

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

”Minä oon aevan eri ihminen kuin ennen”

Kuntouttava työtoiminta tukee asiakasta päihteettömyyteen

Pirjo Lehtola & Ritva Virkkunen

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö  
Yhteisö- ja perusturvatyö  
Sosionomi (AMK)

KEMI 2010

## TIIVISTELMÄ

<b>Tekijä(t):</b>	Pirjo Lehtola ja Ritva Virkkunen
<b>Opinnäytetyön nimi:</b>	Minä oon aevan eri ihminen kuin ennen
<b>Sivuja (+liitteitä):</b>	<b>84 (+7)</b>
<b>Opinnäytetyön kuvaus:</b>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää 40–55-vuotiaiden päihdeongelmaisten miesten kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta sekä sen merkityksestä heidän toimintakykyyn ja elämänhallintaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavaa työtoimintaa koordinoiville, järjestäville ja tuottaville tahoille siitä, miten päihdeongelmaiset miehet kokevat kuntouttavan työtoiminnan sekä mikä motivoi heitä muutokseen ja voitaisiinko kuntoutusprosessia kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.</p>
<b>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:</b>	<p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu kuntouttavasta sosiaalityöstä ja asiakkaan toimintakyvystä kuntoutuksessa. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta sisältää keskeisenä interventiona aktivointisuunnitelman laatimisen, johon voidaan sopia työllistymistä edistävien toimien lisäksi myös muita sosiaali- ja terveystalvueluita. Aktivointisuunnitelmaan sisällytetään viimesijaisena toimenpiteenä kuntouttava työtoiminta. Kuntouttava työtoiminta voi olla tuke- massa päihdeongelmaisen asiakkaan kuntoutusta ja sen tärkeimpänä tavoitteena on käynnistää muutoksia asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa.</p>
<b>Metodologinen esittely:</b>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Keräsimme tutkimusaineiston teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteleamalla kahdessa Lapin kunnassa neljää kuntouttavassa työtoiminnassa olevaa asiakasta sekä kahta jo päihdeongelmasta selvinnyttä kuntouttavan työtoiminnanohjaajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p>
<b>Keskeiset tutkimustulokset:</b>	<p>Alkoholisoituneiden asiakkaiden elämäntilanteet paranivat kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksesta. Työtoiminnan aikana asiakkaiden elämänrytmi normalisoitui, itsetunto koheni sekä tapahtui yleistä ”virkistymistä” ja heidän päihteiden käyttö selvästi väheni. Kuntouttava työtoiminta kohdistettiin asiakkaille vain yksittäisenä väliintulona eikä siihen ollut liitetty muita palveluita. Tämän johdosta asiakkaan kuntoutuspolku ei näyttänyt etenevän toivotulla tavalla vaan jopa työmarkkinoille suuntautuvilla asiakkailla on uhkana ”jumittua” ensimmäiseen työtoimintapaikkaan.</p>
<b>Johtopäätökset:</b>	<p>Kuntouttava työtoiminta voi hyvin toimia alkoholiongelmaisen asiakkaan ensimmäisenä toimenpiteenä kuntoutuspolulla tai päihdehoidon jatkokuntoutuksena. Työtoimintapaikan tulee kuitenkin organisoida hyvin oma toimintansa ja sen työntekijöillä tulee olla hyvät valmiudet kohdata päihdeongelmainen asiakas sekä tietoa päihdeongelman luonteesta. Asiakkaalle tulee kuntouttavan työtoiminnan rinnalle kohdentaa yksilöllisesti myös muita kuntoutuksen palveluita sekä hyödyntää monitoimijaista verkostoyhteistyötä.</p>
<b>Asiasanat:</b>	kvalitatiivinen tutkimus, kuntouttava työtoiminta, sosiaalinen kuntoutus, toimintakyky, päihdeongelma, motivaatio, sisällönanalyysi

