

*”TYÖ TEKIJÄÄNSÄ OPETTAA”*

Kuvaus päiväkeskus Stoorin työntekijöiden työotteesta  
ja työntekijöiden näkemyksiä sen terveyttä edistävästä  
vaikutuksista

Anu Nurmela-Tulp ja  
Tania Glad  
Opinnäytetyö, syksy 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Glad, Tania & Nurmela-Tulp, Anu. Työ tekijäänsä opettaa, kuvaus Päiväkeskus Stoorin työntekijöiden työotteesta ja työntekijöiden näkemyksiä sen terveyttä edistävästä vaikutuksista, Helsinki, syksy 2011, 52 sivua, 2 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata matalan kynnyksen päiväkeskus Stoorin työntekijöiden työotetta ja heidän näkemyksestään sen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Diakonissalaitoksen ylläpitämä Päiväkeskus Stoori sijaitsee Helsingissä ja on tarkoitettu syrjäytyneille ja syrjäytymisvaarassa oleville päihteiden käyttäjille. Stoorin toiminta perustuu päihdehaittojen vähentämiseen ja Stoorissa tarjotaan terveysterveystoimintaa, ruokaa ja paikka missä levätä.

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus ja teimme ryhmähaastattelun, johon osallistui koko Stoorin henkilökunta, seitsemän työntekijää. Aineiston analysoimme sisällönanalyysillä.

Haastatteluissa nousi esille työntekijöiden käyttämä voimaannuttava työote jonka alaluokista löytyvät asiakaslähtöisyys, ohjaus ja neuvonta sekä voimavarakeskeisyys. Tutkimustulosten mukaan työotteessa näkyy asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Työotteen terveyttä edistäviksi vaikutuksiksi aineistosta nousi perushyvinvoinnista huolehtiminen, ohjaus ja neuvonta sekä mielenterveyden edistäminen. Asiakassuhteessa haasteena työntekijät kokivat erityisesti luottamuksen saavuttamisen ja omien tunteiden käsittelyn, keskeneräisyyden ja riittämättömyyden tunteen sietämisen.

Asiasanat: päihteenkäyttäjä, haittojen vähentäminen, terveyden edistäminen, voimaantuminen, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Glad, Tania and Nurmela-Tulp, Anu.

Learning by doing, how the staff of drop-in center Stoori, describes their work method and its influence of customers health promotion.

52p, 2 appendices. Language: Finnish Helsinki. Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the study was to describe the work method and its influence on health promotion at the drop-in center Stoori in Helsinki. Stoori is upheld by Helsinki Diacognise institute. Stoori is aimed for socially marginalized people and people who in a danger to be marginalized. Stoori is based for harm reduction and there is health counseling, food and a place to rest.

The theses is a qualitative study. The data were collected by using group interview and analyzed by content analysis. The whole work community, seven people, participated in the group interview. After the analysis, the data were interpreted and reported.

According to the interview the staff used an empowering approach to their work, which contains a customer oriented approach, instructing and a resource-oriented approach. The results showed that work approach had a holistic influence. The results showed that the work approach had a holistic influence on health promotion, such as basic welfare, instruction, consulting and mental health promotion. The challenges in customer relationships were especially achieving confidentiality as well as how to tolerate the feelings of incompleteness and insufficiency.

Keywords: intoxicant abuser, harm reduction, health promotion, empowerment, qualitative research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
2.1 Voimaantuminen .....	9
2.2 Haittojen vähentäminen .....	9
3 PÄIVÄKESKUS STOORI .....	12
3.1 Stoorin asiakkaat .....	14
3.2 Päihderippuvuus.....	15
3.2.1 Päihdeasiakkaan kohtaaminen .....	17
3.3 Stoori työyhteisönä .....	21
3.3.1 Yhteisö .....	21
3.3.2 Työote .....	22
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	26
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	26
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	26
5.3 Aineiston keruu .....	27
5.4 Aineiston analyysi.....	28
6 TULOKSET .....	29
6.1 Voimaannuttava työote .....	29
6.1.1 Asiakaslähtöisyys.....	30
6.1.2 Voimavarakeskeisyys.....	30
6.1.3 Yhteisöllisyys.....	31
6.2 Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen.....	31
6.2.1 Perushyvinvoinnista huolehtiminen .....	32
6.2.2 Mielen terveyden edistäminen .....	33
6.2.3 Ohjaus ja neuvonta.....	33
6.2.4 Omasta työstä kertominen.....	34
6.2.4 Asiakassuhteen haasteet.....	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
7.1 Tulosten tarkastelu .....	37

8 POHDINTA .....	42
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	43
LÄHTEET .....	47

LIITE 1 Teemahaastattelu runko

LIITE 2 Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta

## 1 JOHDANTO

Tänä päivänä sairaanhoitajan osaaminen ja työnkuva on muuttunut yhä monitasoisemmaksi asiakaskunnan muutoksen myötä. Esimerkiksi mielenterveystyössä asiakkaina on yhä enemmän henkilöitä, joilla on useita samanaikaisia ongelmia kuten päihde- ja mielenterveysongelma. Tämän olemme itsekin saaneet huomata työskenneltyämme nyt jonkin aikaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tulevina sairaanhoitajina tulemme varmasti kohtaamaan päihdeongelmaisia, huolimatta siitä, missä hoitotyön alueella työskentelemme. Tästä syystä kiinnostuimme myös tämän opinnäytetyön aiheesta.

Alkoholin kulutus on kasvanut runsaasti ja on selvästi havaittavissa suomalaisten jokapäiväisessä elämässä. Suomessa juotiin vuonna 1965 3 litraa 100 % alkoholia henkilöä kohden vuodessa, vuonna 2009 määrä oli 10,2 litraa vuodessa (THL 2010.) Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisten suhtautuminen humalajuomiseen on muuttunut entistä kielteisemmäksi. Viime vuosina ihmiset ovat alkaneet yhä enemmän kiinnostua terveellisistä elämäntavoista, siitä huolimatta että tilastot esim. alkoholin käyttömäärien kasvamisesta puhuvat omaa karua kieltään. Tämä toisaalta saattaa kertoa siitä, että osa kansalaisista kannattaa raittiutta kun taas alkoholinkäyttäjät ovat lisänneet käyttömääriään ja käyttökertojaan. Lisäksi esim. maahanmuuttajissa on paljon raittiita ihmisiä ihan jo kulttuurillisista syistä johtuen. Päihteiden käyttöä yhteiskunnassa saadaan tuskin koskaan täysin rajoitettua, joten merkitykselliseksi nousevatkin keinot päihteiden terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Yksi tällainen terveyshaittojen vähentämiseen pyrkivä palvelu on matalan kynnyksen päiväkeskus, jossa pyritään tavoittamaan ne hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat, erityisesti huono-osaiset päihdeongelmaiset, jotka helposti jäävät hoitojärjestelmien ulkopuolelle.

Löysimme opinnäytetyömme aiheen Diakoniammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankin nimellä ”Haittoja vähentävä yhteisö – mahdollisuudet ja haasteet päiväkeskus Stoorissa”. Aiheen kuvauksessa todetaan matalan kynnyksen työn aiheuttavan haasteita, mutta antavan samalla ainutlaatuisia mahdollisuuksia. Erityistoiveena opinnäytetyölle oli Stoorin työntekijöiden työtteen, yhteisön sekä haasteiden ja mahdollisuuksien kuvaus. Lisäksi toiveena oli haittojen vähentämisen vaikuttavuus asiakkaiden ja henkilökunnan silmin. Rajasimme aiheita ja päätimme keskittyä työtteen kuvaukseen työyh-

teisössä. Stoorin toiminnasta on aikaisemmin tehty opinnäytetöitä joissa on keskitytty pääasiassa asiakkaisiin, mutta työntekijöiden työskentelymenetelmistä ja niiden vaikutuksista ei löydy aikaisempaa kuvausta. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on kuvata henkilökunnan työtettä, mistä elementeistä se koostuu sekä selvittää työntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden terveyttä edistävästä vaikutuksista.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen laatusuosituksissa (2006) terveyden edistäminen on määritelty toiminnaksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttä ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveyden edistäminen ymmärretään terveyteen sijoittamisena sekä tietoisena voimavarojen kohdentamisena terveyden taustatekijöihin. Se tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, tapaturmien ja kansantautien sekä muiden terveysongelmien vähentäminen. Tavoitteena on ennen aikaisten kuolemien sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. (THL 2008)

Terveyttä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. *Promootio* eli edistämisen näkökulmassa, luodaan mahdollisuuksia. *Prevention* eli ehkäisemisen näkökulmassa, ehkäistään sairauksia ja pienennetään niiden seurauksia. (THL 2011) Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin kuuluu yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä kuten mm. terveelliset elintavat, myönteinen elämänasenne, hyvä itsetunto sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoiset tekijät voidaan jakaa yksilöllisten ja sosiaalisten lisäksi myös ympäristöllisiin tekijöihin. Näitä ovat esim. ihmisen perustarpeet (ruoka, juoma, lämpö ja puhtaus), pysyvät sosiaaliset verkostot ja turvallinen ympäristö. (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, 13–14.)

Preventio sen sijaan keskittyy sairauksien ehkäisyyn. Preventio jaetaan yleensä kolmeen osaan: primaari, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventiosta hyvä esimerkki on terveysneuvonta ja rokottaminen. Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen. Tertiaariprevention tarkoituksena on lisätä toimintakykyä, sekä vähentää sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. (Savola 2005, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan väestön hyvinvointia ja terveyttä edistetään ylläpitämällä ja lisäämällä sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta sekä vähentämällä köyhyyttä ja syrjäytymistä. Väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä pyritään edistämään mm. terveellisiä elämäntapoja painottamalla ja päihdehaittoja ehkäisemällä,



vähentämällä sairauksia sekä kaventamalla terveyseroja. Ehkäisevän työn osaamista lisätään tunnistamalla sairaudet ja sosiaaliset ongelmat ja käynnistämällä mahdollisimman varhain tarvittavat tukitoimet. Lisäksi turvataan terveellinen elinympäristö ja työympäristö. (STM 2011.)

## 2.1 Voimaantuminen

Empowerment eli voimaantuminen on WHO:n (1998) mukaan prosessi, jonka kautta ihminen voi paremmin kontrolloida omia toimiaan ja päätöksiään oman terveytensä suhteen. Terveyden edistämisen avulla pyritään vahvistamaan ihmisen elämäntaitoja ja kyvykkyyttä. Sen avulla yritetään myös vaikuttaa taustalla oleviin sosiaalisiin ja taloudellisiin tekijöihin. Terveyteen vaikuttaa myös fyysinen ympäristö, jossa elämme. Yhteisön voimaantuminen koskee koko yhteisöä, jossa ihmiset toimivat yhdessä. Näin voidaan vaikuttaa ja kontrolloida yhteisön elämänlaatuun ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Savola 2005, 63.)

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi ja se on yhteydessä ihmisen omaan haluun, päämäärien asettamiseen, sekä luottamukseen ihmisen omista mahdollisuuksista, näkemykseen itsestään ja omasta tehokkuudesta. Voimaantumisteoriassa ihmistä pidetään aktiivisena, vapaana ja luovana toimijana, joka jatkuvasti asettaa itselleen toiveita, haluja, pyrkimyksiä omassa elämänprosessissaan. Omia mahdollisuuksia koskevat uskomukset rakentuvat pääosin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Vaikka voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, siihen vaikuttavat toiset ihmiset, sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet. Haasteelliseksi voimaantumisprosessin tekee se, että voimaantumista voidaan yrittää mahdollistaa hienovaraisesti, mutta toinen ihminen ei voi antaa voimaa toiselle eikä päättää toisen voimaantumisesta. (Siitonen 1999, 117–118.)

## 2.2 Haittojen vähentäminen

WHO:n (2005) mukaan haittojen vähentäminen terveydenhuollossa ymmärretään tavoitteena vähentää ja ehkäistä tietynlaisen käyttäytymisen aiheuttamia terveyshaittoja. Päihteiden käyttäjien terveysneuvontatoimintaan haittojen vähentäminen kuuluu olen-

naisesti ja sen voidaan katsoa olevan työtä ja toimintaa ohjaava aatteellinen perusta. Haittojen vähentäminen voidaan katsoa olevan joukko erinäisiä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään yksilön käyttäytymisestä ja toiminnasta johtuvia terveydellisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti haitallisia seurauksia. Haittojen vähentämisen kohteena on terveydelle haitallisen riskikäyttämisen minimointi päihteiden käyttötavoissa. Esimerkiksi huumeiden käyttäjillä tämä tarkoittaa terveysneuvontaa joka sisältää mm. puhtaiden pistosvälineiden vaihtamista, haittoja vähentävistä käyttötavoista kuten oikein pistämisestä ja hygieniasta tiedottamista, hepatiitti-rokotuksia jne. (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salminen 2008, 20–21.)

Päihdehaittojen vähentäminen (harm reduction) voidaan kuvata prosessina, joka liittyy tilanteisiin joissa henkilö voi kärsiä vaikeasta päihdehaitasta tai hänellä voi olla vain jonkin verran ongelmia päihteiden kanssa. Vähäinenkin alkoholinkäyttö voi aiheuttaa henkilölle haittoja, mutta taustalta useimmiten löytyy pidempään kestänyt, massiivinen päihteiden käyttö. Haittojen vähentämisessä keskeisessä asemassa on termi ”vähentäminen” sillä se määrittää suunnan mihin ollaan pyrkimässä, muttei nimeä lopullista tavoitetta (esim. raitistuminen). Haittojen vähentäminen käsitteenä pitää sisällään monenlaisia toimintaa mm. huumeruiskujen vaihtopisteitä, metadon-hoitokokeiluja, kohtuullisen alkoholinkäytön ohjelmia jne. Haittojen vähentämisen pyrkimyksenä ei ole marginalisoida päihdeongelmaisia vaan normalisoida. Päihdeongelmaisia pidetään normaaleina kansalaisina omine velvollisuuksineen ja oikeuksineen, sen sijaan että heitä pidettäisiin rikollisina tai riippuvaisina henkilöinä. Ongelmistaan huolimatta päihderiippuvaisia ei tulisi kohdella erityisryhminä tai sijoittaa heitä ”meidän”, so. yhteiskunnan, ulkopuolelle. (Suhonen 2006.)

