

Mervi Kivijoki

Asukkaiden toipumisen tukeminen asumisyksikön päihdetyötä kehittämällä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.1.2019

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Mervi Kivijoki Asukkaiden toipumisen tukeminen asumisyksikön päihdetyötä kehittämällä 71 sivua + 3 liitettä 9.1.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	lehtori Mervi Nyman
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asumisyksikön asukkaiden mielipiteitä ja kokemuksia asumisyksikössä tehtävästä päihdetyöstä. Erityisesti mielenkiinnon kohteena oli mitkä tukimuodot oli koettu toimivimmiksi sekä miten asukkaat kehittäisivät asumisyksikössä tehtävää päihdetyötä, jotta se tukisi heitä paremmin toipumisessa ja elämän hallinnassa. Tavoitteena oli tarkastella myös asukkaiden kokemuksia asumisyksikön ja muiden päihdepalveluiden yhteistyöstä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi toipumisorientoitunut työote, jossa toipuminen nähdään prosessina, jonka tavoitteena on päihdeettömyyden lisäksi kehittää myös muita elämän osa-alueita. Ajatuksena on, että päihde- tai mielenterveysongelmasta huolimatta yksilö voi tavoitella mielekästä elämää ja jonkinlaista elämän hallintaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelua käyttäen. Kohderyhmäksi rajautui 11 asukasta, joilla oli todettu ongelmia päihdeiden käytön hallinnassa, pääpäihde oli alkoholi ja asumisaika asumisyksikössä oli vähintään puoli vuotta. Haastattelut tehtiin kesäkuussa 2018. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällön analyysillä.</p> <p>Keskeisimmät tulokset olivat, että asukkaiden toipumiseen voivat vaikuttaa asukkaista itsestä lähtöisin olevia tekijöitä, kuten nykyinen alkoholin käyttö ja asenne alkoholin käyttöön, asenne tuen vastaanottamiseen, itse hyviksi todetut tukimuodot sekä omat tavoitteet. Lisäksi toipumista voivat edistää myös asumisyksikön ja päihdepalveluiden tarjoamat erilaiset tukimuodot sekä sosiaalisen verkoston tuki.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksenä voi sanoa, että toipuminen lähtee asukkaan omasta päätöksestä. Tukijärjestelmä voi kuitenkin edistää toipumista monin tavoin tukemalla asukasta elämän eri alueilla. Ammattilaisten rooli on auttaa asukkaita päätöksen teossa ja auttaa parantamaan heidän elämän laatuaan.</p>	
Avainsanat	asunto ensin -malli, asumisyksikkö, alkoholin käyttö, toipuminen, toipumisorientoitunut työote

Author Title Number of Pages Date	Mervi Kivijoki Supporting Clients' Recovery by Developing Services in a Housing Unit for Clients with Substance Abuse 71 pages + 3 appendices 9 January 2019
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor	Mervi Nyman, Senior Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to study clients' opinion and experiences about services in a housing unit addressed to clients with substance abuse. The main task was to answer the questions on what kind of support clients have considered the most functional for them and how the housing unit's services should be developed to promote clients' recovery and self-management. The aim was also to study clients' experiences of cooperation of the housing unit and substance abuse services.</p> <p>The theoretical framework of the study was the recovery orientation model. Recovery is seen as a process where the goal is to improve life in all areas, not only achieve sobriety. Even with substance abuse the person can live a meaningful life and maintain some kind of self-management.</p> <p>The research was conducted as a qualitative study by using theme interview. There were 11 clients in a target group who had substance abuse problems, their main substance was alcohol and they had lived at least six months in the housing unit. The interviews were conducted in June in 2018. The analysis method was content analysis.</p> <p>The main results of the thesis were that the clients' recovery can be influenced by substance abuse habits, attitude towards substance use and support, a form of support that works in the client's own opinion and their own goals. In addition, recovery can also be promoted by housing unit's support, substance abuse services and social network support.</p> <p>The conclusion of the thesis is that the recovery is based on client's own decision but the support system can promote their recovery in many ways considering all the other aspects of functioning. The professionals should help clients' decision-making and help the client to improve their quality of life.</p>	
Keywords	Housing First -model, housing unit, substance abuse, recovery, recovery orientation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Päihdepalveluita tarjoavia tahoja	3
2.1	Erilaisia päihdepalveluita	3
2.2	Asumisyksikkö	4
3	Asunto ensin -mallin soveltaminen Suomessa	5
3.1	Asunto ensin -malli	5
3.2	Asumisyksikkömuotoinen asunto ensin -malli Suomessa	7
4	Alkoholin käyttö ja käyttöön vaikuttavia syitä	10
4.1	Alkoholin käytön syitä	10
4.2	Alkoholin eriateinen käyttö	11
5	Toipumisorientoituneen työotteen hyödyntäminen toipumisen tukemisessa	13
5.1	Toipuminen	13
5.2	Toipumisorientoitunut työote	15
5.3	Päihdehoidon tuloksellisuuteen ja toipumiseen vaikuttavia tekijöitä	19
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Tutkimuskysymys	22
6.2	Tutkimusmenetelmä	24
6.3	Kohderyhmän valinta ja rajaus	25
6.4	Teemahaastattelun toteutus	27
6.5	Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	33
7.1	Toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät	33
7.1.1	Asumisyksikön tarjoama tuki ja palvelut	34
7.1.2	Päihdehuollon palvelut	40
7.1.3	Muun verkoston tuki	43
7.2	Yksilön oma vaikutus toipumiseen	45
7.2.1	Oma päihteiden käyttö ja asenne päihteiden käyttöön	46
7.2.2	Itselle merkitykselliset tekijät	49
7.2.3	Asenne tukeen	51
7.3	Yhteenveto tuloksista	53

8	Johtopäätökset	56
9	Pohdinta	62
	Lähteet	68
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	
	Liite 2. Tiedote osallistujille	
	Liite 3. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta	

1 Johdanto

Helsingissä päihdepalvelut ovat olleet jo useamman vuoden muutosprosessissa, jossa päihde- ja mielenterveyspalveluita on integroitu sekä katkaisu- ja vieroitushoitopaikkojen ja pidempien päihdelaitoskuntoutuspaikkojen lukumäärää on vähennetty sekä hoitoaikoja lyhennetty. Laitospaikkojen vähentyessä avohoidon palveluita on vastaavasti lisätty. Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on edelleen jatkaa Helsingin sosiaali- ja terveystoimen vuosien 2014-2016 strategiaohjelman viitoittamaa linjaa ja keventää päihdehuollon palvelurakennetta ja nostaa avohoito ensisijaiseksi palvelumuodoksi, jota täydennetään tarvittaessa laitoshoidolla. Avohuollon palveluiden avulla on tarkoitus muodostaa hoitojatkumo laitoshoidon jälkeen, jolloin asiakkaille tarjottava apu ja tuki pyritään tuomaan asiakkaiden omiin elinympäristöihin. (Sosiaali- ja terveystoimialan päätös 2017.)

Asunto ensin -malliin ydinperiaatteisiin, johon Suomen asunnottomuuspolitiikka tällä hetkellä pääasiassa perustuu, kuuluu asunnon tarjoamisen lisäksi tarjota asiakkaille erilaisia tukipalveluita, joiden avulla pyritään varmistamaan asumisen jatkuminen. Erkkilän & Steinius-Ayoaden (2009) mukaan Suomessa pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy vahvasti mielenterveysongelmat ja päihdeongelma sekä näiden vaikeat yhdistelmät (Kettunen 2013: 569). McNaughton (2008), Pearson ym. (2007) ja Tsemberis ym. (2004) ovatkin todenneet, että pelkkä asunnon saaminen ei poista päihde- tai mielenterveysongelmia, vaan niitä varten tarvitaan monipuolisia tukipalveluita (Perälä & Jurvansuu 2016: 530).

Päihdehuollon rakennemuutos vaikuttaa myös asumispalveluita tarjoaviin tahoihin, kuten asumisyksiköihin, jolloin niiden omien palveluiden ja päihdepalveluiden välisen yhteistyön merkitys kasvaa. Toisaalta on tärkeää kehittää asumispalveluiden tarjoamia palveluita siten, että niihin saataisiin entistä kuntouttavampia elementtejä, mutta pystyttäisiin samalla säilyttämään asukkaiden itsemääräämisoikeus (Perälä 2018: 7).

Psykiatria- ja päihdepalveluissa on otettu käyttöön lisäksi toipumisorientoitunut työote, jota pyritään jalkauttamaan lähivuosien aikana koko hoitojärjestelmään (Jaakkola 2018). Toipumisorientoituneessa työotteessa oleellista on nähdä asiakas ihmisenä eikä ainoastaan päihde- tai mielenterveyskuntoutujana. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen toipumisprosessi, jonka tavoitteena ei ole saavuttaa pelkästään päihteettömyyttä vaan parantaa laajemminkin asiakkaiden elämänhallintaa ja elämän laatua. (De Leon 2010: 70.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään Helsingin kaupungin asumisyksikön asukkaiden mielipiteitä ja kokemuksia, miten asumisyksikössä tehtävä päihdetyö on tukenut asukkaita toipumisessa ja elämän hallinnassa. Mielenkiinnon kohteena on erityisesti, millaisia tukitoimia asukkaille on tarjottu näiden tavoitteiden toteuttamiseksi, miten asukkaat ovat suhtautuneet tähän, miten yhteistyö muiden päihdetyötä tekevien tahojen kanssa on toiminut sekä miten päihdetyötä tulisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada asukkaiden ääni paremmin esille sekä käyttää kerättyä tietoa lähtökohtana asumisyksikön asiakaslähtöisemmän, selkeämmän ja toipumisorientoituneen työotteen periaatteita soveltavan päihdetyön mallin rakentamisessa sekä yhteistyön kehittämisessä päihdehoitoa tarjoavien tahojen kanssa. Selkeät asumisyksikön palvelurakenteet auttavat toteuttamaan asumispalveluiden toiminnalle ja laadulle asetettuja kriteerejä (kts. Autti 2018: 2, 6) sekä voivat toimia myös kilpailuvalttina tulevassa soteuudistuksessa esimerkiksi mahdollisessa kilpailutustilanteessa.

Opinnäytetyön aineiston hankinnassa on käytetty teemahaastattelua, josta saatua materiaalia on analysoitu teoriaohjaavalla sisällön analyysillä. Koko opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä ja käsittelyä ohjaavana teemana on toiminut toipumisorientaatio ja toipumisorientoitunut työote.

2 Päihdepalveluita tarjoavia tahoja

2.1 Erilaisia päihdepalveluita

Päihdehuollon palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, jonka takia tällä hetkellä suurin osa päihdehuollon palveluista on kuntien tuottamia. Erilaisia päihdepalveluita ja tukea päihteiden käytön hallintaan tarjoavat kuntien lisäksi esimerkiksi A-klinikkasäätiö; A-killat; seurakunnat, yksityiset palvelun tarjoajat, erilaiset järjestöt ja vertaistukea tarjoavat yhteisöt; kuten AA (Nimettömät alkoholistit) ja NA (Nimettömät narkomaanit). Kunnan päihdehuollon palveluihin voi hakeutua terveysaseman, nuorisoaseman, työterveyshuollon tai psykiatria- ja päihdekeskusten (Helsingissä) kautta, jolloin osa hoidosta voi olla maksullista. Päihdehoitoon voi saada kuitenkin kunnalta tai Kelalta taloudellista tukea. Yksityiset päihdehuollon palvelut asiakas joutuu maksamaan itse. (Päihdelinkki 2018.)

Päihdehoitoa toteutetaan ensisijaisesti avohoitona, jolloin asiakas käy kotoa käsin tarvittavissa sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaaliterapeutin tai muun päihdetyöntekijän tapaamisissa tai työntekijä tulee tapaamaan asiakasta kotiin (Päihdelinkki 2018). Asiakas voi osallistua myös eri mittaisille avokuntoutusjaksoille, jotka ovat päihdepoliiklinikoiden järjestämää intensiivistä päiväkuntoutusta (Päihdepalvelujen avokuntoutus 2018). Muita avohuollon palveluita ovat mm. päihdepoliiklinikoiden tai kolmannen sektorin ylläpitämät päivätoimintapaikat, joissa voi olla tarjolla ryhmätoiminnan lisäksi retkiä tai muuta vapaaehtoista toimintaa (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle 2018).

Mikäli avohoidosta ei ole apua, asiakas voi saada laitoshoidoa. Laitosmuotoisen katkaisuhoidon tarkoituksena on saada asiakkaan päihteiden käyttö loppumaan turvallisesti, jolloin hoidetaan samalla myös vieroitusoireita. Lyhytaikaisia katkaisuhoidojaksoja, jotka voivat kestää 3–5 päivää, tarjotaan katkaisuhoidoasemilla. Osalle asiakkaista pelkästään päihteiden käytön katkaisu ei riitä, vaan asiakas voi tarvita pidempiaikaista laituskuntoutusta. Pidempiaikainen laituskuntoutus kestää yleensä n.4–6 viikkoa, jolloin asiakas asuu kuntoutuksen ajan päihdekuntoutuskeskuksessa tai -sairaalassa. Laituskuntoutusjaksolla on tarkoitus opetella vaihtoehtoisia ratkaisumalleja tilanteisiin, joihin päihteet ovat aiemmin kuuluneet, sekä opetella elämään ilman päihteitä. (Päihdelinkki 2018.)

Päihdepalveluihin kuuluu myös päihdehuollon asumispalveluita, jotka ovat tarkoitettu päihdekuntoutuksesta palaaville asiakkaille tai vaihtoehdoksi päihdelaitoskuntoutukselle. Päihdehuollon asumispalveluyksiköt ovat päihteettömiä paikkoja, joissa on tarkoitus harjoitella päihteetöntä elämää ja vahvistaa elämänhallinnan taitoja. (Mäkelä & Simojoki 2015: 78.)

Tämän lisäksi Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluihin kuuluvan asumisen tuen yksikkö tarjoaa tuettua asumista pitkäaikaisasunnottomille helsinkiläisille aikuisille. Asumisyksikköön hakeudutaan asumisen tuen sijoitus- ja arviointiryhmän (SAS) kautta. (Asumisen tuki 2017.)

2.2 Asumisyksikkö

Opinnäytetyön kohteena oleva asumisyksikkö on osa Helsingin kaupungin, psykiatria- ja päihdepalveluihin kuuluvaa asumisen tukea. Asumisyksikössä asuu n. 98 helsinkiläistä asukasta, joilla voi olla asunnottomuustaan lisäksi mm. ongelmallista päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, muita sosiaalisia ongelmia tai näiden erilaisia yhdistelmiä. Tämänkaltaisen asukkaiden luokittelu on kuitenkin pääasiassa työntekijöiden tekemää, sillä asukkaat eivät välttämättä itse koe, että määrällisesti runsaasta päihteiden käytöstä huolimatta heillä olisi ongelmia päihteiden käytön suhteen. Päihteiden käytöllä voidaan tarkoittaa myös eri asioita: alkoholin käyttöä, laittomien huumeiden satunnaista tai koko-aikaista käyttöä, lääkkeiden käyttöä päihtymystarkoituksessa tai eri päihteiden sekakäyttöä. Jotkut asukkaista ovat myös ns. sairauden tunnottomia, jolloin asukkaat eivät koe olevansa sairaita psykiatrisesta diagnoosista huolimatta eivätkä koe tarvitsevansa tällöin hoitoa. Asukkaiden keski-ikä on 45–55, vaikka ikäjakauma onkin varsin laaja n. 25-vuotiaasta–80-vuotiaaseen. Suurin osa asukkaista on miehiä, sillä naisia on vain n. 25% asukkaista. (Suvanto 2018.)

Asumisyksikkö on suunnattu päihteettömyyteen pyrkiville asukkaille, jotka tarvitsevat tuettua asumista. Asumisyksikössä tehtävän työn tavoitteena on varmistaa asumisen jatkuminen tukemalla asukkaita päihteiden käytön hallinnassa, motivoida asukkaita itsensä hoitamiseen sekä tukea heidän elämänhallintaansa asiakaslähtöisesti ja yhteisöllisesti. Asukkaille tarjottava tuki ja palvelut voivat olla esimerkiksi keskusteluapua, palveluohjausta, konkreettista apua käytännön asioiden hoitamisissa sekä saattoapua erilaisille asiointikäynneille, kuten lääkäriin, katkaisuasemalle tai päihdepoliklinikalle. Asukkaiden

ohjaus muiden päihdekuntoutusta antavien tahojen piiriin on osa verkostoyhteistyötä, jonka toimivuus on tärkeää asukkaiden kuntoutumisessa. (Suvanto 2018.)

Jokaiselle asukkaalle tehdään 1–2 kertaa vuodessa henkilökohtainen asiakassuunnitelma, johon kirjataan asukkaan tavoitteet ja suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Asumisyksikkö toimii asunto ensin -periaatteen mukaisesti, jonka vuoksi asukkailla on huoneenvuokralain mukaiset vuokrasopimukset. Asukkaille on nimetty oma tiimi, johon kuuluvat yksi sosiaaliohjaaja ja 3 ohjaajaa, joista yksi työntekijä on varsinainen oma ohjaaja. Kokonaisuudessaan asumisyksikössä on 4 sosiaaliohjaajaa, 12 ohjaajaa, 2 sairaanhoitajaa, 1 vastaava ohjaaja sekä johtaja. (Suvanto 2018.)

Tässä opinnäytetyössä käytän jatkossa asukas sanaa tarkoittaessani asumisyksikössä asuvia ihmisiä erotuksena heidän mahdollisista muista asiakassuhteistaan.

3 Asunto ensin -mallin soveltaminen Suomessa

3.1 Asunto ensin -malli

Asunto ensin -mallin ”isänä” pidetään Sam Tsemberistä, jonka johdolla malli kehitettiin *Pathways to Housing* -järjestössä, New Yorkissa (Raitakari & Juhila 2014: 185). *Pathways to housing* -mallin pohjalta on luotu Suomeen asunnottomuuden vähentämishojelmia (Nimi ovesa, Paavo I ja II), joiden tavoitteena on ollut vähentää mm. pitkäaikaisasunnottomien määrää sekä parantaa asumisen laatua suomalaisittain muokatun asunto ensin -periaatteen avulla (Perälä & Jurvansuu 2016: 529).

Asunto ensin -mallin ydinperiaatteiden mukaan asuminen on oikeus, jota ei tarvitse ansaita täyttämällä ensin jotain ehtoja, kuten lopettamalla päihteiden käyttöä. Asiakkaat ovat pitkäaikaisasunnottomia ihmisiä, joilla on usein mielenterveysongelmia ja ongelmallista päihteiden käyttöä ja joilla voi lisäksi olla huono fyysinen terveys, vankilatausta tai häiritsevää käyttäytymistä. Asumisen tarkoituksena on lisätä asiakkaiden sosiaalista integraatiota ja vähentää asunnon menettämisen riskejä. Asuminen on itsenäistä ja asiakkaalla on asuntoon vuokrasopimus tai hallintaoikeus. Asiakkaan valintaa, esimerkiksi asunnon sijainnin suhteen, tulisi kunnioittaa sekä ottaa asiakas mukaan suunnittelemaan omia tukipalvelujaan. (Pleace & Bretherton 2013: 26.)

Asunto ensin -mallin periaatteisiin kuuluu myös, että asiakkaalle tarjottava tuki ja palvelut on eriytetty asumisesta. Tarjottavan tuen tulisi olla intensiivistä, vuorovaikutteista, joustavaa eikä olla sidottu määräaikoihin tai tiettyjen tavoitteiden toteutumiseen. Tukea tarjotaan psyykkisen ja fyysisen terveydentilan parantamiseen, ongelmalliseen päihteiden käyttöön sekä osallisuuden lisäämiseen, kuten työllistymiseen ja vuorovaikutustaitojen parantamiseen. Myös muunlaisia tukimuotoja, kuten liikkuvaa avohoitoa (*ACT*-tiimit) ja tehostettua palveluohjausta (*ICM*) tarjotaan asiakkaille. Erilaisten tukitoimien pyrkimyksenä on varmistaa asumisen jatkuminen ja parantaa asiakkaan kykyä elää mahdollisimman ”normaalia” elämää omassa asunnossaan. Tyypillistä asunto ensin mallille on myös haittoja vähentävä lähestymistapa, jolloin ymmärretään, että päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen on monimutkainen prosessi, mikä vie aikaa. Tällöin asiakkaan tukemisen painopiste on runsaan alkoholin käytön ja sairauksien aiheuttamien haittojen minimoiminen. (Pleace & Bretherton 2013: 26–27.)

Alkuperäisen *Pathways to Housing* -mallin mukaisesti asiakkaat ovat asuneet hajautevasti omissa asunnoissaan (*scattered housing first*) ympäri kaupunkia, ja palvelut on tuotu kotiin, mutta Amerikasta ja Suomesta löytyy myös asumisyksikkö muotoista (*communal housing first*) asunto ensin -palveluita. Pleace & Bretherton (2013) ovatkin pohtineet voiko asunto ensin -periaatteen mukaista asunnottomuuden vähentämismallia muokata eri maissa paremmin oman maan asunnottomuustilanteen erityispiirteet huomioivaksi vai täytyykö malli toimia samalla tavalla kuin alkuperäinen Tsemberiksen (2010a) luoma *Pathways to Housing* -malli, jotta tulokset olisivat yhtä hyviä. On nimittäin viitteitä siitä, että mallin liiallinen muokkaaminen, vähentäisi myös mallin tehokkuutta. (Pleace & Bretherton 2013: 22–23, 26, 30.)

Atherton ja McNaughton-Nicholls (2008) toteavat, että kunkin maan lainsäädäntö, asuntomarkkinat, tarjottavat palvelut ja kohdejoukko vaikuttavat siihen, miten asunto ensin -mallia kukin maa voi soveltaa sekä sen tuloksellisuuteen (Raitakari & Juhila 2014: 189). Pleace (2012) ja Busch-Geertsema (2013) toteavat, että asunto ensin -mallin yksityiskohtia voi muokata huonontamatta mallin tehokkuutta, kunhan ydinfilosofia ja toiminta-periaatteet ovat yhteneväisiä alkuperäisen *Pathways to Housing* -mallin kanssa. Myös eri maiden kulttuuri- ja yhteiskuntajärjestelmien eroavaisuuksista johtuen mallin täydellinen kopiointi ei ole mahdollista. (Pleace & Bretherton 2013: 26, 30.)

Vaikka Suomessa asunto ensin -malli eroaa alkuperäisestä mallista juuri asumisyksikkömuotoisuuden vuoksi, perustuu Suomen malli pitkälti *Pathways to Housing* -mallin filosofiaan. Suomen mallilla on samankaltaiset ydinperiaatteet kuin Kanadan, Hollannin, Tanskan, Ranskan, Portugalin ja Ison-Britannian asunnottomuuspalveluilla, jotka ovatkin saaneet samansuuntaisia onnistuneita tuloksia asunnottomuuden vähentämisessä. (Pleace & Bretherton 2013: 26, 30.)

Asunto ensin -periaate on herättänyt kuitenkin myös kritiikkiä. Asunnottomuuspoliittiset ohjelmat eivät ole poistaneet asunnottomuutta, vaikka jonkun verran asunnottomien määrä onkin vähentynyt. McNaughtonin (2008) mukaan asunnon saaminen ei poistanut asiakkaiden päihde- ja mielenterveysongelmia eikä näin ollen parantanut asiakkaiden tulevaisuuden näkymiä. Myös Pearson ym. (2007) ja Tsemberis ym. (2004) ovat saaneet vastaavanlaisia tuloksia, joiden mukaan päihteiden ongelmakäyttö ja psyykkiset ongelmat ovat jatkuneet asunnon saannin jälkeen. (Perälä & Jurvansuu 2016: 530.)

3.2 Asumisyksikkömuotoinen asunto ensin -malli Suomessa

Suomessa asunto ensin -periaatteen mukaisesti toimivilla palveluilla tarkoitetaan pääasiassa joko kunnan, yksityisen puolen tai kolmannen sektorin ylläpitämiä asumisyksiköitä (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016: 717). Asumisyksiköt ovat tavallisesti suu-rehkoja, jopa 120 asukkaan kerrostaloja, jossa asukkailla on valmiiksi kalustettu yksiö tai kaksio. Aukkaat asuvat asunnoissa huoneenvuokralain alaisella vuokrasopimuksella. Asumisyksiköissä on tavallisesti asuntojen lisäksi asukkaiden yhteiskäytössä olevia tiloja sekä pelkästään henkilökunnan käytössä olevia tiloja. Henkilökunta käyttää erilaisia valvonta-, lukitus- ja hälytyslaitteita asukkaiden sekä henkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi. (Kettunen 2013: 566–567.)

Asukkaille tarjottavat asumispalvelut jaetaan intensiteetin ja laajuuden mukaan tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tuettu asuminen muistuttaa eniten itsenäisestä asumista, sillä asukkaalle tarjotaan kevyttä tukea keskimäärin vain noin kerran viikossa ja tuki tuodaan pääasiassa asukkaan kotiin. Palveluasumisessa asukkaan tuen tarve on suurempi, jolloin myös kontakteja työntekijöiden kanssa on päivittäin ja annettava tuki voi olla pitkäkestoisempaa. Palveluasumisessa henkilöstön pätevyyksille on ohjeistukset ja henkilöstöä tulee olla 0,3 hoitotyöntekijää asukasta kohti. Palveluasumista tarjotaan yhteisöllisissä kuntoutus- tai ryhmäkodeissa.

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat asuvat ympärivuorokauden valvotuissa pienryhmä- tai kuntoutuskodeissa ja tuen tarve on enemmän hoidollista. Henkilökuntaa, jolle on tiukat pätevyysvaatimukset, tulee olla 0,4–0,8 hoitotyöntekijää asukasta kohti. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016: 718.)

Perälä ja Jurvansuu (2016) esittelivät artikkelissään asunto ensin -mallin mukaisesti toimivien asumisyksiköiden arjen käytäntöjä ja kokemuksia, jota varten oli haastateltu kahden yli 50-asukkaan asumisyksikön asukkaita ja työntekijöitä vuosina 2014 ja 2015. Tulosten perusteella asumisyksiköissä oli pääosin rauhallista, vaikka välillä henkilökunnalla ei ollutkaan aikaa kuin akuuttien tilanteiden ja häiriöiden hoitamiseen. Ongelmia aiheutti lähinnä pieni osa asukkaista, jotka saattoivat olla kuitenkin todella työllistäviä asukkaita. (Perälä ja Jurvansuu 2016: 531–532.)

