



Asiakkaiden näkökulma päihde- kuntoutuksen tukitoiminnan ke- hittämiseksi

Joonas Karioja

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2020

Sosionomikoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

KARIOJA, JOONAS:

Asiakkaiden näkökulma päihdekuntoutuksen tukitoiminnan kehittämiseksi

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Maaliskuu 2020

Asiakaslähtöisyys on sosiaalialalla tärkeä arvo, ja tällä hetkellä myös hyvin ajan-kohtainen kehityskohde sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisia uudistuksia suunniteltaessa. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen päihdehoidossa ei ole itses-täänselvyyttä ja päihderiippuvaisen palveluntarve on usein suuri ja moniulotteinen. Päihderiippuvuuteen liittyy monesti muita liitännäisongelmia, kuten syrjäytymistä, yksinäisyyttä, taloudellisia ongelmia sekä mielenterveysongelmia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihdekuntoutujien ajatuksia ja kokemuksia päihdekuntoutuksen tukitoiminnasta yhteistyötä tekevän päihdekun-toutujille tarkoitetun tuetun asumisen yksikössä. Tavoitteena oli myös selvittää mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadulli-sena tutkimuksena haastatteleamalla kuutta päihdekuntoutujaa. Haastattelut to-teutettiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin kirjallisiksi. Haastat-teluaineistolle tehtiin sisällönanalyysi ja teemaluokittelu.

Tutkimustulosten mukaan päihdekuntoutuksen tukitoimintaan oltiin pääosin tyy-tyväisiä, ja sitä pidettiin asiakkaiden keskuudessa tärkeänä osana kuntoutusta. Haastateltavat kokivat, että toiminta on asiakaslähtöistä, ja että he pystyvät vai-kuttamaan toiminnan sisältöön ja toteutukseen. Keskeisenä teemana haastatte-luissa nousi esille toiminnan mahdollistama yhteisöllisyys muiden asiakkaiden ja ohjaajien kanssa. Yhteisöllisyyttä pidettiin tärkeänä, sillä moni haastateltavista oli kokenut yksinäisyyttä. Haastatteluiden perusteella suurin ongelma toiminnassa on, ettei asiakkaita ja siten osallistujia ole tarpeeksi. Kun osallistujamäärä jää pie-neksi, vähenee toiminnan mielekkyys ja osallistumiskynnys kasvaa. Myös toimin-nan käytännön toteutus jää usein puutteelliseksi, ellei osallistujia ole tarpeeksi.

Tutkimus osoittaa, että päihdekuntoutuksen yhteisöllinen tukitoiminta koetaan asiakkaiden keskuudessa tärkeäksi. Toiminnan yhteisöllisyys tuo asiakkaille mer-kityksellisyttä arkeen, ja aikataulutettu toiminta tuo kaivattuja rutiineja arkeen. Toiminnan merkitys ja mielekkyys kasvaisivat, mikäli osallistujia saataisiin enem-män mukaan.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, päihdekuntoutus, yhteisöllisyys

ABSTRACT

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

JOONAS KARIOJA:

Customer's perspective in development of supplementary activities of alcohol and drug rehabilitation

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 7 pages
March 2020

The purpose was to study clients' experiences of supportive activities in alcohol and drug rehabilitation in a cooperative organization. The aim was to examine potential need for improvement in organizing supportive activities.

The data of this qualitative study were collected by interviewing six clients. The data were analysed using qualitative content analysis.

Clients were content with the supportive activities of alcohol and drug rehabilitation. Clients considered supportive activities as an important part of rehabilitation. Clients thought that customer orientation has been carried out well in studied organization and it is considered very important among clients. Also, communality took a centre stage in many interviews. Shared activities were found more meaningful. At the same time, lack of participants was the main problem with activities according to the clients.

This study indicates that supplementary activities of alcohol and drug rehabilitation were considered as an important part of rehabilitation in the cooperative organization. Communal and scheduled activities bring content and joy to clients' lives and offer routines in their daily lives. Activities would be considered more meaningful if there were more participants.

Key words: customer orientation, detoxification, communality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	ASIAKKUUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	6
3	PÄIHDEKUNTOUTUS	10
4	YHTEISÖLLISYYS JA TOIMINNALLISET MENETELMÄT OSANA PÄIHDEKUNTOUTUSTA.....	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	18
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	19
	5.2 Aineiston kerääminen.....	19
	5.3 Aineiston analyysi	20
6	TULOKSET	22
	6.1 Haastateltavien ajatuksia kuntoutumista tukevasta toiminnasta ..	22
	6.2 Osallistumismotivaatioon vaikuttavat tekijät ja kehitysideat	24
7	POHDINTA	27
	7.1 Haastattelujen tarkastelua.....	27
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset 29	
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Suostumuslomake asiakkaalle	36
	Liite 2. Haastattelurunko	37
	Liite 3. Tulosten luokittelu teemojen alle	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on tukiasumisyksikössä asuville päihdekuntoutujille järjestettävän tukitoiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä pirkanmaalaisen päihdekuntoutujien tukiasumisyksikön kanssa ja aihe syntyi tukiasumisyksikön halusta kehittää toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tukitoiminnalla tarkoitetaan ohjaajien toimesta asiakkaille järjestettäviä aktiviteettejä, yhteistä tekemistä ja keskustelua, sekä muita yhteisöllisyyttä tai aktiivisuutta tukevaa tekemistä. Toiminnan tavoitteena on tarjota päihdekuntoutujille viikoittainen mahdollisuus kanssakäymiseen muiden asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden motivaatiossa osallistua yhteisön toimintaan on välillä parantamisen varaa, ja tavoitteena onkin selvittää, voisiko tukiasumisyksikkö kehittää toimintaansa tukemaan asiakkaiden osallistumista entistä paremmin. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millainen toiminta innostaa asiakkaita, ja millaisilla asioilla on merkitystä asiakkaiden osallistumismotivaation kannalta.

Olen itsekkin työskennellyt päihdekuntoutuksen alalla sosiaalipuolella, ja innostuin opinnäytetyön aiheesta, sillä asiakkaiden motivointi ja tukeminen on tärkeä osa päihdealalla työskentelyä. Jotta toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi, on tärkeää saada asiakkaiden mielipiteet ja ajatukset kuultua mahdollisimman kattavasti ja tasapuolisesti. Aiheessa minua motivoi myös se, että opinnäytetyöstä voidaan saada käytännön hyötyä päihdekuntoutuksen toiminnan kehittämiseksi niin kyseisessä tukiasumisyksikössä kuin mahdollisesti muissakin tukiasumisen yksiköissä.

Tukiasumistoimintaan sisältyy yhdessä ohjaajien kanssa rakennettu henkilökohtainen viikkosuunnitelma, jonka avulla voidaan tukea asiakasta elämään tasapainoista ja merkityksellistä arkea ilman päihteitä. Viikkosuunnitelmaan sisällytetään yhteisön toimintaa, joka voi pitää sisällään mm. vertaisryhmiä, liikuntaa, retkiä, sekä muuta viriketoimintaa. Viikkosuunnitelman tarkoituksena on tarjota asiakkaille päihdekuntoutumista tukevaa toimintaa arkeen.

2 ASIAKKUUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Julkisen hallinnon näkökulmasta kaikki Suomessa asuvat ihmiset ovat sen asiakkaita (Valtiovarainministeriö 2019). Lea Pyyhtiä kiteyttää asiakkuuden artikkelissaan Asiakkuus – kohtaamista, asiakkaan asettamaa arvoa, aineetonta pääomaa (2009) seuraavanlaisesti: ”Asiakkuus on yhteistyötä, jolla on suunta”. Pyyhtiän kuvaamaa asiakkuutta korostaa etenkin asiakassuhteen kaksisuuntainen vuorovaikutuksellisuus, joka syvenee, kehittyy, muuttuu ja jossain vaiheessa päättyy. Asiakkuus on paljon muutakin kuin asiakkaan tarpeiden huomioimista ja yhteistyön hallintaa. Alalla kuin alalla asiakas haluaa tulla kuulluksi, kohdatuksi ja ymmärretyksi. Asiakaspalvelijalta on löydettävä halua ymmärtää asiakkaan lähtökohtia, todellisia tarpeita sekä arvomaailmaa.

Sosiaaalialalla asiakkuudesta on alettu puhua vasta 1980-luvun loppupuolelta lähtien, kun asiakas on alettu mieltää ensisijaisesti itsenäiseksi toimijaksi eikä vain osaksi palveluprosessia (Pohjola 2010, 26). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000) asetettiin turvaamaan jokaisen asiakkaan oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Laissa on säädetty, että sosiaalihuollossa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset, etu ja yksilölliset tarpeet. Myös erilaisten tai vaihtoehtoisten vaihtoehtojen esittely asiakkaan asioiden hoitamiseksi tulee toteutua. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Laki on sinänsä melko yksinkertainen ja sen periaatteet vaikuttavat itsestään selviltä, mutta käytännön sosiaalityössä sen noudattamiseen liittyy monia vaikeita kohtia. Laki lisäsi etenkin tarvetta määritellä tarkemmin mitä asiakkuus sosiaaalialalla tarkoittaa. (Pohjola 2010, 27–28.)

Lähtökohtana asiakkuudelle on asiakkaan ja sosiaalityöntekijän ihmisyyden ja erillisyyden: asiakas ja työntekijä kohtaavat toisensa erillisinä yksilöllisinä ihmisinä. Sosiaalityössä asiakkuuden erityispiirteenä on sosiaalityöntekijän tuki, kontrolli ja valta asiakasta kohtaan. Työntekijän valta tulee ymmärtää ensisijaisesti positiivisena tuottavana valtana, jossa tavoitteena on tukea asiakasta saamaan oma elämänhallinta kuntoon. Asiakkaan ja työntekijän tavoite on yhteinen, mutta tavoitteen toteutumista tukevat toimet voivat aiheuttaa mielipide-eroja asiakkaan ja työntekijän välillä. Tavoitteena olisi mahdollisimman yksimielinen palveluketju,

mutta joskus työntekijä voi joutua käyttämään asemaansa ja velvollisuuttaan toimia asiakkaan etujen ja yhteiskunnallisten sääntöjen toteutumiseksi. Esimerkiksi tällaisesta tilanteesta voi olla rajojen asettaminen, mikäli asiakas ei itse siinä onnistu. (Laitinen & Pohjola 2010, 10–11.)

