



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Päihdekuntoutujien asumisen tukeminen

Kevyesti tuetun asumisyksikön toimintamallin kehittäminen A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutusyksikön asumispalveluihin

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Arja Hokkanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kuntoutuksen koulutusohjelma

HOKKANEN, ARJA: Päihdekuntoutujien asumisen tukeminen
Kevyesti tuetun asumisyksikön toimintamallin kehittäminen A -klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutusyksikön asumispalveluihin

Sosiaali- ja terveystieteiden kuntoutuksen koulutusohjelman opinnäytetyö, 97 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli vähentää päihdekuntoutujien syrjäytymistä, edistää heidän kuntoutumistaan ja kehittää A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutusyksikön asumispalveluita asiakkaiden tarpeiden ja toimintaympäristön vaatimusten mukaiseksi. Tavoitteena oli tuottaa Pitkämäen kuntoutusyksikön asumisyksikköön toimintamalli, jossa tuetaan päihdekuntoutujien itsenäistä selviytymistä avopalvelujen avulla.

Kehittämishanke toteutettiin dialogisena toimintatutkimuksena yhteistyössä kuntoutujien, henkilöstön, organisaation johdon ja toimintaympäristön toimijoiden kanssa. Kehittämistoiminnan lähtökohtana oli mahdollistaa palvelunkäyttäjien osallistuminen uuden toimintamallin kehittämiseen. Lisäksi kehittämiseen haluttiin saada asiantuntijuutta ja kokemusta monipuolisesti erilaisista näkökulmista.

Asunnottomien päihdekuntoutujien väliaikaisen asumisen järjestämisellä voidaan ehkäistä päihdekuntoutujien syrjäytymistä ja pitkäaikaisasunnottomuutta. Asumisen turvaaminen mahdollistaa kokonaisvaltaisen kuntoutumisprosessin käynnistymisen ja etenemisen. Lisäksi asumisen tukeminen säästää yhteiskunnan kustannuksia. Asumisyksikössä asumisen tavoitteena tulee olla asumisen taitojen kehittyminen ja asumisen onnistuminen myöhemmin omassa asunnossa.

Kehittämishankkeen tuotoksena kehitettiin väliaikaisen asumisen malli, jonka keskiössä on kuntoutumisen ja osallisuuden näkökulma. Kuntoutuksen näkökulma näkyy esimerkiksi asumisen päihdeettömyydessä, suunnitelmallisuudessa ja kestossa sekä yksilöllisessä palveluohjauksessa. Osallisuuden näkökulma tulee esille kuntoutujan tukemisessa asumisyksikön ulkopuolelle palveluihin ja yhteisöihin sekä kuntoutujan asiantuntijuuden näkyväksi tekemisessä yhteisöllisen asumisyksikön toiminnassa ja sen kehittämisessä. Kuntoutujien asiantuntijuutta voidaan tehdä näkyväksi esimerkiksi kehittämällä vertaistoimintaa yhdessä kuntoutujien kanssa. Lisäksi päihdekuntoutajat hyötyvät yhteistyön kehittämisestä sosiaalisuuden kanssa, moniammatillisesta työskentelystä ja toiminnallisuuden kehittämisestä.

Avainsanat: päihdekuntoutus, asunnottomuus, dialogisuus, asiakaslähtöisyys

Lahti University of Applied Sciences
Master`s Degree of Social and Health Care
Degree Programme in Rehabilitation

HOKKANEN, ARJA: Supporting housing of substance abusers
Development of a lightly supported model for housing
services of Pitkämäki rehabilitation center in Häme
service area of A- Clinic Foundation

Master`s Thesis in Rehabilitation,

97 pages, 5 appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The aim of this development project was to reduce the social exclusion of substance abusers, enhance the rehabilitation and develop the housing services of Pitkämäki rehabilitation center in Häme service area of A-clinic Foundation to meet the clients' needs and the requirements of the operating environment. The objective was to produce for the housing unit of Pitkämäki rehabilitation center an operational model, which supports the independent coping of substance abusers with outpatient services.

The development project was executed as a dialogue action research in cooperation with rehabilitees, staff, the management of the organisations and the actors of the operating environment. The basis of the development actions was to enable the users involvement in the development of the new model. In addition to that, versatile expertise and experience from different angles were needed in the development process.

Temporary housing of homeless substance abusers can prevent their social exclusion and long-term homelessness. Ensuring of the housing allows holistic rehabilitation process to start and proceed. Additionally, supported housing reduces the social costs. The target of living in a housing unit must be the development in skills of habitation and to succeed later in living in a private apartment.

A model for temporary housing from the point of view of rehabilitation and inclusion was formed during the development project. Rehabilitation aspect can be seen in substance-free, systematical and long-term living and also in personal service guidance. The aspects of inclusion emerge from encouraging rehabilitee to use services outside housing unit and participate in other communities, as well as in making rehabilitee's expertise visible in communal housing unit activities and development. The expertise of rehabilitees can be made visible with developing peer activities together with rehabilitees. Furthermore, rehabilitees can benefit from development of cooperation with social services, multidisciplinary approach and development of functionality.

Key words: substance abuse rehabilitation, homelessness, dialogue, customer orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kohdeorganisaationa A-klinikkasäätiö	3
2.2	Asumisyksikkö ja sen toiminnan kehittyminen	5
2.3	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	9
3	KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET	10
3.1	Päihderiippuvuuden määrittelyä	10
3.2	Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta	11
3.3	Asunnottomuus ja päihdekuntoutujan asumisen haasteet	13
3.4	Päihdekuntoutujan asumisen tukeminen	16
3.5	Asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus ja osallistuminen palvelun tuottamisessa	19
4	KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ DIALOGINEN TOIMINTATUTKIMUS	24
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA TULOKSET	32
5.1	Kuntoutujien näkemykset	33
5.2	Toimintaympäristön toimijoiden näkemykset	37
5.3	Henkilöstön näkemykset	41
5.4	Organisaation johdon näkemykset	42
6	OSALLISTUJIEN VUOROPUHELU	45
6.1	Päihdekuntoutujan asumisen haasteet ja tarvittava tuki	45
6.2	Osallisuus ja yhteisöllisyys tukevat kuntoutumista	46
6.3	Vertaistukea kuntoutumiseen	48
6.4	Asumisen suunnitelmallisuus, kesto ja palvelun kohdentuminen	49
6.5	Palveluohjauksella yksilöllistä ja moniammatillista tukea avopalveluista	51
6.6	Toimintaa päihteidenkäytön tilalle	53
6.7	Asumisyksikön päihteettömyys ja tilat	54
6.8	Kehittämishankkeen esiintuomat aihealueet	55
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS	57
8	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	67
9	POHDINTA	74

9.1	Kehittämishankkeen asiakaslähtöisyys	74
9.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	78
	LÄHTEET	83
	LIITE 1	98
	LIITE 2	99
	LIITE 3	101
	LIITE 4	103
	LIITE 5	104

1 JOHDANTO

Hallitus pyrkii vähentämään köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä laaja-alaisen toimenpideohjelman avulla. Tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita, poistaa pitkäaikaisasunnottomuus sekä kehittää asumisen laatua. (Valtioneuvosto 2011, 7, 72, 73; ARA 2013, 6.) Ympäristöministeriön asuntopoliittikan erillisohjelmia on suunnattu erityistä tukea tarvitsevien ryhmien, kuten päihde- ja mielenterveysongelmaisten asumisolojen ja asunnon löytämisen kehittämiseen (Ympäristöministeriö 2013a).

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisoloihin ja kuntoutumismahdollisuuksiin pyritään vaikuttamaan hallituksen pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmien, PAAVO I ja PAAVO II avulla. Ohjelmien tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisasunnottomuutta ja poistaa se kokonaan vuoteen 2015 mennessä. Tavoitteeseen pyritään lisäämällä pysyvää vuokra-asumista. Asuntolat ja erilaiset tilapäiset majoitustilat halutaan korvata ajanmukaisilla tuki- ja palveluasunnoilla. (Kaakinen 2012, 3; Ympäristöministeriö 2013b.)

Pysyvän vuokra-asumisen lisäksi äkillisissä asunnottomuustilanteissa tarvitaan myös väliaikaisia kriisiasumISRatkaisuja (Ympäristöministeriö 2013b). Asuminen voi kriisiytyä hallitsemattoman päihteidenkäytön, psyykkisen voimien heikkene-
misen, hääätötilanteen tai laitoksesta kotiutumisen vuoksi. Kriisiasumisen onnistuminen ehkäisee pitkäaikaisasunnottomuutta ja tukee asumisvalmiuksia. (Nimi ovesa -hanke 2014a.)

Sosiaalisesti kestävässä yhteiskunnassa kaikilla tulee olla mahdollisuus hyvinvointiin. Hyvinvointia voidaan lisätä esimerkiksi kehittämällä uusia rakenteita ja toimintatapoja palveluihin sekä nostamalla asiakaskeskeisyys palvelujen lähtökohdaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Asiakkaan osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun tulee vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 15). Asiakkaat ovat havainneet sosiaali- ja terveyspalvelujen laadussa, vaikuttavuudessa, saatavuudessa ja saavutettavuudessa ongelmia ja alueellista vaihtelua. Kehittämistarpeita on nähty esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tarvitaan uusia asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palve-

lukokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 15.) Mielenterveys- ja päihdetyötä tulee kehittää entistä avohoito- ja peruspalvelupainoisemmaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 18).

Päihde- ja mielenterveysongelmaisten asumisoloja ja kuntoutumismahdollisuuksia kehitetään tässä kehittämishankkeessa tuottamalla A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutusyksikön asumisyksikköön uusi toimintamalli. Asuntolatyypillisestä laitosasumisesta halutaan siirtyä kevyesti tuettuun yhteisöasumisen malliin, jossa asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut avopalveluista.

Uusi asumisyksikkö tulee täydentämään A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Lahden alueen tarjoamaa palvelukokonaisuutta. Avopalveluitten, katkaisuhuolto- ja kuntoutusosastopalveluitten lisäksi päihdekuntoutujille voidaan tarjota entistä ajanmukaisempaa tukea asumiseen. Uuden palvelun avulla halutaan turvata kuntoutujan asuminen vakituiseen asunnon löytymiseen asti. Nimi ovesa -hankkeessa (2014b) todetaan asunnon mahdollistavan kuntoutujan kuntoutumisprosessin käynnistymisen ja onnistumisen.

Uuden toimintamallin kehittämisen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja toimintaympäristön muutokset. A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Lahden johtoryhmä haluaa tarjota asiakkailleen ajan ja suositusten mukaista palvelua, kuntoutumista tukevaa, avohoitopainotteista ja yksityisyyden mahdollistavaa välivaiheen asumista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2012a, 15) suositusten mukaisesti asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua uuden toimintamallin kehittämiseen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämishanke kohdistui A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutuskeskuksen asumisyksikköön. Hankkeen alkaessa, tammikuussa 2013 asumisyksikkö toimi 18-paikkaisena asumisvalmennusosastona. Laitosmaisesta asumisvalmennusosastosta haluttiin siirtyä yhteisölliseen, kevyesti tuettuun seitsemän -paikkaiseen asumisyksikköön, jossa tuetaan päihdekuntoutujien itsenäistä selviytymistä avopalvelujen avulla.

2.1 Kohdeorganisaationa A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon, vuonna 1955 perustettu päihdetyön järjestö, joka pyrkii toiminnallaan vähentämään päihdehaittoja ja muita psykososiaalisia ongelmia tarjoamalla ammatillisesti laadukkaita ja vaikuttavia palveluita sekä edellytyksiä vertaistoiminnalle (A-klinikkasäätiö 2008; 2013a; 2013b). A-klinikkasäätiö toimii alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti (A-klinikkasäätiö 2014).

A-klinikkasäätiön toimintaan kuuluu yhteiskunnallinen vaikuttaminen, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä erilaisten päihdehuollon palvelujen tarjoaminen kuntien peruspalvelujen tueksi. Palveluita ovat ehkäisevä päihdetyö sekä avo-, laitos- ja asumispalvelut. (A-klinikkasäätiö 2009a.) A-klinikkasäätiöllä on kattava valikoima vaikuttavia hoitomalleja ja kokonaisia palveluketjuja (A-klinikkasäätiö 2013b). Lisäksi säätiöllä on laaja valikoima sähköisiä palveluita. A-klinikkasäätiö julkaisee Tiimi - lehteä. (A-klinikkasäätiö 2014.)

A-klinikkasäätiöllä työskentelee 800 työntekijää ja sen liikevaihto on noin 45 miljoonaa euroa (A-klinikkasäätiö 2008). Vuonna 2012 A-klinikkasäätiön avohoito- palveluja käytti noin 21 800 asiakasta. Kuntoutumispalveluissa asiakkaita oli noin 5800 ja asumispalveluissa noin 171 asiakasta. Avopalveluissa asiointikertoja oli noin 256 400 ja kuntoutumisyksiköissä hoitovuorokausia kertyi noin 88 900. Sähköisillä palveluilla oli kuukausittain yli 100 000 asiakasta. (A-klinikkasäätiö 2014.)

A-klinikkasäätiön visiona on olla luotettava ja tunnettu yhteistyökumppani päihde- ja psykososiaalisten palveluiden tuottajana sekä asiantuntijaorganisaationa. Säätiö pyrkii vahvistamaan ja kehittämään päihde- ja mielenterveystyötä yhteistyössä muiden palveluntuottajajärjestöjen kanssa. (A-klinikkasäätiö 2013b.)

A-klinikkasäätiön toiminnan perustana ovat A-klinikkasäätiön arvot, osaaminen ja palveluasenne. Arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. Osaamisen lähtökohtana on tutkittu tieto ja ammatillinen kokemus. Palvelut perustuvat kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja monitieteellisyyteen. Moniammatilliseen työskentelyyn kuuluu yhteistyö vertaistojen kanssa. Palveluasenteeseen kuuluvat asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja yhteistyöhalu. (A-klinikkasäätiö 2013b.)

A-klinikkasäätiö pyrkii strategiseen kumppanuuteen alueen muiden toimijoiden kanssa tarjoten asiantuntijuuttaan alueellisiin päihde- ja mielenterveysstrategioihin. A-klinikkasäätiön osaamista on yleinen ehkäisy, riskiehkäisy ja korjaava hoito- ja kuntoutustyö, viestintä- ja koulutusosaaminen sekä kehittäminen ja tutkimus. (A-klinikkasäätiö 2013b.)

A-klinikkasäätiön tutkimus- ja kehittämistoiminta on runsasta. A-klinikkasäätiö on aktiivisesti mukana valtakunnallisissa ja kansainvälisissä hankkeissa.

Kehittäminen ja hankkeet ovat painottuneet päihteisiin, moniongelmaisuuteen ja syrjäytymiseen sekä uusien työmenetelmien ja palveluiden kehittämiseen. (A-klinikkasäätiö 2010; 2013c.) A-klinikkasäätiö on osallistunut kansallisten hoitosuosituksen kehittämiseen sekä Mieli 2009 -hankkeen ohjaus- ja johtoryhmiin (A-klinikkasäätiö 2012, 14). Muita hankkeita ovat olleet päihde- ja mielenterveysongelmaisten palvelujen kehittämishanke Mielihuuko 2010- 2012, Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen hanke (EAPN-FIN), Alcohol & drug prevention among youth in St Petersburg 2007- 2009 sekä sähköisten palvelujen kehittämishankkeet (A-klinikkasäätiö 2010; 2013c).

A-klinikkasäätiön palvelualueita ovat Länsi-Suomen, Pirkanmaan, Hämeen, Uudenmaan ja Itä-Suomen palvelualueet. Järvenpään sosiaalisairaala toimii valtakunnallisena päihdesairaalaana. (A-klinikkasäätiö 2013a.) Palvelualueet tekevät

puite- ja ostopalvelusopimuksia kuntien ja kuntayhtymien kanssa (A-klinikkasäätiö 2008).

Hämeen palvelualue tarjoaa päihdehuollon erityispalveluja Lahden ja Hämeenlinnan alueella (A-klinikkasäätiö 2013d). Lahdessa palveluita tuottavat A-klinikka, K-klinikka, Pitkämäen kuntoutusyksikkö ja nuorten hoitoyhteisö Stoppari (A-klinikkasäätiö 2008; 2013e).

Pitkämäen päihdekuntoutusyksikkö tarjoaa päihdehuollon erityispalveluja 18 - vuotta täyttäneille henkilöille silloin, kun avohoitopalvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Päihdekuntoutusyksikköön kuuluu 15 -paikkainen katkaisuhuolto-osasto, 8 -paikkainen kuntoutusosasto ja asumispalvelut. Kuntoutusyksikkö tarjoaa palveluja ensisijaisesti sopimuskuntien asiakkaille. (A-klinikkasäätiö 2013d.)

Pitkämäen päihdekuntoutusyksikön asumispalveluihin kuuluvat tukiasumispalvelut ja asumisyksikkö, joka on tämän kehittämishankkeen kehittämisen kohteena. Tukiasumispalvelut välivuokraa hajasijoitettuja asuntoja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseensa. Asuntoja on 16 ja ne ovat Y-säätiön omistuksessa. (A-klinikkasäätiö 2013f.)

2.2 Asumisyksikkö ja sen toiminnan kehittyminen

Kehittämishankkeen alkaessa 2013 tammikuussa asumisyksiköstä käytettiin nimitystä asumisvalmennusosasto. 18 -paikkainen asumisvalmennusosasto tarjosi tuetua asumista asunnottomille päihdeongelmista kärsiville asiakkaille. Asumisvalmennuksen tavoitteena oli tukea asiakkaan päihtetöntä asumista ja arjen hallintaa. Asuminen oli tarkoitettu väliaikaiseksi, mutta käytännössä joidenkin asiakkaiden asumisajat olivat venyneet useiksi vuosiksi. (Kts. myös Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2011; Viljamaa 2011, 68.)

Asiakkaat tulivat asumisvalmennukseen A-klinikan, sairaaloiden, Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhuolto-osaston tai kuntoutusosaston, sosiaalitoimen tai

muun lähettävän tahon kautta. Asumisen aloittamisesta neuvoteltiin asiakkaan, lähettävän tahon ja asumisvalmennusosaston työntekijöiden kesken. Lahden kaupunki oli sopinut palvelun ostamisesta Pitkämäen kuntoutusyksiköstä, joten laitelaiset asunnottomat päihderiippuvaiset pääsivät asumisyksikköön ilman erillisiä maksusitoumusneuvotteluja. Asiaksmaksu koostui kuntaosuudesta ja asiakasosuudesta. Kuntaosuus järjestyi siis Lahden kaupungin ja Pitkämäen kuntoutusyksikön sopimuksen mukaisesti. Asiakasosuuden asiakas maksoi itse ja/tai haki siihen toimeentulotukea. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2011.) Lisäksi asiakkaalla oli mahdollisuus hakea asumiseensa eläkkeensaajan asumistukea (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013a). Asumisen alkaessa asiakas ja työntekijä keskustelivat asiakkaan tavoitteista ja ne kirjattiin ylös (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013b; 2013c; Viljamaa 2011, 25). Tavoitteita tarkasteltiin kuukauden päästä uudelleen ja sen jälkeen tarvittaessa tai viimeistään kuuden kuukauden kuluttua (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013b; 2013c).

Asumisvalmennuksen asiakkaat asuivat pääosin kahden hengen huoneissa. Asumisyksikön yhteisiä tiloja olivat kaksi tv-huonetta, keittiö, pyykinpesutilat, wc- ja suihkutilat. Asiakkaat huolehtivat itse vaatehuollostaan, liinavaatteita lukuunottamatta. Liinavaatteet asiakas sai asumisyksiköstä ja ne pesetettiin pesulassa. Joissakin huoneissa oli omat wc- ja suihkutilat. Asumisyksikön asukkaiden käytössä oli myös koko kuntoutusyksikön yhteiset tilat, kuten ruokasali, biljardihuone, takahuone ja sauna. Lisäksi piha-alueella oli mahdollista grillata ja viettää aikaa toisten kanssa. (Kts. myös Viljamaa 2011, 68.)

Asumisvalmennukseen kuuluivat ateriapalvelut (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013b). Asiakkaat ruokailivat kuntoutusyksikön ruokasalissa. Asumisvalmennuksen keittiössä pidettiin myös yhteisön omia ruokaryhmiä, joissa asiakkailla oli mahdollisuus valmistaa ruokaa tai leivonnaisia. Asumisvalmennuksen asiakkaat kokoontuivat viikoittain yhteisökokoukseen, jossa keskusteltiin yhteisistä asioista. Lisäksi yhteisö kokoontui arkisin aamukokoukseen, jossa keskusteltiin tulevan päivän tapahtumista. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013d.) Asumisvalmennuksessa asiakkaan kuului huolehtia huoneensa siisteydestä ja osallistua yhteisten tilojen siivoamiseen. Lisäksi asiakkailla oli omia, viikoittain vaihtuvia vastuualueita, kuten ruokasalin pöytien pyyhkiminen ruokailun jälkeen ja yhteisön liina-

vaatteista huolehtiminen. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2013e; kts. myös Viljamaa 2011, 68.)

Asumisvalmennuksessa työskenteli yksi työntekijä, jonka työnkuvaan kuului myös tukiasuntotyö hajasijoitetuissa tukiasunnoissa. Asumisvalmennuksen asiakkaita tuettiin arjenhallinassa, osa asiakkaista tarvitsi enemmän tukea arjentaidoissaan. Asiakkailta oli käytettävissään lääkärin ja sairaanhoitajan palvelut päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvissä asioissa. Asiakkaan lääkehoidosta huolehdittiin, reseptit uusittiin, lääkkeet olivat työntekijöiden hallussa, työntekijä jakoi lääkkeitä dosetteihin ja niistä asiakkaalle. Parempikuntoisilla asiakkailla oli työntekijän täyttämä dosetti itsellään. Tarvittaessa asiakkaat ohjattiin A-klinikalle tai psykiatriseen yksikköön, somaattisissa vaivoissa asiakas ohjattiin yleiseen terveydenhuoltoon. Asiakkailta oli mahdollisuus yksilökeskusteluihin työntekijän kanssa sekä mahdollisuus osallistua ryhmäkeskusteluihin. Asiakkaat saivat ohjausta ja tukea taloudellisen tilanteensa hoitamiseen. Asiakkaita tuettiin hakemusten täyttämässä. Asiakkaita kannustettiin liikkumiseen ja sosiaalisiin kontakteihin. Lisäksi kuntoutusyksikön alueella toimi vertaistukiryhmiä. (Kts. myös Viljamaa 2011, 69.)

Asumisvalmennusosaston toimintamallia oli kehitetty vuonna 2011 kehittämissuunnitelmassa ”Asuntola-asumisesta asumisvalmennukseen”. Kehittämissuunnitelman tuotoksessa ehdotettiin asumisvalmennuksen toimintamallin osa-alueiksi päihdetömyyttä, ADL-toimia (Activities of daily life), toiminnallisuutta ja verkostotyötä. Toimintamallin viitekehikseksi nousi tuolloin ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys, yhteisöllisyys sekä ACT-malli, Assertive Community Treatment. (Viljamaa, 2011.) ACT-mallissa asiakas saa samalta palveluntuottajalta samanaikaisesti tarpeittensa mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä laaja-alaisen tuen (Viljamaa 2011, 15). Moniammatillisella toiminnalla haluttiin lisätä päihde- ja mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuksia saada oma asunto ja säilyttää se (Viljamaa 2011).

Asumisyksikköä alettiin kehittää Viljamaan (2011) ehdottaman toimintamallin suuntaisesti, mutta toimintaympäristön muutoksista johtuen A-klinikkasäätiö teki loppuvuodesta 2012 päätöksen suunnata asumisyksikön toimintaa uudelleen.(A-

klinikkasäätiö 2013f). Laitosasumisen tilalle haluttiin kehittää kevyesti tuettua yhteisöllistä ryhmäkotiasumista, jossa asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut avopalveluista. Kahden hengen huoneista päätettiin siirtyä Valviran (2012, 22) suositusten mukaiseen malliin, jossa jokaisella asukkaalla on oma huone. Kehittämisen lähtökohtana oli pyrkimys vastata entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin. Kehittämisen tavoitteeksi asetettiin uuden yhteisöllisen kevyesti tuetun asumisyksikön toimintamallin määrittely (A-klinikkasäätiö 2013f).

Muutos kohti kevyesti tuettua asumisyksikköä alkoi näkyä käytännössä kesän 2013 lopussa, jolloin asukkaiden määrää yksikössä vähennettiin. Pois muuttaneiden asukkaiden tilalle ei otettu enää uusia, jolloin asukkaat pääsivät yhden hengen huoneisiin. Alkusyksystä 2013 yksikön pitkäaikaiset, enemmän tukea tarvitsevat asukkaat muuttivat palveluasumiseen. Uusille asukkaille tehtiin määräaikaiset vuokra- ja yhteistyösopimukset. Vuoden 2013 lopussa muutos näkyi myös asumispalveluitten henkilöstöressurssissa. Aiemmin asumispalveluissa oli ollut yksi kokoaikainen työntekijä, joka vastasi asumisyksiköstä ja tukiasumispalveluista. Nyt työntekijäresurssia vähennettiin puolella ja resurssin on ajateltu kohdentuvan pääosin tukiasumiseen. Asumisyksikössä asumisen on tarkoitus olla kevyesti tuettua ja asiakas ohjataan tarvittaessa avopalveluitten piiriin. Käytännössä asumisyksikössä on kuitenkin tarvittu työntekijäresurssia monissa eri tehtävissä.

Olen saanut seurata asumisyksikön toiminnan kehittymistä A-klinikkasäätiön Pitkämäen kuntoutusyksikön työntekijänä vuodesta 2012. Aluksi toimin ohjaajan tehtävissä kuntoutusyksikön eri osastoilla. Tällöin työskentelin myös asumisyksikössä muutamien viikkojen ajan. Kehittämishankkeen aikana toimin pääosin kuntoutusosaston ohjaajana. Kevättalvella 2014 kehittämishankkeen loppuvaiheessa työnkuvani muuttui ja asumispalvelut liitettiin osaksi työtehtäviäni.

2.3 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoitus on vähentää päihdekuntoutujien syrjäytymistä, edistää heidän kuntoutumistaan ja kehittää Pitkämäen kuntoutusyksikön toimintaa asiakkaiden tarpeiden ja toimintaympäristön vaatimusten mukaiseksi. Kehittämishankkeen tavoite on kehittää A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen asumispalveluita tuottamalla Pitkämäen kuntoutusyksikköön yhteisöllisen, kevyesti tuetun asumisyksikön toimintamalli, jossa tuetaan päihdekuntoutujien itsenäistä selviytymistä avopalvelujen avulla.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN KESKEISET KÄSITTEET

Kehittämishankkeen keskeiset käsitteet ovat päihderiippuvuus, kuntoutuminen päihderiippuvuudesta, asunnottomuus, päihdekuntoutujan asumisen haasteet ja asumisen tukeminen sekä asiakaslähtöisyys, asiakkaan osallisuus ja osallistuminen palvelun tuottamisessa.

3.1 Päihderiippuvuuden määrittelyä

Päihderiippuvuutta eli addiktiota voidaan määritellä erilaisista viitekehyksistä käsin. Päihderiippuvuutta ja -kuntoutumista on tutkittu runsaasti erilaisista ihmis- käsityksistä ja selitysmalleista käsin. Selitysmallit vaikuttavat näkemykseen päihdekuntoutuksen toteutuksesta. (Ruisniemi 2006, 15- 26; Mattila-Aalto 2009, 32; Kuusisto 2010, 32 -35.)

Päihderiippuvuus voidaan nähdä lääketieteellisesti sairautena, fysiologisena ilmiönä, joka voidaan diagnosoida. Addiktiosta toipumista tukee sairauden tunnistaminen ja lääketieteelliset keinot. Sairaustulkinta voi olla myös metaforinen, kuten päihdeongelmaisten itsehoito-ohjelmissa. Tunnettuja itsehoito-ohjelmia ovat esimerkiksi AA, Anonyymit alkoholistit ja NA, Anonyymit narkomaanit. Psykologiassa päihderiippuvuutta voidaan tarkastella esimerkiksi psykoanalyttisesta, behavioristisesta tai kognitiivisesta näkökulmasta. Biopsykososiaalisessa mallissa riippuvuus nähdään opittuna toimintamallina, joka vaikuttaa yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Ruisniemi 2006, 16 -18, 21).

