

ASUKKAAT TUETUN ASUMISEN KEHITTÄJINÄ
Asiakaslähtöinen BIKVA - arviointitutkimus

Marika Haapajärvi
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi
Pori
Terveystieteen koulutusohjelma
Sairaanhoitaja-diakonissa
YAMK

TIIVISTELMÄ

Haapajärvi, Marika. Asukkaat tuetun asumisen kehittäjinä- Asiakaslähtöinen Bikva-arviointi tutkimus. Pori, kevät 2012, 78 s.,5 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak länsi Pori. Terveystuotoalan koulutusohjelma, terveyden edistäminen, sairaanhoitaja (ylempi amk).

Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakaslähtöisesti kartoittaa asukkaiden mielipiteitä nykyisestä toiminnasta mm. yhteisöllisyydestä Porin Sininauhassa sekä saada ideoita palvelun kehittämiseen. Asukkaiden ideoiden ja palautteen perusteella haastateltiin myös organisaation eri tasolla olevia henkilöitä.

Teoria osuudessa käsittelen asunnottomuus ilmiötä sekä asunnottomuutta Porin kaupungissa sekä päihdehuolto. Opinnäytetyössä esitetään Porin Sininauhan tärkeimmät yhteistyökumppanit. Työssä esitetään tärkeimmät lait, ohjelmat sekä hankkeet, jotka ohjaavat toimintaamme tänä päivänä.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimuksessa käytettiin BIKVA -arviointi ja kehittämismenetelmää. Organisaation eri tasojen haastattelut toteutti ulkopuolinen tutkija. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastattelulla. BIKVA-arvioinnissa lähtökohtana on asukkaiden näkemykset sekä palaute palvelusta. Parhaimmillaan BIKVA -arvioinnin avulla lisätään oppimista ja kehitetään toimintaa.

BIKVAn avulla onnistuttiin saamaan asukkaiden ääni kuuluville. Asukkaat toivoivat kehittämistä omaohjaajatyöhön sekä yhteisöllisyyteen. Vapaaehtoistyöhön asukkaat halusivat myös vaikuttaa. Erityisesti tutkimus toi esiin asukkaiden huolen siitä, miten he pärjäävät tulevaisuudessa ilman ammatillista tukea. Asukkaat toivoivat tukea myös Sininauhassa asumisen jälkeen, ns. jälkihuolto. Yhteisöllisyyden kehittämistyö jatkuu Porin Sininauhassa sekä tutkimustyö asumisen tukemisena itsenäisessä elämässä myöhemmin. Muitakin ideoita kehittämiseksi tuli liittyen tuettuun asumiseen.

Asiasanat: asunnottomuus, tuettu asuminen, päihdehuolto, yhteisöllisyys, asiakaslähtöisyys, Bikva arviointi.

ABSTRACT

Haapajärvi, Marika. Inhabitans as Developers of Supported Housing – Inhabitant-Centered Bikva Assessment. Pori, spring 2012, 78 p., 5 attachments.

Diaconia University of Applied Sciences, Diak West, Pori. Degree Programme in Public Health, Health Promotion, Nurse (Upper Academic Degree in Applied Sciences.)

The purpose of this thesis was to receive, in a client-oriented manner, the inhabitants' estimation of how community-based the activities at Sininauha in Pori are at the moment and to get ideas for development of the services. Based on the ideas and feedback from the inhabitants also persons on differed levels of the organization were interviewed.

The theory part deals with the phenomenon of homelessness, homelessness in the city of Pori and treatment of substance abuse. Also the most important partners in this cooperation and introduced among them especially the activities of Porin Sininauha in this network of substance abuse. In the thesis are presented the most important laws, programmes and projects that steer the activities today.

This study is qualitative and it is based on the BIKVA assessment and development method. An outside researcher conducted the interviews on different levels of the organization, as a group interview. In the BIKVA assessment the starting point is how the inhabitants see the services and what their feedback of them is. At its best the BIKVA assessment can help to increase learning and to develop the activities.

Thanks to the BIKVA the voice of the inhabitants was made heard. The inhabitants hoped to get support in becoming more self-directed and community-orientated. The clients also wanted to influence the voluntary work. The study highlighted especially the worries among the clients of how they will manage in the future without professional help. The clients wished to receive support, so called after rehabilitation, after having left Sininauha. The work on development of community orientation at Porin Sininauha continues as well as the study on how to improve supported housing later in independent life. Also other ideas concerning supported housing are breeding.

Terms: homelessness supported housing, treatment of substance abuse, community orientation, client orientation, Bikva assessment.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	7
2 OPPINÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KESKEISET KÄSITTEET	9
2.1 Opinnäytetyön tavoitteet	9
2.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	9
2.3 Asunnottomuuden määritelmiä	10
2.4 Sosiaalisesti syrjäytynyt	12
2.5 Päihderiippuvuus	13
2.6 Tuettu asuminen	13
2.7 Arjen hallinta	14
3. OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	15
3.1 Asunnottomuus Porissa	16
3.2 Tuetun asumisen toimintaympäristö Porissa	18
3.3 Taustalla vaikuttavat lait, ohjelmat, hankkeet sekä kansalliset strategiat	20
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA - AINEISTOT SEKÄ AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	24
4.1 BIKVA -arviointimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa	24
4.2 BIKVA -arvioinnin vaiheet	27
4.3 BIKVA prosessin kulku	29
4.3.1 Asukkaiden ryhmähaastattelu	29
4.3.2 työntekijöiden, toiminnanjohtajan ja johtokunnan haastattelut	31

4.4 Raportointi	31
4.5 BIKVA- arviointimenetelmän käyttö aikaisimmissa tutkimuksissa ja hankkeissa	32
5 ASIAKASLÄHTÖINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	36
5.1 Terveyden edistäminen ja hyvinvointi	36
5.2 Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöinen yhteistyösuhde	37
5.3 Asiakaslähtöinen kuntoutus	39
5.4 Yhteisöllisyys sosiaalisena pääomana	39
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	41
6.1 Asukkaiden ja työntekijöiden keskinäiset suhteet sekä talon viihtyvyys	41
6.2 Yhteisöllisyys	45
6.3 Henkilöstön riittävyys	48
6.4 Kehittämisaikajatuksia tulevaisuuteen	50
7 POHDINTA	52
7.1 Johtopäätösten tarkastelu	52
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	58
8 LÄHTEET	61
LIITTEET:	
Liite 1. Tyyppiasiakaskuvaus	72
Liite 2. Yhteistyöverkosto, yhteistyötavoitteet	74
Liite 3. Porin Sininauha ry. / organisaatio	76
Liite 4. 10 yhteisöllisyyden keskeistä periaatetta Porin Sininauhassa	77
Liite 5. Porin Sininauhaa ohjaavat laatuperiaatteet	78

TAULUKOT

Taulukko 1. Asunnottomuus lukuina Porissa	17
Taulukko 2. Perheet ja pariskunnat, jotka asunnon puutteen vuoksi asuvat erillään.	18
Taulukko 3. Haastattelun teemat	41
Taulukko 4. Kehittämistä tarvitaan asukkaiden mukaan	50
Taulukko 5. Bikvan mukaan Porin Sininauhan asukkaita auttoi arjessa selviytymään	53
Taulukko 6. Kehittämisajatukset tutkimuksen mukaan	56

KUVIOT

Kuvio 1. Päihdekuntoutujan toipumisympäristö	19
Kuvio 2. Bikvan tasot tutkimuksessa	28

JOHDANTO

Asunnottomuudesta puhutaan ilmiönä. Suomessa asunnottomiksi yleisesti tulkitaan ne, jotka asuvat ulkona, ensisuoissa, tilapäisasuntoloissa tai majoitusliikkeissä sekä erilaisissa laitoksissa, hoito- ja huoltokodeissa asuvat, joille ei ole vakituista asuntoa. Näiden lisäksi asunnottomiin luetaan ne vapautuvat vangit, joille ei ole asuntoa, sekä sukulaisten ja tuttavien luona tilapäisesti asunnon puutteen vuoksi majoilevat henkilöt. (Lehtonen & Salonen 2008, 23.) Porissa asunnottomia kirjattiin vuonna 2011 97 asunnottomia. Koko Suomessa yksittäisten asunnottomien määrä on lisääntynyt viime vuosina. Suomessa asunnottomista suurin osa on miehiä, viidesosa naisia ja vajaa viidennes nuoria. (ARA 2010, 2-3.) Pitkään päihteiden käytöstä ja asumispulmista kärsineet asiakkaat ovat haastava kohderyhmä. Heidän elämänhistoriaansa liittyy runsaasti aiempia hoito- ja asumiskokeiluja. Asiakastyössä ja asumisen tukemisen kehittämisessä nämä seikat ovat oleellisia ottaa huomioon. (Asumisen tukeminen- projekti 2008, 2-3.) Monet palvelujen käyttäjistä on palvelujärjestelmän pitkäaikaisia käyttäjiä. Porin Sininauhassa saattaa olla asukkaana henkilöitä, jotka ovat useita kertoja yrittäneet sopeutua tuettuun asumiseen. Miten saada asukkaat selviytymään arjessa tuetussa asumisessa ja myöhemmin itsenäisesti? Mitä henkilökunnan ja yhdistyksen tulee huomioida turvatakseen asumisen jatkuminen, päihteettömyys ja asukkaiden arjen hallinta?

Porin Sininauha ry:n tehtävänä on etsiä toipumisen ja elämässä eheytyksen mahdollisuuksia kristilliseltä arvopohjalta asunnottomille päihdeongelmallisille ja kaikkein vaikeimmissa asemassa oleville ihmisille. Arvopohjalta nousee Sininauhan ydintehtävän toteutus. Porin Sininauha ry. toteuttaa perinteensä mukaan ylläpitämällä yhteisöasuntoja ja tukiasuntoja sisältävää asumiskokonaisuutta (23 asuntoa) sekä ensisuojaa. Sininauha ry:ssä toiminta perustuu kokonaisvaltaisuuden ja päihdekuntoutujan voimavaralähtöiseen ajattelutapaan.

Talon toimintaperiaatteena on yhteisöllisyys, jonka avulla asukkaat oppivat uudelleen kansalaistaitoja ja toimimista yhdessä erilaisten ihmisten kanssa. Pitkään päihteitä käyttäneillä ihmisillä on voinut unohtua sosiaaliset taidot tai luottamus omiin kykyihin. Monesti myös kyky kokea hyväksytyksi tulemiseen on heikentynyt. Yhteisöllisyyteen perustuva toimintamalli on siten voimaannuttava ja käytännön vuorovaikutustaitoja vahvistava. (Pikassos Oy 2011, 3.)

Opinnäytetyö liittyy ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelmaan. Koulutusohjelma suuntauksena on terveyden edistäminen. Opinnäytetyö on osa Sininauhan kehittämistyötä, arviointia sekä ammatillisuuden kehittämistyötä. Sininauhan kehittämistoimintaa ajatellen yhdistys hakee myös raha-automaattiyhdistyksen hankerahaa ja tueksi haluttaan kuulla asiakkaiden ajatuksia kehittämistarpeista. Olisivatko ne samankaltaisia kuin henkilöstön havaitsemat, vai nostaisivatko asukkaat tärkeysjärjestyksen kärkeen aivan toisenlaisia asioita? BIKVA oli siksi Sininauhan asumisyksikön toimintaperiaatteiden ja selvitettävän asian kannalta sopiva menetelmä. BIKVA arviointiprosessina on asiakaslähtöinen sekä yhteisöllisyyttä ja osallisuutta lisäävä. BIKVAn tuottamaa materiaalia tullaan käyttämään pohjana asumisyksikön perustoiminnan kehittämisessä, hankevalmisteluissa ja myös yksikön toiminnan kehittävässä toiminnanjohtajan opinnäytetyössä. (Pikassos Oy 2011, 3-4.) Opinnäytetyön tutkijana toimi Porin Sininauha ry:n toiminnanjohtajana Haapajarvi, joka osallistui myös BIKVA haasteluun yksikön esimiehenä. BIKVA haastattelut suoritti ulkopuolinen haastattelija Heli Toroska Pikassos Oy:stä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiksi asetettiin kysymyksiä, joiden tehtävänä oli kartoittaa asukkaiden tietoisuutta palveluista ja ajatuksia tukiasumisesta Porin Sininauhassa ja Sininauhassa asumisen jälkeen. Kehittämideoita myös toivottiin. Opinnäytetyön tavoitteet olivat:

- 1) Kartoittaa yhteistyö verkostoa asunnottomien kannalta Porin kaupungissa ja erityisesti kartoittaa asukkaiden ajatuksia asumisesta Porin Sininauhassa.
- 2) Mitkä seikat auttavat selviytymään arjessa Porin Sininauhassa ja tulevaisuudessa siirtyessä itsenäiseen asumiseen.
- 3) Mitä palveluja ja tukea on saatavilla kun Sininauhassa asumisjakso päättyy.
- 4) Asunnottomuuden kehittämideoita

2.2 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Mitä Porin Sininauhassa asuvat ajattelevat asumisestaan Porin Sininauhassa ja sieltä saamastaan tuesta kuntoutumisensa kannalta. Mitä hyvää Porin Sininauha tarjoaa ja mitä voisi vielä asukkaiden mukaan kehittää.
- 2) Mikä on yhteisön merkitys. Miten omaohjaajakäytäntö toimii yhteisössä.
- 3) Mitä palveluja tai tukea tämän hetken perusteella asukkaat uskovat tarvitsevänsä, kun Sininauhassa asumisjakso päättyy. Tiedetäänkö mitä palveluja on saatavilla ja ovatko palvelut sellaisia, joita uskotaan tarvittavan. (Terveysten edistäminen)

2.3 Asunnottomuuden määritelmiä

Suomalaisessa asunnottomuus keskustelussa ja tutkimuksessa on kodittomuuden sijasta käytetty enimmäkseen käsitettä asunnottomuus. Asunnottomuutta ei voi määritellä yksiselitteisesti. Asunnottomuus ymmärretään niin Suomessa kuin Euroopan maissa moniulotteiseksi, asuntotoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä edellyttäväksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Asunnottomuus on ilmiö, joka saa eri aikoina ja eri maissa hyvinkin paljon toisistaan poikkeavia sisältöjä. Tämä tekee asunnottomien lukumäärän vertailukelpoisen arvioinnin vaikeaksi. Asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa ja yömajoissa olevat sekä laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat esimerkiksi ensisuojaajat, hoito- ja huoltokodit, psykiatriset sairaalat sekä kehitysvammaisten laitokset. Vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa, luetaan myös asunnottomiksi. Lisäksi asunnottomiksi luetaan tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asuvat ja kiertelevät (Tilastokeskus i.a.) Asunto on fyysinen esine, joka voidaan rakentaa, omistaa, vuokrata tai kalustaa. koti sen sijaan perustetaan tai luodaan. Asunnolla on hinta, kodilla henki. (Asuntoensin i.a.)

Asunnottomuuden riski kasvaa merkittävästi, jos asunnottomuuteen liittyy yksi tai useampia tekijöitä: hallitsematonta päihteiden käyttöä, huumeidenkäyttöä, mielenterveysongelmia, neurologisia vammoja, taipumus väkivaltaisuuteen, rikollisuus, vankilasta vapautuminen ja velkaantuminen. (Ohjelmatyöryhmä AHKERAT 2008, 6.) Asunnottomuus liitetään erilaisiin erityisryhmiin ja heidän erityistarpeisiinsa. Asunnottomuus uhkaa tämän päivän Suomessa erityisesti päihdeongelmista ja mielenterveysongelmista kärsiviä, itsenäistyviä nuoria ja vapautuvia vankeja. Edellä mainittuja ryhmiä voidaan pitää riskiryhminä, joilla on muita suurempi vaara joutua asunnottomaksi jossakin elämän vaiheessa. (Lehtonen & Salonen 2008, 19- 20.)

Tarkoitettaessa asunnottomia, jotka ovat heikoiten toimeentulevia sekä moniongelmaisista, on melkein makuasia puhummeko asunnottomista, köyhistä tai päihdeongelmallisista.

Kysymyksessä on joka tapauksessa ryhmä, joiden tilanne on hyvin monitahoinen, että pelkkä asunnon saaminen ei riitä ratkaisuksi. (Juurinen & Virtanen-Olejniczak 2008, 148.) Asunnon saamisen edellytyksenä voi olla asunnottomuuden lisäksi olla näkyvän tai määriteltävissä olevan sosiaalisen ongelman olemassaolo. Asumisen esteenä voi toisinaan olla päihteidenkäyttö, koska puhutaan päihteettömistä asuntoloista, joissa asumisen ehdot liittyvät päihteettömään elämäntapaan. Näyttöön perustuva pidempiaikainen päihteettömyys voi olla perusteena asunnon saamiselle ja vastaavasti kiinnijääminen päihteidenkäytöstä voi olla syy asunnon menettämiseksi. Kyseessä on hoidollinen ja huollollinen interventio ihmisen tilanteeseen. (Vanhala 2005, 165.) Pitää muistaa, että hyvinvointiyhteiskunnan yhtenä tehtävänä on kansalaisten inhimillisten perustarpeiden tyydyttäminen. Yksi sitkeimmistä hyvinvointiprojektin tavoitteiden toteutumista hidastavista tekijöistä on asunnottomuusongelma. Siitäkin huolimatta, että asumisen tiedetään olevan jokaiselle arjen perusrakenne ja osallisuuden kulmakivi. (Toroska 2010.)

Porin Sininauhan laatukäsikirjan mukaan asunnoton tyyppiasiakas on ensisuojojassa n. 20-75 vuotias porilainen, tuetussa asumisessa 35-55 vuotias porilainen. Terveysteen liittyy pitkäaikaisia kroonisia sairauksia, mielenterveysongelmia ja alkoholisairauksia. Useimmat ovat eläkkeellä tai muuten työkyky on alentunut. Toimintakykyä leimaa syrjäytyneisyys, heikko yleiskunto, passiivisuus sekä se, että ovat monien eri päihdepalvelujen asiakkaita. Sosiaalisia suhteita leimaa yksinäisyys. He voivat olla naimattomia tai eronneita. Lähiverkostoa ei ehkä ole seurakuntaa tai viranomaisia lukuun ottamatta. Joillakin suhteet omaisiin ja ystäviin ovat säilyneet. Asunnottomuuden taustalla on jonkin riippuvuus. Usein päihderiippuvuus. (Porin Sininauha ry. laatukäsikirja.) (Liite 1.)