Sosiaalityössä asiakkaan kohtaamiseen liittyy paljon arvokysymyksiä. Sosiaalialan palveluiden käyttäjät ovat moniulotteinen joukko, joka kattaa kaikki Suomessa asuvat riippumatta elintasosta, asemasta, iästä tai terveydentilasta. Tätä joukkoa on vaikea yhdistää saman asiakas-termin alle. Asiakas on pystyttävä kohtaamaan ainutlaatuisena ihmisenä, mikä edellyttää hyvää tuntemusta asiakkaasta ja tämän elämäntilanteesta. Lisäksi asiakas tulee nähdä myös itsenäisenä toimijana, joka voi riittäväällä palvelutietoisuudella määritellä oman palveluntarpeensa yhteisymmärryksessä työntekijän kanssa. (Hyväri 2017, 34.) Sosiaalipuolella asiakkaan rooliin liittyy historian kautta sitkeästi jämähtäneitä ennakoasenteita: palvelutietoinen ja osallistuva asiakas saatetaan yhä mieltää ”vaativaksi” ja ”nenäkkääksi” asiakkaaksi, vaikka esimerkiksi liiketaloudessa hyvin perehtynyt asiakas on helposti palveltava ja perehtyneisyys palveluihin toivottavaa. Vaikka sosiaalipuolen asiakkaan palvelutietoisien toimijan roolia on alettu viime vuosikymmeninä aktiivisesti tukea, on ihmisten asenteisiin vaikuttaminen hidasta. (Pohjola 2010, 28.)

Päihdekuntoutuksessa, kuten muissakin kuntoutuksen muodoissa, kuntoutuksen suunnittelussa asiakkaan rooli on arvioida yhdessä asiantuntijan kanssa kuntoutustarve ja tehdä kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusta suunniteltaessa asiakkaan ja asiantuntijan näkemykset voivat poiketa toisistaan niin tilannearvion, kuntoutustarpeen kuin kuntoutuspotentiaalinkin osalta. Kuntouttajan kannalta on tavoiteltavaa suojella asiakasta epäonnistumiselta, mutta samalla saatetaan kallistua hyvää tarkoittavan holhouksen pariin. Liiallinen holhous saattaa helposti johtaa kuntoutujan motivaation katoamiseen ja yhteistyön kärsimiseen. Kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja siihen tukeminen tulisi olla kiinteä osa kuntouttamista. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 60–61.)

Asiakaslähtöisellä palvelutoiminnalla tarkoitetaan sitä, että toiminnan lähtökohdaksi on asiakkaan palveluntarve. Termiä käytettäessä tulee kuitenkin ymmärtää,

että sosiaalialalla asiakaslähtöisyyden toteutumisessa tulee myös huomioida palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja toisaalta työntekijän vastuu ja asiantuntemus. Palvelut on suunnattava siten, että ne kohtaavat asiakkaan kokeman tarpeen ja asiakas kokee saavansa tarvitsemansa tuen. Asiakkaan kokemaa palvelutarvetta ohjaavat hänen arvonsa ja elämäntilanteensa, mutta palveluntarvetta tulee tarkastella myös yhteiskunnallisten arvojen valossa. Lopullinen päätös palvelun luonteesta ja toteutumisesta tulisi syntyä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (THL 2012.)

Palvelusuhteessa ohjaavalla työntekijällä ei ole omia etujaan ajettavana, vaan asiakkaan itse asettamat tavoitteet ohjaavat yhteistyötä. Asiakaslähtöisessä palvelusuunnittelussa pyritään myös kehittämään asiakkaan vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisukykyä, itsetuntemusta ja elämänhallintakykyä, sekä korostamaan asiakkaan omia voimavaroja. (Rauhala 2011, 26-27.)

Sosiaalialalla asiakaslähtöisyys on korostunut vasta tällä vuosituhanella. Järjestelmäkeskeinen palvelurakenne on perustunut ensisijaisesti hallinnollisiin säädöksiin, vallitseviin käytäntöihin ja sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen. Vuonna 2000 on asiakaslähtöisyyden edistämiseksi asetettu laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Laissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistamista palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä.

Vaikka laki sinänsä on melko yksinkertainen, on sen käytännön toteuttaminen osittain haastavaa. Palvelujärjestelmä ei ole kaikilta osin kehittynyt sellaiseksi, että esimerkiksi kulttuurisensitiivisiä hyvinvointipalveluita voitaisiin toteuttaa Suomessa asuville vähemmistöryhmille. On myös paljon kiinni työntekijän koulutuksesta, ammattitaidosta ja asiantuntevuudesta kuinka huolellisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan toteuttaa etenkin haastavissa tilanteissa, joissa asiakas ja työntekijä ovat eri mieltä asiakkaan tarvitsemista palveluista tai kun asiakas ei itse ole älyllisesti kykenevä suunnitelmallisuuteen tai päätöksentekoon. Näissä tilanteissa on pyrittävä ensisijaisesti kartoittamaan yhteiset tavoitteet, ja

niiden pohjalta suunnitella mahdollisimman hyvässä yhteisymmärryksessä niihin johtava suunnitelma. (Pohjola 2010, 48–51.)

Asiakslähtöisyyttä on myös asiakkaiden osallistaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakkailta saatu kokemusasiantuntijuus antaa informatiivista tietoa asiakkaan näkökulmasta palveluiden toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään erilaisissa hyvinvointipalveluiden kehittämis- ja suunnitteluryhmissä. (Hyväri 2017, 39–40.)

Uutena asiakslähtöisyyden kehittämisen kohteena on ollut asiakkaiden valinnanvapauden edistäminen. Asiakkaille annetaan paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omiin palveluihinsa ja niiden järjestämisen tapoihin. Sosiaalipalveluissa valinnanvapautta ei voida kuitenkaan ulottaa kattamaan vahvasti oikeuspohjaan nojautuvia päätöksiä, jotka edellyttävät viranomaispäätöksiä. Näihin asiakkailta on valitusoikeus. (Hyväri 2017, 42–43.) Sosiaalialalla mielenterveys- ja päihdepalveluiden valinnanvapauden tulisi sanan todellisen tarkoituksen perusteella pitää sisällään seuraavat näkökulmat: erilaisia vaihtoehtoja minkä välillä voi valita, laadultaan erilaisia vaihtoehtoja (esim. eri sijainti, menetelmät), sekä asiakkaan riittävän autonomian, jotta hän pystyy määrittämään hoidon tavoitteen ja tarvitsemansa avun sen saavuttamiseksi. Valinnanvapautta merkittävämpi kehityssaskel mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kuitenkin pyrkiä turvaamaan tasa-arvoisesti kaikille asiakkaille laadukas moniammatillinen apu, sekä sen jatkuvuus ja osallisuus. (Suvisaari et al. 2017.)

3 PÄIHDEKUNTOUTUS

Tässä opinnäytetyössä päihteillä tarkoitetaan riippuvuutta aiheuttavia psykoaktiivisesti vaikuttavia aineita. Tyypillisimmin päihdekuntoutujien tukiasumisyksiköiden asiakkailta esiintyy huume- ja alkoholiriippuvuutta. Huumausaineriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta laittomiin päihteisiin, joista Suomessa yleisimpiä ovat muun muassa amfetamiini, ekstaasi, kannabis, opiaatit (esim. heroini ja morfiini) sekä hallusinogeenit, kuten LSD. Vaikka huumausaineet voidaan juridisesti lajitella laittomiin ja laillisiin, on käyttäjien keskuudessa tämä raja paljon häilyvämpi. Huumausaineina voidaan käyttää myös lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja ja pregabaliinia; sekä niin sanottuja muuntohuumeita. (Matela & Väyrynen 2008, 227.)

Sosiaali- ja terveystalvet tarjoavat apua kaikkiin päihderiippuvuuksiin. Suurimmat resurssit ovat kuitenkin keskitetty eniten vakavia sosiaalisia- ja terveydellisiä haittoja aiheuttaviin riippuvuuksiin ja tässä yhteydessä niillä tarkoitetaan etenkin alkoholi- ja huumaisaineriippuvuuksia, sekä näiden sekamuotoja. (Holopainen 2008, 210–211.) Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan päihderiippuvaisen hoito- ja kuntoutusvaihetta, joka toteutuu akuuttivaiheen hoidon jälkeen. Hoitoa vaativat päihtymys- ja päihdemyrkytystilojen, vieroitusoiretilojen, sekä päihdeperäisten mielenterveyshäiriöiden hoito kuuluu sairaanhoidonpiiriin. (Holopainen 2008, 214.) Päihdekuntoutukseen kuuluu asiakkaan yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen, sekä sosiaalis-taloudellisen ympäristön, kuten asumisen, työn, koulutuksen ja toimeentulon huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50-51.)

Alkoholiriippuvuus on yleisin krooninen erityistä kuntoutumista vaativa sairaus. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa noin 300 000–500 000. Alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja tapaturmiin arvioidaan kuolevan Suomessa noin 3000 ihmistä vuosittain. Alkoholiriippuvuuksien vaikeusasteita on lähes yhtä monta kuin on alkoholiriippuvaisiakin, ja niiden hoito voi olla jo erotusdiagnostiikan osalta vaikeaa. Myös suomalaiselle päihdekulttuurille tyypillinen sekakäyttö ja monen eri päihteen samanaikainen riippuvuus asettavat haasteita oikean hoitopolun valintaan. (Holopainen 2008, 211.)

Päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat ovat myös toistensa riskiä lisääviä tekijöitä, joten päihderiippuvuutta ei voi hoitaa huomioimatta ja hoitamatta myös mielenterveydellistä puolta. Päihdekuntoutus vaatiikin moniammatillista yhteistyötä niin terveydenhuollon kuin sosiaalipuolen ammattilaisten kanssa. Alkoholin suurkulutuksen aiheuttamat haitat ovat monipuolisia. Tyypillisesti niitä ovat niin välittömästi kulutuksen yhteydessä esiintyvät haitat (esim. tapaturmat, päihdeperäiset akuuttisairaudet, vuorovaikutuksen ongelmat, krapula) kuin pidemmän käytön aiheuttamat viivästyen ilmenevät haitat (esim. krooninen riippuvuus, krooniset oheissairaudet, sosiaalisen verkon kaventuminen, oheisriippuvuudet). (Holopainen 2008, 211–213.) Alkoholiriippuvaisen päihdekuntoutuksen tavoitteena on pyrkiä irrottautumaan riippuvuuskierteestä ja omaksua realistinen suhtautuminen päihderiippuvuutta laukaiseviin yksilöllisiin tekijöihin, jotta myös mahdollisia retkahduksia hallitsemattoman kierteen uudelleenkäynnistymistä voidaan välttää (Holopainen 2008, 214).

Huumeriippuvuus voidaan määritellä asiakkaan diagnoosiksi terveydenhuollossa siten, että seuraavista kriteereistä vähintään kolme on todettu samanaikaisesti vähintään kuukauden ajan, tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana:

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä.
2. Kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia on heikentynyt.
3. Vieroitusoireyhtymä (tai vieroitusoireita) aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
4. Käytetyn aineen sietokyvyn (toleranssi) kasvu
5. Keskittyminen aineen käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen.
6. Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista vaikutuksista.

Vaikka huumeriippuvuuden diagnostiset kriteerit eivät täytyisi, voi vähäisempikin käyttö olla ongelmakäyttöä, mikäli siitä aiheutuu käyttäjälle merkittävää haittaa. (Alho 2018.) Huumeiden väärinkäyttö ei merkitse suoraan huumeriippuvuutta, eivätkä huumekeailut johda aina huumeriippuvuuteen. Huumeiden viihdekäyttö

mielletään puolestaan satunnaiseksi huumeiden käytöksi, johon ei liity merkittäviä ongelmia. Kuitenkin raja viihde- ja ongelmakäytön välillä on häilyvä, ja ongelmakäyttö ja riippuvuus voivat olla seurausta viihdekäytöstä. Humausaineiden käyttöön liittyy joskus monen eri päihteen sekakäyttöä ja -riippuvuutta, mikä on huomioitava kuntoutuksessa. (Aalto, Alho & Niemelä 2018.)

Päihdekuntoutus on yleistynyt etenkin 1990-luvulla, jolloin huumeiden käyttö yleistyi ja sen aiheuttamat haitat lisääntyivät merkittävästi. Tällöin huumeriippuvaisten ihmisten kuntoutusta lähdettiin toteuttamaan pitkälti samalla tavalla kuin alkoholiriippuvuutta sairastavien päihdekuntoutusta. Mallia on voitu ottaa myös muiden maiden huumeriippuvuudesta kuntouttamismalleista. (Matela & Väyrynen 2008, 227.) Suomessa päihderiippuvuuden hoitojärjestelmän vahvuutena nähdään sen moniammatillisuus (Aalto, Alho & Niemelä 2018).

Huumeriippuvuutta sairastavien päihdekuntoutumista toteutetaan Suomessa niin avo- kuin laituskuntoutuksena, sekä molempien yhdistelminä. Avopalveluiden periaatteena on tukea kuntoutumista asiakkaan omassa elinpiirissä ja arjessa. Huumeriippuvuuden avopalveluita on saatavilla A-klinikoilta, nuorisoasemilta, sekä vastaavaista avohoitoa antavista päihdehuollon yksiköistä, sekä mielenterveyspalveluista ja päihdepsykiatrisista yksiköistä. (THL 2015.) Avopuolen kuntouttava työ tapahtuu asiakkaan kotona (edellyttäen, että asiakkaan asumisolot ovat kohdalliset) tai avohuoltoyksiköissä, ja sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä, tai molempia hyödyntäen. Laituskuntoutuksessa sekä asuminen että kuntoutus tapahtuvat samassa paikassa. Avokuntoutus voi kestää jaksoittain kuukausista vuosiin, mutta laituskuntoutuminen toteutetaan lyhyempinä muutamien viikkojen tai kuukausien jaksoina. (Matela & Väyrynen 2008, 227.)

Päihdetyön avopalveluissa työskentelee lääketieteen, sosiaalityön ja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden tarjoama moniammatillista yhteistyötä hyödyntävä työote tukee päihderiippuvaista kuntoutumispolulla. Avopalveluiden menetelmät perustuvat psykososiaalisiin menetelmiin, joissa tuetaan asiakkaan omien voimavarojen löytämistä arjessa selviytymiseen ja itsensä ymmärtämiseksi. (Matela & Väyrynen 2008, 230–231.) Moniammatillisuuden tärkeys päihdehoidossa ymmärretään paremmin, kun tarkastellaan päihdeongelmien luonnetta. Päihdehuol-

lon laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002) näkyy nykyisenkaltainen käsitys päihdeongelman biopsykososiaalisesta luonteesta. Laatusuosituksessa jaetaan päihdehoidon tavoitteet viiteen kategoriaan:

- 1) lievitetään asiakkaan päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja
- 2) estetään asiakkaan tilanteen/elinolojen/molempien heikkeneminen
- 3) säilytetään asiakkaan tilanteen/elinolojen/molempien taso ennallaan
- 4) kyetään osittain korjaamaan asiakkaan tilannetta tai elinoloja
- 5) kohennetaan asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tilannetta.

Keskeistä on, että päihdehuolto pyrkii vaikuttamaan sekä asiakkaan tilan kohentamiseen, että elinolojen parantumiseen. Näin laaja-alaiseen tukeen tarvitaan erityistä ymmärrystä ihmisen toiminnan yksilöllisistä ja yhteisöllisistä motiiveista ja mekanismeista, käyttäytymismalleista, päihteidenkäytön erityispiirteistä, eri päihteiden mekanismien ja kulttuuristen piirteiden tuntemusta, sekä ihmisen ajattelu- ja toimintamallien muutokseen johtavien menetelmien tuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.) Myöskään asiakkaan omaa asiantuntijuutta ei tulisi väheksyä. On muistettava, että päihdekuntoutumista tapahtuu myös päihdepalveluiden ulkopuolella, vaikka tästä on vain vähän tutkimustietoa, ja sen tutkiminen on vaikeaa (Matela & Väyrynen 2008, 231).

Huumeriippuvuuteen sairastuneiden kuntoutus voidaan jakaa kolmeen erilaiseen työskentelyotteeseen: ehkäisevä, korjaava tai haittoja vähentävä kuntoutus. Ehkäisevää työtä on pyrkiä rajoittamaan huumeiden käytön leviämistä, lisääntymistä, tai estää se kokonaan. Korjaavassa työssä huumeiden käyttöä pyritään vähentämään ja korjaamaan huumeidenkäytön ongelmia. Haittojen vähentämisellä tarkoitetaan esimerkiksi neulojen vaihtoa puhtaisiin, terveysneuvontaa, ja huumeidenkäyttäjien elämänlaadun parantamista. Haittoja vähentävä päihdekuntoutus pyritään toteuttamaan matalan kynnyksen palveluina, jolloin niihin sitoutuminen on helpompaa myös niille huumeriippuvuuteen sairastuneille, jotka eivät ole motivoituneita muuhun päihdekuntoutukseen. (Matela & Väyrynen 2008, 228.)

Päihdekuntoutujille on tarjolla varsinaisen katkaisuhoidon lisäksi tukiasumispalveluita. Tukiasumista on tarjolla niille, jotka tarvitsevat itsenäiseen asumiseen ja arjessa selviytymiseen enemmän tukea kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää. Suomessa tukiasumista voidaan tarjota päihdekuntoutujien lisäksi ikäihmisille, vammaisille, sekä kehitysvammaisille ihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Asunnon hallinnan osalta tukiasumisessa noudatetaan pääsääntöisesti lakia asuinhuoneiston vuokraamisesta, ja kuntoutus- ja muista tukipalveluista tehdään erillinen sopimus. Päihdekuntoutujien tukiasumisessa on tavoitteena tukea asiakasta siirtymään itsenäiseen asumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 18.)

Päihdekuntoutuksessa keskeisin tekijä onnistumiselle on asiakkaan oma motivaatio kuntoutua. Päihdekuntoutumisen avopalvelujen vahvuus löytyy juuri siitä, että asiakas löytää itse motivaation hakeutua hoitoon. Avopalveluiden tulisi olla helposti saatavilla, mikä on edelleen haasteena monissa kunnissa. Lisäksi tarvetta olisi psykologiselle erityisosaamiselle, jota on edelleen tarjolla varsin rajoitetusti. (Matela & Väyrynen 2008, 230.)

Koska päihdekuntoutujan motivaation on osoitettu olevan keskeinen ennustetekijä kuntoutuksen onnistumiselle, ovat motivaation vahvistumista tukevat lähestymistavat ja menetelmät myös tutkimuksellisesti suositeltuja. Motivoiva haastattelu voidaan mieltää potilaan omia voimavaroja ja muutoshalua vahvistavana työotteena. Ammattilaisen tehtävänä ei ole tarjota kuntoutujalle valmiita ratkaisuja ja suunnitelmia, vaan ohjausta ja tukea asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja tilanteen mukaan. Motivoiva haastattelu on luonteeltaan empaattista, hyväksyvää ja kunnioittavaa. Ammattilaisen tehtävänä on itseoivalluksen tukemista päihteidenkäytön realiteettien havaitsemiseen, sekä uskoa asiakkaan omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Motivoivassa haastattelussa ammattilainen kuuntelee, koostaa ja vetää yhteen asiakkaan kertomusta, sekä esittää tarvittaessa avoimia tai täsmentäviä kysymyksiä. Tämä auttaa asiakasta hahmottamaan oman tilanteensa ja muutoshalukkuuden, sekä kerronnan mahdollisia ristiriitoja. (Castrén 2018.)

