



Päivätoiminnan kehittäminen Hyvinkään Toimari Ry:ssä



Lukkarinen, Laura

Tuominen, Paula

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Päivätoiminnan kehittäminen Hyvinkään Toimari Ry:ssä

Laura Lukkarinen, Paula Tuominen
Sosiaali
Opinnäytetyö
Helmikuu 2011

Laura Lukkarinen, Paula Tuominen

Päivätoiminnan kehittäminen Hyvinkään Toimari Ry:ssä

Vuosi 2011 Sivut 50

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään Toimari ry:n kanssa, joka tarjoaa asumispalveluita ja päiväkeskustoimintaa hyvinkääläisille päihdeongelmallisille. Opinnäytetyömme aiheena on toimipisteen päiväkeskustoiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti. Työmme tarkoituksena on selvittää minkälaisia merkityksiä Toimarin asiakkaat antavat päiväkeskustoiminnalle ja minkälaisia toiveita heillä on päiväkeskustoiminnan parantamiseksi. Tavoitteenamme on, että tutkimustulokset jäävät Toimarin käyttöön päiväkeskustoiminnan kehittämisen apuvälineeksi.

Opinnäytetyötämme varten perehdyimme päihdeiden käyttöä ja päihdehuoltoon, syrjäytymistä, päiväkeskustoimintaa ja sukupuolisensitiivisyyttä käsittelevään kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Lisäksi olemme lukeneet toiminnallisista ryhmäilmiöistä sekä ikääntyneiden päihdeiden käytön problematiikasta. Näistä aiheista koostuu pääosin myös työmme viitekehys.

Päiväkeskustoiminta on yksi päihdehuollon avohoidon palvelumuodoista, ja sen tarkoituksena on tukea päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä. Tyypillisesti päiväkeskukset tarjoavat mahdollisuuden ateriointiin, pyykinpesuun sekä henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. Päiväkeskustoiminta on monimuotoista, mutta palveluntuottajasta tai palvelukokonaisuudesta riippumatta yhteisiä nimittäjiä toiminnalle ovat matalan kynnyksen periaate sekä asiakkaan osallisuutta ja voimaantumista tukevat yhteisölliset työmenetelmät.

Tavoitteisiin päästäksemme haastattelimme seitsemää Hyvinkään Toimarin asiakasta kvalitatiivisen haastattelututkimuksen menetelmää käyttäen. Kaikki haastattelemamme henkilöt olivat Toimarin asumispalvelun asiakkaita, jotka käyttivät myös päiväkeskuksen palveluita päivittäin. Haastattelujen jälkeen purimme saamamme aineiston nauhalta ja analysoimme sen aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.

Tutkimustuloksistamme kävi ilmi, että asiakkaat olivat kiinnostuneita erityisesti retkistä, viisailuista ja peleistä sekä kirjallisuudesta. Toiminnallisiin ryhmiin oltiin valmiita osallistumaan noin kerran viikossa. Päiväkeskuksen merkitys nähtiin ruoan, hygienian hoidon ja fyysisten puitteiden kautta. Merkityksellistä oli myös Toimarin rooli elämänhallinnan ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäjänä.

Avainsanat: päihde, syrjäytyminen, päiväkeskustoiminta, sukupuolisensitiivisyys, päihdehuolto

Laura Lukkarinen, Paula Tuominen

Developing of day centre activities for Hyvinkään Toimari Ry

Year	2011	Pages	50
------	------	-------	----

Our thesis was made in cooperation with Hyvinkään Toimari ry, that provides residential services and day centre services in Hyvinkää. The subject of the thesis is developing of day centre activities through client oriented approach. The purpose of the study was to find out the meaning of day centre activities for the clients of Toimari and how they wished to improve the activities. The purpose of this study was to produce material that could be applied to improving day centre activities of Toimari now and in the future.

The theoretical part of this study was based upon literature consisting of such topics as: substance abuse, addiction care, social exclusion, day centre activities and gender sensitivity. Additionally, the theory included paragraphs of functionary group phenomena and substance abuse amongst the elderly.

Day centres are a part of outpatient services in addiction care and the purpose of it is to maintain the results of inpatient rehabilitation. Typically day centres provide patients with meals, chance to do laundry and take care of personal hygiene. Activities in day centres vary greatly, but common denominators for all day centres are low threshold principle and communal activities that enhance clients' empowerment and experience of being a part of something.

In order to reach our goals we interviewed seven clients of Toimari using the method of qualitative research interview. All interviewees were clients of Toimari's residential services and daily users of day centre services. After conducting and transcribing the interviews we analysed the material with material-focused content analysis.

The results showed that the clients of Toimari were especially interested in trips, quizzes, games and literature. They were willing to participate in functionary group activities about once a week. The main aspects of day centre were to provide food and appropriate facilities to take care of one's hygiene and a place where one could spend time at. Another meaningful role of Toimari is to maintain clients' life control and social relations.

Keywords: intoxicants, social exclusion, day centre activities, gender sensitivity, addiction care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Taustat ja tavoitteet	7
3	Päihdeongelma ja -huolto Suomessa	8
3.1	Päihdepalvelut	10
3.2	Päihdehuoltolaki	13
3.3	Päihdehuollon tulevaisuudennäkymiä ja haasteita	13
4	Erityiskysymyksiä päihdetyön päiväkeskustoiminnassa	14
4.1	Ikääntyneet ja päihteet	14
4.1.1	Päihteidenkäytön syitä ja vaikutuksia	15
4.1.2	Kuntoutus	16
4.2	Sukupuolisensitiivinen sosiaalityö -naisten ja miesten erityisyys	17
4.3	Syrjäytyminen	19
5	Päihdetyön päiväkeskustoiminta	21
5.1	Asiakkaat ja toimintamuodot	23
5.2	Ryhmä ja toiminnalliset ryhmäilmiöt	27
5.2.1	Musiikki ryhmätoiminnan välineenä	28
5.2.2	Kuva ryhmätoiminnan välineenä	28
5.2.3	Kirjallisuus ryhmätoiminnan välineenä	29
5.2.4	Liike ryhmätoiminnan välineenä	29
5.3	Hyvinkään Toimari Ry	29
6	Tutkimusmenetelmät	31
6.1	Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä	32
6.2	Eettisyys	33
7	Toteutus	33
8	Tutkimustulokset	35
8.1	Millaista päivätoimintaa asukkaat toivovat?	35
8.2	Mitä merkityksiä asukkaat antavat päiväkeskustoiminnalle?	37
9	Pohdinta	40
9.1	Työn arviointi	42
9.2	Lopuksi	43
	Lähteet	45
	Kuvat	48
	Liitteet	49

1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee päivätoiminnan kehittämistä Hyvinkään Toimari ry:lle. Hyvinkään Toimari Ry on Sininauhaliiton jäsenjärjestö ja yhdistys on toiminut asunnottomien päihdeasiakkaiden auttamistyössä vuodesta 1992. Yhdistys tarjoaa asuntola- ja tukiasuntotoimintaa sekä päiväkeskus- ja ensisuojalpalveluita. Yhdistys on voittoa tavoittelematon ja poliittisesti sitoutumaton, ja yhdistyksen tavoitteena on kristillisen lähimmäisenrakkauden ja sosiaalisen vastuun periaatteita noudattaen parantaa päihdekuntoutujien hyvinvointia, elämänlaatua ja arjessa selviytymistä sekä auttaa syrjäytyneitä ja/tai syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. (Hyvinkään Toimari ry, 2007.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on päiväkeskustoiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti. Tutkimuksemme on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Tutkimuksella pyrimme selvittämään päiväkeskuskävijöiden toiveita toiminnan suhteen ja sitä, minkälaisia merkityksiä he antavat päiväkeskustoiminnalle. Tavoitteenamme on, että tutkimustulokset jäävät Toimarin käyttöön päiväkeskustoiminnan kehittämisen apuvälineeksi. Asiakkaiden toiveita ei ole aiemmin kartoitettu, ja päiväkeskustoiminta on tällä hetkellä melko supistettua. Tutkimukselle on siis todellinen tarve, ja aloite tuli toiminnanjohtajalta.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa tarkastelemme ensin yleisesti päihdeongelmaa ja päihdepalveluja Suomessa. Käsittelemme eri palveluntarjoajia, palvelumuotoja sekä päihdetyön tulevaisuudenhaasteita. Koska tutkimuksemme kohderyhmä on pääasiassa ikääntynyttä ja syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia, tarkastelemme näitä kysymyksiä erityisesti tästä näkökulmasta. Päihdeongelmien nähdään usein koskettavan pääasiassa miehiä. Tämä heijastuu myös päihdehoitotyöhön niin, että hoito on miehisyyttä korostavaa ja miehille suunnattua. Naisten ja miesten päihdekäyttäytymisessä ja hoidon tarpeissa on kuitenkin eroja, joita ei voi sivuttaa. (Lappalainen-Lehto, Romu, Taskinen 2008, 49-50.) Halusimme saada sukupuolisensitiivisyyden teeman näkyviin työssämme, koska se on tärkeä näkökulma asiakkaiden tarpeita palvelevan päihdetyön ja päivätoiminnan suunnittelussa.

Seuraavassa luvussa perehdymme tarkemmin päihdetyön päiväkeskustoimintaan. Tarkastelemme sen historiaa ja toimintamuotoja, sekä asiakaskuntaa. Kerromme ryhmäilmiöstä päiväkeskustoiminnassa käytettävissä toiminnallisissa ryhmätyömenetelmissä. Esittelemme Toimari ry:n toimintaa ja yhteistyötahoja sekä pohdimme Toimarin paikkaa Hyvinkään päihdepalvelujen kentällä.

Tämän jälkeen erittelemme käyttämiämme tutkimusmetodeita, tutkimuksemme kohderyhmää sekä tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä näkökulmia. Tästä siirrymme kuvailemaan tutkimuksemme käytännön toteutusta, jonka jälkeen analysoimme tutkimustuloksia aineistolähtöisen

sisällönanalyysin kautta. Viimeisessä luvussa nivomme tulokset teoriaan ja muihin ajankohtaisiin tutkimuksiin, ja pohdimme työn tavoitteiden sekä omien oppimistavoitteidemme toteutumista.

2 Taustat ja tavoitteet

Teimme työmme Hyvinkään Toimari ry.:lle, joka tarjoaa asumispalveluita ja päiväkeskustoimintaa hyvinkääläisille päihdeongelmallisille. Tavoitteenamme on kehittää yksikön päivätoimintaa asiakaslähtöisesti. Päiväkeskustoiminta luo vaihtoehtoisia toimintamalleja päihdeasiakkaiden arkipäivän elämään päihdeiden käytön tilalle (Hyvinkään Toimari ry., 2007). Haasteena on keksiä toimintaa, jota voidaan toteuttaa mahdollisimman pienin kustannuksin, mutta johon asiakkaat lähtisivät mielellään mukaan. Koska suuntauduimme opinnoissamme marginalisaatioon ja sosiaaliseen kuntoutukseen oli luontevaa, että tekisimme opinnäytetyömme päihdetyön kentälle. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat päihdehoitotyö, päiväkeskustoiminta, sukupuolisensitiivisyys ja syrjäytyminen.

Ensin työn toteuttamistavaksi valikoitui luontevasti toiminnallisuus toimipaikan toiveista lähtien. Lisäksi toivoimme työmme olevan konkreettista ja parhaassa tapauksessa kehittämistyömme tulokset jäisivät elämään Toimarin arjessa. Työn edetessä suunnitelmamme kuitenkin muuttuivat ja päädyimme toteuttamaan laadullisen tutkimuksen, jonka tuloksia Toimari voi hyödyntää päivätoiminnan kehittämistyössään. Toimarissa oli aiemminkin käynyt opiskelijoita järjestämässä toimintatuokioita, joten pohdimme, että tutkimuksella saataisiin aikaan kauaskantoisempia tuloksia.

Henkilökohtaiset oppimistavoitteemme liittyivät päihdetyön palvelukentän parempaan hahmottamiseen ja tutkimusprosessin haltuun ottamiseen. Tavoitteenamme oli syventää kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien, kuten teemahaastattelun hallitsemista.

Työ aloitettiin kesäkuussa 2009 Toimarissa käydyllä suunnitelmapalaverilla. Toukokuussa 2010 työn sisältöä ja rajausta tarkennettiin ohjaavan opettajan kanssa. Teoriaosuus kirjoitettiin kesän ja syksyn 2010 aikana. Syyskuussa keräsimme taustatietoa toiminnan suunnittelua varten sekä esitimme työmme suunnitelmavaiheen opinnäytetyöseminaarissa. Marras-joulukuussa suoritimme aineiston keruun haastatteleamalla Toimarin asiakkaita, ja käsitelimme litteroidun aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä. Työ viimeisteltiin tammikuussa 2011. Esittelimme valmistuvan työn opinnäytetyöseminaarissa helmikuun alkupuolella.

3 Päihdeongelma ja -huolto Suomessa

Päihteillä viitataan kaikkiin kemiallisiin aineisiin, luonnontuotteisiin tai yhdisteisiin, joita käytetään päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoituksessa. Päihteitä ovat lailliset alkoholi ja tupakka sekä laittomat huumeet. Näiden lisäksi myös joitakin lääkkeitä ja liuottimia käytetään päihtymistarkoituksessa. Huumausaineiden käyttö on lisääntynyt maan eri osissa, mutta suomalaisten eniten käyttämä päihde on edelleen alkoholi. (Saarelainen, Stengård, Vuori-Kemilä 2003, 40; Holmberg 2010, 11.)

Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan 400 000- 600 000. Eniten alkoholia käyttävä kymmenes kuluttaa lähes puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula, Aira 2008, 19.) Juomatavat ovat muuttuneet mietoja juomia suosivammiksi, mutta samalla kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut kolmen vuosikymmenen aikana (Stakes 2007, 20). Päihdekuolemien määrä on kasvussa; alkoholimyrkytykseen kuolee melkein 500 henkilöä vuodessa, huumeiden ja lääkeaineiden päihdekäyttöön lähes 100. Uusin suuntaus päihdeongelmassa on sekakäytön tai monipäihteisyyden raju lisääntyminen. (Peltoniemi 2009, 36, 71.)

Matka kohtuullisesta päihteiden käytöstä päihderiippuvuuteen on monimuotoinen ja hidas. Kaikista päihteiden käyttäjistä ei tule ongelmakäyttäjiä, eikä jokainen päihdekokeilu johda riippuvuuteen. Päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttavat lääketieteelliset, biologiset, geneettiset, psykologiset, sosiologiset ja yhteiskunnalliset tekijät. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 42-44.) Moni päihteidenkäyttäjä itse kuvaa riippuvuuden syntymistä selitysmallilla, jossa päihteet toimivat "lääkkeenä" tai korjaavana tekijänä jossakin vaikeassa elämäntilanteessa. Lopulta olo tuntuu normaalilta vain, kun ollaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Riippuvuus ei tällöin synny suoraan aineeseen jota käytetään, vaan oloon joka sen käyttämisen seurauksena saavutetaan. (Holmberg 2010, 44.)

Suurkulutusta lisääviä riskitekijöitä ovat naimattomuus, alhainen koulutus- ja tulotaso sekä tupakointi (Pitkänen 2006, 11). Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista, tai kaikkia näistä. Psykkinen riippuvuus alkaa kuitenkin useimmiten kehittyä ennen fyysistä riippuvuutta. Riippuvuutta aiheuttava aine tuottaa aluksi välitöntä nautintoa ja tyydytystä, jolloin ihminen haluaa saada sitä huonoista pitkäaikaisvaikutuksista huolimatta. Päihderiippuvuudelle ominaista on pakonomaisuus. Ihminen on menettänyt hallinnan suhteessaan päihteeseen, ja hänellä on pakonomainen tarve saada päihdettä säännöllisesti. Päihderiippuvuus määritellään krooniseksi sairaudeksi. (Havio ym. 2008. 42-44.)

Päihteidenkäytöllä on eri tasoja, joita ovat raittius, satunnaiskäyttö, tapakäyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuusikäyttö. Raitis henkilö ei käytä päihteitä lainkaan ja satunnaiskäytössä päihdettä käytetään vain silloin tällöin, eikä päihteidenkäyttö vaikuta elämänhallintaan. Ta-

pakäytöstä puhutaan kun päihteidenkäyttö on toistuvaa ja tilannesidonnaista. Ongelmakäytöstä on kysymys, kun päihteellä on hallitseva osuus yhdestä tai useammasta käyttäjänsä elämänalueesta. Ongelmakäyttäjä käyttää päihdettä, vaikka sillä on negatiivisia vaikutuksia terveydelle, hyvinvoinnille ja sosiaalisille suhteille. Riippuvuuskäytölle ominaista on sen pakonomaisuus. Päihdettä käytetään jatkuvasti, toleranssi on kasvanut ja käyttäjä saa vierotusoireita lopettaessaan äkisti päihteiden käytön. Riippuvuuskäytölle tyypillistä on, että käyttäjä ei enää pysty kontrolloimaan päihteidenkäyttöään. (Holmberg 2010, 36.)

Jan Holmberg jakaa (2010, 40) päihderiippuvuuden neljään eri ulottuvuuteen. Nämä osittain päällekkäiset ulottuvuudet ovat fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus sekä henkinen riippuvuus. Riippuvuus voi ilmetä ihmisellä kaikissa näissä ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Riippuvuuden eri ulottuvuuksien huomioon ottaminen on tärkeää hoidon ja siinä käytettävien menetelmien suunnittelussa ja toteuttamisessa etenkin silloin kun ihminen on riippuvainen useammasta eri päihteestä. Päihdeongelman monimuotoisuus ja -ulottuvuus vaatii myös moniulotteista hoito-otetta. Seuraavassa on eritelty päihderiippuvuuden neljä ulottuvuutta Holmbergin mukaan:

- *Fyysisesti riippuvaisen* henkilön elimistö on tottunut ja mukautunut päihteeseen. Mitä pidempään ja useammin päihdettä käytetään, sitä suuremmaksi toleranssi kasvaa. Kun päihteiden vaikutus elimistössä lakkaa nopeasti, ilmenee käyttäjällä fyysisiä vierotusoireita, esimerkiksi krapula.
- *Psyykkiseen riippuvuuteen* ei aina liity fyysisiä vierotusoireita, vaan psyykinen riippuvuus tarkoittaa päihteidenkäyttäjällä esiintyvää himoa käyttää päihdettä. Psyykkisen riippuvuuden syntymiseen liittyvät monenlaiset tekijät, kuten käyttäjän tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot sekä käyttäjän tekemät valinnat.
- *Sosiaaliseen riippuvuuteen* liittyy vahvasti ihmisen päihteitä käyttävä sosiaalinen verkosto. Monesti käyttäjä kuuluu sellaiseen sosiaaliseen ryhmään, jonka normina on päihteidenkäyttö, ja tähän ryhmään kuuluminen vahvistaa ja tukee päihteidenkäyttöä.
- *Henkinen riippuvuus* on kytköksissä ihmisen elämäntavoihin, uskomuksiin ja arvoihin. Henkinen riippuvuus liittyy siihen ilmapiiriin ja niihin ihanteisiin, joissa käyttäjä elää. Päihteiden käyttö voi olla osa esimerkiksi uskonnollisia rituaaleja.