ABSTRACT

<b>Author(s):</b>	Pirjo Lehtola and Ritva Virkkunen
<b>Title:</b>	I am not the man I used to be
<b>Pages (+appendixes):</b>	<b>84 (+7)</b>
<b>Thesis description:</b>	<p>The aim of our thesis is to discover the experiences 40–55 year old men with substance addiction have of rehabilitative work activity and the impact it has on their management of life and functional capacity. The aim of our research is to produce information for parties who organise, coordinate and provide rehabilitative work on how men with substance addiction experience rehabilitative work and what motivates them to change, and could the rehabilitation be developed to meet the needs of the clients better.</p>
<b>Theoretical summary:</b>	<p>The theoretical framework of the thesis consists of social rehabilitation and the client's functional capacity in rehabilitation. The act on rehabilitative work includes drawing up an activating plan as an integral intervention in which other social and health services can be agreed on in addition to activities advancing employment opportunities. The activating plan includes rehabilitative work as the last measure. Rehabilitative work can support the rehabilitation of the client with substance addiction and its primary goal is to initiate changes in the client's way of thinking and operating.</p>
<b>Methodological summary:</b>	<p>The research is based on qualitative methods. We used theme interviews to gather the material. The material was gathered by interviewing four clients in rehabilitative work and two instructors who have recovered from substance addiction in two municipalities in Lapland. The material has been analysed by applying a qualitative content analysis.</p>
<b>Main results:</b>	<p>Rehabilitative work improved the quality of life of the clients with substance addiction. Their rhythm of life normalised, self-esteem rose and general revival followed, also the substance use clearly decreased during the rehabilitative work. Rehabilitative work was applied to clients only as a separate intervention and no other services were included. This led to the situation where the rehabilitation path for clients with substance addiction did not progress as intended and stopped after the first rehabilitative work place.</p>
<b>Conclusions:</b>	<p>Rehabilitative work can be beneficial for clients with substance addiction as a first step in the rehabilitation path or as a further rehabilitation. The work place where rehabilitation work takes place must organise their operations carefully, the employees must have information on the nature of the substance addiction and they must take the addiction into account in their own work. In addition a co-operation of a multiprofessional network is needed and other rehabilitative services must be provided for the clients already in rehabilitation.</p>
<b>Key words:</b>	Qualitative research, Rehabilitative work, social rehabilitation, functional capacity, substance addiction, motivation, qualitative content analysis

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>KUNTOUTTAVA SOSIAALITYÖ</b>	<b>8</b>
2.1	Aktiivinen työ- ja sosiaalipolitiikka	8
2.2	Aktivointisuunnitelma osana kuntouttavaa sosiaalityötä	10
2.3	Kuntouttava työtoiminta	11
2.4	Sosiaalinen kuntoutus	13
2.5	Päihdekuntoutus osana sosiaalista kuntoutusta	15
<b>3</b>	<b>PÄIHDEASIAKKAAN TOIMINTAKYKY KUNTOUTUKSESSA</b>	<b>18</b>
3.1	Alkoholin ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus	18
3.2	Toimintakyky ja päihteidenkäyttö	19
3.3	Vertaistuen merkitys päihdekuntoutuksessa	21
3.4	Motivaatio muutokseen	22
3.5	Voimaantuminen ja voimavarat	24
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT</b>	<b>27</b>
4.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävät	27
4.2	Tutkimusmenetelmän ja kohdejoukon valinta	28
4.3	Tutkimusaineiston keruu	29
4.4	Aineiston analyysi	30
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSPROSESSIN TOTEUTUS</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINNAN TOTEUTUS PAIKALLISTASOILLA</b>	<b>37</b>
6.1	Yleistä tietoa Työ- ja elinkeinotoimiston asiakassegmentoinnista	37
6.2	Kuntakohtaisia tietoja kuntouttavan työtoiminnan organisoinnista	38
6.3	Koillis-Lapin A-kilta ry Toimintapäivät Kemijärvellä	41
6.4	Päiväkeskus Lapin Sinisarastus ry Sodankylässä	41
6.5	Seita-säätiö Sodankylässä	42
<b>7</b>	<b>TULOKSET</b>	<b>44</b>
7.1	Alkoholiongelmaisen toimintakyky ennen kuntoutusta	44
7.2	Aktivoinnin voimaannuttava vaikutus	49
7.3	Motivoituminen muutokseen	56
7.4	Muutosprosessin tukeminen	59

<b>8</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>64</b>
8.1	Päihdeasiakkaan kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta	64
8.2	Kehittämisehdotuksia kuntouttavaan työtoimintaan	67
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	70
<b>LIITE 1</b>	<b>TEEMAHAASTATTELURUNKO</b>	<b>85</b>
<b>LIITE 2</b>	<b>ESIMERKKITAUUKOT AINEISTON ANALYSOINNISTA</b>	<b>89</b>
<b>LIITE 3</b>	<b>TIEDOTE ASIAKKAILLE</b>	<b>90</b>
<b>LIITE 4</b>	<b>SUOSTUMUS</b>	<b>91</b>

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1: Työttömät työnhakijat keskimäärin vuonna 2009.....	39
Taulukko 2: Pitkäaikaistyöttömiä keskimäärin ja työmarkkinatuen saajat 2009.....	39
Taulukko 3: Kuntien aktivointiehtoiset ja aktivointisuunnitelma laadittuna, tilanne 31.12.09.....	40
Taulukko 4: Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet 2009.....	40
Taulukko 5: Esimerkkitaulukko redusoinnista.....	89
Taulukko 6: Esimerkkitaulukko klusteriinnista.....	89
Taulukko 7: Esimerkkitaulukko abstrahoinnista.....	89

## 1 JOHDANTO

Aktiivinen sosiaalipolitiikka tuli Suomeen 1990-luvulla ja 2000-luvulla alettiin puhua yhä enemmän aktiivisesta työvoima- ja sosiaalipolitiikasta. Vaikeasti työllistyvien kohdalla kunnan ja erityisesti sosiaalitoimen rooli on ratkaiseva, kun haetaan pitkän aikavälin ratkaisuja vaikeasti työllistyvien kysymyksiin. Aktiivisen sosiaalipolitiikan taustalla on yhteiskunnan huoli korkean työttömyyden seurauksista: kasvava sosiaaliturvatarve, kansalaisten mahdollinen tukiriippuvuus ja näiden vaikutukset yhteiskuntatalouteen. Aktiivisen sosiaalipolitiikan tavoitteet ovat työllisyyspoliittisia ja työttömällä on velvollisuus osallistua aktiivitoimiin. (Karjalainen 2008, 12 - 14.)

