

# AURORATALON ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA JA TOIVEITA ASUMISESTA JA HOIDOSTA

Elina Inkilä ja Nelli Luomala

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Inkilä, Elina & Luomala, Nelli. Auroratalon asukkaiden kokemuksia ja toiveita asumisesta ja hoidosta. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2012, 58 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diakonisen hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asukkaiden kokemuksia asumisesta sekä saamastaan hoidosta Auroratalossa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata asukkaiden toiveita asumisesta ja hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää Auroratalon asumispalveluja kehitettäessä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kymmentä Auroratalon palveluasumisen asukasta haastatteleamalla. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina asukkaiden kodeissa vuoden 2012 toukokuussa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä asumiseen palveluasumisen yksikössä. Asumisen mielekkyyteen vaikuttivat oma asunto ja sen puitteet sekä yhteisöllisyys ja toisaalta mahdollisuus olla tarvittaessa omassa rauhassa. Henkilökunta sekä erilaiset säännöt ja rajoitukset olivat merkittäviä asumisen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Asukkaiden kokemukset hoidosta rajoituivat pääasiallisesti lääkehoitoon, jonka toteutumiseen oltiin tyytyväisiä. Henkilökunta koettiin helposti lähestyttäväksi ja avuliaaksi. Asukkaat esittivät toiveita viriketoimintaan, omaan hoitoon osallistumiseen sekä pihapiirin esteettömyyteen liittyen.

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa asukkaiden kokemuksista asumisesta ja hoidosta Auroratalon palveluasumisen yksikössä. Asunto ensin -periaatteelle perustuva Auroratalo on onnistunut tarjoamaan asukkailleen miellyttävän, turvallisen ja toimintakykyä tukevan asuinympäristön.

Asiasanat: pitkäaikaissairauttomuus, päihdehoitotyö, palveluasuminen

## ABSTRACT

Inkilä, Elina and Luomala, Nelli. Residents' experiences and hopes for caring and living in Auroratalo. 58 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The partner in this thesis was the housing services of the Helsinki Deaconess Institute. The objective of this study was to describe the experiences and hopes concerning living in Auroratalo. Auroratalo provides housing services for people who suffer from long term homelessness. The aim was to receive information on how the residents regard living in their own apartment and how they evaluate the care they receive. The results will be used for developing the work in Auroratalo.

This thesis is a qualitative research. All data was gathered by using theme interviews of ten residents. The interviews were performed in Auroratalo. All participants were interviewed separately in their own homes and the collected data was recorded. The data was transcribed for the analysis. The analysis method used was content analysis. The analysis was carried out in autumn 2012.

The results of the study indicate that the residents were mainly satisfied with their living in Auroratalo. The most important factors were the comfortable living environment, communality and residents' own peace. Also the personnel were mentioned as an important factor of safe living in Auroratalo. The experiences of the Interviewees on care were limited principally in medical care. As a result, they were satisfied with the well-organized medical care. The interviewees regarded that the personnel were easy to approach and they were supportive. The residents presented wishes on group activities, taking part in their own health care and an accessible yard.

In conclusion, this thesis increased information on the residents' experiences concerning living and caring in Auroratalo. The work of Auroratalo is based on Housing first –principle. Auroratalo has succeeded in offering its residents with a pleasant and secure living environment.

Keywords: homelessness, housing services, communality

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	PITKÄAIKAISASUNNOTTOMUUS .....	8
2.1	Asunnottomuuden määrittelyä .....	8
2.2	Asunnottomuuden riskitekijät .....	9
2.3	Asunnottomuus Suomessa .....	10
2.4	Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma .....	11
3	ERILAISET ASUMISMUODOT .....	13
3.1	Asumispalvelut .....	13
3.2	Palveluasuminen .....	14
4	PÄIHDEHOITOTYÖ .....	17
4.1	Päihderiippuvuus .....	17
4.2	Sairaanhoitaja päihdehoitotyössä .....	18
4.3	Päihdehoitotyö Auroratalossa .....	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
6.1	Tutkimusympäristö .....	24
6.2	Tutkimusote .....	25
6.3	Aineiston keruu .....	26
6.4	Aineiston analyysi .....	28
7	TULOKSET .....	31
7.1	Auroratalon asukkaiden kokemuksia hoidosta .....	31
7.1.1	Kokemukset asuinympäristöstä .....	32
7.1.2	Kokemukset yhteisöllisyydestä .....	33
7.1.3	Kokemukset yksityisyydestä .....	34
7.2	Auroratalon asukkaiden kokemuksia hoidosta .....	34
7.2.1	Kokemukset lääkehoidosta .....	35
7.2.2	Kokemukset henkilökunnasta .....	36

7.2.3	Kokemukset omasta roolista hoidossa .....	36
7.3	Toiveet ja kehittämis ehdotukset.....	37
7.3.1	Toiveet asumiseen liittyen .....	37
7.3.2	Toiveet hoitoon liittyen.....	37
8	POHDINTA .....	39
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	39
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	42
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	44
8.4	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	46
	LÄHTEET .....	49
	LIITTEET .....	54
	Liite 1: Haastattelurunko .....	54
	Liite 2: Kirje tutkimukseen osallistuville .....	55
	Liite 3: Tutkimukseen osallistuvilta pyydettävä kirjallinen sopimus .....	56
	Liite 4: Taulukko analyysin vaiheista.....	57

# 1 JOHDANTO

Asunnottomuus on kasvanut pääkaupunkiseudulla vuonna 2011 150 henkilöllä. Helsingissä oli yksinäisiä asunnottomia 3400 vuoden 2010 lopulla ja perheitä 220. Espoo on noussut Vantaan ohi maan toiseksi suurimmaksi asunnottomuuskunnaksi. Espoossa oli vuoden 2010 lopulla asunnottomia 620 ja Vantaalla 550. Pääkaupunkiseudun kolmen kunnan osuus Suomen asunnottomista nousi 2011 vuonna 60 prosenttiin, kun se vuotta aikaisemmin oli 56 prosenttia. Suhteessa väkilukuun eniten asunnottomia oli Helsingissä, jossa laskennallisesti on 1000 asukasta kohden 5,7 asunnotonta. Espoo (2,5), Vantaa (2,7) ja Riihimäki (3,0) olivat tällä tavoin laskettuna seuraavaksi suurimmat kaupungit asunnottomien määrässä. (ARA 2012.)

Asunnottomuuden poistamiseen vaaditaan sekä asunto että tukea asumiseen. Tämä lähtökohta on kansainvälisestikin tunnustettu. Hallituksen järjestämän pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman avulla on hankittu jo tuhansia asuntoja asunnottomille ja ohjelmassa sitoudutaan uusien palvelujen kehittämiseen. Asunnottomuutta voidaan pitää yhteiskunnallisen syrjäytymisen äärimmäisimpänä muotona. Asunto ensin –periaatteen mukaan asunnottomalla on oikeus asuntoon sekä yksilöllisesti suunniteltuun tukeen. Tuen tärkeänä tehtävänä on turvata asumisen jatkuvuus. Asunto ensin -periaatteen ytimenä kulkee myös ajatus siitä, että asunnon järjestäminen on vasta ensi askel, jossa yksilöt palautuvat yhteiskunnan täysvaltaisiksi jäseniksi. Asunto ensin -ohjelman mukaisia palveluja kehitetään useissa eri maissa. Tavoitteisiin kuuluu tarjota koti pitkäaikaisasunnottomalle sillä periaatteella, että asunto on toipumisen edellytys. (Socca i.a.)

Tilaus opinnäytetyölle tuli Helsingin Diakonissalaitokselta, kun haluttiin selvittää juuri valmistuneen Auroratalon asukkaiden kokemuksia asumisesta sekä saamastaan hoidosta. Auroratalo on rakennettu osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmaa. Talon asukkailla esiintyy sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia ja lähes kaikilla talon asukkailla on jonkin asteinen päihdeongelma.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia asumisesta sekä saamastaan hoidosta Auroratalossa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata asukkaiden toiveita asumisesta ja hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Auroratalon asumispalveluja kehitettäessä.

Opinnäytetyön tekeminen Aurorataloon on meille monelta osin merkityksellinen oppimiskokemus tulevana sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu kulttuurinen osaaminen. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kulttuurieroja sekä kyetä yhteistyöhön kulttuuriltaan erilaisten henkilöiden kanssa (Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset i.a). Laajemmin määriteltynä monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa etnisen ja kielellisen monimuotoisuuden lisäksi myös erilaisia alakulttuureja, jotka erottuvat selkeästi ympärillä vallitsevasta kulttuurista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 17). Yhtenä tällaisena alakulttuurina voidaan nähdä esimerkiksi päihteidenkäyttäjien kulttuuri, joka on merkittävästi esillä juuri Auroratalossa.

Asumispalvelut ovat sosiaalihuollon järjestämiä palveluita, joissa työskentelee usein vain vähän sairaanhoitajia tai kirkon alan ammattilaisia. Sekä sairaanhoitajan että diakonissan työnkuvaan kuuluu kuitenkin sosiaalihuollon kanssa tehtävä yhteistyö. Tämän opinnäytetyön kautta sosiaalialan tuntemuksemme lisääntyy, mikä puolestaan palvelee meitä niin sairaalassa kuin seurakuntatyössä.

Opinnäytetyö tukee laajasti myös diakonista ammattiosaamistamme. Diakonia perustuu kristilliselle lähimmäisenrakkaudelle. Sen keskeisin tehtävä on auttaa niitä, joiden hätä on suurin ja joita kukaan muu ei auta. Diakonia kumpuaa kristillisen ihmiskäsityksen pohjalta, joka käsittää ihmisen Jumalan kuvana ja ihmisarvon ehdottomana, jakamattomana ja yhtäläisenä kaikille ihmisille. Kristillisen ihmiskäsityksen lisäksi diakoniassa korostetaan välittämistä, luottamusta, yhteisöllisyyttä sekä sosiaalista oikeudenmukaisuutta. (Kirkkohallitus 2010.) Diakoniassa ihminen kohdataan moniulotteisena kokonaisuutena ja pyritään vastaamaan hänen tarpeisiinsa kokonaisvaltaisesti. Helsingin Diakonissalaitoksen tekemä työ pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi on diakonisen arvomaailman ytimessä ja toimii näin myös meille diakonissaopiskelijoina mainiona oppimisalueena.

## 2 PITKÄAIKAISASUNNOTTOMUUS

### 2.1 Asunnottomuuden määrittelyä

Asunnottomuus on vaikeasti määriteltävissä oleva ilmiö niin Suomessa kuin muissa Euroopan maissa. Se on moniulotteista ja saa eri aikoina ja eri maissa erilaisia sisältöjä. Asunnottomuus voi tarkoittaa kadulla elämistä, kavereiden luona kiertelyä, asumista kodittomien asuntolassa tai maahanmuuttajayksikössä. Vankiloista, päihdehuollon laitoksista ja psykiatrisista sairaaloista tulee ihmisiä, joilla ei välttämättä ole tietoa asuinpaikasta laitospäätöksen jälkeen. Kun puhutaan pitkäaikaisasunnottomuudesta, on usein kyse pitkittyneestä tai toistuvasta asunnottomuudesta. Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein päihderiippuvuutta, mielenterveysongelmia, rikollisuutta ja väkivaltaa. (Socca i.a.) Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus ARA (2011, 3) määrittelee pitkäaikaisasunnottoman henkilöksi, jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä sosiaalisten tai terveydellisten syiden vuoksi yli vuoden mittaiseksi tai asunnottomuutta on esiintynyt toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana.

Asunnottomiksi tulkitaan ne, jotka asuvat ulkona tai ensisuojoissa tai vastaavallisissa tilapäisasunnoissa, asuntoloissa, majoitusliikkeissä tilapäisesti asuvat. Lisäksi vankiloista vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa, sekä tuttavien ja sukulaisten luona tilapäisesti asunnon puutteen vuoksi majoilevat tulkitaan asunnottomiksi. Asunnottomuutta tilastoidaan valtion asuntorahaston toimesta kerran vuodessa kuntalomakkeilla. (Lehtonen & Salonen 2008, 23.)

Suomessa asunnottomuus on ilmiönä toisinaan vähenemässä ja toisinaan lisääntymässä, mutta se on edelleen pysynyt ajankohtaisena aiheena suomalaisessa yhteiskuntakeskustelussa. Asunnottomuuden on todettu olevan uhka päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville, mutta myös itsenäistyville nuorille, maahanmuuttajille ja vankiloista vapautujille. Asunto saattaa esiintyä esimerkiksi päihdeongelmaisten kuntoutuspyrkimyksen tavoitteena, jota pyritään saavuttamaan. Se voi myös muodostaa lähtökohdan itsenäiselle ja ihmisarvoiselle elä-



mälle. (Lehtonen & Salonen 2008, 20.)

## 2.2 Asunnottomuuden riskitekijät

Asuntohäädöt ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Tämä kertoo asunnottomuuden painopisteen siirtymisestä asuntojen puutteesta asumiskykyjen puutteeseen. Vuonna 2003 ulosottoon saapuneiden häätöilmoitusten määrä oli 7800. Määrä on kymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut. Aiheita ympärivuorokautisen tuen ja valvonnan tarpeeseen tulee asutettavien asunnottomien monimutkaisista elämän ongelmista. (Lehtonen & Salonen 2008, 30–31.)

