

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma/ hoitotyö

Maaret Mattila ja Kira Sarnikorpi

A-KLINIKKASÄÄTIÖN ITÄ-SUOMEN PALVELUALUEEN HAMINAN PÄIVÄ-
KESKUKSEN KEHITTÄMISKARTOITUS

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

MATTILA MAARET, SARNIKORPI KIRA

A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen Haminan päiväkeskuksen kehittämiskartoitus

Opinnäytetyö

46 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

A-klinikkasäätiö

Toukokuu 2013

Avainsanat

Päiväkeskustoiminta, päihdekuntoutus

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten Haminan A-klinikan päiväkeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää. Tällä hetkellä päiväkeskuksessa on ohjattua toimintaa keran kuukaudessa, muuten toiminta on itsenäistä oleskelua. Tutkimuksen tavoitteena on luoda työkaluja ohjatun päiväkeskustoiminnan käynnistämiseen.

Tutkimus kohdistettiin sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Tutkimusmenetelmä asiakkaiden kohdalla oli kvantitatiivinen, ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeet olivat asiakkaiden täytettävissä päiväkeskuksessa viikon ajan. Lomakkeita palautui 15 kappaletta. Henkilökunnan kohdalla tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin kaikkia Haminan A-klinikan työntekijöitä, joita oli kaikkiaan viisi.

Tutkimustulokset osoittivat, että päiväkeskukseen halutaan ohjattua toimintaa. Henkilökunnan ja asiakkaiden näkemykset siitä, millaista toimintaa päiväkeskuksessa tulisi olla, olivat samansuuntaisia. Keskusteluryhmät koettiin tarpeellisiksi, suosituimmiksi nousivat päihdeettömyyden tukiryhmä ja vertaistukiryhmä. Luonto nähtiin monipuolisena harrastusmahdollisuutena. Luontotoiminnoiksi nimettiin marjastus, sienestys, kalastus ja luonnossa liikkuminen sekä retkeily. Päiväkeskuksessa tulisi olla myös ohjattua liikuntaa. Liikuntamuotojen tulisi olla helppoja, esimerkiksi lenkkeilyä tai yksinkertaista kuntosaliharjoittelua. Edellä mainittujen lisäksi asiakkaita kiinnostivat maalaaminen, valokuvaus, musiikinkuuntelu, erilaiset retket ja tietovisat. Henkilökunnan mielestä lähialueiden taide- ja kulttuuritarjontaa tulisi hyödyntää monipuolisesti. Hengellinen toiminta päiväkeskuksessa ei juuri saanut kannatusta.

Ohjatun toiminnan mahdollistamiseksi tarvittaisiin henkilökunnan panostusta, mutta myös asiakkaiden sitoutumista. Henkilökunnan ja asiakkaiden yhteistyöllä saataisiin toimiva ja mielekästä tekemistä sisältävä päiväkeskus.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

MATTILA MAARET, SARNIKORPI KIRA

Development survey of Hamina day center in the service area of Eastern Finland's A-Clinic Foundation

Bachelor's Thesis

46 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

A-Clinic Foundation

May 2013

Keywords

Day center, intoxicant rehabilitation

The aim of this Bachelor's thesis was to find out how to develop the day center's activities at Hamina A-Clinic. Currently the day center has supervised activities once a month; otherwise the customers spend time on their own. The aim was to create tools for the day centers to start supervised activities.

The data was collected by interviewing the staff and by distributing questionnaires to the customers. The interview was made for all the five employees at the A-clinic. The questionnaires were available for the customers at the day center for one week. 15 questionnaires were returned.

The results showed that the day center required supervised activities. The staff's and the customers' views on the types of activities needed for the day center were similar. The day center should have discussion groups, exercise classes, nature activities, and musical activities. The customers were also interested in painting, photography, excursions and quizzes. The staff believed that arts and cultural facilities of the neighboring regions should be utilized. Religious activities did not receive support.

Starting supervised activities requires the staff's commitment to the development, as well as the customer's commitment to the activities. By means of the staff's and clients' cooperation functional and meaningful activities could be arranged at the day center.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	PÄIHDEHUOLTO	7
3	PÄIHDERIIPPUVUUS	10
4	PÄIVÄKESKUSTOIMINTA	13
	4.1 Päiväkeskusten toiminta Suomessa	14
	4.2 Haminan A-klinikka ja päiväkeskus	15
5	PÄIHDEKUNTOUTUJA PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKKAANA	16
	5.1 Päihdekuntoutumista tukevat toimet päiväkeskuksissa	17
	5.2 Vertaistuen merkitys päiväkeskustoiminnassa	18
	5.3 Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus päiväkeskuksissa	19
	5.4 Luontokokemukset päihdekuntoutumisen tukena	19
	5.5 Luovat ja ilmaisevat toiminnat osana päihdekuntoutusta	20
6	TUTKIMUSONGELMAT	21
7	TUTKIMUKSEN TOTETUTTAMINEN	22
	7.1 Kysely tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä	22
	7.2 Kyselyn toteutus	23
	7.3 Haastattelu tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä	25
	7.4 Haastattelun toteutus	25
	7.5 Haastatteluaineiston analyysi	26
8	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	26
9	HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOKSET	34
10	YHTEENVETO TULOISTA	37
11	POHDINTA	38
	11.1 Tulosten tarkastelua	38

11.2 Tutkimuksen eettisyys	39
11.3 Tutkimuksen luotettavuus	40
12 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimustaulukko	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. Teemahaastattelurunko	
Liite 5. Tutkimuslupa	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Talvella 2012 suoritimme mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelujakson Haminan A-klinikalla, jolloin kiinnostuksemme päihdehoitotyöhön kasvoi. Henkilökunnan kanssa mietimme sopivaa ja tarpeellista aihetta opinnäytetyölle. Keskusteluissa tuli ilmi, että Haminan A-klinikan päiväkeskus kaipaisi uusia ideoita toimintaansa. Yhdessä henkilökunnan kanssa päätimme, että kartoitamme opinnäytetyönä päiväkeskuksen kehittämistarpeita asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista.

Vuonna 2010 alkoholijuomien kulutus Suomessa oli 10 litraa puhdasta alkoholia/asukas. Kokonaiskulutus on laskenut kolmena edellisenä vuotena. Alkoholinkulutus on kuitenkin korkealla tasolla, jolle se nousi vuonna 2004 alkoholiveroalennuksen ja tuontirajojen poistuttua. Vuonna 2010 sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla kirjattiin 22 889 alkoholiin liittyvää hoitojaksoa. Samana vuonna alkoholin käyttöön liittyviä kuolemia oli Suomessa yhteensä 2 729. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 18 – 22.)

Huumeiden käyttö tasaantui 2000-luvun alussa, mutta viime vuosina käyttö on lisääntynyt uudelleen (Päihdelinkki). Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan vuonna 2010 huumehoitoon hakeutuneet olivat nuoria aikuisia. Miehet olivat keskimäärin 30-vuotiaita ja naiset keskimäärin 28-vuotiaita. Heidän koulutustasonsa oli matala ja työttömyys oli yleistä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011, 26).

Päihdehuoltolaissa veloitetaan kunnat järjestämään päihdehuoltoa niin, että se vastaa sisällöltään ja laajuudeltaan kunkin kunnan tarpeita. Ensisijaisesti palvelut tulisi järjestää avoimuuden palveluina. Palveluiden tulisi olla monipuolisia, joustavia ja helposti saatavilla. Päihdehuollon palveluja tulee olla tarjolla päihteiden käyttäjille sekä heidän perheille ja muille läheisille. Toimintayksiköt, joissa päihdehoidon palveluja voidaan antaa, hyväksyy aluehallintovirasto. (Päihdehuoltolaki, 1986.) A-klinikkasäätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluita päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen (Hoitopalvelut 2009).

Opinnäytetyön tarkoitus on kysely- ja haastattelututkimuksen avulla selvittää, miten Haminan A-klinikan päiväkeskuksen toimintaa voitaisiin kehittää. Haminan A-klinikka saa tutkimustuloksista työkaluja päiväkeskuksen toiminnan kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen.

2 PÄIHDEHUOLTO

Päihdehuollon palveluja on tarjottava henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palveluja on järjestettävä myös päihdeongelmista kärsivän omaisille ja läheisille. Palveluja on annettava siten, että ne vastaavat tarvittavaa apua, tukea ja hoitoa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 129.)

Päihdehuollon tavoitteet ovat päihteiden ongelmakäytön ehkäisy ja vähentäminen sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen minimointi, sekä päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41).

Kuntien on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä siten, että se vastaa sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunta ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunta huolehtivat päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestämisestä ja kehittämisestä. Sosiaalilautakunnan ja kunnan muiden viranomaisten on ehkäistävä päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan on seurattava päihteiden ongelmakäyttöä kunnassa ja tiedotettava ongelmakäytön syntyyn, ehkäisyyn ja hoidettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Asiantuntija-apua on tarjottava muille viranomaisille, kunnan asukkaille ja kunnassa toimiville yhteisöille. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palveluja on järjestettävä kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia, ja niihin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen ja asiakkaan itsestä suoriutumista tukien. Aluehallintovirasto hyväksyy ne toimintayksiköt, joissa hoito voidaan antaa. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Päihdepalveluja annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa sekä päihdehuollon erityispalveluissa. Ne ovat räätälöityjä, monimuotoisia ja muuttuvia palvelukokonaisuuksia. Kunnan yleispalveluissa päihdehoitotyö ilmenee päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien tunnistamisena, akuuttihoitona, erityispalveluiden tarpeen arvi-

ointina, hoitoon ohjaamisena ja päihdekuntoutukseen osallistumisena. Erityispalvelut päihdehuollossa voivat olla esimerkiksi päihdeongelman ja hoidontarpeen arviointi, terapeutin avohoito, katkaisuhuolto, kuntoutus, jälkikuntoutus sekä asumispalveluiden ja päivätoiminnan järjestäminen. Erityispalvelut kunnissa on järjestetty monin eri tavoin. Kunnat voivat myös hankkia palvelut ostopalveluina muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. (Holmberg 2010, 24 – 25.)

Alkuvuodesta 2009 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi kansallisen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman, jossa esitetään STM:n asettaman asiantuntijatyöryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön yhteiseksi kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Mielen-terveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat kansanterveyteen ja -talouteen merkittävästi. Alkoholisairaudet ja -kuolemat ovat yleistyneet alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun myötä. (Partanen, Moring, Nordling, & Bergman, 2010, 15.)

Mieli 2009 – työryhmä on valmistelemassa suunnitelmaa, jossa on 18 ehdotusta mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä. Niissä on neljä painopistealuetta: asiakkaan aseman vahvistaminen, mielen-terveyttä ja päihteettömyyttä edistävän työn tehostaminen, panostaminen ehkäisyyn, ohjauskeinojen vahvistaminen sekä palvelujärjestelmän kehittäminen avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielen-terveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi. (Partanen, Moring, Nordling, & Bergman, 2010, 15, 66.)

Asiakkaan aseman vahvistamiseksi Mieli 2009 -työryhmä asetti tavoitteeksi, että mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien asema tasavertaisina sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä vahvistuu ja sairastumiseen liittyvä stigma vähenee, jolloin myös osallistuminen mielen-terveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen ja arviointiin paranevat. Palveluiden tulisi toimia niin sanotun matalan kynnyksen periaatteella, mikä tarkoittaa sitä, että palvelut ovat saatavilla ilman läheterajoja, nopeasti ja ovat kohtuullisen matkan päässä. Hoito- ja palvelumaksut eivät saa aiheuttaa estettä hoitoon hakeutumiselle. Työryhmä esitti myös yhden oven periaatteen toimintamallia, jossa palveluiden tarjoajalla olisi riittävä kokonaisvaltainen osaaminen päihde-, mielen-terveys- ja sosiaalisten ongelmien selvittelyyn. Keskeisimpänä ja todennäköisesti vaikuttavimpana yksittäisenä keinona työryhmä pitää vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vahvistamista palvelujärjestelmän kehittämisessä. Näillä luodaan pohja asiakkaan aseman vahvistamiselle mielen-terveys- ja päihdepalveluissa. Kokemusasiantuntijat voivat toimia

kuntoutuksessa ja vertaistukiryhmissä, sekä osallistua palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. (Partanen ym. 2010, 66 – 67.)

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävän ja ehkäisevän työn tehostamiseksi tavoitteena on alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisääminen sekä sukupolvesta toiseen siirtyvien ongelmien tunnistaminen ja vähentäminen. Tavoitteena on myös, että edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön strategia sisältyy kuntastrategiaan ja edelleen hyvinvointisuunnitelmaan, näin edistävä ja ehkäisevä työ toteutuu laaja-alaisesti myös palvelujärjestelmässä. Tätä pidetään keskeisenä väestötason teemana koko terveydenhuollon tulevaisuuden kannalta. (Partanen ym. 2010, 68.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseksi ja ohjauksen vahvistamiseksi kuntien tulee ottaa nykyistä paljon selvempi vastuu mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä, johtamisesta ja koordinoinnista, sekä ostopalveluista. Yhtenäinen ja toiminnallinen kokonaisuus palvelujärjestelmässä tarjoaa asiakkaalle parhaan mahdollisen avun. Kokonaisuuden tulisi toimia suunnitellusti ja saumattomasti, ja palveluihin hakeutumisen olisi oltava yksinkertaista, vaikka palvelut sisältävät monen tuottajan toimintaa. Lisäksi ohjauskeinoja kehittämällä pyritään edistämään mielenterveys- ja päihdetyötä. (Partanen ym. 2010, 69.)

Aikuisväestön osalta Etelä-Kymenlaakso on jo useiden vuosien ajan erottunut maamme päihdelastoissa yhtenä synkimmistä alueista. Nuorten kohdalla tilanne on ollut valtakunnallista keskitasoa. Vuosina 2004–2007 on ollut käynnissä valtakunnallinen Alkoholiohjelma - hanke, jossa olivat mukana myös Etelä-Kymenlaakson viisi kuntaa: Hamina, Kotka, Miehikkälä, Virolahti ja Pyhtää. Tämän hankkeen johdosta syntyi ensimmäinen seudullinen päihdestrategia, ”Oikeus turvalliseen elämään”. Strategialla pyritään takaamaan laadukas päihdepalvelujärjestelmä kuntaviitosten alueella. Kunnat ovat vastuussa päihdepalveluiden järjestämisestä. Haminan alueella erityispalvelut tuottaa A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue, johon kuuluvat Kouvolan, Kymen ja Mikkelin A-klinikkatoimet. Kunnat ovat nimenneet ehkäisevälle päihdetyölle yhdyshenkilöt. Yhdyshenkilöt toimivat eri kunnissa joko päätoimisesti tai oman työn ohella. Päihdestrategia antaa alueellista tietoa päihteiden käytöstä ja siitä aiheutuvista haitoista sekä ohjeistaa kustannustehokkaaseen toimintaan päihteiden käytön sekä siitä

aiheutuvien haittojen vähentämiseksi. (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 – 2012, 4.)