Haittojen vähentämisellä ei siis pyritä itsetarkoituksellisesti vähentämään päihteiden käyttöä vaan keskitytään päihteidenkäytön seurauksiin. Esimerkkinä tästä Suhonen (2006) ottaa matalankynnyksen hoitopalvelun. Matalan kynnyksen palvelussa pyritään keskittymään asiakkaiden terveydentilaan, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin huolimatta siitä, sitoutuuko henkilö elämäntapansa muuttamiseen kokonaisvaltaisesti. Haittojen vähentäminen tapahtuu pienin askelin haittoja minimoiden. Siitä huolimatta, että haittojen vähentämisen päämääränä ei voida pitää päihderiippuvaisen täydellistä irrottautumista päihteistä, niin tällainen mahdollisuus on aina tietenkin olemassa ja sitä voidaan pitää voittona myös haittojen vähentämisen näkökulmasta. Käytännössä haitto-

jen vähentäminen voi tarkoittaa esim. sitä, että koko yhteiskunnan kannalta tärkeänä tavoitteena on esim. HIV:n, hepatiitin jne. tarttuminen ja leviäminen ja tämä mahdollisuus tarjotaan huumeongelmallisille neulojen vaihtopisteiden muodossa. Tällaisilla toimenpiteillä on mahdollista minimoida terveyshaittoja niiden huumeongelmaisten kohdalla, jotka eivät pysty luopumaan injektoitavista huumeista. Päihdeongelmaiset eivät jää ehdottomien, kaukaisten ja liian nopeasti etenevien tavoitteiden alle, kun heille tarjotaan vaihtoehtoja haittojen vähentämiseen. (Suhonen 2006.)

### 3 PÄIVÄKESKUS STOORI

Stoori on matalan kynnyksen periaatteella toimiva syrjäytyneille ja syrjäytymisvaarassa oleville päihteiden käyttäjille suunnattu, Diakonissalaitoksen ylläpitämä päiväkeskus, joka sijaitsee Helsingin Itäkeskuksessa.

Matalan kynnyksen paikoissa kyse on helposti tavoitettavasta hoitopaikasta tai terveysneuvonnasta, jossa pyritään haittojen vähentämiseen. Matalan kynnyksen toiminta on asiakaslähtöistä ja sen ensisijaisena tavoitteena onkin taata asiakkaille palveluita, joissa painottuvat terveysneuvonta sekä päiväkeskuspalvelut. Asiakkaat voivat hakeutua näihin paikkoihin ilman lähetettä ja ajanvarausta. Palveluita saa myös anonyyminä ja päihdyneenä. Matalan kynnyksen hoitopaikkoja voivat olla terveysneuvontapisteet, päiväkeskukset sekä liikkuvat yksiköt. Usein on myös mahdollisuus tarpeen tullen konsultoida lääkäriä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.) Vuonna 2005 suurimpien paikkakuntien terveysneuvontapisteissä asiakaskäyntejä oli 80 500 ja kaikkiaan ne tavoittivat lähes 12 000 asiakasta (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 102).

Ennen päiväkeskus Stoorin syntymistä, vuonna 1987, perustettiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja Helsingin Diakonissalaitoksen yhteistyönä Pitäjänmäelle Kyläkirkon päivätupa, jonka kohderyhmänä olivat Helsingin asuntoloissa asuvat sekä muut asunnottomat henkilöt. Toiminta siirtyi uuteen päiväkeskukseen Itä-Helsinkiin vuonna 1994. Kulttuuriyksikkö Stoori avattiin lokakuussa 1996 osana Itä-Helsingin alueen kehittämisprojektia. Raha-automaattiyhdistykselle vuonna 1997 tehdyssä toiminta-avustushakemuksessa (HDL 1996) Stoorin toiminta-ajatuksista kerrotaan seuraavaa:

*Stoori on tarjous niille Itäkeskuksen ostoparatiisin asiakkaille, jotka olemuksensa ja käytöksensä takia eivät ole tervetulleita alueen eri kohteisiin, mutta myös niille, jotka kärsivät syystä tai toisesta ilmiöstä tämän ihmisjoukon ympärillä. Stoori on tarjous ja haaste ottaa yhdessä tilanne hallintaan. Erilaisilla käyttäytyvä ihminen ei sinänsä ole ongelma, vaan ongelmat syntyvät eri elämäntapojen kohdatessa. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007, 34.)*

Päihdeongelmaa ei tuotu siis suoranaisesti perustamisajatuksessa esiin, vaan painotettiin erilaisuuden ja kulttuurien välisiä eroja eri ihmisryhmien välillä. Toiminta-ajatuksen

perustana olivat erilaisten elämäntapojen rinnakkaiselo ja yhteisön yhteisyyden vahvistaminen joka mahdollistuu järjestettäessä kohtaamiselle suotuisat olosuhteet. (Törmä ym. 2007, 34.)

Stoori on avoinna arkipäivisin maanantaista keskiviikkoon klo 9–16 sekä torstaina ja perjantaina klo 9–14. Stoorissa asiakkailla on mahdollisuus oleskella yhteisöllisessä kokoontumistilassa. Tarjolla on päivittäin halpaan hintaan puuroa, leipää, kahvia ja lämmin ateria. Asiakkailla on mahdollisuus käydä suihkussa, pestä pyykkiä ja saada puhdasta vaatetta vaatevarastosta. Asiakkaiden käytössä on myös päivänlehti, televisio, radio, puhelin ja tietokone. Stoorissa tarjottavia terveysneuvontapalveluja ovat ruiskujen ja neulojen vaihto, hepatiitti- ja hiv-testaus, hepatiittirokotukset ja hoidolliset toimenpiteet kuten suonitulehdusten ja haavojen hoidot. Myös palveluohjaus on tärkeä osa terveysneuvontapalveluita ja sen avulla pyritään ohjaamaan asiakkaita muiden palveluiden, kuten katkaisuhoidon piiriin. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.) Koska kyseessä on matalan kynnyksen päiväkeskus jossa päihdetyö on haittoja vähentävää eikä suoranaiseen päihdehoitotyöhön tähtäävää, niin hoitotyön näkökulma tässä tapauksessa on siis haittoja vähentävässä ja sitä kautta terveyttä edistävässä toiminnassa.

Vuonna 2005 Stoorin toiminta-ajatusta päivitettiin. Alun perin toiminta-ajatuksen pohjautuessa yhdyskuntatyöhön ja alueen asukkaiden välisen kulttuurisen kuilun kaventamiseen, voitiin nyt huomata huono-osaisuuden lisääntyneen ja asiakaskunnan tulleen yhä moniongelmaisemmaksi ja vaikeammaksi. Etualalle nousi aikaisempaakin enemmän hoidon ja huolenpidon tarjoaminen huono-osaisimmille sekä hoitojärjestelmien ulkopuolelle putoaville. Vuosien mittaan Stoorin voidaan nähdä kehittyneen selkeämmin yksiköksi, jonka pyrkimyksinä on huono-osaisten päihdeongelmaisten ja hoitojärjestelmän välisen kuilun, ei siis ainoastaan päihdeongelmaisten ja sen yhteisöä ympäröivän välisen kuilun, kaventaminen. Lisäksi alkuperäisen toiminta-ajatuksen sisältämän ”yhdessä kokemisen” tilalle määritettiin seuraavaa: ”*Ammatillisesti rinnalla kulki en tarjota mahdollisuus oman elämänsä parantamiseen sekä tarjota kokemus ihmisarvosta*”. (Törmä ym. 2007, 34.)

Stoorissa asiointi on anonymia eikä asiakkaista kerätä rutiininomaisesti mitään tietoa. Päivittäiset kävijämäärät sen sijaan merkitään ylös. (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007, 34–35.) Stooriin saa mennä myös päihtyneenä, sillä hoitofilosofiassa keskeisenä näh-

dään jo olemassa olevien haittojen vähentäminen ja inhimillisten kärsimysten lievittäminen. Päänteen käyttö sisätiloissa on kuitenkin kiellettyä, eikä käyttö saa olla liian aggressiivista. Stoorin toiminta on Helsingin kaupungin ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Stoorissa työntekijöiden työtä ohjaa Diakonissalaitoksen arvot. Arvojen voidaan katsoa olevan myös yksi tärkeä väline asiakkaan kohtaamisessa. Diakonissalaitoksen arvojen mukaan palvelutyö perustuu rajoja ylittävään kristilliseen lähimmäisenrakkauteen ja etiikkaan. Heikossakin asemassa olevan ihmisoikeuksia tulee edistää ja luoda mahdollisuus inhimillisesti arvokkaaseen elämään. Toimintatapana on olla rohkea, suvaitseväinen, asiantunteva ja uudistuva. Pyrkimyksenä on rakentaa toivoa ja luottamusta. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Diakonissalaitoksen huume- ja mielenterveystyön palvelualueen toiminta-ajatuksena on auttaa niitä, joiden ihmisarvoinen elämä on pahiten uhattuna ja muuta apua ei ole saatavilla. Lähimmäisenrakkaudesta johdetut arvot, oikeudenmukaisuus, ihmisarvo ja yhteisöllisyys, toteutuvat vaikuttavaksi ihmisarvoa puolustavaksi toiminnaksi. Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys ja matalakynnyksisyys. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

### 3.1 Stoorin asiakkaat

Stoorissa käy keskimäärin 70–90 eri asiakasta päivässä ja asiakaskäyntejä on yhteensä 110–140 päivässä. Yleisimmin siellä käydään useita kertoja viikossa, mutta ei kuitenkaan päivittäin. Stoori palvelee ennen kaikkea alueella asuvia ja muutoinkin siellä oleskelevia ihmisiä. Törmän ja Huotarin (2005) Stooria ja sen asiakkaita koskevassa raportissa haastateltiin 81:tä asiakasta. Tutkimuksen mukaan suurimman yhtenäisen asiakasryhmän muodostavat Itä-Helsingin vuokralähiöissä asuvat alkoholistit. Stoorissa tiheimmin käyviä asiakkaita ovat asunnottomat. Vajaa puolet asiakkaista on vailla vaki-naista asuntoa. Tyypillinen Stoorin asiakas on keski-ikäinen eronnut tai naimaton mies, joita on yli puolet Stoorin asiakkaista. Tutkimuksessa haastateltujen keski-ikä oli 49 vuotta, nuorin oli 28- ja vanhin 66-vuotias. Haastatteluaineistossa vain joka kahdestoista oli nainen, suurin naisten osuus oli 30–39-vuotiaissa ja selvästi pienempi vanhemmissa ikäryhmissä. (Törmä & Huotari 2005, 20.)

Suurin osa Stoorin asiakkaista on päihteiden väärinkäyttäjii. Selkeisiin käyttäjäryhmiin asiakkaita on vaikea jakaa, sillä päihteiden käyttö määrittyy usein sen mukaan, mitä päihteitä pystytään hankkimaan. Törmän ja Huotarin tekemästä raportista (2005) ilmenee, että haastatelluista (N=81) asiakkaista lähes kaikki käyttävät alkoholia. Yli puolella haastatelluista alkoholin käyttö oli päivittäistä ja lähes kaikilla vähintään viikoittaista. Asiakkaista 90 % ilmoitti pääpäihteekseen alkoholin. Erilaiset lääkkeet olivat toiseksi yleisin Stoorin asiakkaiden käyttämä päihde. Runsas neljännes haastatelluista ilmoitti käyttävänsä niitä päihteenä. Lääkkeistä lähes kaikki käyttivät bentsodiatsepiineja sekä mielialalääkkeitä ja unilääkkeitä. Vajaa kolmannes haastatelluista ilmoitti käyttävänsä huumausaineita ainakin satunnaisesti, mutta huumeidenkäyttäjätkin ilmoittivat useimmiten käyttävänsä ensisijaisena päihteenä alkoholia. Kannabis ja amfetamiini olivat huumausaineista eniten käytettyjä. Heroiinia ilmoitti käyttävänsä vain yksi asiakas ja Subutexia (Buprenorfiini, opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitolääke) seitsemän asiakasta. (Törmä & Huotari 2005, 16–17.)

### 3.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on fyysinen ja psyykinen tila, joka on seurausta elävän organismin ja päihdyttävän aineen välisestä vuorovaikutuksesta. Päihderiippuvuuden tilassa ihmisellä on pakonomainen tarve saada ainetta, joko ajoittain tai jatkuvasti, aineen psyykkisten vaikutusten vuoksi. Päihteitä käytetään myös poistamaan epämiellyttävää oloa, joka on seurausta ilman ainetta olemisesta. Riippuvuutta voi syntyä useampaa kuin yhtä ainetta kohtaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 263.)

Riippuvuuden muodostuminen päihdyttävää ainetta kohtaan edellyttää sen tuottavan tavalla tai toisella fyysistä tai psyykkistä tyydytystä. Perintötekijöiden ohella riippuvuudelle altistavat lapsuuden ja nuoruuden sosiaalisen oppimisen kokemukset. Myös myöhemmät elämäkriisit voivat synnyttää ja edes auttaa riippuvuutta päihteisiin. Riippuvuuden ajatellaan usein olevan vain tiettyjen yksilöiden ongelma, mutta ilmiön kehitykseen ja syntyyn voidaan nähdä vaikuttavan myös se laajempi sosiaalinen todellisuus jossa elämme. Yhteiskunnassa esiintyvä pahoinvointi kuten traditioiden murtuminen, yksinäisyys, vieraantuminen ja tulevaisuuden perspektiivien supistuminen altistavat riippuvuuskäyttäytymisen kaltaiselle korviketoiminnalle. Päihteiden käytön syyt voivat

eri yksilöillä vaihdella. Se voi liittyä äärikokemusten tavoitteluun tai toimia ahdistuksen ja stressin lievityksenä. Riippuvuus aiheuttaa ihmiselle ristiriitaisen tilanteen. Sen välittömän mielihyvän vaikutuksen lisäksi se tuottaa lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa, herättää syyllisyyttä ja häpeää. (Koski-Jännes 2009.)

*Psykodynaaminen* selitysmalli liittää riippuvuuden itsetuntoon ja minän eheyteen liittyviin tekijöihin. Ihminen pyrkii voimakkaasti mielihyväsävytteiseen minäkokemukseen ja mikäli tällaista kokemusta ei normaalin elämisen ja vuorovaikutussuhteiden kautta saavuteta, voi riippuvuus syntyä asioista, ihmisistä tai päihteistä, jotka vahvistavat mielihyväsävytteistä minäkokemusta. Tästä voi seurata pakonomainen riippuvuus, jolloin päihteen käyttö toistuvasti auttaa minäkokemuksen palauttamisessa. Mielihyväsävytteisen minäkokemuksen tuottama vaikutus kuitenkin heikentyy tai katoaa kun riippuvuus-käyttäytyminen jatkuu pidempään. Jäljelle jää vain vieroitusoireita lieventävä vaikutus. (Grandström & Kuoppasalmi, 2003, 30–31.)

