

Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin  
asiakkaiden kokemuksia  
päiväkeskustoiminnasta



Koistinen, Anna

Laurea ammattikorkeakoulu

Laurea Otaniemi

Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta

Anna Koistinen 0303611  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
03/2009

Laurea ammattikorkeakoulu  
 Laurea Otaniemi  
 Sosiaalialan koulutusohjelma  
 Sosiaaliala

Tiivistelmä

Anna Koistinen

Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoitinnasta

Vuosi 2009 Sivumäärä 48

---

Verkko-projekti oli vuosina 2004-2008 toteutettu Järvenpään sosiaalisairaalan alainen ja RAY:n(Suomen raha-automaattiyhdistys) rahoittama tuetun asumisen projekti. Projektin asiakkaina olivat opiaattiriippuvaiset korvaushoitoasiukkaat. Verkko-projektin päätoiminnan rinnalle syntyi tärkeäksi osaksi päiväkeskustoiminta Verkko-projektin tiloissa. Opinnäytetyöni käsittelee Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailta päiväkeskustoiminnasta on psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Tutkimuksessa saaduista tuloksista toivotaan olevan hyötyä päiväkeskuksen toiminnan kehittämisessä, niin että toiminta olisi tulevaisuudessa vielä parempaa.

Opinnäytetyössä käsitellään psykososiaalista kuntoutusta erityisesti päihdetyössä. Päiväkeskustoiminta on yksi psykososiaalisen kuntoutuksen muoto. Työssä on haastateltu päiväkeskuksen asiakkaita. Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, josta metodiksi on valittu teemahaastattelu. Haastateltavina olivat korvaushoidossa olevia Verkko-projektin päiväkeskuksessa käyneitä asiakkaita. Heistä osallistui haastatteluihin kymmenen henkilöä. Tulosten analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällön analyysia.

Tutkimustulosten mukaan haastateltavien näkökulmasta katsottuna psykososiaalinen kuntoutus on tärkeää lääkinnällisen korvaushoidon rinnalla. Haastateltavat ovat enimmäkseen tyytyväisiä Verkko-projektin päiväkeskuksen toimintaan, ja he antoivat runsaasti kehitysideoita toiminnan parantamiseksi. Toiminnan kehittämiseksi annetut ideat liittyivät liikunnallisten ryhmien lisäämiseen, erilaisten vierailujen lisäämiseen ja tilojen kehittämiseen.

Asiasanat: huumeet ja niiden ongelmakäyttö, päihdetyö, psykososiaalinen kuntoutus, korvaushoito, päiväkeskustoiminta, arjenhallinta

Laurea Polytechnic  
 Laurea Otaniemi  
 Social Services  
 Information technology in welfare services

Abstract

Anna Koistinen

**Järvenpää Social Hospital's Verkko-project opiate addicted clients' experiences of a day center**

Year	2009	Pages	48
------	------	-------	----

Verkko-project was carried out in years 2004-2008, it was a project that was executed by Järvenpää Social Hospital and sponsored by RAY (Finland's Slot Machine Association). The project was designed for those opiate addicted clients, who had participated in substitute therapy. Within the project a new procedure was created namely day center activities. My project deals with Järvenpää Social Hospital's Verkko-project's opiate addicted clients' experiences of the day center.

In my project I am trying to discover what kinds of effects the operation of the day center has on the psychosocial rehabilitation of the client. The findings are hoped to benefit the development of the day center activities in the future.

In my project the theoretical background is psychosocial rehabilitation, psychosocial rehabilitation for helping addicts, and also the day center as one of the forms of psychosocial rehabilitation. I have interviewed clients' that were in substitute therapy and also were Verkko-project's day center clients'. Deductive content analysis was used as the analysis method.

According to the findings if we consider psychosocial rehabilitation from the point of view of the interviewees it is important to include it in the medical substitute therapy. The interviewees are mainly satisfied with the Verkko-project's day center's functioning, and introduced plenty of good ideas how to improve the day center's function.

Keywords: Intoxicant abuse, intoxicant work, psychosocial therapy, substitute therapy, day center procedure, management of everyday life

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	7
3 JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALAN JA VERKKO- PROJEKTI .....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA .....	11
4.1 Psykososiaalinen kuntoutus.....	11
4.2 Psykososiaalinen kuntoutus päihdetyössä.....	11
4.3 Korvaushoito.....	14
4.4 Päiväkeskustoiminta.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	18
5.1 Aineistonkeruumenetelmänä - Teemahaastattelu.....	18
5.2 Deduktiivinen sisällön analyysi.....	19
6 AINEISTON KERUU JA SEN KÄSITTELY .....	20
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
8 TULOSTEN TARKASTELU .....	29
8.1 Haastatteluaineiston luotettavuus.....	32
8.2 Haastatteluiden eettisyys.....	33
9 POHDINTA .....	35
LÄHTEET .....	38
LIITE 1.....	41
LIITE 2.....	42
LIITE 3.....	47

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys käsittelee tiivistetysti psykososiaalista kuntoutusta, psykososiaalista kuntoutusta erityisesti päihdetyössä, opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa, sekä päiväkeskustoimintaa psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Lisäksi esittelen Järvenpään sosiaalisairaalan sekä Järvenpään sosiaalisairaalan alaisen Verkko-projektin, jonka asiakkaiden kanssa haastattelut suoritettiin.

Huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa on tarjolla yhä enemmän monipuolista hoitoa. Kuntoutumisen tavoitteena on joko täysi raittius tai huumeiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävä malli, johon opiaattiriippuvaisille tarkoitetut lääkkeelliset korvaus- ja ylläpitohoidot myös kuuluvat. Huumeiden käytön tuomien haittojen vähentämiseen keskittyvä politiikka perustuu siihen tosiasiaan siitä, että täysin huumeeton yhteiskunta on utopistinen tavoite. Haittojen vähentäminen keskittyy lähinnä antamaan narkomaaneille kattavaa terveysneuvontaa koskien neulojen ja ruiskujen käyttöä, kertomalla yleisimmistä päihderiippuvuuden tuomista sairauksista ja niiden hoitamisesta sekä tarjoamalla mm. opiaattiriippuvaisille lääkkeellistä korvaushoitoa pyrkien näin vakauttamaan päihderiippuvaisen toimintakyvyn. (Kivistö, Lohioja&Näyhä 2006, 40 - 42.)

Opinnäytetyössäni korvaushoitoasiakkaiden päiväkeskustoiminta linkittyy osaksi psykososiaalista kuntoutusta, tukien näin asiakkaiden lääkkeellistä korvaushoitoa. On tärkeää muistaa, että päihdeongelma ei ole itsessään yksiselitteinen asia, vaan hyvin usein useamman ongelman suma. Lääkinnällinen kuntoutus ei yksistään riitä kuntouttamaan vaikeasti päihderiippuvaista ihmistä kokonaisvaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi, koska ihminen koostuu sekä fyysisestä, että henkisestä puolesta. Psykososiaalinen kuntoutus voi käytännössä olla sitä kaikkea muuta, mitä lääkinnällinen hoito ei voi tarjota. Työssäni olen rajannut tavoitteeksi tutkia korvaushoitoasiakkaiden päiväkeskustoimintaa psykososiaalisen kuntoutuksen toteutusmuotona.

Huumeiden käytön vähentämiseen tähtäävän mallin tavoitteena on tarjota päihteettömään elämän tavoittelun rinnalle mm. erilaisia vertaistukitoimintoja. Usein nämä vertaistuki toiminnot kuuluvat psykososiaaliseen kuntoutukseen. Päihdetyössä yleistynyt psykososiaalisen kuntoutuksen muoto on päiväkeskustoiminta. Tämän tarkoituksena on tarjota korvaushoitoasiakkaille matalan kynnyksen vapaa-ajan vietto paikka sekä mahdollistaa vertaistuen saanti tämän myötä. (Kivistö ym. 2006, 40 - 41.)

Korvaushoitoasiakkaat tarvitsevat usein heti alusta alkaen kuntoutusta tukevan ympäristön, vertaistukea, arjenhallinnan opettelua ja perusasioiden järjestelyä, jotta he voisivat täysipainoisesti sitoutua kuntoutukseen. Tälle asiakasryhmälle suunnattu päiväkeskuksen tarkoitukse-

na oli Verkko-projektissakin tarjota kaikkea edellä mainittua ja tarpeen mukaan pyrkiä kehittämään toimintaa.

Tutkimuksen aineiston keräämisen menetelmänä on käytetty kvalitatiivista aineistonkeruumenetelmää, josta metodiksi on valittu puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineiston analyysi menetelmänä on deduktiivista sisällön analyysi. Aineistosta saatujen tulosten analysoinnin selkeyttämiseksi käytettiin kolmea teemoittain tehtyä kuviota. Haastatteluiden alussa kysyttiin haastateltavien taustatietoja. Tämän jälkeen haastattelurungossa edettiin kolmen pääteeman mukaan, jotka olivat *arjenhallinta, psykososiaalinen kuntoutus ja päiväkeskustoiminta*.

Aiempiä tutkimuksia opiaattiriippuvaisten korvaushoidosta sekä itse Verkko-projektista on tehnyt Laurea ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijat Tikkurilan yksiköstä. Projektista on saatavilla kaksi raporttia: väli-raportti (Kivistö ym. 2006) ja loppuraportti (Verkko-projekti 2008). (ks. Kivistö ym. 2006; Verkko -projekti 2008.) Laajempia tutkimuksia päihdetyön päiväkeskustoiminnasta en löytänyt useista hakuryityksistä huolimatta.

Opinnäytetyöni aiheita miettiessäni halusin yhdistää siinä päihdetyön ja toiminnallisen kuntoutumisen, koska ne ovat yksi mielenkiinnon aiheistani työelämässäkin. Korvaushoitoasiakkaat ovat hyvin ajankohtainen päihdekuntoutujien ryhmä tällä hetkellä, jonka vuoksi oli luontevaa valita heidät haastateltaviksi. Entuudestaan luotujen kontaktien myötä työelämään oli luontevaa valita yhteistyökumppaniksi Verkko-projekti.

Toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä Järvenpään sosiaalisairaialle, joka on yksi suurimmista päihdetyön palvelujen tarjoajista. Työstä hyötynevät Verkko-projektin päiväkeskuksen työntekijät, jotka pyrkivät tuottamaan palvelua mahdollisimman laadukkaasti ja hyvin sekä asiakkaiden tarpeita palvelevasti. Tuotettua toimintaa on myös hyvä aina pyrkiä kehittämään, jonka vuoksi näinkin asiakaskeskeisessä toiminnassa on erityisen tärkeä ottaa vastaan palautetta asiakkailta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Työharjoitteluni alku vaiheessa syksyllä 2007 Verkko-projektissa aloitimme keskusteluja Verkon työntekijöiden kanssa opinnäytetyöni mahdollisesta toteutumisesta ja tarpeesta tällaiseen opinnäytetyöhön. Kysyin jo silloin, mitä mieltä he olisivat ideasta, että tekisin Verkko-projektiin opinnäytetyöni. Henkilökunta oli kovin myötämielisiä asialle. Minulle päiväkeskustoiminta oli uusi kokemus päihdetyön kentältä, ja innostuin tarkastelemaan toiminnan toteutusta. Tein työharjoitteluni aikana havaintoja siitä, kuinka tärkeä vaikutus päiväkeskuksen olemassa ololla näytti olevan monelle asiakkaalle. Näin aloin miettiä, että olisi mielenkiintoista tutkia kuinka tärkeäksi asiakkaat kokevat päiväkeskustoiminnan kuntoutuksen muotona. Alun perin tavoitteenani oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toimintakin oli suunniteltu jo valmiiksi. Olin ajatellut paitojen painattamisprojektia, jolloin tiedonkeruu eli haastattelu olisi sujunut luontevassa tilanteessa. Käytännössä haastattelumateriaalin kerääminen olisi kuitenkin ollut liian hankalaa. Kirjallisten muistiinpanojen teko toiminnallisten ryhmien vetämisen jälkeen ei olisi ollut helppoa, koska muistiinpanot olisivat perustuneet muistelemiseen päivän keskusteluista. Opinnäytetyöpajassa käytyjen keskustelujen jälkeen päädyimme kuitenkin teemahaastatteluun, että se selkeyttäisi opinnäytetyön toteutusta. Nähtiin, että on selkeämpi käyttää teemahaastattelua tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, jolloin voisin keskittyä olennaiseen tutkimuksen toteutuksessa, eli haastattelemaan asiakkaita. Lisäksi tuloksiin paneutumiseen jäisi enemmän aikaa niiden ollessa äänitettynä, joka mahdollistaa uudelleen kuuntelemisen tarvittaessa. Äänitettyjen haastattelujen jälkeen ääninauhat litteroitiin tekstimuotoon.

Toteutin opinnäytetyöni Järvenpään Sosiaalisairaalan alaisuudessa olevassa Verkko-projektissa. Verkko-projektin tavoitteena oli tuottaa, kehittää ja kokeilla tuettua asumispalvelua vaikeasti asutettaville korvaushoidossa oleville opiaattiriippuvaisille asiakkaille. Opinnäytetyöni tavoite oli tutkia Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkaiden kokemuksia päiväkeskustoiminnasta. Tarkoitus oli poimia asiakkaiden joukosta halukkaita haastatteluihin, jotka suoritettiin Verkko-projektin tiloissa. Halukkaat haastateltavat ilmoittautuivat itse vapaaehtoisiksi. Haastattelumenetelmäksi valitsin opinnäytetyöhöni teemahaastattelun, jonka koin olevan tälle asiakasryhmälle sopiva haastattelumenetelmä, sen vastaajaystävällisyyden vuoksi.

Minulle syntyi kontakteja haastateltaviin jo ennalta, koska suoritin viimeisen valinnaisen työharjoitteluni Verkko-projektiin, ja tutustuin sinä aikana kokonaisuudessaan projektin toimintaan, sekä vedin ryhmiä kerran viikossa päiväkeskuksen asiakkaille. Työharjoitteluni päätavoitteena olivat kuitenkin tutustuminen koko päiväkeskuksen toimintaan sekä Verkko-projektin tuetun asumisen kokonaisuuteen. Opinnäytetyöni tulosten myötä pyritään taas selvittämään asiakkaan näkökulmasta päiväkeskuksen merkitystä ja toiminnan tärkeyttä tämän



kaltaisen asiakasryhmän arjessa ja kuntoutumisessa. Tutkimuksessa saaduista tuloksista toivotaan olevan hyötyä myös sen suhteen, että päiväkeskustoimintaa opiaattiriippuvaisten korvaushoidon tukena voitaisiin kehittää. Lisäksi antamaan laajemmin tietoa organisaatioille siitä, onko päiväkeskuksen tarjoamalle toiminnalle laajempaa tarvetta muissa päihdetyön yksiköissä, joissa työskennellään opiaattiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden kanssa.

Tutkimuskysymyksiksi opinnäytetyössä rajasin Millaisia kokemuksia Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkailla on päiväkeskuksen roolista ja merkityksestä osana heidän psykososiaalista kuntoutustaan? sekä Millaisia kokemuksia Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkailla on päiväkeskuksen toiminnasta ja olisiko toimintaa tarvetta kehittää?

### 3 JÄRVENPÄÄN SOSIAALISAIRAALA ja VERKKO-PROJEKTI

Järvenpään sosiaalisairaala sijaitsee osoitteessa Kuusitie 36, Haarajoki. A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala on maamme ainoa päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. Sairaalassa on hoidettu päihdeongelmaisia potilaita jo puolen vuosisadan ajan. Hoitoon voi hakeutua alkoholi-, lääke-, huume- ja monipäihderiippuvaiset sekä heidän läheisensä. Sairaalan kuntoutustoiminta perustuu moniammatilliseen hoitotyöhön. Sosiaalisairaalan henkilökuntaan kuuluu muunmuassa lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaaliterapeutteja, erityislastentarhanopettaja, kuntoutusohjaajia, teologi ja fysioterapeutti. Sosiaalisairaala toimii valtakunnallisesti, joten hoitoon voi tulla miltä paikkakunnalta tahansa. Hoitoon pääsee ottamalla ensin yhteyttä oman paikkakunnan A-klinikkaan, sosiaalitoimistoon, terveyskeskuksen tai mielenterveystoimistoon. Myös työterveyshuolto ja yksityislääkärit voivat ohjata hoitoon. (A-klinikkasäätiö 2007.)