Asukkaille tarjottava tuki oli jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka olivat ”arjen tuki”, ”palveluneuvonta”, ”aktivointi” sekä ”kontaktin otto ja erityisseuranta”. Arjen tuella tarkoitettiin käytännössä, mm. vuokran maksun seuranta, siivousapua ja asukkaiden muistuttelua hoidettavista asioista. Palveluneuvonta piti sisällään asukkaiden palvelusuunnitelman teon, eri tukien tai palveluiden haussa auttamisen, asiointikäynneille tarvittaessa mukaan lähtemisen sekä sosiaalityöntekijän säännölliset käynnit asumisyksikössä. Aktivoinnin kautta asukkaille pyrittiin järjestämään jotain mielekästä toimintaa sekä opettaa huolehtimaan itsestä ja asumisestaan. Työntekijöiden läsnäolo, asukkaille tarjottava keskusteluapu sekä asukkaiden kunnon seuranta ja tarvittaessa erikoisseuranta lukeutuivat kontaktin ottoon ja erityisseurantaan. Asukkaille tarjottiin siten monipuolisesti erilaista tukea asumisyksikön sisällä tai ohjattiin asumisyksikön ulkopuolelle, kuten asunto ensin -periaatteen mukaisesti kuuluukin. (Perälä & Jurvansuu 2016: 533.)

Osalle asukkaista asunto oli koti, osalle luukku, jossa oleilla ja joku pelkäsi jopa asua asumisyksikössä. Asukkaat näyttäytyivät paljon apua tarvitseviksi, joiden elämään vaikutti päihde- ja tai mielenterveysongelmat. Tästä syystä työntekijät kokivat välillä ristiriitaisena ja haastavana asunto ensin -mallin periaatteen, jonka mukaan asukkaat ovat itsenäisiä vuokralaisia, jotka kykenevät tekemään omia valintoja. Vakavan päihderiippuvuuden koettiin vievän joidenkin asukkaiden valinnan vapauden. Työntekijät kuvailivat myös muita työhön liittyviä haasteita. Jotkut työntekijöistä kuvailivat asumisyksikköä ”säilömispaikaksi”, jonne kunnan viranomaiset sijoittavat asukkaita ilman jatkosuunnitelmaa. Työntekijät toivoivatkin, että kunnissa mietittäisiin tarkemmin, mikä asumispaikka sopii kenellekin. Yhteistyön muun palvelukentän kanssa koettiin toteutuvan myös ajoittain

melko huonosti ja työntekijät toivoivatkin selkeämpää rooli- ja työnjakoa asumisyksikön ja muun palvelukentän välille. Osa työntekijöistä koki, ettei heidän työpanostaan arvostettu eikä työhön ollut varattu riittävästi resursseja tai saatavilla ei ollut tukea muilta yhteistyökumppaneilta. (Perälä & Jurvansuu 2016: 533–534.)

Työntekijöiden mielestä intensiivisempää hoitoa olisi pitänyt olla enemmän tarjolla sitä tarvitseville asukkaille. Myös hoidon kriteerien koettiin olevan liian tiukkoja, koska asukkaiden olisi pitänyt olla hoitoon päästessä jo kohtalaisessa kunnossa tai hoitomotivaation olisi pitänyt olla korkea. Kritiikkiä annettiin myös asumisyksiköiden isosta koosta, sillä ne koettiin turvattomiksi ja vaikeiksi hallita. Työntekijät kertoivat myös positiivisista kokemuksista, kun esimerkiksi jotkut asukkaat olivat kuntoutuneet ja päässeet muuttamaan omaan asuntoon. Näissä onnistumisissa toimiva verkostoyhteistyö koettiin tärkeäksi tekijäksi. (Perälä & Jurvansuu 2016: 535–537.)

Asunto ensin -mallin toteuttaminen asumisyksikkömuotoisesti on herättänyt myös kritiikkiä, sillä asukkailla ei välttämättä ole mahdollisuutta vaikuttaa mihin alueelle tai asumisyksikköön heidät sijoitetaan. Tällöin heillä ei ole todellista valinnan vapautta. Lisäksi asumisympäristönä asumisyksikkö ei vastaa tavallista vuokrataloa vaan naapureina on muita päihde- ja mielenterveysongelmaisia ihmisiä, jolloin asumisyksikössä voi olla levotonta. Tällöin tärkeät asunto ensin -mallin ydinperiaatteet valinnan vapaus, asumisen normaalius ja turvallisuuden tunteen muodostuminen eivät pääse toteutumaan täysin asumisyksikkömallisessa asumisessa. Toisaalta asumisyksikössä asuvien naapureiden vertaistuki ja palveluiden helppo saatavuus on nähty asumisyksiköiden hyvinä puolina. (Pleace & Bretherton 2013: 27, 30.)

Asumisyksiköiden toimintaa ja niiden tarjoamien palveluiden laatua on myös kyseenalaistettu johtuen mm. palvelun tarjoajien erilaisista toimintaperiaatteista ja ettei asumisyksiköiden palveluista ole kovin paljon tietoa. Joidenkin tutkimusten mukaan (Sohlman & Puotiniemi 2015; Salo 2010; Salo & Kallinen 2007) asumisyksiköiden asukkaiden kohelussa, palvelusuunnitelmien teossa ja kuntoutumisen tukemisessa voi olla puutteita. Lisäksi on viitteitä (Järvi & Silferberg 2015; Happel ym. 2013), että myös asukkaiden somaattiset sairaudet saattavat jäädä henkilökunnalta huomaamatta, sillä asukkaiden päihde- ja tai mielenterveysongelmat vievät pääasiallisen huomion eikä henkilökunnalta löydy riittävä osaamista somaattisten sairauksien toteamiseen. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016: 717.) Myös Granfelt (2014) on todennut, että asukkaiden tilanteet asu-

misyksiköissä voivat kehittyä hyvinkin monimutkaiseksi, sillä asumisyksikössä ei välttämättä ole tarjolla riittäviä tukitoimia (Perälä & Jurvansuu 2016: 531). Kettunen (2013) muistuttaa myös, että vaikka asumisyksiköt voivat olla palveluineen joillekin asukkailleen ns. turvasatamia (*safe haven*), voi asumisyksikössä asuminen myös leimata ja laitostaa asukkaansa (Kettunen 2013: 568).

Suomen Asunnottomuuden ennaltaehkäisytoimenpideohjelma (AUNE) yhteistyössä Verkostokehittäjät -hankkeen asiantuntijatiimin kanssa ovat pyrkineet kuitenkin vastamaan näihin haasteisiin päivittämällä vuosien 2016-2017 aikana Asunto ensin -laatusuositukset. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ja havainnollistaa asunto ensin -periaatteiden käytännön toteutusta asiakastyössä ja palveluiden kehittämisessä. Laatusuosituksen toivotaan myös yhtenäistävän eri palvelun tuottajien toimintakäytäntöjä. (Asunto ensin -laatusuositukset 2017.)

4 Alkoholin käyttö ja käyttöön vaikuttavia syitä

4.1 Alkoholin käytön syitä

Alkoholia käytetään yleensä sen mielihyvää ja positiivisia tunnetiloja tuottavan vaikutuksen takia, joka vahvistaa myös halua käyttää alkoholia toistuvasti. Koska alkoholi on keskushermoston toimintaan vaikuttava päihde, voi se aiheuttaa riippuvuutta. (Kiiänmaa 2015: 43.)

Maunun (2014) mukaan päihteiden käyttö voidaan nähdä sosiaalisena rituaalina, jolloin yhteinen päihtyminen tietyn ryhmän jäsenten kanssa auttaa ryhmän jäseniä kokemaan samaan aikaan samankaltaisia tunteita. Päihteitä käytetään myös sen vuoksi, että sen koetaan olevan hauskaa ja luovan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Törrönen & Maunu (2006: 503–504) toteavat myös, että päihteitä käytetään tunteiden säätelyyn, ajoittain sen mielialaa nostavan vaikutuksen vuoksi, mutta välillä myös päihteiden toivotaan rauhoittavan ja kirkastavan ajatuksia, jos elämä on muuten stressaavaa ja hektistä. Heinoisen (2006: 214–217), Räsäsen (1993) ja Maunun (2013a) mukaan erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjät selittävät päihteiden käyttöönsä tylsyydellä, ja ettei heillä ole muutaakaan tekemistä. (Maunu 2014: 196-198.)

Alkoholin käytön muuttuminen ongelmalliseksi liittyy usein elämän murroskohtiin tai kriisitilanteisiin, koska alkoholia pidetään yhtenä ongelmanratkaisun välineenä. Koski-Jännes (1992) on nimennyt tämän alkoholistin ansaksi, jolla tarkoitetaan juomiseen liittyvää eräänlaista ajatusten ja toiminnan ketjureaktiota. Yksilöllä on kielteisiä tunteita ja ajatuksia liittyen johonkin ongelmaan tai elämäntilanteeseen, johon hän yrittää etsiä nopeaa ratkaisua. Yksilö uskoo juomisen helpottavan tilannetta, jonka takia hän alkaa juoda. Juominen voi nostaa mielialaa hetkellisesti, mutta tämän jälkeen kielteiset tunteet palaavat ja voivat voimistua pitkällä aikavälillä. Vaara tällaisessa ketjureaktioissa on sen automatisoitumisessa, jolloin kyseessä on oppimisprosessi, joka heikentää juomiseen liittyvää tietoista kontrollia. (Saarnio 2009: 16-17.)

4.2 Alkoholin eriasteinen käyttö

Suomalaisten alkoholin käyttötapoja on tutkittu vuosien 1968–2016 aikana 8 vuoden välein tehdyillä 15–69-vuotiaan väestön haastattelututkimuksilla, johon vuonna 2016 otettiin mukaan myös 70–79-vuotiaat. Näiden tutkimusten perusteella on havaittu alkoholin käytön lisääntyneen 1960–1990 luvun alkupuolelle asti, mutta tämän jälkeen alkoholin viikoittaisen käytön kasvu pysähtyi muilla kuin 50–69-vuotiailla. Vuonna 2016 tosin tämänkin ikäluokan alkoholin käyttö vähentyi. Vähintään viikoittain alkoholia käyttävien miesten osuus vuonna 2016 oli 50 % ja naisten osuus 28%. Alkoholin lähes päivittäinen käyttö vuonna 2016 oli melko harvinaista, sillä miehistä vain 7 % ja naisista 3 % käytti vähintään 4 kertaa viikossa alkoholia. Useimmiten alkoholia ovat käyttäneet 30–69-vuotiaat miehet ja vähiten alle 20-vuotiaat naiset ja miehet. Koko väestön osalta alkoholin käytön kulutusjakauma on ollut vinoutunut jo vuodesta 1968, sillä vain noin 10 % väestöstä käyttää noin puolet koko alkoholin kulutuksesta Suomessa. Haastateltavien raportimat haittavaikutukset omasta alkoholin käytöstä olivat mm. erilaiset terveystaitat ja ongelmat kotona tai parisuhteessa. (Härkönen, Savonen, Virtala & Mäkelä 2017: 4, 31.)

Alkoholin ongelmakäytöllä tarkoitetaan alkoholin runsasta käyttöä, joka voidaan jakaa riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin riskikäytössä alkoholin käytön riskikulutuksen rajat ylittyvät, mutta merkittäviä alkoholihaittoja ei ole vielä ilmaantunut. Käypä hoito -suosituksissa kohtalaisen riskin taso miehillä on 14 ja naisilla 7 alkoholiannosta, kun taas korkean riskin taso miehillä on 23–24 ja naisilla 12–16 alkoholiannosta viikossa. (Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito -suositus 2015.)

Alkoholin haitallisessa käytössä on jo tunnistettavissa fyysisiä tai psyykkisiä runsaaseen alkoholin käyttöön liittyviä haittoja, mutta riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut. Alkoholi-riippuvuudella taas tarkoitetaan oireyhtymää, jolle tyypillistä ovat juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet sekä toleranssin kasvu juomiseen liittyvistä haitoista huolimatta. (Alkoholi-ongelman hoito, Käypä hoito -suositus 2015.)

Päihderiippuvuusoireyhtymä määritellään myös ICD-10 tautiluokituksessa (F10.2–19.2). Määritelmän mukaan vähintään kolme seuraavista kriteereistä on todettava yhtä aikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana. Näitä ovat: voimakas himo tai pakomainen tarve käyttää päihdettä; heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää ja lopettamista; vieroitusoireiden esiintymistä päihteen käytön vähentämisen tai lopetuksen yhteydessä; sietokyvyn eli toleranssin kasvaminen; elämän keskittyminen päihteen käytön ympärille, jolloin mm. muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun; päihteen käytön jatkuminen huolimatta sen aiheuttamista haitoista. (Alkoholi-ongelman hoito, Käypä hoito -suositus 2015.)

Laaksosen (2009) mukaan alkoholi-riippuvuudella tarkoitetaan fyysisen riippuvuuden lisäksi psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta, johon liittyy pakomainen juominen (Laaksosen 2009: 104). Fyysinen riippuvuus kehittyy pitkäaikaisen yhtäjaksoisen alkoholin käytön seurauksena, jolloin se voi ilmetä vieroitusoireina juomisen vähennettyä tai loputtua, kun alkoholi alkaa poistua elimistöstä. Vieroitusoireiden vaikeusasteeseen vaikuttavat alkoholin käytön määrä ja käytön kesto. Vieroitusoireina voi olla esimerkiksi vapinaa, hikoilua, pahoinvointia, unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, masennusta, hallusinaatioita ja kouristuksia. (Kiiänmaa 2013: 45.)

Psyykkinen riippuvuus kehittyy päihteen käytöstä saatavaan mielihyvään ja kokemukseen, kun taas sosiaalinen riippuvuus liittyy niihin päihteen käytön tilanteisiin ja siihen seuraan, jonka kanssa nämä positiiviset mielihyvän tunteet on koettu (Maunu 2014: 199). West (2006) esittää taas, että riippuvuudessa on kyse pitkäkestoisesta motivaatiojärjestelmän häiriötilasta. Häiriötilan vuoksi yksilö alkaa suosimaan nopeasti palkitsevaa käyttäytymistä, jonka seuraukset ovat kuitenkin haitallisia. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 7.)

Kiiänmaa (2013) käyttää alkoholi-riippuvuudesta myös termiä alkoholismi, joka on hänen mukaansa vähitellen kehittyvä itse aiheutettu aivojen sairaus. Toistuva alkoholin käyttö aiheuttaa aivoissa erilaisia sopeutumismuutoksia, kuten sietokyvyn kasvamista, jolloin

ihminen joutuu juomaan suurempia määriä humaltuakseen. Toisaalta myös aivojen heristymisen takia alkoholista saatava mielihyväväikutus kasvaa. Nämä aivojen sopeutumismiljööt yhdessä voivat lisätä ihmisen alkoholin käytön määrää ja edesauttaa riippuvuuden kehittymistä. (Kiiänmaa 2013: 44.)

Ihmisillä, joilla on alkoholin ongelmakäyttöä tai päihderiippuvuus voi esiintyä samaan aikaan myös jokin psykiatrinen häiriö, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö, masennus, persoonallisuus- tai psykoottinen häiriö. Tästä käytetään myös nimitystä kaksoisdiagnoosi. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden psyykinen oirehdinta ei välttämättä lopu kokonaan, vaikka hän olisikin lopettanut päihteiden käytön. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä, sillä n. 40–50 % alkoholin ongelmakäyttäjistä on jossakin elämänsä vaiheessa psykiatrinen häiriö. (Aalto 2015: 222.) Erityisen voimakas yhteys on Merikankaan ym. (1998) mukaan päihdehäiriöillä sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöllä, käytöshäiriöllä ja antisosiaalisella persoonallisuushäiriöllä. Landheimin ym. (2002) tutkimuksen mukaan taas norjalaisilla päihdekuntoutuksessa olevilla asiakkailla suurin yhteisesiintyvyys oli ahdistuneisuushäiriöiden ja depression kanssa. (Bergly, Hagen & Gråwe 2015: 282.)

5 Toipumisorientoituneen työotteen hyödyntäminen toipumisen tukemisessa

5.1 Toipuminen

Toipumiskäsitetä (*recovery*) on aiemmin käytetty päihteitä käyttävien asiakkaiden kohdalla tarkoittamaan muutosprosessia päihteiden ongelmakäytöstä raittiuden saavuttamiseen ja ylläpitoon. The Betty Ford Institute Consensus Panel (2007: 222) on määritellyt toipumisen taas yksilön vapaaehtoiseksi elämäntavaksi, johon sisältyy raittius, henkilökohtaisesta terveydestä huolehtiminen sekä yhteisöön/yhteiskuntaan osallistuminen (Witbrodt, Kaskutas & Grella 2015: 109–110; Best, De Alwis & Burdett 2016: 107–108.) Edellä mainitut määritelmät ovat saaneet kuitenkin kritiikkiä, koska ne ovat niin yleispäteviä, etteivät ne ole yksilötasolla merkityksellisiä. Lisäksi ne kertovat enemmänkin lopputuloksesta, kuin toipumisprosessista sekä unohtavat myös yksilön henkilökohtaisen kokemuksen toipumisesta. (Best, De Alwis & Burdett 2016: 108.)

Toipumisorientaatio ja toipumisorientoitunut työote (recovery-oriented practise) on vallannut kuitenkin alaa enenevässä määrin mielenterveys- ja päihdetyön kentällä niin ulkomailla kuin Suomessakin (Dalum, Pedersen, Cunningham & Eplöv 2015: 419, Laudet & White 2009: 51, Nordling 2018). Toipumisorientoituneen työotteen mallissa toipuminen nähdään prosessina, jonka tavoitteena ei ole pelkästään raittius vaan laajempi elämäntilanteen hallinta. Yksilö voi elää mielekäästä ja tyydyttävää elämää mielenterveyden häiriöstä tai päihdeongelmasta huolimatta. (Dalum, Pedersen, Cunningham & Eplöv 2015: 419.)

Leamyn ym. (2011) mukaan toipuminen voidaan nähdä erilaisina yksilön elämään liittyvinä yksilöllisinä muutosprosesseina, jotka vievät toipumista eteenpäin vaikkakaan eteneminen ei tapahdu aina suoraviivaisesti. Nämä toipumisprosessit voidaan luokitella viiteen eri kategoriaan, jotka ovat: liittyminen/kumppanuus (*connectedness*), toivo ja optimismi (*hope and optimism about the future*), identiteetin uudelleen muokkaus (*identity*), elämän tarkoitus (*meaning in life*) ja voimaantuminen (*empowerment*). (Leamy ym. 2011: 448.)

Liittymisen prosessilla tarkoitetaan tässä, että yksilölle alkaa kehittyä tunne yhteisöön kuulumisesta. Yksilö on pystynyt luomaan myös merkityksellisiä ihmissuhteita, joilta on mahdollista saada tukea. Toivo ja optimistinen asenne toipumisen ja tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuteen auttavat kannattelemaan yksilöä koko toipumisen ajan. Identiteetin uudelleen muokkautumisprosessissa on tärkeää taas pystyä rakentamaan positiivinen minäkuva ja päästä yli stigmasta. Oman elämän tarkoituksen ja itselle merkityksellisten, elämän laatua parantavien tekijöiden löytäminen on oma prosessinsa, joka auttaa suuntaamaan elämää eteenpäin. Henkilökohtaisen vastuun ja kontrollin löytäminen sekä vahvuuksiin keskittyminen kuvaavat voimaantumisen prosessia, joka on myös oleellista toipumiselle. (Leamy ym. 2011: 448–449.)

Yksilön oma määritelmä omasta toipumisestaan ja toipumiseen liittyvistä tekijöistä yleisellä tasolla vaihtelevat myös paljon. Witbrodt, Kaskutas & Grella (2015) analysoivat ja luokittelivat ”What is Recovery” nettikyselyyn vastanneiden (9341) päihteitä käyttävien ihmisten vastauksia toipumiseen liittyvistä elementeistä. Kyselyssä kysyttiin 39 erilaisesta toipumiseen liittyvästä elementistä, mm. raittiuden vaatimuksesta, eri tyyppisen hengellisyyden tai uskonnon merkityksestä, itsensä hoitamisesta, sosiaalisten suhteiden hoitamisesta, tunteiden käsittelystä, itsetunnosta, vastuunkannosta, henkisestä kasvusta, ajattelutavan muutoksesta yms. Vastanneiden ihmisten käsitykset toipumisesta vaihtelivat ja vastauksista oli löydettävissä vain neljä elementtiä, jotka kaikki vastanneet

määrittävät liittyvän toipumisprosessiin. Nämä olivat rehellisyys itseä kohtaan, negatiivisten tunteiden käsittely ilman päihiteitä, kyky nauttia elämästä sekä kasvu- ja kehitysprosessi. (Witbrodt, Kaskutas & Grella 2015: 109–116.)

5.2 Toipumisorientoitunut työote

Toipumisorientaatio (recovery orientation) on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa korostuvat asiakkaan osallisuus, kasvuprosessi, voimavarat, mielekäs elämä sekä toivon ylläpitäminen (Leamy ym. 2011: 448.) Toipumisorientoitunut työote (recovery-oriented practise) on kehitetty mielenterveystyön puolella, mutta levinnyt sieltä myös päihdetyön puolelle (Best, De Alwis & Burdett 2016: 107). Toipumisorientaatiossa toipumisella ei tarkoiteta parantumista sairaudesta vaan sillä tarkoitetaan yksilön henkilökohtaista toipumisprosessia kohti mielekästä ja toivorikasta elämää sairaudesta tai ongelmista huolimatta (Dalum, Pedersen, Cunningham & Eplov 2015: 420). Toipumisorientoitunut työote on käytännössä palvelu- tai hoitojärjestelmän työskentelytapa, jolla pyritään tukemaan asiakkaan toipumisprosessia (Jaakkola 2018: 6).

Le Boutillier ym. (2011) ovat määritelleet neljä luokkaa, johon toipumisorientoituneen työotteen periaatteet voidaan jakaa. Nämä ovat kansalaisuuden edistäminen (*promoting citizenship*), organisaation sitoutuminen (*organizational commitment*), yksilöllisesti määritellyn toipumisen tukeminen (*supporting personally defined recovery*) sekä yhteistyösuhde (*working relationship*). (Le Boutillier ym. 2011: 1470.)

Kansalaisuuden edistämisen lähtökohtana on, että asiakkaat tulee nähdä ihmisinä eikä heitä määritellä ensisijaisesti palvelujen käyttäjiksi tai diagnoosin mukaan. Perustavoitteena on tukea ihmisiä, joilla on ongelmia, integroitumaan yhteiskuntaan tasavertaisina kansalaisina. Asiakkailla on oikeuksia, joita tulee kunnioittaa ja työntekijöiden tehtävänä on opastaa asiakkaita pitämään kiinni myös oikeuksistaan. Työntekijät toimivat asiakkaiden osallisuuden tukijana ja auttavat järjestämään asiakkaiden tarpeiden mukaisia mahdollisuuksia, mm. asumisen, koulutuksen, työpaikan ja vapaa-ajan suhteen, jotta mielekäs elämä olisi mahdollista. (Le Boutillier ym. 2011: 1471–1472.)

Organisaatioiden, jotka tarjoavat asiakkaille palveluita, sitoutuminen toipumisorientoituneeseen työotteeseen tulisi näkyä toiminnan visiossa, arvomaailmassa ja itse toiminnassa. Jotta henkilökunta pystyy oppimaan ja omaksumaan toipumisorientoituneen työ-

otteen periaatteet, tarjotaan työntekijöille koulutusta ja tukea. Asiakkaat ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita, joten heitä tuetaan ja kannustetaan osallistumaan oman hoitopolun suunnitteluun, mutta myös yleisemmällä tasolla toiminnan kehittämiseen. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja asiakkaat voivat tehdä yksilöllisiä päätöksiä oman hoidon ja palvelujen suhteen. Henkilökunnan tarkoitus on tukea jokaista asiakasta omassa toipumisprosessissaan, mm. antamalla asiakkaalle palveluohjauksella riittävästi ajankohtaista ja täsmällistä tietoa sekä auttaa asiakasta tekemään omaan hoitoon tai palveluun liittyviä päätöksiä. (Le Boutillier ym. 2011: 1472–1474.)

Asiakkaiden on mahdollista saada toisiltaan myös vertaistukea tai ryhtyä itse vertaistukijaksi. Hoidossa ja palveluissa otetaan voimavarakeskeisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan elämän eri osa-alueet ja puolet, kuten psyykinen, lääkkeellinen, fyysinen, sosiaalinen, hengellinen, tunne-elämä ja työhön/koulutukseen liittyvät seikat. Yhteistyösuhteella tarkoitetaan Le Boutillierin ym. (2011) luokittelussa asiakkaiden näkemistä kumppanina, jolloin työntekijän rooli on olla yhteistyösuhteen toisena osapuolen kumppanina ja asiakkaan valmentajana. Yhteistyön edellytyksenä on usko asiakkaan toipumiseen. (Le Boutillier ym. 2011: 1474.)

Vaikka toipumisorientoituneessa työotteessa on oleellista tukea asiakkaita kokonaisvaltaisesti useilla elämän alueilla, nähdään päihteiden käytön vähentäminen tai kokonaan lopettaminen ja raittiuden ylläpitäminen oleellisena osana toipumista. Tämä helpottaa myös muuta elämänhallintaa. Myös Laudetin & Whiten (2009) tutkimuksessa asiakkaat kokivat päihteettömyyden saavuttamisen ja sen ylläpitämisen erityisen tärkeäksi toipumisen alkuvaiheessa, mutta toipumisen edetessä ilmestyi elämään myös muita prioriteetteja, kuten työllistyminen, opiskeleminen, asuminen ja sosiaalisten suhteiden säilyttäminen. Toipumisen edetessä elämän prioriteettien järjestys saattoi vaihdella, mutta päihteettömänä eläminen ja työllistyminen oli koettu kahdeksi tärkeimmäksi asiaksi tutkimukseen osallistuvien elämässä kaikissa toipumisen vaiheissa. (Laudet & White 2009: 55–56.)