Holmberg (2010) jakaa päihderiippuvuuden neljään osittain päällekkäiseen riippuvuuteen, jotka ovat: fyysinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus, sosiaalinen riippuvuus ja henkinen riippuvuus. *Fyysisessä riippuvuudessa* päihdettä käyttävän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen ja fysiologiset muutokset, kuten välittäjäaineiden ja aivotoinnin muutokset, ovat nähtävissä. Pitkän altistumisen myötä fyysinen toleranssi päihdettä kohtaan kasvaa, ja päihteen vaikutuksen loppuminen äkillisesti aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Siitä seuraa krapula, joka on alkoholin nauttimisen vieroitusoire. Päihteen käyttöhimo ja pakonomainen tottumus ilmentävät *psykkistä riippuvuutta*, joka ei välttämättä liity fyysisiin vieroitusoireisiin. Ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen ovat asioita, jotka muodostavat psyykkistä riippuvuutta. Käyttäjä odottaa päihteeltä psyykkisen helpotuksen tunnetta siitä huolimatta, että päihteen käyttötapa (esim. opiaatin injektoiminen), ei häntä miellyttäisi. Päihteen käyttöä vahvistavien sosiaalisten suhteiden riippuvuus, ilmentää *sosiaalista riippuvuutta*. Päihteen käyttäjä kuuluu usein ryhmään, jonka jäseniä yhdistää päihteen käyttö. Vuorovaikutus ja ihmissuhteet liittyvät sosiaaliseen riippuvuuteen. Vanhojen ystävien jäädessä pois tilalle tulee uusia tuttavuuksia joiden kanssa yhä enemmän vietehtään aikaa päihteen käytön sallivassa ilmapiirissä. *Henkisessä riippuvuudessa* päihteen käyttö liittyy ajatusmaailmaan, elämäntavoihin ja ilmapiiriin. Tällöin päihteen käyttö edustaa tiettyjä uskomuksia, ihanteita, arvoja ja henkisyttä tai hengellisyyttä.



tä. Päihteiden käytöllä voidaan pyrkiä saavuttamaan jokin hengellinen yhteys tai henkinen tila. Riippuvuus päihteisiin voi ilmetä kaikissa näissä ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. (Holmberg 2010, 40–41.)

Päihderiippuvaisella ihmisellä elämän ongelmat ovat usein moninaisia. Päihdeongelmien ja psykiatristen häiriöiden välillä on huomattu olevan selkeä yhteys. Alkoholiongelmaisista noin 40 %:lla on jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö jossakin elämänsä vaiheessa ja huumeongelmaisilla tämä luku on vieläkin suurempi. Noin 30 %:lla psykiatrisista häiriöistä kärsivistä taas on päihdeongelma jossakin elämänsä vaiheessa. Huomattavaa vaihtelua on kuitenkin psykiatrisesta diagnoosista riippuen, esim. noin puolella kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tai skitsofreniassa on lisäksi päihdeongelma. Tällaisessa ongelmassa puhutaan kaksoisdiagnoosista. (Aalto 2009.) Törmän ja Huotarin (2005) raportissa haastatelluista Stoorin asiakkaista (N=81) yleisin psyykkinen oire on eriasteinen masennus. Masennuksen ainoaksi psyykkiseksi oireeksi kertoi haastatelluista vajaa puolet. Neljännes asiakasta kertoi kokevansa psykoottisia oireita. Päihteiden käytön yhteydessä oireet ovat yleisimpiä. Psykoottisia oireita päihteiden käyttöön liittyen on joka viidennellä. Joka kymmenennellä psykoottisia oireita ilmenee muulloinkin kun päihteiden käytön yhteydessä. Lisäksi haastattelussa kerrottiin muista psyykkisistä oireista kuten pelkotiloista, raivokohtauksista ja unihäiriöistä. (Törmä & Huotari 2005, 34.)

### 3.2.1 Päihdeasiakkaan kohtaaminen

Sairaanhoitaja kohtaa terveydenhuollon eri toimipisteissä päivittäin asiakkaita ja potilaita, joilla on eriasteinen päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia, päihderiippuvuutta tai siihen johtavaa riskikäyttäytymistä. Kohtaamis- ja hoitotilanteisiin sekä hoitaja että päihdeasiakas tuovat oman menneisyytensä, nykyisyytensä sekä tulevaisuutensa ja niiden luomat merkitykset. Päihdehoitotyö pitää sisällään terveyttä edistävän, päihteiden käytön haittoja ja sairauksia ehkäisevän päihdetyön sekä hoitavan, kuntouttavan ja korjauksen päihdetyön jolla pyritään lievittämään kärsimystä ja vähentämään haittoja. Hoitotyön ympäristö on päihdehoitotyössä monitasoinen ja laaja, jossa keskipisteenä on asiakkaan fyysinen, sosiaalinen sekä toiminnallinen elinympäristö. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 11, 14–15.)

Vuorovaikutus on sekä sanallista että nonverbaalia eli sanatonta viestintää. Sanaton ilmaisu sisältää kasvojen ilmeet, käsien ja käsivarsien liikkeet, kehon asennot ja erilaiset kehon asennot suhteessa tilaan sekä ja jalkojen ja jalkaterien liikkeet. Siihen kuuluu myös puheen sisällä havaittavia tekijöitä kuten äänen voimakkuus ja sen taajuus, puheen rytmi ja kesto, puhevirheet ja tauot. Näiden lisäksi sanatonta viestintää on vielä ihmisten väliset etäisyydet ja etäisyyden muutokset sekä katsekontaktit, katseen suunta ja katseen kääntäminen pois. Monien tutkimusten mukaan 70–90 % vuorovaikutuksesta on sanatonta. Myös sanojen merkitys eri ihmisillä on erilainen. (Kiviniemi, Läksy, Martinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 76.) Sanattoman viestinnän on havaittu olevan kriittisissä tilanteissa usein luotettavampaa kuin sanallisen. Sanattomaan viestintään liittyy joskus kosketusta. Sen avulla välitetään mm. pitämisen, turvallisuuden, rakastamisen ja ymmärtämisen viestit. Myös vaatteiden valinta on sanatonta viestintää. (Kauppila 2000, 33–34.)

Mattila (2001) on tutkinut väitöskirjassaan ”Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista” potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta, sen sisältöä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Tutkimuksen tuloksena vuorovaikutusta kuvattiin seitsemän kategorian avulla jotka olivat: kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistuminen, tunnekokemuksen jakaminen ja vuorovaikutuksen ympäristö. (Mattila 2001)

Mattila (2008) pohtii kohtaamista ja sen merkityksen tärkeyttä yleisesti asiakastyössä, mutta erityisesti se sopii mielestämme päihdehoitotyöhön. Mattilan mukaan kohtaaminen voidaan nähdä käymisenä kohti toista ihmistä. ”Vain ihmisyyden välityksellä voi tapahtua ihmisten välinen kohtaaminen. Kohdataksemme meidän tulee unohtaa suoritukset ja suorittamisen tilalle on opeteltava olemista, neuvomisen tilalle jakamista ja ymmärtämisen tilalle välittämistä.” (Mattila 2008,12.)

Ammatillisessa yhteistyösuhteessa tavoitteena on dialogi. Dialogin vastakohta on monologi. Dialogissa voi olla kysymys kahden tai useamman ihmisen välisestä kommunikaatiivisesta suhteesta, jonka tarkoituksena yhteisen ymmärryksen syntyminen. Dialogissa korostuvat keskustellut asiat eri näkökulmissa ja kuuntelu. Työntekijä kuuntelee asiakkaan kertomusta ja esittää siihen liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Näiden kysymysten

avulla asiakas oivaltaa kertomukseensa liittyviä uusia näkökulmia. Dialogi mahdollistaa työntekijän ja asiakkaan tasavertaisen osallistumisen asiakkaan tilanteen määrittelyyn. Edellytyksenä on työntekijän ääneen ajattelu ja keskeneräisistä asioista puhuminen. Työntekijän esittämät avoimet kysymykset kuten ”kerro lisää”, merkitsee asiakkaalle työntekijän kiinnostusta asiakkaan kertomusta kohtaan. (Kiviniemi ym. 2007, 83–84.)

Ammatillisuus tuo varmuutta ja luottamusta omaan pätevyYTEEN ja kykyyn tehtävien hoitamisessa ja toisen auttamisessa. Ammattitaidon hankkimisen kautta lisätään tietoutta asioista ja saadaan vuorovaikutuksen toteuttamiseen välineitä. Ammatillisuus voi kuitenkin antaa myös väärää turvaa ja ei sinällään auta kohtaamisessa. Ammattitaidon ja -tiedon lisäksi tarvitaan ihmisyyttä, jotta kohtaaminen voi onnistua. Ihmisten elämänpääriien saadessa kosketuspinnan keskenään, voidaan tavoittaa aidon kohtaamisen tila. Tämä ei tapahdu ymmärtämisen kautta, sillä yritykset ymmärtää johdattavat usein harhaan, sillä ne merkitsevät toisen ihmisen kokemisen unohtamista ja hänen viestinsä kuulemisesta niin kutsutun kuulijan kokemuksen kautta. Vain läsnäolon, jakamisen ja vakavasti ottamisen kautta, voidaan synnyttää aidon kohtaamisen tila. (Mattila 2008, 12–13.)

Sairaanhoitajan toiminta on sisäistä, omiin ajatuksiin ja tunteisiin liittyvää, sekä ulkoisesti havaittavaa toimintaa ja käyttäytymistä. Se on inhimillistä, dynaamista ja monimuotoista. Sairaanhoitajan hoidollinen ja ammatillinen asennoituminen päihteenkäyttäjään määrittää hoidollisen kohtaamisen jonka keskeisiksi tekijöiksi voidaan nostaa luottamuksellisuus, neutraalius, rytmisyys ja kärsivällisyys, rehellisyys ja rohkeus, nöyryys sekä toivo ja voimavarakeskeisyys. Sairaanhoitajan myönteinen, kunnioittava ja hyväksyvä suhtautuminen sekä myötäeläminen ovat hoitavan kohtaamisen tunnusmerkkejä päihdehoitotyössä. Ammatillinen, hyväksyvä, hoitava kohtaaminen toteutuu, mikäli sairaanhoitaja kykenee pitämään toista ihmistä vertaisenaan, mutta toisaalta erillisenä itsenäisenä yksilönä. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky tunnistaa omia tunnetilojaan ja reaktioitaan päihdehoitotyön tilanteissa, jotta hän kykenisi ammatilliseen ja hoitavaan kohtaamiseen. Sairaanhoitajan tulee olla itsetuntemukseltaan vahva ja tunteensa tiedostava, jotta hän kykenisi käsittelemään päihdehoitotyössä syntyviä haastavia tunteita ja tilanteita päihteenkäyttäjän inhimillistä kasvua tukevalla ja terveyttä edistävällä tavalla. (Havio ym. 2008, 24.)

Mattila (2008) on pohtinut myös päihdetyön eettisiä laatuksiteereitä. ”Arvostava kohtaaminen vahvistaa asiakkaan kokemusta täysiarvoisesta ihmisyydestään. Päihdeongelman sitkeys, elämänhallinnan vaikeus tai syrjäytynyt elämäntapa eivät kavenna ihmisen arvoa eivätkä hänen oikeuttaan saada tarkoituksenmukaista hoitoa ja tunnetta tulla kohdelluksi hyvin.” Mattila nostaa näihin laatuksiteereihin myös työntekijän riittävän itse-tuntemuksen ja voimavarat joita tarvitaan työssä heräävien tunteiden totuudellisessa kohtaamisessa ja työstämisessä. Tämän vuoksi työnohjauksella on olennainen osa päihdetyöntekijän työssä jaksamisessa. (Mattila 2008, 60.)

Ihmisen ymmärrys- ja havainnointikyky on usein heikentynyt päihteen vaikutuksen alaisena. Päihtyneen ihmisen voi olla hankala ymmärtää toisen puhetta ja viestejä. Hänen omakin kommunikointinsa on epäselvää, joten väärinymmärryksiltä on vaikea välttyä. Tästä huolimatta päihtynyt asiakas on kohdattava vastuullisena aikuisena. Ammatillisen vuorovaikutuksen kulmakiviä päihtyneen kohtaamisessa ovat asenne, ajantasainen tieto ja päihdehoitotyön osaaminen. Näiden asioiden hallinta heijastuu hoitotilanteessa työntekijän toimintaan ja ohjaa vuorovaikutustilannetta. Työntekijän on haastavassakin tilanteessa suhtauduttava päihtyneeseen asiallisesti. Päihteenkäyttäjän luottamusta työntekijään vahvistetaan rauhallisella, määrätietoisella ja eettisellä toiminnalla. Tämän lisäksi hän saattaa olla arvaamaton ja estoton. Tällainen käytös herättää työntekijässä voimakkaita tunteita joita tulisi kyetä käsittelemään, sietämään ja palauttamaan niukan ammattimaisesti asiakkaalle. (Havio ym. 2008, 203–204.)

Matalan kynnyksen luonteen mukaan päiväkeskus Stoorissa asiakkailla on oikeus vierailla myös päihtyneenä. Tämä tuo omat haasteensa asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle. Myös asiakkaiden keskeiseen vuorovaikutukseen päihtymyksellä on usein vaikutuksensa. Stoorissa on ollut uhka- ja vaaratilanteita, sekä henkilökuntaan kohdistuen että asiakkaiden välillä. Nämä tilanteet ovat kuitenkin huomattavasti vähentyneet, sillä aiemmin tällaisia tilanteita oli noin 50 vuodessa, kun vuonna 2005 niitä oli vain yhdeksän. Toimintakulttuuri Stoorissa on luotu sellaiseksi, että se pyrkii ohjaamaan yhteisöä välttämään uhkatilanteita. Yhteisöllisyyden kehittyminen auttaa näissä tilanteissa. (Törmä ym. 2007, 40.)

