



Diak

Jasmiina Muurinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

ASUNTO ENSIN

Asukkaiden kokemuksia haittoja vähentävän päihdetyön yksiköstä Porissa

TIIVISTELMÄ

Jasmiina Muurinen

Asunto ensin – Asukkaiden kokemuksia haittoja vähentävän päihdetyön yksiköstä Porissa

33 s., 4 liitettä

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö toteutettiin tarvelähtöisenä tutkimuksena Sininauhan asumisyksikkö Varikon kanssa. Yksikkö oli opinnäytetyön toteutushetkellä siirtynyt Porin sininauhan alaisuuteen. Tarkoituksena oli selvittää asukkaiden kokemuksia ja mielipiteitä yksiköstä ja sen toiminnasta heidän näkökulmastaan. Tavoitteena oli tuoda esiin tietoa, jota yksikkö voisi hyödyntää toimintansa kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2021 kevät- ja syyslukukauden aikana. Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelussa kysyttiin asukkaiden mielipiteitä liittyen yksikön tarjoamaan tukeen, omaohjaajuuteen, sekä asukkaiden toiveisiin ja kehittämisehdotuksiin. Tutkimuksessa haastateltiin viittä (5) yksikön asukasta. Aineiston analysointi toteutettiin aineistopohjaisena sisällönanalyysinä.

Tuloksista kävi ilmi, että asukkaat olivat melko tyytyväisiä yksikön toimintaan ja sen tarjoamaan tukeen. Tyytyväisyyttä vähentäviksi tekijöiksi koettiin epätasa-
puolinen kohtelu, vähäinen terveydentilan seuranta sekä muiden asukkaiden huomattava päihteiden käyttö. Henkilökunta sai suurimmaksi osaksi hyvää palautetta, ja sen tarjoama keskusteluapu sekä apu päivittäisissä asioissa koettiin tärkeäksi. Yksikössä järjestettävät ryhmät koettiin tärkeäksi sosiaalisuuden kannalta sekä päihteidenkäyttöä vähentävänä tekijänä. Kaikki asukkaista eivät tunneet omaohjaajaansa, tai tunsivat tämän huonosti. Kehittämisehdotuksena voisi olla omaohjaajuuden kehittäminen ja yksilöllisemmän tarpeen mukainen hoito. Myös säännölliset asukastyytyväisyyskyselyt voisivat tuottaa tarvittavaa tietoa jatkuvaan kehittämiseen.

Asiasanat: Asunnottomuus, Asunto ensin, Haittoja vähentävä päihdetyö

ABSTRACT

Jasmiina Muurinen

Housing first – Residents' experiences of a harm reduction unit in Pori

33 p., 4 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

This thesis was implemented as needs-based study with Sininauha's housing first-unit Varikko in Pori, Finland. At the time of implementation of the thesis, the unit had been transferred to Porin Sininauha. The purpose was to find out the residents' experiences and opinions about the unit and its operation from their point of view. The aim of the study was to highlight information that the unit could use to develop its operations.

the thesis was implemented during the spring and autumn semesters 2021. The study was conducted as qualitative research and the method of data collection was a semi-structured interview. In the interview, the residents were asked about their opinions regarding the support provided by the unit, personal counselling, and their wishes and suggestions for development. Five (5) residents were interviewed in the study. The data was analysed using content analysis.

Unequal treatment, lack of health monitoring and considerable substance use by other residents were perceived as factors reducing satisfaction. The staff received mostly good feedback, and the discussion help and assistance on a daily basis that they provided were considered important. The group activities organized in the unit were perceived as important from the social point of view and as a factor reducing drug use. Not all residents knew their named counsellor or did not know them well. A development proposal could be the development of the named counsellor system towards responding more to individual needs. Regular resident satisfaction surveys could also provide the information needed for continuous improvement.

Keywords: Homelessness, Housing first, Harm reduction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA.....	5
2.1 Päihteidenkäytöstä aiheutuvat ongelmat.....	6
2.2 Haittoja vähentävä päihdetyö.....	7
2.3 Päihdetyötä ohjaava lainsäädäntö	8
3 ASUNNOTTOMUUSTYÖ SUOMESSA	9
3.1 Asunnottomuustyötä ohjaava lainsäädäntö.....	9
3.2 Asunto ensin -malli.....	10
3.3 Omaohjaajuus asunnottomuus- ja päihdetyössä	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1 Työelämätaho	13
5.2 Aineiston keruu ja analysointi.....	15
5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	17
6 TULOKSET	17
6.1 Asukkaiden kokemukset yksikön tarjoamasta tuesta ja omaohjaajista	18
6.2 Asukkaiden kokemukset yksikön tarjoamista toiminnallisista ryhmistä	20
6.3 Asukkaiden tulevaisuuden toiveita	21
6.4 Palaute ja kehittämissuhteet	21
7 POHDINTA	22
LÄHTEET.....	26
LIITE 1. Saatekirje	30
LIITE 2. Suostumus haastatteluun	31
LIITE 3. Haastattelurunko	32
LIITE 4. Esimerkki sisällönanalyysistä	34

1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa koko 2000-luvun ajan. Huumeiden käytöstä aiheutuu haittaa sekä käyttäjälleen, että myös yhteiskunnalle. Huumeiden ongelmakäytöstä johtuvaan hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt. (Rönkä ym. 2020.) Päihteiden käyttö altistaa ihmisen huono-osaisuuden eri vaikutuksille. Vuoden 2019 lopussa Suomessa oli asunnottomia yksineläjiä n. 4600 sekä 264 perhettä ja pariskuntaa. Tutkimus ei tavoita kaikkia päihderiippuvaisia, joten palveluiden ulkopuolella olevia ei saada luettua mukaan tutkimukseen, ja lukumäärä voi siksi olla suurempi. Kuntien sosiaalipalvelut järjestävät taloudellisesti tuettua asumista päihteiden ongelmakäyttäjille päihdehuollon asumispalveluyksikköjen avulla. (Rönkä & Markkula 2020, s. 94)

Kiinnostuin päihdetyöstä edellisen harjoittelupaikkani myötä. Tietoa minulla ei ollut juurikaan tuetusta asumisesta päihdetyöhön liittyen. Kiinnostuksena oli tehdä opinnäytetyö päihdetyöhön liittyen, ja otin yhteyttä eri työelämäntahoihin kartoittaakseni tahojen tarvetta työlle. Porin Sininauhasta otettiin mielellään vastaan idea opinnäytetyöstä, ja tarve löytyi Sininauhan asunto ensin -yksiköstä. Yksikössä tarjotaan tuettua asumista päihderiippuvaisille, asunnottomille porilaisille. Yksikkö on melko uusi Sininauhan alaisuudessa, ja siksi oli tarve kartoittaa asukkaiden kokemuksia, mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia yksiköstä ja sen toiminnasta. Tarvepohjaisen tutkimuksen avulla yksikkö voi kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada selville asukkaiden kokemuksia ja mielipiteitä yksiköstä, sekä selvittää mahdollisia kehittämisen aiheita ja kehittämisehdotuksia asukkaiden näkökulmasta. Tutkimusympäristössä tarjotaan Asunto ensin- mallin mukaista tuettua asumista päihde- ja mielenterveysongelmalliselle. Yksikön tarkoituksena on tukea asukkaiden toimintakykyä haittoja vähentävän päihdetyön mukaisesti. Tutkimus tukee yksikön asukaslähtöisyyttä. Tutkimuksen avulla yksikkö voi kehittää toimintaansa asukkaiden kokemusten ja toiveiden pohjalta.

2 PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihde tarkoittaa alkoholijuomaa tai muuta päihtymykseen käytettävää ainetta. Päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden tai huumeeksi luokitellun aineen väärinkäyttöä. Päihteiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia käyttäjälle itselleen, tämän läheisille ja yhteiskunnalle. (Mielenterveystalo, i.a.)