Päihdeongelman kehittyminen on yksilöllistä. Riippuvuuden kehittymiseen voivat vaikuttaa perinnölliset tekijät sekä yksilön sosiaalinen, kulttuurinen ja normatiivinen ympäristö. Nykyisin riippuvuuden kehittyminen liitetään tunne-elämän säätelyn vaikeuksiin. Päihdeongelman kehittymistä ja päihdekuntoutumista voidaan tarkastella esimerkiksi oppimis-, persoonallisuus-, itsesäätely- ja päätösteorioitten kautta. (Kuusisto 2010, 32, 33, 34.)

Alkoholimitutkimusta on tehty kauemmin kuin huumeriippuvuuden tutkimusta. Alkoholimitutkimuksen tuloksia voidaan käyttää huumeriippuvuustutkimuksen taustatietona, vaikka ilmiöt eroavatkin jossain määrin toisistaan. Eroavaisuudet tulevat aineiden fysiologisista vaikutuksista ja käytön laillisuudesta. (Ruisniemi 2006, 15, 19.)

Kuusiston (2010, 32, 33) mukaan päihderiippuvuutta ja -kuntoutumista tulisi tarkastella laajan ja monipuolisen näkökulman kautta. Hän toteaa, etteivät yksittäiset riippuvusteoriat tarjoa riittävää ymmärrystä riippuvuuden synnystä ja siitä toipumisesta. Nykyisissä päihderiippuvuuden hoito- ja kuntoutumalleissa määritellään riippuvuus useimmiten fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena ongelmana. Hoidossa tulee nähdä kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanne ja hänen oma näkemyksensä ongelmansa ratkaisemisesta. Riippuvuutta tulee hoitaa asiakkaan tarpeitten mukaan moniammatillisesti, sosiaalityön, lääketieteen ja terapian menetelmillä. (Ruisniemi 2006, 19, 20.)

A-klinikkasäätiöllä hyväksytään erilaiset näkemykset päihdeongelman kehittymisestä ja siitä kuntoutumisessa. A-klinikkasäätiöllä on tietoa ja osaamista erilaisista lähestymistavoista ja menetelmistä, jolloin niitä voidaan soveltaa asiakkaan tarpeiden mukaan. (A-klinikkasäätiö 2009.) Työskentely perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, monitieteellisyyteen ja moniammatillisen työryhmän joustavaan yhteistyöhön. Hoitolinjausten lähtökohtana käytetään tutkittua tai kokemusperäistä tietoa. Laadukkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen pyritään useimmiten moniammatillisella työryhmätyöskentelyllä. (A-klinikkasäätiö 2012, 14.)

3.2 Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta

Kuntoutus on ”ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen” (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57). Kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutuksessa painottuu yhä enemmän psykososiaalinen ja sosiaalinen näkökulma. (Sosiaali- ja terveysministe-

riö 2002, 3; 2004, 21; Järvikoski & Härkäpää 2008, 57; kts. myös Järvikoski & Karjalainen 2008, 80.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (2003,3§) määrittelee kuntoutujan henkilöksi, ”joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, muiden yhteisöjen tai laitosten tässä laissa tarkoitettua yhteistyötä työ- tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, tarpeellisen koulutuksen järjestämiseksi, työllistymisen tukemiseksi tai kuntoutusajan toimeentuloturvan järjestämiseksi”.

Holopainen (2008, 210) määrittelee päihdekuntoutuksen ”päihderiippuvaisen potilaan hoito- ja kuntoutusvaiheeksi akuutin päihdehoidon jälkeen”. Mattila-Aalto (2009,32) toteaa päihdekuntoutumisessa pyrittävän riippuvuuden voittamiseen tai ainakin addiktiivisuuden hallintaan.

Hoito ja kuntoutus ovat osin päällekkäisiä, jolloin niitä ei voida jyrkästi erottaa toisistaan. Asiantuntevan ja tehokkaan kuntoutuksen toteutuminen edellyttää kuitenkin hoidon ja kuntoutuksen erojen ymmärtämistä. Hoidon ja kuntoutuksen lähtökohdat ovat erilaiset. Hoidon lähtökohtina ovat sairaus, vika ja vamma. Kuntoutuksen lähtökohtana on yksilöllinen ihminen tarpeineen ja rajoituksineen, jolloin tarkastellaan hyvinvointia, osallisuutta, kärsimystä ja yhteiskunnallista asemaa. (Romakkaniemi 2011, 48- 51.) Päihdekuntoutuksen käsite on laajempi kuin päihdehoidon käsite (Santala 2008,12; Romakkaniemi 2011, 48- 51).

Kuntoutuksen paradigmassa on siirrytty vajavuuskeskeisyydestä ja asiantuntijapainoitteisuudesta valtaistavaan (empowerment) ja ekologiseen malliin. Kuntoutuksessa etsitään uusia mahdollisuuksia kehittämällä yksilön ja ympäristön resursseja. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan voimavarojen, elämänhallinnan, työssäjaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen vahvistuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24- 26; Järvikoski & Karjalainen 2008, 85.) Kuntoutuksen tulisi kohdentua ihmisen elinympäristöön, sosiaalisiin suhteisiin, työhön ja yleiseen hyvinvointiin (Santala 2008,12; Romakkaniemi 2011, 48- 51). Kuntoutuksen menetelminä voidaan käyttää perus- ja lähipalveluita, yhteisö- ja kotikuntoutusta, vertaistukea ja työyhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24- 26; Järvi-

koski & Karjalainen 2008, 85.) Moniammatillinen auttamisprosessi ja erilaisissa ympäristöissä toimiminen kuuluvat kuntoutukseen olennaisesti. (Santala 2008,12; Romakkaniemi 2011, 48- 51.)

Kuntoutuminen päihderiippuvuudesta mahdollistuu silloin, kun yksilö kokee päih-teiden käyttönsä ja siitä aiheutuneiden negatiivisten seurauksien nousevan hyöty-jen rinnalle tai ohi. Muutosvaihemallia käytetään yleisesti kuvaamaan riippuvuuk-sista kuntoutumista. Muutosvaihemallissa kuntoutumisprosessi etenee esiharkin-nasta, harkintaan, valmisteluun, toimintaan ja ylläpitoon. (Kuusisto 2010,35, 36.)

Päihderiippuvaisen muutokseen motivoitumisen taustalla on toisiinsa tiiviisti kie-toutuneita fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Päihdeidenkäytön aiheutta-mat fyysiset oireet ja niiden pelko, pettymys alkoholin vaikutuksiin, masennus, häpeä, syyllisyys, kuoleman pelko, elämänpiirin kaventuminen ja läheiset ihmiset motivoivat päihderiippuvaista elämäntilanteensa arviointiin ja erittelyyn. Fyysisis-sä ja psyykkisissä motivaatiotekijöissä voidaan huomata pyrkimys välttää jotakin kielteistä, esimerkiksi fyysisiä oireita tai kuolemaa. Sosiaalisissa tekijöissä voi-daan havaita pyrkimys saada jotakin myönteistä, kuten sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta. (Ruumensaari 2012, 95).

Päihdekuntoutujat ovat nähneet riippuvuutensa taustalla olevan sosiaalisia syitä. Huumeriippuvaiset ovat määritelleet addiktion tunne-elämän ongelmaksi. He nä-kivät toipumisen etenevän tunne-elämän käsittelyn tuella, kun taas toipumista haittaavana tekijänä he toivat esiin päihde-ja mielenterveyspalveluitten erillisyy-den. Alkoholiriippuvaiset näkivät useammin addiktion biologisperäiseksi. He ko-kivat toipumisen etenevän alkoholin fyysisellä välttämällä ja toipumisen esteenä olevan fyysisen himon, jota ei pysty vastustamaan. (Nyysönen 2008, 2.)

3.3 Asunnottomuus ja päihdekuntoutujan asumisen haasteet

Asunnottomien määrää on Suomessa tilastoitu vuodesta 1987 alkaen, jolloin asunnottomia oli yli 16 000. Vuodesta 2003 asunnottomien määrä on pysytellyt nykyisellä noin 8000 asunnottoman tasolla.(ARA 2013, 2.) Vuonna 2013 Suo-

nessa oli 7500 yksinäistä asunnotonta ja 420 asunnotonta perhettä. Asunnottomien joukossa oli 1804 naista, 1862 alle 25-vuotiasta nuorta ja 1986 maahanmuuttajaa. Yksinäisiä asunnottomia oli 350 henkilöä vähemmän kuin edellisvuonna. Asunnottomuus keskittyy pääkaupunkiseudulle, yli kaksi kolmasosaa asunnottomista on helsinkiläisiä, espoolaisia ja vantaalaisia. (ARA 2014a, 2, 3.) Vuonna 2013 Lahdessa oli 117 asunnotonta. Heistä 57 henkilöä oli pitkäaikaisasunnottomia ja nuoria, alle 25-vuotiaita oli 34. (ARA 2014b.) Edelliseen vuoteen verrattuna asunnottomien määrä Lahdessa väheni 12 henkilöllä. (ARA 2014a, 2.)

Asunnottomien suurin ryhmä oli tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona oleskelevat henkilöt. Heitä oli 5626 henkilöä (ARA 2014a, 3.). Heidän joukossaan oli 93 lahtelaista. Ulkona, porraskäytävissä ja ns. ensisuojuissa oleskeli 332 asunnotonta. Lahdessa vastaava luku oli 24. Asuntoloissa ja majoitusliikkeissä asui 547 henkilöä. Tässä joukossa ei ollut yhtään lahtelaista. Erilaisissa laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä asui 819 henkilöä. Heistä kukaan ei ollut lahtelainen. Asunnottomiksi vapautuvia vankeja oli 177. Lahtelaisia ei myöskään tässä joukossa ollut. (ARA 2014a, 3; 2014b; 2014c, 2.)

Asunnottomuus voi olla lyhytaikaista ja tilapäistä tai pitkäaikaista (Ympäristöministeriö 2007, 6). Pitkäaikaisasunnottomuudesta voidaan puhua silloin, kun henkilö on ollut sosiaalisten tai terveydellisten syiden vuoksi asunnoton yli vuoden ajan tai henkilön asunnottomuus on ollut toistuvaa viimeisen kolmen vuoden aikana. (ARA 2014a, 3; Ympäristöministeriö 2013b.)

Vuonna 2013 Suomessa oli 2550 pitkäaikaisasunnotonta henkilöä. Pitkäaikaisasunnottomuus oli vähentynyt edellisestä vuodesta noin 80 henkilöllä (ARA 2014a, 5.) Helsinkiläisistä asunnottomista 40 prosentilla asunnottomuus on toistunut useasti (Lönngwist, Sillanpää, Laakso, Kostianen, & Storhammar 2010, 38). Vuonna 2013 Lahdessa oli 57 pitkäaikaisasunnotonta. Lahdessa pitkäaikaisasunnottomien määrä oli vähentynyt edellisestä vuodesta 8 henkilöllä. (ARA 2014a, 2.)

Asunnottomuuden taustalla on monia toisiinsa nivoutuneita asioita (Erkkilä & Stenius-Ayoade 2009, 27- 38). Asunnottomuuteen liittyy usein taloudellista huo-

no-osaisuutta, köyhyyttä ja terveydellisiä ongelmia. (Koski 2013, 20; Ympäristöministeriö 2007, 6). Lahtinen (2012, 65) selittää huono-osaisuuden kasautuvan, yhden ongelman ruokkivan muita ongelmia. Asunnottomuus voidaan nähdä kärjistyneenä huono-osaisuutena (Ympäristöministeriö 2007, 6).

Asunnottomalta puuttuu usein sosiaalinen verkosto ja tuki. Erityisesti miesten kohdalla asunnottomuutta aiheuttavat ihmissuhdeongelmat, kuten avo- tai avioero. Nuorten asunnottomuuden syynä voi olla ajelehtiva elämäntyyli. (Erkkilä ym. 2009, 27- 38.) Nuorten kohdalla asunnottomuus liittyy nuorten yleiseen syrjäytymiseen. Nuoren syrjäytymisen taustalla on sukupolvesta toiseen siirtyvää osattomuutta, kuten heikkoa koulutustaustaa, työttömyyttä tai päihdeongelmia. Sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat vaikeuttavat arjenhallintaa ja aiheuttavat esimerkiksi velkaantumista. (ARA 2014c.) Asunnottomuutta voidaan selittää myös yhteiskunnallisilla syillä, esimerkiksi kasvukeskusten kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen vähäisyydellä (Ympäristöministeriö 2013b).

Pitkäaikaisasunnottomuuden riski lisääntyy muiden yhtäaikaisten ongelmien, kuten päihde- ja mielenterveysongelmien, neurologisten vammojen, velkaantumisen, rikollisuuden tai väkivaltaisuuden myötä. Useimmiten pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy päihde- ja mielenterveysongelmia sekä taloudellista huono-osaisuutta. Moniongelmaisten pitkäaikaisasunnottomien asumisen onnistuminen vaatii vahvaa moniammatillista tukea. (Ympäristöministeriö 2007, 6, 7.)

Päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät elämänhallinnan ongelmat asettavat haasteita päihdekuntoutujan asumiseen. Asumiseen liittyvä häiritsevä elämä sekä maksamattomat vuokrat ovat usein asunnottomuuteen johtavan hädän syyinä. (Erkkilä ym. 2009, 27- 38; Lahtinen 2012, 47- 48; Ympäristöministeriö 2011, 32- 33.) Asumisen haasteet voivat näkyä asunnon huonona hoitona (Ympäristöministeriö 2011, 32).

Asunnottomuus on henkisesti raskas kokemus. Asunnottoman arki on epävarmaa ja ahdistavaa. Taloudelliset ongelmat tuovat arkeen haasteita. Muuttaminen asunnosta toiseen, asuminen ilman omia huonekaluja rasittaa henkisesti ja käytännössä. Asunnoton joutuu sietämään ahtautta ja väliaikaisuutta. Ilman omaa asuntoa on

haasteellista huolehtia sosiaalisista suhteistaan. (Lahtinen 2012, 51- 57.) Kosken (2013,20) mukaan asunnoton on syrjäytynyt tavallisilta asuntomarkkinoilta sekä asumisen tarjoamista sosiaalisista kontakteista.

3.4 Päihdekuntoutujan asumisen tukeminen

Päihdekuntoutujan asumisen tukemisen perusteet löytyvät ihmisoikeusjulistuksesta, lainsäädännöstä ja kansallisista suosituksista. YK:n yleismaailmallisen ihmisoikeusjulistuksen (1948, 25 artikla) mukaan asunto kuuluu ihmisoikeuksiin. Myös Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa todetaan, että jokaisella on oikeus asuntoon (Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja 80/2002, 31 artikla). Suomen perustuslain (1999, 19 §, 10 §) mukaan ”Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä”. Lisäksi laissa todetaan, että jokaisella on oikeus yksityiselämään ja kotirauhaan.

Laki asunto-olojen kehittamisestä (29.11.1985/919, 1 §, 5 §.) määrää, että ”asunto-olojen kehittämisen tavoitteena on turvata jokaiselle Suomessa vakinaisesti asuvalle mahdollisuus kohtuulliseen asumiseen niin, että kullakin ruokakunnalla on käytettävissään asunto, jonka huoneluku ja pinta-ala vastaavat ruokakunnan kokoa sekä sen jäsenten henkilökohtaisia tarpeita”. Kunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota asunnottomien tai puutteellisesti asuvien, taloudellisesti huonossa asemassa olevan väestön asunnonsaannin ja asumistason parantamiseen. Kunnan tulisi kyetä järjestämään kohtuulliset asumisolot erityisesti niille asunnottomille, jotka eivät kykene ilman kohtuuttomia vaikeuksia hankkimaan omatoimisesti itselleen asuntoa. (Laki asunto-olojen kehittamisestä 29.11.1985/919, 1 §, 5 §.)

Sosiaalihuoltolain (1982/710, 17 §, 22 §, 23 §, 27 §) mukaan sosiaalipalveluihin kuuluu tarvittavien asumispalvelujen järjestäminen henkilöille, joka tarvitsevat erityisestä syystä tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.”Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla” (Sosiaalihuoltoasetus1983, 10 §). Laissa todetaan myös, että kunta voi tuottaa itse tarvittavan palvelu-ja tukiasumisen tai hankkia ne muutoin (Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 27 §).

Sosiaalihuoltolain (1982, 39 §) mukaan ”Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.”

Päihdehuoltolain (1986,1 §, 8 §) mukaan päihdehuollon pyrkimys on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lisäksi palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa tuettava toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyvien ongelmien ratkaisemisessa.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812, 7 §) määrää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Päihdekuntoutujien asumisen tukeminen on taloudellisesti perusteltua. Päihdekuntoutujien asumisen turvaamisen ja asiakkaiden saattamisen tarvitsemiensa palveluiden piiriin on todettu vähentävän huomattavasti laitos- ja kriisihoidon määrää sekä kustannuksia. (Karppinen 2013, 2,3.) Säästöt ovat selittyneet asunnottomuuden aikaisen palvelujen käytön vähenemisellä (Ympäristöministeriö 2011, 92; Kaakinen 2012, 3, 4). Laitos- ja sairaanhoidon, poliisin sekä sairaankuljetuksen palveluita on tarvittu vähemmän (Ympäristöministeriö 2011, 87).

Asumis- ja kuntoutuspalveluilla voidaan tukea päihdekuntoutujan itsenäisen asumisen ja arjen hallinnan harjoittelua (Koski 2013, 20; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Tavoitteena on vahvistaa kuntoutujan omia voimavaroja ja toimintakykyä niin, että hän kokee selviytyvänsä arjen asioista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Asumisen turvaaminen mahdollistaa asunnottoman kokonaisvaltaisen kuntoutumisprosessin käynnistymisen (Nimi ovelsa -hanke 2014b; Karppinen 2013, 2, 3).

Asumisyksiköiden päihteetön ympäristö ja yhteisöllisyys tukevat päihdekuntoutujan kuntoutumista tarjoamalla turvallisuutta, mielekästä tekemistä ja vuorovaikutussuhteita. Yhteisö mahdollistaa vertaistuen antamisen ja saamisen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.) Asunnon tarjoama yksityisyys, vähentynyt päihdeidenkäyttö ja tarvittavien palvelujen säännöllinen toteutuminen lisäävät kuntoutujan hyvinvointia (Ympäristöministeriö 2011, 87). Asumispalvelun tavoitteena on asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

Asumispalveluyksiköillä voi olla hyvin erilaisia toimintamalleja. Asumispalveluyksikköjen asumisajat ja henkilöstörakenne voivat vaihdella. Asumisen lisäksi asumispalveluyksiköt voivat tarjota myös muita palveluja, kuten ruokailu- tai kuntoutuspalveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palvelujen laatua tarkasteltaessa tulee huomioida erityisesti yhteisöllisyys, osallisuus, hyvän arjen mahdollistaminen ja henkilöstön osaaminen (Aspa-säätiö 2013).

Esimerkkinä päihdekuntoutujien asumispalveluista voidaan tarkastella helsinkiläisen Hietaniemen palvelukeskuksen asunnottomien kriisiasumispalveluita. Palvelukeskuksessa toimivat asumispäivystys, tilapäisen asumisen palvelut, päiväkeskustoiminnot, aktiivinen arviointi, neuvonta ja ohjaus. Keskuksen tavoitteena on heikoimmassa asemassa olevien asunnottomien elinolojen parantaminen. Keskus toimii kuntouttavana ja eteenpäin ohjaavana yksikkönä. Tilapäisen asumisen palveluissa on 52 asiakaspaikkaa. Palveluihin hakeudutaan palvelukeskuksen sosiaalityöntekijän kautta. Palvelukeskuksessa arvioidaan asiakkaan kanssa hoidon- ja tuen tarve. Tilapäisen asumisen tavoitteena on löytää asiakkaan kanssa yhteistyössä pysyvämpi asumisratkaisu ja tarkoituksenmukaiset palvelut. (Nimi ovesa -hanke 2014c; 2014d.)

Hietaniemen palvelukeskuksen alueella toimiva päiväkeskus tarjoaa ruokapalveluita, peseytymismahdollisuuden, vaatepesulan sekä toiminnallisia ryhmiä. Asiakkaiden käytössä on myös sosiaalityöntekijöiden ja - ohjaajien, lääkärin ja sairaanhoitajien palvelut. Huume- ja A-klinikan työntekijät tarjoavat palvelukeskuksen asiakkaille matalan kynnyksen palvelua jalkautumalla viikoittain alueelle ja

olemalla asiakkaiden tavattavissa esimerkiksi tilapäisen asumisen tiloissa ilman ajanvarausta. (Nimi ovesa -hanke 2014c.)

3.5 Asiakslähtöisyys, asiakkaan osallisuus ja osallistuminen palvelun tuottamisessa

Asiakslähtöisen toiminnan lähtökohtana on asiakkaan kokema palveluntarve. Asiakas ei ole toiminnan kohde, vaan aktiivinen toimija resurssiensa mukaan. Palvelu on asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuorovaikutusta, jossa pyritään tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa. Asiakas osallistuu palvelun, sen kohteen ja tavoitteiden määrittelyyn. (Lehmuskoski & Kuusisto- Niemi 2012, 21, 22.) Sosiaalihuollon palveluita tulisi tuottaa asiakslähtöisesti. Asiakkaalla on oikeus saada hyvää palvelua ja kohtelua. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 1 §.) Suomalaiset asiantuntijat suosittelevat palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi asiakasnäkökulmaa ja asiakkaan muuttuvien tarpeiden huomioimista. (Törmä, Tuokkola, Nieminen 2013, 92). Sosiaali- ja terveysministeriön (2012b, 24- 26) mukaan palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä tulee huomioida kuntoutujien näkemykset ja kokemukset sairastumisesta, kuntoutumisesta ja palvelujen käytöstä.

Asiakslähtöisyyden toteutumista voidaan tarkastella eri tasoilla, organisaatioiden toiminnassa, yhteistyösuhteessa ja ammattilaisen toiminnassa (Laitila 2010,8). Asiakslähtöisyyttä voidaan tarkastella myös asiakkaan, palvelun ja organisaation näkökulmista. Asiakslähtöisyys on ainakin organisaation ulospäin kääntyneisyyttä, asettumista asiakkaan tilanteeseen sekä toiminnan vaikuttavuuden lisääntymistä. Organisaation ulospäinkääntyneisyydellä tarkoitetaan organisaation toiminnasta ja sen tuottamista palveluista tiedottamista. (Hyvärinen 2011, 70, 71.)

Asiakkaan näkökulmasta asiakslähtöisyys voidaan nähdä asiakkaan tarpeista lähtevänä monitasoisena toimintana, jonka tavoitteena on asiakkaan voimaannuttaminen. Asiakslähtöinen palvelu on asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaista ja kiireetöntä hoitoa, hyvää tiedonkulkua, hoidon vaikuttavuutta ja asiakkaan helppoa asiointia. Asiakkaan kontekstista tarkasteltaessa asiakslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa asiakkaan mukaanottamista palvelutapahtumaan ja osallistamista palve-

luun. Osallistamiseen liittyy tiedon siirtyminen ammattilaisen ja asiakkaan välillä niin, että molempien tuottama tieto vaikuttaa palvelutapahtumaan ja päätöksiin. Asiakslähtöisyydellä voidaan yleisellä tasolla tarkoittaa asettumista asiakkaan tilanteeseen ja hoidon vaikuttavuuden lisääntymistä. Asiakslähtöisyyden vaikutusten todentaminen ja sen kehittäminen vaatii yleisesti hyväksytyä asiakslähtöisyyden määritelmää. (Hyvärinen 2011, 70, 71.)

Palvelun kontekstissa asiakslähtöisyys voidaan nähdä ammattilaisen ja asiakkaan välisenä dialogisena vuorovaikutussuhteena, jonka tavoitteena on osallistaa asiakas palvelutapahtumaan ja niihin tavoitteisiin, joita palvelutapahtumalle asetetaan. Asiakslähtöisyys on asiakkaan ja ammattilaisen välistä, tasa-arvoista vuoropuhelua. Asiakslähtöisyys palvelun kontekstissa voidaan nähdä saavutettavuutena ja tavoitettavuutena, saman ihmisen kanssa asiointina, innovatiivisena ja joustavana ajatteluna. (Hyvärinen 2011, 3, 70, 71.) Laitilan (2010, 8) mukaan asiakslähtöisyys voidaan nähdä laajasti työntekijöiden tapana tehdä työtä tai suppeasti työs-kentelyn tavoitteiden asettamistapana. Lisäksi hän tuo esiin työntekijöiden näkemykset, joiden mukaan asiakslähtöinen työtapa vaikuttaa positiivisesti yhteis-työsuhteeseen, asiakkaaseen ja työntekijään.

Asiakslähtöisyyden esteitä ovat organisaatiolähtöisyys ja professionalismismi. Organisaatiolähtöisyydessä palvelut tuotetaan pelkästään organisaation lähtökohdista lähtien. Palvelutapahtumassa ja palveluprosessissa voidaan ohittaa asiakas päätös-tekijänä. Professionalismissa ammattilaiset ovat lojaaleja järjestelmälle: Asian-tuntijuus ja organisaatio määrittävät palvelun tuottamista asettaen rajat asiakkaan osallisuudelle. Asiakkaan rooli on mukautua ammattilaisten tekemiin päätöksiin. Professionalismi mitätöi asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuoropuhelun. (Hyvä-rinen 2011, 3, 71; Laitila 2010, 167- 168.) Laitilan (2010, 8) mukaan asiakkaat ovat esittäneet epäilyksiään asiakslähtöisyyden kuulumisesta päihde- ja mielen-terveystyöhön, pitäen sitä vain retorisenä puheena. Palveluitten, ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäiset erot tuovat haasteita asiakslähtöisyyden toteutumiseen. Esimerkiksi asiakkaiden kyky ja halu osallistua vaihtelevat. (Hyvärinen 2011, 71; Laitila 2010, 168.)

Päihdeongelmaan liittyy yhteiskunnallista syrjäytymistä. Näin ollen päihdeongelmaisen kuntoutumisen toissijaisena tavoitteena voidaan pitää osallisuutta, (inclusion). (Mattila- Aalto 2009, 11, 33, 34.) Laitilan (2010, 8) mukaan asiakkaan osallisuus päihde- ja mielenterveystyössä voi toteutua osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Hän näkee asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden olevan toisilleen läheisiä käsitteitä sekä toteaa asiakkaan asiantuntijuuden hyväksymisen, huomioimisen ja hyödyntämisen olevan asiakkaan osallisuutta.

Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää, Martin, Nikkanen ja Notko (2009, 22) selittävät osallisuuden olevan yhteiskuntateoreettinen käsite ja liittyvän ilmiönä kansalaisuuden käsitteeseen. Heidän mukaansa osallisuus on syrjäyttämisen tai syrjäytymisen vastakohta. Mattila-Aalto (2009, 11, 33, 34) määrittelee osallisuuden käsitettä toteamalla osallisuuden olevan prosessi ja ilmiö, joka tuottaa syrjäytymisen rinnalle sosiaalista inklusiota eli mukaan kuulumista ihmisten arjessa. Kuntoutusasiakkaan osallisuus omaan kuntoutukseensa on jakamaton ja luovuttamaton ihmisoikeus, joka perustuu kansalaisuuteen, jolloin juridisen kansalaisuuden rinnalle tulee kulttuurinen kansalaisuus (Mattila-Aalto 2009, 11, 33, 34). Kuntoutujan vastuun ja päätösvallan korostamisella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Liiallinen vastuu omasta kuntoutusprosessistaan voi lisätä kuntoutujan taakkaa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Kuntoutujan osallisuutta ja entistä parempaa osallistumista, (participation) asioidensa käsittelyyn tulee kehittää (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Järvikoski ym. (2009, 22) selittävät osallistumisen tarkoittavan yksilön mahdollisuutta tuoda oma osuutensa yhteisöjen elämään ja vaikuttaa päätöksentekoon itseä koskevissa asioissa.

