

Anna-Mari Luukkainen ja Sari Nurmi

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SYVÄPURON HOITOKODIN ASUMISJAKSON AIKANA

Opinnäytetyö

Sosionomi (AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Anna-Mari Luukkainen ja Sari Nurmi	Sosionomi (AMK)	Marraskuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Asiakkaiden kokemuksia Syväpuron hoitokodin asumisjakson aikana		50 sivua 4 liitesivua
Toimeksiantaja		
Syväpuron hoitokoti		
Ohjaaja		
Merja Nurmi		
Tiivistelmä		
<p>Syväpuron hoitokoti on ympärivuorokautista asumispalvelua ja kuntouttavia hoitajaksoja tarjoava yksikkö. Hoitokoti sijaitsee Loviisan Liljendalissa keskellä maalaismaisemaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, kuinka Syväpuron hoitokodin asiakkaat kokevat luonnon, vertaistuen, työtoiminnan, hoitotyön, ravinnon ja Kelan etuuksien vaikuttavat omaan kuntoutumiseen sekä mitkä ovat asiakkaiden mielestä tärkeitä asioita omassa kuntoutumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Syväpuron hoitokodille tietoa siitä, kuinka asiakkaat kokevat edellä mainitut teemat kuntoutuksessaan ja kuinka hoitokoti voi kehittää teemoja tulevaisuudessa. Syväpuron hoitokodin yhteistyökumppaneille saadaan samalla tietoa siitä, kuinka hoitokoti hyödyntää teemoja asumisjakson aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Haastattelujen aikaan Syväpuron hoitokodissa oli 25 asiakasta, joista 21 suostui haastatteluun. Haastattelumateriaalin analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Kaikki tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivat Syväpuron hoitokodin sijainnin, ympäristön ja eläinten vaikuttaneen positiivisesti kuntoutumiseen. Lähes puolet haastatelluista koki nämä myös tärkeimmiksi asioiksi omassa kuntoutumisessaan. Lisäksi neljännes haastateltavista koki ympäristöön ja luontoon läheisesti liittyvän liikunnan, lenkkeilyn ja saunomisen tärkeiksi asioiksi kuntoutumisessaan. Eri teemojen kautta kuntoutumista arvioitaessa ympäristön, luonnon ja eläinten lisäksi tärkeimmiksi asioiksi koettiin työtoiminta ja ruoka. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki työtoimintaan osallistuvat kokivat sen positiivisena. Hoitokodin asiakkaista 95 % koki ruoan merkitykselliseksi ja 86 % koki ruoan myös vaikuttaneen positiivisesti kuntoutumiseen.</p>		
Asiasanat		
päihdekuntoutus, ravinto, työtoiminta, ympäristö		

Author (authors)	Degree	Time
Anna-Mari Luukkainen ja Sari Nurmi	Bachelor of Social Services	November 2020
Thesis title		
Residents' experience at Syväpuro treatment centre		50 pages 4 pages of appendices
Commissioned by		
Syväpuro treatment centre		
Supervisor		
Merja Nurmi		
Abstract		
<p>Syväpuro treatment centre offers 24-hour residential service and rehabilitation treatment programs. It is located in Liljendal, Loviisa, in the middle of a rural landscape. The objective of the study was to discover how Syväpuro treatment centre's residents consider nature, peer support, work activities, care, nutrition and Kela's benefits affect their rehabilitation and what the residents think are important matters during their treatment. The study aimed to provide Syväpuro treatment centre with information on how the residents experience the above mentioned themes during their rehabilitation and how the centre can develop the themes in the future. The partners of Syväpuro treatment centre also receive information on how the centre makes use of the themes.</p>		
<p>The study was conducted using qualitative research methods. The data was collected through semi-structured interviews. At the time of the interviews, Syväpuro treatment centre had 25 residents of whom 21 agreed to be interviewed. The data collected from the interviews were analysed using a content analysis.</p>		
<p>All the residents who participated in the study felt that the location, environment and animals of Syväpuro treatment centre had a positive effect on their rehabilitation. Almost half of the participants considered these to be the most important factors. Closely related to environment and nature, a quarter of the participants considered exercise, jogging and sauna to be important. In addition to environment, nature and animals, work activities and nutrition were seen as highly important. With the exception of one respondent all the participants who had participated in work activities experienced them positively. 95% of the treatment centre's residents felt that nutrition was important and 86% felt that it had a positive effect on their rehabilitation.</p>		
Keywords		
substance abuse rehabilitation, nutrition, work activities, environment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	ASUNNOTTOMUUS.....	8
3	PÄIHDEKUNTOUTUS.....	11
3.1	Kuntouttava työtoiminta osana päihdekuntoutusta	13
3.2	Kelan etuudet päihdekuntoutuksen aikana	16
3.3	Vertaistuen ja yhteisöllisyyden vaikutus kuntoutuksessa	19
4	MONIPUOLISEN HOITOTYÖN VAIKUTUS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	20
4.1	Keholle ja mielelle ravintoa, ruoan vaikutus kuntoutuksessa	22
4.2	Luonnon ja ympäristön vaikutus päihdekuntoutujille.....	23
5	SYVÄPURON HOITOKOTI	24
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
7	TUTKIMUSMENETELMÄ	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston kerääminen	29
7.3	Aineiston analysointi	30
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1	Taustatiedot.....	32
8.2	Syväpuron asiakkaiden terveydentila	33
8.3	Työtoiminta	34
8.4	Vertaistuki.....	35
8.5	Ympäristö ja eläimet	36
8.6	Kelan etuudet.....	37
8.7	Ravinto	38
8.8	Asiat, jotka vievät kuntoutumista parhaiten eteenpäin	39
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
9.1	Pohdinta	44
9.2	Jatkotutkimusehdotukset	45

LÄHTEET.....	46
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Suostumus osallistua tieteelliseen tutkimukseen

Liite 2. Haastattelulomake

Syväpuro runo

Aurinko lämmitti mukavasti,
istun kuistilla, kirjoitan,
täällä ei kerjää rupukasti,
hiljaisuutta halajan.
Olen Syväpuron hoitokodis,
koska olen holisti,
tääl on kuntosali, kasvaa bodis,
sen viime kerta todisti.
Ruoka täällä on herkullista,
täällä myöskin lihotaan,
ei oo talossa moittimista,
tää hehkuu tyystin rakkauttaan.
Täällä välitetään ihmisistä,
ei tunnu Syvis laitokselta,
vaik kyse huumeista, jos mistä,
kaikki tuntuu kotoiselta.
Työntekijät on enkeleitä,
huumori tääl kukkii ain,
en näe enään perkeleitä,
mi kadulla mä nähdä sain.
Mul on oma mökki täällä,
sen kuistilla mä istun nyt,
täs tarkenee vaik pakkassäällä,
oon melkein uudeks syntynyt.

- Paavo Rasila -

1 JOHDANTO

Opintojen aikana olemme molemmat kiinnostuneet mielenterveys- ja päihde-työstä sekä asunnottomuudesta, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta tuntui luontevalta. Sari Nurmi on lisäksi tehnyt kaksi opintoihin liittyvää harjoittelujaksoa Syväpuron hoitokodissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Syväpuron hoitokodille tietoa siitä, kuinka asiakkaat kokevat luonnon, vertaistuen, työtoiminnan, hoitotyön, ravinnon ja Kelan etuudet kuntoutuksessaan.

Syväpuron hoitokoti tarjoaa päihdehuollon asumispalvelua ja kuntouttavia hoitajaksoja. Hoitokoti on täysin päihteetön ja toimii tiiviinä yhteisönä. Hoitokodissa ei aikaisemmin ole tutkittu, kuinka asiakkaat kokevat luonnon, vertaistuen, työtoiminnan, hoitotyön, ravinnon ja Kelan etuuksien vaikuttavan omaan kuntoutumiseensa. Syväpuron hoitokoti sijaitsee luonnon keskellä, Loviisan Liljendalissa noin 90 kilometriä Helsingistä. Haastatteleamalla päihdekuntoutujia saamme tietää, mitkä asiat asiakkaat itse kokevat merkityksellisiksi omassa kuntoutumisessaan. Syväpuron hoitokoti toivoo saavansa tietoa itselleen ja yhteistyökumppaneille asioista, jotka vievät asiakkaiden kuntoutusta eteenpäin. Syväpuron hoitokoti voi hyödyntää tätä tietoa tulevaisuudessa ja kehittää teemoja asiakkaiden kuntoutuksessa. Valitut teemat (luonto, vertaistuki, työtoiminta, hoitotyö, ravinto ja Kelan etuudet) yhdessä asunnottomuuden ja päihdekuntoutuksen kanssa muodostavat myös tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen.

Hoito- ja kuntoutustyössä on hyödynnetty luontoa jo pitkään, esimerkiksi 1700-luvulla puutarhaterapiaa pidettiin tärkeänä mielisairaiden hoidossa. Päihdehoitolaitokset on usein sijoitettu luontoympäristöön ja luonto onkin osaksi laitoissa toteutettavaa kuntoutusta. Luonnon vaikutusta päihdekuntoutujiin on kuitenkin tutkittu vähän. (Mesimäki 2018, 107.) Tutkimuksemme onkin tarpeellinen ja ajankohtainen tuomaan tietoa siitä, mitkä asiat vievät kuntoutumista parhaiten eteenpäin. Opinnäytetyöstä on hyötyä kaikille päihdekuntoutuksen parissa työskenteleville.

Suomessa ja muualla maailmalla levinnyt koronavirus (COVID-19) toi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen. Koronapandemian vuoksi muun muassa asiakkaisen haastattelut siirtyivät keväältä kesään. Haastattelut saatiin kuitenkin tehtyä kesän aikana sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen koronaohjeet huomioiden. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla, jotka tehtiin ulkona turvavälit huomioiden. Aineiston analysoimme sisällönanalyysiä käyttäen.

2 ASUNNOTTOMUUS

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (2020, 3–5) mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa yksin eläviä asunnottomia 4600 henkilöä. Perheitä ja pariskuntia oli asunnottomina yhteensä 264. Asunnottomuus on vähentynyt Suomessa viimeisen seitsemän vuoden aikana. Yksin eläviä asunnottomia oli vuonna 2019 yhteensä 280 henkilöä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Alle 25-vuotiaiden sekä pitkäaikaisasunnottomien määrä laski alle 1000 henkilön, kun esimerkiksi vuonna 2010 Suomessa oli vielä yli 3000 pitkäaikaisasunnottomia. Asunnottomien naisten määrä väheni 50 henkilöllä vuodesta 2018. Vuonna 2019 heitä oli 1190 henkilöä, joka on 26 % kaikista yksinelävistä asunnottomista. Huomattavaa kuitenkin on, että 2000-luvun aikana naisten osuus asunnottomista on lisääntynyt 17 prosentista yli 26 prosenttiin. Asunnottomista 1100 henkilöä oli maahanmuuttajataustaisia, joka on 60 henkilöä vähemmän kuin vuonna 2018. Maahanmuuttajien osuus voi olla todellisuudessa hieman suurempi, koska kaikissa kunnissa ei erotella maahanmuuttajataustaisia asunnottomia muista ilman asuntoa olevista.

Helskyahon ym. (2019, 14–15) mukaan asunnottomon on henkilö, jolla ei ole omaa vuokra- tai omistusasuntoa ja, joka elää ulkona, porrashuoneissa tai niin sanotuissa ensisuojuissa, asuntoloissa tai majoitusliikkeissä. He voivat myös elää huoltokotityyppisissä asumispalveluyksiköissä, kuntouttavissa yksiköissä tai laitoksissa esimerkiksi sairaaloissa. Myös tilapäisesti tuttavien ja sukulaisen luona asunnon puutteen vuoksi elävät ovat asunnottomia. Pitkäaikaisasunnottomon on henkilö, jonka asunnottomuus on pitkittynyt tavanomaisten asumisratkaisujen toimimattomuuden ja sopivien tukipalveluiden puuttumisen vuoksi. Asunnottomuus on kestänyt vähintään vuoden tai hän on ollut toistuvasti asunnottomana viimeisen kolmen vuoden aikana. Henkilöllä saattaa olla

lisäksi asumista olennaisesti vaikeuttava sosiaalinen tai terveydellinen ongelma, esimerkiksi velka-, päihde- tai mielenterveysongelma.

Erilaisissa tilapäissuojissa ja paikoissa elävät sekä kiertelevät henkilöt, joilla ei ole vakinaista asuinpaikkaa, kuuluvat ryhmään ulkona, porrashuoneissa ja ensisuojoissa elävät asunnottomat. Asuntoloissa tai majoitusliikkeessä elävien ryhmään kuuluvat henkilöt, jotka asuvat asuntolatyypillisessä majoituksessa tai matkustajakodissa. Näiden henkilöiden asumiskustannukset katetaan yleensä sosiaalitoimen maksusitoumuksella. Henkilöt, jotka asuvat esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluyksiköissä, hoidollisissa ja laitostyyppisissä yksiköissä tai turvakodissa, kuuluvat ryhmään huoltokotityypillisessä asumispalveluyksiköissä, kuntouttavissa yksiköissä, sairaaloissa tai muissa laitoksissa asuvat asunnottomat. Asumispalveluiden piirissä olevat erilliset asunnot eivät kuulu tähän ryhmään. Näissä asunnoissa asuvia ei katsota asunnottomiksi, vaikka he asuisivat asuinnoissa vain tilapäisesti. (Helskyaho ym. 2019, 14–15.)

Granfeltin (1998) mukaan kodittomuus on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa yhteiskuntapolitiikka, ihmissuhteet ja psyykkiset kokemukset. Granfeltin mukaan ei ole tyypillistä asunnotonta, vaan erilaisten käsitteiden avulla kuvataan olosuhteita ja tilanteita, joissa asunnoton elää. Pohjoismaisissa tutkimuksissa asunnottomuudesta käytetään esimerkiksi käsitteitä ”hemlöshet”, ”bostadslöshet” tai ”utelligare”. Asunnoton on siis muun muassa yömajassa, matkustajakodissa, sukulaisten ja tuttavien luona, asuinkelvottomissa rakennelmissa ja metsissä asuva henkilö. Julkunen (2006) ei pidä siitä, että asunnottomia pidetään sosiaalityöstä riippuvaisina juoppoina, jotka ovat itse aiheuttaneet kodittomuutensa. Hän muistuttaa, että asunnottoman elämä on kovaa ja ihmisarvoa alentavaa. (Koski 2013, 3–4.)