### 3.3 Stoori työyhteisönä

Ammattitaito koostuu teoretiedosta, kokemuksesta ja persoonallisuuden kasvusta. Ammattirooli on suoja ihmisen kohtaamisessa, mutta sen taakse ei saa piiloutua. Toisen ihmisen kohtaaminen onnistuu siten, että kykenee kohtaamaan itsensä. Kun työyhteisössä on hyvä ilmapiiri, silloin häiriötekijät eivät pääse hallitsemaan. Hyvässä ilmapiirissä työntekijöiden turvallisuus ja hyvinvointikin on paremmin taattu. (Vehviläinen 2009.)

Stoori on työyhteisönä pieni, vain seitsemän työntekijää. Stoorissa toimitaan yhteisöllisyyden periaatteella. Siellä vallitsee vahva me-henki eli yhdessä toimiminen. Se tarkoittaa sitä, että ylpeys omasta työstä ja työyhteisöstä kasvaa, kun työntekijät tietävät, että heidän työtään arvostetaan ja sen merkitys työyksikölle on ainutlaatuinen. Kun on ylpeä työpaikastaan, kokee myös työpanoksensa hyvin tärkeäksi. Yhteishenki kehittyy tuttavallisessa työyhteisössä, jossa työntekijät välittävät toisistaan ja tarjoavat apua toisilleen. Hyvä työyhteisö ei kuitenkaan välttämättä ole ongelmaton, vaan sielläkin voi olla suuria murheita ja toimimattomuutta. Olennaista on kuitenkin yhteinen arvomaailma ja luottamus toisiinsa. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 21.)

Vuonna 2003 työntekijöistä, joita oli neljä, olivat kaikki opiskelleet 1,5 vuoden yhteishoidon koulutuksen Jyväskylässä. Stoorin toiminnan peruslähtökohtana oli yhteisöajattelu ja ulkopuolelle on siis suljettu hoidollinen ja kasvatuksellinen näkökulma. Stoorin perusajatus on ”Yhdessä elämällä vastuullisempaan elämiseen”. Tulemalla osaksi yhteisöä, on mahdollista ottaa vastuuta itsestä ja toisista. Tietoisesti teoriaa soveltaen rakennettu matalan kynnyksen yhteisö on harvinainen. Yhteisöä ei ajatella kapeasti hoitomallina, vaan tilana, joka voi pitää sisällään useita eri hoitomalleja. (Niinivaara 2003, 29–30.)

#### 3.3.1 Yhteisö

Elannon hankkiminen ja vaaralta suojautuminen, ovat pakottaneet ihmisen olemassaolonsa aikana liittämään voimansa yhteen ja näin muodostuivat *yhteisöt*. Yhteisö on siihen kuuluville ihmisille elintärkeä, joten yhteisöön liittymisen perusteena on ollut ja on edelleen, elämästä selviytymisen pakko. (Jauhiainen & Eskola 1994, 43.)

Kansalaisyhteisö voidaan määritellä jotain yhteistä omaavien henkilöiden muodostamaksi kokonaisuudeksi. Yhteisö voi perustua johonkin tiettyyn paikkaan tai paikan rajat ylittävään yhteiseen ominaisuuteen. Yhteiseen ominaisuuteen liittyvät kieli, rotu, uskonto, harrastus, historia, sosiaalinen tai taloudellinen asema jne. (Hyypä 2002, 25.) Suhautuminen yhteisöihin ja yhteisöllisyyteen on muuttunut ajan myötä. Nykyajan teknologia on synnyttänyt uudenlaisia yhteisöjä, esimerkkinä virtuaaliset sosiaaliset verkostot. Näissä yhteisöissä vuorovaikutusmallit ovat aivan erialaisia kuin perinteisissä yhteisöissä. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 10.) Yhteisöön kuuluva on yhteisönsä jäsen. Jäsenyys on tunnetta siitä, että kuuluu yhteisöön ja suhteet muun yhteisön kanssa ovat henkilökohtaisia. Jäsenyys muodostaa rajan muihin, yhteisöön kuulumattomiin. Raja luo turvallisuuden tunteen. Yhteisöön kuuluminen on kaksisuuntaista. Yksi keskeisiä yhteisötunteen perusteita on kaksisuuntainen vaikuttaminen. Yhteisön yhtenäisyys perustuu ryhmän jäsenen ja ryhmän väliseen vuorovaikutukseen. Yhteisössä kaikkia jäseniä ohjaavat samat säännöt. Se johtaa helposti yhteisiin arvoihin. (Hyypä 2002, 25–26.)

*Yhteisöllisyys* on yhteisten päämäärien, tavoitteiden, arvojen ja normien noudattamista, tiedostamista ja näkyväksi tekemistä. Yhteisöllisyyttä voi vahvistaa yhteisön arvojen ja tavoitteiden kautta. Yhteisöllisyyteen kuuluu luottamus sen jäseniä kohtaan. (THL 2011.)

*Yhteisöhoidon* tunnuspiirteenä on pyrkiä avoimesti tutkimaan sitä sosiaalista järjestelmää, jossa asiakkaat ja henkilökunta ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteisöhoitomallissa luodaan toimiva, epäautoritääriinen hallinnollinen rakenne, joka sallii päätöksentekoprosessin tarkastelun, sekä työntekijöiden että asiakkaiden toiminnan onnistumisineen ja epäonnistumisineen. Tavoitteena on, että vuorovaikutus palvelee hoidollisia- ja kuntoutuspäämääriä. Päivittäisistä toiminnoista huolehtivat asiakkaiden muodostamat yhteistoiminnalliset toimikunnat ja yhteisökokoukset. (Parviainen & Pelkonen 1998, 49–50.)

### 3.3.2 Työote

Termiä ”työote” on vaikea määritellä, sillä tarkkaa määritelmää ei tunnu mistään löytyvän. Puhekielessä työote ymmärretään kuitenkin jonkinlaisena tietynä työmenetelmänä.

Tämä työmenetelmä, työote, voi olla työyhteisössä ennalta määritelty tapa toimia, tehdä työtä ja saavuttaa jokin tietty päämäärä. Työmenetelmän, työotteen takana on useimmiten jokin teoreettinen suuntaus ja yhteiset, työskentelyä ohjaavat arvot joihin on sitouduttu.

Toimintakykyä edistävä työote on asiakaslähtöistä ja fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliin toimintakykyyn kannustavaa. Se on myös asiakasta innostavaa ja rohkaisevaa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että asiakas on itse toimijana. Työntekijä toimii asiakkaan ohjaajana ja motivoijana. Toimintakykyä edistävän työotteen tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta sekä tukea elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän parantamiseksi. Toimintakykyä edistävän työotteen perustana, ovat asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. (Stakes 2007.)

Ohjaavassa työotteessa, sekä ohjattavalla että ohjaajalla on mahdollisuus keskustellen ja sovitellen hyödyntää molempien osapuolten asiantuntemusta asioiden selkiyttämiseksi. Ohjaus voidaan ymmärtää myös kuuntelemisena ja asiakkaan oman äänen etsimisena. Asiakastyössä on monilla aloilla siirrytty asiakaslähtöiseen toimintatapaan, aikaisemman asiantuntijalähtöisen toimintatavan sijaan. Ohjaavassa työotteessa, asiakasta tuetaan tuomaan esille omia näkökulmiaan ja ajatuksiaan omasta kuntoutuksestaan, sekä rohkaistaan tekemään myös omia valintoja. (Narumo 2006, 17–20.)

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Stoorista on tehty jo monta opinnäytetyötä sekä muiden tahojen tutkimuksia. Näistä esimerkkeinä muun muassa Silja Pirkkalaisen (Sairaanhoitaja AMK) opinnäytetyö (2010) ”Stoorin naisasiakkaiden käsityksiä asunnottomuuteen johtaneista syistä, näkemyksiä Stoorin palveluista ja niiden kehittämistarpeista”. Tutkimuskysymyksiä Pirkkalaisella oli: Mitä käsityksiä Stoorin naisasiakkailta on asunnottomuuteen johtaneista syistä, mitä näkemyksiä Stoorin naisasiakkailta on Stoorin palveluista ja miten naisasiakkaat haluaisivat kehitettävän Stoorin palveluja. Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Pirkkalainen haastatteli kahdeksaa asunnottomaa naista. Haastatteluissa ilmeni naisilla olleen useita asunnottomuuden jaksoja, jotka johtuivat huonoista elämänhallinta- sekä sosiaalisista taidoista. Päihteiden käyttö asunnottomien naisten keskuudessa oli runsasta. Ongelmat kaikilla naisilla olivat erittäin moninaisia. Stoorista naisilla oli paljon hyvää sanottavaa. Naiset kokivat Stoorissa tulleen kohdatuiksi ihmisinä, sellaisina kuin he olivat. Siellä oli heidän mukaansa luotettava henkilökunta ja Stoorin yhteisö, joka siis muodostui asiakkaista ja henkilökunnasta. (Pirkkalainen 2010.)

Kimmo Hannus (Metropolia, YAMK) on tehnyt Kurvin huumepäivystyspoliklinikalle opinnäytetyön (Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma 2008): ”Haittojen vähentämisen strategia osaksi raittiusorientoitunutta huumehoitoa”. Kysymyksessä oli laadullinen tutkimus. Tutkimuskysymykset olivat: Miten haittojen vähentäminen ilmeni huume- ja päihteidenpoliklinikan nykytoiminnassa, millaisina haittojen vähentämisen strategian ja raittiusorientoituneen hoitotoiminnan yhdistämisyrittämispyrkimykset ilmenivät huume- ja päihteidenpoliklinikan toiminnassa ja mitkä olivat huume- ja päihteidenpoliklinikan työryhmän mukaan keskeisimmät kehittämiskohteet huume- ja päihteidenpoliklinikan matalakynnyksisessä toiminnassa. Ryhmäkeskusteluissa oli mukana hoitohenkilökunta (yhdeksän henkilöä) sekä osastonhoitaja ja yksikönjohtaja. Yksilöhaastatteluissa oli viisi työntekijää. Tutkimustuloksissa haittojen vähentämisen ajatuksella olevat asiakkaat olivat moniongelmaisempia kuin perinteiset asiakkaat. Asiakkaiden tarpeet haittoja vähentävällä strategialla olivat realistisempia ja saavutettavampia. Myös työote muuttui hoidettaessa haittojen vähentämistavoitteella. Siinä korostui pienin askelin eteneminen ja asiakassuhteen rakentaminen. Haittoja vähentävä työote kuvattiin sallivaksi ja kannustavaksi. Tarve matalakynnyksisten ja haittoja vähentävien palveluiden kehittämiseksi nähdään suurena, sillä



hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi tarjolla ja niihin pääsy on syrjäytyneille vaikeaa. (Hannus 2008.)

Stoorista on tehty muitakin tutkimuksia ja raportteja, joista esimerkkinä Törmän ja Huotararin raportti (2005) ”Sateisten teiden kulkijoita; huono-osaisimmat ja moniongelmaiset päihteiden käyttäjät avun tarvitsijoina ja asiakkaina” (Helsingin Diakonissalaitos 2005). Raportti on kertomus Stoorin ja siellä toteutetun kehittämis-projektin (”kynnykset pois”-projekti) asiakkaista. Raportissa kuvataan hyvin huono-osaisten ja moniongelmaisten päihteiden käyttäjien elämää sekä tuodaan esiin huumeiden käytön ja kaikkien päihdyttävien aineiden sekakäytön esiintymistä huono-osaisimmille ihmisille tarkoitetuissa palveluissa. Tarkemman tarkastelun kohteena ovat moniongelmaiset huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen palvelujen asiakkaina ja avun tarvitsijoina. Tutkimuksessa haastateltiin kaikkiaan 81 asiakasta. Tuloksista käy tarkemmin ilmi mm. minkälaisista ihmisistä Stoorin asiakaskunta koostuu, heidän elämäntilanteensa, päihteiden käyttönsä, minkälaisia palveluja asiakkaat saavat ja millaisia palveluja he tarvitsevat. Tulosten mukaan Stoorin keskeisin merkitys asiakkaille liittyy perustarpeiden tyydyttämiseen sekä suuri merkitys on myös yhteisöllä ja suojapaikalla. Raportista käy ilmi kuinka Stoorin asiakaskunta on vuosien mittaan muuttunut huonokuntoisemmaksi ja sosiaaliset ongelmat ovat syventyneet.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päiväkeskus Stoorin työntekijöiden työotetta ja sen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Opinnäytetyön aihe saatiin Stoorista. Stoorin työyhteisöstä ei aikaisemmin ole vastaavaa tutkimusta tehty.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- Miten Stoorin henkilökunta kuvaa työtettään?
- Miten työntekijät kokevat työotteensa edistävän asiakkaiden terveyttä?

### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessamme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia jonkin ilmiön esiintymisen syitä ja merkityksiä. Aineistonkeruumenetelminä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään haastattelu- ja havainnointitutkimuksia, tapaustutkimuksia sekä elämäkertatutkimuksia. Laadullisessa tutkimuksessa siis ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan tarkoituksena on kuvata jotain tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998,15,61.) Yksi laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus, eli se millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalla ilmiölle annetaan, vaikuttaa tuloksiin. Tutkimustuloksia ei siis voi irrottaa käyttäjästä tai käytetystä havaintomenetelmästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Näihin syihin nojaten valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän. Tutkimuskohteena on pieni työyhteisö jonka työtettä pyritään kuvaamaan sen sijaan, että pyrittäisiin tilastollisiin yleistyksiin. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan siis soveltaa vain kyseiseen työryhmään.

### 5.3 Aineiston keruu

Kun halutaan tietää mitä ihmiset ajattelevat, saadaan se helpoimmin selville kysymällä sitä heiltä. Haastattelun etuna on joustavuus. Kysymykset voidaan tarvittaessa toistaa ja niitä voidaan myös selventää ja oikaista väärinkäsitykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–75.)

