

PÄIHDEASIAKKAIEN KOKEMUKSIA HYVINVOINNISTA OULUN KAUPUNGIN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Tiia Honkonen, Heli Rauha-Hyyppä ja Taina Vuoppola
Opinnäytetyöraportti
Syksy 2013
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	8
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT	11
4 HYVINVOINNIN ULOTTUVUUKSIA.....	12
5 PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAAN PALVELUT.....	16
6 TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	19
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
7.1 Tutkimusmenetelmänä lomakehaastattelu	22
7.2 Kohdejoukko ja aineistonkeruu.....	25
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	26
7.4 Aineiston analyysi.....	30
8 TULOKSET.....	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
10 POHDINTA.....	44
10.1 Pohdintaa tuloksista	44
10.2 Omat oppimiskokemukset ja oppimistavoitteiden saavuttaminen	47
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	54
LIITE 1 Saatekirje	54
LIITE 2 Kyselylomake	55
LIITE 3 Muuttujataulukko	60
LIITE 4 Tutkimuslupa.....	61

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijät:	Tiia Honkonen, Heli Rauha-Hyypä ja Taina Vuoppola
Opinnäytetyön nimi:	Päihdeasiakkaiden hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä
Työn ohjaajat:	Seija Kokko ja Pirjo Ylikauma
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi:	Syksy 2013
Sivumäärä:	53 + 8 liitesivua

Opinnäytetyömme on kuvaileva ja kartoittava tutkimus päihdeasiakkaiden hyvinvoinnista Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Tutkimus tehtiin Oulun kaupungin tarpeesta saada vertailukelpoista tietoa eri asumispalveluyksiköidensä asiakkaiden hyvinvoinnista. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia sekä kartoittaa, miten hyvinvointi päihdeasiakkaiden asumispalveluyksikössä toteutuu.

Tutkimuksen tietoperusta pohjautuu teoriaan hyvinvoinnista sisältäen käsitteet perustarpeet ja osallisuus. Tutkimuksen päätehtävä on selvittää, millainen on päihdeasiakkaiden kokema hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Osatehtävänä selvitetään, mistä tekijöistä hyvinvointi koostuu ja miten asiakkaat kokevat oman hyvinvointinsa. Tutkimustehtäviin haettiin vastausta triangulatiivista menetelmää käyttäen eli yhdistäen laadullisen ja määrällisen aineiston hankkimistapaa. Tietoperustan pohjalta laadittiin kyselylomake ja aineisto hankittiin suorittamalla kyselylomakkeeseen pohjautuva lomakehaastattelu asumispalveluyksikössä.

Tulosten perusteella asiakkaiden hyvinvointi näyttöytyi pääosin hyvänä. Asiakkaiden hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat erityisesti turvallisuuden tunne, taloudellinen tilanne, ihmis-suhteet, vaikuttamismahdollisuudet, tuki ja ohjaus ja arjen sujuminen. Näihin osa-alueisiin yli puolet vastanneista oli hyvin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä esiintyi järjestettyä toimintaa kohtaan, johon moni vastanneista kaipasi kehittämistä.

Asiasanat: hyvinvointi, päihdeasiakas, osallisuus, perustarpeet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Author: Tiia Honkonen, Heli Rauha-Hyyppä ja Taina Vuoppola

Title of thesis: Well-being of Substance Abusers in a Housing Service Unit

Supervisors: Seija Kokko and Pirjo Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Autumn, 2013

Number of pages: 53 + 8 appendix pages

This thesis is a descriptive and surveying study of substance abusers' well-being in a housing service unit in the city of Oulu. The study was commissioned by the city of Oulu to learn how the well-being is realized in their housing services.

The aim of the study was to find out how the substance abusers experienced their well-being and what factors affected their well-being.

This study used the triangulation as a research method so both qualitative and quantitative methods were used. A questionnaire was planned before the data collection. There were both open-ended and closed-ended questions in the questionnaire and a structured interview was used to collect the data.

The informants' experiences were mainly good. The factors that affected their satisfaction most were safety, economic situation, human relations, self-actualization, support, guidance and everyday life. Some of the informants were unsatisfied with organized actions in their housing service unit.

The informants' were satisfied because their basic needs were fulfilled compared to their past experiences. However, they needed more organized actions and free time activities to be completely satisfied. The well-being of substance abusers has not been researched a lot in Finland so there are several options for further studies.

Keywords: well-being, substance abuse, participation, basic needs

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveyspalvelut elävät muutoksen keskellä. Valtioneuvoston vuonna 2005 käynnistämä Paras-hanke kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi on saatu vuonna 2012 päätökseen. Hankkeen tavoitteena on ollut varmistaa laadukkaiden palvelujen saatavuus koko maassa vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin suhteessa väestön muuttuviin palvelutarpeisiin, julkisen talouden kestävyteen sekä muuttuvaan väestö- ja kuntarakenteeseen. (Kunnat.net. Palvelualueet. Kuntauudistus. Paras-hanke, hakupäivä 3.5.2013.) Vielä on aikaista todeta, miten muutokset ovat toteutuneet ja millainen vaikutus niillä on tulevaisuuden palveluihin, mutta toivottavaa on, että muutoksilla onnistutaan parantamaan kansalaisten hyvinvointia koko maassa.

Vuoden 2012 lopulla Valtiovarainministeriön julkaisemassa raportissa peruspalvelujen tilasta kuitenkin käy ilmi, että esimerkiksi päihdepalvelujen tarve on moninkertainen suhteessa tarjontaan. Päihdepalvelujen ydin muodostuu avohoitopalveluista, joita täydennetään tarpeen mukaan laitospuolisella katkaisuhoidolla tai kuntouttavalla laitoshoidolla sekä arkea tukevilla palveluilla, kuten päivätoiminnalla, vertaistukitoiminnalla ja asumispalveluilla. Päihteiden kulutuksen kasvussa ovat päihdehuollon erityispalvelujen asiakasmäärät kasvaneet. (Valtiovarainministeriö. Peruspalvelujen tila -raportti 2012, 36–37, hakupäivä 3.5.2013.) Palvelujen rakennemuutoksia ja uudistuksia tarkasteltaessa onkin tärkeä pyrkiä turvaamaan kaikkien asiakkaiden hyvinvointi ja riittävän nopea ja kattava avun saanti. Aihe oli ajankohtainen, tärkeä ja olimme kiinnostuneita siitä, joten sen tarkentaminen opinnäytetyömme aiheeksi oli helppoa.

Opinnäytetyömme on Oulun kaupungin tilaama tutkimus päihdeasiakkaiden hyvinvoinnista asumispalveluyksikössä. Tutkimus on osa laajempaa selvitystä sosiaalialan asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnista. Tutkimus selvittää, millaisia asioita päihdeasiakkaat itse arvostavat osana subjektiivista hyvinvointiaan. Tutkimuksilla on erilaisia tarkoituksia, tutkimuksen luonteesta riippuen (Järvinen ym. 1995, 7). Opinnäytetyömme on kuvaileva ja kartoittava tutkimus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Opinnäytetyön tavoite ilmaisee sen, mitä hyötyä siitä on toimeksiantajalle ja opiskelijalle itselleen ammatillisen osaamisen kehittämisessä kohti asiantuntijuutta. Tavoite kertoo kenelle, ja millaista tietoa, hyötyä tai osaamista opinnäytetyön avulla saavutetaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia, hakupäivä 17.1.2013.) Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Oulun kaupungin asumispalveluille vertailu-

kelpoista tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista. Opinnäytetyömme tuottama tieto hyödyttää asiakkaita palveluiden aiempaa paremman kohdentumisen ja laadun kautta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää asiakkaiden asumispalveluiden parantamisessa.

Kunnilla on päihdehuoltolain mukainen palveluiden järjestämistä vastuu, joka tarkoittaa kunnan velvollisuutta järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa oleva tarve edellyttää (Mutalahti 1996, 49). Asumispalvelut järjestetään lakisääteisesti päihdekuntoutuksen alaisena jälkikuntoutuksena (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Neuvoa antavat, päihdekuntoutus, hakupäivä 18.4.2013). Päihderiippuvuuteen liittyvä problematiikka sekä tuen tarve päihderiippuvuuden erityispiirteineen sisältyvät myös päihdekuntoutuksessa huomioon otettaviin asioihin.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen lähtökohtina ovat mm. avun ja tuen tarve, perus ja ihmisoikeuksien toteutuminen, itsemääräämisoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon, omatoimisuuden tukeminen sekä palveluiden kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden, heidän vertaistukiryhmiensä sekä edustavien järjestöjen kanssa (Seppä ym. 2010, 45). Tutkimuksemme tuloksista voimme päätellä, toteutuvatko laatusuositukset asumispalveluyksikössä.

Päihdehuollon asiakas on useimmiten päihdeongelmainen, vaikka päihdeongelma ei tekisi päihdeasiakkuutta. Päihdehuoltolain mukaisesti päihdehuollon asiakkaaksi tulkitaan henkilö, joka saa päihdehuollon palveluita omaan, perheenjäsenensä tai läheisensä päihdeidenkäytöstä aiheutuvaan ongelmaan. Päihdeasiakkuus määrittelee hänen oikeudellisen asemansa. (Mutalahti 1996, 28.) Käytämme opinnäytetyössämme tutkittavasta kohderyhmästä käsitteitä päihdeasiakas ja asiakas, vaikka kuntoutumisprosessin näkökulmasta katsottuna voidaan puhua myös päihdekuntoutujasta.

Suoritimme lomakehaastattelun Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Yksikön tavoitteena on kuntouttaa asiakkaita, joilla on päihdeidenkäytöstä johtuvia sairauksia, heidän arkensa elämänhallinnan kohentamiseksi tai ylläpitämiseksi. Se tarjoaa tehostettua palveluasumista ja asiakkaiden itsenäistymistä tukevaa asumista. Asiakaspaikkoja asumispalveluyksikössä on yhteensä 18. Asiakkaat ovat sekä miehiä että naisia. (Oulun kaupunki, hakupäivä 21.9.2013.) Yksikkö on päihdeetön. Asiakkaille on tarjolla virikkeellistä päivätoimintaa henkilökohtaisesti laaditun kuntou-

tumissuunnitelman mukaisesti. Siellä voi harrastaa mm. pallo- ja seurapelejä, kävelyä, puutarhanhoitoa ym. (Asumispalveluyksikön esite. 2013.)

Omat oppimistavoitteemme liittyvät sosiaalialan koulutusohjelman määriteltyihin kompetensseihin. Kompetenssi on osaamisen lähikäsite, joka tarkoittaa opiskelijan tai työntekijän valmiuksia, kykyjä, taitoja ja ominaisuuksia suoritua tietyistä tehtävistä (Mäkinen ym. 2009, 18). Sosionomien vuonna 2010 uudistettuihin kompetensseihin kuuluvat sosiaalialan eettinen osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, asiakastyön osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen (Sosiaaliportti. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto, hakupäivä 30.5.2012). Nämä osaamisen alueet ovat kehittyneet meissä opintojemme aikana ja tavoitteenamme oli hyödyntää ja kehittää niitä opinnäytetyöprosessissa. Tutkimuksemme teossa korostuivat etenkin eettinen osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, asiakastyöosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen sekä tutkimuksellinen kehittämisosaaminen. Tavoitteenamme oli myös selvittää itsellemme, millainen on päihdeasiakkaiden kokemus hyvinvointi ja nostaa esiin kehittämis ehdotuksia liittyen asumispalveluihin ja asiakkaiden hyvinvointiin yleisesti.

Opintojemme aikana olemme perehtyneet sosiaalialan palvelujärjestelmään, ja opinnäytetyöprosessimme aikana keskityimme etenkin päihdepalveluihin. Tutkimuksemme avulla selvitimme, miten asiakkaat kokevat oman hyvinvointinsa ja ovatko he tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tutkimusta tehdessämme kehittyi täten myös kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen. Tavoitteenamme oli hyödyntää aikaisemmin hankittua osaamistamme ja oppimaamme opinnäytetyöprosessissa. Tavoitteenamme oli myös oppia uutta itse prosessista, tutkimuksen teosta ja päihdekuntoutujien kokemasta hyvinvoinnista sekä harjoitella asiantuntijatehtävässä työskentelyä.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Aikaisempia tutkimuksia liittyen päihdehuollon asiakkaiden tyytyväisyydestä asumispalveluyksiköön ei löytynyt hakusanoilla päihdepalvelut, laatu, hyvinvointi, osallisuus ja kokemukset. Sen sijaan laajemmin koko päihdepalvelujärjestelmää käsitteleviä tutkimuksia löytyi muutama. Lisäksi otimme tarkasteltavaksemme Kansalaisbarometri 2011:n, joka tutkii yleisesti kansalaisten hyvinvoinnin kokemista etenkin sosiaali- ja terveystalouden osalta.

Jokela (2009) tutkii pro gradussaan päihdehuollon kuntouttavien asumispalvelujen asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta päihdehuollon asumispalvelujen järjestelmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palvelun ja asiakkaan kohtaamista asumispalvelukontekstissa ja erityisesti tutkia päihdekuntoutuksen merkitystä asiakkaan elämässä. Jokelan tutkimus oli laadullinen ja se toteutettiin eräässä päihdekuntoutusta ja asumispalveluja tarjoavassa hoitolaitoksessa, haastattelemalla neljää hoitolaitoksen asukasta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että päihdehuollon asumispalveluiden asiakkaat tarvitsevat moniammatillista, ammattitaitoista toimintaa tueksi päihderiippuvuudesta toipumiseen. Asiakkaan tilanne tulisi ottaa haltuun kokonaisvaltaisesti, jotta sosiaalinen kuntoutus voisi toteutua. Päihdepalvelujärjestelmän toteuttaminen eri kunnissa vaikuttaa asiakkaan saamiin palveluihin ja niiden laatuun merkittävästi. Ongelmia tuottavat järjestelmän pirstaleisuus ja palvelujen jatkuva kilpailuttaminen sekä riittävän ammattitaitoisen henkilökunnan puute, jotka voivat johtaa palveluketjun katkeamiseen. Jokelan tutkimus on meidän tutkimuksemme kanssa samoilla linjoilla, sillä sen tarkoituksena on myös antaa uutta tutkimustietoa asumispalvelujen kehittäjille ja päihdetyön tekijöille. Voimme vertailla, miten meidän tutkimuksemme vastanneet asiakkaat kokevat saamansa palvelut ja henkilökunnan, mikä tuo lisää tietoa alan ammattilaisille ja kaikille päihdeasiakkaiden hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta kiinnostuneille.

Halonen (2005) kuvaa pro gradu-tutkielmassaan päihdeasiakkaiden kokemuksia päihdepalveluihin ohjautumisesta, päihdepalveluiden saatavuudesta ja päihdepalveluiden vaikuttavuudesta. Halonen kartoittaa myös asiakkaiden toivomuksia palvelujen kehittämiseksi. Halonen tutkii koko päihdepalvelujärjestelmän laatua ja asiakastyytyväisyyttä, johon myös asumispalvelut osaltaan kuuluvat. Halosen tutkimusaineisto koottiin haastattelemalla päihdehuollon asiakkaita ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Tutkimustulosten perusteella asiakkaat kaipaavat muutosta päihdeongelman varhaiseen puuttumiseen, päihdepalvelurakenteen uudistamiseen ja

selkeyttämiseen, päihdepalvelujen laadun kehittämiseen ja kuntoutus- ja hoitomenetelmien kehittämiseen. Tutkimustulokset antoivat viitettä siitä, että päihdepalvelujärjestelmää tulisi asiakkaiden mukaan kehittää huomattavasti nykyistä toimivammaksi, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä tarjolla oleviin palveluihin. Halosen saamat tutkimustulokset antavatkin mielenkiintoista näkökulmaa meidän tutkimuksellemme, sillä hänen tulostensa perusteella moni päihdehuollon asiakas kaipaa muutosta palvelurakenteeseen. Voimmekin vertailla omia tutkimustuloksiamme hänen tuloksiinsa, jolloin saadaan lisää tietoa päihdepalvelujen toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta.