Ammattilaisten rooli on tukea asiakasta toipumisprosessin aikana päihteiden käytön vähentämisessä, pyrkiä motivoimaan ja tarvittaessa ohjata yhteistyöverkoston palveluiden piiriin. Toipumisorientoituneen työotteen mukaisesti toimivissa palveluissa on käytetty mm. De Leonin toipumisen vaiheet-mallia suunniteltaessa ja kohdistettaessa toimenpiteitä ja palveluita eri toipumisen vaiheissa oleville asiakkaille. (De Leon 2010: 80-81.) De

Leon (2010) kuvaa toipumista 10-vaiheisena etenevänä prosessina, jossa kunkin vaiheen saavuttaminen vaatii yksilöltä psyykkistä työtä.



Kuvio 1: Toipumisen vaiheet-malli (muokattu De Leon 2010: 80-81)

De Leonin mallin mukaan alkuvaiheessa yksilö käyttää vielä päihteitä, eikä tunnista ongelmaa tai hyväksy ongelman olemassaoloa, jolloin tätä kutsutaan kieltäytymisvaiheeksi. Seuraavassa epäröinnin vaiheessa yksilö alkaa jo tunnistamaan jonkinlaisia ongelmia, mutta ei ymmärrä vielä oman päihteiden käytön seurauksia. Ulkoisen motivaation vaiheessa yksilö alkaa havaitsemaan jo enemmän ongelmia ja ulkoisen ”pakon” tai motivaation voimalla voi pyrkiä vähentämään päihteiden käyttöä, vaikka ei koe tarvetta pysyvälle muutokselle. Sisäisen motivaation vaiheessa yksilö pystyy tunnistamaan ja hyväksymään päihdeongelmansa ja ilmaisee halua muutokseen positiivisten ja negatiivisten sisäisten syiden pohjalta. (De Leon 2010: 80.)

Muutoshalukkuuden vaiheessa yksilö haluaa etsiä vaihtoehtoja päihteiden käytölle, jotka eivät kuitenkaan vielä välttämättä liity päihdehoitoon. Seuraavassa kuudennessa vaiheessa yksilö on valmis muutokseen ja hän hylkää muut toimintavaihtoehdot sekä on valmis kokeilemaan päihdehoitoa. Irrottautumisvaiheessa yksilö irrottautuu päihdeistä ja päihdekulttuurista. Raittiuden vaiheessa yksilö on kyennyt ylläpitämään raittiutta jo jonkin aikaa. Vakiintumisen vaiheessa raittiuden ylläpidon lisäksi yksilö on omaksunut myös päihdevapaan elämäntavan arvot, asenteen ja käyttäytymistavat. Viimeisessä identiteetin muutosvaiheessa yksilön kokemukset päihdehoidosta, toipumisen eri vaiheista ja laajemmasta elämäkokemuksesta ovat muokanneet yksilön persoonaa ja identiteettiä. (De Leon 2010: 81.)

Leamy ym. (2011: 450) korostavat, että yksilön oman toipumisprosessin lisäksi tulisi ottaa huomioon myös sosiaalinen ympäristö, jossa asiakas asuu ja toimii sekä miten esimerkiksi stigma ja leimautuminen vaikuttavat toipumiseen. Myös Nordling (2018: 18–19) nostaa esille asumis- ja elinympäristön merkityksen toipumisessa, sillä elinympäristö ohjaa tekemään asioita, jotka ovat yhdenmukaisia ympäristön odotusten kanssa. Sairaalaympäristö vahvistaa esimerkiksi potilaan roolia ja päihteiden käytön salliva ympäristö normalisoi päihteiden käytön arkeen kuuluvaksi. Asiakkaan on helpompi löytää ja aktiivoida voimavaroja asuessaan sellaisessa ympäristössä, joka tukee normaalisuutta ja jonka lähellä on saatavilla erilaisia palveluita, virikkeitä ja sosiaalista verkostoa.

Nordlingin (2018) mukaan tärkeää toipumisorientoituneessa työotteessa on myös auttaa asiakasta tuomaan esille omia taitoja ja vahvuuksia sekä lisätä asiakkaan tiedollisia resursseja liittyen mm. päihdeongelmaan, asiakkaan sairauksiin, elämän hallintaan ja toipumiseen. Oleellista on lisäksi vahvistaa asiakkaan osallisuuden kokemusta, jolloin asiakas kokee kuuluvansa johonkin itselle tärkeään ryhmään tai toimintaan, jossa tulee ymmärretyksi ja jossa voi jakaa omia kokemuksiaan. Ammatillaisen rooli osallisuuden tukemisessa on mm. auttaa asiakasta kartoittamaan ja aktivoimaan itselle tärkeitä sosiaalisia verkostoja, lisätä tietoa vertaistuen saannin ja antamisen mahdollisuuksista sekä vahvistaa asiakkaan vaikuttamismahdollisuuksia saamiensa palveluiden sisältöihin. (Nordling 2018: 20–24.)

Toipumisorientoituneen työotteen peruseriaatteiden jalkauttaminen käytännön asiakastyöhön eri palveluissa ja hoitojärjestelmissä on toteutunut vaihtelevalla menestyksellä. Dalumin, Pedersenin, Cunninghamin & Eplovin (2015: 422–424) tutkimuksen mukaan toipumisorientoituneen työotteen mukaisesti toimiminen muutti osalla haastatteluihin osallistuvista työntekijöistä myös oman asenteen toiveikkaammaksi. Lisäksi asiakastyöskentely muuttui yksilökeskeisemmäksi, jolloin asiakkaiden omat tavoitteet nousivat työskentelyn keskiöön ja työntekijät keskittyivät enemmän dialogiin asiakkaan kanssa. Toisaalta taas joidenkin haastatteluihin osallistuvien työntekijöiden asenne ja käyttäytyminen ei ollut muuttunut. Tähän saattoi vaikuttaa mm. se, etteivät kaikki olleet vakuuttuneita toipumisorientoituneen työotteen hyödyistä ja käytännöistä.

Jotta toipumisorientoitunut työote saataisiin jalkautettua koko työyhteisöön ja organisaatioon vaatii se enemmän kuin pelkästään yhtä toipumisorientoituneen työotteen mukaisesti toteutettua käytäntöä tai ohjelmaa. Jalkauttaminen vaatii laajempaa ammatillista

koulutusta, organisaatiomuutoksia ja jatkuvaa palautetta asiakastyöstä. (Dalum, Peder- sen, Cunningham & Eplöv 2015: 424.) Myös Smith-Merry, Freeman & Sturdyn (2011) mielestä palvelujärjestelmän muutos toipumisorientoituneen työotteen periaatteiden mu- kaiseksi vaatii kokonaisvaltaista työotteen edistämistä sekä hyväksi havaittujen eri toi- mintatapojen ja tekniikoiden käyttöä ja niiden levittämistä. Toipumisorientoituneen työot- teen mukaisesti toimivien käytännön toimintatapojen ja tekniikoiden vaikuttavuutta tulisi kuitenkin myös koko ajan arvioida. (Smith-Merry, Freeman & Sturdy 2011: 9-10.)

5.3 Päihdehoidon tuloksellisuuteen ja toipumiseen vaikuttavia tekijöitä

Aikaisemmin päihteiden ongelmallista käyttöä pidettiin etenevänä tilana, joka ilman hoi- toa pahenisi ja voisi lopulta johtaa jopa päihteitä käyttävän ihmisen kuolemaan. Nykyisin ymmärretään kuitenkin, että kaikkien kohdalla päihteiden käyttö ei välttämättä etene esi- merkiksi riskikäyttöä pidemmälle. Toisaalta myös päihteiden käytön intensiivisyys voi vaihdella samalla ihmisellä eri aikoina, jolloin päihteiden käytön lomassa voi olla myös raittiusjaksoja. Päihteiden käytöstä toipumisessa ei olekaan oleellista päihteiden käytön vakavuus vaan asiakkaan muutoshalukkuus. Asiakkaan motivaation monimutkaista luonnetta kuvaa se, että asiakkaan tulisi olla valmis, halukas ja kykenevä muuttumaan. Tällä tarkoitetaan, että asiakkaalla tulee olla riittävästi voimavaroja ja taitoja, jotta hän kykenee tekemään muutoksen. Tämän lisäksi tulee olla halua muuttua. Mutta vaikka asiakas haluaisi ja kokisi pystyvänsä tekemään muutoksen, se ei silti välttämättä riitä muutoksen toteuttamiseen. Asiakkaalla tulee olla myös vakaa sisäinen päätös muutok- sesta, jonka toteuttamisen asiakas on asettanut omassa tärkeysjärjestyksessään korke- alle. Ammattilaisten rooli on olla herättelemässä motivaation eri puolia ja auttaa asia- kasta muutosprosessin eri vaiheissa. (Miller 2008: 26, 33–34.)

Blomqvistin (2002b:136) ja Orfordin ym. (2006: 65-68) mielestä päihdehoidolla on mer- kitystä toipumisessa, mutta sen merkitys on enemmänkin toipumista tukevaa. Eri tutki- muksissa on saatu viitteitä, että asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteella (Tryon ym.2007), asiakkaan odotuksilla (DiClemente 1986) ja uskomuksilla (Greenberg 2006) on suurempi merkitys toipumiselle kuin terapiamuodolla. (Saarnio 2009: 33.)

Laundryn (1996) ja Millerin ym. (1995) mukaan erityisesti lähestymistavat, joissa vahvis- tetaan yksilön motivaatiota lisäävät samalla päihdehoitoon osallistumista ja parantavat hoidon tuloksia, esimerkiksi vähentävät päihteiden käyttöä ja lisäävät sosiaalista sopeu-

tumista. Päihdehoidossa tulisi keskittyä myös asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden arviointiin, voimavarojen tunnistamiseen ja niiden tukemiseen sekä joustavaan hoito-ohjelmaan, jonka toteutuksessa on otettu huomioon asiakkaan valinnan vapaus. Motivoivan lähestymistavan mukaisesti asiakkaat nähdään yhteistyökumppaneina, jotka osallistuvat hoidon suunnitteluun eikä heistä käytetä leimaavia sanoja, kuten addikti tai alkoholisti. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 22–23.)

Myös asiakkaan kanssa työskentelevien työntekijöiden käyttäytyminen ja vuorovaikutustyyli voivat vaikuttaa asiakkaan motivaatioon ja hoidon onnistumiseen. Najavits & Weiss (1994) nimeävät asiakkaan motivaatioon positiivisesti vaikuttaviksi työntekijän ominaisuuksiksi hyvät vuorovaikutustaidot, kyvyn kohdata asiakas asiakkaan tasolla, positiivinen suhtautuminen sekä luottamus muutoksen mahdollisuuteen ja koko hoitoprosessiin. Toisaalta myös työntekijän sarkastinen, asiakkaiden käsityksiä kyseenalaistava ja kumoava niin sanottu konfrontoiva työskentelytapa voi aiheuttaa asiakkaassa vastustusta, jolloin hoidon tulokset ovat huonommat, kuin empaattisemman ja asiakaskeskeisemmän työskentelytavan tuloksena. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 20–21, 24.)

Prochaskan & DiClementen (1992) mukaan jo saavutetun muutoksen, kuten päihdeiden käytön lopettamisen ylläpito vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta ja joko täysraittiuutta tai päihdeiden käytön hallintaa kuudesta kuukaudesta useisiin vuosiin riippuen yksilön tavoitteista. Vaikka useimmat päihdeiden käyttäjät retkahtavat, ei tätä tulisi kuitenkaan tulkita epäonnistumiseksi, sillä yksilön halu ja tavoite muutokseen ei välttämättä ole poistunut. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 33.)

Saarnion (1990) mukaan päihdehoidon sisältö pitäisi suunnitella siten, että se ottaa huomioon hoitomaailmaan ja asiakkaan maailmaan liittyvät kulttuuriset eroavaisuudet, sillä asiakkaiden on vaikea omaksua sellaisia selviytymiskeinoja, jotka ovat kulttuurillisesti vieraita. Myös Westermeyer (1995) ja McCaul ym. (2001) ovat todenneet, että onnistunut päihdehoito vaatii tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden kulttuurista, etnisestä taustasta sekä päihdeiden käyttöön liittyvistä säännöistä. Vaikka päihdepalveluissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu päihdeiden käyttöön liittyvän sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia, ei näitä havaintoja ole kuitenkaan otettu hoidon suunnittelun lähtökohdaksi. (Hietala 2013: 21–24.)

Asiakkaan käyttämän pääpäihteen lisäksi tulisi hoidossa huomioida asiakkaan käyttämät toissijaiset päihteet sekä mahdollisten psykiatristen häiriöiden vaikutus päihdehoitoon

(Miller 2008: 26). Päihteiden käyttö voi pahentaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden psyykkistä oirehdintaa, mutta toisaalta myös psykiatrinen häiriö voi vaikeuttaa päihderiippuvuuden hoitoa (Aalto 2015: 222). Myös Bergly, Hagen & Gråve (2015) havaitsivat eri päihdyttävien aineiden sekakäytön monimutkaistavan asiakkaiden päihdehoitoa, mutta myös psyykkisten häiriöiden hoitamista. Tärkeää olisikin tunnistaa mitä kaikkia aineita käytetään samanaikaisesti, jotta hoito voidaan kohdistaa näistä aineista vieroittamiseen. Yhdistämällä päihdekuntoutuksen ja psykiatrisen hoidon saadaan Brunetten ym. (2004) mukaan parempia hoitotuloksia kuin eriytetyllä hoidolla. (Bergly, Hagen & Gråve 2015: 282, 286.)

Osa päihteiden käyttäjistä on pystynyt myös itsenäisesti lopettamaan päihteiden käytön ilman päihdepalveluiden apua, jolloin puhutaan spontaanista toipumisesta. Waltersin (2000:446-448) katsausartikkelissa, joka käsitteli alkoholia koskevia tutkimuksia, esiintyi spontaania toipumista n. 14-50%:n välillä tutkimuksiin osallistuneista ja keskiarvo asettui 24-30%:n välille. Näin suurta hajontaa selitti tutkimuksissa käytettyjen toipumisen ja päihdeongelman määritelmien erot. (Kuusisto 2009: 33.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimuskysymys

Suomessa toteutetaan asunto ensin -malliin perustuvaa asunnottomuuspolitiikkaa, jonka lähtökohdaksi on, että jokaisella ihmisellä on oikeus omaan asuntoon eikä sen saamiseksi tarvitse täyttää ehtoja. Suomessa asunto ensin -mallia on sovellettu pitkäaikaisasunnottomille suunnatuissa asumisyksiköissä, joiden oma henkilökunta tarjoaa asiakkailleen tukipalveluita, joilla turvataan asuminen. Asunnottomuuteen liittyy usein lisäksi mielen-terveys- ja tai päihdeongelmia, jolloin tuen tarve on laajempaa kuin vain fyysisen asunnon tarve. (Kettunen 2013: 563, 567.)

Opinnäytetyön kohteena olevassa asumisyksikössä työn tavoitteena on tukea asukkaita päihdeiden käytön sekä elämän hallinnassa. Taustalla on ajatus asunto ensin -mallin haittoja vähentävästä periaatteesta, jonka mukaan asukkailta ei veloiteta päihteettömyyttä, mutta asukkaille tarjottavilla erilaisilla tukitoimilla tuetaan asukkaiden toimintakykyä sekä samalla varmistetaan asumisen jatkuminen ja ennaltaehkäistään suurempien ongelmien syntymistä. (Pleace & Bretherton 2013: 27.)

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa on otettu käyttöön myös toipumisorientoitunut työote, jossa oleellista on nähdä asiakas ihmisenä eikä pelkästään päihde- tai mielenterveyskuntoutujana. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen toipumisprosessi, jonka tavoitteena ei ole saavuttaa pelkästään päihteettömyyttä vaan parantaa laajemminkin asukkaiden elämänhallintaa ja elämän laatua. (De Leon 2010: 70.) Toipumisprosessissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua oman hoidon ja palveluiden suunnitteluun kykyjensä mukaan (Le Boutillier ym. 2011: 1473). Itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja asukkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun kuuluvat myös asunto ensin -mallin peruseriaatteisiin (Pleace & Bretherton 2013: 26). Asiakaslähtöisyyden onkin todettu lisäävän myös hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä asukkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen ym. 2011: 8).

Päihdepalveluiden rakenteita ollaan muuttamassa yhä enemmän laitoshoidosta avohoittoon ja kotiin vietävien palveluiden suuntaan. Tällöin korostuvat asukkaiden rooli omien

tarpeiden sanottamisessa ja palveluiden suunnittelussa, asumisympäristön ja tukiverkoston vaikutus sekä ammatillisten yhteistyöverkostojen toimivuus.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asumisyksikön asukkaiden mielipiteitä ja kokemuksia, miten asumisyksikössä tehtävä työ on tukenut asukkaita toipumisessa ja elämän hallinnassa. Millaisia tukitoimia asukkaille on tarjottu näiden tavoitteiden toteuttamiseksi, miten asukkaat ovat suhtautuneet tähän, miten yhteistyö muiden päihdetyötä tekevien tahojen kanssa on toiminut sekä miten asumisyksikössä tehtävää työtä tulisi kehittää.

Tässä yhteydessä asumisyksiköllä tehtävällä päihdetyöllä ei tarkoiteta pelkästään asukkaiden päihdeiden käyttöön liittyviä tukitoimia, kuten päihdehoitoon ohjaamista vaan laajemminkin asumisyksikössä tehtyä työtä, jolla pyritään tukemaan asukkaiden toimintakykyä ja parantamaan elämän laatua. Opinnäytetyölläni etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten asukkaat ovat kokeneet asumisyksikössä tehtävän päihdetyön?
2. Miten asukkaat kehittäisivät asumisyksikössä tehtävää päihdetyötä, jotta se tukisi heitä paremmin toipumisessa ja elämän hallinnassa?

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa asumisyksikön hyviä ja toimivia käytäntöjä, mutta saada selville myös sellainen toiminta, jonka asukkaat ovat kokeneet turhaksi, ärsyttäväksi tai jopa loukkaavaksi. Toisen kysymyksen kautta tavoitteena on tuoda näkyväksi asukkaiden oman elämän asiantuntijuutta sekä heidän kehittämisideoitaan asumisyksikön palveluiden kehittämisessä. Myös asukkaiden näkökulma asumisyksikön ja muiden päihdepalveluiden yhteistyön toimivuudesta on tärkeää päihdetyön kehittämisessä.

Opinnäytetyöstä saatua aineistoa voidaan käyttää myöhemmin asiakaslähtöisemmän ja selkeämmän asumisyksikön päihdetyön mallin rakentamisessa sekä yhteistyön kehittämisessä muiden päihdehoitoa tarjoavien tahojen kanssa. Selkeät asumisyksikön palvelurakenteet voivat toimia myös kilpailuvalttina tulevassa soteuudistuksessa.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvailla ja ymmärtää asukkaiden mielipiteitä ja käsityksiä asumisyksikössä tehtävästä päihdetyöstä ja heidän omasta tilanteestaan. Tällainen ymmärtävä selittäminen on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle (Alasuutari 1999: 51). Ihmisten ja ilmiöiden ymmärtämisen lisäksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan pyrkiä myös kuvaamaan jotakin tapahtumaa tai luomaan teoreettinen tulkinta tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tarkoituksena ei ole niinkään tehdä tilastollisia yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 2014: 61.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä myös kokonaisvaltainen tiedon hankinta, jossa tietoa hankitaan pääasiassa tutkijan ja tutkittavan välisessä vuorovaikutuksessa luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008: 160). Alasuutarin (1999) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ei kerätä täysin luonnollisista tilanteista vaan dokumentoiduista tilanteista, joissa aineistoa ei ole pelkästään tutkittavan vastaukset tai käyttäytyminen vaan myös tutkijan käyttäytyminen sekä heidän välisensä vuorovaikutus (Alasuutari 1999: 85). Tutkimusmenetelmät, jotka mahdollistavat tutkittavien mielipiteiden kuulemisen ja näkökulmien esiin tuonnin, kuten erilaiset haastattelun muodot tai osallistuva havainnointi, korostuvatkin laadullisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008: 160).

Haastattelu sopii aineiston hankintamenetelmäksi, kun jo etukäteen tiedetään, että tutkittava aihe tuottaa monenlaisia vastauksia. Haastattelu mahdollistaa tällöin selventävien ja syventävien kysymysten esittämisen. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 35.) Strukturoitua haastattelua, jossa kysymysten muoto ja järjestys sekä vastausvaihtoehdot ovat kaikille samat, käytetään silloin, kun kysymyksillä ajatellaan olevan sama merkitys haastateltaville (Eskola & Vastamäki 2010: 28.) Oman työkokemukseni ja opinnäytetyöhön liittyvän teorian pohjalta oletan, että asumisyksikön asukkaiden käsitykset esimerkiksi päihdeiden käytöstä ja sen vaikutuksista omaan elämään sekä asumisyksikössä tehtävästä työstä tulevat vaihtelevaan ja niillä voi olla erilainen merkitys asukkaille. Tällöin valmiit vastausehdot tuskin pystyvät kuvaamaan kaikkia asukkaiden mielipiteitä tai kokemuksia.

Opinnäytetyön haastattelumuodoksi olen valinnut teemahaastattelun, sillä teemahaastattelun avoimuus mahdollistaa haastateltavien melko vapaan kerronnan. Teemoista muodostuu kuitenkin haastattelulle runko, joka voi auttaa haastateltavaa hahmottamaan kyseessä olevaa aihetta ja varmistaa, että haastateltavien kanssa puhutaan samoista

teemoista. Teemarunko voi auttaa myös haastattelijaa purkamaan myöhemmin aineistoa jäsentyneesti. (Eskola & Suoranta 2014: 88.) Teemahaastattelussa haastattelun aiheet eli teemat ovat etukäteen mietitty, mutta niiden järjestystä ja laajuutta voi vaihdella haastateltavien kanssa. Teemat voivat pohjautua aiempaan kyseessä olevaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tai teoriaan, jolloin teoreettiset käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon eli haastattelukysymyksiksi. Teemojen valinnassa on kuitenkin tärkeää muistaa kyseessä oleva tutkimusongelma, jolla varmistetaan myös, että teemat muodostavat kokonaisuuden. (Eskola & Vastamäki 2007: 28, 35.)

Tässä opinnäytetyössä teemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin sekä osittain opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, kuten toipumisen ja toipumisorientaation käsitteisiin, toipumiseen vaikuttaviin tekijöihin, asunto ensin -periaatteella toimivan asumisyksikön toimintamalliin ja käsitykseen pääkaupunkiseudun päihdepalveluista. Näin ollen teemahaastattelurungoksi muodostui viisi teemaa: taustatiedot, läheisverkosto, oma päihteiden käyttö, saatu tuki ja palvelut asumisyksikössä sekä yhteistyö päihdepalveluita tarjoavien tahojen kanssa (liite 1).

6.3 Kohderyhmän valinta ja rajaus

Laadullisen tutkimuksen kohteena on tiettyjen ihmisten mielipiteet ja kokemukset, jolloin aineiston hankinnassa keskitytään määrän sijasta laatuun. Tällöin kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti poimien tai käyttäen harkinnanvaraista näytettä. (Eskola & Suoranta 2014: 18.)

Koska opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa nimenomaan alkoholia käyttävien asukkaiden näkemyksiä asumisyksikössä tehtävästä päihdetyöstä ja sitä tukevasta muusta työstä, on tärkeää, että kohderyhmän muodostaa opinnäytetyön kannalta oleelliset henkilöt (Tuomi & Sarajärvi 2009: 85). Kaikki asumisyksikön asukkaat eivät käytä päihteitä tai heillä ei ole ongelmia päihdeiden käytön kanssa. Osa asukkaista on asunut asumisyksikössä myös niin vähän aikaa, ettei heillä ole välttämättä vielä kokemusta asumisyksikön tukimuodoista. Kohderyhmään kuuluvilla asukkailla tulisi siten olla kokemusta päihdeiden käytöstä sekä jonkinasteisista päihdeinterventioista tai päihdehoidosta sekä asumisyksikön tarjoamista tukipalveluista.

Kohderyhmän rajausta varten hain Helsingin kaupungilta tutkimusluvan lisäksi väliaikaista rekisteriselostelupaa, jotta pystyin katsomaan Helsingin kaupungin asiakastietojärjestelmästä (=ATJ) asukkaiden tietoja. Kohderyhmän rajauksen tein 23.4.2018 asumisyksikön asukaspaikkatilanteen mukaan. Asiakastietojärjestelmästä luin asukkaille tehdyt tuen tarpeen arvioinnit, joiden perusteella asukkaat ovat sijoitettu kyseessä olevaan asumisyksikköön, sekä asumisen aikana asukkaille tehdyt asumissuunnitelmat. Näissä sähköisissä dokumenteissa tuli olla maininta asukkaan päihteiden ongelmallisesta käytöstä tai tuen tarpeesta/tavoitteesta päihteiden käytön vähentämiseen, jotta asukkaan mukaanottokriteeri opinnäytetyöhön täyttyi. Kohderyhmään kuuluvien asukkaiden käyttämä pääpäihde tuli olla myös alkoholi, sillä se on asumisyksikön päihteitä käyttävien asukkaiden pääpäihdesuuntaus. Asumisyksikössä tehtävä päihdetyö keskittyy siten enimmäkseen alkoholin käytön haittojen vähentämiseen. Jotta asukkaille on ehtinyt kertyä kokemuksia asumisyksikön tarjoamista tukimuodoista ja palveluista, asukkaiden tuli olla asunut asumisyksikössä vähintään kuusi kuukautta ennen kohderyhmän rajauspäivää 23.4.2018. Tällä tavoin kohderyhmäksi valikoitui 44 asukasta. Tosin kahden asukkaan huonontunut terveydentila tai meneillään oleva päihdelaitoskuntoutus rajasi kohderyhmän lopulta 42 asukkaaseen.