3.1 Päihdepalvelut

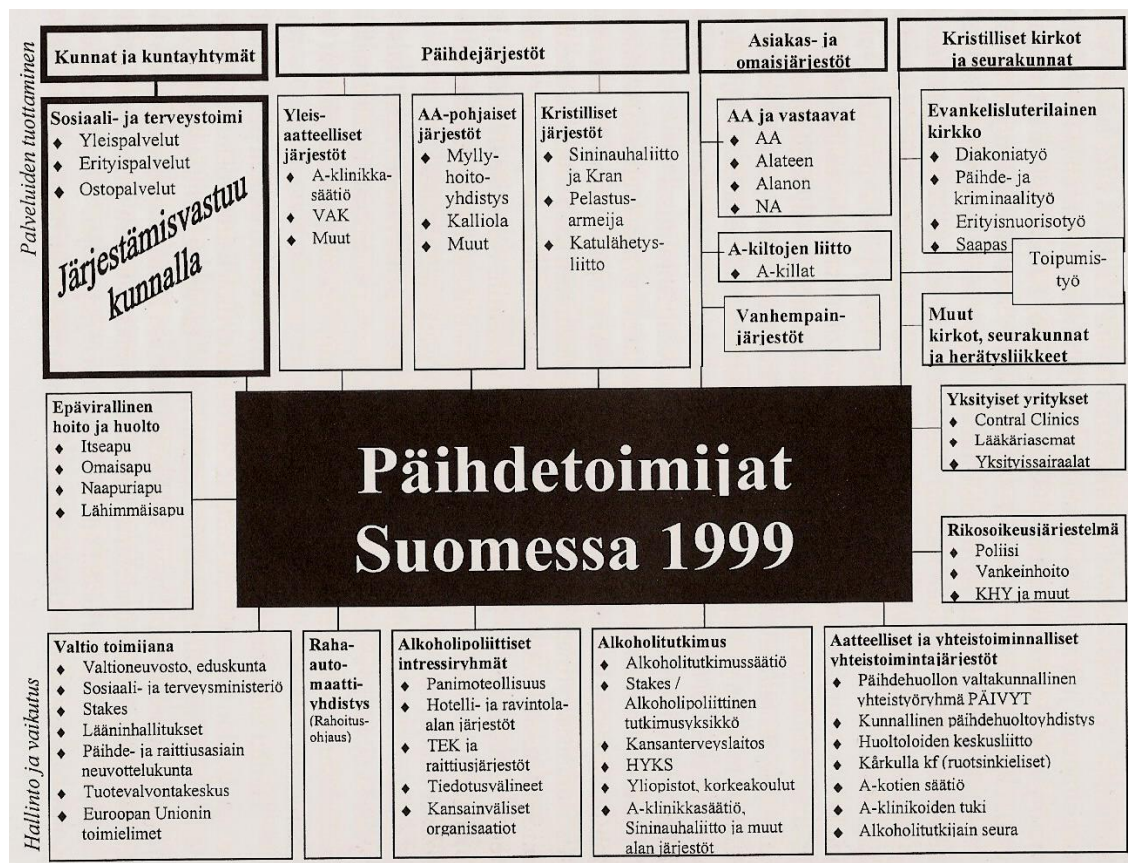
Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kohdataan runsaasti erilaisia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Peruspalveluissakin, kuten sosiaalitoimistoissa, terveyskeskuksissa, kotipalveluissa ja neuvoloissa, toteutetaan monenlaisia päihdepalveluja. Näitä peruspalveluissa toteutettavia päihdepalveluja voivat olla esimerkiksi päihteiden käytön tunnistamiseen, mini-interventioon, ongelman arviointiin, hoitoon ohjaukseen ja pitkäaikaiseen jatkohoitoon osallistumiseen liittyviä palveluja. (Havio ym. 2008, 100.)

Eri kunnat järjestävät eri tavalla päihdepalvelunsa. Jotkut kunnat tuottavat palvelut itse tai yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Kunta voi myös ostaa palvelut päihdepalveluja tuottavilta säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluja tulee tuottaa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjan omaavan kunnan tai yhteistoiminta-alueen tasolla lähipalveluina sekä laajempaa väestöpohjaa edellyttävänä erityispalveluina. Lähipalveluina on tuotettava päihteiden käytön tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyvät palvelut. Lisäksi lähipalveluina tulee tuottaa päihdesairauksien hoito, katkaisuhuolto ja pitkäaikainen jatkohoito. Lähipalveluihin kuuluvat myös erilaiset matalan kynnyksen päihdehaittojen vähentämiseen suuntaavat palvelut ja tukipalvelut, jotka liittyvät huono-osaisuuteen. Akuuttipalveluja tulee olla järjestettynä myös päihtyneille henkilöille. Palveluja, jotka edellyttävät laajempaa väestöpohjaa, ovat esimerkiksi avomuotoiset A-klinikkapalvelut ja nuorisواسemapaalvelut sekä laitosmuotoiset kuntoutuspalvelut. (Havio ym. 2008, 99-100.)

Päihdehuoltolain 3. pykälän mukaan kunnan on järjestettävä päihdepalveluja kunnassa ilmeisen tarpeen mukaan: "Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisälöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää" (Päihdehuoltolaki 3§, 1986). Käytännössä kuntien tarjoamien palvelujen ja niiden saatavuuden välillä voi olla suuriakin kuntien välisiä eroavaisuuksia. Valtion ohjauksen ja valvonnan purkaantuminen 1990-luvulla, ja päihdehuoltolain muotoilu tarpeen edellyttämästä palvelujen järjestämisestä voivat houkutella tarpeen mahdollisimman pieneen tulkintaan (Jokinen & Juhila 2008, 69). Yksittäisten palveluiden saamista rajoittavat kuntien voimavarat ja määrärahasidonnaisuus. Anette Malinen kirjoittaa opinnäytetyössään (2007, 27), että päihdehuollon asiakkaiden oikeudet eivät saisi olla riippuvaisia alueellisista eroavaisuuksista, mutta todellisuudessa päihdehuollon asiakkaat joutuvat eriarvoiseen asemaan kotikunnastaan johtuvista tekijöistä. Pienissä maaseutukunnissa ei välttämättä ole mahdollista tarjota edes riittäviä avohuollon palveluja niitä tarvitseville asiakkaille. Päihdeongelmat ja päihdeasiakkaan tarpeet ovat usein hyvinkin moniulotteisia ja vaativat kokonaisvaltaisen paneutumisen lisäksi moniammatillista osaamista.

Silfvast (2010, 47) kirjoittaa Sininauhaliiton tutkimusraportissaan "yhteisen vastuun ideologiasta", joka on määrittänyt päihdehuollon kehitystä halki 1900-luvun. Nykyiseen hyvinvointipoliittikkaamme kuuluu oleellisesti kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö; erilaiset järjestöt ja

yritykset ovat tärkeitä palveluntuottajia julkisen sektorin rinnalla. Tällaisella yhteistyöllä on Suomessa pitkä historia; varsinkin päihdehuollon erityispalveluiden tuottajina järjestöillä on pitkät perinteet ja erityinen asema. Etenkin kristillisten yhdistysten rooli on ollut keskeinen aina 1800-luvun raittiusliikkeestä saakka. Nykypäivänä kristilliset yhdistykset nähdään erityisesti erilaisten asumis- ja tukipalveluiden tuottajina sekä päiväkeskusten ylläpitäjinä.



Kuva 1: Päihdehuollon järjestelmä Suomessa 1999 (Niemi 1999, 36)

Kuvassa 1 on kuvattu päihdehuollon palvelujärjestelmää Suomessa. Päihdehuollon järjestelmässä ei ole reilun vuosikymmenen aikana tapahtunut suuria muutoksia. Kuitenkin nykyisin myös tietokonevälitteinen auttamistyö on osa palvelujärjestelmää. Internetiä hyödynnetään päihdetyössä oma-aputoiminnan, vertaistuen ja ammattilaisten ohjauksen keinoin. Internet tarjoaa itsenäisesti apua etsivälle henkilölle erilaisia keskusteluareenoita, testejä, yhteystietoja ja neuvontapalstoja. Lisäksi päihdeongelmainen voi osallistua esimerkiksi päihdetyöntekijän vetämiin ryhmäkokoontumisiin verkossa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 257.)

Toisin kuin yhteisöllisemmissä kulttuureissa, suomalaisessa yksilökeskeisessä kulttuurissa muiden ihmisten asioihin ei herkästi puututa. Alkoholinkäytön kontrollointi nähdään viranomais-ten tehtävänä, eikä se ole esimerkiksi perheen ja ystävien tai henkilön itsensä vastuulla. Voi-

sikin pohtia, onko perinteinen tiukka alkoholilainsäädäntö syynä siihen, että vastuuta vieritetään yksilöltä viranomaistahoille. Kirsimarja Raitasalo toteaa (2008, 26), että valtionkontrollin vähentyessä epävirallisen kontrollin rooli alkoholin käyttöön liittyvien haittojen ehkäisyssä korostuu. Päihdehuollon palvelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään.

- Avohoito

Päihdehuollon palvelujen tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja, ja palvelut ovat ensisijaisesti avohoitopainotteisia. Palvelut pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella. Avohuollon toimijoita ovat a-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat ja päiväkeskukset. Avohoidon piiriin hakeutuminen on vapaaehtoista ja usein myös maksutonta tai asiakas maksaa palveluista vain asiakasmaksun. Usein hoitoon hakeudutaan esimerkiksi läheisten, työnantajan, lastensuojelun tai poliisin kehoituksesta. (Havio ym. 2008, 100; Holmberg 2010, 24.)

- Laitoshoido

Laitoshoido käsittää lyhytaikaisemman katkaisuhoidon ja pitkäaikaisemman kuntoutushoidon. Katkaisuhoidon pyrkimyksenä on katkaista päihteiden käyttö, hoitaa vieroitusoireita sekä jatkohoitosuunnitelmaa käyttäen tarjota puitteet fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Katkaisuhoidojakso laitoksessa kestää keskimäärin 1-2 viikkoa. Pidempi-aikainen jatkohoido tapahtuu kuntoutuslaitoksissa, ja se voi kestää useista viikoista jopa yli vuoteen. (Havio ym. 2008, 101.) Laitoshoidossa käytetään myös kuntoutusjaksoa seuraavia intervallijaksoja. Näiden tarkoituksena on ylläpitää hoidossa syntyneitä tuloksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 137.)

- Asumispalvelut

Päihdekatkaisun ja -kuntoutuksen jälkeen moni vaikeasti riippuvainen tarvitsee erilaisia tukipalveluita pysyäksään päihteettömällä tiellä. Useissa kunnissa on järjestetty asumispalveluita päihdeongelmista kärsiville tai niistä toipuville henkilöille. Tukiasuminen on pääsääntöisesti väliaikaista ja sillä tavoitellaan itsenäistä asumista, mutta toiset tarvitsevat tukea loppuelämänsä ajan. (Salo 2003, 40.) Palveluasunnoissa asuvat puolestaan tarvitsevat erilaisia selviytymistä tukevia palveluita, kuten hoito- ja ravintopalveluita. Palveluasunnot ovat usein kytköksissä kuntoutumislaitoksiin ja voivat toimia samoissa tiloissa.

3.2 Päihdehuoltolaki

”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta” (Päihdehuoltolaki 41/1986). Päihdehuolto on yksi osa sosiaalihuoltolain (710/82) määrittämää sosiaalihuoltoa. Päihdehuoltolaissa (41/1986) ei ole erikseen lueteltu niitä palveluja, joita kunnan on järjestettävä erityispalveluina. (Mälinen 2007, 25-27.) Päihdehuoltolain 6. pykälän mukaan yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä on annettava päihdepalveluja; tarvittaessa asiakas voidaan ohjata erityisesti juuri päihdehuollon palvelujen piiriin. Lain pyrkimyksenä onkin ikään kuin normalisoida päihdeongelma sellaiseksi, että ongelman hoito on mahdollista kaikille kuntalaisille tarkoitetuissa peruspalveluissa. (Halinen 1999, 8.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä päihdepalveluja kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan. Palveluja tulee tuottaa niin peruspalveluina kuin erityispalveluinakin. Päihdehuoltolaki painottaa asiakkaan osallisuutta ja myös läheisten huomioon ottamista palvelujen toteuttamisessa; ensisijainen painopiste onkin avohoidossa ja omaehtoisessa hoitoon hakeutumisessa. (Havio ym. 2008, 99 - 100.) Muita keskeisiä päihdehuoltolain periaatteita ovat itseenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamuksellisuus sekä hoidon ja sisällön laadun varmistaminen. Päihdehuollon kannalta olennaisia lakeja ovat päihdehuoltolain lisäksi lastensuojelulaki, mielenterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, kuntoutusrahalaki, sosiaalihuollon asiakaslaki ja huumausainelaki. (Saarelainen ym. 2003, 50-51.)

3.3 Päihdehuollon tulevaisuudennäkymiä ja haasteita

Päihdetyön merkittävimpiä haasteita tulevaisuudessa on ennaltaehkäisevän työn kehittäminen ja eri sektoreilla toimivien päihdehoitotyötä tekevien työntekijöiden asenteisiin vaikuttaminen. Asenteisiin voidaan vaikuttaa riittävällä ja jatkuvalla koulutuksella sekä opastamalla hyviä käytäntöjä ottaa päihteiden käyttö puheeksi asiakkaan kanssa. Hoitohenkilökunnan on helpompi hyväksyä päihdeongelmainen asiakas, jos heillä on riittävästi tietoa ja ymmärrystä päihdeongelman dynamiikasta. (Havio ym. 2008, 236-237.) Lappalainen-Lehto ym. ehdottavat (2007, 241-242), että työntekijä voi hakea tukea ratkaisuihinsa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille laadituista eettisistä ohjeista, joissa muistutetaan asiakkaan oikeuksista ja ihmisarvoa kunnioittavasta lähestymistavasta. Päihdepotilaan hoitamisesta nousevia tunteita ja kokemuksia on syytä käydä läpi sekä työyhteisössä että työnohjauksessa. Tällöin on mahdollista yhdessä purkaa työssä esiin nousseita pelkoja, epätietoisuutta, hoidon linjauksia sekä mahdollisia eettisiä ristiriitoja.

Päihdetyön kehittäminen vaatii jatkuvaa arviointia ja tutkimusta. Tutkimus on tähän asti ollut melko niukkaa. Stakes kerää tietoa päihdehuollon laitospalveluista ja A-klinikkasäätiö A-klinikoiden toiminnasta. 2000-luku ja teknologian kehitys on tuonut omat haasteensa päihdetyöhön. Tietoa ja anonymia neuvontaa on laajalti saatavissa internetistä. Haasteena onkin löytää luotettava ja ajantasainen tieto runsaan tarjonnan joukosta. Teknologiaa voidaan käyttää myös potilastietojen tallennuksessa, työntekijöiden koulutuksessa ja videoneuvotteluissa. Tämä edellyttää käytettävän tekniikan tuntemusta ja hallintaa sekä tietoturvallisuuden aspektin varmistamista. (Havio ym. 2008, 237.)

Tietoyhteiskunta on kansainvälistänyt myös päihdehoitotyön kenttää. Kansainvälisiä kokemuksia ei voida suoraan hyödyntää Suomessa, mutta niistä voidaan ottaa oppia uusien hoito-ohjelmien kehitettäessä. Kansainvälinen yhteistyö tulee usein tutuksi jo opiskeluaikana erilaisen kansainvälisten kehittämishankkeiden ja opiskelijavaihtojen kautta. Kansainväliseen yhteistyöhön kannustaminen on suotavaa, sillä sen kautta voidaan vahvistaa motivaatiota, syventää yksilötason osaamista, lisätä laaja-alaisen tutkimustiedon leviämistä ja uusien hoitomallien soveltamista. (Havio ym. 2008, 238.)

4 Erityiskysymyksiä päihdetyön päiväkeskustoiminnassa

Yli 60-vuotiaat muodostavat suuren osan päiväkeskusasiakkaista. Tämän voi uskoa johtuvan siitä, että ikääntyvien alkoholinkäyttöön ei puututa herkästi, jolloin he jäävät helposti muiden päihdepalveluiden ulkopuolelle. (Lund 2008, 31.) Perinteiset päihdetyön hoitomallit eivät ehkä sovellu vanhemmalle väestölle, joten hoidon suunnittelussa ikään liittyviä asioita tulisi tarkastella perusteellisesti.

Mielestämme ikääntymisaspektin lisäksi tulee kiinnittää huomiota sukupuolinäkökulmaan, koska päihteiden ongelmakäyttö ilmenee eri tavoin miesten ja naisten elämässä. Vastakkaisen sukupuolen läsnäolo vertaistukitoiminnassa voidaan kokea häiritsevänä tekijänä, ja onkin perusteltua järjestää kaikille avoimen yhteistoiminnan lisäksi erillisiä naisten ja miesten ryhmiä.

Syrjäytyminen ja päihdeongelmat liittyvät usein yhteen. Hyvinkään Toimari ry:n asiakkaat ovat usein joko jo syrjäytyneitä tai ainakin syrjäytymisuhan alla. Näin ollen on perusteltua nostaa esille syrjäytymisen teema.