Juurisen ja Virtanen-Olejniczakin (2008) mukaan asunnottomien muodostama marginaaliryhmä on ”kova ydin”. Tähän ryhmään kuuluvien päihdeongelmisten, köyhien ihmisten asuttaminen ei ratkaise kaikkia ongelmia. Käsitteellä halutaan muistuttaa, että koventunut asunto- ja talouspolitiikka vaikuttaa huonosaisten elämäänsä. Wasserman ja Clair (2011) ovat myös tarkastelleet yhteiskuntapoliittisten ja taloudellisten päätösten vaikutusta asunnottomien elämään. Kadulla asuvien ihmisten ajatellaan kuuluvan kaikkein syrjäytyneimpiin

ihmisryhmiin. Tähän ajatukseen vaikuttaa heidän ulkoinen olemuksensa. Asunnotonta ei voi kuitenkaan määritellä pelkän ulkoisen olemuksen perusteella. (Koski 2013, 3–4.)

Erkkilä ja Stenius-Ayoade (2009, 27–34) ovat tutkineet asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalista tilannetta ja terveydentilaa pääkaupunkiseudulla. Asunnottomuuden taustalla on usein monia syitä, jotka liittyvät toisiinsa. Taustalla on ollut päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, arjen hallinnan ongelmia, ihmissuhdeongelmia, sosiaalisen verkoston ja tuen puuttumista sekä köyhyyttä. Tavallisimmat syyt asunnottomuudelle olivat joko asumiseen liittyvä häiritsevä elämä tai maksamattomat vuokrat. Tämä oli ollut asunnottomuuden syy puolella tutkimukseen osallistuneista. Asumiseen liittyvä häiritsevä elämä oli kolmasosalla yksittäisenä syynä asunnottomuudelle. Tähän liittyi useimmiten päihteiden käyttö ja tuttavien majailu asunnossa sekä heidän osallisuutensa häiriöiden syntyemisessä. Noin viidesosa tutkimukseen osallistuneista oli jäänyt asunnottomiksi maksamattomien vuokrien takia. Asunnottomaksi jääminen ja asumiseen liittyvät häiriöt tai maksamattomat vuokrat vaikeuttavat asunnon saantia myös jatkossa, niin kunnallisilta kuin yksityisiltä vuokramarkkinoilta. Asumiseen liittyvät häiriöt ja vuokravelan kertyminen usein toistuu. Tutkimukseen osallistuneista asunnottomista kolmasosa oli ollut toistuvasti asunnottomana.

Mari Somppi (2008) on tehnyt pro gradu -tutkielman asunnottomien päihdeongelmaisten miesten elämäntilasta. Tutkielman tavoitteena oli selvittää elämäntilastaan vaikuttaneita asioita. Varhaislapsuuden kokemukset, esimerkiksi turvattomuuden tunne sekä vanhempien alkoholinkäyttö ja niiden merkitykset muovasivat elämäntilasta. Huono itsetunto ja vääristynyt minäkuva vaikuttivat identiteetin rakentumiseen. Sompin tutkimuksessa tuli myös esille päihteiden, työttömyyden, irrallisten ihmissuhteiden, satunnaisten työsuhteiden ja palkan riittämättömyys vuokran maksuun sekä mielenterveysongelmien vaikutukset asunnottomuuteen. Yhteiskunnallisiin muutoksiin liittyvät syrjäytymistä lisäävät tekijät nousivat myös esille. Oma alkoholinkäyttö oli tullut elämään jo kouluikästä ja päihdeongelmat leimasivat myös miesten mahdollista työelämää. Alkoholista aiheutettiin kyvyttömyyttä hoitaa asioita ja johti näin oman elämäntilaston menetykseen. Mielenterveyden ongelmiin ei saatu apua ja diagnoosien

saaminen viivästyi. Avun hakeminen ja saaminen oli ollut pitkä prosessi ja siihen oli liittynyt häpeän tunnetta. Pettymysten ja vastoinkäymisten jälkeen itsensä motivoiminen raittiiseen elämään ei ollut helppoa. (Alppivuori 2018, 167–168.)

3 PÄIHDEKUNTOUTUS

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan ”päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” Lain mukaan kunnan tehtävä on järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarvetta.

Partasen (2018, 486) mukaan kunnat voivat tuottaa päihdehuollon erityispalveluja itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostopalveluna. Osa kunnista toteuttaa avohoidon itse, mutta ostaa laitospalvelun katkaisuhoidon ja kuntoutuspalvelut päihdehuollon kuntayhtymältä, säätiöiltä, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Suurimmissa kunnissa on yleensä tarjolla päihdekäyttäjille monipuolisia avo- ja laitospalveluja, mutta pienemmät kunnat joutuvat hankkimaan päihdehuollon erityispalvelut oman kunnan ulkopuolelta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan päihdeongelmasta toipuminen edellyttää usein erilaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Itsehoidon ja vertaistuen lisäksi on tarjolla erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluja. Näitä ovat muun muassa avo- ja laitoshoidossa toteutettava puheeksi ottaminen, tuki, hoito ja kuntoutus. A-klinikat, nuorisoasemat ja vastaavat päihdehuollon yksiköt, mielenterveyspalvelut sekä päihdepsykiatriset yksiköt tarjoavat erityisosaamista päihdeongelmaisen hoitoon ja kuntoutukseen. Selviämishoitoa toteutetaan päivystysyksiköiden lisäksi katkaisuhoidoyksiköissä. Katkaisuhoidon tavoitteena on pysäyttää päihdekierre ja luoda edellytyksiä toipumisprosessille.

Pidempiaikaisen päihdekuntoutuksen tavoitteena on toipuminen päihderiippuvuudesta ja selviytyminen riippuvuuden aiheuttamista elämäntilanteen ongel-

mista. Katkaisuhuolto ja päihdekuntoutuksen jaksot voivat toimia avohoidon tukena. Jälkikuntoutuksessa keskitytään päihderiippuvaisen itsenäisen elämän ja päihteettömän arjen rakentamiseen.

Millerin ym. (2003) mukaan henkilön tarpeet ja kokemukset omasta hyvinvoinnista vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Päihdekuntoutujan käyttämällä päihteillä, riippuvuuden kestolla ja vaikeusasteella on vaikutusta henkilön hyvinvointiin. Päihdekuntoutuksen lähtökohdat ja kuntoutujien tarpeet ovat yksilöllisiä, koska päihdekuntoutujat hakeutuvat hoitoon hyvin vaihtelevissa tilanteissa. Kauppisen (2010) mukaan alkoholin suurkuluttajat, myös raitistuneet, kokevat terveytensä huonommaksi kuin aina raittiina olleet henkilöt. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 292.) Liiallisella päihdekäytöllä on välillisiä vaikutuksia henkilön terveyteen. Päihdekäyttäjällä voi olla puutteita ravitsemuksen, lääkityksen, ehkäisyyn, unen riittävyden ja henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa. Fyysisen hyvinvoinnin lisääminen voikin olla yksi edellytys muun kuntoutumisen onnistumiselle. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 292.)

Oneykan ym. (2013) ja Pirkolan ym. (2005) mukaan päihteidenkäytöllä on yhteys mielenterveyden ongelmiin, mutta tulee muistaa, että aina ne eivät ole suoranaissessa yhteydessä toisiinsa. Mäkelän (2003) mukaan päihteet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita päihtymisen aikana sekä vieroitusvaiheessa. Thorntonin ym. (2012) sekä Väyrysen (2007) mukaan päihteillä voidaan tavoitella hyvinvointia muun muassa hakemalla päihteiden avulla helpotusta ahdistukseen tai masennukseen. Päihdekuntoutuksen yhtenä tavoitteena onkin etsiä uusia selviytymiskeinoja ja toimintamalleja päihdekäytön tilalle. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 292–293.)

Fenley ja Williams (1991), Ruisniemi (2006) sekä Shinebourne ja Smith (2009) ovat kirjoittaneet päihderiippuvuuden vaikutuksista yksilön kokemukseen itsestään. Päihteidenkäytöllä saattaa olla väliaikaisia positiivisia vaikutuksia henkilöön, kun esimerkiksi itsevarmuus lisääntyy sosiaalisissa tilanteissa päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihteiden käyttö voi myös vähentää itsensä arvostamista ja minäkuva muuttua kielteiseksi. Päihdekuntoutuksessa henkilö kohtaakin itsensä sellaisena kuin on ilman päihteitä. Päihdekuntoutus voi lisätä itsearvostusta ja armollisuutta itseään kohtaan, kun kuntoutuksella

saavutetaan muutos siinä, miten henkilö kokee itsensä ja pystyvyytensä. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 293.)

Kuusiston (2010) mukaan liiallisen päihdekäytön vuoksi henkilö voi syrjäytyä normaaleista sosiaalisista piireistä. Toisaalta esimerkiksi työn, opintojen tai harrastustoiminnan puute voi ajaa henkilön liialliseen päihteiden käyttöön. Päihteillä voidaan tavoitella rohkeutta sosiaalisiin tilanteisiin ja päihteiden käyttötilanne onkin usein sosiaalinen tapahtuma. Tämän vuoksi psyykkisiä ja sosiaalisia syitä henkilön päihdekäytölle on vaikea erotella. Myös Väyrynen (2007) on tuonut esiin päihteiden ongelmallisen käytön aiheuttaman eristäytymisen. Lisäksi päihdekäyttö voi vaikuttaa sosiaalisten suhteiden uudelleenrakentumiseen. Uudet, päihteiden hallitsemat sosiaaliset suhteet korvaavat aikaisemmat suhteet. Tähän liittyy päihteistä irtaantumisen suuri haaste. Päihteistä kieltäytyminen voi tarkoittaa välien katkaisemista päihdekäyttöön liittyviin ihmisiin. Kuusiston (2010) mukaan päihteitä käyttävien suhtautuminen päihdekuntoutujaan voi muuttua. Päihdekäyttäjät voivat houkutella kuntoutujaa takaisin päihdeiden pariin tai lopettaa yhteydenpidon kokonaan. Vanhat päihdetutut voivat myös tukea kuntoutujaa päihteiden käytön lopettamisessa. Päihdekuntoutuja voi katkaista vanhat kaverisuhteet itsesuojeluna, mutta tähän voi liittyä halu etsiä uusia sosiaalisia suhteita, joista on enemmän tukea elämänmuutoksessa. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 294–295.)

Senin (1993) mukaan päihdekuntoutuksen tavoitteena on päihderiippuvuudesta irtautumisen lisäksi kuntoutujan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen. Hyvinvoinnin eri osa-alueet muodostavat kokonaisuuden ja muutos yhdellä osa-alueella voi lisätä kokemusta hyvinvoinnista yleensä. Hyvinvoinnin osa-alueiden tärkeysjärjestys voi muuttua elämäntilanteiden muuttuessa ja päihdekuntoutuksen aikana. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 296.)

3.1 Kuntouttava työtoiminta osana päihdekuntoutusta

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (2.3.2001/189) kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan ”kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa henkilön elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä työllistymiselle, ja jossa ei synny virkasuhdetta eikä työsuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille.”

Kuntouttava työtoiminta voi olla selkeitä ja vastuullisia työtehtäviä tai totuttumista säännölliseen päivärytmiin ja ohjattuun toimintaan. Kuntouttavan työtoiminnan jakso kestää kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Asiakas, TE-toimisto ja kunta voivat tarpeen mukaan sopia uudesta jaksosta, kun kuntouttava työtoiminta on kestänyt 3–24 kuukautta. Kuntouttavia työtoiminnan jaksoja voi olla monta peräkkäin. Kuntouttava työtoiminta voi olla osa aktivointisuunnitelmaa ja se tuleekin tarkistaa, jos työtoiminnan kesto muuttuu merkittävästi. Aktivointisuunnitelma tarkistetaan 24 kuukauden kuntouttavan työtoiminnan jälkeen. Kuntouttavaa työtoimintaa on 1–4 päivänä viikossa ja enintään 32 tuntia/viikko. Työpäivän kesto on 4–8 tuntia. Kuntouttavan työtoiminnan päivittäinen ja viikoittainen kesto voi vaihdella jakson aikana. Asiakkaan valmiuksien parantuessa voidaan työtoimintapäiviä lisätä. Asiakkailta on oikeus taukoihin samalla tavalla kuin työsuhteisilla työntekijöillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Työtoimintaa voidaan järjestää myös sosiaalisena kuntoutuksena. Sosiaalihuoltolaissa (130/2014) sosiaalinen kuntoutus on määritelty yhdeksi sosiaalihuollon palveluista. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä osallisuuden lisääminen. Se on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka muodostuu monenlaisesta toiminnasta ja palveluista. Siihen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämisen lisäksi kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta. Tarvittaessa voidaan myös yhdistää eri kuntoutuspalveluja. Asiakkaille voidaan antaa valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen osana elämänhallinnan parantamista sekä erilaista ryhmätoimintaa ja tukea sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu lisäksi muut tarvittavat asiakkaan kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Toiminnan tavoitteena on edistää asiakkaiden työmarkkinavalmiuksia ja elämänhallintaa. Se voi olla myös toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukemista, jos työllistyminen avoimille työmarkkinoille ei ole mahdollista. (Puromäki ym. 2017, 14–15.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteutti vuonna 2016 kuntakyselyn, jossa selvitettiin muun muassa kuntien näkemyksiä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Selvityksen mukaan kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen

suhde ei ole täysin selkeä. Vastaajien mukaan ne olivat pääsääntöisesti erillisiä asioita ja kuntouttavan työtoiminnan katsottiin olevan osa sosiaalista kuntoutusta. (Puromäki ym. 2017, 25.)

Lea Puotiniemi (2018, 41–43) on tutkinut pro gradu -työssään työtoiminnan merkitystä pitkäaikaisasunnottomille suunnatun asumisyksikön asukkaille. Työtoiminta oli vapaaehtoista asukkaille, ja he kokivat työtoiminnan rakenteiden luovan mahdollisuuksia toimijuuteen sekä osallisuuteen. Asukkaille syntyi tarve tai halu lähteä työtoimintaan. Osallistumisen lisäksi vapaaehtoisuus näkyi toiminnassa. Asukkaat olivat omatahtisia työtehtävien aloittamisessa ja lopettamisessa. Osa oli aktiivisempia ja työpanos oli suurempi, mutta jokainen sai toimia omien voimavarojensa ja motivaationsa mukaan. Aktivisuuden määrä ei ollut olennaista, vaan työtoimintaan osallistuvien palkka riippui läsnäolosta ja osallistumisesta. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut, että työtoiminta olisi pelkästään istumista ja ajan kuluttamista, vaan tärkeänä pidettiin, että läsnäoloon sisältyy myös osallistumista. Asukkaat saivat myös valita työaikansa ja sen, kuinka monena päivänä viikossa he työskentelevät. Vapaaehtoisuus näkyi myös siinä, että sellaisia työtehtäviä ei tehty, jos työstä vastuussa olevat asukkaat eivät olleet töissä. Kyseistä työtä jatkettiin seuraavana päivänä, kun työntekijä oli taas paikalla. Poissaolot eivät aiheuttaneet ristiriitoja, eikä niistä aiheutunut asukkaille rangaistusta.