Kivistö (2011, 34) selittää osallisuuden olevan osallistumista laajempi käsite ja olettaa osallistumisen voivan mahdollistaa osallisuuden kokemista. Hän toteaa osallistumisen olevan toimintaa ja osallisuuden olevan kokemus. Osallisuuteen ja osallistumiseen liittyy myös osallistamisen käsite. Osallistaminen voidaan nähdä mahdollisuuksien tarjoamisena ja osallistuminen mahdollisuuksien hyödyntämisinä. Osallistamiseen liittyy kuitenkin aina ajatus ulkopuolelta tulevasta ohjauk-

sesta ja objektoinnista, jolloin tulee erityisesti huomioida osallisuuteen kuuluva osallistujan subjektius. Ulkopuolelta tulevasta aloitteesta huolimatta voidaan kuitenkin olettaa osallistavan toiminnan etenevän osallistujien asettamien tavoitteiden suuntaisesti, heidän omilla ehdoillaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Salo ja Hyväri (2011, 169) ovat pohtineet asiakkaan osallistumisen asteita. Heidän mukaansa osallisuus voi toteutua konsultaationa, kumppanuutena tai käyttäjäkontrollina. Konsultaatiossa palvelun käyttäjien näkemyksiä kuullaan esimerkiksi kehittämistyöryhmissä. Palvelun käyttäjiltä tullutta tietoa hyödynnetään päätöksenteossa, mutta valta ja kontrolli pysyvät kehittämisestä vastaavilla asiantuntijoilla. Kumppanuusasteella palvelun käyttäjät toimivat kumppanuudessa keskenään ja kehittämisryhmien asiantuntijoiden kanssa. Asiantuntijatiedon rinnalle valtaa jakamaan tulee kokemusasiantuntijuus. Käyttäjäkontrollissa palvelunkäyttäjät ovat kehittämisryhmien aloitteentekijöitä ja osallistuvat täysivaltaisesti päätöksentekoon. Kehittämisasiantuntijat tukevat kokemusasiantuntijuuden reflektiivistä kehittämistä. Palvelunkäyttäjät neuvottelevat valta- ja kontrollisuhteista ja ovat itsenäisiä toimijoita asiantuntijoiden rinnalla.

Vaihtamalla kuntoutuskäsite kuntoutumiskäsitteeseen voidaan paremmin kuvata kuntoutujan roolia aktiivisena osallistujana ja itsensä kuntouttajana (Ruutiainen, Wikström & Sivenius 2008, 236). Olennaista on kuntoutujan osallisuus omaan kuntoutusprosessiinsa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3), osallistuminen sen suunnitteluun ja toteuttamiseen yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Ammattilaisilta tämä edellyttää ohjaavaa työskentelyotetta. (Ruutiainen ym. 2008, 236.)

Raisio ja Vartiainen (2011,3) toteavat, että julkisen sektorin palvelujärjestelmiä sekä palvelujen laatua ja saatavuutta voidaan kehittää kansalaisten osallistumisen avulla. Kivistö (2011, 186) näkee, että asiakkaille tulisi antaa mahdollisuus olla osallisia ja osallistua palveluitten sisällönkuvaukseen ja laatuksien laatimiseen. Osallisuuden käsitteen avaaminen tukee hänen mielestään osallisuuden toteutumista ja arviointia. Asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi riittävään tiedonsaantiin sekä aitojen valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien olemassaoloon. Erilaiset osallisuuden muodot varmistaisivat erilaisten asiakkaiden mahdollisuuden osallisuuteen. Asiakaslähtöiset rakenteet ja toiminta

tukevat asiakkaan osallisuutta. (Laitila 2010, 8.) Laitila (2010,8) ehdottaakin asiakkaiden osallisuuden kehittämismenetelmäksi osallistavaa toimintatutkimusta.

4 KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ DIALOGINEN TOIMINTATUTKIMUS

Kehittämishankkeen kehittämismenetelmänä käytettiin osallistavaa dialogista toimintatutkimusta. Toimintatutkimus, action research on kehittynyt Kurt Lewinin teorian pohjalta 1951. (Heikkinen 2008, 23- 26; Kananen 2009, 15; Toikko & Rantanen 2009, 29- 30.) Toimintatutkimuksessa tapahtuu samanaikaisesti toiminnan kehittämistä, yhteistoimintaa ja tutkimusta. Toimintatutkimuksessa viedään tutkimus toimintaan. (Kananen 2009, 11- 13.) Toimintatutkimuksen ajatuksena on tutkittavan kohdeyhteisön jäsenten aktiivinen osallistuminen tutkimukseen. Käyttäjä- ja toimijakeskeisessä kehittämisessä tuetaan sosiaalisia prosesseja ja osallistamista. Kehittämismenetelmän avulla tarjotaan palvelun käyttäjille ja toimijoille osallistumismahdollisuutta. Kehittäjän osallisuus voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan. (Toikko & Rantanen, 2009, 29- 31, 90, 94- 98.)

Kehittämistoiminnan lähtökohtana tulisi olla, että kaikki joita kehittäminen koskettaa voisivat olla mukana kehittämistoiminnassa (Toikko ja Rantanen 2009, 58; kts. myös Heikkinen 2008, 32- 33). Hankkeen toteuttajien ja hyödynsaajien tulisi osallistua suunnitteluun alusta alkaen, jotta eri sidosryhmien tarpeet ja intressit sekä mahdollisuudet voidaan huomioida jo hankkeen perusrajauksessa. Tavoitteena on löytää laajasti ja kestävästi vaikuttavat keinot, joita hyödynsaajat todella kykenevät käyttämään. Osallistuminen on yleensä myös edellytyksenä sitoutumiselle ja omistajuudelle. (Silfverberg 2012; kts myös Heikkinen 2008, 32- 33.) Tämän kehittämishankkeen toimijoina ja hyödynsaajina ovat päihdekuntoutujat, kohdeorganisaation henkilöstö ja johtajat, toimintaympäristön edustajat sekä kehittäjä.

Toikko ja Rantanen (2009, 89) korostavat kehittämisen olevan sosiaalinen prosessi, joka edellyttää mukana olevilta ihmisiltä aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta (Kts. myös Heikkinen 2008, 32- 33). He näkevät dialogisen vuorovaikutusorientaation olevan osallistumisen perusta. Roman (2005, 134) toteaa dialogin parantavan kommunikaation laatua. Dialogin rinnakkaisessa vuorovaikutuksessa asioita lähestytään keskinäisen kunnioituksen ilmapiirissä, vastavuoroisen ihmettelyn kautta. Osallistavassa kehittämistoiminnassa tavoitellaan laajenevaa, proses-

simaisesti rakentuvaa dialogia, jossa halutaan oppia toisilta. (Toikko & Rantanen 2009, 89- 93; kts. myös Freire 2005, 98- 99.)

Toimintatutkimuksessa on useita erilaisia suuntauksia. (Toikko & Rantanen, 2009, 29- 31.) Dialogista menetelmää käytetään esimerkiksi kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa, jota voidaan nimittää myös keskustelumenetelmäksi, demokraattiseksi keskusteluksi tai demokraattiseksi dialogiksi (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60.) Dialogissa tavoitellaan muutosta osallistujien välisessä, tasavertaisessa vuoropuhelussa. Avoin ja vapaa keskustelu on vastakkaista strategiselle toiminnalle, jolla pyritään vaikuttamaan toisiin. (Freire 2005, 96- 97; Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60.)

Vähämäen (2008, 98) mukaan kehittämismenetelmää voidaan nimittää dialogiseksi silloin, kun se toteutetaan dialogin periaatteiden mukaisesti dialogisia menetelmiä käyttäen. Dialogisen lähestymistavan lähtökohta on halu kysyä ja oppia muilta (Toikko & Rantanen 2009, 93; kts. myös Freire 2005, 96- 99). Järvinen (2006, 18- 37) kertoo dialogitutkimuksen periaatteesta, jaetusta asiantuntijuudesta. Hän selittää sen tarkoittavan tutkimukseen osallistujien tasavertaista, yhteistä pohdintaa, jossa tavoitellaan syvenevää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja etsitään uusia mahdollisuuksia. (Granfelt 2007, 12; kts. myös Freire 2005, 96- 100.) Huovinen ja Rovio (2008, 102) näkevät dialogisuuden periaatteina osallistumisen, sitoutumisen, vastavuoroisuuden, vilpittömyyden ja refleksiivisyyden (Kts. myös Freire 2005, 96- 100). Dialogiin kuuluu osallistujien välinen kunnioitus, luottamus ja huolenpito sekä avoimuus, jossa on tilaa erilaisille näkemyksille (Roman 2005, 133, 135; kts. myös Freire 2005, 96- 100).

Dialogisen kehittämisen perusolettamuksena on, että avoin keskustelu ja itsereflektointi tuovat esille olennaiset, kehittämistä vaativat asiat (Arnell, Korteso, Laakso & Ojala 2009,12). Vähämäki (2008, 97) selittää dialogisessa vuorovaikutuksessa syntyvän uutta tietoa, jota ei olisi olemassa ilman dialogia. Arnell ym. (2009, 12) toteavat, ettei keskustelun alkuvaiheessa voida tietää lopputulosta, eikä ennalta määrättyä oikeaa lopputulosta ole olemassa. Romanin (2005, 134,135) mukaan dialogin avulla voidaan tunnistaa uusia mahdollisuuksia, luoda syvää ja yhteistä ymmärrystä sekä saavuttaa merkittäviä muutoksia arvojen ja tekojen ta-

solla (Kts. myös Freire 2005, 96- 100). Lehesvuori (2013, 57, 69) toteaa dialogisen lähestymistavan tukevan diskurssi-osaamista ja tuottavan merkityksellistä oppimista.

Toimintatutkimuksessa kehitetään käytäntöä järkipäisesti ja tavoitteellisesti (Heikkinen 2008, 16). Toikon ja Rantasen (2009, 98, 99) mukaan kehittäminen voi edetä rationaalisella ja loogisella ongelmien analysoinnilla, mutta myös tunteet ja kokemukset vaikuttavat kehittämisen etenemiseen. Onnistunut dialogi vaatii emotionaalisuutta ja tunteiden huomioimista. Kognitiivisuus ja affektiivisuus kuuluvat erottamattomina dialogiin, keskustelun herättämät tunteet ohjaavat dialogin etenemistä. Ilo ja innostus vievät dialogia eteenpäin. Dialogiin liittyy myös terapeutinen aspekti. Dialogin avulla voidaan lisätä itseluottamusta, ihmisten keskinäistä luottamusta ja vähentää ihmisten välisiä jännitteitä. (Roman 2005, 133, 134.)

Kehittämistoimintaan osallistuminen henkilökohtaisen ajatuksen, kokemuksen tai näkemyksen perusteella on eduksi. Näin ollen osallistumista voidaan edistää välineillä, jotka mahdollistavat erilaisten intressien esiin tulemisen dialogissa ja joissa on emotionaalinen ulottuvuus. (Toikko & Rantanen 2009, 98, 99.) Tässä kehittämissankkeessa kuntoutujien osallistumista pyrittiin tukemaan toiminnallisilla menetelmillä ja välineillä, Learning Cafe-menetelmän, kuvien ja yhteisen kahvihetken avulla.

Roman (2005, 136- 137) on esitellyt dialogisen keskustelun neljävaiheisen mallin. Ensimmäinen vaiheessa osallistujat luovat kontaktin toisiin. Tässä vaiheessa luodaan turvallisuuden tunnetta, osallistujat asettuvat ryhmään omalle paikalle ja omaan asemaan. Toinen vaihe on lämmittelyvaihe, jossa osallistujat esittävät näkemyksiään. Aihetta voidaan lähestyä esimerkiksi metaforien ja symbolien kautta. Kolmannessa vaiheessa päästään varsinaiseen keskusteluun, jolloin osallistujat keskustelevat innostuneesti. Tässä vaiheessa ilmaistaan erilaisia näkemyksiä ja keskustelu imaisee osallistujat mukaansa. Yksi kommentti johtaa toiseen ja ajantaju häviää. Neljäs vaihe on integraatiovaihe, jossa tarkasteltavasta asiasta on muodostunut kokonaisuus. Integraatiovaiheessa vallitsee rauha, rentous ja nautinto. Osallistujat ovat tyytyväisiä lopputulokseen. (Roman 2005, 136- 137.)

Dialogisen keskustelun aloituskierröksellä osallistujat voivat puhua minuutin ajan ihan mistä tahansa ja sen jälkeen siirrytään dialogiseen keskusteluun. Loppukierröksessä osallistujat voivat tuoda esiin kokemuksensa dialogista sekä saavat mahdollisuuden kertoa mitä muuta haluavat sanoa. (Roman 2005, 137.)

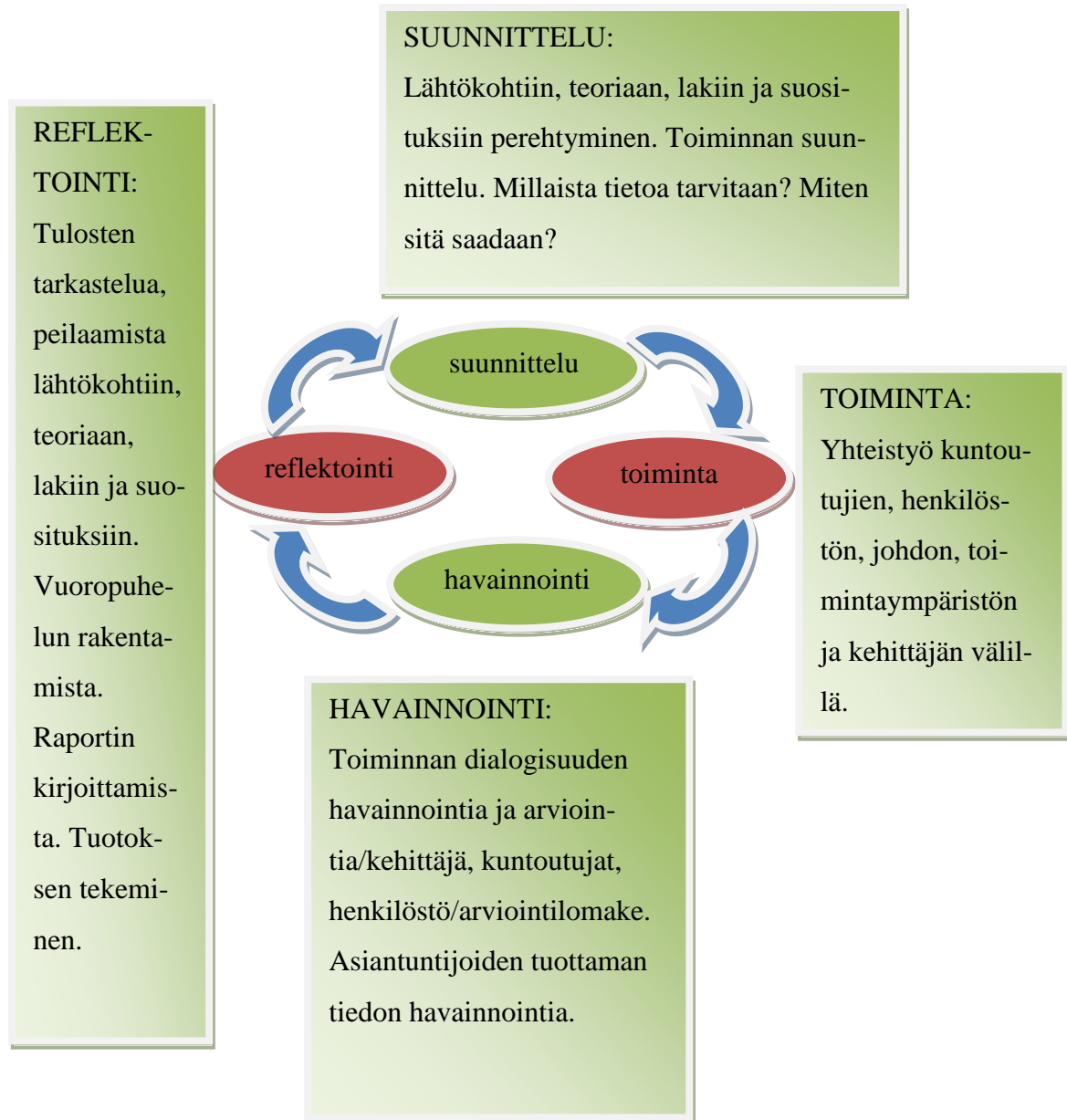
Käytännönläheinen toimintatutkimus sopii hyvin työelämän kehittämiseen, koska tutkimusprosessissa suunnitellaan, toimitaan ja arvioidaan toimintaa. Toimintatutkimuksen avulla voidaan tarkastella ongelmaa ja kehittää siihen konkreettisia ratkaisumalleja. Johtopäätökset perustuvat havaittuun ja validiin tietoon. (Arnell ym. 2009, 12, 15, 16.) Toikon ja Rantasen (2009, 29- 30) mukaan toimintatutkimuksessa tavoitellaan käytännöllistä tietoa. He kertovat, että toimintatutkimuksen avulla kehitetään toimintaa, pyritään muutokseen sosiaalisessa todellisuudessa ja muutetaan todellisuutta osana tutkimusprosessia. Heikkinen (2008, 36) toteaa todellisuutta muutettavan tutkimalla sitä ja todellisuutta tutkittavan muuttamalla sitä. Toimintatutkimuksessa käytäntö ja teoria ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Arnell ym. 2009, 12).

Arnell ym. (2009, 12) selittävät toimintatutkimuksen etenevän sykleittäin, jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti. Heidän mukaansa toiminnalla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti tavoitellaan lisääntyntä tietoisuutta ongelmasta sekä muutostarpeesta. Yksi sykli sisältää suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin. Käytännön havainnointi ja toteutus, diskurssin suunnittelu ja reflektio vuorottelevat. Samanaikaisesti tutkitaan ja arvioidaan kehittämistä sekä muutoksia. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski, 2008, 78- 82; Arnell ym. 2009, 12; Kananen 2009, 10- 11; Toikko & Rantanen 2009, 30, 66, 67.) Toimintatutkimuksessa syklien määrä ei ole olennainen, tutkimuksen toteuttamiseen riittää yksi sykli. Sykliä määrää tärkeämpi on tutkivan otteen omaksuminen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 82.)

Toimintatutkimus ei etene tarkasti ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti, vaan kehittämisen aikaiset havainnot ohjaavat tutkimuksen prosessimaista etenemistä. (Heikkinen 2008, 36; Arnell ym. 2009, 15- 16; Toikko & Rantanen 2009, 30, 66.) Arnell ym. (2009, 15- 16) nimittävät sitä etenemisen vapaudeksi ja näkevät sen

toimintatutkimuksen vahvuutena, koska ”välitulokset ruokkivat itse itseään” ja ohjaavat toimintaa eteenpäin. Heikkinen (2008, 36) toteaa ymmärryksen ja tulkinnan lisääntyvän vähittäin.

Toimintatutkimuksen prosessimaisuus voi näkyä tutkimuksen tiedonhankintaprosessissa niin, ettei kaikkia ratkaisuja voida tehdä etukäteen vaan ymmärryksen lisääntyessä valitaan muuttuvaan tutkimusprosessiin ja -tehtävään sopivat aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät. Kehittäjän tehtävänä on kuljettaa tutkimusta eteenpäin keskustellen tilanteesta muiden toimijoiden kanssa ja tehdä ratkaisut käytettävistä aineistokeruumenetelmistä. Tässä tiedonkeruuprosessin kenttävaiheessa mahdollistuu dialoginen oppiminen.(Arnell ym. 2009, 16.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa

Tässä kehittämishankkeessa suunniteltiin hankkeen etenemistä useissa vaiheissa. Kehittämishankkeen alussa kehittäjä ja kohdeorganisaation johto keskustelivat kehittämishankkeen aloittamisesta. Tavoitteeksi asetettiin uuden asumisyksikön toimintamallin suunnittelu yhteistyössä kehitysjohtajan kanssa. Lisäksi sovittiin, että kehittämishankkeessa tarjotaan kuntoutujille mahdollisuutta osallistua kehittämiseen. Kehittäjä aloitti kehittämishankkeeseen liittyvään teoriaperustaan, lainsäädäntöön ja tutkimustietoon tutustumisen. Kehittäjä ja henkilöstö suunnittelivat

yhdessä kuntoutujien ryhmätapaamisten toteuttamista. (Kuvio1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, suunnittelu.)

Kuntoutujien tapaamisten toteutumisen jälkeen kehittäjä ja kehitysjohtaja suunnittelivat toimintaympäristön näkemysten mukaansaamista kehittämishankkeeseen. Myöhemmin kehittäjä ja kehitysjohtaja suunnittelivat vielä organisaation johdon asiantuntijuuden tuomista kehittämishankkeeseen. Kehittämishankkeen lopussa kehittäjä teki suunnitelmaa kehittämishankkeen aikana tuotetun tiedon käyttämisestä kehittämishankkeen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. (Kuvio1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, suunnittelu.)

Kehittämishankkeen toimintavaiheessa kehittäjä teki yhteistyötä kuntoutujien ja henkilöstön kanssa kolmessa ryhmätapaamisessa. Lisäksi kuntoutujien kanssa toteutettiin kolme yksilötapaamista. Toimintavaiheeseen kuuluivat kehittäjän ja henkilöstön väliset keskustelut uudesta toimintamallista. Tässä vaiheessa kehittäjä laati myös sähköpostikyselyn ja laittoi sen toimintaympäristön toimijoille. Toimintavaiheessa kehittäjä laati organisaation johdolle kysymykset ja lähetti ne heille sähköpostilla. Myöhemmin kehittäjä ja organisaation johto keskustelivat kysymyksistä. (Kuvio 1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, toiminta.)

Kehittämishankkeen havainnointi tapahtui usein samanaikaisesti tai vuorotellen toimintavaiheen kanssa. Kehittäjä tarkasteli saamiensa vastauksia ja teki havainnointia. Kehittäjä ja henkilöstö havainnoivat kuntoutujien kanssa toteutunutta toimintaa. Kehittäjä tarkasteli tuotettua materiaalia ja teki yhteenvetoja. Havainnointivaiheeseen kuului tuotoksen tarkastelu työskentelytilanteessa yhdessä osallistujien kanssa. Havainnointivaiheessa kehittäjä arvioi kehittämismenetelmän käyttöä hankkeessa sekä hankkeen dialogisuutta. Tässä vaiheessa kehittäjä laati toimintaympäristöltä saamistaan yksittäisistä vastauksista yhtenäisen vastauksen. Kehittäjä peilasi toimintaympäristöstä saatua tietoa muuhun hankkeen tuottamaan tietoon. Organisaation johdon tapaamisen jälkeen kehittäjä teki tapaamisen tuotok-

sesta yhteenvedon. (Kuvio 1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, havainnointi.)

Reflektointivaiheessa kehittäjä analysoi ja arvioi hankkeen aikana tuotettua tietoa sekä kirjoitti kehittämishankeraporttia. Kuntoutujien yksilökeskustelut ja toimintaympäristön toimijoiden tuottama tieto analysoitiin kirjoittamalla niistä yksi kertomus/ vastaus. Analysointi voidaan ymmärtää aineiston järjestelyksi, käsittelyksi, muokkaamiseksi ja tiivistämiseksi (Kananen 2009, 80). Tässä aineisto järjesteltiin esitettyjen kysymysten mukaan. Reflektointivaiheessa kehittäjä reflektoi omaa toimintaansa, menetelmän käyttämistä ja kehittämishankkeen etenemistä. (Kuvio 1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, reflektointi.)

Kehittämishankkeen arviointi kohdistui hankkeen dialogisuuteen. Kuntoutujat osallistuivat dialogisuuden arviointiin. Reflektio toteutui myös kehittäjän itsereflektointina sekä kehittäjän ja henkilöstön välisenä reflektointina. Reflektion tuloksena syntyy kehittämishankkeen tuotos, uusi toimintamalli. (Kuvio 1, toimintatutkimuksen toteutuminen Pitkämäen asumisyksikön toimintamallin kehittämishankkeessa, reflektointi.)

Tässä kehittämishankkeessa tavoiteltiin dialogisuutta kuntoutujien, henkilöstön ja kehittäjän välisessä yhteistyössä. Dialogisuuteen pyrittiin ryhmätyöskentelyssä, kuntoutujien ja kehittäjän välisissä yksilökeskusteluissa, henkilöstön ja kehittäjän välisessä yhteistyössä sekä organisaation johdon ja kehittäjän välisessä yhteistyössä. Riittävän monipuolisen näkemyksen saamiseksi kehittämishankkeeseen haluttiin saada tietoa myös toimintaympäristöstä ja aiemmista tutkimuksista. Kehittämishankkeen tulosten tarkastelussa huomioitiin kaikkien kehittämishankkeeseen osallistuneiden näkemykset rakentamalla heidän välilleen vuoropuhelu. Osallistujien tuottaman tiedon pohjalta syntyi kehittämishankkeen tuotos, asumisyksikön uusi toimintamalli. Hanketta arvioitiin arvioimalla dialogin toteutumista hankkeen aikana.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Kehittämishankkeessa kuntoutujien ääntä edustavat Pitkämäen kuntoutusyksikön asiakkaat. Asiakkaat tulevat Pitkämäkeen päihdeongelmansa vuoksi. Kehittämishankkeen asiakasvalinnan kriteereinä olivat asiakkaan kokemus asunnottomuudesta ja yhteisöllisestä asumisesta. Kehittämishankkeessa mukana olleet kuntoutujat olivat 46 - 69 vuotiaita miehiä. Kaikilla oli kokemusta asumisyksikössä asumisesta. Kuntoutujilla oli mahdollisuus osallistua kehittämishanketyöskentelyyn ryhmätapaamisissa ja yksilökeskusteluissa.

Kutsuin asiakkaita osallistumaan kehittämiseen yleisellä kutsulla, jonka laitoin asumisyksikön ilmoitustaululle (Liite 1). Yksilökeskustelumahdollisuutta tarjosin yleisesti kaikille ryhmätyöskentelyyn osallistuneille, koska yksilökeskustelut mahdollistavat ryhmätyöskentelyä paremmin asiakkaan oman kokemuksen esille tulemisen, kuten Viljamaakin (2011, 37) on todennut. Ryhmätyöskentelytilanteessa kukaan ei ilmaissut halukkuuttaan yksilökeskusteluihin. Myös Viljamaa (2011, 65) on tuonut esiin kyseessä olevan asiakasryhmän haluttomuutta osallistua kehittämiseen. Myöhemmin tarjosin henkilökohtaisesti yksilökeskustelumahdollisuutta muutamille Pitkämäen kuntoutusyksikön asiakkaille, joilla tiesin olevan kokemusta tarkasteltavasta asiasta ja löysin osallistujat yksilökeskusteluihin. Kerroin asiakkaille kehittämishankkeeseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Ryhmätapaamisten työskentelyyn saivat osallistua kuntoutujien lisäksi myös ohjaajat, jotka työskentelivät tällöin asumisyksikössä. Työskentelyn tavoitteena oli mahdollistaa kuntoutujien osallistuminen kehittämishankkeeseen sekä saada heidän asiantuntijuutensa ja kokemuksensa mukaan uuden toimintamallin suunnitteluun. Työskentely integroitiin Pitkämäen kuntouttavaan toimintaan pyrkien toteuttamaan se Pitkämäen orientaation, yhteisöllisyyden sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeisen lähestymistavan mukaisesti. (Pitkämäen kuntoutusyksikkö 2012.) Yhteisöllisyyden vuoksi kehittäminen toteutettiin osittain ryhmätyöskentelynä, johon kaikilla asumisyksikön asukkailla oli mahdollisuus osallistua. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen pyrittiin kysymällä asioita niin, että ne mahdollistivat vastaajan asiantuntijuuden ja vahvuuksien esille tulemisen.

5.1 Kuntoutujien näkemykset

Kuntoutujien kanssa toteutettiin kolme ryhmätapaamista. Ensimmäinen ryhmätapaaminen toteutettiin Learning cafe- menetelmällä. Toisessa tapaamisessa kuntoutujat tarkastelivat edellisen kerran tuotosta ja valitsivat siitä olennaisimmat asiat. Kolmannessa tapaamisessa esittelin ryhmätapaamisten tuotoksen kuntoutujille pyytäen heitä kommentoimaan tuotostaan.

Ryhmätapaamisessa käytettiin keskustelun tukena erilaisia toiminnallisia välineitä. Ensimmäisessä ryhmätapaamisessa käytettiin Learning cafe-menetelmää mukailtuna toimintakyvyltään heikentyneiden ihmisten tarpeisiin ja vietettiin lopuksi yhteinen kahvihetki. Toisen ryhmätapaamisen orientoitumisvaiheessa käytettiin kuvakortteja, työskentelyvaiheessa kirjattiin asioita paperille ja lopuksi arvioitiin arviointilomakkeen avulla tapaamisen dialogisuutta. Ryhmätapaamisten tavoitteena oli dialogisen yhteistyön syntyminen kuntoutujien, mukana olevien työntekijöiden ja kehittäjän välille. Kokemukseni ja teoretiedon perusteella oletin, että kuntoutujien näkökulma tulee aidoimmillaan ja parhaiten esille dialogissa. Dialogi syntyy parhaiten avoimessa ja sallivassa ilmapiirissä, jotka ovat myös dialogin tunnusmerkkejä (Aarnio 2013).