Olemme molemmat työskennelleet vuosia työhallinnossa, joten työllistymiseen ja ennen kaikkea työllistymisen esteisiin liittyvät seikat ovat olleet yhteisen kiinnostuksemme kohteena opiskelumme ajan. Työttömyyden on osoitettu vaikuttavan haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin ja siitä näyttäisi helposti tulevan itseään vahvistava kierre. Monet tekijät ja yksilölliset ominaisuudet kuten toistuvat työttömyysjaksot, pitkäaikaisyöttömyys, taloudelliset vaikeudet ja alkoholinkäyttö pahentavat työttömyyden terveysvaikutuksia. (Heponiemi & Wahlström & Elovainio & Sinervo & Aalto & Keskimäki 2008.) Työ- ja elinkeinoministeriön (2009a) julkaiseman työllisyys- ja yrittäjäyysstrategian mukaan työllistymisen esteet voivat johtua työvoiman heikon yleisen kysynnän lisäksi myös yksilöllisistä syistä kuten päihde- ja mielenterveysongelmista, työnhakijan motivaation puutteesta ja sosiaalisista ongelmista. Näihin yksilöllisiin työllistymisen esteisiin puuttuminen vaatisi yhteistyötä kuntien kanssa esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa lisäämällä ja sen laatua varmistamalla.

Sovimme jo keväällä 2009, että teemme yhteisen opinnäytetyön, jossa selvittelemme lähemmin työllistymisen esteitä. Aiheemme tarkentui jo kesällä Pirjon suorittaessa työharjoittelua päihdeongelmaisten asumista tukevassa projektissa. Hänelle syntyi näkemys siitä, ettei järjestelmälähtöinen palveluntarjonta välttämättä tue kuntouttavassa työtoiminnassa olevien päihdeongelmaisten asiakkaiden tarpeita. Päihdeongelmaisen toimintakyky voi olla erittäin huono ja päihdeongelma voi jo yksistään estää kuntouttavan työtoiminnan tavoitteiden toteutumisen. Toisaalta ristiriitaa herätti tietoisuus siitä, miten itsekin olimme työssämme ohjanneet päihdeongelmaisia työnhakijoita suoraan ”aktiivointi” toimenpiteisiin, ymmärtämättä kuitenkaan päihdeongelman todellista luonnetta. Pohdimme myös, miten aktivointisuunnitelman teon yhteydessä kartoitetaan päihdeon-

gelmaisen asiakkaan kokonaistilanne ja huomioidaan hänen erityistarpeensa. Käykö niin, että kuntouttavan työtoiminnan tarjoaminen päihdeongelmalliselle jää yksittäiseksi väliintuloksi. Päihdeongelmaisen kohdalla tarvitaan aina monitoimijaista yhteistyötä eri tahojen kesken. Mikäli näin ei tapahdu, käy kuten Anne-Mari Ollikainen (2008, 53) näkeekin, että aktivointipolitiikan väliintulojen tehtäväksi on jäänyt kierrättää asiakkaita työllistymistä tukevissa palveluissa.

Kuntouttava työtoiminta on keskeinen osa aktiivista sosiaalipolitiikkaa ja sen tavoitteet ovat työn velvoitetta korostavia, mutta siihen liittyy myös kuntoutusta, sosiaalista tukea ja ohjausta. Kuntouttavalla työtoiminnalla pyritään lisäämään asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia ja selviytymistä. Kaikkien kohdalla aktiivitoimet eivät suinkaan johda työllistymiseen, vaan hyvin usein tulokset ovat kuntoutumista, elämänhallinnan lisääntymistä ja itsetunnon vahvistumista. (Karjalainen 2008, 14 - 15.) Lähestymme aihetta kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusstrategialla. Kohdennamme tutkimuksemme Kemijärven ja Sodankylän alueella kuntouttavassa työtoiminnassa oleviin päihdeongelmaisiin 40–55-vuotiaisiin miesasiakkaisiin. Keräsimme aineiston haastatteleamalla neljää kuntouttavassa työtoiminnassa olevaa asiakasta sekä kahta päihdeongelmasta selvinnyttä kuntouttavan työtoiminnanohjaajaa.