Suomalaisella päihdekulttuurin juuret ovat jo sodan ajassa. Sodassa käytettiin amfetamiinia ja metamfetamiinia estämään taisteluväsymys. Haavoittuneiden kipuja hoidettiin morfiinilla ja yskänlääkkeen yksi ainesosista oli heroini. Nämä lääkkeet ovat nykyään osaksi reseptilääkkeitä, ja osa huumausaineeksi luokiteltuja kiellettyjä huumaisaineita. Sodan jälkeen osa sotainvalideista ja entisistä sotilaista olivat riippuvaisia näistä aineista. Jos väärinkäytön keinot, nuuskaaminen ym. olisivat olleet yhtä yleisessä tiedossa kuin nyt, huumeongelma olisi sodankin jälkeen ollut suurempi. 70-luvulla kokeiltiin keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, niin viihde- kuin lääkintätarkoituksessa. Psilosybiiniä kokeiltiin mielen-terveyslääkityksenä, ja LSD:tä viihdekäytössä. (Yle, 2015)

1990-luvulla huumausaineiden väärinkäyttö lähti jyrkkään nousuun ja tätä alettiin kutsua ”Toiseksi huumeaalloksi.”. Juhlimiskulttuurin myötä katukauppaan tuli uusia huumeita, kuten gamma ja ekstaasi. 2000-luvulla huumeidenkäyttö Suomessa lähti taas uudelleen nousuun. 2000-luvulla kannabiksen kokeilu, käyttö ja kasvatusta ovat lisääntyneet Suomessa huomattavasti. Myös lääkeopioidien, kuten fentanyylin ja oksikodonin käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Verrannollisesti taas nuorten alkoholinkäyttö taas on vähentynyt. (THL, 2018)

Lääkeopioideja käytetään nykyään mm. kovan kivun hoitoon, mutta ne ovat riippuvuutta aiheuttavia, keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, joita käytetään paljon myös väärin. Ne tuovat mielihyvän tunnetta ja poistavat kipua. Jos sodassa ihmiset tulivat riippuvaiseksi stimulanteista, nykypäivänä ihmisen on helppo esim. leikkauksen jälkeen jäädä riippuvaiseksi opioideista. Opioidikorvaushoitoon

pääsy on Suomessa edelleen hankalaa. Vuonna 2020 hoidon piirissä oli n. 4500 ihmistä, joka on vain 17–18 % käyttäjistä. (Partanen, 2005)

2.1 Päihteidenkäytöstä aiheutuvat ongelmat

Päihteiden käytön haitat voidaan jakaa sekä terveydellisiin ja sosiaalisiin haittoihin. Haitat voidaan jakaa myös haitan kohteen mukaan: haitasta kärsivä voi olla yhteiskunta, päihteidenkäyttäjä itse, läheiset tai yhteisö. Päihteiden käyttö ei aiheuta haittoja vain käyttäjälleen, vaan vaikutukset ovat moniulotteisemmat. (Kivistö, K. ym. 2006.) Perinnöllinen alttius addiktiolle ja pitkäaikaiset sairaudet lisäävät syrjäytymistä, haavoittuvuutta, syyllisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä. Haitallisilta vaikutuksilta suojaavia tekijöitä taas ovat ongelmanratkaisutaidot, mielekäs työ, sosiaalinen tuki, merkityksellisyyden kokemukset ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Partanen ym., 2018, s. 111)

Työssäkäyvälle päihteet saattavat aiheuttaa töistä mahdollisia poissaoloja päihteidenkäytön, tai siitä johtuvien fyysisten jälkitilojen vuoksi. Päihteidenkäyttö tai siitä johtuva keskittymiskyvyn puute ovat aina työturvallisuusriskejä. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)

Nuoren henkilön altistuminen päihteille saattaa johtaa kehityshäiriöihin, joilla on myös toiminnanohjauksellisia vaikutuksia. Nuoren aivot kehittyvät pitkään nuoruuden vuosien aikana. Etenkin runsas humalajuominen on vaarallista, ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa aivojen harmaan aineen katoon. Harmaan aineen tiheys on yhteydessä opintomenestykseen, pitkäaikaiseen muistiin ja urheilusuorituksiin. Kannabiksen käytön vaikutuksia voi olla vaikea erottaa sekakäytön vuoksi, mutta se vaikuttaa yhtä lailla aivojen kypsymiseen negatiivisesti. Vaikka suurimmalla osalla muutokset voivat palautua päihteidenkäytön lopettamisen jälkeen, niiden kokonaisvaikutukset voivat vaikuttaa nuoren loppuelämään. (Hyytiä, 2015)

Vuonna 2016 alkoholinkulutus Suomessa oli keskimäärin 10.8 litraa sataprosenttista alkoholia per yli 15-vuotias henkilö. Usein alkoholin käyttöön liittyy myös

muiden päihteiden käyttöä. Samana vuonna alkoholiin liittyviä kuolemia raportoitiin 2311 kappaletta. Alkoholin käyttöön liittyviä haittoja ovat mm. alkoholimyrkytykset, tapaturmat, väkivalta, maksasairaudet, alkoholisydänlihassairaudet ja haiman sairaudet. Alkoholisairauden hoitojaksoja, joissa päädiagnoosina oli alkoholisairaus, raportoitiin 21 756 kpl. Työkyvyttömyyseläkkeitä samoin perustein oli 8529. Sekä hoitojaksot, että työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyivät viime vuosikymmenen loppupuolella. (Mäkelä, ym. 2018, s. 18, 23)

Käypähoito-suosituksen mukaan kannabiksen käyttö voi aiheuttaa käyttäjälleen vainoharhaisuutta, psykoottisuutta, skitsofrenian puhkeamisen, amotivaatio-oireyhtymän, seksuaalisuuden muutoksia ja keuhkotulehduksia. Amfetamiini ja muut stimulantit voivat aiheuttaa laihtumista, unettomuutta, deliriumin tai maksatulehduksia. Opioidit voivat myös aiheuttaa käyttäjälleen maksatulehduksia, verisuonitukoksia, keuhkotulehduksia ja hampaiden runsasta kariesta. Haittavaikutuksista on tässä mainittu vain muutamia. Vakavimmat haittavaikutukset näyttävät aiheutuvan käytetyn päihteen vaikutuksesta aivoihin, sekä suonensisäisestä käytöstä. (Duodecim, 2021)

2.2 Haittoja vähentävä päihdetyö

Haittoja vähentävässä päihdetyössä ihmistä autetaan ja tuetaan saavuttamaan tämän omia, pieniäkin tavoitteita, jotka vahvistavat hänen omaa osallisuuttaan. Olennaista on keskittyä hetkeen ja vaikka siihen mikä juuri tänä päivänä auttaa selviämään eteenpäin ja edes hieman parantaa hyvinvointia. Asiakkaan tavoite voi olla vaikka päästä korvaushoitoon tai pitää koti siistinä. Tavoitteisiin pääsy usein edellyttää tapojen muutosta, ja usein vanhaan tapaan liittyvästä ihmissuhteestakin luopumista. Nämä muutokset saattavat asiakkaasta tuntua suurilta ja joskus ylitsempääsemättömiltäkin, ja sen vuoksi hän tarvitsee tukea ja oman toiminnan vahvistamista. (A-klinikkasäätiö, 2017)

Huumehaittoja voidaan vähentää haittoja vähentävän työn avulla. Haittoja vähentävä työ keskittyy nimenomaan huumeidenkäyttäjiin, ja tarkoituksena on joko vähentää huumeiden käyttöä, tehdä siitä turvallisempaa, valistaa huumeita

käyttäviä ihmisiä sekä lisätä huumeiden käyttäjien elämänhallintaa. Huumeidenkäyttäjällä on suuri riski syrjäytymiseen ja kuolleisuuteen. Lisäksi rikollisuus tai rikollisuuden uhriksi joutuminen on hyvin mahdollista. Keinoina haittojen vähentämiseksi voidaan käyttää esimerkiksi korvaushoitoa, terveysvalistusta, vertais-toimintaa, puhtaiden neulojen tarjoamista, sekä etsivää työtä. Keinojen perusta on erityisesti matalakynnyksisyys. Maksuttomuus ja nimettömyys lisäävät hoitoon hakeutumista. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 49–50)

Käyttäytymisen muutokseen vaikuttavat monet tekijät. Ehkäisevässä päihdetyössäkin voidaan käyttää elementtejä ja toimintatapoja, joita sovelletaan muutoinkin päihde- ja mielenterveystyössä. Esimerkiksi motivoiva haastattelu tai motivoiva toimintatapa on oiva tapa vahvistaa asiakkaan omaa muutoshalua. (Partanen, ym., 2018, s. 140–141)

2.3 Päihdetyötä ohjaava lainsäädäntö

Päihdehuoltolaki (L 41/1986) on päihdetyötä ohjaava laki. Laissa päihdehuollon tavoitteeksi määritellään päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen, sekä päihteiden ongelmakäyttäjien ja tämän läheisten toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Laki edellyttää kunnat huolehtimaan siitä, että päihdehuolto järjestetään kunnan tarpeen mukaisesti. Sosiaalilautakunnan tehtävä on sosiaalihuollon osalta järjestää palveluita ja toimenpiteitä, sekä ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien elintapojen ja olosuhteiden syntymistä kunnan muiden viranomaisten kanssa. Terveyslautakunta vastaa palveluiden ja toimenpiteiden järjestämisestä terveydenhuollon osalta. Lain mukaan henkilö voidaan myös määrätä hoitoon, mikäli päihteidenkäytöstä aiheutuu hänelle hengenvaaraa tai mahdollista terveydellistä vauriota, tai hän väkivaltaisesti vaarantaa toisen henkilön terveyttä päihteidenkäytön vuoksi.