4.1 Ikääntyneet ja päihteet

Ikääntyneiden päihteiden käytöstä ei ole paljon tutkittua tietoa, vaikka eläkeläisten ja nuorempien erot päihteidenkäytössä ovat kaventuneet. Yhä harvemmin ikääntynyt on enää raitis. Tutkimusten mukaan 1-4 %:lla yli 60-vuotiaista on alkoholiriippuvuus, 10-15 % on ongelma-

juojia (Juhela 2007). Yleisimmin käytetään alkoholia, mutta myös lääkkeiden väärinkäyttö on yleistymässä. Ikääntyneiden päihteiden käyttö voi jäädä huomaamatta, koska he käyttävät päihteitä enimmäkseen yksin kotona. Päihdehaitat myös jäävät helposti vanhenemiseen liittyvien fysiologisten ja psyykkisten muutosten varjoon (Suhonen 2006). Edelleen ajatellaan hyvin yleisesti, että vanhuksat käyttävät alkoholia harvoin, ja lähes ainoastaan lääkekäyttöön. Elämän suuret käännekohdat, kuten eläkkeelle jääminen, sairaudet ja läheisen kuolema voivat laukaista päihteidenkäytön. Myös psyykkiset vaikeudet voivat ajaa hakemaan helpotusta päihdeistä. Yksin asuvat ajautuvat helpommin juomaan kuin parisuhteessa elävät, etenkin jos vanhus asuu yksin kaupungissa, eikä hänellä ole kunnollista sosiaalista verkostoa. Nuoruuden päihdeongelma on ilman muuta riskitekijä vanhuusiälläkin, ja noin 2/3 ikääntyneistä päihdeongelmaisista on aloittanut runsaan päihteidenkäytön jo nuorena tai aikuisiällä. (Suhonen 2006; Aejmelaeus, Kan, Katajisto, Pohjola 2007, 274- 276.)

4.1.1 Päihteidenkäytön syitä ja vaikutuksia

Kohtuukäytön määrittelyminen on haasteellista, ja ikääntyneiden omat käsitykset kohtuullisista määristä vaihtelevat suuresti. Aikuisilla käytetyt määritelmät eivät päde enää kehon vanhentuuessa. Suomessa suositellaan että 65 vuotta täyttäneen ei tulisi juoda yhdellä kertaa kahden annosta enempää eikä yli seitsemää annosta viikossa (Otetaan selvää! 2006). Ongelmakäytön tunnusmerkit ovat pääosin samoja kuin muillakin; masentuneisuutta, sekavuutta, mielialan vaihtelua ja unihäiriöitä (Aejmelaeus ym. 2007, 276).

Alkoholin kohtuukäyttö voi ikääntyneillä, niin kuin nuoremmillakin, lisätä hyvää oloa ja helpottaa sosiaalisia tilanteita. Lähes kaikki ikääntyneet ihmiset, jotka käyttävät alkoholia, ovat käyttäneet sitä jo aikaisemminkin elämänsä aikana. Monesti alkoholinkäyttö vähenee ikääntyessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 274.) Esimerkiksi heikentynyt terveydentila ja eläköitymisen myötä mahdollisesti huonontunut taloudellinen tilanne saattavat vähentää alkoholin kulutusta. Vanhenemisen myötä myös elimistön toiminta muuttuu: solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus kasvaa, aistien toiminta heikkenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Elimistön kuivuminen vanhuusiällä johtaa siihen, että sama määrä alkoholia tuottaa korkeamman alkoholipitoisuuden veressä kuin nuorempana ja humaltuminen tapahtuu herkemmin. (Levo ym. 2008, 25.) Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholin käyttö voi muuttua vaaralliseksi, vaikka käyttömäärät pysyisivät ennallaan.

Vähäiselläkin alkoholinkäytöllä voi olla merkittäviä seurauksia, jos vanhuksella on sairauksia, joihin hän tarvitsee lääkettä. Monessa tapauksessa vanhuksella on käytössä samanaikaisesti useita eri lääkkeitä, jotka jo keskenäänkin reagoidessaan saattavat aiheuttaa sekavuutta ja muita yhteisvaikutuksia. Kun lääkkeiden lisäksi nautitaan alkoholia, voivat seuraukset olla ennalta-arvaamattomia. Lisäksi on tärkeää muistaa, että alkoholi voi itsessään lisätä tai vä-

hentää lääkkeen pitoisuutta elimistössä, ja jotkut lääkkeet voivat nopeuttaa tai hidastaa alkoholin imeytymistä ja vaikuttaa siten veren alkoholipitoisuuteen. Rungas alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa lisäksi epäsäännöllisyyttä tarvittavien lääkkeiden ottamiseen, lääkkeiden ottamisen unohtelua tai jopa koko lääkekuurin keskeyttämisen. (Levo ym. 2008, 34.) Lääkkeitä, joita ei tulisi alkoholin kanssa käyttää, ovat esimerkiksi unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet ja jotkut kipulääkkeet. Näitä lääkkeitä on jatkuvassa käytössä monella ikääntyneellä.

Rungas alkoholinkäyttö vaikuttaa ikääntyneen terveydentilaan monilla muillakin tavoilla yllämainittujen lisäksi. Suurkulutus saattaa johtaa heikkoon ravitsemustilaan, aiheuttaa ikääntyville ennen aikaista vanhenemista ja alkoholidementiaa. Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa myös onnettomuuksia ja tapaturmia, kuten kaatumisia ja käytännön riskitilanteisiin joutumisia, kuten esimerkiksi paloturvallisuuteen liittyvät riskit päihtyneellä. Jos ikääntyneen päihdeidenkäyttö ei liity sosiaalisiin tilanteisiin, vaan se keskittyy pääasiassa yksinäiseen juomiseen, voi rungas alkoholinkulutus johtaa syrjäytymiseen ja muihin sosiaalisiin ongelmiin. (Aejmelaesus ym. 2007, 275.)

4.1.2 Kuntoutus

Ikääntyneiden päihdeongelman erityispiirteitä ovat erilaiset sairaudet, leskeys, kuoleman läheisyys ja muut runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat. Itse ongelman hoidon lisäksi joudutaan lisäksi keskustelemaan esimerkiksi asioista, jotka liittyvät eläköitymiseen, yksinäisyyteen ja sukupolvien väliseen kuiluun. Ikääntyvien päihdeongelmaisten kanssa työskentelevien mielestä onkin usein hankalaa ratkaista, mistä ikääntyneen tilanteessa tulisi aloittaa ja miten hänen tilanteeseensa tulisi paneutua. Ikääntyneen päihdeongelmaisen hoidossa ei katsota niin pitkälle tulevaisuuteen kuin nuorempien hoidossa, koska tulevaisuus on melko lyhyt. Ikääntyneet itsekin toivovat usein pääsevän nopeasti hoidon lopputulokseen, koska he kokevat, että heillä ei ole vuosia aikaa odotella toipumistuloksia ja edetä hitaasti vaiheittain tavoitteiden mukaisesti. Usein pyritään täysraittiuteen, mutta tavoitteena voi olla myös vanhuksen toimintakyvyn parantamiseen tähtäävä kohtuukäyttö. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää, että ikääntynyt löytää uutta sisältöä elämäänsä päihdeidenkäytön tilalle. (Aejmelaesus ym. 2007, 277-279.)

Ikääntyneille päihdeiden käyttäjille ei ole vielä juurikaan kehitetty sellaisia palveluja, jossa otettaisiin erityisesti huomioon ikääntymisen näkökulma, joten he käyttävät sekä vanhushuollon että päihdehuollon palveluita. Ikääntyneet päihdeongelmaiset tarvitsevat peruspalveluiden lisäksi myös selkeästi ikääntyvien päihdetyöhön kohdennettuja palveluja. Ikääntyvien voi olla vaikeaa hakeutua palvelujen luokse, joten palvelut tulee saada ikääntyvien luo. Erityisesti jalkautuvia ja liikkuvia päihdepalveluja tulee kehittää edelleen. (Levo ym., 43.) Keskeinen rooli ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamisessa, tukemisessa ja hoidossa on edelleen

terveysasemilla, mielenterveystoimistoilla ja kotihoidolla. Periaatteena on lähtökohtaisesti käyttää avohuollon palveluja niin pitkään kuin mahdollista (esim. A-klinikka). Vuonna 2005 noin 3,5 prosenttia päihdehuollon laitoksissa hoidetuista asiakkaista oli yli 65-vuotiaita. Eniten ikääntyneitä on erilaisten asumispalveluyksiköiden, hoitokotien, terveyskeskusten sekä kotisairaanhoidon asiakkaina. Yli 80 prosenttia ikääntyneistä päihdehuollon asiakkaista on yksinäisiä miehiä. (Aejmelaeus ym. 2007, 280.)

Arkipäiväistynyt alkoholin käyttö todennäköisesti vaikuttaa tulevaisuudessa alkoholisairauksien lisääntymiseen. Kansanterveyslaitos on listannut asioita, joita tulisi tulevaisuudessa kehittää. Näitä asioita ovat ikääntyvien alkoholiongelman tunnistaminen, ja kotihoidon sekä palvelutalojen henkilökunnan osaamisen kehittäminen liittyen ongelmajuomiseen ja alkoholisoituneisiin ikääntyneisiin. Riskijuojien ja myöhemmällä iällä alkoholisoituneiden hoitointerventiot edellyttävät osaamista sekä päihdetyöstä että vanhenemisestä. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota ikääntyneiden alueellisiin päihdestrategioihin sekä katkaisuhoidon järjestämiseen. (Juhela 2007.)

Perusterveydenhoidon rooli päihteiden riskikäyttäjien tunnistamisessa tulee kasvamaan entistään. Ikääntyneiden päihdeongelmia tullaan yhä useammin kohtaamaan kotisairaanhoidossa, jolloin kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden hoitajilta vaaditaan kykyä kohdata asiakkaiden päihdeongelmia. (Aejmelaeus ym. 2007, 281.) Tulevaisuudessa joudutaankin miettimään, kuka ottaa kokonaisvastuun ikääntyneiden päihdeongelmaisten hoidosta. Tähän tuskin löytyy yhtä kaikenkattavaa hoitotahoa, vaan monitoimijuus tulee olemaan hoidon kannalta avainasemassa. Ihmiset osaavat nykyään vaatia parempia ja yksilöllisempiä palveluita kuin ennen, ja toimintamalleja tulisi kehittää vastaamaan asiakkaiden kasvavaa vaatimustasoa. Palveluohjauksella voitaisiin ohjata asiakkaita saamaan oikeanlaista palvelua, oikeaan aikaan ja oikeasta paikasta. (Aejmelaeus ym. 2007, 281.) Vanhuksille suunnattuja hoitomalleja voisivat olla esimerkiksi kotikäynnit ja yhteisöllinen päihdetyö.

4.2 Sukupuolisensitiivinen sosiaalityö -naisten ja miesten erityisyys

Päihteiden ongelmakäyttö ilmenee eri tavoin miesten ja naisten elämässä, joten on perusteltua soveltaa erilaisia hoitokäytänteitä miesten ja naisten kanssa toimittaessa. Fysiologisten erojen lisäksi yhteiskunnan suhtautuminen naisten päihteidenkäyttöä kohtaan on tuomitsevampaa kuin miesten. Vaikka naisten juomakulttuuri on "miehistynyt" ja päihteidenkäyttö on tasavertaistunut eri sukupuolien välillä viime vuosina, naisten juomista pidetään silti edelleen häpeällisempänä ja paheksuttavampana kuin miesten. Miesten osuus päihteidenkäyttäjistä on kolme neljäsosaa ja hoidossa kaksi kolmasosaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 49.)

Päihdesairaanhoidtaja Jan Holmberg toteaa (2010, 89-91), että sekä miehinen päihteidenkäytökulttuuri että muu yhteiskunta syrjii ja hyljeksii päihteitä käyttävää naista. Tämä johtunee niistä odotuksista, joita perinteisesti naisen rooliin sisältyy. Nainen nähdään yhteiskunnassamme perheensä kautta; puolisona ja äitinä. Kun nainen toimii perinteistä rooliaan vastaan, aiheuttaa se myös naisessa itsessään häpeän ja syyllisyyden tunteita. Tällaiset tunteet voi saada naisen salailemaan ja peittelemään ongelmaansa, mikä voi johtaa jopa syrjäytymiseen. Holmberg korostaa, että kun tehdään hoitotyötä naisten parissa, on tärkeää ottaa huomioon naisnäkökulma ja kohdata nainen omana itsenään; ei ainoastaan puolisona ja äitinä. Päihdehoitotyön ongelmana onkin Holmbergin mukaan sen miehisuus. Naiset huomataan hoidossa vain tilanteissa, joissa hän on raskaana tai pienen lapsen äiti. Naisillakin tulisi olla oikeus vain hänen tarpeensa huomioon ottavaan päihdehoitotyöhön.

Hyvinkään Toimarissa asuu ainoastaan miehiä, ja päiväkeskuskävijöistäkin ylivoimainen enemmistö on miehiä. Voisikin pohtia, johtuuko naisten näkymättömyys päiväkeskustoiminnassa siitä, että syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia päihdeongelmaisista naisista on yksinkertaisesti paljon vähemmän kuin miehiä vai siitä, että naiset kokevat syyllisyyttä ja häpeää ongelmakäytöstään. Syynä voi myös olla se, ettei päiväkeskustoiminta ole sisällöltään naisten mielestä tarpeeksi mielenkiintoista. Päiväkeskustoiminnan näkyväksi tekeminen ja toiminnan kehittäminen naisille sopivammaksi voisi rohkaista naisia hakeutumaan mukaan toiminnan piiriin. Tämä olisi tärkeää myös siksi, että monelle on hyvä oppia kohtaamaan toista sukupuolta selvin päin, ja päiväkeskus olisi luonteva ympäristö päihdeettömään kanssakäymiseen (Heimonen 2007, 48).

Naisten ja miesten kiinnostuksen kohteet ovat usein erilaisia; naisten keskustelun aiheet käsittelevät usein tunteita ja ihmissuhteita, kun taas miehet keskittyvät enemmän työhön ja tekniisiin asioihin. Sukupuolten erilaisesta puhetavasta johtuen voi olla helpompi jakaa asioita saman sukupuolen kesken. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 49-50.) Toimarin henkilökunta koostuu pelkästään naisista, joten voisikin olla hyvä, jos ryhmätoimintoja saataisiin ohjaamaan mieshenkilö.

Spontaanisti syntyvien keskusteluryhmien lisäksi myös etukäteen suunnitellut keskusteluryhmät voivat lisätä yhteisöllisyyttä ja auttaa vertaistuen kasvattamisessa päiväkeskuksessa. Keskusteluissa voidaan jakaa kokemuksia, tietoa ja neuvoja luottamuksellisessa ilmapiirissä. Toisten kokemusten kuuleminen ja tunne siitä, että ei ole yksin ongelmiensa kanssa, voivat tukea yksilöiden kuntoutumista. Päihdeongelmien kanssa elävät naiset ovat usein kokeneet vaikeita, naiseutta mitätöiviä asioita, kuten hyväksikäyttöä. Näistä asioista voi olla vaikea puhua miesryhmissä, ja olisi paikallaan järjestää omia naisten ryhmiä, joissa voitaisiin vahvistaa naiseutta; esimerkiksi kauneudenhoitoon, itsestään huolehtimiseen ja ravitsemukseen keskittyviä ryhmäkertoja. (Heimonen 2007, 46-47.)

4.3 Syrjäytyminen

Ihmisen toimintakyvyn ja elämönhallinnan huomattava heikentyminen voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen tai syrjäyttämiseen, eli normaalina pidettävän elämän ulkopuolelle joutumiseen. Tällainen tilanne voi olla seurausta esimerkiksi päihdeongelmista, sairastumisesta, työpaikan menetyksestä tai vaikeista ihmissuhteista. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 29.) Suomessa syrjäytymisilmiö tuli näkyväksi 1990-luvulla, hyvinvointipalvelujen kavennuttua laman myötä. Sosiaalisten suhteiden lisäksi syrjäytynyt jää usein sivuun vallankäytöstä, työelämästä ja yhteisöllisestä toiminnasta. Syrjäytymiskäsite on saanut hyvin negatiivisen sävyn, ja jotkut puhuvatkin mielummin vähä- tai huono-osaisista, vaikeuksiin joutuneista sekä heikommin toimeentulevista. Vastakäsitteitä syrjäytymiselle ovat osallisuus ja voimaantuminen. (Laine, Hyväri, Vuokila-Oikonen 2010, 9-12.)

Syrjäytymisteeman ajankohtaisuus näkyy hyvin siinä, että vuosi 2010 nimettiin Euroopan unionissa köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuodeksi, jolloin jokainen EU-maa toteutti teemavuotta omalla kansallisella ohjelmallaan. Suomessa teemavuoden suojelijana toimi Tasavallan presidentti Tarja Halonen, ja teemavuoden toiminnan toteutusta koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) yhteistyössä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry:n (STKL), Terveyden edistämisen keskuksen (Tekry), Sosiaalipoliittisen yhdistyksen ja Kuka kuuntelee köyhää? -verkoston kanssa. Päätemoiksi nousivat osallisuus ja yhteenkuuluvuus. Teemavuoden aikana oli pyrkimyksenä herättää keskustelua köyhien ja syrjäytyneiden mahdollisuuksista yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumiseen sekä korostaa yhteisvastuuta köyhyyden ja syrjäytymisen torjumisessa. (Köyhyys ja syrjäytyminen kansalaiskeskusteluun 2010.)

Suomessa syrjäytymisen ja päihdeongelmien välinen yhteys on merkittävä. Syrjäytymisen aiheuttama toivottomuus saattaa johtaa päihdeongelmiin tai päihdeongelmat syrjäytymiseen. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana syrjäytymisestä on tullut myös naisia koskeva ongelma, kun taas aiemmin se kosketti pääasiassa miehiä. Tämän voi nähdä johtuvat alkoholikulttuurin tasa-arvoistumisesta. (Lund 2006, 9-10.)