4 YHTEISÖLLISYYS JA TOIMINNALLISET MENETELMÄT OSANA PÄIHDEKUNTOUTUSTA

Ihminen tarvitsee luonnostaan sosiaalista kanssakäymistä ja ihmissuhteita osaksi elämäänsä. Yhteys toiseen ihmiseen tuottaa toimintavoimaa ja antaa merkityksellisyyden tunnetta. Yhteisöllisyyden antama sosiaalinen pääoma rakentuu ensisijaisesti luottamuksen varaan. (Pohjola 2015, 16–17, 30.) Ihmissuhteet ja yhteenkuuluvuudentunne yhteisöön tekevät arjesta merkityksellistä. Ihmiset muodostavat suhteita perheisiin, sukulaisiin, ystäviin, naapureihin, työyhteisöön, asuinympäristön ihmisiin ja esimerkiksi harrasteryhmiin. Näiden suhteiden vahvuus, kannattelevuus ja jatkuvuus on yksilöllistä ja vaihtelee jatkuvasti. Yhteisöllisten kiinnikkeiden ymmärrys on tärkeä osa myös päihdekuntoutujien kanssa tehtävää sosiaalityötä. (Pohjola 2015, 17–18.)

Yhteisöllisyys on merkittävä voimavara, jota voidaan hyödyntää, kun halutaan lisätä ihmisen hyvinvointia. Sosiaalityössä voidaan hyödyntää olemassa olevia toimivia yhteisöjä, perustaa uusia yhteisöjä luoda yhteisöllisyyteen perustuvia työmenetelmiä. Yhteisöllinen työote mahdollistaa samanaikaisen työskentelyn laajempien ihmisryhmien kanssa, jolloin myös toiminta voi olla vaikuttavampaa. Yhteisöllisyyden hyödyntäminen edellyttää kuitenkin laajaa ymmärrystä yhteisöjen tarjoamista mahdollisuuksista ja rajoitteista, sekä reunaehtojen tunnistamista. Yhteisöllisyyden hyödyntämisen haasteena on kuitenkin tutkimukseen perustavien käytäntöjen rakentaminen. (Pohjola 2015, 30–31.)

Yhteisöllisyyden sivukäsitteenä voidaan pitää osallisuutta. Osallisuus on kuulumista ja kuulluksi tulemistä siten, että ihminen kokee voivansa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun, saamiinsa palveluihin, sekä yhteisiin asioihin. Etenkin kaikista heikoimmassa asemassa olevilla ja syrjäytyneillä saattaa olla tunne osallisuuden puuttumisesta, minkä vuoksi etenkin heillä osallisuutta tulee tukea ja korostaa. Osallisuuden lisääminen, vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus ovat keskeisessä roolissa päihdetyössä. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden sisällyttäminen palveluihin ja muuhun tukitoimintaan on merkittävä kuntoutumista tukeva voimavara. (A-klinikkasäätiö.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että päihdekuntou-

tumisessa sosiaaliseen verkostoon ja muutoksen sosiaalisen puolen tukeen vaikuttamisella on ratkaiseva merkitys kuntoutumisen onnistumiselle – tai epäonnistumiselle. Sosiaaliset yhteydet voivat sekä tukea päihteettömyyteen että kannustaa niiden ongelmakäyttöön. (Matela & Väyrynen 2008, 233.)

Päihdekuntoutuksessa yhteisöllisyyden merkitys korostuu etenkin vertaistuen muodossa. Vertaistuen toiminta perustuu toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäiseen auttamishaluun, tukeen, keskusteluyhteyteen ja ymmärrykseen. Vertaistuki antaa myös uutta raittiutta tukevaa sosiaalista verkostoa korvaamaan riippuvuuskäyttäytymistä tukevaa verkostoa. (Kuusisto 2009, 38–40.) Vertaistoiminnalla voidaan herättää muutosmotivaatiota, vähentää riskikäyttäytymistä, lisätä ongelmanhallintakykyä, sekä vakiinnuttaa muutosprosessia. Vertaistoiminta lisää yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja sen avulla voidaan aktivoida ja osallistaa päihdekuntoutujaa. Myös itsetunto ja luotto omiin kykyihin lisääntyy, kun kuntoutuja voi auttaa omalla esimerkillään muiden kuntoutusprosessia. Kun ihminen saa tuntea, ettei ole yksin ongelmansa kanssa, lisääntyy luottamus myös tulevaisuuteen. (Kotovirta 2012, 140.)

Päihdekuntoutuksessa asiakkaiden ja henkilökunnan muodostamaa yhteisöä käytetään hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseen. Yhteisöhoidossa päihderiippuvuus pyritään näkemään ennen kaikkea oireena, joka on seurausta yksilön muista perustavanlaatuisista ongelmista. Yhteisöhoidossa tavoitteet katsotaan laaja-alaiseksi elämäntyylin ja identiteetin muutoksiksi, jotka johtavat päihteettömään elämään. Yhteisöhoidon toteuttajia ovat asiakkaat, jotka sitoutuvat auttamaan itseään ja toisiaan. Yhteisö tarjoaa jäsenilleen tukea ja mahdollisuuden henkilökohtaiseen kasvuun. Toisista samankaltaisessa tilanteessa olevista saatava vertaistuki, -palautte ja -paine kasvattavat yksilön itseymmärrystä ja positiivista muutosvoimaa. Henkilökunnan tehtävänä on huolehtia yhteisön turvallisuudesta ja tarkoituksenmukaisesta toiminnasta. (Kallio ja Ylitalo 2018.)

Myös toiminnalliset ja luovat menetelmät toimivat täydentävinä ja mahdollistavina tukitoiminä päihdekuntoutujille. Toiminnallisissa menetelmissä asiakkaan osallisuus ja toiminta tukevat tavoitteen saavuttamista. Niiden on tarkoitus tarjota kuntoutujalle yksilöllisiä ja erilaisia keinoja löytää sanoja, muotoja tai muita erilaisia

ilmaisukeinoja kokemuksille, ajatuksille ja tunteille, joita voi olla vaikea itsenäisesti sanoittaa. Toiminnalliset menetelmät tukevat ennen kaikkea asiakkaan itseyttä, mutta myös asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. (Päihdelinkki 2017)

Toiminnallisiin menetelmiin kuuluu muun muassa erilaiset luovuutta, kehoa, aisteja tai erilaisia välineitä hyödyntävä yhdessä tai yksilönä tekeminen. Luovat menetelmät ovat kustannustehokkaita tapoja lisätä hyvinvointia ja edistää asiakkaan kokemaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Luova toiminta antaa päihdekuntoutujalle mahdollisuuden ottaa etäisyyttä arkeen ja päihteidenkäyttöön. Se voi antaa uusia näkökulmia ja merkityksellisiä kokemuksia. Vaikeassa elämäntilanteessa voi olla vaikea löytää toiminnallista, merkityksellistä ja luovaa tekemistä, joten on tärkeää, että ammattilaiset auttavat asiakasta sellaisen pariin. Luovissa menetelmissä on tarkoituksena nauttia ja hyötyä itse prosessista eikä niinkään lopputuloksesta. Virittäytyminen luovaan prosessiin auttaa asiakasta ottamaan etäisyyttä omiin kokemuksiinsa tai vaikeaan elämäntilanteeseen. Kun luovaa toimintaa tehdään ja reflektoidaan yhdessä ryhmän kanssa, antaa se tekijälleen enemmän osallisuuden tunnetta. (THL 2019)

Toiminnallisuuden tavoitteena on antaa asiakkaalle voimaannuttavia kokemuksia. Päihteidenkäyttöä, riippuvuutta ja elämäntilannetta voidaan tarkastella ja ymmärtää paremmin niin asiakkaan itsensä kuin työntekijän näkökulmasta, jos niitä lähestytään toiminnallisten menetelmien kautta. Toiminnallisia menetelmiä voi toteuttaa niihin koulutuksen saanut henkilö esim. musiikkiterapia, kuvataideterapia, toimintaterapia. Toiminnallisiin menetelmiin kuuluu kuitenkin laaja kirjo erilaista toimintaa, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat ohjata ja toteuttaa. Toiminnallisia menetelmiä voivat olla myös esimerkiksi ruuan laitto, musiikin kuuntelu, liikunta, luontokuvaus, lukeminen tai rentoutuminen. (Päihdelinkki 2017.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten tukiasumisyksikkö voisi kehittää kuntoutumista tukevaa toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi, jotta asiakkaiden osallistumismotivaatio nousisi ja toiminta koettaisiin entistä mielekkäämmäksi. Tukiasumisyksiköissä pyritään tukemaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa, ja auttamaan asiakasta ottamaan vastuu omasta elämästään. Tätä tukee asumisyksikössä asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden perusteella suunniteltu ohjelma, joka sisältää erilaista yhteisöllistä sekä yksilöllistä toimintaa. Aikataulutettu ohjelma tuo sisältöä arkeen, rutiineja sekä viikoittaisia kontakteja muihin asiakkaisiin ja ohjaajiin. Tukitoiminnan tarkoituksena on myös antaa tukiasumisyksikön asiakkaille valmiuksia itsenäiseen asumiseen, asioiden hoitamiseen ja velvollisuuksista huolehtimiseen.

Jotta asiakas kokisi tukitoiminnan mahdollisimman mielekkääksi ja osallistumiskyky olisi mahdollisimman matala, on tärkeää selvittää mitkä asiat vaikuttavat asiakkaiden osallistumismotivaatioon. Asiakkaita haastatteleamalla saadaan selville heidän mielipiteensä nykyisestä tukitoiminnasta, sekä mahdollisesti uusia näkökulmia tukitoiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutujille suoritettavien yksilöhaastattelujen perusteella, millainen kuntoutumista tukeva toiminta, viikko-ohjelma ja millaiset aktiviteetit motivoivat asiakkaita osana kuntoutumista. Asiakkaiden oma näkökulma pyrittiin saamaan selville ja kuuluviin antamalla heille mahdollisuus kertoa vapaasti omista ajatuksistaan nykyisestä toiminnasta. Asiakkaiden annettiin haastatteluiden yhteydessä kertoa myös omia ideoitaan ja kehitysehdotuksiaan toimintaan.