Pitkäaikaisasunnottomaksi sanotaan henkilöä, jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä sosiaalisten tai terveydellisten syiden yli vuoden mittaiseksi tai asunnottomuutta on esiintynyt toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana (Ara i.a.). Pitkäaikaisasunnottomuudessa on siis kyse pitkittyneestä tai toistuvasta asunnottomuudesta, johon usein liittyy köyhyyden lisäksi vaikeita psykososiaalisia ongelmia kuten päihderiippuvuus ja mielenterveysongelmat,

rikollisuus ja väkivalta. Tähän ryhmään arvioidaan kuuluvan noin 40-50 prosenttia kaikista yksin elävistä asunnottomista. (Asuntoensin i.a.) Koditon on henkilö, jolla ei ole asuntoa, mutta sen lisäksi häneltä puuttuvat sosiaaliset suhteet ja juuret. (Nuorteva 2008.)

2.4 Sosiaalisesti syrjäytynyt

Sosiaalisesti syrjäytyneeksi voidaan määritellä ihminen, joka ei kykene tai halua sopeutua normaalina pidettyyn elämään yhteiskunnassa. Syrjäytyminen voi tarkoittaa myös sitä, että ihminen kokee itsensä ulkopuoliseksi yhteiskunnasta. Syrjäytymistä aiheuttavatkin siten toistuvat syrjinnän ja voimattomuuden kokemukset sekä hankaluus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Syrjäytymistutkijoiden mukaan syrjäytyminen ja siitä pahimmillaan seuraava asunnottomuus johtuvat usein osittain ihmisten kokemien vaikutusmahdollisuuksien puutteesta. (Nuorteva 2008.)

Pekka Lund (2006, 10) kirjoittaa, että syrjäytyminen ja päihdeongelma kietoutuvat yhteen. Suomessa on syrjäytyneitä ihmisiä, joiden on vaikea nähdä toivoa elämässään. Syrjäytymiseen liittyy usein myös erilaiset riippuvuudet (esimerkiksi peliriippuvuus) ja päihteet. Päihteet voivat olla syy tai seuraus, mutta ne kytkeytyvät tavalla tai toisella moniin vaikeisiin suomalaisiin ihmiskohtaloihin. Puhuttaessa syrjäytymisestä puhutaan siis usein myös päihdeongelmasta ja puhuttaessa päihdeongelmasta puhutaan köyhyydestä ja toivottomuudesta. Ongelmat liittyvät toisiinsa ja kasaantuvat. Naisten päihteiden käytön lisääntyminen on muuttanut myös syrjäytymisen käsitettä. Ennen syrjäytyneet päihdeongelmaiset olivat etupäässä miehiä. Nyt sosiaalisen syrjäytymisen ja päihdeongelman sosiaaliset vaikutukset näkyvät myös perheissä, lapsissa. Syrjäytyneet pysyvät syrjässä, koska he eivät nouse vaatimaan omia oikeuksiaan. Heidän asiansa eivät herätä poliittista kiinnostusta eivätkä ylitä uutiskynnystä. Lund kirjoittaa (2006, 10), että syrjäytyneet eivät ole palvelujärjestelmän priorisoituja asiakkaita. Heidän voidaan helposti ohittaa, kun jaetaan aikaa ja rahaa.

2.5 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus määritellään kirjallisuudessa muun muassa psykofyysiseksi sairaudeksi. Fyysisestä näkökulmasta katsottuna ihmisen elimistö on tottunut vieraan kemikaalin olemassaoloon. Kun ainetta ei ole elimistössä, alkaa ihmiselle kehittyä vieroitusoireita. Tällöin halutaan lisää kemikaalia aineen antaman hyvänolon vuoksi. Päihderiippuvainen saattaa vapautua erilaisista huolista ja murheista päihteiden avulla. (Hellsten 1991, 85-86.) Päihderiippuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat käytetyn päihteen ominaisuudet, käyttötapa, käyttömäärä, käyttäjän persoonallisuustekijät ja ympäristö.

(Dahl & Hirschopits 1998,159.)

Antti Särkelän (1994) mukaan päihdeongelmassa on kyse monisyisestä ongelmakimpusta, jota ei pystytä selvittämään pelkästään lääketieteen, psykologian tai sosiaalitieteiden näkökulmasta. Kyse on koko ihmisen toimintarakennetta koskevasta ongelmasta, joka painottuu eri ihmisillä eri tavoin. Toisella päihteen käyttäjällä voi korostua fyysiset ongelmat, toisella psyykkiset tai sosiaaliset ongelmat. Riippuvuudet vahvistavat usein toinen toisiaan ja vain yhden riippuvuuden hoitaminen ei tällöin riitä. (Särkelä 1994,16.)

2.6 Tuettu asuminen

Tuetussa asumisessa asuva henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. (Sosiaaliportti i.a.) Tuetun asumisen muotoja on erilaisia, jotka palvelua tarjoavat. Tukiasunnot on usein suunnattu päihdeongelmallisille, asunnottomille, vankilasta vapautuville, nuorille, kehitysvammaisille, mielenterveyskuntoutujille. Muitakin sosiaalisia syitä voi olla, että tuettua asumispalvelua tarvitaan. Tuetulla asumisella pyritään tukemaan ihmisen selviytymistä ja kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen arjen hallintaan. (Koli 2009, 33.) Tuettua asumista voidaan toteuttaa itsenäisesti joko kotona tai jonkin palveluntuottajan tukiasunnossa. Asuttaessa tukiasunnossa

tavoitteena on auttaa kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen, normaaliin elämään sekä luoda yhteyksiä tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. Kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan ja häntä tuetaan tässä prosessissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

2.7 Arjen hallinta

Arjen hallintaa voidaan tarkastella sekä sisäisenä että ulkoisena hallintana. Sisäinen arjen hallinta korostaa elämän tasapainoisuutta suhteessa itseen ja suhteessa lähimmäisiin. Ulkoinen näkökulma tarkoittaa käytännön taitojen hallintaa. Arjen hallinta voidaan nähdä melko samana kuin elämän hallinta. Myös elämänhallinta voidaan jakaa sisäiseen elämän hallintaan ja ulkoiseen elämänhallintaan. Ulkoinen elämänhallinta tarkoittaa, että ihminen ottaa vastuutta omasta elämästään, taloudesta ja henkisestä hyvinvoinnista. Sisäinen elämänhallinta on kykyä sopeutua elämän muutoksiin ja kohdata vaikeuksia. (Sote-strategiakattoon i.a.) Elämänhallinta ei välttämättä ole pysyvä, paikoillaan oleva tila, vaan eri elämänvaiheet voivat tarjota elämänhallinnan kehittymiseen tukevia että estäviä voimavaroja. (Jaari 2004, 79.) Keskeisimpinä ongelmina elämänhallinnassa Jaarin tutkimuksessa olivat pettymykset ihmissuhteissa, elämän tarkoituksettomuus ja tunne syrjäytymisestä (Jaari 2004,286).

Asuminen itsessään on tärkeää, mutta pelkkä seinien rajaama lämmin tila ei riitä, ainakaan kaikille. Nämä ihmiset tarvitsevat apua asumiseen ja arjesta selviämisen opetteluun. Toivoa antava arjen hallinta syntyy asumisen ja oman elämän sujumisesta. Arjen perushaasteet ovat toivon kannalta erittäin tärkeitä. Näitä perushaasteita ovat arjen sujuminen, terveys, toimeentulo, konkreettinen apu, käytännön järjestelyt sekä täysi vatsa. Puhtaus ja tieto huomisen elannosta antavat kyselyn mukaan myös toivoa. Tunnetut tarvehierarkiat osoittautuvat jälleen paikkansa pitäviksi. Perusturvallisuus, elämän jatkuvuus ja ennustettavuus auttavat selviämään. Arjen hallinta on avain alkoholiongelmasta kuntoutumiseen. (Lund 2006, 66.)

3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Asunnottomuuspolitiikkaa on parin viime vuosikymmenen ajan rakennettu Suomessa muutamien periaatteiden varaan. Kaikkien kansalaisten tulee saada nauttia hyvinvointivaltion eduista eli saada esimerkiksi tukea kohtuuhintaisen asumisen järjestämisessä ja päästä tarvittavien sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden piiriin. Toisaalta on tunnistettu, että asunnottomien joukossa on paljon ihmisiä, joiden asuminen ei onnistu ilman erityistoimenpiteitä ja lisäresursseja asunnon hankinnassa, asumiskustannusten maksamisessa ja asumisen tuen organisoinnissa. Keskeisenä periaatteena on ollut rakentaa polkuja ulos asunnottomuudesta siten, että polun loppupäässä on mahdollista selviytyä asumisesta ja elämisestä itsenäisesti, ilman erityistukea. (Suomen ympäristöministeriö 3/2008.)

Asunnottomille tyypillistä on erilaisten ongelmien kasaantuminen. Esimerkiksi mielenterveysongelmat, päihteiden väärinkäyttö, pitkäaikaistyöttömyys sekä pitkäaikaissairaudet ovat tyypillisiä asunnottomien ongelmia. (Nuorteva 2008, 84.) Häädöt ovat yksi keskeisimmistä syistä joutua asunnottomaksi. Avioerossa poismuutto voi tulla toiselle osapuolelle yllättäen. Avioeron myötä oikeus usein määrää miehen muuttamaan pariskunnan yhteisestä kodista. Avioeron ja siitä seuranneen häädön ja asunnottomuuden myötä henkilö voi ajautua usein alkoholin liikkakäyttäjäksi. (Nuorteva 2008, 84.) Asunnottomuustutkimuksia Porin kaupungissa ei ole lähivuosina tehty. Mutta yleisellä tasolla voidaan todeta, että asunnottomuuden syiden moninaisuus tekee ongelman ratkaisun hyvin haastavaksi. Taustalla saattaa olla työttömyyttä, avioero, alkoholismi, psyykeongelmat, köyhyys, vankilakierre tai erinäisiä yhdistelmiä näistä tekijöistä. (Nuorteva 2008,84.)

3.1 Asunnottomuus Porissa

Asunnottomuus on noussut Porissakin keskustelun aiheeksi ja on pohdittu paljon muun muassa sitä miten asunnottomuus tulisi ymmärtää. Tilastointi hankaluuksia on ilmennyt eri kaupunkien välillä siitä, miten asunnottomat tilastoidaan. Onko väliaikaisessa, tuetussa asumismuodossa asuvat asunnottomia? Entä poste restante asunnottomat? Porissa asunnottomiksi on ilmoitettu henkilöt, jotka majoittuvat ensisuojoissa tai tuetussa asumisyksiköissä. Poste restante-asukkaita ei ole tilastoitu Porissa asunnottomiksi. (Immonen 2010.) Syrjäytymiskehityksen ja sairastavuuden taustalla on usein alkoholi. Lisääntyvä päihteiden käyttö haittoineen ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluita Porissa vaan koko kaupungin julkista sekä yksityistä palvelujärjestelmää. Päihteiden kulutuksen kasvu näkyy lisääntyvinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen vaikuttavina haittoina, kuten asunnottomuutena. Sosiaali- ja terveystoimen yhteydessä Porin kaupungissa on odotuksena paremmat mahdollisuudet vaikuttaa terveyden edistämisen ajatteluun ja suhtautumiseen ennalta ehkäisevään työhön. Terveysvaikutusten arvioinnin taustalla tulisi olla laaja-alainen näkemys terveydestä ja hyvinvoinnista. Varmasti vielä terveysvaikutusten arviointia tarvitaan enemmän ratkaisuvaihtoehtojen kuvastamiseen sekä vaikutusten tunnistamiseen. Porissakin tarvitaan esim. lisäselvityksiä ja laajempaa arviointia päätösten terveysvaikutuksista. (Helsingin terveyskeskus i.a.)

Aran Porin vuokra-asunnot selvityksessä on esitetty 15.11.2011 kysely ajankohdantana poikkileikkaustilanne. Mukana tilastoinnissa olleet kaikki yleisesti ja julkisesti haettavissa olevien arava- korkotukivuokra-asuntojen kaikki hakijat kyselyajankohtana; kaikki omistajat, myös vanhusten asuntojen hakijat, ei kuitenkaan opiskelija-asuntojen hakijoita. (Ara 2012).

TAULUKKO 1.

Asunnottomuuslukuina Porissa kyselyajankohtana 15.11. 2011 Yksinäiset asunnottomat	Henkilöä	Joista pitkäaikaisasunnottomia
Ulkona, porrashuoneissa, ns.ensisuojissa	7	5
Asuntoloissa tai majoitusliikkeissä	46	41
Huoltotyyppisissä asumispalveluyksiköissä, kuntouttavissa yksiköissä, sairaaloissa tai muissa laitoksissa asunnon puutteen vuoksi	8	6
Vapautuvat vangit, joille ei ole asuntoa	7	5
Tilapäisesti sukulaisten ja tuttavien luona asunnon puutteen vuoksi asuvat	29	12
Yksinäiset asunnottomat yhteensä	97	69
Näistä naisia	21	15
Nuoria alle 25 v.	19	

(Ara, 2012.)

TAULUKKO 2.

Perheet ja pariskunnat, jotka asunnon puutteen vuoksi asuvat erillään	Ruokakuntien lukumäärä yhteensä	Ruokakunnissa aikuisia yhteensä	Lapsia yhteensä
Perheitä/ pariskuntia yhteensä	2	4	0
Näistä maahanmuuttajia	0	0	0

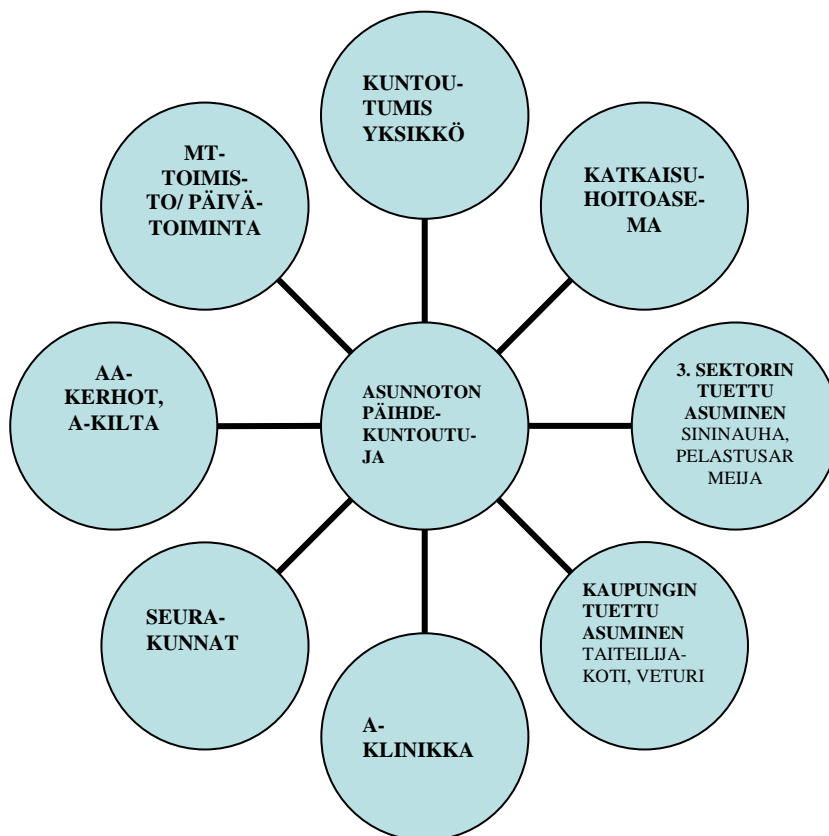
(Ara, 2012.)

Hallituksella oli päätöksessä asuntopoliittinen toimenpideohjelma pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma vuosille 2008-2011. Ohjelman tavoitteena oli puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2011 mennessä ja poistaa se kokonaan vuoteen 2015 mennessä. Porin kaupunki ei päässyt mukaan tuohon puiteohjelmaan (Kaste I) osittain asunnottomien tilastointi tulkinnan takia. Vuonna 2012 on tulossa pitkäaikaisasunnottomuuden jatko-ohjelma 2012-2015 (Kaste- II). Porin kaupunki toivoo tulevansa hyväksytyksi puitesopimukseen. Tällöin asunnottomuuden hoidon päätavoitteiden tulisi olla myös Porissa ja sen yhteistoiminta-alueella asunnottomien aseman parantamisessa, palveluiden oikeassa kohdentumisessa sekä asiakaslähtöisten asumisratkaisujen löytymisessä.

3.2 Tuetun asumisen toimintaympäristö Porissa

Julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää Porin kaupungin perusturvan psykososiaaliset palvelut. Tuetun asumisen toimintaympäristöön kiinteästi vaikuttavat psykososiaaliset laitospalvelut. Katkaisuhuoltoaseman pe-

rustehtävänä on antaa mahdollisimman hyvää ja yksilöllistä päihdehoitoa ja kuntoutumista asiakkaille ja heidän läheisilleen. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. (Porin kaupunki perusturva i.a.) Kuntoutumisyksikössä perustehtävänä on antaa mahdollisimman hyvää ja yksilöllistä päihdehoitoa ja kuntoutumista asiakkaille sekä heidän läheisilleen. Kuntoutus perustuu yhteisöllisyyteen sekä voimavara- ja verkostokeskeiseen työotteeseen. (Porin kaupunki perusturva i.a.)



KUVIO 1. Päihdekuntoutujan toipumisympäristö

Tuettua asumispalveluja tarjoavat Taitelijakoti, joka on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettu kuntouttava asumisyksikkö ja on perusturvan omaa toimintaa, kuten Palvelukoti Veturi. (Porin kaupunki perusturva i.a.). Kolmannen sektorin täydentäviä asumispalveluja tarjoavat Porin Sininauha ry. sekä Pelastusarmeijan miesten asuntola. Pelastusarmeija on kansainvälinen liike ja evankelinen yhteisö. (Pelastusarmeija i.a.) Porin Pelastusarmeijan miesten

asuntola tarjoaa tuettua asumispalvelua porilaisille päihdeongelmista kärsiville miehille. Kolmantena sektorina Sininauha ry:n tarjoaa kuntouttavaa asumispalvelua päihdekuntoutujille, vankilasta vapautuville, peliriippuvaisille tai muussa vaikeassa asemassa oleville henkilöille (Liite 2.). Päihdepalvelujen kautta tavoitetaan suurin osa asunnottomista. Päihdepalvelut voidaan määritellä sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaksi asiakaskohtaiseksi työksi. Työn tavoitteena on päihdehaittojen ehkäisy ja asiakkaiden toimintakyvyn turvaaminen, lisääminen ja palauttaminen. Tämä työ on julkisesti rahoitettua ja kontrolloitua toteuttajasta huolimatta. (Kuussaari, 2006, 24).