Opinnäytetyössämme lähdemme selvittämään päihdeongelmaisten miesten kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta. Miten siinä on huomioitu asiakkaan yksilölliset tarpeet ja onko työtoiminnan rinnalle liitetty myös muita sosiaali- ja terveyshuollon palveluita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavaa työtoimintaa koordinoiville, järjestäville ja tuottaville tahoille siitä, miten päihdeongelmaiset miehet kokevat kuntouttavan työtoiminnan ja mikä motivoi heitä muutokseen sekä miten kuntoutusprosessia voisi kehittää vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisia kokemuksia alkoholiongelmallisella miehellä on kuntouttavasta työtoiminnasta?
- 2) Vastaako kuntouttava työtoiminta alkoholiongelmaisen miehen tarpeita, joita hän tarvitsee motivoituakseen ja kuntoutuakseen takaisin työelämään?
- 3) Tulisiko kuntouttavaa työtoimintaprosessia kehittää, jotta se vastaisi paremmin alkoholiongelmaisen miehen tarpeita?



## 2 KUNTOUTTAVA SOSIAALITYÖ

### 2.1 Aktiivinen työ- ja sosiaalipolitiikka

Aktivointipolitiikkaa on Suomessa toteutettu kansallisten toimintaohjelmien ja erityisen valtiollisen politiikkaohjelman, työllisyysohjelman avulla. Aktivointipolitiikalla pyritään poistamaan rakenteellista työttömyyttä. Rakenteellinen työttömyys johtuu siitä, että työvoiman tarjonta, eli työttömät, ei vastaa työvoiman kysyntää eli avoimia työpaikkoja. Rakenteellinen työttömyys on alentunut Suomessa, mutta kohtalaisen hitaasti. Taantumassa ja heikon talouskasvun aikana työttömyyden kasvua pyritään vähentämään aktiivisen työvoimapolitiikan keinoilla. Aktivointipolitiikkaa harjoittaa valtio, mutta yhä keskeisemmässä roolissa aktivoinnissa ovat kunnat ja niiden sosiaalitoimi. (Ala-Kauhaluoma & Keskitalo & Lindqwist & Parpo 2004, 12.) Ala-Kauhaluoma ym. näkevät, että aktivointipolitiikan tavoitteena on erilaisin aktivoivin toimenpitein katkaista pitkäaikaistyöttömyys ja sitä seuraava toimeentuloturvariippuvuus. Toimeentuloturvasta tulee osin ehdollista tai vastikkeellista, kun ehtona on osallistuminen aktivoiviin tai työllistäviin toimenpiteisiin. (Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 27.)

Aktiivisella sosiaalipolitiikalla tarkoitetaan ratkaisuja, joilla edistetään työhön menemistä, työssä pysymistä ja työhön paluuta. Sen kohderyhmään kuuluvat ne työikäiset ja työhön kykenevät henkilöt, jotka eivät työllisty yksinomaan työvoimahallinnon keinoin esimerkiksi iän, vamman tai muun syyn vuoksi. (Liukko 2006, 23.) Pitkäaikaistyöttömät ovat usein vaikean elämäntilanteen vuoksi sekä Työ- ja elinkeinotoimiston että sosiaalitoimen asiakkaita (Karjalainen & Saikku 2008, 184). Raija Julkunen (2008, 50) toteaa, että työvoimapolitiikka on toteuttanut Suomessa aktiivilinjaa, koska velvollisuus tehdä työtä on ollut vahva ja sosiaalityön tehtävänä on ollut asiakkaiden omatoimisuuden ja itsestään vastaamisen edistäminen eli aktivointi. Tuija Kotirannan (2008, 172) tutkimuksen perusteella aktivointi voi olla sekä hyvää että pahaa: tarkoitusperältään se voi olla haitallista, mutta toiminta voi olla hyvää, aidosti ihmisen aktivoitumista tukevaa.

Työttömyysajan toimeentuloturvan entistä vahvempi sitominen aktiivisuus- ja työvelvoitteeseen on muuttanut olennaisesti valtion ja kansalaisten välistä suhdetta (Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 26 - 27). Matti Tuusan (2005) näkemyksen mukaan sosiaalityön rooli aktivoinnissa on keskeinen, mutta sosiaalityöllä tulisi olla myös työskentelyedellytykset toimiakseen työllistymisen tukena, aktivoinnin toimet tulisi järjestää työttömien

asiakkaiden tarpeista käsin ja aktivointiin tarvittaisiin lisää myös sosiaalisen kuntoutuksen palveluja. (Tuusa 2005, 81, 86-87.) Tuusan mukaan sosiaalityöntekijät näkevät, että työllistyminen avoimille työmarkkinoille on epärealistista valtaosalle sosiaalitoimen kautta aktivointiin ohjautuvista asiakkaista. Aktivoinnissa pitäisi korostaa työllistämisenäkökulman sijaan laatutekijöitä, etenkin elämänhallinnan lisäämistä. Toisaalta aktivointipolitiikassa voi liiallinen työllistymistavoitteen korostaminen johtaa asiakasvalikointiin niin sanotusti ”kerman kuorintaan”. Syrjäytyvätkö näin kaikkein syrjäytyneimmät pois palveluista? (Tuusa 2005, 74; ks. myös Juhila 2008, 49.)

