

# WOIMALA SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN TOIMINTA- MALLINA

Jenni Uusitalo ja Marjo Luoto-Harju-  
haahto

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy,  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön suuntautu-  
misvaihtoehto

Sosionomi (AMK)

+ Diakonian virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Luoto-Harjuhaahto, Marjo & Uusitalo, Jenni. Woimala sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallina. Syksy 2017, 40s, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi(AMK) + diakonian virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoite on mallintaa Raahen Woimala, joka tarjoaa sosiaalista kuntoutusta kuntouttavan työtoiminnan sopimuksella mielenterveys- ja/tai päihdeongelmallisille. Opinnäytetyössä selvitettiin myös Raahen evankelis-luterilaisen seurakunnan ja Woimalan yhteistyötä ja sen merkitystä asiakkaille. Mallinnuksessa painotettiin asiakasnäkökulmaa ja äänensä saivat kuuluville myös työntekijät.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Mallinnusaineistoa kerättiin parivertailulla ja puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelimme viittä Woimalan asiakasta ja kolmea työntekijää. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Woimalassa. Mallinnuksen tutkimusainestoa analysoitiin parivertailussa matriiseilla ja haastattelut käsiteltiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä.

Tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä Woimalan toimintaan ja he kokivat hyötyvänsä siitä. Asiakkaiden mielestä ryhmätoiminta, vertaistuki ja työntekijät olivat tärkeimpinä pidetyt asiat. Myös seurakunnan osallistuminen toimintaan oli koettu hyväksi. Työntekijöiden haastatteluissa korostuivat hyvä yhteistyöverkosto, matalan kynnyksen toiminta ja motivoituneet työntekijät.

Avainsanat: mallinnus, kaksoisdiagnoosi, mielenterveystyö, päihdetyö, Woimala, kristillinen sosiaalityö, diakonia

## ABSTRACT

Luoto-Harjuhahto, Marjo & Uusitalo, Jenni. Woimala social rehabilitation operating model. Autumn 2017, 40p, 4 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option of Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to model Raahen Woimala (Finland) which offers social rehabilitation by rehabilitative work experience contracts for people with mental health problems and/or for substance abusers. Also, collaboration between Raahe Evangelical-Lutheran Church and Woimala and its importance for the customers was mapped out. In the modelling customer perspective was emphasized and the employees were also heard.

The thesis was carried out as a qualitative study. The modelling material was collected by pair comparison and a half-structured theme interview. Five customers and three employees of Woimala were interviewed individually at Woimala premises. The research material for modelling was analyzed in pair comparison with a matrix and interviews processed with data-driven content analysis.

The results showed that customers were contented with activities in Woimala and they got benefit from it. Customers felt that group activities, peer support and employers were the most important things in Woimala. Also, the involvement of the church in activities was highly appreciated. The employees stressed good cooperation network, low-threshold operation and motivated employees.

Keywords: modelling, dual diagnosis, mental health work, substance abuse work, Woimala, Christian social work, diakonia

# SISÄLLYS

1 KOHTI WOIMALAA .....	5
2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT SUOMESSA .....	7
2.1 Mielenterveys.....	7
2.2 Päihdeongelmat.....	8
2.3 Kaksoisdiagnoosi .....	10
2.4 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat diakoniatyössä .....	11
3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN PALVELUKENTTÄ.....	13
3.1 Sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta .....	13
3.2 Kirkon mielenterveys- ja päihdetyö.....	15
4 WOIMALA.....	17
5 AINEISTOKERUUN TOTEUTUS .....	19
5.1 Aineistonkeruu, analyysi ja litterointi .....	19
5.2 Aineiston eettisyys ja luotettavuus.....	21
6 ASIAKASHAASTATTELUIDEN TULOKSET .....	23
6.1 Taustatiedot.....	23
6.2 Asiakkaan hoitopolku .....	23
6.3 Kokemuksia palvelujärjestelmästä ja asioinnista eri viranomaisten kanssa .....	24
6.4 Kehittämisaatuksia.....	27
6.5 Parivertailu.....	29
7 TYÖNTEKIJÄHAASTATTELUIDEN TULOKSET .....	30
8 MALLINTAMISEN JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
8.1 Haastattelut ja parivertailu .....	33
8.2 Woimalan mallintamisen yhteenveto.....	35
9 POHDINTA.....	38
LÄHTEET.....	41
LIITE 1: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA .....	48
LIITE 2: PARIVERTAILU .....	49
LIITE 3: HAASTATTELUN TEEMAT ASIAKKAILLE .....	50
LIITE 4: HAASTATTELUN TEEMAT TYÖNTEKIJÖILLE .....	52

# 1 KOHTI WOIMALAA

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on iso merkitys kansanterveyteen ja kansantalouteen. Mielenterveysongelmiin liittyvät työkyvyttömyys ja päihdeongelmat ovat kasvaneet ja yhä useammalla on samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmia. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien kokonaisvaltaista hoitoa vaikeuttaa palveluntuottajien erillisuus toisistaan, vaikka palveluntuottajia on yleisesti paljon. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Partanen 2009, 7, 60.)

Alla oleva kuvitteellinen tarina kuvaa asiakkaan polkua kohti Woimalaa. Raahen Woimlan tarkoitus on tarjota sosiaalisen kuntoutuksen palveluja räätälöidysti päihde- ja mielenterveysongelmallisille työttömille työnhakijoille. Woimalan toiminta vastaa uuden sosiaalihuoltolain, kuntouttavan työtoiminnan lain, päihde- ja mielenterveyslain ja opioidikorvaushoidon asettamiin vaatimuksiin. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä.)

*Olet nähnyt minut joskus. Olen ehkä herättänyt huomiota ulkonäölläni, oudolla käyttäytymiselläni tai sulkeutumalla omaan maailmaani. Olen saanut helpotusta hetkellisesti elämäni päihdeistä, mutta kuka pysähtyisi minun kohdallani ja antaisi riittävästi aikaa ja ymmärrystä, mutta ennen kaikkea apua? Ongelmani ovat niin pitkän ajan kuluessa syntyneet ja mutkistuneet, että tarvittaisiin kokonainen armeija auttajia tilanteeni purkamiseen. Se vaatisi aikaa, rahaa ja muita resursseja, joita ei käsittääkseni ole. Minut ohjataan hakemaan apua muualta, taas. Vuosien mittaan minulle on kertynyt useita eri hoitojaksoja sekä päihde- että mielenterveysongelmien vuoksi.*

*Päädyn kokeilemaan paikkaa nimeltä Woimala. Pääsen sisälle suoraan kävelykadulta. Eteisessä minut otetaan lämpimästi vastaan ja ilmassa tuoksuu ruoka. Tutkin arkaillen tätä uutta paikkaa. Jokaisesta huoneesta löytyy sohvia, ei niitä jäykkiä. Myös kuvia on laitettu seinille. Keittiössä häärää ruuanlaitossa kokonainen joukko muita kaltaisiani. Woimala ei missään nimessä näytä laitokselta, vaan jonkun kodilta. Voisiko tämä olla myös minun turvapaikkani? Tarjolla on vertaistukea, arjen askareita, tekemistä ja laadukasta keskustelua. Saan kuulla, että Woimala tarjoaa myös omaisilleni keskusteluapua. Ehkä tämä paikka voisi auttaa myös perhettäni?*

Opinnäytetyössämme mallinamme asiakasnäkökulmaa painottaen Raahen Woimalan. Mallinnuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on mitata asiakkaiden tyytyväisyyttä, kuntoutusta ja ajatuksia Woimalasta ja sen toiminnasta. Tavoitteena on, että mallinnuksen avulla voitaisiin perustaa tai pilotoida tulevaisuudessa samankaltainen Woimala toiseen kaupunkiin. Mallinnuksen yhteenvedon voi lukea kappaleesta 8.

Kaksoiskelpoisuuteen tähtäävissä opinnoissamme diakoninen näkökulma tulee esiin seurakunnan ja Woimalan yhteistyön kehittämisessä. Tämä toteutuu diakoniatyöntekijän pitämässä Woimalan asiakkaan muistotilaisuudessa. Lisäksi Woimalan asiakkailta on mahdollisuus tavata diakoniatyöntekijää Woimalan tiloissa. Kirkollinen päihdetyö on sisällytetty tärkeänä osa-alueena opinnäytetyöhömmme, koska myös diakoniatyössä kohdataan päihdeasiakkaita. Diakoniatyön yksi keskeisimpiä tavoitteita on piilevän hädän löytämisen lisäksi tuoda apua ihmisten ongelmiin ja arkeen.

Muita aiheita opinnäytetyössämme ovat mielenterveys- ja päihdeongelmat, kaksoisdiagnosi, sosiaalinen kuntoutus ja Woimala. Teemme opinnäytetyömme osaksi Diakin kordinoimaa ISEA-hanketta (Itä- ja Pohjois-Suomen eriarvoisuuden vähentämishjelma). Sen tehtävänä on edistää Itä- ja Pohjois-Suomen alueilla huono-osaisimmille suunnattujen palveluiden kehittämistä Euroopan sosiaalirahoitteisesti.

## 2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT SUOMESSA

### 2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on osa terveyttä ja sen vaaliminen on välttämätöntä yksilöiden ja yhteiskunnan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille koko Euroopan alueella. Mielenterveysongelmista aiheutuvat kustannukset ovat Euroopan unionissa kasvamaan päin. EU arvioikin, että jonain päivänä koko EU:n väestöstä eli 164.8 miljoonasta peräti 38,2 % kärsii jostain mielenterveysongelmasta. Myös huumeiden väärinkäyttö on keskeinen huolenaihe kansanterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta koko Euroopan unionissa ja sen ulkopuolella. (European Commission 2016, 12; European pact 2008.)

Mielenterveys koostuu monista asioista ja se vaihtelee elämäntilanteen mukaan (Suomen mielenterveysseura i.a.). Puhuttaessa mielenterveyden ongelmista tarkoitetaan sitä, että oireet rajoittavat toimintakykyä jollain tavalla. Mielenterveysongelmia ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja mielialahäiriöt. Pahimmillaan mielenterveyden ongelmat voivat esimerkiksi vaikeuttaa sosiaalisia suhteita muihin tai vammauttaa henkilön lähes kokonaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto i.a.)

Mielenterveyden häiriöistä erityisesti masennus sekä päihteiden osalta alkoholin suurkulutus ovat melko yleisiä suomalaisten keskuudessa (Kurkela 2013, 14). Vuonna 2010 käynnistyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käynnistämä alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH). ATH toteutettiin 31 000 suomalaisen otoksella Pohjois-Pohjanmaalla, Turun kaupungissa ja Kainuun maakunnassa ja lisäksi kerättiin koko maata edustavat tiedot. (Moring ym. 2011, 22–23.)

ATH:n tuloksissa todettiin, että noin viidesosalla aikuisväestöstä on viimeisen vuoden aikana ollut ajanjakso, jolloin he kokivat mielialansa masentuneeksi tai alakuloiseksi suurimman osan ajasta. Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueilla masennusoireilu oli yhtä yleistä miehillä ja naisilla ja koko maassa masennusoireilu oli yleisintä 20–54-vuotiailla. Itsemurha-ajatuksia koko maassa oli ollut 6–8 prosentilla ja 0,2–0,5 prosenttia oli yrittänyt itsemurhaa. (Moring ym. 2011, 22–24.)

Masennuksen lisänä saattaa usein ilmetä myös muita psyykkisten sairauksien oireita. Tyypillisiä ovat unihäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, alkoholi- ja muut päihdeongelmat sekä joskus syömishäiriöt tai vakavat psykoottiset häiriöt. Masennus saattaa peittyä myös ärtyneisyyden, alkoholin liikakäytön, huomionhakuksen käyttäytymisen, lisääntyneiden pelko-oireiden tai pakko-oireiden alle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Melartin, Vuorilehto 2009, 34.)

## 2.2 Päihdeongelmat

Päihteet ovat aineita tai valmisteita, jotka aiheuttavat väliaikaisia muutoksia ihmisen mielialaan, tietoisuuteen tai käytökseen (A-klinikkasäätiö 2014). Päihdeongelma on päihteen jatkuvaa, usein toistuvaa tai pakonomaista käyttöä riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista (Huttunen 2015).

Suomessa kulutettiin alkoholia vuonna 2009 eniten koko Pohjoismaista: 10,2 litraa 100-prosenttista alkoholia per asukas. Alkoholin suurkuluttajia on arvioitu olevan Suomessa 300 000 – 600 000. Alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa kuitenkin tasoittunut. Esimerkiksi vuonna 2015 kulutus oli 9 litraa per asukas ja kokonaiskulutus väheni 3,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. (Kurkela 2013, 16; Tilasto- ja indikaattoripankki 2016.)

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna sekä miesten että naisten alkoholin kulutus on kasvanut Suomessa. Miehet käyttävät edelleen enemmän alkoholia ja kokevat eniten haittoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Melartin 2015.) Vuonna 2014 alkoholikuolleisuus oli pienempää kuin kymmenen vuotta aiemmin. Alkoholiperäisiin tauteihin ja myrkytykseen menehtyi vuonna 2014 runsaat 1 800 henkeä, joista miehiä oli 1 400 ja naisia 400. (Indikaattori 2015.)