Ensimmäiseen ryhmätapaamiseen osallistui kahdeksan kuntoutujaa, kaksi kuntoutusyksikön työntekijää ja kehittäjä. Osallistujat pohtivat seuraavia asioita:

1. *Mitä yhteisöasuminen vaatii asiakkaalta?*
2. *Millaiset pelisäännöt yhteisöasumisessa tulisi olla?*
3. *Millaista tukea tarvitset asumisessa?*
4. *Millainen vapaa-ajan toiminta olisi mielekästä?*

Jokainen kysymys oli omalla ”fläpillä”. Kuntoutujat istuivat kolmessa ryhmässä, jokaisessa ryhmässä oli työntekijä tai kehittäjä/työntekijä. Kysymyspaperit kiersivät ryhmästä toiseen. Ryhmäläiset keskustelivat kysymyksistä ja kirjoittivat vastauksia. Alustavasti olin suunnitellut toiminnan Learning cafe-menetelmän mukaisesti niin, että ryhmäläiset olisivat siirtyneet pöydästä pöytään ja pöydissä olisivat pysyneet samat työntekijät koko työskentelyn ajan. Osallistujien heikentyneen fyysisen toimintakyvyn vuoksi päädyin soveltamaan menetelmää. Työskentelyn jälkeen reflektoin työskentelyn dialogisuutta yhdessä työntekijöiden kanssa.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen tuotos:

Mitä yhteisöasuminen vaatii asiakkaalta?

Kuntoutujien mukaan yhteisöasuminen vaatii asukkailta keskinäistä yhteisymmärrystä ja porukkaan sopeutumista. Asumisessa tulisi huomioida asukkaiden yksilöllisyys, persoona, elämäntavat ja terveydentila. Toisaalta asumisyhteisön sääntöjen tulee koskea kaikkia asukkaita tasapuolisesti.

Millaiset pelisäännöt yhteisöasumisessa tulisi olla?

Kuntoutujat toivat esille yhteisöasumisen säännöt myös yhteisöasumisen vaatimusten pohdinnan yhteydessä. Sääntöjen noudattamista korostettiin. Tärkeimpänä sääntönä nähtiin päihteettömyyteen sitoutuminen. Nykyiset asumisvalmennuksen säännöt koettiin toimivana. Nykyisessä käytännössä henkilökunta valvoo ja tarvittaessa kontrolloi päihteettömyyttä. Kuntoutujien mukaan asukkaiden sitoutuminen sääntöihin ”ontuu ajoittain”. Toisaalta kuntoutujat toivat esille, että henkilökunnan tulisi luottaa asiakkaisiin, eikä kontrollointia tarvittaisi lainkaan.

Asukkaiden omat vastuualueet asumisyhteisön siistinä pitämisessä koettiin hyväksi käytännöksi. Vastuualueista tulisi myös voida neuvotella sairauden rajoittaessa asukkaan toimintakykyä. Kuntoujien mukaan asumisyhteisössä tulisi arvostaa toisia ja käyttäytyä kunnioittavasti muita ihmisiä kohtaan.

Millaista tukea tarvitset asumisessa?

Kuntoutujat kertoivat tarvinneensa henkilöstön apua lääkityksensä hoidossa. Henkilöstö on auttanut asunnon hankkimisessa ja erilaisissa virastoasioissa. Henkilökohtaiset keskustelut henkilöstön kanssa ovat olleet tarpeen. Henkilöstö on myös muistuttanut ja auttanut päivittäisissä toiminnoissa.

Millainen vapaa-ajantoiminta olisi mielekästä?

Kuntoutujien mukaan asumisyhteisössä voitaisiin pelata kesäisin pihapelejä, tehdä retkiä, liikkua luonnossa, tanssia, askarrella, kuunnella musiikkia, käydä konserteissa, katsoa elokuvia ja dokumentteja, järjestää biljardikisoja, järjestää kevyttä jumppaa sekä pitää keskusteluryhmiä ajankohtaisista asioista. Asumisyhteisöön

toivotaan nikkarointilaa miehille. Eräs kuntoutuja tiivistä toiveensa sanoihin: ”*ilonpitoa selvinpäin*”.

Toiseen ryhmätapaamiseen oli kutsuttu kaikki ensimmäisessä ryhmätapaamisessa mukana olleet. Ensimmäisen ja toisen ryhmätapaamisen välillä oli kaksi päivää. Minun lisäksi paikalle saapui kolme kuntoutujaa ja kaksi työntekijää. Tämän tapaamisen tavoitteena oli tarkastella edellisen kerran tuotoksia ja valita niistä olennaisimmat. Työskentelimme yhdessä ryhmässä. Orientoimme aiheeseen pöydälle laittamieni kuvakorttien avulla. Pyysin osallistujia valitsemaan sellaisen kortin, joka kuvaisi heidän ajatustaan yhteisestä kehittämisestämme tai uudesta asumisyhteisöstä. Korttien herättämien ajatusten myötä siirryimme työskentelyvaiheeseen.

Työskentelyvaiheessa kuntoutajat tarkastelivat viime kerran tapaamisen tuotosta ja yhdessä keskustellen valitsivat tuotoksesta olennaisimmat. Kuntoutujien näkemykset ohjasivat työskentelyn etenemistä. Työskentelyn lopuksi pyysin kuntoutujia ja työntekijöitä arvioimaan työskentelytilanteen dialogisuutta (Liite 2). Keskustelujen jälkeen kirjoitin havaintojani keskustelutilanteesta kehittämispäiväkirjaan. Reflektoin keskustelutilanteen etenemistä ja dialogisuutta. Tapaamisen jälkeen tein koosteen kuntoutujien näkemyksistä ja tarkastelin työskentelyn dialogisuutta osallistujien antaman palautteen (Liite 2) avulla sekä omien havaintojeni pohjalta.

Toisen ryhmätapaamisen tuotos:

Toisessa ryhmätapaamisessa osallistujat tarkastelivat edellisen ryhmätapaamisen tuotosta ja valitsivat siitä olennaisempia hyvään asumisyksikköön kuuluvia asioita, joita pohtivat.

Kuntoutajat nostivat esille henkilökohtaisen keskustelun mahdollisuuden työntekijöiden kanssa, totesivat asioiden jakamisen nostavan mielialaa ja auttavan jaksamaan eteenpäin. Asumisyksikön päihitteettömyys ja asukkaiden sitoutuminen päihitteettömyyteen nähtiin olennaisina asioina. Pitkämäen nykyinen tapa kontrolloida päihitteettömyyttä koettiin hyväksi. Vastuualueiden jakamisessa tulee huomioida asiakkaan terveydentila.

Kuntoutujien mukaan asumisyksikön oma huone on tärkeä ja takaa asumisen yksityisyyden. Asumisyksikön hyvän ilmapiirin haasteena nähtiin asukkaiden vaihtelevat ja asukkaasta toiseen tarttuvat mielialat. Toivottavaa olisi yhteisymmärrys, sydämen sivistys ja toisen huomioiminen. Kuntoutujat arvostavat turvallisuutta, rauhallisuutta, rentoutta, tasapainoa ja tasavertaisuutta. Alistaminen ja jonkun asiakkaan nouseminen ”kingiksi” tuotiin esille ei-toivoittuina ilmiöinä. Ristiriidoista asiakas voi puhua työntekijöille vaikka toisaalta ”vasikointia” ei sallita. Aloittelajakko voi toimia asiakkaan vaikuttamisen kanavana.

Kolmannessa ryhmätapaamisessa oli paikalla viisi kuntoutujaa, työntekijä ja kehittäjä. Toisesta ryhmätapaamisesta oli kulunut aikaa kaksi kuukautta. Tavoitteeni oli esitellä yhteistyömme tuotos ja antaa kuntoutujille mahdollisuus keskustella aiheesta. Orientoiduimme yhteistyöhön kuvakorttien avulla. Kerroimme kuumisistamme valitsemalla sopivan kortin. Esittelin koosteen kuntoutujien näkemyksistä ja tarjosin mahdollisuutta keskustella aiheesta. Kuntoutujat totesivat olennaisten asioiden löytyneen, eikä aiheesta syntynyt enempää keskustelua. Tapaamisen jälkeen reflektoin tapaamisen kulkua ja dialogisuutta.

Kehittämishankkeen aikana toteutui kolme yksilökeskustelua kuntoutujien kanssa. Kaikilla osallistujilla oli kokemusta asunnottomuudesta ja yhteisöasumisesta. Tavoitteeni oli saada kokemuksellista tietoa kuntoutujan kokemuksista liittyen asunnottomuuteen, kuntoutumiseen ja yhteisöasumiseen. Pyrkimykseni oli päästä dialogiin kuntoutujan kanssa. Kerroin aluksi kehittämishankkeen tavoitteesta luoda uusi toimintamalli asumisyksikköön. *Pyysin kuntoutujaa kertomaan asumisestaan/ asunnottomuudestaan sekä siitä millainen asumisyhteisö palvelisi parhaiten päihderiippuvaista.* Tapaamisen aikana tein muistiinpanoja, jotka kirjoitin puhtaaksi keskustelun jälkeen. Kaikkien keskustelujen jälkeen kokosin keskustelut yhdeksi kertomukseksi, jossa toin esille jokaisen keskustelijan näkemykset liittyen asunnottomuuteen, kuntoutumiseen ja yhteisöasumiseen.

Kuntoutujien yksilötapaamisten tuotos:

Kuntoutujat korostivat, että asumisyhteisön tulee olla täysin ”*päihteetön, nollan linjan paikka*”, jossa kontrolloidaan päihteettömyyttä. Päihteettömyys nostettiin tärkeimmäksi asiaksi. Pitkämäen asumisvalmennuksen nykyiset toimintatavat

koettiin toimiviksi, säännöt ja käytännöt hyviksi. Kuntoutujien mukaan oma huone on tärkeä. Säännöllisen päivärhythmin nähtiin tukevan päihdeettömyyttä ja asumisen onnistumista. Kuntoutumista ja asumista edistävinä tekijöinä nähtiin säännöllinen ruokailu, saunomismahdollisuus, tv, n ja elokuvien katsominen sekä mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin työntekijän kanssa. Kuntoutuminen nähtiin toimintakyvyn ja tarmokkuuden lisääntymisenä sekä mielialan nousemisena. Kuntoutumisen tuloksena kuntoutuja kykenee hoitamaan asiansa.

Kuntoutujien mukaan asumisen tulisi olla pysyvää, vaikka toisaalta vaihtuvuuskin nähdään hyvänä asiana, asukkaiden vaihtuessa ei tule ”päällepäsmäreitä”, epävirallisia johtajia. Asukkaan näkemykset tulisi huomioida. Jokainen elää omaa elämänsä ja kunnioittaa toisia. Asukkaat voivat antaa suullista palautetta häiriököivälle asukkaalle. Työtehtävien jakaminen tulee olla tilannekohtaista, soveltaa; esimerkiksi jos jollain asukkaalla on jokin vamma, niin silloin hän ei kykene tekemään kaikkia töitä. Ihminen itse muokkaa asumisensa ja elämisen. Asukaskokouksiin ja yhteiseen toimintaan osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista.

5.2 Toimintaympäristön toimijoiden näkemykset

A-klinikkasäätiön toimintaympäristössä on runsaasti asiantuntijuutta päihdekuntoutujien asumisen tukemisesta. Pohdimme kehitysjohtajan kanssa miten saisimme toimintaympäristön asiantuntijuuden mukaan kehittämiseen. Pohdinnan tuloksena lähestyin sähköpostitse Lahden kaupungin, Peruspalvelukeskus Oivan ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden toimijoita pyytäen heitä kertomaan näkemyksistään päihdekuntoutujien asumiseen liittyen. Toimijoiden valintakriteerinä oli asiantuntijuus päihdekuntoutujien asumisen tukemisesta. Laitoin sähköpostit (Liite 3) kahdeksalle henkilölle. Vastauksia sain neljä.

Kysymykseni olivat:

1. *Millaisena näet päihdekuntoutujien asumistilanteen oman organisaatiosi toimialueella tällä hetkellä?*
2. *Miten päihdekuntoutujien asumista tulisi mielestäsi tukea?*
3. *Mitä muita palveluita päihdekuntoutujien raittiuden tukemiseksi tulisi kehittää?*

4. *Millaisia yhteistyökäytäntöjä organisaatiossanne on päihdekuntoutujien asumiseen liittyen?(toimijat ja käytännöt)*
5. *Miten kehittäisitte yhteistyötä?*

Vastausten pohjalta rakensin kehittämishankkeen kannalta arvokasta tietoa toimintaympäristön näkemyksistä liittyen päihdekuntoutujien asumistilanteeseen, asumispalveluitten tarpeeseen sekä palveluiden ja yhteistyön kehittämiseen. Tarkastelin vastauksia soveltaen dialogisia periaatteita siltä osin kuin se on mahdollista huomioiden sen, ettei sähköpostikysely itsessään ole dialoginen menetelmä, mutta sen tuloksena syntynyttä tietoa voidaan käyttää kehittämishankkeen dialogisessa kehittämisessä.

Tarkastelin vastauksia kysymys ja vastaus kerrallaan ja kokosin niistä yhden vastauksen, jossa tulee jokaisen vastaajan näkemyksiä esille. Joitakin vastauksia siirsin toisen kysymyksen alle, koska vastaaja on saattanut pohtia asiaa jonkin muun kysymyksen kohdalla. Lopuksi poimin vastauksista kehittämishankkeen kannalta olennaisimmat asiat. Lähetin kokoamani vastauksen kaikille vastaajille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Yksi vastaaja kommentoi ja teki lisäysehdotuksen.

Sähköpostikyselyn tuotos:

Millaisena näet päihdekuntoutujien asumistilanteen oman organisaatiosi toimialueella tällä hetkellä?

Vastauksissa todetaan, että suurin osa päihdekuntoutujista asuu omassa kodissaan. Päihdekuntoutujan sosiaalinen ja taloudellinen tilanne vaikuttavat hänen asumistilanteeseensa. Pitkäaikaispäihdeongelmaisten elämäntapa ja rajaton päihteiden käyttö vaikeuttaa asumista sekä muuta elämää. Heidän asumisensa normaalissa kerrostalossa tai asuinyhteisössä on vaikeaa. Asuntoja on saatavilla, mutta ongelmana on asumistaitojen puute ja häiritsevä elämä. Päihdekuntoutujien asumistilanne nähdään hyvänä silloin, kun he kykenevät sitoutumaan asumisen sääntöihin, vuokranmaksuun ja häiriöttömään elämään. Huonossa tilanteessa sitoutumattomuus aiheuttaa vaeltelua paikasta toiseen tai oleskelua tilapäismajoituksissa.

Vastaajat kertovat, että päihdekuntoutujien asumiseen on saatavilla tukea. Palveluja tuottavat kunnat, säätiöt ja järjestöt. Kuntoutujia voidaan tukea erilaisin avo-

palveluin, A-klinikkakäynnein, kotikäynnein, tukikäynnein päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden luona sekä päivätoiminnan avulla. Avomyllyhoito tarjoaa kuntoutusta kotona asuville. Enemmän tukea tarvitseville on saatavissa tuettua asumispalvelua, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista.

Tukiasumisen yksikössä päihdekuntoutuja saa päihteettömän asuin ympäristön ja tukea arjesta selviytymiseen. Asumispalvelut saattavat sijaita kaukana kuntoutujan kotikunnasta. Tällöin uusi ympäristö voi asettaa haasteita kuntoutujan omatoimisuudelle ja pitkät välimatkat voivat haitata yhteydenpitoa omaisiin. Toisaalta etäisyydestä voi olla etua, jos päihteiden saatavuus vaikeutuu.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden mukaan ketään ei voida pakottaa muutokseen, eivätkä kaikki halua ottaa tukea tai ohjausta vastaan. Tällöin asuminen saattaa kriisiytyä häätöön asti ja tilanne vaikeutua niin, että tuen järjestäminenkin hankaloituu.

Miten päihdekuntoutujien asumista tulisi mielestäsi tukea?

Suomessa on hyviä malleja päihdekuntoutujien asumisen tukemiseen, esimerkiksi PAAVO II – ohjelma ja asumisen tukemisen portaittainen malli. Päihteidenkäytön hallinta tukee asumisen onnistumista. Ammattilaiset tukevat kuntoutujaa tavoitteidensa jäsentämisessä ja toiminnassa tavoitteiden suuntaisesti. Moniammatillinen työskentely ja yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa tukevat kuntoutujaa. Kokemusasiantuntijat tuovat tilanteeseen todellisuutta.

Kuntoutujien nähdään hyötyvän päihteettömästä asuin ympäristöstä, välittämisen ilmapiiristä, selkeistä säännöistä, arjen hallinnan tuesta ja yhteisöllisyydestä. Asioiden tulisi puhua niiden oikeilla nimillä, sääli tai hyssyttely ei auta. Kuntoutujia voidaan tukea lisäämällä vaihtoehtoisia asuntoja sekä asumisen tukihenkilöitä. Valvottu lääke- ja päihdehoito tukevat kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, jolloin asuminen onnistuisi paremmin.

Mitä muita palveluita päihdekuntoutujien raittiuden tukemiseksi tulisi kehittää?

Ammatillisen tuen lisäksi tarvitaan oma-aputoimintaa ja vertaistukea. Vastaajat näkevät tarvetta kehittää erityisesti ryhmämuotoista vertaistoimintaa. Kokemusasiantuntijuus koetaan erityisen arvokkaaksi ja kokemusasiantuntijoiden kanssa halutaan tehdä yhteistyötä. Päihdekuntoutujien raittiuden tukemiseksi voitaisiin kehittää verkkopalveluita. Päihteidenkäytön tilalle tarvitaan muuta toimintaa, esimerkiksi päivä- ja työtoimintaa sekä harrastustoimintaa. Nuorille tulisi kehittää omia palveluita. Varhaista puuttumista sosiaalityössä ja terveydenhuollossa tulisi kehittää. Perusterveydenhuollossa tulisi olla päihdesairaanhoidaja varhaisen puuttumisen lisäämiseksi. Kehittämistä nähdään olevan myös laituskuntoutukseen pääsemisessä, määrärahoja tulisi lisätä ja asiakkaan tulisi päästä palveluun heti, kun hän sitä tarvitsee. Avohoito- ja kuntoutuskäytäntöjä tulisi kehittää.

Millaisia yhteistyökäytäntöjä organisaatiossanne on päihdekuntoutujien asumiseen liittyen?(toimijat ja käytännöt)

Pitkäaikaisasunnottomuuteen pyritään vaikuttamaan olemalla mukana valtakunnallisessa PAAVO II – ohjelmassa. Uusien toimintamallien kehittämisessä on mukana päihdepalvelujen, mielenterveystyön ja asumispalvelujen ammattilaisia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Yhteistyön tekemistä ohjaa päihdetyön suunnitelma ja yhteistyötä tehdään monialaisesti päihteettömyyden tukemiseksi. Päihdetyöryhmässä suunnitellaan päihdetyön kehittämistoimia, seurataan ja arvioidaan kehittämistyön toteutumista.

Yhteistyötä tehdään erilaisissa verkostoissa. Yhteistyökumppaneiksi nimettiin kuntien päihdetyöntekijät ja - terapeutit, aikuissosiaalityö, asumisen tuen sosiaaliohjaus, lastensuojelu, kouluterveydenhuolto, neuvola, nuorisotyö, perusterveydenhuolto ja mielenterveystyö. Yksityisten palveluntuottajien, säätiöiden ja kolmannen sektorin toimijoista mainittiin A-klinikka, sosiaalipsykiatrinen säätiö, vertaistuki, kokemusasiantuntijat ja vuokra-asuntojen välittäjät.

Kuntien työntekijät tekevät asiakaskohtaista yhteistyötä palveluntuottajien kanssa, esimerkkinä palvelusuunnitelmien tekeminen. Päihdekuntoutujien palveluasumi-

sen yhteistyöverkostoja ovat PAS-työryhmä (Psykiatristen ja päihdeongelmaisten asiakkaiden palveluasumisen tarpeen arviointi- ja sijoitustyöryhmä) ja muut tarvittavat verkostot.

Miten kehittäisit yhteistyötä?

Mielenterveys- ja päihdetyölle tulisi olla MIELI - 2013 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suositusten mukainen yhteinen toimenpidesuunnitelma. Kehittämiskohteiksi mainittiin verkostotyö, yhteinen toiminnan kehittäminen ja tiedon kulku. Erilaisista avopalvelumahdollisuuksista haluttiin lisää tietoa. Asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimista haluttiin kehittää. Nykyisin asiakkaalla voi olla useita eri toimijoiden kanssa tehtyjä kuntoutussuunnitelmia, jolloin asiakkaan saattaa olla hankala hahmottaa niitä. Asiakkaan kuntoutumista tukisi parhaiten yksi verkostotyönä tehty kuntoutussuunnitelma, jossa olisi huomioitu kokonaisuus. Asiakkaan siirtyminen palvelusta toiseen, esimerkiksi laitoshoidosta avohoitoon, onnistuisi parhaiten yhteisesti laaditun kuntoutusuunnitelman avulla.

5.3 Henkilöstön näkemykset

Pitkämäen kuntoutusyksikön henkilöstö oli mukana uuden toimintamallin kehittämisessä A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen kehitysjohtajan ja tämän kehittämishankkeen kehittäjän kanssa. Henkilöstö osallistui kehittämiseen kuntoutujien ryhmätapaamisten suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi keskustelin henkilöstön kanssa asumisyksikön kehittämisestä ja uudesta toimintamallista. Henkilöstön osallistumisen kriteereinä olivat kehittämishankkeen aikainen työskentely asumispalveluissa. Henkilöstön osaaminen ja kokemus asunnottomien päihdekuntoutujien kanssa toimimisesta tukivat kehittämishankkeen toteuttamista. Tuon tähän myös omia näkemyksiäni, koska olen työskennellyt asumispalveluissa kehittämishankkeen aikana.

Henkilöstö näki uudelle palvelulle olevan tarvetta. Olennaista olisi palvelun kohdistaminen oikealle asiakasryhmälle. Asiakkaan tulisi olla motivoitunut päihdetömyyteen. Asunnon tarve ei saisi olla ainoa syy asumisyksikköön muuttamiselle.

Asiakasvalinnan tukena voidaan käyttää kevytmittaria. Asumisen alkaessa asiakkaan maksusitoumusten tulisi olla kunnossa. Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa on tärkeää. Kevyesti tuetussa asumisyksikössä asiakkaan tulisi hallita lääkityksensä itsenäisesti tai A-klinikan tuella. Asumisyksikön olennaisia piirteitä ovat päiheteettämyys, kaikille yhteiset säännöt ja valvonta. Lisäksi päihdekuntoutujat tarvitsevat tukea etuus- ja virastoasioidensa hoidossa. Hoitoketjun katkeamattomuus on tärkeää. Katkaisuhoidosta ja kuntoutusosastolta kotiutuvalle tulisi löytyä asumispaikka. Laitoksesta kadulle joutuminen lisää merkittävästi retkahdusriskiä.

Asumisyksikön uudet käytännöt tulisi vakiinnuttaa ja tehdä selkeä palvelunkuvauus. Mietin tavoitteeksi asetettua kevyttä tukea; millaisilla henkilöstöresursseilla uusi toimintamalli on mahdollista saada toimivaksi. Asumisyksikön yhteisöllisyyden ja toiminnallisuuden kehittämisessä tarvitaan työntekijäresursseja. Lisäksi asiakkaiden ohjaaminen asumisyksikön toimintatapoihin vaatii työntekijäresursseja. Asumisyksikössä tarvitaan myös yhteistyön kehittämistä ja tekemistä sosiaalityöntekijän kanssa. Henkilöstön näkemyksen mukaan uuden toimintamallin jalkauttaminen vaatii riittävästi aikaa ja työntekijäresursseja. Selkeää, toimivaa ja hyvin kuvattua palvelua on helppo markkinoida.

5.4 Organisaation johdon näkemykset

Organisaation johto A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Lahden alueen johtoryhmä oli kehittämishankkeen toimeksiantaja. Kehittämishankkeen alussa sovittiin organisaation johdon kanssa kehittämishankkeen toteuttamisesta. Kehittämishankkeen aikana tein yhteistyötä kehitysjohtajan kanssa, keskustelimme kehittämisen etenemisestä ja toteuttamisesta. Suunnittelimme yhdessä esimerkiksi organisaation johdon kanssa tapahtuvaa yhteistyötä. Tavoitteena oli saada johdon asiantuntijuus mukaan kehittämiseen. Kehittämishankkeen aikana pyysin johtoryhmää pohtimaan seuraavia kysymyksiä:

1. *Miten organisaation arvot, visio ja strategia voisivat näkyä uudessa asumisyksikössä?*
2. *Millaisia etuja ja haasteita toimintaympäristö asettaa uuden asumisyksikön kehittämiselle?*

Olin laittanut kysymykset johtoryhmän jäsenille etukäteen sähköpostitse. Johtoryhmän tapaamisessa keskustelimme osallistujien näkemyksistä. Olin kirjoittanut kysymykset ”fläpeille” ja kirjasin keskustelun aikana esiintulevat näkemykset niihin. Osallistuin myös itse keskusteluun.

Miten organisaation arvot, visio ja strategia voisivat näkyä uudessa asumisyksikössä?

Todetaan aluksi A-klinikkasäätiön toiminnan perustana olevan arvot, osaaminen ja palveluasenne. Arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. Osaamisen lähtökohtana on tutkittu tieto ja ammatillinen kokemus. Palvelut perustuvat kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen ja monitieteellisyteen. Moniammatilliseen työskentelyyn kuuluu myös yhteistyö vertaistoimijoiden kanssa. Palveluasenteeseen kuuluvat asiakaslähtöisyys, kumppanuus ja yhteistyöhalu. (A-klinikkasäätiö 2013b.)

Asiakkaat ovat olleet mukana uuden asumisyksikön toimintamallin kehittämisessä, koska on haluttu kuulla asiakkaiden näkemyksiä. Uudella toimintamallilla pyritään strategian mukaisesti vähentämään päihdehaittoja ja muita psykososiaalisia ongelmia (A-klinikkasäätiö 2013b). Uuden toimintamallin avulla voidaan vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja aktiivisuutta. Jokaiselle asiakkaalle voidaan tarjota oma huone, joka mahdollistaa asiakkaan yksityisyyden. Uuden toimintamallin avulla pyritään lisäämään kuntoutujien mahdollisuuksia ja vastuuta. Kuntoutujan osallisuuden lisääntymisen nähdään tukevan kuntoutumista. Asiakkaiden parhaaksi halutaan tehdä yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Vertaistoiminnan tukeminen on A-klinikkasäätiön strategian mukaista toimintaa.

Millaisia etuja ja haasteita toimintaympäristö asettaa uuden asumisyksikön kehittämiselle?

Kumppanuus toimintaympäristön kanssa ei ole aina itsestään selvää. Yleisesti vallitseva tiukka taloustilanne asettaa haasteita asumisyksikön kehittämiselle. Palvelun taloudellinen tuottaminen ja ostajien löytyminen on haasteellista. Esimer-

kiksi asumisyksikköön liittyvän palvelumaksun määrittäminen on haaste. Toimintamallin kehittämisen jälkeen haasteena on palvelun markkinointi eli palvelun tuomien hyötyjen saaminen maksajien tietoon.

Toimintaympäristössä painotetaan asumisyksikössä asumisen väliaikaisuutta ja asumisen taitojen tukemista. Haasteita voi muodostua asumisyksikön tarjoaman tuen riittävydessä ja käytettävissä olevan henkilöstöresurssin määrässä. Asiakkaan kiinnittyminen palveluun voi olla haasteellista. Nähtäväksi jää, löytyykö toimintaympäristöstä asiakkaille riittävästi kuntoutumista tukevia avopalveluita ja miten asiakkaat sitoutuvat niihin. Asumisyksikön asiakasvalinnat ovat haasteellisia. Tulee pohtia palvelun soveltuvuutta asiakkaalle, asiakkaan selviytymistä uudessa asumismuodossa. Toivottavaa olisi, että kaikille asiakkaille löytyisi sopiva asumismuoto, ettei syntyisi väliinputoajia.

Pitkämäki tarjoaa asunnottomalle päihdekuntoutujalle päihdeettömän ympäristön, jossa on päihdealan ammattilaisten tuki. Pitkämäen alueen kulttuuri sekä henkilöstön osaaminen ja aktiivinen toiminta (seuranta, ohjaus, puuttuminen) tukevat kuntoutumista. Alueella on saatavana runsaasti erilaista vertaistukea. Vertaistukea tarjoavat toiset kuntoutujat, alueella kokoontuvat AA- ja NA- ryhmät, kokemusasiantuntijoiden vierailut ja A-killan esittelyt.

