



**Elisa Juntunen**  
**Maija Rytönen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus  
Sairaanhoidaja YAMK  
Sosionomi YAMK  
Opinnäytetyö, 2021

# **HYVINVOINTI JA OSALLISUUS KRISTILLIS- TEN PÄIHDEJÄRJESTÖJEN ASIAKKAILLA**

---

## TIIVISTELMÄ

Elisa Juntunen ja Maija Rytönen  
Hyvinvointi ja osallisuus kristillisten päihdejärjestöjen asiakkailla  
38 s., 2 liitettä  
Syksy 2021  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveys alan YAMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja YAMK ja sosionomi YAMK  
Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella palvelunkäyttäjien kokemusta sosiaalista pääomaa, hyvinvointia ja osallisuutta osana päihdepalveluita. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa tutkimus, joka olisi verrannollinen vuoden 2011 kristillisen päihdetyön barometriin. Vuoden 2011 barometrin tarkasteli tutkimukseen osallistujien hyvinvointia ja osallisuutta vastaajien itsensä kokemana. Tällaista näkökulmaa ei aiemmin ole tutkittu ja kristillisen päihdetyön barometri pyrki paikkaamaan sitä aukkoa. Opinnäytetyömme tarkasteli samasta näkökulmasta vastaajien hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa, heidän itsensä kokemana.

Opinnäytetyö toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, koska osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja pystyi kertomaan omin sanoin vastauksiaan. Osa haastatteluista toteutettiin lomakekyselyinä, koska sopivaa ajankohtaa haastatteluille ei ollut mahdollista järjestää. Tutkimukseen osallistui 65 tutkittavaa kuudestatoista eri yksiköstä.

Tutkimustulosten perusteella kristillisten päihdejärjestöjen asiakkaiden osallisuus ja hyvinvointi ei ole muuttunut vuodesta 2011 merkittävästi, tulokset olivat prosentuaalisesti hyvin saman suuntaiset. Tuloksia käsiteltiin toimeentulon, terveyden, elinolojen, sosiaalisen pääoman ja sosiaalisten verkostojen näkökulmasta. Vaikka tutkimukseen osallistujat kuuluvat vastausten perusteella tulotasolta vähätuloisiin, kokivat kuitenkin vastaajat pääosin elämänsä olevan hyvää ja pärjäävänsä taloudellisesti nykyisessä elämäntilanteessaan.

Johtopäätöksinä voitiin todeta, että tällä hetkellä suurin osa tutkimukseen osallistuneista palveluidenkäyttäjistä on miehiä, eikä vastauksista selvinnyt olisiko naisilla nykyistä suurempi tarve kyseisille palveluille. Lisäksi voitiin todeta, että palvelut on suunnattu vähäosaisille ja yhteiskunnasta syrjäytyneille yksilöille, koska yksikään tutkittava ei ollut haastatteluhetkellä palkkatyössä vaan jokainen oli työelämän ulkopuolella.

Asiasanat: sosiaalinen pääoma, osallisuus, kristillinen päihdetyö, kristilliset päihdejärjestöt, päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (Mipa 2.0 2019-2021 tutkimusohjelma)

## ABSTRACT

Elisa Juntunen and Maija Rytönen

Well-being and inclusion among customers of Christian substance abuse organisations

38p., 2 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in the Promotion of Social Inclusion and Social Rehabilitation

Master of Social Services

The aim of this thesis was to shed light on the question about well-being and social inclusion as part of the experiences of the service users in the substance abuse organisations. The aim was to produce a study which is proportional to the Christian substance abuse barometer (2011). The barometer (2011) studied well-being, social inclusion and social capital as part of the experience of the customers. The barometer was the first study about these themes and its aim was to fill this void. The aim of this thesis was to study these themes from the same perspectives.

This thesis was carried out as a semi-structured interview. A part of the questions were questions with multiple choices and another part were open-ended questions which allowed the candidates to say or write their own opinion. Some of the interviews had to be carried out as questionnaires, because it was not possible for the organisations to find time for the interviews.

The material was analyzed quantitatively, and the result of the study was that the well-being and the social inclusion had not changed significantly when compared with the year 2011. The results were analyzed from the perspective of income, health, social capital and social relationships with other people. The result was that the experience about health and standard of living were good among the participants of this study. Most of the participants could be classified as having low income but still the most had the experience that their economic situation was good, they managed to have enough income.

Most of the service users are men but the study did not give an answer to the question if women have the need of this kind of services but could not reach them for some reason. Every participant of this study was unemployed at that moment, so it can be said that the services are meant for those with low income and who suffer from social exclusion.

**Keywords:** Social inclusion, Social capital, Substance abuse, Christian substance abuse organisations

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET.....	5
2.1 Päihdetyön määritelmä ja kristillinen päihdetyö .....	5
2.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet kristillisessä päihdetyössä .....	6
2.3 Osallisuus .....	8
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
4 TYÖELÄMÄKUMPPANIT JA TUTKIMUSYMPÄRISTÖ .....	15
5 TUTKIMUSMENETELMÄT SEKÄ AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT .....	17
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	20
7 TULOKSET .....	23
7.1 Kristillisen päihdetyön asiakkaiden kokema hyvinvointi ja elinolot .....	24
7.2 Kristillisen päihdetyön asiakkaiden sosiaaliset verkostot ja tuki .....	27
7.3 Osallisuus ja luottamus .....	28
7.3 Koettu luottamus ihmisiin ja yhteiskunnallisiin instituutioihin .....	30
7.4 Sosiaalinen pääoma ja hengellisyyden merkitys .....	32
8 JOHTOPÄÄTÖKSET, MAHDOLLISET JATKOTUTKIMUSAIHEET JA POHDINTA .....	35
LÄHTEET .....	38
LIITE 1. Haastattelulomake 2021 .....	42
LIITE 2. Info-kirje haastatteluun osallistujille .....	50

## JOHDANTO

Kristillisen päihdetyön barometri on koottu vuosina 2009–2010 tehdyn tutkimushankkeen pohjalta. Barometriä voidaan käyttää, kun halutaan kerätä tietoa päihdetyötä tekevästä järjestöistä. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa tietoa järjestöjen hetkisestä tilasta ja luoda menetelmä, jolla voidaan tehdä seurantatutkimuksia pitkän aikavälin muutoksista. Opinnäytetyö toteutetaan osana MIPA 2.0 -tutkimusohjelmaa, joka on A-klinikkasäätiön koordinoima kymmenen järjestön, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan sosiaalityön tutkinto-ohjelman yhteinen tutkimusohjelma. Tutkimukseen osallistuvat yksiköt sijoittuvat Etelä-Suomen alueelle ja osa yksiköistä on päiväkeskuksia ja osa asumisyksiköitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella Sininauhaliiton jäsenyhdistysten asiakkaiden kokemaa hyvinvointia ja osallisuutta päihdehoidossa. Hyvinvointia ja osallisuutta käsitellään elinolojen, toimeentulon, terveyden ja osallisuuden näkökulmista.

Haastatteluista saatuja tietoja hyödynnetään jatkossa asiakastyön kehittämiseen, jotta tarjotut palvelut vastaavat jatkossa entistä enemmän asiakkaiden tarpeita. Lisäksi Sininauhaliitto käyttää haastatteluiden antamaa informaatiota vertailupohjana kymmenen vuotta sitten tehdyille tutkimukselle selvittääkseen onko sosiaalisessa pääomassa ja asiakkaiden kokemuksissa tapahtunut muutoksia. Lisäksi sillä voidaan selvittää, ovatko mahdolliset muutokset olleet asiakasnäkökulmasta positiivisia vai negatiivisia. Haastattelussa on huomioitu Covid19-pandemian aiheuttamat rajoitukset.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Hyvinvointi käsittää ihmisen elämässä monia eri osa-alueita. Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan ihmisen terveyden, toimeentulon, elinolojen, yhteiskunnallisen luottamuksen sekä osallisuuden näkökulmasta. Forrs ja Vatula-Pimiä (2014) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa tai parantaa kuntoutujan sisäinen ja ulkoinen elämänhallinta. Ihmisen elinolot ja selviytyminen arkielämässä on osa sosiaalista kuntoutusta. Siihen tarvitaan myös tarpeelliset sosiaaliset verkostot ja tuki tarpeellisilta tahoilta. Ennen asiakkaan itseenäistä tai tuettua asumista on verkostot saatava kuntoon, jotta kuntoutus voi jatkua omassa tai tuetussa asumisessa. Päihdetyöntekijän vastuulla on auttaa kuntoutujaa etenemään yhteiskunnan palvelujärjestelmässä, jottei putoa uudelleen avun ulkopuolelle (Pehkonen ym. 2019).

### 2.1 Päihdetyön määritelmä ja kristillinen päihdetyö

Päihdehuoltolaki määrittelee raamit päihdetyölle. Sen mukaan kunnan tulee järjestää päihdehoitoa siinä laajuudessa ja tarpeen mukaisesti kuin kunnassa on tarve saada päihdehoitoa. Päihdehuollon tavoitteena on niin ehkäistä kuin vähentää päihdeiden käytöstä syntyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja (L41/1986 1§, 3§.)

Päihdehoidossa on tärkeää huomioida sinne hakeutuneen asiakkaan ihmisarvo ja kunnioittaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja tukea omatoimisuutta. Päihdetyötä voidaan tehdä niin avomuotoisena kuin laitoksessakin. Kunnat ohjaavat asiakkaat tarpeen mukaisesti laitoshoitoihin, jos todetaan avohoidon olevan riittämätöntä. Päihdehoitoa annetaan kuntien ja muiden palveluntuottajien päihdekliniikoilla. Laitoskuntoutuksessa hoidon kesto voi vaihdella muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Lisäksi on päihdekuntoutujille tarkoitettuja asumisyksiköitä, joissa tuetaan päihdeettömyyteen. (Peltoniemi, 2013, s.92.)

Kristillinen päihdetyö perustuu kirkon päihdestrategiaan. Päihdestrategia sisältää ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja päihdehaittoja ehkäisevää työtä. Kristillisessä päihdetyössä terveys muodostuu neljästä eri osa-alueesta: hengellinen, henkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

Kristillinen päihdetyö pohjaa osallisuuden edistämiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Ehkäisevän päihdetyö on sosiaalisen, henkisen, fyysisen ja hengellisen hyvinvoinnin edistämistä. Kirkko ja erilaiset järjestöt pyrkivät auttamaan sellaisia, jotka ovat tippuneet yhteiskunnan avun ulkopuolelle. Kirkko pyrkii auttamaan ihmisiä ja yhteisöjä arjessa selviytymisessä ja auttamaan rakentamaan normaalia arkea, joka edistää päihteettömän elämän rakentamisessa (Suomen ev.lut.kirkko, i.a.)

Kristillinen päihdetyö jakautuu järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoisten tekemään työhön. Työtä tehdään mm. tukiasumisen, diakoniatyön, päiväkeskusten ja nuorisokeskusten muodossa. Kaikkia kirkon työntekijöitä valmistetaan kohtaamaan päihderiippuvainen henkilö ja auttamaan heitä. Sininauhaliitto organisoii Suomessa tehtävän kristillisen päihdetyön järjestöjä. (Suomen ev.lut.kirkko, i.a.)

## 2.2 Hyvinvoinnin ulottuvuudet kristillisessä päihdetyössä

”Päihdekuntoutusta ei voi tehdä kadulle”. Tuon lauseen on varmasti kuullut moni kuntoutuksen alkutaipaleella oleva asunnoton avunhakija. On totta, että päihdeongelmasta kuntoutuminen vaatii katon päälle päälle. Juurettomuus ja paikasta toiseen vaihtaminen ei tue päihteettömyydessä (Forss & Vatula-Pimiä, 2014.)

Sosiaalisuus on yhdistävä tekijä kuntoutuksessa. Elinolojen ja ympäristön vaikutus kuntoutujaan täytyy ottaa huomioon. Ongelmien sosiaalinen luonne saattaa näkyä mm. syrjäytymisenä, yksinäisyytenä tai köyhyytenä. Oikeanlaisen asumismuodon löytäminen on sosiaalisen kuntoutumisen tärkein asia (Forss & Vatula-Pimiä, 2014.) Kuntoutuksen aikana, asunnottoman kuntoutujan asumissuunnitelmaa tulee päivittää. Alkuun on tärkeää saada kuntoutuja pois kadulta tai tuttavien

luota. Kristillisen päihdetyön barometri -tutkimuksessa valtaosa, jolle haastatelluja tehtiin, asuivat asumispalveluyksiköissä tai tuetun asumisen piirissä (Hostikka ym. 2011.)

Tutkimusten mukaan yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen, sosiaaliset suhteet tai niiden puute sekä heikko koulumenestys ovat yhteydessä ongelmalliseen päihdeidenkäyttöön. Varsinkin epäsosiaalinen käyttäytyminen lisää merkittävästi riskiä päihdeiden väärinkäyttöön sekä riippuvuuden muodostumiseen, mikä heikentää yksilön hyvinvointia selvästi. (Pitkänen, 2006, s. 16)

Taloudellinen turva luo ihmiselle perustan ja turvan elämään. Riittävä toimeentulo paitsi turvaa elämän perusedellytyksien toteutumisen myös antaa mahdollisuuden osallistua monenlaiseen sosiaaliseen toimintaan ja avaa mahdollisuuksia esimerkiksi terveyden edistämiseen ja omaan asumisympäristöön vaikuttamiseen (Hostikka ym. 2011, s.38.) Toimeentulon turvaaminen ehkäisee syrjäytymiseltä. Syrjäytyminen tarkoittaa yhteiskunnan ulkopuolelle joutumista, jolloin tipuu pois työ- ja opiskeluelämän tai avunsaannin ulkopuolelle. On myös tärkeää, että kuntoutuja tietää ja saa opastusta siihen, mitä sosiaalietuuksia hänelle kuuluu, jos työelämään kiinnittyminen ei ole vaihtoehto. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujilta jää vuosittain hakematta paljon heille tarkoitettuja etuuksia. (Forss & Vattula-Pimiä, 2014.)