3 ASUNNOTTOMUUSTYÖ SUOMESSA

Asumisen rahoitus- ja tutkimuskeskus määrittelee asunnottomuuden seuraavasti: ”Asunnoton on henkilö, jolla ei ole omaa asuntoa, jossa asua (vuokra- tai omistusasunto), ja jotka elävät ulkona, porrassuojissa tai ensisuojissa, asuntoiloissa tai majoitusliikkeissä, huoltokotityyppisissä asumispalveluyksiköissä, kuntouttavissa yksiköissä, sairaaloissa tai muissa laitoksissa tai tilapäisesti sukulaisten tai ystävien luona.” Samaisessa tutkimuksessa todetaan asunnottomuuden vähentyneen selvästi vuodesta 2010. (ARA, 2019)

Asunnottomuus ei aina ole niin läpinäkyvää: asunnoton voi olla nuori opiskelija tai eläkkeellä oleva alkoholisti. Asunnottomuus voi olla monien tekijöiden summa. Suomessa asunnottomuuden erityispiirteitä ovat yli 60 prosenttia asunnottomista elää pääkaupunkiseudulla. Pääkaupunki seudulla monet asunnot ovat suuria ja kalliita. Suomen asuntokannasta suurin osa on omistusasuntoja, joihin kaikilla ei ole varaa. Suomessa on hyvä sosiaalietuusjärjestelmä, mutta sen käyttöön moni tarvitsee apua tai ohjausta. (Y-säätiö, 2021)

Asunnottomuus on yhteiskunnallinen ongelma, jonka syitä ovat mm. asumisen keskittyminen isoihin kaupunkeihin ja kasvukeskuksiin ja suuret tuloerot. Kun asuntojen tarve ylittää tarjonnan, on huono-osaisemman henkilön vaikea saada asuntoa, ja riski joutua asunnottomaksi kasvaa. Henkilön tasolla työttömyys, sairaus, huonot sosiaaliset verkostot ja päihteidenkäyttö sekä mielenterveysongelmat voivat olla osasyynä asunnottomuuteen. Asunnottomuuteen vaikuttavat yhteiskunnan tarjoamat palvelut ja tukitoimet asunnottomille ja asunnottomaksi jäämisen uhan alla oleville. (Asunto ensin, 2018)

3.1 Asunnottomuustyötä ohjaava lainsäädäntö

Asunnottomuustyötä tukee vuonna 1985 voimaan tullut Laki asunto-olojen kehittämisestä. Lain perustavoitteena on turvata Suomessa vakituisesti asuville mahdollisuus kohtuulliseen asumiseen. Tarkoituksena on, että asunnot olisivat

asujalleen tarkoituksenmukaisia, riittävän kokoisia, ja kuluiltaan kohtuullisia ruokakuntaan nähden. Asunto-olojen kehittämiseksi Suomen valtio myöntää vuosittain määrärahoja asuntotyön hyväksi. Laki määrää kunnan kehittämään asunto-oloja alueellaan niin, että asunnottomaksi joutuneelle kunnan jäsenelle voidaan järjestää kohtuulliset asumisolot. Valtioneuvoston on määräajoin vahvistettava asunto-olojen kehittämisohjelma, jonka valmistelee ympäristöministeriö.

Lisäksi kunnanvaltuuston on hyväksyttävä ja tarkistettava määräajoin kunnallislain (953/76) 13 §:ssä määrätyn kuntasuunnitelman osana asunto-ohjelma. Valtio tukee asunnottomuuden parissa tehtävää työtä myös ARA:n (Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus) kautta. ARA tuottaa matalakorkoisia asuntoja. (L2007/71)

3.2 Asunto ensin -malli

Asunto ensin on syntynyt samoihin aikoihin kuin Yhdysvaltalainen Housing first-malli. Mallit ovat kuitenkin erillisiä, ja niissä on eroja. Suomessa asukkaalla on vastuu vuokranmaksusta. Vuokranmaksuun voidaan hyödyntää asumistukia ja sosiaalietuusjärjestelmää, mutta vastuu pysyy asukkaalla itsellään. Yhdysvalloissa vuokranantaja tai asunnon järjestäjäorganisaatio kantaa vastuun vuokranmaksusta, mutta 30 prosenttia asukkaan tuloista menee automaattisesti vuokraan. Suomessa voidaan hyödyntää jo olemassa olevia sosiaali- ja terveyspalveluja, ja tukea tarjotaan asukkaalle tarpeen mukaan. Amerikassa sosiaali- ja terveysjärjestelmä on erilainen, ja siellä asukkaan saama tuki tulee moniammatilliselta työryhmältä ja asuntoon liittyviltä työntekijöiltä, ei niinkään yhteiskunnalta ja sen tarjoamilta palveluilta. (Y-säätiö, 2019)

Asunto ensin on asunnottomuustyön malli, jonka keskeinen näkemys on, että asunnottomuustyössä asunnon hankkiminen on etusijalla muihin tukitoimiin nähden. Kun asunnottomalle mahdollistetaan asuminen omassa asunnossa, auttaa se muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemista. Muiden ongelmien ratkaiseminen ei ole edellytyksenä asumisen järjestämiselle, vaan malli

toimii toisinpäin. Usein asiakkaat eivät pysty pitämään muuta asuntoa, jossa vaaditaan täyttä päihdeettömyyttä tai hoitoon sitoutumista. (Asunto ensin, 2018)

Asunnottomuuden poistamisen lisäksi tavoitteena on, että apua tarvitseva saisi tukea ja apua kotiinsa, eikä laitoksessa asuen. (Juhila & Raitakari, 2014, s. 79) Asunto ensin -mallin tuetut yksiköt eivät ole laitoksia, vaan niissä asukas solmii vuokrasopimuksen, ja vuokrahuone on asukkaan omassa hallinnassa.

Yhtenä esimerkkinä Asunto ensin -mallin kehittämisestä voidaan esitellä Sininauhan Töölön yksikköä. Sininauha-konsernin Töölön yksikössä on kokeiltu Asunto ensin 2.0-mallia, joka on kehitetty versio alkuperäisestä. Yksikkö on tarkoitettu nuorille aikuisille. Siellä mallia on kehitetty niin, että mahdollisuudet ja palvelut ovat tehty helpommaksi asukkaalle, ja osallistamiseen on panostettu. (Sininauha Oy.) Asukkaalla on mahdollisuus ympäristötyöhön ja sitä kautta työosuusrahaan, tai erilaisiin työtoimintoihin. Palvelut ikään kuin tulevat asukkaan luo, jolloin niitä on helpompi käyttää. Päivitetty malli paransi yksikön asukkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyttä, mielekäs tekeminen ja siihen osallistuminen lisääntyi, ja henkilöstön vuorovaikutustaidot ovat paremmat. (Sininauhakoti, i.a)

3.3 Omaohjaajuus asunnottomuus- ja päihdetyössä

Päihdetyössä luottamus, kärsivällisyys, rehellisyys, nöyryys ja voimavarakeskeisyys ovat kantavia voimia hoitajan tai ohjaajan työssä. Hoitotilanteet ovat yksilöllisiä ja tarvelähtöisiä, ja hoitotyö noudattaa hoitotyön prosessin vaiheita. Vaiheisiin kuuluvat Tarve, tavoitteet, suunnittelu, toteutus ja tulokset. Päihdetyössä voi työskennellä sosionomeja, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. (Partanen, ym., 2018, s. 222–226)

Potilaskohtaisessa hoitotyössä hoitaja on mukana yhden tai useamman tietyn asiakkaan hoidosta vuoronsa aikana. Tällaista hoitosuhdetta kutsutaan omahoitajuudeksi, tai omaohjaajuudeksi. Omahaohitaja tai -ohjaaja on työntekijä, joka on asiakkaalle nimetty. Tietäessään omahoitajuudesta tai -ohjaajuudesta, asiakas voi tukeutua ja rakentaa luottamusta tähän työntekijään. Omaohjaajuus tai

omahoitajuus voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ohjaaja tai hoitaja osallistuu asiakkaan hoitoon merkittävästi, on hänen hoidossaan mukana mahdollisimman paljon, ja luo asiakkaaseen luottamussuhteen. (Haapala & Hyvönen, 2002, s. 39–43)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asukkaiden kokemuksia ja mielipiteitä yksiköstä, sekä mahdollisia kehittämisen aiheita ja kehittämisehdotuksia asukkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tukea yhteistyötahon asukaslähteisyyttä ja tuoda esiin kehitettäviä asioita.