Uuden asumisyksikön myötä asiakkaalle voidaan tarjota kokonainen palveluketju. A- ja K- klinikan avopalvelut, Pitkämäen kuntoutusyksikön katkaisuhoido-osasto, kuntoutusosasto ja asumisyksikkö mahdollistavat asiakkaan kuntoutuksen etene-
misen vaiheittain.

6 OSALLISTUJIEN VUOROPUHELU

Kehittämishankkeen eri osien tuottamasta tiedosta tulisi rakentaa kokonaisuus (Kananen 2009, 113). Integroitu tieto tukee johtopäätösten tekemistä ja mahdollistaa kehittämishankkeen toimintamallin suunnittelun tuotetun tiedon pohjalta (Kts. myös Kananen 2009, 113). Dialogista menetelmää mukaillen tarkastelen kehittämishankkeessa tuotettua tietoa rakentamalla osallistujien näkemyksistä vuoropuhelun, koska dialogi on avointa ja tasavertaista vuoropuhelua. Oletan vuoropuhelun rakentamisessa tapahtuvan reflektioni tuovan esille olennaiset kehittämiskohteet ja synnyttävän uutta ymmärrystä tarkasteltavasta asiasta (Kts. myös Freire 2005, 96- 100; kts. myös Roman 2005, 134, 135; kts. myös Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; kts. myös Vähämäki 2008, 97; kts. myös Arnell ym. 2009,12; kts. myös Lehesvuori 2013, 57, 69).

Vuoropuheluun osallistuivat kuntoutujat, henkilöstö, toimintaympäristön toimijat, organisaation johto ja kehittäjä. Liitän vuoropuheluun myös Lahden kaupungin johtavien sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja peilaan asiantuntijoiden tuottamaa tietoa teorian tietoon, aiempiin tutkimuksiin, lainsäädäntöön ja suosituksiin. Tarkasteltavat osa-alueet valikoituivat kehittämishankkeen tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti; huomioiden erilaiset näkemykset päihdekuntoutujien asumisen tukemisesta.

6.1 Päihdekuntoutujan asumisen haasteet ja tarvittava tuki

Elämönhallinnan ongelmat tuovat haasteita päihdekuntoutujan asumiseen (Erkkilä ym. 2009, 27- 38; Lahtinen 2012, 47- 48; Ympäristöministeriö 2011, 32- 33). Toimintaympäristön toimijoiden mukaan asuntoja on saatavilla, mutta ongelmana on asumistaitojen puute ja häiritsevä elämä. Toimintaympäristön toimijoiden mielestä asumisyksikössä asumisen tavoitteena tulisi olla asumisen taitojen kehittyminen ja asumisen onnistuminen myöhemmin omassa asunnossa. (Kts. myös Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a). Carroll (2013) toteaa, että asumisyksikössä asumisen tulisi olla kuntouttavaa. Kuntouttavassa asumisessa pyritään lisäämään kuntoutujan edellytyksiä siirtyä itsenäiseen asumiseen ja elämönhallintaan. Kun-

touuttava työote näkyy asumisvalmiuksien vahvistamisena, elämänhallinnan ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemisena. (Nimi ovesa -hanke 2014e.)

Kehittämishankkeeseen osallistuneet kuntoutujat kertoivat asumisyksikössä asuessaan tarvinneensa tukea päivittäisissä toimissa, lääkityksensä hoidossa, asunnon hankkimisessa ja erilaisissa virastoasioissa. Henkilöstö näki kuntoutujien tarvitsevan tukea etuus- ja virastoasioissa. Toimintaympäristön toimijat totesivat kuntoutujan hyötyvän valvotusta lääke- ja päihdehoidosta. Myös Lönqvistin ym.(2010, 101) mukaan asumisyksikössä asuvat päihdekuntoutajat ovat kokeneet tarpeelliseksi asumisyksikön työntekijän tuen päivittäisissä asioissa, kuten paperiasioiden tai laskujen maksamisen hoidossa. Kuntoutujien mukaan säännöllinen päivärytmi tukee päihdeettömyyttä ja asumisen onnistumista. Lisäksi kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi mainittiin säännöllinen ruokailu, saunomismahdollisuus sekä tv: n ja elokuvien katsominen. Kuntoutujat näkivät kuntoutumisen toimintakyvyn ja tarmokkuuden lisääntymisenä sekä mielialan nousemisena. He totesivat, että kuntoutumisen tuloksena kuntoutuja kykenee hoitamaan asiansa.

Lahtisen (2012, 51- 57) mukaan asunnottomuus on henkisesti vaikea kokemus. Kuntoutujat nostivat esille henkilökohtaisen keskustelun mahdollisuuden työntekijöiden kanssa, totesivat asioiden jakamisen nostavan mielialaa ja auttavan jaksamaan eteenpäin. Samoin on todettu Lönqvistin ym.(2010, 101) haastatteluissa, joissa vaikeasti asutettavat pitkäaikaisasunnottomat olivat kertoneet saaneensa raskaina aikoina tukea keskusteluhetkistä työntekijöiden kanssa. Viljamaa (2011, 57) on pohtinut asumisyksikön työntekijäresurssin saamista henkilökohtaisiin keskusteluihin. Hän on nähnyt asumisyksikön ryhmämuotoisen vertaistoiminnan lisäämisen yhtenä mahdollisuutena lisätä työntekijöiden resurssia henkilökohtaisiin keskusteluihin.

6.2 Osallisuus ja yhteisöllisyys tukevat kuntoutumista

Organisaation johto halusi lisätä kuntoutujien mahdollisuuksia uuden toimintamallin avulla. Heidän tavoitteensa oli vahvistaa kuntoutujien osallisuutta, aktiivisuutta ja vastuuta. He näkivät kuntoutujan osallisuuden lisääntymisen tukevan

kuntoutumista. Mattila- Aalto (2009, 11, 33, 34) selittää osallisuuden olevan päihdeongelmaisen kuntoutumisen toissijainen tavoite. Kuntoutujan osallisuutta ja entistä parempaa osallistumista asioidensa käsittelyyn tulee kehittää (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Palveluitten järjestämisessä tulee tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista (Päihdehuoltolaki 1986/41, 8§; Sosiaalihuoltolaki 1982, 39 §). A-klinikkasäätiö on sitoutunut mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden laatusuositukseen, joiden mukaan palveluntuottajan tulee turvata ja mahdollistaa asiakkaan oikeus osallisuuteen (Aspa-säätiö 2013).

Asumispalveluitten laatusuosituksen mukaan palveluntuottajan tulisi edistää yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Toimintayksikön tilojen tulisi olla yhteisöllisyyttä tukevia. (Aspasäätiö 2013.) Kuntoutus on yhteisöllistä tukea (Nimi ovesa -hanke 2014g). Organisaation johdon mukaan Pitkämäen kuntoutusyksikön yhteisöllinen kulttuuri tukee päihdekuntoutujan kuntoutumista. Myös toimintaympäristön toimijoiden näkemyksen mukaan päihdekuntoutajat hyötyvät yhteisöllisyydestä. Lahden kaupungin (2013) tavoitteena on kehittää yhteisöllisiä asumispalveluja. Lahti tarjoaa asunnottomille yhteisöllisiä asumispalveluita esimerkiksi Nikulan asumispalveluiden asunnoissa, jossa yhteisöllisyyteen pyritään päiväohjelman avulla (Wallin 2013).

Kuntoutujien puheessa yhteisöllisyys esiintyi monin tavoin. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä Pitkämäen nykyiseen tapaan, jossa asukkaat huolehtivat yhteisvastuullisesti asumisyksikön siisteydestä. He muistuttivat vastuualueiden jakamisessa olevan tärkeää kuntoutujan toimintakyvyn huomioimisen. Asukkaiden vastuut, velvollisuudet ja oikeudet tulee olla kaikkien nähtävillä asumisyksikössä (Aspasäätiö 2013). Kuntoutujien mukaan yhteisön asioihin voi vaikuttaa puhumalla asioista työntekijälle tai tekemällä aloitteita aloitelaatikkoon. Tärkeäksi nähtiin kuntoutujan näkemysten huomioiminen. Asukkaat voivat antaa toisilleen suullista palautetta esimerkiksi häiriötilanteissa. Kuntoutujien vapaa-ajan toiveisiin kuului yhdessä tekemistä, kuten kilpailuja, retkiä ja keskusteluryhmiä. Toisaalta asukaskokouksiin ja yhteisön toimintaan osallistumisen haluttiin olevan vapaaehtoista. Lönqvist (2010,109) on todennut, että osa asumisyksikössä asuvista kuntoutujista kokee yksikössä kokoontuvat ryhmät itselleen tarpeellisiksi.

Asumisyksikön yhteisöllisyyttä ja luottamuksellista ilmapiiriä voidaan edistää avoimella ja tasavertaisella vuorovaikutuksella (Aspa-säätiö 2013). Kuntoutujien näkemyksen mukaan asumisyksikön hyvän ilmapiirin haasteena ovat asukkaiden vaihtelevat ja asukkaasta toiseen tarttuvat mielialat. Toivottavana he pitivät yhteisymmärrystä, sydämen sivistystä ja toisen huomioimista. Todettiin, että jokainen asukas elää omaa elämäänsä ja kunnioittaa toisia. Ihminen itse muokkaa asumisensa ja elämisensä. Kuntoutujat arvostivat turvallisuutta, rauhallisuutta, rentoutta, tasapainoa ja tasavertaisuutta. Alistaminen ja jonkun asiakkaan nouseminen ”kingiksi” tuotiin esille ei-toivoittuina ilmiöinä. Ristiriidoista asiakas voi puhua työntekijöille vaikka toisaalta tuotiin voimakkaasti esille, ettei ”vasikointia” sallita. Asukkaat voivat antaa suullista palautetta häiriköivälle asukkaalle. Toimintaympäristön toimijoiden mukaan kuntoutujat hyötyvät välittämisen ilmapiiristä, selkeistä säännöistä ja arjen hallinnan tuesta. Asumisyksikön tulee olla turvallinen ja edistää asukkaan hyvinvointia (Aspa-säätiö 2013).

6.3 Vertaistukea kuntoutumiseen

Asiantuntijuutta on asiakkaalla itsellään, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla sekä kokemusasiantuntijoilla. Kuntoutus voi olla palvelujen ja toimintojen kehittämistä yhdessä asiakkaiden kanssa. (Nimi ovesa -hanke 2014e.) Toimintaympäristön toimijoiden mukaan päihdekuntoutujat hyötyvät ammatillisen tuen lisäksi oma-aputoiminnasta ja vertaistuesta, erityisesti ryhmämuotoisesta vertaistoiminnasta. (Wallin 2013; Nimi ovesa -hanke 2014f; kts. myös Ruutiainen ym. 2008, 236.) Viljamaa (2011, 57) näkee asiakasvoimin toteutettavan ryhmätoiminnan mahdollisuutena lisätä asumispalveluiden toimintaa.

Toimintaympäristön toimijat halusivat tehdä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa, koska kokivat kokemusasiantuntijoiden lisäävän tilanteen todellisuutta. Organisaation johdon mukaan vertaistoiminnan tukeminen on A-klinikkasäätiön strategian mukaista toimintaa. Pitkämäen asumisyksikön alueella on saatavana runsaasti erilaista vertaistukea. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksella (2013a) nähdään asumisyhteisöjen mahdollistavan vertaistuen antamisen ja saamisen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2012b, 24- 26) mukaan kokemusasiantuntijat ja ver-

taistoimijat tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Toimintaympäristön toimijat haluaisivat kehittää oma-aputoimintaa ja vertaistukea. (kts. myös Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013a, 2013b.)

Vertaistukea voidaan tukea ja organisoida monin eri tavoin. Päihdehuollon yksiköt voivat järjestää entisten ja nykyisten asiakkaiden tapaamisia, jossa entiset asiakkaat voivat kertoa kuntoutumiskokemuksistaan. Selviytymiskertomuksen äärellä oleminen tukee kertojan ja kuulijoiden kuntoutumista, lisää motivaatiota ja uskoa omaan onnistumiseen. Kuntoutumisyksiköiden työntekijöillä voi olla myös oma päihdetoipumiskokemus, kuten on Myllyhoidon työntekijöillä. (Lindholm & Stenman 2010, 59- 60.)

6.4 Asumisen suunnitelmallisuus, kesto ja palvelun kohdentuminen

Toimintaympäristön toimijoiden mukaan päihdekuntoutujat hyötyvät tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta työskentelystä. Kuntouttavassa asumisessa korostuu tavoitteellisuus (Nimi ovesa -hanke 2014e). Wallin (2013) korostaa sosiaalityöntekijän roolia asunnottoman päihdekuntoutujan tukemisessa; sosiaalityöntekijän tulee ohjata asumisen tuen prosessia. Kehittämishankkeeseen osallistuneen henkilöstön näkemyksen mukaan päihdekuntoutujan asumisen tukeminen vaatii hyvää yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa.

Asiakkaalle on laadittava kuntoutussuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 7 §). Toimintaympäristön toimijoiden mukaan asiakkaan kuntoutumista tukisi parhaiten yksi verkostotyönä tehty kuntoutussuunnitelma, jossa olisi huomioitu kokonaisuus. Suunnitelmaa tehtäessä tulee huomioida asiakkaan oma näkemys ongelmansa ratkaisemisesta (Ruisniemi 2006, 19, 20). Näkemykseni mukaan asiakkaan osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun mahdollistaa asiakkaan osallisuuden ja sitoutumisen. Törmä ym. (2013, 93) näkevät asiakkaan hyötyvän hänen tarpeisiinsa yksilöllisesti suunnitellusta asumiseen liittyvästä arjen tuesta, kuntouttavasta ja aktivoivasta sekä hoidollisesta tuesta. Toimintaympäristön toi-

mijoiden mukaan ammattilaisten rooli on tukea kuntoutujaa tavoitteidensa jäsentämisessä ja tavoitteiden suuntaisessa toiminnassa. Kuntoutussuunnitelmassa voidaan sopia asiakkaan ja toimijoiden vastuut (Lahden kaupunki 2013). Kokemukseni mukaan huolellisesti tehty kuntoutussuunnitelma voi toimia konkreettisenä työkaluna kuntoutujan kuntoutumisprosessissa.

Kuntoutujien mukaan asumisyksikössä asumisen tulisi olla pysyvää, vaikka toisaalta vaihtuvuuskin nähtiin hyvänä asiana, asukkaiden vaihtuessa ei tule ”päällepäsmäreitä”, epävirallisia johtajia. Kaakisen (2012, 3) ja Ympäristöministeriön (2013b) mukaan asuntolat ja erilaiset tilapäiset majoitustilat tulee korvata ajanmukaisilla tuki- ja palveluasunnoilla. Toisaalta äkillisissä asunnottomuustilanteissa tarvitaan myös väliaikaisia kriisiasumisratkaisuja. Organisaation johto näkee, että uudessa asumisyksikössä asumisen tulisi olla väliaikaista. Heidän mukaansa palvelu on tarkoitettu itsenäistä asumista tavoitteleville kuntoutujille. Myös Carrollin (2013) näkemyksen mukaan asumisyksikössä asumisen tulee olla määräaikaista, jolloin tavoitteena on kuntoutujan siirtyminen asumistaitojensa kehittyessä itsenäisempään asumismuotoon. Lahden kaupunki (2013) tukee pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman mukaisesti erityisesti päihdekuntoutujien hajajoitettua tukiasumista, kuntoutujan siirtymistä yhteisöllisestä tukiasumisesta seuraavaan asumisen vaiheeseen. Esimerkiksi Lahden kaupungin Nikulan asumispalveluyksikön asumisaika on enintään noin kolme vuotta (Wallin 2013).

Asumisyksikössä asumisen väliaikaisuutta puoltaa myös Tikka (2013, 42), jonka mukaan asuntola-asumisen pitkittyessä asukkaiden haluttomuus poistua asuntolasta kasvaa. Hän toteaa, että tällöin voidaan puhua asukkaan kotiutumisen tai laitostumisesta. Katschnig (2010,3) tuo esiin pitkittyneen laitoshoidon kielteisenä vaikutuksena asiakkaan heikentyneen kyvyn selviytyä itsenäisestä asumisesta. Muita asiakkaan kuntoutumista vaikeuttavia tekijöitä voivat olla asiakkaan sairauden oireet ja vammaisuus sekä ammattilaisten liiallinen varovaisuus. Tikan (2013, 42) kokemuksen mukaan asumisyksikön henkilökunnan liian holhoava asenne voi estää asukkaan kuntoutumista.

Myös Tampereella on pohdittu asumisyksikössä asumisen kestoja. Väliaikaista asumista tarjotaan asunnottomille Tampereella tuetussa tehostetun asumisen yksi-

kössä. Tampereen kaupungin tavoitteena on asiakkaan siirtyminen tehostetusta tukiasumisesta mahdollisimman pian itsenäiseen asumiseen. Asumisyksikön henkilökunnan näkemyksen mukaan tehostettu tukiasuminen tulisi olla joillekin asukkaille pysyvä asumismuoto. (Salo & Hyväri 2011, 137- 139, 163.) Olennaista lienee palvelun kohdistaminen oikealle asiakasryhmälle, asiakkaan tarpeiden, toimintakyvyn ja tavoitteiden huomioiminen asumismuotoa suunniteltaessa.

Organisaation johdon ja henkilöstön mukaan asiakasvalintoja tehtäessä tulisi tarkastella asiakkaan toimintakykyä suhteessa asumisyksikön tarjoamaan tukeen. Asiakkaalle tulisi löytyä hänelle sopivat avopalvelut, joihin hän olisi valmis sitoutumaan. Asumisyksikön henkilöstön ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö tukee asiakasvalinnoissa onnistumista. Wallinin (2013) mukaan sosiaalityöntekijän tulee ohjata päihdekuntoutujan asumisen tuen prosessia. A-klinikkasäätiöllä on kehitetty asiakkaan toimintakykyä arvioiva kevytmittari, jota voitaisiin organisaation johdon ja henkilöstön mukana käyttää myös Pitkämäen asumisyksikössä asiakasvalintojen tukena.

6.5 Palveluohjauksella yksilöllistä ja moniammatillista tukea avopalveluista

Palveluja annettaessa päihteiden ongelmakäyttäjää tulee tarvittaessa auttaa ratkaisemaan toimeentuloonsa, asumiseensa ja työhönsä liittyviä ongelmia (Päihdehuoltolaki 1986, 8 §). Koski (2013, 20) toteaa vaikeimmin asutettavien henkilöiden tarvitsevan asumisensa onnistumiseksi erilaisia kuntoutuspalveluita, tukea ja valvontaa. Kuntoutus on yksilöllistä tukea (Nimi ovelsa -hanke 2014g). Palveluohjauksellinen työote kuuluu kuntouttavaan asumiseen. (Nimi ovelsa -hanke 2014e). Palveluohjauksessa työntekijä suunnittelee, hankkii ja yhteensovittaa yhdessä asiakkaan kanssa tämän tarvitsemat palvelut sekä huolehtii asiakkaan asioiden suunnitelman mukaisesta etenemisestä (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013c).

Päihdehuoltolain ((1986/41, 6§) mukaan ”palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.” Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 18) mukaan päihdepalveluita tulee kehittää entistä avopalvelupainotteisemmaksi. Palveluntuottajan tulisi tukea

asukkaan suuntautumista asumisyksikön ulkopuolelle, osallistumaan hänelle merkityksellisiin yhteisöihin ja palveluihin (Aspasäätiö 2013). Organisaation johdon mukaan Pitkämäen uuden asumisyksikön kehittämisen yhtenä tavoitteena on ollut ajatus asukkaiden ohjaamisesta avopalvelujen piiriin.

Toimintaympäristön toimijoiden mukaan päihdekuntoutujille on tarjolla erilaisia avopalveluita, kuten A-klinikkakäynnit, kotikäynnit, tukikäynnit päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden luona sekä päivätoiminta. Lisäksi avomylyhoito tarjoaa päihdekuntoutusta. Eskelinen (2009, 69) on todennut asumispalveluissa saatavilla olleen yksilöllisen tuen, mahdollisuuden päihdehoitoon, mielenterveyspalveluihin ja terapiaan tukeneen asunnottomien naisten selviytymistä. Näkemykseni mukaan asumisyksikössä voidaan palveluohjauksen avulla tukea asiakasta näiden palvelujen löytämiseen ja käyttämiseen avopalveluissa. Organisaation johdon mukaan kuntoutumista tukevien avopalveluitten saatavuus ja riittävyys sekä asiakkaiden sitoutuminen niihin voidaan todeta vasta myöhemmin.

Ruisniemen (2006, 19, 20) mukaan päihderiippuvuuden hoidossa- ja kuntoutuksessa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti kuntoutujan elämäntilanne. Moniammatillinen työskentely on olennainen osa päihdekuntoutusta (Romakkaniemi 2011, 48- 51; Santala 2008, 12). Toimintaympäristön toimijoiden mukaan myös asumisen kriisissä tarvitaan moniammatillista työskentelyä (Kts. myös Ympäristöministeriö 2007, 6,7; Nimi ovesa -hanke 2014a). Törmä ym. (2013, 93.) vetoavat eri maista saatuihin kokemuksiin, joiden mukaan asiakkaan ympärille tulisi rakentaa moniammatillinen tiimi, jossa eri sektorit tekisivät joustavasti yhteistyötä asiakkaan muuttuvien tarpeiden mukaan. Päihdehuoltolain (1986/41, 9§) mukaan päihdehuollon alalla toimivilta viranomaisilta ja yhteisöiltä odotetaan keskinäistä yhteistyötä. Organisaation johto näki asiakkaiden hyötyvän yhteistyön tekemisestä eri yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Toimintaympäristön toimijoiden mukaan mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaamaan tarvittaisiin yhteinen MIELI - kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suositusten mukainen toimenpidesuunnitelma.

6.6 Toimintaa päihteidenkäytön tilalle

Toimintaympäristön toimijat toivat esiin, että päihdekuntoutujat tarvitsevat päihdeidenkäytön tilalle muuta toimintaa, esimerkiksi päivä- ja työtoimintaa sekä harrastustoimintaa. Toiminnallisuuden huomioiminen, suunnittelu ja tukeminen ovat osa kuntoutujan yksilöllistä kuntoutumisprosessia (Kts. myös Viljamaa 2011, 60). Kysyttäessä kuntoutujien toiveita erilaisista vapaa-ajan toiminnoista asumisyhteisössä saatiin vastauksiksi esimerkiksi pelaamista, retkeilyä ja musiikin kuuntelua, ”*ilonpitoa selvinpäin*”, kuten eräs kuntoutuja tiivistä. Kuntoutus voidaan nähdä monimuotoisena toiminnallisuutena (Nimi ovelsa -hanke 2014c). Viljamaan (2011, 71) kehittämishankkeessa haastatellut työntekijät ja kuntoutujat näkivät asumisyksikön liian vähäisen toiminnallisuuden negatiivisena. Carroll (2013) näki arkiaskareitten tekemisen kuntouttavana. Hänen mukaansa asumisyksikön asukkaiden olisi hyvä huolehtia omista arkiaskareistaan, kuten vaatehuollosta, vaatteiden ja lakanoiden pesusta, asunnon siisteydestä ja ainakin osittain ruokahuollostaan.

Kuntoutus on työhön ja opintoihin tukemista (Nimi ovelsa -hanke 2014e). Eskelisen (2009, 69) mukaan asumispalveluitten tarjoamat mahdollisuudet osallistua valmennusohjelmiin, koulutukseen ja työhön tukevat asunnottomien selviytymistä. Koulutuksellisen tuen kehittäminen on yksi kuntoutuksen osa-alue (Nimi ovelsa -hanke 2014g). Palveluntuottajan tulisi mahdollistaa tai järjestää asukkaille opetusta kansalaisoikeuksista sekä ohjata heitä esimerkiksi netin ja sosiaalisen median käyttöön (Aspasäätiö 2013).

Nimi-ovessa -hankkeessa (2014g) oli selvitetty Helsingin diakonialaitoksen asumisyksiköiden asukkaiden toiveita koulutuksellisesta kuntoutuksesta. Asukkaiden toiveita olivat olleet tietokoneen käyttötaidot, englannin kielen taito, ruuanlaitto ja siivoustaidot. Lisäksi asukkaat olivat toivoneet erilaisia toiminnallisia harrastuksia. Kyselyn perusteella oli toteutettu erilaisia toimintaryhmiä. Ryhmät olivat käyneet retkillä ja pelaamassa, sekä opetelleet ruuanlaittoa ja siivousta. Lisäksi ryhmissä oli opeteltu liikkumaan ja virkistymään terveellisesti. Tämän jälkeen koulutuksellista kuntoutusta oli alettu toteuttaa opintopiireissä ja arjen taidotryhmissä toiminnallisina ja kokemuksellisin menetelmin. Asumisyksiköissä tapah-

tuvan toiminnan jatkoksi suunniteltiin Diakoniaopistolla toteutettavaa arkilähtöistä, valmentavaa ja kuntouttavaa toisen asteen koulutusta. (Nimi ovesa -hanke 2014g.)

6.7 Asumisyksikön päihteettömyys ja tilat

Kuntoutujien näkemyksen mukaan asumisyhteisön tulee olla täysin ”päihteetön, nollan linjan paikka”, jossa kontrolloidaan päihteettömyyttä. Pitkämäen kuntoutusyksikön nykyistä tapaa kontrolloida päihteettömyyttä pidettiin sopivana. Kuntoutujien mukaan asumisyhteisön tärkein sääntö on kuntoutujan sitoutuminen päihteettömyyteen. Päihteettömyyden kontrolloinnista esitettiin myös eriäviä näkemyksiä, kontrollointi koettiin tarpeettomana ja loukkaavana epäluottamuksen osoituksena. Henkilöstön mukaan olennaista on asumisyksikön päihteettömyys ja asiakkaan motivaatio päihteettömyyteen. Henkilöstön mielestä päihteettömyyden tueksi tarvitaan yhtenäisiä, kaikkia koskevia sääntöjä ja valvontaa. Toimintaympäristön toimijat ja organisaation johto ovat yhtä mieltä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013a) kanssa siitä, että päihteetön asuin ympäristö tukee kuntoutujaa. Toimintaympäristön toimijat näkivät päihteidenkäytön hallinnan tukevan kuntoutujan asumisen onnistumista. Pitkämäen kuntoutusyksikön alue on päihteetön alue, jossa päihteettömyyttä kontrolloidaan (Kts. myös Viljamaa 2011, 56).

Kuntoutajat arvostivat asumisyksikön omaa huonetta, totesivat sen takaavan asumisen yksityisyyden. Valviran (2012, 22) ohjeistuksen mukaan jokaisella asukkaalla tulee olla oma huone. Asumispalveluiden laatusuositusten mukaan jokaisella asukkaalla tulee olla mahdollisuus omaan tilaan ja yksityisyyteen (Aspa-säätiö 2013). Organisaation johto näki tärkeäksi, että asiakkaalle voidaan tarjota oma huone ja mahdollistaa näin asiakkaan yksityisyyden säilyminen. Salo (2010, 43) näkee yksityisyyden ihmisoikeuskysymyksenä ja sen puuttumisen loukkaavan ihmisoikeuksia. Viljamaa (2011, 57) on todennut yksityisyyden puuttumisen lisäävän asiakkaitten välisiä ristiriitoja sekä vähentävän omatoimisuutta ja vastuunottoa päivittäisistä toiminnoista. Hyvä kuntoutus edellyttää omaa huonetta. Jokaisella asiakkaalla tulee olla laitos- ja asumispalveluissa oma huone. Suositeltavaa on myös, että jokaisessa huoneessa on omat WC- ja suihkutilat. Mikäli asia-

kas haluaa *ehdottomasti* ja perustellusti jakaa riittävän tilavan huoneen toisen asiakkaan kanssa, tulee varmistaa, että molemmat asiakkaat ovat itse valinneet huonetoverinsa. (Hietala, Hiissa, Järvelä, Karppi, Lindholm, Ruuska, Saavalainen, Sallamaa, Salo & Stenman 2010, 56.)

6.8 Kehittämishankkeen esiintuomat aihealueet

Kehittämishankkeen esiintuomat aihealueet olivat samansuuntaisia Salon & Hyvärin (2011, 97- 98) esittämien asunnottomien tehostetun tukiasumisyksikön arviointikohteiden kanssa. Tällöin kokemusarvioitsijat olivat valinneet asumisyksikön yhdeksi arviointikohteeksi asumisyksikössä tapahtuvan päihde- ja mielenterveyskuntoutumisen tuen. Tämä aihe huomioitiin myös tässä kehittämishankkeessa. Osallistujien mukaan päihdetön ja yhteisöllinen asumisyksikkö tukee asiakkaan kuntoutumista. Yksilölliseen tuen tarpeeseen ehdotetaan vastattavan palveluohjauksellisella työtöteellä, asiakkaan ohjaamisella tarvitsemaansa avopalveluun. Kokemusarvioitsijat nostivat arviointikohteeksi myös neuvonnan (Salo & Hyväri 2011, 97- 98), joka kehittämishankkeessa kuuluu palveluohjaukselliseen työtöteeseen.