Suomessa alkoholin väärinkäyttö on perinteisesti ollut huomattavasti yleisempää kuin huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat. Yhteiskunnallisena ongelmana huumausaineiden käyttö on kuitenkin lisääntynyt. (Kurkela 2013, 14, 17; Varjonen & Terveystieteiden tutkimuskeskus & Melartin 2015, 29, 31.)



Suomen yleisin huume on kannabis, ja vuonna 2010 sitä oli elämänsä aikana käyttänyt 17 prosenttia suomalaisista. Miesten osuus päihdekokeilusta oli noin 20 prosenttia ja naisista huumeita oli kokeillut 13 prosenttia. Eniten käyttöä oli 15–34-vuotiaiden ikäluokassa. Kannabis vaikuttaa keskushermostoon ja aiheuttaa psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta. Tupakoinnin tavoin kannabiksen polttaminen aiheuttaa riskin sydämelle ja hengitysteille. Se huonontaa myös psykomotorista suorituskkyä ja sen käyttöön liittyy skitsofrenian riski. (Käypä hoito 2012, 3, 10; Varjonen & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 25–29.)

Suomessa huumausaineiden ongelmakäyttäjien määrä arvioidaan kuitenkin opiaattien sekä amfetamiinin käyttäjillä (Varjonen & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 57–58). Amfetamiinilla tarkoitetaan kemiallisesti valmistettua huumausainetta, joka vaikuttaa keskushermostoon kiihdyttävästi. Opiaateiksi kutsutaan keskushermostoon vaikuttavia voimakkaita kipulääkkeitä. Tunnetuin aine on morfiini. Vuonna 2012 opiaattien käyttäjiä oli koko maassa 18 000–30 000. (Päihdelinkki i.a.)

Suomessa huumeiden käyttäjille ominaista on sekakäyttö. Päihteiden sekakäytöllä ei ole yhtenäistä määritelmää, mutta yleensä sekakäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman eri aineen eli huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden käyttöä yhtä aikaa tai lyhyen ajan sisällä (Päihdelinkki i.a.). Sekakäyttäjät ovat usein syrjäytyneitä, joilla on lukuisten sosiaalisten ongelmien lisäksi myös terveydellisiä ongelmia (Kurkela 2013, 17–18; Varjonen & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 48).

Päihdehuollon avopalveluissa vuonna 2015 oli asiakkaita 1000 asukasta kohden koko maassa 8,4 asiakasta, Pohjois-Pohjanmaalla 11,9 ja Raahessa 18,5 asiakasta. Päihdehuollon nettokustannukset per asukas olivat koko maassa 36 euroa ja Raahessa 34,5 euroa. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2016.) Julkiselle sektorille huumeet aiheuttivat vuonna 2012 noin 253–323 miljoonan euron haittakustannukset (Varjonen & Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 27).

## 2.3 Kaksoisdiagnoosi

Mielenterveys- ja päihdeongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Kaksoisdiagnoosiasiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on päihderiippuvuuden lisäksi diagnosoitu myös vähintään yksi muu mielenterveydenhäiriö. Ongelmien esiintyvyys ja asteet vaihtelevat suuresti yksilöiden välillä ja erilaisia yhdistelmiä esiintyy monia. Suurin ero päihdeongelman ja kaksoisdiagnoosin välillä on kuitenkin se, että päihteet voivat aiheuttavat pitkäaikaisen ja toistuvan käytön aikana mielenterveydenhäiriöiden oireita, kuten esimerkiksi masennusta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla oireet eivät häviä pitkänkään raittiuden jälkeen, vaan psykiatrinen häiriö on riippumaton päihteiden käytöstä. (Aalto 2007; Aalto 2010; Drake ym. 2004.)

Päihteiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Jotkut kokevat, että päihteet lievittävät psyykkisiä oireita. Toisilla ne aiheuttavat samanlaisia oireita, joita ilmenee eri mielenterveyden häiriöissä. Selvää näkemystä ei kuitenkaan ole olemassa aiheuttaako päihderiippuvuus mielenterveysongelmia vai toisinpäin. (Aalto 2007; Aalto & Vormaa 2013.)

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen mukaan kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan ja jokaisella yksilöllä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Erilaisista julistuksista huolimatta mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset eivät tule kohdelluksi tasavertaisina muiden ihmisten kanssa. Ihmisten inhimillisessä kohtelussa, mielenterveyspalveluiden käyttäjien kuntoutumisen tukemisessa, osallistamisessa ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä on merkittäviä alueellisia eroja. (Universal Declaration of Human Rights 2016; Salo & Terveys ja hyvinvointilaitos 2010.)

Kaksoisdiagnoosista kärsivillä on usein sosiaalisia ongelmia ja tuen tarvetta usealla elämän alueella. Lisäksi he kokevat myös palvelujärjestelmän sisällä asenteellista syrjintää, joka vaikuttaa palveluiden saatavuuteen. Kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste on luonut kehittämistarpeita niin palvelujärjestelmään kuin yksittäisiin palvelumuotoihin. (Kurkela 2013, 38–40.) Mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveyskuntoutujia ei pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Erityisesti mielenterveysalan ammattilaiset olivat sitä mieltä, että mielenterveysongelmat leimaavat ihmisen. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Haasteena on, että asiakkaan hakeutuessa palveluiden piiriin esimerkiksi mielenterveysongelmansa takia, hänet ohjataan päihdehuollon piiriin hoitamattoman päihderiippuvuuden vuoksi. Noidankehä syntyy, kun päihdeongelma pitäisi hoitaa ennen kuin asiakas pääsee mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi ja toisaalta päihdehuollon palveluissa voidaan suhtautua varauksellisesti asiakkaaseen, jolla on myös mielenterveyden häiriö. (Aalto 2007.)

Suomessa kaksoisdiagnoosi on varsin yleinen päihteiden käyttäjillä ja diagnoosina se on viisinkertaistunut vuosien 1987–2002 välisenä aikana. Alkoholi ja huumetutkimuksen päihdetapauslaskennassa kysyttiin vuonna 2003 ensimmäistä kertaa, onko suomalaisten päihdepalvelujen piirissä olevilla asiakkailla päihteistä riippumaton, diagnosoitu mielenterveyden häiriö. Tällöin kaksoisdiagnoosi todettiin 37 prosentilla päihdeongelmista kärsivistä suomalaisista. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa masennuksesta tai muusta mielenterveysongelmasta sekä yhtäaikaisestä päihdeongelmasta kärsi 48 prosenttia. Tilastojen mukaan kaksoisdiagnoosi on yleisintä nuorilla ja yleisempää naisilla kuin miehillä. (Kurkela 2013; Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 662.)

## 2.4 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat diakoniatyössä

Diakonia on yksi kirkon päätehtävistä ja se perustuu kristilliseen lähimmäisenrakkauteen, jonka on tarkoitus toteutua seurakunnan arjessa ja arvoissa. Diakoniatyö on määritelty kirkkojärjestyksessä avun antamiseksi erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. Diakonisen työn toimintaperiaatteisiin kuuluu toimiminen yksilö-, perhe- ja yhteisötyön tasolla. (Rättyä 2009, 17, 52, 105; Diakonia barometri 2016, 23.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon päihdetyötä määrittelee kirkon oma päihdestrategia, jonka lähtökohta on ihmisen arvon tunnistaminen. Jokaisen ihmisen kunnioittaminen Jumalan luomana yksilönä kuuluu kristilliseen ihmiskäsitykseen. Ihmisarvo on ehdoton ja riippumaton hänen ominaisuuksistaan, teoistaan tai tekemättä jättämisistään. Kirkon mielestä ehkäisevän päihdetyön tärkein tehtävä on auttaa ihmisiä ja yhteisöjä arjessa ja edistää päihdeettömään elämään. Kirkko ei tarjoa varsinaisesti kuntoutuspalveluita, mutta diakonisessa päihdetyössä tavoitteena on saada asiakkaalle tukea ja apua toipumiseen ja

edistää ihmisen yhteisöllisyyttä. (Kirkon päihdestrategia, i.a.; Kristillinen vertaistoiminta 2014.)

Kirkossa tehtävässä päihdetyössä diakoniatyö on yksi keskeisimpiä päihdetyön muotoja. Diakoniatyö on monimuotoista ja sillä on mahdollisuus toimia vapaamuotoisemmin, koska se muistuttaa kolmannen sektorin tekemää sosiaalialan työtä. (Kirkon päihdestrategia, i.a.)

Viime vuosina terveyserot ovat kasvaneet. Terveysongelmat, kuten kasvanut mielenterveysongelma, liittyvät läheisesti köyhyyteen ja huono-osaisuuteen. Diakoniatyössä näkyy myös taloudellinen tilanne ja sen seuraukset nopeammin kuin muissa yhteiskunnan instituutioissa. Luottamus seurakunnan työntekijöihin on lisääntynyt, sillä heillä on tapana reagoida uusiin ongelmiin nopeasti ja tehokkaasti. (Rättyä 2009, 34–35, 51; Gothoni, Helosvuori, Kuusimäki, Puuska 2012, 77, 173.)

Diakonian asiakastyön kohtaamiset ovat kasvaneet viimeisen viiden vuoden aikana neljä prosenttia. Asiakkaita tavataan vastaanotolla, kodeissa ja muualla sekä puhelin- ja sähköposti yhteyksillä, mutta eri asiakkaiden määrä on vähentynyt. Viime vuosina suurin osa diakoniatyöntekijöistä on kertonut kohdanneensa eri tavoin päihteiden kanssa ongelmiin joutuneita. Porvoon, Kuopion, Oulun ja Tampereen hiippakuntien diakoniatyöntekijöistä neljäsosa tapaa päihdekäyttäjiä lähes kuukausittain. Kirkon tilastoista käy myös ilmi, että vuonna 2015 osallistui peräti 2 410 asiakasta seurakuntien päihde- ja kriminaalityön ryhmiin. Kirkon rooli näkyy siinä, että se pitää esillä armon sanomaa ja toivon näkökulmaa kaikissa olosuhteissa. (Diakoniabarometri 2016, 24, 33, 35; Haastettu kirkko 2012, 207; Sakasti i.a Diakoniatyö.)

### 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN PALVELUKENTTÄ

Suomen perustuslain (1999) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Päihdehuoltolain (1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Palveluja on järjestettävä kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä antamalla päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Niiden tulee olla helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Varjonen & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 15–16.)

Vaikka palveluntuottajien määrä on monipuolistunut, on monilla kuitenkin erilaisia rakenne ja vastuuongelmia (Helminen 2016, 133,144). Esimerkiksi mielenterveyspalvelut sijoittuvat usein terveystoimeen ja päihdehuollon palvelut sosiaalitoimeen. Tämä vuoksi kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita on vaikea löytää. Mielenterveyspalveluissa voidaan vaatia päihteettömyyttä ja päihdepalveluissa ei osata hoitaa psyykkistä sairautta. Toteutuksena se on monelle mahdotonta ja aiheuttaa sen, ettei kumpaankaan ongelmaan saada apua. Pirstaleisessa ja monista eri palveluntuottajista koostuva järjestelmä vaikeuttaa asiakkaiden pääsyä niihin ja uhkaa pudottaa eritoten ne asiakkaat, joilla on monta yhtäaikaista ongelmaa, vaikka henkilökunta onkin osaavaa ja motivoitunutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13, 45; Kurkela 2013, 62, 66.)

#### 3.1 Sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan syrjäytyneiden henkilöiden sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja tukemalla paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.). Sosiaalinen kuntoutus on yksi vuoden 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain palveluista. Laki tarkoittaa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisen kuntoutuksen taustalla on oltava ymmärrys kokonaisvaltaisesta työskentelystä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet. (Helminen 2016, 131, 144–145; Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Sen tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn, parantaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuuden työtoimintaan ja muihin palveluihin. Tarkoituksena on, että henkilö voisi työllistyä, hakeutua koulutukseen tai osallistua TE-hallinnon työllistymistä edistäviin palveluihin. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan osa- tai kokopäiväisesti 1-4 päivänä viikossa 3-24 kuukauden ajan. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö. i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön palvelujärjestelmän keskeisiä linjauksia ovat matalankynnyksen, yhden oven periaate. Siinä korostetaan, että asiakkaat voivat helposti ja seuraamuksia pelkäämättä hakeutua heille tarkoitettuihin palveluihin. Linjauksissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakkailta tulisi olla mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja vertaistukeen. Palveluiden kehittämisessä ja tarjoamisessa on tärkeää tiivistää myös kuntien, järjestöjen ja seurakuntien yhteistyötä. (Helminen 2016, 134; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3; Varjonen & Terveiden ja hyvinvoinnin-laitos 2015, 22, 66.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueen sosiaalisen kuntoutuspalveluiden tilannetta sekä mahdollista kehittämistarvetta on kuvattu näkyväksi Anne Kujansuun opinnäytetyössä vuonna 2015. Kujansuun opinnäytetyö oli mukana sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä ja menetelmiä kehittävässä Virtaa vielä – Virta II -hankkeessa, joka toimii Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-ohjelman alueella. Hanke koostuu neljästä toiminnallisesta osahankkeesta, jotka jakautuvat mukana olevien terveydenhuollonkuntayhtymien mukaan: Kainuu, Kuusamo, Oulunkaari ja Raabe. Hanke on päättynyt lokakuussa 2016. Hankkeen kohderyhmänä ovat 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset, jotka ovat jääneet syrjään yhteiskuntaosallisuudesta. Sen tavoitteena on kehittää aikuissosiaalityön palveluja vahvistamaan kohderyhmän yhteiskuntaosallisuutta ja lisätä tuotettua sosiaalista hyötyä. (Kainuun sosiaali -ja terveydenhuollon kuntayhtymä i.a.; Kujansuu 2015.)