3.3 Taustalla vaikuttavat lait, ohjelmat ja hankkeet sekä kansalliset strategiat

Tämän opinnäytetyön taustalla ovat vaikuttaneet muutamat tärkeät lait, asetukset, hankkeet ja strategiat, jotka haluan tässä yhteydessä mainita. Muitakin toki on. Tärkein pä vaikuttavat lait, erityisesti mielenterveys ja päihdepalvelujen lainsäädäntö. Mielenterveys ja päihdepalvelujen lainsäädäntö vaikuttaa toimintaamme tarjotessamme kuntouttavaa tuettua asumista. Päihdepalvelujen toimintaa säättävät päihdehuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki. Päihdehuoltolaki (41/1986) säätelee päihdehuoltoa. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niistä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 4§). Päihdepalvelujen järjestäminen on kunnan tehtävä siten kuin kunnan tarve sisällöltään ja laajuudeltaan edellyttää. (Päihdehuoltolaki 3§).

Päihdepalveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveystoimintoja kehittämällä ja antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarvittavia palveluita. (Päihdehuoltolaki 6§). Päihdetyötä tekevien tahojen on toimittava yhteistyössä keskenään. Vaatimus koskee erityisesti päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittustoimien, työviranomaisten, asuntotoimen, nuorisotoimen, koulutoimen ja poliisin keskinäistä yhteistyötä. (Päihdehuoltolaki 9§). Voimassa oleva päihdehuoltolaki astui voimaan vuonna 1986. Laissa painotetaan, että päihdepalveluja on

annettava avuntarpeen perusteella, paitsi päihdeongelmalliselle itselleen, niin myös heidän läheisilleen. (Ikola 2010, 16.) Päihdehuoltolaissa painotetaan, että asiakkaan tulee saada osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toimenpiteiden ja hoitopaikan valintaan (asiakaslähtöisyys). Hoidossa on huomioitava kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne ja viranomaisien on oltava yhteistyössä keskenään. (Päihdehuoltolaki 16§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ”Mieli 2009-2015” ohjelmassa mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys on ollut kasvavan huomion kohteena. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys - ja päihdesuunnitelman valmistelun eli syntyi ”Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys - ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015”. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat suorat hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen liittyvät kustannukset ovat mittavia ja epäsuorat kustannukset moninkertaiset suoriin kustannuksiin verrattuna. Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Sen kokonaiskulutus on kolminkertaistunut vuodesta 1960. Viimeisin jyrkkä alkoholikulutuksen kasvu alkoi vuonna 2004 alkoholiverotuksen keventymisen myötä. Samaan aikaan alkoholikuolemat ja -sairaudet ovat lisääntyneet selvästi. Huumeidenkäyttö yleistyi 1990-luvun loppupuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samanaikaisesti on selvästi lisääntynyt. Tämä on lisännyt päihdeettömyyden edistämistä ja ongelmien sekä haittojen ehkäisyä että hoitoa. Kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painotetaan perus- ja avopalveluissa yhä enemmän. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste). Ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992,5§). Ohjelmassa määritellään uudistuksen tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö Kaste i.a.) Kaste- ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma vuosille 2008-2011 sekä 2012-2015. Ohjelman tavoitteena on ihmisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentäminen. Tavoitteena on, että ihmisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät. Tarkennettuna yhtenä tavoitteenaan "Kaste-ohjelma" esittää muun muassa pitkäaikaisasunnottomuuden puolittumista. Näihin tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. (Kaste- ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011.) Kaste II- hanke (2012-2015) on jatkoa Kaste I:lle. Perusturva 2016- yhteistoiminta-alueen strategiassa Porin kaupunki ja siihen rajoittuvat kunnat käynnistivät PARAS- lain (kunta- ja palvelurakenne uudistus) tarkoittaman yhteisen suunnittelun syksyllä 2006. Maaliskuussa 2007 esitettiin perustettavaksi perusturvan yhteistoiminta-alue, jota hallinnoidaan isäntämallilla ja jossa vastuunkuntana on ollut Pori. (Porin kaupunki perusturva i.a.)

Tärkeimpinä sosiaali- ja terveystoiminnassa linjauksina toiminnassamme voidaan pitää "Kaste- ohjelmaa" sekä "Paras- hanketta". Kuulumme kolmantena sektorina yleishyödyllisiin palveluntuottajiin Porissa ja meidän toimintaamme vaikuttavat samoja lakeja ja suosituksia kuin Porin kaupungin muissakin päihdepalveluyksiköissä. Erityisesti painotus viimeaikoina meillä on "Porin kaupungin turvallisuus suunnitelmassa vuosille 2009-2012". Ohjelmassa on esitelty toimenpiteitä, joita on muun muassa Porin seudun kuntien palveluasumisen strategian laatiminen ja toteuttaminen. Strategiaan kuuluvat myös tuetun asumisen hankkeet syrjäytyneille tai syrjäytymisvaarassa oleville ja muille erityisryhmille, jotka tarvitsevat apua asumiseen. Porin seudun kuntien asuntoalueiden profiloitumishanke:

yksi PARAS- kaupunki seutusuunnitelman kärkihankkeista. ARA on hyväksynyt Porin seudun asuntoalueiden profiloitihankkeen "Asumisen uudistaminen" 2009-2012 projektiin. Seudun kuntien alueilla kehittämisen kohteina oli muun muassa alueen elinympäristön turvallisuus. (Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma 2009-2012 2009, Tervekunta verkosto Pakkahanke 2008.) Lisääntyvä päihteiden käyttö ei kuormita vain päihdetyön erityispalveluja (Sininauhaa) Porissa - vaan koko palvelujärjestelmää. Päihteiden kulutuksen kasvu näkyy lisääntyvinä sosiaalisina, terveydellisinä ja turvallisuuteen vaikuttavina haittoina. Porissa on nyt hyvät mahdollisuudet vaikuttaa terveyden edistämisajatteluun ja suhtautumiseen ennaltaehkäisevään työhön, koska julkinen sosiaali- ja terveystoimi on yhdistynyt. (Porin kaupunki, perusturva).

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA – AINEISTOT SEKÄ AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

4.1 BIKVA - arviointimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa

Tutkimus on toteutettu BIKVA arviointimenetelmää käyttämällä. BIKVA- arviointimenetelmä on kvalitatiivisesti eli laadullisesti suuntautunut tutkimus. BIKVA tulee tanskan kielen sanoista ”Brugerinddragelse I KVALitetsvurdering” eli suomeksi ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. BIKVA- arviointimenetelmä on kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla Tanskassa ja julkaistu ensimmäisen kerran 1996/1997 ja mallin kehittäjä oli Hanne Krogstrup. (Krogstrup 1996, 1997, a,b).

BIKVA- arviointimenetelmän tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda siten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämiseen ja palvelun/intervention välille. (Krogstrup 1997.) BIKVA- arviointimenetelmän ajatuksena on, että asiakkailla on oleellista tietoa, josta voi olla apua julkisen sektorin toiminnan kohdentamisessa. (Krogstrup 2004.) Asiakkailla on BIKVA- arviointimenetelmässä keskeinen rooli: he määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Heidän roolinsa on olla ”triggers for learning”, mikä tarkoittaa oppimisen aiheuttajaa tai käynnistäjää. BIKVA- arviointimenetelmällä annetaan asiakasryhmille mahdollisuus ilmaista ideansa ja ongelmansa, joita muuten ei kuulla tai pidetä kovinkaan merkityksellisinä. (Ranson ja Stewart 1994: 176- 178.) Samalla arviointimenetelmän avulla tarjotaan mahdollisuus muutokseen. Asiakkaiden osallistumisella saadaan näkyviin ongelmakenttiä, josta kenttätyöntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. Arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Prosessi on oppimislähtöinen ja sen odotetaan voivan vaikuttaa työmallien ja työskentelytapojen kehittämiseen. (Krogstrup 2004, Ranson ja Stewart 1994: 176- 178.)

Tavoite koskee erityisesti kenttätöntekijöitä mutta myös johtajien ja poliitikkojen ratkaisuja. Mallin avulla saavutetaan parempi yhteisymmärrys sen välillä, miten asiakkaat kokevat ongelmansa ja miten sosiaalityötä tehdään organisaation eri tasoilla. Huomioitavaa on, että mallin toiminta edellyttää organisaation olevan avoin asiakkaiden mielipiteille (Sosiaaliportti BIKVA-malli i.a.).

BIKVA -arviointimenetelmän valmistautuminen tapahtuu tiedostamalla mallin hyvät ja huonot puolet. Mallin hyviä puolia ovat se, että sen avulla voidaan tuoda hyvin esille asiakkaan ääni ja vahvistaa sitä. Arviointimenetelmä se on mukaansatempaava ja moniulotteinen. Sen avulla saadaan kehittämissideoita hyvin esiin. Monivaiheisuudesta huolimatta voidaan toteuttaa tiiviillä aikataululla.

BIKVA- arviointimenetelmän huonoina puolina voidaan pitää sitä, että ihmisten paikalle saaminen on vaikeaa, varsinkin johdon tasolla. Se on myös monivaiheinen prosessi ja siten melko työläs. Ikäihmisten valmiudet osallistua ryhmähaastatteluihin voivat vaihdella. Prosessiin voi kiinnittyä ja jäädä siihen liian tiukasti kiinni ja keskusteluja voi olla vaikea rajata. Mallin antama tieto on aina asiakkaiden kokemaan subjektiivista palaute- ja kokemusperäistä tietoa, joka välitetään eteenpäin. Asiakkaiden tulee voida vapaasti ja pelkäämättä ilmaista mielipiteensä mieluiten henkilön kanssa, jota he eivät tunne (Satakunnan sairaanhoitopiiri i.a.).

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia, luonnollisissa olosuhteissa tutkimuskäytäntöjä. (Denzin & Lincoln 2005, 3.) Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittely on vaikeaa, eikä sitä voida määritellä selvästi. Tämä johtuu siitä, ettei kvalitatiivisella tutkimuksella ole teoriaa eikä paradigmaa (=perususkomuksia) joka olisi vain sen omaa. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei myöskään ole täysin omia metodeja. (Denzin & Lincoln 2005, 7.)

Tavallisesti laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään menetelmiä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdettaan. Tarkoituksena tutkijalla on tavoittaa tutkittavien näkökulma, heidän näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä.

Tyypillisiä aineistonkeruu muotoja ovat haastattelu ja havainnointi. Aineiston analysointi on laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöistä. Aineiston käsittelyssä pyritään kokonaisvaltaisuuteen sikäli, että tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään suhteessa kontekstiinsa ja tutkittujen tapahtumien erityispiirteisiin. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu myös usein se, että esim. tutkimustehtävän, teoriamuodostuksen, aineistonkeruun ja aineiston analyysin joustava kehittyminen tapahtuu tutkimuksen edetessä. Käytännössä nämä tutkimuksen eri elementit limittyvät toisiinsa ja muotoutuvat vähitellen tutkimuksen kuluessa. Samalla tutkijan tietoisuudessa tapahtunutta kehittymistä pyritään hyödyntämään esimerkiksi tutkimustehtävän jalostamisessa ja uudentyyppisten aineistonkeruusyklariteettien toteuttamisessa. Lähestymistapa edellyttää tutkijalta, että hän tiedostaa oman tietoisuutensa kehittymisen tutkimuksen kuluessa ja hänellä on myös valmiuksia tutkimuksellisiin uudelleenlinjauksiin. Kyse on tutkimustoiminnan ymmärtämisestä myös eräänlaisena oppimistapahtumana. (Aaltola & Valli, 2001, 68-69.)

Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelut on suoritettu ei-strukturoiduin eli avoimin haastatteluin. Tästä voidaan käyttää myös termejä; vapaa haastattelu, syvähaastattelu tai informaalinen haastattelu. Avoin haastattelu voi olla olemukseltaan lähellä keskustelua. Haastattelijalla ei välttämättä ohjaa keskustelua (mistä tulee joskus käytettyä nimitystä ei-ohjaava keskustelu), vaan aiheen muutos lähtee haastattelevasta itsestään. Avoin haastattelu on omiaan silloin, kun 1) eri henkilöiden kokemukset vaihtelevat paljon, 2) kun käsitellään huonosti muistettuja asioita (menneisyyttä) tai 3) heikosti tiedostettuja seikkoja, 4) kun tutkittavia on vähän tai 5) kun aihe on arkaluontoinen ja tutkittavan ja tutkijan välillä on positiivinen suhde. (Metsämuuronen 2008, 41.)

Kvalitatiiviset ryhmähaastattelut voivat vaikuttaa monella tapaa niiden jälkeen tehtävän kyselytutkimuksen kehittämiseen. Ensinnäkin ryhmähaastattelussa saatujen tietojen perusteella kyselykaavakkeeseen (tässä työssä raporttiin) voidaan muodostaa luokkia (tässä työssä teemoja), jotka perustuvat asiakkaiden esiyymmärrykseen ja tulkintaan. (Andersen & Hansen 2000, 110.) Kvalitatiiviset ryhmähaastattelut auttavat oppimaan asiakkaiden kieltä. Kvalitatiivinen ryhmä-

haastattelu voi olla oleellisen tärkeä keino esittää tarkkoja kysymyksiä, joihin saadaan perusteltuja vastauksia. Kvalitatiiviset haastattelut voivat antaa perusteita kyselytutkimuksen tekemiselle organisaatiossa (O'Brian 1993) esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta.

4.2 BIKVA - arvioinnin vaiheet

Tutkimuksen suorittajana toimi sosiaalisesta osaamiskeskuksesta Pikassos Oy:stä Heli Toroska. Alustavassa suunnitelmassa tutkimuksen tekijä ja suorittaja sopivat, että haastattelut aloitetaan BIKVA arviointimenetelmällä asukkaita haastatteleamalla ryhmähaastatteluin. Haastatteluissa noudatettiin BIKVA arviointimenetelmän arviointiprosessin nelivaiheisuutta. Haastattelut aloitetaan arviointimenetelmässä ensimmäisenä palvelujen käyttäjille (asukkaille), jotka määrittävät itse kysymykset ja arvioivat toiminnan tai palvelun hyviä ja huonoja puolia. Tavoitteena on, että asukkaat voivat omasta näkökulmastaan kertoa ja kuvailla omin sanoin sekä tulkita näkemyksiään. Asukkailta kootut näkemykset välitetään organisaation tasolle BIKVA prosessin mukaan (kuvio 2) (Hänninen ym. 2007). Asukkaiden haastattelun jälkeen haastattelija toteuttaa haastattelu-tutkimuksen henkilökunnalle sekä toiminnanjohtajalle. Näiden haastattelujen pohjalta tutkimuksesta nousevia ajatuksia esitellään johtokunnalle ja pyydetään heiltä palaute ja ajatuksia. Viimeinen vaiheessa tutkimuksesta nousevia ajatuksia voidaan esittää poliittisen päätäntävällän tasolle. Tutkimuksen alkuvaiheessa ei ollut tietoa siitä viedäänkö tutkimuksesta nousevia ajatuksia poliittisen päätäntävällän tasolle, mutta sitä vaihtoehtoa ei myöskään poissuljettu.

1. Asukkaiden ryhmähaastattelu. Asiakkaat määrittävät itse mitkä ovat tärkeitä asioita, joita he haluavat ottaa puheen ja arvioinnin kohteeksi. Ryhmähaastattelu taltioidaan ja sen käyttö tarkoitus, julkaisutavat ja aineiston säilytys sekä sallassapitoasiat selvitetään yhdessä haastateltavien kanssa. Eettiset periaatteet ovat samat kuin laadullisessa tutkimuksessa.

2. Työntekijöiden haastattelu. Asiakkaiden haastattelun pohjalta laaditaan ohje ja rakenne työntekijöiden haastatteluun. Asiakkaiden palaute esitetään työntekijöille ja samalla pohditaan yhdessä sitä mihin asiakkaiden arviot perustuvat. Ensisijaisena tavoitteena on oman toiminnan pohtiminen.

3. Asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmähaastattelusta saatu palaute esitetään johdolle tai esimiehille, jotka pohtivat asiakkaiden ja työntekijöiden palautetta.

4. Asiakkaiden, työntekijöiden ja esimiesten haastattelussa saatu palaute esitetään organisaation johdon seuraavalle tasolle. Kuntaorganisaatiossa se voisi olla poliittisten päättäjien taso, järjestössä johtokunta.



Kuvio 2. Bikvan tasot tutkimuksessa.

Lopputuloksena oppimisprosessin kautta on saada parempi ymmärrys siitä, miten asiakkaat kokevat ongelmansa ja miten työtä tehdään organisaation eri tasoilla. (Pikassos Oy, 2011,4.)

4.3 BIKVA prosessin kulku

4.3.1 Asukkaiden ryhmähaastattelu

Sininauhan asukkaita oli tiedotettu muun muassa yhteiskokouksessa tulevasta haastattelusta. Haastattelupäivän lähestyessä toiminnanjohtaja ja henkilökunta tiedottivat asukkaita vielä toistamiseen tulevasta. Asukkaiden tiedossa oli se, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Asukkaille kerrottiin myös, että haastattelut suorittaa talon ulkopuolinen henkilö, Heli Toroska sosiaalisesta osaamiskeskus Pikasos Oy:stä.

Sininauhan asukkaiden ensimmäisen vaiheen haastattelu suoritettiin Porin Sininauhan toimitiloissa 8.6. 2011 klo 13-14.30. Paikalla oli kuusi miestä, jotka olivat hyvin eri-ikäisiä. Yhteistä heille kaikille oli juominen, alkoholismi ja siitä syntyneet samankaltaiset ongelmat ja menetykset. Haastateltavat edustivat pientä joukkoa kokonaisuudessa, kun talossa on yhteensä 23 asukasta. Haastateltavat korostivat, että siten talossa on yhteensä 23 mielipidettä. Haastateltavat tulivat oman kiinnostuksensa perusteella haastatteluun. Päivällä suoritettava haastattelu karsi mahdollisesti osan kiinnostuneista pois heidän työssäolonsa vuoksi. Osa asukkaista puolestaan pitäytyi olemaan omissa oloissaan osallistumatta haastatteluun. Haastatteluun osallistuvat miehet edustivat niitä asukkaita, jotka ovat halukkaita osallistumaan myös muihin talon yhteisiin toimintoihin. Haastattelu ei anna tietoa niitä henkilöistä, jotka kävivät työssä tai niistä, jotka pitäytyivät olemaan omissa oloissaan.