Strategiatyöryhmä nimesi keskeisimmiksi ja tärkeimmiksi toimenpiteiksi pysyvien käytäntöjen luomisen ja jo olemassa olevien toimintatapojen ja -mallien turvaamisen. Käytäntöjen turvaamisessa on keskeistä perustason sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen vahvistaminen, mm. Mini-intervention juurruttaminen perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen asiakastyöhön. Tärkeäksi koettiin myös seudullisen yhteistyön kehittäminen sekä työn parempi koordinointi. Koordinoinnin tueksi katsottiin olevan hyödyksi perustaa oma päihdetyön moniammatillinen työryhmä, joka vastaa päihdetyön seudullisesta kehittämisestä ja huolehtii asioiden tiedottamisesta kuntien yhdyshenkilöille. (Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 – 2012, 24 – 25.)

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihteet ovat huumauksen tai mielihyvän takia nautittuja aineita, joiden käyttö aiheuttaa huomattavia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Päihteiden saatavuus sekä vallitsevat asenteet lisäävät päihdesairauksia ja yhteiskunnallisia ongelmia. Yleisimpiä aineita Suomessa ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2007.) Eri huumausaineiden, alkoholin ja lääkeaineiden sekakäyttö on tyypillinen osa suomalaista päihteiden ongelmakäyttökulttuuria. Tutkimusten mukaan pääasiallinen ongelmapäihde Suomessa on alkoholi. Huumeiden käyttö yhteiskunnallisena ongelmana on melko tuore. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 53.)

Suomalaisten alkoholin käyttö on lisääntynyt kuluneiden vuosikymmenten aikana. Alkoholin ongelmakäyttöä pidetään merkittävänä uhkana henkilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Tämä helpottaa alkoholiriskien määrittämistä ja hoitovalintoja. Alkoholin ongelmakäytön vaikein muoto, alkoholiriippuvuus, voidaan luokitella kansansairaudeksi. Suomalaisista miehistä alkoholiriippuvaisia on 8 % ja naisista 2 %. Suomessa alkoholiriippuvuuden hoito on tehokasta, tutkimusten perusteella yli puolet potilaista hyötyy hoidosta. (Aalto 2010, 7.)

Huumetilanne paheni 1990-luvun puolivälissä lähes kaikkien mittareiden mukaan: ko-keilut, ongelmakäyttö, terveyshaitat, sairaudet, kuolemat, rikollisuus ja takavarikot.

Vuosituhanne vaihteen jälkeen huumeiden käytön kasvu pysähtyi, ja tilanne on vaakiintunut viime vuosina. Huumekuolemat ovat kuitenkin lisääntyneet. Huumeidenkäyttäjät ovat usein eri tavoin syrjäytyneitä ja päihdeongelmien lisäksi heillä on monia muita ongelmia sosiaalisuuteen ja terveyteen liittyvissä asioissa. (Forsell ym. 2010, 5, 53.) Vuonna 2006 ensisijainen hoitoon hakeutuneiden huumausaineiden käyttäjien päihde oli opiaatti, suurimpana ryhmänä buprenorfiini. Toiseksi yleisimpänä olivat piiristeet, kolmantena alkoholin ja huumeiden sekakäyttö. (Huumeet 2009.)

Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, muuttuuko ihmisen kohtuullinen alkoholinkäyttö alkoholiriippuvuudeksi tai huumekekeilu huumeriippuvuudeksi. Huomioitavaa on, että jokaisella ihmisellä on omat syynsä ja motiivinsa käyttää pähteitä. Kaikista kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä ei tule päihderiippuvaisia. Olennaista on, mitä merkityksiä hän pähteiden käytölleen antaa ja miten keskeinen rooli sillä on ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Päihderiippuvuudesta voidaan puhua silloin, kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti, eikä hän enää itse hallitse pähteiden käyttöönsä. (Havio, Inkinen & Partanen, 2009, 42.)

Päihderiippuvuus voidaan jakaa neljään osittain päällekkäiseen muotoon. Niitä ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Henkilö voi olla riippuvainen pähteistä kaikissa muodoissa tai vain osassa niistä. (Holmberg 2010, 40 – 41.)

Fyysisestä riippuvuudesta puhutaan silloin, kun henkilön elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Fysiologisesti elimistö on mukautunut pähteen vaikutukseen. Tämä näkyy muun muassa aivotoiminnan ja välittäjäaineiden muutoksina. Pitkän altistumisen aikana fyysinen pähteiden sietokyky kasvaa. Pähteiden vaikutuksen äkillinen loppuminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita, joista tyypillisin on krapula.

Psyykinen riippuvuus ilmenee lähinnä pakonomaisena tarpeena käyttää pähteitä, johon ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita. Ihmisen tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot, päättely, päätöksenteko ja valitseminen vaikuttavat psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen. (Holmberg 2010, 40 – 41.)

Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta pähteiden käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Usein pähteiden käyttäjät ryhmäytyvät, ja heitä yhdistävä tekijä on pähteiden käyttö. Sosiaaliseen riippuvuuteen vaikuttavat vuorovaikutus ja ihmissuh-

teet. Päihteiden käyttäjä saattaa siirtyä vanhasta ystäväpiiristä ryhmään, joka sallii päihteidenkäytön. (Holmberg 2010, 40 – 41.)

Henkinen riippuvuus yhdistyy ajatusmaailmaan, elämäkatsomukseen tai ilmapiiriin, johon päihteiden käyttö liittyy. Päihteiden käyttöä ohjaavat tietyt arvot, uskomukset, ihanteet ja henkisyys. (Holmberg 2010, 40 – 41.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä toimia yhteiskunnassa sekä hänen arkielämänsä taitoja. Sosiaalinen toimintakyky koostuu niin sanotusta elämäntaloudesta, eli asumisesta, työstä, opiskelusta, ihmissuhteista, päihteiden käytöstä, taloustöistä, asioinnin suunnittelusta, harrastuksista ja arkielämän sujumisesta. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy myös syrjäytyminen; henkilö syrjäytyy tai syrjäytetään normaalina pidetystä elämästä. Syrjäytymiskehityksessä päihteiden käytön osuus on usein oleellinen. Elämä kapenee päihteiden saadessa siitä yhä keskeisemmän osan. Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein kyvyttömiä toimimaan yhteiskunnassa sääntöjen mukaisesti ja heillä on vaikeuksia omien asioiden hoitamiseen liittyvissä tilanteissa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 29–31.)

Päihteiden ongelmakäytöllä on vaikutuksia kaiken ikäisten ihmisten elämässä. Sosiaalinen toimintakyky heikkenee ja käytön haitat lisääntyvät päihteiden käytön arkipäiväistyttyä. Päihteiden käyttö heikentää ihmisen sosiaalista toimintakykyä, ja vaikuttaa monin tavoin sosiaaliseen suoriutumiseen. Päihteiden käyttö heikentää fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä sosiaalista toimintakykyä; asiat ja koti jäävät hoitamatta, ruuan ja rahan saanti vaikeutuu, henkilökohtaiseen hygieniaan ei enää kiinnitetä huomiota. Myös sosiaalisten suhteiden hoitaminen vaikeutuu. Pitkään jatkunut päihteiden käyttö heikentää mielen ja kehon hyvinvointia sekä vaikeuttaa arjesta suoriutumista. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 33, 41.)

Säännöllisellä liikunnalla tiedetään olevan vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Henkilöillä, joilla on huono itsearvostus ja itsetuntemus, liikunnan merkitys itsearvostukseen ja itsetuntemukseen on suurempi. Positiivisia tuloksia on saatu aikaan erityisryhmissä, kuten masentuneilla, alkoholisteilla, oppimishäiriöisillä ja yli-painoisilla. Liikunnan tulisi olla sitoutunutta ja jatkuvaa, jotta siitä olisi eniten hyötyä itsearvostukseen ja itsetuntemukseen. (Liikunta ja mielenterveysopas 2006, 6.)

Päihdeongelmista selviäminen onnistuu harvoin kerralla. Tavallisesti päihteistä päästetään irti vähitellen. Päihteiden käytön lopettamisen eri vaiheet muistuttavat jonkin verran kriisi- ja suruprosessia. Karkeasti vaiheet voidaan jakaa sokki-, reaktio- ja käsittelevaiheeseen, sekä sopeutumisen tai uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Suoraa rinnastusta vaiheista ei voida tehdä, mutta yhteistä näille on suuret muutokset elämässä ja uuden suunnan löytäminen. Lopettaessaan päihteiden käytön ihminen käy läpi eräänlaista menetystä elämässään, hän tuntee tutun päihteitä käyttävän puolen itsensä katoavan. Hän tuntee ikävää ja kaipausta, kuitenkin samalla myös pelkoa, vihaa ja katkeruutta. Kun ihminen reagoi päihderiippuvuuteen ongelmana, hän pyrkii saamaan tilanteensa hallintaan tavalla tai toisella. Hän alkaa pohtia päihteiden käyttöään ja hallinnan tunteen menettämistä yhä uudelleen. Kuitenkin hänen toimintakykynsä saattaa ristiriitaisesti heiketä, mikä ilmenee mielialan laskuna, univaikeuksina ja turtumuksena. Ylivirittäytyminen, kiireen tunne ja mahdollisten muiden riippuvuuksien vahvistuminen voivat myös kuulua päihteistä irtaantumiseen. Päihteiden käytön lopettaminen alkaa yleensä fyysisen ja sosiaalisen riippuvuuden hallinnasta, psyykkisestä ja henkisestä riippuvuudesta selviämien koetaan usein vaikeammaksi. Psyykkinen prosessi voi jatkua jopa koko elämän, mutta sen kanssa voidaan oppia elämään ja jatkaamaan eteenpäin. (Holmberg 2010, 51 – 53.)

4 PÄIVÄKESKUSTOIMINTA

Päiväkeskustoiminta pohjautuu 1960-luvulla vanhustyössä käytettyihin toimintakeskuksiin, joita perustettiin vastaamaan heidän hoitonsa ja tukensa tarpeeseen. Kaksi vuosikymmentä myöhemmin päihdetyöhön erikoistunut päiväkeskustoiminta saapui Suomeen Ruotsista Sininauhaliiton järjestämänä. Tarkoituksena oli tukea asiakkaita päihteettömyyteen ja raittiuden saavuttamiseen. Peruslähtökohta on pysynyt samanlaisena nykypäivään asti. Jo silloin keskuksissa oli mahdollisuus peseytymiseen, päivittäiseen ruokailuun, asiakkaan mahdollisuuksien mukaiseen työhön ja toimintaan. Luottamukselliset keskustelut päiväkeskuksen työntekijöiden kanssa ovat omalta osaltaan auttaneet asiakasta käymään läpi oman elämän ongelmia. Vapaaehtoistyö on ollut osa päiväkeskustoimintaa toiminnan alkuvaiheista asti. Usein päiväkeskusten vapaaehtoiset työntekijät ovat päiväkeskusten entisiä asiakkaita, jotka ovat selvinneet ongelmistaan. Päiväkeskuksiin on haettu hengellistä ja toiminnallista tukea seurakunnilta. Yhä edelleen seurakunnat ovat tärkeä yhteistyökumppani päiväkeskuksille. Päihdetyön päiväkeskustoimintaa tuottavat Suomessa Sininauhaliitto, kunnat, seurakunnat,

A-klinikkatoimi ja A-kilta. Päiväkeskustoiminta täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. (Heimonen 2007, 9 – 10.)

Päiväkeskustoiminnan tarkoituksena on tukea päihdekuntoutuksen jälkeistä selviytymistä (Havio ym. 2009, 101). Päiväkeskus tuottaa asiakkaille ihmistä lähellä olevaa toimintaa ja antaa tukea arjesta selviytymiseen. Arjen toimijana oleminen päiväkeskuksessa on huono-osaisille päihdeongelmallisille usein parempi tuki kuin keskusteluterapia. Päiväkeskustoimintaa pidetään matalankynnyksen paikkana, jonne on helppo tulla ilman virallisia velvoitteita. Ne luovat yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja ihmisarvoa ja tarjoavat mahdollisuuksia erilaiseen toimintaan. (Heimonen 2007, 12.) Päiväkeskustoiminnan monimuotoisuus vaikeuttaa kattavan kuvauksen antamista. Päiväkeskukset voivat toimia omina yksikköinä tai osana laajempaa palvelukokonaisuutta, johon voi kuulua esimerkiksi tukiasuntoja, A-klinikka ja selviämisasema. Myös palveluntarjoajia on useita. Suurimpia kolmannen sektorin palvelujen tuottajia ovat Sininauhaliitto, Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö (KAN) sekä muut kristillis pohjaiset järjestöt. Palkatun henkilökunnan lisäksi päiväkeskuksissa voi olla mukana opiskelijoita tai työvoimatoimiston kautta sijoitettuja henkilöitä työharjoittelussa tai työkokeilussa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 134 – 135.)

4.1 Päiväkeskusten toiminta Suomessa

Pekka Lund on tehnyt tutkimuksen Sininauhaliitolle päihdetyön päiväkeskuksista vuonna 2008 tarkoituksenaan selvittää päihdetyön päiväkeskustoiminnan laajuus ja toiminnan vaikuttavuus Suomessa. Tutkimukseen otetut päiväkeskukset on valittu seuraavin kriteerein: päiväkeskuksessa noudatetaan matalan kynnyksen ja avoimuuden periaatetta, se on suunnattu päihdeongelmallisille arjen elämistä tukevaksi paikaksi, toimintaan ei tarvitse sitoutua, osallistumismaksua ei ole, eikä osallistuminen edellytä lähetettä. Lisäksi päiväkeskuksella on oltava kiinteä tila, toiminnan tulee olla säännöllistä ja aukioloaikojen yleisesti tiedossa ja toiminnalla tulee olla vastuullinen ylläpitäjä. Tutkimuksessa tarkastellaan sekä päihdeettömiä, että päihdeet sallivia päiväkeskuksia. Tällaisia päiväkeskuksia Suomessa on 143 ja ne jakautuvat hyvin erikokoisiin kuntiin. Osassa kunnista on kaksi päiväkeskusta, osassa yksi. Vuoden aikana päiväkeskuksissa käy asiakkaita noin 29 000, joista 12 000 vakituisesti ja 17 000 satunnaisesti. Yhteensä käyntejä on noin 800 000. (Lund 2008, 7,12.)

Tutkimuksen mukaan päiväkeskusten aukioloajoissa on huomattavaa vaihtelua. Lyhin ilmoitettu aukioloaika on neljä tuntia ja pisin 168 tuntia viikossa, mikä tarkoittaa ympäri vuorokautista aukioloa. Keskimääräinen aukioloaika on 36 tuntia viikossa. Tutkimuksen perusteella päihdetyön päiväkeskukset ovat päihdeongelmallisille tarkoitettu- ja paikkoja, joissa suurimmat kävijäryhmät ovat työttömät ja eläkeläiset. Toiminta kohdentuu lähinnä yksinäisille ja syrjäytyneille, jollaisia kävijät yleensä ovat. Enemmistö asiakkaita on 20–70 -vuotiaita. Tutkimuksen mukaan yleisin päihde on alkoholi, jonka 143 päiväkeskuksesta 130 ilmoitti ensisijaiseksi päihteeksi. Toissijaisina päihteinä tulevat sekakäyttö, lääkkeet, huumeet ja korvikkeet, ollen kuitenkin kaikki hyvin yleisiä. (Lund 2008, 24 – 31.)