Kaikki työtehtävät eivät kuitenkaan olleet mahdollisia kaikille työtoimintaan osallistujille, vaan osallistumismahdollisuudet jakautuivat epätasaisesti. Osa sai enemmän vastuuta, ja he saivat mahdollisuuden yksittäisiin, erityisiin tehtäviin. Tähän vaikutti muun muassa asukkaiden työ- ja harrastushistoria, vuorovaikutus- ja luottamussuhteet asumisyksikön työntekijöiden kanssa sekä osallistujan asumisen muoto. Osa asukkaista sai laajemmat mahdollisuudet oman toimijuuden rakentamiseen ja itsensä kehittämiseen. Huomattavaa kuitenkin on, että pitkään työtoiminnassa mukana olleet eivät automaattisesti edenneet uusiin työtehtäviin. Asukkaat kokivat, että väliaikaisen asumisen asukkaat olivat eriarvoisessa asemassa vakituisen asumisen yksikön asukkaisiin nähden, jotka saivat vastuullisemmat tehtävät. Toimijuuden mahdollisuudet eivät olleet siis kiinni vain valinnanvapaudesta. Päihtymys tai päihteiden

käyttäminen työtoiminnassa, saattoi johtaa karenssiin tai poistamiseen työtoiminnasta. Työtoiminnan mahdollisuudet ja osallisuus olivat siis ehdollista asumiseen verrattuna. (Puotiniemi 2018, 44–47.)

Puotiniemen (2018, 47–53) tutkimuksen mukaan osa asukkaista osallistui työtoimintaan joka arkipäivä. Näin he saivat arkeen sisältöä ja rutiineja, jotka helpottivat päivärytmin rakentamista. Mönkkösen (2005) mukaan arjen askareet ja hoidettavat asiat luovat rutiineja, jotka helpottavat esimerkiksi päihdeongelmaisen kiinnittymistä päihteettömään elämäntapaan. Puotiniemen tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden työtoiminta sijaitsi samassa korttelissa asunnon kanssa ja tämän koettiin helpottavan arjen rytmissä pysymistä. Töihin lähteminen ei vaatinut erillistä ponnistusta ja asukkaat pysyivät paremmin aika-aulussa. Tämä tuki myös asumisen onnistumista. Asunnottomuus aiheuttaa levottomuutta sekä rauhattomuutta ja tämä heijastui myös asumiseen. Asunto ei yksistään muuttanut elämäntapoja ja opittuja tottumuksia, mutta työtoiminnan avulla kiinnittyminen asumiseen onnistui paremmin.

Työtoiminta toi päiviin korvaavaa tekemistä aiempien toimintojen tilalle ja se oli vaihtoehto kotona istumiselle tai päihteiden käytölle. Työtoiminnan avulla asukkaat löysivät uutta sisältöä elämäänsä ja muutoksen tavoittelemisen oli helpompaa. Se helpotti myös pyrkimystä päihdeettömämpään elämään vaikka katkaisemalla päihteiden käytön työtoiminnan ajaksi. Työtoiminnan koettiin lisäävän henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä, ja se oli jopa palkkaa tärkeämpi asia vaikka palkka toikin välillisesti sisältöä elämäänsä. Palkka oli myös mahdollisuus säästää rahaa johonkin isompaan hankintaan, ja se oli tarpeellinen lisä sosiaalietuuksien sekä eläkkeen rinnalla. Joillekin palkka mahdollisti päihteiden käytön. (Puotiniemi 2018, 47–53.)

3.2 Kelan etuudet päihdekuntoutuksen aikana

Perustuslain (11.6.1999/731) 19. §:ssä sanotaan, että ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulotuen turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.”

Tämä tarkoittaa, että ihmisille tulee turvata riittävä toimeentulo ja huolenpito kaikissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturvaan kuuluu palveluita ja toimeentulon turvaavia etuuksia. Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvat Suomessa vakinaisesti asuvat tai työskentelevät henkilöt. Joissakin tilanteissa ulkomailla oleskeleva henkilö voi kuulua Suomen sosiaaliturvaan. Sosiaaliturvan toimeenpanosta vastaavat Kela, kunnat, työttömyyskassat sekä eläke- ja vakuutuslaitokset. Sosiaaliturvaetuudet voivat perustua aiemmin ansaittuihin tuloihin tai työskentelyyn. Osa etuuksista on näistä riippumattomia. Sosiaaliturvan rahoitus saadaan verovaroista ja vakuutusmaksuista. (Kela 2019d.) Seuraavaksi tarkastelemme Kelan etuuksia lähinnä Syväpuron hoitokodin asiakkaiden näkökulmasta.

17–64-vuotias työtön työnhakija voi saada työttömyysetuutta, jos hän on työkykyinen ja työmarkkinoiden käytettävissä. Henkilön tulee lisäksi hakea koko-aikatyötä ja olla taloudellisen tuen tarpeessa. Työttömyysetuuden hakija on velvollinen hakemaan aktiivisesti töitä sekä ottamaan vastaan hänelle tarjottua työtä tai koulutusta. Työnhaku tulee myös pitää voimassa TE-palvelujen edellyttämällä tavalla. Kela maksaa peruspäivärahaa henkilöille, jotka täyttävät työssäoloehdon. Jos hakija ei täytä työssäoloehtoja, hän voi saada työmarkkinatukea. Sairaala- tai laitoshoidon ajalta ei voi saada työttömyysetuutta. (Kela 2019c.)

Päihdekuntoutuja voi saada kuntoutusrahaa päihdehuoltolain mukaisen yksilökuntoutuksen ajalle. Kuntoutusrahan myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on 16–67-vuotias ja hän on estynyt työstä kuntoutuksen vuoksi. Hakijalla tulee olla hyväksyttävä kuntoutuspäätös ja kuntoutuksen tavoitteena on pysyminen työelämässä, sinne palaaminen tai työelämään pääsy. Päihdekuntoutus tulee toteuttaa laitoshoidon mukaisena Kelan hyväksymässä laitoksessa ja sen tulee perustua päihdehuoltolain mukaiseen kuntoutussuunnitelmaan tai sosiaalihuoltolain mukaiseen hoitosuunnitelmaan. Kuntoutusrahaa voidaan myöntää enintään 75 arkipäivän ajaksi samalla hoito- tai kuntoutussuunnitelmalla. (Kela 2019b.)

Kansaneläkelain mukaista kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä voi saada, jos sairaus, vika tai vamma estää kohtuullisen toimeentulon turvaavan

työnteon. Kuntoutustukea ja työkyvyttömyyseläkettä voi saada 16–64-vuotias henkilö, jonka muut eläkkeet ja korvaukset jäävät alle 1368,21 euron kuukaudessa (yksin asuva) tai alle 1226,13 euron kuukaudessa (parisuhteessa oleva). Maksamisen edellytyksenä on lisäksi, että henkilö on asunut Suomessa kolme vuotta täytettyään 16 vuotta. Poikkeuksena alle 16-vuotiaan vammaistukea saaneet henkilöt tai henkilöt, joiden työkyvyttömyys on alkanut Suomessa asuessa ennen kuin hän on täyttänyt 19 vuotta. Kuntoutustuen edellytyksenä on lisäksi hoito- ja kuntoutussuunnitelma. (Kela 2019a.)

Eläkkeensaajan asumistukea voi saada Suomessa vakinaisesti asuva pienituloisen, joka saa Kelan tai työeläkelaitoksen maksamaa vanhuuseläkettä, varhennettua vanhuuseläkettä, työuraeläkettä, työkyvyttömyyseläkettä tai leskeneläkettä. Asumistukeen oikeuttaa myös Kelan maksama takuueläke tai eläketuki sekä tapaturmavakuutuksen, liikennevahingon, sotilastapaturman tai sotilasvamman perusteella täyteen työkyvyttömyyteen perustuva eläke tai leskeneläke. Myös ulkomailta maksettavat vastaavat etuudet oikeuttavat eläkkeensaajan asumistukeen. Asumistukea voi saada vakinaiseen vuokra- tai omistusasuntoon, jossa asuu yksin tai puolison kanssa tai jos muut asunnossa asuvat saavat asumistukeen oikeuttavaa eläkettä. (Kela 2020a.)

Muut kuin eläkkeensaajat voivat saada yleistä asumistukea. Sitä maksetaan vuokra- tai omistusasunnon asumismenojen helpottamiseksi pienituloiselle ruokakunnalle. Ruokakuntaan kuuluvat samassa asunnossa asuvat henkilöt. Asumistuen määrään vaikuttaa ruokakunnan koko, asunnon sijaintikunta sekä ruokakunnan bruttotulot. (Kela 2020c.)

Toimeentulotulotuen tavoitteena on auttaa tilapäisten vaikeuksien yli tai ehkäistä niiden syntymistä turvaamalla henkilön ja perheen välttämätön toimeentulo sekä edistää itsenäistä selviytymistä muun muassa turvaamalla välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen. Kela vastaa perustoimeentulotuen myöntämisestä, ja se on tarkoitettu lyhytaikaiseksi etuudeksi. Perustoimeentulotukeen sisältyy perusosa, jolla katetaan muun muassa ravinto- ja vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä puhelimen ja paikallisliikenteen käyttö. Lisäksi otetaan huomioon muina perusmenoina esimerkiksi asumismenoja, sähkö- ja kotivakuutusmaksut, lasten päivähoitomaksut sekä muut kuin perusosaan sisältyvät terveydenhuoltomenot. Täydentävästä ja ehkäisevästä

toimeentulotuesta vastaavat kunnat. Täydentävässä toimeentulotuessa otetaan huomioon muut kuin perustoimeentulotukeen kuuluvat menot sekä henkilön tai perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat menot. Näitä ovat muun muassa muut kuin perusosaan kuuluvat asumisen menot, vaikeasta ja pitkäaikaisesta sairaudesta johtuvat menot sekä lasten harrastustoimintaan liittyvät menot. Ehkäisevä toimeentulotuki on sosiaalityön väline, jolla ehkäistään syrjäytymistä sekä pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta ja edistetään sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista. Ehkäisevä toimeentulotuki voi olla tuensaajan aktivointia tukitoimenpiteisiin tai ylivelkaantumisesta aiheutuvien vaikeuksien lieventämistä. (Kela 2020b, 1–3.)

3.3 Vertaistuen ja yhteisöllisyyden vaikutus kuntoutuksessa

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tukemista, vastavuoroisia kokemuksia vaihtaen, ja se perustuu omaehtoisuuteen. Vertaistuki lisää keskinäistä ymmärrystä ja selviytymistarinoiden kuuleminen korostuu yksinäisyyden hetkinä. Vertaistuki auttaa ymmärtämään paremmin menneisyyttä, ja se sitouttaa nykyhetkeen. Se antaa myös toiveikkuutta tulevaisuuteen. Vertaistuki lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoja. (Mielenterveystalo.s.a.b.)

Ruisniemi (2006, 117–118) on väitöskirjassaan tutkinut yhteisöllistä päihdekuntoutusta. Päihderiippuvuudesta toipuminen on elämänmuutos, jossa ihmisellä on tarve sopeuttaa oma näkemyksensä elämästä ja käsityksensä elämäntapahtumien tarkoituksesta tähän uuteen elämäntilanteeseen. Päihderiippuvuudesta toipumisessa oma elämäkatsomus, tulevaisuus, elämän keskeiset elementit ja sosiaalinen identiteetti on rakennettava uudelleen. Toipumisen alkuvaiheessa omien tunteiden ja ajatusten erittelemineen on vaikeaa, samoin suhtautuminen itseen ja muihin ihmisiin. Tilanne tuntuu epäselvältä. George DeLeon (1996) on kutsunut tätä vaihetta deaddiktioksi. Siinä ihminen on luopunut päihdeiden käytöstä, mutta hänellä on kuitenkin paljon ajatuksia päihdeistä ja päihdekäytöstä. Kuntoutumisen edetessä sosiaalisen identiteetin muutos aktivoituu. Tähän liittyy Koski-Jänneksen (2002) mukaan oman eristyneisyyden purkaminen ja yhteyden saaminen muihin ihmisiin. Hännisen ja Koski-Jänneksen (1999) mukaan riippuvuuskäyttäytymisen taustalla on usein

ongelmalliset ihmissuhteet. Toipumiseen liittykin usein muutokset juuri ihmissuhteissa.

Päihderiippuvaisella saattaa olla vääristynyt suhtautuminen yleisesti hyväksytyihin normi- ja moraalikäsitelmiin sekä osallisuus sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen elämään on kaventunut. Yhteisö voi auttaa uusien tulkintojen ja näkökulmien luomisessa ympäröivästä maailmasta. Yhteisön avulla arvomaailma, elämäntattomuus tai vaikka asennoituminen arkipäivän elämiseen, kuten työhön ja opiskeluun, muuttuu. Vastuun ottaminen omasta elämästä lisääntyy, oikean ja väärän erottaminen helpottuu ja arvostus ihmissuhteisiin kasvaa. Nämä auttavat rakentamaan uutta sosiaalista identiteettiä ja luottamusta toisiin ihmisiin. Vastavuoroisuudella on tärkeä osa toipumisessa ja uuden identiteetin rakentamisessa. Se antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan muille kuntoutujille ja auttaa liittämään ihmisen osaksi sosiaalista yhteisöä. Vastavuoroisuuteen liittyy myös itsetunnon kasvaminen ja miellyttämisen tarpeen väheneminen. Muita ihmisiä ei nähdä enää uhkana vaan voimavarana ja osana vastavuoroista kanssakäymistä. (Ruisniemi 2006, 119–122.)