Tutkimuksessa terveyteen liittyvä kysymys pohjautui palvelunkäyttäjän omaan kokemukseen. Siinä käytettiin termiä ”koettu terveys”, millä tarkoitetaan, sitä miten vastaaja itse kokee oman terveydentilansa (Hostikka ym., 2011, s.40.) Kirkon päihdestrategiassa terveys muodostuu käsitteistä: henkinen, fyysinen terveys, hengellinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisön hyvinvointiin vaikuttaa asuinolot ja ympäristö, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Hyvinvointiin kuuluu sekä yksilön, että yhteisön hyvinvointi. Hyvinvointia mitataan usein elämänlaadulla. Ihmisen elämänlaatuun vaikuttavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, oman arvon tunto sekä mielekäs tekeminen vapaa-ajalla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020.)

Terveydentilalla on suuri merkitys siitä, millaiset edellytykset palvelunkäyttäjällä on huolehtia itsestään. Runsas päihteiden käyttö altistaa ihmisen olemaan huolehtimatta omasta terveydestään. Siksi on hyvin tavallista, ettei perussairauksia ole välttämättä hoidettu tai joitain sellaisia sairauksia on jäänyt diagnosoimatta, koska ei ole käyty oireiden vuoksi lääkärissä. Runsas alkoholinkäyttö altistaa elimistöä infektioille. Alkoholiliuottaa elimistön mineraaleja ja se altistaa elimistöä ravitsemushäiriöille yhdessä niukan ruokavalion kanssa. Useimmiten monipuolinen ravitsemus unohtuu, kun alkoholia kulutetaan runsaasti. Palvelunkäyttäjille on tarpeen tehdä laaja terveystarkastus ja kannustaa huolehtimaan omasta terveydestään. Tässäkin kohtaa on hyvä ottaa huomioon palvelunkäyttäjän kyvyt huolehtia itsestään, kun tehdään asumissuunnitelmaa. (Holmberg, 2010.)

### 2.3 Osallisuus

Osallisuus ei ole yksilöön syntymässä sisäänrakennettu ominaisuus vaan rakentuu yksilön moninaisista vaiheista, liittyen yhteiskunnallisiin, kulttuurisiin ja sosiaalisiin prosesseihin. Näiden prosessien myötä ihminen liittyy yhteiskunnassa vallitseviin sosiaalisiin verkostoihin ja niiden kautta esiintyviin arvoihin. (Isola, ym. 2017 s. 16–17.) Yksilöä voidaan tarkastella osallisena tai osattomana, riippuen hänen suhteistaan kansalaisena yhteiskuntaan ja sen verkostoihin. Mikäli ihminen ei halua itse osallistua tarkastelun alla oleviin suhteisiin tai toimintaan, voidaan tällöin puhua myös osattomuudesta itse valittuna vaihtoehtona. Yhteiskunnallinen osallistuminen voi olla eriasteista, riippuen esimerkiksi vuorovaikutuksen tiivyydestä tai lajista, mutta vuorovaikutuksen prosessi voi joko pahentaa tai parantaa ihmisen elämäntilanteita (Mattila-Aalto, 2009, s. 22–23, 25, 42.)

Osallisuutta voidaan määritellä yksilön mahdollisuuksia olla yhteydessä hyvinvoinnin lähteisiin, ja näitä lähteitä voi olla yksilön omia tai yhteisön omia, sekä aineellisia ja aineettomia. Aineellisia hyvinvoinnin lähteitä voi olla esimerkiksi toimeentulo, kuten palkka, ja asunto, aineettomina muun muassa yhteinen luottamus, kokemukset ja verkostojen muodostamat merkitykset. Näiden aineettomien ja aineellisten lähteiden välillä voi olla myös hyvinvoinnin muita resursseja, kuten

luonto ja kulttuuri. Osallisuus on osittain kokemus siitä, minkälainen on suhde yksilön ja näiden hyvinvoinnin lähteiden välillä, ja miten nämä suhteet vahvistavat yksilön mahdollisuutta päästä käsiksi hyvinvoinnin resursseihin. Kokemuksen lisäksi osallisuuteen vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet, kuten lait, ja yhteiskunnan jakamat voimavarat jäsenilleen. Osallisella yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa oman ja yhteisöiden tapahtumiin, sekä yhteiskunnallisiin asioihin. Osattomuus on siis näiden suhteiden katkeamista tai heikentymistä, ja vaikeaa kuntoutusprosessissa on löytää keinot jälleen saada osaton osalliseksi (Mattila-Aalto, 2009, s. 21–22.)

Osallisuudessa tulee myös huomioida yksilön fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kokonaistilanne, sekä ne syytekijät, jotka ovat ratkaisevassa suhteessa ihmisen hyvinvoinnissa. Osallisuutta tarkastellessa kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutujan oma toimijuus, eli hänen tulee saada olla oman elämänsä asiantuntija, jonka on tärkeä ymmärtää omat tavoitteensa ja pyrkimyksensä, ja jonka tulee osata tulkita, suunnitella ja hallita omaa elämäänsä ammattilaisten tukemana. Kuntoutuja ei saa olla pelkästään ulkoisen voiman kohteena, vaan kuntoutusprosessin kehittymisen vuoksi kuntoutuja tulee nähdä vastuullisena ja arvokkaana subjektina. (Mattila-Aalto, 2009, s. 33–34, s.186.)

Kristillisen päihdetyön barometrissä kartoitettiin vastaajien viisi heille läheisintä ihmistä (Hostikka, ym. 2011.) On tärkeää, että jokaisella ihmisellä olisi jonkinlainen sosiaalinen verkosto. Hostikan ym. (2011, s.44–45) mukaan kyseessä on vuorovaikutusprosessi, joka mahdollistaa yksilölle aineellisen, taloudellisen ja emotionaalisen tuen. Sosiaaliset verkostot ehkäisevät ihmisen syrjäytymistä vahvistamalla yksilön itsetuntoa ja sosiaalista identiteettiä (Hostikka, ym. 2011, s.44–45). Joskus päihdekuntoutujalla ainoat sosiaalisen verkoston jäsenet ovat viranomaisia tai päihdetyöntekijöitä. Päihdeongelmasta toipumiseen on todettu vaikuttavan terapiamuotoa enemmän työntekijän ja kuntoutujan välinen yhteistyösuhde (Tammi, ym. 2009, s.33). Barometrissä nousi esiin perheen, ystävien ja järjestötyöntekijöiden merkitys silloin, kun oman hyvinvoinnin ylläpitäminen on puutteellista (Hostikka ym., 2011, s.47).

Ihmisen luottamus ja perusturvallisuuden tunne kehittyvät yksilön elämänkaaren myötä, mutta peruspilarit niihin rakentuvat lapsuudessa. Luottamus luo kykyä uskoa asioiden pysyvyyteen ja jatkuvuuteen, kuten sosiaalisiin siteisiin, ja että elämää pystyy ainakin jollakin tasolla ennustamaan. Mikäli jo lapsuudessa syntyvät luottamuksen ja perusturvallisuuden tunteet eivät saa rakentua vahvoiksi, se vaikuttaa väistämättä muun muassa ihmisen psyykkiseen kehitykseen ja tämän sisäiseen resilienssiin, eli kykyyn olla joustava erilaisissa elämäntilanteissa. (Ilmonen & Jokinen, 2002, s. 99.)

Annettu luottamus syntyy yleensä luottamuskokemuksen kautta, antaen uskallusta luoda kontakteja yhä enemmän. Luottamuskokemuksen synty on merkittävä ja tärkeä yksilön kuntoutumisprosessissa, joka usein alkaa ihmisen ollessa syvässä luottamuspulassa yhteiskuntaan ja muihin ihmisiin. Haavoittuvaisessa tilanteessa oleva ihminen tarvitsee luottamusta, uskaltaakseen antaa arkaluonteisen asian toisen käsiin, sillä usein päihdekuntoutuja on oppinut luottamaan päihteitä käyttäessään vain itseensä. Kuntoutujan luottamus järjestelmään tai työntekijään ei rakennu päihdetyön menetelmien, sopimusten tai päihdetyön sääntöjen ympärille, vaan kokemukseen siitä, että päihdetyöllä on hänelle jotain konkreettista tukea tai apua annettavanaan. (Mattila-Aalto, 2009, s.88.)

Mattila-Aalto (2009, s.87) selvittää väitöskirjassaan luottamuksen kahta eri havaintotasoa: ihmisten välinen luottamus ja luottamus abstrakteihin systeemeihin tai instituutioihin. Barometrissä (Hostikka ym, 2011, s. 53–54) tarkastellaan luottamusta näistä samoista näkökulmista. Päihdekuntoutujalla nämä molemmat luottamuksen havaintotasot voivat olla haavoittuneita: hän ei välttämättä luota ihmisiin eikä myöskään siihen, että systeemit tai instituutiot pystyvät tarjoamaan hänelle konkreettista apua, kuten suojaa ja turvaa sitä tarvittaessa. Näitä luottamuksen tasoja tarkastellessa voi selkiytyä se, että kuntoutuja ei ole vastahakoinen muutokselle vaan saattaa olla vastahankaan auttamista, jonka perustana olevaan ammatilliseen asiantuntemukseen ja järjestelmään he eivät pysty luottamaan kuntoutusprosessin alkuvaiheessa (Mattila-Aalto, 2009, s.87.)

## 2.4 Sosiaalinen pääoma

Sosiaalinen pääoma on käsite, jota on haastava mitata ja määrittellä. Pohjoismaissa se on yleisimmin nähty hyvinvointivaltion luomana rakenteena, joka koostaa yhteisöjä ja yksilöitä sitovat verkostot toisiinsa (Hyyppä, 2004, s.380). Hyyppä (2004, s. 381) määritteli sosiaalisen pääoman lyhyesti niin, että se pitää sisällään yhteiskunnan sosiaalisissa rakenteisessa normeja ja sosiaalisia suhteita, joita yksilö tarvitsee haluttujen tavoitteidensa, ja siten toimintansa, mahdollistamiseksi, mutta joka ei ole hyvinvointivaltion synnyttämää vaan jota hyvinvoiva yhteiskunta voi edesauttaa. Kristillisen päihdetyön barometrissä (Hostikka ym.,2011, s.34) käsitellään sosiaalista pääomaa ihmisen fyysisen ja taloudellisen pääoman, sekä sosiaalisen ympäristön vaikutuksista ihmisen ja yhteiskunnan hyvinvointiin.

Sosiaalista pääomaa tarkastellessa pitää huomioida kolme eri osa-aluetta, jotka ovat yhteiskunnalliset rakenteet ja niiden luomat mahdolliset tai rajoitteet, yksilön mahdollisuudet toimia ja yksilön toimintaan liittyvät tekijät. Tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet lisäävät merkittävästi yksilön mahdollisuutta parantaa asemaansa yhteiskunnassa tai lisätä kykyään toimia yhteiskunnan jäsenenä. (Lin, Cook & Burt, 2017, s. 12.)

Käsitteen perusideana on, että yksilön hyvinvointiin vaikuttaa fyysinen terveys eli fyysinen pääoma, luonnonvarat sekä yksilön osaaminen. Yksilön osaaminen voidaan nähdä inhimillisenä pääomana. Näiden tekijöiden lisäksi sosiaalisen pääoman käsitteen mukaan sosiaaliset verkostot ja sosiaaliset instituutiot ovat yhtä suuria tekijöitä yksilön hyvinvoinnin mittaamisen kannalta kuin edellä mainitut fyysinen pääoma, luonnonvarat ja inhimillinen pääoma. Sosiaalinen pääoma voidaan määrittellä myös yksilön kannalta hyödyllisiksi sosiaalisiksi suhteiksi, joiden avulla hän saa hyödyllisiä kontakteja ja taloudellisia resursseja käyttöönsä. Tällaisen määritelmän mukaan sosiaalinen pääoma tarkoittaa suhteita, jotka tuottavat yksilön kannalta hyödyllisiä resursseja ja mahdollisuuksia. (Ruuskanen i.a.)

Kun tutkitaan yksilön sosiaalista pääomaa, halutaan selvittää miten ympäristö ja vuorovaikutussuhteet vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Tällöin ei niinkään ole

tutkimuksen kannalta merkityksellistä, miten yksilö vaikuttaa ympäristöönsä tai itse omaan hyvinvointiinsa. Tutkimukset osoittavat hyvän sosiaalisen pääoman parantavan yksilön toimintakykyä, terveyttä ja pidentävän eliniän odotetta sellaisissa ympäristöissä, joissa yksilö voi varauksetta luottaa yhteisön jäseniin sekä byrokratiaan ja kokevat osallisuutta yhteisön sisäiseen vuorovaikutukseen tai osallistuvat riittävästi yhteistoimintaan. (Maunu, 2014, s. 33)

Riittävä sosiaalinen pääoma suojaa yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaalinen pääoma tukee yksilöä myös sairastumisen tai muiden elämän haasteiden aikana. Voidaan siis ajatella, että sosiaaliset suhteet ja niiden antama tuki ovat yksilön terveyden kannalta yhtä merkittäviä kuin perustarpeista huolehtiminen. Riittämättömän sosiaalisen pääoman voi näkyä fyysisinä oireina yksilön kohdatessa haasteita elämässään, mutta pääasiassa sosiaalisen pääoman antama apu yksilön kannalta nähdään psykologisena, kulttuuriin sidonnaisena sekä anteisiin liittyvänä tekijänä. Sosiaalinen pääoma jakautuu muiden pääomien tavoin epätasaisesti yhteiskunnassa. Sosiaalista pääomaa on enemmän varakkaiden ja menestyneiden yksilöiden käytettävissä kuin vähävaraisten ja syrjäytyneiden. Tämän vuoksi sosiaalisella pääomalla voidaan selittää yksilöiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Maunu, 2014, s.34.)