Päiväkeskuksissa työskentelee eritavoin palkattuja työntekijöitä sekä vapaaehtoisia, vakituisia on yhteensä 218 henkilöä. Pääsääntöisesti päiväkeskuksissa on 1-2 vakituista työntekijää, vain 20:ssä on kolme tai useampi. Määräaikaisia työntekijöitä on 168, erilaisia harjoittelijoita 108. Yhteensä muita kuin vakituisia on 355, joita ovat edellä mainittujen lisäksi yhdyskuntapalvelua ja siviilipalvelusta suorittavat henkilöt. Lisäksi päiväkeskuksissa työskentelee 262 työllistettyä sekä vapaaehtoisia 378. (Lund 2008, 37 – 39.)

Päiväkeskukset tarjoavat monenlaista toimintaa. Yleisimmät toiminnot ovat kahvila, ryhmätoiminta ja ruokailumahdollisuus. Yli kaksi kolmasosaa päiväkeskuksista tarjoaa mahdollisuuden peseytymiseen ja pyykinpesuun. Kotikäyntitoiminta, työtoiminta ja terveysneuvonta löytyvät yli puolesta päiväkeskuksista. Asumispalvelut ovat yleensä harvinaisia päiväkeskuksissa. Tutkimukseen osallistuneista 52 ilmoitti tarjoavansa jonkinlaisia asumispalveluja. Useimmissa yksiköissä on kirpputori-, työpaja- ja terapiatoimintaa sekä hengellistä ohjelmaa. 60 päiväkeskusta ilmoitti järjestävänsä myös muunlaista toimintaa, joita ovat liikuntamahdollisuus, yleensä kuntosali, tiedonhankintamahdollisuus (atk) ja kulttuuriharrastukset, kuten musiikki- ja teatteriharrastukset. Myös leirejä ja retkiä järjestetään. Tutkimuksen valossa päiväkeskukset näyttävät olevan aktiivisia ja aktivoivia toimintakeskuksia, jotka vastaavat asiakkaidensa tarpeisiin. (Lund 2008, 54 – 60.)

4.2 Haminan A-klinikka ja päiväkeskus

A-klinikka tarjoaa palveluja erilaisista päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän omaisille. Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakaslähtöisesti. Hoidossa

käsitellään päihteisiin ja muihin riippuvuuksiin liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Tarvittaessa järjestetään myös tukitoimia ja jatkohoitoa. A-klinikoilla annetaan avokatkaisuhoitoa sekä hoidetaan päihteiden käytöstä aiheutuneita vieroitusoireita. Avokatkaisuhoitossa asiakas viettää illat ja yöt kotona. Tapauskohtaisesti arvioidaan lääkehoidon tarpeellisuus. Käynnit ovat maksuttomia, eikä niihin tarvitse lähetettä. Päivystysaikana hoitoon voi hakeutua ilman ajanvarausta. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. A-klinikkatyön arvoja ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. (A-klinikat.)

Haminan A-klinikka sijaitsee Reutsinkadulla Saviniemessä, samoissa tiloissa toimii päiväkeskus. Toiminta on alkanut vuonna 1986–87. Klinikalla työskentelee kolme sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja ja yksi vastaavasisiaaliterapeutti. Se on avoinna arkisin 8-16, ulko-ovet suljetaan klo 14. Kaikilla työntekijöillä on oma vastaanotto, joka toimii ajanvarauksella. Aamu- ja iltapäivisin toimii päivystysvastaanotto, johon voi tulla ilman ajanvarausta. A-klinikalla on oma vastuulääkäri, jonka vastaanotolle voi hakeutua päihdeasioissa. Klinikalla hoidetaan myös korvaushoitoasiakkaita. (Särkkä 2012.)

Päiväkeskus on avoinna klinikan ovien ollessa auki. Käyntimäärät päiväkeskuksissa vaihtelevat kuukausittain jopa sadalla käynnillä. Keskimäärin käyntejä on 203,5 kuukaudessa. Maksua vastaan päiväkeskuksessa on mahdollisuus kahvitteluun päivittäin. Päiväkeskuksessa on ollut myös maksullinen lounas päivittäin, mutta viime kuukausien aikana ruokailun suosio on laskenut, eikä sitä näin ollen ole enää järjestetty. Suihkussa pääsee käymään joka päivä, sauna lämmitetään maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Päiväkeskuksen tiloissa on käytössä pyykinpesukone, televisio, lehtiä, tietokone ja tulostin. Kellaritiloissa toimii kirpputori ja kuntosali. Ohjattua toimintaa ei päiväkeskuksessa ole, mutta vuonna 2012 järjestettiin neljä kertaa toiminnallinen perjantai-ilta, joka kantaa nimeä ”Erilainen perjantai”. Vuonna 2013 toiminnallinen perjantai-ilta on järjestetty kerran kuukaudessa. Iltaan kuuluu esimerkiksi makkaranpaistoa, pikkusuolaista, sauna ja vaihtelevaa ohjelmaa mm. askartelua ja pelejä. Tarkoituksena on viettää mukavaa perjantai-iltaa yhdessä, selvin päin. Lisäksi asiakkaiden toivomusten mukaan on muutaman kerran vuodessa tehty retki. (Särkkä 2012.)

5 PÄIHDEKUNTOUTUJA PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKKAANA

Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ihmisten ja väestöryhmien selviytymistä ja hyvinvointia niin arkielämässä kuin elämänsä eri siirtymävaiheissa. Se on yhteis-

kunnallinen toimintajärjestelmä, jonka tavoitteena on vaikuttaa väestön toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Kuntoutus pitää sisällään yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimia sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. (Yleistä kuntoutuksesta.)

Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta on pitkäaikainen prosessi. Prosessi voidaan jaotella neljään vaiheeseen: päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointi, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Aina prosessi ei kuitenkaan etene vaiheittain, vaan raja vaiheiden välillä on häilyvä ja retkahdukset tavallisia. Tällöin joudutaan palaamaan edellisiin vaiheisiin. (Päihderiippuvuus 2007.) Toisinaan kuntoutuja voi olla hyvin toiveikas ja motivoitunut, välillä taas epätoivoinen ja motivoitumaton. Päihdeongelmista kärsivillä on tavallisesti vaikeuksia perustarpeista huolehtimisessa, arkielämästä selviytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa. Heillä on yleensä vaikeuksia tehdä ratkaisuja koskien omaa elämäänsä, näin ollen he tarvitsevat runsaasti tukea ammattihenkilöiltä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 210). Kuntoutuksessa käydään läpi asiakkaan päihteidenkäyttöä ja kartoitetaan samalla hänen elämäntilanteensa. Kuntoutujaa tuetaan siihen, että hän saisi elämäntilanteensa ongelmansa ratkottua ja paremman toimintakyvyn. Päihdekuntoutus voi kestää muutamasta viikosta useisiin vuosiin. (Päihdekuntoutus.)

5.1 Päihdekuntoutumista tukevat toimet päiväkeskuksissa

Päiväkeskustoiminta on osa päihdekuntoutusta. Päiväkeskustyössä on tärkeää asiakkaan kohtaaminen ja luottamuksen saavuttaminen. Päiväkeskus voi olla jollekin ensimmäinen askel päihdepalvelujen ja kuntoutuksen piiriin, koska se ei aseta muita vaatimuksia kuin päihdeettömyys. Joihinkin päiväkeskuksiin voi päästä sisään myös humaltuneena. Tämä saattaa helpottaa kontaktin luomista kävijöihin ja avuntarvitsijoihin. Tätä kautta voidaan suunnitella asiakkaan tarvitsemia tukimuotoja ja palveluja sekä ohjata hänet päihdehuollon ammattilaisten luokse. Usein asiakas on kuitenkin jo pitkään käyttänyt erimuotoisia päihdepalveluja sekä käynyt kuntoutuksissa ennen päiväkeskukseen tuloa. Asiakasta on yritetty auttaa monin eri keinoin, mutta toimista ei välttämättä ole ollut apua. Tällöin päiväkeskus voi toimia tukipaikkana arjesta selviytymiseen, vaikka asiakas ei pääsisikään irti päihteistä. (Heimonen 2007, 55 – 56.)

Vainiomäki (2008, 20, 26 – 27) selvitti tutkimuksessaan Jyväskylän alueen ikäihmisten päiväkeskusten laatua ja painopistealueita sekä kehittämideoita. Tutkimus toteu-

tettiin haastatteluin ja kyselyin päiväkeskusten asiakkailta ja henkilökunnalta. Tärkeimmiksi päiväkeskustoiminnoiksi nousivat mahdollisuus tavata ikätovereita, askartelu, retket, liikuntatuokiot, muisteluhetket, erilaiset juhlat, bingo ja musiikkihetket. Tutkimuksessa esiin nousseita kehittämideoita olivat jumpan ja voimistelun lisääminen, taiteen harrastaminen, maalaus, hengelliset tuokiot ja aivojumppa. Päiväkeskuk-
sen kuukauden kesäsulku koettiin ikävänä.

5.2 Vertaistuen merkitys päiväkeskustoiminnassa

Päiväkeskuksessa vertaistukiryhmä voi kokoontua suunnitellusti, tai vertaistuki voi syntyä spontaanisti saman kokeneiden asiakkaiden kesken. Vertaistuella tarkoitetaan ihmisten arkista kohtaamista, tasavertaisuutta sekä kokemusten ja erilaisten elämäntilanteiden jakamista kahden tai useamman osallistujan kesken. Omat kokemukset jaetaan ja samalla eläydytään toisen tarinaan ja tunteisiin. Ihmiset, joilla on ollut elämässään samanlaisia vaikeuksia ja tilanteita, ymmärtävät omien kokemustensa kautta toisiaan ja voivat antaa tukea niin historian työstämisessä kuin tulevaisuuden suunnittelussa. Vertaistukiryhmän, esim. AA-ryhmä, avulla moni päihdeongelmainen on saanut elämänsä järjestykseen. Päiväkeskustoiminta ja vertaistukiryhmä voivat olla paremman tulevaisuuden ensiaskeleita. Vertaistuki antaa sosiaalista pääomaa, joka vahvistaa yksilöä, mutta myös koko yhteisöä. Se luo vastavuoroisuutta, yhteenkuuluvuutta, luottamusta ja turvallisuutta. Vertaistukiryhmä voi toimia päihdeongelmalliselle sosiaalisena yhteisönä ja verkostona, joka voi antaa elämään ystäviä, tukea ja rakkautta myös silloin kun elämässä on heikkoja ja vaikeita hetkiä. Päiväkeskuksen henkilökunnan tärkeä tehtävä on toimia taustatukena ja kantaa vastuuta vertaistuen laadusta. (Heimonen 2007, 61 – 62.)

Palojärven (2009, 82 – 84) tutkimuksessa vertaistuen merkitys ryhmässä oli merkittävä. Tutkimuksen kohteena ollut NOVAT – naisryhmä koki saavansa tukea ja voimaantumisen tunteita erityisesti naiserytyisestä ryhmästä. Vertaistuen ja ammattiavun yhteistyössä voidaan tuottaa osallisuutta ja voimaantumisen kokemuksia. Saukkonen (2006) tutki päihderiippuvaisten miesten toipumista edistäviä tekijöitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että osallistujat hyödynsivät paljon erityyppisiä ryhmästä saatavia ja vertaistuen muotoja. Muutoin tulokseksi saatiin, että toipumisen mahdollisti jonkin kiintopisteen tai elämäntavan löytyminen. Esimerkiksi perhe- ja harrastekeskeisen tai liikunnallisen elämäntavan omaksuminen auttoivat vastaajia toipumisprosessissa.

5.3 Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus päiväkeskuksissa

Päiväkeskus tarjoaa monille päihdeongelmista kärsiville paikan kokea yhteisöllisyyttä. Päiväkeskuksessa syntyy yhteisöllisyyttä työntekijöiden, vapaaehtoisten toimijoiden ja kävijöiden kesken. Siellä luodaan yhteiset normit ja kasvatetaan luottamusta toisiin yhteisön jäseniin. Yhteisöllisyyttä on mahdollista tuntea, vaikka ei oltaisi tekemisissä päivittäin, sillä yhteiset asiat ja arvot voivat yhdistää ihmisiä ja tuoda heidät yhteen ilman rajoja. Toiminta tulisi suunnitella niin, ettei kukaan jää yhteisön ulkopuolelle. Päiväkeskusten tavoitteena on toimia matalankynnyksen paikkoina ja tarjota ihmisarvoista kohtelua ja hyväksyntää kaikille. (Heimonen 2007, 17–18.)

Suomisen (2007, 85) tutkimuksessa onnistuneen päihderyhmän tapaamisissa korostui monipuolinen vuorovaikutus. Asioita käsiteltiin eri näkökulmista, asiantuntevaa tietoa oli tarjolla runsaasti ja mielipiteiden vaihto oli vilkasta. Vertaisryhmän tuki, kokemusten jakaminen ja toisiin samaistuminen antoivat tutkittaville yhteisöllisyyden kokemuksen. Kiireettömyys antoi mahdollisuuden kiireettömälle ja avoimelle keskustelulle.

Vakkuri (2011) on tutkinut Helsingin Diakonissalaitoksen tiloissa kokoontuvia Pilkeriä. Ryhmissä kokoontuvien henkilöiden haastatteluissa tuli ilmi uusien ihmiskontaktien saamisen tärkeys, ohjaajien persoonan vaikutus, keskustelumahdollisuus ja mahdollisuus tehdä käsillä jotain, mitä kenties ei koskaan tulisi kotona tehtyä. Pilkeen merkitys siihen osallistuville on tulosten mukaan suuri. Pilke katkaisee usein yksinäistä arkea ja muut ryhmäläiset koetaan tärkeiksi. Pilke tarjoaa mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan ja omaa elämäntarinaansa. Käsillä tekeminen koetaan tärkeäksi ja oman osaamisen huomaaminen voimaannuttaa. Pilke luo järjestystä elämään ja sen myötä myös alkoholinkäyttö osalla vähenee. Etenkin pitkäaikaisille jäsenille Pilkeriä on muodostunut kiinnipitäväksi ympäristöksi.

5.4 Luontokokemukset päihdekuntoutumisen tukena

Luonto vaikuttaa myönteisesti ihmisten hyvinvointiin. Luonto herättää myönteisiä tunteita ja toisaalta auttaa käsittelemään kielteisiä tunteita. Luonnossa oleminen vastaa henkisiin tarpeisiin, sillä luonto koetaan hiljentymisen ja pysähtymisen paikaksi. Luontokokemukseen liitetään myös kehollisia eli fyysisiä vaikutuksia. Luonto innostaa liikkumaan ja ulkoilemaan, jolloin myös fyysinen kunto paranee. Mielenterveyteen

luonnossa liikkuminen tai oleminen vaikuttaa positiivisesti, siellä saadaan onnistumisen kokemuksia. (Mesimäki 2011, 82 – 84.)