Kansainvälisellä tasolla syrjäytymisestä puhutaan tavallisesti köyhyyden, korkean työttömyyden, sosiaalisten ongelmien, prostituution ja huonon asumisen keskittymänä suurten kaupunkien tietyille alueille, slummeihin. Tällaisilla syrjäytyneiden alueilla on usein muita heikommat mahdollisuudet saada yhteiskunnallisia palveluja. Suomessa syrjäytyneet ovat yksilöinä hajautuneet yhteiskunnan rakenteisiin, eikä tällaisia keskittymiä esiinny. Toki Suomenkin suurimmissa kaupungeissa on alueita, joille on kasaantunut keskimääräistä enemmän huono-osaisuutta, mutta ilmiö ei kuitenkaan ole yhtä merkittävä kuin muissa maailman suurkaupungeissa. (Raunio 2006, 40-41.)

Kuitenkin suomalaisessakin yhteiskunnassa asuinympäristön moniongelmaisuus altistaa päihdeongelmille. Ongelmakäytön riskit lisääntyvät, kulutuksen vähentäminen tai päihteittä olo vaikeutuu, kun käyttötilanteita on lähiympäristössä tarjolla runsaasti; esimerkiksi naapurustossa käytetään päihteitä, kodin lähellä sijaitsee pubi ja Alkon myymälä on ruokakaupan yhteydessä. Joskus päihdeongelmaisen on vaihdettava asuinympäristöään näistä "kosteista keskittymistä" ja rakennettava samalla itselleen kokonaan uusi sosiaalinen verkosto, sillä monet retkahdukset johtuvat juuri helposti tarjolla olevista mahdollisuuksista päihteidenkäyttöön. Asunto on eräs sosiaalisen toimintakyvyn perusedellytys, ja sen puuttuminen voi johtaa syrjäytymiseen. Puutteellinen asuminen tai asunnottomuus on taustalla, syynä tai seurauksena monessa päihdeongelmassa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 42.) Heimo Jokinen Hyvinkään Vuokra-asunnot Oy:stä arvioi, että Hyvinkäällä on yli sata asunnotonta, joista suurin osa on yksinäisiä miehiä. Lisäksi on paljon tilastoissa näkymättömiä, ystäviensä luona asustavia henkilöitä, jotka eivät ole ilmoittautuneet asunnonhakijoiksi. (Hyvinkään Toimari Ry. 2009.)

Pekka Lund (2006, 64-65) viittaa Sininauhaliiton sisäiseen kyselyyn, jonka mukaan syrjäytymisen ehkäisyssä on tärkeää mahdollistaa uuden oppiminen ja onnistumisen kokemukset. Syrjäytyneelle ihmiselle toivoa tuovien asioiden merkitys korostuu. Tällaisia asioita ovat mielekäs tekeminen, omien taitojen ja kykyjen hyödyntäminen, uuden oppiminen sekä omien vahvuuksien näkeminen ja onnistumiset. Mielekäs toiminta ja tätä kautta itsensä hyödylliseksi kokeminen on tärkeää jokaiselle ihmiselle, eikä pelkkä joutenolo tuo onnistumisen kokemuksia. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi olisi tärkeää, että ihmisillä olisi mahdollisuus tehdä jotain tarpeellista.

Syrjäytymisen vastainen työ käsittää niin ennaltaehkäisevät kuin korjaavatkin toimet. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä pyrkimällä yhteiskunnan eriarvoisuuden vähentämiseen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten sekä asiakkaiden, yhteiskunnallisten instituutioiden, järjestelmien ja poliittisten liikkeiden yhteisvoimin. Työtä voidaan tehdä kansalaislähtöisesti, ammatillisessa työssä sekä yhteiskunnallisena vaikuttamisena. Kansalaislähtöinen toiminta voi olla kansalaisten oma-aloitteista ja itse organisoitua toimintaa tai ammattilaisista lähtevää. Kansalaislähtöistä toimintaa syrjäytymisen vastaisessa työssä on esimerkiksi vertaistuki, joka voi olla konkreettista auttamistyötä tai vertaisryhmätoimintaa. Ammatillisen auttamisen näkulmasta syrjäytymistä vastaan voidaan toimia sekä perus- että erityispalveluissa, niin ehkäisevänä kuin korjaavanakin työnä. Ammatillaisen toiminnassa avainasemassa on asiakkaan hyväksyminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja yhteiskunnallinen analyysitaito. (Laine ym. 2010, 22-23, 27.)

Yhteiskunnallisella tasolla syrjäytymisen vastaiseen työhön vaikuttavat valtion ja kuntien taloudelliset resurssit ja se, mihin varoja ohjataan. Vuonna 2007 Suomessa käytettiin syrjäytymisen vastaiseen työhön vain 2,61 prosenttia kaikista sosiaalimenoista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määritteli vuonna 2006 syrjäytymisen vastaisen työn tavoitteiksi työttömyyden ja

lapsiperheiden köyhyyden alenemisen, toimeentulotuen pitkäaikaisen tarpeen vähenemisen, päihdehuollon, lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveystalvelujen sekä mielenterveyden ja lastensuojelun palveluiden lisäämisen, huumehoitopalvelujen saatavuuden paranemisen, hallinnonalojen yhteistyön tiivistämisen sekä asunnottomien määrän vähenemisen. (Laine ym. 2010, 288-289.)

Laineen (2010, 296-297) mukaan kuntien tarjoamissa sosiaalipalveluissa syrjäytymisen vastainen työ näkyy erityisesti sosiaalityössä, kuntouttavassa työtoiminnassa sekä vammais- ja päihdepalveluissa. Järjestöissä puolestaan syrjäytymisen vastainen työ merkitsee yleensä erilaista päivä- tai työtoimintaa, tilapäisen asumisen tukea, kriisiauttamista, toimintakyvyn edistämistä sekä vapaaehtois- ja vertaistoimintaa. Järjestöjen toiminnan kannalta merkittävä rahoittaja Suomessa on Raha-automaattiyhdistys (RAY), jonka tilikauden voitto jaetaan vuosittain avustuksina sosiaali- ja terveysjärjestöille. Raha-automaattiyhdistyksen tukemat järjestöt ja yleishyödylliset yhteisöt tekevät työtä esimerkiksi lastensuojelun, raittius- ja päihdetyön, mielenterveystyön sekä työttömien toiminnan parissa. Edellä mainitut toiminnot yhdistetään usein myös syrjäytymisen vastaiseen työhön. Näin ollen RAY:n toiminta-avustukset kohdentuvat syrjäytymisen vastaiseen työhön useiden eri toimialojen kautta.

Keijo Piirainen kirjoittaa syrjäytymisen vastaisen toiminnan vaikuttavuudesta teoksessa Syrjäytymistä vastaan sosiaalialalla (Laine ym. 2010, 318-320) keskittyen päihdekuntoutuksen, työllistymistä tukevan toiminnan, syrjäytymistä ehkäisevien hankkeiden ja sosiaalihuollon asiakastason vaikutuksiin ja tuloksiin. Hän toteaa, ettei asiakastason vaikuttavuustutkimuksella ole Suomessa pitkää perinnettä päihdehuoltoa lukuun ottamatta, ja asiakastason vaikuttavuuden tutkinta ei sovellu hyvin erityisesti sosiaalihuollon arviointiin. Tähänastisten tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että syrjäytymisen vastaisella toiminnalla saadaan aikaan myönteisiä muutoksia.

5 Päihdetyön päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminta pohjautuu 1960-luvulla vanhustyössä käytettyihin toimintakeskuksiin. Päihdetyöhön erikoistunut päiväkeskustoiminta saapui Suomeen Ruotsista kaksi vuosikymmentä myöhemmin Sininauhaliiton järjestämänä. Tuolloin pyrkimyksenä oli tukea asiakkaita päiheteettömien päivien ja raittiuden saavuttamisessa. Jo tuolloin, kuten nykyäänkin, keskuksissa oli mahdollisuus peseytymiseen, päivittäisen ravinnon saamiseen, asiakkaan mahdollisuuksien mukaiseen työhön ja toimintaan sekä luottamuksellisiin keskusteluihin päiväkeskuksen työntekijöiden kanssa. Vapaaehtoistyö on ollut toiminnan kantava voima. Vapaaehtoisia työntekijöitä on saatu toimintaa mukaan erityisen paljon kristillisistä jäsenjärjestöistä ja tiiviin seurakuntatyön ansiosta. Myös ongelmansa selvittäneet entiset asiakkaat ovat tuoneet oman panok-

sensa tarjoamalla vertaistukea vapaaehtoistyönä. Vapaaehtoistoiminta on tänäkin päivänä tärkeässä roolissa päihdetyön päiväkeskustoiminnassa. (Heimonen 2007, 10.)

Päiväkeskustoiminta on yksi päihdehuollon avohoidon palvelumuodoista, ja sen tarkoituksena on tukea päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä (Havio ym. 2008, 101). Joillakin paikkakunnilla päiväkeskukset toimivat toimintakeskus-nimellä. Toiminnan sisältö vaihtelee paikkakunnittain, mutta tyypillisesti keskukset tarjoavat mahdollisuuden aterioimiseen, pyykinpesuun sekä henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen. (A-klinikkasäätiö 2010.) Olavi Kaukonen kirjoittaa Stakesin tutkimusraportissaan (2000, 124), että päiväkeskukset voivat olla huono-osaisille päihdeongelmallisille toistuvia hoito- ja kuntoutusjaksoja tarkoituksenmukaisempia siitä syystä, että päiväkeskustoiminta on helpommin lähestyttävämpää ja arkisempaa, kuin erilaiset terapiamuodot. Huono-osaiset ja pitkään päihteitä käyttäneet henkilöt eivät aina pysty hyödyntämään keskusteluterapioita halutulla tavalla. Tällaiselle asiakkaalle terapeutiksi voi olla päiväkeskuksen käytännönläheisempiin toimintoihin osallistuminen.

Päiväkeskustoiminta on niin monimuotoista, että siitä on vaikeaa antaa kattavaa kuvausta. Päiväkeskukset voivat toimia täysin erillisinä yksikköinä tai osana laajempaa palvelukokonaisuutta, johon voi kuulua esimerkiksi tukiasuntoja, A-klinikka ja selviämisasema. Myös järjestäviä tahoja on useita. Suurimpia kolmannen sektorin palvelujen tuottajia ovat Sininauhaliitto, Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö (KAN) sekä muut kristillispohjaiset järjestöt. Palvelun tuottajasta tai palvelukokonaisuudesta riippumatta yhteisiä nimittäjiä toiminnalle ovat matalan kynnyksen periaate sekä asiakkaan osallisuutta ja voimaantumista tukevat yhteisölliset työmenetelmät. Asiakkaat saavat henkilökunnalta tarvittaessa neuvontaa ja ohjausta, sekä toisinaan kotikäyntejä. Usein päiväkeskukset tarjoavat mahdollisuuden myös yksilökeskusteluihin ja kristillispohjaisissa yksiköissä sielunhoitokeskusteluihin. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 134-135.) Tällaiset matalankynnyksen paikat ovat syntyneet niitä huono-osaisimpia, usein asunnottomia päihdeongelmaisia varten, jotka eivät saa tai eivät edes hae palveluja muualta. Matalan kynnyksen palvelut on yritetty järjestää niin, ettei niissä vaadita erityisiä sitoumuksia. (Jokinen & Juhila 2008, 74.)

On syytä pohtia, mihin päiväkeskus sijoittuu kuntoutumisen palveluketjussa. Päivätoimintakeskukset toimivat matalan kynnyksen periaatteella, ja siitä syystä päiväkeskus voi monelle olla ensimmäinen kontakti palveluihin ja kuntoutukseen. Matalan kynnyksen periaatteeseen kuuluu, että kävijälle ei aseteta juuri mitään vaatimuksia ja kuka tahansa on tervetullut. Päiväkeskuksissa yleensä ainoana vaatimuksena on päihteettömyys. Tämä helpottaa avun saamista ja kontaktin luomista avun tarvitsijoihin. Joissakin kunnissa päiväkeskuksen rooli kuntoutumisen palveluketjussa on enemmänkin ketjun alkupäässä. Tällöin päiväkeskuksen tehtävänä on suorittaa etsivä työtä, eli konkreettisesti etsiä asiakkaita palvelujen piiriin. Kaikkein huono-osaisimmat ja huonoimmassa kunnossa olevat asiakkaat eivät todennäköisesti itse pääse

lähtemään kotoaan etsimään apua ja palveluita. Tällöin on tärkeää, että apu sekä tieto eri palveluista ja tukimuodoista tulevat heidän luokseen. Päiväkeskuksen rooli voi olla myös arjen tukijana kuntoutuksen rinnalla tai sen jälkeen, sillä joissakin kunnissa päiväkeskus voi olla ainoa saatavilla ja asiakkaan ulottuvissa oleva palvelumuoto kuntoutuksen jälkeen. Päiväkeskuksen palvelut luovat siis jatkumoa asiakkaan hoitopolulle. Joissakin päiväkeskuksissa tehdään myös asiakkaan kuntoutustarpeen arviointeja. Päiväkeskus sopiikin tällaisten arviointien tekemiseen oivallisesti, sillä päiväkeskus pääsee lähelle asiakkaan arkielämää ja kuntoutusprosessin edistymistä on helppo seurata läheltä. (Heimonen 2007, 55-57.)

Päivätoimintakeskusten hyödyllisyyttä ja toiminnan vaikuttavuutta on haastavaa arvioida, sillä päiväkeskustoiminnan osuutta asiakkaan elämänmuutokseen ja kehitykseen on vaikea määrittellä. Päiväkeskusasiakkaan voimaantumiseen ja hänen elämänhallintansa paranemiseen voivat päiväkeskuksen lisäksi vaikuttaa varsin monet ulkoiset ja asiakkaan sisäiset tekijät. Päiväkeskus voi kuitenkin olla monessa tapauksessa hyvän kehityskulun aloittava tekijä: asiakkaan syrjäytymiskierre keskeytyy ja hän alkaa nousta pois marginaalista. Päivi Heimosen toimittamassa päiväkeskustyön kehittämisen oppaassa (2007, 131) kuvataan päiväkeskustoiminnan välittömiä ja pitkäaikaisempia vaikutuksia. Näitä ovat esimerkiksi ympäristössä tapahtuvat myönteiset muutokset, kuten ruoka-avustusten saaminen ja vapaaehtoisten saaminen mukaan toimintaan. Päiväkeskustoiminnalla voidaan aikaansaada myös asennemuutoksia esimerkiksi viranomaispuolella. Tällaisten asennemuutosten tapahtuminen ympäristössä voidaan ajatella päiväkeskustoiminnan pitkäaikaisiksi vaikutuksiksi.

5.1 Asiakkaat ja toimintamuodot

Pekka Lundin Sininauhaliitolle tekemän tutkimuksen (2008, 12) tarkoituksena oli selvittää päihdetyön päiväkeskustoiminnan laajuutta Suomessa. Raha-automaattiyhdistyksen hankerahoituksen turvin tehtyä tutkimusta varten kerättiin kyselyaineisto 143 päiväkeskuksesta sekä 63 kunnasta, jonka alueella on päihdetyön päiväkeskus.

Tutkimuksessa mukana olleista päiväkeskuksista yli 80 prosenttia ilmoitti, että päiväkeskukset on tarkoitettu päihdeongelmallisille. Noin viidesosa vastaajista ilmoitti, että päiväkeskus on avoinna kaikille. Muita tutkimuksessa esille nousseita kohderyhmiä olivat yksinäiset ja syrjäytyneet (36 % vastauksista), mielenterveysongelmaiset (28 % vastauksista) ja työttömät (17 % vastauksista). Myös eläkeläiset ja päihdeongelmaisen läheiset saivat mainintoja päiväkeskuksen kohderyhmää kysyttäessä. Kun päiväkeskuksia pyydettiin kuvaamaan asiakaskuntaa, olivat vastaukset erilaisia kuin kohderyhmää kysyttäessä. Päihdeongelman maininnat jätettiin laskeutumatta, koska monet vastaajista pitivät aivan ilmeisesti oletuksena, että asiakkaalla on päihdeongelma, eivätkä maininneet sitä tässä kohtaa ollenkaan. Suurin asiakasryhmä on täten työttömät, joka mainittiin 80 prosentissa vastauksista. Toiseksi suurin kävijäryhmä päiväkes-

kuksissa on erilaiset eläkeläiset, joka sai ryhmänä mainintoja yli puolessa kaikista vastauksista. Suuressa osassa vastauksia kyse oli muusta kuin vanhuuseläkkeestä, esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeestä. (Lund 2008, 29-31.)

Muita kävijäryhmiä tutkimuksen mukaan olivat yksinäiset ja syrjäytyneet, mielenterveysongelmaiset, asunnottomat sekä vähävaraiset. Pekka Lund kirjoittaa tutkimusraportissaan, että päihdetyön päiväkeskusten asiakkaat ovat korostuneesti alkoholin käyttäjiä, mutta alkoholi ei kuitenkaan ole ainoa päiväkeskuksissa kohdattava päihde. Yleisiä ovat sekakäyttö, lääkkeet, huumeet ja korvikkeet, vaikkakin alkoholi on ylivoimaisesti yleisin päihde. (Lund 2008, 29-31.)

Päiväkeskuksissa järjestetään monenlaista toimintaa ja samassa tutkimuksessa kartoitettiin päiväkeskusten yleisimpiä toimintoja. Yleisimmiksi nousivat kahvila, ryhmätoiminta ja ruokailumahdollisuus. Nämä toiminnot löytyvät 85 prosentista päiväkeskuksista. Peseytymismahdollisuus ja pyykinpesun mahdollisuus oli yli kahdessa kolmasosassa vastanneista päiväkeskuksista. Yli puolessa vastauksista oli maininnat hengellisestä toiminnasta, kotikäyntitoiminnasta, työtoiminnasta sekä erilaisista terveysneuvonnan toiminnoista. Lisäksi osa päiväkeskuksista ilmoitti järjestävänsä muuta toimintaa, joka sisältää esimerkiksi siivous- tai muuttoapua, ruuan jakelua tai hiustenleikkuuta. Yleisin kohtaan "Muut" ilmoitettu toiminta oli erilaiset retket ja leirit, joka sai 25 mainintaa. Mainintoja saivat myös erilaiset liikunnanharrastusmahdollisuudet, esimerkiksi kuntosali, tietokoneen käyttömahdollisuus, lehtien ja kirjojen saatavuus sekä erilaiset kulttuuriharrastukset. (Lund 2008, 55-56.)