Tavoitteena on selvittää, mitä mieltä asukkaat ovat yksiköstä, sen toiminnasta ja sen tarjoamasta tuesta. Asukkaiden näkökulma on suurin tie saada selville kokemuksia näistä asioista. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville tietoa, jota yhteistyötaho voi käyttää hyväkseen toimintansa kehittämisessä. Opinnäytetyö on myös osa opiskelijan oppimisprosessia. Opiskelija oppii työn tekemisen avulla sekä teoreettisen viitekehyksen alaisista aiheista, että varmasti yllättävistäkin työhön liittyvistä asioista ja aihepiireistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asukkaat kokevat Porin Sininauhan asunnottomuutta tukevan yksikön tuen ja toiminnan?
2. Mitä kehitettävää yksikön tarjoamassa tuessa ja toiminnassa on?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavia asioita tutkittavien näkökulmasta, eli tässä tapauksessa asiakkaiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä on juuri laatu, eikä määrä. Laadullisessa tutkimuksessa kirjoittamisen eri vaiheet eivät niinkään korostu kuten määrällisessä tutkimuksessa, vaan nitoutuvat yhteen. (Alasuutari, 2012, s. 27)

Haastattelukysymykset liitettiin opinnäytetyöhön (LIITE 3). Haastattelukysymykset hyväksytettiin työelämätahon yhteistyöhenkilöllä ennen haastatteluita, ja niitä muokattiin tutkimukseen ja asiakasryhmään sopivaksi. Haastattelut toteutettiin Varikon tiloissa kevään 2021 aikana, ja kesän ja syksyn 2021 aikana koostettiin opinnäytetyön raportti sekä analysoitiin haastattelun tulokset. Opinnäytetyö esiteltiin Diakin julkaisuseminaarissa marraskuussa 2021.

5.1 Työelämätaho

Opinnäytetyön työelämätahona ja tutkimusympäristönä toimi Porin Sininauhan yksikkö Varikko. Porin Sininauha on tunnustettu keskeinen sosiaali-, työllisyys- ja valmennuspalveluiden tuottaja ja kehittäjä satakunnassa. Toiminta-ajatuksena on kulkea ihmisten rinnalla, tukea, luoda toivoa ja uuden alun mahdollisuuksia. Sininauha etsii aktiivisesti toisiaan täydentäviä kumppanuuksia ja yhteistyökumppaneita. Porin Sininauhan arvoihin kuuluvat Ihmisarvon ja ainutlaatuisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtaaminen, vastuullisesti toimiminen ja palveluluopauksien pitäminen. Sininauhan 2019–2021 strategiaan kuuluu tehdä kohdennettua vaikuttamistyötä suunnitellusti sekä vahvemmallalla viestintästrategialla, vahvistaa osaamista vaikuttamistyössä, vahvistaa uskottavuutta viranomaistahojen suuntaan sekä syventää ja laajentaa kumppanuuksia. (Porin Sininauha, 2019)

Työelämän yhteyshenkilönä toimi toteutushetkellä Porin Sininauhan kehittämisjohtaja Anu Louhelainen. Porin sininauhan yksikkö Varikko tarjoaa asumista päihderiippuvaisille. Yksikkö on siirtynyt Porin sininauhan alaisuuteen vuodenvaihteessa 2020–2021. Yksikkö toimii Porin keskustan läheisyydessä ja tarjoaa tilat 17 asukkaalle. Yksikkö toimii Asunto ensin -mallin mukaisesti. Päihteiden käyttö yksikössä ei ole sinänsä kiellettyä, mutta asukas ei myöskään saa aiheuttaa häiriötä toiminnallaan yksikössä.

Asukkaaksi on mahdollisuus päästä porilaisen henkilön, ja huonetta yksiköstä haetaan asuntohakemuksen kautta. Porin psykososiaaliset palvelut tekevät päätöksen asumisesta. Mikäli henkilö ei ole kykeneväinen tekemään itse asuntohakemusta, sen tekemisessä voivat auttaa psykososiaalisten palvelujen tai Varikon henkilökunta. Ennen asumista pidetään palaveri tulevan asukkaan, psykososiaalisten palvelujen edustajan ja Varikon edustajan kanssa. Huoneesta solmitaan vuokrasopimus. Huoneen vuokraamisessa noudatetaan huoneistovuokralakia (L 653/1987). Lain mukaan vuokraajan on pidettävä huone siistinä, maksettava vuokra ajallaan, ja elettävä ilman häiriökäyttäytymistä. Vuokrasopimuksen purkuun voivat johtaa muita häiritsevä käyttäytyminen huoneistossa, huoneiston huono hoito, vuokran maksamatta jättäminen tai jos asukas rikkoo muuta mitä terveyden tai järjestyksen säilyttämiseksi on säädetty.

Työntekijöitä yksikössä on 6, sosionomeja, lähihoitajia ja sairaanhoitaja (vastaava ohjaaja). Asukkaita tuetaan elämänhallinnassa ja päivittäisissä toimissa. Asumisyksikössä työntekijät toteuttavat haittoja vähentävää työtä ja rinnalla kulkevaa työtettä. Työntekijöiden tarjoama tuki koostuu arjen asioissa avustamisesta ja ohjaamisesta, saattoavusta, palveluohjauksesta, keskusteluavusta ja esimerkiksi huoneen siisteyden ylläpitämisen ohjaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin vuoden 2021 aikana. Opinnäytetyö aloitettiin tapaamisella etänä Teamsin kautta, opinnäytetyön tekijän ja yksikön yhteyshenkilön kanssa. Tapaamisessa luotiin runkoa opinnäytetyölle, ja saatiin aihio sille, mitä ollaan tekemässä, milloin, miksi, ja mitä opinnäytetyöllä saadaan aikaan. Sovittiin seuraava tapaaminen paikan päälle yksikköön, jossa opinnäytetyön tekijä pääsi tutustumaan yksikön tiloihin. Tapaamisessa käytiin myös läpi kysymysaihoita,

mietittiin teoreettista viitekehystä ja sovittiin alustavaa aikataulua ja haastattelun toteutukseen liittyviä asioita.

Työelämätaho osallistui tutkimukseen antamalla palautetta opinnäytetyöprosessin aikana, ja tuomalla julki asiantuntijan näkökulmaa ja tietoa yksiköstä. Työelämätaho myös auttoi haastateltavien rekrytoinnissa ja antoi tilat haastattelun toteuttamiselle. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteyshenkilön kanssa pidettiin yhteyttä sähköpostitse, Teamsin kautta ja paikan päällä yksikössä.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksessa kartoitettiin asukkaiden kokemuksia, mielipiteitä, kehitysehdotuksia sekä toiveita liittyen Varikon toimintaan ja siellä asumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville, miten asukkaat kokevat asumisen ja toimintakykynsä tukemisen, ja mitä mahdollista muutosta he toivoisivat Varikon toimintaan. Tutkimus tukee Varikon asiakaslähtöisyyttä ja antaa yksikölle mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on avoimempi, ja antaa haastattelijalle mahdollisuuden syventää ja spesifioida kysymyksiä haastattelun aikana saatujen vastausten perusteella. Teemahaastattelu on hieman rakenteellisempi kuin avoin haastattelu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, i.a-a) Puolistrukturoidussa haastattelussa tilanteeseen on mietitty teemat, mutta sen lisäksi valmistellut tarkat kysymykset esitetään kokonaisuudessaan kaikille haastateltaville. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, i.a.-b) Haastattelurungossa (LIITE 3) tarkat kysymykset oli jaettu ryhmittäin.

Haastattelussa edetään etukäteen mietittyjen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa kysymykset eivät voi olla mitä tahansa, vaan niissä pyritään löytämään vastauksia perimmäisiin tutkimuskysymyksiin. Oikeastaan haastattelun pohjaksi valitut teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018)

Menetelmäksi valittiin haastattelu paperisen kyselyn sijaan, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Haastateltavaksi otettiin 5 henkilöä, haastateltavien oman halukkuuden mukaan. Mikäli halukkaita olisi ollut enemmän kuin 5, olisi valinta suoritettu arpomalla, tasapuolisuuden säilyttämiseksi. Haastateltavien määrä päätettiin yhteistyössä työelämätahon kanssa rajata viiteen haastateltavaan, haastattelujen onnistumisen varmistamiseksi. Yksikköön laitettiin esille Saatekirje (LIITE 1), joka toimi kutsuna haastatteluun. Haastateltavat olivat toimintakyvyltään eri tasoisia. Haastattelut toteutettiin yksikön tiloissa yksilöhaastatteluina. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun. (LIITE 2). Haastattelut kestivät 30–45 minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelut olisi ollut mahdollista toteuttaa tarpeen mukaan myös kahtena tai useampana päivänä, haastateltavien senhetkisen toimintakyvyn mukaan. Haastateltavat haastateltiin yksitellen.