Hoitopaikka sosiaalisairaalasta varataan etukäteen. Yleensä kotikunta osallistuu potilaan hoitokustannuksiin, joten myös kunnan ostopalveluosoitus on saatava ennen hoidon aloittamista. Lisätietoja hoitoon liittyvistä asioista saa osastonhoitajilta.

Osastoja järvenpään sosiaalisairaalassa on viisi. Ne ovat

Osasto 1:Vaativa päihdekuntoutus

Osasto 2:Naisten kuntouttava hoito

Osasto 3:Korvaushoito ja alkoholikuntoutus

Osasto 4: Huumevieroitushoito sekä

Osasto 5: Perhehoito

Järvenpään sosiaalisairaalan toimintaperiaatteet(A-klinikkasäätiö 2007.) ovat raittiutta tukevia. Hoitojakson aikana vieraita saa käydä hoitopaikassa, mutta vieraat eivät saa olla päihtyneinä eivätkä pitää hallussaan päihteitä. Aiemmin hoidossa ollut sääntörikkomuksen takia

uloskirjoitettu henkilö ei voi vieraillla yhteisössä. Hoidon aikana sosiaalisairaalassa ei ole mahdollista käyttää omaa matkapuhelinta eikä kameraa. Kontrollit (puhallutukset, virtsanäytteet, tavaroiden tarkistukset) ovat osa hoitoa ja hoidon tukena sekä kuuluvat hoidon rakenteeseen.

Sosiaalisairaalassa pätevät suljetun yhteisön toimintaperiaatteet. Tällöin ulkopuolisia vieraita ei ole mahdollista tavata hoitajakson aikana. Yhteistapaamiset, joissa on mukana henkilökunta, sovitaan yksilöllisesti erikseen. Päihdeseuloja otetaan hoidon aikana valvotusti. Mikäli seurannassa todetaan päihteiden tai omien lääkkeiden käyttöä, hoitajakso joudutaan päättämään. Kuntoutuksessa tärkeänä pidetään toiminnallista kuntoutusta. Sen tavoitteena on edesauttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista ja tarjota asiakkaalle mielekästä ja päihteettömän elämäntavan rakentamista tukevaa toimintaa. Tarjolla on yksilö- ja pienryhmätoimintaa. Näiden sisältönä esim. liikunta ja rentoutus, vaatteiden korjaus, arjen taidot-ryhmä, bändi-ryhmä ym. (A-klinikkasäätiö 2007.)

Järvenpään Sosiaalisairaalan alaisuudessa toimi vuosina 2004-2008 Verkko-projekti (ks. A-klinikkasäätiö 2008). Verkko-projektin rahoittajana toimi RAY (Raha-automaatiyhdistys). Alun alkaen nimi kehitettiin tarkoittamaan verkostoitumista ja verkostojen luomista asiakastyöhön. Verkko-projektin nimi on matkan varrella synnyttänyt työn ympärille useita meri-aiheisia teemoja niin omiin projektin sisäisiin kehittämishankkeisiin kuin ulkopuolisille tahoille järjestettävälle koulutus- ja neuvottelupäiville. Toimitilat olivat aluksi vuonna 2004 Sturenkadulla Helsingissä, silloisten Vieroitushoitopoliklinikan ja K-klinikan tiloissa. Nykyisiin toimitiloihin Arabianrantaan projekti muutti vuonna 2006. Projektina Verkko toiminta päättyi helmikuussa 2008, jonka jälkeen se sai pysyväisrahoituksen toiminnalleen. Verkko-projektin tarkoituksena oli pääkaupunkiseudun opiaattiriippuvaisten tuetun asumisen kehittäminen. Verkko-projektin tavoitteena oli tuottaa, kehittää ja kokeilla tuettua asumispalvelua vaikeasti asutettaville pääkaupunkiseutulaisille korvaushoidossa oleville opiaattiriippuvaisille asiakkaille. Verkko-projektin tukiasuttaminen oli keskeinen osa lääkkeellisen korvaushoidon rinnalla toteutettavaa psykososiaalista kuntoutusta ja valmentaa asukkaita ns. normaaliin elämään ja asumiseen.

Asiakkaat ohjautuvat pääkaupunkiseudun eri korvaushoitoklinikoilta tai sosiaaliasemilta. Yhteistä asiakkaille oli korvaushoitolääkitys ja asunnottomuus. Projektissa oli vuoden 2007 loppuun mennessä ollut yhteensä 41 eripituista asiakkuutta. Asiakkuuden alussa kaikille asukkaille laadittiin tavoitteellinen toimintasuunnitelma (KOTA), lomakkeen avulla tavoitteiden seuranta oli selkeää. Tavoitteiden tarkistuksia tehdään asukkaiden kanssa neljän kuukauden välein. Neljästä Vantaalla sijaitsevasta tukiasunnosta tehtiin ns. "akvaarioasuntoja", jotka olivat kalustettu projektin toimesta valmiiksi. Näihin Vantaalla sijaitseviin asuntoihin projekti pystyi asuttamaan myös helsinkiläisiä asukkaita. Sosiaalivirasto oli myötämielinen tähän tukiasumismalliin, joka oli väliaikainen helsinkiläisille asukkaille. Tänä aikana oli riittävästi aikaa kartoittaa asukkaan toimintakykyä ja selviytymistä itsenäisessä asumisessa. Asumisjakson

aikana pyrittiin löytämään jokaiselle asukkaalle sopiva asumispaikka, joko verkko-projektin omista tukiasunnoista tai muusta asuntokannasta. Tärkein toimintatapa asukkaiden tukemisessa oli ns. palveluohjaus, jossa asukasta neuvottiin ongelmia tuottavissa arjen asioissa usein vierellä kulkien. Asukkailta oli tullut hyvää palautetta tuetusta asumisesta kuntouttavana tekijänä lääkeshoidon rinnalla. Ne asiakkaat jotka eivät olleet kuntouttavassa työtoiminnassa tai opiskelleet, olivat usein vailla vertaistukea tai tekemistä. Erityisesti tälle ryhmälle alettiin toteuttaa toimintaa keväällä 2007. Päiväkeskuksen tarpeellisuudesta tehtiin asiakaskysely kaikille pääkaupunkiseudun ja eräänlaista olohuonetta, jossa voi päivisin mennä viettämään aikaa. (A-klinikkasäätiö 2008.)

Verkko-projekti sai alkunsa, kun Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri Antti Holopaiselle tuotiin raakile idea rahoittajan suunnalta. Suomessa on ollut aiemmin hieman samantyyppistä projektia toiminnassa, jonka pohjalta tiedettiin, että tarvetta tälle asiakasryhmälle tuettuun asumiseen ehdottomasti on. Verkko-projektin tavoitteena oli tuottaa, kehittää ja kokeilla tuettua asumispalvelua vaikeasti asutettaville korvaushoidossa oleville opiaattiriippuvaisille asiakkaille. Verkko-projektin tukiasuttaminen oli keskeinen osa lääkkeellisen korvaushoidon rinnalla toteutettavaa psykososiaalista kuntoutusta ja valmentaa asukkaita ns. normaaliin elämään ja asumiseen. (Verkko-projekti 2008, 11 - 12.)

Verkko-projektin tärkeimpiä yhteistyökumppaneita olivat A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala, Vieroitushoitopoliklinikka (Sturenkatu 27, HKI), Helsingin K-klinikka, Helsingin sosiaaliviraston asiakasohjausyksikkö, Suojatie ry, Vantaan kaupungin korvaushoitoklinikat, opioi-dikorvaushoitoklinikka (HUS), Espoon korvaushoitoklinikka, kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, Diakonia ammattikorkeakoulun Järvenpään yksikkö, Järvenpään seurakunta-opisto, Helsingin diakoniaopisto, Uudenmaan TE-keskus, Kehityspiikki Oy (työvoimapoliittisten koulutusten tuottaja) ja mahdollisesti joitakin muita. Verkko-projektin kohderyhmänä olivat yksilöt, perheet ja palvelujärjestelmä ja asiakkaiden verkosto. Verkko-projektin työntekijät kävivät viikoittain työnohjauksessa. Jokainen työntekijä osallistui, joka viikko. Projektin etenemisestä ja vaikuttavuudesta saatiin välitöntä palautetta sekä projektin kohderyhmänä olevilta että avokorvaushoitoyksiköiden työntekijöiltä. Yleistä elämänhallintaa ja asiakkaiden subjektiivista kokemusta tuen merkityksestä selvitettiin keräämällä tietoa asiakkaiden elämäntilanteen kehittymisestä projektin aikana ja haastattelemalla heitä. Verkko-projektin tuloksia voidaan parhaiten hyödyntää kehitettäessä hoitojatkumoa ja asumisen tukitoimia vaikeasti syrjäytyneille asunnottomille päihdeongelmallisille. Primääritavoitteiden lisäksi alueen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa pyritään kehittämään jatkuvasti. Verkko-projekti päättyi helmikuussa 2008, ja sai pysyvän jatkorahoituksen maaliskuusta 2008 alkaen. (Verkko-projekti 2008, 11 - 12.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

### 4.1 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus kulkee aina käsi kädessä asiakkaan fyysisen kuntoutumisen kanssa. Sen tarkoituksena on kuntoutuksen edetessä antaa asiakkaalle mahdollisuus selviytyä arjen tilanteista, tarjota mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä, opettaa vuorovaikutustapoja ja solmia sen myötä sosiaalisia suhteita, antaa keinoja ratkaista arkipäivän ongelmatilanteita ja ennen kaikkea mahdollistaa näiden kaikkien avulla eläminen omassa elin- ja toimintaympäristössään. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä&Ihalainen 2003, 53 - 56.)

Yksilö jolla on hyvä psykososiaalinen toimintakyky, pystyy vuorovaikutukseen ympärillään olevien ihmisten ja toimintaympäristöjen kanssa sekä tuntee omat rajansa ja voimavaransa. Hän pystyy myös hoitamaan niin sanotut yhteiskunnalliset velvoitteet ja hakemaan ja käyttämään omia oikeuksiaan. Itsenäinen arjesta selviytyminen mahdollistaa myös normaalin itseenäistymisen ja oman elämän hallinnan. Koherenssin eli elämäneheyden tunteella tarkoitetaan ihmisen luottamusta siihen, että elämä on riittävän jäsenneilyä, ennustettavaa ja selitettävää ja että ihmisellä on käytössään riittävästi voimavaroja elämän erilaisiin vaatimuksiin vastaamiseksi ja että nämä vaatimukset ovat vaivan arvoisia haasteita. Psykososiaalisen kuntoutuksen lähtökohdat ovat aina samat, olipa asiakasryhmänä millaisessa vain elämänvaiheessa olevia ihmisiä. Ihmisen hyvän psykososiaalisen kunnon vastakohta on syrjäytyminen. Syrjäytymisen riskiä pyritään pienentämään vahvistamalla antamalla ihmisen tehdä itsenäisiä valintoja ja vaikuttamalla omaan elämäänsä. Psykososiaalista toimintakykyä voidaan arvioida ryhmän näkökulmasta, mutta myös yksilötasolla, jolloin voidaan tarkemmin paneutua psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistamisen tarpeisiin. (Kettunen ym. 2003, 57 - 78.)

### 4.2 Psykososiaalinen kuntoutus päihdetyössä

Päihteet muuttavat paljon ihmisen identiteettiä, ja tämän vuoksi psykososiaalisen kuntoutuksen merkitys päihdeasiakkaalle on suuri. Päihdeongelman myöntäminen itselleen itsessään saattaa kolauttaa aiemmin olevaa minäkuvaa itsestään fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Mikäli elinympäristö tai vaikkapa kuntoutus ei kannusta ihmistä positiivisesti, voi asiakas alkaa tuntea itsensä huonommaksi kuin onkaan, sen myötä uskomus ja käsitys omasta huonommuudesta alkaa ohjata ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta. Näin ihmisestä tulee alistuva, jonka myötä ihminen näyttää sopeutuvaiselta, mutta todellisuudessa ihminen on jo luovuttanut eikä jaksa ponnistella tilanteen parantamiseksi. Tällainen ihminen ei osaa enää hyödyntää omia voimavarojaan. (Kettunen ym. 2003, 62 - 78.)

Päihdeongelmaisen verkostoon kuuluu usein vain päihteitä käyttäviä henkilöitä sekä viranomaiskontaktit. Asiakkaan kuntoutuessa päihdeongelmastaan, on hänen aloitettava rakentamaan verkostoa alusta asti uudelleen. Tällöin vertaistuki, eli samassa elämänvaiheessa olevat ihmiset, voivat olla korvaamaton tuki uudenlaisten elämäntapojen opettelussa. Päihteitä käytetään usein jossakin sosiaalisessa kontekstissa ja tämä konteksti on huomioitava myös kuntoutuksessa. Kaikenlainen tuki, joka suosii asiakkaan uutta, päihteetöntä elämäntapaa on tärkeää kuntoutumisen kannalta. On huomioitava ihmisen koko sosiaalinen konteksti, johon kuuluu myös verkostojen lisäksi työtilanne, asuminen ja mahdolliset harrastukset ja vapaaajan viettotavat. (Karjalainen&Vilkkumaa 2007, 137 - 138.)

Psykososiaalinen kuntoutus sosiaalialalla hyvin monipuolista nykyisin. Päihdetyössä sitä voidaan käyttää esimerkiksi seuraavien menetelmien muodossa; *akupunktiona, draamaterapiana, huumeiden käyttäjien terveysneuvonta palveluna, itsestä huolehtimisen taitojen vahvistamisena, kongitiivisena psykoterapiana, kuvataideterapiana, musiikkiterapiana, psykoterapiana, rentoutus ja uniryhminä sekä yhteisöhoitona.*

*Akupunktio*, joka auttaa huumeivieroituksessa mm. vähentämällä päihdemielitekoja, helpottamaan vieroitusoireita, lieventämään jännittyneisyyttä ja rentoutumaan. Akupunktio voi helpottaa fyysisistä oireista särkyihin, päänsärkyyn, pahoinvointiin, hikoiluun tai lihaskramppeihin. Akupunktio on erinomainen hoitomuoto muiden rinnalla olevien hoitojen kanssa. Mutta on muistettava se, ettei akupunktio tehoa kaikille. Niin laitos- kuin avohoidossakin akupunktiota pyritään tekemään alussa tiheämpi jakso, jonka jälkeen hoitokertoja vähennetään. (Hietalinnayhteisö 2007.)

Draamaterapia, psykodraama tai sosiadraama edustaa hoitomuotoina luovia hoitomenetelmiä. Yleensä käydään läpi esimerkiksi jotain tiettyä tilannetta ryhmäprosessin kautta. Sillä on mahdollisuudet auttaa asiakkaan sekä psyykkistä, että sosiaalista kuntoutumista. (Kuukasjärvi 2006, 56.)

*Huumeiden käyttäjien terveysneuvonta* käsittää pääosin tiedottamisen huumeista, tartuntataudeista, ennaltaehkäisystä ja hoitopaikoista. Avopuolen kuntoutuksen terveysneuvontapisteet saattavat myös vaihtaa puhtaita neuloja suonensisäisiä huumeita käyttäville. Terveysneuvontapisteiden toteuttaman terveysneuvonnan yhtenä merkittävänä tavoitteena on huumeenkäyttäjän ja sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän yhteistyön mahdollistaminen ja huumeenkäyttäjän asteittainen hoitoon motivoiminen. Terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeää on myös asiakkaalla itsellään olevien infektio- ja tautien haittojen sekä muiden vaurioiden lisääntymisen ehkäisy sekä tautien leviämisen ehkäisy. (A-klinikkasäätiö 2004.)

*Itsestä huolehtimisen taidot*, jossa voidaan pyrkiä selviytymään perusarjesta. Usein päihdeidenkäyttäjien arkisten taitojen opettelu lähtee siitä, kuinka huolehditaan omasta perushygieniasta sisältäen peseytyminen ja puhtaat vaatteet. Ruokakaupassa järkevien ruokatarvikkeiden ostaminen ja valikoiminen on usein uusia asia päihdekuntoutujalle. Myös tuki ja ohjaus kuinka siivotaan, hoidetaan raha- ja muita henkilökohtaisia asioita on tärkeää. Etsien myös motivaatiota yllä pitääkseen näitä taitoja niinäkin hetkinä kun kukaan ei ole ohjaamassa asiakasta. (A-klinikkasäätiö 2004.)