Mesimäen (2011, 82 – 85) mukaan päihdehoitoon tulisi sisällyttää luontotoimintaa. Erityisen hyvin luontotoimintaa voidaan hyödyntää kuntoutusvaiheessa, tosin siitä voi jäädä ”kipinä” jo katkaisuhoidon aikana. Luonnon vaikutukset ovat varsin monipuolisia ja tutkimuksessa todetaan, että luonto on monesta syystä hyödyllinen päihdeongelmista toipuville henkilöille. Sen vaikutukset ovat samankaltaisia erilaisten ratkaisukeskeisten terapioiden kanssa, sillä luontotoiminnassa keskitytään ongelmien analysoimisen sijasta tekemiseen ja kokemiseen. Luontotoiminta lisää hyvinvointia toiminnan ja toimintaympäristön kautta. Tutkimuksessa nousi esiin, että ihmiset kokevat luonnon hyväksyvän heidät sellaisena kuin he ovat. Aineiston perusteella luonto voi auttaa myös retkahdusten ehkäisyssä ja se voi olla tukeva tekijä raittiuden jatkamiseen. Luontotoiminta on edullista ja mahdollista toteuttaa avohoidossa.

5.5 Luovat ja ilmaisevat toiminnot osana päihdekuntoutusta

Musiikki toimii päihteen tavoin keskushermostovaikuttajana itsehoidon välineenä, mutta päihteisiin verraten musiikki on riskitön vaihtoehto. Ihmisen purkaessa ahdistustaan tiettyä musiikkia kuuntelemalla vaikuttaa se päihteiden tapaan aivoihin, kehoon ja mieleen. Musiikissa kontrolli säilyy kuitenkin kuuntelijalla. Musiikin kuuntelu tai musisoiminen voi tarjota vaarattoman ja merkityksellisen toimintamallin vaikeisiin tilanteisiin, joissa ongelmakäyttäjä on vaarassa tarttua päihteisiin. (Numminen 2012, 205.) Numminen toteaa kirjoituksessaan erilaisten kulttuurikokemusten, kuten tanssi, laulu, kuvataide ja valokuvaus, olevan tärkeässä roolissa päihdeongelmista kuntoutuvien arjessa. Artikkelissa Numminen pitää Helsingin Diakonissalaitosta edelläkävijänä, joka on jo vuosia ennakkoluulottomasti ja systemaattisesti hyödyntänyt taidevälineitä niin asunnottomien kuin päihdekuntoutujien hoidossa.

Vanhala (2010) tutki musiikin vaikutuksia ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa. Tutkimuksessa selvisi, että musiikkitoiminta lisää palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia. Musiikilla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin sekä psyykkisellä, fyysisellä, että sosiaalisella tasolla. Kaikista palvelutaloissa järjestetyistä toimintamuodoista asukkaat pitivät kaikkein mieluisimpina laulamista ja musiikin kuuntelua.

Liikanen (2002) on väitöskirjassaan löytänyt neljä taide- ja kulttuuritoiminnalle tärkeää ihmisen hyvinvointiin vaikuttavaa elementtiä. Tutkimuksen mukaan taide antaa elämyksiä ja merkityksellisiä taidenautintoja. Taiteella ja kulttuuritoiminnalla on yhteys parempaan koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin. Taideharrastukset synnyttävät yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat elämän hallinnassa. Lisäksi taide lisää viihtyvyyttä ja kauneutta elin- ja hoitoympäristössä. Taiteen ja kulttuuritoiminnan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kenttien kohtaaminen on mahdollista, mikäli taide ja kulttuuritoiminta nähdään osaksi jokaisen ihmisen elämää, tarpeita ja oikeuksia

Muiden kuntoutusmuotojen rinnalla päihdehoidossa ja kuntoutuksessa käytetään luovia ja ilmaisevia menetelmiä. Luovilla menetelmillä tarkoitetaan esimerkiksi kuvallista ilmaisua, kuten piirustus, maalaus ja muovailu. Luovana menetelmänä käytetään myös valokuvausta tai videointia, musiikkia, joka voi olla aktiivista kuuntelua, laulamista tai soittamista. Kuntoutuksen tukena voidaan käyttää kirjallisuutta tarinoiden, satujen, runojen, elämäkertojen, kokemusten kirjoittamisen ja lukemisen muodossa, sekä tanssia ja liikuntaa ja draamallisia menetelmiä (rooliharjoitukset, dramatisointi ja leikkilliset tehtävät). Menetelmien tavoite on auttaa asiakasta löytämään sanoja ja muotoa sellaisille ajatuksille, tunteille ja mielikuville, jotka eivät vielä ole sanallisella tasolla. (Salo-Chydenius 2006.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Haminan A-klinikan päiväkeskuksen toiminnan kehittämistarpeita. Tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämistarpeista asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista Haminan A-klinikan käyttöön. Tulosten pohjalta Haminan A-klinikka voi kehittää päiväkeskuksen toimintaa.

Tutkimukseen haluttiin mukaan asiakkaiden näkökulma päiväkeskuksen toimintamahdollisuuksista. Tekesin katsauksen (281/2011) mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa asiakkaan merkitys on laajasti tunnustettu, mutta asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään hyvin usein palveluita tuottavan organisaation omien tarpeiden ja intressien pohjalta. Organisaation näkökulmasta kehittämisessä on kysymys järjestelmästä, malleista ja systeemeistä, kun taas asiakkaan näkökulmasta kyse on palvelun vastaisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 11 – 12).

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä toimintaa asiakkaat haluavat päiväkeskuksessa olevan?
2. Mitä näkemyksiä henkilökunnalla on päiväkeskuksen toiminnan kehittämiseen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta tutkimusmenetelmää, koska tutkittiin kahta erilaista kohderyhmää. Henkilökunnan osalta vastauksista haluttiin saada laajempia ja tuoda esille heidän näkemyksiään päiväkeskuksen kehittämismahdollisuuksille. Asiakkaille päätettiin tehdä kyselylomake, jotta mahdollisimman rohkensisi osallistumaan tutkimukseen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimusmenetelmät

KOHDERYHMÄ	TUTKIMUSMENETELMÄ	TUTKIMUSTAPA
Asiakkaat	Kvantitatiivinen	Kyselylomake Tutkimuksessa kyselyyn vastaajina ovat Haminan A-klinikan päiväkeskuksen asiakkaat.
Henkilökunta	Kvalitatiivinen	Teemahaastattelu Tutkimuksessa haastatellaan kolmea sairaanhoitajaa, yhtä lähihoitajaa ja yhtä sosiaaliterapeuttia, jotka työskentelevät Haminan A-klinikalla

7.1 Kysely tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä

Asiakkaiden kohdalla tutkimus toteutettiin lomakekyselynä. Lomakekysely on tyypillinen kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tunnetaan myös nimellä tilastollinen tutkimus. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tilastollinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta tutkimuskohteesta. (Heikkilä 2001, 13, 16.)

Tässä tutkimuksessa kysely kohdistettiin kaikille asiakkaille, jotka käyvät Haminan A-klinikan päiväkeskuksessa. Aineisto kerättiin käyttämällä standardoituja kyselylomakkeita, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymysten standardointi tarkoittaa sitä, että asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Kyselyyn vastaaja lukee kysymyksen ja vastaa siihen itse. Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten mielipiteet, asenteet, käyttäytyminen tai ominaisuudet. Kyselyn avulla pystytään selvittämään olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei voida selvittää asioiden syitä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193; Vilka 2007, 28.) Tämän kyselyn tarkoitus oli selvittää, mitä ohjattua toimintaa asiakkaat haluavat päiväkeskuksessa olevan. Kyselytutkimus sopi parhaiten tutkimuksen kohderyhmälle, koska Vilkan (2005, 74) mukaan kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää aina anonymiksi. Osallistuminen tutkimukseen anonyminä saattaa vaikuttaa vastausten määrään positiivisesti.

7.2 Kyselyn toteutus

Tutkimuksen teoriaan kerättiin tietoa päiväkeskuksen toiminnoista ja niiden merkityksistä päihdekuntoutumisessa. Teorian pohjalta laadittiin kyselylomake, eli tutkimuksen mittari, joka on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen piirre (Hirsijärvi ym. 2010, 140).

Heikkilän (2001) mukaan kyselylomakkeen laadintaan sisältyy seuraavia vaiheita: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen korjaaminen ja lopullisen lomakkeen valmistuminen. Tutkimuksen onnistumisen perusedellytyksenä pidetään hyviä kysymyksiä ja oikeaa kohderyhmää. Pääosin teoriasta nousi suuria kokonaisuuksia, esimerkiksi liikunnan merkitys hyvinvoinnille, mutta eri liikuntamuotoja ei tutkimuksissa tullut esiin. Näihin aihealueisiin kysymykset tehtiin muotoon, jossa vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Tällaista kysymysmuotoa kutsutaan dikotomisiksi. Vastatessaan vaihtoehdon kyllä, vastaajalle jätettiin tilaa eritellä omia mielenkiinnon kohteita aihealueesta. Aihealueisiin, joista saatiin teoriasta yksityiskohtaisempaa tietoa, päätettiin käyttää monivalintakysymyksiä. Tämä tarkoittaa, että kysymyksessä on useampi vastausvaihtoehto. Monivalintakysymyksiin jätettiin yksi avoin vastausvaihtoehto. Tällaista muotoa on hyvä käyttää silloin, kun ei ole varmuutta siitä onko kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot lueteltu. Lomakkeesta tehtiin rakenteeltaan selkeä ja helposti täytettävä.

Lomake esiteltiin kahdelle A-klinikan työntekijälle. Henkilökunta ehdotti lomakkeeseen lisättävän kysymys ruokailumahdollisuudesta. Kysymykseen 6 (liite 3) toivottiin yhdeksi vaihtoehdoksi päihitteettömyyden tukiryhmää. Nämä lisättiin kyselylomakkeeseen. Taustamuuttujana käytettiin vain yhtä tekijää, sukupuolta. Näin tuloksissa voidaan vertailla sukupuolen vaikuttavuutta asioiden kokemiseen (Heikkilä 2001, 48 – 52, 142.)

Kyselylomakkeen mukaan laadittiin saatekirje (liite 2). Saatekirjeen tarkoitus on motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Se selvittää vastaajalle tutkimuksen taustaa ja tarkoitusta. (Heikkilä 2001, 61.)

Tutkimusluvan varmistuttua 15.4.2013 iltapäivällä, vietiin kyselylomakkeet ja vastauslaatikko päiväkeskukseen heti seuraavana aamuna. Kyselyyn oli mahdollista vastata 16.4. – 22.4. välisenä aikana. Tutkijat kävivät joka aamu päiväkeskuksessa informoimassa asiakkaita kyselytutkimuksesta, jotta saataisiin mahdollisimman moni vastaamaan kyselyyn. Useat asiakkaat eivät kehoituksista ja kyselyn tarkoituksen informoinnista huolimatta jaksaneet kiinnostua lomakkeen täytöstä. Myös henkilökunnan kanssa sovittiin, että he kehottavat yksityiskäynneillä käyviä asiakkaita vastaamaan kyselyyn, mutta tämä ei kuitenkaan lisännyt vastaajien määrää.

Lomakkeita palautui 16 kappaletta, joista yksi hylättiin käyttökelvottomana. Vastausprosenttia ei lasketa, koska kyselyyn kehoitettiin vastaamaan jokaista viikon aikana päiväkeskuksessa käynnyttä.

Aineisto purettiin kysymys kerrallaan käyttämällä tukkimiehen kirjanpitoa, tyhjää kyselylomaketta apuna käyttäen. Aineisto käytiin läpi useaan kertaan virheiden poissulkemiseksi. Aineistosta kootut vastaukset havainnollistettiin diagrammeina, jotka tehtiin Excel -taulukko-ohjelmalla. Koska avoimiin vastausvaihtoehtoihin oli vastattu yleensä vain muutamalla sanalla tai ei ollenkaan, poimittiin jokainen lausuma mukaan tuloksiin.

Tulosten valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin silppuria käyttäen.

7.3 Haastattelu tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä

Henkilökunnan osalta tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan löytää ihmisen toiminnasta jotain välittömän havainnon tavoittamattomissa olevaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään useimmiten haastatteluina. Haastattelutapoja on useita erilaisia, kuten lomakehaastattelu, teema-haastattelu ja avoin haastattelu. Kaikkien tavoitteena on järjestelmällinen tiedonkeruu, ja siksi niiden yhteisenä yläkäsitteenä voidaan pitää tutkimushaastattelua. Tähän tutkimukseen valittiin teemahaastattelu, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. (ks. Vilka 2005, 97 – 101.) Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, teemat ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelun avulla saatiin laajempi kuva päiväkeskuksen kehittämismahdollisuuksista, koska henkilökunta tuntee asiakkaansa ja käytettävissä olevat resurssit. Teema-alueiden avulla pystyttiin pitämään keskustelu teoriasta nousseiden aiheiden sisällä. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011, 47 – 48.)

7.4 Haastattelun toteutus

Teemahaastattelun runko (liite 4) koottiin tutkimuksen teorian ja aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta (liite 1). Haastattelurunko ei sisällä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan teema-alueuuttelon, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä, joita tarkennetaan tarvittaessa lisäkysymyksillä. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2011, 66 – 67.)

Teemahaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina kahden päivän aikana viikolla 16. Tutkimukseen osallistui sosiaaliterapeutti, lähihoitaja ja kolme sairaanhoitajaa. Tapaamiset sovittiin etukäteen henkilökunnan kanssa ja haastattelut toteutettiin heidän omissa työhuoneissa suljettujen ovien takana. Haastatteluissa läsnä olivat molemmat tutkijat ja haastateltava. Haastattelut kestivät 20–40 minuuttia. Haastattelutilanteet olivat kiirettömiä ja keskustelu sujui rauhallisesti. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tutkijanauhuria apuna käyttäen.

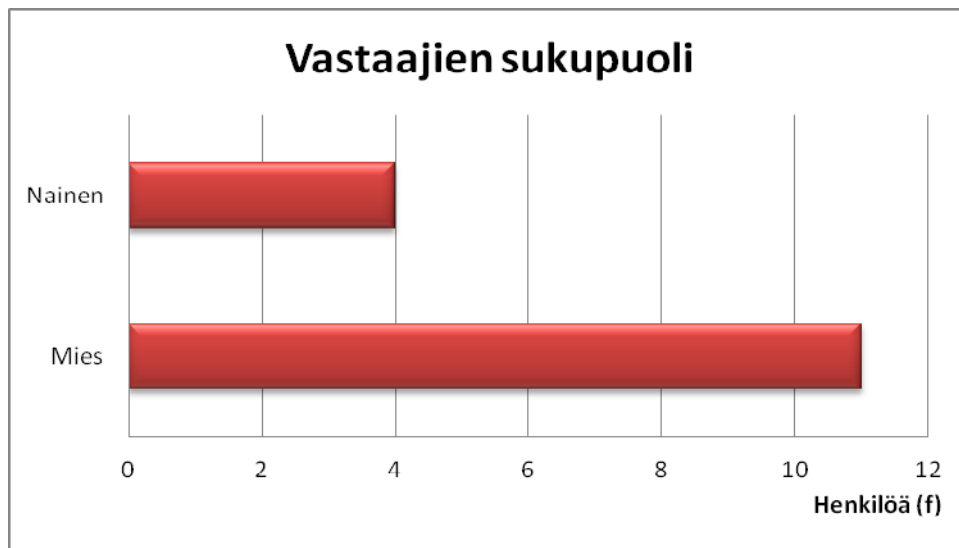
7.5 Haastatteluaineiston analyysi

Aineisto purettiin teemoittain (liite 4) sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysiä ohjasi haastattelun teemarunko. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi eteni seuraavasti:

- 1) Kun kaikki haastattelut oli tehty, nauhoitukset litteroitiin, eli aineisto purettiin tekstimuotoon kirjoittamalla äänitteet sanasta sanaan.
- 2) Kun aineisto oli litteroitu, se luettiin läpi useaan kertaan. Aineistosta nousi esiin tiettyjä samankaltaisuuksia, jolla haastateltavat olivat aihealueisiin vastanneet. Näistä saatiin luotua otsikoita, joiden alle alettiin poimia tutkimuksen kannalta olennaisia ilmauksia eri värein merkitsemällä. Otsikoille muodostettiin värikoodit. Vihreällä alleviivattiin mielipiteet aihe-alueesta, oranssilla merkittiin ehdotukset toiminnalle, keltaisella haastateltavan näkemykset asiakkaiden saamasta hyödyistä kyseisestä toiminnasta ja sinisellä merkittiin teema-aiheen toimintaa estävät tekijät. Tällä tavoin edettiin teema kerrallaan. Työtä helpotti se, että haastattelutilanteissa oli pysytty teemarungon mukaisessa järjestyksessä.
- 3) Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja koottiin teemoittain otsikoiden alle.
- 4) Lopuksi pelkistetystä aineistosta kirjoitettiin tutkimuksen tulokset. Alkuperäistä aineistoa käytettiin vielä asioiden ja käsitteiden tarkentamiseen koko analysoinnin ajan. Tulosten valmistuttua aineistot hävitettiin silppurilla. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 – 95, 111 – 112; Vilkkä 2005, 115; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 – 7.)