### 3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työmme perustana toimii vuosina 2009–2010 tehtyyn Kristillisen päihdetyön tutkimushankkeeseen, josta on koottu barometri vuonna 2011. Vuosina 2009–2010 kehitettiin ja testattiin erilaisia kyselyitä Raha-automaattiyhdistyksen tukemana, josta muodostettiin yhdessä barometri. Tutkimuksen tavoite oli barometrissä tuottaa tietoa siitä, minkälaisessa tilassa ovat kristillistä päihdetyötä tarjoavat järjestöt. (Hostikka ym. 2011). Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa vertailukelpoista tutkimustietoa 2011 tehtyyn päihdetyön barometritutkimukseen. MIPA 2.0-tutkimusohjelma vertaa opinnäytetyömme tuloksia kymmenen vuoden takaiseen Kristillisen päihdebarometrin kyselyyn. Onko asiakkaiden sosiaalinen pääoma muuttunut kymmenessä vuodessa, ja jos on, niin miten? MIPA 2.0 – tutkimuksia tehdään nimenomaan lisäämään päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tietopohjaa järjestöjen toiminnoista ja niihin osallistujista.

Kristillisen päihdetyön barometri käsittelee vastaajien kokemaa osallisuutta ja hyvinvointia samojen aiheiden kautta kuin mekin. Lisäksi barometri analysoi ihmisen elinoloja asumisen ja väkivallan näkökulmasta. Sovimme yhteisesti Mipa 2.0-hankkeen kanssa, että jätämme asumisen ja väkivallan kokemukset oman työmme ulkopuolelle. Barometrin tarkoituksena on tuoda esille yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia. Lähtökohtana alkuperäistä barometriä tehtäessä oli ajatus siitä, että kohderyhmän hyvinvointi kuvaa hyvin koko yhteiskunnan hyvinvoinnin tilaa. Kristillisen päihdetyön asiakkaat haluttiin kohdata erityisesti ihmisinä, osana yhteiskuntaa, eikä luokitella heitä heidän ongelmiansa vuoksi (Hostikka ym. 2011, s.34).

Päädyimme valitsemaan Mipa 2.0-tutkimusohjelman opinnäytetyön aiheeksemme, koska olemme molemmat tehneet ison osan työurastamme päihdekuntoutujien parissa. Myös ajatus työelämäkumppaneista oli meille molemmille mieleinen ja kiinnostus verkostoitumisesta useiden eri järjestöjen kanssa kiinnosti. Hankkeen tavoitteena on tukea tutkimusyhteistyöllä järjestöjen perustehtävän toteuttamista: kehittää päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimustoiminnan

yhteistyötä ja hyödynnettävyyttä järjestöjen kehittämis-, viestintä- ja vaikuttamistoiminnan tukena (A-klinikkasäätiö, 2020).

Barometrin antamia vastauksia hyödynnetään lisäämään hankkeeseen osallistujien päihde – ja mielenterveystyön tietopohjaa koskien järjestöjen toimintoja sekä niihin osallistujia. Toisin sanoen tutkimustulokset antavat viitekehystä palvelujen kehittämisen tukemiseksi. Barometri pyrkii vastaamaan kysymykseen, onko kristillisen päihdetyön asiakkaiden sosiaalinen pääoma muuttunut sitten edellisen kymmenen vuoden takaisin tutkimuksen. Tulosten odotetaan antavan tarkentavia tietoja asiakkaiden elämäntilanteeseen tarvittavista tukimuodoista ja täten auttavan kohdentamaan palveluita päiväkeskusten ja asumisyksiköiden asiakkaille. Barometri pyrkii myös vastaamaan kysymykseen, miten päihde – ja mielenterveysjärjestöjen palveluja käyttävät asiakkaat näkevät oman osallisuutensa ja asemansa yhteiskunnallisiin toimintoihin. Tutkimus toteutetaan samalla menetelmällä, kuin ”Kristillisen päihdetyön barometri”, 2011. Tällöin tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia.

MIPA 2.0-tutkimusohjelma voi verrata opinnäytetyömme tuloksia kymmenen vuoden takaiseen Kristillisen päihdebarometrin kyselyyn. Tarkoitus on selvittää, onko asiakkaiden sosiaalinen pääoma muuttunut kymmenessä vuodessa. MIPA 2.0 – tutkimuksia tehdään nimenomaan lisäämään päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tietopohjaa järjestöjen toiminnoista ja niihin osallistujista. Tutkimuksia tehdään tukemaan järjestöjen palveluiden kehittämistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on kristillisen päihdetyön asiakkaiden kokema hyvinvointi (toimeentulo, terveys ja elinolot)?
2. Millaisena näyttäytyy kristillisen päihdetyön asiakkaiden osallisuus (sosiaalinen pääoma, sosiaaliset verkostot, luottamus)?

#### 4 TYÖELÄMÄKUMPPANIT JA TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt, ovat suomalaisen yhteiskunnan merkittävä voimavara sosiaali- ja terveystyössä. Kunnallisten peruspalveluiden rinnalla ne tarjoavat apua etenkin yhteiskunnan heikommassa asemassa oleville, täydentäen julkisen puolen palveluita ja ollen joskus se viimeinen turvaverkko, johon ihminen pääsee kiinnittäytymään sirpaleisen palvelujärjestelmän ja sen rakenteellisten ongelmien keskellä. Järjestöt tukevat matalan kynnyksen toiminnalla osallisuutta, kasvattavat sosiaalista pääomaa ja ovat usein se taho, joka pystyy antamaan akuuttia kriisiapua ihmisten erilaisissa ongelmatilanteissa. Niiden toiminta mahdollistuu usein suhteellisen pienillä kuluverillä valtiolle, mutta ne tulisi nähdä yhteiskunnan merkittävänä hyvinvoinnin resurssina, jotka tuottavat eurot moninkertaisesti takaisin. (Mikkonen & Pakarinen, 2020.)

Sen lisäksi, että järjestöt tekevät paljon auttamistyötä, ovat ne myös merkittävässä roolissa ehkäisevässä päihdetyössä sekä kehittävässä roolissa sosiaali- ja terveysalalla muun muassa erilaisten hankkeiden kautta. Niiden toimintamallit mahdollistavat joustavuutta kehittää ja kokeilla uutta. Järjestöt ovat yhteiskunnassamme heikompien puolestapuhujia ja antavat usein ihmiselle yhteneväisyyden, osallisuuden ja arvokkuuden tunnetta. (Mikkonen & Pakarinen, 2020.)

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä on Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen päiväkeskukset ja tuetun asumisen yksiköt Etelä-Suomen alueella. Yksiköiden tarkempaa sijaintia ei eritellä haastateltavien yksityisyyden suojan vuoksi.

Päihde- ja mielenterveystyön tutkimusohjelma MIPA 2.0 on A-klinikkasäätiön koordinoima kymmenen järjestön, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunnan sosiaalityön tutkinto-ohjelman yhteinen hanke. Hankkeeseen osallistuvat järjestöt ovat A-kiltojen liitto, A-klinikkasäätiö, EHYT ry, FinFami – Uusimaa ry, Irti Huumeista ry, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto, MIELI Suomen Mielenterveys ry, Sininauhaliitto ja Tuki-kohta ry. (A-klinikkasäätiö, 2020.)

Näiden järjestöjen keskeistä toimintaa on ennaltaehkäisevä sekä tukityö mielen-terveys -, päihde – ja peliriippuvuusongelmaisille, niistä kuntoutuville sekä heidän läheisilleen. Järjestöt toimivat tarjoamalla hyvin monipuolisesti erilaisia väyliä avun saamiseen: avoimien ovien toimintaa eri kohderyhmille, neuvontatyöstä palveluohjaukseen, vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta, edunvalvontaa, jakamalla informaatiota ja mahdollistamalla koulutuksia. (A-klinikkasäätiö, 2020.)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT SEKÄ AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Menetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, käyttäen haastattelulomaketta. Jokaisen haastateltavan kohdalla kysymyksen asettelu ja kysymysjärjestys oli sama ja jokainen haastattelija esitti samat kysymykset haastateltaville. Opinnäytetyö toteutettiin yksilohaastatteluna, koska haastattelussa yksilöllä oli mahdollisuus kertoa näkemyksistään ja tilanteestaan joustavasti (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Lisäksi haastattelu toi mahdollisuuden lisäkysymyksiin, jolloin haastattelussa saatavaa tietoa voidaan tarvittaessa syventää. Koska tutkimuksen yksi tavoite oli selvittää ihmisten osallisuutta, oli tärkeää tarjota haastateltaville mahdollisimman luonteva tilanne kertoa itsestään ja häntä koskevia tietoja vapaasti (Hirsjärvi ym. 2010, s. 205, 208.) Aineiston keruuseen osallistuivat Elisa Juntunen ja Maija Rytönen sekä MIPA 2.0-tutkimusohjelman tutkijat Jouni Tourunen, Sari Jurvansuu ja Teemu Kaskela. Tulosten analysointiin osallistuivat ainoastaan opinnäytetyön tekijät Elisa Juntunen ja Maija Rytönen.

Puolistrukturoidun haastattelun pohjana käytettiin Kristillisen päihdetyön barometrissa (2011) käytettyä kysymyslomaketta, johon on tehty muutoksia Mipa 2.0 tutkijoiden toimesta. Alkuperäisen haastattelulomakkeen ovat tehneet Eva Kärnerä, Pekka Lund, Riikka Perälä, Katrina Silfvast sekä Silva Tedre osana RAY:n rahoittaman päihdetyön tutkimushanketta. Haastattelussa on otettu huomioon covid-19-pandemian vuoksi asetettujen rajoitusten aiheuttamat muutokset. Lomakkeen kysymykset olivat haastattelijalle sekä haastateltavalle selkeitä ja ymmärrettävissä muodossa. (Hirsjärvi ym., 2010, s. 204.) Ennen haastatteluiden aloittamista tutkittavia informoitiin tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta ja varmistettiin heidän yksityisyydensuojansa. Tavoitteena oli saada haastateltua 100 palveluiden käyttäjää Etelä-Suomen alueelta. Koronapandemia kuitenkin oli supistanut toimintaa ja palveluidenkäyttäjää oli haastavaa saada haastatelluiksi.

Opinnäytetyöprosessi eteni työelämäkumppaneiden kanssa yhdessä laaditussa aikataulussa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin helmikuun

alkupuolella 2021 Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien toimesta. Tutkimusluvut teki kaikkiin yksiköihin ja kuntiin keskitetysti A-klinikkasäätiön tutkimuspäällikkö Jouni Tourunen. Tourunen oli yhteydessä Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen yksiköihin haastatteluiden järjestämiseksi. Haasteeksi muodostui Covid-19 pandemia, joka oli sulkenut tai supistanut yksiköiden toimintaa. Osiin yksiköihin ei saatu yhteyttä. Sininauhaliitto osallistui aktiivisesti yksiköiden etsimiseen, jotta haastatteluja saatiin toteutettua mahdollisimman paljon. Laajensimme haastatteluja myös kuntouttavaan työtoimintaan, josta ei vuoden 2011 tutkimuksessa ollut haastateltavia.

Ensimmäiset haastattelut tehtiin 15.-16.3.2021 TEAMS-etäyhteydellä. Ensimmäisen ryhmän kanssa haastattelut etenivät jouhevasti, koska osallistujille oli tulostettu etukäteen haastattelulomakkeet. Osa haastatelluista oli täyttänyt jopa etukäteen oman lomakkeensa ja vastasi suoraan kysymyksiin oman lomakkeensa perusteella. Seuraavat haastattelut tehtiin 13.4.2021 TEAMS-yhteydellä. Tuolloin osallistujia oli kymmenen. Haastatteluissa eroavaisuutena huomasimme, että ikäjakauma oli erilainen edelliseen haastatteluryhmään verrattuna. Heille ei myöskään ollut ennakolta tulostettu haastattelulomaketta vaan lomake oli nähtävillä haastattelutilassa. Viimeiset TEAMS-haastattelut tehtiin toukuussa 2021. Lisäksi saimme seitsemästä yksiköstä lomakevastaukset, jotka syötettiin Webropol-järjestelmään Jouni Tourusen, Elisa Juntusen ja Maija Rytkösen toimesta.

Vastausten saamisen jälkeen lomakkeet tarkistettiin ja arvioitiin vielä, liittyikö vastauksiin selviä virheitä. Jos lomakkeissa oli epäselvyyksiä, niistä kirjattiin lomakkeen ”lisätieto”-kohtaan erillinen maininta. Lisäksi postikyselyssä täytyi huomioida kaikkien lomakkeiden vertailukelpoisuus ja pohtia pitääkö jokin lomake hylätä, jos sitä ei ole täytetty oikein eikä se ole muiden lomakkeiden kanssa vertailukelpoinen. (Hirsjärvi ym., 2010, s. 221; Vilkka, 2007, s. 106.) Kun vastaukset todettiin vertailukelpoisiksi, ne analysoitiin ja tehtiin johtopäätökset.