Aikaisemmista tutkimuksista tulee ilmi samankaltaisia ongelmia liittyen päihdepalvelujärjestelmän laatuun ja hoidon saatavuuteen. Koska päihdepalvelujen ja etenkin asumispalveluiden asiakkaiden omaa kokemusta on tutkittu aika vähän tähän mennessä, on yleisten johtopäätösten tekeminen niiden pohjalta vielä hankalaa. Meidän tutkimustuloksemme antavat kuitenkin lisää vertailukelpoista tietoa aiheeseen liittyen. Toivottavaa on myös, että päihdepalvelujen ammattilaiset ja alaa opiskelevat huomaavat, miten vähän päihdepalvelujen asiakkaiden kokemuksia on tutkittu.

Kansalaisbarometri 2011 tutkii kansalaisten hyvinvoinnin kokemista erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Tutkimus haluaa välittää ajankohtaista tietoa viranomais- ja markkinaintresseistä riippumattomasti, jotta hyvinvointipalveluita voitaisiin kehittää asiakasnäkökulman pohjalta. Tutkimuksen pohjalla on ajatus voimaantumisesta. Tutkimus pyrki saamaan heikoimpien kansalaisryhmien äänen kuuluviin niin, että eri toimijat voivat mahdollistaa kansalaisten elämää koskevia asioita ja heidän vaikuttamismahdollisuuksiaan. Tutkimuksesta käy esiin kansalaisten kokema hyvinvointi subjektiivisesti.

Tutkimus toteutettiin postikyselynä kotitalouksien täysi-ikäisille kansalaisille. Vastauksissaan tutkimukseen osallistujat arvioivat heidän nykytilannettaan suhteessa viiden vuoden takaiseen, sekä viiden vuoden päästä olevaan arvioituun tilanteeseen. Tämä sai kuvan arvioidusta hyvinvointiin muutoksesta. Tutkimustulokset kertovat, että vaikuttamismahdollisuudet ovat suomalaisille erityisen tärkeitä. Mahdollisuudet vaikuttaa ovat heikentyneet erityisesti niillä, joilla on vakavia ongelmia kokonaishyvinvoinnissa, psyykkisessä ja fyysisessä terveydentilassa, sosiaalisissa suhteissa sekä taloudellisessa tilanteessa. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että päättäjät tuntevat huonosti kansalaisten arkea. Köyhyys nähdään myös ongelmana, joka tulee enemmistön mielestä korjata perusturvaa parantamalla. Kansalaisbarometri 2011 kuvailee kansalaisten hyvinvoinnin kokemista laaja-alaisesti ja ottaa elämänlaadun huomioon subjektiivisen kokemuksen lisäksi objektiivises-

ti. Kansalaisbarometri 2011 tulosten valossa voimme vertailla oman tutkimuksemme tuottamaa tietoa.

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT

”Laadullisen tutkimuksen tehtävä on lisätä ymmärrystä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja, mallintaa asioita ja antaa asioille merkityksiä” (Pitkäranta 2010, 12). Opinnäytetyömme tehtävä on tuottaa Oulun kaupungille tietoa päihdeasiakkaiden hyvinvoinnin kokemisesta asumispalveluissaan sekä antaa päihdeasiakkaiden kokemuksille merkityksen ymmärryksen kautta.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tapana tutkia ongelmaa, vaan tehtävää. Tutkimustehtävät tulee esittää mahdollisimman selkeästi. Tutkimuksen johtoajatuksen mukaisesti muodostuu tutkimuksen päätehtävä, jonka analysointi ja tarkentaminen muodostavat tutkimukselle osatehtävät. Päätehtävä on usein yleisluontoinen kysymys, johon on mahdollista saada vastaukset tutkimuksen osatehtävien kautta. (Hirsjärvi ym. 2007, s 122–124.) Tutkimustehtävämme ovat tarkentuneet osana laajempaa selvitystä Oulun kaupungin tarpeesta saada tutkimuksia asumispalveluidensa asiakkaiden hyvinvoinnista.

1. Millainen on päihdeasiakkaiden hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä?

1.1 Mistä tekijöistä asiakkaiden hyvinvointi koostuu asumispalveluissa?

1.2 Millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa?

Tutkimuksemme päätehtävä on selvittää, millainen on päihdeasiakkaiden hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Aiheemme valikoitui Oulun kaupungin toiveesta saada tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista. Saadaksemme selville, millainen päihdeasiakkaiden hyvinvointi on, tutkimme osatehtävänä sitä, mistä tekijöistä heidän hyvinvointinsa koostuu asumispalveluissa. Asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnin kokemisesta on myös keskeistä tutkimuksessamme, jolloin muodostuu tutkimuksen toinen osatehtävä, millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa. Tutkimustulokset keräsimme lomakehaastattelun avulla, joka sisältää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia kysymyksiä. Osa kysymyksistämme on avoimia kysymyksiä ja osa monivalintakysymyksiä, joiden avulla pyrimme saamaan mahdollisimman kattavaa tietoa päihdeasiakkaiden hyvinvoinnin kokemisesta. Tutkimuksemme on kertaluontoinen eli poikittaistutkimus, mikä tarkoittaa sen olevan sidoksissa tähän hetkeen (Viinamäki 2007, 73).

4 HYVINVOINNIN ULOTTUVUUKSIA

Hyvinvointi on yksi suomalaisen sosiaalipolitiikan keskeisimmistä käsitteistä, jonka saavuttaminen on yleisesti pyrkimyksenämme. Hyvinvointi-käsite liitetään usein kuuluvaksi valtioon ja yhteiskuntaan, vaikka sen sisältö kuitenkin riippuu merkittävästi tulkitsijastaan. (Malm ym. 2004, 28.) Jollekin hyvinvointi voi tarkoittaa esimerkiksi terveyttä, toiselle taas laajaa sosiaalista verkostoa ja työpaikkaa. Nämä kaikki ovat oleellisia asioita myös tutkittavan asiakasryhmämme, päihdeasiakkaiden hyvinvoinnin kokemisessa.

Hyvinvointi on usein jaettu kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat terveys, koettu elämänlaatu ja hyvinvointi sekä materiaallinen elämänlaatu. Useimmiten elämänlaatu toimii hyvinvoinnin mittarina, pitäen sisällään terveyden, elämän mielekkyyden kokemisen, mielekkäät ihmissuhteet ja itsetunnon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kaventaja. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, hakupäivä 7.5.2013.)

Subjektiiivisesta näkökulmasta katsottuna hyvinvointi liittyy aina ihmisen omiin kokemuksiin omasta hyvinvoinnistaan. Objektiiivisen näkemyksen mukaan yksilön omat kokemukset ja mielipiteet eivät vaikuta hänen hyvinvointiinsa, vaan se määräytyy ulkoisten ominaisuuksien perusteella. (Lagerspezt 2011, 84.) Ihmisen omalla mielellä on kuitenkin suurta vaikutusta, sillä aina ei edes fyysisesti terve, työssäkäyvä ja perheellinen ihminen kykene tuntemaan itseään hyvinvoivaksi, vaikka se objektiiivisesta näkökulmasta niin katsottaisiinkin.

Perustarve on yksi keskeisimmistä käsitteistä opinnäytetyössämme, sillä perustarpeet ovat hyvinvoinnin osatekijöitä. Perustarpeet on aiemmin määritelty enemmän fysiologisten tarpeiden kautta, mutta myöhemmin näkemys on laajentunut myös niiden ulkopuolelle. (Salmela-Aro ym. 2005.) Esimerkiksi yksi tunnetuimmista perustarpeiden analyyseista on Maslown tarvehierarkia, jossa ihmisen tarpeet jaettiin fysiologisiin perustarpeisiin, turvallisuuden tunteen tarpeeseen, rakkauden tarpeeseen, arvostuksen tarpeeseen ja itsensä toteuttamisen tarpeeseen. Hänen ajatuksenaan on ihmisen pyrkimys tyydyttää hierarkkisesti korkeampi tarve vasta tyydyttyään alemman. (Allardt 1976, 41.) Maslown teoriaa on kuitenkin kritisoitu siten, että tarpeiden tyydyttämisen tarve vaihtelee yksilöllisesti, eikä noudata välttämättä mitään tiettyä järjestystä. Tunnetaan myös yksittäisiä esimerkkejä, jolloin Maslown teoriaa ei pystytä soveltamaan lainkaan. (Salmela-Aro ym. 2005.)

Monet eri henkilöt ovat määritelleet ihmisen perustarpeita useilla eri tavoilla ja eri aikoina. Valitsimme opinnäytetyömme tietoperustan pohjautumaan Allardtin (1976) teoriaan hyvinvoinnista, jossa perustarpeet ovat keskeinen tekijä. Lomakehaastattelun kysymykset laadimme pääasiassa Allardtin esittelemien hyvinvoinnin osatekijöiden sekä perustarpeiden pohjalta. Allardtin teorian mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihmisen keskeiset perustarpeet on mahdollista tyydyttää. Näitä perustarpeita ovat having eli elintaso, loving eli yhteisyyssuhteet ja being eli itsensä toteuttaminen. Allardtin näkökulma on yksilökeskeinen ja teorian lähtökohtana on yksilön tarpeen tyydytys. (Allardt 1976, 21–38.)

Allardtin mukaan on luonnollisempaa lähteä liikkeelle tarpeiden tyydyttämiseen vaadittavista toimintaresursseista kuin suoraan fysiologisista tarpeista. YK:n asiantuntijoiden ja ruotsalaisten elintasotutkijoiden tekemät luettelot kattavat elintason liittyvät hyvinvointiarvot, joita ovat mm. terveys, asunto-olot, vapaa-aika ja virkistys. Yhteisyyssuhteilla Allardt tarkoittaa yksilön rakkauden ja hellien suhteiden tarvetta, joissa tulee ottaa huomioon niin vastaanottava kuin antavakin puoli. Yhteisyys on tärkeä resurssi, joka auttaa yksilöä toteuttamaan muitakin arvojaan. Itsensä toteuttaminen on tärkeä, mutta laaja ja vaikeasti mitattavissa oleva osa hyvinvointia. Itsensä toteuttamisen osatekijät voidaan määritellä seuraavasti: yksilöä pidetään persoonana ja hän voi tuntea korvaamattomuutta, hän saa osakseen arvonantoa ja kunniaa, hänellä on mahdollisuuksia erilaisiin harrastuksiin ja muihin vapaa-ajantoimintoihin ja hänen on mahdollista vaikuttaa poliittisiin päätöksiin, vaikuttaa omaan elämäänsä ja käsitellä ongelmiaan. (Allardt 1976, 39–49.) Itsensä toteuttaminen osana hyvinvointia liittyy keskeisesti osallisuuteen ja sen kokemiseen. Osallisuus on mm. mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä sekä poliittiseen päätöksen tekoon.

Osallisuus- käsitteen määritelmään kuuluu oletus siitä, että palveluiden käyttäjien tai asiakkaiden toiminnalla on jonkinlaista vaikutusta palveluprosessiin (Kujala 2003, 76, hakupäivä 7.5.2013). Osallisuus on yhteiskuntaan kiinnittymistä, jäsenyyden kokemusta, osallistumisen ja toimimisen sekä vaikuttamisen mahdollisuuksia yhteisössä ja yhteiskunnassa (Laitila 2010, 8-9, hakupäivä 7.5.2013). Päihdehuollon jälkikuntoutuksen yhtenä tehtävänä on arjen toimintojen sekä päihdeistä vapaiden sosiaalisten suhteiden tukeminen, minkä tarkoituksena on sitä kautta helpottaa päihdekuntoutujan integroitumista yhteiskuntaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Neuvoa antavat. Päihdepalvelut – jälkikuntoutus, hakupäivä 7.4.2013). Näin ollen päihdehuollon jälkikuntoutuksen tehtävänä on lisätä asiakkaiden osallisuutta yhteiskuntaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa osallisuutta voidaan tarkastella kuluttajuutena. Asiakkaat voivat kuluttajina vaatia asianmukaista kohtelua, ammattimaista ja asiantuntevaa hoitoa sekä mahdollisuutta osallistua enemmän palvelujen suunnitteluun. Tällaisessa roolissa keskeistä on tasavertaisuus, mielipiteen ilmaiseminen, saadun palvelun arviointi ja päätöksen tekoon osallistuminen. Asiakkaan osallisuus suunnittelussa ja toteutuksessa voi olla esimerkiksi palautteen antaminen. Riittävä tuki, yhteinen päätöksenteko, valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen kuuluvat asiakkaan osallisuuden kokemiseen. Asiakkaan osallisuuteen kuuluu hoidon suunnittelu asiakkaan tarpeiden pohjalta sekä riittävän tiedon antaminen itsenäisen päätöksenteon pohjaksi. (Sirviö 2006, 39, hakupäivä 7.5.2013.) Tämä koskee myös päihdeasiakkuutta, ja näin ollen tutkimuksemme osallistuvia.

Osallisuuden käsitteen voi kuvata liittyvän myös yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalinen osallisuus tuo ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, sillä osallisuuden kokemus luo mielekästä merkitystä elämään. Demokraattinen näkökulma osallisuutta korostavan ajattelun taustalla painottaa asiakkaan äänen kuulemista ja hänen valtaistumistaan. Demokraattisen tai empowerment- mallin mukaan tärkeää on vallan tasa-arvoisempi jakautuminen, kansalaisuus, kansalaisoikeuksien toteutuminen ja yhtäläiset mahdollisuudet. (Laitila 2010, 8.) Päihdekuntoutujan kohdalla tämä tarkoittaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa kuntoutumistaan koskevien tavoitteiden ja päätösten tekoon, huolimatta päihdeongelmasta.

Syrjäytyminen on osallisuuden kääntöpuoli. Sillä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä. Siihen liittyy usein myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. Ihminen tarvitsee luottamusta muihin ihmisiin, ja luottamus antaa merkitystä toiminnalle. Tutkimusten mukaan esimerkiksi työtön joka vähemmän luottaa muihin ihmisiin, sitä todennäköisempää on, että hän sairastuu ja sitä kautta syrjäytyy. Osattomuus voi kulkeutua myös ylisukupolven: huonosisuus periytyy usein seuraavalle sukupolvelle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kaventaja. Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen. Osallisuus, hakupäivä 7.5.2013.) Päihdekuntoutujalle tämä on todellinen uhka, ja siihen pyritään vaikuttamaan päihdepalveluiden jälkikuntoutuksen menetelminä.

Sosiaalialan ammattilainen rohkaisee asiakkaita osallisuuteen ja pyrkii turvaamaan toiminnassaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen, kuitenkin samalla korostaen asiakkaan vastuuta ratkaisusta ja toiminnasta. Ammattilaisen on selvitettävä asiakkaalle eri ratkaisuvaihtoehtojen edut, haitat ja seuraukset. Osallisuus toteutuu vain, jos hän saa riittävän ja oikean tie-

don oikeuksistaan, lain mukaan hänelle kuuluvista etuuksistaan ja muista asiaan vaikuttavista seikoista. Jos asiakas ei ole kykenevä ilmaisemaan tahtoaan tai ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan, sosiaalialan ammattilainen varmistaa asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa yhdessä, että asiakasta kohdellaan ihmisarvoisesti ja hänen asiansa käsitellään oikeudenmukaisesti. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on oikeus tehdä omia valintoja edellyttäen, ettei tämä uhkaa muiden etuja. Tämä on myös ihmisen vastuuta omista valinnoistaan. (Talentia 2009, 14–15.)