Laitoin kohderyhmän postilaatikoihin esittelykirjeen 1.6.2018, jossa pyysin heitä osallistumaan opinnäytetyöni haastatteluun (liite 2, liitteestä poistettu asumisyksikön tunnustiedot haastateltavien anonyymiyden suojelemiseksi). Kirjeen perusteella haastattelusta oli ensin kiinnostunut viisi asukasta, joista yhtä asukasta en tavoittanut myöhemmin enää itse haastatteluun. Pyysin myös kohderyhmän asukkaiden oman tiimin työntekijöitä kysymään heidän mielestään haastatteluun soveltuvia asukkaita mukaan. Työntekijöiden kysyessä joitakin oman tiimin asukkaitaan mukaan, osa kysytyistä kuitenkin kieltäytyi. Perusteluina oli, ettei asia kiinnostanut, etteivät he osaa vastata kysymyksiin tai ettei heillä ole päihdeongelmaa, joten he eivät sovellu tämän tyyppiseen haastatteluun. Työntekijöiden kautta ilmoitautui lopulta vielä seitsemän asukasta haastatteluihin. Tavoitteena oli koota noin 15 haastateltavan kohderyhmä, mutta haastatteluihin osallistui lopulta 11 asukasta, joista oli kaksi naista ja yhdeksän miestä. Haastateltavien keski-ikä oli 58 vuotta ja keskimääräinen asumisaika asumisyksikössä oli 4,5 vuotta.

Etukäteen olin arvioinut, että eteen saattaa tulla tilanne, jossa joku haastateltavista on päihtynyt haastatteluun tullessa. Eskolan & Vastamäen (2007: 40) mukaan tällaisessa tilanteessa olisikin hyvä miettiä, kannattaako haastattelua tehdä juuri kyseisenä päivänä.

Olin tehnyt toimintasuunnitelman tällaisen tilanteen varalle, jonka mukaan arvioisin jokaisen haastateltavan kunnan ennen haastatteluiden alkua. Jos arvioni mukaan haastateltava ei olisi selkeästi päihtynyt, mutta hengitys tuoksahtaisi hieman alkoholille tai haastateltava vaikuttaisi kärsivän lieviä päihteiden käytön vieroitusoireita, toteuttaisin haastattelun. Haastateltavalta itseltään olisin kuitenkin kysynyt, onko hän omasta mielestään haastattelukunnossa ja pyytänyt häneltä vielä suostumuksen haastattelun jatkamisesta nauhalle.

Jos taas haastateltava olisi ollut selkeästi päihtynyt, esimerkiksi asukkaan puhe olisi ollut epäselvää tai takeltelevaa, hengitys/olemus olisi haissut voimakkaasti alkoholille, asukkaan kävely olisi ollut horjuvaa tai asukas olisi käyttäytynyt muuten epätavallisesti, olisin peruuttanut haastattelun ja sopinut uuden haastatteluajan. Selvästi päihtyneen asukkaan haastattelu olisi ollut epäeettistä, koska päihtymystila olisi voinut vaikuttaa liiaksi vastauksiin tai haastateltava olisi voinut myöhemmin katua vastauksiaan.

Tällaisia tilanteita ei tullut kuitenkaan eteen haastateltavien kanssa. Kukaan haastateltavista ei ollut oman arvioni mukaan edes lievästi päihtynyt

6.4 Teemahaastattelun toteutus

Haastatteluihin suostuvien kanssa sovin henkilökohtaisesti haastatteluajan ja paikan keuhkuun 2018 viikoille 23-26. Kaikki haastattelut tehtiin päiväsaikaan joko asukkaan toiveesta hänen omassa asunnossaan tai asumisyksikön jossakin rauhallisessa toimisto/työtilassa.

Ennen haastatteluiden aloitusta pyrin rentouttamaan tunnelmaa keskustelemalla hetken muista asioista kahvin ja teen juonnin lomassa. Tarkoituksena oli saada tilanteesta normaalia vuorovaikutustilannetta muistuttava. Eskolan & Vastamäen (2007) mukaan aiheen ollessa arka, kannattaakin ensin käydä tunnelmaa keventävää keskustelua, jotta haastattelutilanteesta saadaan riittävän vapautunut ja osapuolille miellyttävä (Eskola & Vastamäki 2007: 32).

Itse haastattelutilanteessa kerroin ensin lyhyesti opinnäytetyöni tarkoituksen, jonka jälkeen kuvasin suostumuslomakkeen sisällön suullisesti. Kaikki haastateltavat allekirjoitti-

vat vielä kirjallisen suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta ja nauhurin käytöstä (liite 3). Nauhurin käytöllä halusin varmistaa, että kaikki mahdollinen tieto saadaan tallennettua.

Ensimmäinen haastattelu toimi koehaastatteluna, jonka otin kuitenkin mukaan myös lopulliseen aineistoon. Kyseinen asukas oli tietoinen, että kyseessä on koehaastattelu ja asukas oli suostuvainen antamaan myöhemmin vielä lisätietoja, jos tulisi tarvetta. Koehaastattelu voi olla järkevä tapa testata haastattelukysymysten ymmärrettävyyttä kohdeyhmässä sekä auttaa ennakoimaan haastattelutilanteeseen vaikuttavia muita tekijöitä, esimerkiksi aikataulullisia tai tilan käyttöön liittyviä seikkoja. Koehaastattelun jälkeen voi tehdä vielä tarvittavia muutoksia ennen haastatteluiden jatkamista. (Vilka 2015: 130, 133.)

Haastatteluita ohjasi teemarunko (liite 1), mutta teemojen järjestys ja laajuus saattoi vaihdella asiakkaan vastausten ja reagoinnin takia. Yhteistä kaikille haastatteluille oli, että ne aloitettiin taustakysymyksillä ja läheisverkostoon liittyvillä kysymyksillä. Ajatuksena oli, että päihteisiin liittyvät kysymykset voivat tuntua heti alkuun liian arkaluontoisilta ja tungettelevilta. Jokaisen haastateltavan kanssa sivuttiin kaikkia teemoja, mutta jos asukkaalla ei ollut esimerkiksi kokemusta päihdehuollon palveluista kyseistä teemaa ei käsitelty sen enempää. Vaikka teemarungossa oli paljon yksityiskohtaisia kysymyksiä, ei kaikkia kysymyksiä kysytty eikä haastatteluita suoritettu kysymällä kysymyksiä ”liukuhihnalta” vaan tavoitteena oli päästä luonnolliseen ja vuorovaikutteiseen keskusteluun. Osa haastateltavista kertoi hyvin laveasti omasta menneisyydestään ja kokemuksistaan, jolloin teemarunko auttoi minua haastattelijana muistamaan ja palauttamaan keskustelua takaisin alkuperäisiin teemoihin. Joidenkin haastateltavien oli taas vaikea vastata joihinkin kysymyksiin, jonka takia he tarvitsivat selvennystä ja kysymysten aukaisua. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 22 minuutista-1 h 14 minuuttiin.

Haastatteluaineiston muuntamista tekstimuotoon eli litterointia suositellaan aloitettavaksi mahdollisimman pian haastatteluiden aloituksen jälkeen, jotta samalla voidaan seurata, milloin aineistoa on riittävästi (Vilka 2015: 137). Aloitin litteroinnin heti ensimmäisen koehaastattelun jälkeen, jotta samalla näkisin, miten haastattelukysymykset toimivat. Koehaastattelun jälkeen päädyin vielä hiomaan haastattelurunkoa. Litteroinnin toteutin ”lähes” sanatarkasti koko aineistosta, merkatun tauot kolmella pisteellä ja naurahdukset sulkeisiin. Muut äännähdykset, äänet ja taukojen kestot jätin kuitenkin pois litteroinnista, koska tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus käsitellä käytetyn kielen merkitystä sen

tarkemmin. Joitakin kohtia on voinut kuitenkin jäädä hiukan epäselväksi haastateltavien muminan tai epäselvän puheen takia. Litteroitua aineistoa kertyi 130 sivua (fontti Calibri, fonttikoko 11).

6.5 Aineiston analysointi

Laadullista aineistoa analysoimalla pyritään hajanaisesta aineistosta saamaan selkeä ja tiivis kokonaisuus, josta on samalla nostettu esiin oleellisin tieto tutkimuskysymyksen kannalta (Eskola & Suoranta 2014: 138). Sisällön analyysi soveltuu analysointitavaksi, kun halutaan analysoida erilaisia kirjallisissa muodossa olevia dokumentteja, kuten kirjeitä, haastatteluita tai keskusteluja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin tavoitteena on rakentaa tutkittavasta ilmiöstä ymmärrettävä ja selkeä kuva, jonka pohjalta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä itse ilmiöstä. Sisällön analyysia voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 95–97, 103.)

Vaikka menetelmällisesti tässä opinnäytetyössä analyysi on edennyt aineistolähtöisen analyysin periaatteiden mukaisesti, opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen vaikutusta ei ole voitu poissulkea. Toipumisen käsite ja toipumisorientoituneen työotteen sekä asunto ensin -mallin periaatteet ovat vaikuttaneet tutkimuskysymyksen ja koko tutkimusasetelman luomiseen. Myös analyysin loppuvaiheen yläluokkien nimeämisessä on hyödynnetty toipumisen käsitettä. Tästä syystä tämän opinnäytetyön analyysi on enemmänkin teoriaohjaavaa analyysia. Teoriaohjaava analyysi ei varsinaisesti pohjautu teoriaan, mutta siinä voi olla jonkinlaisia vaikutteita teoriasta, jonka takia analyysista tunnistaa aikaisemman tiedon vaikutuksen. Teoriaohjaava analyysi voi edetä kuitenkin aineistolähtöisen analyysin tavoin, vaikka aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysin etenemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 96–97.)

Sisällön analyysi koostuu kolmesta toisiaan seuraavasta vaiheesta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistosta karsitaan tutkittavan ilmiön kannalta epäolennainen informaatio pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset, joiden mukaan aineisto tiivistetään tai pilkotaan. Ennen pelkistämisen aloittamista täytyy kuitenkin valita analyysiyksikkö, jota lähdetään tekstistä etsimään. Tämä voi olla ajatuskokonaisuus, lause tai sana, joka toistuu teksteissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–110.)

Analyysiyksiköksi tässä opinnäytetyössä valikoitui ajatuskokonaisuudet, jotka kuvasivat haastateltavan yksittäistä vastausta. Tämän jälkeen lähdin pilkkomaan litteroitua aineistoa pitämällä ohjenuorana tutkimuskysymyksiä: Miten asukkaat ovat kokeneet asumisyksikössä tehtävän päihdetyön? Miten asukkaat kehittäisivät asumisyksikössä tehtävää päihdetyötä, jotta se tukisi heitä paremmin toipumisessa ja elämänhallinnassa?

Keräsin ensin yhteneväisiä ja toisistaan poikkeavia ajatuskokonaisuuksia omiin ryhmiinsä. Lisäksi merkkasin haastateltavat ja haastateltavien ajatuskokonaisuudet vastaavilla numeroilla (esim. H1-> H1:n kommentti), jotta pystyn erottamaan eri henkilöiden ajatuskokonaisuudet ja samalla säilyttämään kokonaiskuvan. Tämän karkean ryhmitteilyn jälkeen oli helpompi etsiä ja muotoilla pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmauksista oli tarkoitus saada mahdollisimman yksinkertaisia, mutta samalla riittävän kuvainnollisia, jotta niiden pohjalta olisi helppo yhdistää seuraavassa vaiheessa samansisältöisiä ilmauksia alaluokkiin.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Pelkistetty ilmaus
"Selvät tapahtumat tukee niinku...jos ei oo mitään suunnitelmia eikä tapahtumia...tai tähtäimiä niin sitten se helposti menee..." (H2)	Selvät tapahtumat tukevat
" Et niinku...alkoholista ei minun kohdalla...jos halutaan tukea raittiutta niin alkoholista ei sais puhua positiiviseen sävyyn vaan niinku...niistä haitoista ja kaikesta tämmösestä." (H6)	Ei positiivista puhetta alkoholista vaan haitoista
" Mutta kyllä se on varmaan auttanut eniten se...et on tullut tätä kontaktia...niinku muihin ihmisiin..." (H11)	Sosiaalinen kontakti tukee

Ryhmittelyvaiheen tarkoituksena on etsiä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, joiden perusteella voidaan ilmaukset ryhmitellä, yhdistää luokaksi ja nimetä luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan alaluokkien jälkeen yläluokkiin ja lopulta pääluokkiin. Tällöin myös aineisto tiivistyy, kun laaja yksittäisten ilmausten joukko sisällytetään yleisempiin käsityksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Rahapäivä triggerinä	Päihteiden käytön syitä
Terveysongelmien parantelua alkoholilla	
Surun vaikutus päihteiden käyttöön	
Alkoholi lääke paniikkiin	
Pelko sairaudesta sai juomaan	
Mielekäs tekeminen	Itseä tukevat tekijät
Kävelylenkit	
Ulkopuolinen päihdeetön toiminta	
Ei tekemisissä humalaisten kanssa	
Oma suunnitelma/tavoite	
Työtoiminta	
Raittiuteen liittyvistä peloista	Ajatuksia raittiudesta
Ajatus kirkastuu	
Selvänä arvot muuttuvat	
Halu elää selvänä	
Pää toimii	

Aineiston luokittelu on jo osittain aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä, sillä luokkia yhdistelemällä pyritään aineistosta erottamaan olennainen tieto. Abstrahoinnissa, tästä tutkittavan ilmiön kannalta olennaisesta tiedosta muodostetaan tulkintaa ja päätteilyä apuna käyttäen lopulta teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajarvi 2009: 111–112.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Palaute as.yksiköstä	Asumisyksikön tarjoama tuki	Toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät
Henkilökunnan käyttäytyminen		
As.yksiköstä saatu tuki		
Kehittämisehdotukset		
Sosiaalisen verkoston tuki	Muun verkoston tuki	
Muu tuki	Päihdehuollon palvelut	
Yhteistyö päihdehoidon kanssa		
Kokemuksia päihdehoidosta		
Toteutunut päihdehoito		
Päihteiden vähentäminen	Asenne päihteiden käyttöön	Yksilön oma vaikutus toipumiseen
Ajatuksia päihteiden käytöstä		
Ajatuksia raittiudesta		
Päihteiden käytön syitä	Oma päihteiden käyttö	
Päihteiden käyttötavat		
Asenne tukeen	Itselle merkitykselliset tekijät	
Itseä tukevat tekijät		
Henkilökohtaiset toiveet		

Alaluokkien yhdisteleminen yläluokiksi vaati aikaa, sillä alaluokkia olisi voinut yhdistellä myös toisilla tavoin. Tästä syystä oli tärkeää välillä hengähtää ja palata tutkimuskysymysten pariin ja miettiä, miten aineisto vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiin. Myös riittävän selkeiden ja luokkaa hyvin kuvaavien käsitteiden nimeäminen vaati pohdintaa.

Taulukko 4. Aineiston abstrahoinnissa muodostettu yhdistävä luokka

Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Asumisyksikön tarjoama tuki	Toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät	Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä asumisyksikön asukkaiden näkökulmasta
Muu verkoston tuki		
Päihdehuollon palvelut		
Asenne päihteiden käyttöön	Yksilön oma vaikutus toipumiseen	
Oma päihteiden käyttö		
Itselle merkitykselliset tekijät		

Aineistoa läpikäydessä ja koko analyysiprosessin aikana on tärkeää muistaa, että tavoitteena on ymmärtää tutkittavia ja heidän maailmaansa, jolloin tutkijan omat odotukset tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa aineiston tulkintaan. Lopulta aineiston, aineistosta tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä teorian yhteistyöstä muodostuu uudenlainen teoreettinen malli, käsitejärjestelmä tai käsitteitä, joilla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajarvi 2009: 112–113.)

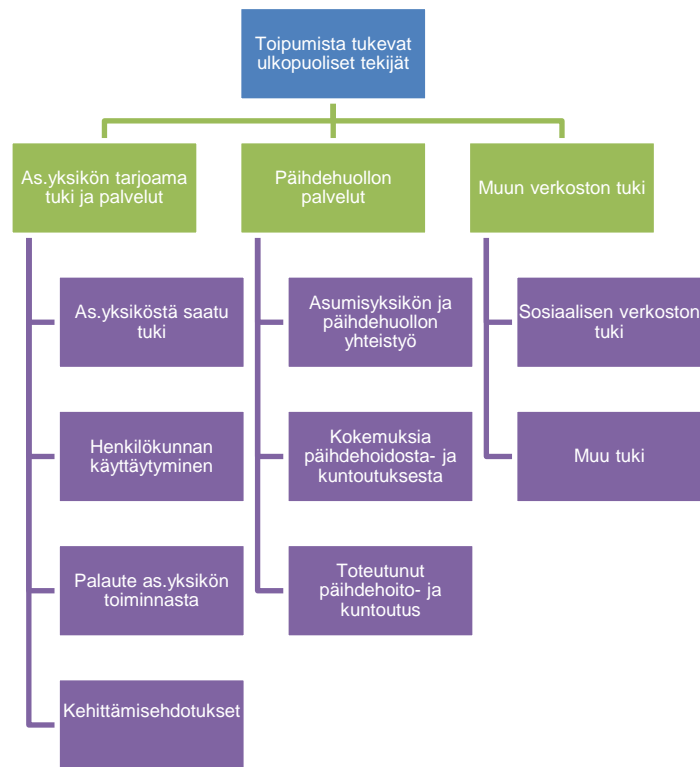
7 Tulokset

7.1 Toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät

Analyysin tuloksena aineisto jakaantui kahteen pääluokkaan, jotka ovat toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät ja yksilön oma vaikutus toipumiseensa. Jotta analyysin tulos on ymmärrettävämpi, aukaisen nyt pääluokkien sisältöä omissa luvuissaan sekä niiden sisältämiä ylä- ja alaluokkia alaluvuissa.

Haastateltavien tekstiviittauksissa on säilytetty pääosin litteroitu muoto, jolloin kolme pistettä sanojen välissä tarkoittaa taukoa puheessa. Sulkeisiin on merkattu naurahdukset, jotka kuvastavat haastateltavan senhetkistä mielialaa. Joissakin kohdissa sulkeiden sisältä on voitu poistaa myös sana tai sanoja haastateltavan tunnistettavuuden minimoimiseksi. Samasta syystä joitakin lauseita on lyhennetty tai muutettu yleismuotoisempaan kieleen. Tekstiviittausten perässä voi olla merkintä (M), jolloin M tarkoittaa haastattelijaa ja H+ numero viittaa kyseisen ilmauksen sanoneeseen haastateltavaan.

Aineistosta ilmeni sellaisia haastateltavan lähiympäristön ja eri palveluntarjoajien tuottamia tukimuotoja, jotka haastateltavat kokivat auttavan heitä päihteiden käytön ja elämän hallinnassa ja jotka saattoivat parantaa myös elämän laatua.



Kuvio 2. Toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät

Tällaisia osatekijöitä olivat asumisyksikön tarjoama tuki ja palvelut, päihdehuollon palvelut ja muun verkoston tuki. Näille tukimuodoille oli yhteistä, että haastateltavalla itsellään ei ollut niin paljon vaikutusmahdollisuuksia tuen sisältöön tai määrään.

7.1.1 Asumisyksikön tarjoama tuki ja palvelut

Kyseessä olevan asumisyksikön tehtävänä on tarjota asukkailleen kuntouttavaa asumista, joka käytännössä tarkoittaa vuokra-asunnon lisäksi erilaisia tukimuotoja, joita asukkaat voivat halutessaan hyödyntää. Kaikille asukkaille on nimetty oma tiimi asumisyksikön sisältä, johon kuuluvat sosiaaliohjaajan lisäksi 2-3 ohjaajaa. Oma tiimi tutustuu asukkaiden tilanteisiin tarkemmin ja auttaa erilaisissa arkeen liittyvissä haasteissa. Vaikka tarjolla on erilaisia palveluita ja asumisyksikön yhteiset tilat mahdollistavat hyvin erilaisia vapaa-ajan aktiviteetteja, niiden käyttö vaihtelevat. Tässä on kerrottu niistä tukimuodoista, joita haastateltavat ovat hyödyntäneet.

Asumisyksikön ryhmätoiminnot, kuten ruoka-, novelli-, tai taideryhmät, kiinnostivat joitakin haastateltavista. Toisaalta osa haastateltavista ei taas kokenut olevansa lainkaan

ryhmäihminen. Asumisyksikön sisällä tarjottu vertaistukiryhmä ja yhden kauden (4 kertaa) pidetty AA-ryhmä herätti myös ristiriitaisia tunteita. Muutama haastateltavista oli kokeillut näitä ryhmiä ja oli pitänyt niistä, mutta suurempi osa haastateltavista ei kokenut päihteiden käytöstä puhumisesta ryhmässä itseään tukevana. Erään haastateltavan mielestä keskustelu raittiudesta samojen ihmisten kanssa, joiden kanssa hän normaalisti juo alkoholia, ei tuntunut hyvältä ratkaisulta.

”Mä en koe noita...keskustelupiirejä tässä...ne ei oo mun juttuja...semmoset tipaton piiri ja tämmöset.” (H2)

”Jos se asian juju on siinä...jos ne samat tyypit, jos mä niiden kanssa otan myöhemmin.” (H2)

Erästä haastateltavaa häiritsi myös asumisyksikön vertaistukiryhmän vetäjä, joka oli toinen asukas ja jonka kanssa yhteistyö ei tuntunut oikein sujuvan ajatusmaailmojen erilaisuuden vuoksi.

Vaikka ryhmätoiminnot eivät tuntuneet kaikkien haastateltavien mielestä itselleen mielisiltä toiminnoilta, vapaamuotoisemmat tapahtumat, joihin sai tulla ja lähteä vapaasti, kuten grillailut pihalla tai kahvittelut joko asukkaiden kesken tai asukkaiden ja henkilökunnan kesken olivat haastateltavien mielestä mieluisampia asumisyksikössä toteutuneista toiminnoista. Myös yksittäiset tapahtumapäivät tai retket sopivat osalle haastateltavista. Näiden kautta oli mahdollista saada omaan arkeen piristystä, jos muuten ei liikunut paljon asumisyksikön ulkopuolella.

Osa haastateltavista koki asumisyksikön tarjoaman työtoiminnan, joka ovat pääasiassa erilaisia siivous- ja pienimuotoisia kunnostustöitä, mielekkäänä tapana rytmittää arkea ja saada lisätuloja. Asumisyksikön yhteisiä tiloja tai toimintoja, kuten kuntosalia, biljardipöytää, monitoimitilaa, yhteiskeittiötä tai piha-alueen grillailupaikkaa, osa haastateltavista hyödynsi arjessa toistuvasti, kun taas osa ei halunnut viettää aikaa yhteisissä tiloissa lainkaan.

Henkilökunnan tarjoamista tukimuodoista oli käytetty palveluohjausta, jolla tarkoitetaan tässä eri tukien haussa auttamista, muiden paperiasioiden ja raha-asioiden hoidossa auttamista tai muun palvelujärjestelmän palveluihin opastamista. Toimeentulotuen siirto Kelaan ja digitaalisten palveluiden lisääntyminen oli lisännyt palveluohjauksen tarvetta, koska haastateltavilla oli vähän aiempaa kokemusta sähköisten palveluiden käytöstä tai ylipäättään tietokoneiden käytöstä. Myös toimeentulotuen haku kahdesta eri paikasta

(perustoimeentulotuki Kelasta ja täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotuki omalta sosiaalityöntekijältä) hämmensi haastateltavia, jonka takia haastateltavat kokivat tarvitsevänsä nyt myös enemmän apua hakemusten teossa kuin aiemmin.

”Mä tarviin lähinnä apua näissä...kelapapereissa...silloin kun se oli...ennen kuin se oli kaupungilla ni mä pystyin ite tekemään sen...nyt mä oon jäänyt pikkasen jälkeen...kun nää paperiasiat on muuttunut.” (H6)

Henkilökunnan tarjoamista tukimuodoista oli hyödynnetty myös asiointi/saattoapua esimerkiksi lääkäriin, päihdepalveluihin, kauppaan tai vaateostoksille. Haastateltavat olivat tarvinneet apua lisäksi häiriöihin puuttumisessa tai muiden ongelmatilanteiden selvitelyssä sekä konkreettista apua esimerkiksi siivouksessa, tavaroiden kannossa tai pyykin pesussa.

Haastateltavat olivat kokeneet keskustelut työntekijöiden kanssa tärkeiksi, joiden kautta sai sanallista tukea ja kannustusta. Osalla haastateltavalla oli sovittu säännöllisiä tapauksia oman tiimin työntekijöiden kanssa, kun taas osa haastateltavista ei kokenut tätä tarpeelliseksi. Oman työntekijän tai jonkun muun tutun työntekijän kanssa oli saatettu tehdä myös muita asioita kahden kesken, kuten lähteä kävelylle, käydä kahvilla kaupungilla, tehdä käsitöitä yhdessä tai pelailia. Myös arkipäiväisemmät keskustelut, jotka oli käyty ohimennen rappukäytävässä, tupakkapaikalla tai ohjaajien toimistossa auttoivat tutustumaan henkilökuntaan ja helpottivat näin ollen kommunikointia myöhemmin myös muissa asioissa.

”Me tavataan viikottain ja keskustellaan...tehdään niitä näitä tai jos on jotain...ni sit voi puhua mistä haluaa.” (H11)

”Eihän se mitenkään pakollista oo...kylhän mä pärjään ilman sitä...mutta se on hyvä...pystyy puhumaan, jos on paha olla...” (H11)

Useampi haastateltava koki tärkeäksi, että omien työntekijöiden kanssa oli muodostunut toimiva vuorovaikutussuhde. Yhteensopivan keskinäisen kommunikointityylin lisäksi oli tärkeää, että tuli huomioiduksi ja kuulluksi ihmisenä eikä pelkästään omien ongelmien kautta. Myös se, että työntekijällä oli aikaa käyttää keskusteluun tai yhteiseen tekemiseen sekä työntekijän nopea reagointi tuen tarpeisiin/avun pyyntöihin vaikuttivat vuorovaikutussuhteeseen positiivisesti.

”Jos mä huomaan, että mä oon...niinku...pelkkä asiakas, jonka asiat ei kiinnosta pätkääkään...niin mä vetäydyn kuoreeni...mä en sano mitään, mutta...jos mä huomaan, että toinen on kiinnostunut ja toinen haluaa auttaa...kyllä mä puhun kaikki, mikä mättää ja ei mätä.” (H11)

Työntekijän ja haastateltavien välisen kommunikaatio-ongelmien vuoksi oli haastateltava saattanut kokea kyseessä olevan tilanteen loukkaavana tai turhauttava, jonka takia ei ehkä haluttu enää pyytää apua kyseiseltä työntekijältä.