Kujansuun tutkimuksessa selvisi, että Raahen seutukunnan alueella on palveluita sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa oleville henkilöille, mutta palvelut tarvitsisivat selkiyttämistä ja yhteistyötä. Painopiste tulisi olla ennaltaehkäisyssä, peruspalveluissa sekä asiakkaan arjen sujumisessa. Myös matalan kynnyksen palveluita tarvitaan enemmän. (2015.)

Hankkeen loppuraportissa tutkimustuloksista on kuitenkin tehty johtopäätös, ettei uuden matalankynnyksen palvelun muodostaminen ole välttämätöntä. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut voitaisiin toteuttaa olemassa olevilla palveluilla yhtenäistämällä toimintamalleja sekä tiivistämällä toimijoiden yhteistyötä. Kujansuun tekemä palvelutarjotin tulee Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän Internet-sivulle, jossa se on ammattilaisten ja asiakkaiden käytössä. Sen tarkoituksena on madaltaa palveluiden kynnystä ja tehdä palveluiden sisältö tunnetuksi. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2016, 52; Kujansuu 2015, 20.)

### 3.2 Kirkon mielenterveys- ja päihdetyö

Kirkon päihdetyössä hoidon tavoitteena ei ole vain kuntoutus, vaan kokonaisvaltainen parantuminen. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi kirkko huomioi hengellisyyden merkityksen päihdetyössään. Kirkon päihdetyö on laajaa. Se sisältää esimerkiksi diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, erilaiset ryhmät, piirit ja kerhot sekä leirit, katulähetystoiminnat, päiväkeskukset ja sielunhoito keskustelut. Päähteettömän elämän aloittaminen vaatii usein identiteetin uudelleen rakentamista. Raamattu voi tuoda vastauksen kysymyksiin, joita päihdekeskeinen elämä on saattanut tuoda mukanaan. (Kirkon päihdestrategia i.a. 5-11.)

Esimerkiksi Sininauhaliiton ja seurakuntien järjestämissä kristillisessä vertaisryhmissä voidaan tarjota toipujalle mahdollisuus käsitellä elämän tarkoituksen kysymyksiä osana toipumisprosessia. Hengellisyys voi olla ryhmässä esillä esimerkiksi virsien ja rukousten tai Raamatun tekstien muodossa tai ryhmäläisten mahdollisuutena ottaa puheeksi hengellisiä kysymyksiä. (Sininauhaliitto i.a.)

Hengellinen ulottuvuus erottaa sielunhoidon muista auttamismuodoista. Sielunhoidollisen keskustelun tavoitteena on potilaan eheytyminen, ahdistuksen lieventyminen ja omien voimavarojen löytyminen. Tämä tapahtuu kuuntelemalla. Sielunhoito on vuorovaikutusta, joka pyrkii antamaan henkistä ja hengellistä tukea keskustelun, ripin, rukouksen, Raamatun luvun ja virsien välityksellä. (Haastettu kirkko 2012, 173; Aalto & Gothoni 2009, 18.)

Diakoni antaa sielunhoitajana asiakkaille mahdollisuuden osallistua hengelliseen tilaisuuteen, jota tehdään aina suhteessa toimintaympäristöön, kulttuuriin ja ihmisten elämäntilanteisiin. Henkilö ei saa ikinä kokea vastoin tahtoaan joutuvansa osallistumaan hengelliseen tilaisuuteen tai kokea uskonnollista pakottamista. Ihmisten erilaisten näkemysten kunnioittaminen on uskonnonvapautta, joka tarkoittaa mahdollisuutta oman vakaumuksen ilmaisemiseen. (Gothoni 2014, 110.)

Sielunhoitaja kohtaa usein ihmisiä, jotka elämäntilanteensa vuoksi kokevat henkilökohtaisten voimavarojen joutuvan koetukselle. Kokemusten ja tunteiden työstämiseen sekä Jumalan ja toivon löytämiseen voidaan tarvita sielunhoitajan tukea. Surun keskellä sielunhoitaja voi ottaa itselleen osan pahasta olostaan, kun hän on läsnä ja kuuntelee. Silloin epätoivo, suru, kärsiminen ja neuvottomuus jaetaan yhdessä. (Gothoni 2014, 77, 183, 142, 194.) Sielunhoitaja kohtaa ihmisen arvostaen ja rakastaen toivon ylläpitäjän ja tukijan roolissa. Sielunhoitaja auttaa suhteellistamaan, tekemään näkyväksi ongelmia ja antamaan voimavaroja, palautetta ja ottamaan vastaan ihmisen kokemia vaikeita tunteita. Jaettu tietoisuus Jumalan armon todellisuudesta on toivon ylläpitämisen perusta. (Gothoni 2014, 47, 61.) Diakoniatyöntekijöiden kohtaamista asiakkaiden kanssa nimitetään usein rinnalla kulkemiseksi. Kunnioittava, luottamuksellinen ja arvostava asiakkaan kohtelu on kaiken kohtaamisen perusta ja toimii jo sinällään eheyttävästi. (Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 69.)

On kuitenkin muistettava, että ihminen voi kokea käsiteltävät asiat intiimiksi ja siksi kaikki ihmiset eivät koe ryhmäsielunhoitoa itselleen sopivaksi. Ihminen saattaa toivoa voivansa kertoa sielunhoitajalle asioita, joita ei ole kyennyt paljastamaan kenellekään ja joista ei halua puhua ryhmässä. Silloin yksilöllinen kohtaaminen on perusteltua ja ratkaisu tehdään apua hakevan ihmisen tarpeen mukaisesti. (Gothoni 2014, 69.) Asiakkaalla on sen sijaan oikeus luottaa siihen, että sielunhoitaja edustaa kirkon arvomaailmaa (Kettunen 2013,44).



## 4 WOIMALA

Woimalan juuret ovat Selvin Mielin hankkeessa. Selvin Mielin hanke sai alkunsa kaksoisdiagnoosi ryhmästä. Ryhmän vetäjät Annika Keiski-Turunen A-klinikalta ja Katja Koivumaa Raahen Psygyke ry:stä huomasivat, ettei heidän asiakkailleen ole tarjolla palveluita. Raahen Psygyke ry ryhtyi selvittämään asiaa ja näin syntyi kolmivuotinen Raha-automaattiyhdistyksen tukema Selvin Mielin-hanke. Kokemukset olivat rohkaisevia, joten toimintaa päätettiin jatkaa ja näin syntyi Kuivuri-kurssi ja sen jälkeen Woimala. (Raahen Psygyke ry. i.a.)

Selvin Mielin- ja Kuivuri- kurssi oli tarkoitettu päihdeongelmallisille poluksi raittiuteen ja parempaan elämänlaatuun. Tavoitteena on asiakkaiden arjenhallinnan taitojen vahvistaminen. Vertaistuki ja ryhmään kuuluminen ovat myös ratkaisevassa asemassa kuntoutusprosessissa. Ryhmätoiminnan tavoitteena on saada moniongelmaiset asiakkaat sitoutumaan toimintaan sekä asiakkaan osallisuuden ja onnistumisen tunteiden vahvistaminen. Woimalassa uusia Kuivuri- kursseja aloitetaan tarpeen mukaan. (Keiski-Turunen & Koivumaa 2015.) Myös kunnat hyötyivät Kuivuri-ryhmätoiminnasta, sillä kurssille osallistuneet olivat pääsääntöisesti pitkäaikaistyöttömiä, joiden työmarkkinatuesta kunnat joutuvat maksamaan valtiolle osan. Kuntouttavaa työtoimintaa oli kokeiltu useammalla asiakkaalla, mutta esimerkiksi päihteiden käytön vuoksi se ei ollut onnistunut. Asiakkaita tuettiin ryhmätoiminnalla päihdeettömyyteen kerran viikossa, josta he saivat myös vertaistukea. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2016, 64.)

Woimala aloitti toimintansa toukokuussa 2015 kahdella työntekijällä Raahen keskustassa osoitteessa Laivurinkatu 9D. Annika Keiski-Turunen on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän työntekijä ja Katja Koivumaa on Raahen kaupungin työntekijä. Kolmantena työntekijänä aloitti Ismo Laakso alkuvuodesta 2016. (Keiski-Turunen, henkilökohtainen tiedonanto 13.5.2016.)

Woimala on matalankynnyksen paikka. Woimala tarjoaa sosiaalista kuntoutusta, kuntouttavaa työtoimintaa ja ryhmätoimintaa pitkäaikaisille ja moniongelmaisille päihdeasiakkaille, jotka ovat myös yleensä työttömiä työnhakijoita. Asiakkaat tulevat Woimalaan yleensä aikuissosiaalityön kautta. Woimalan toiminnan tavoitteena on myös asiakkaiden

jatkosijoittuminen muihin palveluihin esimerkiksi kaupungin työpajoihin, eläkkeelle tai kouluun. Tavoitteet vaihtelevat, koska jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma. Toimintamuotoina Woimalassa on ryhmätoiminta sekä ohjattu työtoiminta, joissa yhdessä harjoitellaan arjen perustaitoja ja keskitytään myös päihde-kuntoutumiseen sekä viranomaisverkoston kokoamiseen. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä i.a.; Keiski-Turunen, henkilökohtainen tiedonanto 13.5.2016.)

Woimalasta puhuttaessa ei pidä myöskään unohtaa kaupungin säästöjä, kun asiakkaat tulevat lähes pääsääntöisesti passiivilistalta joista kaupunki maksaa ”sakkoa” valtiolle. Asiakkaiden näkökulmasta ei ole oleellista rahan säästö, vaan osallisuuden ja arjenhallinnan ja laadun paraneminen. (Keiski-Turunen, henkilökohtainen tiedonanto 13.5.2016.)

## 5 AINEISTOKERUUN TOTEUTUS

### 5.1 Aineistonkeruu, analyysi ja litterointi

Mallinnuksen pohjalla on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus Raahen Woimalan asiakkaiden tyytyväisyydestä Woimalan toimintaan. Mallinuksessa tutkittiin myös henkilökunnan mielipiteitä. Työn tarkoituksena on kuvata näkyväksi eli mallintaa Raahen Woimalan toimintaa. Mallintaminen on keino havainnollistaa joko nykyistä prosessia tai tavoiteprosessia ja tehdä näkyväksi sen mahdolliset viat ja kehitystarpeet. Prosessiajattelua voidaan soveltaa lähes kaikkialla hyötyä tavoittelemattomien organisaatioiden tuloksellisuuden kehittämisessä. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3.)

Kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Se vastaa siis kysymyksiin miksi ja miten. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kokonaisvaltaisen tiedon hankinta ja todellisen elämän kuvaaminen. Yleisesti ottaen kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita ei niinkään todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–166.)

Mallinnusta tuki kaksi tutkimuskysymystä, joihin kvalitatiivisella tutkimuksella selvitimme vastaukset. Miten Woimala perustetaan ja mikä auttaa mielenterveys- ja/tai päihdeasiakasta sitoutumaan Woimalan toimintaan?

Keräsimme aineiston tutkimukseemme parivertailulla, henkilökohtaisilla haastatteluilla ja työntekijähaastatteluilla. Valitsimme useamman aineistonkeruumenetelmän, jotta myös heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat saivat äänensä kuuluvaksi. Näin tutkimustulos muodostuu myös luotettavammaksi.

Valitsimme haastatteluun ja parivertailuun viisi asiakasta yhteistyössä Woimalan työntekijöiden kanssa miettimällä etukäteen haastatteluun sopivia henkilöitä. Haastateltavien valintaan vaikutti muun muassa haastateltavien elämäntilanne sekä haastateltavien oma kiinnostus ja motivaatio osallistua tutkimuksen tekoon. Halusimme asiakkaiden olevan

kuntoutuksen eri vaiheissa. Koimme, että asiakkaiden identiteetti on tutkimusaiheena hyvin arka ja henkilökohtainen. Mielestämme haastattelu mahdollisti aiheen laajemman tarkastelun ja sen avulla oli myös mahdollista selventää ja tarkentaa tarvittaessa haluttuja teemoja lisäkysymysten avulla (ks. liite 3).

Asiakashaastattelut tehtiin joulukuussa 2016 sekä tammikuussa 2017 Woimalan rauhallisissa ja kiireettömissä toimitiloissa, joissa ei ollut häiriötekijöitä. Asiakashaastattelut kestivät noin puolesta tunnista reiluun yhdeksäänkymmeneen minuuttiin.