8 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

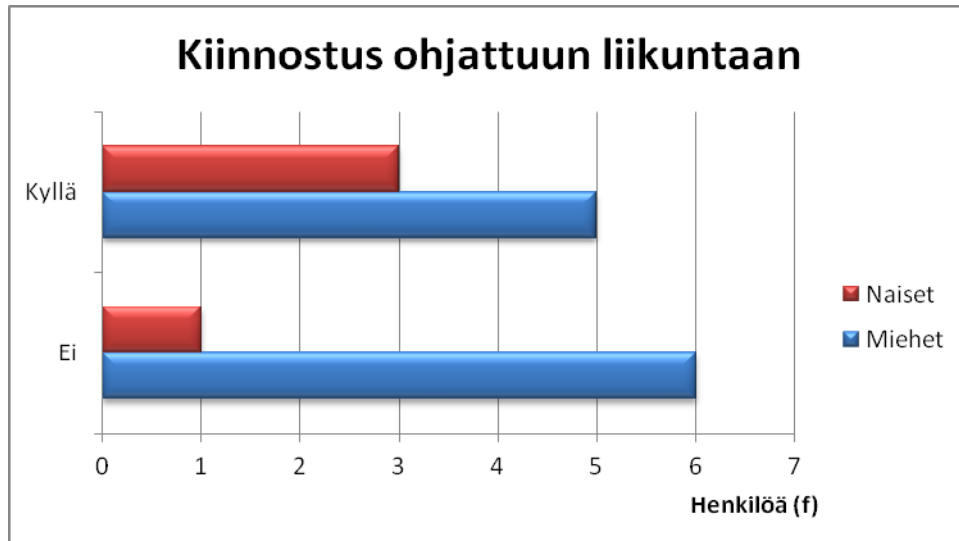
Hyväksytyjä vastauslomakkeita palautui 15. Tutkimuksessa ei käytetty muita taustamuuttujia asiakkaiden anonymiteetin säilyttämiseksi, eikä muilla tiedoilla koettu olevan merkitystä tulosten kannalta.



Kuva 1. Vastaajien sukupuoli (n=15)

Enemmistö vastaajista oli miehiä. Tulos oli odotettu, koska suurin osa päiväkeskuk-
sessa aikaa viettävistä asiakkaista oli miehiä. (Kuva 1.)

Kysymyksessä 2 selvitettiin asiakkaiden mielenkiintoa ohjattuun liikuntatoimintaan.

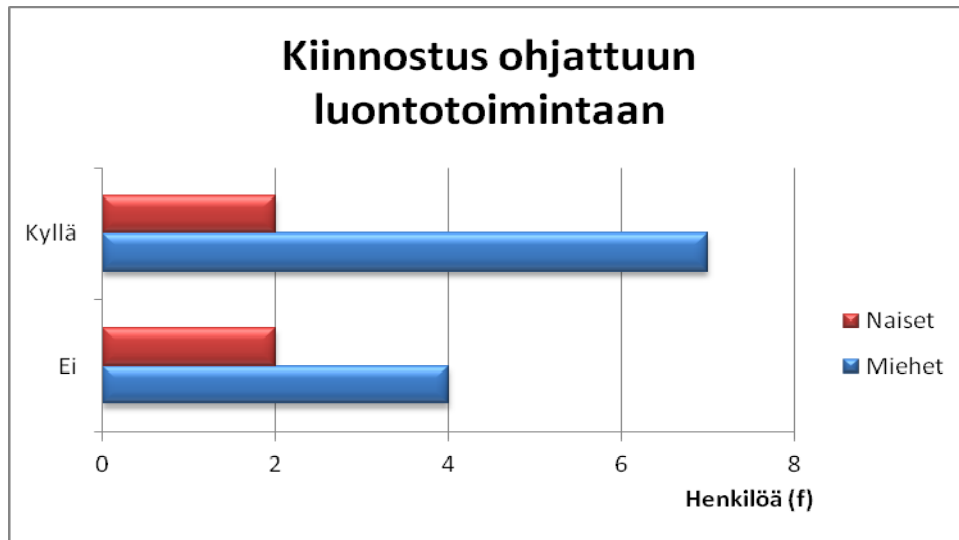


Kuva 2. Kiinnostus ohjattuun liikuntaan päiväkeskuksessa (n=15)

Hieman yli puolet vastaajista piti liikunnan lisäämistä tärkeänä päiväkeskustoiminnas-
sa. Naisista suurin osa kaipasi päiväkeskukseen ohjattua liikuntaa. Miesten mielipiteet
liikunnan tarpeesta jakoutuivat melko tasapuolisesti.

Kysyttäessä kiinnostavia liikuntalajeja vastaajat nimesivät kuntosalin, sählyn ja ulkoilun. Kahdelle miesvastaajalle kävisi mikä tahansa liikunta. Yksi vastaaja ei halunnut juoksua. (Kuva 2.)

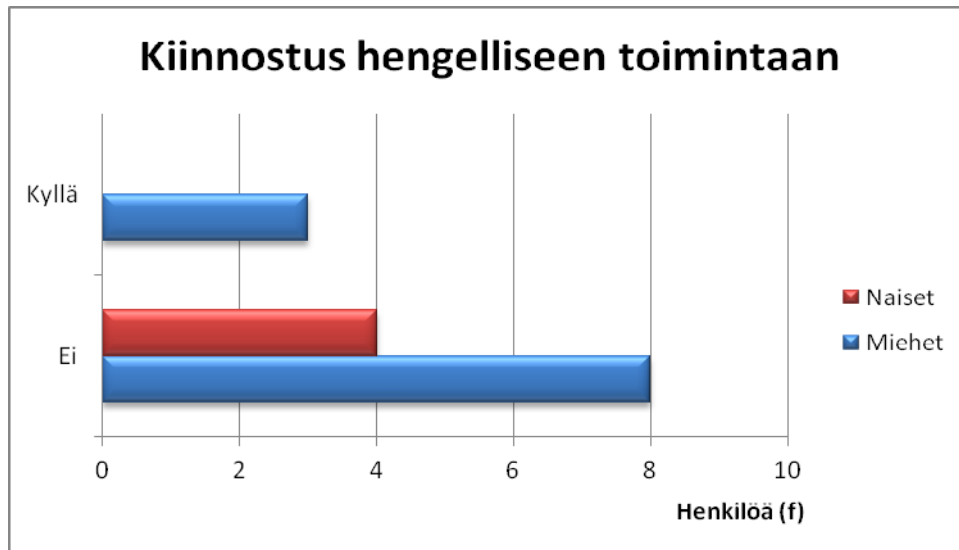
Luontotoiminta kiinnosti päiväkeskuksen asiakkaita.



Kuva 3. Kiinnostus ohjattuun luontotoimintaan (n=15)

Vastaajista yhdeksän oli kiinnostunut luontotoiminnasta. Naisten mielipiteet jakautuivat tasan, kun taas miehistä enemmistö toivoi ohjattua luontotoimintaa. Vastaajat nimesivät kiinnostaviksi luontotoiminnoiksi marjastuksen, sienestyksen ja kalastuksen. Luontoretkeily ja metsässä liikkuminen kiinnostivat asiakkaita. Myös makkaranpaisto ja kahvittelu ulkona mainittiin. Yksi vastaaja ilmaisi kuljetuksen tarpeen luontoretkille. (Kuva 3.)

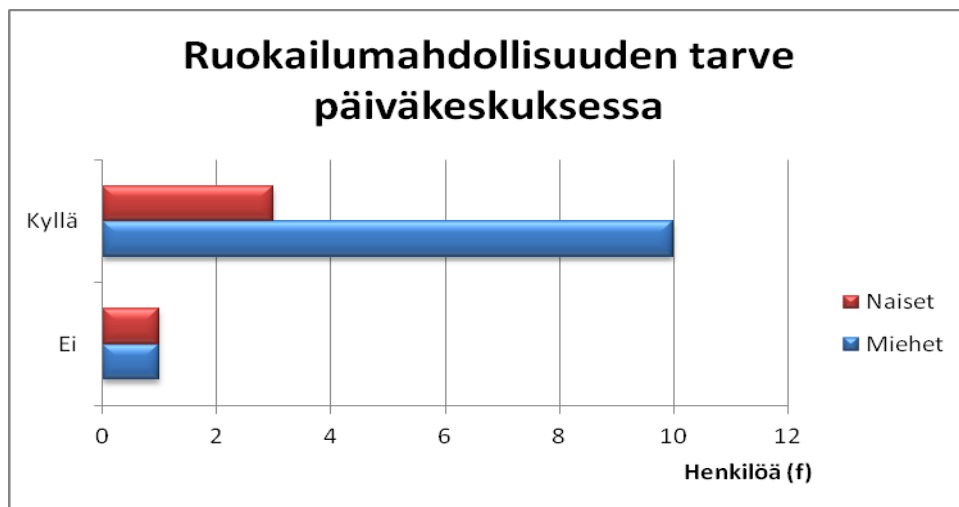
Hengellistä ohjelmaa ei koettu tarpeelliseksi päiväkeskuksen toiminnassa.



Kuva 4. Kiinnostus hengelliseen ohjelmaan (n=15)

Suurin osa miehistä ei halunnut hengellistä ohjelmaa. Naisista kaikki olivat sitä mieltä, että päiväkeskuksessa ei tarvitse olla uskonnollista ohjelmaa. Miehistä kolme oli kiinnostunut aiheesta. Kysyttäessä minkälaista ohjelmaa haluttaisiin, oli yksi vastaajista nimennyt ruokarukouksen ja aamunavauksen. (Kuva 4.)

Päiväkeskuksessa on aikaisemmin ollut mahdollisuus ruokailuun, joka on lopetettu tämän kevään aikana. Kysymyksessä 5 haluttiin saada selville, kokevatko asiakkaat ruokailun päiväkeskuksessa tarpeelliseksi.

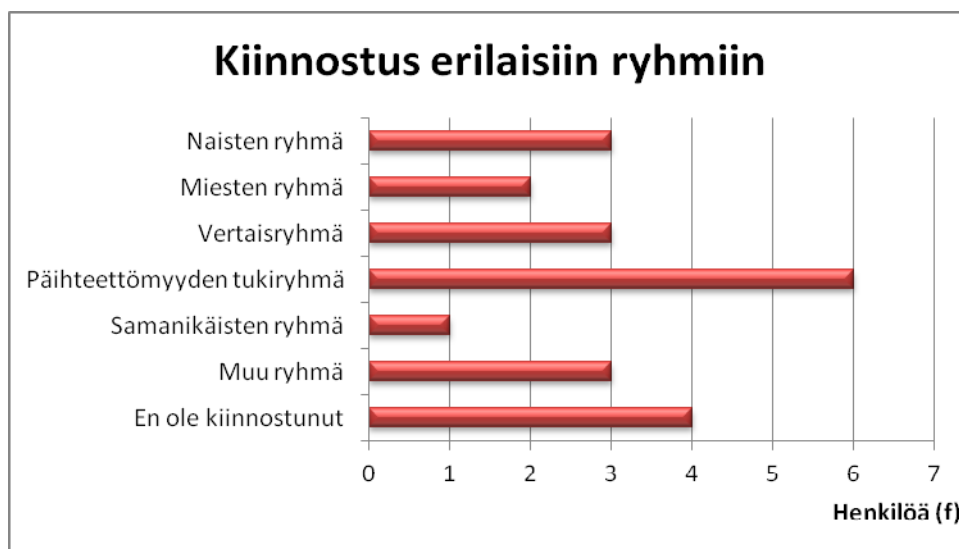


Kuva 5. Kiinnostus ruokailumahdollisuudesta (n=15)

Suurin osa vastaajista kaipasi päiväkeskukseen ruokailumahdollisuutta. Ainoastaan kaksi vastaajista ei kokenut ruokailua tarpeelliseksi päiväkeskuksessa. Kysymykseen, kuinka usein ruokailu tulisi olla, eivät kaikki vastaajat ottaneet kantaa. Kahden vastaajan mielestä ruokailu tulisi järjestää joka päivä, muutamalle vastaajalle riittäisi 2 - 3 kertaa viikossa. (Kuva 5.)

Kysymyslomakkeen kysymykset 6 - 9 olivat monivalinta kysymyksiä, joissa oli teorian pohjalta valmiita vastausvaihtoehtoja. Näihin kysymyksiin vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Kysymyksiin oli jätetty yksi avoin vastausvaihtoehto. Diagrammikuvissa ei eritellä miesten ja naisten vastauksia, vaan tulokset on käsitelty yhtenä kokonaisuutena. Tekstiosassa avataan miesten ja naisten mieltymysten välisiä eroja sekä avointen kysymysten vastaukset.

Kysymyksessä 6 selvitettiin asiakkaiden halukkuutta osallistua erilaisiin ohjattuihin ryhmiin.