4 MONIPUOLISEN HOITOTYÖN VAIKUTUS TERVEYDEN EDISTÄMISSESSÄ

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteilla on omat eettiset ohjeensa, mutta työtä ohjaa myös koko toimialan eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet kertovat, mitkä arvot ohjaavat toimintaa. Kaikkien ammattiteiden kohteena on ”terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoidon sekä kärsimyksien lievittäminen”, johon jokainen ammattiryhmä tuo oman näkökulmansa. Yhdenmukainen toimiminen edellyttää, että jokainen ammattiryhmä laatii omat ohjeensa. Etiikan pohjana on jokaisen työntekijän henkilökohtaiset arvot, mutta työssä sitoudutaan oman ammattialan arvoihin. Näin voidaan saavuttaa asiakkaan hyvä hoito ja palvelu. Eettiset ohjeet ovat kuin ohjenuora, jonka avulla voidaan tarkastella ja perustella muutosten aiheuttamia kysymyksiä. Tämä korostuu nykypäivänä, kun työelämässä on paljon muutostekijöitä, jotka aiheuttavat epävarmuutta. Eettisistä ohjeista saa tukea ja perusteluja toimintaan. Työyhteisön on hyvä käydä säännöllisesti yhteisesti läpi oman alansa eettisiä ohjeita. Am-

mattien välisen yhteistyön, ymmärryksen ja yhteisten toimintatapojen löytymiseksi, on tärkeää tutustua myös muiden ammattialojen eettisiin ohjeisiin. (Tehy 2018.)

Syväpuron hoitokodissa työntekijöiden työnkuvaan sisältyy erilaisia hoidollisia tehtäviä. Asiakkaiden lääkkeet ovat annosjakelussa, jossa lääkkeet jaetaan koneellisesti kerta-annospusseihin apteekissa. Henkilökunta hoitaa lääkkeiden jaon asiakkaille. Työntekijät tekevät tarvittaessa leikkausten ja haavojen jälkihoitoja. Työhön sisältyy myös verenpaineen ja verensokerin mittauksia, PEF-seurannan tekemistä sekä muita vastaavia hoitotoimenpiteitä. Hoitokodissa käy lisäksi lääkäri kerran viikossa.

Maria Inkinen (2004, 30–33) on tutkinut pro gradu -työssään päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältöä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät avohoitoa tarjoavassa yksikössä esimerkiksi A-klinikalla, katkaisutai vieroitushoitoa tarjoavassa yksikössä tai osastolla, ja kuntotuttavaa hoitoa tarjoavassa yksikössä esimerkiksi yhteisökotityyppisessä yksikössä. Työhön sisältyi omahoitajasuhteita ja asiakkaiden tukiverkoston rakentamista, päihdekäyttäjien läheisten tukemista ja hoitoa sekä perhetyötä.

Tutkimuksessa hoitotyön toiminta sisälsi asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen arvioinnin, johon sisältyy hoidon suunnittelu, seuranta ja kirjaaminen. Tässä työssä korostui erityisesti asiakkaan kokonaistilanteen arviointi. Työhön sisältyi myös terveydentilan tutkimukset, lääkehoito, tekniset tehtävät (välineet, laitteet, lääkkeet), vieroitus- ja terveydentilan tarkkailu sekä hoito. Lisäksi hoitajien työhön sisältyi perushoitoa, psyykkisen hyvinvoinnin tukemista sekä asiakkaan neuvonta- ja opettamistyötä. Neuvontatyö sisälsi muun muassa päih-teisiin ja päihdehaittojen vähentämiseen liittyvää neuvontaa, terveydellisiin ja sosiaalisiin kysymyksiin liittyvää neuvontaa sekä sosiaalisten taitojen opettamista. Hoidollisissa keskusteluissa korostui asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat, muutoshalukkuus, ihmissuhteet sekä tavoitteet. Hoitomenetelmistä ja lähestymistavoista käytettiin supportiivista terapiaa ja tukea, retkahduksen ehkäisyä ja motivoivaa haastattelua. Lisäksi käytössä olivat hoitotyön auttamismenetelmät sekä psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja muut terapiamuodot esimerkiksi ratkaisukeskeinen terapia ja kriisiterapia. Päihdesairaanhoitajien

työhön sisältyi myös yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden, sosiaalityön ja eri viranomaisien muun muassa poliisin, oikeuslaitoksen, apteekkien ja työvoimaviranomaisten kanssa. (Inkinen 2004, 36–45.)

Kuntoutusyksiköissä työ sisälsi arkisten perustaitojen ja sosiaalisten taitojen opettamista. Työssä käytettiin myös rentoutumismenetelmiä, erilaisia ryhmiä, ryhmä- ja verkostoterapiaa ja yhteisöhoidon menetelmiä. Työhön sisältyi myös avohoidon yksiköitä enemmän terveydentilaan liittyviä tutkimuksia, lääkehoidon toteuttamista, terveydentilan tarkkailua ja hoitoa perushoitoneen sekä levon edistämistä. (Inkinen 2004, 51.)

4.1 Keholle ja mielelle ravintoa, ruoan vaikutus kuntoutuksessa

Ihmisen elimistö tarvitsee riittävästi suojaravintoaineita ja sopivasti energiaa pysyäksään terveenä ja toimintakykyisenä. Epäterveellinen ravinto on monen sairauden syy ja sen aiheuttamat haitat syntyvät vuosien tai jopa vuosikymmenien kuluessa. Niukka vitamiinien ja hivenaineiden saanti voi aiheuttaa puutostiloja ja esimerkiksi luiden haurastumista. Sanotaan, että alkoholi voi pieninä annoksina ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia, mutta suuret annokset ja humalahakuinen juominen ovat aina terveydelle vaarallista. Suola ja kovat rasvat lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. Terveellinen ravitsemus on kokonaisuus ja liikunnan voidaan sanoa olevan osa ruokavaliota. Terveellinen ravintoa auttaa pitämään painon kurissa, mutta jos syö enemmän kuin kuluttaa, voi seurauksena olla lihominen. Tämän seurauksena voi sairauksien riskit lisääntyä. (Huttunen 2018.)

Anu Ruusunen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan Diet and Depression - An Epidemiological Study, ravinnon vaikutusta sairaalahoitoisen masennuksen riskiin sekä ruokavalion kokonaisuuden yhteyttä masennuksen esiintyvyyteen. Tutkimuksessa selvitettiin myös elämäntapamuutosten vaikutusta masennusoireisiin. Tutkimuksen mukaan runsaalla folaatin saannilla ja terveellisillä ruokailutottumuksilla oli masennusriskiä vähentävä vaikutus. Epäterveellinen ruokavalio lisäsi masennuksen esiintyvyyttä. Myös elämäntapamuutoksella oli masennusriskiä pienentävä vaikutus. Tutkimuksen mukaan tähän vaikutti painon laskeminen.

4.2 Luonnon ja ympäristön vaikutus päihdekuntoutujille

Elinympäristöllä on vaikutus hyvinvointiimme. Luonnon läheisyydellä on vaikutusta sairastuvuuden vähentymiseen ja se lisää myös onnellisuutta. Hyvinvointia voi parantaa näkemällä ja kokemalla luonnon lähellään sekä liikkumalla aktiivisesti luonnossa. Hyvinvointivaikutukset tulevat lisäksi nopeasti ja vaikuttavat pitkään. Yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet heikentävästi ihmisten luontosuhteeseen. Kaupunkien tiivistyminen ja kasvaminen on asettanut haasteita viheralueiden rakentamiselle. Kaupunkien keskustojen läheisyydestä löytyy kuitenkin puistoja ja luonnontilaisia alueita, vaikka luonnontilaiset alueet ovatkin vetäytyneet kauemmas. (Mielenterveystalo s.a.a)

Leppäsen ja Pajusen (2017, 22–23) mukaan luonnonläheisyys tukee ihmistä monin tavoin niin fysiologisesti, psyykkisesti ja henkisesti kuin sosiaalisestikin. Luonto vähentää stressiä sekä parantaa keskittymiskykyä ja auttaa näin ihmistä elpymään. Ulkona rentoudumme jo muutamassa minuutissa ja hengitys tasaantuu. Jo 15–20 minuutin jälkeen sydämen leposyke tasaantuu ja sykevälivaihtelu kasvaa. Tämä liittyy parasympaattisen hermoston aktivoitumiseen, joka vastaa muun muassa ruonsulatuksesta ja rauhasten toiminnasta. Luonnossa liikkuminen laskee myös verenpainetta, selkeyttää ajatuksia ja helpottaa oman elämän pohdiskelua. Lyhytkin luonnossa oleminen lisää myönteisiä tunteita ja vähentää kielteisiä tunteita, ärtyneisyyttä, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Luonto lisää elinvoimaa ja energisyyttä, joka korostuu vaikeina aikoina.

Hoito- ja kuntoutustyössä on hyödynnetty luontoa jo pitkään, esimerkiksi 1700-luvulla puutarhaterapiaa pidettiin tärkeänä mielisairaiden hoidossa. Päihdehoitolaitokset on usein sijoitettu luontoympäristöön ja luonto onkin osittain toteutettavaa kuntoutusta. Luonnon vaikutusta päihdekuntoutujiin on kuitenkin tutkittu vähän. Savolaisen (2008) mukaan Pirkanmaalla on toteutettu A-klinikkasäätiön ja A-Kiltojen liiton Tapio-projekti vuosina 2005–2008. Tämä on tietävästi ensimmäinen kerta, kun luontotoiminta on ollut säännöllinen osa päihderiippuvaisten hoito-ohjelmaa niin avo- kuin laitoshoidossa. Projektissa järjestettiin luontoretkiä hoitoyksikköjen päihdekuntoutujille. Projekti sai jatkoa kolmivuotisesta (2009–2011) A-Kiltojen Liiton Selvästi metsästä -projektista,

jossa kannustettiin päihdeongelmasta toipuvia ihmisiä terveellisiin elämäntapoihin ja liikkumiseen. (Mesimäki 2018, 107.)

Mesimäki (2018, 108–121) on tutkinut päihdeongelmasta toipuneiden tai toipumassa olevien henkilöiden luontokokemuksia ja niiden mahdollista vaikutusta toipumiseen päihdeongelmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan luonto lisää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti muun muassa lisäten myönteisiä tunteita ja auttamalla käsittelemään kielteisiä tunteita. Luonto vastaa myös henkisiin tarpeisiin ja on osa identiteettiä. Luonto parantaa fyysistä kuntoa ja helpottaa sosiaalisia tilanteita. Luonnon ei koettu vaikuttavan kielteisesti hyvinvointiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa luontoympäristön kielteisesti vaikutukset ovat johtuneet esimerkiksi alueen turvattomuudesta tai roskaisuudesta.

Tutkimuksen mukaan luontoympäristön vaikutukset ovat kiistatta myönteisiä, joten sosiaali- ja päihdehuollossa kannattaa hyödyntää luontoa. Luontoympäristön hyödyntäminen on lisäksi helppoa ja kustannustehokasta. Luonto on vapaasti kaikkien käytettävissä, ja luonto on lähellä kaikkialla Suomessa. Tavanomainen luonnossa liikkuminen on lisäksi pääsääntöisesti turvallista. Yksinkertaisimmillaan luontoa voi hyödyntää tapaamalla asiakkaita tiloissa, joissa on huonekasveja ja luontokuvia. Asiakasta voidaan tavata myös ulkona ja esimerkiksi kävelyn lomassa keskustellaan asiakkaan asioista. Myös eläimiä voidaan hyödyntää samaan tapaan sosiaali- ja päihdetyössä. Luontoretkien järjestäminen asiakkaille lisää myös sosiaalisuutta. Luontotoiminnassa, kuten muussakin toiminnassa, asiakkaiden toiveiden kuunteleminen on tärkeää. Kaikille ei sovi samanlainen luontotoiminta. Luonto ei yksistään auta päihdeongelmasta toipumiseen, mutta se tukee raittiutta hyvinvointia lisäämällä. (Mesimäki 2018, 121–122.)

5 SYVÄPURON HOITOKOTI

Mauri Poikeljärvi perusti Syväpuro-yhteisön vuonna 1980 syrjäytyneille, asunnottomille päihdekuntoutujille. Syväpuron toiminta on alusta asti perustunut siihen, että asiakkaat on haettu sieltä, missä he elävät eli Helsingin metsistä. Syväpuro on myös tarjonnut näille asiakkaille paikan, missä saa nukkua puhtaissa lakanoissa ja syödä maukasta kotiruokaa. Toiminnan kolmas kulmakivi

on vertaistuki. Vuonna 2013 Poikeljärven jäädessä eläkkeelle, Syväpuron hoitokodin vetovastuun ottivat Sanna Schmandt ja Teemu Stenberg. (Syväpuron hoitokoti 2020d.)

Syväpuron hoitokoti sijaitsee Loviisan Liljendalissa, noin 90 km päässä Helsingistä. Hoitokoti tarjoaa päihteettömän ympärivuorokautisen asumispalvelun lisäksi kuntouttavia hoitajaksoja. Asiakkaan hoito perustuu hänelle laadittuun henkilökohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Asiakkaan määrittelemät kuntoutumisen tavoitteet ovat läsnä jokapäiväisessä arjessa. Tavoitteita arvioidaan säännöllisesti. Hoitokoti tarjoaa kodinomaisen ympäristön, jonka arkitoimintoihin kaikilla asiakkailla on mahdollisuus osallistua omien voimavarojensa mukaan. (Syväpuron hoitokoti 2020c.) Hoitokodissa on tällä hetkellä 25 asiakasta ja jokaisella on käytössä oma huone. Ruoka valmistetaan hoitokodin omassa keittiössä ja asiakkaat voivat osallistua ruoan valmistukseen. Hoitokodissa suositetaan lähiruokaa. Kaikki asiakkaat osallistuvat ruokailuihin ja niistä onkin muodostunut tärkeitä yhteisöllisiä hetkiä. (Syväpuron hoitokoti 2020e.)

Kodin arkitoimintojen lisäksi Syväpurossa on mahdollisuus osallistua vapaaehtoiseen, yksilölliseen työtoimintaan, joka toteutuu pääsääntöisesti Syväpuron hoitokodin alueella. Työtehtävien valinnassa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja kiinnostuksen kohteet. Päivittäinen työaika on 1–4 tuntia ja työtoiminnasta maksetaan enintään yhdeksän euron kannustinrahaa. Hoitokodissa on mahdollisuus osallistua myös TE-keskuksen työkokeiluun. (Syväpuron hoitokoti 2020c.)