Asunnottomuuden riskitekijät liittyvät usein vahvasti jo nuoruusikään. Heikko tukiverkosto, työttömyys ja muut sosiaaliset syyt nostavat riskiä asunnottomuuteen jo nuorella iällä. (Smith 2005, 168.) Yhteiskunnan tasolla sosiaaliset tekijät ovat suurimpia ihmisiä asuntomarkkinoilta syrjäyttäviä tekijöitä. Riskitekijöinä voivat kuitenkin olla myös perheet, verkostot ja niiden puuttuminen. Henkilökohtainen haavoittuvuus toimii yhtenä riskitekijänä, josta syntyy uhka syrjäytymiselle. Henkilökohtaisen haavoittuvuuden taustalla voi olla elämän aikana erilaisissa laitoksissa asuminen (psykiatriset sairaalat, lastenkodit, nuorisokodit, sijaisperheiden ketjut, vankilat ja niin edelleen) psyykkiset sairaudet tai persoonallisuuden häiriöt. (Lehtonen & Salonen 2008, 30–31.) Niiden lisäksi henkilön oma riskikäyttäytyminen lisää riskiä jäädä asunnottomaksi. Eräitä riskikäyttäytymisen muotoja on esimerkiksi päihteiden käyttö, rikollisuus ja nuorilla koulusta poisjääminen. (Smith 2005, 168.)

Korkea asunnottomuuden riski on erityisesti niillä, joille on tullut useita riskitekijöitä. Se, miten riskit vaikuttavat yksilöön, riippuu siitä millainen hyvinvointimalli kussakin maassa on käytössä sekä millainen on perheiden ja lähiyhteisöjen tarjoama tuki ja apu. Laajoissa suomalaisiin sosiaalityöntekijöihin kohdistuneissa tutkimuksissa vastaajat ovat katsoneet päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien olevan eniten laiminlyödyin asiakasryhmä. (Lehtonen & Salonen 2008, 31.)

Syrjäytyminen merkitsee jäämistä syrjään useista sosiaaliselle osallisuudelle keskeisistä toiminnoista, mikä puolestaan johtuu huono-osaisuuden kasautumisesta (Raunio 2006, 130). Silloin kun syrjäytyminen johtaa rikolliseen toimintaan, se vie joskus myös vankilaan. Vankilasta poispääsyn jälkeen syrjäytymisen kierre useissa tapauksissa jatkuu. Noin joka kolmas vangeista vapautuu asunnottomaksi ja yli 70 prosentilla heistä on lisäksi päihdeongelma. Vankiloissa turvataan tarpeellinen terveydenhuolto ja järjestetään kuntoutusohjelmia, mutta vankilasta vapauduttua sieltä saatu tuki ei välttämättä jatku ja kuntoutusohjelmien hyöty saattaa mennä hukkaan. Mielenterveysongelmaisilla psyykinen toimintakyky heikkenee ja se saattaa näkyä eristäytymisenä sekä fyysisen kunnon heikentymisenä. Päihteiden käyttäjillä vuokrat jäävät helposti maksamatta, asunto jää epäsiistiksi ja häiriöitä syntyy lisää. Nuorilla puolestaan valmiudet itsenäiseen asumiseen eivät välttämättä riitä. (Lehtonen & Salonen 2008, 11.)

Ihmisten perusoikeuksia ovat asunto ja asuminen. Asunnottomuus tuo ongelmia elämänhallintaan ja elämänhallinnan ongelmat puolestaan vaikeuttavat itsenäisestä asumisesta selviytymistä. Asumisen ongelmat eivät synny tyhjästä, vaan usein niihin liittyy muutakin problematiikkaa. Asuminen ja asunto tulee nähdä ihmisen elämän kokonaisvaltaisena tukemisena. Ongelmien syntymisen ja uusiutumisen ennaltaehkäisy on kriisien selvittämisen lisäksi tärkeää. (Lehtonen & Salonen 2008, 10.)

### 2.3 Asunnottomuus Suomessa

Asunnottomuuden määrää on seurattu Suomessa 1980-luvun puolestavälistä lähtien ja pitkäaikaisasunnottomuutta vuodesta 2008 lähtien. Kuntakyselyjen tulosten mukaan vuonna 2010 asunnottomien kokonaismäärä on vähentynyt 10 000 henkilöllä seuranta-ajankohdasta laskettuna. Marraskuussa 2010 Suomessa oli asunnottomana 7877 yksilöä ja 349 perhettä. Yksinasuvista asunnottomien määrä vähentyi edeltävästä vuodesta 276 henkilöllä, kun taas asunnottomien

perheiden määrä lisääntyi 25:llä. Yksinäisistä asunnottomista on kuntien selvitysten ja arvioiden mukaan 3079 henkilöä pitkäaikaisasunnottomia (39 prosenttia). Pitkäaikaisasunnottomien määrä on vähentynyt vuosien 2009 ja 2010 välillä 378 henkilöllä. Varsinkin huoltokodeissa, sairaaloissa ja muissa laitoksissa olevien pitkäaikaisasunnottomien tilanne on kohentunut. (ARA 2011, 3.)

Asunnottomuus keskittyy pääosin kasvukeskusalueille, joissa muuttoliikettä ja väestönkasvua tapahtuu eniten. Helsingin, Turun, Tampereen, Jyväskylän, Oulun ja Kuopion seudulla oli asutusta vuoden 2007 vaihteessa 2,5 miljoonaa ihmistä, mikä tarkoittaa 48 % maamme väestöstä. Kyseisillä seuduilla on 80 % maan asunnottomista. Asunnottomuus keskittyy suurimmalta osalta pääkaupunkiseudulle, erityisesti Helsinkiin. (Asunto ensin i.a. Asunnottomuus.)

## 2.4 Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma

Valtioneuvosto hyväksyi hallituksen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman 2008. Ohjelman tavoitteena oli puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2011 mennessä. Ohjelmaa on tarkoitus jatkaa vuoteen 2015, jolloin lopullisena tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen. Vähentämishjelman toteutukseen osallistuu valtionhallinnon, kaupunkien ja järjestökentän toimijoita, joten ohjelma on sekä sisällöltään että alueellisesti laaja toimenpidekokonaisuus. Tavoitteisiin pyritään pääsemään toteuttamalla yhteensä 1250 asuntoa, tukiasuntoa ja hoitopaikkaa kymmenessä kaupungissa ja tehostamalla asunnottomuuden ennaltaehkäisyä. (Asunto ensin i.a. Nimi ovesa – hankkeen lähtökohdat.)

”Nimi ovesa” on kaksivuotinen asunnottomien palveluiden kehittämishanke. Sen päämääränä on kehittää hankkeeseen osallistuvien palvelujärjestelmissä Asunto ensin -periaatteilla toimivia palveluja, jotka tarttuvat asunnottomuuden vähenemiseen ja ennaltaehkäisyyn. Keskeiseksi hankkeen menetelmäksi muotoutuu kuntien ja hankekumppaneiden välinen verkostotyö, jossa merkittävä rooli on palveluiden käyttäjien asiantuntijuudella ja asiakasnäkökulma. Socca eli

pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus koordinoi hanketta. Hanke kuuluu osana Vanhasen toisen hallituksen asunnottomuuden vähentämishankkeen toteutukseen. (Asunto ensin i.a. Nimi ovela -hankkeen lähtökohdat.)

”Nimi ovela”-hankkeessa ovat mukana Helsinki, Vantaa, Tampere ja Espoo, joissa on eniten asunnottomia. Kyseisillä kaupungeilla on erilaisia voimavaroja ja katvealueita asunnottomien palvelujärjestelmissä. Tätä on jo muuttamassa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeet, jolloin syntyy uusia yksiköitä sekä asuntoloiden muunto-ohjelmia. (Asunto ensin i.a. Nimi ovela -hankkeen lähtökohdat.)

### 3 ERILAISET ASUMISMUODOT

#### 3.1 Asumispalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä niille henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (Sosiaalihuoltolaki 1982/710 22 §, 23 §). Asumispalveluiden järjestämisestä vastaa kunta. Velvoitteita asumiseen ja asumispalveluiden järjestämiseen antaa sosiaali- ja terveyslainsäädäntö ja sen lisäksi velvoitteita on päihdepalvelulaissa sekä mielenterveyslaissa. (Nimi ovessa i.a.) Päihdeongelmista kärsivien asumispalvelut ovat muuttuneet yhä hoidollisemmiksi. Asumispalveluita on myös samanaikaisesti suunnattu selkeämmin erilaisista päihdeongelmista kärsiville. (Lehtonen & Salonen 2008, 31.)

Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavalliseen asuntoon voidaan järjestää. Tuettua ja palveluasumista mahdollistetaan ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Palveluasuminen voidaan järjestää yksittäisessä asunnossa, palvelutalossa tai muussa asumisyksikössä. Palveluasumisessa asukas saa riittävät palvelut asumisensa tueksi. Lisäksi korostuu se, että asukkaalla on toimiva asunto, johon hänellä on asukkaan oikeudet sekä velvollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 10.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Auroratalossa tarjotaan tuettua asumista, tehostettua tuettua asumista sekä palveluasumista. Helsingin Diakonissalaitoksen asumispalveluiden asukkaista suurin osa on alle 65-vuotiaita, eri elämäntilanteissa olevia miehiä ja naisia. Heillä on usein taustalla pitkäaikaisasunnottomuus, päihde- ja mielenterveysongelmia sekä sosiaalisten suhteiden vaikeuksia. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Tuetussa asumisessa asukas kykenee huolehtimaan itsestään ja asioistaan melko itsenäisesti, mutta hän saattaa tarvita ohjausta ja tukea elämäntilanteensa hallinnassa ja arkipäivän elämisen taidoissa, esimerkiksi terveys- ja toimeentuloasioiden hoidossa. Tehostettu tuettu asuminen on tuetun asumisen ja palveluasumisen välimuoto. Tehostetun tuetun asumisen asukkaan toimintakyky on alentunut niin, ettei hän kykene kaikilta osin omatoimiseen itsestään ja asioistaan huolehtimiseen, vaan tarvitsee apua asioiden hoidossa. Usein asukas tarvitsee apua tukipalveluiden ja avopalveluiden järjestämisessä ja käytössä. Lisäksi asiakas tarvitsee usein motivointia hoitoihin ja lääkityksiin sitoutumiseen. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tuettu asuminen.)

### 3.2 Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisen asukkaiden fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä sosiaalinen toimintakyky on huomattavasti alentunut, minkä vuoksi he tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Palveluasuminen.)

Helsingissä palveluasumiseen hakeudutaan Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalvelujen kautta. Tavoitteena sekä palveluasumisessa että tuetussa asumisessa on säilyttää asiakkaan itsenäinen toimintakyky mahdollisimman pitkään. Asiakkaan siirtymistä itsenäisempään asumiseen tuetaan aina, kun siihen on edellytyksiä. Peruslähtökohtana on asiakkaan itsenäisyyden kunnioittaminen ja yhteisöasumisen erityispiirteiden huomioiminen. (Helsingin kaupunki 2008.) Asukkaan itsenäisyyttä tukevat palveluasumiselle asetetut suositukset. Suositusten mukaan palveluasumisen suunnitellussa on otettava huomioon asukkaan yksityisyyden suoja ja suositeltava asumismuoto on yhden hengen huoneessa. Palveluasumisen huoneen koon vähimmäispinta-alaksi määritellään laatusuosituksissa 15 neliometriä. Lisäksi tiloissa tulee ottaa huomioon palo- ja asumisturvallisuuteen liittyvät seikat. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 17–18.)

Auroratalon palveluasumisen yksiköissä hoitajat ovat läsnä ympäri vuorokauden. Henkilökunta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Henkilöstön resurssit riippuvat asukkaiden hoidon tarpeesta ja vaihtelevat 0,45–0,65 hoitajaa yhtä asukasta kohden. Palveluasumisen periaatteina on kodinomaisuus, yhteisöllisyys, turvallisuus sekä yksilöllinen hoito, huolenpito ja tuki. (Helsingin kaupunki 2008.)

Jokaisella Auroratalon palveluasumisen asukkaalla on oma yksiö ja toistaiseksi voimassa oleva vuokrasopimus. Asunnot on varusteltu wc:llä, suihkulla ja mini-keittiöllä. Lisäksi jokaisessa asunnossa on valmiina sänky, patja, liina- ja vuodevaatteet sekä lipasto, yöpöytä, ruokapöytä ja tuolit. Asukkaat saavat säännöllistä palveluohjausta ja tukea asioiden hoitamiseen ja arjen hallintaan. Lääkityksestä, turvallisuudesta, aterioista ja kodin siisteydestä huolehditaan asukkaiden puolesta. Myös vaatehuolto, hygieniapalvelut ja päivittäiset hoitotoimenpiteet kuuluvat palveluasumiseen. Asukkailla ovat käytössään myös saunaosasto ja yhteistilat, joissa sijaitsevat ruokasali, tv ja keittiö. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tuettu asuminen, tehostetusti tuettu asuminen ja palveluasuminen.)