Tarkoituksena oli myös selvittää muutaman rajatun kysymyksen avulla asiakkaiden näkemyksiä yhteisöllisyyden, aktiviteettien ympäristön, sekä ohjaajien toiminnan merkityksestä. Haastattelun runko on liitteenä opinnäytetyön lopussa (liite 2), mutta haastateltaville tehtiin myös selväksi, että kysymysten ulkopuolisilta tuntuja vastauksia ja ajatuksia saa vapaasti tuoda esille. Vaikka opinnäytetyön aineisto koottiin vain tietyn tukiasumisyksikön asiakashaastattelujen avulla,

voi analyysi antaa mahdollisesti ajatuksia myös muiden tukiasumisyksiköiden ohjelman kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten päihdekuntoutujien tukiasumisyksikön tarjoamaa tukea kuntoutumiseen voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi?
- 2) Mitkä asiat motivoivat asiakkaita osallistumaan kuntoutumista tukevaan ohjelmaan?
- 3) Miten työntekijät voisivat kehittää toimintaansa asiakkaiden näkökulmasta?

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tieteellistä tutkimusta, jossa pyritään ensisijaisesti ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Huomio kiinnitetään tutkittavan kohderyhmän näkemyksiin, näkökulmaan ja merkityksiin. (Kananen 2008, 17–25.) Tutkimusaineisto saatiin yksilöhaastattelujen kautta. Tutkimuksen toteuttaminen laadullisena mahdollisti haastateltavien kuulemisen siten, että he itse saivat kertoa omat kokemuksensa ja ajatuksensa, ja painottaa niitä asioita, jotka kokivat tärkeiksi.

5.2 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, joka suoritettiin yksilöhaastatteluna. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikille haastateltaville esitettiin likipitään samat kysymykset noudattaen haastattelurunkoa (liite 2). Puolistrukturoitu haastattelu sopii menetelmänä tutkimukseen, kun haastattelujen avulla halutaan saada tietoa tietystä asiasta, eikä näin ollen haastateltaville ole tarkoituksenmukaista antaa suuria vapauksia vastaamisessa. Puolistrukturoidussa haastattelussa voidaan kuitenkin poiketa haastattelurungosta siten, että esimerkiksi tarkentavilla lisäkysymyksillä voidaan tarkentaa tai selvittää, mitä haastateltava

tarkoittaa vastauksellaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ennen haastattelujen toteuttamassa kävin keskustelemassa tukiasumisyksikön henkilökunnan kanssa tutkimuksen ja haastattelujen toteuttamisesta. Henkilökunta kertoi asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen, jotta asiakkaat saivat mahdollisuuden miettiä osallistumista ajan kanssa, eikä päätöstä osallistua tarvinnut tehdä välittömästi. Haastattelut suoritettiin kolmessa osassa tammikuun aikana 2020. Jokaisella haastattelukerralla haastateltavia asiakkaita osallistui kaksi, jotka olivat kullakin kerralla eri henkilöitä.

Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä kuutta henkilöä, jotka olivat kaikki huumehoidon tukiasumisyksikön asiakkaita ja päihdekuntoutujia. Haastateltaville annettiin suullista tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ennen haastattelun alkua, haastateltaville annettiin ja esiteltiin lisäksi allekirjoitettavaksi suostumuslomake (liite 1), jossa ilmoitetaan, ettei haastateltavien henkilötietoja tai muita tunnistetietoja (esim. ikä, sukupuoli) julkaista. Haastateltaville tehtiin myös selväksi, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja haastattelu ja tutkimukseen osallistuminen voidaan keskeyttää missä vaan vaiheessa, mikäli haastateltava niin haluaa. Haastateltaville annettiin myös tieto siitä, ettei haastatteluun osallistuminen tai haastatteluvastaukset vaikuta asiakkaan asiakkuuteen yksikössä millään tavalla. Kun suostumiseen liittyvät asiat oli käyty läpi, haastateltava sai tehdä lopullisen päätöksen siitä, haluaako osallistua haastatteluun. Kaikki kuusi haastateltavaa suostuivat haastatteluun. Kunkin haastattelu kesti noin 10–20 minuuttia, ja haastattelut suoritettiin yksityisessä tilassa suljetun oven takana siten, että muut asiakkaat tai työntekijät eivät kuulleet haastattelua. Haastattelut nauhoitettiin.

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen nauhoitteet litteroitiin kirjalliseen muotoon sisällönanalyysiä varten. Litteroitu aineisto luettiin useaan otteeseen olennaisten asioiden esiin nostamiseksi. Aineistosta pyrittiin erottelemaan tutkimuksen kannalta olennaiset puheenvuorot ja kommentit, ja jättämään sivuun epäolennaiset kommentit. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimii parhaiten, kun aineistosta halutaan eritellä spe-

sifisti tutkimuksen kohteena oleva sisältö ja karsia epäolennaiset asiat pois (Eskola & Suoranta 2000, 13–14). Analyysin tarkoitus on luoda selkeää sanallinen kuvaus ilmiöstä, ja koota rönsyilevästä aineistosta tiivis, mielekäs ja informatiivinen. Tarvittava aineisto on näin luokiteltavissa teemojen mukaan niin, että kvalitatiivinen aineisto on tulkittavissa tutkimuksen kannalta olennaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–106.)

Haastattelut pilkottiin ja karsittiin olennaisten teemojen alle. Olennaiset teemat muodostettiin aineistolähtöisesti siten, että haastatteluvastauksista etsittiin yhdistäviä tekijöitä. Teemoja muodostui kuusi, ja ne mukailivat odotetusti haastattelukysymyksiä. Kun epäolennaiset kommentit oli karsittu, olennaiset kommentit yksinkertaistettiin luokittelun helpottamiseksi. Samankaltaiset kommentit yhdistettiin, jotta välttyttiin toistolta. Kun pelkistetyt vastaukset oli luokiteltu teemoittain, jaettiin joidenkin teemojen alaisia vastauksia vielä pienempiin alaluokkiin, jotka käsittelivät samaa teemaa eri näkökulmasta. Pelkistettyjen kommenttien jaottelu teemaluokkiin ja alempiin luokkiin on esitetty liitteenä (liite 3). Tulosten kuvaamisessa on käytetty joitain suoria lainauksia.

6 TULOKSET

6.1 Haastateltavien ajatuksia kuntoutumista tukevasta toiminnasta

Haastattelun alussa haluttiin kuulla haastateltavien mielipiteitä nykyisestä kuntoutumista tukevasta toiminnasta. Kaikki haastateltavat kokivat toiminnan tärkeäksi ja hyväksi. Neljä haastateltavista oli sitä mieltä, että ohjelma sisälsi matalakynnyksistä ja kivaa toimintaa, johon on helppo osallistua. Asiakkaat kokivat, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan toiminnan sisällöstä kuunneltiin ja aktiivisesti kyseltiin. Tämä mahdollisuus vaikuttaa yhteisen tekemisen sisältöön koettiin tärkeäksi. Useimpien haastateltavien mielestä vaihtelua toiminnan sisällössä oli mielestä riittävästi. Toisaalta toiset kokivat, että vaihtelua saisi olla enemmän, jotta toimintaan ja tekemiseen ei kyllästy. Vaihtelun merkitys siis vaihteli asiakkaiden välillä suuresti.

Lähes kaikkien haastateltavien mielestä toiminnalla ja viikko-ohjelmalla oli erityisesti suuri merkitys silloin, kun he saapuivat yksikköön. Kommenteissa nousi esille etenkin toiminnan merkitys arjen rytmittämässä ja rutiinien tuomisessa. Viikko-ohjelma ja yhteinen toiminta merkitsi muun muassa ”säännöllisyyttä, sitoutumista ja tekemistä”, ”rytmissä pysymistä” ja sitä, että ”pääsen huoneesta konkreettisesti poistumaan”. Puolet haastateltavista kertoi, että toiminnan tarjoama mahdollisuus poistua asunnosta on tärkeää. Useat haastateltavat kertoivat kokeneensa yksinäisyyttä, varsinkin saapuessaan yksikköön. Seuraavassa on muutamia suoria lainauksia vastauksista:

”Se on hyvä, että toimintaa on järjestetty. Tosi monella, joka tulee tänne ei oo mitään, mitä ei ollut mullakaan.”

”Viikko-ohjelma oli aluksi tosi tärkeä, opetti rytmissä pysymistä ja antoi jotain mihin kiinnittyä.”

Myös joitain negatiivisia tunteita toiminnasta nousi esille haastateltavien kommenteissa. Jotkut kokivat, ettei viikko-ohjelman noudattaminen ja toimintaan osallistuminen sopinut henkilökohtaisesti heille, vaan he etsivät arkeen sisältöä

mieluummin muualta. Toisaalta yksi haastateltava, joka ei kokenut ohjelmaa itselleen kovin merkitykselliseksi, oli sitä mieltä, että se kuitenkin kannusti ja auttoi keksimään tekemistä muualta ja ”siirtymään oman elämän juttuihin”. Käytännön toteutumisesta heräsi yhdellä haastateltavista kritisoitavaa. Haastateltava totesi seuraavasti:

”Toiminta on paperilla hyvä, mutta mun kokemuksella se ei oo mitenkään toteutunut. Kun mä tulin tänne, niin silloin se viikko-ohjelma onnistui ok hyvin, mut sit täältä lähti ne pidempään olleet, niin sit mikään noista viikko-ohjelmista ei toteutunut millään tavalla, koska asiakkaat ei osallistunut enää toimintaan.”

Asiakkaiden vähäinen määrä aiheuttaa siis ongelmia toimintaohjelman käytännön toteutumisessa.

Toiminnan ohjaus koettiin pääosin toimivaksi ja hyväksi. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että ohjaus voisi olla ”patistelevampaa” ja asiakkaita voisi ”jotenkin pakottaa toimintaan mukaan”. Myös toinen haastateltava oli sitä mieltä, että ohjaajat voisivat ottaa vielä enemmän kontaktia asiakkaisiin, mikä saattaisi lisätä myös osallistumismotivaatiota. Hän kiteytti asian seuraavalla tavalla:

”Kaipaisin sellaista voisko sanoa perään katsomista tai semmosta, ehkä vähän enemmän vois laittaa viestiä - - välillä tuntuu, että on tosi yksin tolla kämpällä, vaikka tietää, että voi tulla tänne jutteleen.”