*Kognitiivisessa psykoterapian taustaoletuksena* on, että henkilön ajatukset ja mielikuvat (kognitiot) ovat yhteydessä hänen tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä. Sen tarkoituksena on keskittyä päihdekeskeisen elämäntavan muuttamiseen. Taustaoletuksena nimenomaan se, että asiakas itse pystyy muuttamaan toimintatapojaan. Asiakkaan on kuitenkin tunnistettava ensin oma päihdeongelmansa pystyäkseen työstämään päihdeidenkäyttöään. Terapian tavoitteena on tunnistaa ja muuttaa näitä hyvinvointia rajoittavia ja epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja sekä kehittää niiden tilalle uusia ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja. (Kettunen ym. 2003, 130 - 133.)

*Kuvataideterapia* ei edellytä asiakkaalta taiteellista lahjakkuutta, vaan jokainen saa työskennellä omalla itsenään ja omilla taidoillaan. Kuvataideterapian käyttö on hyvä vaihtoehto asiakkaille, jonka elämässä on käsittelemättä raskaita ja vaikeasti käsiteltäviä tapahtumia. Kuvataide, esimerkiksi maalaus tai piirtäminen antaa lähes rajattoman mahdollisuuden asiakkaalle työstää sellaista jälkeä kuin itse haluaa. (Tikkanen 1998, 78).

*Musiikkiterapia* on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaishoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapian menetelmiä ovat mm. musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, improvisointi, liikkuminen musiikin mukaan, laulujen tekeminen, musiikkimaalaus ja fysio- akustinen hoito. (Jordan-Kilki, Kokko & Rissanen 1999, 30 - 44.)

### *Psykoterapia*

Psykoterapian tarkoituksena on lisätä asiakkaan oivallusta omaan itseensä ja ongelmiinsa, tukea asiakkaan kykyä itsenäiseen elämään ja auttaa asiakasta saamaan mielensä tasapainoon, minkä seurauksena ongelmiin sidotut voimavarat vapautuvat ja elämänhalu kasvaa. (Sundman, P. 2007, 33).

*Rentoutus ja uniryhmät* ovat avuksi kun unen saanti ja hyvä nukkuminen on ongelmana päihdeasiakkaalle. Väsymyksen myötä jaksaminen vähenee ja stressin sietokyky alenee. Myös painajaiset ovat päihdekuntoutujalla hyvin tavallisia. (Sundman 2007.)

Terapeuttisessa *yhteisohoidossa* opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Yhteisohoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jota luonnehtii asiakasyhteisön (vertaisten) tarkoituksellinen käyttö asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Kaikki terapeuttisen yhteisön toiminnot on suunniteltu tuottamaan muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä, ja kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. (Ikonen 2007, 25 - 28.)

### 4.3 Korvaushoito

Korvaushoitoa on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön Internet sivuilla. Tämä tieto pohjautuu näiltä sivuilta saatuun tietoon. Internetissä on saatavilla ajankohtaisinta ja päivitettyä tietoa korvaushoidosta. (Opioidiriippuvaisten hoito 2003; Mäkelä 2005.)

Heroiniriippuvuuden ja muun opioidiriippuvuuden hoitoon voidaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (289/2002) mukaisesti määrätä vieroitus-, korvaus- tai ylläpitohoitona mm. metadonia ja buprenorfiinia sisältäviä lääkkeitä. Lääkehoidon lisäksi hoitoon tulee kuulua aina myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä hoidon seuranta. Korvaushoidossa annetaan huumeita käyttävälle henkilölle aineen vaikutuksen kanssa ainakin osittain samankaltaisesti vaikuttavaa lääkeainetta. Sen tarkoituksena on korvata huumausaineen käyttötarve kokonaan tai ainakin osittain. Korvaushoidossa käytettävää lääkettä annostellaan siten että mahdollisesti samanaikaisesti käytetty laiton huumausaine ei tuo enää päihdyttävää lisävaikutusta, ja näin ollen tarkoituksena on laskea laittoman huumausaineen käyttömotivaatiota. Korvaushoito voidaan aloittaa vain sellaiselle potilaalle, joka ei ole pystynyt vieroittumaan opiaateista muun hoidon avulla. Lääkekorvaushoito perustuu asteittain eteneviin hoitotavoitteisiin, jotka määritellään seuraavasti: heroiinin tai muun opioidin käytön vähentäminen, rikollisuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen pysäyttäminen, hoidossa pysyminen, muista päihteistä vieroittumisen mahdollistaminen, kuntoutuksen, opiskelun ja työllistymisen mahdollistaminen, vähittäinen opioidikorvaushoidosta vieroittaminen, HIV- ja C-hepatiittipotilaiden hoito ja näiden sairauksien leviämisen ehkäisy sekä vankien rikoskierteen katkaiseminen sekä vankilassa että sieltä vapauduttaessa. Korvaus- ja ylläpitohoidon järjestäminen asetuksen mukaisesti sekä hoidon kustannuksista vastaaminen kuuluvat aina potilaan kotikunnalle.

Suomessa joitakin ihmisiä on hoidettu metadon- korvaushoidolla jo 1970-luvulta lähtien. Siihen aikaan lääkkeelliset hoidot olivat vielä säätelemättömiä ja niitä toteutettiin hyvin pienessä mittakaavassa. Opioidiriippuvaisia pidettiin 1990-puoliväliin asti marginaaliryhmänä päih-

deriippuvaisten joukossa ja tämän johdosta laajempia hoito-ohjelmia opioidiriippuvaisten hoitamiseksi ei juurikaan luotu. Varsinaisesti opioidiriippuvaisten lääkkeelliset korvaushoidot opioideja käyttäen aloitettiin vuonna 1995, jolloin käynnistyivät ensimmäiset metadonikorvaushoidon pilottiryhmät. 01.09.1997 voimaan astunut sosiaali- ja terveysministeriön määräys (28/1997) opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta buprenorfiinia, metadonia tai levasetyylimetadolia sisältävillä lääkkeillä mahdollisti edellä mainituilla lääkkeillä toteutettavan korvaushoidon virallisen aloittamisen. Korvaushoidon virallistamisella pyrittiin vastaamaan "katu-opiaattien" tarjonnan ja kysynnän lisääntymiseen sekä opioidiriippuvaisten potilaiden määrän kasvuun.

Nykyisin korvaushoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloittaminen voidaan toteuttaa keskussairaalan tai sosiaalisairaalan lisäksi myös mm. terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksiköissä, jos nämä yksiköt täyttävät siihen vaadittavat edellytykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Lääkeaineen valinta ja valitun lääkkeen annos määritellään aina yksilöllisesti. Lääkityksen tavoitteena on "normalisoida" huumeikäytön jäljiltä häiriytynyt aivotoiminta niin, että tarve käyttää huumetta jää pois ja henkilö voi keskittyä muiden asioidensa hoitoon. (Mäkelä 2005). Lääkehoito voidaan toteuttaa ja lääkkeet luovuttaa korvaushoitopotilaalle vain valvotusti toimintayksikössä. Jos potilas osoittaa hyvää hoitomyöntyvyyttä, voidaan hänelle luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava lääkemäärä mukaan kotiin. Tällä hetkellä lääkettä ei voida määrätä apteekista toimitettavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Lääkkeellinen korvaushoito on vakiintunut osaksi suomalaista huumehoitojärjestelmää, mutta kritiikittä se ei ole tapahtunut. Eri asiantuntijat ovat esittäneet ristiriitaisia mielipiteitä lääkekorvaushoidosta ja sen käytöstä opioidiriippuvaisten hoidossa. Korvaushoitoa kritisoineet asiantuntijat ovat olleet mm. huolissaan liiallisen lääketieteellisen mallin vahvistumisesta huumehoidossa. Toisaalta taas lääkkeellisistä opioideja sisältävistä hoitovaihtoehdoista on saatu hyviä tuloksia mm. huumeongelmaisten hoitoon kiinnittymisessä. Korvaushoidosta tehtyjen tutkimusten mukaan hoito voi auttaa rikollisuuden, infektioautien ja huumekuolemien vähentämisessä sekä myös edistää huumeista riippuvaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kaikki eivät kuitenkaan ole sitä mieltä että korvaushoito tarjoaisi lopullisen ratkaisun huumeongelmaan. Etenkin lisääntynyt buprenorfiinin suonensisäinen käyttö on herättänyt kysymyksiä siitä, voidaanko aineeseen riippuvaiseksi jääneitä hoitaa samalla aineella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

#### 4.4 Päiväkeskustoiminta

Päihdetyössä päiväkeskustoiminta voi olla monenlaista. Päiväkeskuksen päätoiminta periaate on tarjota asiakkaalle matalankynnyksen paikka, ilman pakollista sitoutumista. Päiväkeskuk-



sen tiloissa on mahdollisuus saada vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta asiakkailta. Kuntoutuksen vaiheet voivat kuitenkin vaihdella suurestikin asiakkaiden välillä. Verkko-projektin päiväkeskus tarjoaa asiakkaille kolmena päivänä viikossa kello: 9-15 mahdollisuudella tulla päiväkeskuksen tiloihin. Tarjolla on mm. kahvia ja leipää pientä korvausta vastaan. Tiloissa on myös televisio ja DVD- huone, askartelutila, biljardihuone sekä kolmen vakituisen työntekijän työhuoneet, jossa voi keskustella ns. juoksevista vaikkapa asuntoihin ja asumiseen liittyvistä asioista työntekijän kanssa. Päiväkeskus voi tarjota myös erilaista oheistoimintaa, kuten arjen tukemista. Tiloissa on mahdollisuus järjestää mm. ruoka-ryhmiä, atk-kursseja pienryhmille, ohjeistusta kuinka pestä pyykkiä, siivota ja huolehtia omasta hygieniasta. Näin tuetaan ja ohjataan arjesta selviytymiseen. Moni päihteidenkäyttäjistä ei ole vuosiin elänyt normaalia arkea, omannut päivärutiineja ja hoitanut omia asioitaan, kuten laskujen maksu, omasta terveydestä huolehtiminen, kaupassa käynti ja ruoan valmistus. Joillekin päiväkeskuksen asiakkaille pelkkä päiväkeskuksessa näyttäytyminen saattaa olla iso saavutus. Monilla on hankaluuksia luoda sosiaalisia suhteita uusiin ihmisiin, jotka ovat muualta kun käyttö-ajoilta olevia henkilöitä. (A-klinikkasäätiö 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämän opioidi- ja vieroitushoidon lain asetus velvoittaa (asetus 28/1997), asiakkaalla on oikeus psykososiaaliseen kuntoutukseen. Psykososiaalinen tuki on tutkitusti tarpeellinen kokonaiskuntoutumista ajatellen ja sen sisältö sekä toteutustavat vaihtelee paikkakohtaisesti. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002) määritellään päihdehoidon- ja kuntoutuksen tavoitteet viidessä eri tasossa:

- lievitetään asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja,
- estetään erilaisin tukitoimien avulla asiakkaan tilan ja/tai elinolojen heikentymistä
- erilaisten tukitoimien avulla asiakkaan tila ja/elinolot pysyvät ennallaan,
- asiakkaan tilaa ja/tai elämäntilannetta pystytään osittain kohentamaan ja
- asiakkaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne kohenee oleellisesti. (Karjalainen&Viikkumaa 2007, 139.)

Päiväkeskus kohokohdan ja verkkoasuntojen projektikoordinaattori Ari Kesälahden mukaan Verkko-projektin päiväkeskus Kohokohdassa psykososiaalinen kuntoutus toteutuu lähinnä tarjoten palveluohjausta ja tukea asiakkaan rinnalla kulkien. Verkko-projektin Projektikoordinaattori Ari Kesälahden mukaan psykososiaalinen tuki on laajemmin ajateltuna asiakkaan yhteiskuntaan integroimista. Tukemisen menetelmien tulee noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön määritteiden mukaan. Psykososiaalista tukea toteutetaan päiväkeskus Kohokohdassa seuraavilla osa alueilla; Psyykinen terveys, fyysinen terveys, asuminen, työ- ja toimeentulo, rikollisuus, perhe- ja ihmissuhteet, päihteidenkäyttö sekä arkielämäntaidot. (Maanantaina 03.11.2008 Verkko-projektin projektikoordinaattorin Ari Kesälahden suullinen tiedoksiäntö.) Tarkemmin Kohokohdan ja verkkoasuntojen näkökulmasta psykososiaalinen tuki sisältää tuetun asumisen tarjoamista, työ- ja koulutus asioiden neuvontaa, rikosoikeudellinen tilanteen ja

velkojen selvittely, arjenhallinnan opettelua esimerkiksi erilaisten ryhmien myötä, tiivistä asiakkaan verkostotyötä sekä työn kehittämistä yhä paremmin asiakkaita palvelevaksi. (Maanantaina 03.11.2008 Verkko-projektin projektikoordinaattorin Ari Kesälahden suullinen tiedoksianto.)

Lähtökohtana Kohokohdassa ja verkkoasunnoissa tehtävälle työlle työntekijöiden näkökulmasta on kokonaisvaltaisesti asiakkaan tavoitteiden kartoitus, oikeuksien kertominen asiakkaalle, yksilöllisyyden kunnioitus asiakastyössä, kohtaamisen merkityksellisyys- ihminen ihmiselle, asiakkaan tukena oleminen, joka ei kuitenkaan tarkoita puolesta toimimista, tarjolla olevan toiminnan minimitavoitteiden täyttyminen, asiakkaan verkoston näkemysten kunnioittaminen. Lisäksi epärehellisyys nähdään riippuvuuden aiheuttamana ilmiönä, joka ei aina ole tahdosta riippuvaa tahallista "huijaamista". Kohokohdan asiakkaiden korvaushoidossa olon aikana tapahtuva oheiskäyttö nähdään kuntoutusprosessiin kuuluvana ilmiönä. Asiakkaiden motivaatio kasvaa, jos huomioidaan pienet onnistumiset ja käytetään ns. "palkkioajattelu"-menetelmää, jatkuvan sanktioimisen sijaan. Oleellisinta on kuitenkin työntekijän usko asiakkaan muutoksen mahdollisuuteen. (Maanantaina 03.11.2008 Verkko-projektin projektikoordinaattorin Ari Kesälahden suullinen tiedoksianto.)

Asiakkaan näkökulmasta lähtökohtana työlle on tärkeää toimiva vuorovaikutus, luottamus, avoimuus, ymmärrys, kunnioitus, turvallisen olon saaminen, rajat, realistiset tavoitteet, aitous, positiivinen palautteen saanti työntekijöiltä sekä asiakaspalautteen huomioiminen tarjottavien palvelujen parantamiseksi. (Maanantaina 03.11.2008 Verkko-projektin projektikoordinaattorin Ari Kesälahden suullinen tiedoksianto.)

Verkko-projektin eli nykyisen päiväkeskus kohokohdan ja verkkoasuntojen työntekijät ovat kartoittaneet myös psykososiaalisen tuen antamisen esteitä asiakkaan näkökulmasta. Esiin on noussut seuraavanlaisia kuntoutumista estäviä asioita; Kuntoutus saatetaan kokea usein liian vaikeaksi, epäluottamus kaikkea kohtaan, väärin ymmärrys asioista ja tiedon puute. Estäviksi tekijöiksi voivat tulla myös asiakkaiden ajattelu tapa, jonka mukaan kaikki vika on aina vain itsessä sekä kontrollin ja tuen väliset ristiriidat, jolloin pienikin tukeminen saatetaan asiakkaan puolelta kokea kontrolloimiseksi. Esteenä voidaan kokea myös ajan käytön rajallisuus yhden asiakkaan asioiden hoitamiseksi ja työntekijöiden resurssien vähyyks sekä mahdollisten asiakkaan itsensä asettamien epärealististen tavoitteiden asetteluun ja toimimattoman aika- taulutuksen tuomat pulmat. Mikäli asiakas on lähtökohtaisesti kuntoutukseen tullessaan kovin perusnegatiivisella asenteella, jo yksistään se voi olla toimivan kuntoutussuhteen luomiselle. (Maanantaina 03.11.2008 Verkko-projektin projektikoordinaattorin Ari Kesälahden suullinen tiedoksianto.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 5.1 Aineistonkeruumenetelmänä - teemahaastattelu

Tutkimuksen aineiston keräämisen menetelmänä on käytetty kvalitatiivista aineistonkeruumenetelmää, josta metodiksi on valittu puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kvalitatiivisen tutkimuksen ajatuksena on hankkia tietoa kokonaisvaltaisesti, jolloin lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Todellisen elämän kuvaamisella tarkoitetaan tutkittavien kuulluksi tulemisen mahdollistaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja heillä on jonkinlaista kokemus- tai tietopohjaa aiheesta, josta heitä haastatellaan. Kvalitatiivisen menetelmän metodiksi valitsin teemahaastattelun, koska se ei rajaa liikaa haastattelun toteutuksessa eikä vastaajan mahdollisuuksissa kertoa omin sanoin kysyttävästä asiasta. Opinnäytetyöni haastatteluissa minulla oli pohjana haastattelurunko (LIITE 1). Riittävän tiedonsaannin varmistamiseksi, kysymysrunko oli muokattava ja hiottava tarkoin. Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolle tyypillistä on haastatteluiden aihepiirin eli teema-alueiden yhteneväisyys kaikkien haastateltavien kohdalla. Tunnusmerkkinä voidaan pitää myös ennalta mietittyjä aihepiirejä haastatteluun. Teemahaastattelun etuna on ihmisläheisyys. On helppo lähestyä haastateltavia, kun yksityiskohtaisia raameja ei ole määritelty haastattelukysymyksille. Teemahaastattelun toteutus edellyttää aina huolellista taustoihin perehtymistä. Tämä tarkoittaa käytännössä, että haastattelija syventyy aihepiiriin perehtymisen lisäksi ennen haastatteluja haastateltavien tilanteisiin, joka oli tässä tutkimuksessa päässyt alkuun jo tutustuessani haastateltaviin työharjoitteluni aikana. (Hirsjärvi&Hurme 2001, 20 - 26.)

Aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu on hyvin joustava menetelmä, ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Tärkeintä on heti tutkimuksen alkuvaiheessa löytää ja täsmentää tutkimuksen tarkoitus. Tutkittaviksi tulee valita sellaisia ihmisiä, joilta arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. Teemahaastattelulle tyypillistä on, että haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Liian rajatut kysymykset, voivat aina vaikuttaa myös haastateltavien vastauksiin. Kysymysrungon ja teemojen ollessa valmiita voidaan suorittaa haastattelut, jotka tämän jälkeen puretaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Haastatteluaiheiden järjestystä voi teemahaastattelua tehdessä myös muokata ja säädellä tarpeen mukaan. Perusteluina aiheiden järjestyksen muutokseen oli halu korostaa ihmisen subjektiivutta, halu sijoittaa haastateltavan puhe laajempaan kontekstiin, halu selventää vastauksia. Näiden myötä kyetään paremmin purkamaan tuloksia, halutaan syventää saatavia tietoja tai halutaan tutkia arkoja ja vaikeita aiheita. Litteroinnin jälkeen on hyvä valita aineiston analyysimenetelmä. Analyysimenetelmän valinnan jälkeen aloitetaan aineiston analyysi, jossa tärkeintä on poimia olennaisimmat vastaukset

materiaalista. Lopuksi tehdään kirjallinen tiivistelmä, johon avataan ja pohditaan haastattelusta saatuja tuloksia. (Hirsjärvi&Hurme 2001, 34 - 35.)

Avoimeen haastatteluun verrattuna teemahaastattelussa aihepiirit, eli teema-alueet ovat ennalta määrättyjä. Tutkimuksen aineistonkeruumetodi on kuitenkin pääosin hyvin keskustelevalle, eli antaa haastateltavalle tilaa vastata vaikeitakin asioita käsitteleviin aiheisiin mahdollisesti myöhemmin haastattelun aikana, jos kysymyksen hetkellä haastateltava ei ole siihen kykenevä vastaamaan. Keskustelevuus tässä menetelmässä tarkoittaa kuitenkin asetelmaa niin, että haastattelijalla on aktiivinen kuuntelija ja ottaa huomioon haastattelun aikana syntyvät uudet suunnat. Kaikkien haastateltavien kanssa, ei välttämättä käydä läpi samoja asioita yhtä laajasti, vaan kuhunkin aihepiiriin käytetty aika on haastateltavasta riippuvainen. Teemahaastattelun tärkein ajatus on keskustelu. Tämän vuoksi on hyvin oleellista, ettei haastattelun aikana tehdä esimerkiksi pitkiä muistiinpanoja. Onkin suotavaa käyttää nauhuria tiedonkeräämisvälineenä ja litteroida jälkikäteen haastattelut. (Hirsjärvi 1991, 15 - 24.)

## 5.2 Deduktiivinen sisällön analyysi

Analyysimenetelmänä opinnäytetyössäni käytin sisällön analyysia. Menetelmä tuntui sopivimmalta tämän työn aineiston purkuun ja käsittelyyn. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on pelkistää aineistoa ymmärrettävämpään muotoon, ja samalla tuottaa tai varmentaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Päämääränä on aineiston tiivistäminen, kadottamatta sisällöllistä merkitystä. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että ydin asia saadaan yksinkertaistettua helposti ymmärrettäväksi. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida ja tehdä havaintoja tutkimusaineistoista. Sisällönanalyysin keinoin voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Olennaista on erottaa aineistosta samanlaisuudet ja eroavaisuudet. (Eskola&Suoranta 2000, 137.)

Sisällön analyysia voidaan lähestyä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen analyysi tehdään aineistolähtöisesti. Deduktiivisessa analyysissa analyysia ohjaa luokittelurunko, joka perustuu aikaisempaan tietoon. Työhöni jäsenyi lopulta deduktiivinen analyysimenetelmä. Deduktiivinen lähestymistapa pohjautuu jo olemassa olevan tiedon, tietorakenteen tai teorian uudelleen varmentamisessa. Deduktiivista lähestymistapaa käytetään tutkimuksessa, jonka lähtökohtana on aikaisemmin tutkittu tieto ja, jonka todellisuus halutaan varmentaa. Lähestymistavalle tyypillistä ovat johtopäätökset, jotka tapahtuvat yleisestä yksityiseen. Deduktiivisen lähestymistapaan perustuva tutkimus varmentaa ja täsmentää aikaisemmin tutkittua tietoa. (Lauri&Elomaa 1999, 33 - 46.)

Laadulliselle sisällön analyysille tyypillistä on päättää selkeästi mikä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja jaotellaan selkeästi mitkä seikat liittyvät kiinnostuk-

seen. Kaikki muut aineistosta jätetään pois varsinaisesta aineiston analyysistä, ja mutta mahdollisia huomioitavia asioita voi toki mainita myöhemmin esimerkiksi johtopäätöksissä. Seuraavaksi keräsin kaikki merkityt asiat yhteen ja erikseen muusta aineistosta. Ennen yhteenvetoa jaoin aineiston vielä teemakysymysten alle. (Tuomi&Sarajärvi 2002, 93 - 102.)

## 6 AINEISTON KERUU JA SEN KÄSITTELY

Opinnäytetyössäni tutkittiin Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin päiväkeskuksen asiakkaiden kokemuksia päiväkeskuksen roolista psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Opinnäytetyön suorittamista varten, hain ensimmäiseksi a-klinikkasäätiön tutkimuslupaa. Sain alustavan tutkimusluvan jo työharjoitteluni aikana, vieraillessani a-klinikkasäätiön keskustoitustolla Tanja Kauppisen luona. Sähköpostia Kauppiselle laitoin 18.11.2007, josta sain ohjeistuksen hakea puolta yksikön aluejohtajalta opinnäytetyön suorittamiseen. Yksikön aluejohtajana toimi tuolloin Antti Holopainen. Puoltopäätöksen saatuaani, tein tutkimussuunnitelman A-klinikkasäätiön Internet sivuilla olevaan hanketietokantaan. Tutkimussuunnitelmani ollessa valmis, A-klinikkasäätiö käsitteli tutkimussuunnitelmani hankehakemuksen, jonka jälkeen varsinainen työ pääsi käynnistymään. Tämä prosessi tutkimusluvan saamiseksi oli käytävä siksi, että tutkimuksen toteutus noudattaisi A-klinikkasäätiön yhteisiä hoito- ja tutkimuseettisiä periaatteita. (LIITE 2.)

Haastateltaviksi valitsin Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkaita, jotka olivat osallistuneet useammin kuin kerran tiloissa toimivan päiväkeskuksen toimintaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tavoitteena oli haastatella kymmentä asiakasta. Kaksi per haastattelupäivä. Tämän jälkeen sovin heidän kanssaan haastattelu ajankohdat. Alustavan kyselyn asiakkaille, siitä ovatko he suostuvaisia tulemaan haastateltaviksini tein joulukuussa 2007. Jo siinä vaiheessa kerroin asiakkaille, että menetelmänä tulisi olemaan haastattelu, ja haastattelut tulitaisiin nauhoittamaan. Painotin myös sitä, että haastattelu oli jokaisella vapaaehtoinen. Lisäksi Verkko-projektin päiväkeskuksen seinälle laitettiin tiedote koskien opinnäytetyötäni. (LIITE 3.)

Käytettävissäni oli neljä keskiviikko päivää, jotka toteutuivat tammikuun ja helmikuun 2008 aikana. Haastattelut toteutettiin Verkko-projektin tiloissa Hämeentie 153, Helsinki. Haastattelutilanteissa käytettiin nauhuria, johon tallentuneet aineistot litteroin analysointia varten kaikkien haastatteluiden ollessa ohi. Aineiston litterointi suoritettiin niin tarkasti, kuin se oli mahdollista suorittaa äänitteiden perusteella. Haastattelutilanteet sujuivat runsaan rönkyilevistä keskusteluista niukkasanaisempiin vuoropuheluihin. Ajallisesti tämä tarkoitti sitä, että lyhyin haastattelu kesti 05:41 min. ja pisin haastattelu oli kestoaltaan 32:50min.

Opinnäytetyöni haastattelurungon teemat on jaettu kolmeen eri osaan. Ensimmäisenä haastatteluissa kysyttiin haastateltavan *taustatietoja* ja tarkemmin sukupuolta, ikää, klinikka missä asiakas on korvaushoidossa ja korvaushoidon kestoajaa. Ensimmäisenä teemana on *arjen hallinta*, jonka myöten pyrin tarkemmin selvittämään kuuluuko haastateltavan arkeen millaisia asioita, kuten kuntouttava koulu, työ tai joku muu. Ja millaisia asioita tavalliseen päivään kuuluu. Toinen teema *psykososiaalinen kuntoutus* kokosi alleen seuraavia aiheita, joista toivoin saavani vastauksia; Lääkinnällisen korvaushoidon rinnalla oleva psykososiaalinen kuntoutus ja kuinka tärkeää sen tuleminen hoitoon mukaan on alusta asti. Millaiset seikat tekevät psykososiaalisesta kuntoutuksesta tärkeän tai ei niin tärkeän osan korvaushoitoa? Kolmas teema *päiväkeskustoiminta* keskittyi selvittämään haastateltavan päiväkeskuksessa vierailujen määrän viikossa, mahdollisia vaikutteita, joiden vuoksi asiakas on tullut päiväkeskukseen, mahdollisia kokemuksia päiväkeskuksen toiminnasta ja kehitysideoiden pohdinta koskien päiväkeskuksen toimintaa. Lisäksi pyrin selvittämään mitkä ovat haastateltavien kokemukset siitä, voisiko päiväkeskus pyöriä pitkällä korvaushoidossa olevien asiakkaiden toimesta, vai tarvitaanko sosiaalialan ihmisiä mukaan pyörittämään toimintaa.

Aineiston analyysi aloitettiin tekemään kun haastattelut olivat toteutuneet ja haastatteluiden aineisto litteroitu. Litteroinnin helpottamiseksi jokainen haastateltava sai kirjaimen A ja numeron sen mukaan missä järjestyksessä haastatteluita litteroin(A1-A10). Haastatteluiden aineisto tuli vain minun käyttöni, ja sitä käsiteltiin niin, etteivät kenenkään yksittäisen haastateltavan henkilötiedot olleet tunnistettavissa niistä. Haastatteluista kertynyt materiaali ja muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti paperisilppurilla, kun aineiston analyysi oli saatu tehtyä.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyöni haastattelurungon teemat on jaettu kolmeen eri osaan. Ensimmäisenä haastatteluissa kysyttiin haastateltavan *taustatietoja* ja tarkemmin sukupuolta, ikää, klinikka missä asiakas on korvaushoidossa ja korvaushoidon kestoajaa. Pääteemojen myötä nousi haastatteluista kaksi laajaa päätutkimuskysymystä, jotka olivat; Millaisia kokemuksia Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin asiakkailta on päiväkeskuksen roolista ja merkityksestä osana heidän psykososiaalista kuntoutusta? sekä Millaisia kokemuksia Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko - projektin asiakkailta on päiväkeskuksen toiminnasta ja olisiko toimintaa tarvetta kehittää? Näihin kysymyksiin on pohdittu vastauksia pohdinta osiossa.

Ensimmäisenä teemana on *arjenhallinta*, jonka myöten pyrin tarkemmin selvittämään kuuluuko haastateltavan arkeen millaisia asioita, kuten kuntouttava koulu, työ tai joku muu. Ja millaisia asioita tavalliseen päivään kuuluu. Arjen hallinta teemaan syntyi kaksi pääluokkaa, jot-

ka ovat yhteiskuntaan kiinnittyminen ja päihteettömien vapaa-ajan vietto tapojen löytäminen. Pääluokat muodostuivat neljästä yläluokasta, jotka ovat voimavarat, koulutus ja työ, sosiaalisten suhteiden luominen ja harrastukset. Yläluokka voimavarat syntyi kahdesta alaluokasta yksilöllisten voimavarojen tiedostaminen ja terapeutti tuki. Koulutus ja työ yläluokka syntyi kahdesta alaluokasta, jotka ovat uudelleen koulutus ja työelämään opettelu. Yläluokka sosiaalisten suhteiden luominen syntyi kahdesta alaluokasta; perhe ja parisuhteet ja uusiin päihteettömiin ystäviin tutustuminen. Neljäs yläluokka, joka on harrastukset, syntyi kahdesta alaluokasta päiväkeskuksessa käynti 3-4krt/vko sekä pelien pelaaminen ja elokuvat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yksilöllisten voimavarojen tiedostaminen	Voimavarat	Yhteiskuntaan kiinnittyminen
Terapeuttinen tuki		
Uudelleen koulutus	Koulutus ja työ	
Työelämään opettelua		
Perhe ja parisuhteet	Sosiaalisten suhteiden luominen	Päihteettömien vapaa-ajan vietto tapojen löytäminen
Uusiin päihteettömiin ystäviin tutustuminen		
Päiväkeskuksessa käynti 3-4krt/vko	Harrastukset	
Pelien pelaaminen ja elokuvat		

Kuvio 1 . Arjenhallinta.