Päiväkeskuksen toiminnan sisältöä onkin tärkeä miettiä päiväkeskusasiakkaan näkökannalta; keitä he ovat ja millaisia voimavaroja heillä on. Osa asiakkaista kykenee ja kaipaa toimintaa ja tekemistä, kun osalle riittää kontakti toiseen henkilöön ja kokemus yhteisöllisyydestä. (Heimonen 2007, 40.) Jossain tilanteissa ja päihdeongelmasta toipumisen vaiheessa päiväkeskus voi olla asiakkaalle paikka, jossa voi vain "olla". Tällaisissa tilanteissa saattaa liiallinen aktivointi erilaisten puuhien pariin olla asiakkaan kannalta epätarkoituksenmukaista. (Lund 2008, 57.) Useimmissa päiväkeskuksissa kuitenkin painotetaan tekemistä ja toimintaa. Päiväkeskustoiminta tuo asiakkaan elämään rytmiä ja jopa kasvattaa asiakkaan elämisen taitoja, kun passiivisen oleskelun tilalle järjestetään oikeaa ja mielekäästä tekemistä. (Heimonen 2007, 40-42.)

Sininauhaliitossa toteutettiin tutkimushanke Raha-automaattiyhdistyksen tuella vuosina 2008-2010. Kristillisen päihdetyön barometri -hankkeessa lähestyttiin kaikkia Sininauhaliiton jäsenjärjestöjä kyselylomakkeella talvella 2009-2010. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen toimintaympäristöstä ja siitä, kuinka paljon ja minkälaisia asiakkaita järjestöt kohtaavat ja millaisia palveluja ja toimintamuotoja heille tarjotaan. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa järjestöjen ja kuntien yhteistyön tilannetta. Toimipisteille

tarkoitettuna tutkimusosion tavoitteena oli saada tietoa asiakkaista ja siitä, millaista toimintaa erilaisissa toimipisteissä on. (Silfvast 2010, 7-9.) Tyypillisiä asumistoiminnan toimipisteissä käytettäviä toimintamuotoja esitellään tarkemmin kuvassa 2.

Toiminta	Joka päivä	Ainakin kerran viikossa	1-3 kertaa kuussa	Harvemmin	Ei koskaan	Yhteensä (%)	N
Yhteiset leirit ja retket	0	0	22	72	6	100	32
Työtoimintaa	25	31	9	25	9	100	32
Lääkäripalveluja	0	3	10	17	70	100	30
Terveystoimintajän vastaanotto	10	0	13	19	58	100	31
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	6	3	6	35	48	100	31
Psykkologin/psykkoterapeutin vastaanotto	3	0	3	10	83	100	31
Seurakunnan pastorin vierailu	0	11	22	37	29	100	27
Seurakunnan muun edustajan vierailu	0	11	43	25	21	100	28
Ryhmätoimintaa	16	58	16	3	6	100	31

Kuva 2: Toimintamuodot asumistoiminnan toimipisteissä. (Silfvast 2010, 25)

Tutkimuksen mukaan miesten keskimääräinen osuus päiväkeskuksen asiakkaista on 80 prosenttia. Päiväkeskuksissa käy kaikenikäisiä ihmisiä, mutta yleisin ikäryhmä päiväkeskuskävijöiden keskuudessa ovat 50-59 -vuotiaat. Tutkimuksessa kysyttiin päiväkeskuksilta, minkälaisia asiakkaat ovat tullessaan mukaan toimintaan ensimmäistä kertaa. Vastausten perusteella erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä päiväkeskuskävijöiden joukossa. Huono-osaisuus näkyy monilla asiakkailla muun muassa perushygienian laiminlyöntinä, ja myös syrjäytyminen perusterveydenhuollon palveluista on yleistä päiväkeskuskävijöiden joukossa. Asiakaskunta koostuu myös yönsä ulkosalla viettävistä asunnottomista, joita käy noin puolessa päiväkeskuksista. (Silfvast 2010, 18.)

Asiakkaiden perustarpeiden tyydyttäminen kuuluu päiväkeskusten keskeisimpiin toimintamuotoihin. Suurimmassa osassa päiväkeskuksissa on tarjolla mahdollisuus edullisen ruokailun lisäksi peseytymiseen ja pyykinpesuun päivittäin. Tutkimuksen mukaan fyysisten tarpeiden ohella huolehditaan myös asiakkaiden sosiaalisista, toiminnallisista ja hengellisistä tarpeista. 50 prosentista päiväkeskuksista on työtoimintaa päivittäin, ja kahdessa kolmasosassa tarjolla on ryhmätoimintaa vähintään kerran viikossa. Muut toiminnot sisältävät hengellisten toimintojen ohella erilaisia ryhmätoimintoja, esimerkiksi kokkikerhoja ja liikuntaryhmiä. Vain harva päiväkeskus tarjoaa asiakkailleen terveydenhoitajan, psykologin tai lääkärin palveluja. (Silfvast 2010, 18.) Kuvassa 3 esitellään päiväkeskuksille tyypillisiä toimintoja.

Toiminta	Jokaisena aukiolopäivänä	Ainakin kerran viikossa	1–3 kertaa kuussa	Harvemmin	Ei koskaan	Yhteensä (%)	N
Ruokailu	63	12	8	14	2	100	49
Ruoka-/vaateapu	45	16	12	12	6	100	48
Hengellinen ohjelma	25	35	14	16	8	100	48
Jonkin seurakunnan pastorin vierailu	0	14	27	41	18	100	44
Jonkin seurakunnan muun edustajan vierailu	2	21	33	26	16	100	42
Mahdollisuus pestä vaatteita	78	7	2	2	11	100	46
Mahdollisuus käyttää suihkua	70	13	0	2	15	100	47
Yhteiset leirit/retket	0	0	19	79	2	100	47
Työtoiminta	49	9	7	26	9	100	46
Kahvila	80	7	0	2	11	100	46
Kotikäyntitoiminta	31	18	18	22	11	100	45
Lääkäripalveluja	0	0	0	9	91	100	45
Terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotto	4	4	7	11	74	100	46
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	2	2	2	19	75	100	47
Psykologin/psykoterapeutin vastaanotto	2	0	0	6	92	100	47
Huumeruiskujen vaihtomahdollisuus	4	2	0	0	94	100	46
Ryhmätoiminta	12	56	17	10	5	100	41

Kuva 3: Toimintamuodot päiväkeskuksissa (Silfvast 2010, 19.)

5.2 Ryhmä ja toiminnalliset ryhmäilmiöt

Päiväkeskuksessa on tärkeää tarjota toimintaa ja aktiviteetteja, sillä mielekkään tekemisen kautta ihminen saa voimaannuttavia kokemuksia itsestä ja muista. Yhdessä toimiminen kohentaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä. Ryhmissä voidaan harrastaa esimerkiksi erilaista liikuntaa, taidetta tai näyttelemistä. Pelaaminen, soittaminen ja laulaminen ovat hyväksi koettuja toimintamalleja myös yhteisöllisyyden syntymiselle ja vahvistumiselle. (Heimonen 2007, 47.) Ryhmissä asiakkaat pystyvät jakamaan ajatuksia sekä tunteita, ja näin saada hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen sekä samankaltaisuuden kokemuksia. Tunteita ei ehkä ole totuttu ilmaisemaan selvin päin, joten se voi tuntua alkuun hämmentävältäkin, mutta turvallisessa ryhmässä on mahdollista jakaa omia kokemuksia ja vastaanottaa positiivista ja negatiivista palautetta. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen, Agge 2008, 118-119.)

Erilaisia ryhmiä jaotellaan tyypillisesti vertaisryhmiksi, vertaistukiryhmiksi ja tukiryhmiksi. Vertaisryhmällä tarkoitetaan sellaista ryhmää, jonka ohjaajana toimii toinen vertainen. Ryhmälle on ominaista vapaaehtoisuus. Vertaistukiryhmissä puolestaan ohjaajana toimii vertainen, joka on saanut koulutuksen ohjaamiseen. Ryhmällä on selkeä rakenne ja tavoitteet. Tukiryhmien toiminta on hyvin päämäärätietoista, ja sitä ohjaa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Toimarissa järjestetty ryhmätoiminta pohjautuu tukiryhmän periaatteelle. (Kujala 2009, 5.)

Päiväkeskukset yleisesti voivat olla alustoja spontaanin vertaistuen syntymiselle. Spontaanista vertaistuesta voidaan puhua, kun samankaltaisia kokemuksia omaavat henkilöt kohtaavat ja ryhtyvät keskustelemaan kokemuksistaan. Päiväkeskuksissa tulisikin antaa tilaa ja mahdollisuuksia spontaanin vertaistuen syntymiselle. Päiväkeskus voi spontaanin vertaistuen lisäksi tarjota fyysiset tilat säännöllisesti kokoontuville vertaistukiryhmille. Vertaistuki on auttamisen muoto, jossa kokemuksia jakamalla eläydytään toisen kertomukseen ja tunteisiin. Samankaltaiset vaikeatkin elämäntapahtumat ovat jaettuina voimavara, sillä on voimaannuttavaa huomata, että muutkin ovat kokeneet samoja asioita kuin itse ja että omat tuntemukset tulevat ymmärretyiksi. Tähän vertaistuen ajatukseen perustuu esimerkiksi AA-ryhmien ja muiden oma-apuryhmien toiminta. Kokemusten jakamisen kautta syntynyt yhteisöllisyyden tunne voi auttaa päihdeongelmaista pysymään raittiina. (Heimonen 2007, 61-62.)

Keskustelu kuuluu kaikenlaiseen ryhmähoitoon. Keskustelu voi olla sellaisenaan ryhmähoidon menetelmä tai sen ohella voidaan pitää myös jonkinlaista toimintaa. Kun ihmiset toimivat ja tekevät yhdessä, vaatii se aina viestintää. Erilaisissa ryhmissä toimiminen on sellaisenaan pal-kitsevää, mutta hoitavassa ryhmässä toiminnan perimmäisenä tarkoituksena on saada ryhmän jäsenten välille syntymään keskustelua ja tätä kautta herätellä uusia ajatuksia. Vilen, Leppänen ja Ekström (2002, 202-203) luettelevat erilaisia hoitavia tekijöitä ryhmässä. Näitä hoitavia

tekijöitä ovat: tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä, toivon herättäminen ja löytyminen, samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokemus, ihmissuhdetaitojen oppiminen, sosiaalinen tuki ja primääriin perheryhmäkokemuksen korjaava kokeminen. Ryhmän jokaisella jäsenellä on erilaista tietoa, kokemuksia ja näkemyksiä ryhmän keskusteluaiheesta. Ryhmässä näitä kokemuksia ja tietoja voidaan jakaa yhdessä. Ihmiselle on tärkeää kuulua johonkin. Päihdeongelmaisen ja syrjäytyneen henkilön elämäntilanne voi olla usein sellainen, että se ei luo mahdollisuuksia voimaantumiseen luonnollisten sosiaalisten suhteiden kautta. Tällöin tarve kuulua johonkin ryhmään korostuu.

Niin tärkeää kuin keskustelu onkin, voi joidenkin asiakkaiden kanssa yhdessä tekeminen ja kokeminen olla paljon helpompaa sekä palkitsevampaa kuin puhuminen, sillä jotkut ilmaisevat itseään paremmin tekemisen kautta. Tällaisia tyypillisesti palkitsevia toiminnallisia menetelmiä ovat musiikkituokiot, kuvatuokiot, kirjoittaminen ja kirjallisuus sekä liikuntatuokiot. (Vilén ym. 2002, 218.)

5.2.1 Musiikki ryhmätoiminnan välineenä

Musiikkituokion tavoitteet riippuvat asiakkaasta, mutta musiikilla voidaan saavuttaa positiivisia tunnekokemuksia ja tunne-elämän laajentumista. Musiikkituokion vetäjän ei tarvitse olla muusikko, kiinnostus musiikkiin riittää. Tuokioiden sisällöt vaihtelevat asiakkaista ja tavoitteista riippuen. Ne voivat olla toimintaan aktivoivia -laulamista, soittamista, musiikin säveltämistä, tai vastaanottavaa eli yksinkertaisesti musiikin kuuntelua. Musiikkiin voidaan myös liittää tanssia, maalaamista tai kuvien katselua.

Musiikin avulla saavutettavia positiivisia vaikutuksia voivat olla fyysisten ja psyykkisten kipujen lieventyminen, rentoutuminen ja sosiaalisten kontaktien syntyminen ryhmätilanteissa. Musiikin avulla tunteiden ilmaisu helpottuu. Toisaalta musiikki voi aiheuttaa niin voimakkaita tunnereaktioita, että asiakas ahdistuu ja sulkeutuu. Tuokion ohjaajan tulee ottaa huomioon asiakkaan kyky vastaanottaa musiikkia, eikä ketään saa pakottaa kuuntelemaan ahdistusta aiheuttavaa musiikkia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus pitää tauko tai poistua ryhmätilanteesta halutessaan. (Vilén ym. 2002, 221-228.)

5.2.2 Kuva ryhmätoiminnan välineenä

Kuvatuokiot voivat sisältää maalaamisen ja piirtämisen lisäksi valmiiden kuvien katselua. Joidenkin näkemysten mukaan jo itse kuvien tuottaminen voi olla terapeutista, kun taas toisten näkemysten mukaan vasta tehdyistä kuvista keskusteleminen ja niiden purkaminen sanallisesti on terapeutista. Kuvatuokion pitäminen ei vaadi suuria järjestelyjä, eikä niihin osallistuminen edellytä erityistä taiteellista osaamista. Olennaista ovat rauhallinen tila, sopiva ryhmäko-

ko, muutama tuoli ja pöytä. Kuva voi olla keskustelua edesauttava väline, jonka kautta itseilmaisuu helpottuu ja tuntuu turvallisemmalta, ja jonka kautta asiakas voi saada paremman yhteyden itseensä. Ryhmätuokiot voivat edetä niin, että jokaisella kerralla on oma teemansa, kuten suru, tulevaisuuden odotukset tai omat vahvuuteni. (Vilén ym. 2002, 237-241.)

5.2.3 Kirjallisuus ryhmätoiminnan välineenä

Kielen ja kirjoittamisen avulla voidaan ilmaista käsityksiä itsestä, luoda mielikuvi- maailmoja sekä kuvata ja luokitella asioita. Perinteisesti kirjallisuustuokiot sisältävät valmiin aineiston lukemista ääneen. Ääneen lukemiseen voi liittää myös tarinankerrontaa tai runonlausuntaa. Lukeminen sinälläänkin voi olla ihmisen henkistä terveyttä edistävää. Aktiivisen lukemisen avulla on mahdollista löytää uusia näkökulmia ja hahmottaa paremmin erilaisia asiayhteyksiä, koska ryhmässä voidaan yhdessä käsitellä esiin nousseita tunteita ja asenteita. Runojen lukeminen ja kirjoittaminen puolestaan voivat vaikuttaa hyvinkin emotionaalisesti, koska runot liittyvät usein syviin tunteisiin kuten suru, rakkaus, menetykset ja kriisit. (Vilén ym. 2002, 263-265.)

5.2.4 Liike ryhmätoiminnan välineenä

Vilén ym. käsittelevät (2002, 267-271) myös keinoja hyödyntää kehoa ja liikettä toiminnallisissa menetelmissä. Liikunta ja liikkuminen on tärkeä perustarve kaikille, mutta tärkeintä on lähteä asiakkaan omista tarpeista ja edellytyksistä liikkumiseen ja keholliseen ilmaisuun. Liikuntatuokion ohjaajan tulee miettiä, minkälaisia ovat toiminnan tavoitteet ja suhteuttaa tavoitteet osallistujien kykyihin. Tavoitteena voi aluksi olla liikkeelle lähteminen ja siitä nauttiminen. Liikuntatuokioiden teemoja voisivat olla jumppa, rentoutus ja venytys tai kevyet kävelylenkit sekä rennot joukkuepelit. Liikunnan avulla voidaan vähentää psyykkisiä oireita kuten ahdistusta ja masennusta. Ryhmässä tapahtuvan liikkumisen keinoin voidaan harjoitella erilaisia sosiaalisia taitoja ja tilanteita, erityisesti joukkuepeleissä.

5.3 Hyvinkään Toimari Ry

Hyvinkään Toimari Ry. on Sininauhaliiton jäsenjärjestö ja yhdistys on toiminut asunnottomien päihdeasiakkaiden auttamistyössä vuodesta 1992. Yhdistys tarjoaa asuntola- ja tukiasuntotoimintaa sekä päiväkeskus- ja ensisuo- japalveluita. Yhdistys on voittoa tavoittelematon ja poliittisesti sitoutumaton, ja yhdistyksen tavoitteena on kristillisen lähimmäisenrakkauten ja sosiaalisen vastuun periaatteita noudattaen parantaa päihdekuntoutujien hyvinvointia, elämäla- laatua ja arjessa selviytymistä, sekä auttaa syrjäytyneitä ja/tai syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. Toimari Ry tuottaa ihmisarvoa kunnioittavaa, yksilöllistä, asiantuntevaa huolenpitoa. (Hyvinkään Toimari ry 2007.)

Toimari toimii moniammatillisena ja verkostoituneena toimijana, yhtenä osana Hyvinkään kaupungin sosiaalipalveluja. Järjestöjen tuottamat mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat usein hoito- ja kuntoutusketjujen keskivaiheeseen, avo- ja laitoshoidon välimaastoon. Tällaista toimintaa on tyypillisesti tuetun asumisen toiminta, jota Hyvinkään Toimari Ry:kin tarjoaa. Monet järjestöjen päihdepalvelut ovatkin vakiinnuttaneet asemansa kuntien palvelukokonaisuudessa, ja kunnat ovat varsin riippuvaisia järjestöjen tuottamista palveluista julkisten palvelujen puutteiden paikkaajana. (Jokinen & Juhila 2008, 39.)

