

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Elina Repo
Heidi Tyynelä

”TÄTÄ MIELTÄ MIE OON!” – ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA PULSAN HOITOKODISTA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Elina Repo

Heidi Tyynelä

”Tätä mieltä mie oon!” – Asukkaiden kokemuksia Pulsan hoitokodista, 48 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: yliopettaja Tuija Nummela, toiminnanohjaaja Katja Siiskonen

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää asukkaiden kokemuksia Pulsan hoitokodista, joka on päihdekuntoutujille tarkoitettu yksityinen hoitokoti. Selvitys koostuu kahdesta osasta: asiakaspalautelomakkeen tuottamisesta sekä kehittämistarpeiden arvioinnista Pulsan hoitokodissa. Tarkoituksena on, että lomake jää Pulsan hoitokodin käyttöön ja sen avulla voitaisiin kehittää hoitokodin toimintaa.

Selvitys on kvalitatiivinen eli laadullinen. Lomaketta suunniteltiin alustavasti itse ja sen jälkeen sitä kehitettiin työntekijöiden ja asukkaiden kanssa. Asukkaat täyttivät lomakkeen ja heitä haastateltiin tuotetun lomakkeen avulla.

Opinnäytetyön teoria koostuu päihdetyöstä, kuntouttavasta työtoiminnasta, yhteisöllisyydestä sekä kolmannelta sektorilta päihdepalvelujen tuottajana. Teoriaosio rajattiin Pulsan hoitokotiin liittyviin teemoihin.

Asiakaspalautelomakkeen vastauksista nousi esiin, että Pulsan hoitokodilla on positiivinen vaikutus raittiuden ylläpitämiseen. Kaikki vastaajat kokivat olonsa turvallisiksi Pulsan hoitokodissa. Asukaskokoukset koettiin tärkeiksi. Työntekijät olivat toivoneet ruokaan liittyvää kysymystä, ja selvityksen mukaan kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä hoitokodissa saamaansa ruokaan.

Vastaajat toivoivat, että alkoholinkäytöstä puhuttaisiin vähemmän asukkaiden kesken. Vastaajat toivoivat myös enemmän aikaa luottamukselliseen keskusteluun työntekijöiden kanssa. Vastaajat kokivat asukkaiden kuntoutumisprosessin tukemisen tärkeänä.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla palautelomakkeen kehittäminen tulevaisuudessa, asukkaiden ja henkilökunnan kokema yhteisöllisyys sekä vastauksista nousseiden kehittämissuositusten toteutuminen. Muita tutkimusaiheita voisivat olla palveluohjauksen kehittäminen ja asukkaiden kokemukset ikääntymisestä Pulsan hoitokodissa.

Avainsanat: kolmas sektori, kuntouttava työtoiminta, päihdetyö, yhteisöhoito, yhteisöllisyys

ABSTRACT

Elina Repo

Heidi Tyynelä

"This Is My Opinion!"- Experiences of the Clients in the Pulsa Nursing Home, 48 pages, 1 attachment

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Social Services

Bachelor's Thesis 2010

Instructors: Senior Lecture Tuija Nummela, Instructor Katja Siiskonen

The purpose of this study was to find out experiences of the clients in Pulsa nursing home which is a private nursing home for intoxicant rehabilitation. The study consists of two parts, producing a feedback form and evaluating the developing needs in the Pulsa nursing home. The purpose is to leave the feedback form for the nursing home to use.

The study is qualitative. The feedback form was developed and then modified with the staff and clients of the Pulsa nursing home. The clients filled in the feedback form and were then interviewed with the form.

The theoretical part of the study consists of intoxicant work, rehabilitation work, sense of community, and the third sector. The theoretical part was limited to relate to the Pulsa nursing home.

The results of the study show that the Pulsa nursing home has a positive effect for the clients to stay sober. All the clients who answered the feedback form felt safe in the Pulsa nursing home. The weekly meetings of the clients were important to them. The staff wanted to ask the clients about the food, so a question about that was added to the feedback form. All the clients were happy with the food.

The clients hoped that there would be less discussion about drinking alcohol. They also wished for more time to have confidential conversations with the staff. The rehabilitation process is very important to the clients.

Further study is required to develop the feedback form in the future. There could also be some studies about the sense of community, developing case management and aging in the Pulsa nursing home.

Keywords: Communal Therapy, Intoxicant Work, Rehabilitation Work, Sense of Community, Third Sector

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 PÄIHDETYÖ	6
2.1 Korjaava päihdetyö.....	8
2.2 Päihderiippuvuus.....	8
2.3 Päihdepalvelut.....	14
3 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA.....	17
4 YHTEISÖLLISYYS.....	18
5 KOLMAS SEKTORI PÄIHDEPALVELUJEN TUOTTAJANA.....	22
5.1 Sininauhaliitto.....	25
5.2 Pulsan hoitokoti.....	26
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN.....	28
6.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja selvitystehtävät.....	28
6.2 Aineiston keruu ja analysointi.....	29
7 ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN TUOTTAMINEN.....	33
7.1 Lomakkeen alustava suunnittelu.....	33
7.2 Lomakkeen kehittäminen työntekijöiden kanssa.....	35
7.3 Lomakkeen kehittäminen asukkaiden kanssa.....	36
8 ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISTARPEITA PULSAN HOITOKODISSA.....	38
9 POHDINTAA.....	43
LÄHTEET.....	49

1 JOHDANTO

Tänä vuonna julkaistussa kirjassa ”Suomi juo” selvitettiin suomalaista juomakulttuuria ja sen pitkän aikavälin muutoksia. Vuodesta 1968 vuoteen 2008 raitius on vähentynyt ja säännöllinen alkoholinkäyttö ja kokonaiskulutus ovat lisääntyneet. Valitsimme päihdetyöhön liittyvän opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.

Päihdetyö kiinnostaa meitä molempia, ja tulevaisuudessa saatamme työskennellä päihdetyön kentällä. Päihdetyön tekee kiinnostavaksi sen haasteellisuus ja monipuolisuus. Sosionomeina työskennellessämme kohtaamme väistämättä asiakkaita, joiden elämään tai lähipiiriin kuuluu jollakin tavoin päihderiippuvuus, ja siksi kyseiseltä aiheelta on vaikeaa välttyä.

Pulsan hoitokoti on yhteisöllisyyden periaatteella toimiva päihdekuntoutujille tarkoitettu yksityinen hoitokoti. Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä opinnäytetyömme yhteisöllisyydestä Pulsan hoitokodissa, mutta aihe osoittautui liian haastavaksi ja teoreettiseksi. Päädyimme tekemään asiakaspalautelomakkeen, koska lomakkeen tekeminen koettiin tarpeelliseksi Pulsan hoitokodissa.

Kehitämme asiakaspalautelomakkeen yhdessä työntekijöiden ja asukkaiden kanssa. Lomakkeen tarkoituksena on saada palautetta Pulsan hoitokodin asukkailta, jotta hoitokodin toimintaa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyössämme käytämme lomaketta hoitokodissa tällä hetkellä asuvien kuntoutujien kanssa saadaksemme palautetta tämänhetkisistä kehittämistarpeista. Keräämme asiakaspalautetta kirjallisesti, ja lisäksi haastattelemme asukkaita tuottamamme lomakkeen avulla.

Selvityksemme koostuu kahdesta osasta: asiakaspalautelomakkeen kehittämisestä sekä palautteen myötä syntyneiden kehittämistarpeiden arvioinnista Pulsan hoitokodissa. Näkökulmamme on asiakaslähtöinen, sillä opinnäytetyömme perustuu asiakkaiden omiin kokemuksiin. Selvitysmenetelminä käytämme kyselyä eli tuottamaamme asiakaspalautelomaketta sekä sen avulla tehtyä haastattelua.

Viime aikoina sosiaali- ja terveysalalla on alettu entistä enemmän kiinnittää huomiota hoidon laatuun, joten asiakkaiden kokemukset ovat erittäin tärkeitä. Opin­näytetyöstä saamiemme tuloksien avulla voimme osaltamme auttaa paranta­maan asiakkaiden hoidon laatua. Toivomme, että Pulsan hoitokodin henkilökun­ta sekä yhdistyksen hallitus voisivat hyödyntää opinnäytetyöstämme nousseita kehittämisehdotuksia, jotta hoitokoti olisi entistä kodinomaisempi ja parempi paikka asua. Hoitokodissa ei ole aiemmin kerätty kirjallista asiakaspalautetta, joten opinnäytetyömme tuotoksena työyhteisö saa työnsä kehittämisen väli­neeksi palautelomakkeen, jota voitaisiin edelleen muokata tulevien asukkaiden tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen, sillä Pulsan hoitokodin toiminnanoh­jaaja Katja Siiskonen on tehnyt vuonna 2009 opinnäytetyön ”No olen viihtynyt” – Tutkimus asiakkaiden viihtyvyydestä Pulsan hoitokodissa, joten työntekijät olivat saaneet tarvittavaa pohjatietoa tekemäämme asiakaspalautelomaketta varten. Katja Siiskonen oli toivonut jatkotutkimusaiheeksi asiakaspalautelomakkeen ke­hittämistä Pulsan hoitokotiin.

Opinnäytetyössämme käsittelemme yleisesti päihdetyötä, päihderiippuvuutta sekä korjaavaa päihdetyötä, johon myös Pulsan hoitokodin toiminta kuuluu. Kerromme myös päihdepalveluista sekä siitä, miten päihdepalvelut järjestetään Lappeenrannassa. Teoriaosuudet kuntouttavasta työtoiminnasta sekä yhteisöllisyydestä ja yhteisöhoidosta liitettiin opinnäytetyöhön, sillä ne ovat osa Pulsan hoitokodin toimintaa. Pulsan hoitokotiyhdistys ry kuuluu Sininauhaliiton jäsenjär­jestöihin ja on osa kolmatta sektoria päihdepalvelujen tuottajana.

Opinnäytetyössämme kutsumme Pulsan hoitokodin asiakkaita asukkaiksi, kos­ka he asuvat hoitokodissa. Pohdittuamme asiaa meistä ei ollut mielekästä käyt­tää asiakas-sanaa, sillä hoitokodin kodinomainen ympäristö tarjoaa mahdolli­suuden myös pidempiaikaiseen asumiseen.

2 PÄIHDETYÖ

Päihteiksi luokitellaan alkoholi ja sen korvikkeet sekä huumausaineet ja eräät

päihtymistarkoituksessa käytettävät lääkkeet (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39). Saarelaisen (2003c) mukaan päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita, yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoituksessa. Väärinkäyttö on erotettava normaalista vapaa-ajan viettoon liittyvästä käytöstä. (Saarelainen 2003c, 40.)

Päihdetyöhön kuuluu päihteiden käytön ehkäisy, päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisy sekä päihdehoito. Päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on yleinen terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteisiin pyritään edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön hallintaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 145.) Joissakin yhteyksissä mainitaan erikseen myös varhaisvaiheen päihdetyö, johon sisältyy päihteiden käytön puheeksiottaminen ja neuvonta, päihteiden käyttöön liittyvien riskien tunnistaminen sekä varhaisvaiheen ongelmiin puuttuminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 62–63.)

Asiakaslähtöisyys on yksi päihdetyön periaatteista. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakas on hoidon ja avun hakija ja saaja eli subjekti. Ennen asiakas miellettiin palvelujen kohteeksi eli objektiksi. Muita keskeisiä päihdetyön periaatteita ovat mahdollisuus hakeutua vapaaehtoisesti hoitoon, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamuksellisuus, päihderiippuvaisen asiakkaan ja hänen läheistensä edun ensisijaisuus sekä hoidon laadun varmistaminen. (Saarelainen 2003b, 50.) Päihdetyössä tarvitaan moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan kesken. Työntekijöiden osaamiseen vaikuttavat ammatilliset ja henkilökohtaiset arvolähtökohdat. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 25.)

Suurin osa suomalaisten päihteiden käytöstä on alkoholin käyttöä (Saarelainen 2003c, 40). Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa oli vuonna 2008 10,4 litraa sataprosenttista alkoholia asukasta kohti. Vuoteen 1968 verrattuna määrä oli kolminkertainen. Vuodesta 2000 vuoteen 2008 alkoholin kokonaiskulutus

lisääntyi noin 15 prosenttia eli noin 1,6 litraa asukasta kohti. Kokonaiskulutuksella tarkoitetaan alkoholijuomien vähittäis- ja anniskelumyyntiä. Myös tilastoimaton alkoholin kulutus vuonna 2008 oli lähes kolminkertainen verrattuna vuoteen 1968. Itse tehtyjen alkoholijuomien, korvikealkoholin ja salakuljetetun alkoholin määrä on selvästi vähentynyt, kun taas ulkomailta tuotujen alkoholijuomien määrä on kasvanut. (Karlsson & Österberg 2010, 15.)

2.1 Korjaava päihdetyö

Pulsan hoitokodin toiminta kuuluu korjaavaan päihdetyöhön. Usein korjaavaa päihdetyötä tehdään yhteistyössä mielenterveyspalvelujen kanssa, sillä monilla päihdekuntoutujilla on myös mielenterveysongelmia. Korjaavaa työtä tehdään myös kunnan yleisissä palveluissa, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä lastensuojelussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Korjaavalla päihdetyöllä hoidetaan päihteiden ongelmakäyttäjää ja heidän läheisiään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a). Korjaavaan päihdetyöhön kuuluvat esimerkiksi katkaisuhuolto, lääkehoito, sosiaalipalvelut sekä pitkäaikainen ja kuntouttava jälkihoito. Päihdekuntoutus voidaan toteuttaa avohuollon toimenpiteinä tai laitoksessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 64.) Luvussa 2.3 keskitymme päihdepalveluihin, jotka liittyvät korjaavaan päihdetyöhön.