Haastattelun alkaessa miehet tulivat paikalle vähitellen päivän puuhistaan koontumistilaan ja haastattelu voitiin käynnistää. Haastattelija kertoi haastattelun tarkoituksen ja samalla sovittiin haastattelun pelisäännöt. Pelisäännöiksi sovittiin, että haastattelun tarkoituksena on saada asukkailta heidän omaan kokemukseensa perustuvaa tietoa alustaviin kysymyksiin. Kysymykset voivat muuttua sen perusteella mitä haastateltavat pitivät tärkeinä keskustelun aiheina. Asukkailla oli mahdollisuus nostaa puheenaiheeksi juuri ne asiat, jotka ovat heil-

le tärkeitä. Haastattelu nauhoitetaan ja haastattelija tekee muistiinpanoja. Tämä käytäntö sopi kaikille haastatteleville. Haastattelussa ei käytetä heidän nimiään ja haastattelumateriaali ei joudu ulkopuolisten käsiin. Lopullisessa yhteenvedossa ei näy haastateltavien henkilöllisyys eikä se kuka on asiat nostanut esiin ja miten kukin on kommentoinut. Haastattelija huomioi sen että, paikka oli lasiovin varustettu huone Sininauha tiloissa. Paikalla olevan henkilökunnan oli helppo todeta ketkä haastatteluun osallistuvat. Asia ei vaikuttanut kuitenkaan häiritsevän haastateltavia, eikä henkilökunta vaikuttanut kiinnostuneelta keskustelusta. Asukkaille kerrottiin, että kun haastattelu on purettu ja dokumentoitu, tulitaisiin aineisto käymään heidän kanssaan uudelleen läpi ennen kuin se vietään henkilökunnan käsiteltäväksi ja edelleen toiminnanjohtajalle sekä johtokunnalle. Haastattelun yhteinen läpikäyminen arveltiin ajoittuvan syyskuun alkuun. Tämä sopimus oli erityisen tärkeä, koska haastattelun nauhoitus ei onnistunut suunnitellusti. Haastattelijan oli tehtävä kirjallisia muistiinpanoja haastattelun aikana.

Toinen vaihe toteutui 9.8 2011, jolloin haastateltava toi mukanaan dokumentin ensimmäisen vaiheen haastattelusta. Haastattelija tapasi tällöin osan samoista asukkaista, jotka olivat aikaisemmin osallistuneet haastatteluun. Paikalle oli saapunut kuitenkin toiseen vaiheeseen kaksi miestä, jotka eivät olleet paikalla haastattelun ensimmäisessä vaiheessa. Miehet olivat samaa mieltä dokumentoidusta keskustelusta, jonka kirjoitetun version he saivat lukea. Joitakin uusia asioita nousi esiin, osaksi uusien haastateltavien toimesta, osaksi siksi, että juuri sinä päivänä oli tuntunut tarpeelliselta sanoa ääneen vielä jotain entisten aiheiden lisäksi. Ensimmäinen vaiheen keskustelussa käynnistyi seuraavilla kysymyksillä:

1. Mitä asukkaat ajattelivat asumisesta Sininauhassa ja saamastaan tuesta kuntoutumisensa kannalta? Mitä hyvää Sininauha tarjoaa, ja mitä voisi mielestään muuttaa tai kehittää?
2. Mikä on yhteisön merkitys? Miten ”omaohjaaja” - käytäntö toimii yhteisössä?
3. Mitä palveluja tai tukea tämän hetkisen tiedon perusteella uskotte tarvitsevanne kun asumisjakso Sininauhassa päättyy? Tiedättekö mitä palveluja on saatavilla ja ovatko palvelut sellaisia joita uskotte tarvitsevanne?

BIKVA- arvioinnin perusohjeena on ettei lähdetä hakemaan vastauksia valmiisiin kysymyksiin ja siksi ei aseteta valmiita kysymyksiä. Kolme apukysymystä olivat vain haastattelun alkuun pääsemisen helpottamiseksi. Haastattelija muistutti, että ryhmällä ja sen jäsenillä oli mahdollisuus nostaa esiin juuri heille tärkeitä asioita, kuten BIKVAN perusideaan kuuluu. (Toroska 2012.) Opinnäytetyössä tutkija on kuitenkin käyttänyt haastattelijan apukysymyksiä opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä.

4.3.2 Työntekijöiden, toiminnanjohtajan ja johtokunnan haastattelut

Porin Sininauha on organisoitunut siten, että ylintä päätäntävaltaa käyttää johtokunta. Toiminnanjohtaja työskentelee johtokunnan alaisuudessa muun henkilökunnan esimiehenä. (Liite 3). Toiminnanjohtaja, henkilökunta ja asukkaat noudattavat yhteisiä sääntöjä arjen kohtaamisissa. (Liite 4.) Sininauhan työntekijöiden haastattelu oli tarkoitus tehdä 9.8 2011, mutta paikalla oli vain kaksi työntekijää päivä vuorossa. Uudeksi haastattelupäiväksi sovittiin 18.8 2011, jolloin paikalla oli neljä ohjaajaa viidestä ohjaajasta. Täten haastattelu voitiin suorittaa sovitusti Porin Sininauhan toimitiloissa, samassa huoneistoissa, jossa myös asukkaat haastateltiin. Toiminnanjohtajan haastattelu oli vuorossa 5.9.2011 Pikassos oy:n toimitiloissa. Johtokunnan haastattelu tehtiin johtokunnan kokouksen jälkeen 13.10.2011 illalla Porin Sininauhassa. Paikalla oli kuusi jäsentä seitsemästä johtokunnan jäsenestä. Tätä haastatteluvaihetta varten alkuperäinen aineisto oli teemoitettu. Haastatteluun osallistui yhteensä 19 haastateltavaa 35 mahdollisesta haastateltavasta (54,28%). Haastattelut toteutettiin ryhmähaastattelulla poikkeuksena toiminnanjohtajan haastattelu.

4.4 Raportointi

Raportoinnilla tarkoitetaan yleensä ennakoivaa tiedoksiantoa tulevasta haastattelusta että haastattelun jälkeen annettavaa raporttia haastattelusta. (Koli 2009,

24.) Haastattelut ja raportoinnin suoritti Heli Toroska Pikassos Oy:stä. BIKVA mietelmässä pidetään tärkeänä yhteisöjen tiedottamisesta arvioinnista ja sen etenemisestä. Tässä opinnäytetyössä se haastattelijan osalta onnistui hyvin. Työntekijöiden ensimmäisessä haastattelussa esimies oli mitoittanut paikalla olevan henkilöstön määrän liian vähäiseksi. Raportointi suoritettiin ns. loppuraporttina kirjallisessa muodossa toiminnanjohtajalle haastatteluvaiheiden jälkeen. Tämän raportti on olennainen osa opinnäytetyötäni.

Kuten Koli (2009) on todettu aikaisemmassa BIKVA tutkimuksessaan, että tietoisuus tuotetuista palveluista tulee lisääntymään organisaation eri tasoilla tutkimukseen osallistumisen ja raportoinnin myötä. BIKVA menetelmän avulla voidaan saavuttaa oppimista ja sen avulla muutosta työyhteisössä ja työkäytännöissä. Parhaimmillaan BIKVAlla tavoitetaan asiakkaat, työntekijät, johdot ja poliittiset päättäjät. (Högnabba 2008,6.)

4.5 BIKVA- arviointimenetelmän käyttö aikaisemmissa hankkeissa ja tutkimuksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän modernisoimishankkeissa asiakaslähtöisyys on ajankohtainen käsite, ja se on otettu käsitteenä hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimien palveluja ohjaavaksi periaatteeksi. Tavoitteena on luoda rakenteita asiakkaiden parempaan osallisuuteen. (Hänninen ym. 2007,9.) Erityisesti BIKVA - arviointimallin taustalla on alusta alkaen ollut taustalla lisääntynyt halu ottaa asiakkaita mukaan arviointeihin ja päätöksentekoprosesseihin. BIKVA -mallin tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaiden ajatuksia muutosprosessin tueksi ja oppimista käynnistämään. Alunperin BIKVA -mallia on kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla. Ensimmäiset julkaisut ovat ilmestyneet 1990- luvulla. (Krogstrup 2004, 7.)

BIKVA - arviointimenetelmän käyttö on lisääntynyt sosiaalialan tutkimuksissa. Uskon, että BIKVA arviointimenetelmän käyttö tulee lisääntymään tulevaisuudessa niin kasvatustieteen kuin terveysalan tutkimuksiin ja hankkeisiin. Erityisesti

sosiaalilainsäädäntö velvoittaa tänä päivänä suunnitelmien tekemisen ja usko asiakkaan kanssa tehtäviin suunnitelmiin on lisääntynyt muun muassa aikuis-sosiaalityössä (Paavilainen 2010). Minna Laitila väitöskirjassaan (2010) ”Asiakkaan osallisuus mielenterveys - ja päihdetyössä” tutki asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden osallisuus on tunnustettu arvo ja tavoite, mutta sen käytännön toteutumisessa on edelleen ollut puutteita. Asiakkaanosallisuuteen liittyy läheisesti käsite asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys näytti tutkimuksen mukaan toteutuvan joko laajasti työntekijöiden tapana tehdä työtä tai suppeasti tapana, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan (Laitila 2010).

Stakes raportoi ”Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä” BIKVA menetelmän pilotoinnista. Tämä tapahtui kahdessa ryhmässä vuosina 2004- 2006, jossa oli mukana 23 hanketta. Jokainen taho työskenteli omassa hankkeessa arviointisuunnitelman mukaisesti ja kaikki tahot käyttivät BIKVA arviointimenetelmää. Kaikkia pilotoijia yhdisti menetelmän lisäksi innostuneisuus. Kaikilla oli toive, suunnitelma ja motiivi saada omien asiakkaidensa ääni kuuluville. Alkuvuodesta 2006 FinSocissa käynnisti BIKVA- prosessin arvioinnin. Siinä tavoitteena oli arvioida tarkemmin millaisia vaikutuksia BIKVAn soveltamisella on työyhteisön työkäyttöihin, organisointiin ja hyvinvointiin. (Hänninen ym. 2007)

Päivi Paavilainen (2010) korostaa BIKVA tutkimuksessaan oppimista, joka voidaan nähdä prosessina. Oppiminen ei ole koskaan pelkästään tietojen hankintaa, vaan asenteet, taidot ja tunteet sekä arvot ovat vähintäänkin yhtä tärkeitä. Paavilainen toteaa, että motivaatio on ensiarvoisen tärkeää oppimisessa. Paavilainen korostaa, että palvelun laatu on tärkeä asia. Asiakkaille palvelun laatu on suorassa suhteessa työntekijän toimintaan. Laatua mitataan sillä, miten palvelu tuotetaan ja miten asiakas kokee saaneensa palveluita. (Paavilainen 2010.) BIKVA tutkimusmenetelmänä on enemmän kuin asiakastytyväisyyskysely sillä sen avulla voidaan luoda asiakkaiden omia laatutavoitteita (Hänninen ym. 2007).

Marja Koli (2009) tutki BIKVA arviointimenetelmää käyttäen tukea tuetussa asumisessa. Tutkimus oli myös kehittämistyötä tuetun asumisen yksikössä. Kolin tutkimuksessa oli melko paljon yhtäläisyyksiä tämän tutkimuksen kanssa. Molemmissa on käytetty BIKVA arviointimenetelmää tuetussa asumisyksikössä. Kuten omassa tutkimuksessani, myös Kolin tutkimuksen tarkoituksena oli saada asukkailta arvio nykyisestä toiminnasta ja ideoida palvelun kehittämistä. Erona tutkimuksiimme on kohderyhmä; Kolilla ne olivat äidit, lapset ja perheet, omassa tutkimuksessani kohderyhmänä oli asunnottomat aikuiset miehet sekä naiset, joilla voi olla myös päihteiden ongelmakäyttöä, peliriippuvuutta tai muita vaikeuksia arjesta selviytymiseen. Toinen ero tutkimuksissa oli BIKVA haastelun toteutus. Koli toteutti haastattelut itse, tässä tutkimuksessa haastattelut suoritti ulkopuolinen haastattelija. Muuten molemmissa tutkimuksissa toteutettiin ryhmähaastelut. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille kehittämisideoita niin asukkaiden, henkilökunnan kuin johdon tasolta.

Tuomainen (2006) pro gradu työssään ”Kuntoutuja vai työnhakija- Päihdeasiakkaan tukeminen työllistämisen kontekstissa” on käyttänyt BIKVA tutkimusmenetelmänä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pitkäaikaistyöttömien ja erityisesti niiden joilla oli päihdetausta sekä asiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä siitä, millaisin keinoin työtöntä päihdeongelmaista tulisi tukea aktiivointitoimenpiteiden näkökulmasta. Tutkimustuloksen mukaan olisi asiakkaan kuntoutuminen kohti työllistymisen vaihetta tulisi tapahtua kokonaisvaltaisen suunnitelman mukaan sekä vahvistamalla asiakkaan omia voimavaroja. (Tuomainen 2006.)

BIKVA menetelmällä Päivi Hongisto- Vuorimaa on tutkinut (2009) asunnottomien seniori-ikäisten asumispalvelujen kehittämistarvetta Helsingissä. Tavoitteena tutkimuksessa oli asiakasnäkökulman huomioiminen sekä arvioida uuden asunnottomille seniori-ikäisille suunnatun asumispalveluyksikön perustamisen mahdollisuuksia ja tarvetta. Porin Sininauha ry:n kiinteistön viereiselle tontille olisi mahdollisuus rakentaa uusi tukiasumisyksikkö. Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti ollut tarkoitus selvittää uuden asumispalveluyksikön perustamisen mahdollisuuksia, mutta asukkaiden vastauksista esiin nousi toive saada tukea

jatkokuntoutuksella itsenäiseen asumiseen. Voisiko jatkokuntoutusta toteuttaa tulevaisuudessa uudessa itsenäisen elämän kevyesti tuetussa asumisyksikössä? Ja tästä huolimatta olisi mahdollisuus yhteisöllisyyteen ja raittiiseen elinympäristöön? Hongisto- Vuorimaan tutkimuksen tuloksena asukkaat nimenomaan toivoivat päihteettömyyttä tukevaa asuinympäristöä ja mahdollisuutta yhteisöllisyyteen. Selvityksessä ilmeni seniori-ikäisten asuntojen riittämättömyys, varsinkin kun lähivuosina ja vuosikymmeninä tulevat seniori-ikäiset lisääntymään. Asunnottomien asumispalveluilta toivotaan asiantuntijatasolle hyvää kohdentumista eri asiakasryhmille huomioimalla ryhmän erityistarpeet. Asunnottomien seniori-ikäisten asumispalveluissa kysyntää on päihteitä käyttäville, päihteistä kuntoutuville, liikuntarajoitteisille sekä pariskunnille. Tärkeäksi lähitulevaisuuden toiminnan kehittämishaasteiksi nousi järjestöjen ja sosiaaliviraston yhteistyö käytännön työssä sekä uusien asumispalvelujen suunnittelussa. Eri asiantuntijatasojen välisen viestinnän lisääminen olisi yksi kehittämishaaste.

5 ASIAKASLÄHTÖINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

5.1 Terveiden edistäminen ja hyvinvointi

Terveiden edistämiseen on olemassa monia näkökulmia, koska kyseessä on koko elämän kattava käsite. Maailman terveysjärjestö on WHO (1986) on määritellyt terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveys voidaan nähdä ominaisuutena ja toimintakykynä, tasapainona tai kykynä suoriutua. (Pelto-Huikko ym. 2006.) Se voidaan määritellä yhdeksi elämän laadulliseksi ulottuvuudeksi ja voimavaraksi. (Kylmä ym. 2008.) Yksilöä korostavassa terveystieteessä terveys nähdään pelkästään sairauden puuttumisena. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Psykologinen terveystietä painottaa terveyden eri ulottuvuuksia, eli hyvän olon kokemusta, toimintakykyä sekä turvallisuuden tunnetta. Yhteisöllinen terveystietä käsittää terveyden yksilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksena. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Terveiden edistäminen on yksi keino saavuttaa terveyttä ja hyvinvointia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Näkökulmia terveyden edistämiseen on mm. promootio ja preventio näkökulma sekä poliittinen ja kulttuurinen näkökulma. Terveiden edistämisen erityislaatuisuutta kuvaavat taustalla olevat arvot. Terveiden edistämisen määrittely usein riippuvainen siitä minkä tieteenalan toimia asiaa määrittelee. Terveiden edistäminen on laaja kokonaisuus, jonka tavoitteena on kansalaisen psykofyysis-sosiaalinen hyvinvointi. (Terve Kuntaverkosto, 2005.)

WHO (1986) on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä parantaa kansanterveydellisiä edellytyksiä. (Pelto- Huikko ym. 2006.)

Terveyden edistämisen tavoitteena on tukea yksilöitä ja ryhmiä terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja valinnoissa. (Kylmä ym. 2008.)

Hyvinvoinnille on olemassa monia määritelmiä. Hyvinvointi esim. ymmärretään laajana ja moniulotteisena ilmiönä, jonka merkitys saattaa vaihdella erilaisten heidän arvojen ja asenteiden ajan, paikan ja kulttuurin mukaan. Hyvinvoinnin perustan luovat tietyt asiat, kuten; työ, toimeentulo, terveys, toimintakykyisyys, turvallisuus, viihtyisä asuin - ja elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto. Hyvinvointi ilmenee tyytyväisyytenä elämään, onnellisuutena ja mahdollisuutena toteuttaa sekä kehittää itseään. (Terve Kunta-verkosto, 2005.) Hyvinvointi koostuu terveydestä, koulutuksesta, riittävästä toimeentulosta, terveellisestä ja turvallisesta asuinympäristöstä, sosiaalisista suhteista. (SPR, 2008.) Kun puhutaan psykofyysis- sosiaalisesta hyvinvoinnista ollaan lähellä positiivista terveyskäsitystä, joka tarkoittaa fyysistä, henkistä ja sosiaalista tasapainoa ja siinä korostetaan voimavaroja sekä omavoimistamista. (Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 3/2005, 11.) Terveyden lähikäsite hyvinvointi kuvastaa siis terveyden myönteistä ulottuvuutta.