Toteutimme tutkimuksemme tekemällä ryhmähaastattelun. Se voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Se voi olla joko hyvin strukturoitu, jolloin jokaiselle tutkittavalle esitetään sama kysymys tai se voi olla ohjattu, teemahaastattelu tyyppinen keskustelu, jolloin haastattelija ohjaa ryhmää keskustelemaan ennalta valituista teemoista. Ryhmähaastattelu voi olla myös keskustelu, jota vain vähän ohjataan. Haastattelija pitää keskustelun aiheesta ja tutkimuskysymysten ympärillä. Tässä tilanteessa haastattelija on lähinnä havainnoijan roolissa. (Pötsönen & Välimaa 1998, 1.) Teimme ryhmähaastattelun puoli-strukturoituna teemahaastatteluna. Ennen tätä olimme saaneet Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta tutkimusluvan. Olimme etukäteen valinneet teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkija pitää huolen siitä että kaikki teema-alueen kysymykset tulevat kysytyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75)

Kirjallisuudessa ryhmähaastattelun validiteettia pidetään yleisesti hyvänä, kunhan tutkimusaiheet ovat tarkoin valittuja ja ryhmähaastattelu niihin soveltuvia. Ihmiset jakavat mielipiteensä ja avautuvat herkemmin kuin yksilöhaastattelussa, joissa vastaajan roolissa on vain yksi henkilö. Ryhmähaastattelussa toisilta osallistujilta tulee jatkuvasti vastauksia täydentäviä virikkeitä, jotka yksilöhaastattelusta kokonaan puuttuvat. (Pötsönen & Välimaa 1998, 14.) Ryhmähaastattelu-valintaamme siis puolsivat nämä seikat, lisäksi koimme, että Stoori työyhteisönä on niin tiivis, että ryhmähaastattelu voisi soveltua yksilöhaastattelua paremmin. Ennen haastattelua jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (LIITE 2) Haastateltavia ryhmässä oli seitsemän, eli koko Stoorin henkilökunta. Haastattelu kesti yhden tunnin ja tallensimme sen. Etukäteen jaettiin jokaiselle haastateltavalle numero 1–7. Kysymykseen vastatessa haastattelija antoi puheenvuoron kunkin haastateltavan numeron mainiten. Myös vastatessaan kysymyksiin, haastateltavat aloittivat mainitsemalla oman numeronsa. Näin kuulumme aukikirjoitessa kuka kukin oli. Päälle puhumista ei syntynyt. Haastattelun aikana kävimme läpi

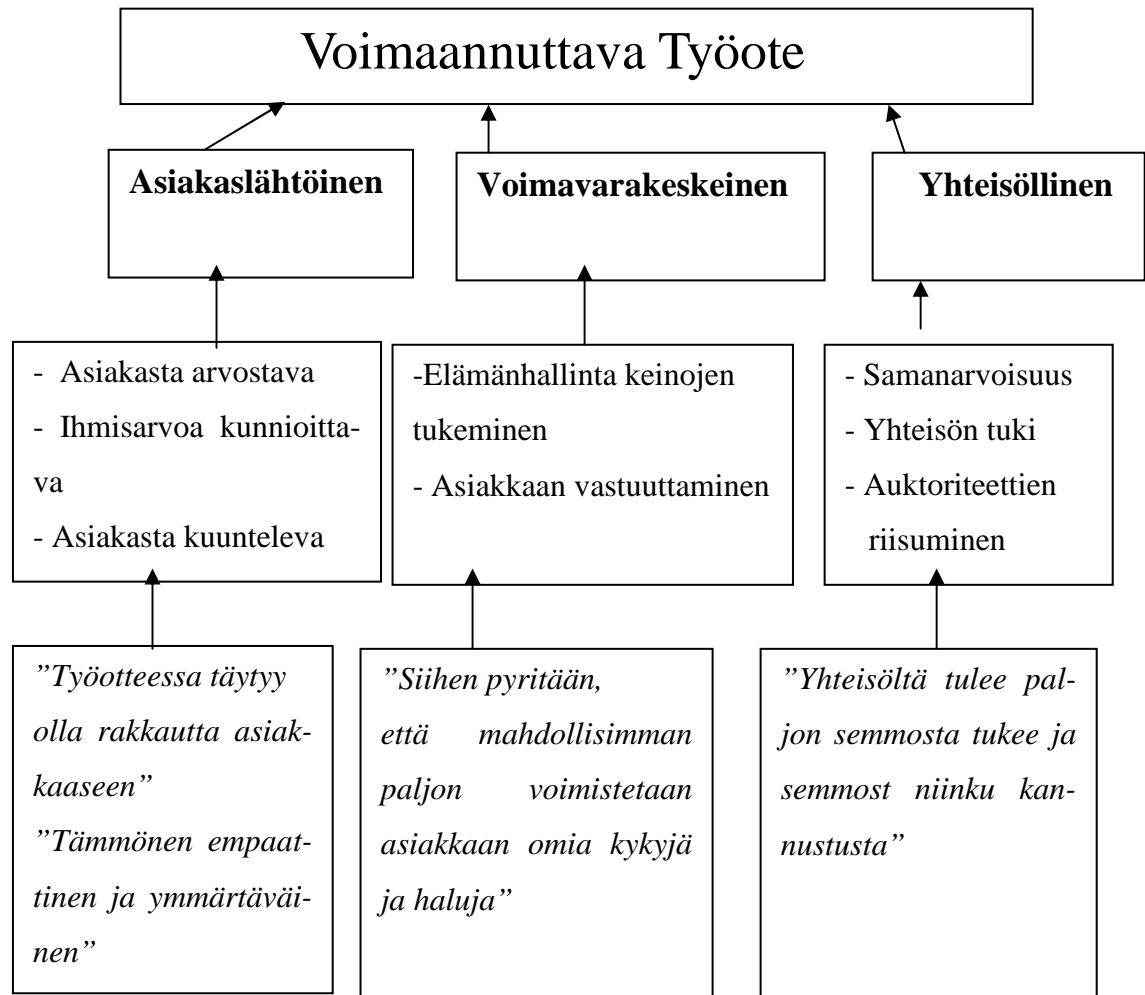
kaikki teemakysymykset. Aloitimme litteroinnin välittömästi haastattelun jälkeen. Litteroimme tekstin sana sanalta. Litteroitua tekstiä tuli 14 sivua.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia, sillä se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Useimmat eri laadullisen analyysin menetelmät, perustuvat juuri sisällön analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällön analyysissa valitaan aineistosta kiinnostavat kohdat, jokin tarkkaan rajattu ilmiö. Kaikki muu aineisto on siirrettävä seuraavaan mahdolliseen tutkimukseen. Kiinnostava aineisto tulee liittyä tutkimusongelmiin ja tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa aineisto litteroidaan. Tämän vaiheen jälkeen kohdat luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.)

Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritetään analyysiyksikkö. Se voi olla joko yksi sana, tai kokonainen lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Me käytimme lausetta eli tutkimuskysymyksiä analyysiyksikkönä, eli lauseita jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen pelkistimme aineiston alleviivaamalla lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lauseet leikattiin ja liimattiin eri konsepteille. Nämä lauseet ryhmiteltiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui alakategorioita joista yhdistämällä saatiin yläkategoriat. Esimerkiksi: MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN: Toivon herättäminen ja ylläpitäminen; arvotuksen kokemukset; työtoiminnan muodot. Yläkategorioista muodostettiin niitä kuvaavat yhdistävät kategoriat joita muodostui kaksi: voimaannuttava työote ja kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. (Taulukko 1)(Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

## 6 TULOKSET



**Taulukko 1: Voimaannuttava työote ja sen muodostuminen**

## 6.1 Voimaannuttava työote

Haastatteluvastausten pohjalta muodostui kaksi yhdistävää kategoriata jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme työotteesta ja sen terveyttä edistävästä vaikutuksesta. Haastattelukysymykset linkittyivät vahvasti toisiinsa joten myös vastauksissa tuli paljon pääl-

lekkäisyyttä ja yhtäläisyyksiä. Haastatteluvastausten perusteella Stoorin työntekijöiden työotteessa korostuu voimaannuttaminen ja vastausten perusteella se muodostuu asiakaslähtöisyydestä, *voimavarakeskeisyydestä ja yhteisöllisyydestä.*

### 6.1.1 Asiakaslähtöisyys

Työtötteään kuvaillessa Stoorin työntekijät toivat useasti esille asiakkaan tarpeista lähtevän suhtautumisen työhönsä. Työtötteä kuvailtiin joustavaksi, avarakatseiseksi, empaattiseksi, rohkeaksi, ihmisarvoa kunnioittavaksi, asiakasta arvostavaksi ja suvaitseväiseksi. Tärkeänä pidettiin asiakkaan kuuntelemista, sitä että edes hetkeksi voitaisiin ottaa asiakkaan murheita itselle. Vaikka kyseessä on yhteisöllisyyttä painottava toiminta, tuotiin esille myös yksilöllisten palveluiden mahdollisuuden merkitys. Työntekijät haluavat työotteellaan viestittää asiakkaille, että tämä paikka (Stoori) on heitä varten ja täällä he ovat turvassa.

*Ja semmosta kykyä että pystyy kuuntelemaan ja ottaa hetken sen, jos ees hetken pystys ottaa niitä murheita ja semmosia itellee, et sil ihmisel on hyvä, on hyvä olla ja hän voi luottaa.*

*Se arvostava asenne, et monesti joutuu olee se, sillee työntekijänä joutuu olee se puolustaja, niinku sen asiakkaan oikeuksien puolustaja.*

### 6.1.2 Voimavarakeskeisyys

Voimavarakeskeisyys työotteessa tuli haastattelujen kommentteissa useasti suoraan esille, mutta asiakkaan voimaantumiseen tähtäävä pyrkimys löytyi myös useiden vastausten takaa. Voimaantumiskäsitteen mukaisesti Stoorissa asiakasta ei pyritä ulkoa ohjaamaan, vaan tukemaan ja lisäämään asiakkaan omia voimavaroja ja elämänhallintakeinoja. Voimaannuttamista kuvattiin haastatteluvastauksissa asiakkaan omien kykyjen ja halujen voimistamisena, itsekunnioituksen ja – luottamuksen nostamisena, asiakasta vastuuttavana sekä asiakkaan mahdollisuutena toimia haluamassaan roolissa eli niin, että asiakas saa itse toimia auttajana.

*Siihen pyritään että mahdollisimman paljon voimistetaan sitä asiakkaan omia kykyjä ja omia haluja, ettei se ole henkilökunnasta lähtöisin ylipäättään mikään.*

*Itsekunnioituksen nostaminen on aika tärkeää, ku usein huomaa että on tunne asiakkaalla, et ei must o mihinkää, ei mun kannata yrittää ja näin, se et vähän nostetaan sitä itseluottamusta.*

### 6.1.3 Yhteisöllisyys

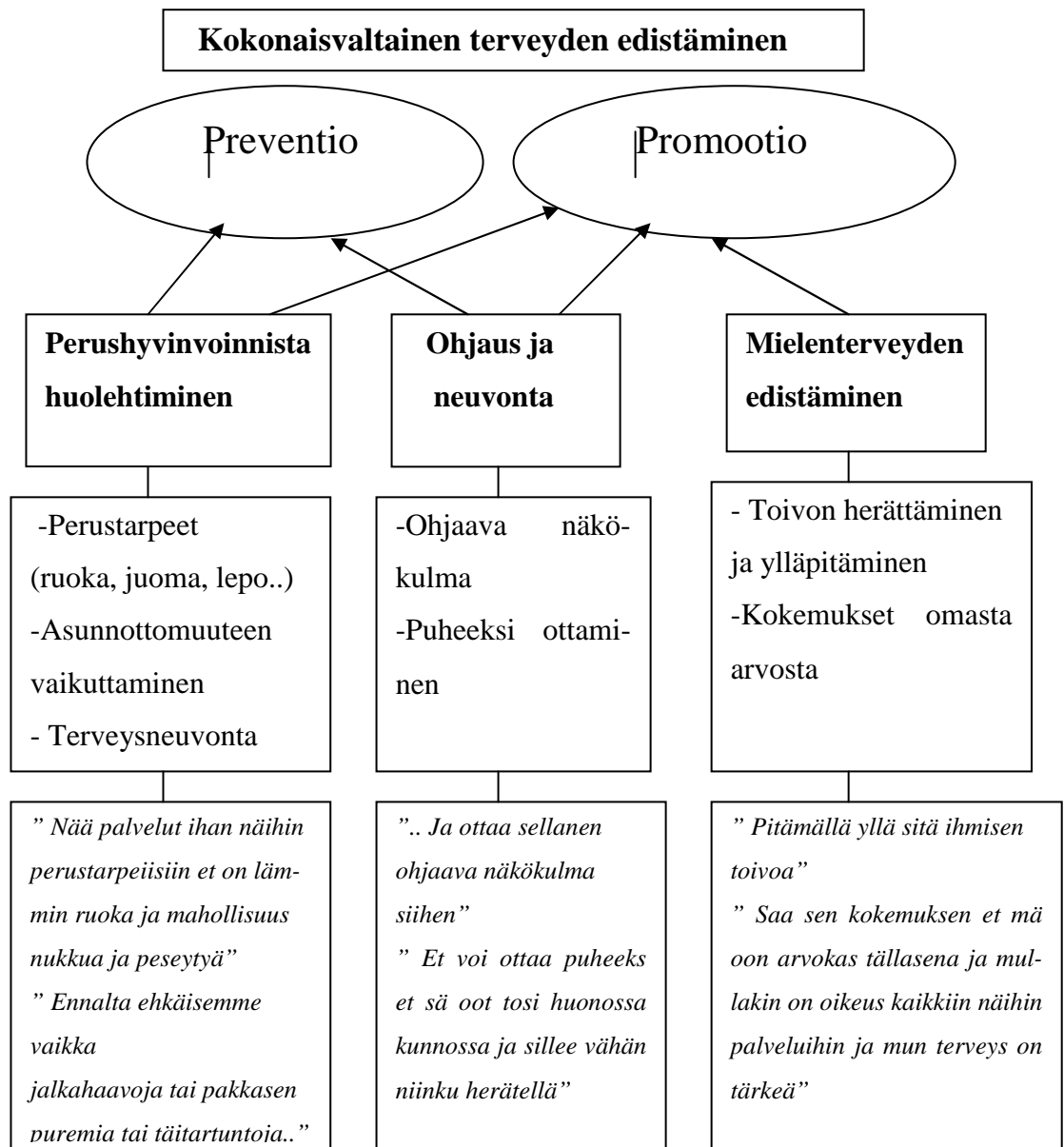
Stoorin toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja yhteisöllisyys näkyy Stoorin arjessa vahvasti. Haastattelussa korostettiin samanarvoisuutta työntekijöiden ja asiakkaiden välillä sekä työntekijöiden pyrkimystä asettua asiakkaiden kanssa samalle viivalle. Työotteessa yhteisöllisyys kuvattiin samanarvoisuuteen pyrkimisenä, auktoriteetin riisumisena, kynnyksien poistamisena, ja yhteisön tuen merkityksenä.