Syväpuron hoitokoti (2020a) sijaitsee keskellä suomalaista maalaismaisemaa ja hoitokoti hyödyntääkin luontoa toiminnassaan. Luontolähtöisen toiminnan tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Syväpurossa on eläimiä, muun muassa kaksi shetlanninponia, joiden hoitamiseen asiakkaat voivat osallistua. Eläinten hoitaminen antaa asiakkaille vastuuta ja tarjoaa samalla hyviä kokemuksia. Syväpuroa ympäröivä luonto tarjoaa loistavan ympäristön päivittäiseen liikuntaan ja hoitokodissa tehdäänkin päivittäin yhteisiä kävelyretkiä. Syksyllä retkiin voidaan yhdistää marjastaminen sekä sienestäminen, jonka satoa hyödynnetään hoitokodin keittiössä. Hoitokodin alueella viljellään lisäksi yrttejä ja vihanneksia sekä kasvatetaan kukkia. Asiak-

kaat voivat osallistua viljelytoimintaan oman kiinnostuksen mukaan. Hoitokodissa on erikoistuttu myös villiyrttien keräämiseen. Luonto näkyy hoitokodin arjessa myös lääkehoidon rinnalla käytettävissä luonnonmukaisissa hoidoissa esimerkiksi korva-akupunktiossa, fytoterapiassa ja moksauksessa.



Kuva 1. Syväpuron hoitokodin maisemia (Nurmi 2020).

Syväpuron hoitokodin (2020b) henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Henkilökuntaan kuuluu lähi- ja sairaanhoitajia, päihdetyön ammattitutkinnon suorittaneita ohjaajia sekä sosionomeja. Syväpuron hoitokodissa (2020e) käy lääkäri viikoittain. Hän vastaa asiakkaiden sairauksien hoitamisesta ja lääkehoidosta. Lisäksi käytössä on Loviisan terveyskeskuksen palvelut maksusitoumuksella. Asiakkaiden lääkehoito toteutetaan valvotusti apteekin annosjakelua hyödyntäen. Lääkehoidon onnistumista myös arvioidaan säännöllisesti.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimme laadullisella tutkimuksella Syväpuron hoitokodin asiakkaiden kokemuksia asumisjaksolta eri teemojen kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Syväpuron hoitokodille tietoa siitä, kuinka asiakkaat kokevat tutkimukseen valitut teemat kuntoutuksessaan ja miten teemoja voidaan tulevaisuudessa

kehittää. Keskusteluissa Syväpuron hoitokodin henkilökunnan kanssa teemoiksi valikoituivat luonto, vertaistuki, työtoiminta, hoitotyö, ravinto sekä Kelan etuudet. Opinnäytetyöllä saadaan myös hoitokodin yhteistyökumppaneille tietoa siitä, kuinka erilaisia teemoja hyödynnetään asumisjakson aikana.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitkä ovat asiakkaiden mielestä tärkeät asiat kuntoutumisessa Syväpuron hoitokodissa?
2. Miten asiakkaat kokevat ympäristön ja luonnon, vertaistuen, työtoiminnan, hoitotyön, ruoan ja Kelan etuuksien vaikuttavan omaan kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpuron hoitokodissa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, johon sisältyy aina kysymys mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on asiakkaiden omat kokemukset koetusta todellisuudesta. (Vilka 2015, 118.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohdiana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta ja kohteen tutkimisesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 161.)

Hirsjärven ym. (2013, 164) mukaan laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Siinä ihminen on tiedon keruun välineenä ja aineisto kerätään luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tiedon hankkimisen apuvälineinä voidaan käyttää lisäksi lomakkeita ja testejä. Metodeina voi olla esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi tai ryhmähaastattelut. Kohderyhmää ei valita satunnaisotoksella vaan tarkoituksenmukaisesti. He ovat ainutlaatuisia ja aineistoa tutkitaan sen mukaisesti. Tavoitteena on, että tutkittavan näkökulma ja ”ääni” pääsee esille. Laadullinen tutkimus etenee joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Syväpuron hoitokodin toiveesta haastattelimme kaikki halukkaat asiakkaat. Haastatteluhetkellä Syväpurossa oli yhteensä 25 asiakasta. Asiakkaat suhtautuivat positiivisesti haastatteluihin ja 21 asiakasta suostui haastateltaviksi. Vastausprosentti oli 84, joka lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

Haastattelun aluksi jokaiselle haastateltavalle luettiin suostumuslomake, josta selvisi tutkimuksemme tavoite. Haastateltaville kerrottiin, miten heidän anonymisyys säilyy tutkimuksen aikana. Tutkimusaineistoa ja vastauksia käsitellään niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan ja haastateltavan henkilöllisyys jää vain tutkijoiden tietoon. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksemme kohdalla se tarkoittaa papereiden hävittämistä polttamalla ja sähköisen aineiston tuhoamista asianmukaisesti, tarvittaessa tietoturva-asiantuntijoita konsultoiden. Haastateltaville kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja hän voi milloin tahansa ilmoittaa, ettei halua enää osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei myöskään aiheudu haastateltavalle kielteisiä seurauksia. Asiakkaat antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta suullisesti ennen haastattelun aloittamista.

Koronaviruksen takia haastattelut tehtiin ulkona turvavälit huomioiden. Onneksi haastattelupäivät olivat lämpimiä ja puolipilvisiä. Haastattelupaikaksi valikoitui hoitokodin pihan rauhallinen paikka, jossa haastattelut voitiin tehdä niin, etteivät muut asiakkaat kuulleet keskustelua. Anonymiteettiä kiinnitettiin huomiota myös taustakysymyksiä laatiessa. Päädyimme kysymään taustakysymyksinä vain haastateltavan iän ja kuinka kauan hän on asunut Syväpuron hoitokodissa. Tällä hetkellä Syväpuron asukkaista on vain noin 11 % naisia, joten jos olisimme kysyneet haastateltavan sukupuolen, vastaajien anonymisyys ei olisi säilynyt.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 7–8) mukaan tutkijaa ohjaa eettiset periaatteet, joiden mukaan tutkijan tulee muun muassa kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toimia niin, että tutkimuksesta ei aiheudu riskejä, vahinkoa tai haittaa tutkittavalle. Tässä auttaa, että tutkija perehtyy etukäteen tutkittavaan yhteisöön. Eettisiin periaatteisiin

kuuluu se, että tutkittavan henkilön tulee osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Hänellä tulee myös olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. Henkilö ei saa tuntea joutuvansa osallistumaan tutkimukseen pakosta. Henkilön tulee saada kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ilman pelkoa seuraamuksista. Tutkittavan antama suostumus osallistumisesta dokumentoidaan. Suostumuksen voi antaa suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai muulla tavalla.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että haastateltavat ymmärtävät kysymyksemme. Avasimme käytettävät käsitteet haastateltaville ja teimme selkeät kysymykset. Näin varmistimme, että haastateltavat ymmärsivät kysymykset oikein. Tutkimuksen luotettavuuden ja kysymysten ymmärtämisen vuoksi, haastattelija täytti kyselylomakkeen haastattelun aikana. Uusitalon (1991) mukaan tähän voi liittyä tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä riskejä, jos haastattelutilanteessa merkitsemme tutkittavan vastauksen väärin lomakkeeseen. Mahdollisiin tapahtuneisiin virheisiin meidän tulee ottaa kantaa tutkimustekstissä. (Vilka 2015, 194.) Virheiden minimoimiseksi harkitsimme haastattelujen tallentamista, mutta luovuimme tästä ajatuksesta, kun testasimme kyselylomaketta. Asiakkaiden vastaukset olivat lyhyitä, joten koimme niiden kirjaamisen haastattelun aikana mahdolliseksi.

7.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston kerääminen

Aineiston keräsimme puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Vilkan (2015, 124) mukaan teemahaastattelussa otetaan esiin ne keskeiset aiheet ja teemat, joiden avulla voidaan vastata tutkimusongelmaan. Syväpuron asiakkaat voivat antaa oman kuvauksensa valituista teemoista. Teemat on tarkoitus käsitellä asiakkaiden kannalta luontevassa järjestyksessä. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat. Haastateltavat voivat kuitenkin vastata omin sanoin eikä vastauksia ole sidottu tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Haastattelu on joustava menetelmä, jossa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelu sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja onkin käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Haastattelun etuna on, että henkilö on tutkimustilanteessa subjekti. Tutkittavalle annetaan mahdollisuus

tuoda itseään koskevia asioita esille mahdollisimman vapaasti. Hän on merkityksiä luova, aktiivinen osapuoli. Haastattelun aikana voidaan myös selventää vastauksia ja pyytää perusteluja esitettyihin asioihin. Lisäkysymysten esittäminen on myös mahdollista. Haastattelun haittoja ovat muun muassa virhelähteen mahdollisuus, jos haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelun sopimiseen, itse haastatteluun sekä aineiston purkamiseen, analysointiin ja tulkitsemiseen menee aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–35.)

Opinnäytetyön haastattelut kirjasimme Webropolissa olevalle haastattelulomakkeelle. Webropol-sovellus mahdollisti kyselytutkimuksen teon helposti sähköisesti. Tämän ajattelimme helpottavan myös tulosten analysointia, koska asumme sen verran kaukana toisistamme ja näin voimme molemmat tahoillamme tarkastella tutkimustuloksia. Ajattelimme myös, että voimme hyödyntää Webropolin toimintoja analysointivaiheessa. Syväpuron hoitokodilta saamamme tiedon mukaan tiesimme etukäteen, etteivät vastaajat kykene itsenäisesti vastaamaan haastattelulomakkeeseen, joten päädyimme keräämään aineiston haastatteleamalla asiakkaat henkilökohtaisesti. Haastattelussa kysimme kysymykset ääneen. Tässä oli mahdollisuus vielä tarkentaa asiakkaille tarvittaessa, mitä kysymyksillä tarkoitetaan sekä avata käytettäviä käsitteitä. Testasimme kyselylomaketta muutamalla asiakkaalla ja totesimme, että haastateltavien vastaukset olivat sen verran lyhyitä, että niiden kirjaaminen on mahdollista ilman haastattelujen nauhoittamista.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytimme sisällönanalyysiä. Kvalitatiivisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Aineisto voidaan tiivistää muotoon, jossa voidaan tarkastella ilmiöiden ja asioiden merkityksiä sekä seurauksia ja yhteyksiä. Tutkittavasta aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Sisällönanalyysin avulla aineistosta saadaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota, josta voidaan tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä. (Liikenteen tutkimuskeskus Verne s.a.)

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä toiminnan logiikan tai aineistosta löytyvän tyypillisen kertomuksen jälkeen aloitetaan tutkimuksen pelkistäminen. Siinä tutkimusaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin karsimalla pois epäolennainen tieto. Tiivistämisessä käytetään apuna tutkimusongelmaa ja -kysymyksiä. Tiivistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään uudestaan, johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely voi tapahtua löytyvien analyysiyksiköiden (sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus) mukaan. Ryhmät nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmittelyn jälkeen tulkintaa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen avulla. (Vilkkä 2015, 163–170.)

Aineiston analysoinnissa hyödynsimme Webropolin raportointitoimintoja muun muassa numeerisissa vastauksissa. Lisäksi tulostimme kaikki vastaukset paperille. Seuraavaksi poimimme vastauksista samaa asiaa kuvaavia asiasanoja ja teemoja, joiden avulla etsimme vastauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Vastaukset lisäksi värikoodattiin asumisajan pituuden mukaan. Kyselyssä asumisaika oli jaoteltu kuuteen eri ryhmään. Alle vuoden Syväpurossa asuneisiin, 1–2 vuotta, 2–3 vuotta, 3–4 vuotta, 4–5 vuotta ja 5 vuotta tai kauemmin asuneisiin. Analysointivaiheessa asumisaika jaoteltiin kolmeen, lähes yhtä suureen ryhmään eli alle vuoden asuneisiin, 1–4 vuotta Syväpurossa asuneisiin ja yli neljä vuotta Syväpurossa asuneisiin. Näin jaoteltuna pystyimme turvaamaan paremmin myös vastaajien anonymiteetin. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet jakaa asumisajan jo haastatteluvaiheessa toisin. Nyt eri ryhmiä oli ehkä liikaa. Sen jälkeen, kun vastaukset oli värikoodattu asumisajan pituuden mukaan, pystyimme vielä etsimään vastausten samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia asumisajan mukaan. Asiakkaiden iät jakautuivat tasaisesti eri asumisaikoihin nähden. Tämän vuoksi tutkimustuloksissa ei ole erikseen eritelty vastauksia haastateltavien iän mukaan.

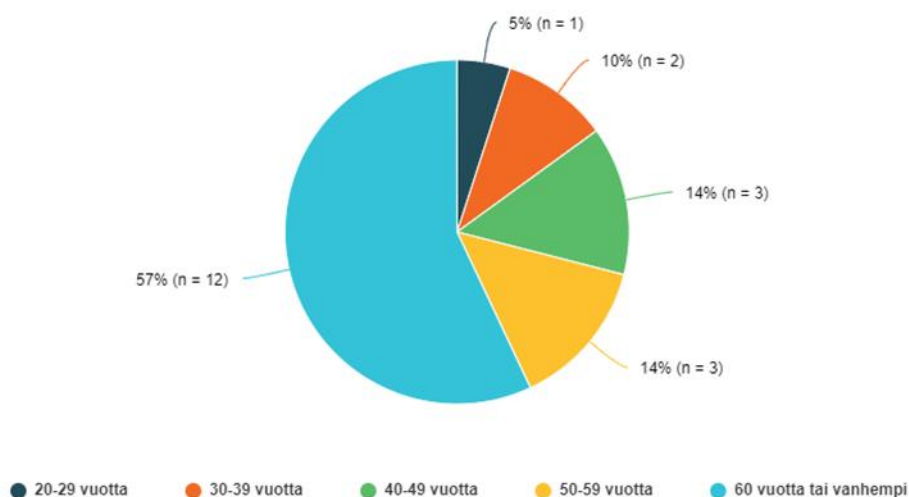
8 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi esittelemme tutkimuksemme tulokset. Tutkimuskysymykset olivat ”Mitkä ovat asiakkaiden mielestä tärkeät asiat kuntoutumisessa Syväpuron hoitokodissa?” ja ” Miten asiakkaat kokevat ympäristön ja luonnon, vertaistuen, työtoiminnan, hoitotyön, ruoan ja Kelan etuuksien vaikuttavan omaan kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpuron hoitokodissa?”.

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää niitä asioita, jotka asiakkaat itse kokivat tärkeimmiksi asioiksi omassa kuntoutumisessaan Syväpuron hoitokodissa. Toisella kysymyksellä haettiin asiakkaiden kokemuksia valittujen teemojen vaikutuksesta omaan kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpurossa.