Auroratalon palveluasumisen asukkaiden psyykinen, fyysinen sekä sosiaalinen toimintakyky on huomattavasti alentunut ja heillä voi olla muistisairauksia, liikuntarajoitteisuutta, käytöshäiriöitä ja säännöllistä hoitoa vaativia infektioita. Asukkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tuettu asuminen, tehostetusti tuettu asuminen ja palveluasuminen.)

Palveluasumiseen liittyvät palvelut mahdollistavat asukkaalle elämisen ja toimimisen. Asumisen palveluista ja tukitoimista puhuttaessa ei rajoituta kuitenkaan ainoastaan asunnossa tapahtuvaan toimintaan, vaan palveluita tulee tarkastella kokonaisvaltaisemmin elämään liittyvinä toimintoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 29.) Terveys- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa tehdään yhteistyötä alueen terveysaseman kanssa (Helsingin kaupunki 2008).

Lain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelusuunnitelma toimii edellytyksenä myös Auroratalon palveluasumisen asukkaiden palveluiden toteutumiselle. Palveluiden suunnittelun lähtökohtana ovat asukkaiden yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 29). Palvelusuunnitelmaa tehdessä asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8 §). Palvelusuunnitelman lähtökohtana onkin asiakkaan näkemys omasta palvelutarpeestaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 30).

Stakesin asiantuntijatyöryhmän laatimat päihdepalvelujen laatusuositukset (2002, 22–23) toimivat edellytyksenä laadukkaiden päihdepalvelujen toteutumiselle koskien myös asumispalveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen laatua voidaan määrittää taidolla toteuttaa asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla ja eettisesti. Laadukkaat palvelut toteutetaan samalla kustannustehokkaasti sekä lait, asetukset ja määräykset toteutuen. Laadun arviointi toimii lähtökohtana myös asumispalvelujen kehittämiseksi. Palvelujen laatua voidaan arvioida asiakkaan kokemuksen näkökulmasta, ammatillisesta sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Keskeisimpänä palvelujen laadun arvioijana toimii kuitenkin aina asukas itse.



## 4 PÄIHDEHOITOTYÖ

### 4.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuus on ICD-10 tautiluokituksen mukaan moniulotteinen oireyhtymä. Sille tunnusomaisia piirteitä ovat käyttöhimo, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, käytön heikentynyt hallinta, käytön muodostuminen elämässä keskeiseksi sekä sen jatkaminen haitoista huolimatta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 242.) Päihderiippuvuus voidaan määritellä psykologisten, fysiologisten, sosiaalisten ja ympäristötekijöiden mukaan. Alttius riippuvuuteen voi olla geneettistä, mutta ympäristötekijät ja yksilön oma toiminta ovat kuitenkin lähtökohtana riippuvuuden syntymiselle. Riippuvuus ilmenee niin fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina kuin henkisinä oireina. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 29–30.)

Ihminen pyrkii riippuvuuden kautta hakemaan tyydytystä silloin, kun muut elämän osa-alueet eivät sitä hänelle tarjoa. Riippuvuutta tuottavan aineen tai toiminnon avulla haetaan alussa mielihyvää ja nautintoa, mutta riippuvuuden syventyessä toiminnasta tulee pakonomaista. (Holmberg ym. 2008, 35.) Suomessa suurin päihderiippuvuuden aiheuttaja on alkoholi. Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt ja tavallisin päihteiden sekakäytön muoto on alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 64.)

Päihderiippuvuus ja psyykkiset ongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Kaksoisdiagnoosipotilaasta puhutaan, kun esimerkiksi alkoholiriippuvuuden lisäksi henkilöllä on psykiatrinen häiriö, esimerkiksi ahdistus, masennus, persoonallisuushäiriö, skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Seppä, Alho & Kii-anmaa 2010, 184.) Kun henkilöllä on sekä päihderiippuvuus että mielenterveyden häiriö, voi olla vaikea määritellä, onko päihderiippuvuus seurausta mielenterveyden häiriöstä vai toisinpäin.

Erilaisten mielenterveyden häiriöiden lisäksi päihderiippuvuuteen liittyvät usein myös muut terveydelliset haitat. Yleisimpiä alkoholin suurkulutuksen aiheuttamia

välittömiä terveyshaittoja ovat alkoholimyrkytys, akuutti haimatulehdus, aivoverenkierron häiriöt, raajojen pinnetilat sekä sydämen rytmihäiriöt ja sydäninfarkti. Myös tapaturmariski on huomattavasti kasvanut humalatilassa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 70–71.)

Alkoholin suurkulutuksen merkit ovat helposti havaittavissa sekä fyysisinä että psyykkisinä muutoksina. Alkoholin haju, käsien vapina ja punoitus, silmien verestys, hikoilu, mustelmat, tulehtuneet ihohaavat ja epäsiisteys ovat usein helposti ulkopuolisen havaittavissa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 72.) Maksa- ja haimasairaudet, vakavat ravitsemushäiriöt ja puutostilat, ruoansulatuselimistön häiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet sekä vauriot erityisesti pikkuaivoissa ovat suurkulutuksen yleisimpiä seurauksia. Myös verisairaudet ja riski sairastua syöpään ovat kasvaneet. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 76–78.)

#### 4.2 Sairaanhoidaja päihdehoitotyössä

Lain (Päihdehuoltolaki 1986/41 7 §) mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa niille henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palveluja tulee antaa henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Olivatpa kyseessä minkä tason päihdehuollon palvelut tahansa, palveluihin tulee voida hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon perustana tulee olla luottamuksellisuus ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki, 8 §.)

Päihdehuoltolain mukaan päihdepalveluiden järjestäminen kuuluu kunnille (Päihdehuoltolaki, 3 §). Kunnissa tehtävä päihdetyö jakaantuu ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on päihteiden kysynnän, saatavuuden ja tarjonnan vähentäminen terveyttä edistävällä toiminnalla sekä päihdetyön erikoisosaamisen keinoin. Korjaavan päihdetyön piiriin kuuluvat päihdehuollon erityispalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut eli peruspalvelut. (Hänninen 2007, 10–12.) Päihdeongelmaisen

kanssa ensikontakti tulee useimmiten juuri peruspalveluissa. Riittävää ammattitaitoa tarvitaan erityisesti näissä palveluissa, jotta pystytään hoidon tarvetta arvioimaan sekä antamaan oikeanlaista hoidonohjausta päihdeongelmalliselle asiakkaalle. Erityisesti terveysasemilla, kotisairaanhoidolla ja mielenterveystoimistoilla on tärkeä rooli päihdeongelmien varhaisessa tunnistamisessa, ehkäisyssä sekä avun tarjoamisessa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 29.)

Vaikka sairaanhoitaja ei työskentelisiäkään varsinaisesti päihdehoitotyöhön erikoistuneessa paikassa, on päihdehoitotyön osaaminen tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa työpaikasta riippumatta. Päihdehoitotyön osaamista tarvitaan perusterveydenhuollon kentän lisäksi myös erikoissairaanhoidossa, niin lasten kuin aikuistenkin hoitotyössä.

Päihdehuollon erityispalvelut tarjoavat korjaavaa päihdetyötä. Päihdehuollon erityispalveluja ovat esimerkiksi A-klinikan ja nuorisoasemien avopalvelut. Katkaisuhoido- ja kuntoutusyksiköiden laitospalvelut kuuluvat päihdehuollon erityispalvelujen joukkoon. Asumispalvelut järjestetään sekä sosiaalihuollon yleisinä palveluina että erityisissä päihdehuollon asumispalveluyksiköissä. (Hänninen 2007, 12.)

Päihdehuollon erityispalveluissa toimii sairaanhoitajia, joiden työ on keskittynyt päihdehoitotyöhön. Päihdehuollon erityispalvelussa työskentelevää sairaanhoitajaa voidaan kutsua myös päihdesairaanhoitajaksi. Yksi päihdesairaanhoitajan tärkeimmistä rooleista on toimia päihteiden ja riippuvuuksien kannalta terveitä elämäntapoja edistävänä ja tukevana osana päihdetyötä. Päihteiden riskikäytön vähentäminen sekä päihde- ja riippuvuusongelmien vuoksi sairastuneiden kuntoutus ja hoito ovat tärkeä osa päihdesairaanhoitajan työnkuvaa. Myös palveluohjaustyypinen työ on keskeisessä asemassa päihdesairaanhoitajan työssä. Hoidon tarpeen ja asiakkaan tilan monipuolinen arviointi kuuluu hoitotyöhön kuten myös hoidon suunnittelu ja sopiminen. Myös lääkehoidon toteutuminen ja korvaushoito ovat päihdesairaanhoitajan vastuulla. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 12–13.)

Koska päihdesairaanhoitajalla asiakassuhteet ovat yleensä melko tiiviitä ja usein pitkäkestoisia, hyvillä vuorovaikutustaidoilla on merkitystä päihdehoitotyön laadun kannalta. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä. Päihdepalvelun asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa motivoiva, kunnioittava ja empaattinen lähestymistapa on hyvän ja tuloksellisen hoitosuhteen perusta. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 20.) Päihderiippuvuuden hoidossa merkityksellistä on ihmisen oma muutoshalukkuus. Yhtenä tärkeimmistä päihdehoitotyön menetelmistä hoitopaikasta riippumatta on motivoiva haastattelu. Motivoivan haastattelun tavoitteena on selvittää ongelmakäyttäytymisen ristiriitaa ja tätä kautta voimistaa päihdeongelman motivaatiota muutokseen. Motivoivassa haastattelussa avointen kysymysten johdattama empaattinen ja ymmärtäväinen vuorovaikutus on onnistumisen lähtökohta. Sairaanhoitajan tehtävä on tuoda esille niitä asioita, jotka edesauttavat muutosta. (Holmberg ym. 2008, 45.)

Päihdehoitotyötä tekevän on kyettävä työskentelemään asiakkaan kanssa riippumatta asiakkaan fyysisestä ja henkisestä kunnosta. Tämä luo päihdehoitotyölle erityisen haastavia piirteitä. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 53–54.) Työn haastavan luonteen vuoksi päihdehoitotyötä toteuttaville tulisi järjestää säännöllisesti työnohjausta ja mahdollisuus konsultaatioon (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 19).

Päihdehoitotyö vaatii tuekseen moniammatillista yhteistyötä, joka toteutuu tiimeissä, parityönä, verkostopalavereissa ja hoitoneuvotteluissa. Yhteistyötä tehdään jatkuvasti monenlaisten tahojen kanssa, esimerkiksi mielenterveys- ja psykiatristen, sosiaalityötä tekevien sekä perusterveydenhuollon palveluiden työntekijöiden kanssa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 11–13.) Myös päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) velvoittaa toimimaan moniammatillisesti. Päihdehuoltolain (9 §) mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Päihdehoitotyössä perheen kanssa tehtävä yhteistyö korostuu. Läheisten tuen tarve sekä mahdollisten perhetapaamisten järjestäminen kuuluu osaksi päihdehoitotyötä. Kuitenkin päihdepalvelujen piirissä on paljon yksinäisiä asiakkaita vailla perhettä ja muita sosiaalisia suhteita, joten myös heidän sosiaalisen tuen tarve tulee huomioida. (Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002, 21.) Lisäksi päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjän lisäksi hänen perheelleen ja muille läheisilleen (Päihdehuoltolaki, 7 §).

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda hoitokulttuuria, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Koska kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu fyysisistä, henkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista huolehtiminen, asukkaiden eksistentiaaliset ja uskonnolliset tarpeet tulisi ottaa huomioon myös päihdepalveluiden kokonaisuudessa (Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002, 21). Eettisissä ohjeissa korostetaan oikeudenmukaisuutta hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisen hoitotarpeen mukaan riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

#### 4.3 Päihdehoitotyö Auroratalossa

Asunto ensin -mallin keskeiset periaatteet ohjaavat pitkälle Auroratalossa toteutuvaa hoitotyötä. Kuntoutumisen ja voimaantumisen periaatteen mukaan jo asunnon saaminen nähdään kuntouttavana tekijänä, mutta kuitenkin vasta alkuna kuntoutumiselle ja voimaantumiselle. Kuntoutumisen ja voimaantumisen periaatteen toteutumiseksi henkilökunnan tehtävänä on pyrkiä sitouttamaan asukas henkilökohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan. Asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden tukeminen arkisten asioiden hoidossa on iso osa henkilökunnan työnkuvaa. (Asunto ensin i.a. Kuntoutuminen ja voimaantuminen.)

Toisena Asunto ensin –mallin peruseriaatteena on yhteiskuntaan integroituminen, joka ohjaa myös Aurotalon henkilökunnan toimintaa. Yhteiskuntaan integroituminen on Asunto ensin –periaatteen ydintavoite, jonka toteutumiseksi asunnon saaminen on vasta ensimmäinen askel. Yhteiskuntaan integroitumisen keinona on asukkaan yksilöllinen tukeminen asunnon säilyttämiseksi. Tukea tarvitaan usein taloudellisissa asioissa, vuokranmaksussa ja arkiasioiden opettelussa. Myös ympärivuorokautinen tuki, erilaisten palveluiden järjestäminen sekä sairaalahoitoon hakeutumisessa ja kotiutumisessa avustaminen edistävät yhteiskuntaan integroitumista. (Asunto ensin i.a. Yhteiskuntaan integroituminen.)