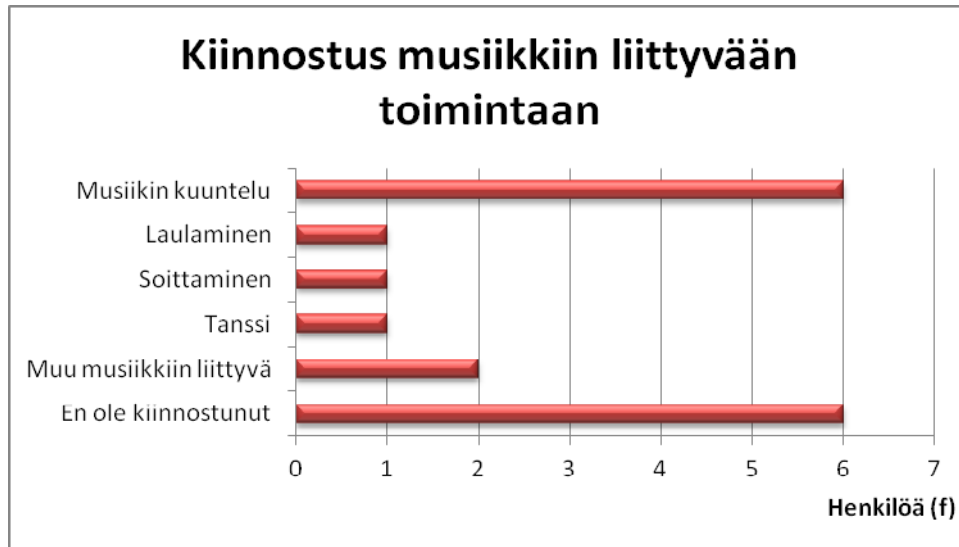


Kuva 6. Kiinnostus keskusteluryhmiin (n=15)

Enemmistö vastaajista oli kiinnostunut ohjatuista ryhmistä. Vain neljä vastaajaa, yksi nainen ja kolme miestä, totesi, ettei ole kiinnostunut ryhmätoiminnasta päiväkeskuksessa. Päihteettömyyden tukiryhmä oli selvästi suosituin vaihtoehto ohjatuille ryhmille. Miehistä viisi koki päihteettömyyden tukiryhmän tarpeelliseksi, naisista vain yksi oli valinnut tämän vaihtoehdon. Myös vertaistukiryhmät kiinnostivat enemmän miehiä. Huomionarvoista oli, että miehistä kaksi ja naisista yksi oli valinnut

naistenryhmän. Muusta ryhmätoiminnasta saatiin ehdotuksia äitiryhmästä ja yleisestä keskusteluryhmästä, jossa aihe olisi vapaa. (Kuva 6.)

Myös musiikillinen toiminta koettiin mielekkääksi toiminnaksi.



Kuva 7. Kiinnostus musiikkitoimintaan (n=15)

Musiikkiin liittyvä toiminta kiinnosti enemmän miesvastaajia, ainoastaan yksi nainen oli kiinnostunut musiikkitoiminnasta. Vastaajista, jotka ilmoittivat etteivät ole kiinnostuneet aiheesta ilmoitti, oli puolet naisia ja puolet miehiä. Suosituin vaihtoehto oli musiikin kuuntelu, kuitenkin vain miehet olivat valinneet tämän vaihtoehdon. Laulaminen, soittaminen ja tanssi saivat kukin yhden äänen. Muuksi musiikkitoiminnaksi ehdotettiin levyraatia sekä nuottien opettelua. (Kuva 7.)

Asiakkaiden mieltymyksiä taide- ja kulttuuritoimintaan selvitettiin kysymyksessä 8.

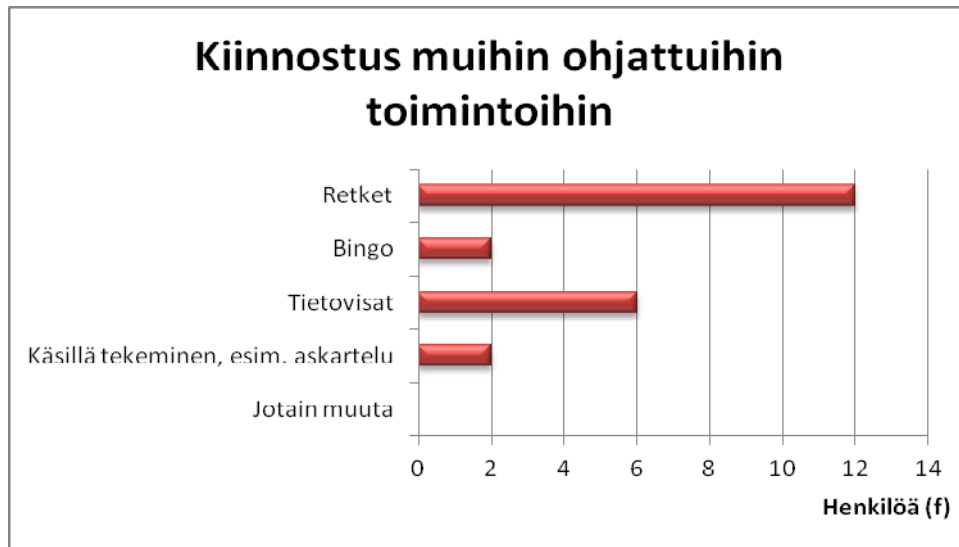


Kuva 8. Kiinnostus taiteeseen ja kulttuuriin (n=15)

Yli puolet vastaajista ei ollut kiinnostunut taide- ja kulttuuritoiminnasta. Aiheesta kiinnostuneet olivat yleensä valinneet useamman vastausvaihtoehdon. Miehiä kiinnosti eniten valokuvaus, naisia maalaaminen. Piirtäminen ja videointi sai kannatusta vain miehiltä. Kirjoittaminen sekä luku- ja kirjallisuuspiiri olivat vain naisten mieleen. Näytelmien tekoon ei halunnut ryhtyä kukaan vastaajista.

Naisvastaaja ehdotti lisäksi jo lueteltuihin toimintoihin taideretket. (Kuva 8.)

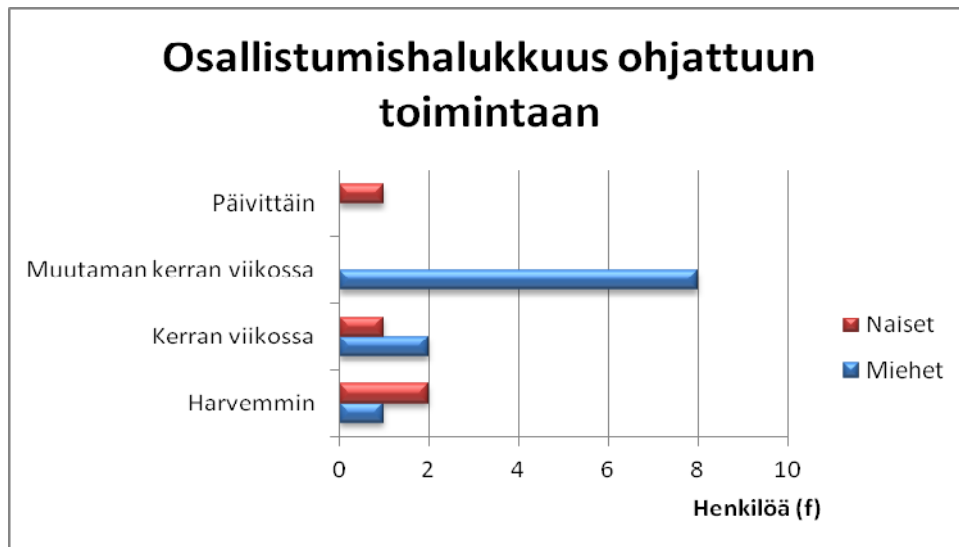
Kysymyksessä 9 lueteltiin aihealueiden ulkopuolelle jääviä toimintoja, joita olisi mahdollisuus toteuttaa päiväkeskuksessa. Vastaajille oli jätetty myös mahdollisuus esittää omia ideoita.



Kuva 9. Kiinnostus muihin toimintoihin (n=14)

Kysyttäessä päiväkeskuksen asiakkaiden mielenkiintoa muihin ohjattuihin toimintoihin, retket oli suosituin toimintamuoto. Vastaajista yhdeksän miestä ja kolme naista, oli valinnut retket. Tietovisat olivat toiseksi suosituin toiminto, joka sai kannatusta viideltä mieheltä ja yhdeltä naiselta. Bingo ja käsillä tekeminen saivat kannatusta niin naisilta kuin miehiltäkin. Kukaan vastaajista ei osannut nimetä muuta ohjattua toimintaa, mitä päiväkeskuksessa voisi olla. (Kuva 9.)

Kyselyssä selvitettiin kuinka usein asiakkaat olisivat valmiita osallistumaan ohjattuun toimintaan.



Kuva 10. Kuinka usein päiväkeskuksessa tulisi olla ohjattua toimintaa? (n=15)

Vain yksi vastaaja oli halukas osallistumaan ohjattuun toimintaan päivittäin. Suosituimmaksi nousi miesten vastausten myötä muutaman kerran viikossa tapahtuva suunniteltu toiminta. Muille vastaajille riittäisi kerran viikossa tai harvemmin osallistumaan päiväkeskuksen ohjattuun toimintaan. (Kuva 10.)

Kyselylomakkeessa oli lopuksi jätetty vastaajille vapaata tilaa kommentoida päiväkeskuksen toimintaa. Vastauksista nousi esille, että pelko päiväkeskuksen loppumisesta on olemassa; toiminta on tällä hetkellä vähäistä. Asiakkaat toivoivat henkilökunnan läsnäoloa ja osallistumista toimintaan päiväkeskuksessa. Toiminnan kohenemiseksi kaivattiin hengen luoja ja yhteisöllisyyttä. Yksi asiakas toivoi parannuksia kuntosalille.

9 HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelututkimuksen tulokset esitetään teemahaastattelurungon (liite 4) mukaisessa järjestyksessä. Tulosten luettavuuden selkeyttämiseksi, jokaisen teeman aihe on alle viivattu.

Ryhmätoiminta päiväkeskuksessa koettiin tarpeelliseksi. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että päiväkeskuksessa tulisi kokoontua ryhmiä erilaisin teemoin. Ryhmä-

toiminnan tulisi olla ohjattua. Neljä viidestä haastateltavasta nosti esiin aamuryhmän. Ohjatussa aamuryhmässä luettaisiin päivän lehdet, keskusteltaisiin ajankohtaisista asioista ja vaihdettaisi kuulumisia. Muita ehdotuksia ryhmätoiminnalle oli päihhteettömyyden tukiryhmä, naisten ryhmä ja vanhempainryhmä. Henkilökunnan mukaan erilaisten ryhmien kautta asiakkaat saisivat päiväohjelmaansa mielekästä tekemistä kotona olon sijaan. Ryhmien järjestämistä vaikeuttaa se, ettei osa henkilökunnasta ole halukas vetämään ryhmiä.

Liikuntatoiminta päiväkeskuksessa sai koko henkilökunnan puolelleen. Kaikkien vastaajien mielestä ohjattu liikunnallinen toiminta on erittäin tärkeää päihdekuntoutujille. Vastauksissa korostui, että liikuntamuotojen tulisi olla helppoja ja yksinkertaisia. Liikuntalajeista nimettiin lenkkeily, sauvakävely, jumppa, venyttely ja punttisali. Ulkopuolisten tilojen vuokraamista pidettiin mahdollisena, mutta ei todennäköisenä rahoituksen ja asiakkaiden heikon sitoutumisen vuoksi.

Luontoa tulisi hyödyntää kaikkien vastaajien mielestä monipuolisesti päiväkeskuksen ohjatussa toiminnassa. Marjastus, sienestys, luonnossa oleilu ja liikkuminen nousivat jokaisen haastateltavan vastauksista. Muita ehdotuksia olivat luonnosta löytyvien materiaalien kerääminen askartelua varten ja vaellusretket. Kahden vastaajan mielestä luontotoiminnassa tulisi huomioida vuodenaikojen hyödynnettävyys. Henkilökunnan mielestä ohjattu luontotoiminta mahdollistaisi luonnon löytymisen asiakkaiden elämään. Päiväkeskuksen sijainnin takia luontoon pääseminen koettiin hankalaksi, koska se vaatisi usein kuljetuksen.

Musiikin hyödyntämisestä päiväkeskuksen toiminnassa kaikkien vastaajien mieleen tuli musiikin rentouttava vaikutus. Yhden vastaajan mielestä päiväkeskuksen tiloissa voisi television katselun sijaan kuunnella musiikkia. Haastatteluissa esille nousivat yhteiset laulutukiot tai musiikkia harrastavien esitykset. Karaoke jakoi mielipiteitä puolesta ja vastaan. Karaoken yhteys baarielämään mietitytti yhtä työntekijää, kun taas toisen mielestä se saisi asiakkaat huomaamaan, että karaokea voi laulaa myös selvin päin. Musiikillista toimintaa rajoittavana tekijänä pidettiin henkilökunnan omaa musiikillista osaamista. Asiakkaiden musiikillisesta osaamisesta henkilökunnalla ei ollut tietoa.

Taide- ja kulttuuritoimintaan ehdotettiin lähialueen tapahtumissa, museoissa, taidenäyttelyissä, elokuvissa ja teatterissa käymistä, sekä elokuvien vuokrausta ja niiden

yhdessä katsomista päiväkeskuksessa. Rahoituksen järjestymisen mietitytti koko henkilökuntaa. Asiakkaiden oman taiteen tuottamista pidettiin mahdollisena. Piirustus, maalaus ja savityöt nousivat haastateltavien mieleen, koska taiteen tekeminen voisi olla vapauttava kokemus. Haastateltavat uskoivat, että asiakkailta olisi mielenkiintoa taide- ja kulttuuritoimintaan.

Hengellistä ohjelmaa ei nähty päiväkeskukseen kuuluvana toimintana. Henkilökunta totesi, että A-klinikka ei ota kantaa uskonnollisiin tai poliittisiin asioihin, näin ollen henkilökunta ei itse lähtisi vetämään hengellisiä tuokioita. Hengellisiä tuokioita voisi heidän mielestään kuitenkin käydä pitämässä joku ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi pappi tai diakoni juhlapyhien alla. Yksi haastateltava toi esiin, että hengellisistä asioista keskustelu voisi auttaa päihdekuntoutujaa olemaan itselleen armollinen, huolimatta menneisyydessä tekemistään virheistä, sekä myös muilta voi saada anteeksi.

Keskusteltaessa muusta ohjatusta toiminnasta päiväkeskuksessa henkilökunnalta tuli paljon erilaisia ideoita. Yleisesti yhdessäolon tärkeyttä ja henkilökunnan läsnäoloa painotettiin. Ehdotuksia ohjatulle toiminnalle tuli seuraavasti: terveysneuvonta, seksuaaliterveyden edistäminen, elämän perustaitoihin liittyvä ohjaus: esimerkiksi hygieniaan, ravitsemukseen ja rahankäyttöön, keskustelu päihdeasioista hyvässä hengessä. Aikaa voisi viettää myös yhdessä pelaten tai tietokilpailujen merkeissä. Henkilökunnan mielestä myös ruuanlaitto tai leipominen yhdessä voisi olla asiakkaiden mieleen. Yhteisissä talkoissa voitaisiin esimerkiksi siivota ympäristöä ja tehdä pihatöitä. Ohjatun toiminnan tueksi ehdotettiin säännöllistä viikko-ohjelmaa. Viikko-ohjelma suunniteltaisiin asiakkaiden mielenkiinnon mukaan. Päiväkeskuksessa aikaisemmin päivittäin toimineen ruokailumahdollisuuden suosion hiipuminen mietitytti henkilökuntaa. Ruokailun uudelleen käynnistämisen mahdollisuuksia pohdittiin. Yksi ehdotus oli, että ruokailu järjestettäisiin esimerkiksi kahdesti viikossa ja asiakkaat ilmoittautuisivat etukäteen. Neuvonnan ja yhdessä tekemisen kautta asiakkaat saisivat päiviinsä säännöllistä rytmiä ja mielekästä tekemistä sekä tukea arkipäiväisiin toimiin.