"Välillä vähän harmittaa, kun multa ei kysytä, että...moi mitä kuuluu...vaan otit sä...paljon sä oot ottanut...tai niinku sillä asenteella, että se tuntuu vähän...hyökäävältä ja loukkaavalta, ettei niinku kysytä mitä sulle ihmisenä kuuluu. (H2)

Työntekijän liiallinen asioihin puuttuminen ja käskyttäminen olivat myös niitä tekijöitä, jotka olivat saaneet osan haastateltavista ärsyyntymään. Tosin haastateltavien mukaan myös tilannetekijät olivat saattaneet vaikuttaa osittain ärsyyntymiseen, kuten haastateltavan sen hetkinen mieliala ja fyysinen kunto. Toisaalta myös työntekijän osatessa perustella käytöksensä siten, että haastateltava oli ymmärtänyt puuttumisen syyn, oli tämä erään haastateltavan kohdalla muuttanut haastateltavan suhtautumistavan.

"...ja mä sanoin, että mitä te mua hyysäätte, kun täällä on paljon pahempiakin tapauksia...niin sitten (eräs työntekijä) sanoi, että me välitetään susta...että sulla on vielä mahdollisuuksia...ja me uskotaan suhun...se oli kyllä hienosti sanottu mun mielestä...ja sitten mä tajusin sen." (H11)

Osa haastateltavista ei ollut kokenut henkilökunnan sanallista huolenilmaisua, esimerkiksi haastateltavan kunnosta/päihtymystilasta negatiivisena puuttumisena vaan se oli koettu enemmänkin työntekijöiden työhön kuuluvana osana tai jopa positiivisesti. Osa jopa toivoi suoraa palautetta työntekijöiltä, sillä aiemminkin työntekijän sanallinen puuttuminen oli saanut haastateltavan pysähtymään ja miettimään omaa tilannettaan.

"On se ihan hyvä välillä...välillä ne sanoo, et oot huonossa kunnossa et rajoita vähän." (H6)

"Koetko, että tällä tuella, mitä oot täällä saanut, että sillä on ollut jotenkin vaikutusta siihen päihteiden käyttöön...et onks se koskaan saanut sua miettimään tai jotenkin stoppaamaan?(M)

" On saanut monesti...et, jos mä en täällä asuisi ni mä olisin varmaan jossain katuojassa...tai vetäisin jotain lasolia tai korviketta tai jotain tämmöistä...et on varmasti auttanut." (H6)

Osan haastateltavan mielestä oli positiivista, että henkilökunta ei ole moralisoinut tai syyllistänyt liikaa päihteiden käytöstä eikä alkoholia oltu kaadettu pois, vaikka juomisesta oli tultukin huomauttamaan. Lisäksi päihtyneiden asukkaiden rajaaminen pois yhteisloista ja asumisyksikön aktiviteeteista oli koettu hyväksi tavaksi rauhoittaa yhteisiä tiloja ja toimintoja. Mikäli itsellä oli pyrkimys olla päihteittä, yhteisten tilojen päihteettömyys helpotti myös omaa tilannetta.

Muutama haastateltava kommentoi asumisyksikön linjausta, jonka mukaan asumisyksikössä on pyrkimys päihteettömyyteen. Tämän linjauksen takia yhteiset tilat ovat päihteettömiä, mutta omissa asunnoissa saa käyttää päihteitä, mikäli ei aiheuta häiriötä. Asiaa kommentoineiden haastateltavien mielestä linjausta pidettiin toimivana, koska asumisyksikön täydellinen päihteettömyys koettiin liian rankkana itselle, mutta toisaalta myöskään päihteiden käytön täydellistä vapautta ei koettu hyvänä asiana. Henkilökunnan läsnäolon todettiin olevan myös tärkeää, koska heiltä sai tarvittaessa apua. Haastateltavat ymmärsivät myös, että toiset asukkaat tarvitsevat enemmän tukea kuin toiset sekä joidenkin asukkaiden toimintaan puuttuminen on ajoittain tarpeen, jotta asumisrauha säilyy.

Useampi haastateltava oli pääosin tyytyväinen asumisyksikön toimintaan. Kiitosta sai mm. henkilökunnan toiminta, tarjottavat palvelut, erilaiset toimintamahdollisuudet ja viihtyisiä piha-alue.

”Et se joka on valinnut työntekijät...on niinku...onnistunut...siinä valinnassa.” (H7)

”Täällä on hyvä asua...tää on maaseudulla...tuo pihamaakin...tuon komeampaa ei ookaan.” (H10)

Vaikka haastateltavat kokivat selviytyvänsä melko itsenäisesti, koettiin asumisyksikön tarjoavan kuitenkin paljon tukea tarvitseville asukkaille ja yksinäisille ihmiselle hyvän ympäristön asua. Eräs haastateltava kutsuikin asumisyksikköä ”turvataloksi”. Positiiviseksi oli koettu myös, kun asukkaiden mielipiteitä ja toiveita oli kysely ja kuunneltu toimintaa suunnitellessa mm. asukaskokouksissa ja asukkaille jaettavalla kyselyllä. Eräs haastateltava mainitsi myös asuntokatselmuksen hyväksi tavaksi varmistaa asukkaiden ja asuntojen kunto (huom! Asuntokatselmus on henkilökunnan kerran kuukaudessa toteuttama asuntojen kunnan tarkastuskierros).

Pari haastateltavaa oli kokenut kuitenkin, ettei heillä ollut riittävästi tietoa, esimerkiksi asumisyksikön kaikista palveluista tai yhteisessä käytössä olevista tiloissa. Jotkut haastateltavista olivat häiriintyneet myös naapureiden aiheuttamasta metelistä. Eräs haastateltava koki äänien olevan sen verran häiritseviä ja toistuvia, että hän käytti yöaikaan korvatulppia ja päivisin hän pyrki kuuntelemaan paljon musiikkia kuulokkeilla häivyttääkseen muualta kantautuvaa ääniä. Kyseisen haastateltavan mukaan henkilökunnan toimilla ei ollut ollut juurikaan vaikutusta häiriöihin, jonka takia hän oli omien sanojensa mukaan jo ”luovuttanut hiljaisuuden suhteen” ja halusi muuttaa pois asumisyksiköstä.

Oman asunnon sijaitseminen joidenkin yhteisessä käytössä olevien tilojen läheisyydessä lisäsi asuntoon kantautuvia ääniä. Eräs haastateltava toi esille myös, että väliovien puuttuminen oli yksi syy, miksi äänet kantautuivat niin hyvin asuntojen sisälle.

Haastateltavat kertoivat myös omia kehittämisideoitaan, miten asumisyksikön toimintaa voitaisiin vielä parantaa ja mitkä toiminnot olisivat sellaisia, joilla päiviin saisi mielekästä tekemistä ja ajatukset pois päihteiden käytöstä.

Muutama haastateltava toivoi toimintaa, johon osallistuvien tulisi olla selvinpäin eikä toiminnan keskiössä olisi keskustelu päihteistä. Toiveissa oli myös sekä ex tempore-retkiä ja toimintaa, jotka eivät vaadi sen suurempaan suunnittelua tai rahallista panostusta, mutta myös etukäteen suunniteltuja retkiä. Eräs haastateltava toivoi erityisesti kuun vaihteeseen toimintaa, koska hänellä oli silloin vaikeuksia pysyä selvinpäin, koska ns. rahanpäivä oli tulossa. Toisaalta myös muutama haastateltava toivoi asumisyksikön ryhmätöihin vertaistukiryhmää tai AA-ryhmää takaisin.

Haastateltavilta nousi esille myös yksittäisiä toiveita, kuten vierailuhuone asumisyksikön tiloihin, jos asukas ei halua viedä vierasta omaan asuntoonsa. Eräs haastateltava toivoi myös enemmän sairaanhoidollisia palveluja.

”...täällä sais...kerran kuussa tai...se vois niinku käydä....lääkäri ja sitten sairaanhoitaja, jolla olis enemmän toimivaltaa....”(H6)

Kyseinen haastateltava kaipasi myös asumisyksikön alkuvuosina henkilökuntaan kuuluvaa toimintaterapeuttia takaisin tai ylipäättään toimintaterapeutin työtä tekevää työntekijää henkilökuntaan.

Omalle työntekijälle oli toivottu myös varahenkilöä, jotta varmistettaisiin mm. lomien tai sairastapausten yhteydessä, että asukkaalla olisi jollakin tavalla tuttu työntekijä mahdollisimman usein paikalla.

Eräs haastateltava oli tyytyväinen itse saamaansa tukeen, mutta pohti saavatko muut asukkaat yhtä hyvää palvelua ja ymmärtävätkö he hyödyntää henkilökunnan tukea. Tästä syystä hän ehdottikin asukkaiden aktivointikampanjaa, jossa työntekijät laittaisivat jokaiselle omalle asukkaalleen henkilökohtaisen kutsun tapaamiseen, jolloin asukkailla

olisi helpompi vastata kutsuun ja tulla paikalle kertomaan omista huolistaan. Haastateltavan mukaan tämä voisi aktivoida nimenomaan niitä hiljaisia ja yksinäisiä asukkaita otamaan yhteyttä.

Yksi haastateltava kehui asumisyksikön henkilökuntaa pääasiassa empaattiseksi, ja että työntekijöiden valinnat olivat onnistuneet. Hänen mukaansa jatkossa henkilökunnan rekrytoinneissa tulisi varmistaa, että ei palkata vallanhaluisia ihmisiä.

”Se, joka valitsee...jos sinä vaikka joskus olet siinä asemassa, että sä valitset tän tyyppiinseen yhteisöön työntekijöitä...sit sulla on kaksi vaihtoehtoa...et kumpi...sä haastattelet a ja sit b...jos sinulla tulee se vaikutelma siitä toisesta, ettei se oo vallanhaluinen tai taipuvainen käyttämään sitä valtaa...mikä on inhimillistä...ihmiset on inhimillisiä...niin ottais mieluummin sitten sellaisen henkilön, jolla ei ole sitä taipumusta käyttää sitä.” (H6)

Toiveena oli myös, että työntekijät liikkuisivat eri työvuoroissa enemmän rappukäytävissä ja kuuntelisivat mahdollisia häiriöiden aiheuttajia sekä puuttuisivat häiriöihin.

7.1.2 Päihdehuollon palvelut

Osalla haastateltavista oli ollut rankka päihteiden käyttötausta ennen asumisyksikköön muuttoa, johon oli voinut kuulua vuosien varrella sairaalakäyntejä, lukuisia jaksoja katkaisuhoidossa ja/tai laitospäihdekuntoutuksessa. Eräälle haastateltavista oli sanottu katkaisuhoidossa jopa, että ”tämä ei ole katto vaan katko”, jonka haastateltava oli tulkinut, että hän on käynyt liian monta kertaa kyseisessä paikassa. Osalla oli kokemusta myös asumisesta päihdehuollon asumispalveluissa, joissa vaatimuksena on asumisen aikana täydellinen päihteettömyys.

Päihdehoidossa olleiden haastateltavien päihteettömyys oli saattanut kestää hetken aikaa tai mikäli hoitojatkumo oli kestänyt yhtäjaksoisena katkaisuhoidosta laitospäihdekuntoutukseen ja sieltä mahdollisesti vielä päihdehuollon asumispalveluihin, oli päihteettömästä jaksosta saattanut tulla useiden kuukausien tai jopa parin vuoden mittainen. Tyypillistä oli kuitenkin päihteettömien ja päihteiden käyttöjaksojen vaihtelu, jonka vuoksi palveluiden tarve oli ollut myös hyvin vaihtelevaa.

Asumisyksikössä asumisen aikana vain muutamalla haastateltavalla oli ollut joko katkaisuhoidojakso tai pidempi laitospäihdekuntoutusjakso. Katkaisuhoidon tai laitospäihdekuntoutukseen pääseminen ei ollut kuitenkaan aina niin yksinkertaista. Ennen katkaisuhoidon menoa ei saanut olla liian päihtynyt, mutta vieroitusoireiden tuli olla kuitenkin

selkeät. Myös katkaisuhoidon jälkeistä jatkokuntoutusta saattoi joutua odottamaan, jolloin raittiuden ylläpitäminen koko odotusajan oli tuottanut mm. eräälle haastateltavalle ongelmia. Päihdekuntoutukseen hakeutuminen loppukuusta, kun rahat ovat jo vähissä tai loppu, olisi erään haastateltavan mielestä auttanut päihdekuntoutuksen onnistumisessa. Laitospäihdekuntoutuksessa olleiden haastateltavien kokemukset laitospäihdekuntoutuksen ryhmätoiminnasta olivat samalla tavalla kahtiajakautuneet kuin asumisyksikön ryhmätoiminnastakin. Toiminnallisuus toimi jollekin paremmin, kun taas toiset kokivat ryhmämuotoiset keskustelut hyväksi tukimuodoksi.

Osalla haastateltavista oli ollut asumisensa aikana asiakkuus päihdepoliklinikalla, jossa heillä oli ollut säännöllisiä tapaamisia oman nimetyn työntekijän kanssa tai liikkuvan päihdetyöntekijän kanssa. Liikkuva päihdetyöntekijä oli koettu hyväksi tukimuodoksi mm. joustavuutensa vuoksi, koska tapaamisajat oli pystytty sopimaan myös asumisyksikköön. Osalla haastateltavista oli vaikeuksia liikkua asumisyksikön ulkopuolelle, jonka takia tapaamiset asumisyksikön sisällä madalsivat tapaamiskynnystä ja tekivät säännöllisten tapaamisten sopimisen mahdolliseksi.

Jotkut haastateltavista olivat hyödyntäneet myös erilaisia päihdepoliklinikan tarjoamia avopalveluita, kuten avokatkaisuhoitoa, jolloin asiakas sai vieroitusoireita varten lääkkeet kotiinsa, erilaisia avokuntoutusohjelmia sekä päihteetöntä päivätoimintaa. Avokatkaisuhoitoa oli tarjottu haastateltaville silloin kun vieroitusoireet eivät vaikuttaneet niin vaikealta, että olisi tarvinnut laitostatkaisuhoitoa. Eräs haastateltava kertoi, miten häntä oli kaveri neuvonut liioittelemaan vieroitusoireita, jotta hän pääsisi laitostatkaisuhoitoon. Haastateltava ei ollut halunnut kuitenkaan valehdella ja hänelle oli lopulta tarjottu avokatkaisuhoitoa. Haastateltava ei kuitenkaan uskonut avokatkaisuhoidon toimivan hänelle riittävänä tukena ja oli ihmetellyt, että kuinkakohan paljon hänen täytyy juoda, jotta hänet otetaan laitostatkaisuhoitoon.

”Mä vaan tunnen itteni, ettei se avokatko ole mun heiniäni...mä halusin turvaa...mä halusin olla viisi päivää pois täältä ympäristöstä...ja sit lääkettä siellä, ruokaa ja...kunnon b-vitamiinia...eka kerran mä sanoin, että kuinkakohan paljon mun pitää juoda, että mä pääsen katkalle...” (H7)

Myös kaverin tai tuttujen kokemukset eri hoitomuodoista oli toiminut haastateltaville joko positiivisena vinkkinä mahdollisesti itselle sopivasta hoitomuodosta tai negatiivisen palautteen takia ei haluttu edes kokeilla jotain tiettyä hoitomuotoa tai hoitopaikkaa.

Vertaistukiryhmistä oli kiinnostunut tai kokenut hyväksi tukimuodoksi vain pari haastateltavista. Nämä haastateltavat olivat kuitenkin kokeilleet useampia ryhmiä, jotka olivat olleet eri paikoissa. Hyväksi todettuihin ryhmiin palattiin silloin, kun haastateltavalla oli meillä päihdeetön jakso. Useampi haastateltavista oli kyllä kokeillut esimerkiksi AA-ryhmiä, mutta 1–3 kokeilukerran jälkeen oli todettu, etteivät ne ole oma juttu. Keskusteluryhmistä, jossa on tarkoitus keskustella omasta päihdeiden käytöstä, ei oltu koettu päihdeettömyyttä tukevaksi. Eräs haastateltava oli kokenut tällaisen päihdepuheen jopa laukaisevan juomishimon.

”Mä oon monta kertaa lähtenyt kesken kaiken pois AA-kerhosta ja mennyt (tietty kaupan nimi) tai lähimpään kapakkaan...et se tavallaan laukaisee.” (H6)

”Ne jankuttaa...et minä olen 10 vuotta ollut juomatta...ja minä olen...jeesus nasa-retilainen perkele (naurua)” (H8)

Jos päihdepalveluiden tai kolmannen sektorin päihdepalveluiden tarjoama toiminta oli keskittynyt enemmänkin vapaaseen keskusteluun ja oleskeluun tai päihdeettömään aktiiviseen toimintaan, kokivat osa haastateltavista sen sopivan heille paremmin päihdeettömyyden tukemiseen. Myös päihdepalveluita tarjoavan tahon järjestämä muu toiminta, jonka kautta sai itselleen uusia taitoja, esimerkiksi vertaistoimijakoulutukset tai ensiapukurssi, oli koettu hyödylliseksi.

Päihdehuollon asumispalvelusta oli joillakin haastateltavilla kokemusta, mutta niiden toimivuudesta ei kerrottu kovin paljon kommentteja. Eräs haastateltavista oli tykännyt asua päihdehuollon asumispalveluihin kuuluvassa yksikössä. Hän oli joutunut kuitenkin muuttamaan pois sieltä, koska kyseessä oli väliaikainen asumismuoto. Haastateltava oli pitänyt yksikön yhteisöllisestä hengestä, joka hänen mukaansa puuttui asumisyksiköstä. Tästä syystä hän olisikin halunnut muuttaa takaisin johonkin päihdehuollon asumispalveluita tarjoavaan yksikköön.

Vaikka monella haastateltavalla oli kokemuksia vuosien varrelta joko kunnallisen puolen tai kolmannen sektorin tarjoamista eri päihdepalveluista ei kaikki haastateltavista kokenut asumisyksikössä asuessaan tarvitsevansa ulkopuolisia päihdepalveluita. Parin haastateltavan mielestä he eivät ylipäätään tarvitse suoranaisesti tukea päihdeiden käytön hallintaan eikä siten myöskään asumisyksikön ulkopuolisia päihdepalveluita. Yhdellä haastateltavista ei ollut kokemusta minkäänlaisista päihdehuollon palveluista eikä hän ollut osallistunut myöskään vertaistukiryhmiin.

Viime vuosien päihdepalveluiden muutokset, kuten hoitopaikkojen sijaintien ja nimien muutokset sekä henkilökuntamuutokset, olivat hämmentäneet haastateltavia ja oli koettu, että aikaisempi oma tietämys palveluiden toiminnasta ei enää riittänyt. Tällöin myös henkilökunnan rooli informaation jakamisessa ja palveluihin opastamisessa korostui.

Asumisyksikön ja päihdepalveluiden välisestä yhteistyöstä ei kaikilla haastateltavilla ollut kokemusta, mutta ne, joilla oli kokemusta, olivat kokeneet yhteistyön toimineen. Asumisyksikön henkilökunta oli saattanut haastateltavia esimerkiksi päihdepoliklinikan via-ajalle (=vastaanotto ilman ajanvarausta), jota kautta voi saada lähetteen katkaisuhuoltoon. Asumisyksikön työntekijöitä oli osallistunut myös päihdepoliklinikan verkostopalaveriin.

”On (työntekijöiden nimet) on ollut mukana, kun oon käynyt päihdepolilla, koska ne on täältäkin halunnut mukaan henkilökuntaa...et joskus on ollut sellaisia tapaamisia.”(H11)

”Nimenomaan, että molemmat osapuolet tietää, että missä mennään...et tämmöistä niinku...mukanaoloa on ollut...et se on ollut ihan hyvä.” (H11)

Vaikka yhteistyö sinänsä oli koettu toimivaksi, ei päihdepoliklinikan toimintaan oltu aina kovin tyytyväisiä. Eräs haastateltava oli kokenut, että häntä ei oltu alkuun kuunneltu vaan oli yritetty painostaa toimimaan tietyllä tavalla.

”Vähän liikaa niinku kerralla...et puhuttiin et sun pitää tehdä tätä ja sun pitää tehdä tota...et silloin musta tuntui, että tuli vähän liikaa kerralla...mutta kyllä me sitten saatiin jotenkin...niinku sovittua sillä tavalla, että...toisaalta minun tahtiin ja minun haluni mukaan.”

”Silloin musta tuntui, että mua vähän käskytettiin...jotenkin se tuntui vähän semmoiselta ahdistavalta.” (H11)

Yhteistyö näkyi myös haastateltavien alkometrillä puhalluttamisina esimerkiksi ennen laitospäihdekuntoutukseen lähtöä tai avokuntoutusjakson alkua. Nämä olivat sovittu yhdessä päihdepoliklinikan työntekijöiden kanssa, jotta varmistettaisiin asukkaan vähintään viikon mittainen raittius ennen päihdekuntoutusta. Puhallutus asumisyksikössä helpotti haastateltavia, koska tällöin heidän ei tarvinnut lähteä puhalluttamaan päihdepoliklinikalle asti, vaan tieto kulki asumisyksikön työntekijöiden kautta.

7.1.3 Muun verkoston tuki

Muun verkoston tuki piti sisällään haastateltavien sosiaalisen verkoston tuen sekä muun viranomaisverkoston tarjoamat tukimuodot. Näitä olivat sosiaalityöntekijän toimeentulotuesta myöntämät bussilippu tai harrastekortti, joiden ajateltiin tukevan haastateltavan

omatoimisuutta ja mahdollistavan asumisyksikön ulkopuolelle suuntautuvan toiminnan. Yksi tukimuoto oli myös haastateltavan raha-asioiden hoidon helpottamiseksi sovittu järjestely välitystilistä, jolloin haastateltavan eläke menee eläkkeenmaksupäivänä ensin välitystilille, josta välitystilin hoitaja (sosiaali- ja terveystalouden toimistosihteeri) maksaa kaikki sovitut laskut ja tämän jälkeen loppurahat menevät vasta haastateltavan omalle käyttöttilille. Välitystilin kautta oli pystytty hoitamaan velkoja pois sekä jakamaan kuukausittaiset rahat maksettavaksi haastateltavalle, esimerkiksi kaksi kertaa kuukaudessa. Tällä pyrittiin varmistamaan rahojen riittävyys ruokaan koko kuukaudelle, koska rahaa tuli useammin vaikkakin pienempiä summia.

Haastateltavien sosiaalinen verkosto muodostui pääasiassa sukulaisista; lähinnä omista lapsista, sisaruksista tai vielä elossa olevista vanhemmista; asumisyksikössä asuvista kavereista/naapureista tai muualla asuvista yksittäisistä kavereista. Vaikka sosiaalinen verkosto ei ollut määrällisesti kovin laaja, kokivat suurin osa haastateltavista sen tuovan kuitenkin riittävästi tukea, jotta he eivät kokeneet itseään yksinäisiksi. Vain yksi haastateltavista kertoi olevansa ajoittain yksinäinen, vaikka hänellä oli sosiaalista verkostoa. Hän koki osan kavereistaan/naapureistaan ajoittain enemmänkin häiritsevän häntä kuin helpottavan hänen yksinäisyyttään.

Sosiaalisen verkoston kautta haastateltavat kokivat saavansa itse tukea erilaisiin asioihin, mutta he auttoivat myös itse verkostoonsa kuuluvia ihmisiä. Tukea saatiin ja annettiin asiointikäynneille, esimerkiksi kauppaan tai pankkiin, jolloin haastateltava oli saattanut tarjota myös kyydin omalla taksikortilla toiselle. Oman verkoston jäsenille lainattiin tai annettiin tarvittaessa myös rahaa, tupakkaa, alkoholia, ruokaa tai palveluksia, joka toimi tärkeänä hätävarana haastateltaville, kun omat rahat olivat loppu. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvien ihmisten kanssa vietettiin yhdessä aikaa joko keskustellen tai tekeillä yhdessä eri aktiviteettejä, kuten pelattiin pelejä, ulkoilemalla yhdessä, katselemalla tv:tä/elokuvia tai juomalla alkoholia yhdessä. Sosiaalisen verkoston antama tuki oli joidenkin haastateltavien kohdalla merkittävä, jonka ansioista haastateltavat eivät tarvinnut niin paljon apua henkilökunnalta.

Osan haastateltavien mielestä asumisyksikössä asuvien kavereiden ovilla ravaaminen ja rahan, alkoholin tai tupakan toistuva lainaaminen oli koettu ajoittain myös häiritseväksi.

”Silloin, kun ne tulee tänne...niin ne pyytää multa, että onko sulla rahaa lainaan...tai onko sulla alkoholia...se on niinku tärkeintä...oli se sit nainen tai mies...ei niillä oo mitään muuta asiaa...sen takia mä haluan täältä pois.”(H5)

Muutama haastateltava kertoikin rajoittaneensa kavereiden tuloa omaan asuntoon tai pitäneensä juoviin kavereihin tarkoituksella etäisyyttä, koska oli kokenut kavereiden käyttäytymisen häiritseväksi tai koki kavereiden vaikeuttavan omaa päihteiden käytön hallintaa. Tällaista omien kavereiden rajausta tapahtui erityisesti silloin, kun itsellä oli meillä päihteetön jakso tai tavoitteena oli vähentää päihteiden käyttöä.

”Mä laitan puhelimen äänettömälle 22 aikaan...tai niinku illalla...ja sit jos mä en halua tavata ketään niin mun ei ole pakko...avata ovia ja juosta.” (H2)

Kaveruussuhteisiin liittyvä avun anto oli koettu ajoittain myös ristiriitaisesti, sillä palveluksesta, kuten kaverin puolesta tehdystä kauppakäynnistä tai rahan lainaamisesta, maksettu palkkio tai takaisinmaksu tapahtui usein alkoholin muodossa. Tällöin itsellä tuli suurempi houkutus käyttää myös päihteitä, vaikka omana tavoitteena olisikin pysyä selvinpäänä.