*Tätä yhteisöllistä menetelmää hyvin pitkälti, niin just kunnioitetaan asiakkaan näkemystä ja kaikissa yhteisökouksissa ollaan samanarvosia, joka voimaannuttaa monesti asiakkaita.*

*Pyritty riisuu tällasta auktoriteettia täältä ja niitä kynnyksiä poistaa, et meitä ois helppo lähestyä ja tavallaa tänne niinku, tulolle ja olemiselle ei tarvi olla mitään syytä.*

### 6.2 Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää Stoorin työntekijöiden näkemystä siitä kuinka heidän työotteenensa edistää asiakkaiden terveyttä. Vastauksissa ilmeni selkeästi holistinen ihmiskäsitys ja asiakkaiden kokonaisvaltainen huomioiminen terveyden edistämisessä. Toiseksi yhdistäväksi luokaksi nousi siis kokonaisvaltainen terveyden edistäminen jonka sisältä löytyvät kolme yläluokkaa: *perushyvinvoinnista huolehtiminen, ohjaaminen ja neuvonta sekä mielenterveyden edistäminen.*(Taulukko 2)



**Taulukko 2: Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen**

### 6.2.1 Perushyvinvoinnista huolehtiminen

Haastattelussa työotteen terveyttä edistävästä vaikutuksista kysyttäessä lähes kaikki haastateltavat mainitsivat terveyden edistämisen Stoorissa olevan ihmisen perustarpeista huolehtimista. Perustarpeiksi määriteltiin vastauksissa enimmäkseen ruoka, lepo ja hygieniasta huolehtiminen sekä terveysneuvonnan palvelut ja sairauksien ehkäisy. Myös



asunnottomuuteen vaikuttaminen mainittiin terveyttä edistävänä asiana jolla on vaikutusta kokonaisvaltaisesti ihmiseen. Työntekijät kokevat edistävänsä asiakkaiden terveyttä myös pitämällä näiden puolia perusterveydenhuollon palveluita saadakseen.

*Mä haluan, jollakin tavalla, kun puhutaan terveydestä, nähdä ihmisen kokonaisuutena. Mä uskoisin, että meillä on sellanen holistinen ote myös kaikilla tähän, että tottakai kun lukee terveydenedistämistä ni ensimmäisenä tulee mieleen, että ennalta ehkäisemme vaikka jalkahaavoja tai pakkasenpuremia tai täitartuntoja.*

*Nää palvelut ihan näihin perustarpeisiin, et on lämmin ruoka ja mahollisuus nukkua ja peseytyä. Sit tuol terveysneuvonnassa kerrotaan näistä turvallisemmista pistämistavoista.*

### 6.2.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistäminen nousi haastatteluvastauksissa keskeisimmäksi työotteen terveyttä edistävästä vaikutuksista kysyttäessä. Työntekijät näkivät mielenterveyttä edistävinä toivon herättämisen ja ylläpitämisen, asiakkaan omanarvon tunteen vahvistamisen, työtoiminnan ja Stoorin yhteisön kannustuksen ja tuen. Työtoimintaa pidettiin erittäin tärkeänä, sillä työntekijät näkivät työtoiminnan vaihtoehtona juomiselle. Yksikin selvä päivä viikossa on voittoa.

*Mutta jollain tavalla mä haluun nähdä, että me edistetään tervettyä jo tavallaan pitämällä yllä sitä ihmisen toivoa, mitä mun mielestä terveydenedistämistä on jo se, se mielenterveyden ylläpito mitä me tehdään.*

*Esimerkiks näit meidän työtoiminnan muodot, et me pyritään tarjoamaan ihmisille kuitenkin tekemistäkin, et kyl mä koen se kuitenkin edistää ihmisten terveyttä. Esimerkiks tulee tekemään tänne jotain hommaa ja on vaikkoselvinkin sen yhen päivän viikosta, se on jo terveyden edistämistä.*

### 6.2.3 Ohjaus ja neuvonta

Stoorissa matalan kynnyksen ja haittoja vähentävän työn luonteen mukaisesti asiakastyö ei ole varsinaisesti hoidollista ja raittiusorientoitunutta. Haastattelussa esiin nousi kuitenkin työotteessa näkyvä neuvonta ja ohjaus. Työntekijät kertoivat ohjeistavansa asiakkaita hienovaraisesti tilanteissa joissa huomasivat asiakkaiden kunnan heikentyneen

esim. katkaisuhoidon mahdollisuuden puheeksi ottamalla. Asiakkaan elämänvaiheiden tunteminen koettiin tärkeänä ja se edesauttoi näissä ohjaustilanteissa.

*Jossakin kohtaa täytyy kaivaa se oma, ehkä semmonen ammattillinen näkökulma siihen tilanteeseen ja ehkä tarttua joskus ja sanoa, että hei nyt hoidetaan tää asia pois sulta kun ei sul riitä ne voimat. Ehkä myös ottaa itse joskus sellanne ohjaava näkökulma siihen, se on semmosta moninaista tää meidän terveydenedistäminen.*

*Haittoja vähentävässä työssä monesti pohditaan, et mikä on se kuntoutuspuoli siinä sitte..et kyl mä aattelin, et meillä niinku se tulee sillai et voi ottaa puheeks. Ilman suurempaa painostusta et voi niinku ehdottaa et oot-sä miettiny et sä oot tosi huonos kunnos ja sillee vähän niinku herätellä.*

#### 6.2.4 Omasta työstä kertominen

Teemakysymyksissä kysyttiin lisäksi miten työntekijät kuvailevat työtönsä muille. Näissä vastauksissa nousi esille matalan kynnyksen työn haastavuus. Muutama kertoo työstään perusasiat, asiat jotka löytyvät esim. Diakonissalaitoksen verkkosivuilta. Asiat haluttiin esittää helposti ja yksinkertaisesti.

*Mä olen kertonut kysyttäessä ne perusasiat. Mä olen usein sanonut, että tuu käymään, niin näät.*

*Mä kerron vieraille ihmisille Helsingin Diakonissalaitoksen. Ihan perusasiat kerron, mitä löytyy internetistä. En kaunistele, en kehu vaan kerron miten asia on.*

Osa työntekijöistä mainitsi työstä puhumisen olevan tilannesidonnaista. Omalla alalla työskentelevien keskuudessa työstä puhuttiin aidosti ja haluttiin välittää myös muille työn arvoja ja ajatuksia. Välillä työntekijöillä on ollut tilanteita, että omasta työstä puhuminen avoimesti on ollut vaikeaa. Erityisen vaikeita on ollut tilanteet, joissa työstä puhumiseen on liittynyt provosointia ja aliarviointia.

*Monesti ihmisille, jotka eivät työskentele sosiaalipuolella, ei opiskele sitä, niin mun mielestä on niin haastavaa selittää tai kertoa mitä työ on. Yleensä mä kerron että istun yhteisössä, kohtaan ihmisen, keskustelen, pelaan korttia, tarjoan tavallaan sitä normaaliutta mitä he eivät ulkopuolella koh-*

*taa. Sitä monesti kyseenalaistetaan, että onko se työtä ja sehän ei ole työtä, sehän on vapaa-aikaa ja lomailua.*

*Jos mua haastetaan tai provosoidaan, silloin pyrin olemaan yksinkertainen, kerron asiat yksinkertaisesti. Samalla alalla työskentelevien kanssa voin kertoa ulospäin paljon enemmän asioita, mut ehkä mä haluan välittää sen tiedon että kaikilla ihmisillä on jakamaton ihmisarvo ja että valinnat ja sairaudet eivät saa vaikuttaa sen ihmisen saamaan palveluun.*

Osa koki työstään puhumisen helpommaksi, jos sen selittää taloudellisilla seikoilla tai terveyden edistämisen näkökulmasta. Stoorin työntekijät kokivat usein haasteellisena omasta työstään puhumisen ihmisten kanssa, jotka eivät olleet samalla alalla. He kokivat, että osa ihmisistä väheksyy haittoja vähentävää työtä ja että he joutuvat toisinaan puolustelemaan työnsä perustana olevaa ideologiaa. Ymmärrystä työhön haettiin helposti perusteltavimmilta alueilta kuten asiakkaiden terveyden edistämisestä.

*Puhun mielelläni työstäni, mutta joissain tilanteissa ei jaksu. Kyl mä voin perustellakin, mutta jos vastustusta on liikaa, niin sitä on raskasta perustella.*

*Monesti se, että kansanterveydellisillä näkökulmilla perustelee työtöteä, työtä, niin se uppoaa paremmin ja sen ihmiset ymmärtää. Neulojen vaihdon ja hiv-tilastot uppoavat paremmin.*

#### 6.2.4 Asiakassuhteen haasteet

Kysyimme myös asiakaskohtaamisen haasteita. Haastavimmiksi asioiksi työntekijöiden vastauksista erottui luottamuksen saavuttaminen asiakassuhteessa sekä omien tunteiden käsittely ja sietäminen. Luottamusta pidettiin erittäin tärkeänä, se tuli esille myös työotteesta puhuttaessa.

*Mulle ihan kaikista haastavinta on asiakkaan luottamuksen saavuttaminen. Joku luottaa helpommin. Sen saaminen on minulle tärkeää. Mä voin tarjota apua, mutta jos minuun ei luoteta, niin siitähän ei tule yhtään mitään. Että semmonen on haastavinta tässä työssä ja yleensä ihmistyössä.*

*Haastavinta on se, kun jotkut luottaa helposti ja sitten on niitä ihmisiä, joita sä näet ja kuulet, että olisi avuntarvetta, mutta sun täytyy sietää sitä että se ei luota sinuun vielä tarpeeksi. Sitten vielä sen vaistoaminen, että malittaa odottaa että se luottamus syntyy.*

Omien tunteiden käsittely ja sietäminen herätti myös paljon ajatuksia. Osa työntekijöistä toi esiin vaikeuden käsitellä negatiivisia tunteita joita työssä herää. Myös oman kesken­eräisyyden ja riittämättömyyden tunteen sietäminen mainittiin haastavana. Kiirettä työs­sä pidettiin haasteena, kun kuitenkin haluttiin antaa asiakkaille vaikutelma arvostavasta kohtaamisesta, rauhallisuudesta ja aidosta kuuntelemisesta. Työntekijät toivoivat voi­vansa säilyttää työssään herkkyyden, uskalluksen olla aito ja rehellinen

*Välillä tulee se riittämättömyyden tunne, että asiakkaalla on niin paljon kaikennäköisiä asioita mistä hän haluaisi puhua ja mihin tarvis apua, kun kaikkeen ei kerta kaikkiaan pysty. Et niitä asioita jää pyörittelemään omassa päässä työpäivän jälkeenkin.*

*Mä itse näen haastavimpana herkkyyden säilyttämisen ja että kuinka helppoa olisi rutinoitua ja toistaa tiettyjä kaavoja. Välillä täytyy pysähtyä miettimään, voisiko tämän tehdä vielä herkemmin, voinko mä kuunnella tai tehdä jotain eritavalla.*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päiväkeskus Stoorin työntekijöiden työtettä ja heidän näkemystään sen terveyttä edistävästä vaikutuksista. Aikaisemmissa Stooria koskevissa tutkimuksissa on keskitytty asiakkaisiin liittyviin teemoihin, mutta työntekijöiden työotteesta ei löydy aiempaa kuvausta. Tällä kuvauksella pyrittiin konkretisoimaan työntekijöiden työote ja pukemaan se sanoiksi.

Päiväkeskus Stoorin työntekijöiden kuvaama työote on aineiston perusteella voimaannuttava ja työntekijöiden näkemykset sen terveyttä edistävästä vaikutuksista kokonaisvaltaisia. Työotteessa näkyy vahvasti myös Helsingin Diakonissalaitoksen arvot jotka mainittiin useasti haastatteluna aikana. Erityisesti lähimmäisen rakkaus ja siitä lähtevä asiakkaan kunnioitus ja arvostus sekä heikommassa asemassa olevien ihmisoikeuksien edistäminen tulivat toistuvasti esille. Opinnäytetyötä tehdessämme totesimme humanistisen elämäkatsomuksen näkyvän kaikessa Stoorin arjessa. Siihen kuuluvat usko ihmiseen ja inhimillisyyden kunnioittamiseen, nöyryyttävissäkin tilanteissa. Humanismi on ihmisrakkautta ja itse elämän kunnioittamista. (Eriksson 1987, 19.) Stoorin toiminnasta on löydettävissä Katie Erikssonin Caritas-idea, joka on ajatus rakkaudesta ja laupeudesta, muodostaen hoitotyön ytimen. Kahden ihmisen välinen aito vuorovaikutus perustuu rakkaudenajatukseen, johon sisältyy myös usko ja toivo. ( Eriksson 1987, 35.)

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tuloksiksi nousseet työotteessa näkyvät keskeiset asiat asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja yhteisöllisyys vahvistuvat myös aikaisemmissa tutkimuksissa joissa asiakkaita on haastateltu.

Stoorin työntekijöiden työotteessa näkyy vahvasti asiakkaan tarpeista lähtevä suhtautuminen työhön. Yleisesti asiakaslähtöisyyden perustana on, että asiakkaan omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan, hän saa asiallista kohtelua osakseen sekä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa aikatauluun ja järjestykseen jossa hänen asiassaan edetään. Asiakkaan tarpeiden ja odotusten tunteminen sekä niihin tarpeen mukaisesti reagoiminen ja

asiakkaan toiminnasta toivotun hyödyn saaminen ovat asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksiä. Lisäksi on tärkeää, että työntekijä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ilmaisee hyväksyvänsä asiakkaan sekä kunnioittaa asiakkaan arvoa, ainutkertaisuutta ja ongelmanratkaisukykyä. (Miettinen 2008, 33–34.)

Pastisen ja Saksan (2010) opinnäytetyössä asiakkaiden kertomusten mukaan Stoorissa asioimisen helppouteen koettiin vaikuttavan juuri henkilökunnan ymmärtäväisyyden, matalan kynnyksen sekä vertaisten tapaamisen. Kertomusten kirjoittaneiden asiakkaiden mukaan Stoorissa on onnistuttu ihmisen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimisessa sekä asiakkaiden kunnioittavassa kohtaamisessa. (Pastinen & Saksa, 2010, 32.)