Päihteiden pitkäaikainen käyttäminen voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia, joilla voi olla hyvinvointiin ja osallisuuteen vaikuttavia seurauksia. Yleisimpiä päihteiden käytön aiheuttamia sairauksia ovat masennus, pelkotilat, hermotilat ja vatsan alueen sairaudet. Päihteidenkäyttö altistaa myös tapaturmille ja voi heikentää älykkyyden, kätevyys- ja lihassmassan toimintakykyä. Alkoholin lii-
kakäyttö voi aiheuttaa lukuisten terveysongelmien lisäksi myös ihmissuhdeongelmia. (Päihdelinkki 2011. Alkoholin terveyshaitat, hakupäivä 28.3.2013.)

5 PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAAN PALVELUT

Kunnilla on päihdehuoltolain mukainen palveluiden järjestämismääräys, joka tarkoittaa kunnan velvollisuutta järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Palveluiden ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Päihdehuoltolain mukaan päihdeongelmaa tai riippuvuutta ei edellytetä, mutta palveluiden tarjoamista edellytetään sille, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Perusoikeussäännösten nojalla päihdeongelmaista ei voi sijoittaa muista sosiaalihuollon erityisryhmistä poikkeavaan asemaan, parempaan tai huonompaan, vaan heillä on samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muillakin kansalaisilla. (Mutalahti 1996, 41–49.)

Päihdekuntoutus on monivaiheinen ja pitkä prosessi, joka voi kestää jopa useita vuosia. Asiakasta tuetaan tällöin toimintakyvyn lisäämiseksi, sekä pureudutaan hänen elämäntilanteeseensa ja siihen liittyvään päihteidenkäyttöön. Vaiheittaisessa päihdekuntoutuksessa on tarkoitus minimoida päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja, sisältäen myös vieroituksen, kuntouttavaa päihdehoitoa, sekä sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelma tehdään pidempiaikaiseen kuntoutukseen laitokuntoutusta varten, katkaisuhoidon jälkeen tai vain avohoidossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Neuvoa antavat. Päihdekuntoutus, hakupäivä 7.5.2013.)

Kuntien sosiaalitoimet, sairaalat ja terveyskeskukset tuottavat päihdepalveluiden yleispalveluita. Erityispalveluita tuottavat A-klinikat, katkaisu- ja kuntoutushoitopaikat, sekä muut matalan kynnyksen hoitopaikat. Päihdehuoltolaki velvoittaa keskeisissä periaatteissa huomioimaan päihdehuollossa ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen omaistensa edun, sekä tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös asiakkaan toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Finlex 2013. Ajantasainen lainsäädäntö, Päihdehuoltolaki, hakupäivä 7.4.2013.) Kolmannella sektorilla epävirallisia päihdepalveluita tuottavat kristilliset toimijat, kansalaisjärjestöt, päihdejärjestöt ja seurakunnat. Lisäksi erilaiset omaisten ja asiakkaiden ylläpitämät järjestöt toimivat verkostoina. (Halonen 2005, 10.)

Asumispalveluissa tuotetaan ympärivuorokautista palvelua päihdeongelmaisille. Niiden tarkoituksena on olla määräaikaista ja tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen silloin, kun hän tuntee selviytyneensä päihdeongelmasta ja hallitsevansa vähitellen elämäänsä. **Palveluasuminen** voidaan tuottaa yksilöllisesti sisältäen mm. ateriapalvelua, kodin-

hoitoapua, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvää palvelua ja terveydenhuollonpalveluita. Suurimmaksi osaksi kunnat tuottavat palveluasumista, tai ostavat sitä järjestöiltä ja yrityksiltä. **Tukiasumisen** käsite sisältää kuntouttavan asumismuodon, jota tuetaan sosiaalipalveluna sosiaalihuollon asiakkaalle. Asumisen vuokrataso noudattaa vallitsevia vuokratukustannuksia ja asumiseen vaaditaan päihteetöntä elämää. Tukiasumisessa yhdistyy onnistuessaan vertaistoiminta ja yhteisön tuki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille, hakupäivä 7.5 2013.) **Tehostettu palveluasuminen** on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon apua, hoivaa ja valvontaa. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden. Asiakkailla on oma huone tai asunto ja yhteisiä tiloja käytettävänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelut, hakupäivä 15.10.2013.) Asumisyksikkö, jonka asiakkaiden hyvinvointia tutkimme, tarjoaa päihdekuntoutujien tehostettua palveluasumista asiakkailleen.

Asumispalveluissa on eroja niiden sisältämissä palveluissa, henkilörakenteissa ja asumisajoissa. Tavoitteena palvelu- ja tukiasumisessa on itsenäisen asumisen opettelu ja asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen siten, että hän tuntee selviytyvänsä, tunnistaa omat voimavaransa ja hallitsee omaa elämäänsä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille, hakupäivä 7.5 2013.) Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on kuntouttaa päihteidenkäytöstä johtuvista sairauksista kärsiviä asiakkaita heidän arkielämän taitojensa kohentamiseksi tai ylläpitämiseksi (Asumispalveluyksikön esite, 2013).

Asiakkaan näkökulmasta päihdepalveluissa keskeistä on palveluiden laatu. Laatu määritellään sosiaali- ja terveydenhuollossa kyvyksi tunnistaa, määrittää ja täyttää asiakkaiden palvelujen tarve mahdollisimman ammattitaitoisesti ja eettisellä tavalla sitä koskevien lakien, asetusten ja määräysten mukaan. Laatu on myös antaa ensisijaisesti apua sitä eniten tarvitseville. Laatu arvioidaan asiakkaan, ammatillisesta ja palvelujärjestelmän johtamisen näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002, 23.) Keskeisenä palvelujen laadun arvioijana on aina asiakas. Asiakas arvioi kokemaansa palvelun laatua suhteessa siihen, mitä hän kokee tarvitsevänsä. Laatu arvioidessaan asiakkaat pohtivat yleensä palvelujen saatavuutta, sujuvuutta, saamaansa kohtelua ja ammatillista laatua. Palvelun ammatillinen laatu täyttää onnistuessaan asiakkaan tarpeet ja on tulokseltaan hyvä ammatillaisen näkökulman mukaan. Johtamisen laatu puolestaan kertoo siitä, toteutuuko palvelu sujuvasti ilman hukkakäyttöä ja virheitä, taloudellisesti sekä lakeja ja määräyksiä noudattaen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 23.) Haluamme opinnäytetyössämme tuoda asiakkaiden näkökulmasta laadun kokemisen näkyväksi.

Päihdepalvelujen laatusuositusten (2002, 15) mukaan päihteiden käyttöön ja niihin liittyviin ongelmiin tulisi vastata mahdollisimman varhain ja aktiivisesti. Palvelut tulee järjestää siten, että asiakkaan ihmisoikeudet, oikeusturva ja itsemääräämisoikeus toteutuvat. Lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa tulee olla luottamuksellista, kunnioittavaa, empaattista ja asiakasta motivoivaa.

6 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimusta tehtäessä, on selvitettävä myös kysymyksiä, jotka ovat luonteeltaan filosofisia. Jokainen tutkimus, oli se sitten käytännönläheinen tai teoreettisilta lähtökohdilta pinnallinen, perustuu jollakin tapaa tutkijan piileviin oletuksiin. Oletukset voivat koskea esimerkiksi ihmistä, maailmaa tai tiedonhankintaa, mutta näistä ei välttämättä olla tietoisia. Hirsjärvi ym. (2007, 125) kirjoittavat mm. Maykutin & Morehousen pohjalta, että filosofisten lähtökohtien ymmärtämistä pidetään tärkeänä aloitettaessa tekemään tutkimustyötä. Tutkijan on näin ollen helpompi ymmärtää esimerkiksi ero kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen välillä. Kaikkien tutkimusten suuntausten takana on neljä eri filosofian aluetta, joista yksi on ontologia.

Ontologiset käsitykset tutkimuksessa ovat keskeisiä, mutta myös hyvin ongelmallisia. Ongelmaa tuottaa se, miten tutkijat itse syvemmin käsittävät tutkittavan kohteen tai ilmiön, sillä asioita voi tarkastella niin monesta eri näkökulmasta. Koemme arjessamme monet asiat ja ilmiöt itsestäänselvyyksinä, jolloin toimimme siten, kuin olemme tottuneet. Tästä näkökulmasta katsottuna ontologiset ratkaisut ovat hyvin ongelmallisia. Silloin, kun ihminen on tutkimuksen kohteena, on tuloksena ihmiskäsitys ontologisen erittelyn mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 126.) Tarkemmin sanottuna kyse on siitä, kuinka me tutkijoina ymmärrämme ihmisen ja millainen on ihmiskäsityksemme.

Opinnäytetyötämme ohjaava ihmiskäsityksemme on Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys, koska se käsittää ihmisen kokonaisvaltaisena. Lauri Rauhalan mukaan ihmisen ontologinen perusmuotoisuus voidaan nähdä kolmijakoisena. Näihin kolmeen perusmuotoon kuuluvat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Ihmisen on todellistuttava järjellisyys vaatimuksen mukaan ainakin näissä kolmessa olemismuodossa. (Rauhala 2005, 32.)

Tajunta on Rauhalan ihmiskäsityksessä inhimillisen kokemisen kokonaisuus, ja mieli on se, jonka avulla mm. ymmärrämme, tunnemme, uskomme ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli koetaan aina jossain tajunnan tilassa. Tajuntaa itseään ei voi havaita, vaan pelkästään sen sisältöjä, joissa tajunta on olemassa. Tajuntaa ei voida käsitellä esinemäisessä mielessä - ottaa jotain pois ja laittaa toista tilalle, vaan kaikki tapahtuu ymmärtämisen kautta. Puutteiden ja vajavuuksien toteaminen on mahdollista, kun asioita tarkastelee täydellisen kehollisuuden kautta. Kehollisuus ihmisen perusolemisen muotona ei poistu sairauksista eikä elintoimintojen vajavuuksista huolimatta. (Rauhala 2005, 33–37.)

Ihmisen olemassaolo käsitetään maailman, jossa hän elää, kautta. Ihmisten situaatioissa eli elämäntilanteissa on monia yhteisiä tekijöitä jotka määräytyvät kohtalonomaisesti, kuten yhteiskunnalliset olot, geenit ja maantieteelliset sekä ilmastolliset olosuhteet. Jokaisen elämäntilanne on kuitenkin aina yksilöllinen, mikä johtuu esimerkiksi ihmissuhteista, kodista tai asemasta työyhteisössä eli sellaisista asioista, joihin ihminen voi itse vaikuttaa. (Rauhala 2005, 33, 41–43.)

Päihdetyössä auttaminen kohdistuu kokonaisuutena niin asiakkaan sosiaaliselle, fyysiselle, psyykkiselle kuin hengelliselle elämän alueelle sekä hänen elämäntilanteeseensa. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen tarpeisiin, elämään ja vaikeuksiin on olemassa monia eri tarkastelunäkökulmia. (Virtuaaliammattikorkeakoulu. Päihdetyön lähtökohdat ja haasteet 5 op. Etiikka. Holistinen ihmiskäsitys, hakupäivä 7.4.2013.) Työn tekemisen tavat, siten kuin perinne ja koulutus ovat meitä ohjanneet, voivat vaikuttaa tutkimuksessa tekemiimme valintoihin huomaamattamme. Tämän vuoksi kriittisyys valinnoissa on tärkeää, jotta tutkimuksemme ontologia vastaisi mahdollisimman hyvin todellisuutta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia, hakupäivä 17.1.2013.) Opinnäytetyömme ohjaavana ihmiskäsityksenä holistinen ihmiskäsitys luo puitteet tarkastella tutkittavaa asiaa ja asiakkaita kokonaisvaltaisesti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa ja ihmisiä suositaan tiedon lähteenä. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Metodeina käytetään esimerkiksi teemahaastatteluita, jolloin tutkittavien oma ääni pääsee kuuluviin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta. Meidän tutkimuksemme Oulun kaupunki valitsi asumispalveluyksikön, josta haluaa tutkimustietoa saada. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä pyrkimys paljastaa ennalta odottamattomia asioita, joten teoriaa tai hypoteesia ei ole tarvetta laatia, sillä aineistoa on tarkoitus tarkastella monitahoisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle on ihmisen elämisaailman tutkiminen, joka korostuu meidän tutkimuksemme tarkoituksessa (Saaranen-Kauppinen ym. 2006, 5).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat mm. johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aineistonkeruun menetelmät, joissa havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen sekä tutkittavien valinta, jossa määritellään perusjoukko ja siitä otos. Päätelmiä tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, esimerkiksi tuloksia kuvaillaan prosenttitaulukoiden avulla ja tulosten merkittävyyttä testataan tilastollisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 129.)

Menetelmien, aineistojen, tutkijoiden ja teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa kutsutaan triangulaatioksi. Denzin (1978) mukaan triangulaatiossa on neljä eri tyyppiä, jotka ovat aineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoriatriangulaatio ja menetelmätriangulaatio. (Eskola ym. 1996, 40.) Triangulaation avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä monesta eri näkökulmasta (Viinamäki 2007, 175). Triangulaatiolla voidaan tarkentaa tutkimuksen validiutta käyttämällä tutkimuksessa useampia eri menetelmiä. Saadakseen selville, mitä vastaajat tuntevat, kokevat ja ajattelevat voidaan käyttää esimerkiksi kyselylomaketta. Tutkimusmenetelmänämme käytimme lomakehaastattelua, joka hyödyntää aineistotriangulaatiota. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat toisiinsa täydentäviä lähestymistapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 180.)

Pyrimme hankkimaan kokonaisvaltaista tietoa ihmisiltä ja käyttämään heitä tiedon keräämiseksi. Tarkoituksemme oli saada asiakkaiden omat mielipiteet ja kokemukset esille hyvinvoinnistaan Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää eli triangulaatiota keräämällä molempia aineistoja. Triangulaation käyttäminen oli sopivaa siksi, että osa kysymyksistä oli tarkoituksenmukaisempaa kysyä monivalintavaihtoehtoilla eli kvantitatiivisilla, mitattavaan muotoon yleistettävillä, kysymyksillä ja osa taas avoimina kysymyksinä, joihin vastaaja sai ilmaista itseään omin sanoin ja tarkentaa monivalintakysymyksiensä vastauksia.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmänä lomakehaastattelu

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen keväällä 2012, kun aloimme koota tutkimuksemme teoreettista viitekehystä, kirjallisuuskatsausta ja perehdyimme tutkimuksemme metodologiaan. Opinnäytetyömme on luonteeltaan empiirinen tutkimus, sillä tutkimme asiakkaiden kokemuksia heidän hyvinvoinnistaan. Aineistonhankintamenetelmänä päätimme käyttää lomakehaastattelua, jolla saimme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusaineistoa. Strukturoidussa haastattelussa eli lomakehaastattelussa kysymykset laaditaan ja järjestetään etukäteen, jonka jälkeen itse haastattelu on suhteellisen helppo tehdä. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Lomakehaastattelu on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymykset on vakioitu. Kysymykset esitetään samassa järjestyksessä samalla tavalla kaikilta vastaajilta. Kyselystä poiketen tutkija kysyy ja kirjaa vastaukset ylös tutkittavilta. (Vilka 2007, 28–29.)

Syksyllä 2012 jatkoimme työtämme laatimalla muuttujataulukon (Liite 3), kyselylomakkeen (Liite 2), ja saatekirjeen (Liite 1), sekä hakemalla tietoa aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Muuttujataulukon (Liite 3) laadimme tutkimustehtävien pohjalta. Taustamuuttujia tutkimuksesamme ovat vastaajien ikä ja sukupuoli. Tutkimustehtävä 1 ”Millainen on päihdeasiakkaiden hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä?” koostuu kahdesta tutkimustehtävästä, joissa on omat tehtävää koskevat muuttujat. Tutkimustehtävän 1.1 ”Mistä tekijöistä asiakkaiden hyvinvointi koostuu asumispalveluissa?” muuttujat ovat taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, vapaa-aika, työ ja koulu, terveys, vaikuttamismahdollisuudet, asuminen, asumisympäristö sekä turvallisuuden tunne. Tutkimustehtävän 1.2 ”Millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa?” muuttujat ovat arjen sujuminen, tyytyväisyys, palvelut, järjestetty toiminta sekä tuki ja ohjaus. Tutkimustehtävät pohjautuvat teorian tietoon ja opinnäytetyömme keskeisiin käsitteisiin. Muuttujataulukkoa käytimme laatiessamme kyselylomaketta (Liite 2).

Tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, mutta myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2007, 193). Käytimme kyselylomakkeessamme sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoin kysymys sallii vastaajan ilmaista itseään omin sanoin ja johdattelematta, jolloin sen avulla saadaan esiin se, mikä on tärkeintä asiakkaiden ajattelussa. Monivalintakysymyksiin laitoimme neljä val-

mista vastausvaihtoehtoa, jotka olivat hyvin tyytyväinen, melko tyytyväinen, melko tyytymätön ja hyvin tyytymätön.

Monivalintakysymykset mahdollistavat vastausten vertailun ja niihin vastaaminen on asiakkaalle myös helpompaa kuin avoimeen kysymykseen vastaaminen. Lisäksi tutkijan on helppo käsitellä ja analysoida vastauksia tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Monivalintakysymyksiksi valikoimme ne kysymykset, joihin ajattelimme olevan helpoin vastata vastausvaihtoehdoin. Osaammonivalintakysymyksistä pyysimme tarkennusta avoimilla ”Miksi?”-kysymyksillä. Laadimme kysymyksiä siten, että koimme saavamme tarvittavat vastaukset viemättä liikaa aikaa ja jaksamista tutkimukseen osallistuvilta. Muotoilimme kysymykset selkeiksi, lyhyiksi ja ymmärrettäviksi tutkimuksen kohderyhmä huomioiden. Lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää ja selkeyttä kysymykseen tuo arkikieli (Hirsjärvi ym. 2007, 2007, 198).

Sisällytimme tutkimukseemme yleisiä kysymyksiä, joihin Hirsjärven mukaan liittyy enemmän tulokinnan mahdollisuuksia kuin rajattuun kysymykseen ja siksi kehoittaakin käyttämään mieluummin spesifisimpiä kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2007, 197). Meidän tutkimuksessamme oli oleellista se, että yleisiin kysymyksiin asiakkaat saivat vastata vapaasti ja sieltä saattoi nousta esiin asioita, joita he halusivat sanoa ja kokivat olevan heille tärkeitä tietyissä aihealueissa. Pyrimme järjestämään kysymykset lomakkeeseen loogiseen järjestykseen aloittamalla ensin taustatekijöistä, käsittelemällä sitten elintaso, ihmissuhteita, vaikuttamismahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista, tukea, ohjausta ja palveluita sekä lopuksi yleistä tyytyväisyyttä elämään.

Kyselylomakkeemme alkuun taustatekijöiksi koimme tarpeellisiksi tiedustella vastaajan ikää (kysymys 1) ja sukupuolta (kysymys 2). Kyselylomakkeessamme (Liite 2) käytimme tietoperustana Allardtin (1976) teoriaa ihmisen hyvinvoinnista ja perustarpeista. Laadimme kysymyksiä teorian keskeisistä teemoista, joita ovat elintaso (having), ihmissuhteet (loving) sekä vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen (being) (Allardt 1976, 38–49). Lisäksi laadimme kysymyksiä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asumispalvelujen määritelmän pohjalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa-antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille, hakupäivä 6.5.2013).

Allardtin mukaan elintaso koostuu niistä resursseista, joiden avulla yksilö voi ohjalla elinehtojaan ja sen osatekijät ilmaisevat sitä, mitä kaikki ihmiset tarvitsevat (Allardt 1976, 32). Elintasoon liittyvät kysymykset tutkimuksessamme koskevat asumista (kysymykset 3,4,5), turvallisuuden tunnet-

ta (kysymys 6), koulussa tai työssä käyntiä (kysymykset 7 ja 8), taloudellista tilannetta (kysymys 9) sekä terveyttä (kysymys 10).

Ihmisellä on tarve solidaarisuuteen, toveruuteen sekä kuulumiseen sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa välittäminen ja toisistaan pitäminen ilmaistaan (Allardt 1976, 43). Tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin (kysymys 11) kysyimme lomakehaastattelussamme yhdellä vastausvaihtoehdollisella kysymyksellä sekä avoimella miksi -kysymyksellä. Emme rajanneet kysymystä esimerkiksi perheeseen ja ystäviin, jotta asiakkaat saivat vastata juuri niistä henkilöistä, joiden he itse kokivat kuuluvan ihmissuhteisiinsa.

Allardt (1976, 46–49) teorian itsensä toteuttamisen muodoista nousi kyselylomakkeeseemme teema vaikuttamisen mahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen. Kysymykset tähän teemaan laadittiin koskevaksi asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin (kysymys 12), hänen vapaaajan viettoaan ja tyytyväisyyttä siihen (kysymykset 13, 14) ja mahdollista järjestettyyn toimintaan osallistumista sekä tyytyväisyyttä kyseiseen toimintaan (kysymykset 15, 16).

Edellä mainittujen lisäksi yhdeksi teemaksi valikoitui tuki, ohjaus ja palvelut. Asumispalveluissa asiakkaat saavat tukea ja ohjausta raittiina pysymisessä, itsenäistymisessä ja arjen hallinnassa. Asumisyksiköissä on yleensä tarjolla myös muita palveluita kuten mahdollisuus erilaisiin hoitoihin ja kuntoutukseen sekä perustarpeiden tyydyttämiseen liittyviä palveluita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa-antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille, hakupäivä 6.5.2013.) Halusimme tutkia saavatko asiakkaat tarvitsemaansa tukea ja ohjausta (kysymys 17). Monivalintakysymyksellä halusimme mitata heidän tyytyväisyyttään saamaansa tukeen ja ohjaukseen sekä avoimella kysymyksellä kartoittaa tarkemmin miksi he ovat niin tyytyväisiä tai tyytymättömiä kuin kertoivat olevansa (kysymys 18). Halusimme ottaa selvää myös siitä, mitä palveluja asiakkaat saavat ja kuinka tyytyväisiä he ovat niihin (kysymykset 19, 20). Lisäksi halusimme kuulla miten tyytyväisiä asiakkaat ovat ylipäätään arkensa sujumiseen ja miksi (kysymys 21).

Viimeinen teema on tyytyväisyys elämään, sillä halusimme kysyä yleisluontoisesti monivalintakysymyksen neljällä vastausvaihtoehdolla kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä ja avoimella miksi kysymyksellä tarkennusta edelliseen (kysymys 22). Lopuksi halusimme antaa asiakkaille mahdollisuuden kertoa omin sanoin elämästään ja tulevaisuuden näkymistään, jotta he pystyivät kertomaan jotain heille tärkeää ja jotain sellaista mitä emme itse osanneet kysyä.

Loppuvuodesta 2012 saatekirjeet ja kyselylomakkeet lähetettiin Oulun kaupungille hyväksyttäväksi, ja saimme muutamia korjausehdotuksia, jotka on huomioitu kyselylomakkeessa. Jatkoimme opinnäytetyösuunnitelmamme työstämistä ja keväällä 2013 jäimme odottamaan tutkimusluvan saantia. Saimme tutkimusluvan (Liite 4) kesäkuussa 2013 ja suoritimme lomakehaastattelut elokuussa 2013 kahtena päivänä. Aloitimme analysoinnin elokuussa ja saimme sen loppuun syyskuussa.

7.2 Kohdejoukko ja aineistonkeruu

Tutkimuksemme perusjoukoksi muodostui Oulun kaupungin asumispalveluyksikön asiakkaat, joiden subjektiivista hyvinvointia kartoitimme. Yksi kyselymme osallistuvista asiakkaista on yksi tutkimuksemme otoksista. Mitä useampi asiakas vastaa kyselyyn, sitä luotettavammaksi myös tutkimustulokset tulevat. (Ahola 2007, 55–56.) Kyselymme vastasi yhteensä seitsemän asumispalveluyksikön asiakasta.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavalla oli mahdollisuus riittävän informaation valossa päättää osallistumisestaan tutkimukseen sekä mahdollisesti keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Kuula 2006, 107). Vastaajien tiedot olivat vain meidän tiedossamme, eikä niistä selvinnyt vastaajien henkilöllisyyttä. Suoritimme tutkimuksemme hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita noudattaen.

Aloitimme tutkimuksemme aineiston keräämisen, kun olimme saaneet Oulun kaupungilta suunnitelmamme pohjalta tutkimusluvan (Liite 4) ja tiedon siitä, mitä asumispalveluyksikköä tutkimuksemme koskee. Kun yksikkö varmistui, perehdyimme internet-sivujen kautta tarkemmin sen toimintaan ja asiakasmäärään, jotta meillä oli jonkinlaista taustatietoa kohteesta ennen aineistonkeruun aloittamista. Otimme myös yhteyttä asumispalveluyksikön henkilökuntaan ja sovimme ajankohdan lomakehaastattelun suorittamiselle.

Ennen aineiston keräämisen alkamista järjestimme asumispalveluyksikössä informaatiotilaisuuden, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme hieman tutkimuksemme tarkoituksesta ja lomakehaastattelun kulusta. Tilaisuudessa rohkaisimme asiakkaita osallistumaan tutkimukseen ja kokosimme haastateltavat. Haastattelut voidaan yleensä toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2007, 205). Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu sopi tutkimuksellemme, koska käsittelemme asiakkaiden henkilökohtaisia kokemuksia. Haastatte-

lu suoritettiin nimensä mukaisesti lomaketta apuna käyttäen. Laadimme etukäteen kyselylomakkeen, jonka kysymysten muoto ja esittämisjärjestys oli määrätty. Luotettavien tutkimustulosten kannalta on merkittävää, että kysymykset esitetään mieluusti kaikille vastaajille samassa järjestyksessä (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Yksi meistä haastatteli, toinen kirjasi ja kolmas varmisti, että vastaukset tuli kirjattua oikein.

Pyrimme valitsemaan rauhallisen tilan, jossa suorittaa haastattelut. Useimpien kohdalla tilana toimi heidän oma huoneensa. Haastattelut sujuivat mielestämme pääosin hyvin. Ainoastaan yhden lomakehaastattelun kohdalla tuli keskeytys, kun eräs asumisyksikön asiakkaista käveli ohitse. Haastattelu keskeytyi hetkeksi, mutta jatkui tapahtuman jälkeen normaalisti. Yhden asiakkaan puheesta oli ajoittain lomakehaastattelun kuluessa vaikeuksia saada selvää ja muutama vastaus jäi osittain kirjaamatta tämän vuoksi. Asiakkaalta joutui välillä myös pyytämään täydennystä vastauksiin. Nämä mainitut asiat ovat saattaneet vaikuttaa vastauksiin, ja täten myös koko tutkimustuloksiin. Lomakehaastatteluita suorittaessamme jouduimme jokaisen asiakkaan kohdalla tarkentamaan tai kysymään uudestaan joitakin kysymyksiä. Halusimme tarkentaa kysymykset, jotta asiakas ymmärtäisi mahdollisimman hyvin kysymyksen tarkoituksen ja osaisi näin ollen vastata siihen omaa asemaansa parantaakseen. Mikäli emme olisi tarkentaneet epäselvyyksiä, olisi vastauksista tullut suppeampi ja meidän olisi ollut hankalampi saada niistä asiakkaan ääni kuuluville.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kenelle, mistä lähtökohdista, mitä varten ja kenen hyödyksi tietoa tuotetaan, ovat tutkimuksessa korostuvia kysymyksiä. Tutkimusta koskee myös sosiaalisen vastuun etiikka (tutkimuksen oikeutus, seuraukset, vaikutukset) sekä kollegiaalinen etiikka (toisten tutkijoiden työn ja tiedeyhteisön huomioiminen ja kunnioittaminen). Eettisyys on tutkimuksessa kaikkea läpäisevä periaate, ja se on läsnä kaikissa tutkijan valinnoissa. Eettisesti kestävä tutkimus on tietoisesti tutkimusprosessin eri vaiheessa pohdittu niin ratkaisujen kestävyuden kannalta kuin todellisuuskuvan ja seurausten merkitysten kannalta. (Pohjola 2007, 12.)

Koska tutkimusaihetta valittaessa on noudatettava eettisyyttä, opinnäytetyömme tutkimusaihetta valittaessa meidän oli mietittävä kenen ehdoilla ja miksi tutkimus tehdään. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksen lähtökohtana. Tutkittaville on annettava, ja heidän on ymmärrettävä kaikki mahdollinen tieto tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on huomioitava, sekä manipuloinnin ehkäisemiseksi on tutkittavilta pyydettävä henkilökohtainen

suostumus, jonka täytyy olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Kerroimme saatekirjeessä (Liite 1) tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteen, joten tutkimukseen osallistujille annettiin tietoa millaiseen tutkimukseen he olivat osallistumassa. Heille annettiin myös mahdollisuus kysyä, mikäli heillä oli epäselvyyttä tutkimukseen koskevista asioista. Saatekirjeessä mainittiin missä lopulliset tulokset ovat nähtävissä, kun opinnäytetyöraportti on valmis. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin heidän henkilöllisyytensä pysyvän salassa ja heidän tietojensa käytettävän luottamuksellisesti jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tiedotimme että aineistosta saatavaa tietoa käytetään ainoastaan tutkimuksen suorittamiseen ja toteutimme tutkimuksen sen mukaisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön ja lainsäädännön lisäksi tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat eri alojen ammattieettiset säännöt. Normiaineiston pohjalta voidaan arvioida tutkimuksen etiikkaa ja sille perustaa eettisesti hyvä tutkimus. Nämä normit viestivät arvoista, jotka muodostavat tutkijan arvoperustan ja joita tutkijan edellytetään kunnioittavan. (Hallamaa ym. 2006, 33–34.)

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkijalta hyvän tieteellisen käytännön noudattamista.

1)Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten käsittelyn jokaisessa vaiheessa ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja joita tutkijan kuuluu noudattaa, jotta esimerkiksi tahallista tai tahatonta plagiointia ei tapahtuisi.

2)Tutkimuksen toteutuksen läpinäkyvyys ja tutkimuksen kriteerien mukaiset, tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmät kuuluvat hyvään avoimeen ja eettiseen tieteelliseen käytäntöön. Tuloksia tarkasteltaessa on oltava kriittinen, ja tutkimustuloksia ei saa perusteetta yleistää.

3)Muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, antaen heidän saavutuksille kuuluvan arvon ja merkityksen, on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Muiden aineistoja ei saa omia itselleen, eikä heidän osuutta saa vähätellä.

4)Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi täytyy tehdä yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Se ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista.

5)Ennen tutkimuksen aloittamista on yhteisesti määriteltävä ja kirjattava tutkimusryhmän jäsenten vastuu, osallisuus, velvollisuus, oikeudet ja asema suhteessa tutkimukseen ja sen toteutukseen.

6) Tutkimuksen rahoittajaosapuolet on tuotava esiin tutkimukseen osallistuville ja ne ovat raportoitava tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

7) Hyvän hallintokäytännön, ja henkilöstö ja taloushallinnon noudattaminen, kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä on opinnäytetyön suorittamisen törkeää laiminlyöntiä ja holtittomuutta. Piittaamattomuutta on myös esimerkiksi muiden osallistujien vähätteleminen, tulosten ja menetelmien harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaa myös tutkimusvilppi. Tutkimusvilppi tarkoittaa harhauttamista tieteellisessä toiminnassa. Tutkimusvilppiä ovat tekaistut havainnot, väärin tutkimustietojen ja – tulosten esittämistä ja levittämistä, luvaton lainaaminen ja anastaminen. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus edellyttää tutkimuseettisten periaatteiden ja hyvätieteellisen käytännön noudattamista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia, hakupäivä 25.9.2012.)