Toimintaa rahoittavat Hyvinkään kaupunki, Toimarin asukkaat ja Raha-automaattiyhdistys. Verkostoyhteistyötä tehdään A-klinikan, Ridasjärven kuntoutuslaitoksen, edunvalvontatoimiston, Kelan, sosiaalitoimiston, terveystieteiden keskuslaitoksen, työvoimahallinnon ja omaisten kanssa. Yhteistyötä tehdään myös poliisin, Raha-automaattiyhdistyksen, seurakunnan, kriminaalihoitoyhdistyksen, Verso ry:n, Hyvinkään psykiatrian yksikön, Sininauhaliiton ja Hyvinkään vuokra-asunnot Oy:n kanssa. Toimari toimii yhteiskunnallisena vaikuttajana päihderiippuvaisten ja -kuntoutujien aseman parantamiseksi. Yhdistyksen ydinsaaminen koostuu asuntolatoiminnasta, päiväkeskustoiminnasta tuki- ja tuetun asumisen palveluista, ensisuojaipalvelusta ja asiakkaan kuntoutuspolun turvaamisesta. (Hyvinkään Toimari ry. 2007.)

Toiminnan pääperiaatteina ovat päihteettömyys, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys. Työtä tehdään matalan kynnyksen auttamisen periaatteella. Asuntolatoiminnan tavoitteena on tarjota mahdollisimman kodinomaista ja yksilöllistä palvelua. Asukkaiden jokapäiväistä elämää tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti niin, että kuntoutuminen mahdollisimman itsenäiseen elämään toteutuu. Yhdistyksen toimintaa johtaa hallitus. Toimarin henkilökuntaan kuuluu kolme palveluohjaajaa ja toiminnanjohtaja. Työntekijöillä on joko sosionomin tai lähihoitajan koulutus. (Hyvinkään Toimari ry. 2007.)

20-paikkaisen asuntolan asukkailla on mahdollisuus saada työntekijöiltä ohjausta, neuvontaa ja tukea erilaisissa arkielämään liittyvissä asioissa. Asuntolassa ja sen alueella ollaan päihteittä. Asuntolatoiminnan lisäksi yhdistyksellä on eri puolella Hyvinkäätä 13 tukiasuntoa, joissa asuu yhteensä 19 henkilöä. Tukiasunnoissa asuvia tuetaan ja ohjataan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toimari tekee myös etsivä työtä. Sillä tarkoitetaan jalkautumista asiakkaiden luokse. Etsivä työn tarkoituksena on saada palvelujen piiristä syrjäytynyt päihdeasiakas pois syrjäytymisen kehästä ja ehkäistä syrjäytymisen etenemistä. Vuodesta 2003 jatkuneella etsivä työllä tavoiteltiin asiakkaita aluksi metsistä ja kaduilta, mutta nykyään asiakkaat ottavat usein itse yhteyttä Toimarin työntekijöihin. Työntekijät käyvät edelleen ajoittain paikoissa, joista asunnottomia päihdeongelmaisia tavoittaa. (Hyvinkään Toimari ry. 2007.)

Toimarin tiloissa on myös ensisuojaipalvelu, joka on tarkoitettu hyvinkääläisille ja sinne voi tulla päihtyneenä, vaikka muuten Toimarissa ollaan päihteittä. Paikalla on valvoja, ja aamulla on halutessaan mahdollisuus tavata palveluohjaajia. Lisäksi Toimari jakaa elintarvikkeita kah-

tena päivänä viikossa. Leipää saa hakea jakohuoneesta joka päivä kello 10-18. Kaikille avoin päiväkeskus on avoinna joka päivä kello 8-12.00. Päiväkeskuksessa on mahdollisuus peseytymiseen, pyykinpesuun ja ruokailuun. Mahdollisuus on myös muuhun päihteettömään arkipäivän puuhailuun, kuten päivän lehtien lukemiseen ja biljardinpeluuseen. Tiloissa on mahdollisuus käyttää internetiä, kahvitella ja vain oleilla. (Hyvinkään Toimari ry. 2007.)

Opinnäytetyötä tehdessämme otimme selvää siitä, minkälaisia toiminta- ja harrastemahdollisuuksia kohderyhmällämme on jo olemassa Hyvinkään alueella. Toimarin päiväkeskuskävijöillä on varattuna viikoittainen sählyvuoro Hyvinkään ammattikoulun tiloissa. Hyvinkään seurakunta järjestää ”Pullakirkon” perjantaiaamupäivisin. Pullakirkossa voi osallistua hartaushetkeen ja tarjolla on ilmainen aamupala. Toimintaa ohjaa kriminaali- ja päihdetyön diakoni. Hyvinkään Vehkojan seurakuntakeskuksessa pidetään torstai-iltapäivisin päihteetöntä saunaryhmää, jossa voi saunomisen lisäksi osallistua hartauteen ja yhdessäoloon. A-kiltojen liiton Selvästi metsässä- projekti (Selma) tarjoaa päihdetoipujille toiminnallista yhdessäoloa, retkiä ja erilaisia tapahtumia. Projektin tavoitteena on kannustaa päihdekuntoutujia terveellisiin elämäntapoihin ja itsestä huolehtimiseen.

6 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää Hyvinkään Toimari Ry:n asukkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta ja toiveita sen kehittämiseksi. Ryhdyimme päivätoiminnan kehittämiseen Toimari ry:n toiminnanjohtajan aloitteesta, sillä tällä hetkellä päivätoiminta Toimarissa rajoittuu pääasiassa biljardinpeluuseen ja muuhun omatoimiseen puuhasteluun. Suunnittelussa tuli ottaa huomioon vähäiset rahalliset resurssit sekä asiakkaiden mahdolliset fyysiset rajoitukset. Kaavailimme aluksi toteuttavamme toimintatuokioita päiväkeskuksen asiakkaille kyselylomakkeesta (liite 1) sekä henkilökunnalta saatuihin tietoihin perustuen. Lisäksi olimme tutustuneet toimipaikassa aikaisemmin opiskelijatyönä toteutettuun päivätoimintaan ja siitä saatuihin palautteisiin. Kysymyslomakkeen avulla oli tarkoitus selvittää asiakkaiden omia odotuksia ja toiveita päiväkeskustoiminnan sisällöstä. Pidimme lomakkeen lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta mahdollisimman moni jaksaisi vastata kysymyksiimme. Samasta syystä käytimme monivalintakysymyksiä, joita sai halutessaan täydentää omin sanoin. Kyselylomakkeemme ei tuottanut kuitenkaan ainoatakaan vastausta, joten jouduimme uudelleen arvioimaan opinnäytetyömme suuntaa. Tulimme siihen johtopäätökseen, että toteutamme toimintatuokioiden sijaan laadullisen tutkimuksen, jonka tuloksia voidaan hyödyntää Toimarissa päivätoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista päivätoimintaa asukkaat toivovat?
2. Mitä merkityksiä asukkaat antavat päiväkeskustoiminnalle?

6.1 Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä

Tutkimuksemme on siis kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteinä on yksilön merkityksmaailman ja kokemusten tavoittaminen. Tutkimuksessa pyritään kohteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja todellisen elämän kuvaamiseen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2006, 152). Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkitavasta asiasta, vaan löytää ihmisen toiminnasta jotain välittömän havainnon tavoittamattomissa olevaa. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkimusaineistoa voidaan kerätä usealla tavalla, muun muassa kuvanauhoittein, valokuvista ja lehdistä tai kirjeiden, elämäkertojen ja arkistomateriaalin avulla, mutta useimmiten tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. Myös haastattelutapoja on useita erilaisia, kuten lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Kaikkien tavoitteena on järjestelmällinen tiedonkeruu, ja siksi niiden yhteisenä yläkäsitteenä voidaan pitää tutkimushaastattelua. (Viikka 2005, 97-101.)

Keräsimme tutkimusaineistomme haastattelemalla Toimarin asuntolan asukkaita. Aineiston suuruus määräytyi luonnollisesti olemassa olevan ryhmän, asukkaiden, mukaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimushaastattelumme muotona oli teemahaastattelu, josta käytetään toisinaan myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Hanna Viikan mukaan (Viikka 2005, 101-102) teemahaastattelussa kysymykset on mietitty etukäteen, ja ne toistuvat samanlaisina jokaisen haastateltavan kohdalla. Vastausvaihtoehtoja ei ole rajattu, vaan tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa kustakin teemasta. Teemahaastattelussa haastattelija huolehtii siitä, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa.

Teemahaastattelujen jälkeen purimme haastatteluaineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin näkökulmasta. Sisällönanalyysi on merkityksiä ja merkityssuhteita etsivä laadullisen tutkimuksen metodi, jossa voidaan lähteä joko teoriasta tai aineistosta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään löytämään toiminnan logiikka tai kertomus. Tutkija päättää ennen analyysin tekoa, mistä logiikka tai kertomusta etsitään. Tämän jälkeen aineistoa pelkistetään karsimalla pois tutkimuksen kannalta merkityksetöntä informaatiota. Opinnäytetyössämme tätä työvaihetta ohjasivat tutkimuskysymyksemme. Tiivistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään uudelleen niin, että se palvelee tutkimuksen tavoitteita; mitä aineistosta pyritään löytämään. Ryhmittelyistä voidaan muodostaa luokitteluja tai teoreettinen malli, joiden pohjalta pyritään ymmärtämään tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Viikka 2005, 140.)

Kohderyhmän määrittämisessä tulee ottaa huomioon mikä on ongelma, jota ollaan ratkaisemassa ja keitä ongelma koskee. Huolellisella rajauksella työn laajuus pysyy oikeissa mittasuhteissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-40.) Kohderyhmämme koostuu Hyvinkään Toimarin asuntolan asiakkaita. Asiakaskunta on miespainotteista, mutta päiväkeskustoimintaan osallistuu myös muutamia naisia. Ikähaarukka on hyvin vaihteleva, aina 30-vuotiaista 70-vuotiaisiin asti. Asiakkaita yhdistäviä tekijöitä ovat päihde- ja mielenterveysongelmat sekä syrjäytyminen.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy aina eettisiä аспекteja, ja eettiset kysymykset tulee pitää mielessä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen vaiheita, joissa eettiset kysymykset on syytä erityisesti ottaa huomioon, ovat tutkimuksen tarkoitus, suunnitelma, haastattelutilanne, purkaminen (litterointi), analyysi, todentaminen ja raportointi. Tutkimuksen tarkoitusta hahmoteltaessa on syytä pohtia, miten tutkimus parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta. Suunnitelmaan kuuluu henkilöiden suostumuksen saaminen, luottamuksellisuuden takaaminen ja kohdehenkilöille mahdollisesti aiheutuvien seurausten pohtiminen. Itse haastattelutilanteissa, kuten myös litterointivaiheessa, luottamuksellisuus on tärkeää.

Analyysissa huomio kiinnittyy siihen, kuinka aineistosta tehdään johtopäätöksiä, ja onko kohdehenkilöillä mahdollisuutta kommentoida heidän lauseidensa tulkintaa. Tutkimuksen tuottama tieto tulee olla niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista, ja eettinen vastuu tästä on tutkijalla itsellään. Haastattelujen raportoinnissa palataan jälleen luottamuksellisuuden teemaan. Kohdehenkilöiden henkilöllisyys tulee pystyä häivyttämään tekstistä ja julkaistun raportin seuraukset asianomaisille on otettava huomioon. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19-21.)

7 Toteutus

Alkuperäinen lähtökohta opinnäytetyöllemme oli toiminnallisuus, ja siitä syystä laadimme kyselylomakkeen Toimarin asiakaskunnalle (liite 1). Tarkoituksenamme oli kerätä kvantitatiivista aineistoa, jonka pohjalta olisimme suunnitelleet ja toteuttaneet toiminnallisia ryhmäkertoja asiakkaille. Olimme etukäteen tietoisia siitä, että vastaushalukkuus kyselylomakkeisiin saattaisi olla matala. Pyrkimyksemme olikin laatia mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs lomake, jotta vastaaminen olisi vaivatonta ja vastauksia kertyisi mahdollisimman paljon. Lomakkeet olivat Toimarin päiväkeskuksessa viikon verran, mutta emme saaneet ainuttakaan täytettyä lomaketta takaisin. Jouduimme uudelleen arvioimaan aineistonkeruumetodiamme ja pohtimaan vaihtoehtoja toteutustapaa ja tutkimusmenetelmää työllemme. Koska Toimarissa oli jo aiemmin käynyt opiskelijaryhmä toteuttamassa toimintatuokioita, totesimme, että on turha toistaa jo aiemmin tehtyä. Päädyimme siis tekemään kvalitatiivisen tutkimuksen, jonka aineistona käyttäisimme haastatteluja.

Hirsjärvi ym. (2006, 194.) muistuttavat, että haastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi tulee olla perusteltua, kuten tutkimusmenetelmien valinta yleensäkin. Tutkimuksessamme haastattelun tarvetta voikin perustella sillä, että kohderyhmämme ei aiemman kokemuksemme perusteella mielellään vastaa lomaketutkimuksiin. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, millaista päivätoimintaa asiakkaat toivovat Toimarissa järjestettävän ja minkälaisia merkityksiä he antavat päiväkeskustoiminnalle. Päätimme jättää toiminnallisen osuuden työstämme kokonaan pois, koska haastattelujen tekeminen ja aineiston analysoiminen vaatii runsaasti aikaa; halusimme kohdistaa rajalliset resurssimme aineiston huolelliseen keräämiseen, analysointiin ja raportointiin.

Teimme aineistonkeruun marraskuussa 2010 kahtena eri päivänä. Haastattelimme yhteensä seitsemää Toimarin kahdestakymmenestä asumispalvelun asiakkaasta. Kaikki haastattelimamme henkilöt siis asuivat Toimarissa. He käyttivät myös päiväkeskuksen palveluita päivittäin. Haastattelut tapahtuivat Toimarin tiloissa; joko ruokasalissa, kahvipöydän ääressä tai haastateltavan omassa huoneessa. Toimarissa ei ole tiloja, joita voisi varata käyttöön tarvittaessa. Tästä syystä haastattelupaikat vaihtelivat sen mukaan, missä sattui milloinkin olemaan tyhjää. Toimarin henkilökunta oli etukäteen alustavasti jo kysellyt asiakkailta, ketkä olisivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme. Olimme suunnitelleet, että pyrimme haastattelemaan mahdollisimman monta asiakasta, jotta tutkimuksemme luotettavuus lisääntyisi ja aineisto olisi edustava. Seitsemän miestä osallistui tutkimukseemme, osa oli jo etukäteen odottanut tuloamme ja haastatteluun osallistumista, osaa saimme hieman suostutella osallistumaan. Pohdimme haastateltavia etsiessämme, voiko haastatteluun suostutella vai onko se eettisesti arveluttavaa. Hirsjärvi ja Hurme kuitenkin toteavat teoksessaan (2001, 85), että koska haastattelijä ei pyri aiheuttamaan harmia haastateltavalleen eikä esimerkiksi tavoittele taloudellista hyötyä, ei suostutteleminen ole eettisessä mielessä kyseenalaista.

Haastattelujemme pohjana oli teemahaastattelua varten suunnittelemamme haastattelurunko (liite 2). Seurasimme haastatteluja tehdessämme haastattelurunkoa melko tiukasti, mutta kuitenkin joustavasti kuhunkin haastattelutilanteeseen eläytyen. Haastattelurungon seuraamisella pyrimme turvaamaan sen, että saamme tarvitsemamme tiedon haastateltavilta emmekä unohda kysyä mitään tutkimuksemme kannalta oleellista. Haastattelujen jälkeen purimme saamamme aineiston nauhalta ja ryhdyimme analysoimaan sitä aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.

8 Tutkimustulokset

Aloitimme aineiston järjestämisen haastattelujen litteroinnilla, ja tulkitsimme purettua aineistoa yhdessä. Tämän jälkeen ryhdyimme selventämään aineistoa, eli karsimme pois asiaan kuulumattomia osia. Haastateltavat kertoivat paljon asioita, joilla ei ole tutkimuksemme kannalta olennaista painoarvoa. Varsinaiseen analyysiin kuului tiivistämistä, luokittelua ja tulkin-
taa. Merkitysten tiivistämisellä tarkoitetaan sitä, että haastateltavan esiin nostamat, joskus hyvinkin pitkät, vastaukset saatetaan lyhyempään sanalliseen muotoon. Luokittelua voidaan tehdä joko kvantitatiivisesti tai ilmiön voimakkuutta ilmentävästi. Oman työmme kohdalla luokittelu tarkoitti aineiston jakamista eri teemojen alle, jonka jälkeen nostimme esille teemoista nousseita yhtäläisyyksiä. Näiden esivalmistelujen jälkeen etenimme merkitysten tul-
kintaan. Tulkinnaassa pyritään löytämään merkityksiä haastateltavien sanojen takaa. Tulkin-
taan vaikuttaa tutkijan näkökulma tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 137.)

8.1 Millaista päivätoimintaa asukkaat toivovat?

Päiväkeskuksen ryhmätoiminnan erilaiset muodot jakoivat mielipiteitä. Yksimielisimpiä oltiin hengellisen toiminnan ja retkien suhteen. Ensin mainittu tyrmättiin lähes yksimielisesti, ainoo-
astaan yksi haastateltavista olisi halukas osallistumaan hengelliseen toimintaan. Retket kiin-
nostivat kaikkia sillä edellytyksellä, että ne olisi suunniteltu fyysisiä rajoitteita silmälläpitäen. Moni haastateltava tarvitsi kulkemisen tukena rollaattoria tai kävelykeppejä. Monen haasta-
teltavan kiinnostuksen kohteena oli kalastaminen ja luontoon suuntautuvat aktiviteetit.

Fyysisesti paremmassa kunnossa olevat haastateltavat kertoivat harrastavansa liikuntaa halu-
tessaan itsenäisesti, eivätkä erityisesti kaivanneet ohjattuja liikuntatuokioita. Yksi haastatel-
tavista toivoi kuntoiluvälineitä, kuten kuntopyörää yhteiseen käyttöön. Tuolijumppa ja venyt-
tely kiinnostivat osaa, ja ryhmässä tekeminen koettiin tarvittavana motivaattorina liikkeelle
lähtemiseen.