Haastatteluissa ilmeni hyvin korvaushoitoasiakkaiden tarve opetella hyvinkin arkisia asioita uudelleen kuntoutuessaan. Kuntoutumisen tarpeet ja asiakkaiden voimavarat ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, joka tulisi muistaa myös ryhmiä järjestettäessä. Arjen hallintaan liittyen kysyttiin haastateltavilta mm. millaisia asioista heidän arkeensa kuuluu? Vastaukseksi haastatteluissa ilmeni esimerkiksi seuraavanalaista:

"Niin, et se menee niin että mulla menee tähän ne mun voimavarat oikeestaan. Sitten kun pääsee himaan sitä onkin yllättävän väsynyt" (A1)

"Arkeen ei kuulu muuta, kuin korvaushoidossa käynti." (A3)

"Kotona mä pelaan paljon videopelejä ja tulee katottua elokuvia" (A3)

"Toissä siis viitenä päivänä viikossa" (A4)

"No oon mä nytten jonkun kolmen viikon sisällä käynyt melkein joka päivä tässä päiväkeskuksessa." (A8)

Toinen teema *psykososiaalinen kuntoutus* kokosi alleen seuraavia aiheita, joista toivoin saavani vastauksia; Lääkinnällisen korvaushoidon rinnalla oleva psykososiaalinen kuntoutus ja kuinka tärkeää sen tuleminen hoitoon mukaan on alusta asti. Millaiset seikat tekevät psy-



kosiosiaalisesta kuntoutuksesta tärkeän /ei niin tärkeän osan korvaushoitoa? Pääluokka päivittäiset psykososiaalisen kuntoutumisen tavoitteet syntyivät kahdesta yläluokasta, jotka ovat yksilölliset kuntoutuksen tarpeet, kuntoutusta tukeva ympäristö. Toinen pääluokka syntyi kahdesta yläluokasta, jotka ovat *kyky kohdata myös negatiivisia tunteita herättäviä asioita ja arjenhallinta*. Yksilölliset kuntoutuksen tarpeet yläluokka syntyi kolmesta alaluokasta, jotka ovat *kuntoutukseen sitoutumisen tärkeys, kokemus siitä, että päiväkeskuksen olemassa olo on unelmajuttu ja että kaikki eivät tarvitse päiväkeskusta osaksi kuntoutumista*. Yläluokka *kuntoutusta tukeva ympäristö* syntyi kolmesta alaluokasta, jotka ovat *yksinäisyys, tärkeä olla paikka jossa ei käy käyttäjiä sekä valmius kohdata uusia ihmisiä*. *Kyky kohdata myös negatiivisia tunteita herättäviä asioita* yläluokka syntyi kahdesta alaluokasta, jotka ovat *menneeseen elämään liittyvien ihmisten kohtaaminen sekä korvaushoitoasiakkaiden kohtaaminen, joilla on oheiskäyttöä*. Neljäs yläluokka *arjenhallinta* syntyi kahdesta alaluokasta, jotka ovat *virallisten asioiden hoitamisen opettelu ja saada tukea ja opastusta niihin sekä käydä säännöllisesti päiväkeskuksessa*.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kuntoutukseen sitoutumisen tärkeys	Yksilölliset kuntoutuksen tarpeet	Päivittäiset psykososiaalisen kuntoutumisen tavoitteet
Päiväkeskuksen olemassa olo on unelmajuttu		
Kaikki ei tarvitse päiväkeskusta osaksi kuntoutusta		
Yksinäisyys	Kuntoutusta tukeva ympäristö	
Tärkeä olla paikka, jossa ei käy käyttäjiä		
Valmius kohdata uusia ihmisiä		
Menneeseen elämään liittyvien ihmisten kohtaaminen	Kyky kohdata myös negatiivisia tunteita herättäviä asioita	Tulevaisuuden voimavarat ja itsenäisen elämän tavoittelu
Korvaushoitoasiakkaiden kohtaaminen, joilla on oheiskäyttöä		
Virallisten asioiden hoitamisen opettelu ja saada tukea ja opastusta niihin	Arjenhallinta	
Käydä säännöllisesti päiväkeskuksessa		

Kuvio 2 .Psykososiaalinen kuntoutus

Useassa haastattelussa nousi esiin se, kuinka tärkeä rooli päiväkeskuksella todellisuudessa korvaushoitoasiakkaille on. Monella haastateltavista ei ollut mitään muuta paikkaa, missä viettää vapaa - aikaa, ja kotona yksin oleminen tuntui ajoittain liian ahdistavalta ja riskialttilta retkahtamisriskin vuoksi. Psykososiaalinen kuntoutus teeman alla kysyttiin asiakkailta

esimerkiksi mitä merkitystä sillä on, että lääkinnällisen hoidon rinnalla on myös psykososiaalista kuntoutusta ja toimintaa?

”Mun mielestä tää on onni et tällanen on tässä. Tää on niin kuin oikeesti tosi hyvä juttu.” (A1)

”Näähän on ihan unelmajuttui nää päiväkeskukset. Nää on joillekin ihmisille siis niinkun ihan perustavaa laatuu, oikeesti silleen elämän kannalta. Ja just kun täällä kahvii ja noita niin ne alkaa olee aika tärkeitä, koska suurin osa on aika persaukista porukkaa.” (A2)

”No se riippuu mun mielestä niin paljon ihmisestä ja asiakkaasta.” (A4)

Psykososiaalista kuntoutusta koskien kysyttiin haastattelussa myös sitä, millainen merkitys mielestänne on päiväkeskuksen kaltaisella toiminnalla opiaattiriippuvaisten kuntouttamisessa ja arjen tukemisessa?

”Joo onhan sitä tärkeää olla, ettei jää just himaan makaamaan. ja sitten löytyy jotain muuta mis pystyy olee ja tekee. Joo siis näkee samalla ihmisiä kenellä on samanlaisia ongelmia, ja niitten kanssa pystyy puhumaan. Sekin on, että sitä on pakko puhua näittenkin kanssa ketkä on niin kuin samassa hoidossa. ” (A1)

”On ehdottomasti tosi tärkeä, koska kun lähet tosta klinikalta niin on hyvä kun sulla on joku paikka minne mennä vaikka syömään tai juomaan kahvit ja tapamaan muitakin korvaushoidossa olevia ihmisiä. Eikä lähtee niinkun istuu yksin himaan kyllästymään ja saattaa tulla mieleen, että mä lähenkin tapaa vanhoja frendejä jos ei ole vaikka muita kavereita keheen olis vaikka hoidossa tutustunu niin helposti siinä menee vanhoihin piireihin takasin. Se oli mulle sillä tavalla aika hyvä pelastus, ettei tarvii yksin himassa, koska mä en tosiaankaan halunnu nähdä näitä mun vanhoja frendejä.” (A5)

”Emmä tiiä. Mutta mulle tää on ainakin ihan hyvä juttu. Voi soittaa noita virkapuheluita justiin” (A8)

Asiakkaiden ollessa hyvinkin eri vaiheessa kuntoutusta avattiin kokemuksia päiväkeskustoiminnan ajankohdasta kuntoutuksessa seuraavalla kysymyksellä: Kertoisitteko missä vaiheessa kuntoutusta mielestänne päiväkeskus tyyppinen toiminta voisi tulla osaksi asiakkaan arkea?

” Ne ketkä nyt sitoutuu silleen kunnolla, niin no aikaa on vähän huono sanoa kun riippuu vähän henkilöstä. Mutta jos oikein sitoutuu ja haluaa niin kyl se viitisen vuotta pitäisi olla hoidossa ensin. ” (A1)

” Joo, just alussahan se on kaikista tärkeintä. Niin siihen hoitoon pystyy sillain kiinnittymään, että tuntee, että sä oot hoidossa, ettet sä käy vaan pelkästään hakemassa lääkettä vaan sulla on jotakin muutakin tekemistä siinä ohessa. ” (A5)

Kolmas teema *päiväkeskustoiminta* keskittyi selvittämään haastateltavan päiväkeskuksessa vierailujen määrän viikossa, mahdollisia vaikutteita, joiden vuoksi asiakas on tullut päiväkeskukseen, mahdollisia kokemuksia päiväkeskustoiminnasta ja kehitysideoiden pohdinta koskien päiväkeskuksen toimintaa. Lisäksi pyrin selvittämään mitkä ovat haastateltavien kokemukset siitä, voisiko päiväkeskus pyöriä pitkällä korvaushoidossa olevien asiakkaiden toimesta, vai tarvitaanko sosiaalialan ihmisiä mukaan pyörittämään toimintaa. Pääluokka, *päiväkeskus nyt syntyi kolmesta yläluokasta, jotka ovat päiväkeskus on matalan kynnyksen paikka, tyytyväisyys työntekijöihin sekä toteutunut toiminta päiväkeskuksessa*. Toinen pääluokka *päiväkeskuksen tulevaisuus* syntyi kahdesta yläluokasta; *työntekijöiden pätevyys vs. korvaushoitoasiakkaan työllistäminen päiväkeskukseen* sekä *päiväkeskusta koskevat kehitysideat*. Yläluokka, *päiväkeskus on matalankynnyksen paikka* syntyi kahdesta alaluokasta, jotka ovat *päiväkeskukseen voi tulla puhumaan mistä vain asioista ja voi tulla omana itsenään*. Yläluokka *tyytyväisyys työntekijöihin* muodostui kahdesta alaluokasta. Ne ovat *päiväkeskuksessa hyvät työntekijät vrt moneen muuhun paikkaan sekä asiakkaiden asioista aidosti kiinnostuneet työntekijät*. *Toteutunut toiminta päiväkeskuksessa* yläluokka syntyi kolmesta alaluokasta, jotka ovat *tyytyväisyys jo nyt olemassa olevaan päiväkeskuksen tarjoamaan palveluun, päiväkeskuksen ryhmiin osallistuminen sekä virkapuheluiden ja virallisten asioiden hoito päiväkeskuksessa*. Yläluokka *työntekijöiden pätevyys vs. korvaushoitoasiakkaan työllistäminen päiväkeskukseen* muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat *negatiivisia tuntemuksia, kun toisia korvaushoitoasiakkaita työntekijänä päiväkeskuksessa* sekä *toive, että työntekijät mieluiten sosiaalialan ihmisiä*. *Päiväkeskusta koskevat kehitysideat* nimeltään oleva yläluokka syntyi yhteensä neljästä alaluokasta, jotka ovat; *vastaavia paikkoja pitäisi olla enemmän, erilaiset ryhmät, kuten rentoutus-, akupunktio-, ruokaryhmät, urheilua, kuten keilailu, kiipeily ja erilaiset liikuntapaikat sekä vierailuja korvaushoitoasiakkaille sopivissa työ- tai oppisopimuspaikoissa*.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Päiväkeskukseen voi tulla puhumaan mistä vain asioista	Päiväkeskus on matalan kynnyksen paikka	Päiväkeskus nyt
Voi tulla omana itsenään		
Päiväkeskuksessa hyvät työntekijät vrt moneen muuhun paikkaan	Tyytyväisyys työntekijöihin	
Asiakkaiden asioista aidosti kiinnostuneet työntekijät		
Tyytyväisyys jo nyt olemassa olevaan päiväkeskuksen tarjoamaan palveluun	Toteutunut toiminta päiväkeskuksessa	
Päiväkeskuksen ryhmiin osallistuminen		
Virkapuheluiden ja virallisten asioiden hoito päiväkeskuksessa		
Negatiivisia tuntemuksia, kun toisia korvaushoitoasiakkaita työntekijänä päiväkeskuksessa	Työntekijöiden pätevyys vs. korvaushoitoasiakkaan työllistäminen päiväkeskukseen	Päiväkeskuksen tulevaisuus
Toive, että työntekijät mieluiten sosiaalialan ihmisiä		
Vastaavia paikkoja pitäisi olla enemmän	Päiväkeskusta koskevat kehitys-ideat	
Erilaiset ryhmät, kuten rentoutus-, akupunktio-, ruokaryhmät		
Urheilua, kuten keilailu, kiipeily ja erilaiset liikuntapaikat		
Vierailuja korvaushoitoasiakkaille sopivissa työ- tai oppisopimuspaikoissa		

Kuvio 3 . Päiväkeskustoiminta

Yli puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että päiväkeskus on vain positiivisia asioita tuova toiminta. Kuitenkin joukkoon mahtui myös kokemuksia, siitä ettei kaikki päiväkeskuksessa tapahtuva toiminta ole aina positiivista. Negatiivisena asiana koettiin korvaushoidossa olevien asiakkaiden työllistäminen osaksi päiväkeskuksen henkilökuntaa. Asiakkaat olivat eri mieltä siitä, oliko oikein, että työntekijä itsekin oli korvaushoidossa ja näkivät jopa tulleen kohdelluksi epäoikeuden mukaisesti.

Päiväkeskustoiminta teeman alla haastateltavilta kysyttiin alla esitettyjä kysymyksiä, jonka jälkeen olen nostanut esiin mielestäni tärkeitä vastauksia työni kannalta.

Kertoisitteko kuinka usein keskimäärin osallistutte päiväkeskuksen toimintaan?

”Oon mä joskus leffassa käyny ja oon mä muutamaiin ryhmiin osallistunu.” (A6)

” Emmä oikein niihin ole osallistunut. Eiku oon mä välillä, oon mä joskus ollu.” (A3)

Toisessa kysymyksessä haastateltavilta kysyttiin seikkoja, jonka vuoksi he olivat hakeutuneet päiväkeskuksen tiloihin.

”No siis on tällanen paikka mihin voi tulla omana itsenä ja niin kuin vertaistukea. Just noi biljardi ja teevee ja pleikkari ja mahdollisuus käydä kattomassa työpaikkoja koneelta, kopiointi ja sitten tuo akupunktio on tosi mahtava. Että mun mielestä tää on ihan riittävä homma.” (A1)

”Mun mielestä ihan pelkästään täällä oleminenkin on melkeimpä terapeuttista” (A5)

Työntekijöiden rooleja merkitystä pyrittiin tutkimaan kysymyksellä; Kuvailisitteko milaista tukea ja apua henkilökunta voi tarjota päiväkeskuksessa, vai tarvitaanko päiväkeskuksessa henkilökunnaksi sosiaalialan ihmisiä?

”No itse asiassa noita kiinnostaa vähän kaikki asiat täällä” (A1)

”No kyllä se vois toimii, se riippus niistä työntekijöistä. Mutta kyllä tarviis olla työntekijöinä sosiaalialan ihmisiä jotka pitäs aisoissa. Koska täällä käy niin eri vaiheissa olevia ihmisiä.” (A4)

” Kyllä mä haluaisin, että olisi vähintään yks ihminen koulutettu ihminen joka ois täällä aina paikalla. Koska on kuitenkin niin, että korvaushoidossa olevat ihmiset on kuitenkin hoidossa ja siis onhan ihmisiä jotka on niin pitkällä hoidossa että kykenee pyörittämään tällasta paikkaa vaikka yksinkin. Mutta ihan niinkun sen takia, että on ihmisiä ketkä niin kuin on koulutettuja ihmisiä tekemään tätä työtä, ja tietää asioista silloin huomattavasti enemmän. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä, joka tietää ja jolta voi kysyä niissä asioissa, koska me hoidossa olevat ei kuitenkaan olla mitään sosiaalityöntekijöitä ja me ei tiedetä käytännön asioista. Mutta

se on mun mielestä hienoo vaan, että tänne pääsee työharjoitteluun joku kuka on korvaushoidossa niin sehän on vaan hyvä asia että antaa mahdollisuuden tähän työkokemukseenkin. että se edes auttaa vähän sitä duuninkin saamista. " (A5)

"Vois, mutta kyllä ehkä tarviis myös sosiaalian ihmisiä, ettei menis semmoseks diilailuks ja muutenkin. Ois enemmän puhetta aineista ja siitä diilailusta." (A10)

Haastattelun viimeinen kysymykseni pyrki kartoittamaan millaisia kehitysideoita tai toiveita asiakkailta oli koskien päiväkeskustoimintaa.

"En oikein osaa sanoa, kun siis tääkin on jo aika niinkun paljon mitä tässä nyttenkin on. Niin mun mielestä tääkin on jo aika riittävää" (A1)

"Ei myöskään liikaa kaikkee, et jokaisella niin, että ne ketkä haluaa osallistua niin osallistuu oman jaksamisensa mukaan. Että ei ainakaan niin, että päiväkeskus menee kiinni siksi aikaa kun muut on retkellä, sillä tavalla täällä olis hyvä että täällä olis sen verran sitä porukkaa hommissa, että tää päiväkeskus pysys auki myös retkien aikaan." (A5)

"No siis kyllähän tässä lätkämatsista, keilailusta ja kaikesta tällasesta on puhuttu ja on käyty, että ei mulla nyt tuu muuta mieleen." (A6)

"No joo sit joku tommonen punttisali tai joku tällanen." (A7)

"Niin tai kattois jotain duunimestoja just tai oppisopimuspaikkoja justiin että. Näyttäis että mihin meillä olis mahdollisuus mennä." (A8)

"Sit sellanen ruoka homma ois tosi hyvä." (A10)

## 8 TULOSTEN TARKASTELU

Jaoin haastatteluissa aiheet kolmeen isoon teemaan: Arjenhallinta, asiakkaan kokemus psykososiaalinen kuntoutuksesta sekä kokemukset päiväkeskustoiminnasta. Haastattelujen alussa kartoitin kuitenkin haastateltavien taustatietoja. Niistä ilmeni, että yhdeksän kymmenestä haastateltavasta oli miehiä ja yksi kymmenestä nainen. Haastateltavien ikä vaihteli niin, että nuorin haastateltava oli haastatteluhetkellä 23-vuotias ja vanhin 36-vuotias. Kaikki haastateltavat olivat suorittaneet peruskoulun oppimäärän. Vain muutama haastateltavista oli jatkanut peruskoulun jälkeen suorittamaan ammatillista tutkintoa. Ylioppilaaksi haastateltavista oli

kirjoittanut yksi. Haastateltavat tulivat hyvin eri puolilta pääkaupunkiseudun korvaushoitoklinikoita päiväkeskukseen. Korvaushoidossa olon kesto aika vaihteli kuukaudesta jopa kahdeksaan vuoteen.