Moni haastateltava oli sitä mieltä, että ohjaajien tehtävä olisi koota asiakkaita enemmän yhteen ja motivoida yhteiseen tekemiseen. Tällä tarkoitettiin myös asiakkaiden tutustuttamista toisiinsa, mikä ehkä osaltaan auttaa motivaation lisäämiseen ja osallistumiskynnyksen madaltamiseen.

Järjestetyn toiminnan ympäristöllä sen sijaan ei haastateltavien vastauksien perusteella vaikuttanut olevan heille kovin suurta merkitystä. Kahden mielestä voisi olla hyvä, että ympäristö ja tilat vaihtelisivat jonkin verran, mutta yksi oli myös sitä mieltä, että vaihtumaton tila tuo turvallisuutta ja madaltaa osallistumiskynnystä. Toisaalta yksi koki, että tukiasumisyksikön ulkopuolella järjestetty toiminta voisi

olla kiinnostavaa. Miellyttävä ympäristö teki kahden mielestä myös toiminnasta mielekkäämpää. Toisaalta kysyttäessä haastateltavilta suoraan, onko heidän mielestään ympäristöllä merkitystä, vastaus oli neljällä haastateltavista melko suora:

”Ei oo isompaa merkitystä.”

6.2 Osallistumismotivaatioon vaikuttavat tekijät ja kehitysideal

Toimintaan osallistumiseen liittyvään motivaatioon vaikuttavia tekijöitä löytyi haastateltavilta paljon. Yleisin esille noussut motivaatiota lisäävä tekijä oli yhdessäolon mahdollisuus ja yhteinen tekeminen ja kanssakäyminen ystävien tai vertaisten kanssa. Osallistujien pieni määrä vähensi toiminnan mielekkyyttä, mikä edelleen laski osallistumismotivaatiota. Yhteisen tekemisen koettiin lisäävän yhteenkuuluvuudentunnetta ja parantavan yksikön sisällä asiakkaiden välillä vallitsevaa yhteishenkeä. Yhteisöllisyydestä nousi esille seuraavanlaisia kommentteja:

”(Yhteisöllisyys) on tosi tärkeää, pääsee tutustumaan uusiin ihmisiin, ja sit tuntee kuuluvansa johonkin. Mulle se on tosi tärkeätä, että on yhteisöllistä toimintaa.”

”Kyllä yhdessä toimiminen on tärkeätä. Paikan yhteisöllisyys ja yhteishenki on tosi iso asia.”

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että yhteisöllisyys on tärkeää. Kaikkien mielestä järjestetty toiminta lisäsi yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, mikä koettiin hyväksi asiaksi. Yhdessä tekeminen ja toisiin samankaltaisessa tilanteessa oleviin tutustuminen lisää osallisuuden kokemista. Osallisuus onkin yksi merkittävimmistä keinoista ehkäistä syrjäytymistä, vähentää eriarvoisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä. (Raivio 2018, 13–15) Vuorovaikutus muihin ihmisiin ja ystävien kanssa tekeminen koettiin tärkeäksi, ja toisaalta uusiin ihmisiin

tutustuminen oli haastateltavien mielestä mielekästä, vaikka uudet ihmiset aiheuttivat myös jännitystä.

Yhteisöllisyyden lisäksi muita motivaatioon myönteisesti vaikuttavia asioita olivat haastateltavien mukaan mielekkäät aktiviteetit, toiminnan mahdollistama ilmainen ruoka sekä matalan kynnyksen tekeminen. Myös asiakkaiden henkilökohtainen huomioiminen toiminnan suunnittelussa ohjaajien toimesta oli yhdelle haastateltavista tärkeä osallistumismotivaatiota lisäävä tekijä.

Osallistumismotivaatiota vähentäviä tekijöitä löytyi myös yhtä paljon kuin lisääviä tekijöitä. Kuten motivaatiota lisäävissä tekijöissä korostui yhdessäolo, vaikutti se toisaalta samalla tavalla motivaatiota vähentävästi: mikäli toimintaan ei osallistunut tarpeeksi asiakkaita, väheni toiminnan mielekkyys ja osallistumishalu. Monen mielestä osallistumismotivaatiota ei aina löydy henkilökohtaisten syiden vuoksi. Tällaisia syitä olivat esimerkiksi asiakkaan omat menot ja aikataulut yksikön ulkopuolella tai itselle epämieluisa tekeminen. Esille nousi myös mahdollisesti päihderiippuvuuteen, lääkityksiin ja mielenterveysongelmiin liittyviä tekijöitä, kuten asiakkaiden kokemaa ahdistusta ja väsymystä, mitkä estivät haastateltavia osallistumasta toimintaan. Osa kertoi jännittävänsä uusia tilanteita, ja kokeneensa ahdistusta osallistua toimintaan ennalta tuntemattomien ihmisten parissa. Myös muiden osallistujien tilanteen kerrottiin vaikuttavan omaan motivaatioon. Eräs haastateltava avasi asiaa seuraavasti:

”Sillon, jos tietää että toimintaan osallistuu joku asiakas kovalla lääkityksellä, niin silloin motivaatio lähtee pois”.

Haastateltavilta kysyttiin heidän omia ideoitaan ja ajatuksiaan siitä, miten toimintaa kannattaisi kehittää. Kysymys esitettiin vapaamuotoisesti, ja tarvittaessa asiakasta pyydettiin tarkentamaan vastaustaan. Keskeisimmäksi ajatukseksi muodostui jälleen yhteisöllisyyden merkitys: haastateltavien mielestä osallistujia pitäisi saada motivoitua enemmän mukaan. Esille nousi ajatus asiakkaiden tutustuttamisesta toisiinsa, jotta osallistujille saataisiin parempi ryhmähenki, ja siten enemmän innostusta yhteiseen tekemiseen. Eräs haastateltava totesi seuraavasti:

”Jotenkin pitäis saada aina se uus yhteisö tutustumaan toisiinsa ja aktivoitumaan, en kuitenkaan tiedä miten se tapahtuis.”

Myös yksittäisiä ajatuksia nousi esiin: jonkun mielestä ohjelman aikatauluja pitäisi muuttaa sopivammaksi ja iltapainotteisemmaksi, joku kaipasi ohjelmaan lisää urheilua sisältäviä aktiviteetteja. Esille nousi myös toiveita palvelunohjauksesta: useampi mainitsi haastattelussa, että erilaisten työpajojen ja yksikön ulkopuoliseen toimintaan ohjaus olisi tärkeää. Yksi haastateltava toivoi myös enemmän yksilötoimintaa, kuten keskusteluhetkiä ohjaajien kanssa.

7 POHDINTA

7.1 Haastattelujen tarkastelua

Haastattelujen perusteella yhdeksi keskeisimmistä teemoista nousee yhteisöllisyys. Useampi haastateltava kertoi tuntevansa olonsa omassa asunnossaan väliillä yksinäiseksi. Kuten tutkimustietokin osoittaa, sosiaalinen verkosto ja sen tukeminen ja muodostuminen ovat päihdekuntoutuksen onnistumisen kannalta ratkaisevassa asemassa (Matela & Väyrynen 2008, 233). Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä ympärilleen: yhteys antaa voimavaroja sekä merkityksellisyyden tunnetta ja luottamusta elämään. (Väyrynen ym. 2015, 30.)

Haastattelemani asiakkaat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että oli tärkeää päästä oman asunnon ulkopuolelle muiden ihmisten pariin. Yhden haastateltavan mielestä oli erityisen tärkeää päästä koko tukiasumisyksikön ulkopuolelle ajoittain pois, mikä herättää ajatuksen siitä, voisiko toimintaa järjestää useammin myös muissa tiloissa tai luonnossa tukiasumisyksikön ulkopuolella. Kaikki haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että yhdessäolo ja yhteinen tekeminen lisäsi selkeästi heidän hyvinvointiaan ja vähensi yksinäisyyden kokemista.

Valitettavasti suurimmaksi ongelmaksi yhteisöllisessä toiminnassa nähtiin muiden osallistujien puute. Haastateltavien mielestä toiminta oli mielekkäämpää, kun osallistujia oli tarpeeksi, ja osallistumiskynnys oli matalampi, kun mukana oli muita ihmisiä ja etenkin tuttuja. Myös ohjauksen näkökulmasta osallistujien pieni määrä on ongelmallinen: joidenkin aktiviteettien ja ohjelman järjestäminen ei onnistu, ellei osallistujia ole tarpeeksi. Osallistujien vähäinen määrä taas vähentää edelleen asiakkaiden osallistumismotivaatiota, ja näin pääsee syntymään valitettava kierre.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ohjaajien kanssa käydyn keskustelun perusteella vaikuttaa siltä, että osallistujia on tällä hetkellä melko vähän erityisesti siksi, että asiakaspaikkoja on paljon vapaana. Jos asiakkaita olisi enemmän, olisi osallistujamäärä turvattu, vaikka osa jättäytyisi pois. Kuten haastateltavista osa kertoikin, on ymmärrettävää, että oman menot ja aikataulut eivät aina sovi yhteen järjestetyn toiminnan kanssa, eikä kaikille mieluisaa toimintaa voida järjestää aina

kaikille sopivaan aikaan. Jos asiakasmäärä olisi suurempi, ei tällainen luonnollinen osallistujien määrän karsiutuminen haittaisi toiminnan toteutumista. Asiakkaiden pieni määrä ja siitä johtuva toiminnan mielekkyyden puute saattaisivat antaa aihetta kannustaa yksikön asiakkaita enemmän yksikön ulkopuolisiin aktiviteetteihin ja avoimien palveluiden kautta järjestettävään yhteisölliseen toimintaan. Informaatio osallistumismahdollisuuksista, yksilöllisten mielenkiinnonkohteiden kartoitus ja sen mukainen kannustus saattavat madaltaa asiakkaiden osallistumiskynnystä esimerkiksi A-klinikan, työpajojen ja muiden kolmannen sektorin, yksityisten ja julkisten toimijoiden järjestämiin toimintoihin.