Parivertailun tarkoituksena on saada selville usean vertailtavan tekijän paremmuus-, suuruus- tai jokin vastaava looginen järjestys. Haastateltavalle esitetään yhtäaikaaisesti kaksi tai useampi vertailtava asia esimerkiksi raha – vertaistuki, joista hän valitsee esitetyn kysymyksen pohjalta vastauksensa. Helppokäyttöisyyden vuoksi menetelmä on hyvä ja se huomioi haastateltavan mielipiteen kokonaisuuden. (Aalto & Valli 2010, 141–143.)

Parivertailun avulla asiakkaan on helppo vastata kysymykseen ja siksi tutkimustulos muodostuu luotettavammaksi. Näin ollen asiakkaat saavat äänensä kuuluvaksi helpommin. Parivertailuun osallistuivat samat henkilöt, jotka osallistuivat yksilöhaastatteluun. Parivertailu suoritettiin Woimalassa joulukuussa 2016 (ks. liite 2).

Halusimme saada myös työntekijöiden näkemykset Woimalan perustamisesta ja toiminnasta, koska tällaista konseptia ei ole kehitetty tässä muodossa muualla Suomessa.

Annika Keiski-Turunen ja Katja Koivumaa ovat Woimalan toimintamallin kehittäjät. (liite 4). Haastattelut toteutettiin nauhoittamalla puolistrukturoituna haastatteluna joulukuussa 2016 Woimalassa.

Kaikki tutkimuksessa käytetyt haastattelujen vastaukset on kirjattu sellaisinaan ja mahdollisimman sananmukaisina, mutta kriittisempi ote on faktojen kohdalla. Mikäli tutkija on epäillyt haastateltavan ymmärtäneen väärin kysymyksen, on haastattelun aikana tehty tarkentavia kysymyksiä. Litteroitua tekstiä syntyi 23 sivua, jotka tuhoetaan tämän tutkimuksen jälkeen. Muita aineistonkeruussa syntyneitä aineistoja tuli 18 sivua.

Litteroinnin jälkeen aineisto on luettu huolellisesti ja siitä on tehty muistiinpanoja sekä havaintoja opinnäytetyön lukupäiväkirjaan. Jaoin aineiston teemoihin ja tyypitimme vastauksia, jotta tuloksia olisi helpompi lukea. Parivertailusta saadut luvut syöettiin ensin f-matriisiin, jossa on allekkain ilmaistu, kuinka monen vastaajan mielestä kulloinenkin pari on ilmaistu paremmaksi. Tämän jälkeen parivertailun materiaali muutettiin p-matriisiin, jossa tulokset on muutettu prosentti yksiköiksi. Lopuksi f ja p-matriisien pohjalta saamat tulokset syötettiin pylväsdiagrammiin, jotta tulokset olisivat helposti luettavia.

Tulosten ollessa kirjallisessa muodossa ja jaoteltuna, teimme havaintoja ja päätelmiä, jotka perustuivat taustateoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin.

## 5.2 Aineiston eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksemme tavoite on eettisesti kestävä. Kohderyhmämme on mielenterveys- ja päihdeasiakkaat Woimalassa, jotka ovat työttömiä ja aikuissosiaalityön asiakkaita. Asiakkaiden osallistuminen oli vapaaehtoista ja omaan suostumukseen perustuvaa ja heillä oli myös oikeus keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja mihin aineistoa käytetään sekä kerrotaan tutkimuksen tekijät. Yksittäisiä asiakkaita tai työntekijöitä ei voi mitenkään tunnistaa kyselyn tuloksista eli identiteettisuoja säilyy. Asiakkaille on tähdennetty sitä, että tulokset käsitellään teemoittain ja heidän identiteettinsä pysyy salassa läpi opinnäytetyön (ks. liite 1).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Luotettavuuden arvioinnissa tulisi huomioida tutkimuksen tarkoitus sekä tutkijoiden omat sitoumukset tutkimukseen. Luotettavuutta lisää myös haastateltavien vapaaehtoisuus ja halu osallistua haastatteluun. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää huomioida myös aineiston keruumenetelmän sopivuus tutkimukseen ja siihen liittyvät erityispiirteet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133–134.)

Arvioimme Tuomi & Sarajärven (2009, 136) ohjeiden mukaan tutkimuksemme luotettavuutta sen validiuden ja reliabiliteetin kautta. Tässä yhteydessä validius tarkoittaa sitä,

että saammeko vastauksen tutkimusongelmaan tutkimusmenetelmien avulla. Aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu sopi tutkimukseen hyvin, koska siten saimme enemmän laajempia ja täsmällisempiä vastauksia kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Haastatteluilla pystyimme myös varmistamaan, että kaikki haastateltavat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. Tarkoin mietityillä kysymyksillä haastatteluissa pyrittiin mahdollisimman korkeaan validiteettiin.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta sekä tutkimuksen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettia on vaikeaa arvioida, koska tutkimustapa on kuvaileva. Kvalitatiiviset tutkimustilanteet ovat ainutlaatuisia eikä niiden ole tarkoitus olla toistettavissa. Reliabiliteettia voi arvioida tekemällä saman tutkimuksen uudestaan, mutta laadullista tutkimusta tehdessä se ei ole tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 136.)

## 6 ASIAKASHAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tutkimuksessamme haastatteluiden pää alueita olivat taustatiedot, asiakkaan hoitopolku, kokemukset palvelujärjestelmästä ja asioinnista eri viranomaisten kanssa sekä kehittämisaatuksia. Teemat itsessään sisälsivät apukysymyksiä ja auttoivat saamaan haastattelutilanteessa esille sen, mikä on oleellisinta.

### 6.1 Taustatiedot

Lähes jokaisella haastateltavalla oli sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Useimmiten päihteen käytön taustalla oli mielenterveysongelma, jota ei ollut kuitenkaan diagnosoitu. Kysyttäessä haastateltavilta, miten ongelmat näkyvät arjessa, moni vastasi, että ajan ja rahan puutteena. Aika menee heidän mukaansa aineen hankkimiseen ja eräs mainitsi, että kaveripiirissä on myös aineiden käyttäjiä.

Mielialanvaihtelut tekevät elämän raskaaksi ja varsinkin masennuskausien aikana retkahdan. Minullahan on ns. kaksoisdiagnoosi. En saa mitään aikaiseksi. Raha-asiat hoituvat, mutta omatoimisuus ja yksin pärjääminen on todella hankalaa. Sosiaaliset kontaktit ovat haastavia, ei voi mennä kauppaan, muille puhuminen ahdistaa, sosiaalisten tilanteiden pelko. Eli haittaa arkea todella paljon.

### 6.2 Asiakkaan hoitopolku

Haastateltavilta kysyttiin, mihin tilanteeseen he olivat alun perin hakeneet apua, tukea tai palveluita. Vastauksista ilmeni, että yleensä ihminen haki apua vasta tilanteen ollessa jo kriittinen. Esimerkiksi eräs haastateltavista oli ohjattu raskaudenaikaisen päihdeongelman takia A-klinikalle, kun taas toisella mätäni varvas hoitamattoman diabeteksen takia. Myös nuorena aloitettu päihteenkäyttö sekä ylisukupolvisuus tulivat esille haastattelujen oman polun kertomuksista.

Ensin hain apua mielenterveysongelmaan, sain traumaterapiaa, joka oli ensimmäinen apu jo ennen huumeita. Sitä ja mtt. kesti vain vähän aikaa, kävin silloin myös koulussa. Sitten aloitin ns. viihdekäytön. Sitten hakeuduin A-

kllinikalle, enkä muista mikä tilanne oli silloin. Silloin kun aloitin käytön, menin myös lastensuojelun piiriin ja luovutin omatahtoisesti lapsen huoltajuuden lapsen sukulaisille. Muistelen tai luulisin, että silloin menin A-klinikalle.

Aloitin juomalla. Joka perjantai oli pakko päästä juomaan, sitten join jo 3-4 kertaa viikossa. Teininä alkoivat mielenterveysongelmat, olin varmaan 13–14 vuotias silloin. X käytti huumeita ja tuli meille kotiin katkolle ja näin siinä sivussa sitä ja sitten vuodessa tapahtu niin paljon, että alkoi ne mielenterveysongelmat. Erosin lapsen isästä ja muutin tänne X, olin tosi väsynyt, lapsella on niin paha AD/HD, että hän kävi sairaalakoulua. Läheiset vaan joi ja joi, minä niille lainasin rahaa ja minun luottotiedot menivät, kun eivät maksaneet velkojaan ja olin niille tosi vihainen, kun eivät katsoneet lapsen perään, että olisin saanut nukkua tai mennä baariin tai jotain. Sitten aloin etsiä huumeita ja löysinkin viinapäässäni jonkun ja hän varotti minua c-hepatiitista, mutta en välittänyt siitä.

Suurin osa asiakkaista oli löytänyt Woimalan itse, mutta osa oli ohjattu aikuissosiaalityön kautta Woimalaan. Woimalan työntekijät olivat asiakkaille tuttuja entuudestaan, joten sitä kautta he olivat kuulleet Woimalasta.

Annika (Woimalan työntekijä), jonka tykönä olin käynyt A-klinikalla varmaan 6 vuotta, niin häneltä kuulin Woimalasta, eli että tällainen ollaan aloittamassa ja olin mukana vapaaehtoisena siivoamassa, sisustamassa tätä paikkaa heti alussa. Sitä kautta pääsin sitten tänne kuntouttavaan TYP:n kautta muistaakseni ja sosiaalitoimiston työntekijä oli myös siinä mukana. Eli olin täällä heti alusta. Välillä olin sitten pois täältä ja mulla meni tosi lujaa ja nyt syksyllä palasin tänne ensin 1pv/vk, mutta nyt menee vähä huonommin. Korvaushoidossa olen ollut nyt reilu vuoden. Nyt mielenterveysongelma on pahentunut ja siihen en saa apua, koska on päihdeongelma.

Ennen Woimalaa haastateltavat olivat olleet asiakkaina muun muassa A-klinikalla, perheneuvolassa, aikuissosiaalityössä, ensikodissa, lastensuojelussa, korvaushoidossa ja mielenterveystoimistossa.

### 6.3 Kokemuksia palvelujärjestelmästä ja asioinnista eri viranomaisten kanssa

Haastatteluista nousi esiin, että asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä asiointiin eri viranomaisten kanssa. Varsinkin palvelun piiriin pääseminen nousi esille. Woimalan asiakkaana haastateltavat kertoivat palveluiden saatavuuden kuitenkin lisääntyneen.



Nyt on hankalaa. Olen varmaan kohta psykoosissa. Olin jo joulukuussa pakohoidossa. Annika järkkäsi minut sinne, mutta ei ne pitänyt siellä, kuin päivän. Tuntuu, että voisin tappaa jonkun. Olen niin väsynyt. Minun pitäisi päästä jonnekin levähtämään. Minulla on hankaluuksia hillitä itseäni ja minulla on paljon väkivaltaan liittyviä rikoksia. Vihanhallintaongelmahan minulla on ja minä pelkään, että teen jollekin todella pahasti, kun oma pää on nyt tässä kunnossa. Annika yrittää auttaa minua pääsemään hoitoon. Hoitoa ei saa, vaikka sitä tarvii ja haluaa.

Työvoimatoimistossa työntekijä kysyi ” eikö korvaushoito olekin laillistettua narkkaamista?” Tietämättömyyttä varmaan. Minä sitten selitin hänelle asioita ja ymmärsi hän varmaan sen. A-klinikalle menin kysymään ensimmäistä kertaa katkolle pääsyä, työntekijä vastasi ” ei ole määrärahoja, muuta pois.” ja sitten ” ota itseäsi niskasta kiinni ja mene töihin.” Ainoa ”hoito” on seula. Ovat todella kyynisiä. Apua ja neuvoa ei juuri tarjota. Woimalassa käyn mielelläni ja päivät ovat lisääntyneet.

Asiakkaat kertoivat, että omien toiveiden ja tarpeiden huomioon ottaminen palveluita järjestäessä oli toteutunut huonosti, mutta Woimalan kautta he ovat saaneet äänensä kuuluviin.

Nyt hyvin, kun on saanut omaa sanaa enempi kuuluviin, mutta monta vuotta piti vinkua, että pääsisin päihdekuntoutukseen. Sitä olen monta vuotta vaatinut ja nyt sitä on alustavasti jo suunniteltu. Mutta monta vuotta sitä sai siellä jankata.

Raahessa ei terapiaa saa. Raahessa tavataan työntekijää 3kk:n välein noin. puoli tuntia ja siinä se. Lääkärin ajat ovat ilta-aikoja. Muualla ne oli järjestetty lääkkeen haun yhteyteen.

Woimalassa on otettu huomioon, mikään ei varmaan etenisi, ellei täältä autettaisi. En edes tiedä missä olisin, jos en olisi täällä. Annika yrittää auttaa minua pääsemään hoitoon. Mielenterveys pitäisi saada kuntoon.

Woimalassa haastateltavat asiakkaat oli otettu hyvin vastaan. Tähän tuntemukseen oli vaikuttanut erityisesti työntekijöiden asenne, motivaatio ja halu auttaa ihmistä ihmisenä, tasavertaisena yksilönä.