Myös Törmän ja Huotarín (2005) raportin tulokset vahvistavat Stoorin työntekijöiden työtteen asiakaslähtöisyyttä. Haastatelluista asiakkaista (N=81) lähes kolmannes otti puheeksi henkilökunnan hyvän ilmapiirin selittäjänä. Henkilökuntaa luonnehdittiin ymmärtäväksi, ystävälliseksi ja yksinkertaisesti hyväksi. Stoorin asiakkaiden haastattelussa herätti huomiota se, että henkilökunnasta ei löytynyt yhtään negatiivista kommenttia koko haastatteluaineistosta. Haastatteluissa tuli erityisen vahvasti esiin asiakastutkimuksille tyypillinen myönteisyys henkilökuntaa kohtaan, henkilökuntaa keuhuttiin pitkin haastatteluja vaikka henkilökunnan panosta ei varsinaisesti pyydetty arvioimaan. (Törmä & Huotari 2005, 52.)

Hannuksen (2008) tutkimuksessa inhimillisen kärsimyksen poistaminen ja hetkellisesti elämänlaadun kohoaminen näkyy myös Huumeapäivystyspoliklinikan arjessa. Huumeapäivystyspoliklinikan työ on haittoja vähentävää matalalla kynnyksellä toimivaa palvelua ja tuloksissa yhtäläisyyksiä Stooriin löytyi asiakassuhteen rakentamisen tärkeyden painottamisessa sekä siinä pienin askelin etenemisessä. (Hannus 2008, 32–41.)

Myös Pirkkalaisen (2009) opinnäytetyössä haastateltavista muutama nosti henkilökunnan esille, vaikkei sitä erikseen kysytty. Haastatelluista 11 henkilöstä kolme kiitteli henkilökuntaa ja koki heidät luotettavina ja helposti lähestyttävänä ja avuksi niin arjen asioissa kuin vaikeimmissakin elämäntilanteissa kuten avioerossa. Haastatteluissa tuli esille myös, että Stoorin säännöt ja rajat luovat turvallisuudentunnetta sekä auttavat tunteiden purkauksissa ja oman käytöksen säätelyssä ja hallinnassa. (Pirkkalainen 2009, 23, 24.)

Työotteen terveyttä edistäviksi asioiksi tuloksissa nousi perushyvinvoinnista huolehtiminen, ohjaus ja neuvonta sekä mielenterveyden edistäminen. Työntekijät toivat holistista ihmiskäsitystä esille ja painottivat asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista. Stoorin työntekijöiden työotteessa terveyden edistämässä näkyy sekä promootion ja prevention näkökulmat. Promootiota, eli edistämistä työotteessa on terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja ylläpitäminen. Promootion ulkoisia tekijöitä Stoorissa on mm. perustarpeista huolehtiminen ja yhteisöllisyys ja promootion sisäisiä tekijöitä esimerkiksi mielenterveyden edistämiseen pyrkivät keinot kuten itsetunnon kohentaminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005, 13–14.) Sairauksien ehkäisyyn keskittyvä preventio ilmenee Stoorissa kaikissa muodoissaan. Stoorin Terveysneuvonta-palvelut ovat primaaripreventiota, sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen joka Stoorissa näkyy esim. vaatetuksen tarjoamisella (pakkasenpuremien ennalta ehkäisy) ja haavahoidoilla. Tertiaariprevention tarkoituksena on toimintakyvyn lisääminen ja vähentää sairauden aiheuttamien haittojen pahenemista. Stoorissa tämä toteutuu (päihde)haittojen vähentämisenä, johon matalan kynnyksen toiminta perustuu.

Ihmisen perushyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta ja nämä ovat yhteydessä toisiinsa vaikuttaen koettuun hyvinvointiin. Fyysiseen hyvinvointiin liittyy muun muassa ravinto, liikkuminen, lepo ja terveydentila. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu esimerkiksi mielenterveys ja siihen vaikuttavat asiat, kuten omanarvontunne, itsetunto, turvallisuuden tunne jne. Sosiaalisen hyvinvoinnin muodostaa se sosiaalisen ympäristö missä elämme eli esimerkiksi perhe, ystävät ja muut sosiaaliset suhteet.

Stoorin työntekijät toivat tuloksissa esille pyrkimyksen edistää asiakkaiden fyysistä terveyttä sekä hoitamalla sairauksia että ennalta ehkäisemällä niiden syntymistä (esimerkiksi terveysneuvontapalvelut.) Psyykkistä vointia ja mielenterveyttä edistetään Stoorissa herättämällä ja pitämällä yllä asiakkaan toivoa sekä tukemalla hänen omanarvontunnettaan ja itsetuntoaan. Sosiaalista hyvinvointia tukeva yhteisöllisyys on Stoorissa tärkeä tekijä. ”Päihteidenkäyttöön ja työttömyyteen kannustavien yhteisöjen on katsottu olevan riski sekä yksilölle että yhteisölle. Kuitenkin usein nämä ulkopuolisten silmin haitallisena näyttäytyvät yhteisöt saattavat tuottaa jäsenilleen tärkeitä voimavaroja arjessa selviytymiseen”. (Roivainen, Nylund, Korkiamäki & Raitakari 2008, 15.) Yhtei-

söllisyyden puute nähdään syynä ihmisten pahoinvointiin ja yhteisöllisyyden koetaan parantavan monia yksilöä koskevia epäkohtia (Paasivaara & Nikkilä 2010, 9).

Päihdeasiakkaan ainutlaatuisuutta kunnioittava asenne ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen huomioiminen ovat rakennusaineiksia luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Tämä mahdollistaa asiakkaalle avoimuuden puhua asioistaan ja tuntea itsensä hyväksytyksi sellaisena kuin on. Asiakkaan luottamusta lisää tunne, että sairaanhoitajalla on pyrkimys ja tahtoa auttaa ja ymmärtää häntä. Sairaanhoitajan luottamuksella omaan ammattitaitoonsa on suuresti merkitystä hoitosuhteen muodostumiselle ja sen jatkumiselle. On tärkeää kuitenkin muistaa, että etenkin vaikeasti päihde- ja huumeongelmaisten kohdalla voi mennä pitkäkin aika luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Asiakkaan hoitokontaktiin hakeutuminen edes harvakseltaan, kertoo kuitenkin asiakkaan aikaisemmasta kokemuksesta tuen tai avun saamisessa. (Havio ym. 2008, 25.) Tämä tuli esille myös meidän haastattelussa, jossa työntekijät painottivat luottamuksen saavuttamisen tärkeyttä ja haastavuutta. Monet työntekijät kokivat, että työn tekeminen ei onnistu aidosti ilman luottamusta ja että ohjauksen ja neuvonnan antaminen asiakkaille on mahdollista vain luottamuksellisessa asiakassuhteessa. Koska Stooriin ei varsinaisesti tulla hakemaan tukea alkoholinkäytön lopettamiselle, on ohjaustilanteissa oltava hyvin varovainen ja kunnioitettava asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.

Narumon (2006) mukaan ohjauksen tehtävä on tarjota aikaa ja tilaa käsitellä asiakkaan omia asioita ja mahdollistaa tasavertainen asetelma jotta asiakkaan omaehtoisuutta tukevaa keskustelua voisi syntyä. Asiakkaan vastuulla on toimia tai olla toimimatta näiden ohjauskeskustelujen pohjalta. Näissä tilanteissa tavoitteena on tukea ihmisessä jo olevia voimavaroja, auttaa häntä elämänhallinnassa ja synnyttää voimaantumisen kokemusta. (Narumo 2006, 17–18.)

Stoorin työntekijät kokivat työssään haastavana omien tunteiden käsittelyn sekä riittämättömyyden tunteen sietämisen. Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä ja erityisesti matalan kynnyksen paikassa, ollaan asiakasta kovin lähellä. Stoorin toiminta ei ole raittiusorientoitunutta ja koska päihtyneenä oleskelu on sallittu, tavataan asiakkaatkin aidoimmillaan. Stoorin työntekijät saattavat tuntea asiakkaita monien vuosien takaa.



Voi olla toisinaan haastavaa pitää asiakkaisiin se ”vaadittava” etäisyys, joka aina hoitotyössä, mutta erityisesti päihdeasiakkaan kohtaamisessa, on kovin tärkeää. Ammatillisuuden säilyttäminen palvelee sekä asiakkaita että omaa työssä jaksamista. Lindqvist (1990) muistuttaakin ammatillisuuden suojasta tunnekuormitusta vastaan, jottei työntekijä uppoaisi asiakkaan pahaan oloon, avuttomuuteen ja kaoottisuuteen. Ilman tätä suojaa, tulee ihminen työkyvyttömäksi. (Lindqvist 1990, 56.)

Myös Holmberg (2010) painottaa, että päihdeasiakkaan kanssa hoitosuhteessa on kysymys myös siitä, miten hoitaja onnistuu tunnistamaan ja vastaanottamaan potilaan reaktioita ja tunteita sekä työstämään omia tunteitaan. Kärsivällisyys toisen ihmisen tunteiden ja reaktioiden sekä omien tunteiden ja vuorovaikutustapahtumien ymmärtämisessä on vaativa tehtävä hoitajalle. Hoitotilanteissa heränneiden tunteiden käsittelemiseksi tarvitaan säännöllistä työnohjausta. (Holmberg 2010, 122.) Stoorin työntekijöillä on työnohjaus joka neljäs viikko. Työnohjauksessa tavoitteena on parantaa työn laatua, eli se toimii loppujen lopuksi myös asiakkaan parhaaksi. Käsiteltävät asiat liittyvät aina työhön. Työnohjaus ei ole hoitoa eikä terapiaa. Työnohjauksessa tavoitellaan työntekijässä tapahtuvaa muutos- ja kehitysprosessia, jonka kautta voi oppia tuntemaan omat kykynsä ja rajoituksensa. Näin tapahtuu myös kehittymistä sekä työntekijänä että ihmisenä. (Punkanen 2003, 179–180.)

Haastatteluvastauksista saamamme tulokset tukevat vahvasti teoreettisia teemoja joita opinnäytetyössä on käsitelty. Meidät yllätti se, että päihteistä ja päihderiippuvuudesta ei haastattelussa mainittu kuin yhden kerran. On toki ymmärrettävää, että kun valtaosa asiakkaista on päihteiden käyttäjiä, on se osa arkea ja näin ollen ei ole mitenkään tarpeellista erityisesti painottaa sitä. Myös yhteisöllisyys tuli vähemmän esille kuin osasimme odottaa, tämäkin johtuu todennäköisesti siitä, että koko toiminta perustuu yhteisöllisyyteen ja sitä kautta on ikään kuin itsestäänselvyys työntekijöille.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö oli meille vähintäänkin haastava projekti eikä vähiten aikataulun vuoksi. Tätä opinnäytetyötä olemme ajatustasolla haudutelleet jo pitkään, mutta vasta nyt syksyllä aloimme tehdä konkreettisia toimia sen valmistumiseksi. Stooriin tutustuimme ja siellä yhteisöä havainnoimme jo ennen kuin varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi. Ja sitten kun se alkoi, niin se eteni vauhdilla. Ennen haastattelua mietimme kärsiikö tutkimuksen luotettavuus liian kiireisestä aikataulusta. Haastatteluaineiston analysoitumme tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että tällainen pienempimuotoinen tutkimus, kuvaus on hyvin mahdollista tehdä lyhyemmälläkin aikataululla, emmekä usko luotettavuuden siitä kärsineen. Pohdimme kuitenkin, että mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisi ryhmähaastatteluita voinut tehdä useampiakin ja näin luotettavuus olisi entisestään lisääntynyt ja materiaaliakin olisi saatu enemmän.

Parityöskentelynä opinnäytetyö on ollut antoisa, mutta näissä elämäntilanteissa ajoittain sekin haastavaa. Suurin haaste on ollut aikataulujen yhtensovittaminen, koska olemme molemmat perheellisiä ja työssäkäyviä. Teoriaosuutta jaoimme jonkin verran, mutta muu osuus tehtiin yhdessä, sillä halusimme säilyttää yhtenäisen kokonaisuuden. Yhteisistä linjoista oli helppo sopia ja näkemykset työskentelyn etenemisestä ja tavoitteista oli niin ikään yhtenäisiä. Parityöskentelyssä mukana on kahden ihmisen näkemys, kriittisyys ja läpi työskentelyprosessin kävimmekin keskenämme ”vuoropuhelua” jonka uskomme parantavan kokonaisuutta ja työn luotettavuutta verrattuna siihen, että työn olisi tehnyt yksin.

Koko prosessi on ollut meille opiskelijoina ja tulevana sairaanhoitajina opettavainen ja saanut meidät tutkimaan omia työtapojamme, eettisiä kysymyksiä ja asenteitamme. Tämän opinnäytetyön kautta asiakkaan kohtaamisen ja eettisyyden merkityksen tärkeys hoitotyössä on entisestään meille vahvistunut. Päihdeasiakkaan kohtaamisessa hoitotyön eettisyys ja sen keskeisimmät tekijät kuten itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, oikeus hyvään hoitoon, asiakkaan arvostaminen ja oikeudenmukaisuus on osa-alueita joiden muistaminen ja noudattaminen ovat keskeisessä asemassa kohtaamisen onnistumisessa.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat saaneet myös miettimään omaa kohtaamista asiakkaan/potilaan kanssa. Erityisesti päihde- ja mielenterveyspotilaiden ja asiakkaiden kanssa omien tunteiden käsitteleminen ja sietäminen on asia, jonka tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. Stoorissa työtä tehdään ihailtavasti kristillisten arvojen mukaan; täydestä sydäimestä. Asiakasta ollaan niin lähellä, että raja läheisyyden ja erillisyyden välille on varmasti välillä vaikeaa vetää. Työuupumus on todellinen uhka ilman työnohjausta, omien tunteiden tutkimista ja tietoisuutta siitä että asiakas tekee aina lopulta omat ratkaisunsa, toista ihmistä ei voi pelastaa tai parantaa. Usein vähempikin riittää. Olla asiakkaan/potilaan ”matkalla” mukana, läsnä, tehdä parhaansa, aidolla auttamisen halulla ja oman ammattitaitonsa puitteissa. Kuten eräs Stoorin työntekijä haastattelussa sanoi; ”jos ees hetken pystys ottaa niitä murheita ja semmosia itellee, et sil ihmisel on hyvä, on hyvä olla ja hän voi luottaa”. Stoorin työntekijöiden auttamishalu, asenteet ja asiakkaan arvostus ovat asioita joita meidän jokaisen hoitotyöntekijän tulisi tavoitella.