Ihmisen katsotaan kiinnittyvän yhteiskuntaan työn kautta ja siksi se nähdään merkittäväksi tekijäksi kuntoutumisessa. Työn merkitys ei siis ole pelkästään taloudellinen vaan myös sosiaalinen ja vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun. Työn antaman taloudellisen turvallisuuden lisäksi se lisää myös sosiaalisia suhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja arvostusta. Riitta Harmanen (2008, 49) toteaa omassa opinnäytetyössään, että asiakasohjauksessa tulee ymmärtää asiakkaiden todelliset tarpeet ja niihin tarjotut oikeanlaiset palvelut. Aktiivinen sosiaali- ja työvoimapolitiikka tarjoaa hyviä mahdollisuuksia, mutta ne täytyy osata suunnitella ja organisoida asiakkaiden tarpeisiin. Kuntoutusprosessin alkuvaiheessa päihdeongelmainen tarvitsee kuntouttavan työtoimintapaikan ohjaajien erityistä tukea ja ohjausta sekä monitoimijaista yhteistyötä eri viranomaistahojen kesken.

Avoimet työmarkkinat ovat aktiivisen työvoimapolitiikan tavoite, mutta sinne päihdeongelmaisella on usein vuosia kestävä kuntoutusprosessi. Asko Suikkasen (2008, 16) mukaan välityömarkkinoiden kautta toivotaan avautuvan uudenlaisia työmahdollisuuksia erityisesti pitkäaikaistyöttömille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä työmarkkinoilta alhaisen koulutustason, vajaakuntoisuuden, päihde- tai mielenterveysongelmien takia. Välityömarkkinat ovat työttömyyden ja avoimien työmarkkinoiden välissä olevia tuettuja työ- ja aktivointipaikkoja, jotka tarjoavat vaihtoehdon avoimelle pitkäaikaistyöttömyydelle. (Suikkanen 2008, 1, 10.) Välityömarkkinoilla tarjotaan työskentelymahdollisuuksia sekä työhön sijoittumista edistäviä ja työssä selviytymistä tukevia palveluja sellaisille henkilöille, joilla on eri syistä vaikeuksia sijoittua työhön avoimille työmarkkinoille. Avoimilla työmarkkinoilla palkkauskustannuksiin ei käytetä yhteiskunnan taloudellista tukea. Välityömarkkinat jakaantuvat aktiivisen työvoimapolitiikan ja aktiivisen sosiaalipolitiikan palveluihin. Aktiivisen sosiaalipolitiikan toimenpiteet kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.)

## 2.2 Aktivointisuunnitelma osana kuntouttavaa sosiaalityötä

Aktivointisuunnitelmasta on tullut keskeinen interventio sen kohderyhmään kuuluville työttömille työnhakijoille ja toimeentulotuen saajille. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) velvoittaa työ- ja elinkeinotoimiston ja kunnan laatimaan yhdessä asiakkaan kanssa aktivointisuunnitelman asiakkaan elämänhallinnan ja työllistymisedellytysten parantamiseksi. Aktivointisuunnitelman tekeminen ei ole vapaaehtoista, vaan pitkäaikaistyöttömällä on velvollisuus osallistua sen laadintaan. Aktivointisuunnitelmaan voidaan työllistymistä edistävien toimien tai kuntouttavan työtoiminnan lisäksi sisällyttää muun lainsäädännön mukaisia palveluja. Aktivointisuunnitelmaan tulee sisältyä kuntouttava työtoiminta, mikäli työ- ja elinkeinotoimiston arvion mukaan asiakkaalle ei voida viimeistään kolmen kuukauden kuluessa suunnitelman laadinnasta tarjota työtä tai työllistymistä edistäviä toimenpiteitä. (Lindqvist & Oksala & Pihlman 2001, 17 - 18, 22 - 23; Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 215.)

Kaija Kähäri-Wiikin, Airi Niemen ja Anneli Rantasen (2006, 66) mukaan aktivointisuunnitelman tavoitteena on rakentaa pitkäaikaistyöttömälle polku työelämään, siihen voidaan työhallinnon palveluiden lisäksi sisällyttää erilaisia sosiaali-, terveys-, koulutus ja kuntoutuspalveluita sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Lindqvistin ym. mukaan aktivointisuunnitelmaan tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, mikäli asiakas ei voi välittömästi osallistua kuntouttavaan työtoimintaan omien työ- tai toimintakyvyn asettamien rajoitusten vuoksi. Näiden palveluiden tavoitteena on parantaa asiakkaan mahdollisuutta osallistua myöhemmin kuntouttavaan työtoimintaan. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Lindqvist ym. 2001, 22 - 23.) Sosiaalityöntekijän rooli on keskeinen päihdeasiakkaan aktivointisuunnitelman laadinnassa ja mahdollinen päihdeongelma tulisi huomioida ja vaikuttaa siihen jo ennen kuntouttavan työtoiminnan aloittamista (Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 69; Kettunen ym. 2009, 217).