Tosi hyvin täällä Woimalassa ja täällä tosi paljon neuvotaan ja kerrotaan minun oikeuksista ja miten asioiden pitäisi hoitua eri virastojen yms.kanssa. Tosi paljon on ollut apua, että täältä saa neuvoja ja tukea ja tietoa ja lähtevät mukaan palavereihin. Jos on joku vaikeampi asiointi, niin täältä lähdetään mukaan. Tsemppaavat siis tosi hyvin.

Woimalan työntekijät ovat ihmisiä ihmiselle. Kukaan ei katsele nenän vartta pitkin ”hiton narkkari”.

Halusimme tietää haastateltavilta, onko heidän mielenterveys- ja päihdeongelmiaan käsitelty yhdessä vai erikseen ja miten asia pitäisi heidän mielestään järjestää. Useimmat kertoivat, että heidän ongelmiaan on käsitelty erikseen ja yleensä mielenterveysongelmat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. He kuitenkin toivoivat yhtä lukuun ottamatta, että ongelmat pitäisi käsitellä yhdessä ja samassa paikassa.

On masennusta ja paniikkihäiriöitä, mutta ei niitä ole voitu mitenkään diagnosoida, kun en pääse mielenterveystoimiston asiakkaaksi, koska minä olen A-klinikan asiakas.

Mielenterveysongelmaa ei ole käsitelty. Ainoastaan asuessani muualla, niin siellä terapiassa asiaa sivuttiin.

Yhdessä niitä on käsitelty, mutta ei hoidettu. Mielenterveysongelmat pitäisi hoitaa ensin ja sitten päihdeongelma. Tai voiko niitä hoitaa yhtä aikaa? Se kai parasta olisi.

Lähes kaikkien asiakkaiden mukaan Woimalasta he saavat sosiaalista kanssakäymistä, tekemistä päiviin ja tukea. Vastauksissa painottui vahvana ryhmäläisiltä saadun tuen merkitys eli vertaistuki. Se oli merkittävä asia Woimalassa viihtymisen kannalta, sillä vastaavanlaista hyväksyntää eivät kaikki olleet aikaisemmin kokeneet. Kuntoutuspolulla Woimala on vaikuttanut esimerkiksi asiakkaiden omaan aktiivisuuteen hoitaa asioitaan arjessa. Yksi on hakenut kouluun ja eräs on alkanut kuntoilla.

Voimaa, uskoa itseeni, vertaistukea, toivoa, tukea, sosiaalista kanssakäymistä. Saan täältä niin paljon apua, etten osaa sitä edes eritellä.

Woimala on nykyään minun elämän keskipiste. Ilman Woimalaa olisin ihan hukassa, jos olisin edes hengissä. Olisin saattanut tappaa itseni, se käy välillä mielessä nytkin. Saan täältä niin paljon, jos en voisi täältä kysyä tai pyytää apua, purkaa itseäni. Olisin täysin hukassa ilman Woimalaa. Tällä hetkellä minulla on niin vaikea tilanne, siksikin Woimala korostuu niin paljon. Tai sitten olisin vankilassa tai hullujen huoneella tai narkkaamassa, mutta en ainakaan selvin päin olisi ilman Woimalaa.

Yhteisö, erikoinen perhe, erityinen paikka, ulkomaailman paska jää noiden ovien taa. Täällä kaikki ollaan toisille läheisiä, vaikka ulkomaailmassa ei oltaisi missään tekemisissä. Tää on toinen koti.

Ystävällistä väkeä. Jos on murheita, saa kertoa ne. Yksinkertaisesti tämä on todella hyvä paikka. Luulin tullessani, että kesken tämä jää. Aluksi pidin nyrkkeilyäkin ihan pelleilynä ja nyt tykkään siitä.

Työtoimintapäivien määrään haastateltavat olivat saaneet vaikuttaa itse ja siihen, miten ja mihin osallistuvat Woimalassa. Näin ollen jokainen haastateltava koki itsemääräämisoikeutensa toteutuvan Woimalassa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tunnustaminen onkin yksi arvokkaan kohtaamisen perustekijöistä. Sijainnin suhteen suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että sijainti vaikuttaa Woimalassa käymiseen.

Yksi opinnäytetyömme keskeinen tarkoitus on kehittää Woimalan ja seurakunnan yhteistyötä. Kysyttäessä haastateltavilta, miten he ovat kokeneet diakoniatyöntekijän käymisen Woimalassa, moni koki asian positiivisena.

Se on ollut ihan hyvä asia. Olen minä itsekin käynyt välillä diakoniatyöntekijän luona.

Eipä tuo haittaa. Laitoin tuonne aloite boksii ” ei haittais varmaan, vaikka tässäkin seurakunnassa kävis itse pastorikin kahvilla” Siinä joku vois rohkaistua ja vaikka kysyäkin jotain. Vois kai itekki mennä seurakuntaan pappeja kyseleä, mutta ois rennompaa tavata täällä.

#### 6.4 Kehittämisaikajatuksia

Kysyimme haastateltavilta, että mikä on ollut tähän asti toimivaa ja hyödyllistä. Woimalan toiminnassa korostui ehdottomasti motivoituneet työntekijät ja heidän merkityksensä. Myös yhdessä suunnittelu ja toimiminen sekä vierailijat on koettu hyödylliseksi.

Haastateltavien mielestä palvelut toimisivat paremmin, jos Woimalan työntekijöiltä löytyisi enemmän aikaa heille ja olisi järjestetty enemmän ryhmätoimintaa. Myös eri palveluntuottajien yhteistyötä toivottiin paremmaksi. Muilta viranomaisilta haastateltavat toivoivat enemmän tietoa ja ymmärrystä asiakaskuntaa kohtaan, sekä turhien ennakkoluulojen poistumista.

Ei olisi joka päivä niin paljon porukkaa, niin voisi työntekijätkin keskittyä paremmin yhteen asiakkaaseen. Välillä on niin kiire kaikilla.

Enempi saisi olla ryhmiä, niin kuin mindfulnessryhmä, että suunnattasi niitä meille, vaikka kädentaitoryhmä tai jotain muuta hyödyllistä, jota voisi viedä omaan arkeen.

Toivoisin että tänne tulisi vieraita kaikista mahdollisista paikoista. Kaarlo Simojoen vierailu oli ihan huippu. Muistakin virastoista yms. olisi yhteis-palavereita tai vierailuita.

Tarkennettu kysymys haastateltaville oli, että mitä he toivoivat nimenomaan Woimalan työntekijöiltä ja miten he kehittäisivät Woimalan toimintaa. Useimmat vastasivat, että toivoivat asioiden jatkuvan kuten tähänkin asti, mutta eritoten toivottiin työntekijöiltä enemmän aikaa asiakkaille ryhmänä ja yksilöinä.

En mitään enempää, tai on aikaa liian vähän, ettei voi kaikkia asiakkaita huomioida. Tasaisemmin eri päiville väkeä. Tekevät varmaan parhaansa.

Enemmän ohjausta ja ohjattua toimintaa. Ei turhaa hengailua, kaipaan järjestelmällisyyttä. Vastuhenkilö asiakkaista, jota vaihdettaisi, niin että tulisi väkisin sosiaalista kontaktia toisiin ja opittaisiin kommunikoida keskenämme, koska huumemaailmassa se on niin erilaista.

Ryhmätoimintaa lisää ja enemmän järjestelmällisyyttä. Enemmän yhteistyötä eri tahojen kanssa. Lisää työntekijöitä. Tästä tulisi Raahen päihdekeskus, korvaushoitokin siirtyisi tänne.

Varmaan sillain, että asiakkaat jaettaisi, jos mahdollista useammalle päivälle tai vaikka aamu- ja iltapäiväasiakkaiksi, ettei olisi niin paljon asiakkaita yhtä aikaa, niin työntekijät voisi paremmin jutella ja ehtisivät paremmin olla asiakkaiden kanssa, kun ei olisi niin paljon sitä väkeä yhtä aikaa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluja haastateltavat kehittäisivät parantamalla jonotusaikoja eri virastoihin, parantamalla koulutusta ja lisäämällä moniammatillista yhteistyötä.

Mielestämme haastavin kysymys koski seurakunnan toimintoja, sillä useimmat haastateltavat eivät osanneet sanoa mitään seurakunnan toiminnasta. Kaikki kyllä hakevat säännöllisesti diakonilta ruoka-avustusta, mutta tieto muusta seurakunnan toiminnasta ei ollut tavoittanut ainakaan haastateltavia.

En käytä niitä, ruokalappuja vaan haen. Tarvitsen varmaan tietoa mitä siellä tehdään, kun en tiedä muuta kuin diakoniatyön ruoka-avun. Sieltä seurakunnasta joku voisi tulla kertomaan tänne Woimalaan, mitä palveluita, toimintoja ja muuta seurakunnassa on.

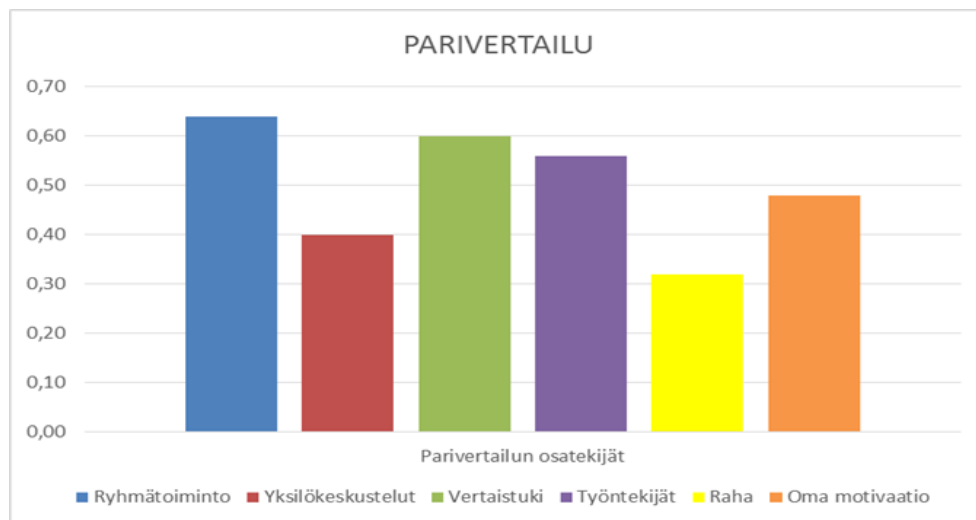
Ruoka-apua, jota saankin ja on silloin mukava jutella niitten kanssa, ne ottaa ihmiset tosi lämpimästi vastaan.

X kuollessa diakonia työntekijä oli täällä ja oli tosi huomaavaista, että hän tuli tänne. Oli mukava keskustella ja puhua haikein mielin hänen kanssaan. Oli hyvä, kun hän piti sitä puhetta, oli vähän virallista, mutta kehdattiin ja uskallettiin puhua eri tavalla. Diakoniatyöntekijä osasi sanoa oikeita sanoja ja asioita. Hän oli kannustava ja positiivinen synkällä hetkellä.

## 6.5 Parivertailu

Parivertailun kysymys kuului: Mitkä tekijät ovat auttaneet sitoutumista Woimalan toimintaan? Vertailtavia tekijöitä olivat Woimalan ryhmätoiminto, yksilökeskustelut, vertaistuki, työntekijät, raha ja oma motivaatio. Vertailtavien tekijöiden kesken asiakkaat ympyröivät heitä mieluisimman vaihtoehdon. Lomakkeella kysyttiin kuusi vertailtavaa tekijää, joten näin ollen saimme parien lukumääräksi viisitoista paria.

Parivertailulla on vahvistettu haastattelujen tuloksia tässä opinnäytetyössä. Parivertailusta tuli selkeästi esille ryhmätoiminto ja vertaistuki sekä työntekijät. Parivertailussa vähiten merkitystä saivat raha ja yksilökeskustelut.



KUVA 1. Parivertailun osatekijät pylväsdiagrammina

## 7 TYÖNTEKIJÄHAASTATTELUIDEN TULOKSET

Työntekijöiden mukaan Woimalan toiminta on suunnattu työttömille, joilla on päihdeongelma- ja/tai mielenterveysongelmia. Woimala tarjoaa uuden sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kuntoutusta muillekin kuin työttömille. Asiakkaat tulevat aikuissosiaalityön kautta. Woimalan idea on työntekijöiden mielestä matalan kynnyksen paikka sekä asiakkaista itsestään lähtevä motivaatio ja toiveet.

Järjestää toimintaa haasteelliselle asiakasryhmälle. Kuntouttavaa työtoimintaa päihdekuntoutujille, ja mielenterveyskuntoutujille ja niille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Parhaiten tämä toimii päihdekuntoutujille ja moniongelmaisille. Tämä voisi olla se ensimmäinen paikka eli matalan kynnyksen paikka. Henkilökohtaiset tavoitteet ja moniammatillinen yhteistyö.

Auttaa ja tukea päihdeasiakasta löytämään oman kuntoutuspolun ja auttaa pysymään kyseisellä polulla. Tuoda kuntoutujan elämään muutakin kuin päihteet. Asiakkaan asettamat tavoitteet ovat ne, millä lähdetään eteenpäin.