Aurotalossa palveluohjaus on toiminnan lähtökohtana. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapana. Siinä tavoitteena on tunnistaa asiakkaan tarpeet ja järjestää tälle tarvitsemansa palvelut. Palveluohjauksessa keskiössä on palvelujen tarpeiden määrittäminen ja niiden yksilöllinen suunnitteleminen sekä asiakkaan omat voimavarat. (Hänninen 2007, 35.) Palveluohjauksessa asiakas tekee yhdessä työntekijän kanssa palvelusuunnitelman. Työntekijän tehtävänä on toimia asiakkaan tukena sen toteutumisessa. Toimivan palveluohjauksen lähtökohtana on luottamuksellinen suhde työntekijän ja asiakkaan kanssa. (Lehtonen & Salonen 2008, 48.)

Erityisesti perustarpeiden turvaaminen toimii lähtökohtana toimivalle päihdehoitotyölle. Perushoitoon sisältyy nukkumisen ja ravitsemuksen mahdollistamisen lisäksi hygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen. Päihdehoitotyössä auttamismenetelmät eivät rajoitu pelkästään perussairausten hoitamiseen, vaan iso osa päihdehoitotyön menetelmistä koostuu päihteiden käytöstä aiheutuneiden akuuttien sekä pitkäaikaisten sairauksien hoitamisesta, lievittämisestä sekä perustarpeiden turvaamisesta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 126.) Myös Aurotalossa perustarpeiden turvaaminen on lähtökohtana auttamistyössä.

Päihdehoitotyössä erityisesti mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat vahvasti esillä, joten hoitajien psykiatrisesta osaamisesta on hyötyä (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 17). Koska Aurotalon palveluasumisen yksikössä asukkaat ovat pääasiassa monisairaita ja tarvitsevat paljon apua arjessa selviytymisessä, korostuu hoitotyössä kokonaisvaltaisen hoitotyön osaaminen.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia asumisesta sekä saamastaan hoidosta Auroratalossa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata asukkaiden toiveita asumisesta ja hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittäessä Auroratalon asumispalveluja. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia asukkailla on asumisesta Auroratalossa?
2. Millaisia kokemuksia asukkailla on hoidosta Auroratalossa?
3. Millaisia toiveita asukkailla on hoitoa ja asumista koskien?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusympäristö

Helsingin Diakonissalaitos on vahvalla arvopohjalla toimiva organisaatio ja sen toiminta perustuu kristilliselle lähimmäisenrakkaudelle sekä ihmisarvon kunnioitukselle. Yhtenä osana Helsingin Diakonissalaitoksen asumispalveluita on vuonna 2010 valmistunut Auroratalo, joka rakennettiin osaksi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa 2008–2011. Asuntoja Auroratalossa on 125, joista 72 on keskittynyt tuettuun asumiseen ja 53 palveluasumiseen. (Helsingin Diakonissalaitos 2012.)

Diakonissalaitoksen Auroratalon toiminta perustuu Asunto ensin –periaatteelle, joka on alun perin lähtöisin Yhdysvalloista. Asunto ensin –periaate perustuu ajatukseen siitä, että jokaisella on oikeus asuntoon sosiaalisia ja terveydellisiä taustoja katsomatta (Helsingin Diakonissalaitos 2012). Asunto ensin –mallin keskeisenä periaatteena on asumisen ja palvelujen eriyttäminen. Auroratalossa asumisen ja palvelujen eriyttäminen mahdollistaa sen, että asukkaalla ei tarvitse olla erityisiä asumisvalmiuksia asunnon saamiseksi. Vuokrasuhteen jatkuvuutta ei ole myöskään sidottu hoidollisiin tai palveluihin liittyviin ehtoihin ja asukkaalla on vuokralaisena laillinen oikeus asuntoon ilman erityisehtoja. Asumisen ja palvelujen eriyttämisen periaate edellyttää henkilökunnan liikkuvuutta ja tuen tarjoamista asukkaan valitsemassa paikassa. Vuokralainen on mahdollisen asunnon menetyksen jälkeenkin oikeutettu erilaisiin tukipalveluihin. (Asunto ensin i.a. Asumisen ja palveluiden eriyttäminen.)

Toisena Auroratalossa toteutuvana Asunto ensin –mallin keskeisenä periaatteena on valinnan vapauden filosofia. Se perustuu ajatukseen siitä, että vapaa tahto asumiseen ja hoitoon mahdollistaa sitoutumisen palveluihin ja motivaation oman tilanteen kohentamiseen. Käytännössä vapaa tahto tarkoittaa sitä, että asukkaalla on oikeus itse valita ne toimenpiteet ja palvelut, joita haluaa vastaanottaa. Palvelut ovat tarjolla ja niitä suositellaan, mutta palveluista kieltäyty-



minen ei vaikuta asunnon saamiseen eikä asumisen jatkuvuuteen. (Socca i.a.)

Helsingin diakonissalaitoksen kristillinen arvopohja näkyy Auroratalon arjessa asukkaiden hengellisyyden tukemisena monin eri tavoin. Kaikilla Auroratalon asukkailla on mahdollisuus sielunhoitoon. Sielunhoitajana toimii joko yhteisödiakoni tai pappi, joka tulee paikalle asukkaan tai työryhmän pyynnöstä. Tarvetta sielunhoidolle on erityisesti silloin kun asukas on vakavasti sairaana tai saattohoidossa. Asukkaan kuollessa diakonin tai papin johdolla pidetään yhteinen muistohetki muille asukkaille ja työntekijöille. Jos vainajalla ei ole omaisia järjestämässä hautajaisia, myös hautaan siunaaminen voidaan toteuttaa Diakonissalaitoksen kirkossa. (Liukkonen, 2012.)

Diakonissalaitoksen kirkko palvelee asukkaita jumalanpalvelusten ja muiden tilaisuuksien muodossa. Koska kirkkoon siirtyminen on monille palveluasumisen asukkaille vaikeaa, järjestetään kirkkopyhinä palveluasumisen asukkaille hartaus sekä ehtoollinen heidän oman asuinkerroksensa yhteisissä tiloissa. Hartauksista ja hengellisistä tapahtumista tiedotetaan yhteisökokouksissa ja asukkaita pyydetään mukaan vielä ennen tilaisuuden alkamista. Tilaisuuksiin osallistuminen on asukkaille ja työntekijöille täysin vapaaehtoista. Sielunhoidon ja hengellisten tilaisuuksien lisäksi yhteisödiakoni on asukkaiden elämässä mukana muutaman viikon välein toteutuvien tervehdyskäynnien. (Liukkonen, 2012.)

## 6.2 Tutkimusote

Opinnäytetyössämme käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on joustavuus niin tiedon keruussa kuin aineiston hankinnassakin ja siinä pyritään tarkastelemaan aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.)

Kvalitatiiviseen tutkimukseen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa on huomioitava, että todellisuutta ei voida mielivaltaisesti pirstoa osiin. Silti tutkijan omia arvolähtökohtia ei voida sulkea pois, sillä arvot muovaavat sitä, miten tutkijoina pyrimme ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 160–161.) Kvalitatiivisilla tutkimusmenetelmillä saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne ja tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin (Eskola & Suoranta 1998, 16).

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto voi koostua ainoastaan yhden ihmisen haastattelusta tai siinä voi olla iso joukko yksilöhaastatteluja, koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastoja (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2012, 181). Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei olekaan sen määrä vaan laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. Tutkija pyrkii sijoittamaan tutkimuskohteen yhteiskunnallisiin yhteyksiin sekä antamaan siitä yksityiskohtaisen ja tarkan kuvan. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

Kvalitatiivinen tutkimusote valikoitui opinnäytetyöhömme kaikkein parhaimmaksi, sillä kvalitatiivinen tutkimusote suosii ihmistä tiedon keruun lähtökohtana. On tärkeää, että tutkittavien ääni ja heidän näkökulmansa nousevat esiin. Aineiston käsittely ja tulkinta on jokaisessa tilanteessa ainutlaatuista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

### 6.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastateltavia yhdistää jonkin tietyn tilanteen kokeminen ja haastattelija on jo ennen haastattelua ottanut selvää kyseessä olevasta ilmiöstä tai ilmiöistä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47). Teemahaastattelussa haastattelurunko muodostetaan tiettyjen oletusten pohjalta. Siinä kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin ja vapaasti. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelutilanne on ennalta suunniteltu, mutta muutoksille annetaan tilaa haastat-

telutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.) Opinnäytetyössä käytetty haastattelurunko on liitteenä (LIITE 1).

Valitsimme teemahaastattelun sen joustavuuden vuoksi. Koska teemahaastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen mukaan, se antaa tilaa tutkittavan äänelle ja tekee haastateltavasta aktiivisen osapuolen osana tutkimusta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48). Aasukkaiden moniongelmaisuus asetti haasteita aineistonkeruumenetelmän valinnassa. Katsoimme yksilöhaastattelun olevan haastateltaville helpoin ja luottamusta herättävin tapa tuoda esille heidän omaa ääntään. Ryhmässä tehtävät haastattelut voivat synnyttää jännitystä ja mahdollisesti asioiden sanomatta jättämistä. Halusimme asukkaiden saavan puhua vapaasti ja luottamuksellisesti. Lisäksi ajattelimme teemahaastattelun olevan motivoivampi vaihtoehto kyselylomakkeen täyttämiseksi. Kasvotusten haastattelussa molemmat osapuolet pystyvät ilmaisemaan mielipiteitään monipuolisemmin kuin kyselylomakkeella.

Saatuamme tutkimusluvan eettiseltä toimikunnalta, kävimme toukokuussa 2012 viikkoa ennen haastattelujen toteutusta kertomassa tutkimuksestamme ja sopimassa haastatteluista. Päätimme tehdä haastattelut Auroratalon palveluasumisen yksikössä, mikä asetti haasteita haastateltavien valinnassa. Haastateltavat valikoituivat Auroratalon työntekijöiden kanssa yhteistyössä sen perusteella, ketkä kykenivät niin fyysisen kuin psyykkisen kuntonsakin puolesta osallistumaan haastatteluun. Kerroimme haastateltaville suullisesti tutkimuksesta ja jaioimme jokaiselle tutkimuksesta kertovan kirjallisen tiedotteen (LIITE 2). Kävimme myös suullisesti läpi tulevan haastattelutilanteen ja kerroimme myös haastattelun teemoista. Keräsimme talteen allekirjoitetut suostumuslomakkeet (LIITE 3). Varsinaisina haastattelupäivinä muutama aiemmin sopimamme haastattelu peruuntui, koska haastateltavien fyysinen kunto esti osallistumisen haastatteluun. Tämän vuoksi pyysimme haastateltavaksi juuri silloin paikalla olleita palveluasumisen asukkaita. Heiltä pyysimme suostumuslomakkeet juuri ennen haastattelua ja kerroimme haastattelusta yleisesti vasta silloin.

Haastattelukysymykset esitimme kymmenelle asukkaalle, jotka olivat kaikki keski-ikäisiä tai keski-ikäen ylittäneitä miehiä. Haastattelut toteutuivat kahtena

aamupäivänä toukokuun lopulla 2012. Emme olleet sopineet etukäteen tarkkaa ajankohtaa haastateltavien kanssa, vaan haastattelu aika sovittiin vasta paikan päällä kyseisinä päivinä. Pääsääntöisesti haastattelut suoritettiin rauhallisessa ympäristössä haastateltavien omissa asuinhuoneissa lukuun ottamatta yhtä haastattelua, joka toteutui Auroratalon oleskelutilassa.

Ennen varsinaista haastatteluhetkeä kävimme yleistä keskustelua arkisista aiheista, jotta ilmapiiri varsinaisessa haastattelutilanteessa olisi mahdollisimman rento ja luonteva molemmille osapuolille. Kävimme lisäksi vielä läpi haastattelun luottamuksellisuuden, haastattelun teemat ja sovimme haastateltavan kanssa yhdessä siirtymisestä varsinaiseen haastatteluun (Vrt. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24–25). Jokaisessa haastattelutilanteessa olimme molemmat läsnä, toinen haastattelijan roolissa ja toinen tekemässä muistiinpanoja tilanteesta. Miellyttävän yhteistyösuhteen luominen haastateltavan kanssa mahdollisti luottamuksen rakentumisen haastattelutilanteessa. Luottamuksellinen suhde haastateltavan ja haastattelijan välillä on informaation saannin edellytys ja näin ollen erittäin tärkeä osa varsinaista haastattelutilannetta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41.) Käynnistimme nauhoituksen vasta sitten, kun haastateltava oli valmis vastaamaan kysymyksiin. Kun olimme kysyneet kaikki teemoihin liittyvät kysymykset, annoimme vielä haastateltavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti teema-alueista.