8.1 Taustatiedot

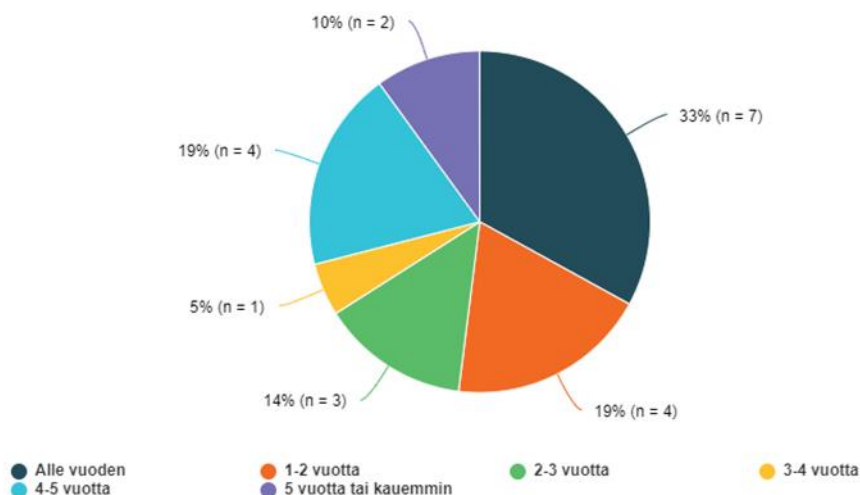
Haastatteluhetkellä Syväpuron hoitokodissa oli 25 asiakasta, joista 21 suostui haastateltavaksi. Haastattelimme siis 84 % asiakkaista. Taustatietoina selvitimme asiakkaan iän (kuva 2) ja kuinka kauan asiakas on asunut Syväpuron hoitokodissa.



Kuva 2. Asiakkaiden ikä

Haastatelluista Syväpuron hoitokodin asiakkaista 15 eli 71 % oli iältään 50 vuotta tai sitä vanhempia. Kuusi asiakkaista oli 20–49-vuotiaita.

Toisena kysymyksenä selvitimme, kuinka kauan asiakas on asunut Syväpuron hoitokodissa (kuva 3).



Kuva 3. Asumisajan pituus

Asiakkaat jakautuivat asumisajan pituuden mukaan selvästi kolmeen eri luokkaan. Seitsemän asiakkaan asumisjakso oli ollut alle vuoden. Kahdeksan asiakasta oli asunut Syväpurossa yhdestä neljään vuotta ja kuusi asiakasta oli asunut hoitokodissa neljä vuotta tai kauemmin.

8.2 Syväpuron asiakkaiden terveydentila

Seuraavaksi selvitimme, millaiseksi asiakkaat kokivat terveydentilansa haastatteluhetkellä. Haastatelluista 15 eli noin 71,5 % kertoi kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi. Kolme vastaajista koki terveydentilansa huonoksi ja kolme hyväksi. Hyväksi terveydentilan kokivat 50-vuotiaat tai sitä vanhemmat vastaajat. Kolme haastateltavaa kertoi mielenterveysongelmistaan. Osalla Syväpuron hoitokodin asukkaista oli lisäksi todettu muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, hengityselinsairauksia, ADHD-oireyhtymä, reuma tai hermo särkyä. Suurin osa sairauksista oli todettu ennen Syväpuroon muuttoa. Kaikki asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, miten heidän terveydentilansa ja sairautensa on huomioitu Syväpuron hoitokodissa. Yksi vastaajista kertoi, että oli huono asia, kun ei saanut tehdä töitä sairaslomalla.

Säännöllisiksi hoitotoimenpiteiksi asiakkaat mainitsivat lääkkeiden jakamisen, sähköhoidon, jalkahoidon, fysioterapian ja hieronnan. Asiakkaat kokivat omalääkärin positiiviseksi asiaksi. Lääkärille on helppo puhua, kun hän tuntee asiakkaan. Seitsemän asiakasta koki, ettei heitä ole ohjattu sairauden hoidossa

oikeastaan mitenkään. Neljä vastaajista tiesi jo ennen Syväpuroon tuloa, miten hoitaa sairauksiaan. Kolme asiakasta oli ohjattu liikkumisessa. Kolme vastaajaa mainitsi saaneensa erityistä ohjausta lääkehoidossa. Mielenterveys-toimistosta ja Hengitysliitosta oli saanut neuvoja kaksi vastaajista.

Kysyimme myös, millaista tukea asiakas oli saanut terveydentilansa ja päihdeongelmansa hoidossa. Viisi vastaajaa (24 %) koki keskustelemisen tärkeäksi. Lisäksi neljä vastaajaa (19 %) mainitsi henkilökunnan tuen, valvonnan ja ympäristön tärkeänä asiana oman terveydentilan hoitamisessa. Kolme vastaajaa (14 %) kuitenkin koki, ettei ole saanut minkäänlaista tukea terveydentilansa ja päihdeongelmansa hoidossa asumisjakson aikana.

Kysyimme haastateltavilta, miten kuntoutussuunnitelma oli edennyt Syväpuron asumisjakson aikana. Asiakkaat eivät tieneet kuntoutussuunnitelmaa hyvin ainakaan nimeltä. Yksi haastateltavista totesi, että ”Lukeeko siellä muuta kuin, että pitää olla ilman viinaa?” Haastattelija tarkensi haastattelun aikana, mikä kuntoutussuunnitelma on. Kysymykseen vastanneista puolet olivat sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelma oli edennyt asumisjakson aikana.

Lähes kaikki alle vuoden Syväpuron hoitokodissa asuneet kokivat kuntoutussuunnitelman edenneen positiivisesti. Vain yksi alle vuoden asuneista ei osannut kertoa, miten suunnitelma on edennyt. 1–4 vuotta asuneista asukkaista kahdeksan vastasi kysymykseen. Heistä kuusi koki, ettei kuntoutussuunnitelma ole mainittavasti edennyt mihinkään tai he eivät tieneet, mikä kuntoutussuunnitelma on. Vain kaksi vastaajaa koki suunnitelman edenneen suunnitellusti. Yli neljä vuotta Syväpurossa asuneista neljä vastaajaa koki suunnitelman edenneen hyvin ja kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että suunnitelmaa ei ole tai se ei ole edennyt mihinkään.

8.3 Työtoiminta

80 % vastaajista osallistuu tai on osallistunut työtoimintaan. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta kokivat työtoiminnan positiivisena ja sen koettiin vaikuttavan kuntoutumiseen myönteisesti. Vastaajat kertoivat työtoiminnan antaneen hyvää kuntoa, mielekästä tekemistä sekä rytmiä arkeen. Työtoimintaa kuvailtiin myös terapeutiksi toiminnaksi. Se on auttanut pysymään arkisissa

askareissa sekä luonut tarpeellisuuden tunteen. Työtoiminta on ennaltaehkäissyt masennusta, kun on ollut jotain tekemistä. Asumisajan kestolla ei ollut vaikutusta siihen, miten asiakkaat kokivat työtoiminnan.

Tuntuu vaan normaalilta. Normaalimpaa ku kiskasee kuus kaljaa heti aamusta.

Ihan hyvin, en oo kipee. Täällä tulis hulluks ilman työtoimintaa.

8.4 Vertaistuki

Syväpuron hoitokodin asiakkaat jakoutuivat selkeästi kolmeen ryhmään vertaistuesta kysyttäessä. Ensimmäinen ryhmä oli sitä mieltä, että vertaistuesta ei ole ollut mitään hyötyä tai kaikkien kanssa ei välttämättä tule toimeen. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että vertaistuki menettelee ja muut kaverit ovat ihan kivoja. Kolmannen ryhmän mukaan vertaistuki on oikein mainio juttu. Muiden kanssa on helppo keskustella, kun kaikki ovat kokeneet saman. Kenellekään ei tarvitse selittää mitään.

Verratessa asumisaikaa vertaistuen kokemiseen vastaukset jakoutuivat seuraavasti. 1–4 vuotta Syväpurossa asuneet kokivat, ettei vertaistuki ole auttanut heitä kuntoutumisessa tai kaikkien kanssa ei tule toimeen.

Ei oo paljo auttanut. Henkilökunta on auttanut.

Yli neljä vuotta hoitokodissa asuneet kuuluivat ryhmään, vertaistuki menettelee ja muut kaverit ovat ihan kivoja. Alle yhden vuoden Syväpurossa asuneet kokivat vertaistuen positiivisena. Vain yksi vastaajista koki, ettei vertaistuesta ole ollut hyötyä.

Vuorovaikutuksessa muiden kanssa. On helppo jutella, kun ovat kokeneet samat asiat.

8.5 Ympäristö ja eläimet

Syväpuron hoitokodin ympäristön vaikutuksista kuntoutumiseen kysyttäessä, kaikki 21 vastaajaa kokivat ympäristön vaikuttaneen heihin positiivisesti. Asumisajalla ei siis ollut merkitystä, kuinka vastaajat kokivat ympäristön vaikutukset. Ympäristö koettiin myös turvalliseksi. Kuusi vastaajaa koki, että ympäristö on rauhallinen ja se rauhoittaa asiakkaita. Yhdeksän vastaajaa koki luonnon ja siihen liittyvät kokemukset positiivisina. Ympäristö on mahdollistanut muun muassa ongella käymisen, kävelyretket metsässä sekä sienestämisen. Kuusi vastaajaa arvosti sijainnin rauhallisuutta ja sitä, että ollaan kaukana kiusauksista.

Voi keittää aamukahvit neljältä ja tulla ulos ihallemaan luontoa.

Tosi tärkeä, tynnyttää mieltä ja tekee ihmiselle hyvää. Turvallisuuden tunne.

Ihanteellinen ja rauha, mä viihdyn.

Kukaan vastaajista ei kokenut eläimiä negatiivisina. Vastaajat kokivat, että eläimistä saa lenkkiseuraa ja ne toimivat myös terapeutteina. Neljälle vastajalle eläimet eivät merkinneet mitään, mutta 17 vastaajan eli 81 prosentin mukaan eläimet vaikuttivat heihin positiivisesti. Kaksi kertoi eläinten olevan heidän kavereitaan. Haastatteluissa tuli myös esille, että olisi vaikeaa kuvitella Syväpuroa ilman eläimiä. Ne kuuluvat Syväpuroon. Haastattelun aikana muisteltiin myös puolen vuoden sisällä kuolleita koiria. Kaksi vastaajista kertoi hoitavansa tai hoitaneensa poneja. Tämä on tuonut sisältöä elämään. Eläinten koettiin myös piristävän ja tuovan viihtyvyyttä. Tarkasteltaessa asumisajan vaikutusta vastauksiin, jokaisessa asumisaikaryhmässä oli yksittäinen vastaaja, joka koki, ettei eläimet merkitse mitään.



Kuva 5. Syväpuron hoitokodin koira Martta (Nurmi 2020).

Koira paras terapeutti tällä hetkellä.

Eläimet tuo mieleen vapauden.

Hienoa, että on eläimiä. On mukava seurata ja välillä pääsee rapsuttamaankin.

8.6 Kelan etuudet

Vastanneista 13 eli 62 prosenttia saa työkyvyttömyyseläkettä tai työeläkelaitoksen maksamaa työeläkettä. Eläkkeensaajan asumistukea maksetaan kolmelle asiakkaalle, samoin työmarkkinatukea. Lisäksi neljä vastanneista saa Kelalta perustoimeentulotukea tai kuntien maksamaa täydentävää toimeentulotukea.

Seitsemän vastaajaa (33 %) oli sitä mieltä, että Kelan etuudet eivät vaikuta merkittävästi tai ollenkaan omaan kuntoutumiseen. Seitsemän vastaajaa (33

%) oli taas sitä mieltä, että maksettavat etuudet vaikuttavat positiivisesti kuntoutumiseen. Hyvinä puolina nähtiin muun muassa se, että saa enemmän rahaa ja niillä pärjää. Etuuksien saaminen on vähentänyt myös stressiä, huolia ja epävarmuutta. Yksittäisinä vastauksina tuli muun muassa ”Kun edes näkisi niitä” ja ”Ei ilman rahaa voi olla.” Asumisajalla ei ollut vaikutusta siihen, miten Kelan etuudet koettiin.

8.7 Ravinto

Syväpuron hoitokodissa on ruokaa tarjolla viisi kertaa päivässä (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala). Vastanneista 16 eli 76 prosenttia syö joka päivä kaikki ateriat Syväpurossa. Viisi asukasta ei syö kaikkia aterioita. Syynä tähän on se, että ruoka ei aina maistu tai omat mieltymykset, vastaaja ei tykkää kaikista ruoista. Halu laihtua mainittiin myös syyksi, miksi asiakas ei syö kaikkia tarjolla olevia aterioita.

Kysyimme myös mitä ruoka merkitsee asiakkaille. Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ruoka ei merkitse mitään. Kaikille muille ruoka oli merkityksellistä. Säännöllinen ruoka koettiin tärkeäksi terveyden kannalta, on energiaa tehdä asioita. Ruoka merkitsee myös nautintoa ja ruokailu koettiin tärkeäksi hetkeksi päivässä.

Kysyimme, miten ruoka on vaikuttanut kuntoutumiseesi. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että ruoka ei vaikuta tai vastaaja ei tiennyt miten ruoka vaikuttaa omaan kuntoutumiseen. Nämä kaikki vastaajaa olivat asuneet Syväpurossa yhden vuoden tai kauemmin. Vastaajista 18 eli 86 % koki ruoan vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseen. Säännöllinen ruokailu sekä monipuolinen ja terveellinen ruoka koettiin tärkeäksi. Ruoka on vaikuttanut terveydentilaan ja yleiskuntoon, lisäten jaksamista ja vireyttä ja näin vaikuttanut kuntoutumiseen.

Ei mitenkään.

Säännöllinen ruokailu on tärkeä. Ilman sitä olisin huonossa kunnossa.

Oikein mainiosti. Syön täällä kunnolla ensimmäisen kerran kymmeneen vuoteen.

8.8 Asiat, jotka vievät kuntoutumista parhaiten eteenpäin

Lopuksi kysyimme vielä, mitkä asiat haastateltavat kokevat vievän omaa kuntoutumista parhaiten eteenpäin. Vastaajista kymmenen (48 %) oli sitä mieltä, että eläimet, ympäristö ja Syväpuron sijainti ovat vieneet kuntoutumista parhaiten eteenpäin. Vastaukset jakautuivat tasaisesti eri asumisaikojen suhteen.