Haastatteluiden jälkeen analysoimme vastaukset syksyn 2021 aikana ja esitimme opinnäytetyön käsikirjoituksen syksyllä 2021. Opinnäytetyössä vertaamme vuonna 2011 tehdyn kristillisen päihdetyön tutkimuksen vastauksia niin, että

nostamme esiin ne osiot, jotka vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyössä käytetään pääasiallisesti samoja analyysimenetelmiä, kuin Kristillisen päihdetyön barometrissa (2011). Niiden kysymysten osalta, mitkä ovat pysyneet samoina kuin vuoden 2011 tutkimuksessa, voidaan analyysi- ja raportointivaiheessa esittää suoria vertailuita, jotta mahdollinen muutos on lukijalle helposti nähtävillä. Poiketen vuoden 2011 barometrista, tässä opinnäytetyössä ei tehdä alueellista vertailuja vastausten analysoinnissa, koska kysely kohdennetaan Etelä-Suomen alueelle ja tutkittavien yksityisyyden turvaamiseksi jätämme tarkemman alueellisen vertailun tekemättä.

Analyysivaiheessa käytettiin pääasiassa ristiintaulukointia ja summamuuttujia (Tilastokeskus, 2021.) Ristiintaulukointia käytettiin, koska sen avulla voitiin löytää muuttujien välisiä riippuvuuksia. Kyseessä voi olla kahden muuttujan välinen riippuvuus tai useamman muuttujan välinen riippuvuus. Ristiintaulukoinnin avulla voimme selittää tutkittavien elämän eri osa-alueiden ja palveluiden keskinäistä vaikutusta toisiinsa, mutta ristiintaulukoinnilla ei pyritä etsimään syy-seuraus-suhdetta näiden asioiden väliltä. Esitämme tuloksia taulukoiden ja diagrammien avulla, jotta niiden tulkinta on lukijalle mielekkäämpää. (Vilka, 2007, s. 129.)

Summamuuttujia käytetään usein kyselyiden analyysissa, kun tarkoituksena on selvittää asenteisiin ja mielipiteisiin liittyviä kysymyksiä. Kyselyssä oli mahdollista kysyä samaan teemaan ja ilmiöön liittyviä asioita. Summamuuttujaa selvittäessä nämä arvot laskettiin yhteen. Olennaista oli, että yhteenlasketut arvot mittasivat samaa ilmiötä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2009.) Tässä opinnäytetyössä oli tavoitteena selvittää palveluita käyttävien henkilöiden näkemyksiä ja sen vuoksi summamuuttujien käyttäminen oli perusteltua.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Puolistrukturoidussa haastattelussa on tärkeää, että haastattelija on itse perehtynyt tutkimusaiheeseen. Haastattelijan on tärkeää osata lähestyä tilannetta ja henkilöä niin, että hän saisi luottamusta ja kiinnostusta herätettyä haastateltavassa. Mikäli haastattelijan käytös on jostain syystä luotaantyöntävää tai haastateltava ei tunne, että hänen osallisuuttaan tutkimuksessa arvostetaan, hyvin todennäköisesti se vaikuttaa hänen motivaatioonsa keskittyä ja vastata kysymyksiin ajatuksen kanssa. Lisäksi ympäristön tulee olla valittu niin, että se antaa rauhallisen työskentelytilan ja mahdollisuuden keskittyä vastaamiseen. Kyseisen tutkimuksen haastateltavat elävät kuormittavissa elämäntilanteissa ja heidän kykynsä keskittyä ja osallistua haastatteluun vaikuttaa muun muassa haastattelu-tilanteen aikainen vointi ja kunto. Ajankohdan sopiminen ja tutkimuksen tavoitteen selventäminen etukäteen antaa haastateltavalle mahdollisuuden valmistautua haastatteluun ja sitä edeltäviin hetkiin, vaikka hän ei tarkkaan tietäisi haastattelulomakkeen sisältöä. (KAMK, 2020.)

Haastattelijan tulee puolestaan olla valmistautunut hyvin omaan osuuteensa muun muassa tiedostaen mitä on tekemässä ja miksi (tutkimuksen aihe ja tavoite), tuntien lomakkeen kysymyksien sisällön ja merkityksen sekä ymmärtäen minkälaisen kohderyhmän kanssa on aloittamassa työskentelyä. Haastateltavan tulee osata varata tilanteelle tarpeeksi aikaa ja hänen tulee olla valmiudessa vastamaan haastateltavan kysymyksiin sekä itse tutkimuksesta kuin että selkeyttämään mahdollisesti haastattelulomakkeesta heräviä kysymyksiä. (KAMK, 2020.)

Lomakekyselyssä riskinä voi olla, että haastateltava ei ymmärrä kysymyksen sisältöä, mutta ei ole halukas erinäisistä syistä kysymään tarkennusta tai haastattelija ei osaa avata kysymystä tarpeeksi kattavasti. Jos haastateltava vastaa kysymykseen sen ymmärryksen puitteissa mitä hänellä on, jää mahdollisuus, että vastaus on epätosi. (KAMK, 2020.) TEAMS-haastatteluissa haastattelija joutui välillä toistamaan kysymyksen ja vastaus vaihtoehdot useampaan kertaan.

Haastattelut sujuivat selkeästi nopeammin, jos haastateltavalla oli itsellään käytössä tulostettu haastattelulomake.

Sen lisäksi, että haastateltaville varmistetaan heidän yksityisyydensuojansa, on haastattelutilanteessa muistettava tutkittavien itsemääräämisoikeus ja heidän tietosuojansa. Haastattelutilanteessa haastateltava oli yksin tilassa, jossa haastattelu tehtiin. Muutamassa haastattelussa tuli teknisiä haasteita ja niiden korjaamisen ajaksi haastattelu keskeytettiin ja jatkettiin, kun haastateltava jäi jälleen yksin. Tutkimusaineisto suojattiin tarpeeksi hyvin. Nämä edellä mainitut asiat ovat olennainen osa tutkimuksen prosessissa. (Kotiseutuliitto, 2020). Haastatteluun osallistuminen ei saa aiheuttaa haastateltavalle haittaa, vaan päinvastoin sen olisi hyvä tukea haastateltavan osallisuutta ja voimaantumista. Tutkijan pitää varmistaa, että haastateltavan toiveita kuunnellaan ja hänen kertomansa asiat pysyvät vaitiolovelvollisuuden suojaamana, vaikka tutkimuksen tehtävä on tuottaa systemaattisesti kerättyä ja totuudenmukaista tietoa tutkimuksen kohteista. (Kotiseutuliitto, 2020.)

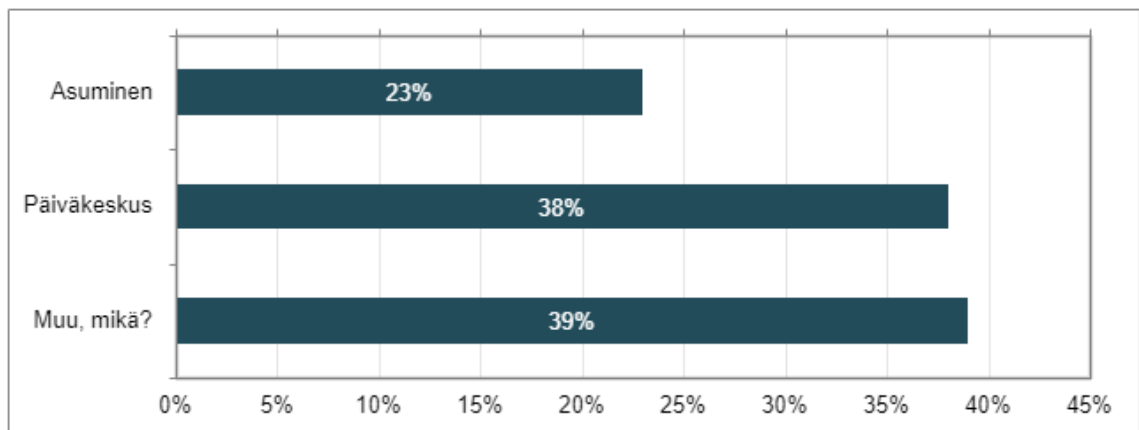
TEAMS-haastateltavat olivat pääosin mielissään saadessaan osallistua tutkimukseen. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi, mitä varten haastattelut tehdään ja kuinka vastaukset ilmaistaan täysin anonymisti. Osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuksen eettisyys ei rakennu vain lakien tai sääntöjen noudattamisesta, vaan myös siitä, että haastattelijat tekevät itse valintoja, jotka tukevat tutkimuksen etiikkaa eli toisin sanoen puhutaan heidän kyvystään pohtia mikä on tutkimuksen toteuttamisessakin oikein ja mikä väärin ja miten nämä valinnat ohjaavat tutkimusprosessia. Tutkijan pitää siis pystyä kriittisesti analysoimaan tekemiään valintoja ja käyttämiään keinoja, joilla tavoittelee tutkimuksen toteuttamista. (Kotiseutuliitto, 2020.)



## 7 TULOKSET

Aineisto koostuu 65 Sininauhaliiton jäsenjärjestön palveluiden käyttäjästä. Haastattelututkimukseen osallistui 15 asumispalveluiden asiakasta, 24 päiväkeskuskävijää sekä 25 kuntouttavan työtoiminnan tai starttivalmennuksen asiakasta sekä vapaaehtoistyöntekijöitä (kuvio 1). Vertaamme saamiamme tuloksia vuoden 2011 tehdyn päihdebarometrin tuloksiin niiltä osin kuin se on tarpeellista ja mahdollista ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Vuonna 2011 tehdystä barometrissä asumispalveluiden käyttäjiä oli 99, päiväkeskuskävijöitä 103 ja hoidollisessa suhteessa olijoita 31. Tässä tutkimuksessa hoidollisia asiakkaita ei ollut lainkaan. Vuoden 2011 tutkimukseen osallistui 233 asiakasta ympäri Suomea.



Kuvio 1. Toimintamuoto

Tutkimuslomakkeessa oli mukana joitain avoimia kysymyksiä, joilla on haettu tarkennusta aiemmin esitettyyn kysymykseen, esimerkiksi "ketkä ovat läheisimpiä ihmisiä?" tai "miten korona on vaikuttanut elämääsi?". Näillä kysymyksillä olemme halunneet antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata mahdollisimman omaan elämään sopivasti, eikä vain valita vastausvaihtoehdoista suoraan. Olemme nostaneet näistä avoimista kysymyksistä vastauksia niihin osioihin, jotka analysoimme tässä työssämme.

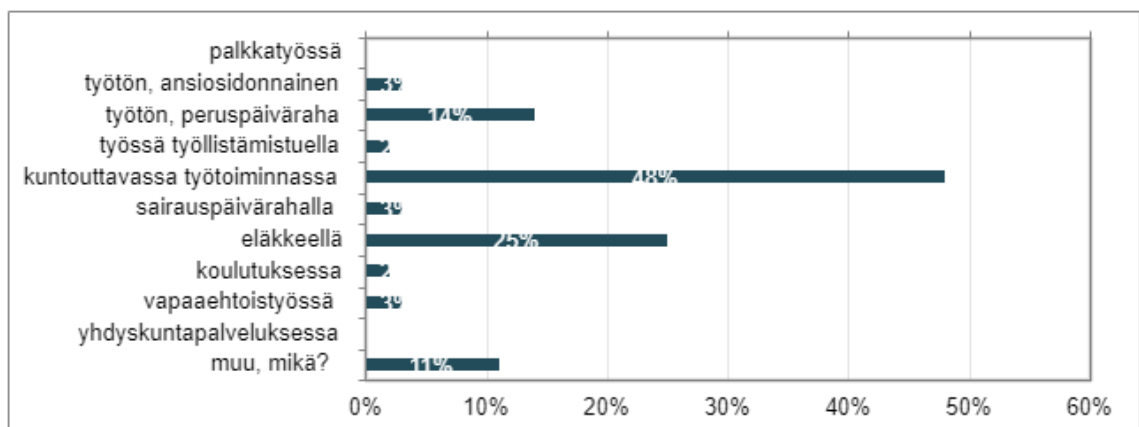
Tutkimukseen osallistui 50 (76,9 %) miestä ja 15 (23,1 %) naista. Vastaajat olivat 22–75-vuotiaita, vuonna 2011 ikäjakauma oli suurempi (18–81-vuotta). Vastaajien mediaani oli 51,0 vuotta ja keskiarvo oli 48,6. Kristillisen päihdetyön barometrin osallistujat olivat pääsääntöisesti miehiä. Vastaajien sukupuolella oli

barometrissä selkeitä alueellisia eroja ja myös toimintamuoto vaikutti sukupuoli-jakaumaan.

Alkuperäinen barometri tuotti tulokset alueittain. Haastatteluita tehtiin kolmella eri alueella ja tuloksia peilattiin myös alueellisesti. Korona-pandemia aiheutti vertailututkimuksessa sen haasteen, ettemme voineet tehdä alueellista jakoa, koska haastateltavia oli vaikea saada ja suunnitelmamme jaoista ei onnistunut.