2.2 Päihderiippuvuus

Kun ihmiselle kehittyy haitallinen ja pakonomainen halu ja tarve toteuttaa jotakin käyttäytymismallia, puhutaan addiktiosta. Haitallinen riippuvuus voi siis kehittyä melkein mistä tahansa riippuvuutta aiheuttavasta asiasta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 18.) Professori Stanton Peelen mukaan riippuvuudet eli addiktioit ovat eriasteisia, kuitenkin pohjimmiltaan samankaltaisia. Peele ei pidä riippuvuuksia sairauksina. Peele uskoo, että *addiktio on voimakas, joskus ylivoimaisen*

väkevä tarttuminen johonkin, mistä ihminen hakee turvaa ja tyydytystä silloin, kun hän ei onnistu saamaan parempaa tyydytystä elämän muilla alueilla. Peele painottaa ihmisen tahtoa ja kykyä ratkaista riippuvuuksiaan itse ilman hoitoja. (Peele 2004, Lappalainen-Lehdon ym. 2008, 18 mukaan.)

Neurobiologisen näkemyksen mukaan riippuvuus tarkoittaa hermostollisen järjestelmän sairautta, joka on yhteydessä muihin biologisiin järjestelmiin sekä käyttäytymis- ja ympäristökäyttäytymisiin. Usein fyysistä riippuvuutta ja vieroitusoireiden pelkoa pidetään syynä riippuvuuskäyttäytymisen jatkumiseen. Myös geenitutkimuksessa on löydetty riskigenejä, joita pidetään riippuvuudelle altistavina. Kuitenkaan kaikki henkilöt, joilla on riskigenejä, eivät tule päihderiippuvaisiksi. Myöskään kaikilla päihderiippuvaisilla ei ole tällaisia genejä. Perinnöllisyyteen liittyvät seikat selittävät vain osan riippuvuuskäyttäytymisestä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 19.)

Tautiluokitus ICD-10 määrittelee riippuvuusoireyhtymän seuraavasti: *Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeämmäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyttäytymisen tasolla sekä älyllisissä että fysiologisissa toiminnoissa.* (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 20.)

Riippuvuuskäyttöön liittyy mielen, elimistön, tunteiden, päättelykyvyn ja sosiaalisten suhteiden vaurioita. Riippuvuutta aiheuttavaa ainetta pitää saada eikä se saa loppua. Vähitellen käyttö muuttuu pakonomaiseksi, eikä sen lopettaminen suju enää yhtä helposti kuin aiemmin. Kysymys on ongelmakäytöstä, kun päihderiippuvuus on osa laajaa aluetta käyttäjän elämästä ja heikentää elämän laatua. (Saarelainen 2003c, 42–43.)

Päihderiippuvuus määritellään ilmiöksi, jota tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ihmisen henkisestä, psykologisesta, sosiaalisesta ja fysiologisesta ulottuvuudesta. Valtiotieteen tohtori Jorma Niemelä Sininauhaliitosta käyttää päihderiippuvuuden nelijakoa eli henkistä, psykologista, sosiaalista ja fyysistä tasoa, ja painottaa väitöskirjassaan henkisen tason hengellistä ulottuvuutta alkoholi- ja huumeriippuvaisten sekä heidän läheistensä selviytymisessä.

(Saarelainen 2003c, 42–43.) Päihteiden käytön aikana ihmisessä tapahtuu muutoksia kaikilla näillä neljällä tasolla samanaikaisesti. Päihdehoidon ja –kuntoutuksen tavoitteena on hakea tasapaino kyseisten tasojen välisiin jännitteisiin. Näitä päihderiippuvuuden eri tasoja kuvataan taulukossa 2.1. (de Leon 1990, Saarelaisen 2003c, 42 mukaan.)

Taulukko 2.1 Päihderiippuvuuden nelijako (Saarelainen 2003c, 42)

<p>HENKINEN TASO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Arvot •Uskomukset •Mielikuvat •Ihanteet •Identiteetin muodostus •Elämänfilosofia •Luovat prosessit •Hengellisyys •Merkitykset, joita ihminen antaa sanoille ja tilanteille 	<p>PSYKOLOGINEN TASO</p> <p>Ihmisen tunne- ja järkipitoinen alue, johon luetaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tunnereaktiot •Päätely- ja päätöksentekokyvyt •Ongelmanratkaisutaidot •Pystyvyys valintoihin eli kognitiiviset prosessit
<p>SOSIAALINEN TASO</p> <p>Vuorovaikutus lähisuhteissa, joita ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Pari-, perhe-, toveruus- ja ystävyysuhteet <p>Vuorovaikutus yhteiskunnallisissa suhteissa, joita yksilöllä on muun muassa:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sosiaali-, terveys- ja opetusviranomaisiin •Taloudenhoitoon liittyviin instansseihin, kuten pankkeihin 	<p>FYYSINEN TASO</p> <p>Kaikki, mikä on ihmisessä biologista:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Elimistön tila ja sen toiminta •Hermosto- ja aivotoiminta

Päihdeongelmaa voidaan selittää ja hoitaa erilaisten mallien avulla (Taulukko 2.2). Moraalimallissa päihteen käyttö kuvataan syntinä tai paheena, josta on päästävä eroon, kun taas raittiusmallissa päihde on haitallinen myrkky. Sairausmallissa päihdeongelma on parantumaton sairaus, jonka hoitoon tarvitaan täysraittiutta. Valistusmalleilla tarkoitetaan, että käyttäjältä puuttuu tietoa, ja niissä uskotaan valistaviin ja kasvatukseen liittyviin keinoihin. Psykologisessa mallissa ongelmien taustalla nähdään esimerkiksi persoonallisuuden poikkeavuus, oppiminen tai mielenterveyteen liittyvä asia.

Sosiaalisen oppimisen malleissa päihteen käyttö on ennen kaikkea vuorovaikutuksellista toimintaa. Systeminen malli kuvaa, että ihminen on järjestelmä, joka ylläpitää tai muuttaa päihteen käyttöä. Sosiokulttuurisissa malleissa yhteiskunnalliset tekijät ja päihdepolitiikka nähdään merkityksillisinä, kun taas kansanterveysmallissa otetaan huomioon päihteen osuus, yksilön toiminnan edellytykset sekä ympäristön vaikutukset. (Mäkelä 1992, Lappalainen-Lehdon ym. 2008, 19 mukaan.)

Taulukko 2.2 Erilaisia malleja, joilla päihdeongelmia voidaan selittää ja hoitaa (Mäkelä 1992, Lappalainen-Lehdon ym. 2008, 19 mukaan)

Moraalimalli
Raittiusmalli
Sairausmalli
Valistusmallit
Psykologiset mallit
Sosiaalisen oppimisen mallit
Systeminen malli
Sosiokulttuuriset mallit
Kansanterveysmalli

Taulukossa 2.3 on esitetty kooste alkoholin ja muiden päihteiden käytön riippuvuuskeriteereistä. Jos yksilöllä on esiintynyt seuraavasta luettelosta kolme oiretta viimeisen kuukauden aikana jatkuvasti tai 12 kuukauden aikana toistuvasti, hän kärsii päihderiippuvuudesta (Huttunen 1954; DSM IV 1997; ICD-10 1997; Koski-Jännes 1998; Poikolainen 1998, Saarelaisen 2003c, 43 mukaan).

Taulukko 2.3 Päihteiden käytön riippuvuuskeriteerit (Saarelainen 2003c, 43)

1. Yksilö ei hallitse päihteen käytön määrää eikä käytön kestoa.
2. Yksilöllä on vaikeuksia olla ajattelematta sekä käyttämättä ainetta. Hän kokee tilansa himonaa.
3. Yksilö haluaa lopettaa tai hallita aineen käyttöä ja tekee useita yrityksiä siihen suuntaan.
4. Yksilön toleranssi nousee, joten hän tarvitsee päihtyäkseen yhä suurempia alkoholimääriä.
5. Yksilön elimistö rasittuu. Hän kokee pahoa vieroitusoireita, kuten hikoilua, vapinaa, pahoinvointia, huimausta, masennusta, ärtynoisyyttä, ahdistusta ja kiihtymystä. Aivojen biokemiallinen toiminta muuttuu.
6. Yksilö käyttää "krapularyyppyjä" tai muuta ainetta ehkäistäkseen tai lievittääkseen vieroitusoireita.
7. Vaikeudetöissä lisääntyvät "työmaajuopottelun", krapulan, poissaolojen tai vieroitusoireiden vuoksi.
8. Sosiaaliset suhteet kapenevat, koska yksilön kiinnostus aineisiin syrjäyttää ammatillisen sekä harrastus- ja virkistystoiminnan. Syntyy vaaratilanteita (esim. väkivaltaisuus, päihtyneenä ajaminen), jotka rasittavat muita.
9. Päihteiden käyttö jatkuu, vaikka yksilö tiedostaa, että siitä koituu sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä vaikeuksia työelämässä.

Päihderiippuvuudesta vapautuminen kestää vähintään kahdesta viiteen vuotta. Esimerkkinä voidaan mainita fyysisen tason palautuminen, joka ei tapahdu viikossa, vaikka fyysiset vieroitusoireet olisivatkin ohi. Tässä vaiheessa esimerkiksi maksa, munuaiset ja hermosto vasta toipuvat päihteiden aiheuttamista rasituksista. Oman aikansa vaativat myös henkinen, psykologinen ja sosiaalinen taso (Taulukko 2.1). (Frykman 1992, Saarelaisen 2003c, 43

mukaan.) Kuntoutujan omaa aktiivista panosta tarvitaan koko ajan hoitoverkostojen valmiuksien lisäksi (Saarelainen 2003c, 44). Ihmisen motivaatio muutokseen herää silloin, kun hän alkaa kyseenalaistaa omaa käyttäytymistään. Retkahdus eli vanhaan käyttäytymismalliin palaaminen on osa muutosprosessia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 33, 36.)

2.3 Päihdepalvelut

Päihdehuoltolain (1986) mukaan kunnan on huolehdittava, että päihdehuoltoa järjestetään sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluvat sosiaalilautakunnalle ja terveyslautakunnalle. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Toiminnassa on otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39). Päihdehuolto on osa yleistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sitä toteutetaan myös erityispalveluina ja erityistason sairaanhoitona. Päihdehuollon kaikkiin palveluihin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Terveysvaaran tai väkivaltaisuuden perusteella päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, joka voi kestää enintään 5 vuorokautta tai väkivaltaisuuden perusteella 30 vuorokautta. (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39.) Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan toteuttaa aikuisilla mielenterveyslain (1116/90) tai päihdehuoltolain (41/86) perusteella (Inkinen ym. 2000, 91). Tahdosta riippumaton hoito on harvinaista (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39).

A-klinikat ovat kunnan tai kuntainliiton ylläpitämiä tai ostopalvelusopimuksella ostettuja avohoitopalveluja. Ne ovat asiakkaille maksuttomia. Useimmat yksiköt toimivat edelleen A-klinikan nimellä, mutta esimerkiksi Lappeenrannassa palvelut on yhdistetty mielenterveyspalveluihin, ja A-klinikan nimi on vaihtunut Päihdekliniikaksi. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. A-klinikoilta saa apua esimerkiksi alkoholi-, huume- ja muihin päihdeongelmiin sekä peli- ja nettiriippuvuuteen. Työmuotoina käytetään muun muassa yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyötä. Uusimpana avohoitomuotona käytetään vieroitus- ja korvaushoitoja. (Inkinen ym. 2000, 89–90.) A-klinikoiden tavoitteena on päihderiippuvuuden ja siihen liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten haittojen moniammatillinen hoitaminen ja ehkäisy sekä päihderiippuvaisten aseman ja toimintaedellytysten parantaminen. Henkilökuntaan kuuluu sosiaalityön ja terveydenhuollon työntekijöitä. (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39.)

Päihderiippuvuudesta kuntoutuessaan moni asiakas tarvitsee asumis- ja muita tukipalveluja pystyäkseen irrottautumaan päihdekeskeisestä elämäntavastaan. Monet kunnat järjestävät asumispalveluja päihdeongelmista toipuville henkilöille. Myös päiväkeskustoiminta tukee päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä. A-killat ovat vapaaehtoistyöhön perustuvaa toimintaa, jolla tuetaan päihderiippuvuudesta toipumista. A-killat järjestävät muun muassa yhteistä harrastustoimintaa. AA (Nimettömät alkoholistit) - ja NA (Nimettömät narkomaanit) - ryhmätoiminta perustuu vertaistukeen, samoin kuin päihdeongelmaisten läheisille tarkoitettu ryhmätoiminta AL-ANON. AA ei ole yhteydessä aatteelliseen, uskonnolliseen tai poliittiseen suuntaukseen, järjestöön tai laitokseen, ja sen toiminta perustuu vapaaehtoiseen avustukseen. (Inkinen ym. 2000, 90.)

Matalan kynnyksen hoitopalveluina useilla eri paikkakunnilla järjestetään esimerkiksi suonensisäisesti huumeita käyttäville tarkoitettua terveysneuvontaa ja ruiskujen vaihtoa. Matalan kynnyksen hoitopalvelut perustuvat anonyymiyteen. (Inkinen ym. 2000, 90.)