5.2 Asiakslähtöisyys ja asiakaslähtöinen yhteistyösuhde

Asiakslähtöisyys on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisenä periaatteena jo 1980-luvulta lähtien. (Kiikkala 2000,116.) Asiakslähtöisyys on Porin Sininauhassa kuntoutujan osallisuutta päätöksentekoon, hänen asettamiensa tavoitteiden huomioimista ja niihin vastaamista moniammatillista osaamista hyödyntäen. (Ristaniemi 2005). Kun asiakslähtöisyys määritellään laajasti tapana tehdä työtä, tällöin käsitykseen liittyy käsitykset asiakkaiden yksilöllisestä ja kokonaisvaltaisesta huomioimisesta ja välittämisestä. (Laitila 2010). Asiakkaan omaa osallisuutta, aktiivisuutta ja toimivuutta korostaa esimerkiksi liberaalinen hoitokäytäntö (Leino-Kilpi 2009; Sirviö 2010), jossa painotetaan asiakkaan omien voimavarojen tukemista, oikeutta tiedonsaantiin ja harkintaan sekä

asiakkaan vastuuta omasta toiminnastaan. Asiantuntijan ja asiakkaan välisen suhteen tulisi yhä enemmän olla yhteistyösuhde, jonka tavoitteena on asiakkaan omahoidon tukeminen. (Routasalo ym. 2009.)

Laitilan (2010) mukaan asiakaslähtöisyys voi toteutua mielenterveys- ja päihde-työssä kolmella eri tasolla: organisaatioiden toiminnassa, asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyösuhteessa ja yksittäisen työntekijän kohdalla. Organisaatioiden rakenteilla ja esimiestyöstelyllä sekä hyvinvoivan työyhteisön avulla voidaan tukea asiakaslähtöistä toimintaa. McCormack ja McCance (2006) toteavat, että hoitoympäristön tulee olla riittävän moniammatillinen sekä mahdollistaa yhteinen päätöksenteko, henkilökunnan toimivat suhteet sekä vastuun ja vallan jakaminen. Tukea antava organisaatio mahdollistaa innovatiivisuuden ja riskinoton. (McCormack 2003a; McCormack & McCance 2006).

Asiakaslähtöisesti toimivassa organisaatiossa on mahdollisuuksia myös vertais-
tukeen ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen. (Laitila 2010, Kokko 2004). Laitilan (2010) tutkimuksen perusteella asiakkaat arvostavat työntekijöiden pysyvyyttä ja jatkohoidon suunnitelmallisuutta. Osana organisaation asiakaslähtöisiä toimintatapoja oli Laitilan tutkimuksessa asiakkaiden käsitysten mukaan myös perusteltu rajoittaminen, joka tarkoittaa turvallisten rajojen asettamista tarvittaessa. Lisäksi tarvitaan sinnikästä motivointia esimerkiksi ryhmätoimintoihin osallistumiseen erityisesti silloin, kun asiakkaan omat voimavarat tai motivaatio eivät riitä. Asiakaslähtöisen yhteistyösuhteen perustana tulee olla asiakkaan ja työntekijän aito kohtaaminen ja vuorovaikutus. Suhteeseen liittyvät tasa-arvoisuus, ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys ja joustavuus. (Laitila 2010).

Tällaisen suhteen perustana on omaohjaustyö. Ala-Kauhaluoma (2000) ja Mönkkönen (2007) kuvaavat asiakaslähtöisyyden toteutuvan juuri asiakkaan ja työntekijän välisessä dialogisessa suhteessa. Goodwin ja Happell (2006) ovat korostaneet asiakkaan kunnioituksen merkitystä terapeutin suhteen syntymisessä. Terapeutisella suhteella on taas tärkeä rooli huumehoidon vaikuttavuudelle. (Meier & Kumpp. 2005). Asiakaslähtöisessä yhteistyösuhteessa työnteki-

jät luovat mahdollisuuksia, motivoivat ja tukevat asiakasta hänen omassa hoidossaan ja kuntoutumisessaan. Viime kädessä vastuu kuntoutumisesta ja hoitoon sitoutumisesta on kuitenkin asiakkaalla itsellään. (Laitila 2010.)

5.3 Asiakaslähtöinen kuntoutus

Kuntoutukseen kuuluu suunnitelmallisuus, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänsuunnitelmiaan ja ylläpitämään elämänhallintansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat uhattuna tai heikentyneet. Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajan yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin. Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. Kuntoutus voi perustua sekä yksilö- että ryhmäkohtaiseen työskentelyyn ja siinä käytetään hyväksi lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Kallanranta ym. 2001,36.) Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002) mukaan päihdepalvelut tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia ja hänen läheistensä voimavaroja vahvistaen ja tukien. (Laitila 2006,3.) Asiakkailta tulee kerätä palautetta myös siitä, millaisena he ovat saamansa palvelun kokeneet. (Laitila 2006,4.) Porin Sininauhassa tehdään jokaiselle asukkaalle tuetun asumisen kuntoutussuunnitelma. Asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma on tavoitteellinen ja noudattaa asiakkaan tarpeita arjen hallintaan ja henkilökohtaiseen tukeen.

5.4 Yhteisöllisyys sosiaalisena pääomana

Yhteisöllisyydelle on vaikea löytää yhtä määritelmää. Jotain asioita voidaan pitää tyypillisinä, kun puhutaan yhteisöllisyydestä. Näitä ovat tasaveroisuus, kaikkien osallistuminen, erilaisuuden hyväksyminen, monet näkökulmat, dialogi eli keskustelu, vuoropuhelu. Yhteisöllisyys on tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja tahtoa toimia yhdessä. Yhteisöllisyys on aineetonta pääomaa ja yhteisöllisyys luo sosiaalista pääomaa. (Haavisto, 2008.) Yhteisöihin ja yhteisöllisyys ovat

tavalla tai toisella ihmisenä olemisen perustaa. Yhteisöjä ei ole ilman yksilöitä ja yksilöistä muodostuvia ryhmiä. Raina ja Haapaniemi (2007.) sisällyttävät yhteisöllisyyden määritelmään toiminnallisuuden ja dynaamisuuden.

Yhteisöllisyyttä rakennetaan Sininauhassa monin eri tavoin ja monikerroksisesti. Yhteisöllisyyttä henkilökunta rakentaa yhdessä asukkaiden kanssa tavassaan olla yhdessä. Talon rutineihin kuuluu mm. talokokous, jossa asukkaat ja henkilökunta ovat tasavertaisina paikalla ja jossa voidaan ottaa esille yhteisöä askarruttavia asioita tai sopia myyjäisistä, retkistä tai talon säännöistä. Talon asukkailla on omaa vapaa-ajan toimintaa, jonka tarkoituksena on myös vahvistaa yhteisöllisyyttä. Jokaisella on mahdollisuus kuulua yhteisöön ja toimia sen osana Yhteisöllisyys on asenne. Se on mukana asukkaiden keskinäisissä toimissa, henkilökunnan ja asukkaiden välisissä suhteissa, toimintatavoissa sekä talon yhteyksissä sen ulkopuolelle. (Pikassos Oy 2011, 3). Yhteisöllisyys kokemus lisää luottamusta itseen ja ympäristöön ja sillä on sosiaalista syrjäytymistä torjuva vaikutus.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelun purussa on työntekijöiden kommentit merkitty seuraavassa A- kirjaimella asukkaat (=asukas), H-kirjaimella (=henkilöstö) ja T-kirjaimella esimies (=toiminnanjohtaja) ja johtokunnan kommentit tekstissä on merkitty J-kirjaimella. Haastattelussa tuli esiin seuraavia teemoja:

TAULUKKO 3.

HAASTATTELUN TEEMAT	
TEEMA 1.	Asukkaiden ja työntekijöiden keskinäiset suhteet ja talon viihtyvyys.
TEEMA 2.	Sininauhan yhteisöllisyys.
TEEMA 3.	Henkilöstön viihtyvyys.
TEEMA 4.	Kehittämisajatukset.

6.1 Asukkaiden ja työntekijöiden keskinäiset suhteen sekä talon viihtyvyys

A: Positiivista kuitenkin on, retkahdusten jälkeen on aina tervetullut takaisin,,,

Ensimmäinen puheenaihe oli päihdeongelman huomioiminen Sininauhassa. Asiasta käytettiin paljon puheenvuoroja. Miesten mielestä sitä voitaisiin huomioida nykyistä enemmän. Alkoholin käyttöön pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Asukkaat toivoivat keskusteluja päihteiden käytön takana olevista asioista ja peittämätöntä puhetta juomisongelmastaan.

Henkilökunta kommentoi palautetta seuraavasti:

H: Kaikki eivät halua jauhaa päihdeongelmaansa, puhuvat mieluummin tulevaisuudesta. Asukkaat ovat tyytyväisiä, että saavat uuden mahdollisuuden, ei syytellä mutta puututaan.

H: Nauha tarjoaa vertaistukea, lisäksi ohjataan Klubitalolle, terapeutille ja muutenkin käytetään yhteistyökumppaneiden palveluja.

H: Olemme ohjaajia, emme terapeutteja. Ymmärtävätkö asukkaat eri ammattikuntien erilaiset työkäytännöt?

T: Sininauha on yksi lenkki palvelu verkostossa, terapia ei kuulu Sininauhan tehtäviin. Toiveena on, että asukkaat osallistuvat AA-kerhon kokouksiin. Kaikki eivät kuitenkaan halua niihin. Sininauha on kevyesti tuetua asumista. Voisi ehkä enemmän muistaa kartoittaa asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa tehdessä mitä tarpeita uudella asiakkaalla on. Näin voisi tarvittaessa ohjata palveluihin.

Toiminnanjohtaja lupasi ottaa asian puheeksi myöhemmin omaohjaajien kanssa.

Johtokunnassa heräsi palautteesta seuraavanalaista pohdintaa:

J: On hienoa kuulla, että asukas kokee olevansa tervetullut takaisin ja myös se että päihdeongelmasta halutaan puhua enemmän. Tulevaisuuteen suuntautuminen on ihan ok, jos palveluketju toimii. Toisaalta ”jauhaminen” on myös tarpeellista päihdeongelman hoidossa. Psykososiaalisten palvelujen vahva toive on AA:han osallistuminen, myös muita vaihtoehtoja on hyvä muistaa. Velvoittaminen ei ole hyvä. Jostain syystä A-kiltaan ei haluta. Voisi paremminkin asettaa kysymyksen, että miksi ei osata tarjota asiakkaille sellaisia palveluja, jotka kiinnostavat heitä? Kysymys pitäisi esittää heille. Voisiko ajatella esim. A-killan toiminnan esitelyä täällä tai tutustumiskäyntiä?

J: Nyt kun ajattelee terapia- ilmaisu välttämistä täällä, tuntuu tulkinta jyrkältä. Päihdeterapia- sanaa ei ole syytä käyttää. Terapeuttisesta työstä puhutaan kuitenkin. Päihteiden käytöstä voidaan keskustella. Voidaan kokeilla erilaisia tapoja ottaa puheeksi. On kokeiltu narratiivista ryhmää silloin tällöin. Se on ollut ihan toimiva.

Toiseksi puheenaiheeksi nousi talon viikko-ohjelma ja siinä ensimmäiseksi hengelliset kokoukset. Näiden tilaisuuksien osanottoa valitteli yksi haastateltava, jota osa myötäili, osa oli hiljaa. Vilkkaammin keskustelua syntyi, kun pohdittiin voisiko olla mahdollista että asukkaat voisivat vaikuttaa ketä tulee puhumaan.

Kaikki puhujat eivät asukkaiden mielestä ole yhtä kiinnostavia, joitain kuunnellaan taas mielellään.

A: „,joitain seurakunnan ihmisiä kuunnellaan mielellään, joitakin ei jaksaisi kuunnella,, Voisivatko asukkaat vaikuttaa ketä seurakunnasta tulisi puhumaan?

Asukkaiden palautetta kommentoitiin henkilökunnassa seuraavasti:

H: Kyllä asukkaat voivat vaikuttaa ketä tulee,,asiasta voidaan keskustella uudelleen.

T: Vierailijoiden aikataulut vaikuttavat, ei ole aina mahdollista saada vain suosittuja vierailijoita.

Toiminnanjohtajaa mietitytti asia vielä syvällisemminkin. Hän jäi pohtimaan yhteisöllisyyden rajoja:

T: Mitä kuvastaa se, että jotakin ei haluta? Kertooko se jostakin? Kun on yhteisöllisyyttä, voiko valita kaiken? Vapaaehtoiset vierailijat ovat osa yhteisöllisyyttä. He vapaaehtoisesti tulevat vapaa-ajallaan, voisiko enemmän arvostaa sitä, että joku haluaa tulla? Kuinka pitkälle yhteisöllisyyttä voidaan viedä, asiasta pitää keskustella. Se voisi olla yhteisökokouksen aihe,,,”

Johtokuntaa pohti aihetta monelta eri kannalta. Löytyi ymmärrystä asukkaiden näkemykselle.

J: Ymmärrän asukkaita, on puhujia, joita ei haluta kuunnella. Puhujien motiivit eivät aina ole hyväksyttäviä.

Vierailijoiden tahdikkuutta ja hienotunteisuutta toivottiin.

J: „,on osattava huomioda kuulijansa, on otettava huomioon missä ja kenelle puhuu.

Asukkailta toivottiin kohtuutta toiveissa vapaaehtoisiin vierailijoihin:

J: Mutta myös on kyllä myös kohtuus omien vaatimusten suhteen. Käytännössä on lista vapaaehtoisista, jota käydään läpi.

Toivottiin myös vierailijoilta pohdintaa siitä miksi ja miten vapaaehtoistyötä tekevät, kuitenkin hengelliset tilaisuuden kuuluvat talon toiminta-ajatukseen.

Demokraattinen päätöksenteko asiasta sai kannatusta johtokunnassa:

J: Aina se on niin, että joku tykkää ja toinen ei.

J: Kyse on myös osallisuudesta omaan kuntoutumiseen, demokratiassa enemmistön kanta voittaa.

J: Voisi kysyä enemmän mitä toivotaan, minkälaista sen tulisi olla, jotta palvelisi kuntoutumista.

A: Talon henki on hyvä, mutta tyhjää aikaa on liikaa.

A: Kun on liikaa tyhjää aikaa, eikä tarpeeksi henkilökuntaa, sitä laitostuu, hermostuu ja sitten on vaarassa palata vanhojen kavereiden pariin. Siitä seuraa taas juominen.

Virkistäytyminen yhtenä kuntouttavana työmuotona sai asukkailta ja henkilökunnalta kannatusta. Retkiä ja matkoja toivottiin enemmän.

A: Ei mitään ihmeellistä, päiväretkiä johonkin lähiseudulle.

A: Saisikohan kuntoutumisyksiköstä autoa lainaksi?

H: „,retki on tulossa. Ongelmana tahtoo olla, ettei osallistujia löydy kun on lähdön aika. Olisi hyvä jos olisi kassa, josta voisi saada bensarahaa ja eväisiin rahaa. Näin ei maksaisi paljoa retken järjestäminen.

H: Retket olisivat kyllä hyviä ja tärkeitä, olisi asukkailla muutakin puhuttavaa kuin juominen tai juomatta oleminen.

T: Asukkaat eivät välttämättä halua itse järjestää retkiä,, vaikka se yhteisöllisyyteen tavallaan kuuluisikin. He pyytävät henkilökuntaa hoitamaan järjestelyt. Valvonnan kannalta on parempi, että henkilökunta tekee matkalaskun retkistä (jos käytetään henkilökuntaan kuuluvan autoa matkan tekoon.) Talousvalvonta on osa toiminnanjohtajan työtä.

Johtokunnalla oli myös kosketusta aiheeseen.

J: Kyllä se just niin on, että osallistujien ei tosiaan ole, kun lähdön aika on. Voi tietysti ottaa puheeksi asukkaiden kanssa mitä ohjelmaa järjestetään ja miten järjestäminen hoidetaan. Se, että on osallistujakato, kun lähdetään, on tavallista. Toimiiko joku käytäntö paremmin, esimerkiksi

lyhyt aikaväli siitä, kun ilmoitetaan retkestä siihen kun lähdetään? Sitä voisi seurata,,,

Retkien järjestämisestä asiakaslähtöisyys aina toteudu.

J: Käytännössä se menee niin, että henkilökunta tekee lopulta työn. Asukkailla on tahtoa, mutta ei voimaa. Varmaan se johtuu siitäkin ettei oikein osata ja tiedetä mitä pitää tehdä ja kehen olla yhteydessä ja millä tavalla tällaisia asioita hoidetaan. Jää siihen, että joku joka tuntee jonkun hoitaa sen ja loput jää.

J: Miten vertaistuellisia tahoja voisi saada lisää, niin kuin Kilta, AA, samalla ne täyttäisivät sitä ”tyhjää aikaa”.

Johtokunnasta esitettiin myös pitkäkäytännön kokemuksen kautta saatu näkemys.

J: Se että puhutaan, että on liikaa tyhjää aikaa on ihan tyypillistä kaikille päihdehuollon laitoksille. Kuntoutumiseen kuuluu myös se, että osataan olla ilman ohjelmaa.

6.2 Yhteisöllisyys

A: Yhteisöllisyys on voimaa Sininauhassa. Se on ehdottomasti hyvä juttu. Lisäksi kaivattaisiin vaikkapa vapaaehtoistyöntekijöitä.

Kokemus hyväksytyksi tulemisesta nousi esiin.

A: Täällä hyväksytään erilaiset mielipiteet! Aina yhteisöllisyys ei kuitenkaan toteudu.” ”Talon henki on hyvä, hyvä paikka kaikin puolin!

Miten saada uudet asukkaat mukaan yhteisöllisyyteen mietitti asukkaita. Erilaisia vaihtoehtoja ehdotettiin. Voimassa olevan kuntoutumissuunnitelman kuuluvan osallistumisveloitteen rinnalle ehdotettiin täysin asukkaiden omia yhteisökokouksia.