### 7.1 Kristillisen päihdetyön asiakkaiden kokema hyvinvointi ja elinolot

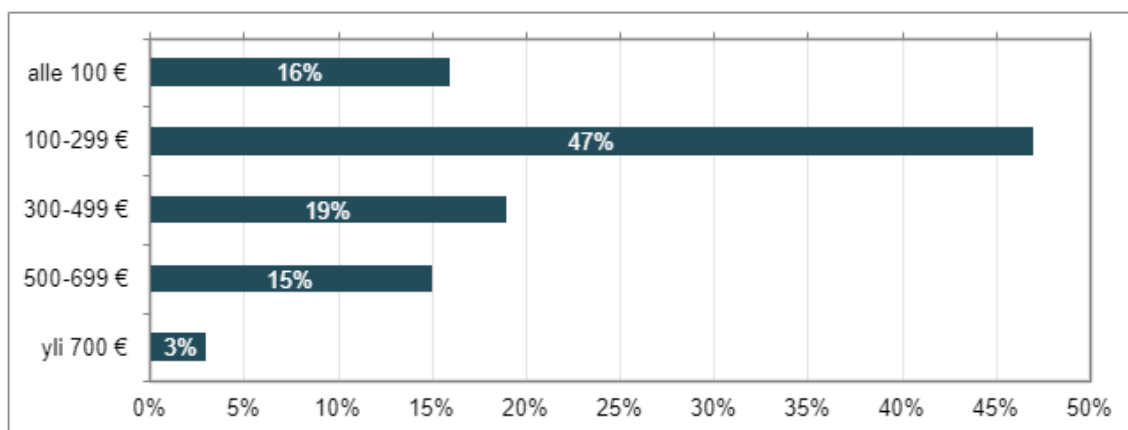
Vastaajista kukaan ei ollut haastatteluhetkellä varsinaisessa palkkatyössä. Päihdetyön barometrissä palkansaajia oli 15. Näin ollen voidaan päätellä aineiston perusteella, että kristillisen päihdetyön asiakkaat jäävät palkkatyön ulkopuolelle ja heidän toimeentulonsa koostuu pääosin sosiaaliturvasta. Melkein puolet vastaajista (48 %) olivat kuntouttavassa työtoiminnassa, Vastaajista yhteensä 17 % (11) oli työttömänä ja tulonlähteenä oli joko ansiosidonnainen- tai peruspäiväraha. Vastaajista 16 (25 %) olivat eläkkeellä. Muita tulonlähteitä vastaajilla oli kuntoutustuki, omaishoidontuki, palkkatuki ja toimeentulotuki (kuvio 2). Vuonna 2011 123 vastaajaa ilmoitti eläkkeen olevan ensisijainen tulonlähde, 73 ilmoitti saavansa työttömyyskorvausta ja 72 vastaajaa toimeentulotukea.



Kuvio 2. Työtilanne

Työllisyystilanne vaikuttaa suoraan vastaajien kykyyn selviytyä kuukausittaisista menoista. Vastaajista 10 ilmoitti, että heillä jäi pakollisten (asuminen, ruoka,

laskut) menojen jälkeen alle sata euroa käyttövaraa kuukaudeksi. Suurin osa vastaajista (46,8 %) ilmoitti käyttövaraa jäävän 100–299 euroa kuukaudessa. Vuonna 2011 vastaava lukema oli 45,4 %. Vastausten samankaltaisuudesta voimme päätellä, ettei kymmenessä vuodessa ole kristillisen päihdejärjestöjen asiakkaiden tulotaso ole noussut radikaalisti. Kahdella vastaajista jäi pakollisten menojen jälkeen yli 700 euroa käyttövaraa (kuvio 3).

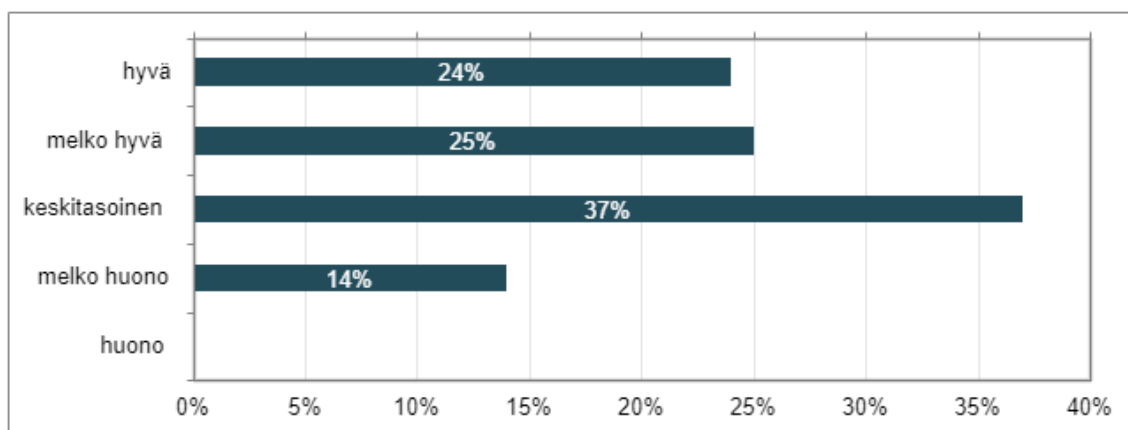


Kuvio 3. Kuinka paljon sinulle jää rahaa käyttöösi kuukaudessa välttämättömien menojen jälkeen?

Kysyimme vastaajilta, onko heillä vaikeuksia selvitä kuukausittaisista menoista. 29 % vastaajista koki, ettei ole koskaan vaikeuksia ja 14 % jatkuvasti on haasteita selviytyä kuukausittaisista menoista. Eniten taloudellisia haasteita aiheuttivat ulosotto, päihdekierre ja riittämätön perusturva. 26,2 % vastaajista kokivat, ettei heidän taloudelliseen tilanteeseensa vaikuta mikään, saman verran vastaajista koki, ettei perusturva ole riittävä. Vuonna 2011 vastaajista 19,7 % ilmoitti velkojen vaikuttavan merkittävästi talouteen. Barometristä ei käynyt ilmi erikseen päihteiden tai rahapelaamisen aiheuttamat haasteet toimeentulossa.

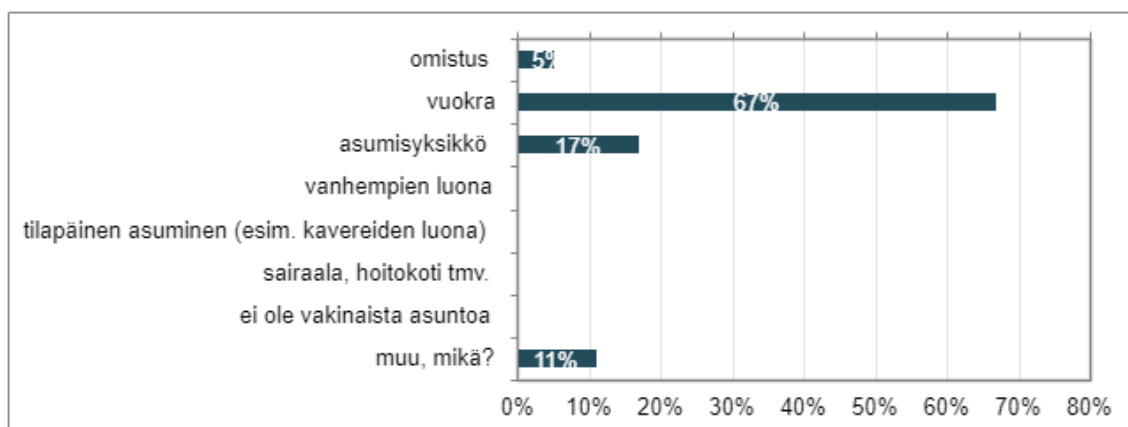
Haastattelussa kysyttiin vastaajien kokemasta terveydentilasta ja siitä ovatko he hakeutuneet lääkäriin mahdollisten terveysongelmien vuoksi. Vastaajista 24 % koki terveytensä melko hyväksi ja 37 % kohtalaiseksi. Ainoastaan 14 % ilmoitti kokevansa terveytensä melko huonoksi (kuvio 4). Päivittäiseen toimintaan terveysongelmien koettiin vaikuttavan vain vähän. Vastaajista kolme (3) ilmoitti terveysongelmien haittaavaan erittäin paljon päivittäistä toimintaa. Syitä, joiden vuoksi vastaajat olivat hakeutuneet lääkärin vastaanotolle mm. tuki- ja liikuntaelin

vaivat sekä mielenterveys- päihdeongelmat. Vuonna 2011 60 % vastaajista ilmoitti hakeneensa apua lääkäriltä terveydellisiin ongelmiin viimeisen puolen vuoden aikana, nyt vastaava luku oli 72 %.



Kuvio 4. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin?

Merkittävää muutosta oli tapahtunut asumismuodoissa (taulukko 5.). Muutokset voivat myös johtua siitä, että tekemäämme tutkimukseen vastasivat suurelta osin kuntouttavassa työtoiminnassa olevat henkilöt, kun taas vuoden 2011 haastattelussa asumisyksiköiden asiakkaat edustivat suurinta osaa vastaajia. Vuonna 2011 25 (10,9 %) ilmoittivat asumismuodoksi omistusasunnon, vuokra-asunnossa asui 69 (30,0 %), asumisyksiköissä asui 132 (57,4 %) ja neljä (4) vastaajaa asuivat kavereiden luona tai olivat vailla vakinaista asuntoa. Tekemäämme seuranta-tutkimukseen ei osallistunut yhtään asunnottomia, asumisyksiköissä asui 11 (17,2 %), vuokralla 43 (67,2 %) ja omistusasunnossa kolme (4,7 %) vastaajaa. Positiivisena muutoksena voidaan todeta, ettei asunnottomia vastaajia ollut enenevässä määrin. Vastaajista 54 % kokivat, että asumismuoto on sopiva eikä väliaikainen, kun taas vuoden 2011 tutkimuksessa jopa 60,2 % koki, että asumismuoto on väliaikainen. Kristillisen päihdetyön asiakkaiden muuttoaktiivisuus ei ole korkea, koska 46 % vastaajista ilmoitti keskiarvallisesti asuneensa 8 vuotta samassa asunnossa.



Kuvio 5. Mikä on tämänhetkinen asumismuotosi?

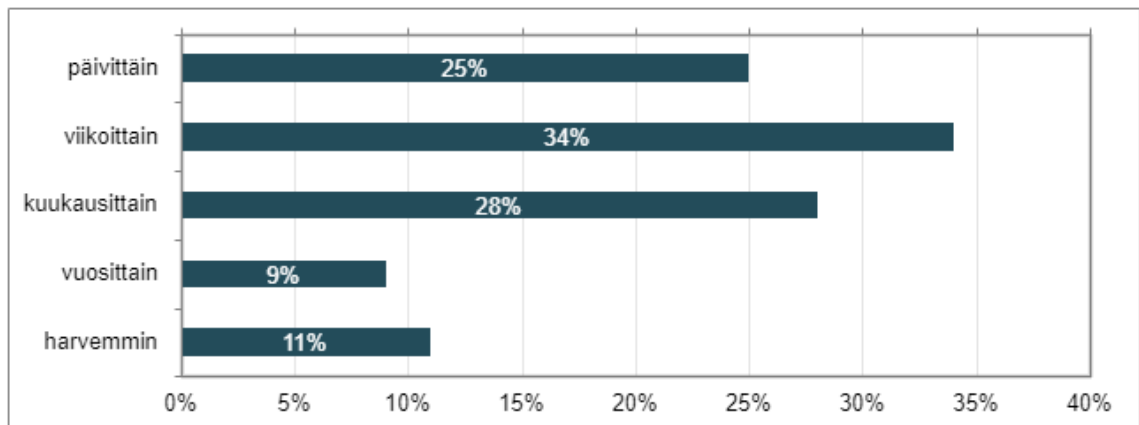
## 7.2 Kristillisen päihdetyön asiakkaiden sosiaaliset verkostot ja tuki

Haastattelulomakkeessa kysyimme avoimella kysymyksellä, ketkä ovat vastaajan läheisimmät ihmiset. Läheisiin ihmisiin luettiin omia sisarusia, lapsia, ystäviä ja vanhemmat. Kahdella vastaajalla oli mainittu diakoni tai vertaiset läheisiksi. Aiemmassa barometrissä pyydettiin listaamaan viisi läheisintä ihmistä itselleen. Tuolloin nousi samanlaisia vastauksia esiin: lapset, sisarukset, puoliso, ystävät, järjestöyöntekijät. Vaikka vastauksista näkee, että kristillisten päihdejärjestöjen asiakkailla on tavallisia sosiaalisia suhteita, nousee kuitenkin esiin, että joillein läheisimpinä ihmisinä toimii viranomainen tai järjestöyöntekijä. Tämä toisaalta osoittaa, että sosiaaliset verkostot voivat olla hyvin hauraita tällä asiakasryhmällä.

Kyselylomakkeessa kartoitettiin kuvitteellisten tilanteiden kautta, keneltä vastaaja pyytäisi apua, jos sairastuu, tarvitsee apua lomakkeiden täyttämässä, kuljetusapua tai elämän kriisitilanteessa. Tässäkin vastaukset jakautuivat ystävien, puolison, lasten ja järjestöyöntekijöiden, ohjaajien sekä sosiaalityöntekijöiden välille. Vuoden 2011 vastauksista löytyi samankaltaisia mainintoja. Erityisesti lomakkeiden täyttämiseen tai kuljetusavun tarpeeseen olisi käännyttyä työntekijöiden puoleen. Vaikka yleinen käsitys saattaa olla, että kristillisen päihdetyön asiakkaat eivät ole niinkään tekemisissä perheensä kanssa, muodostavat sisarukset ja lapset merkittävän tukiverkon vastaajien elämässä. Tukiverkko elämän kriisitilanteissa muodostui läheisistä ystäväistä tai sisaruksista, seitsemän (11 %) vastaajaa ei osannut nimetä ketään, jonka puoleen kääntyisi kriisitilanteessa. Vastaava luku

vuonna 2011 oli yli 18 %. Näin ollen voidaan päätellä, että osa kristillisen päihdetyön asiakkaat kokevat jäävänsä yksin elämän kriisiytyessä, vaikka muutoin heillä on elämässä ihmisiä, joiden puoleen kääntyä.