Toteutimme tutkimuksemme sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita noudattaen. Sosionomeina meidän tuli osata luoda myös ammatillinen ja asiakasta osallistava vuorovaikutussuhde lomakehaastatteluja suorittaessamme. Asiakkaan kannalta merkittävää oli saada kokemus siitä, että osasimme kuunnella, ymmärtää ja tukea heitä heidän avatessaan henkilökohtaisia kokemuksia elämästään. Tarkoituksenamme oli tehdä mahdollisimman eettinen tutkimus, joka edellytti meiltä hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tämä tarkoitti, että meidän oli oltava rehellisiä ja hyvin huolellisia tehdessämme tutkimustyötä ja tutkimustuloksia analysoidessamme ja vältettävä niin tahallisen kuin tahattomankin plagioinnin käyttämistä. Tutkimustuloksia tarkastellessamme olimme kriittisiä, emmekä saaneet yleistää perusteetta mitään tuloksia, vaikka ne eivät olisi vastanneet odotuksiamme. Meidän tuli myös kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä, emmekä saaneet ottaa toisten tutkijoiden tuloksia omiin nimiimme. Tuloksia pohtiessamme analyysivaiheessa ja pohdintaa suorittaessamme, emme halunneet vääristellä tuloksia omiin näkemyksiimme tai motiiveihimme perustaen. Koimme välillä, että asiakkaat saattoivat vastata olevansa tyytyväisiä vain miellyttääkseen meitä, sillä avoin vastaus oli osin ristiriidassa tyytyväisyyden kanssa. Tämä näkemyksemme ei kuitenkaan vaikuttanut tuloksiin, jotka laadimme täsmälleen asiakkaiden vastusten mukaisesti.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan niiden luotettavuutta, johon on olemassa monenlaisia tapoja. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia

tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen tai samasta tutkittavasta henkilöstä saadaan eri tutkimuskerroilla sama tulos. Validius eli pätevyys on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Se tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaavat henkilöt saattavat käsittää jotkut kysymykset toisin, kuin tutkijat ovat ajatelleet. Jos tutkija ei huomaa tätä, vaan käsittelee tuloksia oman alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, kärsii tutkimuksen luotettavuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Meidän oli lomakehaastattelua suorittaessamme oltava tarkkoja siinä, että vastaajat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla, jotta tutkimustuloksista saatiin mahdollisimman luotettavia. Tämä tarkoitti kysymysten esittämistä jokaisen haastateltavan kohdalla samalla tavalla. Meidän opinnäytetyössä reliaabelius tarkoittaa saman haastattelulomakkeen käyttämistä jokaiselle haastateltavalle, sisältäen samat kysymykset.

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, mikä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Olosuhteet, joissa aineistoa kerätään ja tuotetaan, tulisi kuvailla mahdollisimman totuudenmukaisesti ja selvästi. Tutkimuksesta tulisi siis tulla ilmi, mikäli esimerkiksi haastattelujen aikana on ilmennyt häiriötekijöitä ja kuinka kauan aikaa niiden tekemiseen ja purkamiseen on käytetty. Lukijalle on myös kerrottava, mistä syystä tutkija on luokitellut aineistonsa analyysiä tehdessään. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita eri menetelmiä, eli triangulaatiota. (Hirsjärvi ym. 2007, 227- 228.) Lomakehaastattelua suorittaessamme havainnoimme ympärillä tapahtuvia asioita ja huomioimme haastattelutilanteeseen vaikuttaneet tekijät.

Opinnäytetyössä on eettisesti huomioitava tutkimuslupa tutkittavilta sekä muilta vastuuhenkilöiltä. Ilmoitettavana asiana on tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuuden mahdollisuus sekä annettava heille riittävä informaatio tutkimuksesta. Käytettävän kieliasun on oltava kunnioittavaa tutkittavia kohtaan sekä heidän anonymiteettiä, ihmisarvoa, ja asemaa on suojeltava läpi tutkimusprosessin. Aineiston on oltava avointa ja läpinäkyvää, se on säilytettävä huolellisesti sekä hävitettävä asianmukaisesti. Opiskelijoiden on ymmärrettävä mahdollinen ristiriita tieteen ja toimeksiantajien toiveiden välillä. Raportoinnin on oltava hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaista, huomioiden kunnioittavasti toisten tutkijoiden tekemä työ. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia, hakupäivä 25.9.2012.) Suoritimme tutkimuksemme, kun olimme ensin saaneet siihen luvan Oulun kaupungilta.

Koska opinnäytetyömme selvittää päihdeasiakkaiden hyvinvoinnin kokemista Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä, oli eettinen velvollisuutemme selvittää hyvinvoinnin kokemuksia asumispalveluista ensisijaisesti päihdeasiakkaiden hyväksi ja heidän asemaansa parantaen. Asemamme kyselyn suorittajina asetti meidät myös eettisesti päihdeasiakkaiden puolelle. Otimme huomioon kunnioittavasti tutkittaviemme itsemääräämisoikeuden ja salassapitovelvollisuuden. Kielenkäytöllisesti opinnäytetyössä pyrimme välttämään leimaamista, ja halusimme edustaa tutkimukseen osallistuvia ryhmänä myönteiseen sävyyn. Emme halunneet ottaa kyselylomakkeeseen kysymystä koskien aiempaa asumispaikkaa, koska se olisi ollut eettisesti arveluttavaa, ja haastattelua tehdessä pidimme ehdottoman tärkeänä että osallistujien nimiä ei kirjattu mihinkään muistiinpanoihin. Heidän henkilöllisyytensä jäi meille tutkijoillekin tietoisuuden ulkopuolelle. Aineistoa ei näytetty ulkopuolisille ja se tuhottiin analysoinnin jälkeen.

7.4 Aineiston analyysi

Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko kerätystä aineistosta ovat tutkimuksen ydinasia. Analysointia tehdessä selviää, minkälaisia vastauksia ennalta asetettuihin tutkimustehtäviin saadaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.) Keräsimme aineistomme käyttäen lomakehaastattelua. Lomakehaastattelun analyysi voidaan tehdä sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tutkimuksessa kerätystä aineistosta muodostetaan muuttujia, jotka koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaiselle tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Laadimme muuttujataulukon (Liite 3), jonka muuttujien pohjalta lähdimme järjestämään ja analysoimaan aineistoamme.

Avoimet kysymykset analysoimme teemoittelemalla ja sen jälkeen tyypittelemällä. Teemat muodostimme kyselylomakkeen (Liite 2) otsikoiden perusteella seuraavasti: **elintaso** (kysymykset 3,4,5,6,7,8,9,10), **ihmissuhteet** (kysymys 11), **vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen** (kysymykset 12,13,14,15,16), **tuki, ohjaus ja palvelut** (kysymykset 18,19,20,21) sekä **tyytyväisyys elämään** (kysymys 22). Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin teemoja, jotka valaisevat tutkimusongelmaa. Teemoittelun avulla voidaan poimia aineistosta keskeistä ja käytännöllistä tietoa tutkimusongelman kannalta. (Eskola ym. 1996, 135–139.) Tarkastelimme vastauksia teemoittain, jolloin vastauksia oli helpompi käsitellä. Muuttujataulukkoon (Liite 3) laatiemme muuttujien avulla etsimme teemoittain aineistosta keskeisiä asioita tutkimustehtäviemme kannalta.

Teemoittelun jälkeen aineiston analyysia voi jatkaa pidemmälle tyypittelemällä, jolloin vastauksista rakennetaan yleisempiä tyyppejä. Yleisempien tyyppien lisäksi voi kiinnittää huomiota myös poikkeavien tapauksien etsintään. Poikkeavat vastaukset voidaan nähdä kiinnostavana ja voimavarana laadullisessa aineistossa. (Eskola ym. 1996, 141–142.) Tyypittelyn avulla muodostimme erilaisia tyyppejä, jotka nousivat tyypillisinä esiin aineistosta tai olivat poikkeuksia aineistossa. Yksi tällainen tyyppi olisi voinut olla esimerkiksi hyvinvoiva asiakas. Aineistosta nostimme esiin asioita, jotka olivat keskeisiä hyvinvoivan asiakkaan kokemuksessa hyvinvoinnistaan ja tyytyväisyydessään saamiinsa palveluihin.

Vastausvaihtoehdollisia kysymyksiä analysoimme kvantitatiivisen aineiston analyysilla, jolloin saimme asiakkaiden vastaukset tilastolliseen muotoon ja määrällisesti vertailtavaksi. Määrällisesti vertailtavaa aineistoa ovat vastaajan taustatiedot (kysymykset 1 ja 2), tyytyväisyyttä mittaavat (kysymykset 4–6, 8–11, 14, 16, 18, 20–22) sekä kyllä tai ei- vastausvaihtoehdolliset (kysymykset 12 ja 17). Kvantitatiivisen aineiston analyysissa tietoa käsitellään tilastollisina yksiköinä, ja sen avulla tieto jäsennetään yleistettävään muotoon. Aineistoa kerätään siten, että saadaan mukaan ominaispiirteitä kuvaavia muuttujia, esimerkiksi ikää ja sukupuolta koskevia tietoja. Yleisen tarkastelun tavoitteena on luoda kokonaiskuva aineistosta. Aineiston tarkastelulla selvitetään onko otos edustava perusjoukkoon nähden ja onko sattumalla merkitystä käsiteltävässä aineistossa. (Virtuaali ammattikorkeakoulu. Kvantitatiivisen analyysin perusteet, hakupäivä 4.5.2013.) Opinäytetyössämme kvantitatiivista aineistoa analysoimalla loimme tilastollista ja vertailtavaa tietoa vastauksista ja niiden jakautumisesta kokonaisuudessaan.

Analyysiin on syytä ryhtyä heti aineiston keräämisen jälkeen, jotta aineisto vielä inspiroi tutkijoita ja aineisto on tarvittaessa helposti tarkennettavissa. Tutkimus ei kuitenkaan ole vielä analysoinnin jälkeen valmis, vaan tulokset on selitettävä ja tulkittava. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Esimerkiksi tutkittavien kielellisiä ilmauksia on syytä pohtia tarkasti. Tutkimustuloksista tulee pyrkiä laatimaan myös synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääasiat ja antavat tarkat vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. Tutkijan on myös pohdittava, millainen on saatujen tulosten merkitys tutkimusalueella sekä voisiko tuloksilla olla myös laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2007, 218–225.) Aineiston keräämisen jälkeen pohdimme yhdessä tuloksia ja teimme niistä yhtenäisiä johtopäätöksiä. Pohdimme ja keskustelimme yhdessä tuloksia.

8 TULOKSET

Tutkimuksemme osallistui seitsemän asiakasta asumispalveluyksiköstä. Tutkimuksemme otos oli N=7, joka kertoo lomakehaastatteluun osallistuneiden määrän. n kertoo kuhunkin kysymykseen vastanneiden määrän. Nämä näkyvät teemoittain taulukoiden oikealla olevilla sarakkeilla. Vastajat olivat iältään 49–73-vuotiaita, ja kaikki vastajat olivat miehiä. Vastausten perusteella käsitelimme aineistoa ennalta määrättyjen teemojen mukaisesti. Muodostimme teemoista taulukoita, jotka kuvaavat kunkin teeman muuttujien avulla asiakkaiden tyytyväisyyttä, havainnollistaaksemme vastausten jakautumista. Teimme taulukot teemoista **elintaso** (TAULUKKO 1), **ihmissuhteet** (TAULUKKO 2), **vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen** (TAULUKOT 3 ja 4), **tuki, ohjaus ja palvelut** (TAULUKKO 5) sekä **tyytyväisyys elämään** (TAULUKKO 6). Avasimme jokaisen taulukon jälkeen teemoihin liittyvät avoimet kysymykset ja perustelimme tulosten pohjalta vastausten jakaumia. Käytimme lainauksia havainnollistamaan vastauksia, mutta kirjoitimme vastaukset mahdollisimman neutraalilla kielellä ilman murre- ja sidossanoja., jotta voisimme varmistaa vastaajien henkilöllisyyden salassa pysymisen. Käytimme kahta ajatusviivaa - - niissä kohdissa, joista poistimme murre- ja sidesanoja.

TAULUKKO 1. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa **elintaso** muuttujien avulla kuvattuna.

Elintaso	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	N
Asuminen	3	4	0	0	7	7
Asumisympäristö	3	4	0	0	7	7
Turvallisuuden tunne	7	0	0	0	7	7
Työ ja koulu	2	2	0	0	4	7
Taloudellinen tilanne	4	2	0	1	7	7
Terveys	3	4	0	0	7	7

Asiakkaat saivat kuvailla aluksi omin sanoin asumistaan. Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat asuivat vuokralla asumispalveluyksikössä. Asiakkaat olivat hyvin tai melko tyytyväisiä asumi-seensa. Hyvin tyytyväiseksi asiakkaat teki esimerkiksi hoidon taso, lämpö, puhtaus ja ruoka.

”Täällä ei ole ristiriitoja, hoito hyvää - - jokaisella oma hoitaja - - pesut, ruoka - -.”

Melko tyytyväiset asiakkaat kertoivat metelin häiritsevät ajoittain ja kertoivat parantamiseen varaa löytyvän aina.

Asumisympäristöönsä asiakkaat olivat hyvin ja melko tyytyväisiä. Hyvin tyytyväiset kuvailivat asumisympäristöään rauhalliseksi, maaseutumaiseksi ja loistavaksi. Melko tyytyväiset asiakkaat kertoivat kaupunkiin olevan pitkä matka.

”Pitkä matka kaupunkiin - - muuten oikein hyvä.”

Kaikki asiakkaat kokivat olonsa hyvin turvalliseksi. Turvallisuuden tunnetta toivat ympärivuoro-kautinen valvonta, suljettu yhteisö ja hyvä huolenpito.

”Leppoisa paikka - - mukava porukka, asukkaat ja henkilökunta - -24 h valvonta, hyvin turvalli-nen.”

Osa vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen 8, jossa tiedusteltiin tyytyväisyyttä työhön/kouluun, koska he vastasivat edelliseen kysymykseen 7, etteivät käy töissä tai koulussa, sillä ovat eläkkeellä. Jotkut vastaajista eivät ymmärtäneet kysymyksen tarkoittavan nykyhetkeä, vaan vastasivat aikaisemman elämäntilanteen perusteella. Tämä tuli ilmi esimerkiksi siitä, että he ker-toivat tarkentavissa vastauksissaan olleensa aiemmin työelämässä ja kertoivat tyytyväisyytensä senhetkiseen työhön.

”Aikanaan tehtaassa - - kolmivuorotyö, ei muuhun päässyt.”

Suurin osa vastaajista oli hyvin tyytyväisiä ja melko tyytyväisiä taloudelliseen tilanteeseensa. Poikkeuksena yksi vastaajista oli hyvin tyytymätön. Hyvin tyytyväiset asiakkaat perustelivat vas-taustaan hyvällä eläkkeellä ja muulla varallisuudella, kuten perinnöllä ja asunnon omistamisella.

Hyvin tyytymätön ei perustellut vastaustaan. Melko tyytyväiset asiakkaat kertoivat mm. edunvalvojan huolehtivan raha-asioistaan, ja osa kertoi rahojen riittävän juuri ja juuri tupakkaan.

Terveyteen oltiin hyvin ja melko tyytyväisiä. Yksi vastaajista oli hyvin tyytyväinen terveyteensä koska pystyy liikkumaan rollaattorin avulla, ja toinen kertoi tulevansa toimeen ilman lääkkeitä. Yksi vastaajista ei osannut perustella vastaustaan. Melko tyytyväiset kertoivat esimerkiksi erilaisten sairauksien vaikuttavan tyytyväisyyteensä.