Laadullinen aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia (LIITE 4). Haastattelun vastaukset tallennettiin haastattelijan kirjoittamana. Ensin aineistosta eroteltiin asiat, jotka ovat epärelevantteja liittyen tutkimuksen teemoihin ja tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäävä aineisto litteroitiin. Litteroinnin avulla aineisto voitiin jakaa alaryhmiin ja teemoihin. Opinnäytetyön tutkimus on kuvaileva tutkimus. Tutkimuksella kartoitettiin asukkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia yksiköstä.

Sisällönanalyysissä aineistosta käydään läpi alkuperäisilmaisuja, ja niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastauksia, joissa on samanlaisuuksia, kootaan alaluokkiin, ja näin edelleen taas pääluokkiin. Vastaukset voidaan koostaa taulukkomuotoon. Aineistolähtöisessä analyysissä haastattelun aineistosta kootaan teoreettisten käsitteiden kautta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysin onnistumiseen ja luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu ja sen analysointi, sekä miten tulokset esitetään. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija saa esitettyä aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa. (Latvala – Vanhanen & Nuutinen, 2003, s. 36) Opinnäytetyön liitteenä on esimerkki sisällön analyysistä. (LIITE 4.)

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kyselytutkimus toteutettiin asukkaille yksikössä, jossa haastateltavat asukkaat olivat asuneet eri pituisia aikoja. Yksikössä saa käyttää päihteitä. Eettisyyteen ja luotettavuuteen saattavat vaikuttaa haastateltavan mahdollinen päihtymystila, yksikössä asumisen kesto, asenteet terveydenhuollon ammattilaisia, opiskelijoita tai haastatteluja kohtaan.

Haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi suoria lainauksia käytettiin harkiten. Opinnäytetyön salassa pidettävä materiaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen ollessa valmis.

Asukkaat ovat päihteidenkäyttäjiä, ja asukkaat saavat huoneistoissaan käyttää päihteitä. Pohdin, onko eettistä haastatella mahdollisesti päihtynyttä ihmistä, mutta asukkaat voivat olla päihtyneitä myös kokiessaan yksikön arkea ja sen tarjoamaa tukea, joihin tutkimuskysymykset perustuivat. En kokenut tarpeelliseksi erikseen kysyä haastateltavilta heidän päihtymystilastaan, sillä tarkoituksena oli saada haastateltavien senhetkinen kokemus selville.

Haastateltavat vastasivat joihinkin kysymyksiin hyvin lyhytsanaisesti, joten teemahaastattelu oli mielestäni erittäin hyvä tarkoitukseensa. Haastattelutapa mahdollisti kysymysten syventämisen vastausten perusteella, jolloin perimmäisiin kysymyksiin saatiin paremmin vastaus.

6 TULOKSET

Haastateltavana oli viisi yksikön asukasta. Osa vastauksista on päätetty esittää kertoen sitaatin sijasta, haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi. Haastateltavat olivat asuneet yksikössä 5 kuukaudesta 4 vuoteen. Haastateltavien joukossa oli sekakäyttäjiä ja alkoholinkäyttäjiä. Haastateltavista kaksi kertoi

siirtyneensä yksikköön menettämästään vuokra-asunnosta. Kolme haastateltavista kertoi asuneensa kadulla, ensisuojaissa, tai sukulaisten ja ystävien luona ennen yksikköön muuttamistaan.

Suurimmalla osalla haastateltavista oli jonkinlainen ulkopuolinen hoitava taho tai tukimuoto. Kahdella vastaajista oli hoitokontakti A-klinikalla, jonka molemmat vastaajat kokivat hyödylliseksi, etenkin keskusteluavun myötä. Toinen A-klinikan asiakkaista oli myös korvaushoidossa. Yksi vastaajista kertoi käyvänsä yhteisökeskuksen kahvilassa, ja koki sen tukea antavaksi. Kaksi vastaajista oli kokonaan ilman ulkopuolista hoitokontaktia. Toinen ilman hoitokontaktia olleista haastateltavista toivoi pääsevänsä tulevaisuudessa korvaushoidon asiakkaaksi.

6.1 Asukkaiden kokemukset yksikön tarjoamasta tuesta ja omaohjaajista

Suurin osa haastateltavista koki saaneensa yksiköstä hyvää tukea itsenäisemmän arjen tukemiseksi. Keskustelu- ja saattoapu sekä tukeminen sosiaalisissa tilanteissa koettiin tärkeäksi. Yksi vastaajista koki saaneensa enemmän tukea, kun oli ollut hetkellisesti fyysisesti rajoittunut, mutta muutoin koki tuen saannin hankalaksi ja usein pitkittyneeksi. Terveystilan seuranta koettiin riittämättömäksi.

Tuloksissa nousi esiin myös terveystilan seuranta. Yksikön henkilökunnalta toivottiin päivittäistä terveystilanseurantaa, varsinkin jos asukasta ei näy koko päivänä. Toisaalta myös lääkärissä käynnit ja asukkaan yleisistä terveysasioista perillä olo koettiin asioina, joissa henkilökunta oli hyvin tukena. Kaksi haastateltavista toivoi päivittäistä terveystilan seurantaa tai voinnin varmistamista asukkaalta, varsinkin jos häntä ei näy päivän aikana asunnon ulkopuolella.

Lisäksi tuli esiin kokemus, että päihteidenkäytön alaisena olevia asukkaita kohdellaan eri tavalla, toisten asukkaiden terveystilasta ollaan huolissaan, ja toisten kohdalla kiinnitetään enemmän huomiota mahdolliseen häiriökäyttäytymiseen kuin terveydellisiin syihin jatkohoidon valinnassa. Oman vuokra-asunnon

siisteyden ylläpito ja siellä tapahtuva ruuanlaiton ohjaus olivat asioita, joihin tarvittiin tukea, mutta myös asioita, joiden koettiin tukevan itsenäisempää elämää.

Musta on tullut sosiaalisempi. Oon saanut sosiaalisiin tilanteisiin apua ja keskusteluapua täältä. Sen lisäksi me ollaan kaikki täällä kavereita muitten asukkaitten kesken. Saan siivoamiseen ja ruuanlaittoon apua, ohjaajat tekee mun kanssa. Ne auttaa myös asioiden hoidossa esimerkiksi laskujen maksamisessa. (H1)

Oon saanut täältä kaikki mitä tarviin. Ei aina tarvi ees itte kysyä, vaan multa tullaan kysymään että onko kaikki hyvin. (H2)

Saan apua tietokoneen käytössä, sillä saan paljon mun asioita hoidettua. Jos tarvii lääkäriin mennä, ne tulee mua saattamaan. En tarvii tän lisäksi muuta. (H4)

Tietyiltä työntekijöiltä saa keskusteluapua ja siivousapua. Musta keskusteluapu on tärkein. Ne vois tulla välillä katsomaan, etten oo pökränny mun kämppään. Välillä oon tahallaan koko päivän yksin mun kämpässä, eikä kukaan tuu katsomaan. (H5)

Kaikki haastateltavista tiesivät omaohjaajansa. Suurin osa tunsii omaohjaajansa ja oli tämän kanssa tekemisissä, mutta yksi haastateltavista kertoi tietävänsä omaohjaajansa vain nimeltä. Omaohjaajan tarjoama tuki koettiin hyvin vaihtelevasti. Osa haastateltavista koki saaneensa paljonkin tukea omaohjaajaltaan, ja osa taas toivoi saavansa nykyistä enemmän tukea omaohjaajaltaan. Yksi haastateltavista koki voivansa puhua suoraan omaohjaajansa kanssa vaikeistakin asioista, ja luotti saavansa omaohjaajaltaan tarvittaessa tukea. Haastateltava myös koki tärkeänä, että omaohjaaja on perillä hänen terveysasioistaan. Lisäksi yksi haastateltavista toivoi omaohjaajan puuttuvan ja keksivän keinoja haastateltavan yhteisissä tiloissa tapahtuvan häiriökäyttäytymisen vähentämiseksi, tai estämiseksi.

Omaohjaaja ei eroa muista ohjaajista. Toivon että se olis enemmän apuna asioissa, ettei tarvis kaikkea kysyä erikseen. (H3)

Keskusteluapuu saan omalta ohjaajalta. Ja siivousapuu tai siinä ohjaamista, kun pyytää. (H5)

Saan siltä keskusteluapua, siivouksessa, ruuanlaitossa ja laskujen maksus apua. Olis kiva kun omaohjaajapäivii olis enemmän. (H1)

Saan siltä apua tietokoneen käytössä ja saattoavus. Ei tarvii mitään lisää. Osaan kysyä jos tarviin. (H4)

Tuloksissa nousi esiin termi omaohjaajapäivä. Omaohjaajapäiviä ei yksikössä varsinaisesti ole, mutta omaohjaajalta asukas saa tarvittaessa keskusteluapua ja apua muissa arjen asioissa, tarve ja asukkaan päihtymystila huomioiden. Omaohjaajakeskusteluja ja aikaa omaohjaajan kanssa toivottiin lisää.