”No onhan se (kaverussuhteet) tukimuoto sillain...niin hyvässä kuin pahassa.”(H2)

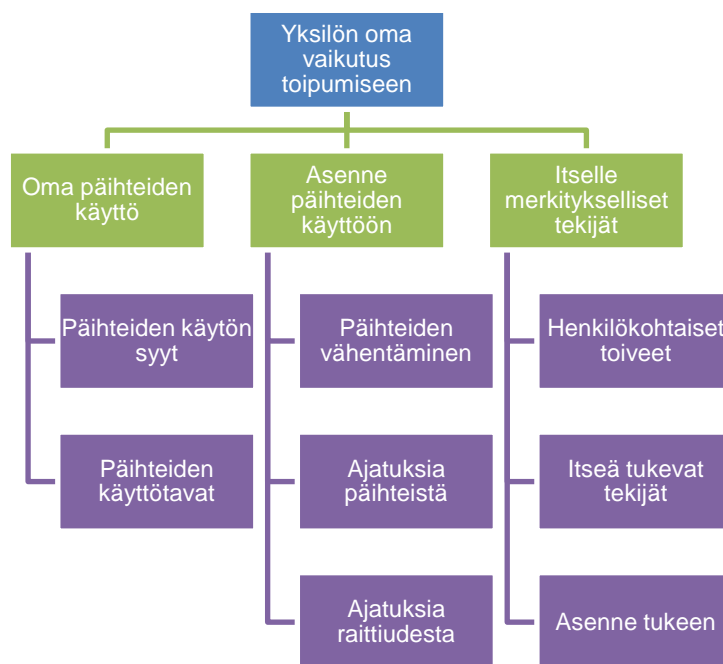
”Mitä tarkoitat pahassa?” (M)

”No sanotaan...alkoholin käyttö...niin et jos samassa paikassa on semmoisia ketkä käyttävät niin...just niinku kaupassa käynti...tuo lava olutta, tupakkaa ja ota...kaverina tosta hakupalkkaa...ota nyt seuraksi tässä...mut jos sä aamusta alat vetää jotain olutta niin sitten se ...niin se seura ei välttämättä oo hyväksi ” (H2)

Myös ylipäätään samojen kavereiden/naapureiden näkeminen ja samoista alkoholiin liittyvistä aiheista puhuminen alkoi erästä haastateltavaa kyllästyttämään ja hän oli kokenut tämän vaikuttavan jo hänen asumisviihtyvyyteensäkin.

7.2 Yksilön oma vaikutus toipumiseen

Yksilön oma vaikutus toipumiseen koostui osatekijöistä, jotka kuvaavat haastateltujen omia käsityksiä ja tulkintoja päihteiden käytöstään, ajattelutavastaan suhteessa päihteisiin ja tuen saantiin/vastaanottamiseen, positiivisesti ja merkitykselliseksi koetusta tuesta sekä omista toiveistaan elämän suhteen. Nämä osatekijät on koottu alla olevaan kuvaan.



Kuvio 3. Yksilön oma vaikutus toipumiseen

Seuraavissa alaluvuissa on tarkoitus käydä tarkemmin läpi jokaista osatekijää. Koska asenne päihteiden käyttöön vaikuttaa hyvin vahvasti yksilön päihteiden käyttöön, ja tämä näkyi myös haastateltavien vastauksissa, on nämä kaksi alaluokkaa yhdistetty seuraavassa alaluvussa.

7.2.1 Oma päihteiden käyttö ja asenne päihteiden käyttöön

Osa haastateltavista perusteli päihteiden käyttöönsä tai kuvaili syitä päihteiden käytön lisääntymiseen jossakin elämänsä vaiheessa. Nämä perustelut eivät kuitenkaan selittäneet kaikkia päihteiden käyttökertoja, mutta antoi kuvaa haastateltavien reagointi- ja käyttäytymistavoista.

Yhtenä perusteluna päihteiden käytölle oli pyrkimys lievittää yksinäisyyttä tai surua läheisen menettämisestä. Tällöin alkoholia otettiin joko itsekseen tai sitten hakeuduttiin juovien naapureiden tai kavereiden seuraan, jotta ikävät tuntemukset menisivät ohi. Yksinäisyyden kokemus ei ollut kuitenkaan ainoa perustelu hakeutua kavereiden seuraan juomaan vaan syynä saattoi yksinkertaisesti olla myös halu viettää aikaa asumisyksikössä asuvien kavereiden seurassa. Tarve rentoutua tai halu nautiskella alkoholia sen maun vuoksi oli myös syy käyttää alkoholia.

Osa haastateltavista käytti alkoholia terveysongelmien ja voinnin parantamiseen, tai kun taustalla oli pelko vakavammasta somaattisesta sairaudesta, jolloin alkoholilla pyrittiin rauhoittamaan mieltä ennen terveystilanteen varmistumista. Alkoholia oli käytetty myös lääkkeenä paniikkihäiriöön. Eräs haastateltavista kuvaili vuosikymmenten kestänyttä päihteiden käyttöään alkoholihimoksi, jota ei pysty vastustamaan ja siitä eroon pääseminen tuntuu erittäin hankalalta.

”Kun mullakin on toi ajatusmaailma...jos mul on sen verran rahaa et saisin sen puol pulloa ja mun pitäis ostaa ruokaa tai tupakkaa tai jotain...ni kyl mä mieluumin haen sen (pullon)...se on niin porautunut mun päähän...mä oon sentään niin monia vuosikymmeniä kiskonut sitä samaa tavaraa, ettei se niin helpolla lähe mun päästä pois...vaikka mä kieltäisin joka päivä sataa kertaa sen...ni aina se tulee esille.” (H3)

Kuun vaihde, jolloin rahaa (toimeentulotuki, eläkkeet) tavallisesti tulee tilille, oli joillekin erityisen kriittistä aikaa. Tällöin viikon tai kahden viikon selvä jakso saattoi päättyä rep-sahdukseen, koska rahan tulo mahdollisti taas alkoholin ostamisen.

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä alkoholia toistuvasti, mutta toistuvuus saattoi vaihdella parista alkoholinkäyttökerrasta kuukaudessa lähes päivittäiseen käyttöön. Suurimmalla osalla haastateltavista alkoholin käyttö ja lyhyet, päivien tai 1–2 viikon, päih-teettömät kaudet vaihtelivat melko säännöllisesti. Tällaisen lähes rutiininomaisen alkoholinkäytön taustalla oli joidenkin haastateltavien kohdalla ajatus, ettei heillä ole tarkoituskaan lopettaa alkoholin käyttöään kokonaan vaan he haluavat alkoholin olevan osa heidän elämäänsä jollakin tavalla jatkossakin. Tärkeää oli myös saada itse päättää ja määritellä, milloin alkoholia on käytetty riittävästi ja etteivät muut puutu liaksi heidän alkoholin käyttöönsä.

”Mä en sellaiseen leikkiin ala...et ikuista raittiutta...mä en ala sillä itteäni ressaamaan..sitten mä varmasti ratkean saatana...kun vapaasti saa mennä ja olla niin ei sitten aina tarvii sitä viinaa ollakaan.” (H1)

”Mut ei musta koskaan tuu niinku mitään täysraitista...mut tekee jotkut säännöt ja raamit siihen.” (H2)

Osa nimesi itsensä ”tuurijuopoksi”, jolloin selvät kaudet olivat vaihdelleet asumisyksikössä asumisen aikana parista viikosta useampaan viikkoon. Aiemmassa elämänvaiheessa selvät kaudet olivat saattaneet kestää jopa kuukausia.

Vaikka joillakin alkoholin käyttö oli melkein päivittäistä, ei se haastateltavien mielestä välttämättä ollut ongelmallista tai että alkoholin käyttöä olisi pitänyt jollakin tavalla rajoittaa. Asumisyksikön henkilökunta tai lääkäri oli saattanut huomauttaa alkoholin runsaasta käytöstä tai ehdottaa esimerkiksi päihdehoitoon lähtemistä, mutta haastateltava ei ollut välttämättä ollut asiasta siinä vaiheessa samaa mieltä.

"(päihteiden käyttö)...melkein päivittäistä...(naurua)"
 "(päihteiden määrästä) no ei...ei ihmeellisesti...paljon"
 "Ei siitä ole ongelmaa." (H8)

"Mä oon juonut niinku...parina päivänä...viikossa." (H9)
 "Haluaisitko vähentää sitä omaa päihteiden käyttöä vielä?" (M)
 "Mun mielestä sitä on niin vähän." (H9)

Muutamit haastateltavista puhuivat halusta vähentää päihteiden käyttöään, mutta tällä hetkellä ei ollut riittävästi motivaatiota viedä toive konkretian tasolle tai omat keinot ja yritykset olivat voineet hetkellisesti toimia, mutta pysyvämpiä tuloksia ei ollut vielä saavutettu. Ensimmäisiä konkreettisia vähentämisyrityksiä saattoi edeltää useamman viikon prosessointi omassa päässä tai sitten alkoholin käytön vähentämisestä oli puhuttu esimerkiksi asumisyksikön työntekijöiden tai jonkun muun tahon kanssa. Tavoitteena ei kuitenkaan välttämättä ollut päihteiden käytön lopettaminen kokonaan. Päihdelaitoskuntoutukset oli koettu myös yhdeksi keinoksi saada etäisyyttä päihteiden käyttöön, vaikka ne eivät olleetkaan aiemmin pysyvämpää muutosta saaneet aikaiseksi.

Joillakin haastateltavista oli alkoholin käyttö vähentynyt asumisyksikössä asumisen aikana tai jo ennen muuttoa asumisyksikköön. Päihteiden käyttö oli mahdollisesti ollut aiemmin hyvinkin runsasta, mutta jonkinlainen "sisäinen herääminen", ajatustavan muutos, oli tapahtunut haastateltavassa, jonka takia hän oli ryhtynyt omatoimisesti tai ulkopuolisen tuen avulla vähentämään päihteiden käyttöään.

"Kun ensimmäinen tai toinen päivä tulee aina ne rahat niin mun on heti mentävä hakemaan (tiettyyn kauppaan) sitä olutta...mut oon monta kertaa koittanut siirtää sitä...mahdollisimman myöhään illalla...tai etten ostakaan sitä koko laatikkoa...vaan ostan vähemmän...ja seuraavana päivänä koitan...mä teen...mä taistelen todella tätä alkoholismia vastaan, mutta parempi minä voittaa sen aina...tai huonompi minä...mulla on kaksi minää." (H6)

Haastateltavalla saattoi olla myös jonkinlainen oma suunnitelma vähentää alkoholin käyttökertoja ja määriä. Oma suunnitelma saattoi sisältää mm. selkeät arkirutiinit ja itselle mielekästä tekemistä sekä päihteettömille päiville/kausille sääntöjä, joiden mukaan

esimerkiksi asiointi humalaisten kavereiden kanssa minimoitiin, jotta itselle ei tulisi ylimääräisiä houkutusia.

Oman terveydentilan muutokset tai pelko terveydentilan heikkenemisestä oli vaikuttanut muutamalla haastateltavalla päihteiden käytön vähentämiseen.

”Siitä lähtien kun mä tänne tulin...niin alussa mä vedin sen ekan puoltoista vuotta ehkä vähän rajummin, mutta sitten jossain välissä mulla sellain kolahti, kun aina valitetaan noista sisuskaluista...niin mä rupesin miettiin, et mun täytyy alkaa pitää taukoja.” (H3)

Paniikkihäiriöön saatu apu oli vähentänyt myös päihteiden käyttöä, koska alkoholia ei tarvinnut käyttää enää samalla tavalla lääkkeenomaisesti kuin aiemmin. Rankan juomisputken jälkeinen päihdehoito oli pysäyttänyt jotkut haastateltavista ja saanut miettimään omaa elämäänsä. Toisaalta päihteiden käyttö oli joillakin vähentynyt myös itsestään, ilman sen selkeämpiä syitä.

Osalla haastateltavista oli haastattelun aikoihin meneillään useamman viikon mittainen ns. selvä kausi, jota oli edeltänyt juomakausi. Tavoitteena oli raittiuden säilyttäminen, jonka takia halu ja usko muutoksen toteuttamiseen oli vahvasti puheissa. Haastateltavat olivat omien keinojen lisäksi hyödyntäneet myös asumisyksikön tarjoamia palveluita sekä muita päihdepalveluita.

Muutaman haastateltavan mielestä, raittiuden koettiin olevan viime kädessä itsestä kiinni. Vaikka haastateltavalla itsellä ei olisikaan ollut kyseisellä hetkellä pidempää raittiusjaksoa takana, ymmärrettiin kuitenkin oman sisäisen päätöksen ja motivaation vaikutus raittiuteen. Raittiusjaksojen todettiin kirkastavan ajatusta ja palauttavan toimintakykyä, jonka takia myös lyhyemmät raittiusjaksot koettiin tärkeiksi. Erään haastateltavan mielestä raittiuteen liittyy myös epävarmuustekijöitä, sillä koskaan ei voi tarkalleen tietää mitä raittius tuo tullessaan.

7.2.2 Itselle merkitykselliset tekijät

Itselle merkityksellisten tekijöiden luokka muodostui haastateltavien omista toiveista ja tavoitteista tulevaisuudelle, haastateltavien hyviksi toteamista tuen muodoista sekä oman asenteen merkityksestä tuen vastaanottoon.

Haastateltavien esille tuomia vapaa-aikaan liittyviä toiveita olivat esimerkiksi ajokortin takaisin saanti; mahdollisuus kokeilla vapaaehtoistöitä eläinten parissa, uusiin ihmisiin tutustumista ja asumisyksikön ulkopuolisen elämän lisääminen, esimerkiksi erilaisilla harrastekursseilla. Asumiseen liittyviä toiveita olivat mm., että naapureiden aiheuttamat häiriöt loppuisivat, asumisyksiköstä poismuutto ja muutto päihdehuollon asumispalvelun tapaiseen asumismuotoon, jossa ei saisi käyttää päihteitä ja jossa olisi yhteisöllistä toimintaa. Eräs haastateltavista kertoi toiveestaan voittaa lotossa, joka mahdollistaisi oman asunnon hankinnan. Tämän lisäksi hän haluaisi kuitenkin säilyttää asumisyksikön asunnon, jota hän voisi pitää harrastepaikkanaan. Joillakin haastateltavilla oli toiveena säilyttää raittius. Haastateltavilla oli myös pienempiä arkeen liittyviä toiveita, kuten saada ikkunoiden pesuun tai muuhun siivoukseen apua, säännöllisiä tapaamisia päihdetyöntekijän kanssa tai opastusta tietokoneen käytössä.

Eräs haastateltavista sanoikin, että omat tähtäimet ja suunnitelmat auttoivat pitämään alkoholin juomista hallinnassa. Toinen haastateltava kertoi asuneensa asumisyksikössä jo sen verran kauan, että alkaa kaipaamaan elämäänsä jotain muutakin, jotta elämän mielekkyys säilyisi. Tässä omat haaveet ja tavoitteet voivat auttaa.

Useamman haastateltavan mielestä aktiivinen tekeminen joko itsekseen omassa asunnossa, esimerkiksi säännölliset arkirutiinit tai lukeminen, kavereiden kanssa harrastaminen, osallistuminen asumisyksikössä järjestettäviin toimintoihin tai toiminta asumisyksikön ulkopuolella olivat tärkeitä tukimuotoja.

"...semmonen tekeminen ja aktiivinen toiminta...niin se auttaa...ihmiset paranee."
(H2)

Osa haastateltavista tosin myös koki, etteivät he halua osallistua esimerkiksi asumisyksikön ryhmiin ollenkaan ja mahdollisuus omaan rauhaan oli tärkeämpää. Asumisyksikön yhteiset vapaamuotoiset toiminnot, kuten grillailut tai kahvittelutilanteet, koettiin haastateltavien mielestä mielekkäimmiksi. Osa haastateltavista koki oman osallistumisen asumisyksikön työtoimintaan tai erilaisten tapahtumapäivien tai ryhmien järjestelyihin myös hyödylliseksi ja tärkeäksi tukimuodoksi, jolloin sai omiin päiviinsä enemmän sisältöä.

Asumisyksikön toimintaan kuuluvat säännöt, kuten hiljaisuusaika ilta/yöaikaan ja yhteisten tilojen päihdeettömyys oli koettu hyväksi säännöiksi. Myös henkilökunnan reagointi

näiden sääntöjen rikkomiseen, päihtyneiden asukkaiden rajaamiset esimerkiksi yhteisistä tiloista ja voimakkaasti päihtyneiden asukkaiden palvelun rajaaminen sellaisiin hetkeen, kun asukas on selvempi, sai positiivista palautetta.

"Jos mä oon mennyt pyytämään jotain apua ja mä oon ollut päihtyneenä...niin mulle sanottiin, ett tuu sitten kun oot selvinpäin."

"Vaikka se ei tunnu hyvältä...niin siinä vaiheessa kannattaa katsoa itteään peilistä...et se vika on mussa."

"Onks se ollut sun mielestä hyvä, että ne työntekijät on sanonut sulle, että okei...et nyt ei ehkä kannata tehdä, et odotetaan siihen, että oot selvinpäin."(M)

"Se on just semmosta tukevaa touhua." (H2)

Henkilökunnan sanallisen tuen ja kannustamisen, mutta myös puuttumisen asumisyksikössä ilmenneisiin ongelmatilanteisiin tai haastateltavan oman elämän vaikeisiin tilanteisiin koettiin auttavan. Säännölliset tapaamiset oman tiimin työntekijän kanssa koettiin hyväksi väyläksi purkaa mieltä askarruttavia asioita. Myös henkilökunnan tuki ja puuttuminen akuuteissa tilanteissa, kuten haastateltavan toimintakyvyn ollessa heikentynyt voimakkaan juomisen vuoksi, oli pääosin koettu positiivisesti ja tämä oli saanut joissakin tapauksissa haastateltavan myös miettimään omaa päihteiden käyttöään

"Niinku se on raittiutta tukeva talo ja heidän tehtävänsä on vähän potkia perseelle...mut se on...raittiutta tukevaa touhua...näin mä oon sen käsittänyt." (H2)

"Mulle on sanottu suoraan niin ku (työntekijän nimet)...et jos ne ajattelee,...et rauhoita vähän." (H11)

"Miten oot kokenut sen?" (M)

"En oo kokenut sen mitenkään tunkeiluksi tai ahdistavaksi...musta se on hyvä vaan, että ne näkee sen, et nyt ei oo kaikki hyvin." (H11)

Liikkuminen asumisyksikön ulkopuolelle, työtoiminnassa/töissä käyminen tai osallistuminen muiden tahojen järjestämiin päihteettömiin toimintoihin koettiin kuntouttavana toimintana, joka toi elämään sisältöä. Myös asumisyksikön työntekijän kanssa tehdyt kahden keskiiset aktiviteetit tai asiointikäynnit asumisyksikön ulkopuolelle, kuten kävelylenkit tai kaupungilla käynnit koettiin arkea piristävänä.

7.2.3 Asenne tukeen

Osa haastateltavista arvosti omatoimisuutta ja pyrki tekemään arkiaskareet mahdollisimman pitkälle itsenäisesti, vaikka he saivatkin konkreettista apua joissakin yksittäisissä

asioissa sekä tukea paperiasioiden hoidossa. Tärkeää oli kuitenkin kokemus selviytymisestä arjesta itsenäisesti. Kyseiset haastateltavat kokivat myös saavansa riittävästi tukea sitä niin tarvitessaan.

"Mä oon sellanen jääräpää kans et...niin paljon mä koitan...teen ite kun pystyn." (H1)

"Mä oon niin itsenäinen...haluan olla...en mä ole sellainen, että soittelen, ett eh-ditsä...heillä on täällä niin paljon sairaita." (H4)

Jotkut haastateltavista kokivat, etteivät he tarvitse nimenomaan päihteiden käytön hallintaan tukea, mutta joihinkin muihin asioihin he suostuivat ottamaan apua vastaan, kuten paperi- tai raha-asioiden hoitoon. Näkemys omasta päihteiden käytöstä oli, että se on hallinnassa, jonka takia siihen ei tarvitse puuttua tai tehdä mitään muutoksia.

Avun pyytäminen, vaikka sitä tarvitsisikin, ei aina ollut niin helppoa haastateltavien mielestä. Syynä tähän oli joidenkin haastateltavien mukaan mm., ettei kehdeta pyytää suoraan apua henkilökunnalta. Eräs haastateltava ei taas kokenut luontevaksi pyytää apua omalta työntekijältään, koska oli tämän kanssa niin etäiset välit. Avun pyytämiseen saattoi vaikuttaa myös haastateltavan lamaannuttavat pelkotilat, jonka takia asioiden hoito vaikeutui.

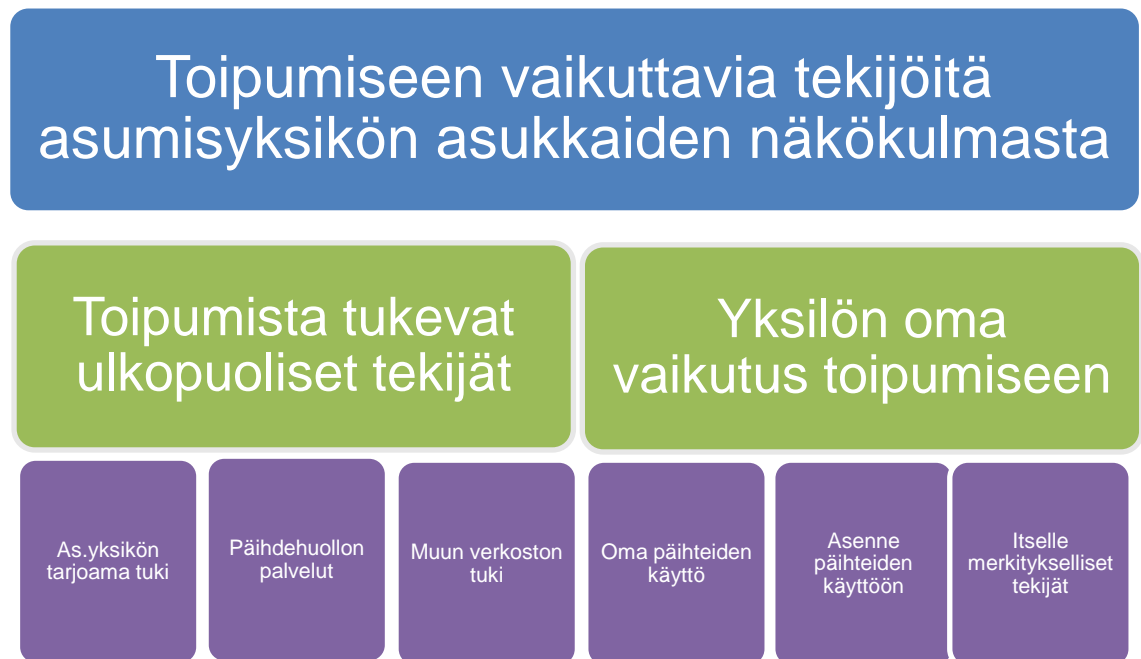
"Kyllä mä tiedän, että mä voin kysyä apua, jos mä tarviin...mutta mun on kyl toisaalta hirvee vaikeeta kysyä apua...sen mä tiedän omasta itestäni." (H11)

"Tavallaan on ollut sitä ongelmaa...pyytää apua...kun on macho...ja sit pärjään...mä oon fiksu ja kaikki tää...tai kuvittelen...kyl tuki on hyvä, jos sitä ottaa vastaan...." (H7)

Haastateltavien joukossa oli myös asukkaita, jotka kokivat tarvitsevänsä tukea henkilökunnalta asioidensa hoitoon, he ottivat mielellään tuen vastaan ja kokivat saaneensa riittävästi tukea silloin, kun he sitä tarvitsivatkin.

7.3 Yhteenveto tuloksista

Asumisyksikössä asuvien haastateltavien näkemys heidän päihteiden käytön ja elämän hallintaansa vaikuttavista tekijöistä jakaantui kahteen pääluokkaan, jotka olivat toipumista tukevat ulkopuoliset tekijät sekä yksilön oma vaikutus toipumiseensa. Näitä yhdistäväksi luokaksi tuli toipumiseen vaikuttavia tekijöitä asumisyksikön asukkaiden näkökulmasta.



Kuvio 4. Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä asumisyksikön asukkaiden näkökulmasta

Asumisyksikön peruseriaatteisiin kuuluu tarjota erilaisia tukipalveluita asukkaille, joita haastateltavat olivatkin hyödyntäneet hyvin. Erityisesti asumisyksikön henkilökunnan antama palveluohjaus, asiointi- ja saattoapu, konkreettinen apu arkiaskareissa, häiriö- ja ongelmatilanteiden selvittely sekä keskustelut työntekijän kanssa olivat niitä tukimuotoja, jotka oli koettu hyödyllisimmäksi ja joita toivottiin jatkossakin.

Päihdehuollon palveluista eniten oli käytetty katkaisuhoidtoa, laitospäihdekuntoutusta ja päihdepoliklinikan eri palveluita. Erilaiset vertaistukiryhmät jakoivat haastateltavien mielipiteitä, sillä suurempi osa haastateltavista ei kokenut vertaisten kesken käytyjä keskusteluita päihteistä lisäävän motivaatiota hoitaa itseään. Joidenkin haastateltavien kohdalla päihdekeskustelut saattoivat jopa laukaista halun käyttää päihteitä. Toisaalta muutama haastateltava koki taas ryhmämuotoisen keskustelun toimivaksi tukimuodoksi ja he toivoivat jatkossa myös asumisyksikköön omaa vertaistuki/AA-ryhmää.

Sosiaalisen verkoston kautta osa haastateltavista sai erilaista tukea, esimerkiksi apua asiointikäynteihin, rahaa tai ruokaa lainaan tarvittaessa sekä henkistä tukea keskusteluiden kautta. Sosiaalisen verkoston apu toimi joillakin haastateltavilla tärkeänä lisätukimuotona, jonka ansiosta ei apua ollut tarvinnut pyytää asumisyksikön henkilökunnalta. Toisaalta asumisyksikössä asuvien kaverusten toistuva avun pyytäminen ja ovella raavaaminen oli koettu myös häiritseväksi ja saattoi vaikeuttaa omaa päihteiden käytön vähentämistavoitetta.