Haastattelutilanteet sujuivat pääosin ongelmitta, lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jossa kommunikointi haastateltavan kanssa oli haasteellista vaikeasti ymmärrettävän puheen vuoksi. Onnistuimme mielestämme saamaan luottamuksellisen suhteen haastateltaviin ja kommunikointi oli pääosin hyvää. Ensimmäisissä haastatteluissa esitimme kysymykset kuulustelumaisesti, mutta pian sisäistimme rennon ja luontevan tavan esittää kysymyksiä.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi edellytti aineistoon perehtymistä ja sen muuttamista kirjoitettuun muotoon eli litterointia. Sen lisäksi, että litterointi toimii hyvänä muis-

tiapuna, se helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista aineistosta. Litteroinnin tarkkuus on riippuvainen tutkimuskysymyksistä ja käytetystä tutkimusmetodista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.) Tässä opinnäytetyössä litteroimme nauhoitetun aineiston sanasta sanaan. Saimme lopulta litteroitua vain yhdeksän haastattelua, koska yhden haastateltavan puheesta oli mahdotonta saada selvää. Tämä vaikutti litteroidun aineiston määrään, jota kertyi kaksikymmentä sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Analysoimme aineiston käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla haastattelua analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Kyseisellä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä sekä yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105–107.) Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla järkeväksi kokonaisuudeksi. Aineiston analysoinnissa hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä kuvaa ja sanomaa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.) Vaikka kerätty aineisto olisikin runsas, keskeisimpien ydinteemojen löytäminen mahdollistaa aineistokokonaisuuden tarkastelun (Aaltola & Valli 2010, 80–81). Näin myös opinnäytetyön kannalta epäolennainen aineisto karsiutuu pois.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teorialähtöisen, teoriaohjaavan tai aineistolähtöisen sisällönanalyysin tapaan. Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111.)

Aloitimme aineiston analyysin aineistoon perehtymisen jälkeen etsimällä aineistosta vain niitä haastattelun osia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyössä analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus. Kun olimme poimineet aineistosta olennaiset tutkimuskysymyksiä vastaavat ajatuskokonaisuudet, muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmausten muodostaminen teki sisällöstä helpomman käsitellä ja opinnäytetyömme kannalta epäolennainen osa aineistosta jäi pois. Kun olimme muodostaneet pelkistettyjä il-

mauksia, aloimme ryhmitellä niitä samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella omiksi alaluokikseen. Kun olimme saaneet muodostettua alaluokat, yhdistelimme niistä yläluokkia. Esimerkki analyysin etenemisestä (LIITE 4).

## 7 TULOKSET

### 7.1 Auroratalon asukkaiden kokemuksia hoidosta

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä asumiseen ja kertoivat pärjäävänsä nykyisissä puitteissa hyvin. Tyytyväisyys asumiseen johtui suurelta osin siitä, että asukkaat kokivat saavansa halutessaan olla omassa rauhassaan, sekä siitä, että palvelut olivat heidän mielestään riittäviä.

*Nii mä oon ihan tyytyväinen, siinä mielessä et mä osaan olla oma itseni. Mä oon tottunu tähän yksin elämiseen.*

*Tää ny on tälläin talo, asunto. Siis periaatteessa, palvelu hommaa ni onhan tää tietyst parempi talo ku mis tahansa voi olla.*

Haastateltavat vertailivat elettyä elämää nykyisyyteen. Tyytyväisyys asumiseen Auroratalossa korostuikin erityisesti niillä asukkailla, jotka kuvailivat elämänsä olleen vaikeaa. Asukkaiden mielestä Aurorataloon muutto oli muuttanut elämää positiivisempaan suuntaan.

*Minä olin varmaa kymmenen vuotta nii ihan sillan alla ja ties missä, tää on hotelli mulle aattele.*

*Se hyöty tässä, että mä oon jättäny huumeet pois, ne jäi melkein samantein ku tänne muutin.*

Vaikka kokemukset asumisesta olivatkin suurimmalla osalla haastateltavista positiivisia, joidenkin haastattelujen kohdalla tuli esille myös tyytymättömyyttä nykyiseen asumismuotoon. Yhdellä haastateltavalla kokemukset asumisesta olivat alussa olleet hyviä, mutta olivat muuttuneet oman kunnon huonontuessa ja asumisen vaikeutuessa. Muutama asukas ei kokenut paikkaa kodikseen ja he kertoivat yksinäisyyden olevan heikko kohta asumisessa. Myös tekemisen puute näytti olevan yhtenä syynä negatiiviseen kokemukseen asumisesta.

*Tää on niinku vankilassa ihan sama perkele. Masentava paikka että, ei kai muuta tässä. Ei tämmösiä pitäis olla olemassakaan.*

*Yksin joutuu nukkuu tääl ni en mä tiä.*

*No ei kai tää ny mitää herkkua oo että ei oo mitään tekemistä, ku kattoo telkkaria ja nukkua ja silleen.*

### 7.1.1 Kokemukset asuinympäristöstä

Asuinympäristöön liittyvät tekijät vaikuttivat merkittävästi haastateltavien kokeemukseen asumisesta. Asunnon lisäksi sen sijainti ja liikkumismahdollisuudet olivat toistuvia teemoja haastatteluissa. Suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä yksioihinsä ja niiden puitteita kuvailtiin siisteiksi ja hienoiksi. Aasukkaat olivat tyytyväinen siihen, että asunnossa on kaiken tarpeellisen lisäksi myös mukavuuksia. Asunnon koko oli toinen haastateltavien asumisen laatuun vaikuttava asia. Joissakin haastatteluissa asunnon mainittiin olevan liian pieni.

*Televisio on, suihku on tuolla ja vessa. Ja ku kaveri kuoli tosta vastapäätä ni mä sain sen mikron tohon.*

Vaikka haastateltavat olivatkin pääosin tyytyväisiä itse asuntoon, liikkumisen vaikeus mainittiin useimmissa haastatteluista elämää merkittävästi hankaloittavana tekijänä. Erityisesti liikuntarajoitteiset olivat tyytymättömiä siihen, ettei talon suunnitteluvaiheessa oltu otettu tarpeeksi hyvin huomioon pihapiirin esteettömyyttä. Erityisesti pyörätuolia tarvitsevien kohdalla itsenäisesti talosta poistuminen koettiin hankalaksi mäkien ja kynnysten vuoksi. Taksikuljetukset mainittiin tässä yhteydessä tärkeiksi, mutta niitäkin toivottiin nykyistä enemmän.

*En pääse täältä muuta kuin taksilla. Niin kauheat mäet kun mennää tonne.*

*Ei tost pääse esimerkiks tällä pyörätuolilla tosta alaovesta kauhean tappelun kanssa ulos ja sisään. Siitäki on sanottu monta kertaa mut ei sitä oo korjattu tai mitää ei oo tapahtunu.*

Ne asukkaat, jotka eivät kokeneet vaikeutta liikkumisessa, olivat tyytyväisiä asunnon sijaintiin. Auroratalo oli asukkaiden mielestä hyvien kulkuyhteyksien päässä. Vapaus itsenäiseen liikkumiseen nähtiin hyvänä puolena asumisessa.



*Asunto on hyvässä paikassa ja sit on helppo liikkua täällä. Liikkuu eri suuntiin.*

### 7.1.2 Kokemukset yhteisöllisyydestä

Haastatteluissa tuli toistuvasti esille yhteisön ja yhteisöllisyyden merkitys asumisessa. Erityisesti henkilökunnan järjestämät retket, pelit ja ryhmätoiminta koettiin mieluisana. Myös yhteiset ruokailut ja vierailut toisten asukkaiden luona loivat kokemusta yhteisöllisyydestä. Haastatteluissa korostui toisaalta myös vapaus yhteisöllisyyteen ja toimintaan osallistumiseen. Joidenkin asukkaiden kohdalla toimintojen vapaaehtoisuus nosti kynnystä osallistumiseen.

*Kyl jos käy kysymässä niin aika paljo on että siel on sitä ja sitä että. Tosiaan ku jää niinku tähän mökkiin istumaan niin ei kukaan tule että joo joo mene mene.*

Yhteisöllisen asumisen mukana tulleet ongelmat vaikuttivat negatiivisesti haastateltavien kokemukseen asumisesta. Haastatteluissa mainittiin yhteisön levottomuuden häiritsevän silloin tällöin omaa asumista ja yhteisiä tapahtumia. Henkilökunnan rooli järjestyksen ylläpidossa nähtiin hyvänä ja pääosin haastateltavat kokivat saavansa olla rauhassa. Ympäristön rauhallisuus mainittiinkin tärkeänä tekijänä viihtyisän asumisen kannalta.

*Sitte tota on hyvä ku kontrolloidaa porukkaa, että pelaa henkilökunnan kanssa.*

Haastatteluissa mainittiin erilaiset asumiseen liittyvät säännöt, rajoitukset ja oikeudet. Oikeus alkoholijuomien nauttimiseen omassa asunnossa nähtiin pääasiassa positiivisena puolena asumisessa. Jotkut asukkaista kuitenkin kokivat, että Aurorataloon muutto on rajoittanut omia oikeuksia ja se puolestaan on vaikuttanut negatiivisesti kokemukseen palveluasumisesta.

*Mikroaaltouuni saa olla ja kahvinkeitin ja vedenkeitin mutta ei hellaa että sais paistettua ja mun mielestä se oikeus pitäis olla. Koska mulla on vuokrasopimus täällä, tulee asumistuki..*

*Rahat vietiin pois kaikki ja kakssataa jäi kuukaudessa käyttörahaa. Siitä menee taksimatkoihin ja röökeihin puolet ja sitte pitäs ostaa vaatteet sillä. Ei niitä saa ostettua sillä.*

### 7.1.3 Kokemukset yksityisyydestä

Yhteisöllisyyden rinnalla asukkaat korostivat haastatteluissa oman rauhan merkitystä asumisessa. Haastateltavat kokivat oman asunnon olevan yksityinen paikka, jonka rauhaan voi halutessaan vetäytyä. Haastateltavat kokivat, että heillä oli määräysvalta omaa asuntoaan koskien. Yksityisyyden, oman elämän ja omien rutiinien mahdollistuminen olivat tärkeitä asukkaille.

*Kyllä mä oon asunu aika monessa paikassa ja tässä on kyllä semmonen rauhallinen piste että.*

*Se on mulle tärkeintä että tää on minun asunto ja mä oon ollu semmonen omaluontonen koko ikäni.*

## 7.2 Auroratalon asukkaiden kokemuksia hoidosta

Haastatteluaineistossa vastaukset hoitoon liittyvistä kokemuksista olivat monella tapaa ristiriitaisia ja hankalasti tulkittavissa, koska asukkaat kokivat hoitoon liittyvät kysymykset itselleen vieraina. Haastateltavat kokivat hoidon tarpeensa vähäiseksi, satunnaiseksi tai olemattomaksi. Asukkaiden kokemus oli, etteivät he itse tarvitse varsinaista hoitoa, mutta ilmaisivat sitä toisten asukkaiden sen sijaan tarvitsevan. Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi saavansa haavahoitoa kolmen päivän välein.

*En mä sillee palvelua tartte. Meille tulee tosiaan vanhoja ihmisiä tänne. Ne just tarvis semmosta hoitoa. Ne laskee alle harvase päivä.*

Apuhaastateltavat saivat hygienian ja kodin hoidossa mutta eivät mieltäneet sitä varsinaisesti hoidoksi. Apu koettiin mieluisana ja elämää helpottavana asiana. Osa asukkaista kuitenkin kyseenalaisti saamansa avun tarpeellisuuden omalla kohdallaan.

*Ja sitte ku täällä käy siivojat aina vaikka kyllä mä ny tän pienen läntin osaan itekki siivoo.*

*No käyhän täällä siivoajat, ja petivaatteet ja sit mua autetaan pyykien pesussa, ku en mä tuolin kanssa voi tommosta koria kantaa tonne neljanteen kerrokseen ja..että semmoisissa autetaan kyllä.*

*Ei mulla mitään muuta hoitoo päivään kuin käydä syömässä. Se on nii vähä mitä mä tarvin hoitoo, siis henkilökunnalta, ne on vaa noi määrätyt asiat.*

Lähes jokaisessa haastattelussa ravitsemuspalvelut koettiin merkityksellisiksi ja niihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Säännölliset ruoka-ajat sekä ruoan maku ja riittävyys olivat asukkaille tärkeitä.

*Meil on hyvä ku ruoka on aina varma. Sillee hyvää ruokaa mitä minä en osaa tehdä, mutta ruokaa saa syödä kuitenkin nii paljon ku haluaa. Ikinä ei ole nälissään.*

#### 7.2.1 Kokemukset lääkehoidosta

Vaikka asukkaat eivät kokeneet tarvitsevansa muuta hoitoa, lähes jokaisessa haastattelussa lääkehoidon merkitys päivittäisessä elämässä korostui. Lääkehoitoa saaneet asukkaat kokivat erityisen hyvänä asiana sen, että henkilökunta huolehti säännöllisestä lääkkeenotosta. Asukkaiden mielestä lääkkeiden otto sujui helposti ja mutkattomasti.

*Lääkehoito sehän on se ku hoitajat tuo ja hörppäseppä panehan käsi tuohon alle ja naks, noin. Se on niin helppoo.*

*Ihan minä oon tyytyväinen siinä, et tulee ainaki otettua.*

Haastatteluissa kävi ilmi lääkehoidon turvallisuuden merkitys asukkaille. Turvallisuutta lääkehoitoon toivat lääkehoidon säännöllisyyden lisäksi sen rajoittaminen tarvittaessa. Asukkaiden mielestä myös lääkkeiden säilyttämisestä huolehtiminen lisäsi lääkehoidon turvallisuutta.