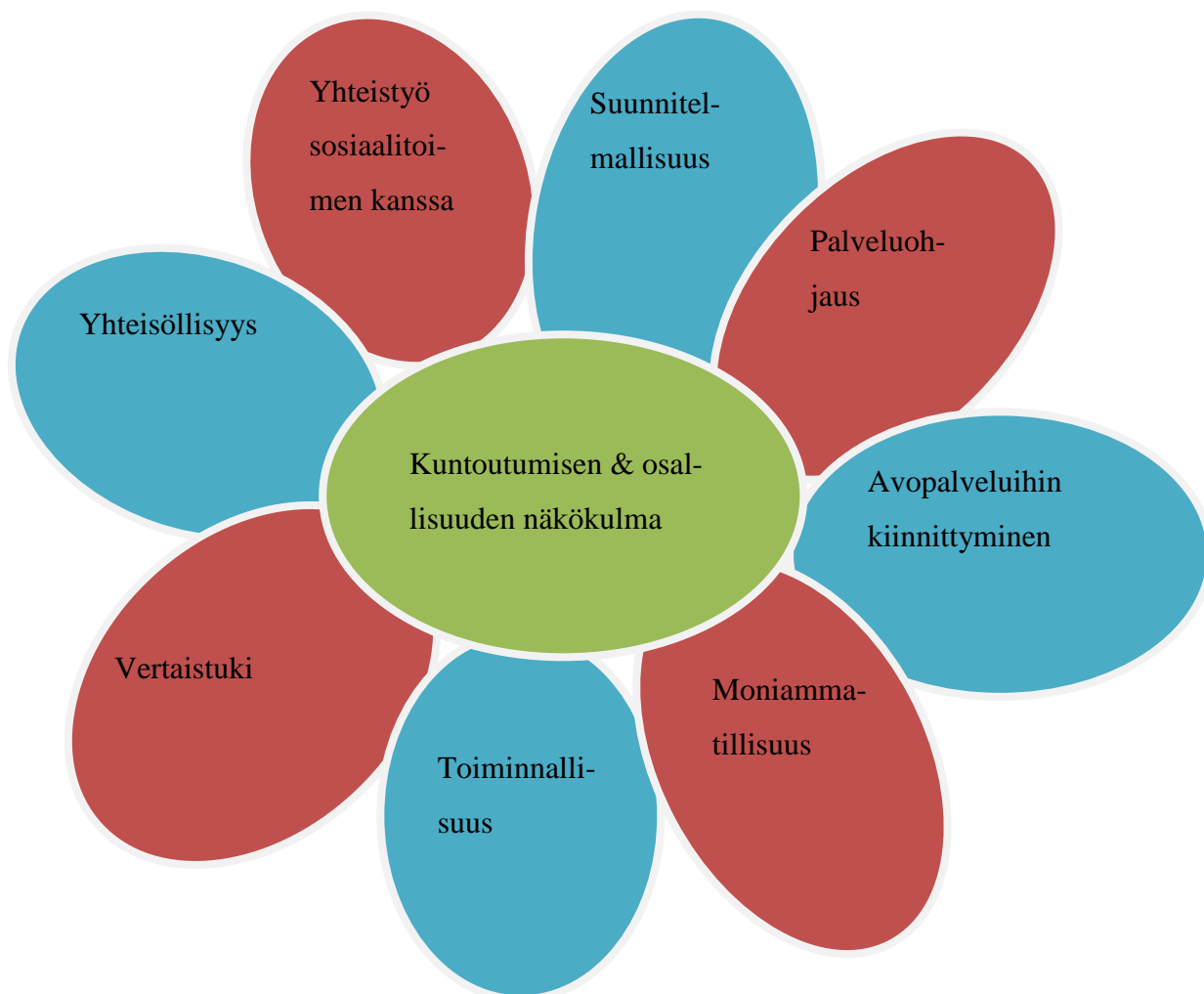
Seuraava kokemusarvioitsijoiden arviointikohde oli vertaistuki (Salo & Hyväri 2011, 97- 98). Kehittämishankkeessa toimintaympäristön toimijat toivat esiin vertaistuen arvostuksen ja halun sekä tarpeen kehittää etenkin ryhmämuotoista vertaistukea. Organisaation johdon mukaan Pitkämäen kuntoutusyksikön alueella on runsaasti tarjolla vertaistukea.

Kokemusarvioitsijat näkivät tärkeäksi arvioida myös asumisyksikön ilmapiiriä (Salo & Hyväri 2011, 97- 98). Tässä kehittämishankkeessa kuntoutujat ja toimintaympäristön toimijat toivat esille asumisyksikön ilmapiirin merkitystä kuntoutumisessa. Salon & Hyvärin (2011, 97- 98) mukaan kokemusarvioitsijat näkivät tärkeäksi arvioida myös henkilöstön tarjoamaa tukea muutokseen ja asiakkaan tulevaisuuden rakentamiseen (uudet tuulet ja tulevaisuus). Tämän kehittämishankkeen tuottama tieto ohjaa rakentamaan uutta asumisyhteisöä suunnitelmalliseksi ja kuntouttavaksi, muutosta tavoittelevaksi. Kuntoutujan kuntoutumista voi-

daan tukea yhteisesti laaditulla kuntoutussuunnitelmalla, johon määritellään tavoitteet, keinot ja vastuut. Kuntoutujaa tuetaan tarvitsemiensa avopalveluitten käyttöön. Kuntouttavan asumisen tavoitteena on asiakkaan asumisen taitojen kehittyminen ja vakituisen asunnon löytäminen. Sosiaalityöntekijä ohjaa asumisen tuen prosessia. Muita kokemusarvioitsijoiden tarkastelukohteita olivat olleet arkielämän taidot, elämäntalouden tuki ja terveydenhoito. (Salo & Hyväri 2011, 97-98.) Nämäkin aihealueet huomioitiin tässä kehittämishankkeessa sekä todettiin, että näihin päihdekuntoutujan tarpeisiin voidaan vastata kuntouttavalla ja palveluohjauksellisella työotteella.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS

Kehittämishankkeen tuottaman tiedon mukaan ehdotan päihdekuntoutujien asumisyksikön toimintamalliksi (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet) seuraavaa: Asumisyksikössä asumisen tulisi olla kuntoutumista tukevaa, väliaikaista, tavoitteellista ja suunnitelmallista. Asumisyksikössä asumisen tavoitteena on asumisen taitojen kehittyminen ja asumisen onnistuminen myöhemmin omassa asunnossa. Päihdekuntoutuksen toissijaisena tavoitteena voidaan pitää kuntoutujan osallisuuden lisääntymistä, jolloin asumisyksikössä tulee kiinnittää erityistä huomiota osallisuuden toteutumiseen ja vahvistamiseen. Kuntoutumisen ja osallisuuden tarkastelu sekä nostaminen työskentelyn keskiöön lisäävät asiakkaan mahdollisuuksia kuntoutua.



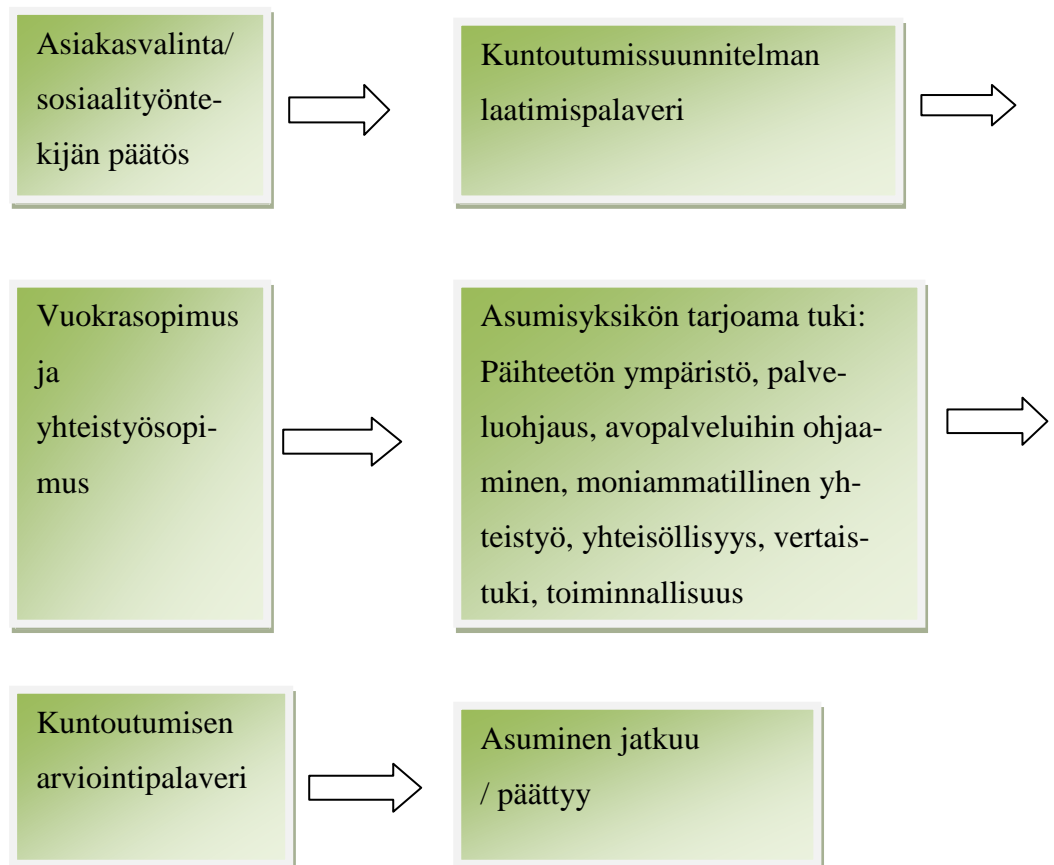
KUVIO 2. Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet

- Kuntoutumisen ja osallisuuden näkökulma ohjaa työskentelyä. Palvelu on tarkoitettu itsenäistä asumista tavoitteleville päihdekuntoutujille, jotka selviytyvät yhteisöllisessä asumisyksikössä palveluohjauksen ja avopalvelujen avulla. Asiakasvalinnan tukena käytetään A-klinikkasäätiöllä kehitettyä Kevyt mittari- sovellusta. Asumisyksikön päihdeettömyys tukee päihderiippuvaisen kuntoutumista. Asumisyksikön yhteisöön kuulumisen, vastuun ottamisen yhteisistä asioista ja yhteisiin asioihin vaikuttaminen vahvistavat kuntoutujan osallisuutta. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, kuntoutumisen ja osallisuuden näkökulma.)
- Yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa kehitetään edelleen. Tavoitteena on tuottaa palvelua, josta sosiaalitoimen asiakkaat hyötyvät. Tavoitteena on asiakkaan kuntoutumista palveleva, riittävän tiivis yhteistyö, jossa sovittu yhteistyökäytännöt ja tehtävät. Tavoitteena on palvelun tunnettavuus sosiaalitoimessa ja palvelun käytön helppous. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.)
- Asumisen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta lisätään. Laaditaan moniammatillisesti kuntoutumissuunnitelma konkreettisine tavoitteineen ja vastuualueineen. Kuntoutussuunnitelma -sanasta käytetään kuntoutumissuunnitelma -sanaa, koska se kuvaa paremmin kuntoutujan subjektiivisuutta omassa kuntoutumisprosessissaan. Suunnitelmaa arvioidaan riittävän usein, ennalta sovitusti. Lisätään asiakkaan osallisuutta suunnitelman laatimisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Korostetaan asumisen väliaikaisuutta. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, suunnitelmallisuus.)
- Palveluohjaus. Asumisyksikön työntekijä ja sosiaalityöntekijä suunnittelevat, hankkivat ja yhteensovittavat yhdessä asiakkaan kanssa tämän tarvitsemat palvelut sekä tukevat asiakasta etenemään suunnitelman mukaisesti.

(Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, palveluohjaus.)

- Avopalveluihin kiinnittyminen. Asiakkaan kanssa tehdään suunnitelma asiakkaan tarvitsemien palvelujen hankkimisesta avo- ja peruspalveluista. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, avopalveluihin kiinnittyminen.)
- Moniammatillisuus. Asiakkaan ympärille rakennetaan moniammatillinen verkosto. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, moniammatillisuus.)
- Toiminnallisuus. Asumisyksikön toiminnallisuutta kehitetään. Asiakkaan kuntoutumissuunnitelmassa huomioidaan toiminnallisuus. Toiminnallisuutta ovat arjen askareet, harrastukset, päivä- ja työtoiminta, toimintaryhmät, opintopiirit ja koulutuksellinen tuki. Toiminnallisuuden lisäämiseksi etsitään yhteistyökumppaneita eri sektoreilta. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, toiminnallisuus.)
- Vertaistuki. Asumisyksikössä kuntoutujalla on mahdollisuus saada ja antaa vertaistukea. Tarkastellaan ja kehitetään yksilö- ja ryhmämuotoisen vertaistuen mahdollisuuksia asumisyksikön toiminnassa. Yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa kehitetään. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, vertaistuki.)
- Yhteisöllisyys. Asumisyksikkö tarjoaa kuntoutujalle päihteettömän, turvallisen ja hyvinvointia tukevan yhteisön. Työntekijä kehittää asumisyksikön yhteisöllistä kulttuuria ja kuntoutumista tukevaa välittämisen ilmapiiriä. Yhteisöllistä ja luottamuksellista ilmapiiriä edistetään avoimella ja tasavertaisella vuorovaikutuksella. Asukkaan vastuut, velvollisuudet ja oikeudet on selkeästi määritelty ja kaikkien nähtävillä. (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet, yhteisöllisyys.)

Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohdan ja osa-alueitten (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet) perusteella suunnittelin Pitkämäen asuntojen asumisen prosessin (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi). Asumisen prosessissa on huomioitu kaikki toimintamallin osa-alueet.



KUVIO 3 Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi

- Asumisyksikössä asuminen alkaa useimmiten sosiaalityöntekijän päätöksellä, koska asiakas tarvitsee taloudellista tukea asumisen kuluihin. Sosiaalityöntekijä ohjaa kuntoutujan asumisen prosessia. Asiakasvalintojen tukena voidaan käyttää A-klinikkasäätiön kehittämää Kevyt mittari-sovellusta.

Asiakasvalinnan tarkoituksena on varmistaa palvelun sopivuus asiakkaalle. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, asiakasvalinta.)

Asumisen alkaessa kuntoutuja, sosiaalityöntekijä ja asumisyksikön työntekijä tekevät kuntoutujalle kuntoutumissuunnitelman, jossa todetaan kuntoutujan tilanne ja yksilölliset palvelutarpeet sekä sovitaan mistä kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen. Kuntoutumissuunnitelman tekemiseen voi osallistua myös muita kuntoutujan tukena olevia henkilöitä, kuten läheisiä tai avopuolen ammattilaisia. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, kuntoutumissuunnitelman laatimispalaveri.)

Kuntoutumissuunnitelmassa sovitaan konkreettiset osatavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi sekä osapuolten vastuut. Lisäksi kuntoutumissuunnitelmasta ilmenee asumisen kesto ja suunnitelman tarkistusajankohta. Kuntoutumissuunnitelma ohjaa kuntoutujan kuntoutumisprosessia kuntoututtavan asumisen aikana. Kuntoutumissuunnitelma toimii konkreettisena työkaluna, ohjaa kuntoutujan arkea ja ammattilaisten toimintaa. Sähköinen kuntoutumissuunnitelma muokkautuu helposti kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, kuntoutumissuunnitelman laatimispalaveri.)

- Asiakkaan asuminen alkaa vuokrasopimuksen ja yhteistyösopimuksen tekemisellä. Vuokrasopimus kirjoitetaan määräajaksi kuntoutumissuunnitelmassa sovitulle ajalle. Yhteistyösopimuksella kuntoutuja sitoutuu Pitkämäen kuntoutusyksikön sääntöihin, esimerkiksi päihteettömyyteen ja suostuu tarvittaessa sen kontrollointiin. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, vuokra- yhteistyösopimus.)
- Asumisyksikössä kuntoutujaa tuetaan palveluohjauksen, yhteisöllisyyden, vertaistuen, toiminnallisuuden ja moniammatillisen työskentelyn avulla. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, asumisyksikön tarjoama tuki.)

- Arviointipalaverissa kuntoutuja, asumisyksikön työntekijä ja sosiaalityöntekijä arvioivat kuntoutumisen etenemistä ja tekevät uutta suunnitelmaa. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, kuntoutumisen arviointipalaveri.)
- Kuntoutujan asumisyksikössä asuminen päättyy tai jatkuu. Asumisen jatkuessa tehdään uutta suunnitelmaa ja asetetaan tavoitteita, pohditaan keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä sovitaan seuraava arviointiajankohda. Myös asumisen päättyessä voidaan kuntoutujan kanssa tehdä suunnitelmaa esimerkiksi itsenäisen asumisen tueksi. Tällöin suunnitelman laatimiseen tulisi osallistua esimerkiksi avopalveluitten työntekijä, jonka kanssa kuntoutuja jatkaa yhteistyötä. (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, asuminen jatkuu/ päättyy.)

Seuraavaksi esitän Pitkämäen asuntojen asumisen prosessin toimijoiden roolit (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit). Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohdat ja osa-alueet (Kuvio 2, Pitkämäen asuntojen toimintamallin lähtökohta ja osa-alueet) sekä Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi (Kuvio 3, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi). näkyvät toimijoiden rooleissa seuraavasti.

Kuntoutuja:

Suunnittelee, asettaa tavoitteita, toteuttaa ja arvioi omaa kuntoutumisprosessiaan.

Kuuluu asumisyhteisöön, osallistuu yhteisön toimintaan ja tukee yhteisön muiden jäsenten kuntoutumista omaan kuntoutumisprosessiinsa sopivalla tavalla.

Sosiaalityöntekijä:

Ohjaa asumisen tuen prosessia. Tukee kuntoutujaa tavoitteidensa asettamisessa. Arvioi kuntoutumisen etenemistä yhdessä kuntoutujan ja asumisyksikön työntekijän kanssa.

Asumisyksikön työntekijä:

Tukee kuntoutujan asumisen onnistumista, kuntoutumista ja osallisuutta palveluohjauksellisella työotteella. Toimii yhteistyössä kuntoutujan ja sosiaalityöntekijän kanssa. Tukee ja kehittää yhteisön kuntoutumista tukevaa kulttuuria, ilmapiiriä ja toimintaa. Vastaa asumisyksikön käytännön asioiden sujumisesta.

KUVIO 4. Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit.

- Kuntoutujan rooli: Kuntouttavan asumisen painopiste on kuntoutujan osallisuuden lisäämisessä. Kuntoutumisprosessissa kuntoutujan osallisuus alkaa oman tilanteensa tarkastelusta ja tavoitteiden asettamisesta. Kuntoutuja laatii yhdessä ammattilaisten kanssa itselleen kuntoutumissuunnitelman. Kuntoutuja on aktiivinen toimija omassa kuntoutumisessaan ja sen arvioinnissa. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, kuntoutuja.)

Asumisyksikkö tarjoaa päihdekuntoutujalle päihteettömän asuin ympäristön, jossa kuntoutuja voi toteuttaa oman kuntoutumissuunnitelmansa mukaista kuntoutumisprosessiaan. Kuntoutuja tekee työntekijän tuella itselleen kuntoutumistaan tukevan päivä- ja viikko-ohjelman. Asumisyksikössä asuessaan kuntoutuja huolehtii itsenäisesti arkiaskareistaan, päivärtymistä, ruokailuista, henkilökohtaisesta hygieniasta, vaatehuollosta ja huoneensa siisteydestä. Kuntoutuja voi valmistaa ruokaa yhteisön keittiössä. Lisäksi hänellä on mahdollisuus ostaa kuntoutusyksikön toimistosta aterialippuja, joilla voi käydä ruokailemassa kuntoutusyksikön ruokasalissa. Asumisyksikössä on liinavaatehuolto, jolloin kuntoutuja saa tarvitsemansa liinavaatteet asumisyksiköstä, josta ne kuljetaan pesulaan pestäväksi. Kuntoutuja huolehtii liinavaatteiden vaihdosta itse. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, kuntoutuja.)

Asumisyksikön yhteisöllisyys antaa kuntoutujalle mahdollisuuden päihteettömään yhdessäoloon, toimintaan ja kokemusten jakamiseen toisten kuntoutujien kanssa. Yhteisöllisessä asumisyksikössä kuntoutujalla on myös yhteisöön liittyviä vastuualueita, esimerkiksi asumisyksikön ja piha-alueen siisteydestä huolehtiminen. Yhteisöllinen vastuu voi tarkoittaa myös yhteisön toiminnan kehittämiseen osallistumista ja/tai yhteisestä toiminnasta vastaamista. Asumisyksikössä asuessaan kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen (esimerkkinä lääkehoito, päihde- ja mielenterveyskuntoutus, päivä- tai työtoiminta, ammatillinen kuntoutus) avopalveluista. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, kuntoutuja.)

Osallisuuden lisäämiseen pyritään esimerkiksi toiminnallisuuden kautta. Uudessa toimintamallissa halutaan hakea uusia ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi kehittämällä toimintaa yhdessä kuntoutujien kanssa. Asumisyksikössä halutaan tukea ja kehittää kuntoutujien vertaistoimintaa sekä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Asumisyksikön yhteisöllisyys tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuksia toimia aktiivisesti oman ja toisten kuntoutumisen tukemiseksi. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, kuntoutuja.)

- **Sosiaalityöntekijän rooli:** Sosiaalityöntekijä ohjaa kuntoutujan asumisen tuen prosessia. Sosiaalityöntekijä tekee asiakasvalintoja yhteistyössä asumisyksikön työntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksen asumisyksikköön siirtymisestä, asumisen kestosta ja asumisen päättymisestä. Sosiaalityöntekijä tukee kuntoutujaa tavoitteidensa jäsentämisessä, ohjaa kuntoutumissuunnitelman tekemistä, tekee palveluohjausta, arvioi kuntoutumisen etenemistä yhdessä kuntoutujan ja toisten ammattilaisten kanssa. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, sosiaalityöntekijä.)
- **Asumisyksikön työntekijän rooli:** Asumisyksikön työntekijä tukee kuntoutujan kuntoutumista ja osallisuutta palveluohjauksellisella työotteella. Työntekijä tekee ja kehittää yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa, valmistelee asiakasvalintoja yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa, osallistuu kuntoutumissuunnitelmapalaveriin ja kuntoutumissuunnitelman arviointipalaveriin. Työntekijä auttaa kuntoutujaa oman tilanteensa tarkastelussa ja tavoitteiden asettelussa, valmistelee ja sopii asiakkaan siirtymisen asumisyksikköön. Työntekijä tekee yhteistyötä asiakkaan moniammatillisen verkoston kanssa. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, asumisyksikön työntekijä.)
- Työntekijä vastaa asumisyksikön käytännön asioiden sujumisesta. Työntekijä vastaanottaa asiakkaan, huolehtii asiakkaan perehdyttämisestä yhteisöön, tekee asiakkaan kanssa vuokrasopimuksen ja yhteistyösopimuksen. Työntekijä arvioi asiakkaan kanssa asumisen sujumista, puuttuu ja tukee ongelmatilanteissa. Työntekijä valvoo asumisyksikön päihteettömyyttä yhdessä koko Pitkämäen henkilöstön kanssa ja puuttuu tarvittaessa tilanteisiin. Työntekijä seuraa asumisyksikön siisteyttä ja kuntoa sekä tarvittaessa ohjaa kuntoutujia huolehtimaan siisteydestä. Työntekijä seuraa asiakkaan vuokranmaksun sujumista ja mahdollisten vuokravelkojen sopimista. Työntekijä antaa tarvittavat varoitukset. Työntekijä uusii ja/tai irtisanoo vuokra- ja yhteistyösopimukset. Työntekijä ottaa vastaan vuokrasopimusten irtisanomiset, sopii muuttopäivästä ja ohjeistaa asiakkaan lähtemisen.

Työntekijä vastaa paikkatilanteesta, vastaa tiedusteluihin ja tekee paikka-varauksia. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, asumisyksikön työntekijä.)

Työntekijä tukee ja kehittää yhteisön kuntoutumista tukevaa kulttuuria, ilmapiiriä ja toimintaa. Työntekijä kehittää vertaistoimintaa yhdessä kuntoutujien kanssa sekä yhteistyötä verkostojen kanssa. Toiminnallisuutta voidaan kehittää pyrkimällä monialaiseen yhteistyöhön toimintaympäristön kanssa. Yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi oppilaitosten, järjestöjen sekä työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Myös sosiaalityön ja/tai erityistyövoimapaalveluitten jalkautumista asumisyksikköön voisi kokeilla. (Kuvio 4, Pitkämäen asuntojen asumisen prosessi, toimijoiden roolit, asumisyksikön työntekijä.)

8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Kehittämishankkeen arvioinnissa tarkastelen dialogisuutta hankkeen aikana. Arviointini painottuu erityisesti kuntoutujien kanssa tehtyyn yhteistyöhön sekä koko kehittämishankkeen tuottaman tiedon integraatioon.

Kuntoutujien ryhmätapaamisten dialogisuutta arvioin osallistujien (kuntoutujien ja työntekijöiden) toisessa ryhmätapaamisessa antaman palautteen (Liite 2) ja oman havainnointini pohjalta. Olennaisina dialogisuuden tunnusmerkkeinä voidaan pitää osallistujien kokemusta työskentelyn ilmapiiristä, turvallisuudesta, avoimuudesta, arvostuksesta, innostuneisuudesta, tasavertaisuudesta, yhteistyöstä, vuoropuhelusta, kuulemisesta, kuulluksi tulemisesta, oman osallistumisen tarpeellisuudesta ja uuden oppimisesta (Roman 2005, 133, 135; Järvinen 2006, 18- 37 Granfeltin 2007, 12 mukaan; Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; Aarnio 2012).

Kehittämishankkeessa haluttiin kehittää päihdekuntoutujien asumispalvelua asiakaslähtöisesti, dialogisessa yhteistyössä kuntoutujien kanssa. Ryhmä- ja yksilötyöskentelyn avulla pyrin mahdollistamaan tasavertaisen, avoimen ja vapaan keskustelun, jotka ovat (Heikkisen, Kontisen & Häkkisen 2007, 57- 60) mukaan olennaisia dialogisuuden piirteitä. Dialogisen kehittämisen perusolettamuksena on, että avoin keskustelu ja itsereflektointi tuovat esille olennaiset, kehittämistä vaativat asiat (Arnell, Kortosalon, Laakso & Ojala 2009, 12). Valitsin ryhmätyömenetelmiksi dialogin kehittymistä tukevia toiminnallisia menetelmiä, Learning Cafe-menetelmän ja kuvien avulla aiheeseen orientoitumisen. Lisäksi pyrin tukemaan ryhmätyöskentelyn dialogisuutta yhteisen kahvihetken avulla.

Yhteistyössä kuntoutujien kanssa pyrin huomioimaan rationaalisen kehittämisen rinnalla myös emotionaalisuuden, tunteet ja kokemukset, jotka Toikon & Rantasen (2009, 98,99) mukaan kuuluvat dialogiseen kehittämiseen. Kuntoutujien osallistuminen kehittämiseen oman kokemuksen ja näkemyksen perusteella toi lisäarvoa hankkeeseen. (kts. myös Toikko & Rantanen 2009, 98, 99). Pyrkimykseni oli innostaa kuntoutujia keskustelemaan, koska Romanin (2005, 133- 134) mukaan kognitiivisuus ja affektiivisuus liittyvät dialogiin, keskustelun herättämät tunteet,

kuten ilo ja innostus vievät dialogia eteenpäin. Dialogiin liittyvän terapeuttisuuden on todettu vähentävän ihmisten välisiä jännitteitä, lisäävän osallistujien keskinäistä luottamusta ja itseluottamusta. (Roman 2005, 133- 134.)