Laitoshoidon jaetaan lyhytaikaisempaan katkaisuhoidon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoiton. Laitosmuotoinen katkaisuhoidon kestää yleensä yhdestä kahteen viikkoon. Kuntoutuslaitoksissa hoitoaika määräytyy yksilöllisesti. (Inkinen

ym. 2000, 91.) Laitoshoitoa järjestetään katkaisuhuoltoasemilla ja eräissä terveydenhuollon yksiköissä. Katkaisuhoidon tarkoituksena on keskeyttää päihteiden käyttö sekä vähentää ja hoitaa vieroitusoireita ja muita päihteiden aiheuttamia haittoja. Pitkäaikainen laitostuntoutus on tarpeellista, kun avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39.)

Vankiloissa on kehitetty erilaisia päihdehoidon ja -kuntoutuksen toimintamalleja. Niiden tarkoituksena on lisätä vankien elämäntaitoja ja pyrkiä vähentämään päihteiden käyttöä sekä uusintarikollisuutta. (Inkinen ym.2000.) Vapaaehtoisilla järjestöillä on myös merkittävä osuus päihderiippuvaisten hoidossa (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001, 39).

Päihdepalvelut Lappeenrannassa

Päihdepalvelut järjestetään eri tavalla eri kunnissa. Joissakin kunnissa palvelut on toteutettu pääasiassa kunnan omana toimintana avo- ja laitoshoidon osalta, ja kuntoutuspalvelut ostetaan esimerkiksi jonkin muun kunnan kuntoutusyksiköstä. Joillakin suurilla paikkakunnilla saattaa olla laaja valikoima kunnallisia ja yksityisiä hoitopalveluita katkaisuhoidosta kuntoutukseen ja jälkihoitoon. (Inkinen ym. 2000, 89.)

Lappeenranta on kuulunut 1.1.2010 lähtien Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintapiiriin (Eksote). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintapiiri tuottaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelut eteläkarjalaisille. Terveystoimintapiiriin kuuluvassa mielenterveyspalvelujen tulosalueessa päihdepalvelut sijoittuvat yhdeksi tulosyksiköksi. Mielenterveyspalveluiden tulosalueeseen kuuluvat avohoidon mielenterveyspalveluiden, sairaalapsykiatrian, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, mielenterveyskuntoutuksen, päihdepalvelujen sekä yleissairaalapsykiatrian vastuuyksiköt. (Hallahuhta 2010.)

Päihdepalvelujen toimipisteet ovat ehkäisevä päihdetyö, avohoito, laitoshoido sekä päihdepalvelujen asunnot ja kuntouttava työtoiminta. Raittiustoimisto tekee

ehkäisevää päihdetyötä, ja Päihdekliniikka vastaa avohoidosta. Pajarilan päihdekuntoutumisyksikkö vastaa laitoshoidosta, ja päihdepalvelujen asunnot sekä kuntouttava työtoiminta muodostavat neljännen kokonaisuuden. (Hallahuhta 2010.)

3 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Tavoitteena kuntouttavassa työtoiminnassa on parantaa asiakkaan mahdollisuuksia osallistua työvoimatoimiston tarjoamiin aktiivitoimiin ja työmarkkinoille. Työtoiminta suunnitellaan yksilöllisistä tarpeista lähtien ja sen järjestämisessä otetaan huomioon asiakkaan työ- ja toimintakyky, jolloin työtoiminta edistää työllistymistä avoimille työmarkkinoille. (Sininauhaliitto 2010. Kuntouttava työtoiminta.)

Kuntouttavaa työtoimintaa on vähintään neljä ja enintään kahdeksan tuntia päivässä (Sininauhaliitto 2010. Kuntouttava työtoiminta). Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan 1-5 päivänä viikossa 3-24 kuukauden ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b).

Kuntouttava työtoiminta perustuu aktivointisuunnitelmaan, jonka työvoimatoimiston ja kunnan sosiaalihuollon viranomaiset laativat yhteistyössä asiakkaan kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kuntouttavan työtoiminnan tarkoituksena on edistää asiakkaiden elämänhallintaa sekä tarjota heille mieluisaa toimintaa oman osaamisensa sekä mielenkiintonsa mukaan. Työtoiminnan avulla asiakkaat opettelevat arkielämän taitoja. (Salin, Tyynelä, Hyrkkänen & Repo 2009; Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.) Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkäaikaistyöttömille työllisyysmahdollisuuksien ja elämänhallinnan parantamiseksi. Lain mukaan kuntien on järjestettävä kuntouttavaa työtoimintaa pitkäaikaistyöttömille, jotka saavat työmarkkinatukea tai toimeentulotukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Kuntouttava työtoiminta voi luoda asiakkaalle väylän työelämään. Se myös auttaa asiakasta palauttamaan toimintakykyään tai ylläpitämään jäljellä olevaa toimintakykyä. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on estää pitkään jatkuvan työttömyyden negatiiviset vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn. (Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001.)

Kunta järjestää kuntouttavan työtoiminnan itse, tekee kirjallisen sopimuksen sen järjestämisestä toisen kunnan tai kuntayhtymän tai rekisteröidyn yhdistyksen, rekisteröidyn säätiön, valtion viraston tai rekisteröidyn uskonnollisen yhdyskunnan kanssa. Kunta antaa tietoa työvoimatoimistolle kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä tekemästään sopimuksesta. Kuntouttavaa työtoimintaa ei hankita yritykseltä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.)

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta asiakkaalle maksetaan työmarkkinatukea ja/tai toimeentulotukea. Ylläpitokorvauksena työmarkkinatuen lisäksi maksetaan kahdeksan euroa ja toimintarahaa maksetaan saman verran toimeentulotuen lisäksi jokaiselta päivältä, jolloin asiakas osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla asiakkaalla on mahdollisuus saada toimeentulotukena korvausta todellisista matkakustannuksista. (Sininauhaliitto 2010. Kuntouttava työtoiminta.)

Pulsan hoitokodissa järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavan työtoiminnan käytännön sovelluksia ovat esimerkiksi keittiötyöt, kuten keittiöapulaisena toimiminen sekä erilaiset pihatyöt, kuten lumityöt ja nurmikon leikkaus. Myös erilaiset puutyöt verstaalla voivat olla kuntouttavaa työtoimintaa. Pulsan hoitokodissa kuntouttava työtoiminta räätälöidään asiakkaalle hänen omista tarpeistaan lähtien. Pohdimme opinnäytetyössämme myös mahdollisia uusia työtoiminnan mahdollisuuksia Pulsan hoitokodin toiminnan kehittämisen kannalta.

4 YHTEISÖLLISYYS

Pulsan hoitokoti on yhteisöllisyyden periaatteella toimiva päihdekuntoutujien

hoitokoti. Yhteisö ja yhteisöllisyys koetaan tärkeiksi, ja se näkyy esimerkiksi asukaskokouksissa sekä siivouspäivissä. Yhteisölle ja yhteisöllisyydelle on esitetty erilaisia määritelmiä.

Yhteisö koostuu samalla, rajattavissa olevalla alueella asuvista ihmisistä, jotka ovat säännöllisesti kanssakäymisissä toistensa kanssa. Tämän seurauksena nousee esiin yhteisiä intressejä ja yhteisön jäsenten välille syntyy yhteenkuuluvuuden tunne. Ajan mittaan kehittyvät erilaisia symboleja kuvaamaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Salo 2002, 12.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus ja toiminta ovat keskeisiä asioita yhteisöllisyydessä. Yhteisöllisyys edellyttää sitä, että yhteisön jäsenet tuntevat toisensa tarpeeksi hyvin ja että heidän välillään on yhteenkuuluvuuden tunne. Yhteisöllisyys on toimivaa silloin, kun kaikki yhteisön jäsenet tietävät toiminnan sisällöt ja tavoitteet sekä sen, miksi toimitaan yhteisten sääntöjen mukaan. Lisäksi yhteisöllisyys edellyttää asioiden valmistelua yhdessä, asioista keskustelua, päätöksentekoprosessin avoimuutta sekä yhteisön jäsenten välistä luottamusta. Vahvistukseen yhteisöllisyys tarvitsee yhteistä aikaa ja toimintaa. (Saurama, Hällman, Nousiainen & Seppälä 2007, 87–88.)

Yhteisöt ja yhteisöllisyys ovat edellytyksiä ihmisen olemassaololle ja toiminnalle. Yhteisö on yksilön tärkein voimanlähde ja yhteisyyden tunne pitää yhteiskuntaa koossa. Myös itsetunto on yhteisöllinen käsite, johon yhteisön jäsenet vaikuttavat. Itsetunto muodostuu suhteessa toisiin ihmisiin ja positiivinen palaute vahvistaa sitä. Sosiologi Emile Durkheimin mukaan yhteisöön kuulumisen on välttämätöntä, sillä vain yhteenkuuluvuudessa, ryhmässä, yhteisössä tai yhteiskunnassa yksilö voi olla voimakas ja kykenee mielekkääseen toimintaan. Sosialisatio- eli yhteisöllistymisprosessi alkaa heti syntymästä ja jatkuu läpi elämän. Erilaisiin ryhmiin liittyminen on ihmiselle luontaista. Esimerkkejä tällaisista ryhmistä ja yhteisöistä ovat perhe, ystävät, harrasteseurat ja työyhteisö. Ihminen haluaa tuntea itsensä hyväksytyksi ja tarpeelliseksi. Ihminen tarvitsee yhteisöä, jossa voi kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Rauramo 2008, 122–123.)

Sosiaaliantropologi Edvard Westermarckin yhteiskuntateorian mukaan ihminen hakeutuu toisten ihmisten seuraan turvatakseen toimeentulonsa ja lajinsa säilymisen. Yhteisöllisyys kuuluu siten ihmisen perusolemukseen. Yhteiskuntateorian mukaan yhteisö oletetaan paikalliseksi ihmisryhmäksi. Sen jäsenet tuntevat toisensa, ja he pitävät samoja arvoja tärkeinä. Ferdinand Tönnies teki jaottelun yhteisöön ja yhteiskuntaan. Uudempi yhteiskuntatutkimus korostaa yhteisöjen perustuvan merkityksen ja identiteetin etsimiseen, ei niinkään paikalliseen vuorovaikutukseen. Aristoteleen mukaan yhteisöllisyys on ihmisen peruspiirre, joka on osa hyvää elämää. (Hautamäki 2005.)

Yhteisöllisyys on merkittävää, sillä kysymykset siitä, keitä me olemme ja mihin me kuulumme, muokkaavat käsitystämme itsestämme ja identiteetistämme. Sosiaalityössä yhteisö voi olla vaihtoehtoinen hoitokeino, sillä yhteisössä esimerkiksi harjoitellaan ihmissuhteiden ja verkostojen rakentamista sekä opitaan olemaan luottamuksen arvoisia. Myös yhteisön vuorovaikutukseen liittyvä vastavuoroisuuden velvoite luo turvaa sen jäsenille tulevaisuutta ajatellen. Vertaistuki luo yhteisöllisyyttä, sillä vertaisyhteisössä toimimiseen sisältyy myös tunteiden jakamista muun muassa vaikeassa elämäntilanteessa. (Aaltonen 2002.)

Yhteisöhoito

Pulsan hoitokodissa toimitaan yhteisöhoidon periaatteiden mukaisesti. Yhteisöhoidon tarkoituksena on käyttää yhteisöä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamisessa. Yhteisöhoitoon kuuluvat fyysisen ja sosiaalisen ympäristön lisäksi hoitoon, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet, joiden painotus vaihtelee yhteisötyypistä riippuen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 100.)

Yhteisöhoidon suuntaukset voidaan ryhmitellä perinteisistä terapeuttisista yhteisöistä kasvatuksellisiin yhteisöihin. Päihteiden käyttäjien yhteisöt sijoittuvat näiden väliin. Yhä useammin yhteisöhoidot kehittyvät terapeuttisiksi yhteisöiksi, joilla käytännössä tarkoitetaan erilaisia hoidollisia yksiköitä, kuten kuntoutusyhteisöjä. Hoidolliset yhteisöt ovat kodinomaisia ja melko pieniä

yksiköitä. Ympäristön kauneuteen ja väreihin on kiinnitetty huomiota. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 100–102.) Pulsan hoitokodissa erityisesti ympäröivä luonto sekä vanha asemamiljöö ovat tärkeitä myös yhteisöhoidon kannalta.

Hoidollisessa yhteisössä ei käytetä potilaan ja hoitajan rooleja korostavia tunnusmerkkejä. Terapeuttisen yhteisön toiminta perustuu ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tämän takia ympäristön merkitys on todella suuri. Yhteisön sosiaalista toimintaa käytetään hyväksi hoidollisiin tavoitteisiin pyrittäessä. Asukkaille annetaan myös palautetta itsestään ja omasta käyttäytymisestään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 100–102.) Pulsan hoitokodin asukaskokouksissa yhteisön jäsenet osallistuvat päätöksentekoon.