Työ- ja elinkeinoministeriön ja Sosiaali- ja terveysministeriön kirjeessä kunnille ja Työ- ja elinkeinotoimistoille painotetaan, että aktivointisuunnitelmaan tulee sisällyttää asiakkaan tarpeen mukaisesti ja riittävästi sekä työ- ja elinkeinohallinnon että kunnan järjestämiä palveluita ja tukitoimia: Lisäksi siihen tulee tarvittaessa liittää myös Kelan ja järjestöjen toimia asiakkaan työmarkkinaosallisuuden tukemiseksi. (Sinnemäki & Risikko 2010.)

Aktivointisuunnitelman sisällön suunnittelun tekevät asiakas, sosiaalityöntekijä ja työvoimaneuvoja, apuna voidaan käyttää kuntouttavan työtoiminnanohjaajien asiantunte-  
musta. Kuntouttava työtoiminta tulisi suunnitella asiakkaalle vaiheittaisena prosessina,  
jossa vaatimustaso vähitellen nousee. (Lindqvist ym. 2001, 47 - 49.) Asiakas on kun-  
touttavassa työtoiminnassa vähintään yhtenä tai enintään viitenä päivänä viikossa ja  
päivittäinen kesto voi vaihdella neljän ja kahdeksan tunnin väliltä. Sen tavoitteena on  
kuitenkin takaisinpääsy normaaliin viiden päivän työviikkoon ja työn tekemisen valmiu-  
teen. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kerrallaan 3-24 kuukaudeksi ja sen pituus  
on kirjattava aktivointisuunnitelmaan. Aktivointisuunnitelman toteutumista tarkistetaan  
määräajoin. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Lindqvist ym. 2001, 47.) Sinne-  
mäki ja Risikko (2010) kirjoittavat, että kuntouttavan työtoiminnan osallistumispäivissä  
on joustoa, mikä mahdollistaa esimerkiksi lääkinnälliseen kuntoutukseen (esimerkiksi  
työ- ja toimintakyvyn arviointi) ja tai muuhun osallisuutta tukevaan ja syrjäytymistä  
ehkäisevään toimintaan osallistumisen.

### **2.3 Kuntouttava työtoiminta**

Kuntouttava työtoiminta on muodostunut yhdeksi aktiivisen sosiaalipolitiikan keinoksi  
ylläpitää henkilöiden toimintakykyä ja parantaa elämänhallintaa sekä luoda henkilölle  
edellytyksiä siirtyä välityömarkkinoille tai suoraan avoimille työmarkkinoille (Kemp-  
painen 2004, 72; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009). Laki kuntouttavasta työtoimin-  
nasta (2001) tuli voimaan vuonna 2001 ja se on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipal-  
velua ja sen järjestää kunta joko itse tai tekemällä sopimuksen järjestämisestä jonkun  
muun palvelun järjestäjän kanssa (Lindqvist ym. 2001, 46).

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleiden henki-  
löiden työllistymismahdollisuuksia ja elämänhallintakykyä ja siten ehkäistä syrjäyty-  
mistä. Aktivointisuunnitelman laatiminen tulisi käynnistää kohderyhmään kuuluvien  
osalta viipymättä, joten suunnitelman laatiminen ei voi perustua toimijoiden tarkoituk-  
senmukaisuusharkintaan. Kuntouttava työtoiminta lain nimenä koetaan osin harhaan joh-  
tavaksi, koska aktivointisuunnitelma on lain kohderyhmää koskeva palvelu, jossa sovi-  
tuista toimenpiteistä kuntouttava työtoiminta on vain yksi vaihtoehto. Kuntouttavan  
työtoiminnan aktivointijärjestelmän tavoitteeksi asetettiin, että se edistää asiakkaan siir-  
tymistä avoimille työmarkkinoille välillisesti parantamalla hänen työnhakutaitojaan ja

muita työmarkkinavalmiuksia. Järjestelmä ei kuitenkaan taannut asiakkaalle kuntouttavan työtoiminnan jälkeen edes mahdollisuutta työllistyä määräaikaiseen työsuhteeseen tuetuille työmarkkinoille. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 5, 32, 204 - 211; Saari 2009, 292, 296; Sinnemäki & Risikko 2010, 3.)

Kuntouttava työtoiminta ei tapahdu työ- eikä virkasuhteessa eikä näin ollen kartuta työtömyysturvan työssäoloehto. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvan toimeentulo säädettiin turvattavaksi sen järjestelmän piiriin, jossa hän oli välittömästi ennen kuntouttavan työtoiminnan alkamista. Toimeentulotukea saava saa normaalin toimeentulotuen lisäksi ilman tulo- ja tarveharkintaa myönnettävän toimintarahaa niiltä päiviltä, kun hän osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan. Työmarkkinatukea saavalle tai siihen oikeutetulle asiakkaalle maksetaan ilman tarveharkintaa työmarkkinatuki ja toimintarahan suuruisen ylläpitokorvaus niiltä päiviltä, kun hän osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan. Lisäksi kunta velvoitettiin maksamaan jokaiselle kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla matkakustannukset toimeentulotukena. (Lindqvist ym. 2001, 53, 55; Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 21 - 26.)