Oma kokemukseni ja havaintojeni mukaan *ensimmäisessä ryhmätapaamisessa* ei saavutettu dialogista työskentelyä. Tapaamiseen osallistui minun lisäksi kahdeksan kuntoutujaa ja kaksi työntekijää. Suurin osa osallistujista oli motivoitunut yhteistyöhön, mutta muutaman osallistujan esiintuoma negatiivinen suhtautuminen esti paikoitellen dialogiin kuuluvan turvallisen ja avoimen ilmapiirin kehittämisen. Työskentely vietiin kuitenkin loppuun ja asioita saatiin paperille. Ilmapiiri oli suurimmaksi osaksi asiallinen, mutta paikoitellen kireä. Tapaamisen jälkeen pohdimme työntekijöiden kanssa tilannetta ja totesimme tehneemme voitavamme työskentelyn onnistumiseksi.

Toiseen ryhmätapaamiseen osallistui minun lisäksi kolme kuntoutujaa ja kaksi työntekijää. Yksi kuntoutujista joutui poistumaan paikalta kesken työskentelyn, toiset olivat loppuun asti. *Tapaamisen tavoitteena oli siis tarkastella edellisen kerran tuotoksia ja valita niistä olennaisimmat.* Työskentelimme yhdessä ryhmässä. Orientoiduimme aiheeseen pöydälle laittamieni kuvakorttien avulla. Pyysin osallistujia valitsemaan sellaisen kortin, joka kuvaisi heidän ajatustaan yhteisestä kehittämisestämme tai uudesta asumisyhteisöstä. Romanin (2005, 136- 137) mukaan dialogisen keskustelun ensimmäisessä vaiheessa luodaan kontakti toisiin. Tässä vaiheessa luodaan turvallisuuden tunnetta ja osallistujat asettuvat ryhmään omalle paikalle, omaan asemaan. Seuraava keskustelun vaihe on Romanin (2005, 136- 137) mukaan lämmittelyvaihe, jossa aihetta voidaan lähestyä esimerkiksi metaforien ja symbolien kautta ja jossa osallistujat esittävät omia näkemyksiään. Kuntoutujien tapaamisessa osallistujat valitsivat itselleen sopivat kortit ja kertoivat keskittyneesti näkemyksistään. Korttien herättämien ajatusten myötä siirryimme työskentelyvaiheeseen. Näin ollen Romanin (2005, 136- 137) esittämät kaksi ensimmäistä dialogisen keskustelun vaihetta toteutuivat.

Työskentelyvaiheessa tarkastelimme viime kerran tapaamisen tuotosta ja kuntoutujat valitsivat yhdessä keskustellen tuotoksesta olennaisimmat. Kuntoutujien näkemykset ohjasivat työskentelyn etenemistä. Osallistujat vaikuttivat motivoitu-

neilta. Tapaamisessa oli rauhallinen ilmapiiri, vuorovaikutus oli vastavuoroista, kuuntelimme ja puhuimme vuorotellen. Osallistujat puhuivat avoimesti omista vaikeistakin kokemuksistaan, josta päättelen tapaamisessa olleen riittävästi turvallisuutta. Paikoitellen osallistuminen oli hyvin innostunutta ja iloista. Ilmapiiri oli rento. Roman (2005, 137) näkee dialogisen keskustelumallin kolmanneksi vaiheeksi varsinaisen keskustelun vaiheen, jossa osallistujat keskustelevat innostuneesti. Tässä vaiheessa ilmaistaan erilaisia näkemyksiä, keskustelu imaisee osallistujat mukaansa. Yksi kommentti johtaa toiseen ja ajantaju häviää. Havaintojeni mukaan keskustelussamme oli näitä Romanin (2005, 136- 137) esittämiä elementtejä.

Dialogisen keskustelun viimeinen vaihe on integraatio- vaihe. Integraatio vaiheessa tarkasteltavasta asiasta on muodostunut kokonaisuus, tilanteessa vallitsee rauha, rentous ja nautinto. Osallistujat ovat tyytyväisiä lopputulokseen. (Roman 2005, 137.) Osallistujien kommenttien ja havaintojeni mukaan toisesta tapaamisesta lähdettiin virkistyneenä, hyvällä mielellä. Näkemykseni mukaan keskustelumme päättyi Romanin (2005, 137) esittämään integraatio-vaiheeseen.

Kuntoutujien toisen ryhmätapaamisen osallistujat arvioivat yhteistyön dialogisuutta tapaamisen lopussa (Liite 2). Keskustelujen jälkeen kirjoitin havaintojani keskustelutilanteesta kehittämispäiväkirjaan. Reflektoin keskustelutilanteen etenemistä ja dialogisuutta. Lisäksi tein koosteen kuntoutujien näkemyksistä ja tarkastelin työskentelyn dialogisuutta osallistujien antaman palautteen (Liite 2) avulla sekä omien havaintojeni pohjalta.

Osallistujat arvioivat dialogisuuden toteutumista seuraavasti. Olin laatinut dialogisuuden tunnusmerkkien pohjalta arviointilomakkeen (Liite 2), jossa kysyin tapaamisen ilmapiiristä, osallistujien suhtautumistavasta, yhteistyön sujumisesta ja siitä mitä osallistujat saivat osallistumisestaan. Kysymykset olivat vaihtoehtokysymyksiä, vaihtoehtoja oli kaksi, joista osallistujat valitsivat sopivan vaihtoehdon. Vaihtoehtoina olivat myönteinen ja kielteinen. Arviointilomakkeen lopussa oli avoin kysymys, jossa vastaajilta kysyttiin; mitä muuta haluat sanoa. (Kts. myös Roman 2005, 137.) Arviointilomakkeita palautettiin neljä. Seuraavassa esitän yh-

teenvedon saaduista vastauksista. Lukumäärä kertoo kuinka monta vastaajaa valitsi kyseisen vaihtoehdon.

- **Tapaamisen ilmapiiri**

4 x avoin ja vapaa

3 x innostunut

3 x turvallinen

- **Suhtautumistapa**

4 x minua kiinnostaa tämä kehittämistoiminta

4 x työntekijät ovat olleet kiinnostuneita asiakkaiden näkemyksistä

4 x työntekijöiden ja asiakkaiden välinen suhde on ollut tasavertainen

- **Keskustelut**

4 x olen voinut esittää näkemyksiäni vapaasti

4 x oli kiinnostavaa kuulla toisten näkemyksistä

4 x yhteistyö sujui

3 x minua arvostettiin

- **Mitä minulle jäi?**

3 x minulla on kokemuksia ja tietoa joista toiset voivat oppia ja hyötyä

4 x olen saanut uutta ajateltavaa ja uusia näkökulmia

4 x kehittämistoimintaan osallistuminen tuntui hyvältä

- **Mitä muuta haluat sanoa?**

”Kiitos! Edistytään kohti päämäärää, joka on toivottavasti tyydyttävä kaikkia osapuolia”

”Pieni, tiivis ryhmä oli hyvä. Rento, avoin ilmapiiri. Helpompi, kun oli vähemmän asiakkaita. Asiakkaat avautuivat paremmin.”

Vastaajat olivat arvioineet tilanteen myönteiseksi tai jättäneet kohdan avoimeksi. Kielteisiä vastauksia ei ollut. Avoimeen kysymykseen vastattiin kahdessa lomak-

keessa. Omien havaintojeni ja osallistujien arvion mukaan kuntoutujien toisessa ryhmätapaamisessa päästiin dialogiseen kehittämiseen.

Kokemukseni yksilötapaamisten dialogisuudesta vaihteli eri keskusteluissa. Havaintojeni mukaan kahdessa tapaamisessa kehittyi todellista yhteistä pohdintaa, ilmapiirissä oli avoimuutta, arvostusta ja luottamusta. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; kts. myös Freire 2005, 96- 97.) Yhdessä yksilötapaamisessa ei saavutettu dialogia, kuntoutuja kertoi omat näkemyksensä haluamatta keskustella niistä enempää. Kuntoutuja oli näkemyksissään ehdoton, eikä yhteiselle pohdinnalle jäänyt tilaa. Dialogi on avointa ja vapaata keskustelua, jossa on tilaa erilaisille näkemyksille. (Freire 2005, 96- 100; kts. myös Roman 2005, 133, 135; kts. myös Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60.) Dialogin kuuluu muutoksen tavoittelu osallistujien välisessä, tasavertaisessa vuoropuhelussa. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; kts. myös Freire 2005, 96- 97.)

Dialogisessa keskustelutilanteessa jokainen keskustelija kuulee toisensa näkemyksiä ja keskustelun edetessä muodostuu yhteinen näkemys tarkasteltavasta asiasta. Keskustelu on vastavuoroista. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; Aarnio 2012.) **Toimintaympäristön toimijoiden** sähköpostitse annetut vastaukset eivät mahdollistaneet vastavuoroisuutta tai toisten kuulemista, ainoastaan kehittäjä ”kuuli” jokaisen vastauksen ja muodosti niiden pohjalta toimijoiden yhteisen näkemyksen. Vastaajat saivat ”kuulla” toistensa näkemyksiä vasta heille lähettämässäni koostetussa vastauksessa. (Kts. myös Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 59.)

Dialogitutkimuksen periaatteena on jaettu asiantuntijuus, joka tarkoittaa tutkimukseen osallistuneiden välistä vuoropuhelua, tasavertaista keskustelua, yhteistä pohdintaa, jossa yhdessä etsitään uusia mahdollisuuksia (Roman 2005, 133- 135; Järvinen 2006, 18- 37 Granfeltin 2007, 12 mukaan; Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 58- 59; Arnell ym. 2009, 12; Aarnio 2012; kts. myös Freire 2005, 96- 100). Kehittämishankkeessa jaettiin asiantuntijuutta kohdeorganisaation **johtoryhmän tapaamisessa, yhteistyössä kehitysjohtajan ja henkilöstön kanssa**. Kokemukseni ja havaintojeni mukaan osallistujat pohtivat tasavertaisesti ja avoimesti tarkasteltavaa ilmiötä uusia mahdollisuuksia etsien.

Kehittämishankkeeseen toivat asiantuntijuuttaan kuntoutujat, henkilöstö, toimintaympäristön toimijat, organisaation johto ja kehittäjä. Teoriatietoa hankkeeseen toivat aikaisemmat tutkimukset, lainsäädäntö ja suositukset. Integroin kehittämishankkeen tuottaman tiedon rakentamalla kehittämishankeraporttiin osallistujien välisen vuoropuhelun luvussa kuusi **Osallistujien vuoropuhelu**. Pyrkimykseni oli rakentaa vuoropuhelu eri asiantuntijoiden näkemyksistä. Oletukseni oli, että vuoropuhelun rakentaminen ja samalla tapahtuva reflektointini tuovat esille olennaiset, kehittämistä vaativat asiat. Dialoginen vuoropuhelu mahdollistaa oppimisprosessin ja uuden tiedon syntyminen eikä vuoropuhelun alkuvaiheessa voida tietää lopputulosta. (Arnell ym. 2009,12; Lehesvuori 2013, 57, 69; kts. myös Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 58- 59; kts. myös Vähämäki 2008, 97.)

Aarnion (2012) mukaan dialogisessa menetelmässä jokainen osallistuja pääsee osallistumaan tasapuolisesti tiedonluomiseen. Dialogissa tietoa luodaan tasa-arvon ja vertaisuuden pohjalta, pyrkien rinnakkaiseen vuorovaikutukseen keskinäisen kunnioituksen ilmapiirissä. Vastausten arvo ei painotu koulutuksen tai aseman perusteella. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60; kts. myös Freire 2005, 98- 99; kts. myös Toikko & Rantanen 2009, 89- 93.) Rakentamassani vuoropuhelussa dialogisuus toteutuu siltä osin, että pyrin tuomaan mahdollisimman laajasti eri asiantuntijoiden näkemykset tasavertaisesti esille (Kts. myös Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60). Dialogi ei toteudu kuitenkaan aidosti, koska osallistujat eivät pääse puhumaan ja kuulemaan toistensa näkemyksiä, eikä kaikkien osallistujien välinen yhteinen pohdinta ollut mahdollista.

Kehittämishankkeen tiedonkeruuta ohjasi ajatus esiintuomasta jaetusta asiantuntijuudesta (Järvinen 2006, 18- 37, Granfeltin 2007,12 mukaan). Kehittämishankkeen lähtökohtana oli dialogisen lähestymistavan mukaisesti kehittäjän ja organisaation halu kysyä ja oppia hankkeeseen osallistujilta. (Toikko & Rantanen 2009, 93). Kehittämishankkeen tuotokseen vaikuttivat useat asiantuntijat. Tavoitteena oli, että kaikki keskeiset hankkeen hyödynsaajat ovat voineet osallistua kehittämiseen (Silfverberg 2012; kts. myös Toikko ja Rantanen 2009, 58). Kehittämishankeraportin tehtäväksi jäi dialogisuuden periaatteen mukaisesti antaa tilaa ja arvostusta jokaisen asiantuntijan esiintuomille näkemyksille (Kts. myös Heikkinen,

Kontinen & Häkkinen 2008, 57- 60). Kehittämishankeraportti mahdollistaa eri-
laisten näkemysten keskinäisen vuoropuhelun.

9 POHDINTA

Kehittämishankkeen avulla kehitettiin A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen asumispalveluita asiakkaiden tarpeiden ja toimintaympäristön vaatimusten mukaisesti. Kehittämishankkeessa tuotettiin Pitkämäen kuntoutusyksikköön yhteisöllisen, kevyesti tuetun asumisyksikön toimintamalli, jossa tuetaan päihdekuntoutujien itsenäistä selviytymistä avopalvelujen avulla. Kehittämishankkeessa tuotetun toimintamallin avulla on mahdollisuus vähentää päihdekuntoutujien syrjäytymistä ja edistää heidän kuntoutumistaan (Valtioneuvosto 2011, 7, 72, 73; ARA 2013, 6; kts. myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Väliaikaisen kriisiasumisen onnistuminen vähentää päihdekuntoutujien riskiä pitkäaikaisasunnottomuuteen (Ympäristöministeriö 2013a; 2013b; kts. myös Nimi ovesa -hanke 2014a).

Kehittämishankkeessa tarkasteltiin päihdekuntoutujien asumiseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia useista näkökulmista. Kehittämishankkeen asiantuntijoina toimivat päihdekuntoutajat, toimintaympäristön toimijat, organisaation henkilöstö ja johto sekä kehittäjä. Osallistujien näkemyksiä peilasin aiempiin tutkimuksiin, lainsäädäntöön ja suosituksiin. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen näkemys tarkasteltavasta ilmiöstä.

Kehittämishankkeessa käytetty kehittämismenetelmä, dialoginen toimintatutkimus mahdollisti käyttäjä- ja toimijakeskeisen kehittämisen. Uuden toimintamallin kehittämisen lähtökohtana oli asiakasnäkökulma ja asiakkaan muuttuvien tarpeiden huomioiminen. (Kts. myös Törmä ym. 2013, 92.) Toimintamallin kehittämisessä huomioitiin kuntoutujien näkemykset ja kokemukset kuntoutumisesta sekä asumisyksikössä asumisesta (Kts. myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 24- 26).

9.1 Kehittämishankkeen asiakaslähtöisyys

Toimintamallin kehittäminen aloitettiin yhteistyöllä kuntoutujien kanssa, koska sosiaalisesti kestävässä yhteiskunnassa tulee palveluita tuottaa ja kehittää asiakaslähtöisesti. (Kts: myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 1 §; kts. myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; 2012a, 15;

2012b, 24- 26; kts. myös Törmä ym. 2013, 92.) Asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohtana on asiakkaan kokema palveluntarve. Asiakas ei ole toiminnan kohde, vaan aktiivinen toimija resurssiensa mukaan. (Lehmuskoski ym. 2012, 21, 22.) Asiakaslähtöisyyteen liittyy osallisuuden käsite, joka tarkoittaa asiakkaan asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä (Laitila 2010, 8). Päihdeongelmaan liittyvän syrjäytymisen vuoksi asiakkaan osallisuuden tukeminen on olennainen osa päihdekuntoutumista (Romakkaniemi 2011, 48- 51; kts. myös Mattila- Aalto 2009, 11, 33, 34). Osallisuus voi toteutua osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen (Laitila 2010, 8). Kehittämishankkeessa tuotetun toimintamallin yhtenä osa-alueena on osallisuus.

Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden yhteydessä tulee tarkastella myös osallistumista ja osallistamista. (Kts. myös Laitila 2010, 8.) Kehittämishankkeessa kuntoutajat ovat osallistuneet palvelun kehittämiseen. Kehittämishankkeessa tuotetussa toimintamallissa kuntoutuja osallistuu oman kuntoutumisensa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Asumisyksikön yhteisöllisyys antaa kuntoutujalle mahdollisuuden osallistua yhteisön toimintaan. (Kts. myös Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003.) Palveluohjauksellisella työotteella tuetaan kuntoutujan suuntautumista asumisyksikön ulkopuolisiin yhteisöihin ja palveluihin (Kts. myös Aspasäätiö 2013). Osallisuuteen ja osallistumiseen liittyy myös osallistamisen käsite. Kehittämishankkeessa tuotettu toimintamalli osallistaa kuntoutujia tarjoamalla heille mahdollisuuksia osallistua. Kuntoutujien osallistumista on mahdollisuuksien hyödyntäminen. Osallistamisessa tulee huomioida kuntoutujan subjektiivisuus, ulkopuolelta tulevasta aloitteesta huolimatta toiminnan tulee edetä kuntoutujan asettamien tavoitteiden mukaisesti, hänen ehdoillaan. (Kts. myös Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Palvelun käyttäjien osallistuminen toteutui kehittämishankkeessa pääosin konsultaatitasoisena. Kuntoutujien näkemyksiä kuultiin kehittämisen aikana ja heidän näkemyksensä vaikuttavat kehittämishankkeen tuotokseen. Kehittämishankkeen päätöksenteko säilyi enimmäkseen kehittämisestä vastaavalla kehittäjällä. Kumpuunuustasolle päästiin kuntoutujien ryhmä- ja yksilötapaamisissa. Erityisesti kun-

toutujien toista ryhmätapaamista määrittä vahvasti kokemusasiantuntijuus. Palvelun käyttäjät valitsivat tarkasteltavat asiat. (Kts. myös Salo & Hyväri 2011, 169.)

Kehittämishankkeen tuottaman tiedon mukaan päihdekuntoutujien asumisyksikön tulisi olla päihteetön, osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista tukeva. Asumisyksikössä asumisen tulisi olla väliaikaista, kuntouttavaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Sosiaalityöntekijän tulisi ohjata päihdekuntoutujan asumisen tuen prosessia. Kuntoutujan kuntoutumissuunnitelma tulisi laatia verkostotyönä, jolloin asiakkaalla olisi vain yksi suunnitelma. Suunnitelmaa laadittaessa tulisi huomioida asiakkaan tilanne yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä koota asiakkaan ympärille moniammatillinen ryhmä. Asumisen tavoitteena tulee olla asumisen taitojen lisääntyminen ja siirtyminen itsenäiseen asumiseen.

Asumisen onnistuminen mahdollistaa päihdekuntoutujan kuntoutumisprosessin alkamisen ja etenemisen (Nimi ovesa -hanke2014b; Karppinen 2013, 2, 3). Kuntoutujan kuntoutumista tukee asumisyksikön yhteisöllisyys, jossa on mahdollisuuksia vertaistukeen. Vertaistukea, erityisesti ryhmämuotoista vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta tulisi kehittää kuntoutumisen tueksi. Yhteisöllisyyden lisäksi kuntoutuja tarvitsee asumisyksikössä asuessaan yksityisyyttä, mahdollisuuden olla omassa huoneessaan.

Kehittämishankkeeseen osallistuneet kuntoutujat kertoivat tarvinneensa tukea ja ohjausta päivittäisiin toimiinsa, lääkityksensä ja virastoasioidensa hoitoon. Asiakkaan palveluntarpeen ja palvelun kohtaaminen tulee varmistaa asiakasvalinnoilla. Palvelun tarjoamisen lähtökohtana tulee olla asiakkaan saama lisäarvo, asiakkaan kuntoutuminen kevyesti tuetussa asumisyksikössä, palveluohjauksellisen tuen turvin. Asunnottomuus ja päihderiippuvuus ovat vaikeita kokemuksia, joten asiakkaan tarpeet henkilökohtaiseen keskusteluun tulisi huomioida kuntoutusta suunniteltaessa. Asumisyksikön ilmapiiri ja henkilöstön asenne vaikuttavat kuntoutujan kuntoutumiseen.

Kehittämishankkeen tulosten perusteella kuntoutus on monimuotoista toiminnallisuutta, harrastuksiin, työhön ja opintoihin tukemista. Päivittäiset askareet ruuan valmistus, pyykinpesu ja asunnosta huolehtiminen ovat kuntouttavaa toimintaa.

Kuntouttavaan asumiseen kuuluu palveluohjauksellinen työote. Työntekijä suunnittelee, hankkii ja yhteen sovittaa yhdessä asiakkaan kanssa tämän tarvitsemat palvelut sekä huolehtii asiakkaan asioiden suunnitelman mukaisesta etenemisestä. Kuntoutujan tarvitsemat palvelut hankitaan avopalveluista. Asumisyksikön asiakasvalinnoissa tulee huomioida asiakkaan tavoitteet ja voimavarat.

Kehittämishankkeen aikana Pitkämäessä on siirrytty 18 -paikkaisesta asumisvalmennusosastosta seitsemän -paikkaiseen Pitkämäen asuntojen vuokra-asumisen yksikköön. Kahden hengen huoneista on siirrytty yhden hengen huoneisiin. Ehdottamani uusi toimintamalli eroaa aiemmasta siten, että kuntoutuksen ja osallisuuden näkökulma nostetaan aiempaa enemmän tarkastelun ja työskentelyn keskiöön. Kuntoutuksen näkökulma näkyy esimerkiksi asumisen suunnitelmallisuudessa ja kestossa. Osallisuuden näkökulma tulee esille esimerkiksi kuntoutujan tukemisessa asumisyksikön ulkopuolelle sekä kuntoutujien asiantuntijuuden näkyväksi tekemisessä asumisyksikön toiminnassa ja kehittämisessä. Kuntoutujien asiantuntijuutta voidaan tehdä näkyväksi esimerkiksi vertaistoimintaa kehittämällä. Uusi toimintamalli tuo olennaisia muutoksia seuraavasti:

- Palvelu on tarkoitettu itsenäistä asumista tavoitteleville päihdekuntoutujille. Uudessa toimintamallissa korostetaan asumisen väliaikaisuutta. Aiemmassa mallissa asumisajat saattoivat venyä vuosien mittaisiksi. Uudessa mallissa lisätään asumisen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Asumisen alkaessa kuntoutuja, sosiaalityöntekijä ja asumisyksikön työntekijä laativat kuntoutujalle kuntoutumissuunnitelman. Kuntoutumissuunnitelman tekemiseen voivat osallistua myös muut asiakasta tukevat tahot, jolloin suunnitelman laatiminen tapahtuu moniammatillisena verkostotyönä. Kuntoutumissuunnitelmassa suunnitellaan konkreettisesti kuntoutujan tavoitteet ja miten ne saavutetaan. Suunnitelmaa arvioidaan ennalta sovituksi lyhyin arviointiväleihin. Tavoitteena on asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen. Kuntoutumisella tarkoitetaan tässä kaikkea henkilön asumiskykyyn vaikuttavia asioita.
- Kuntoutujan osallisuutta voidaan lisätä palveluohjauksellisella työotteella. Työntekijä tukee yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa kuntoutujan suuntau-

tumista asumisyksikön ulkopuolisiin yhteisöihin ja palveluihin. Asumisyksikön kehittämisessä huomioidaan kuntoutujien asiantuntijuus ja vertaistuen mahdollisuudet. Asumisyksikön työntekijä kehittää yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Työntekijä kehittää moniammatillista yhteistyötä ja toiminnallisuutta aiempaa enemmän.

Tällä hetkellä Pitkämäen asumispalveluihin varattu henkilöstöresurssi on noin 19 tuntia viikossa ja se on tarkoitettu käyttämään pääosin tukiasumispalveluihin. Asumisyksikössä painotetaan kuntoutujan itsenäistä asumista avopalvelujen turvina jolloin tarvittavan henkilöstöresurssin määrä on arvioitu vähäiseksi. Tarvittava henkilöstöresurssi on suunniteltu otettavan tukiasumispalveluista. Kehittämishankkeen tuottaman tiedon, havaintojeni ja asumispalveluista saadun kokemuksesta mukaan asumisyksikössä tarvitaan kuitenkin suunniteltua enemmän henkilöstöresursseja.

9.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Kehittämishankkeen tuottaman tiedon tulee olla luotettavaa ja ennen kaikkea käytökelpoista. Luotettava tieto on vakuuttavaa, uskottavaa ja johdonmukaista. Vakuuttavuus (confirmability) on olennainen luotettavuuden kriteeri. Vakuuttavuuteen olen pyrkinyt kuvaamalla läpinäkyvästi tekemiäni valintoja ja perustelemalla niitä. Uskottavuus (credibility) näkyy tutkimuksen rakentumisessa tutkimuskohteen kulttuuriin ja kontekstiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121- 127.) Vakuuttavuuteen ja uskottavuuteen pyrin kehittämishankkeen osallistujien ja käyttämäni teorian tiedon valinnoilla. Valintojani ohjasi näkemykseni siitä, kenellä oletin olevan eniten tietoa tutkimuskohteesta. Olettamukseni perustui koulutukseeni ja työkokemukseni. Lisäksi toimintatutkimuksen jatkuvan kehittämisen idea antoi mahdollisuuden tehdä hankkeen aikana uusia valintoja edellisen syklin tuottaman tiedon perusteella (Heikkinen 2007, 36; Arnell ym. 2009, 15- 16; Toikko & Rantanen 2009, 30, 66). Esimerkiksi hankkeen loppuvaiheessa täydensin toimintaympäristöstä saatua tietoa johtavien sosiaalityöntekijöiden kanssa käymilläni keskusteluilla. Tutkimuksen uskottavuutta olen pyrkinyt lisäämään raportissa esiintyvillä suorilla lainauksilla osallistujien puheesta.

Johdonmukaisuudella (dependability) tarkoitetaan tiedon tuottamisen ja käsittelyn huolellista, läpinäkyvää kuvaamista. (Lincoln & Cuba 1985, 299, 301- 328, Toikon & Rantasen 2009, 123- 124 mukaan.) Johdonmukaisuuteen olen pyrkinyt kuvaamalla mahdollisimman huolella ja läpinäkyvästi tämän kehittämishankkeen tiedon tuottamista luvuissa neljä ja viisi, Kehittämismenetelmänä dialoginen toimintatutkimus sekä Kehittämishankkeen toteutus ja tulokset. Kehittämishankkeen tuottaman tiedon käsittelystä olen kertonut luvussa viisi Kehittämishankkeen toteutus ja tulokset. Pyrkimykseni on ollut toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaan noudattaen” rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa”. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tulosten luotettavuutta voidaan lisätä triangulaatiolla, joka tarkoittaa esimerkiksi eri menetelmien ja aineistojen käyttämistä saman tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi. Triangulaation avulla voidaan saada tutkimuskohteesta monipuolisempaa tietoa ja ymmärtää paremmin monimuotoisia ilmiöitä. Useammasta lähteestä saadut samansuuntaiset signaalit vahvistavat tulkintaa ja antavat riittävän monipuolisen ja relevantin kuvan tarkasteltavasta asiasta. (Hämeen-Anttila & Katajavuori 2008, 225- 235; Kananen 2009, 113- 114, 139- 141; Jyväskylän yliopisto 2014.) Käytin kehittämishankkeessa erilaisia tiedonhankintamenetelmiä, ryhmätyöskentelyä, arviointilomaketta, yksilökeskustelua, havainnointia ja sähköpostikyselyä. Lisäksi kehittämiskohdetta tarkasteltiin monipuolisesti erilaisista näkökulmista: päihdekuntoutujan, organisaation henkilöstön ja johdon, toimintaympäristön, lainsäädännön, kansainvälisten ja kansallisten suositusten sekä tutkimustiedon näkökulmista.

Tietoa voidaan pitää totuudenmukaisena silloin, kun se on käyttökelpoista. Käyttökelpoisen tiedon pohjalta voidaan esittää selkeitä toimintasuosituksia. Käyttökelpoinen tieto vie kehittämishanketta eteenpäin, sillä voidaan täsmentää kehittämishankkeen tavoitteita ja saavuttaa ne. (Toikko ja Rantanen 2009, 125.) Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää uusi toimintamalli Pitkämäen asumisyksikköön. Kehittämishankkeessa tuotetun tiedon perusteella olen tehnyt ehdotukseni Pitkämäen asumisyksikön uudeksi toimintamalliksi. Toikon ja Rantasen

(2009, 126) mukaan jokainen kehittämishanke on ainutkertainen ja tulokset ovat ainakin osittain kontekstiin sidottuja. Tulosten siirrettävyyttä olen pyrkinyt lisäämään mahdollisimman huolellisella tutkimuksen toteutuksen ja kontekstin kuvaamisella.