*Sen mä tiän et noi sydänlääkkeet on tärkeet. Ku mul oli kerran kolmen vuorokautta et mä en ottanu, ni tuli niitä kipuja ja mä olin sen lekurin juttusilla ni mä sanoin et pannaan tonne vaan, et tulee tuota kautta, ni tulee joka aamu otettua.*

*No lääkkeit saan, mutta jos on kännissä, ni ei saa muutaku ilta-lääkkeet.*

### 7.2.2 Kokemukset henkilökunnasta

Useissa haastatteluissa henkilökunta koettiin helposti lähestyttäväksi ja ystävälliseksi. Monien asukkaiden mielestä henkilökunta osoitti välittämistään aidosti ja kertoi avoimesti myös mahdollisuudesta tulla pyytämään apua tarvittaessa. Monilla olikin kokemus siitä, että henkilökunnan luokse voi mennä, oli asia mikä hyvänsä. Vaikka henkilökunta koettiin helposti lähestyttäväksi, tuli haastatteluissa esiin haastateltavien vaikeus ilmaista mahdollista avun tarvetta. Apua kysytään vasta sitten, kun siihen on todellinen tarve.

*Niinku mä sanoin, että hirveen ystävällinen henkilökunta ja kaikki toimii ja jos jotain mitä tahansa on ni sanoo että tuu kysymää.*

*Mä oon helkutin huono kysymään, mut se on taas oma vika.*

### 7.2.3 Kokemukset omasta roolista hoidossa

Muutamasta haastattelusta kävi ilmi, että asukkailla on hoitokontakteja Auroratalon ulkopuolelle. Asukkaat kertoivat hakeutuvansa lääkärille terveyskeskukseen. Syiksi tähän mainittiin lääkäripalvelujen riittämätön toteutuminen Auroratalossa tai tuttu ja turvallinen hoitosuhde muualla. Oma rooli hoidossa näkyi asukkaiden valmiutena hakeutua esimerkiksi terveyskeskuspalveluihin omatoimisesti. Lisäksi haastatteluista tuli esille, että asukkailla oli halua osallistua omaan hoitoon nykyistä enemmän.

*Minä käyn terveyskeskuksessa omalla lääkärillä. Sieltähän käy täällä myös lääkäri, mutta mä käyn entisellä lääkärillä, millä olen vuosia käynyt.*

### 7.3 Toiveet ja kehittämis ehdotukset

Jotkut haastateltavista kokivat toiveiden esittämisen liikojen vaatimusten esittämisenä tai jopa pelottavana. Toiveita kuitenkin esitettiin sekä asumiseen että hoitoon liittyen.

*Ainahan pitäis olla semmosta tää, sen mitää on saavuttanu, täytyy saada, miettii että mitä haluaa lisää, koskaa ei saa olla tyytyväinen..*

*No kyllä mulla on toiveita mutta ei niitä uskalla sanoo ääneen.*

#### 7.3.1 Toiveet asumiseen liittyen

Asukkaiden asumiseen liittyvät toiveet koskivat pääasiassa ryhmä- ja virkistystoimintaa. Virkistystoimintaa järjestettiin asukkaiden mielestä riittävästi, mutta sen lisäämistä pidettäisiin myös hyvänä asiana. Auroratalossa järjestettyä viriketoimintaa oli asukkaiden mielestä hyvää ajanvietettä.

*Tollasii juttui mitä eilen oli pitäis olla enemmän. Eilen saatii paistaa makkaraa ja ratsastaa. Se oli ihan mukava päivä, ei olis malttanu lähtee pois.*

#### 7.3.2 Toiveet hoitoon liittyen

Hoitoon liittyvät toiveet koskivat lähinnä mahdollisuutta vaikuttaa enemmän omaan hoitoon. Asukkaat toivoivat enemmän yksilökeskusteluja ja päätösvaltaa omaan hoitoon liittyen. Lisäksi toivottiin henkilökunnalle lisää tietoa päihdeongelmista. Haastatteluista tuli esiin toive paremmasta mahdollisuudesta keskustella tarvittaessa pastorin tai muiden ammattihenkilöiden kanssa.

*No ei se ku että sais ne omat juttunsa esitettyä ja että sais niinku itekki vähän kantaa eikä vaa että hoitajat ja lääkäri siinä keskenään neuvottele, ne päättää niinku kaikki.*

*Joo tommoset yksilökeskustelut..kyllä, sillee et kato nää tietäis, mitä esimerkiksi mitä narkomaanilla on ja miten sil niinku ne niin erilaiset kumminkin vaikka ne on päihdesairauksii, alkoholi ja toi niinku.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Vaikka haastateltavien kokemukset asumisesta olivatkin vaihtelevia, olivat haastateltavat pääsääntöisesti tyytyväisiä asumiseen Auroratalossa. Asumisen palvelut koettiin riittävinä ja ne toivat haastateltavien elämään mielekäästä säännöllisyyttä. Säännölliset ruokailuajat, viikoittainen siivous ja lääkehoidon säännöllisyys toivat arkeen sisältöä. Arjen toiminnot ja rutiinit luovat turvallisen ja mielekkään arjen. Arkiset asiat luovat tunteen omasta hallinnasta ja toisaalta pysyvyydestä. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 147.)

Toistuvana teemana haastatteluissa oli yhteisöllisyys. Yhteisöllisyydellä eli sosiaalisella pääomalla oli vahva vaikutus asukkaiden hyvinvointiin. Kuuluminen yhteisöön ennaltaehkäisee myös yksinäisyyden kokemuksilta. Auroratalossa yhteisöllisyys näkyi arjessa yhteisinä ruokailuina ja toisten luona vierailuina. Viriketoiminta, pelit ja tapahtumat olivat toinen yhteisöllisyyden ilmenemismuoto, jonka asukkaat kokivat hyvänä elämänlaatua parantavana asiana. Myös Marjo Romakkaniemen ja Sanna Väyrysen (2011, 147) psykososiaalista kuntouttamista koskevassa haastattelututkimuksessa päihde- ja mielenterveyskuntoutujat kokivat toiminnallisuuden saavan ajatukset pois ikävistä asioista ja itselle miellyttävien asioiden tekeminen nähtiin masennusta lievittävänä.

Yhteisöllisyyden rinnalla oma asunto ja rauha olivat tärkeitä tekijöitä asumisen kannalta. Koti on yksityinen paikka, jonne tulee olla mahdollisuus vetäytyä tarvittaessa. Kodin luomaan turvaan liittyy vahvasti yksityisyys ja itsemääräämisoikeus. Niiden toteutuminen tukee ihmisen arvokkuuden säilymistä. Omaan kotiin ei tarvitse päästää kuin juuri ne ihmiset, jotka halutaan päästää lähelle. (Vilkko, Suikkanen & Järvinen-Tassopoulos 2010, 76–77.) Koti merkitsee fyysisen tilan lisäksi omaa paikkaa, johonkin kuulumista. Voidaan myös puhua sisäisestä kodista, joka voidaan ymmärtää autonomian ja turvallisuuden tyyssijana. Koti vaikuttaa ihmisen identiteettiin: kun kokee olevansa kotona, ihminen

tietää kuka on, miten on, mistä on tulossa ja mihin kuuluu. (Lehtonen & Salonen 2008, 112.) Myös kodin fyysiset elementit koettiin merkityksellisiksi. Kodin perus varustelu kuten sänky, suihku ja mikro olivat haastateltaville tärkeitä. Aikaisemman elämän vaikeudet loivat tyytyväisyyttä ja kiitollisuutta nykyisen asunnon puitteisiin.

Vaikka itse asuntoihin oltiinkin pääosin tyytyväisiä, paljon kritiikkiä tuli hankalakulkuisesta pihapiiristä. Auroratalon asukkaiden huoli liikkumisen vaikeudesta oli merkittävä asia, jonka haluamme nostaa esille. Jos liikkuminen kodin ulkopuolelle ei ole syystä tai toisesta mahdollista, on siihen kiinnitettävä huomioita ja tehtävä toimenpiteitä sen parantamiseksi. Liikkumisen mahdollistuminen on yksi hyvän elämänlaadun kriteereistä. Kun liikkuminen on vaikeaa, asukkaat ikäänntyvät ja mukana on lisäksi päihteiden käyttöä, onnettomuusriski kasvaa merkittävästi.

Turvallisuus on tärkeä tekijä laadukkaan asumisen kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä turvallisuutta, toiminnallisuutta ja esteettömyyttä lisäävät ratkaisut parantavat asumisturvallisuutta. Asumisen turvallisuus puolestaan mahdollistaa aktiivisen elämäntavan säilymisen ja ylläpitää toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14.)

Säännöt ja rajoitukset loivat osaltaan turvallisuutta asumiseen. Aukkaat kaipaivat enemmän oikeuksia, mutta olivat toisaalta tyytyväisiä joihinkin rajoituksista. Tyytyväisyyttä lisäsi erityisesti alkoholijuomien vapaa nauttiminen asunnoissa.

Haastattelussa mainittiin tupakointi omassa huoneistossa kielloista huolimatta. Tupakointi sisätiloissa huolestutti meitä sen paloturvallisuusriskin vuoksi. Tupakointi sisätiloissa on yleisin syy kuolemaan johtaneissa tulipaloissa. Palon uhri on usein alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25–26.) Auroratalon asukkaat vaikuttivat tietävän säännöistä ja rajoituksista, mutta eivät välttämättä noudattaneet niitä. Aloimmekin pohtia, miten kyseenomaisia sääntöjä ja rajoituksia pystyttäisiin seuraamaan ja niihin vaikuttamaan yleisen turvallisuuden ylläpitämiseksi ja sen säilyttämiseksi.



Lähes kaikki haastateltavat kokivat lääkehoidon toteutumisen Auroratalossa hyvänä. Lääkehoidon turvallisuus ja säännöllisyys loivat tyytyväisyyttä sen toteutumiseen. Suurin osa haastateltavista ei kokenut saavansa tai tarvitsevansa lääkehoitoa lukuun ottamatta muuta hoitoa. Asukkaat toivat vahvasti esiin oman roolinsa hoidossa ja hoitoon hakeutumisessa tarvittaessa. Asukkaat kuitenkin kokivat henkilökunnan helposti lähestyttäväksi mahdollisissa hoitoon liittyvissä asioissa. Tämä puolestaan loi turvallisuutta asumiseen. Vaikka asukkaat eivät kokeneet tarvitsevansa varsinaista hoitoa, päivittäisissä toiminnoissa saatu apu koettiin mieluisaksi. Moni asukas koki silti itse voivansa hoitaa ne toiminnot, joihin on tähän asti saanut apua. Meille tuli yllätyksenä se, miten omatoimiseksi asukkaat kokivat itsensä. Olimme kuvitelleet palveluasumisen asukkaiden olevan enemmän hoidon tarpeessa. Aloimmekin pohtia, oliko asukkailla realistinen kuva omasta toimintakyvystään vai oliko asukkaiden käsitys hoidosta toinen kuin meillä.

Henkilökunnan rooli nähtiin tärkeänä turvallisuutta luovana tekijänä. Henkilökunta koettiin ystävälliseksi, helposti lähestyttäväksi ja auttavaiseksi. Henkilökunta tuki asukkaiden päivittäistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tukeminen voidaan käsittää yhtenä psykososiaalisen kuntoutuksen muotona. Psykososiaalinen kuntoutus on laaja käsite, joka määritellään tutkimuksessa kokonaisvaltaisena, ihmisen eri elämänalueille ulottuvana toimintana, jonka tavoitteena on psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135.) Psykososiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on ihmisen elämäntilanne, joka koostuu sosiaalisten suhteiden ja aineellisten resurssien lisäksi ihmisen paikasta ja toimivuudesta sosiaalisessa rakenteessa (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 147).

Toiveiden ja kehittämis ehdotuksien esittäminen oli monille haastateltaville vaikeaa. Asukkaat kokivat, ettei heillä välttämättä ole oikeutta pyytää enempää, kuin mitä ovat jo saaneet. Koska moni haastateltava ei kokenut toiveiden ääneen esittämistä mielekkäänä, asukkaiden rohkaiseminen avoimeen vuorovaikutukseen ja henkilökohtaisten keskustelujen lisääminen asukkaiden ja henkilökunnan välillä mahdollistaisi rohkeamman toiveiden esittämisen. Muutamilta asukkailta nousseet toiveet ryhmätoimintaan, omaan hoitoon osallistumiseen sekä yksilö-

keskusteluun liittyen ovat varteenotettavia toiveita.

Opinnäytetyönä Aurorataloon voitaisiinkin toteuttaa produktiona esimerkiksi helposti toteutettavia virkistystuokioita Auroratalon sisätiloissa, joihin mahdollisimman moni liikuntarajoitteisuudesta huolimatta pääsisi osallistumaan. Myös hoitohenkilökunnan haastatteleminen voisi olla eduksi sen kartoittamisessa, kuinka he kokevat toiminnan toteutumisen ja mikä rooli heillä mielestään on asukkaiden terveyden edistämisessä.