Tärkeimpinä arjenhallintaan liittyviä seikkoja haastateltavat ilmaisivat tavoitteen kiinnittyä yhteiskuntaan sekä halu opetella päihteettömiä vapaa-ajanvietto tapoja. Verkko-projektin asiakkaiden arjesta kysyttäessä kaikkien kymmenen haastateltavan vastaukset antoivat mielikuvan, että päiväkeskuksen merkitys korvaushoidon asiakkaille on merkityksellinen. Kaikkien haastateltavien arkeen kuului hyvin vahvasti lääkkeellisen korvaushoidon käyntikertojen hoito, joillain päivittäin toisilla harvemmin. Kuitenkin niin, että jokainen asioidi korvaushoitoklinikoilla noutamassa lääkitystään vähintään kerran viikossa. Haastatteluista kävi ilmi, että saattaa viedä useitakin kuukausia, jopa vuosia, että korvaushoidon voimavarat keskittyvät normaalin päivärytmin toteuttamiseen ja harjoitteluun. Kaksi vastanneista kertoi olevansa työelämässä, erilaisten kuntouttavien työpaikkojen avulla. Myös aikomuksia hakeutua erilaisiin koulutuksiin ilmeni haastatteluissa. Tavallisemmaksi päiväjärjestykseksi ilmoitettiin lähes poikkeuksetta korvaushoitolääkkeen nouto, ja erilaisten viranomaisasioiden hoito ja järjestely. Kaikkien haastateltavien viikoittaiseen ohjelmaan kuului myös Verkko-projektin päiväkeskuksessa vierailu.

Haastatteluiden aineistosta ilmeni psykososiaalinen kuntoutus teeman osalta haastateltavien päivittäisten psykososiaalisten kuntoutuksen tavoitteiden selkeyden tärkeys sekä tulevaisuutta ajatellen asiakkaiden omien voimavarojen vahvistamisen tarpeet sekä jokaisen henkilökohtaiset tavoitteet kuntoutua kohti itsenäistä elämää. Kysyttäessä psykososiaalisen kuntoutuksen merkityksestä korvaushoidon asiakkaiden kuntoutuksessa kaikki haastateltavat kokivat erilaiset toiminnot kuten ryhmät, päiväkeskukset tms. erittäin tärkeiksi asioiksi lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi. Päiväkeskustoiminnan yhdistymisen ajankohtaa osaksi kuntoutusta koettiin vaihtelevia mielipiteitä. Nähtiin, että korvaushoidon asiakkaat voivat tarvita lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalle päiväkeskustoimintaa heti, kun taas toiset kokivat, että olisi hyvä ensin motivoitua hoitamaan lääkinnällinen hoito ja käynnit, ennen muiden kuntoutusmuotojen tuleamista arkeen. Päiväkeskustoimintaan osallistumiseen estävänä tekijänä nähtiin mm. vanhojen käyttö aikana olleiden negatiivisia tunteita herättävien tuttujen kohtaaminen, päiväkeskuksen rajallinen aukioloaika, työ tai koulu-elämään osallistuminen samaan aikaan kuin päiväkeskus olisi auki sekä mahdollisen oheiskäytön myötä tuomat päihtyneet asiakkaat. Yhden haastateltavan mielestä mitään negatiivisten tunteiden mahdollisuutta päiväkeskustoiminnassa ei ole.

Positiivisena ja tärkeimpänä asiana päiväkeskustoiminnassa nähtiin jokaisen haastateltavan mielestä vertaistuen mahdollisuus sekä mahdollisuus tiloihin, jossa saa viettää aikaa. Yhden haastateltavan mukaan päiväkeskuksessa käynti on antanut myös terapeutista tukea vertaistuen muodossa. Neljän haastateltavan kohdalla päiväkeskustoimintaan osallistuminen oli

muodostunut jo osaksi jokapäiväistä päivärytmiä. Kuudessa haastattelussa korostui myös tärkeänä seikkana virallisten asioiden hoitamisen mahdollisuus Verkko- projektin tarjoaman tietokoneen ja puhelimen välityksellä, sekä tarvittaessa henkilökunnalta saatavilla oleva ohjaus ja neuvonta viranomaisasioissa. Viisi haastateltavaa painotti haastattelussa tilojen sijainnin helppoutta kulkuyhteyksien puolesta. Kaikkien haastateltavien kokemukset olivat myös yhteneväisiä siitä, että päiväkeskukseen voi tulla omana itsenään ja haastateltaville oli jäänyt kuvat, että he ovat aina tervetulleita päiväkeskukseen. Yhdeksälle haastateltavalle päiväkeskustoiminnan koettiin tarjoavan mahdollisuuden ruokailla ja nauttia kahvia edulliseen hintaan.

Päiväkeskustoiminnan osana on ollut alusta asti erilaisten ryhmien järjestäminen korvaushoito asiakkaille. Haastatteluissa ilmeni, että jokainen asiakas oli osallistunut vähintään yhteen järjestettyyn ryhmään vuosien 2004 - 2008 aikana. Neljän haastateltavan osallistuminen ryhmään oli ollut aktiivisempaa. Kolmella haastateltavalla korvaushoito oli vielä haastattelu hetkellä niin alussa, etteivät he olleet ehtineet osallistua moneen eri ryhmään.

Kysyttäessä millainen kokemus haastateltavilla oli siitä, tarvitseeko päiväkeskustoimintaa olla ylläpitämässä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia henkilöitä, vai voisiko se pyöriä esimerkiksi pitkällä korvaushoidossa olevien voimalla, vastaukset olivat pääosin yhteneväisiä. Haastatteluista ilmeni, että periaatteessa korvaushoito asiakkaat voisivat olla työllistettyjä päiväkeskustoiminnan ylläpitämiseen, mutta joukossa tulisi olla kuitenkin vähintään yksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaava henkilö. Tämä sen vuoksi, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut ihminen toisi tietynlaista turvaa toimintaan, eikä esimerkiksi diilailua ja "kuivanappailua" päiväkeskuksen tiloissa pääsisi tapahtumaan. Haastatteluissa ilmeni, että on huomioitava korvaushoitoasiakkaiden olevan hoidossa ja tärkeää, että he nimenomaan keskittyvät hoitoonsa jolloin on tarkoin mietittävä missä vaiheessa työllistyminen on järkevää. Henkilökunnan sosiaali- ja terveysalan osaaminen nähtiin tärkeänä myös käytännön asioiden hoitamisen ja tukemisen kannalta. Ammatillisen koulutuksen omaavan henkilön läsnäolon nähtiin myös tuovan luotettavuutta paikan suhteen, sekä yhdessä haastattelussa ilmeni myös kommentti, joka kuvaa hyvin ajatuksia toisen korvaushoito - asiakkaan työllistymisestä päiväkeskukseen;

A5: "Narkomaanit ovat aina narkomaaneja, eli retkahduksia tapahtuu aina jossain vaiheessa kuntoutusta." Yhdessä haastattelussa ilmeni runsaasti negatiivisia ajatuksia sitä kohtaan, että päiväkeskuksen työryhmään kuuluisi pidemmällä korvaushoidossa oleva asiakas.

Haastateltavat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Verkko-projektin päiväkeskuksen toimintaan, ja ideoivat runsaasti kehitysideoita toiminnan parantamiseksi. Kehittämistoiveina päiväkeskustoiminnalle ilmeni lähes jokaisessa haastattelussa erilaiset liikunnallisen toiminnan toiveet. Niitä oli mm. Keilaaminen, salibandy, kiipeily ja uiminen. Näiden lisäksi toivottiin lisää



rentoutusryhmiä ja erilaisia retkiä Suomessa eri kaupunkeihin ja paikkoihin. Yhdessä haastattelussa ilmeni idea ryhmälle, joka tutustuisi erilaisiin koulutus- ja työllistymispaikkoihin, jotka olisivat mahdollisia myös korvaushoitoasiakkaille. Kahdessa haastattelussa tuotiin esiin myös toiveita erilaisten info-ryhmien vierailuista myös päiväkeskuksen tiloissa, kertomassa korvaushoito asiakkaille erilaisista työhön ja koulutukseen liittyvistä paikoista sekä vapaa-ajan vietto paikoista. Päiväkeskuksessa jo olemassa olevan toiminnan kehittämistarpeena nähtiin tietokoneiden uusiminen nykyistä parempiin. Kaksi haastateltavaa kertoi myös olevansa täysin tyytyväisiä päiväkeskuksen nykyiseen toimintaan, eikä nähnyt siinä mitään kehittämistarpeita haastatteluhetkellä. Kahdessa haastattelussa korostettiin erityisesti sitä, että Verkko-projektin päiväkeskuksen kaltaista toimintaa pitäisi olla tarjolla enemmän ja laajemmin kaikille korvaushoitoasiakkaille.

### 8.1 Haastatteluaineiston luotettavuus

Haastatteluaineiston luotettavuuden tarkastelu riippuu sen laadusta. Jos vain osaa haastateltavista on haastateltu eli osallistumisprosentti on pieni tai jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa, tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista, haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. Tutkimuksen reabilitteetilla tarkoitetaan mittaustulosten luotettavuutta. (Hirsjärvi&Hurme 2001. 185.)

Reliaabeliuden ja validiuden totuttujen muotojen hylkääminen ei tarkoita sitä, että tutkimusta voisi tehdä miten tahansa. Tutkimuksen on edelleen pyrittävä siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin mahdollista. Tämän tulee kuitenkin tapahtua tietoisena siitä, että tutkija vaikuttaa saatavaan jo tietojen keruuvaiheessa ja että kyse on tutkijan tulkinnoista, hänen käsitteistöstään, johon tutkittavien käsityksiä yritetään sovittaa. Tämän vuoksi käsite analyysi nousee keskeiseksi ja validiuden muodoista nimenomaan rakennevalidius. Tutkija on pystyttävä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt luokitteamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa juuri niin kuin hän sen tehnyt. Hänen on pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti, mutta toinen tutkija voi silti päätyä erilaiseen tulokseen ilman, että sitä on välttämättä pidettävä tutkimusmenetelmän heikkoutena tai edes tutkimuksen heikkoutena.

Aineistoa kvalitatiivisesti analysoitaessa lähimmäksi perinteisestä reliaabeliuden käsitettä tullaan niillä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Reliaabelius koskee tällöin pikemminkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia. Tästä voidaan tutkia mm. sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on. Reliaabelius koskee sitä, onko kaikki käytettävissä oleva aineisto otettu huomioon, onko tiedot litteroitu oikein jne. Samoin on tärkeää, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. Samalla täytyy kuitenkin muistaa, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi&Hurme 2001, 188 - 189.)

Opinnäytetyössäni toteutui useita luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Haastatteluaineiston luotettavuutta lisäävinä tekijöinä voidaan pitää huolellista aiheen ja tutkimuskysymysten rajamista jo alkuvaiheessa. Tähän liittyen luotettavuutta lisäävä tekijä on myös mahdollisuuteni tehdä itsenäisesti haastattelurunkoa, ilman että esimerkiksi Verkko-projektin työntekijät olisivat pyrkineet vaikuttamaan sen sisältöön. Tärkeänä luotettavuuden tekijänä on kaikkien tavoitteenakin olleiden kymmenen haastatteluiden toteutumista suunnitellusti ja minulle annettua mahdollisuutta haastatella ketä vain Verkko-projektin asiakkaista, ilman, että työntekijät olisivat vaikuttaneet siihen ketä asiakkaita haastatellaan. Lisäävänä seikkana on myös se, että tunsin entuudestaan asiakkaat joita haastattelin. Tällöin on todennäköisempää, että haastateltava kykenee puhumaan avoimemmin asioistaan, koska luottamuksellista suhdetta oli luotu jo aiemmin minun ja haastateltavien välille. Fyysinen ympäristö, eli kaikille haastateltaville tuttu ja totuttu Verkko-projektin tila toi monelle haastateltavalle alhaisemman kynnyksen osallistua haastatteluun. Haastateltavien tunnistamattomuutta haastatteluista voidaan pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä tässä työssä. Kohtuullisen tunnistamattomuuden mahdollistaa haastateltavien määrä.

Verkko-projektin asiakasryhmä on sellainen, joka pelkän hoitojaksonsa aikana joutunut todella usean viranomaisen haastateltavaksi. Asetelma on yleensä selkeä asiakas vs. viranomaisen asetelma ja usein hyvin virallista. Asiakkaiden ennakkokäsityksen vuoksi koskien sanaa haastattelu, saattaa vaikuttaa myös vastausten luotettavuuteen. Usein vastaukset ovat sellaisia, joita haastattelija haluaa kuulla. Tällä asiakas ryhmällä on taipumus siis vastata oppimillaan tavoilla. En usko, että tätä voi haastatteluista tehdessä täysin välttää mitenkään.

Itse haastattelutilanteista luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan mainita joidenkin haastateltavien päihtyneisyys haastatteluhetkellä. Jokaisen haastateltavan kohdalla on aina myös oheiskäytön mahdollisuus, johon ei varmuutta voi sanoa. Sosiaalisten tilanteiden pelko korvaushoito asiakkailta on hyvin yleistä vaikka kanssakäyminen tapahtuisikin tutun henkilön kanssa. Tämä näkyi muutamassa haastattelussa haastateltavien tarpeena selvittää haastattelusta pois mahdollisimman pian, vedoten kiireisiin. Luotettavuuteen heikentävästi se vaikuttaa mm. sen vuoksi, että vastaukset eivät välttämättä ole kovinkaan pohdittuja vaan tulevat nopeasti ja lyhyesti.

Haastattelujen nauhoittaminen nauhurilla koettiin haastateltavien kohdalla hieman häiritsevänä tekijänä. Tämän voi taas edesauttaa sitä, että haastateltavat kokivat haastattelutilanteen epämiellyttäväksi ja halusivat siitä pois mahdollisimman nopeasti.

## 8.2 Haastatteluiden eettisyys

Erilaisia eettisiä kysymyksiä kohdataan tutkimuksen eri vaiheissa. Heti alkuun tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, miten se voisi mahdollisesti parantaa tutkitavana olevaa inhimillistä tilannetta. Suunnitelma vaiheeseen edetessä, tärkeimpänä eettisenä sisältönä on saada kohteena olevien henkilöiden suostumus, taata luottamuksellisuus ja harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia seurauksia haastateltaville. Haastattelutilanteissa henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus selvitetään ja otetaan huomioon, mitä itse haastattelutilanne voi aiheuttaa haastateltaville. Haastatteluiden purkutilanteissa ja litteroimissa niitä on jälleen esillä luottamuksellisuus, samoin myös kysymys siitä, miten uskollisesti kirjallinen litterointi noudattaa haastateltavien suullisia lausumia. Eettiset kysymykset analyysissa koskevat sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voidaan analysoida. Tutkijan eettinen velvollisuus on esittää tietoa, joka on niin varmaa ja todennettua kuin mahdollista. Haastattelujen raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuus ja yksityisyys. Erityisesti ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi&Hurme 2001, 25 - 40.)

Taustalla oli koko opinnäytetyön tekemisen ajan A-klinikkasäätien hoito- ja tutkimuseettiset periaatteet, jotka sain heti tutkimussuunnitelmaani tehdessä. A-klinikkasäätien hoito- ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkijalla on velvoitteita niin yhteiskuntaa kuin tutkimukseen osallistuvia tietojen antajiakin kohtaan. Tutkimus A- klinikkasäätien alaisissa paikoissa, tulee suorittaa esitetyn tutkimussuunnitelman mukaisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Ennen tutkimuksen aloitusta haetaan aina A- klinikkasäätöltä tai toteutuspaikan johtajalta tutkimuslupaa tutkimussuunnitelman perusteella. Yksi tärkeimmistä eettisistä seikoista on minimoida kaikki tutkimukseen liittyvät riskit ja tehdä tutkimus niin, että mahdollinen hyöty on suurempi kuin tutkimuksesta aiheutuva haitta. Lisäksi tutkittavien osallistuminen tulee olla aina vapaa-ehtoista. Tarkemmin A-klinikkasäätien hoito- ja tutkimuseettisiin periaatteisiin voi perehtyä opinnäytetyöstä löytyvään (LIITE 2) osioon. (A-klinikkasäätio 2001.)