Työntekijöiden mielestä Woimala ei voisi toimia ilman oikeanlaisia tiloja ja työntekijöitä, mutta ennen kaikkea yhteistyön tärkeys tuli esille. Woimalan tärkeimmät yhteistyötahot ovat Aikuissosiaalityö, A-klinikka, korvaushoito, mielenterveystoimisto, Raahen Psykyeriy, rikosseuraamus virasto, työttömien terveystarkastukset, Työ- ja elinkeinotoimisto, lastensuojelu ja seurakunta.

Kysyimme Woimalan työntekijöiltä mitkä ovat tärkeimmät asiat, jos Woimala perustetaan uudelle paikkakunnalle. Heidän mielestään työntekijöiden motivaatiolla ja asenteella on merkittävä tekijä asiakkaille.

Ainakin osa tai edes yksi työntekijöistä olisi jo tuttuja asiakasgenrelle, matalampi kynnyksellä.

Innovatiivisuus, tehdään asiakaslähtöisesti töitä. Ei pidetä ryhmiä vain siksi, että niitä kuuluu olla, vaan mietitään mikä palvelisi/tukisi tätä/näitä asiakasta parhaiten.

Toinen tärkeä asia, joka tulisi ottaa huomioon on hyvä yhteistyö muiden kanssa, verkostoituminen sekä riittävä rahoitus. Kolmas asia, mitä Woimalan työntekijät korostavat on paikan tila ja monipuolinen toiminta sen sisällä.

Kodikkuus, tehdään siitä toinen koti. Hyvin matalan kynnyksen paikka, jossa työntekijöiden asenne pitää olla oikea.

Alla olevassa kuvassa on Woimalan työprosessi työntekijän kuvaamana. Asiakkaan kuntoutuspolku lähtee työntekijöiden mukaan asiakkaanohjautumisesta Woimalaan. Sen jälkeen keskustellaan kolmikantaneuvotteluissa yhdessä asiakkaan, lähettäjätahon ja Woimalan työntekijän kesken sosiaalisesta kuntoutuksesta Woimalassa. Eri prosessien jälkeen syntyy päätös siitä, aloittaako asiakas sosiaalisen kuntoutuksen Woimalassa.



KUVA 2. Woimalan toiminta työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden mukaan on panostettava ensimmäiseen ryhmätoimintaan, sillä se vaikuttaa tuleviin toimintakertoihin. Ryhmätoiminnassa otetaan asiakkaat mukaan suunnitteluun siten, että asiakasta kuunnellaan. Toiminnan tulee olla mielekästä ja yhdessä toimimista tasavertaisina. Ryhmätoimintojen tavoitteena on ensimmäisellä kerralla asettaa toiveet, odotukset ja tavoitteet. Jokaisen ryhmätoiminnan jälkeen työntekijät keräävät asiakailtaan palautetta, jotta toimintaa voitaisiin kehittää ja parantaa. Asiakkaiden mielestä Woimalassa on tällä hetkellä hyvin ryhmätoimintaa, joka on koettu tärkeäksi ja mielekkääksi. Kuitenkin ryhmätoimintojen määrää toivottiin lisättävän ja asiakkaat toivoivat myös työntekijöiltä enemmän yksilöllistä huomiota.

Kuntoutuspolkua ajatellen työntekijöiden mielestä tärkeää on tarkastella asiakkaiden tavoitteita jatkuvasti asiakas- ja ryhmälähtöisesti. Näin otetaan huomioon heidän henkilökohtaiset tavoitteensa ja identiteetti. Myös läheisten eli omaisten osuus osana kuntoutusta tulee huomioida ja hyödyntää. Tämän vuoksi Woimalassa toimii myös omaistenryhmä, jonka tarkoituksena on antaa vertaistukea kaksoisdiagnoosiasiakkaiden omaisille ja läheisille.



## 8 MALLINTAMISEN JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Haastattelut ja parivertailu

Haastatteluista nousi esille Woimalan mielekkyys. Erityisesti vertaistuki, ryhmätoiminta ja työntekijät. Haastateltavat kokivat Woimalan olleen turvallinen ja siihen vaikuttivat luottamus ja hyväksyntä. Heidän mielestään ilmapiiri oli hyvä ja ryhmässä oli paljon iloa ja tasa-arvoa. Haastatteluissa tuli esiin ryhmäläisten halu auttaa toisia omien kokemustensa kautta, jonka myötä he tunsivat itsensä tärkeiksi ja tarpeellisiksi.

Ryhmässä on hyvä harjoitella vuorovaikutustaitoja. Sosiaalistaitojen puutteellisuus voi olla yksi päihteidenkäyttöön johtavista tekijöistä ja näin ollen niiden opetteleminen on hoidossa tärkeää. Vertaisryhmässä ihmiset kokevat olonsa turvalliseksi, koska muillakin ryhmäläisillä on samoja ongelmia. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa. Ryhmässä pyritään keskenään ratkaisemaan tai lieventämään elämäntilannettaan toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistukiryhmien kautta saatu tuki antaa taitoja selviytyä erilaisista kriisitilanteista ja voi kohottaa ryhmäläisen itsetuntoa. (Koukkari 2003, 4.)

Kolmas ja yksi tärkeimmistä vaikuttajista ovat työntekijät. Työntekijöiden persoonalla, työotteella, motivaatiolla ja ammattitaidolla on todella suuri vaikutus asiakkaisiin ja heidän kuntoutumiseensa. Woimalan työntekijöillä voidaan todeta olevan hallussa kohtaamisen taito ja dialoginen vuorovaikutus. Parivertailulla vahvistettiin tulos, jossa ilmeni ryhmätoiminnan, vertaistuen ja työntekijöiden merkittävyys asiakkaille.

Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa ei ole kysymys vain yksittäisestä ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan tapaamisesta, vaan tärkeää on se, millaisena potilas tai asiakas tämän kohtaamisen kokee. Edellä mainitun kaltainen kohtaaminen edellyttää luottamusta, avoimuutta ja toisen osapuolen tiedon ja kokemuksen arvostamista. Ammattietiikan näkökulmasta asiakkaan kohtelu on merkittävä asia. Asiakkaan tai potilaan yksityisyyden kunnioitus, voimavarojen tukeminen ja yhdenvertaisena kohtelu kuuluvat olennaisena osana hyvään kohtaamisen käytäntöön. (Etene 2012, 24–25, 37.)

Työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta kuvaillaan yleensä dialogina eli kuuntelevana vuoropuheluna. Siinä korostuu vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Itse vuorovaikutuksessa on oltava aitoutta, empatiaa, sensitiivisyyttä, intuitiota ja osaamista. Näiden elementtien avulla saadaan asiakas kokemaan, että häntä ymmärretään. Dialogissa on tärkeää tunneviestintä, kuunteleminen, yhdessä tekeminen, ohjaus ja tuki. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 147–154.)

Ennakkoluulot asiakkaita kohtaan tulivat tutkimuksessamme esille niin kirjallisuuskatsauksen yhteydessä kuin haastattelujen pohjalta. Mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveyskuntoutujia ei pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä ja työntekijät ovat sitä mieltä, että mielenterveysongelmat leimaavat ihmisen (Mielenterveyden keskusliitto 2013).

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan parhaiten vaikuttavat ne palvelut, jotka yhdistävät sekä mielenterveys- että päihdetyön osa-alueet. Myös Aalto painottaa, että on todennäköistä, että monien kaksoisdiagnoosipotilaiden on helpompi sitoutua yhteen hoitopaikkaan kuin kahteen. (Drake ym. 2004, 103; Aalto 2007, 1296–1297.) Woimalassa pyritäänkin siihen, että se on matalan kynnyksen paikka, jossa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti ja otetaan huomioon heidän moniongelmaisuus. Näin ollen tällä voidaan osaksi selittää asiakkaiden halua sitoutua paikkaan ja paikan toimintaan.

Haastattelujen pohjalta totesimme, että asiakkaat näkevät kirkon diakoniatyön usein viimeisenä avustamistoimena. Diakoniatyön taloudelliseen avustamiseen sisältyy aina avunhakijan henkilökohtainen kohtaaminen ja elämäntilanteen purkaminen. Muistettavaa on myös se, että diakoniatyön apu ei rajoitu vain seurakuntien jäseniin, vaan apua tarjotaan kaikille. Woimalan asiakkaista lähes kaikki hakivat diakonilta taloudellista apua, mutta he eivät osanneet kertoa muusta seurakunnan toiminnasta. Tässä olemmekin nähneet tärkeän kehittämiskohteen, jonka perusteella loimme puitteet kehittää seurakunnan ja Woimalan yhteistyötä. Tällä hetkellä diakoniatyöntekijä käy Woimalassa keskustelemassa asiakkaiden kanssa ja pitämässä muistotilaisuuksia surun hetkellä. Tämän seurauksena asiakkaat ovat saaneet enemmän tietoa seurakunnan toiminnasta ja saaneet myös hengellistä tukea ja apua.

## 8.2 Woimalan mallintamisen yhteenveto

Mallintaminen kuvaa tapahtumia: mitä, milloin ja miksi on tapahtumassa. Mallintaminen on väline oman työn kehittämiseen, arviointiin ja tutkimukseen. Tehdyt mallinnukset auttavat myös palveluprosessien selkeyttämistä asiakkaille. Työprosessien kuvaaminen sosiaalialalla selkeyttää ammatillista työtä sekä tuo työotteeseen suunnitelmallisuutta. (Sosiaalikallega 2013.) Mallintaessa on hyvä ottaa huomioon looginen kokonaisuus, joka kuvataan johdonmukaisesti ja yksinkertaisesti. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 14.) Tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, työpajat ja aivoriihet sekä olemassa olevien dokumenttien tarkastelu. Mallintamisen eri vaiheissa on usein tarpeellista käyttää erilaisia tiedonkeruun tapoja. Mallintamisen onnistumista mitataan lopuksi tulosten hyödyllisyydellä. (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 55.)

Saatujen vastausten perusteella voimme todeta, että aiheesta kirjoitetut teoriat kohtaavat käytännön. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kulkeneet jo pitkään käsi kädessä, mutta silti aiheesta on kirjoitettu vähän alan kirjallisuudessa. Palvelujärjestelmän hajanaisuus, kahtiajako ja epäselvyys ovat kuitenkin viime vuosina synnyttäneet erilaisia tutkimuksia ja hankkeita. Niillä pyritään selvittämään monihäiriöisyyden syitä, seurauksia ja niiden mahdollisia kuntoutuspolkuja. Myös matalan kynnyksen palvelut ovat erittäin tärkeitä ja pohtimisen arvoinen asia on, miksi niihin ei panosteta? Mielenterveysongelmat ovat jatkuvasti uutisissa ja alan ammattilaiset ovat huolestuneita mielenterveysasiakkaiden hoidosta. Kuitenkin resursseja pienennetään, vaikka tiedetään yleisesti, että juuri mielenterveysongelmat ajavat yleisesti päihdeiden käyttöön tai lisää riskiä päihdeongelmaan tai toisinpäin. Huomasimme myös, että asiakkaan osallisuutta korostetaan erilaisissa suunnitelmissa, strategioissa ja ohjelmissa ja se on tunnustettu tavoite. Silti sen käytännön toteutumisessa on mielestämme edelleen puutteita.

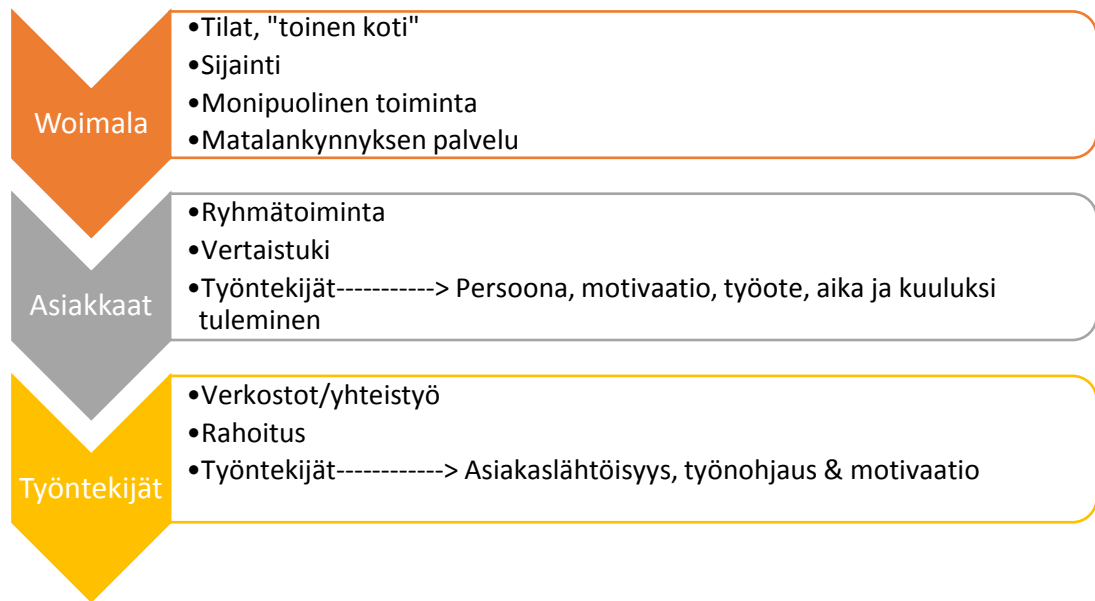
Tehtävää tehtäessä kaksoisdiagnoosista ei löytynyt tilastotietoa, vaikka se on yleinen ongelma. Sen lisäksi huomasimme tilastotiedoista, että Pohjois – Pohjanmaalla, jossa Raahe sijaitsee, on enemmän päihde- ja mielenterveysongelmia kuin mitä muualla Suomessa keskimäärin. Raahe on satamakaupunki, joka osaltaan selittää Raahen suhteellisen suurta päihdeongelmaisten määrää. Raahessa ollaan havahduttu tähän ongelmaan ja siihen on

yritetty vastata ensin kaksoisdiagnoosiryhmällä ja Selvin Mielin-hankkeella. Tämän jälkeen Kuivuri- kursseilla ja viimeisin askel on Raahen Woimala, joka aloitti toimintansa toukokuussa 2015.