Auroratalossa hengelliset tarpeet huomioidaan mahdollistamalla sielunhoidolliset keskustelut sekä hengellisiin tilaisuuksiin osallistuminen asukkaan sitä halutesaan. Pohdittavaksi jää, kuinka suuri kynnys asukkailla on hakeutua diakonia-työntekijän tai papin luo. Asukkaiden tulisi tietää mahdollisuudesta saada sielunhoitoa missä elämäntilanteessa tahansa. Haastatteluista noussut toive hengellisestä tuesta antoi idean myös jatkotutkimusehdotukseksi. Opinnäytetyön aiheena voisi olla asukkaiden hengellisten tarpeiden kartoittaminen ja hengellisen tuen toteutuminen Auroratalossa.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys kulkee opinnäytetyöprosessissa mukana koko ajan niin aiheen ja metodien valinnassa, työskentelyssä, julkaisemisessa kuin soveltamisessakin. Tutkimus- ja kehittämistyöltä edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12.) Eettinen pohdinta kuuluu osaksi opinnäytetyöprosessia erityisesti silloin, kun kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon parissa toteutettava opinnäytetyö. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa toteutuvat opinnäytetyöt ovat usein kosketuksissa tutkimukseen osallistujien tunteiden kanssa, vaaditaan opinnäytetyön tekijöiltä hienovaraisuutta ja kykyä olla pahentamatta usein vaikeitakin elämäntilanteita. (Mäkinen 2006, 113.)

Opinnäytetyön eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksenä on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön

edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään sen, että opinnäytetyön tekijät noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta teoriatiedon käytössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Valmis opinnäytetyö julkistetaan Theseus-tietokannassa ja se esitetään opinnäytetyöseminaarissa Diakoniammattikorkeakoulussa. Viemme valmiin opinnäytetyön Aurorataloon ja kerromme sen tuloksista henkilökunnalle sekä asukkaille.

Eettinen pohdiskelu on kulkenut mukana opinnäytetyöprosessimme alkumetreiltä asti. Erityisesti lähdekriittisyys osoittautui jo alussa luotettavan ja onnistuneen opinnäytetyön lähtökohdaksi. Pyrimmekin karsimaan kaikesta tarjolla olevasta informaatiosta ainoastaan opinnäytetyön kannalta olennaisen ja luotettavan tiedon käyttöömmme. Säilytimme mielestämme kriittisen lähestymistavan koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Vrt. Mäkinen 2006,131.)

Opinnäytetyömme toteuttamiseksi saimme tutkimusluvan Helsingin Diakonissalaitoksen palvelualuejohtajalta. Tutkimusluvan saaminen puolestaan edellytti lausuntoa eettiseltä toimikunnalta. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tutkimuslupa.) Lausuntoa varten olimme laatineet opinnäytetyösuunnitelman, josta kävi ilmi millaisesta tutkimuksesta on kyse ja missä tutkimuskysymykset olivat selkeästi määriteltäviä. Opinnäytetyösuunnitelmassamme kerroimme käyttämästämme teoreettisesta lähestymistavasta, aineistonkeruusta ja tutkittavien valinnasta. Lisäksi opinnäytetyön aikataulu, toteutusyksikkö ja perustelut tutkimukselle kävivät ilmi suunnitelmasta. (Helsingin Diakonissalaitos i.a. Lausunnon hakeminen eettiseltä toimikunnalta.)

Tutkimusprosessiin vaikuttavat erilaiset kulttuurilliset erot ja niiden mukana nousee usein myös eettisiä kysymyksiä. Erityisesti haastattelurunkoa suunnitellessamme pyrimme huomioimaan haastateltavien erilaiset taustat, jotta kysymyksiin vastaaminen olisi mahdollisimman totuudenmukaista ja kysymykset olisivat hienovaraisia ja helposti ymmärrettäviä. Otimme myös huomioon sen, että haastateltavien taustat voivat siitä huolimatta vaikuttaa vastausten sisältöön. Jotta haastattelut toteutuivat mahdollisimman eettisesti, oli tärkeää, että haastateltavat eivät kokeneet haastattelutilannetta epämiellyttäväksi. Katsoimme

tärkeäksi tehdä haastateltavien olon mahdollisimman mukavaksi ja rentoutuneeksi haastattelutilanteessa. (Vrt. Mäkinen 2006, 103–108.) Aineiston säilyttämisessä, litteroinnissa ja aineiston analyysissä toimimme huolellisesti ja haastateltavien anonymiteetin säilyttäen. Aineisto säilyi sovitusti ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden hallussa eikä joutunut ulkopuolisten haltuun.

Koska haastateltavat olivat meille ennalta tuntemattomia, jäi haastateltavien valinta Auroratalon työntekijöille. He olivat valinneet palveluasumisen yksiköstä kymmenen mielestään potentiaalista haastateltavaa niin fyysisen kuin henkisen kuntonsa puolesta. Koska monet haastateltavista eivät mielestään saaneet eivätkä tarvinneet hoitoa, heräsi kysymys siitä, olivatko he parhaita henkilöitä vastaamaan kysymyksiimme palveluasumisessa toteutuvaan hoitoon ja olisiko haastateltavien valinnassa kannattanut menetellä toisin. Haastateltavien rekrytoinnissa toimimme eettisen toimikunnan ohjeiden mukaan eli pyysimme allekirjoitukset kirjalliseen suostumuslomakkeeseen (LIITE 3). Lisäksi kerroimme jokaiselle haastateltavalle erikseen opinnäytetyöstämme niin suullisesti kuin kirjallisestikin.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on otettava huomioon oma perehtyneisytemme käsiteltävään aihepiiriin. Vaikka kumpikaan meistä ei ollut työskennellyt päihdehoitotyössä ja asiakasryhmä oli näin ollen meille uusi, tutustuimme aihepiiriin aktiivisesti opinnäytetyön lähdemateriaalin avulla ja kävimme muutamilla vierailukäynneillä Auroratalossa. Vierailukäynneillä saimme yleiskuvan paikasta, sen asukkaista ja henkilökunnasta.

Olimme etukäteen tietoisia siitä, että haastattelujen toteuttaminen Auroratalon asukkaille saattaa asettaa haasteita erityisesti haastattelujen keston suhteen. Meille tuli kuitenkin yllätyksenä lopullisen aineiston niukkuus. Aineiston koosta huolimatta se oli sisällöllisesti rikas, emmekä nähneet tarpeelliseksi kerätä enempää aineistoa. Aineiston laatuun vaikutti se, että olimme muodostaneet

johdonmukaisen ja täsmällisen haastattelurungon, johon haastateltavien oli luonteva vastata.

Haastattelijasta, haastateltavasta ja haastattelutilanteesta johtuvat seikat voivat heikentää haastattelun luotettavuutta. Haastateltava voi esimerkiksi kokea tilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi, mikä puolestaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 201–202.) Ennen haastattelujen alkua kerroimme nauhoituksen eduista haastateltaville ja saimme jokaiselta haastateltavalta luvan nauhoittaa haastattelu. Kerroimme haastateltaville mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu ja kieltäytyä osallistumisesta opinnäytetyöhömmä, suostumuksen allekirjoittamisesta huolimatta. Kerroimme myös haastateltavien anonymiteetin turvaamisesta ja haastatteluaineiston hävittämisestä puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 94.)

Analyysivaiheessa luotettavuuteen liittyvät kysymykset tulivat erityisen ajankohtaisiksi kun erilaiset vaihtoehdot aineiston analysoinnissa selvisivät meille. Tarkka perehtyminen haastatteluaineistoon ja pyrkiminen haastateltavien oman äänen esiin tuomiseen tukivat luotettavuutta tässä opinnäytetyössä. Johtopäätösten tekemisessä erityisen tärkeää on yrittää ymmärtää, mitä asiat haastateltaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

Analyysivaiheessa tutkimuskysymykset ohjasivat vahvasti analyysin toteutusta. Käytimme analyysissä kaikista haastatteluista saamaamme aineistoa, jotta jokaisen haastateltavan ääni tulisi tasapuolisesti kuuluviin. Pidimme huolta siitä, että analysoimme aineistoa sellaisena kuin se on, emmekä muokanneet sitä millään tavalla. Analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuus oli luotettavampi kuin esimerkiksi yksittäinen sana tai lause, koska haastateltavien ilmaisu oli paikoittain melko hajanaista. Ajatuskokonaisuuden löytäminen aineistosta oli aikaa vievää mutta palveli aineiston luotettavuutta meidän mielestämme parhaiten. Aineistoa olisi hyödynnetty laajemmin, jos olisimme uskaltaneet käyttää aineistoa monipuolisemmin hyödyksi ja muodostaneet rohkeammin useampia alaluokkia.

#### 8.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut monien vaihteittensa kanssa yllätyksiä täynnä. Olemme kohdanneet välillä epätoivon mutta myös onnistumisen hetkiä. Aloimme tehdä opinnäytetyötä 2011 tammikuussa, jolloin kävimme tapaamassa opinnäytetyön aiheen tilaajan edustajia. Tapaamisen jälkeen olimme innoissamme saamastamme tiedosta uudesta Auroratalosta, joka liittyi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan. Lähdimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelman tekeminen oli ajoittain raskasta koska koimme aiheen rajauksen olevan vaikeaa. Saadessamme tutkimussuunnitelman valmiiksi selkeytti se tulevaa toimintaamme huomattavasti. Tutkimussuunnitelmaan pitikin palata aika ajoin, jotta opinnäytetyön prosessi etenisi halutulla tavalla.

Pitkäaikaisasunnottomuudesta oli niukasti uutta kirjallisuutta. Lähteet tulivatkin suurimmaksi osaksi internetissä julkaistuista tutkimuksien ja hankkeiden kautta. Erityisesti ARA eli asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus oli meille arvokas lähde. Tutkimuksien lukeminen ja tarkastelu on ollut tärkeä osa oppimista sairaanhoitajan ammattitaidon kannalta. Tutkimusten tarkastelu, niiden kriittinen lukeminen sekä esille tuominen ovat tärkeitä työvälineitä nyt ja tulevaisuudessa.

Haastattelukysymysten muodostaminen oli haastavaa, jotta saimme niistä mahdollisimman selkeitä ja samalla uskollisia teemoillemme. Erityisesti hoitoon liittyvien kysymysten muodostamisen koimme vaikeaksi. Näytimme ennen haastatteluja kysymykset palveluasumisen hoitajalle ja meitä pyydettiin tarkentamaan kysymyksiä, jotta saisimme haastatteluista mahdollisimman paljon aineistoa. Vaikka teimme töitä kysymysten asettelun eteen, useassa haastattelussa haastateltavat kokivat kysymykset vaikeiksi. Jokaisen haastateltavan kohdalla esitimme tarkentavia lisäkysymyksiä, koska koimme vastauksien olevan erittäin suppeita. Lisäkysymyksistä huolimatta haastatteluissa ilmeni aiheen sivuuttamista, rosoisuutta ja näin ollen myös vastauksien niukkuutta. Kohderyhmä oli meille suhteellisen vieras, mutta tiesimme jo etukäteen sen olevan haastava. Haastateltavat olivat asiallisia, mutta päihteiden käyttö näkyi joidenkin haastateltavien kohdalla levottomasta olemuksesta ja puheen epäselvyydestä.

*Mä oon pikkusen huppelissa ni sen takia minä höpötän vähän liikaa, ei mutta asiaan.*

Ensimmäisestä haastattelusta emme saaneet juurikaan aineistoa opinnäytetyöhön. Litterointivaiheessa puheen epäselvyys koitui liian hankalaksi litteroimiseen. Olisimme voineet valmistautua haastatteluihin syvemmin. Olisimme muun muassa voineet tehdä koehaastattelun ennen oikeaa kertaa. Koehaastattelujen myötä olisimme voineet tehdä vielä lisää oivalluksia kysymysten asetteluun suhteen. Meille tuli yllätyksenä se, ettei haastateltavat kokeneet saavansa Auroratalossa hoitoa ja hoito käsitteenä tuntui olevan monille vieras. Tämä hämmensi meitä haastatteluja tehdessämme sekä aineistoa analysoidessamme. Pohdittavaksi jäikin, ymmärsimmekö hoidon käsitteenä samana kuin haastateltavat ja olimmeko odottaneet haastateltavilta tietynlaisia vastauksia hoitoon liittyen.

Analyysivaiheessa haasteeksi muodostui haastateltavien tapa kertoa asioista yleisellä tasolla. Vaikka haastattelun kysymykset oli tarkoitus esittää haastateltavalle itselleen henkilökohtaisesti, saattoi haastateltava kertoa yleisestä mielipiteestä aiheeseen liittyen. Toisaalta se saattoi helpottaa käsitystämme kokonaiskuvasta tutkimuskysymysten vastauksista, mutta toisaalta se vaikeutti haastateltavan oman äänen löytämistä ja tunnistamista aineistosta.

Opinnäytetyömme kautta sairaanhoitajan ammattiosaamisemme syvenee niin päihde- ja mielenterveystyön osaamisen kannalta kuin yleiselläkin tasolla. Syrjäytyminen, vähäosaisuus, päihdeongelmat ja asunnottomuus näkyvät yhteiskunnassa yhä enemmän ja tätä kautta myös terveydenhuollon eri osa-alueilla. Niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa päihdehoitotyön osaamista tarvitaan. Päihdehoitotyö kuuluu siis väistämättä sairaanhoitajan työnkuvaan riippumatta työskentelyalueesta.