”Mulla on tuo tahtoo muisti heittää. Viinan kanssa aikanaan pilannut - - näissä olosuhteissa tulee hyvin toimeen.”

Teeman elintaso kohdalla tyyppillinen asiakas koki olonsa hyvin turvalliseksi. Tyyppillinen asiakas oli myös muihin teeman muuttujiin joko hyvin tai melko tyytyväinen. Elintasoonsa tyytyväinen asiakas oli tyytyväinen asumiseensa, asumisympäristöönsä, työhön ja kouluunsa sekä terveyteensä. Tässä teemassa tyyppillinen asiakas oli tyytyväinen elintasoonsa. Poikkeuksena oli yksi asiakas, joka oli hyvin tyytymätön muuttujaan taloudellinen tilanne.

TAULUKKO 2. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa **ihmissuhteet** muuttujan avulla kuvattuna.

Ihmissuhteet	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	N
Ihmissuhteet	5	2	0	0	7	7

Enemmistö asiakkaista oli hyvin tyytyväisiä ja osa melko tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa. Hyvin tyytyväisten asiakkaiden vastauksista nousivat esiin hyvät suhteet muihin asumisyksikön asukkaisiin ja sukulaisten kanssa yhteydenpito.

”Hyvät suhteet kaikkiin täällä - - ei hankaluuksia kenenkään kanssa.”

Melko tyytyväiset asiakkaat kertoivat, ettei asumisyksikössä ole paljoa ihmissuhteita ja yhteydenpito asumisyksikön ulkopuolelle on hankalaa erinäisistä syistä. Tyyppillinen asiakas teemassa ihmissuhteet oli tyytyväinen ihmissuhteisiinsa.

Muodostimme teeman vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen alle kaksi eri taulukkoa, joista ensimmäisessä ilmenevät kokemukset omista vaikuttamismahdollisuuksista eri tasoilla ja toisessa tyytyväisyys vapaa-aikaan ja järjestettyyn toimintaan.

TAULUKKO 3. Asiakkaiden kokemus omista vaikuttamismahdollisuuksistaan teemassa **vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen**.

Vaikuttamismahdollisuudet	Kyllä	Ei	n	N
Asumisyksikössä	5	2	7	7
Koulussa/Töissä/Muussa yhteisössä	5	2	7	7
Yhteiskunnassa (esim. politiikassa)	5	2	7	7

Vaikuttamismahdollisuuksista kysyttäessä suurin osa vastaajista koki voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa asumisyksikössä. Hyvin tyytyväisten asiakkaiden mielestä he pystyivät tarvittaessa vaikuttamaan omiin asioihinsa esimerkiksi henkilökunnalle puhumalla. Osa asiakkaista ei mielestään pystynyt vaikuttamaan omiin asioihinsa asumisyksikössä. Yksi asiakkaista kertoi kuitenkin avoimessa vastauksessaan, että saa tarpeeksi kovaa karjaisemalla toiveensa kuuluville. Osa asiakkaista koki mm. rajoittavat säännöt syyksi kokemukseen siitä, ettei pysty vaikuttamaan omiin asioihinsa.

”Säännöt rajoittaa täällä, niitä pitää noudattaa. Koen tämän vankilaksi, kun mitään ei saa tehdä.”

Suurin osa asiakkaista koki voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa koulussa/töissä/muussa yhteisössä. Kyllä vastanneet perustelivat lyhyesti, että voivat vaikuttaa mielestään hyvin omiin asioihinsa. Yksi vastaajista kertoi, ettei ole töissä tai koulussa, mutta pystyy mielestään vaikuttamaan ulkoiseen.

Ei- vastanneista yksi kertoi, että ei enää tällä iällä ole tarvetta vaikuttaa omiin asioihinsa töissä/koulussa, sillä oli jo eläkkeellä. Osa asiakkaista jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen. Enemmistö asiakkaista kertoi voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa yhteiskunnassa. Asiakkaat kertoivat yleiseksi vaikuttamiskeinoksi äänestämisen ja puolueeseen kuulumisen.

”Sellainen mahdollisuus on, esim. äänestäminen, jos tarvetta tulee.”

Yksi ei-vastanneista asiakkaista kertoi, että hänellä on mennyt usko äänestämiseen eikä edunvalvoja kuuntele. Joku taas kertoi, että äänestämisestä huolimatta ei pysty mielestään vaikuttamaan politiikassa.

TAULUKKO 4. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa **vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen** muuttujien avulla kuvattuna.

Vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	N
Vapaa-aika	3	3	1	0	7	7
Järjestetty toiminta	1	3	3	0	7	7

Vapaa-ajan viettotapoja olivat esimerkiksi television katselu, lukeminen, biljardin tai kroketin pelaaminen sekä kavereiden tapaaminen. Asiakkaista enemmistö oli hyvin tyytyväisiä ja melko tyytyväisiä vapaa-aikaansa. Poikkeuksena yksi asiakkaista kertoi olevansa melko tyytymätön vapaa-aikaansa. Hyvin tyytyväiset kertoivat olevansa tyytyväisiä olotilaansa, omaan televisioon ja pelaamismahdollisuuksiin. Yksi asiakkaista huomautti oman pohjansa vaikuttavan kokemukseen tyytyväisyydestä.

”Oma telkkari, ihan tyytyväinen. Kanavia mistä valita. Pohjat huomioon ottaen hyvin tyytyväinen -”

Melko tyytyväiset kertoivat ajan käyvän pitkäksi tai virikkeitä olevan liian vähän. Melko tyytymätön kertoi, ettei asumisyksikössä ole mitään tekemistä.

Yksi asiakas kertoi osallistuvansa yhteisiin lauluhetkiin. Enemmistö asiakkaista vastasi, etteivät osallistu mihinkään järjestettyyn toimintaan. Yksi asiakkaista oli hyvin tyytyväinen. Melko tyytyväiset ja melko tyytymättömät vastaukset jakautuivat tasan kysyttäessä tyytyväisyyttä järjestettyyn toimintaan. Vastauksista kävi ilmi, että asumisyksikössä on jonkin verran järjestettyä toimintaa ja siihen saa halutessaan osallistua. Hyvin tyytyväinen kertoi esimerkiksi olevansa tyytyväinen siihen, että saa olla rauhassa, mutta pääsee mukaan toimintaan, jos haluaa. Melko tyytyväisten ja

melko tyytymättömien vastauksista tulee ilmi toivomus siitä, että järjestettyä toimintaa saisi olla enemmän.

”Harvalukuisia tilaisuuksia, toimintaa saisi tiivistää. Toimintaa saisi olla enemmän, mutta ei ole minusta yksin kiinni, vaan vaatii muitakin.”

Tyypillinen asiakas koki voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa teeman vaikuttamismahdollisuudet kohdalla. Poikkeuksena on osa asiakkaista jokaisella vaikuttamismahdollisuuksien tasolla, jotka kokivat, etteivät pysty vaikuttamaan omiin asioihinsa. Muuttujien vapaa-aika ja järjestetty toiminta kohdalla vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti. Tyypillinen asiakas oli tyytyväinen vapaa-aikaansa, poikkeuksena yksi melko tyytymätön. Järjestettyyn toimintaan oltiin tyypillisesti melko tyytyväisiä tai melko tyytymättömiä. Poikkeuksena oli yksi hyvin tyytyväinen asiakas.

TAULUKKO 5. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa **tuki, ohjaus ja palvelut** muuttujien avulla kuvattuna.

Tuki, ohjaus ja palvelut	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	N
Tuki ja ohjaus	4	3	0	0	7	7
Palvelut	3	4	0	0	7	7
Arjen sujuminen	4	3	0	0	7	7

Kaikki asiakkaat kertoivat saavansa tukea ja ohjausta ammattilaisilta. Hyvin tyytyväiset asiakkaat kertoivat ammattitaitoisen henkilökunnan ja sen antaman avun vaikuttavan tyytyväisyyteensä. Melko tyytyväisistä osa kertoi henkilökunnan yrittävän parhaansa mukaan ohjeistaa ja auttaa.

Asiakkaat kertoivat saavansa ateria- ja kuljetuspalveluja. Asiakkaat olivat saamiinsa palveluihin hyvin ja melko tyytyväisiä. Hyvin tyytyväisillä asiakkailla ei ollut huomauttamista saamistaan palveluista. Melko tyytyväiset kertoivat asumispalveluyksikössä tarjoiltavan ruoan laadun huonontuneen, mikä vaikutti heidän tyytyväisyyteensä palveluihin.

”Ruoka huonontunut, ollaanko sitä säästölinjalla. Heikko ruoka ollut viikon ajan.”

Hyvin tyytyväiset kuvailivat arjen sujumistaan tasapainoiseksi ja rutiinomaiseksi. Melko tyytyväisillä asiakkailla yhtenä esimerkkinä nousi esille turhautuminen siihen, ettei pysty käymään töissä tätä nykyä.

”Ei täällä mitään hätää ole, töihin pitäisi lähteä, mutta ei tuu tällä hetkellä mitään. Tällä hetkellä ei pysty autolla ajamaan”.

Teemaan tuki, ohjaus ja palvelut tyypillinen asiakas oli tyytyväinen.

TAULUKKO 6. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa **tyytyväisyys elämään** muuttujan avulla kuvattuna.

Tyytyväisyys elämään	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	n	N
Tyytyväisyys	3	3	0	1	7	7

Suuri osa asiakkaista oli hyvin tyytyväisiä elämäänsä. Yksi heistä kertoi olevansa tasapainoinen, psyyken pelaavan ja talouden olevan tasapainossa ja että hänellä olevan vain pieniä fyysisiä ongelmia. Yhtä moni asiakkaista vastasi olevansa melko tyytyväisiä elämäänsä. Eräs vastaaja on esimerkiksi melko tyytyväinen siihen, että on selvinnyt vähillä vammoilla eikä ole käynyt huonommin.

”Näin vähillä vammoilla päässyt, olis siinä voinut käydä paljon huonomminkin”.

Poikkeuksena yksi asiakkaista oli hyvin tyytymätön elämäänsä asumispalveluyksikössä olevan metelin vuoksi.

Lomakehaastattelun lopussa asiakkaat saivat omin sanoin kuvailla elämäänsä ja tulevaisuuden suunnitelmiaan. Monet asiakkaat kertoivat, ettei heillä ole mielestään paljoa tulevaisuuden suunnitelmia. Yksi asiakkaista kertoi elävänsä päivän kerrallaan. Osa asiakasta haaveili omaan asuntoon takaisin muuttamisesta.

”Tulevaisuuden suunnitelmia ei paljoa oo, mutta tämänhetkinen olotila ihan tavallinen. Huonominkin vois mennä. Ihan tavallista, joillakin menee huonommin- - .”

”Muuttamassa pois omaan asuntoon, lähemmäs kaupunkia. En kai nyt ikääni laitoksessa. - -, ens viikolla haastattelu asunnosta”.

Teemassa tyytyväisyys elämään tyypillinen asiakas oli tyytyväinen. Poikkeuksena oli yksi asiakas, joka kertoi olevansa hyvin tyytymätön elämäänsä. Yleisin tyyppi, joka nousi esiin aineistosta, oli tyytyväinen asiakas.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme päätehtävänä oli selvittää, millainen on päihdeasiakkaiden kokema hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä. Osatehtävinä selvitimme, mistä tekijöistä asiakkaiden hyvinvointi koostuu ja millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa. Tulosten perusteella asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä hyvinvointiinsa. Asiakkaiden hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat erityisesti turvallisuuden tunne, taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, vaikuttamismahdollisuudet, tuki ja ohjaus ja arjen sujuminen. Näihin osa-alueisiin yli puolet vastanneista oli hyvin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä ilmeni järjestettyä toimintaa kohtaan, johon moni vastanneista kaipasi kehittämistä. Muutamat asiakkaat olivat myös tyytymättömiä taloudelliseen tilanteeseen, vaikuttamismahdollisuuksiin, vapaa-aikaan ja elämäänsä.

Tutkimuksellamme selvitimme asiakkaiden subjektiivisen kokemuksen heidän hyvinvoinnistaan, jolla tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta omasta hyvinvoinnistaan (Lagerspetz 2011, 84). Ihmisen hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat hänen aiemmat kokemuksensa ja tämänhetkinen elämäntilanteensa. Meidän tutkimuksessamme tämä tuli ilmi monessakin kohtaa, esimerkiksi eräs asiakas kertoi aiemmin nukkuneensa kylmässä rappukäytävässä ja oli nyt erityisen tyytyväinen siihen, että asuu turvallisessa ja lämpimässä paikassa. Muutamat asiakkaat mainitsivat olevansa tyytyväisiä siihen, ettei heille ole käynyt huonommin ja ovat esimerkiksi selvinneet vain vähillä fyysisillä vammoilla. Hyvinvointi on paljolti riippuvainen tulkitsijastaan (Malm ym. 2004, 28).

Objektiivisesta näkökulmasta katsottuna hyvinvoinnin kokemiseen eivät vaikuta subjektiiviset näkemykset, vaan se on riippuvaista ulkoisista ominaisuuksista (Lagerspezt 2011, 84). Ulkoiset ominaisuudet, kuten asuminen asumispalveluyksikössä oman kodin sijasta, rahan riittäminen vain välttämättömpiin menoihin, kuten tupakkaan, ja alkoholin käytöstä johtuvat sairaudet tai edunvalvonta eivät vaikuttaneet merkittäväällä tavalla asiakkaiden kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan, vaan monet olivat pääosin tyytyväisiä elämäänsä. Objektiivisesti ajatellen nämä ulkoiset ominaisuudet voisivat aiheuttaa joillekin ihmisille tyytymättömyyttä hyvinvointiinsa. Asumispalveluyksikön asiakkaat olivat sen sijaan tyytyväisiä kyseisiin ulkoisiin ominaisuuksiin, mikä voi johtua heidän rankoista kokemuksistaan menneisyydessä, esimerkiksi kodittomuudesta. Subjektiivinen kokemus muodostuu näin merkittävämmäksi kuin objektiivinen näkökulma, kun on kyse ihmisen hyvinvoinnista.

Johtopäätöksenä Allardtin (1976) hyvinvointiteoriaan viitaten voidaan todeta, että ihminen on tyytyväinen silloin, kun hänen perustarpeensa on tyydytetty. Elintasoon liittyvät mm. terveys ja asunto-olot, yhteisyysuhteisiin rakkauden ja hellien suhteiden tarve ja itsensä toteuttamiseen mm. mahdollisuus harrastaa ja vaikuttaa omaan elämäänsä ja asioihinsa. Asiakkaat ilmaisivat olevansa pääosin tyytyväisiä asumiseensa, mutta muutamien avoimista vastauksista kävi ilmi, että he haluaisivat mieluummin asua omassa kodissaan asumispalveluyksikön sijasta. Terveystien oltiin myös pääosin tyytyväisiä. Useat haastatteluun osallistuneet asiakkaat kertoivat olevansa terveystien tyytyväisiä verrattuna aikaisempaan tilanteeseen. Elintasoon liittyy myös taloudellinen tilanne, johon oltiin enimmäkseen tyytyväisiä, vaikka jotkut asiakkaat mainitsivat edunvalvojan hallitsevan liian paljon heidän rahankäyttöään. Asiakkaat olivat omaan elintasoonsa tulosten perusteella pääosin tyytyväisiä.