6.2 Asukkaiden kokemukset yksikön tarjoamista toiminnallisista ryhmistä

Kaikki haastateltavista olivat osallistuneet ainakin kahteen yksikössä järjestettävään ryhmään. Enimmäkseen itsekseen viihtyväänkin asukas kävi mielellään ryhmässä mukavan tekemisen vuoksi. Ryhmissä kaikenlainen tekeminen koettiin tärkeäksi, osallistavaksi tekijäksi. Ne koettiin myös hyväksi ajankuluksi ja helppoiksi osallistua.

Liian paljon porukkaa ryhmissä. Kaikki sörkii ja neuvoo, liian rauhattontaa. Ryhmissä on ihmisiä, jotka on huumeissa, ne sotkee muitten tekemisiä. Henkilökunta puuttuu siihen onneksi. Ei tee mieli osallistua ryhmiin, kun porukka on niissä niin sekaisin. (H3)

Oon osallistunut leffaryhmään ja ruunlaittoryhmään, mutten menisi enää, kun niissä on niin levotonta menoaa. Ryhmät keskeytyy. Lef-faryhmässä hypitään ovesta sisään ja ulos. Kävin ryhmissä kivan tekemisen takii. Muuten oon enemmän itsekseen kuin ryhmässä. (H4)

On kiva höpötellä kun ollaan ja tehdään yhdessä.

Ryhmiiin on helppo osallistuu. Ja kiva kun näkee tuttuja. Tärkeetä on yhdessä tekeminen ja keskustelu. Yhdessä syöminen ja oleminen. (H5)

Jos oon sillä mielellä, osallistun aina ryhmiin. Oon käynyt niissä kaikissa. On kiva mennä ryhmiin. Tekeminen on hyväksi pääkopalle. Saan aikani kulumaan täällä. (H2)

Oon osallistunut puuroryhmään, ruokaryhmään ja leffaryhmään. Niihin on kiva mennä. Ryhmissä käyminen toimii ja niissä saa asioita tehtyä. Tekeminen ja yhdessäolo on tärkeetä. (H1)

Vastauksista nousi esiin, että ryhmät koettiin liian rauhattomiksi. Ryhmiin huumaiden vaikutuksen alaisina osallistuvat häiritsivät muita osallistujia, joka vähensi siten halukkuutta osallistua ryhmiin. Yhteinen ajanvietto, tekeminen ja keskustelu olivat tärkeitä elementtejä ryhmien kokemiseksi onnistuneena.

6.3 Asukkaiden tulevaisuuden toiveita

Useat haastateltavien tulevaisuuden haaveista liittyivät itsenäisempään elämään. Itsenäinen asuminen omassa tai vuokra-asunnossa oli osan toiveena. Ihmissuhteet ja oma terveys nousivat myös esille.

Toivon että tulevaisuudessa olis oma asunto, oma rauha. (H1)

Toivon parisuhdetta ja terveyttä. Se että olis kokoajan tekemistä, niin ei tulis juotua viinaa. (H2)

Toivon että saisin vuokrakämpän takaisin. Että pääsisin korvaushoittoon ja saisin rauhoittavat valvotusti. (H5)

Rauhallista elämää ja että näkis sukulaisia. (H3)

Yksi haastateltava koki korvaushoittoon pääsemisen motivaattorina päihteettömyyteen tulevaisuudessa. Haastateltava toivoi myös valvottua lääkkeenottoa lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Toiminta ja tekeminen koettiin motivaattorina päihteettömyyteen.

6.4 Palaute ja kehittämissuhteet

Haastateltavilta kysyttiin suoria toiveita, palautetta ja kehittämissuhteita yksikölle. Kehittämissuhteita nousi esiin myös muissa osioissa. Rauhattomuus koettiin ilmapiiriä heikentäväksi tekijäksi. Yksikköä kiitettiin mahdollisuuden antamisesta. Muutoin vailla asuntoa ollut henkilö oli saanut mahdollisuuden asuntoon ja tukeen. Ryhmien alkamista toivottiin koronarajoitusten vallitessa.

Olis kiva kun täällä ei olis niin rauhatonta. Odotan että ryhmät alkais taas. (H1)

Kaikki täällä kiitettävää. Hyvä kun täällä osataan sanoa asiat suoraan. (H2)

Osa työntekijöistä on mukavia, osa ei. (H3)

Kaikki ohjaajat on sosiaalisia, mukavia, ja niille on hyvä jutella. Huumorintajuakin löytyy. (H4)

Kaikki työntekijät on omalla tavallaan mukavia. Jatkakaa samaan malliin. Oon tyytyväinen, että sain mahdollisuuden asua täällä, vaikka oon saanut monia häätöjä. Toivon, että täällä kohdeltaisiin tasavertaisemmin, tuntuu välillä että toisilla on omat säännöt. (H5)

Työntekijät koettiin suurimmaksi osaksi helpoiksi lähestyä. Keskusteluapua pidettiin tärkeänä. Rehellistä keskustelua ja huumorintajua pidettiin arvossa. Yksi haastateltavista koki epätasapainoa yksikön tasavertaisessa kohtelussa. Haastateltavalla oli kokemus, että toisilla asukkailla on erilaiset säännöt kuin toisilla.

7 POHDINTA

Haastateltavista kaikilla oli erilaiset lähtökohdat ennen yksikköön saapumistaan. Yksikön tarjoamasta mahdollisuudesta oltiin kiitollisia. Suurimmalla osalla haastateltavista oli haaveena jossakin määrin itsenäinen tulevaisuus. Päihteidenkäyttöä haluttiin vähentää, ja korvaushoito tai sen mahdollisuus tuli esiin tuloksista.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että yksikön tarjoamaan tukeen oltiin sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä. Tuloksista selvisi, että osa haastateltavista asukkaista tarvitsi mielestään enemmän tukea kuin sai yksiköstä. Huomioitava on, että asukkaat olivat eri tasoisia niin fyysisiltä, sosiaalisilta ja psyykkisiltä taidoiltaan. Osa oli tyytyväinen saamaansa tukeen, ja koki että sai ilman pyytämistä juuri tarvitsemaansa tukea. Tärkeinä tuen tarpeina koettiin arkisten asioiden hoitaminen ja niihin saatu tuki.

Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että keskusteluapu yksikössä koettiin tärkeänä. Elämän käännekohtat, murheet, ihmissuhteet ja arkiset asiat ovat elementtejä, joihin jokainen tarvitsee kuuntelijaa ja kannustajaa. Jokainen haastateltavista mainitsi keskusteluavun tärkeyden jossain kohtaa haastattelua. Keskusteluapua saatiin yksikön henkilökunnalta, omaohjaajalta, tai yksikön ulkopuolelta A-klinikalta.

Kehittämisehdotuksista nousi esiin omaohjaajuuden kehittäminen, tasapuolisen kohtelun lisääminen ja terveydentilan seurannan tehostaminen. Osa haastateltavista koki omaohjaajan erittäin tärkeäksi, ja yksi näin vastanneista toivoi omaohjaajakeskusteluja lisää. Haastateltavista yksi ei kokenut tuntevansa kunnolla omaohjaajaansa. Toisaalta haastatteluita tehtäessä yksikkö oli ollut Sininauhan alaisuudessa vain muutamia kuukausia, jolloin työntekijöihinkin on saattanut tulla vaihtuvuutta. Jäinkin pohtimaan, voisiko omaohjaajuutta kehittää tulevaisuudessa jotenkin. Omaohjaajan ja asukkaan välinen luottamus ja suhde ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta. Asukkaan muuttaessa yksikköön, olisi tärkeää, että omaohjaaja tulisi tutuksi. Asukkaan muuttaessa yksikköön omaohjaaja ja asukas voisivat työskennellä tehostetummin yhdessä, jotta he tutustuisivat keskenään ja luottamussuhteen muodostumiselle olisi otollisemmat mahdollisuudet. Asukas ja omaohjaaja voisivat säännöllisesti käydä yhdessä läpi asukkaan tavoitteita, ja niihin tarvittavia keinoja. Säännölliset tapaamiset toisivat ohjaussuhteeseen jatkuvuutta. Terveydentilan seurannasta voitaisiin sopia yksilöllisesti asukkaan muuttaessa yksikköön, ja tarpeen mukaan muuttaa suunnitelmaa.