Ohjatun toiminnan järjestämismahdollisuuksista puhuttaessa esiin nousi henkilökunnan oma sitoutuminen päiväkeskuksen ohjattuun toimintaan. Päiväkeskuksen toiminnan kehittämisessä ja toteuttamisessa pitäisi olla mukana koko henkilökunnan, ettei se jäisi vain yhden ihmisen harteille. Resursseja toiminnan aloittamiselle oli neljän haastateltavan mielestä tarpeeksi. Enemmistö haastateltavista oli sitä mieltä, että henkilö-

kunnan olisi nyt itse panostettava toiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen. Ohjattujen tuokioiden onnistumista hankaloittaa asiakkaiden suhtautuminen ja sitoutuminen säännölliseen toimintaan.

10 YHTEENVETO TULOXSISTA

Tulosten perusteella päiväkeskukseen halutaan ohjattua toimintaa sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmista. Asiakkaita kiinnostavin aihe oli ryhmätoiminta. Myös henkilökunta näki erilaisten ryhmien kokoontumisen päiväkeskuksessa tarpeelliseksi. Nimetyistä ryhmistä suosituimmiksi nousivat päihdeettömyyden tukiryhmä ja vertaistukiryhmä. Muuna ryhmätoimintana ehdotettiin vapaamuotoista aamuryhmää ja vanhempainryhmää. Toiseksi eniten kiinnostusta herätti luontotoiminta. Luonto nähtiin monipuolisena harrastusmahdollisuutena. Ehdotuksia eri toimintamuodoista luonnossa tuli niin asiakkailta kuin henkilökunnaltakin. Näitä olivat marjastus, sienestys, kalastus ja luonnossa liikkuminen sekä retkeily.

Henkilökunta oli ehdottomasti sitä mieltä, että ohjattua liikunnallista toimintaa pitäisi järjestää päiväkeskuksessa. Liikuntamuotojen tulisi kuitenkin olla helppoja ja yksinkertaisia. Asiakkaiden mielipiteet liikunnasta jakautuivat kahtia. Mielekkäiksi liikuntamuodoiksi nimettiin lenkkeily, sauvakävely, venyttely, kuntosali, sähly ja jumppa. Ruokailumahdollisuutta päiväkeskuksessa pidettiin tärkeänä. Ruokailua ei kuitenkaan koettu tarpeelliseksi järjestettävän päivittäin.

Taide- ja kulttuuritoiminnan ajateltiin olevan mahdollista, henkilökunnan mielestä lähialueen kulttuuripalveluja voisi hyödyntää toiminnassa. Haastatteluissa esiin nousivat museot, taidenäyttelyt, elokuvat ja teatterissa sekä muissa alueen kulttuuritapahtumissa käyminen. Lisäksi heidän mielestään päiväkeskuksessa voisi harrastaa maalaamista, piirtämistä tai savitöitä. Asiakkaat eivät niinkään olleet kiinnostuneet taide- ja kulttuuritoiminnasta. Aiheesta kiinnostuneet valitsivat eri aiheista mielekkäimmiksi vaihtoehtoiksi valokuvauksen ja maalaamisen. Musiikkitoiminta sen sijaan kiinnosti suurinta osaa asiakkaista. Myös henkilökunta suhtautui musiikkitoimintaan myönteisesti. Musiikin kuuntelu oli ylivoimaisesti suosituin vaihtoehto. Henkilökunta nosti esiin musiikin rentouttavan vaikutuksen.

Asiakkaiden vastauksista tuli ilmi, että erilaiset retket olisivat toivottuja päiväkeskuksen toiminnoissa, myös tietovisat saivat kannatusta. Henkilökunnalla oli paljon ehdo-

tuksia toimintamuodoista, vastauksissa korostui yhdessä olemisen tärkeys, tehtiinpä sitten mitä tahansa. Ohjatun toiminnan tueksi henkilökunta ehdotti säännöllistä viikko-ohjelmaa, johon henkilökunnan olisi sitouduttava. Asiakkaista suurin osa oli valmis osallistumaan toimintaan muutaman kerran viikossa.

Hengellinen toiminta päiväkeskuksessa ei saanut kannatusta. Hengellisen toiminnan nähtiin olevan kuitenkin mahdollista niin, että päiväkeskuksessa kävisi pitämässä hengellisiä tuokioita esimerkiksi seurakunnan työntekijä.

11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelua

Mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen maassamme vaikuttavat merkittävästi kansanterveyteen ja -talouteen. Alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun myötä alkoholisairaudet ja -kuolemat ovat lisääntyneet. (Partanen ym. 2010.) Päihdehoitoon ja kuntoutukseen olisikin kiinnitettävä yhä enemmän huomioita. Muiden päihdepalvelujen ohella päiväkeskuksilla on oma tärkeä roolinsa päihderiippuvaisten toipumisprosessissa. Lundin (2008) mukaan päiväkeskukset ovat aktiivisia ja aktivoivia toimijoita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Maassamme toimivilla päiväkeskuksilla on vuodessa 800 000 käyntiä. Päiväkeskukset toimivat matalankynnyksen periaatteella, johon päihdeongelmainen voi halutessaan hakeutua. Päiväkeskukset tarjoavat tukea arjesta selviämiseen tarjoten asiakkaille monenlaista toimintaa.

Haminan A-klinikan päiväkeskuksessa on tarjolla yleisimpiä päiväkeskustoimintoja, kuten mahdollisuus peseytymiseen, pyykinpesuun ja kahvitteluun. Varsinainen toiminta on kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Tutkimuksen pohjaksi haettiin tietoa erilaisista kuntouttavista toiminnoista, joita mahdollisesti päiväkeskuksessa voisi olla, sekä niiden vaikuttavuudesta päihdeongelmista selviämiseen.

Vakkurin (2011) mukaan keskusteluryhmä tarjoaa mahdollisuuksia jakaa ajatuksia ja omaa elämäntarinaa. Ryhmätapaamiset tuovat järjestystä elämään ja auttavat pysymään erossa päihteistä. Myös Palojärvi (2009), Saukkonen (2006) ja Suominen (2007) totesivat tutkimuksissaan ryhmäkokoonantumisen olevan tärkeitä yhteisöllisyyden luoja ja tuoden osallistujille voimaantumisen ja osallisuuden kokemuksia. Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että ryhmätoiminta koetaan tarpeel-

liseksi. Asiakkaiden kyselyssä se nousi suosituimmaksi toimintamuodoksi. Myös henkilökunnan mielestä olisi tärkeää järjestää erilaisia ryhmiä päiväkeskukseen. Mesimäen (2011) tutkimuksen mukaan luontoa kannattaisi hyödyntää päihdekuntoutuksessa, koska se on edullista ja mahdollista toteuttaa avohoidossa. Luonto ja sen tarjoamat harrastusmahdollisuudet kiinnostivat niin asiakkaita kuin henkilökuntaakin. Erilaisia toimintamuotoja luonnossa olemiseen löytyi vastauksista runsaasti.

Liikanen (2002) toi tutkimuksessaan esiin taiteen ja kulttuurin vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin. Haastatteluissa henkilökunta oli taide- ja kulttuuritoiminnan kannalla, oman taiteen luominen voisi olla asiakkaille vapauttava kokemus. Asiakkaat eivät olleet juurikaan kiinnostuneet taide- ja kulttuuritoiminnasta, muutamissa vastauksissa nousi esiin kiinnostus maalaamiseen ja valokuvaamiseen. Musiikkitoiminta kiinnosti asiakkaita ja henkilökuntaa, musiikin kuuntelu oli suosituin vaihtoehto. Vanhala (2010) on todennut tutkimuksessaan musiikilla olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Tutkimustuloksissaan hän nimeää mieluisimmiksi toiminnoiksi musiikin kuuntelun ja laulamisen.

Vainiomäen (2008) tutkimuksessa nimettiin tärkeimmiksi päiväkeskustoiminnoiksi muun muassa askartelu, retket ja liikuntatuokiot. Päiväkeskukseen haluttiin lisää jumppaa ja voimistelua, hengellisiä tuokioita sekä aivojumppaa. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Vainiomäen tutkimusta. Liikuntaa, tietovisoja ja retkiä haluttiin päiväkeskuksen toimintaan. Sen sijaan hengellisten tuokioiden osalta tulokset eriaävät, Haminan päiväkeskukseen ei kaivattu hengellistä ohjelmaa.

Kaiken kaikkiaan tuloksista voidaan päätellä, että kiinnostus kaikenlaiseen toimintaan päiväkeskuksessa on olemassa. Henkilökunnalla on paljon ideoita ja näkemyksiä toiminnalle ja asiakkaille olisi halukkuutta osallistua ohjattuun toimintaan. Toiminnan käynnistymisen mahdollistamiseksi olisi henkilökunnan tartuttava aktiivisesti toimeen ja motivoitava myös asiakkaita osallistumaan ohjattuihin toimintoihin. Hyvin toimiva päiväkeskus voisi saada lisää asiakkaita, näin saataisiin päihdekuntoutujille turvallinen paikka, jossa olisi mielekästä tekemistä ja juttuseuraa.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Tutkimuksessa on käytettä-

vä hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija käyttää tutkimuksessaan yleisesti hyväksytyjä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2005 30.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisen itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla mahdollisuus päättää, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, mitkä tutkijan on otettava huomioon. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyttä. Ainakin seuraavat periaatteet on otettava huomioon: toisten tekstiä ei plagioida, tutkijan ei pidä plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, tuloksia ei sepitetä, eikä niitä kaunistella, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 – 27.)

Tässä tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät on esitelty kattavasti käyttäen lähdeinä metodikirjallisuutta. Teoriassa esitelty tieto ja aiemmat tutkimukset on merkitty lähdeviittein ja lähdeluetteloon. Aiemmista tutkimuksista on lisäksi tehty tutkimustaulukko (liite 1) Tutkimuksessa mukana olleet asiakkaat sekä henkilökunta ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Asiakkaita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta saatekirjeellä (liite 2) sekä kertomalla henkilökohtaisesti paikanpäällä. Henkilökunnan kanssa sovittiin haastatteluista yhteisymmärryksessä A-klinikalla. Henkilökunnan kanssa on tehty yhteistyötä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tuloksista ei selviä tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys. Tutkimusprosessi ja tulokset on kuvattu tarkasti. Tutkimustulokset tulevat A-klinikan käyttöön.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa keskeisiä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Nämä muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Jos otoskoko on kovin pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. Luotettavien tulosten saamiseksi, on otettava huomioon, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Kyselytutkimuksessa on jo otantaa suunniteltaessa huomioitava kato, jolla tarkoitetaan lomakkeen palauttamatta jättäneiden määrää. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin

mitata. Validius on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harjitulla tiedonkeruulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 231 – 232; Heikkilä 2001, 29 – 30, 185.)

Tässä tutkimuksessa mittarin eli kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että kysymykset pohjautuvat aiempiin tutkimuksiin, jotka esiteltiin teoriaosassa. Kysymykset mittaavat sitä, mikä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää. Kyselylomake laadittiin selkeäksi ja kysymykset muotoiltiin niin, että väärinymmärtämisen mahdollisuutta ei ollut tai se oli mahdollisimman pieni. Tutkimus kohdistettiin kaikille päiväkeskuksessa kävijöille, keskimäärin käyntejä on 203 kuukaudessa. Kuitenkin tutkimustulosten luotettavuutta heikensi vastaajien kato. Tätä yritettiin ehkäistä sillä, että tutkijat olivat paikalla päivittäin kehittämässä asiakkaita vastaamaan kyselyyn. Silti kyselylomakkeita palautui yhteensä vain 16, joista yksi jouduttiin hylkäämään. Näin ollen tuloksista ei voi varmasti sanoa, että ne koskevat koko perusjoukkoa. Toisaalta vastaukset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, ovat tutkijat näin ollen luottavaisia tulosten pätevyYTEEN.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin: tutkimuksen kohde ja tarkoitus; mitä tutkitaan ja miksi, aineistonkeruumenetelmät ja tekniikka, tutkimuksen kohderyhmä; perustelut kohderyhmän valinnalle, aineiston analyysitapa ja tutkimuksen raportointi. Haastattelututkimuksen laadukkuutta lisää hyvän haastattelurungon tekeminen ja mahdollisten lisäkysymysten ennalta pohtiminen. On kuitenkin muistettava, että kaikkiin lisäkysymyksiin ei voida ennalta varautua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 – 138; Hirsjärvi & Hurme 2011, 184.)

Haastattelututkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä näkemyksiä henkilökunnalla on päiväkeskuksen kehittämiseksi. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki Haminan A-klinikan työntekijät, jolloin kaikkien näkökulmat saatiin esille. Tämän tutkimuksen luotettavuutta tukee tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen vaiheista. Haastattelujen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisesti, analyysimenetelmä on selostettu vaihe vaiheelta ja tulokset raportoitu tarkasti teema kerrallaan. Teemahaastattelussa käytetty haastattelurunko pohjautuu aiempiin tutkimuksiin, jotka esiteltiin teoriaosassa.

12 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Päiväkeskustoiminta kaipaa säännöllistä ohjattua toimintaa. Ohjatun toiminnan tulisi olla monipuolista ja säännöllistä. Suunnittelussa olisi tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja intressit, jotta toiminta tukisi mahdollisimman hyvin arjen sujumista ja toisi uusia kiintopisteitä päihdeongelmista kuntoutuvien elämään.

Tulosten pohjalta ehdotamme seuraavaa:

- Vapaamuotoinen aamuryhmä joka aamu 8 - 9, jolloin paikalla olisi yksi tai useampi henkilökuntaan kuuluva. Aamuryhmässä voisi olla lehden lukua, vapaata keskustelua ja kahvittelua.
- Ohjattuja ryhmiä voisi olla muutaman kerran viikossa. Ryhmät voisi suunnitella kuukaudeksi kerrallaan koko henkilökunnan voimin yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Suunnitelma tulisi olla kaikkien nähtävillä esimerkiksi ilmoitustaululla. Suunnitelmasta pidetään kiinni, vaikka osallistujamäärät näyttäisivät vähäisiltä.
- Ohjattuihin toimintoihin ottaa osaa koko henkilökunta, kukin oman osaamisensa mukaan. Suunnittelussa otetaan huomioon, että jokaiselle tulee tasapuolisesti toiminnan ohjausta viikoittain, 1 - 3 tuntia.
- Ruokailumahdollisuus olisi hyvä palauttaa päiväkeskukseen, sen ei kuitenkaan tarvitse olla jokapäiväistä.