Yhteisöhoidolle on määritelty tietyt toimintaperiaatteet. Tasa-arvoisuus ja demokraattisuus näkyvät jokaisen yhteisön jäsenen mahdollisuutena osallistua päätöksentekoon. Työntekijöiden asemaa ei korosteta, mutta kuitenkin heillä on asiantuntemusta ja vastuu yhteisön toiminnasta. Avoin kommunikaatio tarkoittaa jatkuvaa, avointa ja monisuuntaista vuorovaikutusta yhteisön jäsenten välillä. Asukkaita ja henkilökuntaa rohkaistaan keskustelemaan vaikeistakin asioista. Sallivuus tarkoittaa yhteisön kykyä hyväksyä erilaisuutta. Se on myös kykyä kestää ahdistusta herättävää käyttäytymistä. Sallitaan myös epäonnistumista ja siitä oppimista sekä osataan nähdä erilaisuus rikkautena. Neljäs yhteisöhoidon periaate on todellisuuden kohtaaminen eli realiteettikonfrontaatio. Yhteisön jäsenet saavat jatkuvasti ja runsaasti suoraa palautetta käyttäytymisestään ja sen vaikutuksista toisiin ja koko yhteisöön. Myös yhteisöllisyys on yksi yhteisöhoidon periaatteista. Se tukee vastuuta itsestä ja muista sekä vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja osallisuuden kokemusta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 102–103.)

Yhteisössä tulee olla selkeät toimintamallit ja teoreettinen perusta. Toiminnan runko muodostuu viikkosuunnitelmista ja hoito-ohjelmista, ja rakenteiden tulee olla kaikkien nähtävissä yhteisön kalenterissa. Terapeuttisen yhteisön toimintaa on sanottu suunnitelmalliseksi yhdessä elämiseksi. Myös uuden asukkaan

perehdyttäminen kuuluu rakenteeseen. Toinen asukas voi toimia perehdyttäjänä ja opettaa arjen säännöt uudelle asukkaalle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103.)

Asukkaiden osallistuminen jokapäiväisiin toimiin on tärkeää, sillä hoito ja kuntoutus muodostuvat yhteisössä runsaan yhteistoiminnan kautta. Yhteisökokous, joka on asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen ja säännöllinen kokous, muodostaa toiminnan rungon. Yhteisökokouksen tarkoituksena on madaltaa asukkaiden ja henkilökunnan välistä raja-aitaa, tukea avointa kommunikaatiota sekä mahdollistaa päätöksentekoon osallistuminen ja vastuuseen kasvaminen. Kokouksessa suunnitellaan ja päätetään yhteisestä toiminnasta, voidaan keskustella ongelmista sekä pohtia ratkaisuja niihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103.)

Yhteisöhoidon tarkoituksena on oppia elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihteettömässä ympäristössä. Asukkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö toimii hoitomenetelmänä asukkaiden muutoksen tukemisessa ja aikaansaamisessa. Kaikkien yhteisön toimintojen tavoitteena on saada aikaan oppimista ja muutosta yhteisön jäsenissä. Kaikki jäsenet myös toimivat oppimisen ja muutoksen välittäjinä. Terapeuttisen yhteisön oppimistavoitteet voidaan jakaa neljään ryhmään, jotka ovat vastuu itsestä ja muista, myötätunto itseä ja muita kohtaan, itsekuri ja itsehillintä sekä tavoitteellisuus. Henkilökunnan rooli painottuu toiminnan ohjaukseen ja rakenteiden ylläpitoon. (Ikonen 2009.)

5 KOLMAS SEKTORI PÄIHDEPALVELUJEN TUOTTAJANA

Kolmas sektori on yläkäsite, jonka alapuolella on monenlaista järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sekä kansalaisaktiivisuutta. Kolmas sektori on hajanainen joukko erilaisia järjestöjä, jotka poikkeavat toimintatavoiltaan suuresti toisistaan. Kolmannen sektorin esimerkkeinä voidaan mainita muun muassa kulttuuri-, nuoriso- ja erilaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat pe-

rustaneet yhdistyksiä tavoitteenaan kehittää ehkäisevää toimintaa sekä auttaa ja tukea syrjäytyneitä ja pitkäaikaistyöttömiä. Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveysjärjestöihin kuului vuonna 2003 noin kaksi miljoonaa kansalaista ja 20 000 palkattua työntekijää. (Saarelainen 2003a, 60.)

Saarelaisen (2003) mukaan kolmas sektori määritellään niiksi kunnallisten ja valtakunnallisten palveluiden ulkopuolella oleviksi sosiaali- ja terveydenhuolto- palveluiksi, jotka eivät tavoittele toiminnallaan voittoa. Kolmas sektori kykenee kartoittamaan sosiaali- ja terveysalan erilaisia tarpeita ja reagoimaan niihin nopeasti valtakunnallisiin ja kunnallisiin organisaatioihin verrattuna. (Saarelainen 2003a, 62.)

Voittoa tuottamattomia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä syntyi vastaamaan ihmisten avuntarpeisiin, edistämään hyvinvointia sekä nostamaan syrjäytyneiden ja heikompiosaisten ääntä kuuluviin. Vanhimpia yli sata vuotta toimineita hyväntekeväisyysyhdistyksiä ovat esimerkiksi Raittiuden Ystävät, Suomen Punainen Risti, Martat sekä Suomen Mielenterveysseura. Asiakasmäärältään suurimpiin palveluntuottajiin kuuluu muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto. A-kliinikkasäätiö on suurin päihdealan vapaaehtoisjärjestö. (Saarelainen 2003a, 60.)

Kuntien ei tarvitse tuottaa itse kaikkia päihdepalveluja, vaikka niillä on palvelujen järjestämisvastuu, johon kuuluvat taloudelliset velvoitteet sekä asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen. Kolmannen sektorin toimijoita voivat olla erilaiset kansalaisjärjestöt, päihdejärjestöt, kristilliset kirkot ja seurakunnat sekä asiakas- ja omaisjärjestöt, jotka ovat luoneet omat palveluverkostonsa. Hoitopalveluja on saatavilla myös yksityisesti ja epävirallisesti. (Saarelainen 2003b, 55.) Murrin (1998) mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöillä on kolme yhteiskunnallista tehtävää: tietyn rajatun väestöryhmän edunvalvonta, vapaaehtoistoiminnan järjestäminen ja organisointi sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen (Saarelainen 2003a, 61).

Kolmannen sektorin toimijoiden rooli vaihtelee monipuolisesti verrattuna julkiseen sektoriin. Kolmas sektori voidaan jakaa ammatilliseen työhön ja vapaaehtoistyöhön. Osassa järjestöistä, kuten A-klinikoilla, palveluja voidaan tuottaa

käyttämällä moniammatillista tiimiä. Joissakin järjestöissä toiminta voi perustua ammatti- ja vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistyöhön, kuten Mielenterveysseuran perustamissa kriisikeskuksissa. Joidenkin yhdistysten toiminta voi perustua kokonaan vapaaehtoiseen ja palkattomaan työpanokseen. (Saarelainen 2003a, 61.)

Tietyn ongelman tai sairauden pohjalta syntyneet yhdistykset ja vertaistukiyhteisöt, kuten A-kilta, AA, NA sekä mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa yhdistykset muodostavat oman erityisryhmänsä. Toiminta perustuu vertaistukseen eli kokemusten ja tunteiden jakamiseen. Vertaistuella on paljon etuja – ryhmässä voidaan jakaa ja purkaa tunteita samankaltaisista kokemuksista. Ryhmä voi herättää myös toivoa erilaisten selviytymistarinoiden kautta. Vertaistuen avulla voidaan ratkaista monia arkipäivän tilanteita, ja omat vaikeudet nähdään paremmin realistisissa mittasuhteissa. (Saarelainen 2003a, 61–62.)

5.1 Sininauhaliitto

Sininauhaliitto toimii kristillisten päihdejärjestöjen keskusliittona. Sen toiminta-ajatuksena ja tehtävänä on palvella jäsenjärjestöjään ja seurakuntia ehkäisevässä päihdetyössä, syrjäytymisen ja päihdehaittojen vähentämisessä, riippuvuudesta toipumisessa ja elämän eheytyemisessä. (Sininauhaliitto. Hallinto.)

Sininauhaliike sai alkunsa Yhdysvalloissa 1800-luvun lopulla, jolloin sinisestä nauhasta tuli raittiuslupauksen antaneiden tuntomerkki. Uranuurtajana raittius-työssä toimi Francis Murphy. Liike levisi Murphyn matkojen myötä myös Eurooppaan. Sininauhaliitto perustettiin Suomeen vuonna 1936. 1970-luvulla huomattiin, että kristillisiä päihdejärjestöjä oli paljon, mutta niillä ei ollut yhteistoimintaa. Siksi Sininauhaliitto muutti toiminta-ajatustaan vuonna 1984 ja siitä syntyi kristillisten päihdejärjestöjen keskusliitto. Sininauhaliitto on osa kansainvälistä International Federation of the Blue Cross -perhettä (IFBC), johon kuuluu noin 40 järjestöä, jotka toimivat pääasiassa Afrikassa, Euroopassa, Brasiliassa ja Intiassa. (Sininauhaliitto. Liikkeen historia.)

Sininauhaliiton vision mukaan liitto on johtava sillanrakentaja järjestöjen, seurakuntayhteisöjen ja julkisen sektorin välisessä päihdetyössä. Sininauhaliiton strategia koostuu neljästä osasta, jotka ovat sektorit ylittävien toimintamallien ja rakenteiden kehittäminen, koulutuksellisen ja kokemuksellisen osaamisen hyödyntäminen, hengellisen ulottuvuuden johtava asiantuntijuus päihdetyössä sekä vastuullisen tiedon tuottaminen. (Sininauhaliitto. Kokonaisstrategia.)

Pulsan hoitokotiyhdistys ry kuuluu Sininauhaliiton jäsenjärjestöihin, joita on yhteensä 90. Järjestöt ovat itsenäisiä, ja kaikki niistä eivät toimi Sininauha-nimellä. Liiton kautta järjestöt ovat verkostoituneet keskenään ja niiden monimuotoinen osaaminen on kaikkien käytettävissä. Toiminnan merkittävin rahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. Sininauhaliiton jäsenjärjestöillä on noin 300 yksikköä, jotka tarjoavat apua ja tukea päihdeongelmallisille ja syrjäytymisuhan alla eläville. Jäsenjärjestöihin kuuluvat hoitokodit ovat valtakunnallisia palveluntuottajia. Hoitokotien lisäksi jäsenjärjestöjen palveluihin kuuluu muun muassa ehkäisevää

päihdetyötä, kuntouttavaa työtoimintaa, ryhmätoimintaa, tuettua asumista sekä koulutuspalveluja. (Sininauhaliitto. Järjestöjen palvelut.)

5.2 Pulsan hoitokoti

Pulsan hoitokoti tarjoaa päihteettömän ympäristön päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, vankilasta vapautuneille sekä asunnottomille, ja se on Pulsan hoitokotiyhdistys ry:n ylläpitämä yksityinen hoitokoti (Pulsan hoitokoti). Yhdistys on saanut vuodesta 1997 lääninhallituksen luvan. Yhdistys on aiemmin ollut Mispa ry, joka muutti nimensä Pulsan hoitokotiyhdistys ry:ksi vuonna 2002. Hoitokoti-toiminta Pulsassa on alkanut 1990-luvun alussa. Pulsan hoitokodilla on kristillinen tausta, mutta tänä päivänä kristillisyyttä ei juuri näy hoitokodin toiminnassa. Pulsan hoitokotiyhdistys ry:n hallitus hoitaa yhdistyksen toiminnanjohtajan tehtävät. (Kuntola 2008.)

Pulsan hoitokoti sijaitsee kauniissa maalaismaisemissa Ylämaantien varressa, ja matkaa Lappeenrannan keskustaan on 23 kilometriä. Pulsan hoitokodin alue on Suomen ainoa 1800-luvulta säilynyt Valtion Rautateiden asemamiljö. Pulsan päärakennus on entinen Pulsan rautatieasema, ja rautatie kulkee aivan päärakennuksen takana. Hoitokodin alue on museoviraston suojeluksessa. Pulsassa on 13 asiakaspaikkaa, mutta asukasmäärät vaihtelevat tilanteiden mukaan. Asukkaat asuvat yhden hengen huoneissa. (Pulsan hoitokoti.)

Asukkaat tarvitsevat Pulsaan tullessaan sosiaalitoimen maksusitoumuksen, ja suurin osa asukkaista tulee Pulsan hoitokotiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin kuuluvan Päihdekliniikan kautta. Hoitokodissa on myös ulkopaikkakuntalaisia. Yleensä syy asiakkaan tuloon on päihderiippuvuus, hoidon tarve sekä asunnottomuus. Osa asukkaista on asunut Pulsassa vuosia, ja jotkut asukkaat viiptyvät Pulsassa vain muutaman päivän tai viikon. (Pulsan hoitokoti.)

Hoitokodin tarkoituksena on tarjota asukkailleen raitis, turvallinen ja kodinomainen ympäristö. Pulsan hoitokodin alue on päihteetön, joten alkoholin, huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käyttö on kielletty hoitokodin alueella. Hoitoko-

din asukkaat saavat käyttää ainoastaan niitä lääkkeitä, joihin heillä on lääkärin määräämä resepti. Henkilökunta vastaa lääkkeiden jakamisesta asukkaille. Tarvittaessa asukkaiden velvollisuutena on todistaa päihteettömyytensä puhaltamalla alkometriin tai antamalla virtsanäyte huumeeseulaa varten. (Siiskonen 2009, 29.)