Pandemian ja koronarajoitusten vallitessa monet haastateltavista kaipasivat yhteistoimintaa takaisin. Ryhmät ja yhdessä tekeminen koettiin tärkeänä. Ryhmät lisäsivät asukkaiden sosiaalisuutta, yhteisöllisyyttä sekä kokemusta hyvästä ajanvietosta ja tekemisestä. Suurilta osin ryhmät koettiin kuitenkin rauhattomiksi, johon tosin yksikön työntekijät puuttuivat. Yksikössä ollaan eri aikoja ja senhetkinen asukaskunta ja eri ihmistyytit vaikuttavat varmasti ilmapiiriin ja yhteiseloön yksikössä.

Lopuksi voidaan todeta, että yksikön koettiin tarjoavan hyvää tukea normaalin arjen hallintaan. Yksikön ja kanssa-asukkaiden koettiin tuovan sisältöä elämään

kanssakäymisen, ryhmien ja keskustelujen kautta. Osa vastaajista koki tarvitsevänsä yksikön tuen lisäksi myös ulkopuolista tukea, keskusteluavun ja korvaushoidon muodossa. Yksikön tuoma sisältö koettiin myös päihteidenkäyttöä vähentävänä asiana. Yksikkö koettiin mahdollisuuden antavana.

Opiskelijana arvostan sitä, että yksikkö haluaa kartoittaa asukkaiden kokemuksia. Asukkaiden näkökulma saattaa olla hyvin erilainen kuin työntekijöiden, ja näin saadaan selville asioita ja näkökulmia, joita ei välttämättä muutoin tulisi esiin. Työn tekemisessä opein haastattelun tekemisestä ja sen analysoinnista. Haastattelun toteutustapana puolistrukturoitu teemahaastattelu oli mielestäni hyvä tarkoitukseensa. Vain tarkoin kysymyksiin toteutettava haastattelu olisi voinut antaa vielä vähemmän vastausaineistoa.

Opinnäytetyöprosessin alussa oli hieman kokemusta päihdetyöstä. Olin jo ennestään tavannut päihdekäyttäjiä, ollut mukana heidän hoidossaan ja kuullut heidän elämäntarinoitaan. Päihdetyö on kuitenkin moninaista, ja sen toteutukseen on erilaisia malleja ja toimia. Haittoja vähentävä päihdetyö oli minulle aivan uusi asia, samoin kuin Asunto ensin -malli.

Teoriatietoa etsiessäni huomasin, että varsinkin huumeista tutkimuksia on tehty lähivuosina, joten pidin lähteitä melko luotettavina. On hienoa ymmärtää omaksuneensa kaikki se tieto, jota opinnäytetyössä on käyttänyt pohjana. Omaksunistani tiedoista on varmasti paljon hyötyä myös tulevaisuudessa sairaanhoitajana toimiessani.

Haastattelutilanteet olivat mielestäni aitoja. Haastatteluja tehdessäni huomasin kuitenkin, että kysymykset piti esittää erittäin selkeästi. Haastateltavat olivat luultavasti osin päihteiden vaikutuksen alaisena, sillä yksikössä se on sallittua. En kokenut tarpeelliseksi kysyä haastattelunaikaisesta olotilasta asukkailta. Tarkoituksena oli kuitenkin saada asukkaiden ääni kuuluviin, ja yksikössä päihteiden käyttö ei ole kiellettyä.

Jälkeenpäin ajateltuna asettelisin kysymykset eri tavalla, toisistaan poikkeavimmiksi. Haastateltavien olisi helpompi ymmärtää kysymykset, jos ne eivät olisi liian

laajoja tai avoimia. Puolistrukturoidun haastattelun koin kuitenkin osuvaksi haastattelutavaksi, sillä haastattelun aikana oli mahdollista jonkin verran kohdentaa kysymyksiä. En usko, että lomakehaastattelu olisi poikanut näinkään paljon vastauksia. Haastattelun tulokset jäivät suppeammiksi kuin olisin alun perin odottanut. Moni vastaajista saattoi vastata moneenkin kysymykseen yhdellä sanalla, tarkentavista kysymyksistä huolimatta. Opinnäytetyötä tehdessä opin kuitenkin analysoimaan vastauksia pienestäkin määrästä materiaalia. Opin, että tulkintoja ja johtopäätöksiä saa lyhyistäkin vastauksista, vastausten ääripäistä ja vähäisyydestä. Tutkimuksen tekeminen ei ollut ennestään tuttua, ja opein sen tekemisestä paljon opinnäytetyöprosessin aikana.

Haastateltavat elämäntarinoineen ja vastauksineen opettivat minulle paljon asunnottomuudesta ja päihderiippuvuudesta. Useat asukkaista toivat esiin, että yksikkö on tarjonnut uuden mahdollisuuden elämässä. Mielestäni hoitajan usko asiakkaaseen on tärkeää, vaikka ylilyöntejä ja retkahduksia tapahtuukin. Voi olla, ettei asukkaalla ole ketään muuta, joka häneen uskoisi. Henkilökunnassa arvostettiin suorapuheisuutta ja huumorintajua. Vaikka potilasryhmä usein arvostaakin suorapuheisuutta, ovat kaikki omia persoonia, eivätkä välttämättä arvosta samoja asioita.

Yksikön ryhmät koettiin tärkeiksi ja kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi. Oli hienoa huomata, kuinka paljon se lisäsi asukkaiden sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä. Vaikka ryhmissä koettiin negatiiviseksi liian päihtyneenä olevat henkilöt, koettiin henkilökunnan puuttuvan tilanteisiin oikealla tavalla. Henkilökunnan rooli on siis suuri niin terveyden tilan seurannassa kuin järjestyksen ylläpitämisessäkin. Epätasa-arvoisuutta koettiin päihtyneen asukkaan jatkohoitopaikan valinnassa, sekä yleisessä terveydentilan seurannassa. Opinnäytetyön myötä opin, mitä myös hoitajalta vaaditaan kyseisessä yksikössä työskennellessä. Yksilöllinen kohtaaminen, tasapuolinen kohtelu, terveydentilan seuranta ja oikeanlainen asenne asiakasryhmää kohtaan nousivat tärkeimmiksi työkaluiksi. Toivon että yksikkö voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään toimintaansa.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö. (2017). Völjy-kehittämishanke. *Haittoja vähentävän työn opas*. Saatavilla https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf
- Alasuutari, P. (2012). *Laadullinen tutkimus 2.0.* (s. 27) Osuuskunta vastapaino.
- ARA. *Asunnottomat 2019.* (2020). Selvitys 02/2020. Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus. Saatavilla 18.2.2021: [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019\(54960\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2019(54960))
- Asunto Ensin, (2018). *Asunto ensin- malli*. saatavilla: <https://asuntoensin.fi/tieto/asunto-ensin/>
- Asunto Ensin. (2018). *Tietoa asunnottomuudesta*. Saatavilla 18.2.2021: <https://asuntoensin.fi/tieto/>
- Asunto ensin. (2019). *Asunto ensin – asumissosiaalisen työn malli maakunnille ja kumppaneille.* (s.2). Verkkojulkaisu saatavilla 20.2.2021: <https://asuntoensin.fi/assets/files/2019/02/Asunnottomuusty%C3%B6n-malli-maakunnille-2019.pdf>
- Haapala, T. & Hyvönen, K. (2002). *Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen.* (s.38–56). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyytiä, P. (2015). *Päihhteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin.* Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12255>
- Juhila, K. & Raitakari, S. (2014.) *Asunto ensin -julkaisujen suuntaukset, pääargumentit ja käytännöllis-poliittiset tavoitteet.* Julkaisussa Yhteiskuntapolitiikka 2014:2. (s. 79). Verkkojulkaisu saatavilla 20.2.2021: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116304/raitakari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kivistö, K., Hankilanoja, A., Mustalampi, S., Saarto, A., Siurala, L., Opari, P., Rantala, K. & Soikkeli, M. (2006.) *Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit.* Työryhmämuistio 25.1.2006. Työpapereita / Stakes : 3/2006. Saatavilla 18.2.2021: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193641>
- L 653/1987. *Huoneenvuokralaki.* 10.07.1987/653. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870653>

- L 71/2007. *Laki Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksesta*. 22.2.2007/71. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070071>
- L41/1986. *Päihdehuoltolaki*. 17.01.1986/41. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=haittoja%20v%C3%A4hent%C3%A4%2A%20p%C3%A4ihd%2A#Pidp446433504>
- L919/1985. *Laki asunto-olojen kehittämisestä*. 29.11.1985/919. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/1985/19850919?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asunto-ohjelma>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (2003). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. (s. 36). Helsinki: WSOY.
- Mielenterveystalo. (i.a.) *Päihdeongelmat*. Saatavilla 23.9.2021: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oi-rista/Pages/paihdeongelmat.aspx
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C., & Warpenius, K. (2018). *Näin Suomi juo - Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. THL. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy :Helsinki. Saatavilla 18.2.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>
- Partanen, A. Holmberg J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydeniys, S. (2018). *Päihde- ja mielenterveystyö*. (s. 111, s. 140-141, s. 222-226). SanomaPro: Helsinki.
- Partanen, R. (2005). Päivittänyt Simojoki, K. 2010. Päivittänyt Partanen, M. 2020. *Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito*. A-klinikkasäätiö. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>
- Porin Sininauha. (2019). *Porin Sininauhan strategia 2019-2021*. Saatavilla 20.2.2021: <http://www.porinsininauha.fi/wp-content/uploads/2019/01/Porin-Sininauhan-strategia-2019-2021.pdf>