Opinnäytetyöhöni liittyi monia eettisiä ongelmia, ottaen huomioon myös asiakasryhmän haastavuuden ja moniongelmaisuuksien. Jo alussa tehdessäni haastattelurunkoa asiakkaille, jouduin pohtimaan millaiseen muotoon kysymyksiä asetellaan. Huomioiden kysymysten muotoilussa sen, etteivät kysymykset ole liian tunkeilevia tai jopa hyökkäviä. Tähän asiaan toki toi helpotusta se, että tunsin haastateltavat asiakkaat jo entuudestaan. Tällöin ainakin joillakin asiakkailta oli matalampi kynnys kertoa vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Haastattelutilanteet olivatkin luontevia ja rentoja, jollaista ilmapiiriä tavoittelin haastatteluilla tehdessäni. Pyrin menemään jokaiseen haastatteluun ilman ennakkoluuloja ja avoimella mielellä. Yksi eettisistä ristiriidoista ilmeni muutaman haastateltavan tullessa haastatteluun päihteiden

vaikutuksen alaisena. Tässä täytyi arvioida se, onko haastateltavan fyysinen kunto sellainen, että hän voi osallistua haastatteluun.

Koen myös tärkeänä lähtökohtana asiakkaiden kohtaamisen sellaisina, kun he ovat niin, että jokaisen ihmisyyttä ja persoonallisuutta kunnioitetaan. Haastatteluiden onnistumisen kannalta oli mielestäni myös tärkeää hyödyntää työelämässäni kehittyneitä pitkäjänteisyyttä ja suvaitsevaisuutta päihde-asiakkaiden kanssa työskentelyssä.

## 9 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyöni työstämisen syksyllä 2007, joten koko opinnäytetyöprosessi kesti noin puolitoista vuotta. Opinnäytetyön parissa työskennelty pitkähkö aika on mahdollistanut työn hautumisen ajatustasolla eri vaiheissa ja kokonaisuudessaan pohtimisen rauhassa. Toisaalta pitkä työstämisaika on varmasti myös hankaloittanut ajoittain opinnäytetyön tekoa, jolloin on mielipide ehtinyt vaihtua jonkun vaiheen toteuttamisesta. Tällöin on ollut tärkeää pohtia onko uusi ajatus sen arvoinen, että sen mukaan kannattaisi muuttaa opinnäytetyötä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöni on hyvin työelämä sidonnainen ja koko opinnäytetyön idea lähti liikkeelle omasta mielenkiinnostani tutkia aihetta.

Ongelmia opinnäytetyöprosessin aikana tuotti joidenkin asiakashaastattelujen kohdalla se, että haastateltavat olivat runsaasti myöhässä tai eivät saapuneet paikalle ollenkaan. Tällöin vaati järjestää uutta aikaa haastattelun suorittamiseksi. Positiivista haastatteluiden suorittamisesta taas oli se, että kaikki kymmenen tavoitteena ollutta haastattelua saatiin suoritettua. Tämä kertoo mielestäni asiakkaiden halusta vaikuttaa omaan kuntoutumiseen ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin. Toisaalta asiakkaat ovat hyvin arkoja sanomaan ääneen negatiivisia vaikutuksia tuovista asioista, jonka myötä tämän kaltaiset tutkimukset mahdollistavat asiakkaiden äänen kuulluksi tulemisen. Odotin asiakkailta kuitenkin haastatteluiden myötä paljon suurempaa asioiden tuottamista sanallisesti, ja ajoittain jopa yllätyin, kuinka vähän haastattelumateriaalia osasta haastatteluista tuli. Tähän voi vaikuttaa asiakkaan päihtymistila haastatteluhetkellä, asiallinen kanssakäymistilanne jossa haastateltava ja haastattelija istuvat pöydän ääressä tai asiakkaan sosiaalisten taitojen vähäisyys.

Suurena haasteena opinnäytetyössäni oli kyetä rajaamaan mahdollisimman hyvin teoreettinen viitekehys niin, että se ei olisi liian laaja. Psykososiaalinen kuntoutus viitekehyksenä on todella laaja aihe ja siitä olisi ollut saatavilla runsaasti materiaalia. Aineiston tiedonkeruumenetelmän valinta sen sijaan tuntui loppujen lopuksi hyvin luontevalta, kun se oikeanlainen tiedonkeruumenetelmä hetken etsinnän jälkeen löytyi. Analyysimenetelmän ymmärrettävyys taas tuntui vaikealta.

Ensimmäisen teeman arjen hallinnan tärkeimpinä seikkoina haastatteluista korvaushoidon asiakkailta nousi tarve kiinnittyä yhteiskuntaan ja löytää päihteettömiä vapaa-ajan vietto tapoja. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa korvaushoitoasiakkailta päätarpeiksi nousi päivittäisten psykososiaalisten kuntoutumisen tavoitteiden selkeys ja tulevaisuuden voimavarojen vahvistaminen sekä tavoite kyetä itsenäiseen elämään. Teeman päiväkeskustoiminta kohdalla tuloksista nousi esiin mm. se että päiväkeskus tarjoaa matalan kynnyksen paikan, asiakkaat ovat hyvin tyytyväisiä päiväkeskuksen työntekijöihin, sekä toteutuneeseen toimintaan tiloissa. Vaikka tuloksien mukaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä jo olemassa olevaan toimintaan, kehitysideoita kysyttäessä niitäkin löytyi lähes aina. Toiminnan kehittämiseksi annetut ideat liittyivät liikunnallisten ryhmien lisäämiseen, erilaisten vierailujen lisäämiseen ja tilojen kehittämiseen.

Mielestäni päiväkeskustoiminnalla on haastatteluista saatujen tulosten mukaan erityisen tärkeä merkitys korvaushoitoasiakkaiden arjessa. Aineiston pohjalta ilmeni selkeästi, että tämän tyyppinen asiakasryhmä kokee päiväkeskus toiminnan heille tarpeelliseksi psykososiaalisen kuntoutuksen muodoksi. Muutaman haastateltavan kohdalla päiväkeskuksen olemassa olo varsinkin kuntoutuksen alkuvaiheessa on ollut jopa korvaamaton tarjotessaan turvallisen päihteettömän ympäristön. Tulosten pohjalta voidaan tulkita, että pääosin jo olemassa oleva päiväkeskustoiminta on tarjonnut asiakkaille kattavasti erilaisia toimintoja ja palveluja. Asiakkaiden mukaan toiminnalliset ryhmät ovat teemoiltaan tarjonneet paljolti sellaista mitä he toivovat päiväkeskustoiminnan tarjoavan heille psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Suurimpana haasteena näen toiminnallisten ryhmien säännöllistämisen, niin että ne ovat pysyviä ajankohtia viikko tai kuukausitasolla sekä selkeänä osana päiväkeskustoimintaa.

Opinnäytetyön merkityksellisiin luotettavuuteen liittyvä riskitekijä, oli mielestäni mm. aiempien samankaltaisten tutkimusten puute, jolloin tulosten vertaaminen aiempiin mahdollisiin tutkimuksiin oli vaikea toteuttaa. Aiemmin julkaistujen ja laajempien tutkimusten puuttuessa on myös vaikea luotettavasti osoittaa päiväkeskustoiminnan merkityksellisyyttä korvaushoitoasiakkaiden kuntoutumisessa laajemmin yhteiskunnallisesti.

Jatkohaasteena olisi mielenkiintoista tutkia ovatko nämä tutkimuksessa ilmi tulleet kehittämissuunnitelmat toteutuneet Verkko-projektin päiväkeskuksen toiminnassa ja jos ovat niin miten? Sekä laajemmin yhteiskunnallisesti kartoittaa millainen mahdollisuus päiväkeskuksia olisi laajentaa niin, että tarjontaa olisi enemmänkin, eikä vain pääkaupunkiseudulla. Mielestäni yksi tässä työssä pieneksi osaksi jäänyt aihe eli korvaushoitoasiakas päiväkeskuksen työntekijänä on myös mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe.

Koin haasteellisena asiana sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä opinnäytetyön yksin tekemisen. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli suuritöinen ja ennen kaikkea varsinaisen kirjoitustyön suoritus yhtenäiseen pakettiin. Oman oppimiseni kannalta näen asian niin, että opin eniten kommunikaatiosta tällaisen asiakasryhmän kanssa. Lisäksi kärsivällisyys on kehittynyt pitkän prosessin aikana, joka on mielestäni ehdottomasti tärkeä työväline sosiaalialan työssä.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. 2001. [http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/tutkimustoiminta/eettiset\\_periaatteet.html](http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/tutkimustoiminta/eettiset_periaatteet.html). (Luettu 03.11.2007)
- A-klinikkasäätiö. 2004. Huumereitiltä hoitoketjuun, terveysneuvontamateriaali. [http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/thankkeet\\_7\\_c.php3?id=102](http://www.a-klinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/thankkeet_7_c.php3?id=102). (Luettu 02.04.2008)
- A-klinikkasäätiö. 2007. Järvenpään sosiaalisairaala. <http://www.jarvenpaansosiaalisairaala.fi>. (Luettu 18.10.2007)
- A-klinikkasäätiö. 2008. <http://www.a-klinikka.fi>. (Luettu 30.08.2008)
- Eskola J.&, Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus.
- Hakolahti, R. 2006. Askeleita kohti normaalielämää. Opinnäytetyö. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Jarvenpaa2006/573b4b\\_askeleitakohtivalmistaktt.wps.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2006/573b4b_askeleitakohtivalmistaktt.wps.pdf). (Luettu 14.04.2008)
- Hietalinna -yhteisö. 2007. Akupunktio. <http://www.hietalinna.fi/hoito/erityishoidot/akupunktio/>. (Luettu 12.02.2008)
- Hirsjärvi, S. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.&, Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Ikonen, Y. 2007. Yhteisöhoito. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/648-yhteisohoito>. (Luettu 27.01.2008)
- Jordan-Kilki, P., Kokko, J. & Rissanen, H. 1999. Toimintakyvyllinen musiikkiterapiamenetelmä ja oppimisvaikeudet. Näkökulmia oppimisvaikeuksien kuntouttamiseen. Teoksessa J.Erkilä & K.Lehtonen(toim.) Musiikkiterpian monet kasvot. Jyväskylä. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, 25 - 48
- Karjalainen, V.&, Viikkumaa, I. 2007. Kuntoutus kanssamme - Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES.
- Kettunen, R., Kähäri - Wiik, K., Vuori - Kemilä, A.&, Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY.
- Kivistö, H., Lohioja, M., Näyhä, A. 2006: "Jos ei oo asuntoo, niin ei voi kuvitella tekevänsä mitään huomenna, vaan pitää elää vaan se hetki": korvaushoidossa olevien opiaattiriippuvaisten tuetun asumisen Verkko-projektin väliraportti. Vantaa. AMK - opinnäytetyö: Laurea, Tikkurila, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, sosiaalialan koulutusohjelma.
- Kuukasjärvi, M. 2006. Sosiodraaman toteutuminen käytännössä. [http://www.vte.fi/sisu/kasva/toime/tekstit/2\\_1.html](http://www.vte.fi/sisu/kasva/toime/tekstit/2_1.html). (Luettu 08.03.2008)

Lauri S.&, Elomaa L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva. WSOY.  
<<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/363-opioidiriippuvuuden-korvaus-ja-yllapitohoito>>. (Luettu 4.3.2007)

Opioidiriippuvaisten hoito. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/934/chapter5.htm>>. (Luettu 4.3.2007)

Päihdehoidon yleisimmät hoitomuodot. 2007. Stakes. Päihdehoidon yleisimmät hoitomuodot. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/hoitomuodot.htm>. (Luettu 24.04.2008)

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tampere. Tammi.

Sundman, P. 2007. Ratkaisukeskeinen työmenetelmä. <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tekstiversiot/ratkaisu.htm>. (Luettu 24.04.2008)

Tikkanen, T. 1998. Psykoterapiaopas: Monta tietä itsetuntemukseen ja iloon. Helsinki. WSOY.

Tuomi, J.&, Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

VERKKO-projekti. Lääkkeellisessä korvaushoidossa olevien tuetun asumisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke, loppuraportti. 2008 toim. Salminen, L. Helsinki. A -klinikasäätiö.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Tammi.



## KUVIO

Kuvio 1 . Arjenhallinta.....	23
Kuvio 2 .Psykososiaalinen kuntoutus.....	24
Kuvio 3 . Päiväkeskustoiminta .....	27

## OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUN RUNKO

Järvenpään sosiaalisairaalan Verkko-projektin päiväkeskus toiminnasta  
Paikka: Verkko-projektin tiloissa

### Taustatiedot

Sukupuoli

Ikä

Klinikka missä olette hoidossa tällä hetkellä

Korvaushoitosi kesto aika

### TEEMAT:

#### 1 Arjenhallinta

Kertoisitteko kuuluuko elämäänne koulu, työ, kurssi, valmentava kurssi joko työ tai kouluelämään?

Kuvailisitteko millaisista asioista arkenne koostuu? Tai vaikkapa millainen on tavallinen päiväjärjestyksenne?

#### 2 Psykososiaalinen kuntoutus

Kuvailisitteko mitä merkitystä sillä on, että lääkinnällisen hoidon rinnalla on myös psykososiaalista kuntoutusta ja toimintaa?

Kertoisitteko millainen merkitys mielestänne on päiväkeskuksen kaltaisella toiminnalla opiaattiriippuvaisten kuntouttamisessa ja arjen tukemisessa?

Kertoisitteko missä vaiheessa kuntoutusta mielestänne päiväkeskus tyyppinen toiminta voisi tulla osaksi asiakkaan arkea?

#### 3 Päiväkeskustoiminta

Kertoisitteko kuinka usein keskimäärin osallistutte päiväkeskuksen toimintaan?

Kertoisitteko mikä on saanut teidät tulemaan päiväkeskukseen?

Kertoisitteko millaisia tavoitteita päiväkeskus täyttää teidän kohdallanne?

Kertoisitteko millaisiin ryhmiin olette itse osallistuneet päiväkeskuksessa?

Kuvailisitteko millaista tukea ja apua henkilökunta voi tarjota päiväkeskuksessa, vai tarvitaanko päiväkeskuksessa henkilökunnaksi sosiaalialan ihmisiä?

Kertoisitteko millaisia toiveita tai kehitysideoita teillä olisi koskien päiväkeskuksen toimintaa?

### A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettiset periaatteet

#### Tutkimusetiikan toteutuminen tutkimusluvan myöntämisen ehtona

Tutkijalla on lukuisia velvoitteita niin yhteiskuntaa kuin tutkimukseen osallistuvia tietojen antajia ja kohdehenkilöitäkin kohtaan. Tutkimus tulee suorittaa esitetyn tutkimussuunnitelman mukaisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö ja tarvittaessa myös hoito- ja tutkimuseettinen toimikunta arvioi ennen tutkimusluvan myöntämistä tutkimuksen tieteellistä ja hoitoeettistä toteutusta tutkimuslupa-anomuksen ja tutkimussuunnitelman perusteella. Tutkimusluvan myöntämisen ehtona voidaan pitää tutkimukseen kohdistuvien eettisten kysymysten hyväksyttävää huomiointia ja selvittämistä.

Tutkimushankkeen kohteeksi joutuminen saattaa olla ihmiselle positiivinen kokemus, josta tutkittava saattaa jopa oppia jotain hyödyllistä. Oppimista voidaankin pitää yhtenä tavoitteena mm. erilaisissa kehittämis- ja toimintatutkimuksissa. Aina on kuitenkin olemassa myös se mahdollisuus, että tutkimushankkeeseen osallistuminen osoittautuukin epämiellyttäväksi ja aiheuttaa tutkittavalle kohteelle kohtuutonta haittaa tai muita ongelmia. Näin ei kuitenkaan saisi olla, vaan tutkittavan etu tulee aina asettaa tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle ja tutkittavien arvokkuutta, yksityisyyttä ja etuja on suojeltava. Mahdolliset tutkimukseen liittyvät riskit tulee minimoida, ja tutkimuksesta aiheutuvan hyödyn tulee olla suurempi kuin tutkimuksesta aiheutuvien haittojen. Lisäksi tutkittavien osallistuminen tutkimukseen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja informointiin perustuvaan suostumukseen.

#### Henkilötietojen käsittely

Jos tutkija aikoo tutkimuksessaan koota ja käsitellä aineistoa, joka sisältää tutkittavien henkilötietoja tai tietoja, joista tutkittavan henkilöllisyys on muulla tavoin tunnistettavissa, tulee tutkijan määrittellä tutkimussuunnitelmassaan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät näkökohdat.