Pulsan hoitokodin hoito ja kuntoutus perustuvat yhteisöhoidon periaatteelle. Joka maanantai hoitokodissa pidetään yhteisökokous eli asukaskokous, jossa asukkaat saavat tuoda omia mielipiteitään julki. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus esittää toivomuksia ja vaikuttaa hoitokodin viikoittaiseen ohjelmaan. (Siiskonen 2009, 30.) Henkilökunta informoi asukaskokouksessa asukkaita myös tulevista tapahtumista tai yhteisistä asioista. Maanantaisin pidetään myös henkilökunnan palaveri. Maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin on kauppapäivä, jolloin asukkaat saavat käydä omilla asioillaan samalla kyydillä, kun työntekijä käy tekemässä kauppaoستokset. Torstaisin asukkaat siivoavat Pulsan hoitokodin päärakennuksen työntekijöiden ohjauksella ja avustuksella. Pulsassa on kuntosali, hyvät liikunta- ja urheilumahdollisuudet, ja ryhmässä asukkaat voivat käydä esimerkiksi keilaamassa.

Pulsan hoitokodin asukkailla on mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. Hoitokodissa asuvista asukkaista suurin osa on jo eläkkeellä, eikä heillä ole mahdollisuutta osallistua kunnan järjestämään työtoimintaan. Työllä on kuitenkin asukkaille sekä terapeuttinen että elämänhallintaa parantava vaikutus, joten Pulsan hoitokotiyhdistys ry on päättänyt, että kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kaikille asukkaille, jotka siihen haluavat osallistua. Pulsan hoitokotiyhdistys ry maksaa kuntouttavasta työtoiminnasta kahdeksan euroa päivältä. (Siiskonen 2009, 30.) Kuntouttavan työtoiminnan muotoja voivat olla esimerkiksi puu- ja metallityöt, pihatyöt ja keittiötyöt.

Pulsan hoitokodin asukkailla on mahdollisuus myös yksilö- ja ryhmäkeskusteluihin, jos he kokevat sellaisen tarpeelliseksi (Pulsan hoitokoti). Tarvittaessa asukkaille järjestetään tukea Päihdekliniikan tai mielenterveyskeskuksen kautta. Hoitokodin henkilökunta pyrkii järjestämään asukkaille kyydit esimerkiksi Päihdeklinalle sekä muille tärkeille asiointimatkoille, kuten lääkärikäynneille. (Siiskonen

2009, 30.) Tällä hetkellä Pulsassa on eri-ikäisiä mies- ja naisasukkaita. Pulsan asiakaskunta on nuorentunut, sillä ennen hoitokodin asukkaina oli vain vanhempia miehiä. Viime vuosina myös huumausaineiden käyttö on lisääntynyt. (Kuntola 2008.)

Pulsan hoitokodin tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat Päihdekliniikka, sosiaali-toimi, työvoiman palvelukeskus eli TYP, terveyskeskus, mielenterveyskeskus sekä Pajarilan päihdekuntoutumisyksikkö. Lisäksi hoitokoti tekee yhteistyötä paikallisten järjestöjen, kuten Lappeenrannan Katulähetys ry:n, A-killan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eri yksiköiden kanssa. (Pulsan hoitokoti.)

Pulsan hoitokodin henkilökunta koostuu toiminnanohjaajasta, joka on koulutukseltaan sosionomi (AMK) sekä kolmesta muusta ohjaajasta, joista kaksi on sairaanhoitajia ja yksi lähihoitaja. Pulsassa ei ole niin sanottua ”oma ohjaaja” -järjestelmää. (Pulsan hoitokoti.) Henkilökunta on paikalla arkipäivisin aamukahdeksasta iltakahdeksaan. Viikonloppuisin yksi ohjaaja on vuorollaan töissä ja tekee kahdeksantuntisen työpäivän. Öisin henkilökunta ei ole paikalla, mutta työntekijät saattavat tehdä välillä yllätyskäyntejä Pulsaan myöhään illalla. Näin henkilökunta voi varmistaa, että asukkaat ovat raittiina hoitokodin alueella. (Siiskonen 2009, 29.)

Pulsan hoitokoti ei ole suljettu paikka, joten asukkaat saavat poistua Pulsan hoitokodin alueelta ilmoittamalla siitä työntekijälle sekä jättämällä asuntonsa avaimen hoitokodin toimistoon pidemmän poissaolon ajaksi. Asukkaat saavat pyytää myös vieraita Pulsaan, kun asiasta on sovittu yhdessä henkilökunnan kanssa. Asukas ei saisi olla yli viikkoa pois Pulsasta ilmoittamatta siitä henkilökunnalle, sillä siinä tapauksessa hän menettää asumisoikeutensa. Pulsa on kodinomainen hoitokoti, ja sellaisena se haluttaisiin myös säilyttää.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja selvitystehtävät

Tuotamme asiakaspalautelomakkeen, jonka tarkoituksena on nostaa esiin asukkaiden kokemuksia ja mielipiteitä Pulsan hoitokodista. Hoitokodissa ei ole aiemmin ollut asiakaspalautelomaketta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää asukkaiden kokemuksia Pulsan hoitokodissa asumisesta sekä arvioida asiakaspalautelomakkeista nousseita mahdollisia kehittämistarpeita. Asukkaiden mielipiteiden kuuleminen on tärkeää hoitokodin ja sen toiminnan kehittämisen kannalta. Hoitokodin toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi on erityisen tärkeää myös siksi, että asukkailla on oikeus saada laadukkaita palveluja.

Tavoitteenamme on, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä koko Pulsan hoitokodin yhteisölle. Asiakaspalautelomake jää Pulsan hoitokodin työntekijöiden käyttöön työn kehittämisen välineeksi. Jatkossa palautelomaketta voitaisiin käyttää säännöllisesti, ja lomakkeen kysymyksiä voitaisiin edelleen kehittää hoitokodin tarpeita sekä ajankohtaisia haasteita vastaaviksi.

Selvitystehtäviämme ovat:

1. tuottaa asiakaspalautelomake Pulsan hoitokodin käyttöön yhdessä työntekijöiden ja asukkaiden kanssa
2. kerätä asukkailta palautetta tuotetun lomakkeen avulla
3. nostaa asukkaiden kokemuksia esiin sekä arvioida mahdollisia kehittämistarpeita Pulsan hoitokodissa

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Asiakaspalautelomakkeen avulla on tarkoitus kerätä asiakkaiden mielipiteitä, kokemuksia ja kehittämissuhteita toiminnan kehittämiseksi. Tuottamamme lomakkeen avulla selvitimme asukkaiden kokemuksia Pulsan hoitokodista. Vuoden 2009 lopussa suunnittelimme asiakaspalautelomaketta ja teimme opinnäytetyöstämme alustavan suunnitelman. Vuoden 2010 alussa suunnittelimme alustavasti lomaketta. Helmikuussa pidimme työntekijöiden kanssa palaverin, jossa kehitimme lomaketta työyhteisön toiveita vastaavaksi. Saimme paljon kehitysehdotuksia työntekijöiltä lomakkeen tekoa varten. Lomakkeen sisältö parani huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Huhtikuussa pidimme Pulsan

hoitokodin asukaskokouksessa palaverin, jossa kysyimme asukkaiden mielipiteitä lomakkeesta. Asukkaat täyttivät palautelomakkeen ja sen lisäksi haastattelimme heitä tuotetun lomakkeen avulla. Keväällä 2010 kirjoitimme haastatteluai-
neiston auki ja syksyllä teimme sisällönanalyysin aineistosta. Lopuksi teimme johtopäätöksiä asukkailta saaduista vastauksista sekä kehittämistarpeista Pulsan hoitokodissa.

Selvitys on kvalitatiivinen eli laadullinen. Hirsjärven ym. (2008) mukaan laadullisen selvityksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. Kvalitatiivisen selvityksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157, 160, 176.)

Aineiston keruussa selvitysmenetelminä käytimme tuottamaamme palautelomaketta eli kyselyä sekä haastattelua. Asukkaiden täytettyä palautelomakkeet haastattelimme heitä kyseisen lomakkeen avulla saadaksemme tarkempia vastauksia. Aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Taulukko 6.1).

Taulukko 6.1 Aineiston sisällönanalyysi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Yhdistävä luokka
ei muuta vaihtoehtoa ympäristö asuminen viihtyvyys käytännön asiat ei vaikeuksia mukavaa harrastaminen sijainti ei mahdollisuutta juoda osaa sanoa ei	Ympäristö	Asuminen	Pulsan hoitokoti
mahdollisuus vaikuttaa monipuolisuus ja ravitsevuus hyvää ja riittävästi täyttävää ei muutettavaa	Ravinto		
säännöt kannustus ei osaa sanoa arki heikompi asema ei halua arvostella	Kohtelu	Arvot	
oma rauha ei syytä pelätä	Turvallisuus		
aikaa keskusteluun tukea riittävästi ei aina tarpeeksi tukea luottamuksellinen keskustelu ei osaa sanoa	Tuki	Yhteisöllisyys	
oma mielipide tiedonkulku ei osaa sanoa haravointi ja siivous ei toiveita	Yhteisö		
ei muutettavaa asukkaan oma muutosprosessi kaikkien osallistuminen kehuskelu, kiusaaminen, asenteet lisää mukavuuksia ei tiedä urheilutalon kuntosali ja sauna ulkoliikunta ei toiveita	Toiveet	Toiveet	

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi kuvataan kolmi-vaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Aineistoa pelkistettäessä analysoitava informaatio voi olla haastatteluai-neisto aukikirjoitettuna, muu asiakirja tai dokumentti. Analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Ensin kirjoitimme koko aineiston auki. Emme liittäneet aukikirjoitettua haastatteluaineistoa opinnäytetyöhön, ettei vas-taajia olisi voitu tunnistaa. Kävimme jokaisen kysymyksen erikseen läpi. Asuk-kaiden vastauksista nousi esiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka löytyvät taulukosta. (Taulukko 6.1.)

Toinen aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaihe on aineiston klusterointi eli ryh-mittely. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta kootut alkuperäisilmaukset käydään läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsit-teitä. Ne käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet nimetään luokan sisältöä kuvaaval-la käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja alaluokat yläluo-kiksi. Yläluokat voidaan yhdistää pääluokiksi ja pääluokat yhdistäväksi luokaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2005, 110, 112.)

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa pohdimme, mitkä kysymyksistä liittyvät toisiinsa ja kehitimme niille alaluokat. Luokkaan ympäristö liitimme kysymykset *Onko Pulsan hoitokoti sinulle oikea paikka tällä hetkellä* sekä *Koetko Pulsassa asumisen talvella hankalaksi*. Lisäsimme myös kysymyksen *Onko Pulsan hoito-koti auttanut sinua pysymään raittiina* alaluokkaan ympäristö, koska saamamme vastaukset liittyivät suurelta osin ympäristöön ja Pulsan hoitokodin sijaintiin.

Alaluokkaan ravinto sisältyy kysymys *Oletko tyytyväinen saamaasi ruokaan Pulsan hoitokodissa*. Luokkaan kohtelu kuuluu kysymys *Kohdellaanko kaikkia asukkaita mielestäsi tasavertaisesti*, ja luokkaan turvallisuus liittyy kysymys *Koetko olosi turvalliseksi Pulsan hoitokodissa*. Alaluokkaan tuki liitimme kysy-myksen *Millaista tukea toivoisit työntekijöiltä*. Alaluokkaan yhteisö sijoitimme ky-symykset *Ovatko asukaskokoukset tarpeellisia* sekä *Osallistutko kuntouttavaan työhön Pulsassa*.

Luokkaan toiveet sisällytimme kysymykset *Mitä asioita muuttaisit Pulsan hoitokodissa sekä Millaisia harrastusmahdollisuuksia toivoisit*. Viimeistä kohtaa *Muuta palautetta* emme liittäneet minkään alaluokan alle, sillä vastauksia oli vähän ja ne olivat irrallisia.

Kolmannessa vaiheessa yhdistimme alaluokkia suuremmiksi yläluokiksi. Ympäristö ja ravinto sisältyvät yläluokkaan asuminen, kohtelu ja turvallisuus liittyvät yläluokkaan arvot, ja yläluokkaan yhteisöllisyys kuuluvat tuki ja yhteisö. Neljäs yläluokka on nimeltään toiveet. Yläluokista kehitimme yhdistävän luokan eli Pulsan hoitokodin, sillä koko aineisto liittyy jollain tavalla Pulsan hoitokotiin.

7 ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN TUOTTAMINEN

7.1 Lomakkeen alustava suunnittelu

Suunnittelimme alustavasti asiakaspalautelomaketta, koska halusimme pohtia kysymyksiä ennen työntekijöiden kanssa käytyä palaveria. Myös ajankäytön vuoksi ensimmäisen version tekeminen vaikutti tarkoituksenmukaiselta. Lomakkeen kysymykset tulivat teoreettisen viitekehyksen lisäksi omista kokemuksistamme Pulsan hoitokodista. Kysymykset liittyivät esimerkiksi yhteisöllisyyden ja kuntouttavan työtoiminnan teemoihin. Jo ensimmäisessä vaiheessa kiinnitimme huomiota kysymysten järjestykseen, jotta lomake etenisi loogisesti.

Asiakaspalautteen suunnitteluvaiheessa halusimme perustella, mistä lomakkeen kysymykset muodostuivat. Kysymyksellä *Onko Pulsan hoitokoti sinulle oikea paikka tällä hetkellä* halusimme saada selville, tuntevatko hoitokodin asukkaat olevansa itselleen tarkoituksenmukaisessa paikassa. Oikeudenmukaisuuden teemaan liittyvällä kysymyksellä *Kohdellaanko kaikkia asukkaita mielestäsi tasavertaisesti* halusimme korostaa tasavertaisen kohtelun merkitystä hoitokodissa. *Koetko olosi turvalliseksi Pulsan hoitokodissa* liittyy asukkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen, joka on tärkeä osa asiakkaan kuntoutumista.