- Rönkä, S. & Markkula, J. (2020). *Huumetilanne Suomessa 2020*. (s. 49–50, s. 94). THL Raportti. Vantaa: THL, taitto PunaMusta Oy. Saatavilla 8.2.2021: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku, P., Kuussaari, K. & Partanen, A. (2020). *Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen : Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi*. THL. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-592-6>
- Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. (i.a.-a). 6.3.2 Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 19.11.2021: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. (i.a.-b). 6.3.3 Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 19.11.2021: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Sininauha Oy. *Ruusulankatu – Helsinki*. (i.a.) Asumisyksikön esittely. Saatavilla 16.2.2021: <https://www.sininauhakoti.fi/asumisyksikot-ja-asunnot/ruusulankatu-helsinki/>
- Sininauhakoti. *Asunto ensin 2.0*. (i.a.) Saatavilla 16.2.2021: <https://www.sininauhakoti.fi/asuminen-meilla/asunto-ensin-2-0/>
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (2021). *Huumeongelman hoito. Käypähoito-suositus*. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- THL. (2018). *Nuorten alkoholinkäyttö vähenee edelleen - juomisen tilalle on löytynyt parempaa tekemistä*. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/nuorten-alkoholinkaytto-vahenee-edelleen-juomisen-tilalle-on-loytynyt-parempaa-tekemista>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi – uudistettu painos*. (s. 63–64) Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuskeskus. i.a. *Päihitteiden aiheuttamat haitat työelämässä*. Saatavilla

[https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tuosuojelu/tyosuojaletu_tyopai-
kalla/vastuut_ja_veloitteet/paihdetyo_tyopaikalla/paihteiden_ai-
heuttamat_haitat_tyoelamassa#3194ae05](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tuosuojelu/tyosuojaletu_tyopai-
kalla/vastuut_ja_veloitteet/paihdetyo_tyopaikalla/paihteiden_ai-
heuttamat_haitat_tyoelamassa#3194ae05)

YLE, (2015). *Huume-suomen historia. Jakso 2: Sotasisua pillereistä*. Saatavilla:

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/08/13/sotasisua-pillereista>

YLE. (2015). *Huume-suomen historia. Jakso 3: Tajunnan kumous*. Saatavilla:

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/08/13/tajunnan-kumous>

Y-säätiö. (2021). *Asunnottomuus suomessa*. Saatavilla 20.2.2021: <https://ysaa->

[tio.fi/asunnottomuus-suomessa](https://ysaa-tio.fi/asunnottomuus-suomessa)

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

20.2.2021

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jasmiina Muurinen Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin kampukselta. Osana sairaanhoitajan koulutusta on opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni käsittelee Asunto ensin -mallia ja asukkaiden kokemuksia Porin Sininauhan Varikon tarjoamasta tuetusta asumisesta asukkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelun avulla saada selville asukkaiden omia näkemyksiä ja kokemuksia yksikön tarjoamasta tuesta ja yksikön kehittämisaiheista. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa kyseiselle yksikölle hyödynnettäväksi toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa asukaslähtöisemmäksi.

Tutkimusaineisto, jonka pohjalta tutkimus tehdään, koostuu teemahaastatteluista ja siksi pyydän lupaasi haastatella sinua. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina. Haastattelut ovat anonyymeja ja osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun aineisto tulee vain tutkimuskäyttöön, Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto analysoidaan. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Haastattelun tulokset tulevat Opinnäytetyön raporttiin, mutta niistä eivät tule esiin haastateltavien nimi- tai henkilötiedot.

Haastattelut toteutetaan yksikön tiloissa tämänhetkinen koronatilanne ja suojaus-suositukset huomioiden. Mikäli Koronatilanne muuttuu, toteutan haastattelut puhelimitse.

Tutkimusaineiston rajaamiseksi, otetaan 5 haastateltavaa. Haastateltavaksi otetaan 5 halukasta, mutta mikäli halukkaita on enemmän, suoritetaan arvonta tasapuolisuuden säilyttämiseksi. Mikäli joku jo haastateltavaksi valittu estyy haastattelusta, voidaan haastateltavaksi ottaa varalla oleva henkilö.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, kerro halukkuudestasi yksikön henkilökunnalle.

Ystävällisin terveisin
Sairaanhoitajaopiskelija Jasmiina Muurinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Suostumus haastatteluun

HAASTATTELUUN SUOSTUMINEN

Vahvistan suostumukseni haastatteluun opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tavoitteena on haastattelun avulla saada selville asukkaiden omia näkemyksiä ja kokemuksia yksikön tarjoamasta tuesta ja yksikön kehittämisasiheista. Opinnäytetyön tarkoitus on antaa tietoa kyseiselle yksikölle hyödynnettäväksi toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa asukaslähtöisemmäksi.

Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina yksikön tiloissa. Haastattelut ovat anonyymeja ja osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun aineisto tulee vain tutkimuskäyttöön. Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto analysoidaan. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluilla saadusta aineistosta muodostetaan tutkimustulokset, jotka ovat luettavissa opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen Theseus-tietokannasta. Haastattelun tuloksista eivät tule esiin haastateltavien nimi- tai henkilötiedot. Haastattelut suorittaa sairaanhoitajaopiskelija Jasmiina Muurinen.

Porissa _____

Allekirjoitus

LIITE 3. Haastattelurunko

TEEMAHAASTETTELUN RUNKO JA KYSYMYKSET

INFORMAATIO

Esittely

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön eettisyys ja luottamuksellisuus

Lupa haastatteluun

HAASTATELTAVAN TIEDOT

Käytössä oleva päihde tai päihteet?

Asumisen kesto yksikössä?

Mistä tullut yksikköön?

Onko ulkopuolisia hoitavia tahoja / tukea?

YKSIKÖN TARJOAMA TUKEA

Millaista tukea / apua olet saanut yksikössä?

Minkälaista tukea / apua toivoisit lisää?

Mihin olet tyytyväinen Varikossa?

Mitä toivoisit lisää Varikon toimintaan ja sen tarjoamaan tukeen?

Mitä kehitettävää olisi Varikon toiminnassa?

OMAOHJAAJUUS

Tiedätkö kuka on omaohjaajasi?

Millaista tukea / apua olet saanut omaohjaajalta?

Millaista tukea / apua toivoisit saavasi omaohjaajalta?

TOIMINNOT

Oletko osallistunut yksikön tarjoamiin yhteisiin toimintoihin tai ryhmiin?

Mihin toimintoihin olet osallistunut?

Mikä motivoi sinua osallistumaan toimintoihin?

Miten koet ryhmät ja niihin osallistumisen?

TOIVEET

Mitä toivot tulevaisuudelta?

Mikä auttaisi parhaiten tukemaan elämänhallintaasi ja toimintakykyäsi tulevaisuudessa?

Mitä palautetta antaisit yksikön työntekijöille?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

LIITE 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	<i>Pelkistetty ilmaisu</i>	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>"Oon osallistunut puuroryhmään, ruokaryhmään ja leffaryhmään"</p> <p>"Tekeminen ja yhdessäolo"</p> <p>"Niihin on kiva mennä. Ryhmissä käyminen toimii ja niissä saa asioita tehtyä.</p> <p>"Jos oon sillä mielellä, osallistun aina ryhmiin. Oon käynyt niissä kaikissa."</p> <p>"Se, että saan aikani kulumaan täällä"</p> <p>"Kiva mennä ryhmiin. Tekeminen on hyväksi pääkopalle."</p>	<p>Ryhmissä tekeminen ja yhdessäolo koettiin tärkeäksi</p> <p>Ryhmät koettiin helppoina osallistua. Ryhmät myös tukivat asukkaan osallistamista.</p> <p>Ryhmissä kaikenlainen tekeminen koettiin tärkeäksi, osallistavaksi tekeväksi. Ryhmät koettiin myös hyväksi ajankuluksi.</p>	<p>Asukkaiden positiiviset ja negatiiviset kokemukset toiminnoista ja ryhmistä</p>	<p>Asukkaiden odotukset ja kokemukset ryhmistä ja toiminnoista</p>	<p>Asukkaiden kokemukset yksikön tarjoamista toiminnallisista ryhmistä</p>