A: Talokokouksia pidetään joka toinen viikko, niihin on kaikilla mahdollisuus osallistua. Kuntoutumissuunnitelmassa niihin veloitetaan osallistumaan. Niihin ei kuitenkaan osallistuta vaikka pitäisi. Miten voisi moti-

voida uudet tulijat heti yhteisöllisyyteen. Voisivatko myös asukkaat pitää iltaisin omia asukas kokouksiaan. Iltaisin niihin voisi osallistua myös työssä käyvät.

Kokouksissa olisi hyvä ottaa esille Sininauhan toimintaa yleensäkin.

A: Tietävätkö ihmiset minkälainen paikka Nauha on ja miten täällä eletään ja ollaan?

Parasta Sininauhassa asukkaat kertovat olevan ystävät ja uudenlaiset ihmissuhteet. Asukkaat kertovat oppineensa malttia ja alkoholin käyttö on vähentynyt paljon ja terveys kohentunut. Juomaputket ovat lyhentyneet. Asukkaat kokevat, että ennen asuminen oli yhtä "hurlumheittä", mutta nyt on tietyt rajat ja mahdollisuus opetella alkoholitonta elämää. Kokemus samanhenkisistä ihmistä on auttanut sekä huumorintaju.

H: Talokokouksiin osallistuminen voisi olla velvoittavampi. Asukkaiden omia kokouksia voisi olla, mutta niille pitäisi olla raamit, mitä varten pidetään. Aiemmin on ollut toverikunta, mutta se alkoi tehdä päätöksiä yli henkilökunnan. Voidaan yrittää, kunhan sovimme raameista. Uusien asukkaiden mukaan saamisesta,,, kaikki eivät sovi yhteisöllisyyteen! Mitä voidaan tehdä asukkaiden huolelle sivuun jäämisestä?

Henkilökunta on samoilla linjoilla asukkaiden kanssa, että he voisivat pitää useampiakin yhteisökokouksia ns. asukaspalavereja. Ne voisivat madaltaa kynnystä yhteisökokoukseen, joka on koko talon kokous ja jossa henkilökuntakin on läsnä.

H: Asukaspalaverit voisivat madaltaa osallistumiskynnystä.

T: Osallistumisprosentti on yhteisökokouksiin kuitenkin. lähes 70%” On totta, että jotkut jäävät omaan asuntoonsa, eivätkä osallistu yhteisiin tilaisuuksiin. Voisiko yhteisöllisyyden nimissä asukkaat ottaa tehtäväkseen hakea pois jääneitä tai käydä muistuttamassa, että nyt on kohta alkamassa kokous,,, Voisi olla, että asukkaiden iltaisin pitämät kokoukset saavat liikkeelle jonkun, joka ei rohkene yhteisökokoukseen. Asukaskokoukset voisivat olla yhteisökokouksia valmistelevia. Voisi osallistua asukaskokoukseen, vaikka yhteisökokoukseen ei osallistuisikaan.

Toiminnanjohtaja mietti uudelleen yhteisöllisyyttä ja sen rajoja.

T: Herää kyllä ajatus siitäkin, mitä yhteisöllisyys on? Työnohjauksessa on käyty läpi sitä, mitä yhteisöllisyys on Sininauhassa. Sen perustella tehdään ohjeet, säännöt,, jotka on tarkoitus tuoda myös asukkaiden lausunnolle. Yhteisöllisyyskeskustelussa on kysymys varmaan myös henkilöstön omasta kasvuprosessista. Toisinaan tilanne vaatii esim. turvallisuussyistä nopeaa reagointia, yhteisöllisyys on silloin liian jäykkä tapa toimia. Toisinaan mm. salassapitosäännöt estävät tilanteiden läpikäymisen kokonaan yhteisössä. Yhteisöllisyyden periaatteet on esitetty asukkaille kyllä.

Johtokunnassa esiin nousi demokratia ja sen päätöksenteon malli sekä se kuka yhteisöllisyyden rajat viime kädessä asettaa.

J: Demokraattiseen yhteisökuntoutusmalliin kuuluu, että yhteisöön kuuluvat kaikki. Voi olla monta yhteisöä. Yhteisö pitää huolta, että kaikki osallistuvat! Täytyy myös ajatella, että kun on saatu näin paljon aikaan, vaikka ei ehkä ole koulutusta kovinkaan paljoa yhteisöllisyyteen on onnistuttu oikein hyvin. Ja viime kädessä pomo asettaa rajat.

Johtokunta totesi myös, että yhteisöllisyys voi olla haaste tietyille henkilöille.

J: Se että ”kaikki eivät sovi yhteisöllisyyteen”, teoriassa sitä ei voi hyväksyä, käytännössä se on ymmärrettävää.

Johtokunta mietti myös koulutuksen mahdollisuutta.

J: Mitä yhteisöllisyys on ja mitä se voisi olla, tarvitaanko vaikka koulutusta?

Toiminnanjohtaja kertoi, että henkilökunnan kanssa yhteisöllisyyttä on käsitelty työnohjauksessa.

T: Työnohjauksessa henkilöstö käsittelee tätä ja on tekemässä määritelmää siitä mitä yhteisöllisyys on Porin Sininauhassa. Sitä tullaan käymään läpi myös yhdessä asukkaiden kanssa.

J: Yhteisöllisyys ja sen toimivuus on vaikea asia. Täällä onnistuu hyvin, on hyviä ituja.

6.3 Henkilöstön riittävyys

A: Henkilökuntaa voisi olla enemmän, olisi enemmän aikaa omaohjaajan kanssa. Nyt on kovin harvoin keskusteluja omaohjaajan kanssa. Voisi olla enemmän opiskelijoita, harjoittelijoita, työllistettyjä ja vapaaehtoisia paikkaamassa. Saisi juttukaveria useammin, jos tarvetta puhua asioistaan jonkun kanssa.

Henkilökunnan määrä huoletti selvästi, sillä sitä on asukkaiden mielestä liian vähän.

A: Tarvitaan kuuntelijoita ja ”persuksille potkijoita”. Jos ei ole ohjelmaa eikä tarpeeksi henkilökuntaa, laitostuu, hermostuu ja sitten on vaarassa palata vanhojen kavereiden luokse. Siitä taas seuraa juominen. Opiskelijat ovat hyviä! Melkein voi sanoa, että kaikki opiskelijat ovat olleet tosi hyviä, heillä on aikaa enemmän kuin vakituisella henkilökunnalla. Henkilökunnan vähyyys on ongelma aina, ei vain kesällä ja loma-aikana.

H: Opiskelijoita käytetään niin paljon kuin mahdollista. Asukkaat eivät näe sitä puolta, että opiskelija myös vie ohjaajan aikaa. Mahtaako vapaaehtoisia olla kovinkaan helppo saada?

Työharjoittelupaikan tarjoaminen opiskelijoille ei toiminnanjohtajan mukaan ole aina ongelmaton. Siihen pitää perehtyä ja turvata opiskelijalle myös asianmukainen ohjaustyö harjoittelun aikana.

T: Opiskelijoita on 6-8 vuodessa, eikä enempää juuri voida ottaa. Opiskelijat pyritään jakamaan tasapuolisesti. Opiskelija vielä hakee omaa ammattirooliaan ja rajojaan. Toisaalta hänellä on aikaa enemmän kohtaamiseen kuin ohjaajalla. Opiskelijoiden tulee saada kontakti asukkaisiin,,, Asukas-opiskelija suhteen prosessointi vie ohjaajan aikaa ja se on tärkeää käyttää aikaa siihen.

J: Opiskelijoiden osalta tilanne vaihtelee sen mukaan mistä opiskelijoista on kyse, lähihoitajat esim. ovat ohjaajien ohjattavia. Vähemmän esim. hallinnon harjoittelijoita, jotka ovat toiminnanjohtajalla. Opiskelijoilla ei voi korvata työntekijöiden vähyyttä.

J: Henkilöstön riittävyys varsinaisesti, jos asiakas kokee, että henkilökuntaa on liian vähän, niin millä keinoin asiakkaan kokemus voidaan saada toisenlaiseksi. Opiskelijoista on kannettava vastuuta, niitä ei voi ottaa aina vaan lisää.

J: *Ennen oli tilanne toinen. Omahoitaja tai omaohjaaja toimisi paremmin jos olisi enemmän henkilöstöä, toisaalta talo on nyt erilainen.*

J: *Voidaan olla kuitenkin iloisia pienistä hyvistä asioista.*

J: *Millä keinoin voidaan toimia niin, ettei henkilökunnan vähyyks vaikuta asiakkaaseen?*

A: *Henkilökuntaa on liian vähän. Omaohjaajakäytäntö on hyvä mutta aikaa halutaan enemmän.*

Omaohjaaja käytännöstä tuli asukkailta suoraa palautetta.

A: *Omaohjaaja systeemi ei ole kaikille tuttu. Omaohjaajaa tapaa liian harvoin.*

Toiminnanjohtajan mukaan omaohjaustyö vaati vielä tarkennusta ja selvitystä käytännössä.

T: *Omaohjaajien kanssa voidaan vielä puhua ajankäytöstä ja uusien asukkaiden informoinnista. On totta, että henkilökuntaa ei aina ole riittävästi, jos asukas haluaa keskustella asioistaan.*

H: *Voisiko olla osa-aikainen työntekijä, joka esimerkiksi tekee lomituksia. Sairauslomalle jääminen on hankalaa, tuntuu että pettää työkaverit. Kuitenkin tietää, että omat työt jää muiden tehtäväksi. Kynnys jäädä sairauslomalle on korkea. Tarvitaan "heittoihminen".*

T: *Haussa on kokoaikainen työntekijä. Yksi työntekijä jää eläkkeelle ja on luvannut tehdä sijaisuuksia. Osa-aikaisen työntekijän palkkaaminen ei ole ajankohtaista." (Haastattelu hetkellä vakituinen kokoaikainen ohjaajan paikka oli avoinna Porin Sininauhassa) Sairastuvuutta kyllä seurataan, koska se voi osoittaa myös jaksamiseen liittyviä muutoksia.*

J: *Johtokunta on juuri tehnyt päätöksen. On palkattu eläkkeelle jääneen tilalle ohjaaja. Eläkkeelle jäänyt on luvannut toimia sijaisena,,,*

6.4 Kehittämisaikajatkua tulevaisuuteen

A: Voisiko tukiasumisen jälkeen olla tapaamisia esimerkiksi kerran kuukaudessa. Verkoston huomioimista voisi olla enemmän Nauhan jälkeisen elämään valmistautumisessa.

Asukkaat kertoivat kaipaavansa Sininauhan asumisjakson jälkeen tukea siihen, että ”rajat pysyvät”. Heidän mielestään tähän auttaisi tapaamiset ja yhteydenotot. Asukkaat syventyivät pohtimaan sitä mitä eväitä Sininauha on antanut. Asukkaat kuvaavat asiaa tutkimuksessa näin:

A: Olen oppinut puhumaan ja olen oppinut elämään.

A: Nykyinen omaohjaaja on hyvä, on joku kenen kanssa voi puhua. On pystynyt hoitamaan asioita. Kaverit pitää huolta!

A: Kaverit on parasta, talo, emäntä, työ ja terveys mennyt.

A: Tää on vaan hyvä paikka!

A: Nyt uskaltaa jo mennä ihmisten joukkoon, ennen tänne tuloa oli mennyt paniikkiin.

TAULUKKO 4.

KEHITTÄMISTÄ TARVITAAN ASUKKAIDEN MUKAAN SEURAAVISSA ASIOISSA:
1. Henkilökunnan määrä ja asukkaiden osallistuminen talon kokouksiin
2. Velkaneuvontaa
3. Opiskelijoita lisää, joiden kanssa keskustella
4. Ohjelmoidumpaa päivää, sisältöä päivän tekemisiin
5. Tukea itsenäiseen asumiseen Sininauhassa asumisen jälkeen/ jälkihuolto

H: Jälkihuolto on lähes tärkeintä! Joskus on näin ollut (tapaamisia tukijakson jälkeen). Löytyisikö ratkaisua vapaaehtoistyöntekijästä tai työparista, jossa omaohjaaja ja vapaaehtoinen?

Toiminnanjohtaja oli yllättynyt, että asukkaat nostivat saman kehittämisasian esille, jota pohdittu jo henkilökunnan kanssa.

T: Hienoa, että nousi esille asukkaiden toiveena!

Rajalliset resurssit kuitenkin saavat esiin erilaisten jälkihuollon toteuttamista tapojen mahdollisuutta.

T: Voisikohan diakoniatyötä käyttää apuna? Vapaaehtoistyöntekijä + ohjaaja-pari jos löydettäisiin olisi ihanteellista: Jos jalkautuva työ käynnistyy, on se lisä tähän,,,

J: Hienoa, että henkilöstö pitää tärkeänä jälkihoitoa!

Johtokunnassa reaktio oli samankaltainen. Jälkihuoltotyöstä syntyi enemmänkin keskustelua.

J: Näin tämä toimii. Onko vain laitoksessa tapahtuvaa arvokasta? Arvostetaanko vain taloja ja seiniä? Kummallista ettei ennaltaehkäisyä tai jälkihoitoa arvosteta? On totta että se olisi lähes tärkeintä. Jos saadaan päiväkeskukseen resurssit, voisiko osallistua jälkihuollon tapaamisiin. Esimerkkejä tästä on, Sillanpielen esimerkiksi. On myös nettipohjaisia menetelmiä, ryhmissä tai yksilönä tapahtuvaa. Kokemus on, että sinnitellään aina seuraavaan tapaamiseen.

J: Voisiko kokeilla jonkun kohdalla? Ensisuojasta on kokemuksia ja katsotaan vaikka jääkaappiin onko ruoka-asiat kunnossa. Hankkeen kannattaa pitää esillä tätä.

Haastattelussa hieno yllätys oli, että johtokunnan jäsen tarjoutui mukaan vapaaehtoiseksi.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätösten tarkastelu

BIKVA arviointimenetelmän avulla saatiin kartoitettua asiakaslähtöistä palautetta, mielipiteitä ja kehittämisideoita Porin Sininauhassa asumisesta asukkailta, henkilökunnalta ja johtokunnalta. Aukkaat kokivat asumisen kuntouttavaksi. Aukkaat kertoivat, että asuessaan Porin Sininauhassa on heidän alkoholin käyttönsä vähentynyt ja fyysinen terveys kohentunut. Vertaistuen ja uusien ystävien avulla on saatu myös mielentilaa kohentumaan. Aukkaiden etu kuntoutuksessa on myös se, että he pääsevät itse vaikuttamaan päivänsä sisältöön sekä antamaan palautetta ja kehittämisideoita henkilökunnalle ja yhdistykseen. Yhteistä toimintaa toivottiin lisää, sekä opiskelijoita. Aukkailla ei kuitenkaan aivan selvillä opiskelijoiden rooli yhteisössä. Opiskelijat vaativat aina työntekijän ohjauksen työyhteisössä. Työntekijöillä nousi myös epäily, etteivät kaikki asukkaat osaa hahmottaa myöskään aina työntekijöiden roolia yhteisössä. Johtokunta rajasi yhteisöllisyyden päätöksentekoa siten, että viime kädessä yksikön johtaja eli toiminnanjohtaja päättää. Toiminnanjohtajalla kokonaisvaltainen käsitys tilanteesta ja siitä että kaikkia asioita, joita sitoo vaitiolo velvollisuus ei voida tuo esimerkiksi yhteisön päätettäväksi.

Yhteisöllisyys koettiin voimavaraksi Porin Sininauhassa sekä vertaistuki toiselta samassa tilanteessa olevalta asukkaalta. BIKVA- haastattelussa vertaistuen rinnalle nousi myös vapaaehtoistyö joka on kansalaisjärjestöjen lähtökohta. Tutkimuksen aikana saatiin jo yksi lupautunut vapaaehtoistyöntekijä tulevaisuuden jälkihuoltotyöhön, jota voi pitää lyhyen tutkimuksen hienona yksittäisenä saavutuksena. Pekka Lund (2006) kirjoittaa, että kolmas sektori on tullut pysyväksi osaksi suomalaista yhteiskuntaa ja erityisesti syrjäytymisen ehkäisyä ja syrjäytyneiden tukemisesta. Järjestöjen perustehtävät, kuten edunvalvonta, vaikuttaminen, vertaistuen järjestäminen ja kansalaisaktiivisuuden kanavoiminen, ovat säilyttäneet ajankohtaisuutensa. Järjestöjen vahvuus on kyky päästä lähelle asiakasta. Tasavertaisuus mahdollistaa asiakkaan tilanteen ja tarpeiden

ymmärtämisen. Järjestöjen vahvuus on kyvyssä yhdistää ammatillisuus ja vertaisuus, koulutettu ja vapaaehtoinen osallistuminen. Järjestöissä ei jumiteta toimialojen määritelmiin, vaan toimitaan sektorit ylittävästi syrjäytymisen ja köyhyyden poistamiseksi. Järjestöpuolen vahvuus on siinä, että järjestöt löytävät omasta työalastaan kiinnostuneita ihmisiä, jotka haluavat vapaaehtoisesti antaa oman panoksensa työhön. Vertaisuus ja vertaisuus ovat sellaisia järjestöjen vahvuuksia, joita ei voi mielekkäästi ulkoistaa eikä kilpailuttaa. Vertaistuki voidaan kyllä hinnoitella, mutta maksajaa sille ei löydy. (Lund 2006, 20-21.)

Myös vapaaehtoisten valitsemiseen ”Kodin iltaan” asukkaat toivoivat saavansa vaikuttaa. Asukkaat myönsivät, että hartaushetken vetäjä vaikuttaa siihen osallistutaanko tilaisuuteen vai ei. Johtokunta ymmärsi näkemystä. Toiminnanjohtaja pohti voidaanko vapaaehtoisia ryhtyä valitsemaan erilaisten mieltymysten mukaan. Asiaan on syytä palata tulevaisuudessa ja esimerkiksi palautejärjestelmällä. Vapaaehtoisten koulutusta tulisi lisätä. Tulos osoittaa, että Sininauhan työyhteisössä tulee kehittää omaohjaustyötä edelleen. Asukkaat kokevat omaohjajaden kuntoutustaan tukevaksi, mutta samalla koetaan, että omaohjaajaa tapaa liian harvoin.