Kysymyksellä *Millaista tukea tarvitsisit työntekijöiltä* pyrimme ymmärtämään paremmin asiakkaiden tarvitseman tuen laatua. Kysymyksellä *Työntekijät ovat tukeneet minua Pulsan hoitokodissa* halusimme arvioida asukkaiden tuen tarvetta. Kysymyksellä *Mitä muuttaisit Pulsan hoitokodissa* halusimme saada selville, millaisia kehittämissuhteita ja -tarpeita asukkailla itsellään on. Myös kolmas selvitystehtävä opinnäytetyössä on arvioida mahdollisia kehittämistarpeita Pulsan hoitokodissa.

Pyrimme selvittämään, koetaanko asukaskokoukset tärkeinä. Asukaskokoukset liittyvät myös yhteisöllisyyden teemaan, jota käsittelemme opinnäytetyössä. Kysymykseksi muodostui: *Ovatko asukaskokoukset mielestäsi tarpeellisia. Osallistutko kuntouttavaan työtoimintaan* ei ollut niinkään oleellinen kysymys kuin sen jatkokysymys *Millaista kuntouttavaa työtoimintaa toivoisit*, sillä halusimme saada selville, olisiko asukkailla uusia ideoita työtoiminnan kehittämiseen. *Onko Pulsan hoitokodissa ollut mielestäsi tarpeeksi harrastusmahdollisuuksia* kertoo siitä, onko asukkailla ollut mielekästä toimintaa hoitokodissa asuessaan. Jatkokysymyksellä *Millaisia harrastusmahdollisuuksia toivoisit* halusimme kartoittaa asukkaiden vapaa-ajan toiveita.

Kysymyksellä *Onko Pulsan hoitokoti auttanut sinua pysymään raittiina* halusimme selvittää, onko Pulsan hoitokoti auttanut asukkaita kuntoutumaan päihderiippuvuudestaan. Jatkokysymyksellä *Miten* halusimme saada täsmällisempää tietoa siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet raittiuteen. Lopuksi pyysimme asukkaita muuta palautetta eli *Ruusuja* ja *Risuja*. Muita teemoja, joita pohdimme, olivat hoito, elämänhallinta, motivointi ja ympäristö. Näihin teemoihin palasimme työntekijöiden kanssa pidetyssä palaverissa.

7.2 Lomakkeen kehittäminen työntekijöiden kanssa

Helmikuussa 2010 kehitimme lomaketta työntekijöiden kanssa keskustellen lomakkeen kysymyksistä. Sovimme sellaisen ajankohdan, jolloin kaikki työntekijät pääsivät paikalle. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä aihe työntekijöille sekä kehittää lomaketta yhdessä heidän kanssaan. Halusimme saada selville, oliko lomakkeessa työntekijöiden mielestä sellaisia kysymyksiä, jotka voisi jättää pois ja joita voisi muokata. Keskustelimme myös kysymysten ymmärrettävyydestä ja selkeydestä. Pyysimme työntekijöitä pohtimaan uusia kysymyksiä lomakkeeseen. Jokainen työntekijä valitsi kymmenen mielestään tärkeintä kysymystä. Päädyimme yhdessä työntekijöiden kanssa jättämään muutaman kysymyksen kokonaan pois. Lopuksi pohdimme, milloin ja miten asukkaille kerrotaan opinäytetyöstä. Keskusteltuamme työntekijöiden kanssa asiasta päätimme, että olisi parempi, etteivät työntekijät olisi paikalla silloin, kun pyydämme asukkailta palautetta.

Olimme pohtineet erilaisia otsikoita palautelomakkeeseen ja meillä oli neljä vaihtoehtoa: *Miun omasta mielestä, Tätä mieltä mie oon, Ai oonko viihtynyt ja Ai mitä mieltä mie oon*. Päädyimme työntekijöiden kanssa vaihtoehtoon *Tätä mieltä mie oon*. Kysymys *Oonko Pulsan hoitokoti sinulle oikea paikka tällä hetkellä* vaikutti työntekijöiden mielestä hyvältä kysymykseltä. Kysymys oli jaoteltu kohtiin *kyllä* ja *ei* sekä *miksi*. Pohdimme sitä, ymmärtävätkö asukkaat, mitä tarkoittaa *oikea paikka*. Päädyimme kuitenkin jättämään kysymyksen lomakkeeseen. *Kohdellaanko kaikkia asukkaita mielestäsi tasavertaisesti* vaikutti työntekijöiden mielestä hyvältä kysymykseltä, mutta lisäsimme kohdan *Miten se näkyy*. Kysymys *Koetko olosi turvalliseksi Pulsan hoitokodissa* sekä *miksi* ei vaatinut muutoksia.

Millaista tukea tarvitsisit työntekijöiltä vaihdettiin muotoon *Millaista tukea toivoisit työntekijöiltä*. *Työntekijät ovat tukeneet minua Pulsan hoitokodissa* päätettiin lopulta jättää kokonaan pois, koska edellinen kysymys liittyi hoitokodin työntekijöiltä saatuun tukeen. Kysymykseen *Mitä muuttaisit Pulsan hoitokodissa* lisättiin sana *asioita* selkeyden vuoksi.

Kysymyksestä *Ovatko asukaskokoukset mielestäsi tarpeellisia* poistettiin sana *mielestäsi*. *Osallistutko kuntouttavaan työtoimintaan* muutettiin lyhyempään ja ymmärrettävämpään muotoon *Osallistutko kuntouttavaan työhön Pulsassa*. Kuntouttava työ on käsityksemme mukaan laajempi käsite kuin kuntouttava työtoiminta. Myös jatkokysymys *Millaista kuntouttavaa työtoimintaa toivoisit* muokattiin kysymykseksi *Millaista kuntouttavaa työtä toivoisit*. *Onko Pulsan hoitokodissa ollut mielestäsi tarpeeksi harrastusmahdollisuuksia* otettiin pois ja jäljelle jätettiin vain sen jatkokysymys *Millaisia harrastusmahdollisuuksia toivoisit*.

Kysymystä *Onko Pulsan hoitokoti auttanut sinua pysymään raittiina* ei muutettu, vaikka pohdimme, onko sana *raittiina* tilanteeseen sopiva sana. Viimeinen kysymys *Ruusuja ja Risuja* säilytettiin ennallaan. Työntekijät halusivat lisätä lomakkeeseen kaksi kysymystä: *Oletko tyytyväinen saamaasi ruokaan Pulsan hoitokodissa* sekä *Koetko Pulsassa asumisen talvella hankalaksi*. Työntekijät halusivat kysyä asukkailta ruoasta, sillä Pulsan hoitokodissa ei ole enää emäntää, joten työntekijät tekevät kaikki ruoat itse. Tällä tavoin saataisiin selville, onko ruoan laatu säilynyt asukkaiden mielestä ennallaan.

Työntekijöiltä tuli hyviä ehdotuksia lomakkeen sisältöön. Heidän roolinsa lomakkeen kehittämisessä on merkittävä, sillä he ovat päivittäin tekemisissä asukkaiden kanssa. Asukkailta saatujen vastausten perusteella työntekijät saavat tietoa, miten Pulsan hoitokodin toimintaa voitaisiin kehittää.

7.3 Lomakkeen kehittäminen asukkaiden kanssa

Teimme ilmoituksen Pulsan hoitokodin seinälle hyvissä ajoin, jotta kaikki asukkaat voisivat halutessaan tulla paikalle. Myös työntekijät muistuttivat asukkaita palautelomakkeesta. Kerroimme asukkaille opinnäytetyöstämme ja sen toteuttamisesta. Korostimme, että osallistuminen on vapaaehtoista, mutta siitä olisi hyötyä sekä asukkaille että työntekijöille, ja asukkaat pääsisivät itse vaikuttamaan hoitokodin toimintaan. Kysyimme asukkailta, onko lomakkeessa huomioitu kaikki olennaiset asiat, jotka liittyvät Pulsan hoitokodissa asumiseen ja kuntoutumi-

seen. Kysyimme myös asukkaiden mielipiteitä siitä, onko lomake helposti ymmärrettävissä ja vastattavissa.

Paikalla olleiden asukkaiden mukaan palautelomake oli ymmärrettävä ja selkeä, mutta eräs asukas ehdotti, että lomakkeessa olisi voinut olla valmiita vastausvaihtoehtoja, jotta kysymyksiin olisi helpompi vastata. Päädyimme kuitenkin jättämään kysymykset avoimiksi, koska emme halunneet johdatella asukkaita vastaamaan valmiisiin vaihtoehtoihin. Tällä tavoin halusimme varmistaa, että asukkaat pohtisivat vastauksia omista näkökulmistaan ilman ennako-oletuksia.

Asukkaiden kanssa pidetyssä palaverissa oli tarkoitus keskustella ensin lomakkeesta ja sen kysymyksistä ja vasta seuraavalla tapaamiskerralla pyytää asukkaita täyttämään lomake. Asukkaat halusivat kuitenkin täyttää lomakkeen heti palaverin jälkeen. Koska asukkaat olivat jättäneet lomakkeisiin tyhjiä kohtia, päätimme haastatella heitä, jotta saisimme tarkempia vastauksia. Kysyimme jokaiselta asukkaalta erikseen luvan haastatteluun.

Pulsan hoitokodin yhdeksästä paikalla olevasta asukkaasta seitsemän vastasi asiakaspalautelomakkeeseen. Kaksi paikalla ollutta asukasta ei vastannut lomakkeeseen, sillä toinen asukas ei halunnut vastata ja toinen asukas oli sairaana. Haastattelimme kuutta asukasta, joista kolmea päärakennuksessa eli asemalla ja kolmea heidän omissa asunnoissaan. Emme haastatelleet yhtä asukasta, sillä hän oli vastannut lomakkeen kaikkiin kysymyksiin.

Asukkaiden ja työntekijöiden kanssa tuottamamme asiakaspalautelomake ”Tätä mieltä mie oon!” on liitteenä 1.

8 ASUKKAIDEN KOKEMUKSIA JA KEHITTÄMISTARPEITA PULSAN HOITOKODISSA

Asukkaat kokivat, että ympäristöön vaikuttavat esimerkiksi asumiseen ja viihtyvyyteen liittyvät tekijät. Ympäristöstä asukkaat mainitsivat luontoon ja ulkoilu-mahdollisuuksiin liittyviä asioita. Eräs vastaaja mainitsi, että haluaisi oman asunnon, mutta sitä on vaikea saada. Kaikki asukkaat eivät välttämättä haluaisi asua loppuelämänsä hoitokodissa. Osa asukkaista koki, ettei heillä ole muuta asumisvaihtoehtoa tällä hetkellä.

Mulla on tasan kaksi mahdollisuutta. Joko täällä tai haudassa.

Suurin osa vastaajista ei kokenut Pulsassa asumista talvella hankalaksi. Joillekin asukkaille muun muassa lumityöt, asuntojen lämmitys sekä ulko-wc:ssä käyminen tuottivat hankaluuksia. Kuitenkin osa vastaajista koki lumityöt ja lämmityksen mielekkäänä toimintana. Talviharrastukset, kuten hiihtäminen, koettiin positiivisina.

Voi hiihdellä.

Liitimme ympäristöön kuuluviin tekijöihin myös raittiuden, sillä vastaajien mukaan raittiutta edistävät tekijät liittyvät suurilta osin ympäristöön. Pulsan hoitokodin sijainnilla on vaikutusta asukkaiden raittiina pysymiseen.

Välimatka keskustaan – ettei aina oo kauppa vieressä.

Vastaajien mukaan se, ettei Pulsan hoitokodissa ole mahdollisuutta käyttää alkoholia, vaikuttaa positiivisesti raittiuteen.

Ei pysty ottamaan niin ei tule otettua.

Vastauksista nousi myös esiin, että asuminen hoitokodissa on antanut voimaa kieltäytyä alkoholista. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että Pulsan hoito-

koti ei olisi auttanut asukkaita pysymään raittiina. Kuitenkin vastauksista nousi esiin, että alkoholista sekä asukkaiden alkoholin käyttökerroista keskusteleminen saattaa vaikuttaa negatiivisesti raittiuden ylläpitämiseen.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä Pulsan hoitokodissa saamaansa ruokaan. Asukkaat kokivat, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa ruokaan liittyvissä asioissa, sillä he saavat esittää omia toivomuksiaan. Vastaajien mukaan ruoka on monipuolista, ravitsevaa ja hyvää. Ruokaa on myös riittävästi.

Vastaajat kokivat, että kohteluun liittyivät esimerkiksi säännöt, kannustus, arki ja heikompi asema. Osa vastaajista kertoi, että kaikkia asukkaita ei kohdella tasavertaisesti, ja se näkyy arjen toiminnoissa, kuten television katselussa, ruokailutilanteissa ja kuntouttavan työn tehtävien valinnassa. Asukkaiden tasavertainen kohtelu koskee työntekijöiden lisäksi myös asukkaita. Tarkoitimme kysymyksellä *Kohdellaanko kaikkia asukkaita mielestäsi tasavertaisesti* lähinnä sitä, kohtelevatko työntekijät asukkaita tasavertaisesti. Kuitenkin asukkaat vastasivat kysymykseen, kohtelevatko sekä työntekijät asukkaita että asukkaat toisiaan tasavertaisesti. Vastauksista nousi esiin, että jotkut asukkaat saattavat olla heikommassa asemassa kuin toiset.