Stooriin on tehty jo monta opinnäytetyötä, sekä muita tutkimuksia. Tekemämme opinnäytetyö on ensimmäinen, jonka aiheena on henkilökunta. Jatkotutkimusaiheita voisi olla jo alunperin opinnäytetyömme aiheessa ollut haittoja vähentävän yhteisön kuvaus.

Tästä opinnäytetyöstä hyötyy luonnollisesti eniten Stoorin henkilökunta. Stoorin henkilökunta tekee arvokasta työtä ja toivomme, että tämän kuvauksemme johdosta heille avautuu uusia arvokkaita näkemyksiä omaan työhönsä.

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen” (Kuokkanen ym. 2010, 11). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline ja tämän vuoksi luotettavuuskysymykset liittyvätkin tutkijaan, aineiston keruuseen ja laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen eli käytännössä koko tutkimusprosessiin. (Eskola & Suoranta 1998, 213.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi, on lisäksi hyvä raportoida tekemäänsä yksi-

tyiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, 142.) Vastuu hyvän käytännön tutkimeettisten ohjeiden noudattamisesta ja rehellisyydestä, on tutkijalla itsellään, tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133)

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, tutkimukseen ryhtymisellä tulee olla selvä syy ja aiheen valinnassa on otettava huomioon tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys (Hirsijärvi ym. 2004, 26) Tutkimusaiheemme tarjottiin meille suoraan Stoorista joten tutkimuksella oli selvä syy ja sen yhteiskunnallinen merkitys löytyy jo tätäkin kautta sekä lisäksi yhteiskunnallista merkitystä tukeva tosiasia on, että päihderiippuvuus ja sen aiheuttamat haitat ovat yksi yhteiskuntamme ajankohtaisimmista ongelmista. Yksi tutkimuksen merkittävimmistä eettisistä seikoista on tutkijoiden suhtautuminen työhönsä, ongelmiin sekä niihin henkilöihin joiden kanssa ja joiden elämäntilanteesta tutkimusta tehdään (Kuokkanen ym.2010,10). Läpi opinnäytetyön prosessin olemme pohtineet valintojamme ja tekemisiämme eettisten kysymysten kautta ja pyrkineet noudattamaan hyvää eettistä käytäntöä kaikessa tekemisessämme. Koska tutkimuskohteenamme olivat työntekijät, ei eettistä kyseenalaistamista joutunut tekemään esim. heidän elämäntilanteidensa kohdalla samalla tavalla, kuin sitä joudutaan tekemään vaikka huono-osaisten asiakkaiden kohdalla. Opinnäytetyön alkuvaiheessa osallistuimme Stoorin työntekijöiden työyhteisön kokoukseen jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja kuuntelimme työntekijöiden toiveita tutkimuskysymysten suhteen ja yhdessä päätimme, että tutkimuksemme kohteena on työntekijöiden työote. Lisäksi kysyimme heiltä luvan haastattelun nauhoitusta varten. Ennen haastattelun tekemistä anoimme ja saimme tutkimusluvan Diakonissalaitoksen Eettiseltä toimikunnalta sekä saimme haastateltavien henkilöiden kirjallisen luvan haastatteluun. (LIITE 2)

Yleistä rehellisyyden periaatetta olemme noudattaneet aineiston kokoamisessa, työstämisessä, menetelmissä ja lähteiden käytössä. Eettisesti korkeatasoisen työskentelyn edellytyksenä opinnäytetyössä on rajaukset ja niiden selkeä ilmoittaminen (Kuokkanen ym. 2010, 11–12) Olemme pyrkineet rajaamaan käsiteltävää tietoa niin, että se liittyisi Stooriin ja tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi tutkimuskysymyksissämme jouduimme rajaamaan aihetta, sillä alkuperäinen aihe Stoorista oli liian laaja ja monimuotoinen yhteen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessämme sitouduimme vaitiolovelvollisuuteen sekä käyttämään saatua materiaalia vain tutkimustarkoitukseen. Olemme huolehtineet tietosuojasta ja yksilöidyt ja yksilöitävissä olevat tiedot olemme jättäneet julkaisematta ja haastattelukommenttien julkaisussa olemme suojelleet työntekijöiden anonymiteettiä eli olemme valinneet sellaisia lainauksia, joista haastateltavaa ei voida tunnistaa. Raportissa asiat on kirjoitettu siinä muodossa kuin tutkimuskysymyksiä käsittelevän näkökulmasta oleellista on. Valmis opinnäytetyö toimitetaan opinnäytetyön toimeksiantajalle, Stooriin. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tutkimusaineisto tullaan hävittämään. (Kuokkanen ym.2010, 44)

Tutkimuksen luotettavuus muodostuu validiteetista (on tutkittu sitä mitä on luvattu) sekä realiabiliteetista (tutkimusten tulosten toistettavuus ja tarkkuus) (Tuomi & Sarajärvi 2009,136.) Ennen varsinaista haastattelua teimme koehaastattelun jossa testattiin kysymysten ymmärrettävyys ja koska kysymykset olivat ymmärrettäviä, niihin ei muutoksia tehty. Haastattelun vastauksia arvioitiin suhteessa tutkimuskysymyksiin ja haastattelukysymysten voitiin todeta antavan vastauksia niihin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että ryhmähaastattelussa mukana oli koko Stoorin henkilökunta, joten kaikki saivat äänensä kuuluviin. Ryhmähaastattelu sopi hyvin myös aikataulumme, sillä ajankäytöllisesti ryhmähaastattelu ei ole niin vaativa. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää liian tiukka aikataulu, etenkin jos tehdyt valinnat perustuvat aikatauluihin.

Ryhmähaastattelu tulisi järjestää tutkimusaiheen kannalta mahdollisimman neutraalissa ympäristössä. Haastattelutilan tulee olla rauhallinen paikka, jossa yllättävät häiriötekijät (esim. puhelin, ovikello, ylimääräiset henkilöt) pystytään välttämään (Pötsönen & Välimaa 1998, 10.) Haastattelumme suoritimme Stoorissa, koska perjantaisin Stoori sulkeutuu asiakkailta aikaisemmin ja työyhteisöstä toiveena oli, että haastattelu tehdään työntekijöiden kokouksen aikana. Asiakkaita ei siis tuolloin enää ollut, mutta kaikki muut mainitut häiriötekijät sen sijaan näyttäytyivät haastattelun aikana: puhelimet soivat, ovikello soi ja siivooja hääräsi yhteisön tiloissa. Nämä siis haastattelutilanteeseen väistämättä vaikuttivat, mutta haastattelua pystyttiin näidenkin keskeytysten jälkeen jatkamaan suunnitellusti. Haastattelijoina huolehdimme siitä, että kaikkiin kysymyksiin tuli vastattua ja muutoinkin ohjasimme haastattelun kulkua mm. jakamalla puheenvuo-

roja ja huolehtimalla että jokainen sai mahdollisuuden vastata. Haastateltavat kertoivat mielipiteensä vuorollaan eikä päälle puhumista tapahtunut. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin myös melko tasapuolisesti eli suurta eroa haastateltavien puheenvuorojen määrässä tai pituudessa ei ollut. Me itse koimme haastattelutilanteen olleen kokonaisuudessaan onnistunut. Haastatteluun oli varattu tunti aikaa ja tämä aika myös täyttyi. Luotettavuuden kannalta mietimme, että oliko tuo aika kuitenkin liian lyhyt, että olisiko pidempi aika tuonut vielä olennaisia asioita esille jotka nyt aikarajoitteen takia mahdollisesti jäivät kertomatta.

Stoorin lähiesimies Sanna Häkkinen kertoi meille Stoorissa työntekijöiden kesken pohdittavan ja puhuttavan paljonkin työotteeseen liittyvistä asioista joten aihe sinänsä ei ollut heille uusi. Lisäksi tunnin ryhmähaastattelusta litteroitua tekstiä saatiin 14 arkkia tekstiä ja analyysivaiheessa tulimme tulokseen, että työntekijöiden mielipiteet ja haastattelu-vastaukset olivat kovin yhtenäisiä, eli tutkimuskysymyksiimme saimme vastaukset.

## LÄHTEET

Aalto, Mauri. Päihdelinkki 2009. Viitattu 26.10.2011.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145-kaksoisdiagnoosi>

Arponen, Anne; Brummer-Korvenkontio, Henrikki; Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysterveystapistoiminnan onnistumisen edellytyksinä – poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumien käyttäjien terveysterveystapiston vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Infektio-epidemiologian ja torjunnan osasto, HIV yksikkö.

Alasuutari, Pertti 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse: Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD, Youth against drugs.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Tammi.

Eriksson, Katie 1987. Caritas-idea. Hämeenlinna: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Granström, Veikko & Kuoppasalmi, Kimmo 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Kiiänmaa, K.; Salaspuro, M. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.

Hannus, Kimmo 2008. Haittojen vähentämisen strategia osaksi raittiusorientoitunutta huumehoitoa; huumeapäivystyspoliklinikan toiminnan kehittäminen. YAMK Metropolia. Terveysterveystapiston edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Viitattu 17.10.2011 . Helsingin Diakonissalaitoksen arvot. <http://www.hdl.fi/fi/konserni/163>

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Viitattu 17.10.2011. Helsingin Diakonissalaitoksen huumeystyö. <http://www.hdl.fi/fi/konserni/163>

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

- Hyypä, Markku T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Jyväskylä: Ps-kustannus
- Kauppila, Reijo A. 2000. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: Ps-kustannus
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija; Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu C, Katsauksia ja aineistoja 9.
- Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Viitattu 24.8.2011. <http://paihdelinkki.fi/tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede no 1
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu Maija-Liisa & Taskinen Mailis 2008. Haasteena päihteet. Helsinki:Wsoy
- Lindqvist, Martti 1990. Auttajan Varjo. Helsinki: Otava
- Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista; potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaava käsitejärjestelmä. Väitöskirja, tiivistelmä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Mattila, Kati-Pupita 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: Ps-kustannus
- Miettinen, Kirsi 2008. Päihteidenkäyttäjät asiakkaana – elämänhallintaa yhteistyössä. YAMK Jyväskylä. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Niinivaara, Leena 2003. East side stoori. Helsingin Diakonissalaitos
- Paasivaara, Leena & Nikkilä, Juhani 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja
- Parviainen, Tuire 1998: Johdatus yhteisöllisyyteen ja sen lähikäsitteisiin. Teoksessa Parviainen, Tuire; Pelkonen, Marjaana (toim.) Yhteisöllisyys-avain parempaan terveyteen. Saarijärvi: Stakes
- Pastinen, Pia & Saksa, Emilia 2010. Tarinoita Stoorista; produktio Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Stoorille. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Pirkkalainen, Silja 2009. Stoorin naisasiakkaiden käsityksiä asunnottomuuteen johtaneista syistä, näkemyksiä Stoorin palveluista ja niiden kehittämistarpeista. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki. Opinnäytetyö.



- Pötsönen, Riikka & Välimaa, Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino
- Punkanen, Tiina 2003. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi
- Roivainen, Irene; Nylund, Marianne; Korkiamäki, Riikka; Raitakari, Suvi (toim.) 2008. Yhteisöt ja sosiaalityö, kansalaisen vai asiakkaan asialla. Jyväskylä: Ps-kustannus
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein; Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry
- Siitonen, Juha 1999, Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Opettajakoulutuslaitos. Viitattu 25.10.2011  
<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Suhonen, Heikki 2006. Päihdehaittojen vähentäminen (harm reduction) –eräs interventiomalli päihdeongelmiin. Viitattu 17.10.2011 .  
[http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/riippuvuus/paihdehaittojen\\_vahentaminen.pdf](http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/riippuvuus/paihdehaittojen_vahentaminen.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Viitattu 27.10.2011. <http://www.stm.fi/hyvinvointi>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Terveyden edistäminen. Viitattu 10.2.2011 <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Viitattu 20.9.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 16.10.2011.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari 2005. Sateisten teiden kulkijoita. Huono-osaisimmat ja moniongelmaisimmat päihdeiden käyttäjät avun tarvitsijoina ja asiakkaina. Helsinki: Helsingin diakonissalaitos
- Törmä, Sinikka; Huotari, Kari & Pitkänen Sari 2007. Tutkimuksia. Kaupunki päihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä. Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Vehviläinen, Riitta 2009. Haastavan asiakkaan/potilaan kohtaaminen, tuberkuloosin hoitotyön haasteet. Viitattu 18.10.2011. <http://filha-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/ec2f3520419cebba01a858aa15933d3/1318926644/applicati-on/pdf/1651224/Vehvil%C3%A4inen,%20haastavhtaaminen%208.10.pdf](https://bin.directo.fi/@Bin/ec2f3520419cebba01a858aa15933d3/1318926644/applicati-on/pdf/1651224/Vehvil%C3%A4inen,%20haastavhtaaminen%208.10.pdf)

## LIITE 1

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

Työote:

Kuvaile työtettasi?

Miten kuvailet työtettasi muille?

Mitä pidät tärkeänä asiakkaan kohtaamisessa?

Entä haastavana?

Miten työotteesi edistää asiakkaan terveyttä?

## LIITE 2

**KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

**Opinnäytetyön nimi:** ”Työ tekijäänsä opettaa”, Päiväkeskus Stoorin työtteen kuvaus

**Opinnäytetyön julkaisu:** Opinnäytetyö julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak etelä, Helsingin toimipaikka) opinnäytetietokannassa, valmis työ toimitetaan Stooriin ja Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle. Lisäksi valmiin opinnäytetyön tulokset esitellään Stoorin henkilökunnalle.

**Opinnäytetyön tekijät:** Tania Glad sairaanhoitaja (AMK) opiskelija ja Anu Nurmela-Tulp sairaanhoitaja (AMK) opiskelija.

**Opinnäytetyön tarkoitus:** Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Helsingin Diakonissalaitoksen, matalan kynnyksen päiväkeskus Stoorin henkilökunnan työtettä sekä kuvata miten työote edistää asiakkaiden terveyttä.

**Aineiston keruu:** Ryhmämuotoinen teemahaastattelu tehdään Stoorin tiloissa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä että, tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen että olen mukana ryhmähaastattelussa ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin myös halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, ilman että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni.

Päiväys, tutkittavien allekirjoitukset ja nimen selvennykset

---