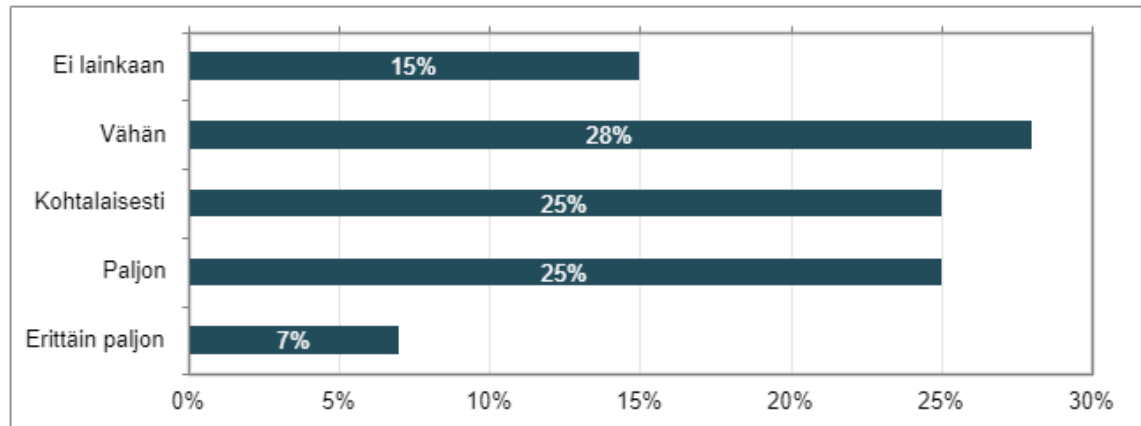
Kysyimme vastaajilta, kuinka usein he tapaavat läheisiään ja tapaavatko he mielestään tarpeeksi usein. 25 % vastaajista ilmoitti tapaavansa läheisiään päivittäin, 34 % viikoittain, 28 % kuukausittain, 9 % harvemmin sekä 11 % ei koskaan. Vuonna 2011 59,6 % tapasi läheisiään niin usein kuin itse halusi, nyt vastaava lukema oli vain 42,9 % (kuvio 6). Vuoden 2011 tutkimuksessa vähäisten tapaamisten esteiksi vastaajat ilmoittivat taloudellisen tilanteen, välimatkan, omat ja läheisten kiireet sekä ristiriidat läheisten kanssa. Opinnäytetyössämme esteiksi nousi esille edellä mainittujen lisäksi koronapandemia (14 vastaajaa) ja mielen-terveys- tai päihdeongelmat.



Kuvio 6. Kuinka usein tapaat läheisiäsi?

### 7.3 Osallisuus ja luottamus

Palveluiden käyttäminen ja työssä käynti edesauttavat ihmisen kiinnittymistä yhteiskuntaan ja osallisuuden tunnetta. Työssäkäyntiä olemme käsitelleet aiemmin tässä luvussa. Covid-19 pandemian vaikutuksia kristillisen päihdetyön asiakkaisiin emme tutkineet, mutta huomioimme haastattelulomakkeessa, miten vastaajat kokivat pandemian vaikuttaneen elämäänsä (kuvio 7) tai kulttuuripalveluiden käyttämiseen (kuvio 8).



Kuvio 7. Kuinka paljon koronapoikkeustila on vaikuttanut elämääsi?

Haastattelulomakkeen kysymykseen ”Miten koronapoikkeustila on vaikuttanut elämääsi?”, tuli seuraavanlaisia vastauksia:

*”Ankkurissa rajattu määrä. Ei voi tavata ihmisiä.”*

*”...Arjen aktiviteetit museot, konsertit ja teatterit suljettu. Kirkon toiminta jäänyt pois sen vuoksi.”*

*”Ei näe ihmisiä niin kuin ennen...”*

*”Myönteistä: turha ajanviete vähentynyt.”*

*”Vierailuja ei ole, saa nähdä vain pihalla tai omassa huoneessa. Harmittaa, ahdistaa.”*

*”Positiivista: olisivatpa ihmiset yhtä rauhallisia aina, käyttäytyvät nyt rauhallisemmin. Enemmän positiivisesti kuin negatiivisesti.”*

*”Huolestuttaa, kun kaikki eivät pidä kiinni sovituista säännöistä asumisyksikössä.”*

Avoimissa vastauksissa näkyi ennemminkin pandemian negatiiviset vaikutukset kuin positiiviset. Päiväkeskusten ja kuntouttava työtoiminnan toimipisteet olivat pitkään suljettuina covid 19-pandemian aikana.

Taulukko 8. Kulttuuripalveluiden käytön muutokset (%) 2011–2021.

Kuinka usein käytät seuraavia palveluita	Museo		Teatteri		Elokuvat		Konsertit	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2011	2021
Viikoittain	0,4	1,8	0	1,8	0,4	3,6	0	1,8
Kuukausittain	1,3	3,5	1,7	0	6,5	3,6	3,4	7
Vuosittain	24,6	17,5	19,3	16,1	22,9	23,2	21,5	17,5
Harvemmin	28	38,6	21,5	32,1	23,8	33,9	20,6	35,1
En koskaan	45,7	38,6	57,7	50	46,3	35,7	54,5	38,6
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

Taulukossa 8. on kuvattu kymmenen vuoden aikana tapahtunutta muutosta, miten vastaajat ovat osallistuneet erilaisiin konsertteihin, käynyt elokuvissa, teatterissa tai museossa. Tuloksia tarkastellessa tulee huomioida, että vastaajia pyydettiin arvioimaan toimintaansa ennen Covid-19 pandemian alkamista.

Tuloksien mukaan (taulukko 8.) tutkimukseen osallistuneiden kokemukset eivät ole merkittävästi muuttuneet. Niiden osuus, jotka eivät käy koskaan kulttuuripalveluissa, on laskenut vuodesta 2011 keskimäärin 20 prosenttiyksikköä, mutta vastaavasti niiden osuus, jotka käyttävät palveluita harvemmin, on kasvanut keskimäärin kymmenen prosenttiyksikköä. Muilta osin muutokset ovat keskimäärin muutaman prosenttiyksikön luokkaa.

### 7.3 Koettu luottamus ihmisiin ja yhteiskunnallisiin instituutioihin

Kristillisen päihdetyön barometrissä luottamusta ihmisiin kartoitettiin kolmella eri kysymyksellä. Opinnäytetyömme päivitettyyn haastattelulomakkeeseen päädyttiin kaventamaan luottamuskytymyksiä vain yhteen. Vuonna 2011 vastaajat ilmoittivat keskiarvoltaan 5,73 arvosanalla luottavansa ihmisiin. Tänä vuonna vastaava kokemus oli 6,4 (kuvio 9). Kysymyksen arviointi asteikko oli 0–10 niin, että nolla tarkoitti, ettei ihmisten kanssa voi olla liian varovainen ja 10 sitä, että useimpiin ihmisiin voi luottaa. Opinnäytetyömme haastatteluissa kuusi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen, saman verran vastaamatta jäi myös vuoden

2011 tutkimuksessa. Vastausten perusteella luottamus ihmisiin on hieman parantunut kymmenessä vuodessa.

Kuvio 8. Voiko mielestänne ihmisiin luottaa?

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
1,0	10,0	6,4	7,0	380,0	2,5

Luottamusta yhteiskunnan instituutioihin mitattiin kysymyksessä: Kertokaa asteikolla nolasta kymmeneen, kuinka paljon henkilökohtaisesti luotatte seuraaviin tahoihin. Nolla tarkoittaa sitä, että ette luota ollenkaan kyseiseen tahoon ja 10 sitä, että luotatte erittäin vahvasti kyseiseen tahoon.

Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 9.

	0 Enluot alaink aan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Luotaneri ttäinvahv asti	Ei os aa sa no a	Kes kiar vo	Me dia ani
eduskunta	15,0%	1,7%	8,3%	3,3%	5,0%	11,7%	6,7%	16,7%	8,3%	8,3%	8,3%	6,7%	6,6	7,0
oikeusjärjestelmä	3,3%	1,7%	1,7%	1,7%	6,7%	16,7%	8,3%	8,3%	15,0%	20,0%	10,0%	6,7%	8,0	9,0
poliisi	3,4%	1,7%	0,0%	3,4%	0,0%	13,0%	5,6%	6,1%	22,8%	22,0%	18,6%	3,4%	8,6	9,0
sosiaalitoimisto	1,7%	0,0%	0,0%	5,2%	5,2%	8,6%	8,6%	12,1%	32,8%	13,8%	10,3%	1,7%	8,2	9,0
KELA	3,3%	1,7%	1,7%	3,3%	5,0%	3,3%	6,7%	15,0%	26,7%	15,0%	15,0%	3,3%	8,3	9,0
ev.lut.kirkko	8,6%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	12,1%	5,2%	10,3%	15,0%	15,0%	20,7%	6,9%	8,2	9,0
muut seurakunnat	10,5%	3,5%	3,5%	0,0%	3,5%	8,8%	7,8%	7,8%	15,0%	8,8%	12,3%	19,3%	8,0	9,0
työvoimaviranomaiset	1,7%	0,0%	1,7%	3,5%	5,2%	10,3%	3,5%	20,7%	25,9%	8,6%	10,3%	8,6%	8,3	9,0
terveyskeskukset	1,7%	1,7%	1,7%	3,4%	3,4%	3,4%	5,1%	13,6%	25,4%	20,3%	16,9%	3,4%	8,6	9,0
armeija	1,7%	0,0%	1,7%	3,5%	1,7%	3,5%	5,2%	17,2%	19,0%	15,5%	17,2%	13,8%	9,1	9,0
koululaitos	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%	10,3%	6,9%	13,8%	27,6%	19,0%	12,1%	6,9%	8,9	9,0

Kuvio 9. Kuinka paljon henkilökohtaisesti luotatte seuraaviin tahoihin?

Luottamus instituutioihin vaihteli vastaajien kesken. Kuviosta 9 on nähtävillä millä tavoin vastaukset jakautuivat vastaajien kesken. Opinnäytetyömme vastaajista nousi esiin luottamus kirkkoa kohtaan. 20,7 % vastaajista ilmoitti luottavansa täysin evankelisluterilaiseen kirkkoon. KELA, työvoimaviranomaiset ja terveyskeskus nauttii noin 25 % vastaajien luottamusta arvosanalla 8 (kuvio 9). Barometrissä nousi samat instituutiot luotettavimpien kärkikastiin. Epäluottamusta herätti eniten eduskunta, johon 15 % vastaajista ilmoitti luottamuksen olevan täysin nolla. Vuoden 2011 haastattelussa eduskunta herätti poliisiviranomaisen kanssa eniten epäluottamusta. Eduskuntaan ei luottanut 17 % vastaajista. Nyt saatujen vastausten perusteella luottamus poliisia kohtaan on kohentunut, koska 18,6 % ilmoitti luottavansa täysin poliisiin. Haastavimmaksi vastaajat kokivat arvioida luottamusta muihin seurakuntiin (19,3 %). Kristillisen päihdetyön barometrin ja opinnäytetyömme vastausten perusteella voimme huomata, että kristillisen päihdetyön asiakkaat luottavat keskimääräistä vähemmän ihmisiin ja instituutioihin.

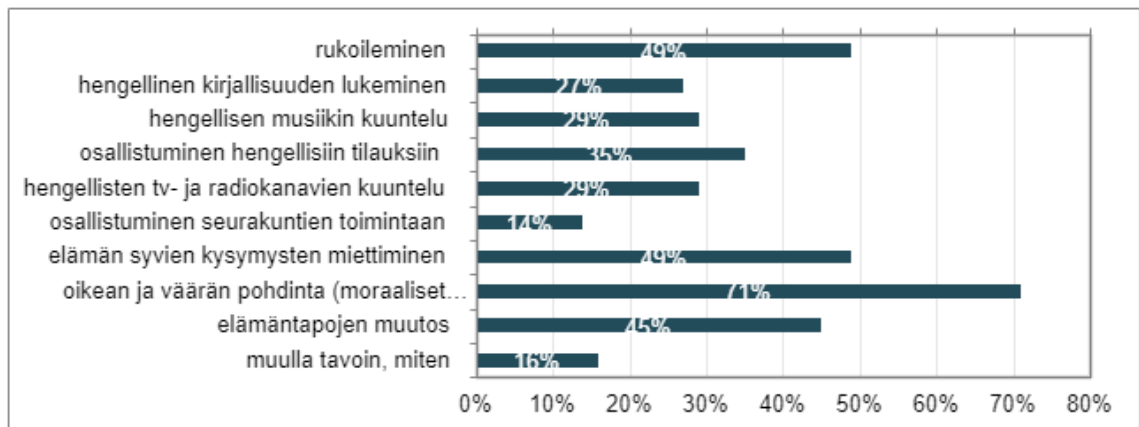
#### 7.4 Sosiaalinen pääoma ja hengellisyden merkitys

Kristillisen päihdetyön barometrissä sosiaalista pääomaa on käsitelty vertailemalla asumisyksiköiden ja hoidollisten asukkaiden vastausten eroavaisuuksia. Opinnäytetyössämme ei tehty näin suoraa jakoa, että tuloksia voisi vertailla eri asiakasryhmien välillä. Kuitenkin tuloksia käsittelemme, miten sosiaalinen pääoma näyttäytyy kokonaisuutena vastanneiden kesken.

Sosiaalinen pääoma koostuu koetusta terveydestä, toimeentulosta, hyvinvoinnista, luottamuksesta ja sosiaalisista verkostoista. Vastaajat kokivat oman terveytensä melko hyväksi. Taloudellisen tilanteen suurin osa näki olevan riittävä, vaikka suurimmalla osalla jäikin pakollisten menojen jälkeen 100–299 euroa kuukaudessa. Opinnäytetyömme vastaajat eivät koe kovinkaan suurta luottamusta yhteiskunnan instituutioihin tai ihmisiin, ovat he nimenneet osa kääntyvänsä tarpeen tullen mm. sosiaalityöntekijän, diakonin tai järjestötyöntekijän puoleen. Sosiaalista pääomaa lisää kristillisen päihdetyön asiakkaiden sosiaalinen kanssakäyminen päiväkeskuksissa, joissa he tapaavat vertaisiaan. Päiväkeskukset ja

kuntouttava työtoiminta voivat olla isossa roolissa sosiaalisten verkostojen ylläpitämisessä.