Yksimielinen suosikki olivat myös erilaiset visailut ja lautapelit, joita toivottiin lisää toimin-
taan. Perinteiset Shakki, Tammi, Mylly ja Backgammon mainittiin useimmiten toiveissa. Ke-
säksi ehdotettiin myös Molkky-pelin hankkimista valikoimiin. Myös visailut koettiin mieleisenä
toimintana, ja kaikki haastateltavat miehet olivat kiinnostuneita niihin osallistumaan. Sitä
vastoin taas kuvallinen ilmaisu ei saanut kannatusta kuin yhdeltä haastateltavalta, joka kertoi
olevansa kiinnostunut maalaamisesta.

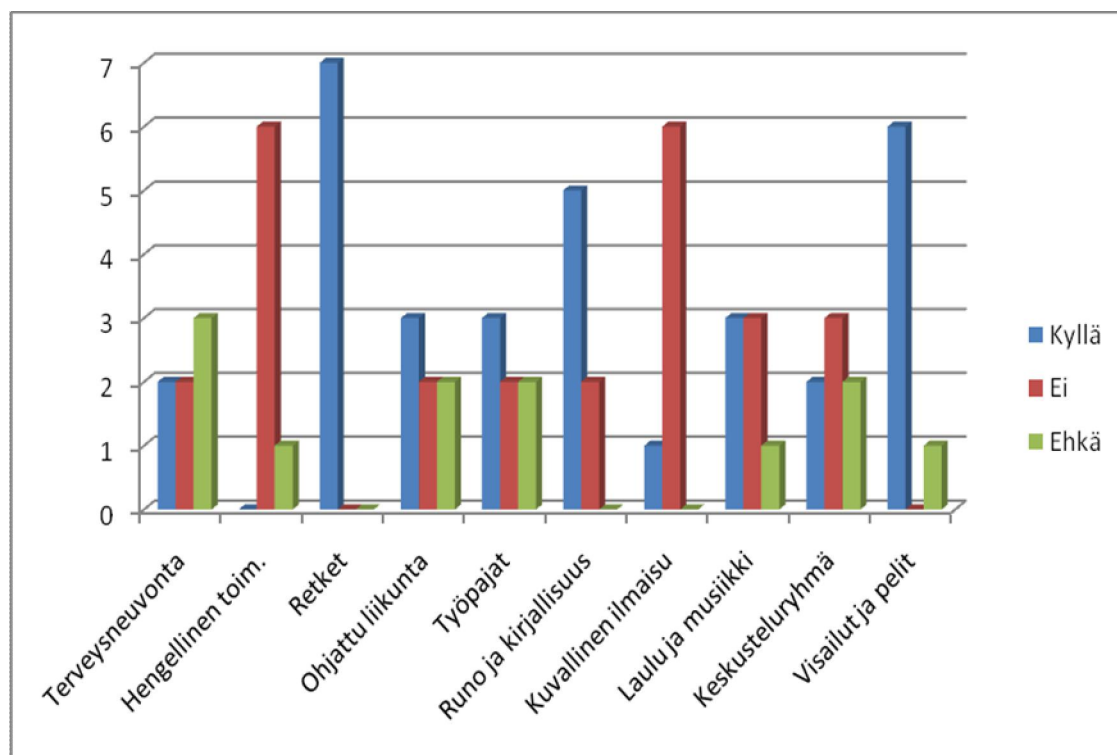
Haastateltavien miesten työtaustat olivat monilta osin huomattavan yhteneväisiä; rakennus-
ja metallialan työkokemus tuli esille lähes kaikista vastauksista. Kuudella seitsemästä oli ko-
kemusta joko toisen tai molempien alojen töistä. Tämä näkyi myös kiinnostuksena työpaja-

toimintaan, esimerkiksi puutöihin verstaalla. Toimintaa suunniteltaessa olisi järkevää ottaa huomioon, että asiakkailta saattaa olla tällaisia piileviä kykyjä ja taitoja, jotka eivät ehkä tavallisessa arkipäivän jutustelussa ja toiminnassa tule esiin.

Lukeminen oli monen haastateltavan harrastus, ja suurin osa haluaisi osallistua kirjallisuuspiiriin. Runot eivät saaneet suurta kannatusta, mutta kaunokirjallisuus kiinnosti ja Toimarin pieni kirjasto saikin kiitosta. Musiikki kiinnosti haastateltavia lähinnä musiikkivisailujen muodossa, yhteislaulua ei koettu mielekkääksi. Osallistumishalukkuus keskusteluryhmiin oli vaihtelevaa. Toiset tyrmäsivät ajatuksen täysin, osa sanoi keskustelun aiheen olevan osallistumisen ratkaiseva tekijä ja yhtä houkutteli "kuunteluoppilana oleminen", mutta ei itse keskusteluun osallistuminen. Samoilla linjoilla oltiin terveys- ja hyvinvointineuvonnan suhteen -aihe ratkaisee osallistumisen. Neuvot selkävaivojen ja terveellisen ruokavalion suhteen olisivat tervetulleita.

Ryhmätoiminnan ei haluttu olevan liian sitouttavaa, vaan osallistuminen tulisi voida päättää oman voinnin ja mielenkiinnon mukaan. Keskimäärin arvioitiin, että kerran viikossa olisi sopiva toimintatuokioiden järjestämistiheys. Erillisiä naisten ja miesten ryhmiä ei koettu tarpeellisina, vaan vastaajien mielestä kaikki voivat osallistua toimintaan yhdessä. Myöskään ohjaajien sukupuolella ei ole merkitystä vastaajien mukaan.

Kuvassa 4 on kuvattu pylväsdiagrammiin asiakkaiden kiinnostus eri toimintamuotoihin. Pystyakselilla näkyy vastauksien lukumäärä ja vaaka-akselilla toimintavaihtoehdot. Kuten kuvasta voi huomata, ovat erilaiset retket kiinnostavin toimintamuoto vastaajien keskuudessa. Kaikki vastaajat olivat kiinnostuneita retkistä. Kiinnostavaa toimintaa ovat myös visailut ja pelit sekä kirjallisuus. Vähiten kiinnostusta vastaajien keskuudessa herättivät hengellinen toiminta ja kuvallinen ilmaisu.

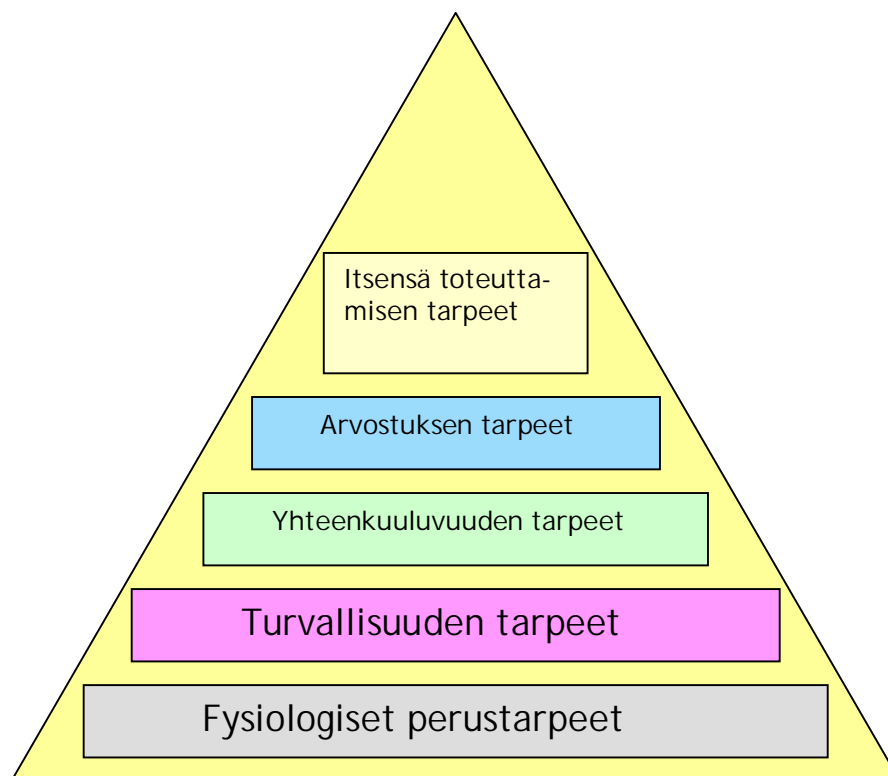


Kuva 4: Asiakkaiden kiinnostus eri päivätoimintoihin

8.2 Mitä merkityksiä asukkaat antavat päiväkeskustoiminnalle?

Päällimmäisenä vastauksista nousi esiin ihmisen perustarpeiden tyydyttämiseen liittyvät asiat. Päiväkeskuksen merkitys nähtiin ruoan, hygienian hoidon ja fyysisten tarpeiden kautta. Pidettiin tärkeänä, että on jokin paikka jossa voi olla, "katto pään päällä". Oman hygienian lisäksi yhteisten tilojen puhtaus näyttöytyi merkityksellisenä. Asialliset puitteet ja yleensäkin Toimarin päiväkeskuksen olemassaolo saivat suuren merkityksen, koska monella oli taustallaan väli-ikäistä asunnottomuutta ja suojan hakemista esimerkiksi rappukäytävistä.

Lähestymme asiakkaiden Toimarille antamia merkityssuhteita Abraham Maslow'n tarvehierarkian kautta. Maslow'n tarvehierarkian mukaan ihmisellä on perustarpeet, joiden tyydyttämisestä tulee huolehtia ensin ja vasta tämän jälkeen ihminen voi alkaa etsiä tyydytystä "korkeammille" tarpeilleen (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola, Vidjeskog 2003, 29). Hierarkiaa on kuvattu yleensä pyramidin mallilla (kuva 5).



Kuva 5: Tarvehierarkia Maslow'n mukaan

Maslow'n tarvehierarkian perusajatuksena on, että tarpeet järjestyvät hierarkkisesti niin, että alimpana olevat tarpeet tulee olla ensisijaisesti tyydytetyt, jonka jälkeen ihminen voi toimia ylemmillä tasoilla. Tarvehierarkia ei kuitenkaan ole joustamaton, vaan tarpeiden järjestykseen vaikuttaa yksilön omat tärkeäksi kokemansa päämäärät. Esimerkiksi vahvoja ideologioita omaava henkilö voi jättää fysiologiset tarpeensa minimaaliselle huomiolle ylevämpiä päämääriä tavoitellessaan. Pyramidin pohjalla ovat ihmisen fysiologiset tarpeet, kuten ruoka ja uni. Seuraavalla tasolla ovat turvallisuuteen liittyvät tarpeet, kuten terveys ja kehon hyvinvointi. (Dunderfelt ym. 2003, 29-30.) Toimari vastaa näihin perustavanlaatuisiin tarpeisiin. Silvfast toteaaakin tuoreessa Sininauhaliiton tutkimuksessa (2010, 18), että asiakkaiden perustarpeiden tyydyttäminen kuuluu päiväkeskusten keskeisimpiin toimintamuotoihin.

Maslow'n tarvehierarkian kolmannella tasolla on rakkauden ja yhteenkuuluvuuden tarpeet, joita ovat muun muassa seurallisuus sekä liittymisen ja kontaktien tarve. Ihminen haluaa olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa sekä kuulua erilaisiin yhteisöihin. Päiväkeskus nähtiin paikkana, jossa voi kohdata toisia ihmisiä hyvässä yhteishengessä. Useampi vastaaja totesi Toimarin hyväksi puoleksi sen, että "porukka täällä on hyvää". Toisaalta yksi haastateltavista toi voimakkaasti esille päiväkeskuksen hyvänä puolena yksinolon merkityksen;

"Yksinolo on sallittu, ei tarvii juosta kenenkään muun jaloissa."

Toimarin elämänhallintaa tukeva merkitys painottui vastauksissa selvästi. Vaikka toisaalta arvosteltiin toimintaan osallistumisen edellytyksenä olevaa nollatoleranssia päihteiden käytön suhteen, osattiin sitä myös arvostaa selvinpäin pysymisen kannustimena. Jotkut vastaajista toivoivat ovien olevan auki pidempään, ja promillerajan nostamistakin ehdotettiin. Kuitenkin Toimarin toimintaperiaatteet oli tiedostettu ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat nähtiin realistisesti:

”Se (promilleraja) sais olla joku vaik 0,5. Tuolla jos mäki esimerkiks kävelen tai oon kavereitten kaa, menen baariin tai johki, tuskin mä ees osaisin ottaa jonku kahvin. Se menis se fiilis jotenki ihan pilalle. Mut jos mä juon sen yhen kaljan ni mä tiedän että(...)et jos mä otan sen 0,5 ni sit se menee kyl heti et juon 2,5. Sit saattaa mennä pari viikkoo.”

Päiväkeskus siis kannustaa päihteiden kulutuksen vähentämiseen ja raittiimpaan elämäntapaan. Toimari tuo merkitystä tyhjiin päiviin. Moni asiakkaista on eläkkeellä, syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla ja arkipäivät olisivat toimetttömiä ilman päiväkeskustoiminnan tarjoamaa mielekästä tekemistä. Kysyttäessä, mitä haastateltavat tekisivät päivisin, jos tarjolla ei olisi Toimarin palveluja, vastaukset kuvastivat Toimarin suurta merkitystä koko heidän elämänsä kannalta.

”Kyl mä pahoin pelkään et mä oisin joko linnassa tai ihan deeku.”

”Jos en mä tääl olis ni mä olisin joko Kellokoskel tai haudassa. Se on ihan tosi juttu ei siinä mitään. Edellytykset on niin vahvat.”

Sosiaalisen arvostuksen tarve kuuluu Maslow'n mukaan perustarpeisiin. Sosiaaliseen arvostukseen kuuluu omaan osaamiseen ja itsenäisyyteen sekä sosiaaliseen asemaan ja kunnioitukseen liittyviä tarpeita. Omanarvontunto ja tunne, että on jossain hyvä, peittyä päihdeongelmallisilla usein häpeän, kelpaamattomuuden ja huonommuuden kokemusten alle. Toimarissa voitaisiin miettiä, miten asiakkaiden arvokkuuden tuntoa voitaisiin tukea. Haastattelemamme miehet eivät kysyttäessä osanneet nimetä omia vahvuuksiaan eivätkä keksineet, missä olisivat hyviä. Päihdeongelmaan kiinteästi liittyvä häpeän tunne ruokkii negatiivista omakuvaa. Jan Holmbergin (2010, 59) mukaan päihdeongelmainen tarvitsee omanarvontuntonsa tueksi tyytyväisyyden ja ylpeyden kokemuksia itsestään. Näiden avulla häpeän tunto voi ajan myötä muuttua siedettävämmäksi. Omien vahvuuksien tunnistamista voisi harjoitella ja vahvistaa vaikka kuvatuokioiden avulla, joista kerroimme ryhmätöimintoja käsittelevässä luvussa sivulla 29. Kuvatuokioiden teemat voisivat vaihdella viikoittain, jolloin toiminta ei olisi sitouttavaa eikä toimintaan osallistumisen kynnys tuntuisi liian korkealta.

Maslow'n tarvehierarkiapyramidin huipulla on itsensä toteuttamisen tarve. Itseen voi toteuttaa vaikkapa työn kautta tai ilmaisullisin menetelmin; musiikin, luovan taiteen tai kirjallisuuden kautta. Toimarin päiväkeskustoiminta voisi parhaimmillaan tarjota alustan tällaisten korkeampien tarpeiden tyydyttämiseksi. Ilmaisupainotteiselle ryhmätoiminnalle olisi tutkimuksemme mukaan myös halukkuutta.

9 Pohdinta

Tutkimuksessamme selvisi, että osa kohderyhmästä olisi kiinnostunut osallistumaan ohjattuun ryhmätoimintaan, kunhan se ei olisi liian sitouttavaa ja liian usein tapahtuvaa. Toimariassa olisi hyvä olla tarjolla enemmän pelejä, kirjoja, kuntoiluvälineitä ja muita omaan aktiivisuuteen ohjaavia välineitä ja tämän lisäksi ohjattua toimintaa noin kerran viikossa. Tällä hetkellä Toimariassa on pieni kirjasto ja jokunen lautapeli, mutta valikoimiin toivottiin lisäystä; shakki, tammi ja backgammon mainittiin useimmin. Tiloissa on erään haastatellun mukaan aikaisemmin ollut kuntoiluvälineitä -kuntopyörä ja soutulaite- mutta ne on syystä tai toisesta viety pois. Haastateltava toivoi niitä takaisin. Heimonen (2007, 47) kirjoittaa päiväkeskuksen mahdollisuutena olevan, että ryhmissä harrastettu liikunta, pelaaminen, soittaminen ja laulaminen edesauttavat yhteisöllisyyden syntymistä. Tästä syystä onkin hyvä, että tarjolla on ryhmäytymiseen kannustavia aktiviteetteja. Toisaalta liiallinen aktivointi saattaa olla asiakkaan kannalta liian kuormittavaa, sillä jossain päihdeongelmasta toipumisen vaiheessa on tärkeää, että asiakkaalla on paikka, jossa voi vain "olla" (Lund 2008, 57). Tiloissa vapaasti käytävissä olevat pelit palvelevat heitä, jotka kaipaavat tekemistä.

Osa haastattelemistamme asiakkaista oli kiinnostunut terveys- ja hyvinvointineuvonnasta. Terveysteen liittyvien asioiden sisällyttäminen päiväkeskustoimintaan edistää Päivi Heimosen (2007, 58) mukaan asiakkaiden hyvinvointia monin tavoin. Terveysasioista keskusteleminen ja terveysneuvonta lisäävät asiakkaiden tuntemusta siitä, että heistä välitetään ja heidän hyvinvoinnistaan ollaan kiinnostuneita. Se lisää asiakkaan omaa halua ja kiinnostusta huolehtia omaan elämään sekä fyysiseen ja psyykkiseen kuntoon liittyvistä asioista. Pienillä, ja lähes ilmaisilla, terveyteen ja sen vaalimiseen liittyvillä toimilla, kuten vaikkapa verenpaineen tai verensokerin mittauksilla, voidaan kasvattaa asiakkaan halua huolehtia itsestään paremmin ja lisätä hänen omanarvontuntoaan; hän on arvokas ja hänestä huolehditaan.