Joidenkin haastateltavien mielestä asiakkaita tulisi enemmän painostaa ja jopa pakottaa osallistumaan joihinkin aktiviteetteihin. Tällä tavoin osallistujamääriä saataisiin suuremmiksi ja toiminta voisi olla mielekkäämpää. Toisaalta asiakkaita ei voida pakottaa vapaaehtoiseen tekemiseen, jonka tehtävänä on nimenomaan tukea kuntoutumista ja lisätä asiakkaiden hyvinvointia. Pakottaminen ei kunnioita asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tai valinnanvapautta.

Osallisuus on ennen kaikkea kokemus, eikä pakottamalla aikaansaadulla osallistumisella saada välttämättä aikaan muuta kuin näennäistä osallisuutta. Osallisuudessa on kuitenkin kyse ennen kaikkea osallistumisen mahdollisuudesta, eli osallistumispotentiaalista, eikä välttämättä toteutuneesta osallistumisesta. Osallisuutta lisäävät jo tieto mahdollisuuksista osallistua toimintaan ja valinnanvapaus siitä, osallistuu vai ei. (Raivio 2018, 14.)

Vaikka pakottaminen tai painostus osallistumiseen ei ole välttämättä toimiva ratkaisu, on ohjaajien kuitenkin mahdollista kannustaa ja keskustella toimintaan osallistumisen mahdollisuuksista asiakkaiden kanssa. Ehkä tällaista osallistumiseen kannustavaa keskustelua kaivattaisiin asiakkaiden osalta vielä lisää, sillä ainakin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ohjaajat voisivat ottaa vielä enemmän kontaktia asiakkaisiin päin. Vaikka motivaatio niin päihdekuntoutumiseen kuin toimintaan osallistumiseen on tärkeä löytyä asiakkaalta itseltään, on motivaatiota tukeva lähestymistapa ja ohjaus tutkimuksellisesti suositeltavaa (Matela & Väyrynen 2008, 231).

Toiminnasta tiedottaminen ja keskusteleminen saattavat osaltaan madaltaa kynnystä osallistua uuteen toimintaan, varsinkin uusien ihmisten tai ympäristön parissa. Myös esimerkiksi tekstiviestillä tapahtuva muistuttaminen saattaisi toimia kevyenä ”patisteluna” sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla saattaa olla vaikeuksia muistaa aikatauluja, ja jotka olisivat halukkaita saamaan tällaisia muistutuksia.

Asiakkaiden mielestä mahdollisuus vaikuttaa aktiviteetteihin on hyvä, ja he pitivät tätä vaikuttamismahdollisuutta tärkeänä. Tällainen asiakkaiden osallistaminen suunnitteluun ja kehittämiseen tekee toiminnasta kohdennetumpaa, ja parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä. (Hyväri 2017, 40.) Mahdollisuus vaikuttaa toiminnan sisältöön olikin yksi merkittävä osallistumismotivaatiota kasvattava tekijä. Asiakaslähtöisyys vaikuttaa haastattelujen perusteella toteutuvan toiminnan suunnittelussa hyvin, sillä kaikki haastateltavat kokivat voivansa osallistua toiminnan suunnitteluun.

Tärkeää on huomata, että osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestä huolimatta kuntoutumista tukeva järjestetty toiminta koettiin tärkeäksi. Toiminta koettiin erityisen hyödylliseksi yksikköön saapumisen yhteydessä, ja kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että toiminta tukee heidän kuntoutumistaan. Toiminnan koettiin lisäävän yksikössä vallitsevaa yhteishenkeä, ja lisäävän yhteisöllisyyden tunnetta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö pyrittiin suorittamaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta käytännön toteutuksessa, aineiston käsittelyssä, sekä tulosten esittämisessä. Haastattelut suoritettiin yksityisessä tilassa, jonne jokainen haastateltava saapui yksitellen. Haastattelut toteutettiin nimettöminä, ja haastattelunauhoitteet tuhoettiin heti, kun ne saatiin litteroitua kirjalliseksi aineistoksi. Aineiston asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua selvitettiin haastateltaville. Haastateltavat saivat saman informaation sekä suullisena että kirjallisena suos-

tumuslomakkeen muodossa. Opinnäytetyössä jätetään kertomatta opinnäytetyön kanssa yhteistyötä tehneen tukiasumisyksikön nimi, jotta asiakkaiden anonymiteetti voidaan varmistaa. Opinnäytetyön valmistuttua myös litteroitu aineisto tuhotaan asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyö ei sisällä mitään tunnistetietoja haastateltavista, eikä haastateltavia voida opinnäytetyöstä tunnistaa. Haastateltaville korostettiin ennen haastatteluun osallistumista haastattelun vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei haastatteluun osallistuminen, haastattelusta kieltäytyminen tai haastattelun keskeyttäminen vaikuta asiakkaan palvelusuhteeseen tai asiakkuuteen millään tavalla. Yksi haastateltavista oli minulle kuitenkin ennestään työn kautta tuttu, millä saattoi olla vaikutusta haastateltavien vastauksiin tai halukkuuteen puhua suoraan omista ajatuksistaan. Haastattelujen luotettavuutta olisi parantanut haastateltavien täysi anonymiteetti. Toisaalta haastattelut ennestään tuntemattomien asiakkaiden kanssa eivät sisällöltään poikenneet juurikaan haastattelusta, jossa asiakas oli ennestään tuttu.

Haastateltavien vastaukset olivat hyvin asiallisia, eikä kukaan haastateltava tuonut vastauksissaan esille epäkorrekteja tai talon säännöistä poikkeavia vastauksia tai ehdotuksia. Tähän on saattanut vaikuttaa se, että haastateltavat eivät uskaltaneet luottaa anonymiteettiinsä tai luottaa siihen, ettei haastattelun sisältö vaikuta millään tavalla asiakkuuteen. Toisaalta kysymykset olivat sävyiltään ja sisällöltään sellaisia, etteivät ne herättäneet asiakkaissa henkilökohtaisia negatiivisia tuntemuksia tai aiheuttaneet provosoitumista.

Osa haastatteluista jäi sisällöltään melko suppeaksi, mihin saattoi olla monia eri syitä. Jännityksellä saattoi olla tekemistä asiakkaan ulosantiin, enkä välttämättä onnistunut keventämään tunnelmaa haastattelua edeltävällä jutustelulla. Haastattelijana olin melko kokematon, joten on mahdollista, että kokeneempi haastattelija olisi osannut eleilläään, äänensävyillään ja olemuksellaan tehdä haastattelu-tilanteesta rennomman ja tukea haastateltavaa monipuolisempaan ulosantiin. Jossain tapauksissa tarkentavat lisäkysymykset auttoivat tarkentamaan vastausta. Toisaalta yritin pitää haastattelurungon mahdollisimman samankaltaisena kaikkien haastateltavien kohdalla, jotta johdattelu olisi mahdollisimman vähäistä ja haastattelijan objektiivisuus säilyisi mahdollisimman hyvin. Yksi haastateltava

vastasi useaan kysymykseen ”en tiedä”, mikä saattoi johtua jännityksestä tai haluttomuudesta vastata kysymykseen. Haastateltaville esitetyt kysymykset haluttiin pitää mahdollisimman avoimina, jotta haastateltavien omille näkemyksille ja ajatuksille jäisi mahdollisimman paljon tilaa. Haastattelurunkoon olisi kuitenkin voinut lisätä näiden kysymysten lisäksi tarkempia ja konkreettisempia kysymyksiä siitä, minkälainen tekeminen on asiakkaiden mielestä mielekästä.

Kenties ryhmähaastattelun kautta toteutettu aineiston keruu olisi saattanut vähentää asiakkaiden jännitystä ja tehdä yleisestä tunnelmasta rennomman, sekä lisännyt eri asiakkailta saatujen näkökulmien määrää. Toisaalta ryhmähaastattelussa on vaikeampi esittää valtavirrasta poikkeavia mielipiteitä, ja haastattelu olisi saattanut jäädä siten yksipuoliseksi. Kysymyksissä pohdittiin myös paljon yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemisen merkitystä, mikä olisi saattanut olla hankala keskustelunaihe ryhmässä. Rennompaa tunnelmaa haastatteluun olisi voinut hakea myös toisenlaisella haastatteluympäristöllä: esimerkiksi ulkona rauhallisessa paikassa tai vaikkapa rauhallisella kävelyllä toteutettu haastattelu olisi voinut toimia joidenkin haastateltavien kohdalla paremmin. Haastatteluolosuhteiden yhdenmuokaistamisen vuoksi haastattelut päätettiin kuitenkin toteuttaa loppuun kaikkien kohdalla samalla tavalla ja samassa tilassa.

Haastattelujen verrattain pieni määrä ($n=6$) johtui lähinnä tukiasumisyksikön vähäisestä asiakasmäärästä ja opinnäytetyön aikataulusta. Haastateltavilta tuli paljon samankaltaisia vastauksia, mutta jokaisella oli lisäksi omia mielipiteitä, ideoita ja ajatuksia. Suurempi haastateltavien määrä olisi voinut parantaa tulosten yleistettävyyttä ja tuoda esille enemmän näkökulmia päihdekuntoutuksen tukitoiminnan toimivuudesta. Myös haastateltavien rekrytoiminen useammasta eri tukiasumisyksiköstä olisi lisännyt tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Oppimisprosessina opinnäytetyö tarjosi tietoa niin käytännön tasolla kuin kirjallisuuden kautta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Lähdekirjallisuuteen tutustuminen antoi uusia näkökulmia asiakkuuteen erityisesti päihdekuntoutuksen alalla, ja päihdekuntoutuksen monimuotoisuudesta syntyi kattavampi kuva. Opin paljon kirjallisuuden hyödyntämisestä tieteellisessä tutkimuksessa, ja lähdeviitteiden

asianmukaisesta merkitsemisestä. Ohjaus niin oppilaitoksen kuin työelämän yhteistyökumppanin puolesta antoi tukea prosessin aikana ja ohjasi monipuolisesti niin käytännön asioissa kuin sisältöön liittyvissä asioissa.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat ajatuksia tutkimukseen osallistuneen tukiasumisyksikön toiminnan kehittämiseen. Tulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä muihin päihdekuntoutuksen tukiasumisyksiköihin, tai yleisellä tasolla päihdekuntoutujien tukitoimintaan kohdistuvaan osallistumismotivaatioon. Jotta voitaisiin pohtia päihdekuntoutusta tukevan oheistoiminnan kehitystarpeita yleisellä tasolla, kaivattaisiin lisää tutkimustietoa ja kokemuskyselyitä useamman eri tukiasumisyksikön asiakkailta ja henkilökunnalta. Päihdekuntoutuksen tukitoiminnan vaikuttavuuden kartoitus osana päihdekuntoutusta antaisi myös arvokasta tietoa siitä, millainen tukitoiminta on hyödyllistä ja kustannustehokasta.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. 2018. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00070/do>

Alho, H. 2018. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 27.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00134/do>

A-klinikkasäätiö. 2019. Osallisuus ja vertaistuki. Luettu 1.12.2019. <https://a-klinik-kasaatio.fi/a-klinikkasaatio/haittojen-vahentaminen/osallisuus-ja-vertaistuki>

Castrén, S. 2018. Motivoiva haastattelu huume- ja lääkeriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00197/do>

Eskola, J. & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Helsinki.