Viisi asiakasta (24 %) koki liikunnan, lenkkeilyn ja saunomisen tärkeäksi kuntoutumisessaan. Neljän vastaajan (19 %) mielestä päihitteettömyys on vienyt kuntoutumista parhaiten eteenpäin. He kaikki olivat asuneet Syväpurossa enintään neljä vuotta. Yksittäisinä asioina koettiin tärkeäksi myös tasapaino ja keskustelemisen mahdollisuus varsinkin kriittisessä vaiheessa. Myös luottamus lääkäriin ja henkilökuntaan koettiin tärkeäksi.

Koko tää Syväpuron toiminta.

Se, että mun ei tarvitse joutua putkaan. Täällä on turvallista.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää niitä asioita, jotka asiakkaat itse kokivat tärkeimmiksi asioiksi omassa kuntoutumisessaan Syväpuron hoitokodissa. Lisäksi haettiin asiakkaiden kokemuksia valittujen teemojen (luonto, vertaistuki, työtoiminta, hoitotyö, ravinto ja Kelan etuudet) vaikutuksesta omaan kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpuron hoitokodissa.

Tutkimustulosten mukaan Syväpuron hoitokodin asiakkaat kokivat eläimet, ympäristön, luonnon ja Syväpuron sijainnin tärkeimmiksi asioiksi omassa kuntoutumisessaan. Ympäristön vaikutus kuntoutumiseen tuli esille osassa vastauksista myös terveydentilasta kysyttäessä. Näiden lisäksi työtoiminta ja ravinto koettiin erityisen merkitykselliseksi kuntoutumisessa ja sen etenemisessä. Vertaistuen vaikutuksen kokivat positiivisesti erityisesti alle vuoden Syväpurossa asuneet haastateltavat. Terveydentilan huomioimiseen oltiin tyytyväisiä, mutta kuntoutussuunnitelmaa ei tunnettu hyvin ainakaan nimeltä. Kelan etuuksilla koettiin olevan vähiten vaikutusta omaan kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpurossa.

Haastateltavista lähes puolet (48 %) koki tärkeimmiksi asioiksi omassa kuntoutumisessaan eläimet, ympäristön ja Syväpuron sijainnin. 24 % haastateltavista koki ympäristöön ja luontoon läheisesti liittyvän liikunnan, lenkkeilyn ja saunomisen tärkeiksi asioiksi kuntoutumisessaan. Myös eri teemojen kautta kuntoutumista arvioitaessa ympäristö, luonto ja eläimet nousivat selvästi tärkeimmiksi asioiksi. Kaikki vastaajat kokivat, että ympäristö on vaikuttanut positiivisesti kuntoutumiseen. Ympäristö koettiin turvalliseksi ja rauhalliseksi. Etuna oli myös se, että oltiin kaukana kiusauksista. Kukaan haastateltavista ei kokenut eläimiä negatiivisina. 17 haastateltavista koki, että eläimet vaikuttivat heihin positiivisesti. Vain neljä haastateltavaa oli sitä mieltä, etteivät eläimet merkinneet heille mitään. He eivät kuitenkaan kokeneet eläimiä negatiivisesti. Voi siis varmasti sanoa, että hoitokodin sijainti, luonto, ympäristö ja eläimet ovat Syväpuron valttikortti.

Hartigin ym. (2014) mukaan tutkijat ovat yksimielisiä terveyden ja luonnon välisestä yhteydestä. Terveyden ja luonnon syy–seuraus -suhdetta on kuitenkin hankala todentaa, koska ympäristön laadun ja määrän sekä altistumisen voimakkuutta ja kestoa on vaikea vakioida. Ympäristön samanaikaisia vaikutuksia terveyteen on myös vaikea yhdistää. Hartigin ym. (2014) ja Kuon (2015) mukaan hyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat kuitenkin viherympäristöön liittyvät fysiologiset ja psyykkiset vaikutukset. Näitä ovat stressin lieventyminen, kognitiivisen toimintakyvyn tehostuminen ja mielialan koheneminen. Mielialan kohenemiseen liittyy kielteisten tuntemusten väheneminen ja myönteisten lisääntyminen. Lisäksi sosiaalinen yhtenäisyys ja osallisuus vahvistuu sekä fyysinen aktiivisuus ja toimeliaisuus lisääntyy. Myös immuunijärjestelmän toiminta tehostuu. Rappen, Koivusen ja Korpelan (2008) sekä Clatworthyn, Hindsin ja Camicin (2013) mukaan viherympäristöjen ja puutarhatoiminnan vaikutuksia on tutkittu erityisesti mielenterveytyksessä ja muistisairaiden hoidossa. Näiden tutkimusten mukaan luonto voi helpottaa tunne-elämän ja tiedollisten toimintojen vaikeuksia. Puutarhatoiminta voi myös aktivoida ajankäyttöä, edistää tiedonkäsittelyä, lisätä keskittymiskykyä ja itsetuntoa. Mielialan kohenemista, sosiaalisten verkostojen vahvistumista sekä ulkona liikkumisen lisääntymistä on havaittu. (Rappe 2019, 39–42.)

Huomattavaa on, että vain neljä haastateltavaa (19 %) mainitsi päihdeettömyyden vieneen parhaiten kuntoutumista eteenpäin. Kaikki vastanneet olivat asuneet Syväpurossa enintään neljä vuotta. Onko niin, että päihdeettömyydellä on kuntoutusjakson alkupuolella suurempi merkitys. Tätä ajatusta tukee Hanni Tambergin ja Kata Vuorivirran (2011, 31–51) opinnäytetyö. He ovat tutkineet opinnäytetyössään Ridasjärven päihdehoitokeskuksen asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksen vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Asiakkaisen kuntoutusjaksojen pituus oli vaihdellut alle neljästä viikosta yli yhdeksään viikkoon. Opinnäytetyössä merkittävämmäksi tekijäksi kuntoutusjaksolla nousi päihdeettömyys. Päihdeettömyydellä koettiin olevan myös suuri tai erittäin suuri vaikutus mielialaan ja fyysiseen kuntoon.

Tutkimukseen valittuja teemoja (luonto, vertaistuki, työtoiminta, hoitotyö, ravinto ja Kelan etuudet) tarkastellessa selvästi tärkeimmiksi asioiksi kuntoutumisessa koettiin luonnon ja ympäristön lisäksi työtoiminta ja ravinto. 80 % haastateltavista osallistuu tai on osallistunut työtoimintaa ja yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki kokivat työtoiminnan positiivisena.

Johanna Helander (2016, 25–36) on tutkinut opinnäytetyössään kuntouttavan työtoiminnan merkitystä päihdekuntoutujalle. Tutkimuksen mukaan päihdekuntoutajat kokivat merkitykselliseksi vastuun ottamisen itsestään, elämästään ja työtehtävistään. Työtoiminnalla oli myös positiivinen vaikutus itsetunnon vahvistumiseen. Ohjaajan merkitystä vastuun ottamisessa, kannustamisessa ja uskon luomisessa itseensä tuotiin esille. Merkityksellistä oli myös minäkuvan muutokset työtoiminnan aikana. Tärkeäksi koettiin lisäksi omien vahvuuksien hyödyntäminen työtoiminnan aikana ja, että työtehtävät tukivat vahvuuksien hyödyntämistä. Omaan kasvuun liittyi läheisesti myös omien haasteiden ja pelkojen kohtaaminen. Työtoiminta kehitti riittävyden tunnetta. Yhdenvertaisuus ja osana työyhteisöä oleminen olivat tärkeitä asioista sosiaalisten suhteiden kehittymisessä ja muuttumisessa. Työtoiminta tuki myös päihdeettömyyttä.

Helanderin opinnäytetyön tulokset eroavat tutkimuksemme tuloksista. Syväpuuron hoitokodin asiakkaat kokivat työtoiminnan antaneen hyvää kuntoa, mielekästä tekemistä ja rytmiä arkeen. Työtoiminta oli auttanut pysymään arkisissa askareissa. Se oli luonut myös tarpeellisuuden tunteen. Työtoiminta koettiin

terapeuttiseksi ja se oli ennaltaehkäissyt masennusta. Saman suuntaisia tutkimustuloksia on kappaleessa seitsemän mainitussa Puotiniemen (2018, 47–53) pro gradu -tutkielmassa, jossa työtoiminta muun muassa toi tutkittavien arkeen sisältöä ja rutiineja, helpottaen näin päivärytmin rakentamista. Työtoiminnan koettiin lisäävän myös henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Syväpuron hoitokodin asiakkaista 95 % koki ruoan merkitykselliseksi ja 86 % koki ruoan vaikuttaneen positiivisesti kuntoutumiseen. Säännöllinen ruoka koettiin tärkeäksi terveyden kannalta ja energianlähteeksi. Ruoka oli lisännyt jakamista ja vireyttä. Ruoka merkitsi myös nautintoa ja ruokailuhetket koettiin tärkeiksi.

Martta Viisanen on tutkinut pro gradu -työssään nuorten naisten kokemuksia kodittomuudesta ja sen merkityksistä. Tutkimuksessa tuodaan esille kodittomuuden raskasta arkea muun muassa epäsäännöllistä nukkumista ja satunnaista syömistä. Arjen rutiineista kiinni pitäminen ja itsestä huolehtiminen jää toissijaiseksi, koska joutuu koko ajan olemaan liikkeellä. Elämäntilanne ei mahdollista säännöllistä ja terveyttä edistävää syömistä, nukkumista ja peseytymistä. Päihteet voivat vaikuttaa myös siihen, ettei pysty syömään, koska päihteet vaikuttavat ruoan makuun. (Viisanen 2019, 45–52.)

Viisanen tutkimukseen viitaten ymmärtää, miksi Syväpuron hoitokodin asiakkaat kokivat säännöllisen ruoan ja ruokailun tärkeänä osana kuntoutumista. Yksi haastateltavista totesikin syöneensä Syväpurossa kunnolla ensimmäisen kerran kymmeneen vuoteen. Asunnottomana syödään silloin, kun siihen tarjoutuu tilaisuus epäsäännöllisessä elämän rytmissä. Syväpurossa ruokailu on säännöllistä ja se kuntouttaa. Tätä tukee myös kappaleessa kolme mainittu Ekqvistin ja Kuusiston (2019, 292) teos, jossa mainitaan, että fyysisen hyvinvoinnin lisääminen esimerkiksi ravitsemuksen avulla, voi olla yksi edellytys muun kuntoutumisen onnistumiselle.

Vertaistuesta kysyttäessä Syväpuron hoitokodin asiakkaat jakautuivat selkeästi kolmeen ryhmään ja asumisajalla oli vaikutusta siihen, miten vertaistuki koettiin. Alle vuoden Syväpurossa asuneet kokivat yhtä lukuun ottamatta vertaistuen positiivisesti. 1–4 vuotta Syväpurossa kokivat, että vertaistuesta ei ollut mitään hyötyä tai kaikkien kanssa ei välttämättä tule toimeen. Yli neljä

vuotta hoitokodissa asuneet kuuluivat ryhmään, vertaistuki menettelee ja muut kaverit ovat ihan kivoja.

Hanna-Maria Kuivalainen on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan nais erityistä työskentelyä päihdepalveluissa. Tutkittavat pitivät vertaistukea tärkeänä osana kuntoutusta ja toipumisprosessia, kun itselle kipeitä asioita pystyi käymän läpi toisen, samoja asioita kokeneen kanssa. Kotovirran (2012) mukaan vertaistuellalla on suuri merkitys päihdekuntoutujien toipumisprosessissa. Vertaistuki motivoi muutosprosessiin, auttaa päihdeongelman hallinnassa ja päihhteettömän elämäntavan sisäistämisessä. Yhteisöllisyys ja vastavuoroisuus osallistaa päihdekuntoutujan osaksi omaa hoitoprosessia. (Kuivalainen 2018, 46–47.)

Anette Myllykangas ja Kirsi Tervo ovat opinnäytetyössään tutkineet päihdekuntoutuksen läpikäyneiden kokemuksia vertaistuen merkityksestä kuntoutumiseen. Opinnäytetyön mukaan vertaistuellalla oli suuri merkitys haastateltavien kuntoutumisessa. Vertaistuki auttoi heidät alkuun kuntoutumisessa, matkalla kohti raittiutta. Vertaistuellalla oli myös motivoiva vaikutus ja haastateltavat kokivat sen avaimena raitistumisprosessiin. Vertaistuen antaminen koettiin myös tärkeäksi. (Myllykangas & Tervo 2020, 20–21.)

Vertaistuesta kysyttäessä vain alle vuoden Syväpuron hoitokodissa asuneet kokivat vertaistuen vaikuttaneen selvästi positiivisesti omaan kuntoutumiseen. Yli neljä vuotta Syväpurossa asuneet toivat esille, että vertaistuki menettelee, mutta todellisuudessa siitä ei ehkä saa kaikkea irti. Vertaistuki tuli kuitenkin esille myös muiden teemojen ja kysymysten kohdalla. Yhdessä vastauksessa haastateltava kertoi työtoiminnan yhdessä muiden kanssa vieneen kuntoutumista parhaiten eteenpäin. Syväpuron toiminnassa korostuu yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen arkisissa tehtävissä muun muassa työtoiminnassa ja yhteisissä ruokailuhetkissä. Työharjoitteluissa Sari Nurmi koki, että uusien ihmisten on helppo tulla Syväpuroon, koska asiakkaat hyväksyvät erilaisuuden.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä siihen, miten heidän terveydentilansa ja sairautensa oli huomioitu Syväpurossa. Puolet haastateltavista koki kuntoutussuunnitelman edenneen hoitojakson aikana. Asiakkaat eivät kuitenkaan tienneet ainakaan nimeltä hyvin, mikä kuntoutussuunnitelma on vaikka Syväpuron

hoitokodissa (2020d) tehdään jokaiselle asiakkaalle oma henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Asiakkaat määrittelevät itse kuntoutumisen tavoitteet ja ne ovat läsnä arjessa joka päivä. Tavoitteita arvioidaan säännöllisesti.

Kelan etuuksilla oli vähiten vaikutusta asiakkaiden kuntoutumiseen ja sen etenemiseen Syväpuron hoitokodissa. Vain kolmasosa vastaajista koki, että maksettavat Kelan etuudet vaikuttavat positiivisesti omaan kuntoutumiseen. Muut asiat kuin raha ja toimeentulo vaikuttavat enemmän omaan kuntoutumiseen.