Yksi Suomen merkittävimmistä kaksoisdiagnoosin tutkijoista on erikoislääkäri, dosentti Aalto Mauri. Aallon mukaan Suomessa on akuutti tarve kaksoisdiagnoosiasiakkaiden palveluiden järjestämisessä. Haasteena tällä hetkellä on, että asiakkaan hakeutuessa palveluiden piiriin esimerkiksi mielenterveysongelmansa takia, hänet ohjataan päihdehuollon piiriin hoitamattoman päihderiippuvuuden vuoksi. Kierre alkaa, kun päihdeongelma pitäisi hoitaa ennen kuin asiakas pääsee mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi ja toisaalta päihdehuollon palveluissa ei mielenterveydenongelmaan hoitoa saa. (Aalto 2007.) Haastatteluissa tulee selvästi ilmi palvelujärjestelmän hajanaisuus päihde- ja mielenterveyspalvelujen ollessa eriytettyjä. Tulevaa sosiaali- ja terveystalouden uudistusta odottaessa, tulisi mielestämme arvioida sitä, toimiiko palvelujärjestelmä tällä hetkellä hyvin vai tulisiko sitä muuttaa jotenkin Sote- uudistuksessa.

Haastatteluista korostui erityisesti vertaistuki, ryhmätoiminta ja työntekijät, jotka koettiin tärkeiksi Woimalan toiminnassa. Näin ollen mallintamista ajatellen on asiakkaiden näkökulmasta tärkeää painottaa juuri edellä mainittuja tekijöitä. Työntekijöiden haastatteluissa nousseet vastaukset tukivat asiakkaiden vastauksia. Woimalassa itsessään tulisi asiakkaiden ja työntekijöiden mielestä panostaa tiloihin ja luoda paikasta toinen koti. Sen tarkoituksena on luoda luottavainen, turvallinen ja viihtyisä paikka, johon on helppo tulla. Sijainnin tulee olla asiakkaiden ja työntekijöiden mukaan sellaisessa paikassa, johon on helppo saapua kävellen.

Haastattelujen pohjalta selvisi, että toiminnan tulee olla mielekästä, mutta sitä tukevat työntekijät. Kuten aiemmin on mainittu, niin dialogisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys arvostavalle kohtaamiselle. Empaattinen kuuntelu luo pohjaa luottamukselle ja turvallisuudelle. Asiakassuhteen alku voi siis olla erittäin asiakaslähtöinen, mutta luottamuksen synnyttyä tilanne muuttuu dialogiseksi vuorovaikutukseksi työntekijän ammattilaisuudella. (Raatikainen, Rahikka, Saarnio, Sinivuori & Mäkinen, 2011, 138–139.)



KUVA 3. Woimalan mallinnus

Mallinnuksessamme kehitettiin myös seurakunnan ja Woimalan yhteistyötä. Suurin osa haastateltavista koki, että diakonin läsnäolo Woimalassa on positiivinen asia. Enemmistö haastateltavista kertoi hakevansa diakonilta taloudellista apua ja osa kertoi keskustelewansa diakonin kanssa myös muista asioista. Taloudellinen avustaminen ja diakonia ovat mielestämme aina tekemisissä myös suurten sosiaalipoliittisten kysymysten kanssa. Avun tarve herätti meissä kysymyksiä viimesijaisen julkisen sosiaaliturvan tasosta ja toimivuudesta.

Olemme suunnitelleet diakoniatyöntekijän pitämän hartausmuistohetken koko Woimalan väelle asiakkaan kuollessa. Tilaisuudessa sytytetään kynttilä, rukoillaan ja muistellaan kuollutta. Hartaushetken jälkeen pidetään yhteinen keskustelu ja tunteiden purkupalaveri, jossa annetaan asiakkaille työkaluja tunteiden käsittelyyn. Näin yritetään ehkäistä repsahduksia. Woimalassa on pidetty keskusteluhetkiä aikaisemminkin ilman diakoniatyöntekijää, mutta uskomme, että diakoniatyöntekijä tuo näihin hetkiin hengellistä tukea, uutta näkökulmaa ja lohtua. Tämän lisäksi diakoniatyöntekijän mukaan ottaminen tuo asiakkaalle enemmän tukiverkostoa ja siinä on hyvä alku luontevalle yhteistyölle. Näin asiakkaat saavat myös lisää tietoa seurakunnan toiminnasta ja ammattitaidosta sekä verkostoituisivat enemmän ja ennen kaikkea halukkaat saavat kosketuksen hengellisyyteen.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa ja aikaa vievä prosessi. Kaksoisdiagnoosiasiakkaita on tutkittu melko vähän Suomessa ja se vaikeutti kirjallisuuskatsauksen tekoa. Aihe imaisi meidät niin syvälle, että koimme hankalaksi rajata aihetta sopivaksi viitekehyyksi. Mallinnusta helpotti kaksi kysymystä: Miten Woimala perustetaan ja miksi Woimalan asiakkaat ovat sitoutuneet Woimalan toimintaan? Olemme mielestämme löytäneet tässä opinnäytetyössä vastauksen näihin kysymyksiin mallintamalla Raahen Woimalan toimintaa.

Teoriaosassa esitellään mielenterveys- ja päihdeongelmia, kaksoisdiagnoosin käsitettä sekä niiden palvelukenttää niin sosiaalialalla kuin kirkon alalla. Haastattelujen ja pariveritailun tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on tullut esille. Opinnäytetyömme eroaa kuitenkin muista mallintamisella, joka on toivottavasti suureksi avuksi niille, jotka haluavat käyttää mallinnusta sosiaalityön kehittämisen välineenä tai perustaa samankaltaisen matalan kynnyksen paikka eri paikkakunnalle. Teoria peilaa opinnäytetyön tuloksia ja lopputulos ilmentää Raahen Woimalan mallintamista.

Laadullisen tutkimuksen analysointi oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta kategorioiden kautta tutkimuksen kannalta oleelliset asiat löytyivät. Tulosten kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja sen kautta pääsimme katsastelemaan tutkimuksen tuloksia. Tutkimusaihe oli molemmille mielenkiintoinen ja mieluisa, joten se motivoi mallintamisen etenemistä ja loppuun tekemistä. Työskentely eri tahojen ja henkilöiden kanssa antoi kokemuksen monipuolisesta yhteistyöstä. Yhteistyö eri ihmisten kanssa ei aina ole mutkatonta, mutta saimme aina asiat järjestettyä ja sovittua siten, että työmme eteni. Aikataulullisesti ajattelimme työmme valmistuvan jouhevammin, mutta erinäisten aikataulu ym. esteiden vuoksi työskentely hieman viivästy.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kasvaneet ammatillisesti, oppien tekemään yhteistyötä ja sovittamaan yhteen erilaisia näkemyksiä ja toimintatapoja. Koemme erittäin tärkeäksi aiheeseen liittyvän teoriapohjan tuntemisen ja ymmärtämisen, jotta ymmärtäisimme tutkittavan Woimalan asiakkaita. Olemme perehtyneet kattavasti mielenter-

veys- ja päihdeongelmiin Suomessa, erityisesti kaksoisdiagnoosiin ja palvelujärjestelmään. Mielenkiintoista on ollut huomata, miten jotkut ennako-oletukset ovat kumoutuneet ja toiset vahvistuneet. Oma kriittisyys ja kehittämishalu ovat vahvistuneet. Verrattuna opiskelujen alkuaikoihin oma havainnointikyky, ongelmanratkaisutaidot sekä taito kyseenalaistaa ja tehdä reflektiota omasta työstä ovat parantuneet opinnäytetyön tekemisen myötä. Opinnäytetyön aikana tehdyt harjoittelut sekä työskentely alalla ovat myös kasvattaneet sekä tukeneet opinnäytetyön tekemistä.

Mallintamalla Raahen Woimalan ja kehittämällä yhteistyötä Woimalan ja seurakunnan välillä, olemme edistäneet Raahen seudun moniongelmaisten asiakkaiden polkua kohti kuntoutusta. Asiakas haastattelujen perusteella Woimalan toiminnassa on ”sanan helinän” sijaan, oikeasti panostettu dialogisuuteen ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Asiakasnäkökulman painottaminen mallintamisessa varmistaa sen, että äänensä saavat kuuluville he, jotka yleensä usein jäävät kuulematta eli mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. ERS rahoitteinen ISEA- hanke voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia omassa toiminnassaan ja mahdollisesti jakaa tietoa Woimalan toiminnasta, jotta samantapaisia paikkoja voitaisiin avata muuallekin. Myös evankelis-luterilaiset seurakunnat voivat opinnäytetyöstämme poimia omaan toimintaansa, vinkkejä ja toimintatapoja.

Woimalan arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyön haastattelujen pohjalta voidaan todeta, että arvot näkyvät käytännössä. Toiminta on voimavarakeskeistä, keskustelevaa yhteisten tavoitteiden eteen tehtävää työtä, jossa asiakas on keskiössä ja työntekijä on ammattitaitoinen rinnalla kulkija. Woimalasta tehdyt eri tutkimukset osoittavat paikan toimivuuden, tehokkuuden ja hyödyt. Juuri tämänkaltaisia paikkoja pitäisikin mielestämme perustaa enemmän, sillä niistä on hyötyä kaikille osapuolille. Tutkimuksemme tulosten ja asiakkaiden kokemusten perusteella uskomme myös, että diakonin läsnäolo Woimalassa on hyvä ja antoisa toimintamuoto kaikille osapuolille. Lisäksi Raahen evankelis-luterilaisella seurakunnalla on loistava mahdollisuus ottaa mallia Woimalan yhteisöllisyydestä ja toimintatavoista ja ottaa ne käyttöön omassa työssään. Jalkautumalla asiakkaiden keskuuteen diakoniatyöntekijä pääsee todelliseksi rinnalla kulkijaksi.

Jatkotutkimuksen aiheita tuli esille useita. Erityisesti kiinnitimme huomiota kaksoisdiagnoosiasiakkaiden ylisukupolviseen jatkumoon. Ylisukupolvista jatkumoa on jonkin verran tutkittu Suomessa ja aihe on erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä. Jatkuvuuden vuoksi olisikin mielenkiintoista tutkia, miten aihe tulee esille nimenomaan kaksoisdiagnoosiasiakkailta ja miten tämä jatkumo saataisiin katkaistua. Muita jatkotutkimuksen aiheita voisi olla moniammatillisen yhteistyön sujuvuus ja asiakkaiden ”luukuttaminen”. Mielestämme usein apua haetaan vasta kun omat voimavarat alkavat olla loppu ja kaikki elämän osa-alueet ovat jollain tavalla solmussa. Tällöin voi olla vaikeaa tavoittaa edes yhtä tahoa, saati sitten, että pitää asioida usealla luukulla jotka jo fyysisestikin ovat eri paikoissa.

Tutkimukseemme liittyvä jatkotutkimuksen tekeminen voisi olla ajankohtaista sen jälkeen, kun samankaltainen paikka perustetaan eri paikkakunnalle. Olisi erittäin mielenkiintoista nähdä vuoden tai parin toimintavuoden jälkeen, kuinka ”uuden Woimalan” asiakkaat ovat sitoutuneet toimintaan.



## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki. Kirjapaja.
- Aalto, Mauri 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveydenhäiriö kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 28.9.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>
- Aalto, Mauri 2010. Psykiatrisen hoitojärjestelmän tulisi tarjota päihdehoitoa kaksoisdiagnoosipotilaille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 7.12.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98984.pdf>
- Aalto, Mauri & Vormaa, Helena 2013. Erikoissairaanhoidon päihdepsykiatria etenee kohti tarkempaa erotusdiagnoosiikkaa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 7.12.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11264.pdf>
- A-klinikkasäätiö 2014. Päihdeet. Viitattu 13.12.2016. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- Diakoniabarometri 2016. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 45. Kuopio: Kirkon tutkimuskeskus. Viitattu 9.12.2016. [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7E1D8FE804ED4E2FC225802E002137A5/\\$FILE/Kirkkohallitus\\_Diakoniabarometri%202016\\_netti.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/7E1D8FE804ED4E2FC225802E002137A5/$FILE/Kirkkohallitus_Diakoniabarometri%202016_netti.pdf)
- Drake, Robert; Essock, Susan; Shaner, Andrew; Carey, Kate; Minkoff, Kenneth; Kola, Lenore; Lynde, David; Osher, Fred; Clark, Robin & Rickards, Lawrence 2004. Implementing dual diagnosis services for Clients with severe mental illness. American Psychiatric Association: Focus –the journal of lifelong learning in psychiatry Vol. 11, No 1/2004, 102–110. Viitattu 9.12.2016. <http://ziapartners.com/wp-content/uploads/2011/04/focus-2004-2-impldualdxsvcs.pdf>
- European Commission 2016. Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health 2013. Viitattu 9.12.2016.