TAULUKKO 5.

BIKVA:n mukaan Porin Sininauhan asukkaita auttoi arjessa selviytymään
1..Yhteisöllisyys (liite 4.)
2. Omaohjaajuus
3. Vertaistuki
4. Yhteinen toiminta
5. Vapaaehtoiset ja opiskelijat

Työyhteisössä tulee pohtia käsityksiä terapeuttisesta työotteesta. Työote on yhteisöllinen, mutta se rakentuu ammatillisen henkilökunnan ja asiakkaan tarkoituksen mukaisessa, yksilöllisessä kohtaamisessa. Laatutyöhön tulee panostaa edelleen. (Liite 5.) Asukkaat eivät nostaneet BIKVA menetelmässä selkeästi niitä yhteistyötahoja tai palveluverkostoja, joita he ovat käyttäneet tai käyttävät. Keskustelu pysyi tiukasti Porin Sininauhan arjen toiminnassa. Asukkaat voivat selvästi esiin kuitenkin toiveen ja tarpeen siitä, että kuntouttava työ jatkuisi vielä Sininauha asumisen jälkeen, ns. jälkikuntoutuksena. Porin päihdepalveluissa vuonna 2006-2008 toteutuneessa projektissa nousi esiin sama toive. Asumisen tuen suhteen tämä kotiin annettava jälkikuntoutustyö voisi tarkoittaa kotikäyntejä tai yhteydenottoja puhelimitse, tukihenkilöä tai erityistä tukea kriisitilanteessa. Asumisen epäsäännöllisyyteen tarvitaan tukea, orientoivaan päiväohjelmaan suunnittelua ja sen toteutumisen kontrolloimista tarvitaan jatkossakin. Itsenäisen asumisen tukeminen voisi olla raittiuden ja asumisen pysyvyyden tukemista elämänhallintaa tukevan toiminnan sekä avohoitoa tehostavan jalkautuvan työotteen avulla. (Asumisen tukeminen- projekti Porin päihdepalveluissa 2006-2008, 17-18.)

Asumisen tukemisen- projektissa vuonna 2006-2008 todettiin myös, että Porissa tarvitaan vaihtoehtoisia tapoja päihdeongelmaisten asumismuotoihin. Kaikki eivät halua eivätkä pysty lopettamaan juomista. Kuitenkin oikeus asuntoon on ihmisen perusoikeus. Asumisen tukemisen projektissa 2006-2008 todetaan, että Porissa tarvittaisiin päihteidenkäytön salliva asuntola. (Asumisen tukemisen projekti 2006-2008.) Tällä hetkellä asunnottomat päihteiden käyttäjät voivat käyttää väliaikaisesti ensisuojaa, jossa saavat psykososiaalisen tuen. Tarkoituksena on ettei kukaan yöpyisi pidempää ensisuojuksessa, vaan sieltä ohjataan hakemaan asuntoa jostakin kaupungin tuetusta asunnosta. Tämä BIKVA- haastattelun tulos osoittaa etteivät asukkaat pohdi Sininauhassa asuessaan päihdeelliseen elämiseen palaamista, vaan ovat enemmänkin huolestuneita siitä, että palaavat takaisin vanhoihin riippuvuuksiinsa poismuutteisissaan Sininauhasta, jolloin riittävää tukea ole heille tarjolla.

Kuntouttavan tukiasumisen tarkoituksena on johtokunnan ja työntekijöiden mukaan saada asukkaat takaisin yhteiskuntaan siten, että asukkaat pärjäävät arjen

hallinnassaan lopulta itsenäisesti asuen. Samalla ”pyörö-ovi” ilmiö saataisiin katkaistua. Asukkaat kiinnittyisivät asuntoonsa pidemmäksi aikaa, ja se alkaisi tuntua kodilta. Yksinäisyyden probleemaan tulee jatkossa kiinnittää huomioita entistä enemmän. Tulee pohtia edelleen niitä mahdollisuuksia, missä vertaiset voisivat tavata toisiaan asuessaan itsenäisesti. Tämä voisi toteutua esim. sosiaalisessa olohuoneessa tai kahvilassa, jossa olisi mahdollisuus osallistua ryhmiin kuten myös yksilölliseen työntekoon. Pitää muistaa, että yhden kansalaisen syrjäytyminen maksaa yhteiskunnalle noin miljoona euroa. Kustannukset voivat siitäkin helposti kasvaa syrjäytymisen mukanaan tuomien ongelmien vuoksi. (Asumisen tukeminen- projekti 2006-2008, 65.) Ennaltaehkäisevään työhön panostetaan jo, mutta myös korjaava työ voi olla ennaltaehkäisevää. Velkaneuvontaan tulisi panostaa jo Sininauhan asumisen aikana ja kiinnittää huomiota raha-asioiden hoitoon esim. asumisen tukemisen kuntoutussuunnitelmassa.

Haastavin tulos BIKVAssa oli jälkihuolto, asumisen tuki itsenäiseen elämään, koska sen tarpeellisuus on todettu jo asumisen tukemisen projektissa vuonna 2006- 2008. Jälleen kerran samat toiveet nousevat esiin. Pulmana vain on rahoitus. Tiedossa on, että tulevaisuudessa tarvitaan erilaisia lähestymistapoja asunnottomien hoitoon, toimintamallien kokeilua ja tuki- sekä hoitovaihtoehtoja. Hoitopalvelujen rinnalle tulee rohkeasti nostaa esiin kansalais-, vapaaehtois-, vertaisryhmä- ja oma apu -toimintaa. Yhteistyötä muiden alalla toimivien kanssa tulee jatkaa ja kehittää niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. Tämän tarkoituksen tueksi Porin Sininauhassa kehittämistyö yhdessä asukkaiden, henkilökunnan, johtokunnan, seurakuntien, Porin kaupungin perusturvan sekä oppilaitoksien kanssa jatkuu. Jatkotutkimuksena on tulossa ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö (SAMK) Porin Sininauha ry:n jälkikuntoutuksesta.

Asukkaiden nostamia kehittämisajatuksia nousi keskustelussa monia (taulukko 6.). Osasta keskusteltiin työntekijöiden ja toiminnanjohtajan kanssa, osa kuului johtokunnan vastuualueeseen. Seuraavassa kehittämisajatuksia ja ratkaisut tai niiden suunnitelmat niiden ratkaisemiseksi. Osa ehdotuksista on noussut asukkailta, työntekijöiltä tai johtokunnalta.

Osa on raportin laatijan ajatuksia, jotka syntyivät prosessin aikana. Taulukon pohjalta keskustele tulee jatkamaan yhteisökokouksissa ja kehittämispäivillä.

TAULUKKO 6. Kehittämisajatukset tutkimuksen mukaan

1. PÄIHDEONGELMAN HUOMIOINEN SININAUHASSA
* Palveluketjun kirkastaminen. Mitä vaihtoehtoja löytyy?
* Yhteisöllisyyden hengessä selvitetään Sininauhan roolia ja työntekijöiden tehtäviä.
* terapeuttisen työotteen mahdollisuudet

2. ASUKKAINEN VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET TALON OHJELMAAN
* Työntekijät ja asukkaat osallistuvat yhdessä retkien valmisteluun. Yhteistyön tulee olla konkreettista, ohjaamista ja rohkaisua.
* Pelisääntöjen selvittäminen retkien osalta.
* yhteinen pohdinta koko yhteisössä siitä mihin ja miten on mahdollista vaikuttaa

3. ASUKKAIDEN OMAT PALAVERIT ILTAISIN (Kokousten ajatuksena on, että niistä voisi nousta asioita talon kokouksiin)
* Talo- tai yhteisökokouksessa sovitaan asukkaiden omien kokousten pelisäännöt
* Sovitaan koollekutsumisen ja tiedonvälityksen menettelytavoista
* yhteisöllisyyteen kuuluu myös vastuu yhteisöstä.

4. YHTEISÖLLISYYDEN YMMÄRRYKSEN SYVENTÄMINEN KOKO YHTEISÖSSÄ (erityisesti huomioiminen uusilla asukkailla)
* Yhteisöllisyyden sisäistäminen on tarpeen koko yhteisössä ja tärkeää erityisesti silloin, kun taloon tulee uusi asukas.
* Talokokousten velvoittavuus / houkuttelevuus
* Yhteisöllisyyden selvittäminen uusille asukkaille ja aika ajoin myös vanhoille asukkaille.
* Huoli sivuun jäävistä asukkaista on osoitus yhteisöllisyydestä. Huolen tunteen käsittely on tarpeen esim. talokokouksissa. Vaikutetaan siihen mihin on mahdollista vaikuttaa.

5. OMAOHJAAJATYÖN KEHITTÄMINEN
* Enemmän aikaa omaohjaajan kanssa keskusteluun.
* Omaohjaajan toiminta tavoissa toivottiin käyvän työyhteisössä keskustelua.
* Omaohjaaja koettiin hyväksi työkäytännöksi, mutta asukkaat toivoivat enemmän aikaa keskusteluihin omaohjaajan kanssa.
* Erityisesti uusien asukkaiden kohdalla omaohjaaja käytäntö työyhteisössä vaati ohjausta.

6. HENKILÖKUNNAN MÄÄRÄ JA HARJOITTELIJOIDEN / OPISKELIJOIDEN KÄYTTÄMINEN
Asukkaat toivoivat lisää henkilökuntaa, harjoittelijoita ja opiskelijoita. Asukkaat arvelivat opiskelijoiden ja harjoittelijoiden korvaavan ainakin osin henkilökuntaa.
* Opiskelijoiden ja harjoittelijoiden käyttöä ei voi juuri lisätä.
* Johtokunta tehnyt päätöksen, jossa eläkkeelle jääneen ohjaajan tilalle palkataan uusi ohjaaja . Eläkkeelle jäävää ohjaajaa voidaan käyttää sijaisena tarvittaessa.

7. JÄLKIHUOLLON KEHITTÄMINEN TULEVAISUUDESSA
* Parityönä käydään tapaamassa itsenäiseen asumiseen siirtyneitä yksilöllisesti kuntoutumissuunnitelman mukaan. Johtokunnan jäsen lupautunut vapaaehtoiseksi.
* Asukkaan omat verkostot huomioidaan entistä paremmin ja hyvissä ajoin siirryessä itsenäiseen asumiseen.
* Selvitetään ja kokeillaan myös mahdollisia tietokone ja verkkopohjaisia menetelmiä yhteydenpitoon.
* Ryhmämuotoisia tapaamisia kokeillaan

Porin Sininauha ry:n peruspalvelu toiminnan tarkoituksena on terveyden edistäminen. Tämä tapahtuu mikrotasolla mm. omaohjaajatyöskentelyssä asukkaan ja ammattilaisen välisessä suunnitelmallisessa vuorovaikutuksessa, mutta myös uudenlaisena ajattelutapana johtavissa yhteistyöverkostoissa ja palaverissa. Terveyden edistämistä tapahtuu makrotasolla kaikessa toimintamme ytimissä ponnistellessamme asukkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin puolesta. Toiminnan kehittämisen painopisteitä ovat asiakaslähtöisten toimintamallien ja hyvien käytäntöjen kehittäminen ja toimeenpano, vaikuttavuuden arviointi ja vaikuttavuustutkimusten hyödyntäminen sekä toiminta- ja koulutusyksiköiden yhteistyö. (Perälä & kumpp., 2008.) Terveyden edistämisen näkökulmasta tuettua

asuminen ja päihdekuntoutus on tärkeä osa hyvinvointia tarkastellaan sitä asiakkaan näkökulmasta tai yhteiskunnan näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella hyvinvointia lisäävät vertaistuki, yhteisöllisyys sekä omaohjaajatyö. Psykososiaalinen tuki arjessa on yhtä tärkeää kuin fyysisen terveydenhoito. Tämä haastaa henkilökunnan ja johdon moniammatilliseen uudenaiseen yhteistyöhön niin sosiaali- kuin terveydenhuoltoalalla sekä yhteiseen kehittämistyöhön.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Asiakaslähtöisen arvioinnin BIKVA -mallissa lähtökohtana oli asukkaiden näkemykset palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. BIKVA toimi asiakaslähtöisenä tutkimusmenetelmänä, joka on osa laatutyötä. BIKVA arviointi malli sopisi käytettäväksi Porin Sininauhan toiminnan periaatteisiin (Liite 5.). Mallin kiinnostavuus oli asiakkaiden näkemysten valjastamisessa kehittämistyön välineeksi. BIKVA -arviointimallissa osallisten näkemykset ja kokemukset pyrittiin välittämään BIKVA ohjeistuksen mukaan organisaation eri tasolle ja (poliittisille) päättäjille (johtokunta). Asukkaiden kokemukset pyrittiin saattamaan muutosvoimaksi työnkehittämiseksi. (Krogstrup, 2004, 3.)

BIKVA-malli toteutettiin käyttämällä asiakaslähtöisen arvioinnin BIKVA-mallia Hanne Krogstrupin (2004) Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirjan ohjeistuksen mukaan. Aluksi tehdään tarvittavat valmistelut. Tämän jälkeen ensimmäisessä vaiheessa asiakkaat osallistetaan haastatteluun. Toisessa vaiheessa on kenttätyöntekijöiden osallistuminen.

Kolmannessa vaiheessa on johtajien osallistuminen sekä neljännessä vaiheessa poliittisen päättäjien (johtokunta) osallistuminen. Lopuksi on arviointitulosten välittäminen.

BIKVA -mallissa oli muutamia riskejä ns. esteitä. BIKVA -mallissa saattaa ilmetä arvioinnin ongelmia. Tärkein niistä on asiakkaiden osallistuminen; asiakkaiden suostumuksen saaminen, haastattelumenetelmien valinta, arvioijan rooli erityisesti ryhmähaastattelussa sekä haastatteluntoteutus. Ongelmia voi teorian mu-

kaan ilmetä myös kenttätyöntekijöiden varauksellisesta suhtautumisesta asiakkaiden osallistumiseen. Asukkaiden haastattelu on BIKVA-mallin keskeinen osa, koska juuri asukkaat lähtökohtaisesti määrittävät arviointikysymykset. Ja siksi on tärkeää, että jokaisessa arvioinnissa on jo eettisestä näkökulmasta käsin tärkeää, että tiedonantajat antavat suostumuksensa osallistumiseen. (Krogstrup, 2004, 25.)

BIKVA -mallissa suositellaan, että haastattelujen toteuttajan täytyy olla henkilö, jota asiakkaat eivät tunne etukäteen. On huomattava, että asiakkaat voivat joutua tilanteeseen, jossa heidän on arvosteltava sellaista henkilöä, josta he ovat riippuvaisia. Tämä on suurin syy siihen, että nimettömyyttä haastattelussa pidetään tärkeänä. Voisi olla, että muutoin haastateltavat eivät uskaltaisi esittää arvostelua kostotoimien pelossa. (Krogstrup 2004, 26.) Näiden seikkojen vuoksi oli tärkeää, että haastatteliija tuli Sininauhan ulkopuolelta. Huomattava seikka on myös se, että talon toiminnanjohtaja toimii henkilökunnan esimiehenä sekä on asukkaille erityisasemassa oleva henkilö, joten toiminnanjohtaja (opinnäytetyön tekijä, huom.) ei voi toimia arvioinnissa haastattelijana.

Porin Sininauha ry:ssä toteutetussa BIKVA- arvioinnissa läsnä olivat ne asukkaat, jotka osallistuivat haastatteluun ja vaikuttivat avoimilta ja luottavaisilta haastattelua ja ulkopuolista haastattelijaa kohtaan. Haastattelu tapahtui asu-misyksikön kokoustilassa, jossa oli lasiovet. Näin ollen vuorossa olevat työntekijät saattoivat nähdä keitä haastatteluun osallistui, täydellistä intymiteettisuoja ei täten täysin toteutunut. Työntekijöiden liikkuminen haastattelutilan ulkopuolella ei kuitenkaan näyttänyt häiritsevän haastattelussa olevia. Haastatellut asukkaat vaikuttivat hyvin aktiivisilta. Haastattelijan mielestä (Toroska 2011, 23.) yksilöhaastattelulla olisi kenties voitu saada lisää vaihtelua keskusteluun. Toisaalta BIKVA - malli on parhaillaan ryhmähaastatteluun pohjaavana. Hanne Krogstrupin (2004.) mukaan se, että painopiste ei ole keskustelussa tunnepitoisissa asioissa, kuten usein tapahtuu yksilöhaastattelussa. Ryhmässä otetaan kantaa toistensa perusteluihin enemmän kuin haastelijan mahdollisiin odotuksiin siitä mitä haluaa kuulla. Toisaalta Krogstrupkin on sitä mieltä, jos haastateltavalla on esimerkiksi heikot sosiaaliset kyvyt, voidaan käyttää yksilöhaastattelua. Päihde-

kuntoutujat voivat usein olla kuntoutumisensa alkuvaiheessa arkoja ottamaan osaa ryhmäkeskusteluun. (Pikassos Oy 2011, 23.)

BIKVA -arvioinnin prosessin hajauttaminen kesälomien takia hyvin pitkälle aikavälille, saattoi saada idean hiipumista ihmisten mielissä. Asukkaiden haastattelu tehtiin riittävän pian sen jälkeen, kun heille oli asiasta informoitu. Työntekijöiden haastattelu puolestaan peruuntui kerran, koska kyseisenä ajankohtana oli vain kaksi työntekijää työssä. Johtokunnan kokouksessa oli hieman kiireen tuntua, koska haastattelu pidettiin illalla varsinaisen kokouksen jälkeen. (Pikassos Oy 2010,23.) Aluksi sovittiin haastattelijan kanssa, että kirjatut haastattelut antavat sen tiedon, jonka pohjalta Sininauhassa voidaan keskustella ja suunnitella omaa kehittämistoimintaa. Myöhemmin päädyimme kirjallisen raportoinnin muotoon, jonka avulla on konkreettisempi ohjata käytännön toimenpiteitä. Jatkossa raporttia kehitetään talon asukkaiden kanssa sekä henkilökunnan kanssa kehittämispäivillä 2.3. 2012 sekä työnohjauksessa. Kehitteillä on myös Sininauhan toiminnan yhteisöllisyyden säännöt kesäkuussa 2012 toteutuvalla yhteisökokouksella. BIKVA arviointiin palataan vielä myös johtokunnan kanssa. BIKVA tutkimus toimii hyvänä pohjana haettaessa raha-automaatioyhdistykseltä hanke- rahoitusta kehittämistyön käynnistämiseen Porin Sininauhassa. Jatkotutkimuksena on tulossa opinnäytetyö (AMK) asumisen tukemisesta itsenäisessä elä- mässä Sininauhassa asumisen jälkeen. Kaiken kaikkiaan prosessi sujui hyvin. (Pikassos Oy 2011, 23.) Kehittämistyö tämän opinnäytetyön pohjalta tulee jat- kumaan vielä pitkään.