Haastattelulomakkeessa kartoitimme hengellisyyden merkitystä vastaajille. Kristillisessä päihdehoidossa hengellisyys on läsnä enemmän kuin kristilliseltä arvopohjalta työtä tekevien järjestöjen toiminnassa. Vastaajista 21 % kertoi hengellisyyden olevan erittäin tärkeää ja 28 % tärkeää heille. Barometriin vastanneet asumispalveluiden asiakkaat ilmoittivat hengellisyyden olevan tärkeää 55,3 %. Haastattelutilanteessa monet vastaajat pohtivat ennemminkin henkisyyttä kuin hengellisyyttä. Tämä näkyy vastauksissa siinä, että monet vastasivat hengellisyyden näkyvän oikean ja väärän pohdintana ja elämäntapojen muutoksena (kuvio 10). Moni koki kuitenkin hyvin tärkeäksi oman raittiuden ja elämän muutoksen edesauttajaksi hengellisyyden ja hengellisyys näkyi monella eri osa-alueella heidän arjessaan mm. hengelliset tilaisuudet, hengelliset radio-ohjelmat ja moraali-kysymykset (kuvio 10).



Kuvio 10. Miten hengellisyys ilmenee?

Vastaajat kokivat päiväkeskusten olevan heidän sosiaalisen pääomansa keskuksia. Heille oli tärkeää tavata tuttuja päiväkeskuksissa ja tukeutuivat paljon päiväkeskusohjaajiin arkisissa asioissa. Monille ohjaaja toimi myös tukena, jos oli tarvetta huolehtia toimeentuloon tai terveyteen liittyviä asioita.

Koronan myötä myös sosiaalinen verkosto oli kaventunut, koska päiväkeskukset eivät olleet avoinna tai kävijämäärä oli rajattu. Vastaajista osa koki tärkeäksi, että

päiväkeskukset avasivat ovensa ja sosiaalinen kanssakäyminen oli jälleen mahdollista tuttavien kanssa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET, MAHDOLLISET JATKOTUTKIMUSAIHEET JA POHDINTA

Vuonna 2011 Kristillisen päihdetyön barometrin haastatteluihin osallistui 233 tutkittavaa palveluidenkäyttäjään, minkä lisäksi vuoden 2011 barometrissa kartoitettiin myös toiminnasta vastaavien johtajien ja työntekijöiden näkemyksiä asiasta. Vuoden 2021 kyselyyn osallistui 65 tutkittavaa ja tällä kertaa tutkimus suunnattiin pelkästään palveluidenkäyttäjille. Koska vuoden 2021 vastausmäärät ovat huomattavasti pienemmät kuin vuoden 2011, tulokset eivät ole suoraan verrannolliset keskenään. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastausmäärien eroavaisuuksien vuoksi vuoden 2021 tutkimusta ei voi käyttää alkuperäisen suunnitelman mukaisesti suoraan vertaamaan osallisuuden kehittymistä päihdepalveluissa vuodesta 2011.

Kaikkia toimintaa ohjaavia tahoja ei tavoitettu tutkimuksen toteuttamiseksi ja se osaltaan vaikutti haastateltavien määrään. Samasta syystä kohderyhmää jouduttiin laajentamaan myös kuntouttavan työtoiminnan palveluidenkäyttäjiin, vaikka tätä kohderyhmää ja heidän osallisuuttaan ei ole tarkasteltu vuoden 2011 barometrissä.

Tutkittavien vähäinen määrä aiheutti myös sen, että tarkastelu ja analysointi piti tehdä hyvin yleisluontoisesti vastaajien yksityisyydensuojan turvaamiseksi. Esimerkiksi minkäänlaista alueellista jakoa ei voitu tehdä, eikä tiettyä sukupuolta voinut kohdentaa tietyn palvelun käyttäjäksi, koska yksilön tunnistettavuus olisi lisääntynyt merkittävästi.

Tutkittavista suurin osa oli työelämän ulkopuolella, esimerkiksi eläkkeellä tai työttöminä. Suurin osa vastaajista eli erilaisten sosiaaliturvien varassa ja oli tulojensa puolesta köyhyysrajan alapuolella. Osa vastaajista toi esille palveluissa tarjottavan lämpimän ruuan olevan merkityksellinen osa heidän päivittäistä ateriointiaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuvat palveluntuottajat kohdistavat palveluitaan vähäosaisille ja yhteiskunnasta syrjäytyneille henkilöille.

Vastaajista 76,9 % oli miehiä, joten johtopäätöksenä voidaan todeta palveluiden kohdentuvan nykyisessä muodossaan enemmän miesasiakkaille kuin naisille. Vastauksista ei selviä olisiko naisilla nykyistä enemmän tarvetta kyseisensä palveluille.

Kymmenessä vuodessa ei ole merkittäviä muutoksia tapahtunut kristillisen päihdetyön asiakkaiden sosiaaliseen pääomaan ja osallisuuteen. Vastaukset olivat prosentuaalisesti hyvin samalla tasolla vaikkakin vuonna 2011 oli vastaajia huomattavasti enemmän.

Opinnäytetyön aiheen tiimoilta voisi tehdä jatkotutkimuksen Covid19-pandemian vaikutuksista päihdejärjestöjen palveluiden tuottamiseen sekä palvelunkäyttäjien kokemuksiin saamistaan palveluista. Covid19- pandemian vaikutuksia on mahdollista nyt arvioida, koska muutoksien alusta on kulunut aikaa ja toimintatapoja on pandemian vuoksi jouduttu muuttamaan sosiaali- ja terveysalalla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt tutkimuksen vuonna 2021 Covid19-pandemian vaikutuksista päihdepalveluihin ja sen kaltaista materiaalia voisi hyödyntää myös jatkotutkimuksessa.

Toinen mahdollinen jatkotutkimusaihe voi liittyä asiantuntijoiden tekemään tutkimukseen yhteiskunnan sisäisistä terveys- ja hyvinvointieroista, koska Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on syksyllä 2021 julkaissut aiheesta tutkimustuloksia. Samassa tutkimuksessa voisi verrata tässä opinnäytetyössä saatuja vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista asiantuntijoiden tekemään analyysiin terveys- ja hyvinvointieroista.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella on useita eri tutkimuksia koskien yhteisöjen ja yksilö hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vuonna 2021 Terveiden ja hyvinvoinninlaitos julkaisi tutkimuksen "Terveiden eriarvioisuus Suomessa – Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen", jossa on tarkasteltu muun muassa yksilön koettua terveyttä. Tällä tarkoitetaan yksilön henkilökohtaista kokemusta laajalla käsitteellä hänen terveydestään. Terveystietojen tuloksia on verrattu vastaajien sosioekonomiseen statukseen yhteiskunnassa, ja terveyserot

suhteutettuna tuloeroihin ovat pysyneet suurina verrattuna aiempiin tutkimustuloksiin. (Jokela, S. ym. 2021, s. 33.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan siis ihmiset kokevat oman terveyden heikompana, mikäli kuuluvat alempaan tuloluokkaan tai vähäosaisiin. Tämä kertoo erosta meidän saamiimme tietoihin tekemässämme tutkimuksessa. Meidän tulostemme mukaan ihmiset kokevat taloutensa ja terveytensä riittäviksi ja ovat omaan elämäänsä pääasiallisesti tyytyväisiä. Toisaalta Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tarkastellut myös aktuaalista tietoa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden kehittymisestä, kun taas me keskityimme ihmisten omaan kokemukseen ja osallisuuteen, joten sen vuoksi tulokset eivät ole suoraan verrannollisia.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimus, kuitenkin osoittaa, että ihmisten terveydentila, suun terveys sekä mielenterveysongelmat ovat merkittäviä varsinkin alempaan tuloluokkaan kuuluvilla ihmisillä. On huomioin arvioista, että mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet koko väestön keskuudessa seurantajakson 2011–2017 aikana ja mielenterveysongelmat ovat merkittävä tekijä ihmisten työkyvyn laskussa ja hyvinvoinnin laskussa. (Jokela, S. ym., 2021, s. 35.)

Vaikka tilastot ja tutkimustulokset osoittavat heikon tulotason vaikuttavan negatiivisesti myös ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin, on merkityksellistä, ettei se vaikuta välttämättä negatiivisesti ihmisten omaan kokemukseen heidän elämästään. Osalla voi olla, että köyhyys on jo toisessa sukupolvessa eikä parempaa tulotasoa tai hyvinvointia osata tavoitella ja nykyiseen taloustilanteeseen ja sen tuomaan hyvinvointitasoon ollaan tyydytty.

Ihmisten oma kokemus hyvinvoinnista voi olla hyvä ja se turvaa jonkin verran ihmisten mielenterveyttä, mutta hyvinvoinnin ja terveyserojen vaikutusta yhteiskuntaan esimerkiksi kustannusten osalta ei voi vähätellä. Siksi erilaiset seurannat ihmisten terveyserojen ja hyvinvoinnin kehittymisen osalta ovat mielestämme tärkeitä ja yhteiskunnan kannalta merkittäviä, jotta kustannukset eivät kasva liian suuriksi vaan ennaltaehkäisevään työhön ja terveyserojen kaventamiseen keskittyvään työhön voidaan suunnata varoja ja työskentelyä.

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö, (2020). MIPA 2.0. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen hanke.  
[https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/jarjestotutkimusohjelma/jarjestojen\\_hanke](https://tietopuu.a-klinikkasaatio.fi/jarjestotutkimusohjelma/jarjestojen_hanke)
- Forss P., & Vatula-Pimiä M-L., (2014). Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Edita.
- Havio M-L., Inkinen M., & Partanen A., (2008). Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi K., Remes P., & Sajavaara P., (2010). Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Holmberg, J. (2010.) Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita.
- Hostikka H., Rantala Anna S., & Rantala H., (2011). Kristillisen päihdetyön barometri- tutkimus.
- Hyyppä, M. (2004). Kertyykö sosiaalisesta pääomasta kansanterveyttä? *Yhteiskuntapolitiikka* 69(4), 380-386. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101124/404hyypa.pdf?sequence=1>
- Ilmonen, K. ja Jokinen, K., (2002). Luottamus modernissa maailmassa. Jyväskylän yliopisto.
- Isola, A-M. (2017). [Terveyden ja hyvinvoinnin laitos]. (15.12.2017) Mitä osallisuus on ja miten sitä edistetään? [video]. Youtube. Mitä osallisuus on ja miten sitä edistetään?
- Isola A-M., Kaartinen H., Leeman L., Lääperi, Schneider R., Valtari S., & Ketotokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä

rakentamassa. Työpäperi 33/2017. Saatavilla 30.10.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print: Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_ISBN\\_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jokela, S., Kilpeläinen, K., Parikka, S., Sares-Jäske, L., Koskela, T., Lumme, S., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S. & Rotko, T. (2021). Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. Saatavilla 18.11.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021\\_005\\_Terveiden\\_eri-arvoisuus\\_Suomessa\\_s\\_korj.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142576/RAP2021_005_Terveiden_eri-arvoisuus_Suomessa_s_korj.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

KAMK, (2020). Saatavilla 15.11.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetypakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruunetelmat/Haastattelu>

Kotiseutuliitto (2020). Saatavilla 30.10.2020. <https://kotiseutuliitto.yhdistysavain.fi/haastattelut/haastatteluaineistojen-kaytto-ja/>

Lahtinen-Antonakis S., (2009). Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

L41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986. Saatavilla 8.12.2020. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Lin, N., Cook, K., Burt, R., (2017). Social Capital. Theory and research. Routledge.

Mattila-Aalto, M., (2009). Kuntoutusosallisuuden diagnoosi Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsingin Yliopisto. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Kuntoutussäätiö. Saatavilla 30.10.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23386/kuntoutu.pdf?sequence=2&isAllowed=yhttps://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/tutkimus/sophi/51-5/sophi60>

Maunu, A, (2014). Kuinka terveyttä tehdään? Sosioekonomiset terveysterot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajina. Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry.

Mikkonen, J., & Pakarinen, M., (2020). Sote-järjestöt luottamuksen, toivon ja tulevaisuuden rakentajina. Saatavilla 12.12.2020. <https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/sote-jarjestot-luottamuksen-toivon-ja-tulevaisuuden-rakentajina/>

Pehkonen, A., Kekoni, T., & Kuusisto, K, (2019). Oikeus päihdehoitoon. Vastapaino.

Peltoniemi, T., (2013). Pääasiana alkoholi. Lundbeck.

Pitkänen, T. (2006). Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. University of Jyväskylä. Saatavilla 10.10.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13365/9513926613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruuskanen, Petri. (i.a.) Sosiaalinen pääoma. Saatavilla 12.9.2021. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-paaoma>

Suomen ev.lut.kirkko. (i.a.) Kirkon päihdestrategia. Saatavilla 10.12.2020. [www.evl.fi](http://www.evl.fi) .

Tammi T., Aalto M., & Koski-Jännes A. Irti päihdeongelmista. Edita Publishing Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, (2020). Hyvinvointi. Saatavilla 18.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveysterot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Tuomi J., & Sarajärvi A., 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Vilka, Hanna, (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo, (2009). Saatavilla 6.2.2021. Summamuuttuja. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/summamuuttujat/summamuuttuja.html#:~:text=Summamuuttujaksi%20nimitet%C3%A4%C3%A4n%20muuttujaa%2C%20jonka%20arvot,usein%20asennev%C3%A4itt%C3%A4miin%20saatujen%20vastausten%20yhdist%C3%A4misess%C3%A4>.