[http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/euro-popp\\_full\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/euro-popp_full_en.pdf)

European pact 2008. For mental health and well-being EU high-level conference. Together for mental health and wellbeing. Brussel 12–13 June 2008. Viitattu 9.12.2016 [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/mhpact\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_en.pdf)

Findikaattori 2015. Alkoholisyyhin kuolleet. Viitattu 13.12.2016.

<http://www.findikaattori.fi/fi/65>

Gothoni, Raili 2014. Auttava kohtaaminen 2. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.

Gothoni, Raili; Helosvuori, Riitta; Kuusimäki, Kalle & Puuska, Karolina 2012.

Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.

Haastettu kirkko 2012. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2008–2011.

Porvoo: Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 115. Viitattu 8.12.2016.

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/\\$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf)

[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/\\$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/4D9073DDB9C38745C22576F20030A70E/$FILE/Haastettu%20kirkko.pdf)

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö.

Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.

Helminen, Jari 2016. Sosiaaliohjaus. Lähtökohtia ja käytäntöjä. Keuruu: Edita.

Huttunen, Matti 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim.

Viitattu 15.12.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Hämäläinen, Kaisu; Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut i.a. Viitattu 14.12.2016.

[http://sote.kainuu.fi/virtaa\\_vielä\\_virta\\_2](http://sote.kainuu.fi/virtaa_vielä_virta_2)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2016. Virtaa vielä. Virta II –hankeen loppuraportti D:27.Kajaani: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 12.9.2017.

- [https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-05/Virta%20II%20-%20loppuraportti%20191016\\_fin.pdf](https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-05/Virta%20II%20-%20loppuraportti%20191016_fin.pdf)
- Kettunen, Paavo 2013. Auttava kohtaaminen 1. Sielunhoidon perusteet ja teologia. Helsinki: Kirjapaja-
- Keiski-Turunen, Annika ja Koivumaa, Katja, 12.6.2015. Kuivurista Woimalaksi – historiaa, tätä päivää sekä kurkistus tulevaisuuteen raportti. Tuloste tekijän hallussa.
- Keiski-Turunen, Annika ja Koivumaa, Katja 2015. Woimalan ensimmäinen kesä ja kurkistus syksyyn -raportti. Tuloste tekijän hallussa.
- Keiski- Turunen, Annika 2016. Woimalan kevät 2016 – Haasteita ja woimaantumista -raportti. Tuloste tekijän hallussa.
- Keiski-Turunen, Annika 2016. Woimala. Raahe. Henkilökohtainen tiedonanto 13.5.
- Kristillinen vertaistoiminta 2014. Toive. Viitattu 12.12.2016.  
<http://www.kristillinenvertaistoiminta.fi/hengellisyys/kristillinen-ihmiskasitys/>
- Koukkari, Mirja 2003. Ryhmähoidon perusteet – ryhmänohjaajana päihdehuollossa. Viitattu 12.9.2017. <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>
- Kurkela, Raisa 2013. ”Nää ihmiset on hyvin eriarvosessa asemassa” kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon liittyvät haasteet ja ongelmakohdat psykiatrisissa sairaaloissa sosiaalityöntekijöiden kuvaamina. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 24.11.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42975/URN:NBN:fi:jyu-201402181248.pdf?sequence=1>
- Kujansuu, Anne 2015. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden virrassa. –Raahen seutukunnan sosiaalisen kuntoutuksen nykytilanteen selvittämisen palvelumuotoilun keinoin. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103978/kujansuu\\_anne.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103978/kujansuu_anne.pdf?sequence=1)
- Käypä hoito 2012. Huumeongelmaisen hoito. Viitattu 13.12.2016.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50041.pdf>
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189, 2.3.2001. Viitattu 9.12.2016.

- <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>
- Luukkonen, Irmeli; Mykkänen, Juha; Itälä, Timo; Savolainen, Saara & Tamminen, Maarit 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. SOLEA-hanke. Viitattu 13.12.2016.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/15169850.pdf?repositoryId=322>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto i.a. Mielenterveys. Viitattu 13.12.2016.  
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/>
- Martinsuo, Miia & Blomqvist, Marja 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. [https://tutcris.tut.fi/portal/files/2098668/prosessien\\_mallintaminen.pdf](https://tutcris.tut.fi/portal/files/2098668/prosessien_mallintaminen.pdf)
- Mielenterveyden keskusliitto 2013. Mielenterveysbarometri -yhteenveto. Viitattu 9.12.2016. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>
- Moring; Juha, Martins; Anne, Partanen; Airi, Bergman; Viveca; Nordling; Esa; Nevalainen, Veijo & Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti. Viitattu 23.11.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>
- Nuorvala, Yrjö; Huhtanen, Petri; Ahtola, Raija & Metso, Leena 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskasvatus 2007. Yhteiskuntapolitiikka. Stakes: verkkodokumentti. Viitattu 9.12.2016  
<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>
- Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1986. Viitattu 9.12.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdelinkki i.a. A-klinikkasäätiö. Viitattu 13.12.2016.  
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/amfetamiini>  
<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä i.a. Woimala-toiminta. Viitattu 9.12.2016.  
[http://www.ras.fi/woimala\\_toiminta.aspx](http://www.ras.fi/woimala_toiminta.aspx)
- Raahen Psykyke ry, i.a. Selvin Mieliin – kurssi. Raportti. Tuloste tekijän hallussa.
- Raatikainen, Eija; Rahikka, Anne; Saarnio, Tuula; Sinivuori, Eila & Mäkinen, Päivi 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena



Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2012:24. Helsinki. Viitattu 28.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 9.12.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen mielenterveysseura i.a. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 9.12.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Tampere. Viitattu 14.12.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%20c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen & Melartin, Tarja; Vuorilehto, Marja 2009. Masennus.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, 29–34. Viitattu 28.8.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Partanen, Airi 2009.

Mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmat. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, 60–66. Viitattu 28.8.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2016. Tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos 2005–2016. Viitattu 14.12.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s05KtLbwijcytU5xtjY2i0-2zvS3NjS1NsoBAA==&region=szYJtTaytTY-qAgA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2016. Tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos 2005–2016. Viitattu 14.12.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s05KtLbwijcytU5xtjY2i0-2NjSwTi62Ns21NjS1NsoBAA==&region=szYJtTaytTY-qAgA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki: Tammi.

Universal Declaration of Human Rights 10.12.1948. 1. ja 3 artikla. Viitattu 9.12.2016.

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE 2012.

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 35. Viitattu

28.8.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkai->

[suja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-](http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkai-)

[a97a-2a524ef3b2f9](http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkai-)

Varjonen, Vili & Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Huumeiden tilanne Suomessa

2014. Tampere. Viitattu 13.12.2016. [http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/URN\\_ISBN\\_978-952-302-414-4.pdf?sequence=1](http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/URN_ISBN_978-952-302-414-4.pdf?sequence=1)

## LIITE 1: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Teemme opinnäytetyötä Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aiheena on Woimalan mallinnus asiakasnäkökulmaa painottaen.

Tutkimuksen kohteena ovat Raahen Woimalan asiakkaat. Keskeistä tutkimuksessa on saada asiakkaiden ääni kuuluviin Woimalan mallintamisessa. Tutkimus toteutetaan parivertailulla sekä yksilöhaastatteluina jotka nauhoitetaan. Lisäksi käytössämme on asiakkaiden valmiiksi täytettäviä ESY ympyröitä, jotka olemme saaneet Woimalasta. Niiden tarkoituksena on mitata elämäntilannetta ennen ja nyt.

Vastaajien mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia käytetään opinnäytetyössä siten, ettei vastaajan henkilöllisyys missään vaiheessa tule mitenkään esiin ja nauhoitukset sekä muistiinpanot hävitetään heti, kun niitä ei enää tämän opinnäytetyön kannalta ole tarpeen säilyttää. Kaikkia tietoja säilytetään ja käytetään vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Haastateltavalla on lupa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa niin halutessaan.

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiselle ja olen saanut tarpeeksi tietoa siitä mihin tarkoitukseen ja miten antamani tietoja käytetään.

Raahessa

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Kiitos osallistumisestasi!

Lisätietoja saat tarvittaessa:

[marjo.luotoharjuhahto@student.diak.fi](mailto:marjo.luotoharjuhahto@student.diak.fi)

[jenni.uusitalo@student.diak.fi](mailto:jenni.uusitalo@student.diak.fi)



## LIITE 2: PARIVERTAILU

MITKÄ TEKIJÄT OVAT AUTTANEET SITOUTUMISTA WOIMALAN TOIMINTAAN?

OHJEET: Ympyröi se sana, joka on auttanut sinua enemmän sitoutumaan Woimalan toimintaan.

1. Ryhmätoiminta - Yksilökeskustelut
2. Vertaistuki - Työntekijät
3. Raha - Oma motivaatio
4. Ryhmätoiminta - Työntekijät
5. Vertaistuki - Oma motivaatio
6. Työntekijät - Yksilökeskustelut
7. Yksilökeskustelut - Raha
8. Vertaistuki - Ryhmätoiminta
9. Yksilökeskustelut - Oma motivaatio
10. Raha - Työntekijät
11. Ryhmätoiminta - Raha
12. Raha - Vertaistuki
13. Vertaistuki - Yksilökeskustelut
14. Työntekijät - Oma motivaatio
15. Oma motivaatio – Ryhmätoiminta

## LIITE 3: HAASTATTELUN TEEMAT ASIAKKAILLE

Haastattelun teemat:

### 1. Taustatiedot

- Diagnoosit, ongelmat
- Miten ongelmat ovat näkyneet arjessasi?

### 2. Asiakkaan hoitopolku

- Mihin tilanteeseen lähdit alun perin apua/tukea/palveluita hakemaan?
- Missä tilanteessa sinut ohjattiin Woimalan asiakkaaksi ja kuka ohjasi?
- Miten oma polkusi on edennyt?
- Mitä eri toimijoita ja palveluja ja tukimuotoja polun varrella on ollut ennen Woimalaa ja kuinka pitkällä aikavälillä?

### 3. Kokemuksia palvelujärjestelmästä / asioinnista eri viranomaisten kanssa

- Millaista on ollut eri viranomaisten/työntekijöiden kanssa asiointi? (Palvelujen saatavuus, siirtymät, moniammatillisen yhteistyön toimivuus)
- Miten omat toiveesi ja tarpeesi on otettu huomioon palveluita järjestettäessä?
- Miten koet, että sinut on otettu vastaan / kohdattu Woimalassa? entä muualla? (Vuorovaikutus, asenteet, kunnioitus, yksilöllisyys, kannustus, toivo muutoksesta)
- Onko mielenterveys- ja päihdeongelmia käsitelty yhdessä vai erikseen?
- Pitäisikö mielenterveys- ja päihdeongelmia käsitellä yhdessä vai erikseen?
- Mitä saat mielestäsi Woimalasta?
- Mikä on auttanut Woimalan toimintaan sitoutumisessa?

- Miten Woimala on näkynyt kuntoutumispolussasi?
- Helpottaako Woimalan sijainti Raahen keskustassa sinne tulemista?
- Kuvaile Woimala "pähkinänkuoressa"
- Millaisista asioista olet saanut itse päättää?
- Kuinka tärkeänä pidät itsemääräämisoikeuttasi? Toteutuuko se?
- Mitä ev.lut. seurakunnan palveluita olet käyttänyt?

#### 4. Kehittämisaatuksia

- Mikä on ollut toimivaa/hyödyllistä/vienyt asioita eteenpäin?
- Miten palvelut toimisivat paremmin?
- Mitä toivot eri viranomaisilta/työntekijöiltä?
- Mitä toivot Woimalan työntekijöiltä?
- Miten kehittäisit mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää?
- Miten kehittäisit Woimalan toimintaa?
- Mitä Woimalassa pitäisi olla?
- Mitä palveluita toivoisit seurakunnalta?
- Mitä palveluita tai apua kaipaavat diakoniatyöltä?

## LIITE 4: HAASTATTELUN TEEMAT TYÖNTEKIJÖILLE

Puolistrukturoitu haastattelu:

- Kuvaile Woimalan “punainen lanka” omin sanoin?
- Kenelle Woimalan toiminta on suunniteltu?
- Mitä ilman Woimala ei voi toimia?
- Ketkä ovat Woimalan tärkeimmät yhteistyötahot?
- Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa mielestäsi, kun Woimala perustetaan uudelle paikkakunnalle