Vuoden 2010 alussa kuntouttavan työtoiminnan lakia muutettiin ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen velvoitettiin koskemaan myös yli 25-vuotiaita kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Muutos aiheuttaa, että kieltäytymisen tai keskeyttämisen seuraukset ovat samanlaiset sekä 25 vuotta täyttäneille että alle 25-vuotiaille. Mikäli henkilö kieltäytyy tai keskeyttää kuntouttavan työtoiminnan menettää hän oikeuden työmarkkinatukeen 60 päivän ajalta kieltäytymisestä tai keskeyttämisestä lukien tai hänen toimeentulotuen perusosaa voidaan alentaa enintään 20 prosentilla. Alentaminen voi olla kestoajan enintään kaksi kuukautta kerrallaan. Toistuvasti kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytymisestä tai sen keskeyttämisestä voidaan henkilölle lisäksi asettaa työssäolovelvoite tai alentaa hänen toimeentulotuen perusosaa enintään 40 prosentilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kuntouttava työtoiminta tulisi järjestää siten, että se vastaa sisällöltään kunkin osallistujan yksilöllisiä tarpeita. Sisällön kehittäminen edellyttää sekä asiakkaan riittävää ohjausta ja tukemista että riittävän mielekkäiden, tavoitehakuisten työtoimintapaikkojen järjestämistä. Kuntouttavan työtoiminnan alkaessa tai sen aikana tulee selvittää asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä järjestää hänelle hänen tarvitsemansa hoito ja kuntoutus elämänhallinnan lisäämiseksi, toimintakyvyn vahvistamiseksi ja työllistymisen edistämiseksi.

seksi. Mielekkäällä, hyvin järjestetyllä ja oikea-aikaisella kuntouttavalla työtoiminnalla on mahdollista motivoida asiakasta osallistumaan ja kannustaa jatkamaan työelämässä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kuntouttava työtoiminta ei näyttäisi riittävässä määrin johtavan työelämäosallisuuteen, jos asiakkaan toimintakyky on heikko eikä hän saa tarvitsemaansa sosiaalista tai lääkinnällistä kuntoutusta työtoiminnan aikana (Sinnemäki & Risikko 2010).

Kemppaisen (2004, 75) mukaan kuntoutujan tavoitteiden kannalta merkitykselliseksi nousee myös tapa, millä kuntoutusta toteutetaan. Näin kuntoutujan asema, vaikutusmahdollisuudet ja niitä koskeva lainsäädäntö ovat tärkeitä. Kuntoutus ei ole vain yksittäinen toimenpide, vaan erilaisten ja eri alojen palveluista ja toimenpiteistä muodostunut kokonaisuus, jota kuntoutustavoite määrittelee. Ala-Kauhaluoman ym. (2004, 100) näkevät, että kuntouttavan työtoiminnan avulla monet pitkäaikaistyöttömät ja koulutusta vailla olevat henkilöt saavat mahdollisuuden näyttää osaamistaan. Asiakkaat tulisi ohjata sen kautta myös eläkeselvittelyihin, päihdehoitoon ja velkaneuvontaan.

## **2.4 Sosiaalinen kuntoutus**

Kuntoutus suomalaisen kuntoutuspalvelujärjestelmän kontekstissa määritellään ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on saamassa yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Kuntoutujan oma osallisuus omissa asioissaan ja vaikuttaminen kuntoutujan toimintaympäristöön ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä. (Kuntoutusselonteko 2002.) Liukon (2006, 18) mukaan aktiivinen sosiaalipolitiikka on nostanut esille myös kuntouttavan sosiaalityön tarpeen. Tuusa (2005, 35, 46) näkee, että kuntouttavalle sosiaalityölle on tarvetta erityisesti silloin, kun asiakasta uhkaa syrjäytyminen. Kuntoutuksen käsite on laajentunut perinteisestä merkityksestä sosiaaliseen kuntoutukseen sekä empowerment -työn suuntaan.

Arja Jokisen ja Kirsi Juhilan (2008) mukaan aikuissosiaalityön käsite on viimevuosien aikana vakiintunut yleiseen käyttöön ja se kuvaa tiettyä kunnallisen sosiaalityön osaa. Aikuissosiaalityön kohdalla mainitaan usein kuntouttaminen ja kuntoutus ja niistä on tullut viime vuosina aikuissosiaalityön keskeinen kehittämisen alue. Kuntoutuksella ei tarkoiteta pelkästään kuntouttavaa työtoimintaa, vaan se on laajenemassa asiakkaan so-

siaalisen elämäntilanteen parantamiseksi tehtävää työtä. (Jokinen & Juhila 2008, 16 - 23.) Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Kuntoutuksen perusteiksi on yleisesti hyväksytty myös työkyvyn heikkenemisen uhka tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka. (Kuntoutusselonteko 2002; Tuusa 2005, 32, 34.)