Henkilötietojen käsittelyn määrittely toimii välttämättömänä edellytyksenä henkilötietolain edellyttämälle toiminnalle. (523/99 HetiL.)

Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, muuttamista, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. Käsittelyllä tarkoitetaan siis kaikkia niitä toimintoja, jotka kohdistuvat tutkittavien henkilötietoihin.

Henkilötiedot ovat tietyn henkilön tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, joista yksilö, hänen perheensä tai yhteisessä taloudessa elävät ovat mahdollisuusien mukaan tunnistettavissa (esim. nimi, osoite, sosiaaliturvatunnus). Tutkimusta aloitettaessa on syytä tutkimussuunnitelman osana selvittää, mitä henkilötietoja tutkimuksessa on tarpeellista kerätä ja käsitellä.

Tutkimuksen toteuttaminen ei edellytä läheskään aina sellaisten tietojen keräämistä, joista yksilöt olisi mahdollista tunnistaa (tunnistetiedot). Esimerkiksi erilaisten kyselyjen yhteydessä kannattaa tarkoin selvittää, onko tunnistetietojen merkitseminen kyselylomakkeeseen ylipäänsä välttämätöntä.

Jos tutkimusluvan hakija käsittelee tutkimuksessaan henkilötietoja sisältävää aineistoa, edellytetään tutkijalta erillisen henkilörekisterin luomista ja suojaamista. Kun tiedot ja rekisteri eivät ole enää tarpeellisia, tutkijan tulee joko hävittää tai arkistoida tiedot tietoturvasuunnitelman mukaisesti noudattaen. Aineiston keruuseen, arkistointiin ja hävittämiseen liittyvät yksityiskohdat tulee määrittellä tarkemmin mm. tutkimussuunnitelman (ja hanketietolomakkeen) yhteydessä.

Lisäohjeita henkilökisterin perustamisesta saa mm. osoitteesta [www.tietosuoja.fi/1575.htm](http://www.tietosuoja.fi/1575.htm).

#### Aineisto, sen keruumenetelmät ja hävittäminen

Tutkimussuunnitelmasta tulisi selkeästi käydä ilmi, mitä tietoja tutkimukseen on tarpeellista kerätä ja tallettaa ja minkä tyyppisiä aineistoja tutkimuksessa aiotaan käyttää (suullista, kirjallista; asiakirjoja, rekistereitä, aikaisempien tutkimusten aineistoja, jne.). Tärkeää on myös selvittää, millä menetelmillä aineisto kerätään (koe, haastattelut, kyselyt, havainnointi, videointi jne.) ja onko aikomus käyttää mahdollisessa vertailuaineistossa samoja tiedonkeruumenetelmiä. Tutkimussuunnitelmassa on myös ilmoitettava tutkimuksen laajuus sekä muodostuvan tutkimusaineiston koko ja kohdetta kuvaavat seikat.

Aineiston säilytykseen ja hävittämiseen liittyvät yksityiskohdat on syytä määrittellä etukäteen tutkimuksen suunnittelun yhteydessä. Pääsääntöisesti tutkimusaineistoja tulee säilyttää niin, että tiedot eivät ole sivullisten ulottuvilla. Oleellista on selvittää, miten kauan tietoja säilytetään, miten tiedot suojataan ja miten ne hävitetään. HetiL:n 14 §:n mukaan henkilökisteri, joka ei ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi, tulee hävittää tai muuttaa sen tiedot sellaiseen muotoon, josta yksittäiset tutkitavat eivät ole tunnistettavista.

A-klinikkasäätiö esittää arkaluonteisten tietojen hävittämisen aikarajaksi 2 vuotta ja muiden tietojen 5 vuotta. Arkaluonteisina pidetään tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta sekä häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai hoitotoimenpiteisiin verrattavia muita toimia (Hetil 523/99 § 11).

#### Salassapito ja yksilön intymiteettisuoja

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan myöntämisen yhtenä ehtona voidaan pitää mahdollisimman yksityiskohtaista selvitystä siitä, kuinka tutkimuksen luottamuksellisuus ja tutkittavien anonymiteetti aiotaan käytännössä turvata ja toteuttaa.

Yksilöä koskevia perustietoja tai hänen henkilöllisyyttään ei saa paljastaa tutkimuksen ulkopuolella oleville henkilöille. Myös kaikkien muiden henkilöiden, jotka työskentelevät luottamuksellisuuslupauksella koottujen tutkimusaineistojen parissa, tulee olla vaitiolovelvollisia (vrt. vaitiolositoumuksen allekirjoittaminen). Tutkittavia koskevia tietoja ei saa myöskään muuttaa tai luovuttaa muihin tarkoituksiin, ellei luovuttamiseen saada asianomaisen henkilön erillistä suostumusta. Jos tiedot eivät sisällä tunnistetietoja, tiedon luovuttamiselle ei ole estettä.

Mitä arkaluonteisemmista tiedoista on kysymys, sitä vähäisempi määrä henkilöitä on syytä päästää käsittelemään aineistoa. Lisäksi osallistujien anonymiteetti on turvattava tutkimuksen eri vaiheissa siten, että yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa (esim. nimilistoja, koodeja tai muita identifioimiskoodeja on ehdottomasti säilytettävä erillään palautetuista kyselykaavakkeista, haastattelulomakkeista, tai muista pöytäkirjoista). Ellei luottamuksellisuutta ja nimettömyyttä voida taata, osallistujien on oltava selvillä siitä ja sen mahdollisista seurauksista ennen tutkimuksen aloittamista.

A-klinikkasäätiö korostaa tutkijan salassapitovelvollisuutta mm. pyytämällä tutkijoilta allekirjoituksen erilliseen vaitiolositoumukseen (kahtena kappaleena) erikseen laaditulle lomakkeelle. Vaitiolositoumuksen allekirjoittaminen toimii siten osaltaan myös tutkimusluvan saamisen ehtona.

#### Osallistujien informointi ja suostumuksen hankkiminen

Uuden henkilötietolain (523/1999) nojalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee olla tietoisia lukuisista tutkimukseen liittyvistä tutkimuseettisistä näkökohdista ja saada niistä paikkansapitävää ja riittävää informaatiota. Tutkittavilla on oikeus saada tietoa mm. tutkimuksen luonteesta, tutkimuksen tavoitteista, vastaavasta tutkijasta tai laitoksesta sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksista. Lisäksi tutkittavan tulee olla tietoinen tutkimuksen käytäntöihin liittyvistä seikoista, muiden tutkimukseen liittyvien yhteistyötahojen olemassaolosta, aineiston käsittelystä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimushenkilökunnan salassapitovelvollisuudesta, tietojen suojaamisesta sekä tutkittavien erityyppisistä oikeuksista tutkimusprosessin eri vaiheissa.

Tutkimuksessa informointivelvoite tulee käytännössä noudatettavaksi aina, kun tietoja hankitaan suoraan tutkittavalta henkilöltä (haastattelut, kyselyt tai muut vastaavat tavat) tai valmiista aineistosta (esim. asiakasrekisterit, potilaskortistot, henkilökohtaiset dokumentit), joiden hyödyntämisessä käytetään henkilön tunnistamiseen yhteydessä olevia tietoja ja jotka siten edellyttävät henkilörekisterin perustamista.

Ennen kuin tutkittavalta henkilöltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, tulee häntä informoida kirjallisesti - mahdollisuuksien mukaan myös suullisesti - tutkimuksesta, sen eri vaiheista sekä tutkimuksen yhteydessä tapahtuvasta tietojen käsittelystä. A-klinikkasäätiö edellyttää kuitenkin pääsääntöisesti tutkittavan kirjallista informointia. Lähtökohtana on, että suostumuksen antajan tulee tietää, mihin hän suostuu. Oleellista on siis suunnitella, miten tutkittava informoidaan tutkimuksesta ja miten häneltä hankitaan suostumus tutkimuksen toteuttamiseen.

Tutkimukseen osallistujat on informoitava etukäteen ennen tutkimuksen aloittamista. Kirjallisessa informoinnissa kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää (omalla äidinkielellä suomen- ja ruotsinkielisille ja muissa tapauksissa mahdollisuuksien mukaan). Tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit on ilmaistava osallistujille niin, että selitys on maallikon kannalta ymmärrettävä. Informaatiota tulisi antaa, mikäli mahdollista, henkilökohtaisesti jokaiselle tutkimuksen kohteena olevalle henkilölle. Pitkään kestävässä hankkeissa on tietyin määräajoin tiedotettava osallistujia tutkimuksen etenemisestä.

Kirjallisen informaation keskeinen sisältö

Jos tutkittava henkilö informoidaan kirjallisesti, informaatiokirjeestä tulisi ilmetä seuraavat seikat:

- Tutkimuksen tekijän henkilöllisyys sekä mahdolliset muut yhteistyötahot ja taustavoimat (tutkimushenkilökunnan nimet ja osoitteet on ilmoitettava osallistujille, jotta he voivat tarvittaessa saada yhteyden tutkimushenkilökuntaan)
- Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus (selvitetään, mistä yksilöidystä tutkimuksesta on kysymys)
- Tutkimuksen arvioitu hyöty tutkittavalle itselleen ja/tai tutkimuksen arvioitu hyöty yhteiskunnalle
- Aineiston valintaperusteet; millä perusteella tutkittava(t) on valittu tutkimukseen ja kuinka paljon tutkittavia kokonaisuudessaan kuuluu kyseisen tutkimuksen piiriin
- Tutkimuksessa käytetyt menetelmät (esim. haastattelu / kysely / havainnointi / videointi) sekä niihin liittyvät mahdolliset riskit ja epämuikavuudet
- Selkeä kuvaus siitä, miten mahdollisiin vaaratilanteisiin on varauduttu (turvatoimet, hoitotoimenpiteet, vakuutusurva ym.)
- Miten tutkimus vaikuttaa tutkittavan normaaliin elämään (esim. päivittäisiin rutiineihin, ruokavalioon, liikuntaan)
- Kuinka paljon tutkittavalta kuluu aikaa tutkimukseen osallistumiseen
- Miten tutkimustuloksista informoidaan tutkittavia tutkimuksen aikana ja tutkimuksen jälkeen
- Miten jatkotoimenpiteet järjestetään (esim. jos tutkimuksessa ilmenee selkeä tarve jatkotutkimuksiin)

- Keillä kaikilla on oikeus käsitellä tutkittavalta kerättyjä yksilön tunnistavia tietoja
- Onko tutkimuksessa kysymys kertaluonteisesta, seurantatyypisestä tai jatkotutkimukseen johtavasta tutkimuksesta ja jos on, millainen seuranta- tai jatkotutkimus on luonteeltaan (esim. seuranta rekisteristä, kysely)
- Tutkittavalta saatujen tietojen salassapito ja miten tietojen suojaus hoidetaan (tutkimustietojen on oltava ehdottoman luottamuksellisia ja kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet erillistä lupaa tietojen paljastamiseen)
- Tutkimusaineistojen säilytyspaikka ja -aika
- Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus
- Tutkittavan oikeus peruuttaa suostumus tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ilman perusteluja
- Osallistumisesta luopuminen ei vaikuta tutkittavan hoitoon tai muuhun kohteluun A-klinikalla
- Maininta tutkittavan oikeudesta saada korvaus tutkimukseen osallistumisesta
- Keneltä tutkittava saa lisätietoja, yhdys henkilön nimeäminen.

Tutkittavan informointivelvollisuutta ei ole silloin, jos tutkimuksen luonteesta tai menetelmästä johtuen (esim. osallistuva havainnointi) ennakkoinformointi vaarantaa olennaisesti tutkimuksen tavoitteet ja jos tutkittavien anonymiteettisuoja voidaan varmistaa.

#### Suostumus ja sen hankkiminen

Ensisijainen lupa tutkimustiedon hankkimiseen on tutkittavan antama (kirjallinen) suostumus. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen ja tutkittavien on tällöin tiedettävä, mistä hankkeessa on kysymys ja mihin tarkoitukseen hän suostumuksen antaa. Suostumuksen tulee olla yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisu. Useimmiten tutkimukseen osallistuva henkilö vahvistaa todistetusti (esim. suostumuksen allekirjoitus), että hän on saanut kirjallista ja suullista informaatiota tutkimushankkeesta ja että hän on tietoinen osallistumisensa vapaaehtoisuudesta sekä keskeyttämis- ja peruuttamisoikeudestaan. Tutkijoiden on kunnioitettava kaikkia näihin sopimuksiin liittyviä sitoumuksia.

Suostumuksen voi antaa yhtä tai useampaa käyttötarkoitusta varten. Jos suostumus annetaan useampaan käyttötarkoitukseen, käyttötarkoitukset tulee tuoda esiin tutkittavan informoinnin yhteydessä. Suostumuksen antaa täysivaltainen henkilö itse tai vajaavaltaisen henkilön lähiomainen, muu läheinen tai hänen laillinen edustajansa. Alle 15-vuotiaan suostumuksen antamisesta huolehtii hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja.

Suostumus on yleensä voimassa toistaiseksi, jollei suostumuksesta erillisesti muuta sovita. Tutkittavalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilman jälkiseurauksia Suostumuksesta on annettava jäljennös tutkittavalle itselleen.

#### Hankkeen vaikutus yksikköön ja sen asiakkaisiin

Hankkeen käytännön toteuttaminen ei saisi haitata tutkittavan yksikön tai sen asiakkaiden normaalia toimintaa. Tutkimuksesta tulisi informoida etukäteen niitä yksiköitä ja niitä työntekijöitä, joita tutkimushanke jollakin tavalla koskettaa. Vastaavan tutkijan tulisi myös toimittaa mahdolliset ohjeet mm. siitä, miten yksiköiden työntekijät tarvittaessa informoivat asiakasta tai ehdottavat tutkimukseen osallistumista.

#### Hankkeen raportointi

Kaikkien tutkimusraporttien on oltava jokaisen ihmisen vapaasti saatavia julkisia asiakirjoja. Tutkimusmenetelmät on kuvattava raporteissa täydellisesti ja täsmällisesti. Aineisto on esitettävä siitä riippumatta, tukeeko se tutkimuksen pohjana olleita oletuksia. Päätelmien on oltava objektiivisia ja vääristelemättömiä.

Hyvien tutkimuseettisten tapojen mukaisesti tutkimukseen osallistuneille tulisi tarjota mahdollisuus tulla kuulluksi ennen tutkimusraportin julkaisemista. Tällöin tutkittaville annetaan mahdollisuus kommentoida raporttia sekä saada lisätietoja tutkimushankkeen etenemisestä.

Myös hankkeen raportoinnin yhteydessä tulee huolehtia siitä, ettei yksittäisiä tutkittavia ole mahdollista tunnistaa esim. tutkimusten tulosten perusteella. Jos julkistaminen aiheuttaa vaaroja, haittoja tai muita kärsimyksiä tutkittavalle joukolle (esim. integriteetin loukkaamista) ja jos tutkimusjoukon tuntemattomana pitäminen on mahdotonta, julkistamista on tarkoin harkittava tai jopa kokonaisuudessaan lykättävä. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa julkaistaessa tietoja, jotka liittyvät tutkittavien henkilöiden fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin. Tutkimustuloksia ei voi myöskään käyttää muihin tarkoituksiin kuin niihin, joihin on tutkittavalta saatu suostumus.

LIITE 3

Syksy2007

*HYVÄ VERKKO-PROJEKTIN JA PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKAS!*

Olen Laurea - ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sosionomi - opiskelija. Osan kansa teistä olemmekin tavanneet syksyllä 2007, suorittaessani valinnaista työharjoittelua Verkko-projektissa. Teen opinnäytetyötä Verkko - projektin päiväkeskuksen toiminnasta, päihdekuntoutusta tukemassa. Tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon kysyntää on päiväkeskuksen toiminnalle. Näin voidaan mahdollistaa tulevaisuudessakin päiväkeskuksen olemassa olo ja kehittää jatkossa toimintaa. Tarkoitus on haastatella vapaaehtoisia asiakkaita, ennalta sovittuina ajankohtina. Haastatteluissa materiaalin keruu välineenä toimii ääninauhuri, jolla äänitetään kaikki haastattelut. Kaikki keskustelut me ovat luottamuksellisia ja haastatteluista saatua aineistoa käsittelen vain minä. Haastatteluista koottu aineisto on koottu niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty niistä tunnistamaan.

YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN

Anna Koistinen