## LIITE 1. Haastattelulomake 2021



MIPA

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma

PÄIVÄKESKUSTEN ASIAKKAIDEN JA ASUMISYKSIKÖIDEN  
ASUKKAIDEN SOSIAALINEN PÄÄOMA  
250121

JT

**Haastattelulomake KEVÄT 2021****I TAUSTATIEDOT****1.1. Toimintamuoto**

- 1 asuminen
- 2 päiväkeskus
- 3 muu, mikä?

**1.2. Sukupuoli**

- 1 mies
- 2 nainen
- 3 muu/ei tietoa

**1.3. Ikä [avoin]**

Ikä vuosina

**1.4. Työtilanne [voi valita useamman]**

- 1 palkkatyössä
- 2 työtön, ansiosidonnainen
- 3 työtön, peruspäiväraha
- 4 työssä työllistämistuella
- 5 kuntouttavassa työtoiminnassa
- 6 sairauspäivärahalla
- 7 eläkkeellä
- 8 koulutuksessa
- 9 vapaaehtoistyössä
- 10 yhdyskuntapalveluksessa
- 11 muu, mikä?

**1.5. Onko korona-aika vaikuttanut työtilanteeseesi?**

- 1 Kyllä 2 Ei

Jos kyllä, miten? [avoin]

**II LÄHEISET IHMISET JA YKSINÄISYYS****2.1. Ketkä ovat läheisimmät/tärkeimmät ihmisesi? [avoin]****2.2. Kuinka usein tapaat heitä?**

- 1 päivittäin
- 2 viikoittain
- 3 kuukausittain
- 4 vuosittain
- 5 harvemmin/en koskaan

**2.3. Tapaatko ystäviäsi/läheisiäsi niin usein kuin haluaisit?**

- 1 kyllä 2 ei

**2.4. Mitkä tekijät estävät?** [avoin]

**2.5. Kuvittele seuraavat tilanteet. Keneltä pyytäisit apua seuraavissa tilanteissa:**

- a. kun olet sairaana (käy kaupassa tai apteekissa) [avoin]
- b. lomakkeiden yms. täyttämässä [avoin]
- c. kuljetusapua (tavaroiden kuljettaminen, asioilla käyminen, lääkärissä käyminen) [avoin]
- d. kriisitilanne (esim. läheisen kuolema) [avoin]

**2.6. Oletko tuntenut itsesi yksinäiseksi viimeisen kuukauden aikana?**

- 1 En koskaan
- 2 Hyvin harvoin
- 3 Joskus
- 4 Melko usein
- 5 Jatkuvasti

**2.7. Onko korona-aika vaikuttanut ihmissuhteisiisi?**

- 1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

**III ASUMINEN**

**3.1. Mikä on tämänhetkinen asumismuotosi?**

- 1 omistus
- 2 vuokra
- 3 asumisyksikkö
- 4 vanhempien luona
- 5 tilapäinen asuminen (esim. kavereiden luona)
- 6 sairaala, hoitokoti tmv.
- 7 ei ole vakinaista asuntoa
- 8 muu, mikä?

**3.2. Kenen kanssa asut?**

- 1 yksin
- 2 puolison kanssa
- 3 puolison ja lapsen/lasten kanssa
- 4 lapsen/lasten kanssa
- 5 vanhemman/vanhempien kanssa
- 6 ystävän/kaverin kanssa
- 7 muu, mikä?

**3.3. Kuinka kauan olet asunut nykyisessä asunnossasi?**

v, kk

**3.4. Tämänhetkinen asumismuotoni on väliaikainen**

1 kyllä 2 ei

**3.5. Tämänhetkinen asumismuotoni on minulle sopiva**

1 kyllä 2 ei

**3.6. Jos ei sopiva: Mihin olet tyytymätön nykyisessä asumismuodossa? [avoin]****3.7. Onko korona-aika vaikuttanut asumiseesi?**

1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

**IV TERVEYS JA VAIKEUDET****4.1. Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin**

- 1 hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 keskitasoinen
- 4 melko huono
- 5 huono

**4.2. Missä määrin erilaiset vaikeudet haittaavat jokapäiväistä toimintaasi?**

- 1 erittäin paljon
- 2 paljon
- 3 jonkin verran
- 4 vähän
- 5 ei ollenkaan

**4.3. Oletko hakenut apua vaikeuksiisi viimeisen puolen vuoden aikana?**

1 kyllä 2 ei

**4.4. Jos kyllä, niin mihin vaikeuksiin ja mistä?** [avoin]

**4.5. Saitko apua vaikeuksiisi?**

1 kyllä 2 ei

**4.6. Jos et, niin miksi et?** [avoin]

**4.7. Onko korona-aika vaikuttanut terveyteesi ja vaikeuksiisi?**

1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

**V RUOKAILU****5.1. Oletko syönyt lämpimän aterian viimeisen vuorokauden aikana?**

1 kyllä 2 ei

**5.2. Missä olet syönyt viimeisen vuorokauden aikana?**

- 1 kotona
- 2 järjestössä
- 3 ravintolassa
- 4 sukulaisten/ystävien luona
- 5 muualla, missä?

### **5.3 Kuinka monipuolisesti syöt omasta mielestäsi**

- 1 erittäin monipuolisesti
- 2 melko monipuolisesti
- 3 melko yksipuolisesti
- 4 erittäin yksipuolisesti

### **5.4. Kuinka säännöllisesti syöt päivän aikana?**

- 1 erittäin säännöllisesti
- 2 melko säännöllisesti
- 3 melko epäsäännöllisesti
- 4 erittäin epäsäännöllisesti

### **5.5. Kuinka usein sinun on vaikea saada riittävästi ruokaa päivän aikana?**

- 1 päivittäin
- 2 viikoittain
- 3 kerran kuukaudessa
- 4 harvemmin
- 5 ei koskaan

### **5.6. Onko korona-aika vaikuttanut ruokailuihisi?**

- 1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## **VI TALOUDELLINEN TILANNE**

### **6.1. Mitkä ovat tämänhetkiset tulonlähteesi?**

- 1 palkka
- 2 opintotuki
- 3 työttömyysturva, ansiosidonnainen
- 4 työttömyysturva, peruspäiväraha
- 5 työmarkkinatuki
- 6 kulukorvaus 9 e/päivä
- 7 toimeentulotuki
- 8 asumistuki
- 9 sairauspäiväraha
- 10 eläke
- 11 laittomat toiminnot
- 12 harmaa talous, pimeä työ
- 13 sukulaiset, ystävät

14 muu, mikä?

**6.2. Kuinka paljon sinulle jää rahaa käyttöösi kuukaudessa välttämättömien menojen (asuminen, ruoka, laskut) jälkeen?**

- 1 alle 100 €
- 2 100-299 €
- 3 300-499 €
- 4 500-699 €
- 5 yli 700 €

**6.3. Onko sinulla vaikeuksia selvittää menoistasi?**

1 jatkuvasti 2 usein 3 silloin tällöin 4 hyvin harvoin 5 ei koskaan

**6.4. Vaikuttaako talouteesi merkittävästi jokin seuraavista**

- 1 rahapelaaminen
- 2 velkakierre
- 3 päihteet
- 4 elatusmaksut
- 5 riittämätön perusturva
- 6 muu, mikä?

**6.5. Oletko hakenut apua toimeentulo-ongelmiisi viimeisen puolen vuoden aikana?**

1 kyllä 2 ei

**6.6. Jos kyllä, niin mistä? [avoin]**

**6.7. Saitko apua?**

1 kyllä 2 ei

**6.8. Jos et saanut apua, miksi et? [avoin]**

**6.9. Onko korona-aika vaikuttanut toimeentuloosi?**

1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten? [avoin]**

## **VII TURVALLISUUS**

**7.1. Onko sinua viimeisen vuoden aikana**

- 1 Uhattu väkivallalla
- 2 Lyöty (näkyvä jälki)
- 3 Käyty kimppuun asetta käyttäen
- 4 Saanut väkivallan seurauksena ensiapua tai lääkärin hoitoa
- 5 Ollut väkivallan seurauksena sairaalan vuodeosastolla
- 6 Saanut onnettomuuden seurauksena ensiapua tai lääkärin hoitoa

7 Ollut onnettomuuden seurauksena sairaalan vuodeosastolla

**7.2. Oletko koskaan pelännyt kenenkään läheisen/ystäväsi vahingoittavan sinua?**

1 kyllä 2 ei

**7.3. Oletko koskaan pelännyt itse vahingoittavasi ketään?**

1 kyllä 2 ei

**7.4. Onko korona-aika vaikuttanut turvallisuuden tunteeseesi?**

1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## VIII LUOTTAMUS

### Asteikolla 0 – 10

**8.1. Voiko mielestänne ihmisiin luottaa**, vai onko niin, että ihmisten suhteen ei voi olla liian varovainen? Kertokaa mielipiteenne asteikolla nolasta kymmeneen, jossa *nolla tarkoittaa, ettei ihmisten kanssa voi olla liian varovainen ja 10 sitä, että useimpiin ihmisiin voi luottaa.*

**8.2. Kertokaa asteikolla nolasta kymmeneen, kuinka paljon henkilökohtaisesti luotatte seuraaviin tahoihin.**

*Nolla tarkoittaa sitä, että ette luota ollenkaan kyseiseen tahoon ja 10 sitä, että luotatte erittäin vahvasti kyseiseen tahoon.*

eduskunta  
oikeusjärjestelmä  
poliisi  
sosiaalitoimisto  
KELA  
ev.lut. kirkko  
muut seurakunnat  
työvoimaviranomaiset  
terveyskeskukset  
armeija  
koululaitos

**8.3. Onko korona-aika vaikuttanut luottamukseesi ihmisiä ja yhteiskuntaa kohtaan?**

1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## IX AJANKOHTAISET ASIAT

**9.1. Kuinka tiiviisti seuraat seuraavia ajankohtaisia asioita**

1 en seuraa lainkaan  
2 seuraan jonkin verran

- 3 seuraan tiiviisti
- 4 seuraan hyvin tiiviisti

politiikka  
talous  
kulttuuri  
urheilu  
viihde

## **9.2. Äänestitkö viime presidentin tai eduskuntavaaleissa?**

- 1 kyllä 2 ei

## **9.3. Käytätkö internetiä?**

- 1 kyllä 2 ei

## **9.4. Jos käytät, kuinka usein?**

- 1 päivittäin
- 2 viikoittain
- 3 kuukausittain
- 4 harvemmin

## **9.5. Mihin käytät?**

- 1 tiedon haku
- 2 lomakkeiden täyttäminen, sähköinen asiointi
- 3 laskujen maksu
- 4 uutiset
- 5 viihde
- 6 sosiaalinen media
- 7 sähköposti
- 8 yhteydenpito sukulaisiin/ystäviin
- 9 opiskelu, työ, työnhaku
- 10 ostokset
- 11 harrastukset
- 12 muu, mikä?

## **9.6. Jos et, niin mihin käyttämättömyys perustuu?**

- 1 ei ole tarvetta
- 2 ei ole mahdollisuutta
- 3 en ole oppinut käyttämään
- 4 muu, mikä

## **9.7. Onko korona-aika vaikuttanut ajankohtaisten asioiden seuraamiseen ja internetin käyttöösi?**

- 1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## **X PALVELUJEN KÄYTTÖ**

### **10.1. Kuinka usein käytit seuraavia palveluita ENNEN KORONA-POIKKEUSTILAA?**

- 1 päivittäin
- 2 viikoittain
- 3 kuukausittain

- 4 vuosittain
- 5 harvemmin
- 6 ei koskaan

uimahalli  
 kirjasto  
 terveyskeskus  
 sosiaalitoimisto  
 museo  
 liikuntapaikat  
 teatteri  
 elokuvat  
 konsertit

## **10.2. Onko korona-aika vaikuttanut palvelujen käyttösi?**

- 1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## **XI HENGELLISYYS**

### **11.1. Miten tärkeää hengellisyys sinulle on?**

- 1 hyvin tärkeää
- 2 tärkeää
- 3 ei kovin tärkeää
- 4 ei lainkaan tärkeää
- 5 en osaa sanoa

### **11.2. Miten hengellisyys ilmenee?**

- 1 rukoileminen
- 2 hengellinen kirjallisuuden lukeminen
- 3 hengellisen musiikin kuuntelu
- 4 osallistuminen hengellisiin tilauksiin
- 4 hengellisten tv- ja radiokanavien kuuntelu
- 5 osallistuminen seurakuntien toimintaan
- 6 elämän syvien kysymysten miettiminen
- 7 oikean ja väärän pohdinta (moraaliset kysymykset)
- 8 elämäntapojen muutos
- 7 muulla tavoin, miten

### **11.3. Onko korona-aika vaikuttanut hengellisyyteesi?**

- 1 kyllä 2 ei

**Jos kyllä, miten?** [avoin]

## LIITE 2. Info-kirje haastatteluun osallistujille

Hei!

Olemme kaksi Diakonia ammattikorkeakoulun YAMK opiskelijaa, jotka tekevät haastattelututkimuksena toteutettavaa opinnäytetyötä kristillisen päihdetyön järjestöjen palveluiden käyttäjistä. Teemme opinnäytetyömme Mipa 2.0- hankkeen kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten palveluiden käyttäjät kokevat oman osallisuutensa ja hyvinvoinnin

Teemme haastattelut henkilökohtaisesti, ellei koronapandemian asettamat rajoitukset muuta suunnitelmaamme.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Se toteutetaan valmiiksi suunnitellulla haastattelulomakkeella. Haastatteluista saatu tietoa on ainoastaan meidän käytössämme ja haastatteluaineisto analysoidaan niin, ettei kukaan haastateltava ole tunnistettavissa siitä.

Ystävällisin terveisin,

Elisa Juntunen, sairaanhoitaja YAMK-opiskelija

Maija Rytönen, sosionomi YAMK-opiskelija

Diakonia ammattikorkeakoulu