Kehittämistoiminnan vastuullisuus syntyy arvo- ja näkökulmavalintojen kuvaamisella ja perusteluilla. Arvonäkökulmien perustelussa on olennaista tarkastella kehittäjäpositiota. Avoin kehittäjän position tarkastelu lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä kehittämishankkeessa minulla kehittäjänä oli monia rooleja ja niiden mukanaan tuomia sitoumuksia. Kehittäjänä minun oli huolehdittava hankkeen etenemisestä ja tulosten saavuttamisesta, samalla huomioiden tutkimuksen rehellisyyden ja kriittisyyden vaatimus. Kehittäjänä minulla oli kehittämishankkeen tuomia sitoumuksia organisaatioon ja sen johtoon. Työskennellessä organisaatiossa olin tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien työntekijä, henkilöstön työtoveri ja johdon alainen. Suhteessa toimintaympäristöön olin myös kollega ja yhteistyökumppani. (Toikko ja Rantanen 2009, 128- 129.)

Vastuulliseen kehittämistoimintaan kuuluu kehittämisprosessin kuvaaminen mahdollisimman avoimesti huomioiden samalla osallistujien anonymiteetti (Toikko ja Rantanen 2009, 129). Tässä kehittämishankkeessa huomioin anonymiteetin suojaamisen erityisesti kuntoutujien ja kehittäjän välisten yksilökeskustelujen sekä toimintaympäristön toimijoiden vastausten dokumentoinnissa. Anonymiteetin suojaamiseksi jätin dokumentoimatta joitakin osallistujan kertomia asioita. Toimintaympäristön toimijoille osoitetussa sähköpostissa kerroin käsitteleväni vastaukset luottamuksellisesti, huolehtien tutkimuseettisten periaatteiden toteutumisesta (Liite 3). Kuntoutujien, henkilöstön ja kehittäjän välillä tapahtuneen ryhmätyöskentelyn tuotoksen kirjaamisessa en havainnut yksittäisten henkilöiden tunnistamiseen liittyvää riskiä.

Jatkokehittämisaiheiksi ehdotan kokemusasiantuntijuustoiminnan, kuntoutuksen suunnitelmallisuuden ja toiminnallisuuden kehittämistä. Kehittämishankkeen tuottaman tiedon ja näkemykseni mukaan päihdekuntoutujien kuntoutumista ja osallisuutta voidaan tukea vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden avulla (Lindholm & Stenman 2010, 59- 60; Wallin 2013). Kokemusasiantuntijana toimiminen sekä

yhteistyö tasavertaisena toimijana ammattilaisten kanssa voivat tukea kuntoutujan kuntoutumista. Kokemusasiantuntijalta saatu tuki tarjoaa kuntoutujalle vertaisen näkökulmaa ja kokemuksen ymmärtämistä. Kokemusasiantuntijoiden koulutukseen, tukemiseen, toiminnan organisointiin ja kehittämiseen voitaisiin kehittää toimintamalli, joka mahdollistaisi kokemusasiantuntijoiden laajemman käytön. Ehkä kunnat ja järjestöt voisivat palkata kokemusasiantuntijoita päihdetyöhön. Kokemusasiantuntijuuden jatkuva kehittäminen voisi olla luonteva osa myös Pitkämäen kuntoutuskeskuksen kuntouttavaa toimintaa.

Kehittämishankkeeseen osallistuneet toimintaympäristön toimijat näkivät tarpeelliseksi kehittää asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimista. Nykyisin asiakkaalla voi olla useita eri toimijoiden kanssa tehtyjä kuntoutussuunnitelmia, jolloin asiakkaan saattaa olla hankala hahmottaa niitä. Asiakkaan kuntoutumista tukisi parhaiten yksi verkostotyönä tehty kuntoutumissuunnitelma, jossa olisi huomioitu kokonaisuus. Asiakkaan siirtyminen palvelusta toiseen, esimerkiksi laitoshoidosta avohoitoon, onnistuisi parhaiten yhteisesti laaditun kuntoutumissuunnitelman avulla. Näkemykseni mukaan kuntoutuksen suunnitelmallisuuden kehittämällä voidaan lisätä asiakkaan osallisuutta omaan kuntoutumisprosessiinsa.

Kehittämishankkeen tuottaman tiedon mukaan kuntouttavaan asumiseen liittyy toiminnallisuus. Päihdekuntoutujien mahdollisuuksia erilaiseen toimintaan, opiskeluun ja työhön voitaisiin kehittää. Esimerkiksi ryhmämuotoiset avokuntoutuskurssit tukisivat päihdekuntoutujien kuntoutumista ja osallisuutta.

Kehittämishankkeessa tuli runsaasti esille erilaisia päihdekuntoutujien asumiseen ja kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Toimintaympäristön toimijoiden, kohdeorganisaation johdon ja henkilöstön on mahdollista käyttää kehittämishankkeen tuottamaa tietoa päihdekuntoutujien asumisen ja kuntoutumisen tukemisessa ja sen kehittämisessä. Asiakaslähtöinen palveluiden laadun kehittäminen sekä palveluiden tunnetuksi tekeminen mahdollistavat organisaation menestyksen tulevaisuudessa. Henkilöstölle hanke tarjoaa lähtökohtia oman osaamisensa ja toimintansa kehittämiseen sekä mahdollisuuden tehdä mielekästä työtä. Kehittämishankkeen tuottama tieto lisää päihdekuntoutujien kuntoutumismahdollisuuksia ja mah-

dollisuutta asumisen onnistumiseen. Toivon, että hankkeella on vaikutuksia päihdekuntoutujien osallisuuden vahvistumiseen ja kuntoutujien asiantuntijuuden käyttämiseen palveluiden käyttäjinä ja kehittäjinä.

LÄHTEET

Aarnio, H. 2012. Dialogiset menetelmät. [viitattu 1.9.2013.] Saatavissa: <http://www3.hamk.fi/dialogi/diale/menetelmat/>.

A-klinikkasäätiö. 2008. [viitattu 30.8.2013.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>.

A-klinikkasäätiö. 2009. Asiakkaana A-klinikkatoimessa. [viitattu 9.9.2013.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/asiakkaana-a-klinikkatoimessa>.

A-klinikkasäätiö. 2010. Kansainvälinen yhteistyö. [viitattu 3.9.2013.] Saatavissa: <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/kehittamistoiminta/kansainvalinen-yhteistyö>.

A-klinikkasäätiö. 2012. Vuosikertomus 2011. [viitattu 9.9.2013.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosikert11.pdf>.

A-klinikkasäätiö. 2013a. Hämeen palvelualue. [viitattu 9.9.2013.] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/>.

A-klinikkasäätiö. 2013b. Strategia 2012-2015. [viitattu 2.9.2013.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/strategia-2012-2015>.

A-klinikkasäätiö. 2013c. Kehittämishjelmat. [viitattu 30.8.2013.] Saatavissa: https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/kehittamistoiminta/kehittamishjelmat?field_kehittamishjelma_ehdotus_value_many_to_one=All&field_vaihe_value_many_to_one=4&s=1.

A-klinikkasäätiö. 2013d. Hämeen palvelualue, Pitkämäen kuntoutusyksikkö. [viitattu 2.9.2013.] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/lahti/pitkamaen-kuntoutusyksikko>.

A-klinikkasäätiö. 2013e. Hämeen palvelualue, Lahti. [viitattu 1.9.2013.] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/lahti>.

A-klinikkasäätiö. 2013f. Hämeen palvelualue, Pitkämäen asumispalvelut. [viitattu 9.9.2013.] Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/hame/lahti/pitkamaen-kuntoutusyksikko/pitkamaen-asumispalvelut>.

A-klinikkasäätiö. 2014. Toiminta. [viitattu 13.3.2014.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/toiminta>.

Aspa-säätiö. 2013. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palvelujen laatusuositus. MPNet-verkosto. [viitattu 21.2.2014.] Saatavissa: http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Asumisen_palvelujen_laatusuositus_nettiin.pdf.

ARA, asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2013. Asunnottomat 2012. Selvitys 1/2013. [viitattu 30.8.2013.] Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7B491574C4-A0A1-4DD0-9A69-AC60B18BBB23%7D/24182>.

ARA, asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2014a. Asunnottomat 2013. Selvitys 2/2014. [viitattu 22.2.2014.] Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7BF7F7B4C3-5483-47ED-8E57-5E04CCD564F8%7D/96787>.

ARA, asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2014b. Asunnottomat maakunnittain 2013. Asuntomarkkinaselvitys 15.11.2013. [viitattu 22.2.2014.] Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7B2051AFE4-D3B0-42AC-A255-95F93CDEC275%7D/96809>.

ARA, asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 2014c. Asunnottomuus PAAVO-kunnissa 2013. [viitattu 22.2.2014.] Saatavissa:

<http://www.ara.fi/download/noname/%7B2C3BEB89-59A0-47C0-ACD1-C4DFC696D55C%7D/96810>.

Arnell, J, Kortosalu, M, Laakso, P. & Ojala, J.2009. Toimintatutkimuksen menetelmäopas. Teoksessa Taatila, V. (toim.) 2009. Toimintatutkimuksia. Esimerkkejä ylempään turvallisuusosaamisen koulutusohjelman opiskelijoiden tekemistä toimintatutkimusopintojakson tehtävistä. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja D6. 7-22. [viitattu 1.9.2013.] Saatavissa:
<http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/d/d06.pdf>.

Carroll, T. 2013. Johtava sosiaalityöntekijä. Lahden kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Aikuissosiaalityö. Keskustelu 28.8.2013.

Erkkilä, E. & Stenius-Ayoade, A. 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:2. [viitattu 3.9.2013.] Saatavissa:
http://www.socca.fi/files/150/Asunnottomat_vastaanottoyksikoissa.pdf.

Eskelinen, K. 2009. Naisten kodittomuus ja siitä selviytymisen polku. Sosiaalipolitiikan pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Freire, P. 2005. Sorrettujen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.

Granfelt, R. 2007. Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan Vankilassa. Helsinki: Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2007 [viitattu 22.2.2012]. Saatavissa:
http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/OEH8hc2Fb/2-2007_Oppisin_elamaan_riippuvuuteni_kanssa.pdf.

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintutki-

muksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16- 38.

Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntauksat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39- 76.

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78- 93.

Hietala, S., Hiissa, J., Järvelä, M., Karppi, S., Lindholm, L., Ruuska, A-M., Saavalainen, K., Sallamaa, S., Salo, M. & Stenman, T. 2010. Suositukset. Teoksessa: Salo, M. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 1.12.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 210- 225.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94- 113.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiologian pro gradu- tutkielma. [viitattu 4.9.2013.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf.

Hämeen-Anttila, K. & Katajavuori, N. 2008. Triangulaatio. Erilaisten tutkimuksellisten lähestymistapojen yhdistäminen. Teoksessa Hämeen-Anttila, K. & Katajavuori, N. (toim.) Yhteiskunnallinen lääketutkimus- ideasta näyttöön. 225- 235.

Jyväskylän yliopisto. 2014. Avoimen yliopiston Koppa. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. [viitattu 11.1.2014.] Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>.

Järvikoski, A. Hokkanen, L. Härkäpää, K. Martin, M. Nikkanen, P. Notko, T. & Puumalainen, J. 2009. Osallisuus ja osallistuminen kuntoutuksen tavoitteena. Teoksessa Järvikoski, A. Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Research reports 80/2009. Lapin yliopisto ja kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 51- 62.

Järvikoski, A., & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 80- 93.

Järvinen, M-K. 2006. Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkielma. Julkaisematon.

Kaakinen, J. 2012. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma 2008- 2011. Loppuraportti. Ympäristöhallinto. [viitattu 1.7.2013.] Saatavissa: [http://www.asuntoensin.fi/files/2648/PAAVO I loppuraportti J Kaakinen 2012.pdf](http://www.asuntoensin.fi/files/2648/PAAVO_I_loppuraportti_J_Kaakinen_2012.pdf).

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.

Karppinen, J. 2013. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012-2015. Asunto ensi- yksiköiden kustannusvaikuttavuus. Vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt. Tampereen teknillinen yliopisto. [viitattu 1.7.2013]. Saatavissa:

<http://www.ym.fi/download/noname/%7B13F1333B-9C45-438D-B9BD-59D0BEE62339%7D/77950>.

Katschnig, H. 2010. Esipuhe. Teoksessa: Salo, M. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 1.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>.

Kivistö M. 2011. Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Tutkimus vaikeavammaisten osallistumisesta ja osallisuudesta. Ammatillinen lisensiaatin tutkinto Sosiaalityön erikoistumisopinnot/ Hyvinvointipalvelujen koulutusohjelma Lapin Yliopisto. [viitattu 10.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=16b1a702-1dd8-4a0d-8d96-5427221e5faa>.

Koski, P. 2013. Asunnottomien parissa työskentelevien näkemyksiä asunnottomien asuttamisongelmista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa:

http://www.socca.fi/files/2706/Gradu3_Paivi_Koski.pdf.

Kuusisto K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalityön tutkimuksen laitos, väitöskirja. [viitattu 4.2.2013]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>.

Lahden kaupunki. 2013. Sosiaali- ja terveystalvetut. Sosiaalinen tuki. Asumisen tuki. [viitattu 1.8.2013]. Saatavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/B6A959658B1FDD36C2257B3B002A74FE>.

Lahtinen H. 2012. Helsinkiläisten lapsiperheiden kokemuksia asunnottomuudesta. Lapin yliopisto. [viitattu 2013]. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86882/Lahtinen.Henna.pdf?sequence=1>.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Laki asunto-olojen kehittämistä 29.11.1985/919. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1985/19850919>.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lehesvuori, S. 2013. Towards dialogic teaching in science: challenging classroom realities through teacher education. Väitös. [viitattu 1.7.2013]. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41268/978-951-39-5152-8_vaitos10052013.pdf?sequence=1.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto- Niemi, S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 10.2.2014]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf.

Lincoln, Y. & Cuba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills. Sage.

Lindholm, H. & Stenman, T. 2010. Teoksessa: Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielen-terveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 59- 60. [viitattu 1.12.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>.

Lönnqwist, A., Sillanpää, V., Laakso, S., Kostianen, E. & Storhammar, E. 2010. Asumisneuvonnan ja asunnottomuuden vähentämistoimien kustannusvaikutusten mittaaminen. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu, Tampereen teknillinen yliopisto, Kaupunkitutkimus TA Oy. [viitattu 9.7.2013]. Saatavissa: http://www.kaupunkitutkimusta.fi/_shared/_files/84943522258423232/default/ASUNNOTTOMUUSRAPORTTI.pdf.

Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rap-
piokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista.
Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Väitöskirja [viitattu 2.3.2013.] Saatavissa:
http://kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf.

Nimi ovesa- hanke 2014a. Asunto ensin. Kriisiasuminen. [viitattu 6.12.2013.]
Saatavissa:
http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/kriisiasuminen.

Nimi ovesa- hanke 2014b. Asunto ensin-sivusto. Asunto ensin – periaate. [viitat-
tu 6.12.2013.] Saatavissa: http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-_periaate.

Nimi ovesa- hanke 2014c. Asunto ensin. Hietaniemen palvelukeskus. [viitattu
6.12.2013.] Saatavissa:
[http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/kriisiasuminen/pa
ihdekayttajat/h21](http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/kriisiasuminen/pa
ihdekayttajat/h21).

Nimi ovesa- hanke 2014d. Asunto ensin. Tilapäinen asuminen, Hietaniemen palvelukeskus. [viitattu 6.12.2013.] Saatavissa:

http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/kuntouttava_asuminen/paihdekayttajat/h31.

Nimi ovesa- hanke 2014e. Asunto ensin. Kuntouttava asuminen. [viitattu 6.12.2013.] Saatavissa:

http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/kuntouttava_asuminen.

Nimi ovesa- hanke 2014f. Asunto ensin. Asumissosiaalisen työn käsitteitä. [viitattu 6.12.2013.] Saatavissa:

http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/mallinnuksen_kasitteita.

Nimi ovesa- hanke 2014g. Asunto ensin. Matalan kynnyksen kuntoutus asumissosiaalisen työn menetelmänä. Koulutuksellinen tuki. [viitattu 7.12.2013.] Saatavissa:

http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/irti_asunnottomuudesta/matalan_kynnyksen_kuntoutus.

Nyyssönen, M. 2008. Alkoholi- ja huumeaddiktioita koskevat syy- ja vastuutulkinnat päihdekuntoutusasiakkailta. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen Yliopisto [viitattu 23.2.2013]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03638.pdf>.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2011. Asumispalvelut. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2012. Toimintasuunnitelma vuodelle 2012. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2013a. Uusi asukas asumisvalmennusosastolle. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2013b. Asumisvalmennusosasto. Järjestyssäännöt. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2013c. Pitkämäen kuntoutusyksikön asumista koskevat yleisehdot ja asukkaan sitoutumus. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2013d. Asumisen viikko-ohjelma. Esite.

Pitkämäen kuntoutusyksikkö. 2013e. Viikkoisännän/ emännän tehtävät Pitkämäen kuntoutusyksikön asumisvalmennusosastolla. Esite.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.

Raisio, H., Vartianen, P. 2011. Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen. Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa [viitattu 9.2.2014]. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2636.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto [viitattu 28.2.2013]. Saatavissa:

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORI_A.pdf?sequence=1.

Roman, J. 2005. A Study of Organizational Dialogue

Facing the truth, gaining inspiration and creating understanding

of the function of an organization. Väitös. [viitattu 25.10.2013]. Saatavissa:

<http://lib.tkk.fi/Diss/2005/isbn9512277034/isbn9512277034.pdf>.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 52 Väitöskirja. [viitattu 25.8.2013]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>.

Ruumensaari, H. 2012. Pois pullon pauloista. Näkökulmia päihdekuntoutujien muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen. Pro gradututkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityö. Lapin yliopisto.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77094/Ruumensaari.Hanna.pdf?sequence=1>.

Ruutiainen, J., Wikström J. & Sivenius J. 2008. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 235- 250.

Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 1.12.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>.

Salo, M. & Hyväri, S. (toim.) 2011. Kokemalla kohdattu, tutkimalla tulkittu. Psykiatrinen osastohoito ja asunnottomien tukipalvelut kokemusrvioinnin kohteina. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Santala, S. 2008. Sairaus nimeltä alkoholismi. Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Pro-gradu-tutkielma. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Kuopion yliopisto [viitattu 8.2.2014]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090103/urn_nbn_fi_uef-20090103.pdf.

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. [viitattu 24.1.2013]. Saatavissa: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuntoutusselonteko 2002. [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. Kuntoutusasiainneuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003 19. [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia [viitattu 2.11.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. [viitattu 4.1.2014]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. [viitattu 4.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavissa

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P10>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Asumispalvelut päihdeongelmallisille. [viitattu 9.7.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/asumispalvelut-paihdeongelmallisille.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Päihde- ja mielenterveysuunnitelman linjaukset. [viitattu 12.9.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde/linjaukset.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Palveluohjaus. [viitattu 1.1.2014]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palveluohjaus/>.

Tikka, T. 2013. Kodittomien miesten puheenvuoro. Asuntolan miesten stigma Erving Goffmanin teorian ja kehysanalyysin näkökulmasta. Pro gradu tutkielma. Sosiologia. Tampereen yliopisto. Porin yksikkö. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84407/gradu06603.pdf?sequence=1>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere university press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 12.1.2014]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Törmä, S., Tuokkola, K. & Nieminen, J. 2013. Asumista ja arjen tukea: Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa. YMRA17/2013. Ympäristöministeriön raportteja 17/2013. [viitattu 6.2.2014]. Saatavissa: <http://www.ym.fi/download/noname/%7B0A039727-D5BF-44C2-AE2B-7A8BCFE49AC8%7D/40097>.

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja. Valtiosopimus 80/2002. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2002/20020080>.

Valtioneuvosto 2011. [viitattu 17.1.2013]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Valvira. 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012- 2014. Valvontaohjelmia 5:2012. [viitattu 1.1.2014]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>.

Viljamaa, M. 2011. Asuntola-asumisesta asumisvalmennukseen. Lahden A-klinikkatoimen tuetun asumisen kehittämistyö. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. [viitattu 27.1.2014]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38691/Viljamaa_Maria.pdf?sequence=1.

Vähämäki, M. 2008. Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Väitöskirja [viitattu 13.3.2013]. Saatavissa:

http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2008.pdf.

Wallin R. 2013. Johtava sosiaalityöntekijä. PAAVO II hankkeen yhteyshenkilö. Lahden kaupunki. Keskustelu 25.9.2013.

YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. 1948. Saatavissa:

<http://www.fredman-mansson.fi/yknioj.htm>.

Ympäristöministeriö 2007. ”Nimi ovesa” Kansallinen tavoite: Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. [viitattu 1.10.2013]. Saatavissa:

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ac3d71004be4fae2bf49bf88a678579e/nimi_ovessa2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ac3d71004be4fae2bf49bf88a678579e.

Ympäristöministeriö 2011. Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset. Jyväskylän yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. Kaupunkitutkimus TA Oy. Ympäristöministeriön raportteja 7/2011. [viitattu 10.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.ym.fi/download/noname/%7B1851D9E3-ABF3-4A60-A064-83C7737A96C0%7D/32045>.

Ympäristöministeriö 2013a. Asuntopoliittinen toimenpideohjelma. [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa:

http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Asuntopoliittinen_toimenpideohjelma.

Ympäristöministeriö. 2013b. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012-2015. [viitattu 9.8.2013]. Saatavissa: http://www.ymp.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Pitkaaikaisasunnottomuuden_vahentamisohjelma_20122015.

KUTSU KEHITTÄMISTOIMINTAAN

ASUVAN NYKYINEN TOIMINTA LOPPUU

MITÄ TILALLE???

KUTSUMME SINUA, ASUVAN NYKYINEN
ASUKAS,
KEHITTÄMÄÄN KANSSAMME UUTTA
ASUMISYHTEISÖÄ

KOKOONNUMME TO 14.3 2013 KLO 12.15
RUOKASALIIN

TILAISUUDESSA PULLAKAHVIT

TERVETULOA!

ASUMISYHTEISÖN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄ

DIALOGISUUDEN ARVIOINTILOMAKE

Mitkä seuraavista väittämistä kuvaavat mielestäsi parhaiten tätä kehittämistoimintaa? Rastita tai ympyröi sopivat vaihtoehdot.

TAPAAMISEN ILMAPIIRI

avoin ja vapaa / jännittynyt tai virallinen

innostunut / pakollista yhteistyötä

turvallinen / turvaton

SUHTAUTUMISTAPA

Minua kiinnostaa tämä kehittämistoiminta / ei kiinnosta

työntekijät ovat kiinnostuneita asiakkaiden näkemyksistä / eivät ole kiinnostuneita

asiakkaiden ja työntekijöitten välinen suhde on ollut tasavertainen / epätasavertainen

KESKUSTELUT

Olen voinut esittää vapaasti näkemyksiäni / en ole voinut esittää näkemyksiäni vapaasti

Oli kiinnostavaa kuulla toisten ajatuksista / toiset eivät esittäneet mitään erityisen kiinnostavaa

Yhteistyö sujui / ei sujunut

Minua arvostettiin / ei arvostettu

MITÄ MINULLE JÄI?

Minulla on kokemuksia ja tietoa, joista toiset voivat hyötyä ja oppia / minulla ei ole juurikaan annettavaa toisille

Olen saanut uutta ajateltavaa ja uusia näkökulmia / Ajatukseni ovat pysyneet ennallaan

Kehittämistoimintaan osallistuminen tuntui hyvältä / ei tuntunut hyvältä

MITÄ MUUTA HALUAT SANOA?

SÄHKÖPOSTIKYSELY TOIMINTAYMPÄRISTÖN TOIMIJOILLE

Hei!

Lähestyn sinua päihdekuntoutujien asumiseen liittyvän kehittämishankkeen tiimoilta. Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kuntoutuksen ohjelmassa. Opinnäytetyönäni toteutan kehittämishankkeen, joka liittyy A-klinikkasäätiön Hämeen palvelualueen Pitkämäen kuntoutuskeskuksen asumispalvelujen kehittämiseen. Hankkeen tarkoitus on vähentää syrjäytymistä, edistää päihdekuntoutujien kuntoutumista ja kehittää organisaation toimintaa toimintaympäristön vaatimusten mukaiseksi. Työni ohjaajina toimivat LAMK:n opettajat xxxx (puh.numero) ja xxxx (puh.numero). A-klinikkasäätiöllä toimin yhteistyössä kehitysjohtaja xxxxx:n kanssa (puh.numero).

Kehittämishankkeeseen liittyen olisin kiinnostunut näkemyksistäsi päihdekuntoutujien asumispalveluista ja niiden kehittämisestä. Toivon, että ehtisit vastata muutamiaan alla olevaan kysymykseen 15.7.2013 mennessä, mutta myös tämän jälkeen, elokuun loppuun mennessä tulleet vastaukset otan mielelläni vastaan ja kykenen hyödyntämään ne kehittämishankkeessa. Käsittelen vastauksesi luottamuksellisesti, huolehtien tutkimuseettisten periaatteiden toteutumisesta. Vastaan mielelläni kehittämishanketta koskeviin kysymyksiisi.

1. Millaisena näet päihdekuntoutujien asumistilanteen oman organisaatiosi toimialueella tällä hetkellä?
2. Miten päihdekuntoutujien asumista tulisi mielestäsi tukea?
3. Mitä muita palveluita päihdekuntoutujien raittiuden tukemiseksi tulisi kehittää?
4. Millaisia yhteistyökäytäntöjä organisaatiossanne on päihdekuntoutujien asumiseen liittyen? (toimijat ja käytännöt)

5. Miten kehittäisit yhteistyötä?

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisesti

Arja Hokkanen

Lamk

YAMK Kuntoutuksen ohjelma

sähköpostiosoite

SÄHKÖPOSTI ORGANISAATION JOHDOLLE

Syksyinen tervehdys!

Pitkämäen asumisyksikön kehittämishanke etenee. Kehittämishankkeeseen liittyvässä opinnäytetyössäni olen käyttänyt menetelmänä dialogista toimintatutkimusta. Tarkoitukseni on ollut kuulla asiakkaiden, toimintaympäristön, kehitettävän organisaation henkilöstön sekä johtajien näkemyksiä toimivasta asumisyksiköstä ja sen kehittämisestä. Näitten näkemysten rinnalle tuon vielä tutkimustietoa ja omaa pohdintaani. Edellisiin näkemyksiin perustuen kokoon sitten uutta asumisyksikön toimintamallia yhteistyössä xxxx,n ja xxxx,n kanssa.

Asiakkaiden näkemyksiä olen kuullut kevään 2013 aikana ryhmätyöskentelyssä ja yksilökeskusteluissa. Toimintaympäristön näkemyksiä olen saanut ja toivottavasti saan vielä lisää kesän 2013 lopussa. Nyt pyytäisin teiltä johtajilta ajatuksia muutamaa kysymykseen. Olen sopinut xxxx,n kanssa, että voisin käväistä joryn tapaamisessa 3.9.2013, jolloin toivoisin teidän pohtivan seuraavia kysymyksiä.

1. Miten organisaation arvot, visio ja strategia voisivat näkyä uudessa asumisyksikössä?
2. Millaisia etuja ja haasteita toimintaympäristö asettaa uuden asumisyksikön kehittämiselle?

Ystävällisesti Arja Hokkanen

KUNTOUTUMISSUUNNITELMA

Osallistujat:

Kuntoutujan tilanne:

Kuntoutujan voimavarat: (motivaatio, mitkä asiat toimivat, kuntoutumista tukeva verkosto, olemassa olevat hoitokontaktit)

Kuntoutujan tavoitteet: (mihin asioihin hän toivoo muutosta)

Kuntoutujan keinot: (Miten tavoitteisiin päästään)

Tarvittava tuki: (avopalvelut, vertaistuki ym.)

Kuntoutujan vastuu: (esim. päivärytmi, viikko-ohjelman tekeminen ja toteuttaminen, arjen askareet, avopalveluitten käyttäminen, toiminnot joihin osallistuu yhteisössä ja sen ulkopuolella, päivä- tai työtoiminta, opiskelu, harrastus, kehittämistoimintaan osallistuminen, yhteisen toiminnan kehittäminen, miten kuntoutuja tukee/ huomioi yhteisön toisia kuntoutujia)

Asumisyksikön työntekijän vastuu:

Sosiaalityöntekijän vastuu:

Kuntoutumisen etenemistä arvioidaan (pvm, paikka)

aika, paikka, allekirjoitukset