Toiset näyttävät olevan parempia asukkaita.

Puolet vastaajista koki, että kaikkia asukkaita kohdellaan tasavertaisesti. Vastaajien mukaan Pulsan hoitokodin säännöt vaikuttavat positiivisesti tasavertaiseen kohteluun. Myös kannustuksella tuntui olevan myönteistä vaikutusta asukkaiden tasapuoliseen kohteluun. Yksi vastaajista ei halunnut kommentoida tasavertaista kohtelua.

Kaikki vastaajat kokivat olonsa turvalliseksi Pulsan hoitokodissa. Asukkaat kokivat, että heillä on Pulsan hoitokodissa omaa aikaa ja rauhaa. Vastauksista nousi myös esiin se, että asukkailla ei ole mitään syytä pelätä hoitokodissa asuesaan.

Ei ole vihamiehiä tai kostajia näkynyt. Vanhat kaunat unohdettu jo.

Osa vastaajista oli saanut työntekijöiltä riittävästi tukea.

Olen saanut hyvin tukea. Jos on vaikeeta, saa apua.

Eräs vastaajista koki, ettei ole saanut aina tarpeeksi tukea, mutta ei osannut kertoa tarkemmin asiasta. Asukkaat toivoivat enemmän aikaa työntekijän ja asukkaan väliseen luottamukselliseen keskusteluun.

Että puhetarpeen tullessa aikaa keskusteluun on.

Vastaajien mukaan yhteisöön liittyivät esimerkiksi oma mielipide ja tiedonkulku. Suurin osa vastaajista koki asukaskokoukset tarpeellisiksi. Vastaajat kokivat, että asukaskokoukset antavat mahdollisuuden oman mielipiteen ilmaisemiseen.

Jos on asiaa, saa suunvuoron, jos saa suunsa auki.

Vastaajien mukaan asukaskokoukset antavat heille tärkeää informaatiota, ja he pysyvät ajan tasalla asioista. Suurin osa vastaajista osallistuu kuntouttavaan työhön Pulsan hoitokodissa. Eräs vastaajista toivoi haravointia ja enemmän siivousta. Asukkailla ei ollut juurikaan muita toiveita kuntouttavan työn suhteen.

Sen voi itse keksiä, jos halua riittää.

Ne vastaajat, jotka eivät osallistuneet kuntouttavaan työhön, kokivat, että heillä on jo tarpeeksi työtä.

Vastaajien esittämät toiveet liittyivät muassa asukkaan omaan muutosprosessiin, kaikkien osallistumiseen, kehuskeluun, kiusaamiseen, asenteisiin sekä liikuntamahdollisuuksiin. Osa vastaajista ei toivonut minkäänlaisia muutoksia Pulsan hoitokodin toimintaan. Vastaajat kokivat oman muutosprosessin päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa tärkeänä.

Pääasia että muutun itse. Muutos lähtee itsestä. Ei tarvi muuttaa mitään täällä.

Eräästä vastauksesta nousi myös esiin, että vaikka vaikeuksia oman elämän kanssa on ollut, on vaikeuksista silti selvitty.

Vaikeudet kasvattaa.

Osa vastaajista nosti esiin kaikkien asukkaiden tasapuolisen osallistumisen Pulsan hoitokodin yhteisiin töihin. Näiden vastaajien mukaan kaikki asukkaat osallistuivat aiemmin Pulsan hoitokodin yhteisiin töihin, mutta nykyään osallistuminen on vähäisempää. Osa vastaajista koki, että muiden asukkaiden asenteet vaatisivat muutoksia. Vastauksista nousi esiin muun muassa kehuskelu.

Ei mainostettaisi tai tehtäisi isoa numeroa pikkuhommista.

Myös sanallinen kiusaaminen oli puheenaiheena asiakaspalautteissa. Joistakin vastauksista nousi myös esiin sekä asukkaiden että henkilökunnan yleiset asenteet. Osa vastaajista myös koki, että Pulsan hoitokodissa voisi olla enemmän mukavuuksia, kuten sisä-wc. Osa vastaajista toivoi lisää liikuntamahdollisuuksia. Osalle vastaajista keilaus oli riittävä harrastus, mutta eräs vastaaja toivoi sen lisäksi muitakin liikuntamahdollisuuksia, kuten urheilutalon punttisalilla käyntiä. Eräs vastaajista toivoi lisää ulkoliikuntaa, kuten erilaisia Pulsan hoitokodin pihalla pelattavia pelejä. Kahdella vastaajista ei ollut toiveita harrastusmahdollisuuksien suhteen.

Pääsee tekemään melkein mitä vaan, se on omasta mielikuvituksesta kiinni.

Viimeiseen kohtaan *Muuta palautetta* vastaajat nostivat esiin henkilökunnan ja Pulsan hoitokodin.

Ystävällinen henkilökunta ja muutenkin viihtyisä paikka.

Kaikki vastaajat eivät pitäneet Pulsan hoitokodin tiivistä yhteisöä ainoastaan positiivisena asiana.

En pidä siitä, että asukkaiden asioita puidaan muiden kuullen.

Kehittämistarpeina nostimme esiin alaluokasta *toiveet* tulleita vastauksia. Vastauksista nousi esiin, että osa asukkaista haluaisi kaikkien asukkaiden osallistuvan yhteisiin töihin, kuten asemarakennuksen siivoukseen. Toisin sanoen asukkaita pitäisi ehkä vastuuttaa vieläkin enemmän yhteisten töiden tekemiseen. Myös asukkaan oman muutosprosessin vieläkin intensiivisempi tukeminen nähtiin tärkeänä kehittämistarpeena Pulsan hoitokodissa. Asenteita, jotka nousivat puheenaiheeksi Pulsan hoitokodin toiminnan muuttamisessa, on vaikeaa lähteä muuttamaan, mutta niistä voitaisiin ainakin keskustella yhdessä asukkaiden ja työntekijöiden kanssa. Koska osa asukkaista toivoi lisää sisä- ja ulkoliikuntaa, voitaisiin sitä järjestää useammin. Vastauksissa toivottiin enemmän yhteistä toimintaa sekä kuntouttavaa työtä, kuten haravointia ja siivousta. Kuitenkin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuntouttavaa työtä on riittävästi.

Osa vastaajista toivoi, että Pulsan hoitokodissa pyrittäisiin välttämään asukkaiden mahdollisista alkoholin käyttökerroista keskustelemista. Vastauksista nousi myös esiin, että keskustelu asukkaiden kesken alkoholin hyvinä koetuista vaikutuksista, kuten alkoholin aiheuttamasta rentoutuneesta olost, voi vaikeuttaa asukkaiden kuntoutumista. Vastaajat toivoivat, ettei asukkaiden henkilökohtaisista asioista keskusteltaisi muiden asukkaiden kuullen. Vastaajien mukaan yhteisön jäsenten tasavertaiseen kohteluun voisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Osa vastaajista toivoi enemmän mahdollisuuksia työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamukselliseen keskusteluun.

9 POHDINTAA

Asukkaat kokivat ympäristön tärkeäksi Pulsan hoitokodin toiminnassa. Pulsassa asuminen talvella koettiin sekä hankalana että mielekkäänä. Pulsan hoitokodin sijainti kaukana keskustasta sekä hoitokodin säännöt vaikuttavat vastaajien mukaan positiivisesti raittiuden ylläpitämiseen, kun taas alkoholin käyttökerroista puhuminen vaikuttaa siihen negatiivisesti. Henkilökunnan voi olla vaikeaa puuttua tällaiseen asukkaiden väliseen keskusteluun, varsinkaan kun henkilökunta ei ole aina paikalla. Asukkaat toivoivat, että hoitokodissa ei puhuttaisi heidän asioistaan muiden asukkaiden kuullen.

Hoitokodin asukkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ruokaan, vaikka hoitokodissa ei ole enää palkattua emäntää. Vastauksista voitaisiin päätellä, että vaikka ruoanlaitto on jäänyt kokonaan työntekijöiden vastuulle, asukkaat kokevat ruoan laadun edelleen hyvänä.

Vastauksista nousi esiin, ettei kaikkia asukkaita kohdella tasavertaisesti, ja jotkut ovat heikommassa asemassa kuin toiset. Kuitenkin puolet vastaajista koki, että asukkaita kohdellaan tasavertaisesti. Pohdimme, liittykö tasavertainen kohtelu enemmän asukkaiden omiin kokemuksiin kuin siihen, miten hoitokodissa todella toimitaan. Kaikki asukkaat kokivat olonsa turvalliseksi Pulsan hoitokodissa. Kuntoutumisen kannalta turvallinen asuinympäristö on erittäin tärkeä.

Vastaajat toivoivat työntekijöiltä aikaa luottamukselliseen keskusteluun. Työntekijöillä on aiempaa vähemmän aikaa asukkaille, koska päivittäiseen ruoanlaittoon kuluu paljon aikaa. Asukaskokoukset koettiin tarpeellisiksi, sillä ne antavat mahdollisuuden oman mielipiteen ilmaisemiseen, ja niissä saa tärkeää tietoa ajankohtaisista asioista. Suurin osa asukkaista ei osannut kertoa, millaista kuntouttavaa työtä he haluaisivat tehdä. Ne asukkaat, jotka eivät osallistuneet kuntouttavaan työhön, mainitsivat, että heillä on jo tarpeeksi työtä. Vastaajien toiveista nousi esiin, että asukkaan oman muutosprosessin tukeminen raittiuden ylläpitämisessä on tärkeää. Vastaajien mukaan sekä asukkaiden että henkilökunnan asenteet vaatisivat muutoksia. Jotkut vastaajat toivoivat lisää liikuntamahdollisuuksia.

Saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet. Selvitimme asukkaiden kokemuksia Pulsan hoitokodissa asumisesta. Saimme asukkailta joitakin kehittämissuhteita, mutta niitä olisi voinut tulla enemmänkin, jotta olisimme voineet arvioida paremmin, millaisia kehittämistarpeita Pulsan hoitokodissa on. Kyselyn eli tuottamamme asiakaspalautelomakkeen ja haastattelujen avulla asukkaiden kokemukset ja mielipiteet nousivat esiin, vaikka aineisto oli pieni. Koska hoitokodissa oli vain yhdeksän asukasta paikalla, emme olisi voineet saada laajempaa aineistoa. Kuitenkin saimme nostettua oleelliset asiat esiin opinnäytetyössämme, ja toivomme, että asukkaiden antamista palautteista on hyötyä Pulsan hoitokodin yhteisölle.

Pohdimme opinnäytetyön alkuvaiheessa, onko palautelomakkeen kehittäminen tarpeeksi laaja aihe, jotta siitä saisi tehtyä opinnäytetyön. Koska lomakkeen kehittämisen lisäksi keräsimme asukkailta palautetta sekä arvioimme mahdollisia kehittämistarpeita Pulsan hoitokodissa, tulimme vakuuttuneeksi siitä, että opinnäytetyömme on tarpeeksi laaja.

Pyrimme muodostamaan opinnäytetyöstä selkeän kokonaisuuden. Rajasimme teorian tukemaan palautelomakkeessa esiintyviä teemoja. Jätimme pois esimerkiksi mielenterveystyön käsitteen, sillä kaikkien tällä hetkellä hoitokodissa asuvien asukkaiden haasteet liittyvät päihteisiin.

Lomakkeen alustava suunnittelu ei tuottanut vaikeuksia, sillä toiselle meistä Pulsan hoitokoti oli ennestään tuttu paikka. Pohdimme jo opinnäytetyön alkuvaiheessa, onko ennakkokäsityksillämme vaikutusta opinnäytetyön tekemiseen. Koimme, että Pulsan hoitokodin toiminnan tuntemisella oli positiivinen vaikutus opinnäytetyöhömmme. Myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden noudattaminen on erityisen tärkeää, koska hoitokodissa on niin vähän asukkaita.

Emme olleet päättäneet vielä tässä vaiheessa, mitä aiheita liitämme opinnäytetyön teoriaosaan. Halusimme tehdä ensin kysymykset, jotka liittyvät Pulsan hoitokodin toimintaan ja vasta sen jälkeen katsoa, millaisia teemoja kysymyksistä

nousee. Teimme siis ensin käytännön työn, jossa suunnittelimme asiakaspalautelomaketta, ja vasta sen jälkeen päätimme, mitä aiheita liitämme työhön.

Pyrimme laatimaan lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot asukkaille ymmärrettävään muotoon ja onnistuimme siinä hyvin. Kysymykset olisivat kuitenkin voineet olla täsmällisempiä ja valmiita vastausvaihtoehtoja olisi voinut myös olla. Emme halunneet kuitenkaan johdatella asukkaita vastaamaan tietyllä tavalla, joten emme käyttäneet lomakkeessa valmiita vastausvaihtoehtoja.

Asiakaspalautelomakkeen tuottaminen työntekijöiden kanssa onnistui hyvin, sillä työntekijät todella paneutuivat lomakkeen tuottamiseen yhteisessä palaverissa. Yhteistyö työntekijöiden kanssa auttoi ymmärtämään, millaisia asioita lomakkeessa olisi tärkeää kysyä ja millaisiin kysymyksiin asukkaat pystyvät vastaamaan. Koska työntekijät tuntevat asukkaat, heidän on helpompi muodostaa kysymyksiä ja pohtia niitä asukkaiden näkökulmasta. Työntekijöiden kanssa käydyssä palaverissa tekemämme lomakkeen sisältöön tuli joitakin muutoksia, mutta aiemmin suunnittelemamme lomakkeen asiasisältö ei juuri muuttunut.