Tämä opinnäytetyö on kartoittanut, mitä toimintoja päiväkeskuksessa voisi olla. Jatkotutkimuksena voisi suunnitella ohjatun toiminnan viikko-ohjelman toimintatutkimuksena. Olisi myös mielenkiintoista saada tietää, mitä päiväkeskus toimiesaan on antanut asiakkaille.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, s. 7–16.
- A-klinikat. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikat>. [Viitattu 13.2.2013].
- Hoitopalvelut. 2009. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>. [Viitattu 13.12.2012].
- Etelä-Kymenlaakson päihdestrategia 2008 – 2012. Oikeus turvalliseen elämään. Haminan Kaupungin internetsivut. Saatavissa: <http://www.hamina.fi/fi/Asukkaat/Sosiaality%C3%B6/P%C3%A4ihde%20ja%20raittius%C3%B6>. [Viitattu 10.12.2012].
- Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H & Partanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 40/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2009. Päihdehoitotyö. 5. – 6. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3., uud. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Heimonen, P. (toim.) 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskustoiminnan kehittämiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntapaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Yleistä kuntoutuksesta. Kuntoutusportti. Saatavissa:

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/. [Viitattu 13.12.2012].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11/1999, s. 3 – 7.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L., Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Liikanen, H-L. 2002. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/10810>. [Viitattu 22.3.2013].

Liikunta ja mielenterveys -opas. 2006. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy. Saatavissa:

<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>. [Viitattu 22.3.2013].

Lund, P. 2008. Päihdetyön päivakeskus. Katoava työmuoto vai tärkeä osa palveluketjua? Helsinki: Hakapaino.

Mesimäki, K. 2011. Sieltä saa tyyneyttä, sieltä saa energiaa. Luontokokemukset päihdeongelmasta toipuneiden elämäntarinoissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29316/Gradu_MesimakiKaisa.pdf?sequence=2. [Viitattu 23.2.2013].

Numminen, A. 2012. Musiikki, tanssi, runot ja mopon rassa - kulttuuriaktiviteetit päihteiden torjunnassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):2, 204 – 208. Saatavissa: <http://www.thl.fi/attachments/yp/2012/2/numminen.pdf>. [Viitattu 23.2.2013].

Palojärvi, H. 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. Miten NOVAT –ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? *Lisensiaatintyö*. Helsingin yli-

opisto. Saatavissa: <http://www.kansalaisareena.fi/HelenaPalojarvi2010.pdf>. [Viitattu 22.2.2013].

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>. [Viitattu 5.12.2012].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Huumeidenkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa>. [Viitattu 12.4.2012].

Salo-Chydenius, S. 2006. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdelinkki-sivusto. A-klinikkasäätiö. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>. [Viitattu 5.3.2013].

Saukkonen, T. 2006. Toipujat lähikuvassa: päihderiippuvaisten miesten toipumista edistäneet tekijät ja heidän omat käsityksensä niistä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/11781?show=full>. [Viitattu 22.2.2013].

Suominen, K. 2007. ”Ei me tässä oltaisi, jos osattaisiin kaikki asiat.” Vuorovaikutus-tutkimus ryhmähoidosta Hämeenlinnan vankisairaalan päihdekuntoutusjaksolla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01761.pdf>. [Viitattu 23.2.2013].

Särkkä, E. Sähköpostitiedoksianto 29.11.2012. Hamina: Haminan A-klinikka.

Päihdetilastollinen Vuosikirja 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>. [Viitattu 12.4.2012].

Päihderiippuvuus. 2007. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus. [Viitattu 29.11.2012].

Huumeet. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet. [Viitattu 29.11.2012].

Päihdekuntoutus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus. [Viitattu 13.12.2012].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vainiomäki, V. 2008. Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan päiväkeskustoiminnan painopistealueet. Ylempi AMK-tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17876/jamk_1213704948_6.pdf?sequence=2. [Viitattu 5.3.2013].

Vakkuri, J. 2011. Pilkahduksia Pilkkeestä: tutkimus ikääntyvien päihteiden käyttäjien päivätoimintaryhmistä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24613>. [Viitattu 23.2.2013].

Vanhala, K. 2010. Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdes- sa jyvaskyläläisessä palvelutalossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23182/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004131511.pdf?sequence=1>. [Viitattu 22.3.2013].

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Vakkuri, J. 2011 Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos Pro gradu – tutkielma.	Pilkahduksia Pilkkeestä: tutkimus ikääntyvien päihdeidenkäyttäjien päivätoimintaryhmistä	Kolme Helsingin Diakonissalaitoksen eri tiloissa kokoontuvaa Pilke-ryhmää. Ryhmien jäsenet ja ohjaajat.	Havainnointi, ryhmähaastattelu.	Pilkkeen merkitys siihen osallistuville on suuri. Pilke katkaisee arkea ja ryhmän jäsenet koetaan tärkeiksi. Pilke tarjoaa mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan ja omaa elämäntarinaansa. Käsillä tekeminen koetaan tärkeäksi ja sen huomaaminen, että tekemisen taito on tallella, voimaannuttaa. Pilke luo järjestystä elämään ja myös alkoholin käyttö osalla vähenee.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Palojärvi, H. 2009 Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos Sosiaalityön ammattillinen lisensiaatin tutkimus.	Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo?	12 Naistenkartano ry:n järjestämän NOVAT-ohjelman puolitoista vuotta kestävä vertaisryhmän loppuvaiheessa olevaa naista eri puolella Suomea.	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	Vertaistuen ja ammattiavun yhteistyöllä voidaan tuottaa osallisuutta ja voimaantumisen kokemuksia. Vertaistuen avulla naiset kokivat yksilöityneensä, jolloin he kykenivät tekemään elämässään muutoksia. Tutkimus osoittaa, että naiset tarvitsevat nais erityisiä ryhmiä.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Saukkonen, T. 2006 Helsingin yliopisto, Sosiaalipsykologian laitos Pro gradu – tutkielma.	Toipujat lähikuvasa; päihderiippuvaisten miesten toipumista edistäneet tekijät ja heidän omat käsityksensä niistä	8 A-klinikan miesasiakasta, jotka olleet raittina väh. 6kk.	Teemahaastattelu sekä kolme kyselyä, jotka koskivat tutkittavien selviytymiskeinoja, elämänarvoja ja päihderiippuvuutta. Lisäksi osallistujat vastasivat role playing-eläytymismenetelmän tehtävään.	Teemahaastatteluista ilmeni, että osallistujat hyödynsivät paljon erityyppisiä ryhmistä saatavia ja vertaistuen muotoja. Muutoin teemahaastatteluista tulokseksi saatiin, että toipumisen

				mahdollisesti jonkin kiintopisteen tai elämäntavan löytäminen kuten perhe- ja harraste-keskeinen elämäntapa, liikunnallinen elämäntapa tai luottamus itseensä tai toipumisprosessiin. Tutkimukseen osallistuvien elämänarvot olivat hieman vahvemmin yhteisöllisiä kuin yksilökeskeisiä.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Suominen, K. 2007 Tampereen yliopisto Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos Pro gradu-tutkielma	”Ei me tässä oltaisi, jos osattaisiin kaikki asiat.” Vuorovaikutustutkimus ryhmähoidosta Hämeenlinnan vankisairaalan päihdekuntoutusjaksolla	8 päihdekuntoutuksessa olevaa vankia	Aineistona on käytetty videoituja päihderyhmän kokoontumisia, kirjallisesti tuotettuja eläytymismenetelmätarinoita sekä vankien ryhmähaastatteluun perustuvaa materiaalia.	Vertaisryhmän tuki, kokemusten jakaminen, keskinäinen avunanto, konkreettisella tasolla liikkuminen ja riittävät ajalliset resurssit nousivat vuorovaikutukseltaan onnistuneen päihderyhmän keskiöön. Vuorovaikutukseltaan hyvin toimivaa ryhmätapaamista kuljettivat onnistuneesti eteenpäin avoin, rehellinen ja aito keskustelu sekä sen kautta syntyneet uudet näkökulmat ja oivallukset.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Mesimäki, K. 2011 Helsingin yliopisto Valtiotieteellinen tiedekunta Pro gradu -tutkielma	Sieltä saa tyyneyttä, sieltä saa energiaa. Luontokokemukset päihdeongelmasta toipuneiden elämäntarinoissa	5 henkilöä, jotka ovat toipuneet päihdeongelmasta ja joille luonto on tärkeä.	Haastattelu	Tutkimuksen mukaan luontoa kannattaisi hyödyntää entistä enemmän osana päihdehoitoa, sillä luontoympäristön on useissa muissakin

				<p>tutkimuksissa todettu vaikuttavan myönteisesti ihmisten hyvinvointiin.</p> <p>Päihdehoidossa ollaan siirtymässä entistä avo- hoitopainotteisempaan suuntaan ja siksi olisi tärkeää löytää uusia menetelmiä, jotka ovat sekä edullisia että mahdollisia toteuttaa avo- hoidossa. Luontotoiminta täyttää mainitut kriteerit.</p>
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Vainiomäki, V. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-tutkinto.	Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan päiväkeskustoiminnan painopistealueet.	5 päiväkeskusta Jyväskylän kaupungista ja 5 päiväkeskusta Jyväskylän maalaiskunnasta	Kyselytutkimus ja haastattelututkimus	Tärkeimmiksi päiväkeskustoiminnoiksi nousivat mahdollisuus tavata ikätovereita, askartelu, retket, liikuntatuokiot, muisteluhetket, erilaiset juhlat, bingo ja musiikkihetket. Kehittämideoita olivat jumpan ja voimistelun lisääminen, taiteen harrastaminen, maalaus, hengelliset tuokiot ja aivojumppa.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Liikanen, H-L. 2002. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja.	Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa.	Neljä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikköä	Etnografia ja kvalitatiiviset menetelmät haastattelut, havainnot ja päiväkirjat	Tutkimustulosten perusteella löytyi neljä taide- ja kulttuuritoiminnalle tärkeää ihmisen hyvinvointiin vaikuttavaa elementtiä. Tutkimuksen mukaan taide antaa elämyksiä ja merkityksellisiä taidenautintoja. Taiteella ja kulttuuritoiminnalla on yhteys parempaan koettuun terveyteen ja hyvän elämän kokemuksiin.

				Taideharrastukset synnyttävät yhteisöllisyyttä ja verkostoja, jotka auttavat elämän hallinnassa. Lisäksi taide lisää viihtyvyyttä ja kauneutta elin- ja hoitoympäristössä.
Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Metodi	Keskeinen tulos
Vanhala, K. 2010. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos Pro gradu – tutkielma.	Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa.	Kahdeksan palvelutalojen asukasta sekä molempien palvelutalojen yhtä työntekijää.	Teemahaastattelu	Tutkimuksessa selvisi, että musiikkitoiminta lisää palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia. Musiikilla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin sekä psyykkisellä, fyysisellä että sosiaalisella tasolla. Kaikista palvelutaloissa järjestetyistä toimintamuodoista asukkaat pitivät kaikkein mieluisimpina laulamista ja musiikin kuuntelua.

Hyvä Haminan A-klinikan päiväkeskuksen asiakas!

Olemme Kira Sarnikorpi ja Maaret Mattila. Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Haminan A-klinikan kanssa.

Haminan A-klinikalla on tarkoitus kehittää päiväkeskuksen toimintaa. Tutkimuksemme tavoitteena on kartoittaa, minkälaista toimintaa asiakkaat toivoisivat päiväkeskuksessa olevan. Vastaamalla kyselylomakkeeseen olette mukana vaikuttamassa päiväkeskuksen toiminnan kehittämisessä. Samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Kysely on kohdistettu kaikille Haminan A-klinikan asiakkaille. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vastajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Vastauslomakkeet hävitetään aineiston tallentamisen jälkeen.

Kyselylomake palautetaan päiväkeskuksessa olevaan vastauslaatikkoon maanantaina 22.4. mennessä.

Kiitos vaivannäöstänne!

HAMINAN A-KLINIKAN PÄIVÄKESKUKSEN KEHITTÄMISKARTOITUKSEN KYSELYLOMAKE ASIAKKAILLE

Vastaa ympyröimällä valitsemasi vaihtoehto. Kohdissa 6-9 voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. Sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

2. Haluaisitko päiväkeskuksen toiminnassa olevan ohjattua liikuntaa?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

Minua kiinnostavia liikuntamuotoja _____

3. Haluaisitko päiväkeskuksessa olevan ohjattua luontotoimintaa?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

Minua kiinnostava luontotoiminta _____

4. Haluaisitko päiväkeskuksessa olevan hengellistä ohjelmaa?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

Millaista? _____

5. Haluaisitko päiväkeskuksessa olevan mahdollisuus ruokailuun?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

Kuinka usein? _____

6. Haluaisitko päiväkeskuksessa kokoontuvan erilaisia keskusteluryhmiä?

- 1 Naistenryhmä
- 2 Miesryhmä
- 3 Vertaistukiryhmät
- 4 Päähteettömyyden tukiryhmä
- 5 Saman ikäisten ryhmä
- 6 Muu ryhmä, mikä? _____
- 7 En ole kiinnostunut ryhmätoiminnasta

7. Haluaisitko päiväkeskuksessa olevan musiikkiin liittyvää ohjattua toimintaa?
- 1 Musiikin kuuntelu
 - 2 Laulaminen
 - 3 Soittaminen
 - 4 Tanssi
 - 5 Muuta musiikkiin liittyvää mitä? _____
 - 6 En ole kiinnostunut musiikillisesta toiminnasta
8. Haluaisitko päiväkeskuksessa olevan taiteeseen ja kulttuuriin liittyvää ohjattua toimintaa?
- 1 Piirtäminen
 - 2 Maalaaminen
 - 3 Valokuvaus
 - 4 Videointi
 - 5 Kirjoittaminen (tarinat, runot, elämäkerrat, kokemukset)
 - 6 Luku- ja kirjallisuuspiiri
 - 7 Näytelmien teko
 - 8 Muuta taiteeseen ja kulttuuriin liittyvää mitä? _____
 - 9 En ole kiinnostunut taide- ja kulttuuritoiminnasta
9. Oletko kiinnostunut seuraavista ohjatuista toiminnoista päiväkeskuksessa?
- 1 Retket
 - 2 Bingo
 - 3 Tietovisat
 - 4 Käsillä tekeminen, esim. askartelu
- Jotain muuta, mitä? _____

10. Kuinka usein haluaisit päiväkeskuksessa olevan ohjattua toimintaa? Valitse yksi vaihtoehto
- 1 Päivittäin
 - 2 Muutaman kerran viikossa
 - 3 Kerran viikossa
 - 4 Harvemmin
11. Mitä muuta haluaisit sanoa päiväkeskustoiminnasta? _____

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Haminan A-klinikan päiväkeskuksen kehittämiskartoituksen teemahaastattelurunko henkilökunnalle

1. Erilaisten ryhmien toiminta päiväkeskuksessa
2. Liikuntatoiminta päiväkeskuksessa
3. Luonnon hyödyntäminen päiväkeskuksen toiminnassa
4. Musiikin hyödyntäminen päiväkeskustoiminnassa
5. Taide ja kulttuuri toiminta päiväkeskuksessa
6. Hengellinen ohjelma päiväkeskuksessa
7. Muu ohjattu toiminta päiväkeskuksessa
8. Ohjatun toiminnan järjestäminen



Mattila Maaret
Sarnikorpi Kira

TUTKIMUSLUPA

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueen Haminan päiväkeskuksen kehittämiskartoitus*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 24.01.2013, toteuttamiselle Haminan päiväkeskuksessa myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut kehitysjohtaja Jari Peltola.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Tutkittaville asiakkaille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteluja. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä kieltäytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja.


Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.


Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämäänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 09.04.2013


Jouni Tourunen
YTT, tutkimuspäällikkö


Ari Saarto
kehittämissjohtaja
hoito- ja tutkimuseettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 4 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Itä-Suomen palvelualue