Holopainen, A. 2008 Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyväri, S. 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing.

Järvikoski, A. & Härkääpää, K. 2008 Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kallio, L. & Ylitalo, S. 2018 Huumeiden käyttäjien yhteisö hoitomenetelmänä. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 30.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden <https://www.oppiportti.fi/op/hlr00123/do>

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kotovirta, E. 2012. Vertaistoiminta huumeidenkäyttäjien toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 140–143.

Laitinen, M. & Pohjola, A. 2010. Asiakkuus – sosiaalityön ydinteema. Teoksessa A. Pohjola, A. & Laitinen, M. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Luettu 1.12.2018. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Matela, K. & Väyrynen S. 2008. Huumeongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa A. Pohjola, A. & Laitinen, M. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Pohjola, A. 2015. Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa Väyrynen, S., Ojaniemi, P. & Kostamo-Pääkkö, K. Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global.
- Pyyhtiä, L. 2009. Asiakkuus – kohtaamista, asiakkaan asettamaa arvoa, aineetonta pääomaa. KHL: Hieroja 2/2009.
- Raivio H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu. Luettu 3.12.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-280-6>
- Rauhala, H. 2011. Palveluohjaus: Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Omaisat Huumetyön Tukena ry. Helsinki: PicaScript Oy.
- Saaranen-Kauppinen A., & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 1.11.2018. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salo-Chydenius, S. 2017. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdelinkki. Luettu 3.10.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeytyon-menetelmat-ja-koulutus/toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelut ja asunnonmuutostyöt. Luettu 30.11.2018. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksien. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Lämsä, R., Ahlgren-Rimpiläinen, A., Partanen, A., Kuussaari, K., Stenius, K., Kesänen, M., Warpenius, K., Markkula, J., Sandström, P. 2017. Näkökulmia lakiluonnokseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mielen- ja päihdepalvelut. THL.
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M., Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.
- Tampereen kaupunki. 2017. Asumispalvelut. Luettu 30.11.2018. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielen-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/asumispalvelut.html>

THL. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut: opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Luettu 1.12.2018. https://thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslaittoiset_ ja_ vaikuttavat_ sosiaalipalvelut_ opas_ sosiaalihuollon_ kasitteelliseen_ tarkasteluun.pdf

THL. 2015. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. Luettu 1.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

THL. 2019. Luovat menetelmät vahvistavat osallisuutta. Luettu 3.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/luovat-menetelmat-vahvistavat-osallisuutta>

THL. 2019. Osallisuuden edistämisen mallit. Luettu 3.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiovarainministeriö. 2019. Asiakkuus. Luettu 1.10.2018. <https://vm.fi/hallintopolitiikka/hallintopolitiikan-ennakointi-ja-arvointi/asiakkuus>

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake asiakkaalle

Tampereen ammattikorkeakoulu 30.11.2019

TAMPEREEN AMMATTOKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖ:

Opinnäytetyön nimi. Tekijä: Joonas Karioja

Minulle on kerrottu suullisesti opinnäytetyön sisällöstä ja minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä kysymyksiä. Osallistumiseni opinnäytetyöhön tarkoittaa käytännössä osallistumista haastatteluun, joka äänitetään ja tallenne tuhoetaan välittömästi, kun aineisto on saatu kirjattua ylös. Ymmärrän, että haastattelu suoritetaan nimettömänä, antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ettei haastattavia voida tunnistaa opinnäytetyöstä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu missä vaan vaiheessa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei vaikuta millään tavoin asiakkuuteeni Casa Nauhallalla.

Tampereella _____._____. 2020

Suostujan allekirjoitus

Tekijän allekirjoitus

Suostujan nimenselvennys

Tekijän nimenselvennys

Liite 2. Haastattelurunko

Tarkoituksena on selvittää haastattelun pohjalta asiakkaiden näkemyksiä nykyisestä toiminnasta, toimintaohjelman merkityksestä yksilölle ja yhteisölle, ja saada esille asiakkaiden ajatuksia ohjelman kehittämisestä.

- 1) Mitä mieltä olet tämänhetkisestä viikoittaisesta toiminnasta? Koetko, että toimintaa tukee kuntoutumistasi?
- 2) Mikä motivoi sinua osallistumaan tai mikä vähentää osallistumismotivaatiotasi?
- 3) Mitä viikko-ohjelma merkitsee sinulle?
- 4) Onko järjestetyssä ohjelmassa ja ohjauksessa mielestäsi kehitettävää; miten kehittäisit?
- 5) Millaisia aktiviteetteja toivoisit arkeesi lisää?
- 6) Koetko saavasi itse vaikuttaa järjestetyn toiminnan sisältöön tarpeeksi? Koetko/kokisitko sen tärkeäksi?
- 7) Mitä ohjaajat/työntekijät voisivat mahdollisesti tehdä toisin toiminnan ohjaamisessa?
- 8) Koetko, että järjestettyyn toimintaan ja aktiviteetteihin tarvittaisiin enemmän vaihtelua?
- 9) Millainen merkitys aktiviteettien ympäristöllä/tiloilla on sinulle?
- 10) Lisääkö järjestetty toiminta mielestäsi yhteisöllisyyden tunnetta? Onko toiminnan yhteisöllisyys sinulle tärkeää?

Liite 3. Tulosten luokittelu teemojen alle

Teema	Alempi luokka	Kommentit pelkistetyssä muodossa
Mielipide ja tyytyväisyys nykyisen toiminnan sisältöön.	Hyvää toiminnassa	”hyvä että on olemassa” ”paljon hyvää ja helppoa toimintaa” ”hyvä mahdollisuus vaikuttaa itse toiminnan sisältöön” ”ei tarvita enempää vaihtelua, helpompi pysyä perillä, kun toiminta ei vaihdu joka viikko”
	Kehitettävää toiminnassa	”käytännön toteutumisessa puutteita” ”toiminnan onnistuminen riippuu osallistujista” ”saisi olla vaihtelua enemmän, ettei tylsisty”

	merkitys itselle kuntoutuksen tukena	<p>"en osallistu toimintaan, on paljon omia menoja"</p> <p>"säännöllisyyttä, rytmiä ja rutiinia"</p> <p>"syy poistua asunnosta säännöllisesti"</p> <p>"varsinkin alussa tärkeä"</p> <p>"tuki varsinkin aluksi kuntoutumista, kun tuki ja turva on läsnä, ja toiminnan kautta tunsin ettei ole yksin"</p> <p>"auttoi siirtymään oman elämän juttuihin"</p>
Osallistumismotivaatioon vaikuttavat tekijät	Motivaatiota lisäävät tekijät	<p>"ohjaajilta saatu henkilökohtainen huomioinnottaminen"</p> <p>"ilmainen ruoka"</p> <p>"ystävien kanssa oleminen ja yhdessä tekeminen"</p> <p>"mielekkäät aktiviteetit"</p> <p>"matala kynnyks osallistua"</p>

	Motivaatiota vähentävät tekijät	<p>"väsymys, laiskuus, ahdistus"</p> <p>"kynnys osallistua uuteen toimintaan, uusien ihmisten parissa"</p> <p>"henkilökohtaiset menot ja itsestä riippuvat syyt"</p> <p>"päihtyneet asiakkaat"</p>
Kehitysideoita, parannettavaa		<p>"paremmin sopivat aikataulut, ohjelman ajoittuminen myös iltaan"</p> <p>"enemmän osallistujia pitäisi saada mukaan"</p> <p>"enemmän ohjausta myös yksikön ulkopuoliseen toimintaan, mm. erilaisiin työpajoihin"</p> <p>"enemmän urheilua"</p>
Ohjauksen merkitys		<p>"ohjaus on hyvää, mutta osallistujia pitäisi saada motivoitua enemmän mukaan"</p> <p>"toivottaisiin enemmän kontaktia asiakkaisiin, ns. perään katsomista ja viestittelyä perään"</p>

		<p>"toimintaan pitäisi pa- tistaa asiakkaita osal- listumaan enemmän" "enemmän yksilöllistä tekemistä ja keskuste- lua" "pitäisi saada asuk- kaita enemmän yh- teen" "tosi hyvää ohjausta"</p>
Ympäristön merki- tys		<p>"toimintaa voisi olla enemmän muualla, eikä aina samoissa ti- loissa" "sama tila tuo turvaa" "ympäristöllä ei merki- tystä" "ympäristöllä on pal- jon merkitystä, sillä miellyttävä ympäristö tekee toiminnasta mielekkäämpää"</p>
Yhteisöllisyyden merkitys		<p>"yhteisöllisyys on hyvä juttu" "tosi tärkeää tuntea yhteenkuuluvuutta" "yhteishenki on to- della tärkeä" "kiva tutustua uusiin ihmisiin ja tuntea kuu- luvansa joukkoon"</p>

		"toimintaan osallistuminen on paljon mielekkäämpää, jos osallistujia on enemmän"
--	--	--