Opinnäytetyön tekeminen tuki monipuolisesti diakonisen ammattiosaamisemme kehittymistä. Diakoniatyön ydiosaamiseen kuuluu mm. arvojen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon puolustaminen yhteiskunnassa sekä monikulttuuristen toimintaympäristöjen tunnistaminen ja niissä toimiminen (Kirkkohallitus 2010).

Auroratalon yhteisö edusti valtakulttuurista poikkeavaa kulttuuria. Erilaisten ihmisten kohtaaminen ja meille vieraaseen kulttuuriin tutustuminen tuo väistämättä lisä-arvoa diakoniantyöhön ja ammatilliseen kasvuun. Diakoniatyön asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja asunnottomia. Toivomme tämän opinnäytetyön antavan meille eväitä kohdata heitä aidosti, kokonaisvaltaisesti ja ammatillisesti.

Opinnäytetyön myötä perehdyimme asunnottomuuteen ja sen syihin, päihdehoitotyöhön sekä päihteiden käyttöön liittyviin riskeihin ja ongelmiin. Opinnäytetyön kautta oppimamme ja kokemamme asiat auttavat meitä toimimaan paremmin terveyttä edistävällä tavalla työssämme olipa työpaikkana seurakunta tai sairaala.



## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- ARA 2011. Asunnottomat 2010. Selvitys 4/2011. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 29.11.2011.  
<http://www.ara.fi/download.asp?contentid=24627&lan=fi>.
- ARA 2012. Asunnottomat 2011. Selvitys 1/2012. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 24.5.2012  
[http://www.asuntoensin.fi/files/1784/Asunnottomat\\_2011\\_ARA.pdf](http://www.asuntoensin.fi/files/1784/Asunnottomat_2011_ARA.pdf).
- Asunto ensin 2011. Asunto ensin -periaate. Viitattu 26.4.2012.  
[http://www.asuntoensin.fi/asunto\\_ensin/asunto\\_ensin\\_-periaate](http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-periaate).
- Asunto ensin i.a. Asumisen ja palveluiden eriyttäminen. Viitattu 2.5.2012.  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunto\\_ensin\\_-periaate/ae\\_keskeiset\\_periaatteet/asumisen\\_ja\\_palveluiden\\_eriyttaminen/](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-periaate/ae_keskeiset_periaatteet/asumisen_ja_palveluiden_eriyttaminen/).
- Asunto ensin i.a. Asunnottomuus. Viitattu 24.5.2012.  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunnottomuus](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunnottomuus).
- Asunto ensin i.a. Kuntoutuminen ja voimaantuminen. Viitattu 2.5.2012.  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunto\\_ensin\\_-periaate/ae\\_keskeiset\\_periaatteet/kuntoutuminen\\_ja\\_voimaantuminen/](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-periaate/ae_keskeiset_periaatteet/kuntoutuminen_ja_voimaantuminen/).
- Asunto ensin i.a. Nimi ovelsa -hankkeen lähtökohdat. Viitattu 14.5.2012.  
[http://www.asuntoensin.fi/asunto\\_ensin/asunnottomuus/tutkimus-\\_ja\\_kehittamistyo/nimi\\_ovessa\\_-hanke/lahtokohdat](http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunnottomuus/tutkimus-_ja_kehittamistyo/nimi_ovessa_-hanke/lahtokohdat).
- Asunto ensin i.a. Valinnanvapauden filosofia. Viitattu 2.5.2012.  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunto\\_ensin\\_-periaate/ae\\_keskeiset\\_periaatteet/valinnan\\_vapauden\\_filosofia/](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-periaate/ae_keskeiset_periaatteet/valinnan_vapauden_filosofia/).
- Asunto ensin i.a. Yhteiskuntaan integroituminen. Viitattu 2.5.2012.  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunto\\_ensin\\_-periaate/ae\\_keskeiset\\_periaatteet/yhteiskuntaan\\_integroituminen/](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-periaate/ae_keskeiset_periaatteet/yhteiskuntaan_integroituminen/)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas

Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.

Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto. Hyvinvoinnin edistäminen. Stakes. Viitattu 11.5.2012.

<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=3329&GUID=%7BB716C645-30E5-40DD-94F5-9A9D43F232B4%7D>.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Helsingin Diakonissalaitos 2012. Auroratalo. Viitattu 26.2.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/asuminen-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/374-auroratalo>.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Lausunnon hakeminen eettiseltä toimikunnalta. Viitattu 25.5.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/toiminta/tutkimus/eettisen-toimikunnan-lausunto>.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Palveluasuminen. Viitattu 14.5.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/palvelut/asumispalvelut/548-tehostetusti-tuettu-asuminen>.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tehostettu tuettu asuminen. Viitattu 14.5.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/palvelut/asumispalvelut/548-tehostetusti-tuettu-asuminen>.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tuettu asuminen, tehostetusti tuettu asuminen ja palveluasuminen. Esite.

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tuettu asuminen. Viitattu 14.5.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/palvelut/asumispalvelut/547-tuettu-asuminen>

Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tutkimuslupa. Viitattu 25.5.2012.

<http://www.hdl.fi/fi/toiminta/tutkimus/tutkimuslupa>.

Helsingin kaupunki 2008. Diakonissalaitoksen Aurora-talo Alppilassa. Esite.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Holmberg, Jan; Hirschovits, Tanja; Kylmänen, Petri & Agge, Eva 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Hänninen, Katja 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Stakes.
- Kirkkohallitus 2010. Ydinsaamiskuvauksia. Diakonian viranhaltijan ydinsaamiskuvaukset. Viitattu 15.10.2012  
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content2B8D94>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 15.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Lehtonen, Leena & Salonen, Jari 2008. Asunnottomuuden monet kasvot. Suomen ympäristö 3/2008. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Liukkonen, Eira 2012. Vastaava ohjaaja, Auroratalo. Sähköpostiviesti 8.11. Vastaanottaja Nelli Luomala. Tuloste tekijän hallussa.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nimi ovela i.a. Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Ympäristöministeriö. Viitattu 4.5.2012  
[http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75197&lan=fi&fb\\_source=message](http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75197&lan=fi&fb_source=message).
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 26.4.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
- Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Romakkaniemi, Marjo & Väyrynen, Sanna 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Kuntoutus muutoksessa. Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.). Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Helsinki: Vastapaino.
- Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996. Esite. Suomen sairaanhoidajaliitto.

- Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset i.a. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Harjoittelussa oppimisen tavoitteiden ja arvioinnin liite.
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Smith, Joan 2005. Risk, social change and strategies of inclusion for young homeless people. Teoksessa (toim.) Monica Barry. Youth policy and social inclusion. Critical debates with young people. 161–182. London and New York: Routledge.
- Socca i.a. Asunto ensin. Asunnottomuus ilmiönä. Viitattu 29.11.2011  
[http://www.socca.fi/asunto\\_ensin/asunnottomuus-ilmio](http://www.socca.fi/asunto_ensin/asunnottomuus-ilmio).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Viitattu 14.5.2012.  
[http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6E3F0B3D-AFEE-413D-B4E4-3053C2F8CB25/0/AsumPalv03\\_fin.pdf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6E3F0B3D-AFEE-413D-B4E4-3053C2F8CB25/0/AsumPalv03_fin.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. Viitattu 6.10.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3627.pdf&title=Erityisryhmien\\_asumisturvallisuuden\\_parantaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3627.pdf&title=Erityisryhmien_asumisturvallisuuden_parantaminen_fi.pdf).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asumispalvelut. Viitattu 14.5.2012.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut).
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Viitattu 14.5.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD- 10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. 5/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausten käsitteleminen. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.5.2012.

[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html).

Vilkko, Anni; Suikkanen, Asko & Järvinen-Tassopoulos, Johanna 2010. Kotia paikantamassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

## LIITTEET

### Liite 1: Haastattelurunko

#### KOKEMUKSIA ASUMISESTA AURORATALOSSA

##### **Kuvaile asumista Auroratalossa?**

- Millaista on asua Auroratalossa?
- Mikä on muuttunut verraten elämään ennen Aurorataloa?
- Miltä asuminen omassa kodissa tuntuu tällä hetkellä?
- Miten olette sopeutunut asumaan Auroratalossa?

#### KOKEMUKSIA HOIDOSTA AURORATALOSSA

##### **Kerro saamastasi hoidosta Auroratalossa?**

- Minkälaista apua ja hoitoa saatte Auroratalossa?
- Oletteko tyytyväinen saamaanne hoitoon?
- Mitä päivittäinen apu jonka saatte, merkitsee teille?

#### TOIVEET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

##### **Mitä toiveita sinulla on asumiseen ja hoitoon liittyen?**

- Mitä toiveita teillä on asumiseen liittyen?
- Mitä toiveita teillä on hoitoon liittyen?
- Onko ehdotuksia siitä, miten Auroratalon toimintaa voisi kehittää?

## Liite 2: Kirje tutkimukseen osallistuville

### Hyvä Auroratalon asukas!

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme Aurorataloon ja tarvitsemme 5-10 vapaaehtoista haastateltavaa tutkimukseemme. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asukkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta sekä asumisesta Auroratalossa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata asukkaiden toiveita asumiseen ja hoitoon liittyen.

**Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Auroratalon asumispalveluja kehitettäessä. Haastatteluun osallistumisella teidän on mahdollisuus vaikuttaa Aurora-talon toiminnan kehittämiseen.**

Haastattelut tullaan tekemään yksilöhaastatteluna kevään 2012 aikana. Haastattelussa tulemme kysymään toiveitanne ja kokemuksianne asumisesta ja hoidosta Auroratalossa. Tulemme haastattelemaan teitä kerran ja varaamme yhteen haastatteluun aikaa noin puoli tuntia. Haastatteluaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettömänä, ja aineisto tullaan hävittämään myöhemmin henkilörekisteriasetuksen mukaisesti. Voit missä vaiheessa tutkimusta tahansa keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen.

Jos haluat osallistua tutkimukseen, pyydämme teitä täyttämään kirjallisen suostumuksen ja jättämään sen osaston henkilökunnalle.

**Lämpimin terveisin,**

Nelli Luomala ja Elina Inkilä

### Liite 3: Tutkimukseen osallistuvilta pyydetty kirjallinen sopimus

#### **Tutkimukseen osallistuvilta pyydetty kirjallinen suostumus**

##### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyö: Aurora-talon asukkaiden kokemuksia ja toiveita asumisesta ja hoidosta. Tekijöinä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat Nelli Luomala ja Elina Inkilä.

Tutkimustulokset julkistetaan sekä suullisesti että kirjallisesti Diakoniamammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa, Theseus-tietokannassa sekä Aurora-talossa työntekijöille ja asukkaille. Tutkimusraportti tullaan toimittamaan myös Eettiselle toimikunnalle.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---



Liite 4: Taulukko analyysin vaiheista

Suora ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Mutta esimerkiksi niinku toi ulko-ovi täällä, siitä ei pääse rullatuolilla kunnolla, rystyset on auki"</i></p> <p><i>"Mä vertaan tietysti siihen, et kumul oli 67 neliöä ni pikkusen pienemmäks meny"</i></p> <p><i>"Se on ollu ihan mä sanon, että jossain mielessä aika tärkeeki että menee siinä pari tuntia aikaa päivästä ihan hyvin. Heitellää sitä ni"</i></p> <p><i>"En mä tiä pikkuhiljaa tähän tottuu tota niin, kuo oon ollu muitten kans vähä huono ku en muistaa nimiä"</i></p>	<p>Liikkuminen pyörätuolilla vaikeaa</p> <p>Asunto on pienempi kuin ennen</p> <p>Yhteisiin peleihin käytetty aika on tärkeää</p> <p>Tottuminen yhteisöön tapahtuu pikkuhiljaa</p>	<p><b>Kokemukset asuinympäristöstä</b></p> <p><b>Yhteisöllisyys Auroratalon asukkaiden kokemana</b></p>	<p><b>Kokemuksia asumisesta</b></p>

Suora ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>"Nyt rupee olee sillee, et onhan mul lääkitysii ja et mä oon näitten yks potilas ja mulle tuodaan tänne lääkkeet, se on iha niinku mun mielest tosi hyvä"</i></p> <p><i>"Ja kaikki lääkkeet on hyvin, ne muistaa ne ajat, ettei jää tommosia"</i></p> <p><i>"Kyl, tai henkilökunnalta ku pyytää apua, niin ne tulee antaa apua, kuhan kerkiää vaan"</i></p> <p><i>"Ei mua ole ainakaan huonosti kohdeltu, siis noiden henkilökunnan"</i></p>	<p>lääkehoidon turvallisuus</p> <p>Lääkehoidon säännöllisyydestä huolehditaan</p> <p>Henkilökunta auttaa tarvittaessa</p> <p>Henkilökunta ei ole kohdellut huonosti</p>	<p><b>Kokemukset saadusta lääkeshoidosta</b></p> <p><b>Kokemukset henkilökunnasta</b></p>	<p><b>Kokemuksia hoidosta</b></p>