Haastateltavien asenne päihteisiin vaikutti heidän nykyiseen päihteiden käyttöönsä ja siihen tavoittelivatko he päihteiden käytön hallintaa, vähentämistä vai olivatko he tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseensa. Kukaan haastateltavista ei tuonut ilmi, että heidän tavoitteensa olisi pysyvä raittius. Suurimmalla osalla haastateltavista päihteiden käyttöä oli ollut viikoittain, vaikkakin parilla haastateltavalla oli meneillään pidempi raitis jakso. Tyypillistä oli kuitenkin, että päihteiden käytön ja raittiiden jaksojen kaudet vaihtelivat muutamasta päivästä useampaan viikkoon. Päihteiden käyttö oli kuitenkin vain yksi osa haastateltavien elämästä, vaikkakin se saattoi näyttäytyä eri tavoin myös muilla elämän osa-alueilla.

Itselle merkitykselliset tekijät -luokka sisälsi haastateltavien omia henkilökohtaisia toiveita, mitkä asiat voisivat piristää heitä tai tavoitteita, mitä kohti he haluavat pyrkiä. Lisäksi merkityksellisissä tekijöissä oli haastateltavien itse hyviksi toteamia tuen muotoja. Tällaiseksi oli koettu esimerkiksi henkilökunnan antama sanallinen tuki ja kannustus sekä tarvittaessa puuttuminen omaan huolta aiheuttavaan päihteiden käyttöön tai häiriötä aiheuttavien naapureiden käyttäytymiseen. Tärkeäksi koettiin toimiva vuorovaikutussuhde oman tiimin työntekijöihin sekä päihdepalveluiden työntekijöihin, sillä hyvä vuorovaikutussuhde lisäsi luottamusta työntekijöihin. Asumisyksikön, päihdepalveluiden tai muun ulkopuolisen tahon järjestämä aktiivinen toiminta koettiin myös tarpeelliseksi. Lisäksi oma aktiivinen rooli asumisyksikön jonkin ryhmän tai tapahtuman järjestämisessä sekä työtoimintaan osallistumisessa oli joidenkin haastateltavien mielestä ollut heille tärkeää.

Useammalla haastateltavalla oli jonkinlainen epävirallinen tavoite tai suunnitelma, mitä kohti he halusivat elämäänsä ohjata. Omaan suunnitelmaan saattoi sisältyä ajatus ja jonkinlainen toimintasuunnitelma päihteiden käytön vähentämisestä tai hallitusta käy-

töstä sekä myös muiden elämän osa-alueiden aktivointia, kuten tiettyjä arkirutiineja, mielekästä tekemistä tai työtoimintaa. Suunnitelmiin saattoi sisältyä myös osallistumista muihin päihdepalveluihin, jonkinlaista lääkehoitoa tai muun verkoston kanssa yhteistyötä.

Haastateltavien asenteella tuen vastaanottoon oli merkitystä haastateltavien arkeen. Asenne tukeen kuvasi, missä asioissa haastateltavat suostuivat ottamaan ulkopuolista apua vastaan ja missä asioissa he halusivat selviytyä itsenäisesti. Avun pyytämisen vaikeus nousi myös esille haastateltavien vastauksista.

Vaikka haastateltavat olivat kokeneet jonkun asian auttavan tai tukevan heitä se ei välttämättä tarkoittanut, että tuki olisi auttanut lopettamaan kokonaan päihteiden käyttöä. Saatu tuki oli tuonut haastateltaville jotain muuta mietittävää, mielekästä toimintaa, henkistä tukea ja joidenkin haastateltavien kohdalla se oli auttanut myös vähentämään päihteiden käyttöä.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön viitekehyksenä toimi toipumisorientaatio ja toipumisorientoitunut työote, jonka mukaan toipuminen nähdään monivaiheisena prosessina. Toipumisprosessin tavoitteena ei ole pelkästään raittius vaan kokonaisvaltainen mielekkään elämän ja elämän hallinnan edistäminen päihdeongelmasta tai mielenterveysongelmista huolimatta. (Dalum, Pedersen, Cunningham & Eplöv 2015: 419.) Toipumista voidaan tarkastella yksilön henkilökohtaisena toipumisprosessina, mutta myös toipumisorientoituneen työotteen periaatteiden toteutumista työntekijöiden ja organisaation toiminnassa ja palveluiden kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella oli asukkaissa nähtävissä jonkinlaista toipumista ja toipumisprosessin eri vaiheiden läpikäyntiä. Myös asumisyksikön toiminnassa oli viitteitä toipumisorientoituneen työotteen periaatteiden soveltamisesta ja osittaisesta toteutumisesta, vaikka asumisyksikön toimintaa suunniteltaessa ei olekaan tietoisesti käytetty toipumisorientoitunutta työotetta. Vaikka joissakin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden yksiköissä toipumisorientoitunutta työotetta on käytetty jo pidempään, on se vasta jalkautumassa Asumisen tuen ja kyseessä olevan asumisyksikön toimintaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voi sanoa, että asukkaiden nykyinen alkoholin käyttö, asenne alkoholin käyttöön ja tuen vastaanottoon sekä omat toiveet ja tavoitteet muodostivat lähtökohdan omalle toipumiselle. Asukkaat halusivat itse tehdä päätökset, miten he halusivat elää elämäänsä ja mitä kohti pyrkiä. Se, millaisia päätöksiä he tekivät ja tulevat tekemään jatkossa voi kuitenkin vaikuttaa myös ulkopuoliset tekijät, kuten sosiaalinen verkosto sekä palvelujärjestelmän tarjoamat erilaiset palvelut ja tukiverkosto. Vaikka asukkaille oli tarjolla monenlaista tukea, ei asukkaat välttämättä kuitenkaan hyötäneet kaikista tukimuodoista samalla tavalla. Asukkaiden omat kokemukset itselle toimivista tukimuodoista auttoivat räätälöimään palveluvalikoimasta ne tukimuodot, jotka vievät omaa toipumisprosessia eteenpäin.

Haastateltujen asukkaiden alkoholin käytölle oli tyypillistä alkoholin toistuva käyttö, jonka saattoi katkaista kuitenkin muutamasta päivästä useampaan viikkoon kestävä raitis jakso. Joidenkin asukkaiden kohdalla alkoholin käyttö oli muuttunut ongelmalliseksi, sillä alkoholiin oli muodostunut pakonomainen himo, alkoholin käytön aloitusta ja lopettamista oli vaikea hallita ja vieroitusoireita esiintyi alkoholin käytön lopettamisen yhteydessä. Tällainen alkoholin käyttö voidaankin luokitella alkoholiriippuvuudeksi. (vrt. Alkoholiongelmaisen hoito, Käypä hoito -suositus 2015.)

Haastatteluhetkellä joillakin asukkaista oli meneillään raitis vaihe, joka oli kestänyt joitakin viikkoja. Vaikka raittiuden aikana asukkaiden puheet olivat positiivisia ja toipumiseen uskovia, eivät he kuitenkaan tuoneet esille, että heillä olisi tavoitteena loppuelämän raitius. Asukkaat keskittyivät lähinnä seuraavien päivien ja viikkojen konkreettiseen päiväohjelmaan, kuten asunnon siivoukseen, paperiasioiden hoitoon, päihdehuollon palveluissa käymiseen, mielekkääseen itseään tukevaan päivätoimintaan sekä päihteitä käyttävien kavereiden välttelyyn. Verrattaessa näiden asukkaiden toimintaa De Leonin (2010) toipumisen vaiheittain etenevään malliin, voisi heidät luokitella ”valmius hoitoon”-vaiheeseen, jossa yksilö hylkää muut toimintavaihtoehdot ja on valmis kokeilemaan päihdehoitoa (vrt. De Leon 2010: 81).

Verrattaessa muiden haastateltujen asukkaiden tilanteita De Leonin malliin, löytyi kieltäytymisen vaiheessa olevia asukkaita, jotka eivät tunnistaneet alkoholin käyttöään ongelmalliseksi. Sen lisäksi löytyi epäröinnin vaiheessa olevia asukkaita, jotka tunnistivat joitakin ongelmia, mutta eivät ymmärtäneet alkoholin käytön ja ongelmien syy-seuraussuhdetta. Joitakin asukkaita näytti motivoivan ulkoiset motivaation lähteet, kuten asumisyksikön henkilökunnan tai liikkuvan päihdepolin työntekijän sanallinen puuttuminen ja kannustus. Asukkaat ymmärsivät tällöin päihteiden käyttöönsä liittyvän ongelmia, mutta todellista tarvetta muutokselle ei välttämättä kuitenkaan koettu. Sisäisen motivaation vaiheessa vaikutti olevan myös asukkaita, jolloin oma alkoholiongelma pystyttiin tunnistamaan ja hyväksymään sekä ilmaistiin halua muutokseen omien sisäisten syiden pohjalta. Vaikka kyseiset asukkaat kokivat olevansa motivoituneita, ei se silti saanut asukasta vielä konkreettisesti hyödyntämään esimerkiksi päihdehuollon palveluita. (vrt. De Leon 2010: 80.)

Haastatelluista asukkaista osa toivoi asumisyksikön työntekijöiden puuttuvan sanallisesti heidän huolta aiheuttavaan alkoholin käyttöönsä ja tarjoavan tukea, vaikka asukas ei sitä itse tajuaisi pyytääkään. Asukkaiden kommenttien mukaan oli kuitenkin myös tärkeää, miten tätä toteutettiin. Asukkaita ei saanut käskyttää, painostaa, syyllistää tai moralisoida liikaa vaan alkoholin käyttöön puuttuminen tuli tehdä asukasta kunnioittaen, käyttäen realistista puhetta, mutta samalla kannustaen. Tärkeää oli myös, että tuli huomioiduksi ja kuulluksi ihmisenä, eikä pelkästään ongelmien kautta ja päihteitä käyttävänä asukkaana. Työntekijän tilannetajun puute oli saattanut lisäksi aiheuttaa tilanteita, jotka asukas oli kokenut negatiivisena. Myös Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio (2008) ovat todenneet, että työntekijöiden käyttäytyminen ja vuorovaikutustyyli voivat vaikuttaa asiak-

kaan motivaatioon. Erityisesti työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot, kyky kohdata asiakas asiakkaan tasolla sekä positiivinen ja luottavainen suhtautuminen asiakkaan mahdollisuuteen tehdä muutos ovat sellaisia työntekijän ominaisuuksia, jotka vaikuttavat positiivisesti asiakkaaseen. Toisaalta taas työntekijän sarkastinen ja asiakkaiden käsityksiä liikaa kyseenalaistava ja kumoava vuorovaikutustyyli voivat aiheuttaa asiakkaassa vastustusta ja sen takia heikentää myös hoidon tai palvelun lopputulosta. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 20–21, 24.)

Vaikka asukkaiden tilanteet näyttäytyivät haastatteluhetkellä kesäkuussa tällaiselta, ei tilanne välttämättä olisi samanlainen esimerkiksi joulukuussa. Asukkaiden motivaation ja toimintakunnon häilyväisyys onkin arkipäivää asumisyksikössä, sillä retkahdukset ovat tyypillistä päihdeongelmalle. Kuten Koski-Jännes, Riittinen & Saarniokin (2008: 33) toteavat, yksilön halu muutokselle ei välttämättä kuitenkaan poistu retkahduksen myötä. Tällöin toiveikkuuden ja optimistisen asenteen säilyttäminen niin asukkaiden omassa elämässä kuin henkilökunnan toiminnassakin on tärkeää. Tämä on oleellista myös toipumisorientoituneelle työotteelle. (Le Boutillier ym. 2011: 1474.) Myös Leamyn ym. (2011: 448) mukaan toivon ja optimismin saavuttaminen ja ylläpito on yksi toipumiseen kuuluvista yksilön muutosprosesseista, joiden läpikäynti vie henkilökohtaista toipumista eteenpäin.

Haastateltujen asukkaiden elämässä toiveikkuus oman elämän suhteen näkyi mm. omassa henkilökohtaisissa haaveissa ja tavoitteissa. Omien tavoitteiden pohjalta jotkut asukkaista olivat tehneet myös konkreettisia suunnitelmia, joiden mukaisesti elämää haluttiin elää. Kokemukset selviytymisestä arjesta mahdollisimman itsenäisesti sekä raittiuden saavuttaminen ja ylläpito edes muutamaksi viikoksi olivat myös positiivisia, asukkaita voimaannuttavia kokemuksia, jotka lisäsivät uskoa omaan voimiin ja tulevaisuuteen. Omat tavoitteet ja suunnitelmat, kuten myös itselle merkityksellisten tukimuotojen löytäminen edistivät lisäksi oman elämän tarkoituksen etsimistä ja löytämistä, joka saattoi samalla parantaa myös elämän laatua. (kts. Leamy ym. 2011: 448.)

Asukkaiden itselle merkityksellisiksi koetut tukimuodot auttoivat joko saamaan ajatukset pois alkoholista tai toisaalta käsittelemään omia ongelmia järkevällä tavalla. Ne auttoivat lisäämään motivaatiota ja hallitsemaan tai vähentämään alkoholin käyttöä edes hetkellisesti. Itselle merkityksellisten tuen muotojen löytäminen kertoi toisaalta asukkaalle toiveikkuudesta, koska asukas oli löytänyt joitakin sellaisia toimintatapoja, joiden uskoi auttavan itseään. Toisaalta siinä oli viitteitä myös voimaantumisen, koska asukas pystyi

omaan kokemukseensa vedoten kertomaan itselleen parhaiten sopivista tukimuodoista sekä halusta osallistua oman toipumisensa edistämiseen.

Toipumisorientaation mukaan yhtenä toipumiseen kuuluvana prosessina on kumppanuuden/liittymisen kokemuksen saavuttaminen eli tunne jonkinlaiseen yhteisöön kuulumisesta, itselle merkityksellisten tukea antavien ihmissuhteiden olemassaoloa ja vertais-tuen saantia (Leamy ym. 2011: 448). Opinnäytetyön tulosten perusteella voi sanoa, että kumppanuuden kokemus näyttäisi toteutuneen osalla asukkaista ainakin osittain. Suurimmalla osalla haastatelluista asukkaista oli sosiaalista verkostoa niin asumisyksikön sisällä kuin ulkopuolellakin, jolta saatiin tukea ja jolle tarjottiin myös itse vastavuoroisesti tukea. Tosin erityisesti asumisyksikön sisäisiin kaveruussuhteisiin liittyi myös ristiriitaisuuksia. Asukkaiden yhdessä juominen oli koettu yhdeksi ajan vieton ja seurustelun muodoksi. Myös Maunu (2014) on todennut, että päihteiden käyttö voidaan nähdä sosiaalisena rituaalina, joka luo yhteenkuuluvuuden tunnetta (Maunu 2014: 196). Tällöin yhdessä juominen saattoi auttaa asukkaita tutustumaan toisiin naapureihin ja laajentaa näin sosiaalista verkostoa sekä lisätä yhteenkuuluvuuden tunteen myötä luottamusta ja keskinäistä avunantoa naapureihin. Hyvät välit naapureihin saattoi auttaa asukkaita myös viihtymään asumisyksikössä paremmin ja vähentää näin ollen yksinäisyyttä.

Asumisyksikön kaveriporukkaan kuuluminen ei ollut kuitenkaan aina niin positiivista, sillä se oli vaikeuttanut joidenkin asukkaiden toipumista ja raittiuden ylläpitoa. Kaveriporukassa juominen saattoi lisätä alkoholin kulutuksen ja käyttökertojen määrää sekä loukkaantumisten ja häiriöiden riskiä. Lisäksi yhdessä juomiseen liittyi velkaantumista tai velkojen perintään liittyviä ongelmia. Velkoja maksettiin takaisin myös alkoholilla, joka altisti taas juomiselle. Vaikka suurin osa haastatelluista asukkaista koki saaneensa tukea sosiaalisen verkostonsa jäseniltä, kumppanuuden kokemus jäi ehkä osalla kuitenkin vaja- vaiseksi, sillä yhdessä juomiseen liittyvät häiriöt ja ongelmat vähensivät sosiaalisen verkoston antamaa henkistä tukea.

Yhteisöön kuulumisen ja osallisuuden kokemusta kuvaa myös asukkaiden halu osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai asumisyksikön tarjoamiin ryhmiin ja vapaamuotoisempiin tapahtumiin joko osallistujan tai järjestäjän roolissa. Lisäksi asukkaille tarjotun palveluohjauksen ja asiointiavun turvin asukkaat pystyivät hoitamaan asioitaan yhteistyössä työntekijän kanssa ikään kuin kumppanina tai osittain myös itsenäisesti. Tämä on todennäköisesti lisännyt myös asukkaiden osallisuuden ja voimaantumisen kokemuksia, jolloin asumisyksikössä tarjottavalla palveluohjauksella ja asiointiavulla toteutetaan siten

myös toipumisorientoituneen työotteelle oleellisia periaatteita. (kts. Le Boutillier ym. 2011: 1472–1474.)

Toipumisorientaation mukaan toipuminen nähdään monimutkaisena ja yksilöllisesti etenevänä prosessina, jossa voi välillä tulla myös takapakkeja (Leamy ym. 2011: 448). Tällöin ei voida olettaa, että yhdenlainen toimintamuoto asukkaiden päihteettömyyden ja elämän hallinnan tukemisessa toimisi kaikille asukkaille, vaan asukkaita ja heidän tilanteitaan täytyy kohdella yksilöllisesti ja tukimuotoja räätälöidä tarpeiden mukaan. Yksilöllisesti määritellyn toipumisen tukeminen tulisi ollakin Le Boutillierin ym. (2011) mukaan tärkeä osa työntekijöiden toiminnan tavoitteita toipumisorientoituneen työotteen mukaisesti toimivissa organisaatioissa (Le Boutillier ym 2011: 1474).

Tällaista yksilöllistä otetta ja palveluiden räätälöintiä oli nähtävissä myös haastateltujen asukkaiden vastauksissa, sillä osa asumisyksikössä tarjotuista tukimuodoista oli mietitty kyseisen asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaille tarjottu palveluohjaus, asiointiapu sekä häiriö- ja ongelmatilanteiden selvittely perustuivat asukkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Lisäksi työntekijän ja asukkaan kahdenkeskiset keskustelut, joita tapahtui joko etukäteen sovittujen tapaamisten aikana, akuutin tilanteen yhteydessä tai ohimennen esimerkiksi asumisyksikön käytävällä oli koettu tärkeiksi. Työntekijän ja asukkaan välinen toimiva vuorovaikutussuhde ja ns. ”kemia” vaikuttivat siihen, miksi keskustelut oli koettu merkityksellisiksi omalle jaksamiselle ja toipumiselle.

Kahdenkeskisiä asukkaan ja työntekijän välisiä keskusteluita käytiin myös ajoittain asumisyksikön ulkopuolella, jolloin tapaamisiin oli yhdistetty esimerkiksi ostoksilla, kahvilla tai kävelyllä käynti. Tällaiset tapaamiset mahdollistivat rennon yhdessä olon, joka auttoi tutustumaan puolin ja toisin, ja jonka ansiosta myöhemmin saattoi olla helpompi puhua myös vaikeammista aiheista. Oman työntekijän kanssa sovitut säännölliset tapaamiset auttoivat lisäämään myös luottamusta työntekijää kohtaan ja luomaan jonkinlaista pysyvyyden tunnetta, kun asioita voi hoitaa jo ennestään tutun työntekijän kanssa.

Haastateltujen asukkaiden päinvastaiset suhtautumiset ryhmämuotoiseen toimintaan on yksi esimerkki siitä, kuinka tärkeää on suunnitella palveluista monipuoliset, jotta asukkaiden erilaisiin tarpeisiin voitaisiin vastata ja heidän toipumistaan tukea. Yksilöllisyyden huomioimista vaatii myös asukkaiden vaihteleva päihteiden käyttö ja muutokset motivaatiossa. Tällöin työntekijöiden resursseja tulisi keskittää niihin tilanteisiin, kun asukkaat

ilmaisevat edes hetkellisesti haluavansa vähentää päihteiden käyttöään ja yrittää moti-voida tällöin asukasta lisää ja ohjata tarvittaessa päihdehoidon piiriin. Millerin (2008) mukaan ammattilaisten rooli onkin herätellä asiakkaiden motivaation eri puolia sekä auttaa konkreettisesti muutosprosessin eri vaiheissa. (Miller 2008: 30, 34). Myös yksilötyön menetelmiä, joilla pyritään tukemaan asukkaiden erilaisia toipumisprosesseja, tulisi pohtia ja kehittää enemmän. Työntekijöiden ajankäyttöä tulisi suunnitella siten, että asukkaiden kanssa kahden kesken tehtävät toiminnot olisi edelleen toteutettavissa. Jotkut asukkaat voivat hyötyä myös yli tiimirajojen työskentelyn mahdollistamisesta, jos ”kemat” toimivatkin paremmin toisen tiimin työntekijän kanssa.

Yksilöllisyyden huomioiminen ja kokonaisvaltainen palveluiden räätälöinti nousee esille myös tilanteissa, jolloin asumisyksikön asukkaat eivät viihdy asumisyksikössä vaan haluavat muuttaa pois asumisyksiköstä. Tämän opinnäytetyön aineistossa kaksi asukasta koki, ettei asumisyksikkö ole heille sopiva paikka asua. Mikäli asumisviihtyvyyttä huonontavia syitä ei voida poistaa tai vähentää riittävästi, olisi tärkeää kuunnella asukasta ja lähteä miettimään hänelle jotain muuta sopivampaa asumisratkaisua, jotta asukas pystyisi panostamaan omaan toipumiseensa täysipainoisesti. Tämän tyyppinen asumisyksikkö ei sovi välttämättä kaikille asukkaille, mutta toisaalta asunnottomana voi olla muita ihmisiä, jotka hyötyisivät asumisyksikön palveluista enemmän.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asumisyksikön asukkaiden mielipiteitä ja kokemuksia, miten asumisyksikössä tehtävä työ oli tukenut asukkaita toipumisessa ja elämän hallinnassa. Tarkoituksena ei ollut tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan opinnäytetyön kautta kerättyä laadullista tietoa oli tarkoitus käyttää lähtökohtana asumisyksikön asiakaslähtöisemmän ja toipumisorientoituneen työtteen periaatteita soveltavan päihdetyön mallin rakentamisessa. Tämän opinnäytetyön lisäksi on tarkoitus hyödyntää kehittämisessä myös asumisyksikön vastaavan ohjaajan Hannu Suvannon YAMK -opinnäytetyötä ”Kun asunto ei riitä. Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksikössä” sekä asukailta, asumisyksikön henkilökunnalta ja päihdepalveluiden yhteistyötahoilta muilla tavoilla kerättyä tietoa.

Tämän opinnäytetyön aineisto muodostui 11 asukkaan haastattelusta. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus saada aineistoa niin paljon, että aineisto ns. kyllääntyy. Tällä tarkoitetaan, että uudet tapaukset eivät tuo esiin enää mitään uutta tietoa tutkimusongelmasta ja aineiston tietty peruskaava alkaa toistumaan (Eskola & Suoranta 2014: 62). Tässä opinnäytetyössä aineisto rajautui luonnollisesti, koska haastatteluihin suostui 98 asukkaasta 11 asukasta eli n. 11% koko asukasmäärästä. Aineistossa ilmeni haastateltavien vastauksissa joitakin yhtäläisyyksiä mm. alkoholin käyttötavoissa, hyödynnettyjen tukimuotojen suhteen sekä suhtautumistavoissa tuen saantiin ja asumisyksikön henkilökuntaa kohtaan, mutta todennäköisesti haastateltavien määrän kasvulla olisi voitu saada enemmän kylläntymistä aikaiseksi. Toisaalta uusien haastateltavien myötä olisi voinut tulla esiin erilaisia kokemuksia, jotka olisivat voineet myös rikastuttaa aineistoa. Vilka (2015) toteaa, että tutkittaessa ihmisten kokemuksia, kylläntymispistettä voi olla vaikea määritellä, sillä jokainen kokemus voidaan nähdä ainutlaatuisena (Vilka 2015: 152).

Koska opinnäytetyön aineisto koostui 11 asukkaan kokemuksista ja mielipiteistä kyseisellä haastatteluhetkellä, ei haastatteluiden tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia asumisyksikön 98 asukasta. Jo ennen haastatteluiden aloitusta kohderyhmän rajaamisella pelkästään alkoholia käyttäviin, vähintään kuusi kuukautta asumisyksikössä asuneisiin asukkaisiin, joilla on maininta alkoholin ongelmallisesta käytöstä tuen tarpeen arvioinneissa ja asumissuunnitelmissa, estää yleistämisen mahdollisuuden. Tuloksia ei voida myöskään yleistää muihin asunto ensin -periaatteella toimivien asumisyksiköiden vastaavanlaisiin kohderyhmiin, sillä asumisyksiköiden palveluissa ja henkilökuntaresurs-

seissa voi olla suuriakin eroavaisuuksia. Tutkijan saamaa aineistoa käsitelläänkin laadullisessa tutkimuksessa ainutlaatuisena ja yksilöllisesti, joten sen pohjalta ei voida tehdä laajoja yleistyksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008: 160).

Haastateltujen asukkaiden vastaukset olisivat voineet olla erilaisia joiltakin osin, mikäli haastatteluajankohta olisi ollut esimerkiksi puoli vuotta tai vuoden myöhemmin. Asukkaiden alkoholin käytön vaihe haastatteluhetkellä, esimerkiksi oliko menossa raitis jakso vai oliko takana rankempaa alkoholin käyttöä, saattoi vaikuttaa mm. miten asukas suhtautui omaan alkoholin käyttöönsä, henkilökunnan käyttäytymiseen, tuen saantiin ja päihdepalveluihin. Osa asukkaiden vastauksista liittyi johonkin tiettyyn työntekijään, esimerkiksi oman työntekijän kanssa oli ns. hyvä kemia, jolloin hän koki erittäin mielekkääksi ja itseään tukevaksi työskentelyn kyseisen työntekijän kanssa. Mikäli hänen työntekijänsä vaihtuisi, myös kokemukset tuen saannista voisi muuttua. Toisenlaisella kohderyhmän rajauksella, olisi tuloksetkin olleet todennäköisesti erilaiset. Pääpäihteenään alkoholia käyttävien asukkaiden arki on kuitenkin erilaista verrattuna esimerkiksi korvaushoidossa käyvien asukkaiden arkeen, sillä heidän päihteiden käyttö ja osa heille tarjotuista tukimuodoista ovat erilaista.