Kun keskustelimme henkilökunnan ja asukkaiden kanssa, toinen meistä teki muistiinpanoja keskustelun aikana. Emme halunneet nauhoittaa keskustelua, koska nauhoitustilanne voisi vääristää keskustelua erityisesti asukkaiden kanssa. Pelkäsimme, että asukkaat eivät vastaa kysymyksiimme, jos nauhoitamme keskustelut. Saimme kirjoitettua oleellisimmat asiat muistiin keskustelun aikana.

Pohdimme, olisimmeko voineet toteuttaa palaverin asukkaiden kanssa toisin, jotta he olisivat osallistuneet enemmän lomakkeen kehittämiseen. Olisimme voineet mennä jokaisen asukkaan asuntoon ja kysyä heiltä, mitä mieltä he ovat lomakkeen kysymyksistä ja voisiko kysymyksiä kehittää. Ajattelimme kuitenkin, että asukkaiden yhteisöllisyyden kannalta oli parempi vaihtoehto toteuttaa lomakkeen kehittäminen ryhmässä. Alun perin tarkoituksenamme oli, että asukkaat täyttäsivät lomakkeen vasta seuraavalla tapaamiskerralla, mutta he halusivat täyttää lomakkeen heti kun kehitysehdotukset oli tehty. Sopeuduimme kuitenkin tilanteeseen ja olimme etukäteen varautuneet siihen, että asiat eivät mene suunnittelemaamme tavalla. Tarkoituksenamme ei ollut haastatella

asukkaita kyseisellä tapaamiskerralla, mutta muutimme suunnitelmia, sillä asukkailta jäi paljon tyhjiä kohtia lomakkeeseen.

Emme olleet varautuneet haastattelemaan asukkaita lomakkeen suunnittelupäivänä. Pohdimme myös sitä, olivatko haastattelutilanteet sellaisia, että asukkaat pystyivät vastaamaan muiden kuulematta. Emme ottaneet huomioon, että osa hoitokodin asukkaista jäi päärakennukseen palaverin jälkeen. Sen vuoksi emme haastatelleet kaikkia asukkaita heidän omissa asunnoissaan, vaan hoitokodin päärakennuksessa.

Pohdimme myös sitä, olisiko sisällönanalyysin voinut tehdä toisin. Oma ratkaisumme oli, että muodostimme luokat lomakkeen kysymysten avulla. Jos emme olisi ottaneet kysymyksiä huomioon, sisällönanalyysistä olisi luultavasti tullut erilainen, ja se olisi voinut olla vaikeampi tehdä.

Vertailimme lopuksi Katja Siiskosen opinnäytetyötä ”No olen viihtynyt”- Tutkimus asiakkaiden viihtyvyydestä Pulsan hoitokodissa vuodelta 2009 oman opinnäytetyömme tuloksiin. Katja Siiskonen työskentelee Pulsan hoitokodissa toiminnanohjaajana ja on koulutukseltaan sosionomi. Siiskosen opinnäytetyöstä nousi esiin joitakin samankaltaisia asioita kuin saamissamme vastauksissa. Mainitsimme muutaman esimerkin samankaltaisista vastauksista. Siiskosen mukaan asukkaat kokivat Pulsan hoitokodin ympäristön viihtyisäksi (Siiskonen 2009, 37). Opinnäytetyömme tuloksissa ympäristöön vaikuttivat viihtyvyyteen ja asumiseen liittyvät tekijät. Molemmissa opinnäytetöissä harrastukset koettiin positiivisina asioina. Siiskonen pohti opinnäytetyössään, pitävätkö asukkaat turvallisuutta itsestäänselvyytenä (Siiskonen 2009, 44). Selvityksemme mukaan kaikki vastaajat kokivat olonsa turvalliseksi hoitokodissa. Koska olemme saaneet samansuuntaisia tuloksia kuin Siiskonen, voidaan olettaa, että selvityksemme Pulsan hoitokodista olisi luotettava.

Huolehdimme myös siitä, että selvitykseen osallistuvia henkilöitä ei voida tunnistaa, joten suorissa lainauksissa pohdimme jokaisen kommentin kohdalla, voidaanko kyseinen asukas tunnistaa. Painotimme asukkaille, että palautelomake

on nimetön. Varmistimme parhaamme mukaan, että kaikki asukkaat ymmärtävät, mihin he ovat osallistumassa.

Mielekkäin vaihe opinnäytetyössä oli kirjoittaa asukkaiden kokemuksista sekä kehittämistarpeista Pulsan hoitokodissa. Pohdimme opinnäytetyöprosessin aikana, onko saamamme aineisto liian pieni. Vaikka vastaajia oli vähän, saimme yllättävän paljon materiaalia työstettäväksemme.

Selvityksen luotettavuuteen vaikutti se, pohtivatko asukkaat todella kysymyksiä, käyttivätkö he siihen aikaa sekä uskalsivatko he vastata todenmukaisesti esittämiimme kysymyksiin. Luotettavuuteen vaikutti myös aineiston pieni määrä. Haastateltuamme asukkaita pohdimme myös sitä, ovatko asukkaat vastanneet juuri siihen, mitä olemme heiltä kysyneet, ja olemmeko tulkinneet heidän vastauksensa oikein.

Selvityksen luotettavuudessa on otettava huomioon, että tekemämme selvitys on sidottu aikaan, jolloin asiakaspalautelomake on tehty ja jolloin siihen on vastattu. Jos samanlainen selvitys tehtäisiin nyt, tulokset voisivat olla aivan erilaisia. On myös otettava huomioon, että hoitokodin asukkaat vaihtuvat, joten tekemämme selvityksen tuloksia ei voida yleistää.

Arviomme mukaan Pulsan hoitokodista löytyy muutosvalmiutta tulevia asiakkaita ajatellen. Mahdollisesti asiakkaat ovat tulevaisuudessa yhä vaikeammin kuntoutettavia ja hoidettavia lisääntyvän sekakäytön vuoksi. Myös naiset saattavat olla kasvava asiakasryhmä päihdetyön kentällä.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli opettavainen, ja mielestämme siitä tuli vieläkin parempi, kun teimme sen kahdestaan. Teimme lähes koko opinnäytetyön yhdessä, sillä avoin vuorovaikutus ja keskustelu ovat auttaneet meitä hahmottamaan opinnäytetyön rakennetta sekä sisältöä.

Meillä on erilaiset näkemykset Pulsan hoitokodin toiminnasta, sillä toisella meistä on kokemusta hoitokodissa työskentelystä, ja toinen on toiminut tarkkailijan roolissa ilman ennakkokäsityksiä. Näistä näkemyksistä saimme muodostettua

hyvän kokonaisuuden. Opinnäytetyöstä olisi tullut hyvin erilainen, jos jompikumpi meistä olisi tehnyt sen yksin tai jos esimerkiksi olisimme molemmat työskennelleet Pulsan hoitokodissa.

Tulevaisuudessa jatkotutkimusaiheena voisi olla asiakaspalautelomakkeen kehittäminen. Lomakkeen kysymyksiä voisi muokata ja keksiä uusia, paremmin asukkaiden tarpeita vastaavia kysymyksiä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, toteutuvatko vastauksista nousseet kehitysehdotukset. Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla yhteisöllisyys asukkaiden ja henkilökunnan kokemana, palveluohjauksen kehittäminen sekä ikääntyminen Pulsan hoitokodissa.

Koemme, että olemme kehittyneet ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana, koska ajatus palautelomakkeesta lähti liikkeelle jo syksyllä 2009, ja olemme kysytelleet ajatusta pitkään. Prosessin aikana olemme perehtyneet päihdetyöhön, ja sitä kautta oma päihdetyön osaamisemme on lisääntynyt. Opinnäytetyöstämme nousseiden asiakaspalautteiden pohjalta pohdimme myös, miten toimimme tulevaisuudessa omassa työssämme mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Myös omat arvomaailmamme vaikuttavat siihen, miten kohtelemme sosiaalialan kentällä kohtaamiamme asiakkaita.

LÄHTEET

Aaltonen, K. 2002. Yhteisöllisyyttä moneen makuun. Verkkoklinikka. Julkaistu 18.12.2002. <http://www.verkkoklinikka.fi/?id=8187970&page=5422836> (Luettu 13.12.2009.)

Hallahuhta, E. Päihdepalvelujen päällikkö. 2010. Haastattelu. Lappeenranta.

Hautamäki, A. 2005. Johdanto. Teoksessa Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H. & Veijola, S. (toim.) Yhteisöllisyyden paluu. Helsinki: Gaudeamus, 7-13.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikonen, Y. 2009. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito> (Luettu 11.11.2010)

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Karlsson, T. & Österberg, E. 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisen alkoholin käytöstä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 13–26.

Kuntola, M. Toiminnanohjaaja. 2008. Haastattelu. Pulsan hoitokoti.

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja 2001. Työministeriön julkaisu nro 289. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2001:8.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/kuntoutus/kuntouttava.pdf> (Luettu 13.12.2009.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteen – ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY

Pulsan hoitokoti. Esite.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki:Edita.

Saarelainen, R. 2003a. Mielenterveys- ja päihdejärjestöt kolmannen sektorin osana. Teoksessa Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä A. (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 59-63.

Saarelainen, R.2003b. Päihdetyö. Teoksessa Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä A. (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 45–58.

Saarelainen, R. 2003c. Päihteet ja päihteiden väärinkäyttö. Teoksessa Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä A. (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 39–44.

Salin, K., Tyynelä, H., Hyrkkänen, H. & Repo, E. 2009. Vartti. Työtoiminnasta potkua alkoholistien arkeen. Julkaistu 22.4.2009.

Salo, P. 2002. Yhteisökasvatus – taustaa, käsitteistöä ja toimintamuotoja. Teoksessa Sivonen, S. (toim.) Yhteisö kehittämisen kentällä. Joensuu: Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-541-3/urn_isbn_952-458-541-3.pdf (Luettu 8.11.2010)

Saurama, E., Hällman, H., Nousiainen, K. & Seppälä, U. 2007. Kohti syvempää ymmärrystä sosiaalityössä – Tutkiva ja arvioiva työote sosiaalityöntekijöiden jäsentämänä. SOCCAn ja Heikki Waris – instituutin julkaisusarja nro 16. http://www.socca.fi/files/72/Tutkiva_arvioiva_työ-ote_sosiaalityöntekijöiden_jäsentamana.pdf (Luettu 8.11.2010)

Siiskonen, K. 2009. ”No olen viihtynyt” – Tutkimus asiakkaiden viihtyvyydestä Pulsan hoitokodissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sininauhaliitto. Hallinto. http://www.sininauhaliitto.fi/liiton_toiminta/hallinto/ (Luettu 12.11.2010.)

Sininauhaliitto. Järjestöjen palvelut. <http://www.sininauhaliitto.fi/jasenjarjestot/palvelut/> (Luettu 11.11.2010.)

Sininauhaliitto. Kokonaisstrategia. http://www.sininauhaliitto.fi/liiton_toiminta/hallinto/kokonaisstrategia/ (Luettu 12.11.2010)

Sininauhaliitto. Kuntouttava työtoiminta. http://www.sininauhaliitto.fi/data/liitteet/2_kuntouttava_tyotoiminta_1232007_pn.pdf (Luettu 8.11.2010.)

Sininauhaliitto. Liikkeen historia. http://www.sininauhaliitto.fi/liiton_toiminta/liikkeen_historia/?session=10670672 (Luettu 4.12.2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Kuntouttava työtoiminta. Julkaistu 27.2.2009. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/kuntouttava_tyotoiminta (Luettu 13.12.2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Päihdetyö ja -palvelut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/paihhdetyo_ja_palvelut (Luettu

5.11.2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.

<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/index.htm> (Luettu 5.11.2010)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

TÄTÄ MIELTÄ MIE OON!

Asiakaspalaute Pulsan hoitokodissa

1. Onko Pulsan hoitokoti sinulle oikea paikka tällä hetkellä?

- kyllä
- ei

Miksi?

2. Kohdellaanko kaikkia asukkaita mielestäsi tasavertaisesti?

- kyllä
- ei

Miten se näkyy?

3. Millaista tukea toivoisit työntekijöiltä?

4. Koetko olosi turvalliseksi Pulsan hoitokodissa?

- kyllä
- en

Miksi?

5. Mitä asioita muuttaisit Pulsan hoitokodissa?

6. Oletko tyytyväinen saamaasi ruokaan Pulsan hoitokodissa?

- kyllä
- en

Miksi?

7. Koetko Pulsassa asumisen talvella hankalaksi?

- kyllä
- en

Miksi?

8. Ovatko asukaskokoukset tarpeellisia?

- kyllä
- ei

Miksi?

9. Osallistutko kuntouttavaan työhön Pulsassa?

- kyllä
- en

Millaista kuntouttavaa työtä toivoisit?

3 (3)

10. Millaisia harrastusmahdollisuuksia toivoisit?

11. Onko Pulsan hoitokoti auttanut sinua pysymään raittiina?

- kyllä
- ei

Miten?

12. Muuta palautetta

Ruusuja

Risuja

Kiitos vastauksistasi!