8 LÄHTEET

Aaltola, J.& Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II- näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Chydenius instituutin julkaisuja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. Kuntoutus 3, 13-18.

Andersen, B.H. & Hansen, E.J. 2000. Et sociologisk værøj - Introduktion til kvalitativ metode. Hans Reitzels Forlag.

Ara. Viitattu 2.2.2012. Saatavilla:
<http://www.ara.fi>.

Asunnottomat 2008. 2009. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Selvityksiä 3/2009.

Asunnottomat 2009. 2010. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Selvityksiä 5/2010.

Asunto ensin. Viitattu 18.12.2011. Saatavilla:
<http://www.asuntoensin.fi>

Dahl,P. & Hirschopits,T. 1998. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. Helsinki:Hakapaino.

Denzin, NK. & Lincoln, YS. 2005. Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research. Teoksessa NK Dengin & YS Lincoln (eds.), The Sage Handbook of Qualitative Research. 3rd Edition. Thousand Oaks: Sage Publications. 1-32.

Finlex – ajantasainen lain säädäntö. 17.9.1982/ 710. Viitattu 10.10.2011.
Saatavilla <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1982>.

Finlex – ajantasainen lain säädäntö. 17.1.1986/41. Viitattu 10.10.2011.
Saatavilla <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1986>.

Goodwin, V. & Happell, B. 2006. In our own words: consumers' views on the reality of consumer participation in mental health care. Contemporary Nurse 21(1), 4-13.

Haapola, I. 2004. Köyhyyden kynnyksellä. Toimeentulotuen dynamiikkaa 1990-luvun Suomessa. Helsinki: Kela 2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 79. Edita Prima Oy.

Haavisto, T. 2008. Yhteisöllisyys ja yleiset kirjastot -kansainvälisiä näkökulmia. Hämeenlinna.

Hellsten, T. 1991. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Helsingin terveystieteiden keskus. Viitattu 3.1.2012. Saatavilla
<http://www.hel.fi/terveyskeskus.fi>.

Hirvonen, E. 2009. Terveystieteiden edistämisen luento. Satakunnan ammatti korkeakoulu. Pori.

- Hongisto- Vuorimaa, P.** 2009. Asunnottomat seniori-ikäiset ja asumispalvelujen kehittämistarve Helsingissä. Järvenpää: Diakonia- ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Päihteet ja syrjäytyminen. Opinnäytetyö.
- Hyväri, S.** 2008. Luentomateriaali 23.5. 2008. Dia 1 ”Opinnäytetyö ylemmässä sosiaalialan tutkinnossa. Lainattu: Koli, M. 2008. Tuki tuetussa asumisessa asiakaslähtöinen arviointi ja kehittäminen tuetun asumisen yksikössä. Järvenpää. Opinnäytetyö.
- Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski,R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomansen T.** 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti. BIKVA- arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakes, raportteja 6/2007. Helsinki: Valopaino Oy.
- Högnabba, S.** 2009. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva- arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakes, raportteja 34/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Ikola, P.** 2010. Päihdepalvelujen nykyisyys ja tulevaisuus. Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopisto keskus Chydenius. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö.
- Immonen, P.** 2011. Tapaaminen. 15.8. 2011. Porin kaupungintalo. Pori.
- Jaari, A.** 2004. Itsetunto, elämänhallinta ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Julkunen, R.** 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes: Helsinki.

Juurinen, P. & Virtanen- Olejniczak, K. 2008. Asunnottomuuden ytimessä. Teoksessa Hirvilammi, T. & Laatu, M. (toimi.) Toinen vääräyyskirja. Lähi kuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 141-155. Artikkel.

Kangas, O. & Ritakallio, V-M. 2008. Köyhyyden mittaustavat, sosiaaliturvan riittävyys ja köyhyyden yleisyys Suomessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 61, 2008. ISBN 978-951-669-770-6 (nid.), 978-951-669-771-3 (pf)

Kansaneläkelaitos. Tutkimus. Viitattu 16.11. 2011. Saatavilla:
[http:// www.kela.fi/tutkimuksia](http://www.kela.fi/tutkimuksia).

Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi, Helsinki, 112-121.

Kuntanet. Viitattu 20.11.2011. Saatavilla:
[http:// kuntanet.fi](http://kuntanet.fi).

Kokko, S. 2004. Mielen terveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielen tervetystyöstä. Väitöskirja. Acta Universitas Ouluensis D 785. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja tervetshallinnon laitos, Oulu.

Koli, M. 2009. Tuki tuetussa asumisessa - asiakaslätöinen arviointi ja ke hit-täminen tuetun asumisen yksikössä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan kou-lutusohjelma. Päihteet ja syrjäytyminen. Diakonia-ammattikorkea koulu, DIAK etelä, Järvenpää

- Krogstrup, H.K.** 1996: Brugerinddragelse I kvalitetsvurdering af social ind satsområder- En dialog og laerinsorienteret evalueringsmodel. Nordisk Sosialt Arbeid, nr. 2. Scandinavian University Press.
- Krogstrup, H.K.** 1997a. Brugerinddragelse og organisatorisk laering i den sociale sector. Århus: Systime.
- Krogstrup, H. K.** 1997b. User participation in Quality Assesment, *Evaluation*, Vol. 3, No. 2. Thousand Oaks: Sage.
- Krogstrup, H. K.** 2004. Asiakaslähtöinen arvionti - BIKVA-malli. Hyvät käytännöt - menetelmäkäsikirja. Finsoc arviointiraportteja 1/ 2004. Stakes: Helsinki.
- Kuussari, K.** 2006. Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveysthuollon, sosiaalihuollon ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Tutkimuksia 155. Stakes. Vaaja koski.
- Kylmä J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen- Julkunen, K.** 2008. Terveysthuollon edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, P., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveysthuollon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, Helsinki, 62 -77.
- Laitila, M.** 2006. Pohjanmaa- hanke. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva- mallilla -alustava arviointisuunnitelma. Raportti.
- Laitila, M.** 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Lehtonen, L. & Salonen, J.** (2008) Asunnottomuuden monet kasvot. Ympäristöministeriö, Suomen ympäristö 3/2008, Helsinki.

- Leino -Kilpi, H.** 2009. Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki, 103-1136.
- Lund, P.** 2006. Torjuttu toivottomuus. Juva: PS- kustannus. Ws Bookwell Oy.
- McCormack, B.** 2003a. A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice* 9, 202-209.
- McCormack, B. & McCance, TV.** 2006. Development of framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing* 56(5), 472-479.
- Meier, PS., Barrowclough, C. & Donmall, MC.** 2005. The role of therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: a critical review of the literature. *Addiction* 100, 304-316.
- Metsämuuronen, J.** 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Jyväskylä: International Methelp Ky, Gummerus kirjapaino Oy.
- Murto, K.** 2007. Yhteisöhoitoon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Muuri, A.** 2008. Sosiaalipalveluja kaikille kaiken ikää? *Stakes tutkimuksia* 178. Jyväskylä.
- Moisio, P.** 2004. Köyhyyden pitkittynyt rakenne. Tilapäis-, toistuvais - ja pitkäaikaisköyhyys Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (3), 341-359.
- Mönkkönen, K.** 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita, Helsinki.
- Nuorteva, J.** 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä. Opinnäytetyö. Sosiaalietiikan pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta, systemaattisen teologian laitos, Helsinki.

- O'Brian, K.** 1993. Improving Survey Questionnaires Through Focus Groups. Davis Morgan (Ed.): Successful Focus Groups. Thousand Oaks: Sage.
- Ohjelmatyöryhmä AHKERAT** (2008) Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma.
- Paavilainen, P.** 2010. Asiakkaan ääni- kuuluviin? Bikva- arviointimenetelmän soveltaminen erään kaupungin sosiaalityössä.
- Pelastusarmeija.** Viitattu 20.2. 2012. Saatavilla:
<http://www.pelastusarmeija.fi>.
- Pelto- Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen Ollonqvist, P.** 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006, Helsinki.
- Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M.** 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitoyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Helsinki: Stakes julkaisuja.
- Pikassos Oy.** 2011. Asukkaat Sininauhan toiminnan kehittäjinä. Bikva- arviointi Porin Sininauha ry:n tuetun asumisen yksikössä kesä -syksy 2011. Loppuraportti. Pori.
- Porin kaupunki.** Perusturva. Viitattu 15.11.2011.
[http:// www.porinkaupunki.fi/perusturva](http://www.porinkaupunki.fi/perusturva).
- Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma** 2009- 2012.2009. Pori.
- Porin päihdepalvelut.** 2008. Asumisen tukeminen- projekti Porin päihdepalveluissa 1.4.2006- 30.4. 2008.

Porin Sininauha ry. 2011. Porin Sininauha ry:n esite.

Porin Sininauha ry. laatukäsikirja. 2008. ISO 9001:2000.

Päihde- ja huumehaittojen ehkäisyryhmä. 2009. Raportti. Pori.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.

Raina, L. & Haapaniemi, R. 2007. Yhteisöllinen pedagogia. ”,,,ettei tarvitse tehdä yksin.” Haapaniemi & Raina, Arator Oy.

Raunio, K. 2008. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Vaajakoski: Gummerus Oy.

Ranson, S. og J. Stewart. 1994. Management for The Public Domain- Enabling The Learning Society. St. Martins Press.

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen kuntoutuspotilaan kokemana. Kuntoutustavan sosiaalityön ammatillinen lisensiaattitutkimus, Helsingin yliopisto, Helsinki.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125, 2351-2359.

Satakunnan erityishuoltoapiiri. Viitattu 16.3.2012. Saatavilla:
<http://www.satshp.fi>.

Savola, E. & Koskinen- Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus ry, Helsinki.

Sininauhaliitto. Viitattu 19.2.2012. Saatavilla:

<http://www.sininauhaliitto.fi>.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen- osallistumista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. teorioista toimintaan. WSOY pro, Helsinki, 130- 150.

Sosiaaliportti. BIKVA-malli. Viitattu 14.3.2012. Saatavilla:

<http://www.sosiaaliportti.fi/> BIKVA-malli.

Sosiaaliportti. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 14.3.2012. Saatavilla:

<http://www.sosiaaliportti.fi/> vammaispalvelujen käsikirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kaste. Viitattu 19.1.2012. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/kaste.fi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Helsinki.

Sote-strategia käytäntöön. Arjen hallinta ja elämän hallintaa. Viitattu 14.3.2012. Saatavilla:

<http://www.sote-strategiakäytäntöön/> arjen hallinta ja elämän hallintaa.fi.

Stakes. 2009. Stakes tietokanta 2009:9.Helsinki.

Stakes. Stakes tietokanta. 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011: Helsinki.

Suomen Punainen Risti. 2008. Hyvinvointi- ja terveyslinjaus 2008-2014.

Suomen ympäristöministeriö, 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Lehtonen, L. & Salonen, J. (toim.) Ympäristöministeriö. Suomen ympäristö 3/ 2008. Helsinki.

Särkelä, A. 1994. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsinki: Hakapaino.

Tervekunta verkoston työkokous 5.10 2005, Terveysten edistämisen laatusuositus työkaluksi kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Oulu.

Tervekunta verkosto. 2009. Paikallinen alkoholipolitiikka Pakka-hanke. Pori.

Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 3/2005. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Neuvoa antavat. Viitattu 15.10.2011. Saatavilla: <http://www.thl.fi/neuvoa.antavat>.

Tilastokeskus. Viitattu 11.10.2011. Saatavilla: <http://www.tilastokeskus.fi>.

Tuomainen, M. 2006. Kuntoutuja vai työnhakija - päihdeasiakkaan tukeminen työllistämisen kontekstissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Toroska, H. 2010. Raha-automaattiyhdistyksen avustushakemus. Pori: Pisasos Oy.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki.

World Health Organisation- WHO- Maailman terveys järjestö. 1948. Sveitsi. Geneve.

Liite 1.

Tyyppiasiakaskuvaus

muuttuja	ensisuoja
ikä	20-75 -vuotias porilainen
terveys	pitkäaikaisia / kroonisia sairauksia, sairaseläkkeellä, kasautuneita ongelmia, mielenterveysongelmia, alkoholisairauksia
työelämä	työtön, ei työjaksoja, alentunut työkyky
toimintakyky	huono yleiskunto, heikko toimintakykyisyys, syrjäytyneisyys, lyhytjännitteisyys, eri päihdepalvelujen asiakas
sosiaaliset suhteet	yksinäinen, naimaton, eronnut, syrjäytynyt
riippuvuus	päihteidenkäyttö hallitsevaa, monipäihteisyys

muuttuja	yhteisöasumisyksikkö
ikä	35-55 -vuotias porilainen
terveys	pitkäaikaisia / kroonisia sairauksia, moniongelmainen, mielenterveysongelmia, alkoholisairauksia
työelämä	useimmiten eläkkeellä, työtön, lyhyitä työjaksoja, kursseja, alentunut työkyky, työkyvyn arviointia
toimintakyky	syrjäytyneisyys, heikko yleiskunto, passiivisuus, eri päihdepalvelujen asiakas
sosiaaliset suhteet	yksinäinen, naimaton, eronnut, lisääntynyt sosiaalinen aktiivisuus; viranomaiset, seurakunta, omaiset, ystävät
riippuvuus	alhainen retkahduskynnys, monipäihteisyys, pyrkimys hallita päihteiden käyttöä

muuttuja	tukiasumisyksikkö
ikä	30-60 -vuotias porilainen
terveys	kohtalainen terveys, omasta terveydestä huolehtiminen, kohentunut psyykkinen tasapaino
työelämä	eläkkeellä, työtön, työjaksoja, kursseja
toimintakyky	aktiivinen, motivoitunut, kykeneväinen huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään
sosiaaliset suhteet	naimaton, eronnut, yhteydenpito omaisiin ja ystäviin säännöllistä, Sininauhan ulkopuolinen sosiaalisuus
riippuvuus	päihteidenkäyttö hallittua, raittiuden tuoma elämän hallinta ja itsenäistyminen

(Porin Sininauha laatukäsikirja, 2008.)

Liite 2. Yhteistyöverkosto, yhteistyötavoitteet :

A-klinikka, katkaisuhuolto, kuntoutumisyksikkö, lääkäri	- lääkäri - terapiat - hoitoonohjaukset - palaverit, muu yhteistyö
sosiaalitoimisto	- toimeentulotuki - yhteiset palaverit, muu yhteistyö - ostopalvelusopimus - asukasasiat
terveyskeskus	- lääkäri - sairaanhoito
työvoiman palvelukeskus	- toimeentulotuki - eläkeasiat
kela	- asumistuki - eläkeasiat
rikosseuraamuslaitos	- yhdyskuntapalvelu
seurakunnat	- viikoittaiset kodin illat - sielunhoito - retket, leirit
asukkaiden omaiset	- yhteyksien luominen ja ylläpitäminen
oppilaitokset - DIAK - SAMK - Palveluopisto	- opiskelijat, harjoittelut - luennot
poliisi	- kriisiapu
pelastuslaitos	- sairaankuljetus
vankilat	- asuntoasiat - muu yhteistyö
Sininauhaliitto	-järjestötoiminta - koulutus, neuvonta - valtakunnallinen yhteistyö
A-kilta	- asiakkaiden ohjaus käyttämään A-kiltaa

Lääninhallitus	- lupa-asiat
Pelastusarmeija	- asuntolayhteistyö, asuntolapalaverit
tiedotusvälineet	- Sininauhan julkisuus
Satakunnan Martat	- kokkikerhot, muu yhteistyö
projektit	- yhteistyö, asukkaiden ohjaus

(Porin Sininauha laatukäsikirja, 2008.)

Liite 3.

Porin Sininauha ry. / organisaatio

-jäsenet					
- yhdistyksen kevät- ja syyskokoukset					
- yhdistyksen hallitus (tavoitesuunnitelma / talousarvio)					
- toiminnanjohtaja					
- palkatut työntekijät					
<ul style="list-style-type: none"> - ohjaajat - tukityöllistetyt - harjoittelijat, työkokeilut, opiskelijat, yhdyskuntapalvelijat - vapaaehtoistyöntekijät - yhteistyökumppanit 					
- jäsen / järjes- tötoiminta	- vapaa- ehtoiset,	- päiväkeskus - asumis- yksiköt - ensisuoja - yhteistyö	- ”tukikoh- ta”- toiminta	- ryhmä- toi- minta	- ulospäin suuntautuva toiminta

(Porin Sininauha laatukäsikirja, 2008.)

Liite 4.

10 YHTEISÖLLISYYDEN KESKEISTÄ PERIAATETTA PORIN SININAUHASSA

1. Tasa-arvon periaate
2. Yhteisöllisyyden periaate
3. Vastuullisuuden periaate
4. Tavoitteellisuuden periaate
5. Terveen järjen periaate
6. Avoimuuden ja rehellisyyden periaate
7. Oikeudenmukaisuuden periaate
8. Fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate
9. Yksilöllisyyden periaate
10. Kristillisyyden periaate

(Murto, K. 1997, Porin Sininauha ry.n 2012.)

Liite 5.

PORIN SININAUHAA OHJAAVAT LAATUPERIAATTEET

Laatu on toiminnan johtamista

- Laatu on suunnittelua
- Laatu on arviointia ja parantamista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi
- Laatu on jokapäiväistä työtä
- Laatu on tiedolla ohjaamista
- Laatu on taidolla ohjaamista
- Laatu on prosessien hallintaa
- Laatu on henkilöstön hyviä valmiuksia ja jatkuvaa koulutusta
- Laatu on ihmisen näkemistä ja hyväksymistä sellaisena kuin hän on
- Laatu on tunnelmien ja ilmapiirien huomioimista ja niiden mittaamista
- Laatu on aktiivista otetta ihmisen arkeen
- Laatu on vuorovaikutusta
- Laatu on työstään pitämistä

(Porin Sininauha laatukäsikirja, 2008.)