Haastattelijan kaksoisrooli sekä asumisyksikön sosiaaliohjaajana että haastattelijana saattoi hämmentää joitakin asukkaita. Tämä saattoi olla myös yksi syy, miksi haastatteluihin ei osallistunut enempää asukkaita. Asukkaat saattoivat ajatella, että haastattelussa ei ehkä uskalla tuoda esille oikeita mielipiteitä, kun haastattelijana toimii asumisyksikön sosiaaliohjaaja. Asukkailla saattoi olla myös pelko, että heidän sanomiset tulisivat jossakin toisessa yhteydessä ilmi myöhemmin. Esittelykirjeeseen oli tosin pyritty kirjaamaan selkeästi, että haastattelun vastauksilla ei tule olemaan vaikutusta asukkaiden asumiseen tai heidän saamaansa palveluun muuta kuin kehittämismielessä.

Myös opinnäytetyön aihe itsessään, josta esittely/kutsukirjeessä puhuttiin asumisyksikössä tehtävän päihdetyön kehittämisenä, saattoi rajata osan asukkaista pois. Aihe saatiin kokea liian araksi tai ei ehkä koettu, että itsellä on ongelmia alkoholin käytön suhteen tai ajateltiin haastattelukysymysten olevan liian vaikeita. Osa asukkaista olikin perustellut kieltäytymistään haastatteluihin kahdella viimeisellä vaihtoehdolla.

Haastatteluihin osallistui hiukan iäkkäämpiä asukkaita, keski-ikä ollessa 58 vuotta. Iäkkäämpiä asukkaita saattoi houkutella nuoria enemmän ilmainen kahvi, halu ylipäätään

keskustella ja saada päiväänsä vähän jotain erilaista ajanvietettä. Toisaalta asumisyksikön asukkaiden keski-ikä on n. 55 vuotta, jolloin haastateltavien ikäjakauma kuvaa melko hyvin tyypillistä asukasta. Haastateltavista 2 oli naisia, joka on n. 18 % haastateltavista. Koko asumisyksikön mittakaavassa naisia on n. 25%, jolloin haastateltavien sukupuolijakauma jää alle tämän.

Haastatteluvastausten luotettavuutta pohtiessa, itselleni jäi vaikutelma, että asukkaat vastasivat kysymyksiin omien kykyjensä ja sen hetkisen alkoholin käyttönsä mukaisesti. Toki oma käsitykseni esimerkiksi jonkun haastatellun asukkaan päihteiden käytöstä voi olla erilainen johtuen sosiaaliohjaajan työstäni, kun taas asukkaalla itsellään. Haastatellun aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen en ole sen antanut kuitenkaan vaikuttaa, sillä opinnäytetyöni tarkoitus oli nostaa nimenomaan asukkaiden omia näkemyksiä ja kokemuksia esille. Käytännön sosiaaliohjaajan työssäni on välillä tosin tilanteita, jolloin joudun tuomaan oman eriävän mielipiteeni asukkaan päihtymystilasta ja toimintakyvystä, esimerkiksi kun asukkaalle ehdotetaan katkaisuhuoltoja. Lähtökohtana asumisyksikössä tehtävässä työssä on kuitenkin itsemääräämisoikeuden ja asukkaiden mielipiteiden kunnioittaminen.

Asumisyksikön alkuajoista lähtien on henkilökuntaa mietityttänyt kuntouttavan asumisen määritelmä ja miten sitä toteutetaan kyseisessä asumisyksikössä. Mikä asumisyksikön rooli suhteessa muihin palveluihin oikeastaan on? Kuinka paljon asumisyksikön sisäisiä tukipalveluita pitäisi olla vai pitäisikö pääosa tuesta tulla ulkopuolisilta tahoilta tai vaihtoehtoisesti asukkaiden liikkua enemmän asumisyksikön ulkopuolisiin palveluihin? Kuinka paljon asumisyksikön henkilökunnan pitäisi puuttua asukkaiden päihdeongelmiin? Koska asumisyksikössä tehtävän työn yhtenä tavoitteena on päihteiden käytön ja elämän hallinnan lisääminen, velvoittaa se puuttumaan asukkaiden päihteiden käyttöön jollakin tavalla. Pitäisikö henkilökuntaa kouluttaa kuitenkin enemmän ja järjestelmällisesti esimerkiksi motivoivaan haastatteluun, jolla näyttäisi olevan jonkinlaista tutkittua tehokkuutta päihdeongelmien hoidossa (kts. Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008: 22–23). Myös Perälä (2018) viittaa selvityksessään, että asumispalveluiden tarjoamia palveluita tulisi kehittää siten, että niihin saataisiin entistä kuntouttavampia elementtejä, mutta pystyttäisiin samalla säilyttämään asukkaiden itsemääräämisoikeus (Perälä 2018: 7).

Asiakkaiden toipumisen tukeminen tulee nousemaan yhä keskeisempään rooliin Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa, sillä 1.1.2019 voimaan tulleessa uudessa

organisaatiossa yhdeksi päätavoitteeksi on asetettu toipumisorientoitunut palvelujärjestelmä (PSYD 2019 organisaatio). Koko psykiatria- ja päihdepalveluiden muuttaminen toipumisorientoituneeksi palvelujärjestelmäksi vaatii kuitenkin aikaa, yhteistyötä ja pohdintaa, miten se saadaan käytännössä toimimaan eri toimintayksiköissä.

Opinnäytetyön kohteena oleva asumisyksikkö on esimerkiksi perustettu lähtökohtanaan asunto ensin -malli, jonka mukaan toimintaa on tähän asti suunniteltu. Nyt asumisyksikölle uuden toipumisorientoituneen työotteen mallin jalkauttaminen tähän ympäristöön tulisi tehdä soveltaen siten, että molempia malleja voidaan samanaikaisesti toteuttaa tai ainakin niitä mallien periaatteita, jotka koetaan toimivimmaksi ja tärkeimmäksi. Toipumisorientoituneessa työotteessa ja asunto ensin -mallissa on samankaltaisuuksia, kuten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asukkaiden oma osallisuus palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä asukkaille tarjottavien tukimuotojen ja palveluiden laajuus, mutta myös eriävyyksiä. Asunto ensin -malliin kuuluu esimerkiksi haittoja vähentävä ajattelu, jonka mukaan asukkailta ei voida vaatia täydellistä päihteettömyyttä vaan asukkaita tuetaan minimoimaan pahimpia päihdeongelmasta johtuvia haittoja. Asukkaiden ei myöskään tarvitsisi asunto ensin -periaatteen mukaan ottaa edes palveluita ja tukea vastaan, mikäli he eivät sitä halua. Toipumisorientoituneen työotteen yhtenä tavoitteena on taas asukkaiden päihteettömyys, vaikkakin se ymmärretään monimutkaiseksi prosessiksi, joka vaatii myös laajempaa elämän hallinnan parantamista. Toivon ylläpitäminen kuuluu kuitenkin myös henkilökunnan tehtäviin, jota ei taas asunto ensin -mallissa niinkään ole.

Dalumin, Pedersenin, Cunninghamin & Eplovin (2015: 423–424) mukaan toipumisorientoituneen työotteen jalkauttaminen käytännön asiakastyöhön eri palveluissa ja hoitojärjestelmissä on toteutunut aiemmin vaihtelevalla menestyksellä. Työote on saanut myös kritiikkiä eikä kaikissa organisaatioissa työntekijät ole olleet vakuuttuneita toipumisorientoituneen työotteen hyödyistä ja käytännöistä. Jotta opinnäytetyön kohteena olevassa asumisyksikössä pystytään omaksumaan toipumisorientoitunut työote, vaatii se vielä lisää koulutusta ja tietoa käytännön toteutusten mahdollisuuksista. Lisäksi työotteen jalkautuminen vaatii työyhteisön yhteistä pohdintaa, miten sitä voidaan toteuttaa tässä kyseisessä asumisyksikössä, mihin henkilökunta on tällä hetkellä valmis sitoutumaan ja millaisella aikataululla työotteen käytäntöön otto voisi tapahtua. Yhdellä kertaa se ei tule onnistumaan, vaan vaatii vaiheittaista etenemistä ja palautteen keräämistä niin henkilökunnalta kuin asukkailtakin.

Päihdepalveluiden rakennemuutokset yhdessä toipumisorientoituneen työotteen jalkauttamisen kanssa vaativat myös yhteistyön kehittämistä eri palveluiden välillä. Päihdepalveluiden avohuollon palveluiden lisääntymisen myötä, esimerkiksi ryhmämuotoiset tukimuodot tulevat lisääntymään (Sosiaali- ja terveystoimialan päätös 2017). Tämä tulisi huomioida myös asumisyksikön palveluita kehitettäessä ja mietittäessä asukkaille heidän toipumistaan parhaiten tukevia tukimuotoja. Ryhmämuotoisten päihdepalveluiden lisääntymisen myötä niiden asumisyksikön asukkaiden, jotka eivät pidä ryhmämuotoisista toiminnoista, tulisi pohtia millainen muu tuki voisi toimia heille tukena ottaen huomioon heidän sosiaalisen verkostonsa sekä asumisyksikön, päihdepalveluiden ja muiden palveluntarjoajien palvelut. Asumisyksikön henkilökunnan rooli erilaisten vaihtoehtojen esittelijänä, uusiin palveluihin tutustuttajana ja palveluohjauksen tarjoajana nousee tällöin myös suurempaan rooliin.

Ryhmämuotoisten palveluiden koetaan olevan taloudellisesti kannattavampia, koska pienemmällä työntekijämäärällä tavoitetaan useampi asiakas. Hyöty jää kuitenkin vähäiseksi, jos päihdeongelmiinsa apua tarvitsevat asiakkaat eivät halua osallistua ryhmämuotoiseen toimintaan tai ei siihen osallistuessaan koe hyötyvänsä siitä. Eikö tällöin olisi taloudellisesti tehokkaampaa kysyä ensin asiakkailta itseltään, millaisen toiminnan he kokevat mielekkääksi ja itseään tukevaksi. Vaikka jokaisen asiakkaiden mielipiteitä ei voida toteuttaa päihdepalveluita suunnitellessa, antavat asiakkaiden mielipiteet ja kokemukset kuitenkin suuntaviivoja monipuolisen palvelutarjonnan kehittämiseksi.

Yhä enemmän palveluita pitäisi kuitenkin suunnitella, toteuttaa ja kehittää asukkaiden tarpeista lähtöisin, jotta niistä saadaan oikeasti myös käytännössä toimivia ja tuloksellisia. Onhan asiakaslähtöisyyden todettu lisäävän myös hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen ym. 2011: 8)

Opinnäytettä tehdessä nousi esille myös muita tutkimusaiheita, joita olisi mielenkiintoista ja tärkeä tutkia. Yksi tällainen aihe on asumisyksikössä asuvien korvaushoidossa käyvien asukkaiden kokemuksia asumisyksikössä tehtävästä päihdetyöstä sekä mitkä asiat tukevat heidän toipumistaan. Lisäksi mielenkiintoista olisi selvittää, miten toipumisorientoitunutta työotetta on toteutettu muualla Suomessa tai ulkomailla päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palveluissa ja miten näitä toipumisorientoituneen työotteen käytännön sovellutuksia voisi jalkauttaa asumisyksikkötyöhön, koska tällä hetkellä toipumisorientaatio toteutuu vielä osittain teorian tasolla. Myös päihdepalveluiden muutoksiin liittyen

mielenkiintoista olisi tutkia mitä mieltä asukkaat ovat olleet päihdepalveluista ja uudistuksista?

Lähteet

Aalto, Mauri 2015. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kii-anmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 221–227.

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Julkaistu 31.8.2015. Saatavana sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00353>> Luettu 1.1.2018.

Alasuutari, Pertti 2007. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Asumisen tuki 2017. Helsingin kaupunki. Sosiaaliset tuet ja palvelut. Päivitetty 22.2.2017. Saatavana sähköisesti: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu/>>. Luettu 12.1.2018.

Asunto ensin -laatusuositukset 2017. Asunto ensin. Aineistopankki. Päivitetty 16.10.2017. Saatavana sähköisesti: <<https://asuntoensin.fi/assets/files/2017/10/Laatusuosituks.pdf>> Luettu 9.9.2018.

Autti, Lilli 2018. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden valvonta. Valviran toimintakertomuskyselyn tulokset/Helsinki. Esitelmä Kuka kuulee meitä? -seminaarissa 9.10.2018. Valvira. Power point-esitys opinnäytetyön tekijän hallussa sähköisenä versiona.

Bergly, Tone H., Hagen, Roger & Gråve, Rolf W. 2015. Mental Health and Substance Use Problems Among Patients in Substance Use Disorder Treatment as Reported by Patients Versus Treatment Personnel. *Journal of Substance Use* 20 (4). 282–287. Saatavana osoitteessa: <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8cbe9e81-3a0b-4b1f-a88a-57f0ccddf5b6%40sessionmgr4010&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=108303692&db=ccm>> Luettu 8.10.2017.

Bergström Magdalena 2017. "I could've had a better life": Reflective life reviews told by late-middle-aged and older women and men with ongoing long-term alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2017, Vol 34:1, 6-17.

Best, David, De Alwis, Stephanie Judith & Burdett, Donna 2017. The Recovery Movement and Its Implications for Policy, Commissioning and Practice. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2017. Vol 34 (2). 107–111.

Dalum, Helle Stentoft, Pedersen, Inge Kryger, Cunningham, Harry & Eplov, Lene Falgaard. 2015. From Recovery Programs to Recovery-Oriented Practice? A Qualitative Study of Mental Health Professionals' Experiences When Facilitating a Recovery-Oriented Rehabilitation Program. *Archives of Psychiatric Nursing* 29: 419-425.

De Leon, George 2010. Teoksessa Yates, Rowdy & Malloch, Margaret S. (toim.): Tackling Addiction. Pathways to Recovery. London: Jessica Kingsley Publishers. 70–83. Saatavana myös sähköisesti: <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=677635&query=>>>. Luettu 28.8.2018.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: PS-kustannus. 25–43.

Hietala, Outi 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa – etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 37. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: < <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2> > Luettu 8.10.2017

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Härkönen, Janne, Savonen, Jenni, Virtala, Esa & Mäkelä, Pia 2017. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968—2016. Juomatapatutkimusten tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 3/2017. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1> Luettu 2.1.2018.

Jaakkola, Virpi 2018. Toipumisorientoitunut hoitojärjestelmä. Esitelmä 28.03.2018 asu-misyksikön henkilökunnalle järjestetyssä koulutuksessa. Helsinki. Power point -esitys on opinnäytetyön tekijän hallussa sähköisenä versiona.

Kettunen, Marko 2013. Asunto ensin –malli Yhdysvalloista ja soveltaminen Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5). 562–569.

Kiiänmaa, Kalervo 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Oy Lundbeck Ab. 43–51.

Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti Päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita. 32–48.

Kuussaari, Kristiina, Hottinen, Anja & Vastamäki, Marjut 2016. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat HUS-alueen asumispalveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (6). 717–726.

Laaksonen, Esti 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti Päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita. 90–108.

Laudet, Alexandre B. & White, William. 2010. What Are Your Priorities Right Now? Identifying Service Needs Across Recovery Stages to Inform Service Development. Journal of Substance Abuse Treatment 38: 51–59.

Leamy, Mary, Bird, Victoria, Le Boutillier, Clair, Williams, Julie & Slade, Mike 2011. Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199. 445–452. Saatavana sähköisesti: <http://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9B3B8D6EF823A1064E9683C43D70F577/S0007125000256766a.pdf/conceptual_framework_for_personal_recovery_in_mental_health_systematic_review_and_narrative_synthesis.pdf> Luettu 7.10.2017.

Le Boutillier, Clair, Leamy, Mary, Bird, Victoria J., Davidson, Larry, Williams, Julie & Slade, Mike. 2011. What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric services*. 62 (12). 1470–1476. Saatavana sähköisesti: <<http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001312011>> Luettu 6.10.2017.

Maunu, Antti 2014. Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt. *Janus* 22 (2). 194–204. Saatavana myös sähköisesti: <<https://journal.fi/janus/article/view/51202/15647>> Luettu 5.1.2018.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle 2018. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Päivitetty 26.04.2018. Saatavana sähköisesti: <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/toiminta/>> Luettu 25.10.2018.

Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Suom. Anja Koski-Jännes. Teoksessa Koski-Jännes, Anja, Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 16–37.

Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015. Alkoholiongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiiänmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 65–78.

Nordling, Esa 2017. Toipumisorientaation perusteet. Power point-esitys Recovery-seminaarissa 22.11.2017. Power point-esitys opinnäytetyön tekijän hallussa sähköisenä versiona

Perälä, Riikka & Jurvansuu, Sari 2016. Poliitikasta käytännöksi. Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5). 528–539.

Perälä, Riikka 2018. Asunto ensin? Asunto vain? Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asukkaiden palvelutarpeet tuetun asumisen asumisyksiköissä. Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry. Saatavana sähköisesti: <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/Asunto-ensin-asunto-vain-verkkoon.pdf>. Luettu 15.11.2018.

Pleace, Nicholas & Bretherton, Joanne 2013. The Case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness* Volume 7 (2). Saatavana osoitteessa: <http://housing-firstguide.eu/website/wp-content/uploads/2016/03/The-case-for-Housing-First-in-the-EU-np_and_jb.pdf> Luettu 22.9.2017.

PSYD 2019 organisaatio. Helsingin kaupunki. Psykiatria- ja päihdepalveluiden organisaatiomuutos. Power point -esitys 30.11.2018. Power point-esitys opinnäytetyön tekijän hallussa sähköisenä versiona. Luettu 30.11.2018.

Päihdelinkki 2018. Mistä apua? Tietoa päihdehoidosta. A-klinikkasäätiö. Saatavana osoitteessa: <<https://www.paihdelinkki.fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta>> Luettu 9.2.2018.

Päihdepalvelujen avokuntoutus 2018. Helsingin kaupunki. Kaupunki ja hallinto. Kaupungin palvelut. Saatavana osoitteessa:< <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2899> > Luettu 25.10.2018.

Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi 2014. Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2). 185–195.

Saarnio, Pekka 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tammi, Tuukka, Aalto, Mauri & Koski- Jännes, Anja (toim.): Irti Päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita. 14–31.

Smith-Merry, Jennifer, Freeman, Richard & Sturdy, Steve 2011. Implementing Recovery: an Analysis of the Key Technologies in Scotland. International Journal of Mental Health Systems 5 (11). Saatavana sähköisesti: <<https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1752-4458-5-11>> Luettu 24.10.2018.

Sosiaali- ja terveystoimialan päätös 2017. Tervalammen kartanon kuntoutuskeskuksen paikkaluvun muuttaminen 24.8.2017. Saatavana sähköisesti: <<http://dev.hel.fi/maatokset/asia/hel-2017-008914/>>. Luettu 26.11.2017.

Sosiaali- ja terveystoimiala 2017. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Päivitetty 13.11.2017. Saatavana sähköisesti: <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/>>. Luettu 11.1.2018.

Suvanto, Hannu 2018. Vastaava ohjaaja. Asumisen tuki/opinnäytetyön kohteena oleva asumisyksikkö. Helsingin kaupunki. Haastattelu 20.8.2018.

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

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystoimien kehittämiseen. Teoksen katsaus 281/2011. Saatavana sähköisesti: <<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>> Luettu 9.9.2017.

Witbrodt, Jane, Kaskutas, Lee Ann & Grella, Christine E. 2015. How Do Recovery Definitions Distinguish Recovering Individuals? Five Typologies. Drug and Alcohol Dependence 148. 109–117. Saatavana sähköisesti: <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0376871615000095?via%3Dihub>> Luettu 7.10.2017.

Teemahaastattelun runko

Taustatiedot:

- Sukupuoli?
- ikä?
- Kauanko olet asunut asumisyksikössä?
- Oletko työtön, eläkkeellä tai tällä hetkellä jonkinlaisessa työsuhteessa?

Läheisverkosto:

- Onko sinulla perhettä tai jotain muita läheisiä, joiden kanssa olet tekemisissä?
- Onko sinulla ystäviä, kavereita asumisyksikössä?
- Millaisia nämä kavereus/ystävyyssuhteet ovat? Kuvaile....
- Koetko, että kavereiden/perheen/muiden tuttujen tapaaminen auttaa/tukee sinua arjessa? Vähentää yksinäisyyttä? Tukee päihteiden käytön hallinnassa?

Oma päihteiden käyttö:

- Miten kuvailisit päihteiden käyttöäsi tällä hetkellä?
- Mitä päihteitä pääasiallisesti käytät?
- Kuinka kauan olet käyttänyt päihteitä?
- Onko päihteiden käyttösi muuttunut vuosien aikana?
- Mitkä asiat vaikuttivat tuolloin muutokseen päihteiden käytössäsi?

Saatu tuki ja palvelut asumisyksikössä:

- Mihin asioihin olet saanut tukea asumisyksiköstä?
 - ✓ konkreettinen apu, esim. siivouksessa, pyykin pesussa, lakanoiden vaihdossa, ruuan teossa
 - ✓ apua eri tukien haussa, asioiden selvittelyssä, raha-asioiden selvittelyssä
 - ✓ asiointi/saattoapua talon ulkopuolelle, esim. pankkiin, ostoksille, poliisi-asemalle yms.
 - ✓ keskusteluapu
 - ✓ tukea päihteiden käytön hallintaan
 - ✓ jotain muuta
- Koetko, että olet saanut riittävästi tukea ja silloin, kun olet tarvinnut sitä?
- Tuntuuko, että sinua kuunnellaan ja että voit vaikuttaa omien asioidesi hoitoon?

- Mihin asioihin olisit halunnut/tarvinnut lisää tukea?
- Mitä toivoisit enemmän? Muutoksia?

- Miten asumisyksikön henkilökunta on suhtautunut päihteiden käyttöösi?
- Millaista tukea olet saanut päihteiden käytön vähentämiseen?
- Oletko kokenut loukkaavana tai ärsyttävänä, jos henkilökunta on puuttunut jollakin tavalla päihteiden käyttöösi? Jos olet, millainen toiminta on loukannut/ärsyttänyt?
- Koetko, että saamallasi tuella on ollut vaikutusta päihteiden käyttöösi?
- Millaista tukea olisit kaivannut enemmän?
- Miten muuttaisit asumisyksikössä tehtävää päihdetyötä tai muita palveluita?
- Millainen tuki auttaisi sinua vähentämään päihteiden käyttöäsi?

Yhteistyö päihdepalveluita tarjoavien tahojen kanssa:

- Mitä päihdepalveluita olet käyttänyt elämäsi aikana?
 - ✓ katko
 - ✓ laitospäihdekuntoutus: Tervalampi, Ridasjärvi
 - ✓ erilaiset avokuntoutuksen ryhmät
 - ✓ AA tai muu vertaistukiryhmä
 - ✓ päihdehuollon asumispalvelut
- Mitä päihdepalveluita olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana?
- Oletko päässyt päihdepalveluiden piiriin silloin kun olet niitä tarvinnut?
- Onko asumisyksikön henkilökuntaa ollut mukana joko saattamassa päihdepalveluihin tai ollut konkreettisesti mukana päihdepalveluiden käynneillä tai verkostopalavereissa?
- Miten olet kokenut asumisyksikön henkilökunnan läsnäolon?
- Miten parantaisit asumisyksikön ja muiden päihdepalveluiden yhteistyötä?
- Millaisia päihdepalveluita toivoisit?

Tiedote osallistujille

1.6.2018

Hei!

Olen yksi (asumisyksikön nimi) sosiaaliohjaajista ja opiskelen nyt myös Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä (asumisyksikön nimi) asumisyksikössä tehtävästä päihdetyöstä ja muista asukkaille tarjotuista palveluista. Minua kiinnostavat nimenomaan **asukkaiden** kokemukset ja mielipiteet, mm. millaista tukea asukkaille on tarjottu, millaiset tukitoimet on koettu toimivimmaksi, millaisia kehittämistoiveita asukkailla on ja miten yhteistyö esimerkiksi muiden päihdepalveluiden kanssa on sujunut?

Opinnäytetyötäni varten olen tekemässä kesäkuussa 2018 yksilöhaastatteluja, joihin toivon myös sinun osallistuvan. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Opinnäytetyössä ei kerätä henkilö- tai nimitietoja, eikä osallistujien henkilöllisyys tule ilmi opinnäytetyön tuloksissa tai valmiissa opinnäytetyössä. Nauhoitan keskustelut, jotta saan talteen haastattelukysymyksiin liittyvän tiedon, mutta hävitän nauhoitteet opinnäytetyön valmistuttua. Helsingin sosiaali- ja terveystoimi on myöntänyt minulle tutkimusluvan 6.3.2018. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Mervi Nyman, mervi.nyman@metropolia.fi.

Haastatteluajankohdat sovitaan yksilöllisesti. Haastatteluun olisi hyvä varata noin tunti aikaa, mutta tarvittaessa voidaan pitää myös taukoja. Haastatteluun osallistuville tarjoan myös kahvit.

Mikäli haluat osallistua haastatteluun tai sinulla on jotain kysyttävää haastatteluun liittyen, voit ottaa minuun yhteyttä joko puhelimitse, p. 09-31044979, sähkö-

postitse mervi.kivijoki@hel.fi tai tavoitella minua B-talon sosiaaliohjaajien toimistosta. Voit välittää viestin kiinnostuksestasi haastatteluun myös työntekijöiden kautta.

Ystävällisin terveisin

Mervi Kivijoki

Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta

Asiakasnäkökulma päihdetyön kehittämiseen (asumisyksikön nimi) asumisyksikössä

Suostun tämän opinnäytetyön haastatteluihin ja annan luvan käyttää kertomaani aineistona tässä opinnäytetyössä. Olen tietoinen, että osallistumiseni on vapaaehtoista, ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa.

Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan. Antamani tietoja ei tunnistettavalla tavalla käytetä tutkimuksen yhteydessä ja raportoinnissa. Kerättyjä tietoja säilytetään asianmukaisesti salassapitosäännökset huomioiden, ja tiedot hävitetään tutkimuksen suorittamisen jälkeen asianmukaisesti.

Paikka _____ Aika ____ / ____ 2018

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____