Kokemusta hyvinvoinnista yhteisyysuhteissa kartoitimme kysymällä tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin. Asiakkaat vastasivat avoimeen kysymykseen subjektiivisen käsityksensä mukaisesti. Joillekin ihmissuhteet olivat asumisyhteisössä vallitsevia suhteita toisiin asiakkaisiin, ja jotkut kertoivat myös kaveri- tai sukulaissuhteistaan. Pääosin kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa. Asiakkaat vastasivat olevansa tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa, vaikka osan vastauksista kävi ilmi, ettei yhteyttä tule pidettyä tai että se on hankalaa. Myös omat vaikuttamismahdollisuudet omiin asioihin asumisyhteisössä, muissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa koettiin melko hyväksi. Itsensä toteuttamisesta kysyttäessä tuli ilmi, että etenkin järjestettyyn toimintaan oltiin melko tyytymättömiä. Vapaa-ajan viettotapoja kaivattiin enemmän, vaikka asiakkaat olivatkin pääosin tyytyväisiä vapaa-aikaansa.

Osallisuus käsitteenä liittyy itsensä toteuttamiseen ja vaikuttamismahdollisuuksiin. Osallisuuteen kuuluvat mm. yhteisöön osallistuminen ja siinä osallisena oleminen. Sosiaalinen osallisuus on yksi hyvinvointia tuottava tekijä. (Laitila. 2010, 8-9.) Emme kysyneet osallisuuden kokemuksesta kyselylomakkeessamme, mutta eri asiayhteyksissä tuli esiin kokemuksia osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Sirviön (2006, 39) määrittelemät tuki ja valinnan mahdollisuus, jotka ovat osallisuuteen liittyviä tekijöitä, tulivat esiin avoimissa vastauksissa. Näin voi päätellä, että ainakin joillakin asiakkailla on myös osallisuuden kokemuksia. Tutkimuksemme antoi asiakkaille mahdollisuuden mielipiteensä ja kokemuksensa ilmaisuun, mikä voi tuoda asiakkaille osallisuuden kokemuksia.

Asumispalveluiden tarkoituksena on tuottaa ympärivuorokautista palvelua, jonka tavoitteena on asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen. Palveluasumiseen kuuluvat mm. ateriapalvelu, kodinhoitoapu ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Asiakkaiden vastauksista ilmeni palvelun ympärivuorokautisuus, ateriapalvelun saanti ja puhtaus. Lisäksi asiakkaat kertoivat saaneensa joskus kuljetuspalveluita.

Valtiovarainministeriön Peruspalvelujen tila-raportin (2012, 36) mukaan päihdeasiakkaiden arkea tukeviin palveluihin kuuluvat mm. päivätoiminta, vertaistukitoiminta ja asumispalvelut. Päihdehuoltolain mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan (Mutalahti 1996, 49). Asiakkaat olivat tulosten perusteella tyytyväisiä asumiseensa, mutta kukaan ei maininnut osallistuvansa päivä- tai vertaistukitoimintaan. Asumispalveluyksikön järjestetyssä toiminnassa asiakkaat kokivat puutteita ja toivoivat sitä lisää.

Palvelun laatua arvioitaessa keskeistä on aina asiakkaan mielipide ja kokemus. Asiakas arvioi palveluiden laatua siitä näkökulmasta, mitä hän tarvitsee. Asiakkaan pohdinnan aiheena ovat yleensä palveluiden saatavuus, sujuvuus ja ammatillinen laatu sekä hänen saamansa kohtelu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2002.) Voimme tulkita tutkimustulosten perusteella, että asiakkaiden näkökulmasta laatu toteutui asumispalveluyksikössä. He olivat tyytyväisiä tukeen, ohjaukseen ja palveluihin sekä asumiseensa.

Aiheemme kaltaista tutkimusta ei löytynyt kootessamme tutkimuksemme tietoperustaa. Siksi tutkimustamme oli vaikeata vertailla aikaisempiin tutkimuksiin. Nostimme kuitenkin kaksi yleisesti päihdepalveluja koskevaa tutkimusta esiin sekä kansalaisten hyvinvointia tutkivan Kansalaisbarometrin vertailtavaksemme.

Jokelan (2009) tuloksista nousi esiin, että asumispalveluiden asiakkaat tarvitsivat moniammatillista, ammattitaitoista toimintaa päihderiippuvuudesta toipumisen tueksi. Meidän tuloksistamme ilmeni, että asiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökuntaan, mutta kaipasivat myös lisää toimintaa. Muut Jokelan tutkimustulokset liittyivät palvelujen pirstaleisuuteen ja kilpailuttamiseen, jotka tuottavat hankaluuksia ja johtavat palveluketjun katkeamiseen. Tällaisia asioita ei meidän tutkimuksemme tullut esille kysyttäessä tyytyväisyyttä palveluihin, mutta asiakkaat vaikuttivat tietämättömiltä heille kuuluvista palveluistaan. Omassa asumispalveluyksikössään he kertoivat saavansa aterian, mutta osa oli sen laatuun tyytymättömiä.

Halosen (2005) tutkimustulokset kertoivat, että asiakkaat kaipaivat yleisesti muutosta päihdepalvelujen rakenteeseen ja järjestelmään, varhaiseen puuttumiseen ja laadun sekä kuntoutus- ja hoitomenetelmien kehittämiseen. Meidän tuloksissamme esille nousut toive järjestetyn toiminnan lisäämisestä liittyy päihdepalvelujen laadun kehittämiseen. Muita Halosen tutkimuksen ja meidän tutkimuksemme yhtäläisyyksiä ei ollut, sillä lomakehaastatteluunne vastanneet asiakkaat eivät pohtineet yleisellä tasolla päihdepalvelujen rakennetta ja järjestelmää.

Kansalaisbarometri 2011:n tuloksissa ilmeni subjektiivisesti mitattuna kansalaisten kokevan kokonaisyhyvinvointinsa hyvänä, mutta neljäsosalla ilmeni erityyppisiä ongelmia tai vajeita hyvinvoinnissaan. Tutkimuksessa ilmeni että noin puolella miljoonalla ilmeni vakavia puutteita hyvinvoinnissaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä suositeltiin niin että hyvinvoinnin toteutuminen parantuisi heikommassa asemassa olevien suhteen. Yhtäläisyyksiä meidän tutkimukseemme ilmeni hyvinvoinnin kokeminen suurelta osin hyvänä. Myös pienellä osalla tutkittavista oli hyvinvoinnin kokemisessa joitain puutteita. Tutkimamme ryhmä edusti objektiivisesti heikommassa asemassa olevia, joten yhtäläisenä tavoitteena ilmeni myös parantaa heidän hyvinvoinnin toteutumista. Kansalaisbarometri tutki laajasti palveluiden toteutumista ja rakennetta, joten siltä osin yhtäläisyyksiä meidän tutkimukseemme ei löytynyt.

10 POHDINTA

10.1 Pohdintaa tuloksista

Havaitsimme aika pian haastatteluiden alettua, että kyselylomakkeemme sisälsi kysymyksiä, jotka osoittautuivat tarpeettomiksi vastaajille, kuten työtä ja koulutusta koskevat kysymykset, koska suurin osa heistä oli eläkkeellä olevia. Vastausvaihtoehtoa ”eläkkeellä” ei ollut huomioitu kyselylomakkeessa ollenkaan. Kukaan asiakkaista ei ollut vastaushetkellä työelämässä, mutta neljä vastaajaa kertoi kuitenkin kokemuksiaan aikaisemmista töistään. Kyselylomakkeessa olisi voitu kysyä myös tyytyväisyydestä eläkkeellä olemiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) mukaan asumispalveluissa tuotetaan ympärivuorokautista palvelua päihdeongelmallisille. Sen tarkoituksena on olla määräaikaista, ja tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen silloin, kun hän tuntee selviytyneensä päihdeongelmasta ja hallitsevansa vähitellen elämäänsä. Asumispalvelut ovat siis kattokäsitemallia palveluasumiselle ja tukiasumiselle. Tähän teoriaan pohjaten mietimme, oliko tutkimuksen sekä opinnäytetyömme kannalta tarkoituksenmukaista tehdä kyselylomake, ennen kuin saimme tiedon paikasta johon tulimme lomakehaastattelun tekemään. Tietoperusta olisi ollut todennäköisesti enemmän peruskunnan ylläpitämiseen ja pysyväisasumisessa toteutuvan päivä-/viriketoiminnan mielekkyyden kokemiseen liittyvä kartoittaminen ennemmin kuin tiedon kerääminen esimerkiksi työ- tai koulu-elämässä toimimisessa. Pysyväisluontoisessa asumisessa suljetussa yhteisössä olisi myös tullut kyseeseen aiemmin mainittu Allardtin (1976) teoriaan viittaamamme ihmissuhteiden toteutuminen ja sen vaikutus hyvinvoinnin kokemiseen asiakkaiden elämässä.

Analyysivaiheessa huomasimme ristiriitoja ja ironiaa asiakkaiden vastauksissa lomakehaastattelua tehdessämme. Tämä tuotti meille ajoittain turhautumista, koska epäilimme hetkittäin tehneemme turhaa työtä asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Emme aina tienneet ymmärsivätkö he ”tätä hetkeä” vai vitsailivatko he. Tämä tuli esille esimerkiksi kysyttäessä työelämää ja koulua koskevaa teemaa. Elintasoja koskeviin kysymyksiin saamamme vastaukset herättivät meissä hämmästyksiä. Kuinka monta asiaa elämässään menettänyt ihminen pystyi silti olemaan niin tyytyväinen elintasoonsa ja terveyteensä? Tuloksista esille tullut tyytyväisyys elämään yllätti meidät positiivisesti ja on asia, joka on syytä nostaa esille. Vaikka tuloksissa olikin ajoittaista ristiriitai-

suutta, ovat kovia kokeneiden asiakkaiden suhteellisen positiiviset elämänasenteet huomioon otettava asia.

Vastauksista heräsi ajatuksia siitä, kuinka yksilöllisesti kukin kokee hyvinvointinsa. Toiset asiakkaista olivat tyytyväisiä hyvin vähään. Mietimme, että tämä johtuisi aiemmasta rankasta elämäkokemuksesta, jonka valossa nykytilanne näyttäyty paremmalta. Esimerkiksi terveydestä kysyttäessä tyytyväisyyttä kuvasi apuvälineenä käytettävästä rollaattorista iloitseminen. Jollekin toiselle ihmiselle rollaattorin käyttö voisi näyttäyty enemmänkin tyytymättömyytenä terveyteensä kuin tyytyväisyytenä. Sama koski tyytyväisyyttä taloudellista tilannetta, vaikka käyttörahaa ei paljon ollut käytettävissä. Tulosten perusteella meille tuli tunne, että asiakkaat ovat sinut päihderiippuvuutensa ja menneisyytensä kanssa.

Kukaan lomakehaastatteluumme vastanneista asiakkaista ei kertonut käyvänsä päivä- tai vertaistukitoiminnassa. Pohdimme, voisiko se johtua tietämättömyydestä toiminnasta, joidenkin asiakkaiden iäkkyden tuomista esteistä tai asumispalveluyksikön suhteellisen kaukaisesta sijainnista suhteessa keskustaan, jossa ryhmiä saattaisi olla koolla. Toisaalta asiakkaat saavat vertaistukea halutessaan omassa asumisyksikössään ja vastauksista päätellen moni viettääkin aikaa keskenään esimerkiksi pelaillen. Asumispalveluyksikölle kehittämisehdotukseksi nostaisimme tiedottamisen lisäämisen mahdollisista tarjolla olevista päivä- ja vertaistukitoiminnoista sekä muista palveluista, joihin asiakkaat ovat oikeutettuja, jotta he olisivat tietoisempia näistä.

Vapaa-ajan viettoon kaivattiin selkeästi lisää aktiviteetteja. Sama nousi esille kysymyksessä järjestetystä toiminnasta, sillä moni halusi lisää sellaista. Kuitenkaan vastauksista ei käynyt ilmi se, minkälaisesta toiminnasta asiakkaat olisivat erityisesti kiinnostuneita. Ammattilaisten olisi mielestämme kuitenkin hyvä kiinnittää tähän asiaan huomiota, sillä se tuntuisi lisäävän asiakkaiden kokemusta hyvinvoinnistaan. Vertaistuen lisääminen voisi myös parantaa asiakkaiden elämähallintaa ja osallisuuden kokemista. Asumispalveluyksikössä voitaisiin esimerkiksi kartoittaa tarkemmin, millaista vapaa-ajan toimintaa asiakkaat kaipaavat ja toiveiden pohjalta kehittää sitä.

Ihmissuhteita koskevassa teemassa ajattelimme ensin kyselylomakkeen laatimisvaiheessa siihen tulevan enemmän muuttujia, koska ihmissuhteet käsitteenä on paljon laajempi. Koska ihmissuhteisiin kuuluvat ystävyys, sukulaisuus, työkaverit, naapurit yms., olisimme voineet eritellä sosiaalisia suhteita tarkemmin. Kysyimme kuitenkin ihmissuhteista yleisellä tavalla, miten asiakkaat kokevat subjektiivisesti ihmissuhteensa. Tämä subjektiivisuus tuli ilmi vastauksista toisten puhuessa

asumispalveluyksikön ihmissuhteista, kun taas toiset puhuivat sukulaissuhteista ja ystävistä asumispalveluyksikön ulkopuolelta. Kysymyksemme ihmissuhteista oli laaja ja avoimesti tulkittava. Tämä sekä suljettu yhteisö huomioon ottaen jäimme miettimään, onko mahdollista, että asiakkaiden kokema tyytyväisyys ei olisikaan täysin totuudenmukaista. Onko mahdollista, että heillä jäisi toteutumatta Allardtin (1976) teorian mukainen rakkauden ja läheisyyden tarve?

Osa avoimista vastauksista herätti jälkepäin kysymyksiä. Esimerkiksi joku asiakkaista ei mielestään pystynyt vaikuttamaan omiin asioihinsa asumisyksikössään. Kuitenkin hän avoimessa vastauksessa kertoi, että toiveet saa kovaan ääneen karjaisemalla kuuluviin. Pohdimme, onko asiakas toivonut asumisyksikössään jotakin, muttei ole saanut toivettaan läpi, kun kokee vaikuttamismahdollisuutensa huonoksi. Myös kysymys osallistumisesta järjestettyyn toimintaan aiheutti hieman sekaannusta asiakkaiden joukossa. Termin järjestetty toiminta ymmärtäminen oli vaikeaa ja jouduimme avaamaan sitä joillekin asiakkaille. Epäselväksi jäi, ymmärsivätkö asiakkaat täysin, mitä kaikkea järjestetty toiminta voi sisältää ja mitä sillä tarkoitetaan. On mahdollista, että asiakkaat ovat osallistuneet järjestettyyn toimintaan, mutta eivät vain osanneet kysyttäessä sitä kertoa. Turvallisuudentunnetta puolestaan tuntuivat lisäävän ympärivuorokautinen valvonta sekä omahoitaja. Nämä asiat myös tulivat ilmi tyytymättömyytenä itsemääräämisoikeuden toteutumisen kokemiseen, mikä on ristiriitaista.

Asiakkaiden ymmärtämästä osallisuuden kokemuksesta haastattelutilanteessa pystymme toteamaan, että pitämämme infotilaisuus ennen haastatteluita edisti heidän osallisuuttaan vaikuttaa hyvinvoinnin parantamiseen asumispalveluyksikössä, koska heillä oli tarvittava tieto. Talentian (2005) mukaan osallisuus toteutuu vain, jos asiakas saa riittävän ja oikean tiedon oikeuksistaan, lain mukaan hänelle kuuluvista etuuksistaan ja muista asiaan vaikuttavista seikoista.