Kuten jo aiemmin mainitsimme, ohjattuun toimintaan oltiin valmiita osallistumaan noin kerran viikossa. Tärkeänä pidettiin sitä, ettei toiminta ole liian sitouttavaa, vaan siihen voi osallistua oman vointinsa ja voimavarojensa mukaan. Ehdottaisimme, että toimintatuokioiden aihe voisi vaihtua viikoittain, jolloin ohjelma pysyisi monipuolisena ja ryhmään osallistumisen kynnys pysyisi riittävän matalana, kun jokaiseen toimintatuokioon lähdettäisiin "puhtaalta pöydältä".

Toimari on Sininauhaliiton jäsenjärjestö ja sen yhtenä toimintaperiaatteena on kristillisuus. Toimarissa käy noin kerran viikossa seurakunnan diakoni keskustelemassa halukkaiden kanssa. Tutkimuksemme mukaan hengelliseen toimintaan ei kuitenkaan ole kiinnostusta. Voisikin pohdita, kenen tarpeita hengellinen toiminta palvelee, jos asiakkaat eivät sitä kaipaa. Muut seurakunnan kohderyhmälle järjestämät toiminnot, kuten saunaryhmät ja pullakirkko, ovat keränneet osallistujia. Edellä mainituissa ryhmissä painopiste on yhdessä olemisessa, ja pullakirkkoon osallistujia saattaa houkuttaa myös ilmainen aamiainen.

Nostimme työssämme esille sukupuolisensitiivisyyden teeman tärkeänä aspektina päihdetyön ryhmätoiminnan suunnittelussa. Tutkimuksessamme tämä näkökulma jää vaille suurempaa huomiota, sillä kaikki haastattelemamme henkilöt olivat miehiä. Naisnäkökulma olisi voinut tuoda arvokasta lisätietoa kaikkia palvelevan ryhmätoiminnan suunnitteluun. Naisia haastatteleamalla olisimme saaneet tietoa siitä, millaiset aiheet juuri naisia kiinnostavat. Tässä voisikin olla aihetta jatkotutkimukselle. Haastateltaviksi valikoitui ainoastaan asumispalvelun asiakkaita, koska heidät oli helpompi tavoittaa ja haastattelut oli mahdollista sopia etukäteen. Asumispalvelut ovat miehille suunnattuja, joten luonnollisestikin kohderyhmäksi rajautui ainoastaan miehiä. Päiväkeskustoimintaan osallistuu verrattain vähän naisia, ja heidän tavoittaminen olisi siksikin ollut haasteellista. Haastattelemamme miehet eivät kokeneet ryhmien vetäjien ja/tai osallistujien sukupuolta merkitykselliseksi, vaan totesivat yksimielisesti kaikkien olevan tervetulleita osallistumaan.

Lappalainen-Lehto ym. (2007, 49-50) pohtivat sukupuolisensitiivisyyttä asiakastyössä. Naisten ja miesten kiinnostuksen kohteet ovat usein erilaisia; naisten keskustelun aiheet käsittelevät usein tunteita ja ihmissuhteita, kun taas miehet keskittyvät enemmän työhön ja teknisiin asioihin. Sukupuolten erilaisesta puhetavasta johtuen voi olla helpompi jakaa asioita saman sukupuolen kesken. Toimarin henkilökunta koostuu pelkästään naisista, joten voisikin olla hyvä jos ryhmätoimintoja saataisiin ohjaamaan mieshenkilö. Lisäksi ryhmätoimintoja suunniteltaessa tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon toiminnan sisällön kiinnostavuus sukupuolinäkökulmaa ajatellen. Miesten ryhmätoimintoihin tulisi suunnitella sellaisia sisältöjä, jotka kiinnostavat erityisesti miehiä. Jos ajatellaan, että järjestetään kaikkia - miehiä ja naisia - kiinnostavia ryhmätoimintatuokioita, voi tuloksena olla, etteivät ne kiinnosta ketään ja toiminta jää kovin pinnalliseksi. Siksi olisi tarpeellista eriyttää ja kohdentaa ainakin osa toiminnoista juuri miehille tai pelkästään naisille sopiviksi. Naiset, jotka vaikkapa leimautumisen pelossa jättäisivät osallistumatta ryhmätoimintoihin, voisivat rohkaistua mukaan pelkästään naisille suunnattuihin toimintoihin. Naisten neulontapiiri tai likkojen lenkki - tyyppiset ryhmätoiminnot, jotka jo nimessään lupaavat toimintaa naisporukassa, voisivat houkuttaa naisia osallistumaan päiväkeskuksen toimintoihin. Myöhemmin, kun naisia on saatu toimintaan enemmän mukaan, voitaisiin järjestää miesten ja naisten yhteisiäkin ryhmiä.

9.1 Työn arviointi

Tutkimusaineistomme koostui seitsemästä haastattelusta. Pohdimme, oliko aineiston laajuus riittävä yleistysten tekemiseen. Hanna Vilkka kirjoittaa (2005, 109.) kuitenkin, että aineiston sisällöllinen laajuus on tärkeämpää kuin tutkimushaastatteluiden lukumäärä. Haastattelujen loppuvaiheessa huomasimme haastateltavien tuovan esille toistuvasti samoja teemoja, eikä uutta tietoa enää saatu merkittävästi. Tämä viittaa siihen, että aineistonkeruussa on saavutettu saturaatio- eli kylläntymispiste, jolloin ei ehkä ole mielekästäkään suorittaa enempää haastatteluja. Haastateltavien lukumäärään vaikuttavat myös esimerkiksi oppilaitoksen suositukset, ja tutkimuksen ohjaajan kanssa tehdyt sopimukset. Hyväksytimmekin haastateltavien lukumäärän etukäteen opinnäytetyömme ohjaajalla. (Aaltola & Valli 2010, 42.)

Laadullista tutkimusta arvioitaessa tulee huomio kiinnittää tulkintojen pätevyyteen eli yleistettävyyteen sekä tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten tulkinta on vuoropuhelua tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välillä. Yleistettävyyden kriteerien täyttymiseksi tutkijan tulee verrata tuloksiaan siihen kokonaisuuteen, josta lähti liikkeelle; aiemmat tutkimukset, lait ja tieteellinen keskustelu. Helpottaakseen lukijaa ymmärtämään eri päätelmien perusteita, tutkimusraportissa on hyvä käyttää autenttisia dokumentteja. Tähän pyrimme käyttämälle opinnäytetyössämme suorita haastatteluotteita tutkimuksen tuloksia esittelevässä kappaleessa. Tutkimuksen pätevyyttä voidaan arvioida myös sen mukaan, vastaavatko tutkimukselle asetetut päämäärät ja tutkimuskohde tutkimustuloksia. Parhaimmillaan laadullinen tutkimus kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja ja mahdollistaa uusien näkökulmien löytämisen tarkasteltavaan ilmiöön.

Vilkka (2005, 157-159) toteaa laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa arvioinnin kohteena on tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut, jolloin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Näin ollen tutkijan tulee arvioida omia ratkaisujaan ja pystyä perustelemaan, miten ja miksi hän päätyi tekemiinsä valintoihin, ja kuinka tarkoituksenmukaisia tai toimivia valinnat olivat tavoitteiden kannalta. Luotettavaan laadulliseen tutkimukseen kuuluu tarkka olosuhteiden ja tutkimuksen toteuttamisen kuvaileminen. Haastattelututkimuksen kohdalla voidaan kertoa mahdollisista häiriötekijöistä, virhetulkinnoista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 217-218.)

Arvioimme kriittisesti omaa onnistumistamme haastattelijoina. Haastattelijan on tärkeää olla joustava tilanteen mukaan, eikä tarttua liiaksi haastattelurunkoon. Jälkeenpäin ajatellen olisimme voineet esittää enemmän tarkentavia kysymyksiä, jolloin olisimme voineet saada arvokasta lisätietoa aiheesta. Aiempi kokemuksemme teemahaastattelun tekemisestä on vähäistä, emmekä osanneet olla tarvittavan joustavia haastattelijoita. Toisaalta annoimme keskustelun eksyä "sivuraiteille" jos haastateltavalla oli paljon sanottavana, mutta tärkeissä kysymyksissä

saatoimme siirtyä liiankin nopeasti eteenpäin. Haastattelutilanteen tulisi kuitenkin olla mahdollisimman keskustelunomainen; jos haastateltavalla ei ole mielipidettä tai sanottavaa johonkin asiaan, on osattava siirtyä eteenpäin eikä jäädä odottamaan vastausta (Aaltola & Valli 2010, 38). Haastattelujen kulkuun varmasti osaltaan vaikuttivat tilat, joissa haastattelut toteutettiin. Yksi tiloista oli keittiön vieressä, joten keittiöltä kantautui jonkin verran hälinää. Keittäjät joutuivat myös jonkin verran kulkemaan huoneen läpi. Toinen käyttämistämme tiloista oli yhteinen oleskelutila. Tilassa ei ollut muita henkilöitä, mutta satunnaisia häiritseviä keskeytyksiä tuli toisten asumispalvelun asiakkaiden kulkiessa ohi.

Henkilökohtaiseksi oppimistavoitteeksi mainitsimme alussa päihdetyön palvelukentän paremman hahmottamisen ja tutkimusprosessin haltuun ottamisen. Prosessin myötä päihdetyön eri toimijat ja palvelukenttä ovatkin tulleet tutummiksi ja näyttäytyvät nyt hajanaisuudestaan huolimatta helpommin hahmotettavana kokonaisuutena. Tavoitteenamme oli myös syventää kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien, kuten teemahaastattelun, hallitsemista. Tämä tavoite toteutui luontevasti opinnäytetyöprosessin aikana: ensin teorian kautta tutustuessamme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja lopulta myös käytännössä, haastattelujen toteuttamisen ja aineiston analysoinnin kautta.

9.2 Lopuksi

Tulee pohtia, missä on päihdetyön päiväkeskuksen paikka yhteiskunnassa ja yksilön elämässä. Näemme päiväkeskuksen roolin tukijana kuntoutuksen jälkeisessä elämässä. Monesti laitostoutuksesta palaava päihdeasiakas jää ikään kuin ”tyhjän päälle”; on juotu mahdollisesti asunto, perhe ja työpaikka. Kuntoutusjakson jälkeen pitäisi pystyä rakentamaan elämänhallintaa usein melko heikoin eväin. Tällaisessa tilanteessa olevalle päihdekuntoutujalle päiväkeskus tarjoaa mahdollisuuden uuden arjen opetteluun ja raittiin elämäntavan harjoitteluun. Päivätoimintakeskuksissa työskentelee alan ammattilaisia, jotka auttavat päihderiippuvuudesta toipuvaa tai sen kanssa kamppailevaa henkilöä nousemaan takaisin jaloilleen, ja saamaan elämästä takaisin kiinni esimerkiksi palveluohjauksen tai ryhmätoimintojen keinoin. Tyhjätkä arkipäivät lisäävät päihteidenkäytön riskiä. Päihteidenkäytön tilalle on keksittävä jotain uutta, mielekästä tekemistä.

Päivätoimintakeskus tarjoaa asiakkaalleen mahdollisuuden tehdä, toimia ja olla osallisena. Kaikille avoin päiväkeskus ottaa päihdeongelmaisen henkilön vastaan sellaisena, kuin hän on ja niistä lähtökohdista jotka tällä on. Voisikin ajatella, että päivätoimintakeskus merkitsee asiakkaalleen fyysisten puitteiden ja elämänhallinnan tukemisen lisäksi jotain vieläkin suurempaa. Se merkitsee paikkaa, johon olet tervetullut, vaikka moni muu ovi olisi edestäsi sulkeutunut. Se merkitsee paikkaa, jossa luot ja ylläpidät sosiaalisia suhteitasi, vaikka muut ihmis-suhteesi olisivat kariutuneet. Se merkitsee paikkaa, jossa joku uskoo sinuun ja mahdollisuuk-

siisi, vaikka et itse sitä enää tekisi. Päivätoimintakeskus merkitsee toivoa elämän hajanaisuuden keskellä.

Lähteet

- Aaltola J., Valli R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell.
- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R., Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Toimittanut Haarti-Kuokkanen, J. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.
- Dunderfelt, T., Laakso, J., Niemi, P., Vidjeskog, J. 2003. Yksilöllinen ihminen. Porvoo: WS Bookwell.
- Halinen, T. 1999. Päihdehuollon palveluketjut - polulla asiakaslähtöiseen päihdetyöhön. Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto.
- Havio, M., Inkinen, M., Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Heimonen, P. (toim.) 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima.
- Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P., Agge, E. (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut.
- Jokinen, A., Juhila, K. (toim.) 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kaukonen, O. 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.
- Kujala, V. 2009. Vertaisryhmät ovat verraton tuki toipumisessa. Sininen aalto. Sininauhaliiton tiedotuslehti 4, 4-5.
- Laine, T., Hyväri S., Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Levo T., Viljanen M., Heino T., Koivula R., Aira M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Toimitanut Levo T., Sininauhaliitto. Vammalan kirjapaino.
- Lund, P. 2008. Päihdetyön päiväkeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Helsinki: Hakapaino.
- Lund, P. 2006. Torjuttu toivottomuus. Juva: WS Bookwell.
- Malinen, A. 2007. Pakko ja autonomia. Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print.

- Niemelä, J. 1999. Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6.
- Peltoniemi, T., 2009. Terassilta tiputukseen. Puheenvuoroja päihhteistä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 56. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedent. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Raitasalo, K. 2008. Informal social control of drinking. Finland in the light of international comparison. Vaajakoski: Gummerus Printing.
- Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielen terveys- ja päihdehoitotyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell.
- Salo, R. (toim.) 2003. Pidä minusta kiinni. Tukiasumisen, päiväkeskustoiminnan ja työllistämisen kehittämisen opas. Sininauhaliitto. Helsinki: Trio-Offset.
- Stakes. 2007. Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Alkoholi ja huumeet. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell.
- Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Julkaisemattomat lähteet

Hyvinkään Toimari Ry. 2007. Veturi-vertaistukiprojekti 2005-2008. Loppuraportti. Toimintakertomus 2007.

Hyvinkään Toimari Ry. 2009. Eka stoppi. Kokeilu- ja kehittämisprojekti. Palveluohjausta hyvinkääläisille päihde- ja mielen terveysasiakkaille sekä muille marginaaliryhmille. Hankesuunnitelma.

Internet lähteet

A-klinikkasäätiö 2010. Päiväkeskukset. Viitattu 21.09.2010.
<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/paivakeskukset>.

Juhela, P. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi -puuttumattomuuden ongelma. Viitattu 15.9.2010.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/ikaantymisen_ja_alkoholi_puuttumattomuuden_ongelma/

Köyhyys ja syrjäytyminen kansalaiskeskusteluun 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2011.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=22579

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Finlex. Viitattu 18.1.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki#a41-1986](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki#a41-1986)

Suhonen, H. 2006. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. Viitattu 9.12.2008.

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>

Kuvat

Kuva 1: Päihdehuollon järjestelmä Suomessa 1999 (Niemelä 1999, 36)	11
Kuva 2: Toimintamuodot asumistoiminnan toimipisteissä. (Silfvast 2010, 25).....	25
Kuva 3: Toimintamuodot päiväkeskuksissa (Silfvast 2010, 19.).....	26
Kuva 4: Asiakkaiden kiinnostus eri päivätoimintoihin	37
Kuva 5: Tarvehierarkia Maslow'n mukaan	38

Liitteet

Liite 1. Kysely Hyvinkään Toimari Ry:n asiakkaille

Hei!

Olemme sosiaalialan opiskelijoita Hyvinkään Laurea - Ammattikorkeakoulusta. Teemme opin-
näytetyömme Hyvinkään Toimari Ry:lle päivätoiminnan kehittämistä. Keräämme taustama-
teriaalia oheisen kyselyn avulla. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä tut-
kimuksessa käy ilmi vastaajien henkilöllisyys.

Sukupuoli:

Ikä:

1. Minkälaista päivätoimintaa toivoisit Toimarissa järjestettävän?
Voit valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

- a. Terveys- ja hyvinvointineuvontaa
- b. Hengellistä toimintaa
- c. Retkiä
- d. Ohjattua liikuntaa
- e. Työpaja (esim. puu- tai käsityöt)
- f. Runo- ja kirjallisuusryhmä
- g. Kuvallista ilmaisua
- h. Laulu- ja musiikkituokio
- i. Keskusteluryhmä
- j. Visailuja ja lautapelejä
- k. Jotain muuta, mitä?

2. Kuinka usein olisit halukas osallistumaan toimintaan?

- a. Päivittäin
- b. Muutaman kerran viikossa
- c. Kerran viikossa
- d. Harvemmin

3. Oletko

- a. Toimarin asukas
- b. Päiväkeskuksessa kävijä

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Haastattelurunko

Taustatiedot:

- Syntymävuotesi?
- Koulutaustasi?
- Työtaustasi?

Menneisyys:

- Mitä olet harrastanut ja millaisista asioista olet kiinnostunut?
- Millaisia vahvuuksia sinulla on? Missä koet olevasi hyvä?
- Oletko aikaisemmin osallistunut toimintaan päiväkeskuksessa? Millaisia kokemuksia sinulla on siitä?

Nykyhetki:

- Mikä on mielestäsi hyvää/huonoa tällä hetkellä toiminnassa?
- Kaipaako toiminta uudistusta?
- Mikä/mitkä seuraavista vaihtoehdoista kiinnostavat?

1. Terveys- ja hyvinvointineuvonta
2. Hengellinen toiminta
3. Retket
4. Ohjattu liikunta
5. Työpaja (esim. puu- tai käsityöt)
6. Runo- ja kirjallisuusryhmä
7. Kuvallinen ilmaisu
8. Laulu- ja musiikkituokiot
9. Keskusteluryhmä
10. Visailut ja lautapelit
11. Joku muu?

- Tulisiko mielestäsi olla erikseen naisten- ja miestenryhmät sekaryhmien lisäksi?
- Pitäisikö olla miespuolisia ohjaajia?
- Kuinka usein olisit halukas osallistumaan toimintaan?
- Olisitko itse halukas ohjaamaan jotain ryhmää?
- Tuleeko mieleesi vielä muita kehittämissuhteita?

Jos et kävisi päiväkeskuksessa, niin mitä tekisit sen sijaan päivisin?