9.1 Pohdinta

Olemme tehneet opintojen aikana paljon paritöitä yhdessä ja olemme löytäneet yhteisen työskentelytavan, jossa voimme hyödyntää molempien vahvuuksia toisiamme täydentäen. Yhteisen opinnäytetyön tekeminen olikin luonteva vaihtoehto ja aloimme työstämään aihetta ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen. Opinnäytetyö konkretisoitui lokakuussa 2019, kun lähetimme työn aiheen vahvistettavaksi. Alkuvuodesta 2020 allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimus työn tilaajan toimesta. Haasteiltakaan emme välttyneet. Ensin toimeksiantajamme nimeämä ohjaaja vaihtui ennen opinnäytetyön sopimuksen allekirjoittamista. Sitten maailmalla ja Suomessa alkanut koronapandemia sotki suunnitelmat haastattelujen tekemisestä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän oli tarkoituksena haastatella Syväpuron asiakkaat huhti-toukokuun 2020 aikana, mutta pääsimme haastattelemaan asiakkaat vasta kesäkuussa. Syväpuron hoitokodin 25 asiakkaasta 21 suostui haastateltavaksemme, joten vastausprosentti oli 84. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että haastateltavat ymmärtävät kysymykset. Jälkikäteen ajateltuna osa kysymyksistä olisi voinut olla vieläkin yksinkertaisempia, vaikka avasimmekin käytettävät käsitteet haastateltaville jokaisen kysymyksen kohdalla. Erityisen haasteelliseksi nousi kysymys kuntoutussuunnitelmasta, mitä asiakkaat eivät tienneet ainakaan nimeltä hyvin. Haastattelussa tuli myös tunne, että monille oli vaikea vastata hoitotyötä ja terveystietoja koskeviin kysymyksiin. Mietimme, johtuiko se siitä, että haastateltavat eivät halunneet kertoa sairauksistaan vai olisiko terveystietoja pitänyt kysyä vasta haastattelun loppupuolella. Olisiko haastateltavien ollut helppo vastata näihin kysymyksiin, kun haastateltavien kanssa oli juteltu vähän

aikaa ja luottamus olisi saatu paremmin luotua asiakkaan ja haastattelijan välille. Jälkikäteen ajateltuna terveystietokysymyksiä olisi myös voinut olla vähemmän. Nyt oli paljon kysymyksiä, joilla ei ollut suurta merkitystä tutkimuksemme kannalta.

Taustatietoina kysyimme asiakkaan iän ja asumisajan Syväpuron hoitokodissa. Asiakkaiden iät jakautuivat tasaisesti eri asumisaikoihin nähden, joten emme lähteneet erottelemaan vastauksia iän mukaan. Asumisajan olimme jaotelleet haastattelulomakkeeseen kuuteen eri ryhmään, mutta analysointivaiheessa jaoimme haastateltavat kolmeen eri ryhmään. Näin vastauksista ei pystynyt tunnistamaan yksittäistä vastaajaa, vaan haastateltavien anonyymisyys säilyi paremmin. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet jakaa asumisajan jo haastatteluvaiheessa toisin.

Tutkimuksen luotettavuuden ja kysymysten ymmärtämisen vuoksi täytimme kyselylomakkeen haastattelun aikana. Haastateltavien vastaukset olivat lyhyitä, joten niiden kirjaaminen oli mahdollista ilman, että merkitsemme vastauksen väärin. Olimme myös testanneet kyselylomaketta muutaman asiakkaan kanssa. Syväpuron hoitokodilta olimme lisäksi saaneet tiedon, etteivät asiakkaat kykene itsenäisesti vastaamaan haastattelulomakkeeseen, joten aineiston kerääminen haastattelemalla oli perusteltua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Syväpuron hoitokodille tietoa, mitkä asiat asiakkaat kokevat merkityksellisiksi omassa kuntoutumisessaan. Tavoitteena oli myös, että hoitokoti voi hyödyntää tietoa tulevaisuudessa ja kehittää teemoja asiakkaiden kuntoutuksessa. Syväpuron hoitokodin yhteistyökumppanit saavat samalla tietoa, kuinka erilaisia teemoja hyödynnetään asumisjakson aikana. Nämä tavoitteet saavutettiin.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme aihetta suunnitellessa kävimme keskustelua myös siitä, kuinka Syväpuron hoitokodin asiakkaiden kuntoutus jatkuu hoitokodista poismuuton jälkeen. Jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla miten arjen hallinta säilyy Syväpuron hoitokodista muuttaneilla ensimmäisen vuoden aikana. Samalla voisi tutkia tukitoimien riittävyttä muuton jälkeen.

LÄHTEET

Alppivuori, K. 2018. Koontia asunnottomuutta käsittelevistä tutkimuksista, artikkeleista ja toimenpideohjelmista – julkaisujen sisältöä ja tuloksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://asuntoensin.fi/assets/files/2018/10/ASUNNOTTO-MUUSTUTKIMUSKOONTI-2018-Alppivuori.pdf> [viitattu 10.8.2020].

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2020. Asunnottomat 2019. Selvitys 2/2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ara.fi/download/no-name/%7BFFDF6EB6-AC9A-4776-8F67-613D2EC07023%7D/155879> [viitattu 3.8.2020].

Ekqvist, E. & Kuusisto, K. 2019. Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino. 292–296.

Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:2. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.socca.fi/files/150/Asunnottomat_vastaanottoyksikoissa.pdf [viitattu 10.8.2020].

Helander, J. 2016. Tukikohta Ry:n kuntouttavan työtoiminnan merkitys päihdekuntoutujalle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105870/Helander_Johanna.pdf?sequence=1 [viitattu 7.10.2020].

Helskyaho, R., Ohisalo, M. & Turunen, S. 2019. Asunnottomat 2018. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Selvitys 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ara.fi/download/Asunnottomat_2018_Selvitys_32019/92f73b7b-c89b-47c7-a92d-b250f0340280/144423 [viitattu 3.8.2020]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, J. 2018. Terveellinen ruoka. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935 [viitattu 8.2.2020].

Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/91999/gradu00347.pdf?sequence=1> [viitattu 9.2.2020].

- Kela. 2019a. Kuka voi saada kuntoututukea tai työkyvyttömyyseläkettä? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tyokyvyttömyyselake-ja-kuntoutustuki-kuka-voi-saada> [viitattu 9.2.2020].
- Kela. 2019b. Kuntoutusraha päihdekuntoutuksessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kuntoutusraha-paihdekuntoutuksessa> [viitattu 14.10.2020].
- Kela. 2019c. Oikeus työttömyysetuuteen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/oikeus-tyottomyysetuuteen> [viitattu 14.10.2020].
- Kela. 2019d. Suomen sosiaaliturva. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva> [viitattu 8.2.2020].
- Kela. 2020a. Eläkkeensaajan asumistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki> [viitattu 9.2.2020].
- Kela. 2020b. Toimeentulotuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf> [viitattu 9.2.2020].
- Kela. 2020c. Yleinen asumistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yleinen-asumistuki> [viitattu 14.10.2020].
- Koski, P. 2013. Asunnottomien parissa työskentelevien näkemyksiä asunnottomien auttamisongelmasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.socca.fi/files/2757/Gradu3_Paivi_Koski.pdf [viitattu 12.1.2020].
- Kuivalainen, H-M. 2018. Nais erityinen työote päihdekuntoutuksessa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityö. Pro gardu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180630/urn_nbn_fi_uef-20180630.pdf [viitattu 11.10.2020].
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.
- Leppänen, M. & Pajunen, A. 2017. Terveysmetsä, tunnista ja koe elvyttävä luonto. Gummerus Kustannus.
- Liikenteen tutkimuskeskus Verne. S.a. Tiedon analysointi. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/> [viitattu 4.10.2020].
- Mesimäki, K. 2018. Sieltä saa tyyneyttä, sieltä saa energiaa. Luontokokemukset päihdeongelmasta toipuneiden elämäntarinoissa. Teoksessa Närhi, K. & Matthies, A-L. 2018. Ympäristökysymys suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa. Jyväskylän yliopisto, 101–122. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57130/978-951-39-7371-1.pdf?sequence=1> [viitattu 12.1.2020].

Mielenterveystalo. S.a.a Luonnon vaikutus hyvinvointiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/tietoa_luonnon_hyvinvointivaikutuksista/Pages/luonnon_vaiutus_hyvinvointiin.aspx [viitattu 5.8.2020].

Mielenterveystalo. S.a.b Vertaistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psy-koosi/Pages/vertaistuki.aspx> [viitattu 12.1.2020].

Myllykangas, A. & Tervo, K. 2020. Vertaistuen merkitys päihdekuntoutujille. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335821/Anette_Myllykangas%20ja%20Kirsi_Tervo.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 11.10.2020].

Partanen, A. 2018. Yhteiskunta, päihteet ja riippuvuus. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 486.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Puotiniemi, L. 2018. ”Jos mä en ois tässä, niin mä joko makaisin huoneessa tai sitten mä oisin kadulla tekemässä jotain, mitä mun ei pitäis rueta teemmään”. Työtoiminnan merkitykset pitkäaikaisasunnottomille suunnatun asumisyksikön asiakkaiden tulkitsemana. Turun yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146381/Puotiniemi_Lea_opinnayte.pdf?sequence=1 [viitattu 8.2.2020].

Puromäki, H., Kuusio H., Tuusa, M. & Karjalainen, J. 2017. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 47/2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 24.8.2020].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Rappe, E. 2019. Viherympäristöt ja puutarhat terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä. Teoksessa Ylilauri, M. & Yli-Viikari, A. Kohti luonnollista hyvinvointia. Näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen. Vaasan yliopisto. Levon-instituutin julkaisuja 143, 39 – 42. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8172/978-952-476-861-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.10.2020].

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.2.2020].

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – An epidemiological study. University of Eastern Finland. Institute of Public Health and Clinical Nutrition. Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences. Tiivistelmä väitöskir-

jasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf [viitattu 27.2.2020].

Syväpuron hoitokoti. 2020a. Green care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syvapuronhoitokoti.fi/#green-care> [viitattu 2.8.2020].

Syväpuron hoitokoti. 2020b. Henkilökunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syvapuronhoitokoti.fi/#henkilokunta> [viitattu 2.8.2020].

Syväpuron hoitokoti. 2020c. Hoitokoti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syvapuronhoitokoti.fi/#hoitokoti> [viitattu 1.8.2020].

Syväpuron hoitokoti. 2020d. Juhlavuosi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syvapuronhoitokoti.fi/juhlavuosi/> [viitattu 1.8.2020].

Syväpuron hoitokoti. 2020e. Palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.syvapuronhoitokoti.fi/#palvelut> [viitattu 2.8.2020].

Tamberg, H. & Vuorivirta, K. 2011. Päihde- ja tupakkatutkimuksen vaikuttavuuden arviointi. Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47226/Tamberg_Hanni_Vuorivirta_Kata.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.10.2020].

Tehy. 2018. Eettiset ohjeet – ammattilaisen tukena ja asiakasta varten. Blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/eettiset-ohjeet-ammattilaisen-tukena-ja-asiakasta-varten> [viitattu 9.2.2020].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Kuntouttavan työtoiminnan arki. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-arki> [viitattu 5.2.2020].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.6.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki> [viitattu 4.8.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 14.8.2020].

Viisanen, M. 2019. ”Se on ihan kaikki kaikessa, että on koti”. Nuorten naisten kokemuksia kodittomuudesta ja sen merkityksistä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://asuntoensin.fi/assets/files/2019/08/Viisanen-2019-Pro-gradu-naisten-kodittomuus.pdf> [viitattu 8.10.2020].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustanus.

SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Asiakkaiden kokemuksia Syväpuron hoitokodin asumisjakson aikana

Tutkimuksemme tavoitteena on tutkia Syväpuron hoitokodin asiakkaiden kokemuksia asumisjaksolta eri teemojen kautta. Tutkimme miten luonto, vertaistuki, työtoiminta, hoitotyö, ravinto ja Kelan etuudet vaikuttavat Syväpuron hoitokodin asiakkaiden kuntoutumiseen asumisjakson aikana.

Tutkimusaineistoa ja vastauksia käsitellään niin, että yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan ja henkilöllisyytesi jää vain tutkijoiden tietoon. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto hävitetään voimassa olevan lainsäädännön ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Kiitos, että osallistut tutkimukseemme.

Kotkassa 5.6.2020 Anna-Mari Luukkainen ja Sari Nurmi

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi.

____/____ 2020 _____
Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Syväpuron hoitokodin asukkaiden haastattelulomake

1. Ikäsi

- 20-29 vuotta
- 30-39 vuotta
- 40-49 vuotta
- 50-59 vuotta
- 60 vuotta tai vanhempi

2. Kuinka kauan olet asunut Syväpuron hoitokodissa?

- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 2-3 vuotta
- 3-4 vuotta
- 4-5 vuotta
- 5 vuotta tai kauemmin

3. Miten koet oman terveytesi tällä hetkellä?

- Hyvä
- Keskinkertainen
- Huono

4. Onko sinulla terveydellisiä ongelmia tai perussairauksia?

- Diabetes
- Astma
- Sydän- ja verisuonisairaus
- Mielenterveysongelmia
- Jokin muu sairaus. mikä

5. Miten ja missä sairautesi on todettu?

6. **Miten terveydentilasi ja sairautesi on huomioitu hoidossa Syväpuron hoitokodissa?**
7. **Mitä hoidollisia toimenpiteitä sinulle tehdään / on tehty? Tehdäänkö toimenpiteitä päivittäin / viikoittain?**
8. **Miten sinua on ohjattu sairautesi hoidossa?**
9. **Millaista tukea olet saanut terveydentilasi hoitamisessa, mukaan lukien päihdeongelma?**
10. **Miten kuntoutussuunnitelmasi on edennyt asuessasi Syväpuron hoitokodissa?**
11. **Osallistutko tai oletko osallistunut työtoimintaan?**

Kyllä

En
12. **Jos vastasit edelliseen kyllä, mitä työtoiminta on antanut sinulle?**
13. **Miten koet, että työtoiminta on vaikuttanut kuntoutumiseesi?**
14. **Miten olet kokenut vertaistuen asuessasi Syväpuron hoitokodissa?**
15. **Syväpuron hoitokodin ympäristön vaikutus sinulle (luonto, vesistö)**
16. **Mitä Syväpuron hoitokodin eläimet merkitsevät sinulle?**
17. **Mitä Kelan etuuksia saat?**

18. Miten koet eri Kelan etuuksien vaikuttavan kuntoutumiseesi?

19. Syötkö joka päivä kaikki ateriat?

Kyllä

En. Osaatko perustella miksi et?

20. Mitä ruoka merkitsee sinulle?

21. Miten ruoka on vaikuttanut kuntoutumiseesi?

22. Mitkä asiat vievät kuntoutumistasi parhaiten eteenpäin?