Suhteessa aiempiin tutkimuksiin meidän oli vaikea löytää paljon yhtenevyyksiä johtopäätöksiä miettiessämme. Aikaisemmissa tutkimuksissa, jotka olimme valinneet vertailtaviksi omaan tutkimukseemme, oli tuloksina saatu lähinnä kokemuksia palvelurakenteesta ja -järjestelmästä ja niiden puutteista. Olimme valinneet nämä tutkimukset tarkasteltavaksemme, koska oletimme tutkimukseemme osallistuneilla asiakkailla olevan enemmän omia kokemuksia, mielipiteitä ja ajantasaista tietoa palveluista. Asiakkaat eivät kuitenkaan maininneet muuta kuin aterian- ja kuljetuspalvelut saaminaan palveluina. Järjestettyä toimintaa, jonka voidaan katsoa olevan osa päihdepalveluita, kaivattiin meidän tutkimukseemme osallistuneiden asiakkaiden mielestä lisää. Yhtenevydet aiempiin tutkimustuloksiin jäivät näin vähäisiksi ja vertailua ja yleisten johtopäätösten

tekemistä on hankala suorittaa. Koska aiempia tutkimuksia samanlaisista aiheista oli vähän tai ei ollenkaan, voisi tarve olla tämäntyyppiselle tutkimukselle laajemmin tarkasteltuna. Vertailun vuoksi tarkastelimme myös Kansalaisbarometri 2011:n tuloksia, jotka avasivat hyvinvoinnin kokemuksia yleisesti kansalaisten keskuudessa.

Opinnäytetyötämme ohjaava ihmiskäsitys oli Rauhalan (2005) holistinen ihmiskäsitys, joka käsittää ihmisen olevan kehollinen, situationaalinen ja tajunnallinen kokonaisuus. Holistinen ihmiskäsitys sopi mielestämme tutkimuksellemme hyvin. Otimme jo kyselylomaketta laatiessamme huomioon ihmisen fyysisen terveyden, sosiaalisen suoriutumisen ja ennen kaikkea omat kokemukset. Asiakkaiden kokemaa omaa totuuttaan tyytyväisyydestään emme lähteneet missään vaiheessa kyseenalaistamaan lomakehaastattelua suorittaessamme, vaikka objektiivisesta näkökulmasta katsottuna sitä olisi voinut kyseenalaistaa. Ristiriitaa aiheutti esimerkiksi, että asiakkaat vastasivat työtä koskevaa avoimeen kysymykseen, vaikka eivät olleet töissä. Tämä sai meidät miettimään, olivatko vastaukset ylipäättään senhetkisen todellisuuden mukaisia, mikäli joidenkin asiakkaiden tajunnallisuus oli osin menneessä ajassa. Mielestämme meidän eettinen velvollisuus tutkijoina oli tuoda esille tämä ajoittain lomakehaastattelua suorittaessamme esiin noussut ristiriita.

10.2 Omat oppimiskokemukset ja oppimistavoitteiden saavuttaminen

Opintojen alussa niin kaukaiselta ja monimutkaiselta, jopa mahdottomalta tuntuva opinnäytetyöprosessi on nyt saatu päätökseen. Opinnäytetyö kulki rinnallamme lähes koko opintojemme ajan ja on ollut yksi osatekijä matkallamme sosiaalialan asiantuntijuuteen. Joustavuus ja huolettomuus ovat olleet avainsanoja meille prosessin aikana, ja ne ovat auttaneet meitä suoriutumaan vaikeimmistakin hetkistä. Huoleton asenne kääntyi alun perin ironisesta heitosta meille kantavaksi voimavaraksi, joka vapautti meidät suorittamisen pakosta ja antoi tilaa yksilölliselle työskentelylle, ajattelulle ja motivaatiolle. Yhdessä sovitut tavoitteet ja joistakin eriävistä mielipiteistä käydyt rakentavat ja reflektiiviset keskustelut tekivät yhteistyöstämme sujuvaa.

Pyrimme yhteistyössämme opinnäytetyön teon aikana vastuulliseen ja rentoon työorientaatioon. Meitä kaikkia kolmea kiinnosti päihdeasiakkaiden hyvinvointi, joten otimme haasteen vastaan tehdä työ kolmestaan. Vaikka jo alussa tiesimme, että yksi meistä tulee opiskelemaan suunnitelman tekovaiheessa ulkomailla ja että asumme tai harjoittelemmekin eri paikkakunnilla, pyrimme toimimaan yksimielisesti yhteisen hankkeen eteen. Ymmärsimme myös, että koska työomme tulisi tehdä muiden opintojen ohella vaatien joustavuutta ja ymmärrystä kaikilta meiltä, ei jatku-

vaa samanaikaisuutta voinut vaatia meistä keneltäkään. Internetin ja puhelinyhteyden välityksellä jaoimme tehtäviä, ja jokainen meistä teki ne kullekin sopivalla hetkellä. Opinnäytetyömme ohjaajiltamme saamiemme palautteiden mukaan erillään olomme ei ole näkynyt opinnäytetyömme kirjoitusasussa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Mielestämme onnistuimme tarkoituksessamme hyvin. Yhtenä tavoitteenamme oli tuottaa Oulun kaupungille vertailukelpoista tietoa asumispalveluiden asiakkaiden hyvinvoinnista. Olemme nyt suorittaneet oman tutkimuksemme, joka on osa laajempaa kokonaisuutta. Vasta kaikkien mukana olleiden tutkimusten valmistuttua selviää, toteutuiko tavoite vertailukelpoisesta tutkimuksesta. Kuitenkin Oulun kaupunki voi halutessaan hyödyntää saamiamme tuloksia asumispalveluiden parantamisessa.

Omat oppimistavoitteemme liittyivät sosiaalialan kompetensseihin, joita meillä oli tavoitteena hyödyntää ja kehittää opinnäytetyöprosessin aikana. Huomasimme etenkin toimivamme kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen mukaisesti analysoidessamme tuloksia ja pohtiessamme niitä asiakaslähtöisesti. Keskustelimme tutkimuksemme tuloksista ja päihdepalvelujen tilasta kriittisesti keskenämme ja nostimme merkittävimmät esiin nousseet asiat opinnäytetyöraporttimme pohdinnassa esiin. Tavoitteenamme oli saada tietoa asiakkaiden kokemasta hyvinvoinnista. Enemmistön kokema tyytyväisyys elämään yllätti meidät positiivisesti ja toi meille uutta tietoa päihdeasiakkaista.

Mitä opimme opinnäytetyön tekemisestä? Tämän prosessin eri vaiheet ovat rakentuneet matkan varrella. Parhaimmat ahaa-elämykset ovat tulleet meille haastattelu- ja analyysivaiheessa, jolloin prosessin vaiheet nivoutuivat lopullisesti yhteen ja alkuvaiheen tietoperustan ja perusteellisen suunnitelman teko saivatkin perusteet ja merkityksen pitkälle uurastukselle.

LÄHTEET

Ahola, A. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: Viinamäki & Saari (toim.). 2007. Polkuja sovelta-
vaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Allardt E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY

Eskola J. & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1996. Rovaniemi: Lapin yliopisto-
paino.

Finlex. 2013. Ajantasainen lainsäädäntö, Päihdehuoltolaki, hakupäivä 7.4.2013,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%5C%40ihdehuoltolaki>

Hallamaa J., Launis V., Lötjönen S. ja Sorvali I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. 2006. Tietolipas
211. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki: Hakapaino Oy.

Halonen M. Päihdepalveluiden saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden
kuvaamina. 2005. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2000. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2007. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jokela Laura. 2009. Päihdehuollon asumispalvelujen käyttäjien ja päihdehuollon professionaali-
sen toiminnan kohtaaminen asiakkaiden asumispalvelukuntoutuskokemusten ja palvelutekstien
valossa. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto.

Järvinen P. & Järvinen A. Tutkimustyön metodeista. 1995. Tampere: Opinpaja oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia Hakupäivä 25.9.2012.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTieteenFilosofia.aspx>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpankki. Tieteen filosofia. Hakupäivä 17.1.2013.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTieteenFilosofia.aspx>.

Kunnat.net. Palvelualueet. Kuntaudistus. Paras-hanke. Hakupäivä 3.5.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntaudistus/paras/Sivut/default.aspx>

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen Yliopisto. Hakupäivä 7.5.2013. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.

Lagerspetz E. 2011. Hyvinvoinnin filosofia. Teoksessa Saari J. 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna: Balto Print.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Hakupäivä 14.1.2013
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Malm M., Matero M., Repo M., Talvela E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Mutalahti T. Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema, päihdeasiamiesprojektin loppuraportti. 1996. Saarijärvi. Stakes

Mäkinen P., Raatikainen E., Rahikka A., Saarnio T. Ammattina sosionomi. 2009. Helsinki: WSOYpro Oy

Oulun kaupunki. 2013. Terveyspalvelut. Päihdeet ja muut riippuvuudet. Asumispalvelut. Hakupäivä 21.9.2013. <http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/paihdeasumispalvelut>.

Pitkäranta, A. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. 2010. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Pohjola, A. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa: Viinamäki & Saari (toim.). 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Päihdelinkki. 2011. Alkoholin terveyshaitat. Hakupäivä 28.3.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/233-alkoholin-terveyshaitat>.

Rauhala L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Hakupäivä 6.5.2013.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Salmela-Aro K. & Nurmi J-E. (toim.). 2005. Mikä meitä liikuttaa – Modernin motivaatiopsykologian perusteet. Keuruu: PS-Kustannus.

Seppä K., Alho H. & Kiiänmaa K.(toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sirviö K.. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Hoitotieteen laitos. Hakupäivä 7.5.2013. Kuopion yliopisto. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0371-8.pdf>

Sosiaaliportti. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. Hakupäivä 30.5.2012.
http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sosiaalipalvelut. Asumispalvelut. Hakupäivä 15.10.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteidenpalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut.

Talentia. 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Talentia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kaventaja. Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen. Osallisuus. Hakupäivä 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kaventaja. Hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen. Hyvinvointi. Hakupäivä 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kehittäminen. Menetelmät ja välineet. Laatusuosituksia. Päivitetty 11.12.2007. Hakupäivä 23.4.2012. <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Päihdepalvelut- jälkikuntoutus. Hakupäivä 7.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/jalkikuntoutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille. Hakupäivä 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmallisille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Päihdekuntoutus. Hakupäivä 18.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Päihdekuntoutus. Hakupäivä 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa-antavat. Asumispalvelut päihdeongelmallisille, hakupäivä 6.5.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmallisille

Asumispalveluyksikön esite 2013.

Valtiovarainministeriö. Peruspalvelujen tila –raportti 2012. Hakupäivä 3.5.2013. Valtiovarainministeriön julkaisuja 12/2012. Tampereen yliopistopaino oy. http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120326Perusp/peruspalvelujen-tila-rapo12-2012_web.pdf.

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa: Viinamäki & Saari (toim.). 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Hakupäivä 4.5.2013
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Päihdetyön lähtökohdat ja haasteet 5 op. Etiikka. Holistinen ihmis-
käsite. Hakupäivä 7.4.2013.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352400309/1157026947138/1157030182944/1157031497033.html>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja,

Pyydämme sinua vastaamaan tähän kyselyyn ja antamaan arvokasta tietoa tutkimukseen. Tämän kyselyn avulla kerätään tietoa tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa Oulun kaupungille tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista asumispalveluyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia.

Tutkimuksen suorittavat Oulun kaupungin toimeksiannosta Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Tiia-Maria Honkonen, Heli Rauha-Hyyppä ja Taina Vuoppola.

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Seija Kokko ja Pirjo Yli-Kauma.

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa myöhemmin. Opinnäytetyöraportti on saatavilla valmistuttuaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kysely koostuu avoimista kysymyksistä, joihin voit vastata omin sanoin annettuun tilaan, sekä monivalintakysymyksistä, joista voit valita rastittamalla parhaiten mielipidettäsi vastaavan vaihtoehdon. Mikäli sinulla on kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhömmme liittyvää kysyttävää, voit ottaa yhteyden asumispalveluyksikkösi ohjaajaan, joka välittää kysymyksesi meille.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytesi pysyy salassa jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tietoja käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen suorittamiseen.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä.

Kiittäen osallistumisestasi,

Tiia Honkonen, Heli Rauha-Hyyppä ja Taina Vuoppola

LIITE 2 Kyselylomake

Vastaajan taustatiedot

1 Ikä?

2 Sukupuoli?

Nainen

Mies

Elintaso

3 Kerro omin sanoin, miten asut.

4 Kuinka tyytyväinen olet asumiseesi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

5 Kuinka tyytyväinen olet asumisympäristöösi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

6 Kuinka turvalliseksi koet olosi?

Hyvin turvallinen

Melko turvallinen

Melko turvaton

Hyvin turvaton

Miksi?

7 Oletko töissä tai koulussa?

8 Kuinka tyytyväinen olet työpaikkaasi/kouluusi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

9 Kuinka tyytyväinen olet taloudelliseen tilanteeseesi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

10 Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

Ihmissuhteet

11 Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

Vaikuttamismahdollisuudet ja itsensä toteuttaminen

12 Pystytkö vaikuttamaan omiin asioihisi

	Kyllä	En
A) asumisyksikössäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) koulussa/töissä/muussa yhteisössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) yhteiskunnassa (esim. politiikassa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Miten?

13 Mitä teet vapaa-aikanasi?

14 Kuinka tyytyväinen olet vapaa-aikasi viettoon?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

15 Osallistutko johonkin järjestettyyn toimintaan (esim. vapaaehtoistyö, päivätoiminta, vertaistukitoiminta)?

16 Kuinka tyytyväinen olet järjestettyyn toimintaan?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

Tuki, ohjaus ja palvelut

17 Koetko saavasi ammattilaisilta tukea ja ohjausta?

Kyllä

Ei

18 Kuinka tyytyväinen olet saamaasi tukeen ja ohjaukseen?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

19 Mitä palveluja saat (esim. kuljetuspalvelut, ateriapalvelut, asumiseen liittyvät tukipalvelut...)?

20 Kuinka tyytyväinen olet edellä mainitsemiisi palveluihin?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

21 Kuinka tyytyväinen olet arkesi sujumiseen?

Hyvin tyytyväinen

Melko tyytyväinen

Melko tyytymätön

Hyvin tyytymätön

Miksi?

LIITE 3 Muuttujataulukko

Tutkimustehtävät	Muuttujat (Taustamuuttujat ja riippuvat muuttujat)	Kysymykset
1 Millainen on päihdeasiakkaiden kokema hyvinvointi Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä?	-Ikä -Sukupuoli -Asumismuoto	1 2 3
1.1 Mistä tekijöistä asiakkaiden hyvinvointi koostuu asumispalveluissa?	- Taloudellinen tilanne - Ihmissuhteet - Vapaa- aika - Työ ja koulu - Terveys - Vaikuttamismahdollisuudet - Turvallisuudentunne - Asuminen - Asumisympäristö	9 11 13,14 7,8 10 12 6 3,4 5,6
1.2 Millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa asumispalveluissa?	- Arjen sujuminen - Tyytyväisyys - Palvelut - Järjestetty toiminta - Tuki ja ohjaus	21 22 19,20 15,16 17,18

LIITE 4 Tutkimuslupa



Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus

Yksikkö, josta lupaa haetaan	Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi/Mielenterveys- ja sosiaalipalvelut Palvelujohtaja Arja Heikkinen, Kauppatori, PL 76 90015 Oulun kaupunki
Oppilaitos	Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön työnimi	Päihdeasiakkaiden kokemuksia hyvinvoinnista Oulun kaupungin asumispalveluyksikössä
Opinnäytetyön tarkoitus	Kuvailla asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa, miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu
Opinnäytetyön kohderyhmät tai aineisto	Oulun kaupungin asumispalveluyksikön (päihde) asiakkaat
Aineiston keruumenetelmä ja keruuajankohta	Lomakehaastattelu, kesä/alkusyksy 2013
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	Lomakehaastattelut, yksilöhaastattelu
Tutkimuksen tavoitteet	Tuottaa Oulun kaupungin asumispalveluyksikölle vertailukelpoista tietoa asiakkaiden hyvinvoinnista.
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Lomakkeet hävitetään kun tulokset on kirjattu ylös
Opinnäytetyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	—
Opinnäytetyön tekijä(t), osoite ja puh.nro	Tiia Honkonen Hyyppä (), Heli Rauha- Vuoppola ()