Kähäri-Wiikin ym. (2006, 17) mukaan kuntoutuksen tarve voi syntyä työn menettämisen vuoksi ja työttömyyden vaikutukset voivat ulottua monille elämänalueille. Seurauksena voi olla syrjäytyminen ja sen myötä yleisen toimintakyvyn heikkeneminen. Kotiranta (2008, 168 - 169) toteaa, että sosiaalityön ja monenlaisen muun ihmisten auttamistyön ideana on huomioida ihmisen, persoonan, yksilön tai tapauksen ainutkertaisuus. Kotiranta havaitsi, että sosiaalityön tai esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen, aktivoinnin, ohjauksen ja terapeutin työotteen tärkein työmetodi on mahdollisimman yksilöllinen sekä erilaiset elämäolosuhteet ja -historiat huomioiva palvelu. Outi Välimaan (2008, 187) mukaan työmarkkinoiden ulkopuolelle jäävät asiakkaat eivät hyödy yksilön vastuuta korostavasta aktivoinnista, vaan he tarvitsevat apua, tukea ja huolenpitoa.

Juhila (2008) näkee, että aikuisten parissa tehtävä sosiaalityö on aktivoivaa ja sen tavoitteena on asiakaskansalaisten vastuullistuminen omassa ja läheistensä elämässä. Hänen mielestään aktivoiva ote näkyy parhaiten kunnallisessa, lakisääteisessä aikuissosiaalityössä erityisesti kuntouttavassa työtoiminnassa. Aikuissosiaalityössä aktivointi perustuu vuonna 2001 tulleeseen lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta. Aktivoinnin tavoitteena on ensisijaisesti työllistyminen ja tätä kautta riippuvuuden vähentäminen sosiaaliturvasta. (Juhila 2008, 53.) Kuntouttava työtoiminta nähdään aktivointipolitiikan yhdeksi tärkeimmäksi toimenpiteeksi (Karjalainen & Saikku 2008, 201; Luhtasela 2009, 6).

Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana Riitta Lappalainen-Lehto, Maija-Liisa Romu ja Mailis Taskinen (2007) näkevät kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn parantamisen. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään elämisen taitoja ja kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat aineelliset resurssit (asunto, ruoka, vaatteet), sosiaaliset resurssit (verkostot, ihmissuhteet) ja henkiset resurssit, kuten arjen hallinta ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Lappalainen-Lehto ym. ovat määritelleet kuntoutuksen tavoitteiksi myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltaisen kohenemisen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171 - 172.)

Liukon (2006, 84 - 85) mielestä asiakkaalla on mahdollisuus toimia ja tehdä erilaisia valintoja elämänsä suhteen vasta, kun hänellä on riittävät toimintaedellytykset (sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja taloudelliset) eli hänen elämänhallinnan peruslähtökohdat ovat kunnossa. Välimaan (2008, 176) mukaan sosiaalityön eettisten periaatteiden mukaisesti sosiaalityöntekijän tulisi asettua auttavaksi ja tukea antavaksi kumppaniksi, ei niinkään yksilön oman vastuun ja aktivointivaatimusten asettajaksi.

Tuusa (2005, 33, 44) näkee, että kuntoutustyön tavoitteena on käynnistää muutoksia asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa. Tuusan mukaan kuntoutuksen kriittisinä kohtina ovat palvelujen asiantuntijakeskeisyys sekä toimenpiteiden sattumanvaraisuus ja irrallisuus. Lisäksi kuntoutujan omat tavoitteet, pyrkimykset ja tarkoitukset pitäisi saada aidosti toimenpiteiden ja palvelujen lähtökohdaksi. Jokisen ja Juhilan (2008, 287) mukaan vikaan mennään silloin, jos sosiaalityössä painottuu oikeutta enemmän velvollisuus kuntoutumiseen. Hyvinvointivaltion rajat -hankkeen työryhmän ”Oikeus ja kohtuus” -raportin (2006, 13) mukaan aktivointipolitiikan tulokset Suomessa ovat olleet verrattain vaatimattomia, mikäli tavoitteena pidetään sijoittumista avoimille työmarkkinoille. Tämän johdosta vaikeimmin työllistyville tarvitaan uusia julkisen sektorin organisoimia työpaikkoja tai edelleen uusia tapoja yhdistää sosiaaliturva ja palkkatyö.

## **2.5 Päihdekuntoutus osana sosiaalista kuntoutusta**

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on kuntoutujan työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantaminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen (Kemppainen 2004, 72). Lappalainen-Lehto ym. (2007, 171) jakavat kuntoutuksen lääkinälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Käsitteenä kuntoutus on laajalaisempaa kuin hoito ja sen tavoitteena onkin etsiä myönteisiä voimavaroja kuntoutujan toimintakyvyn hyväksi. Päihdehuollon kuntoutuksesta puhuttaessa voidaan käyttää nimityksiä: kuntoutumishoito, päihdekuntoutus, kuntoutumisjaksot, laituskuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja psykososiaalinen muutostyö. Jari Lahden ja Anneli Pienimäen (2004) mukaan päihdekuntoutus ja -hoito termeinä ovat lähes toistensa synonyymejä eikä niitä käytännössä erotella juuri toisistaan. Päihdehoidossa voidaan puhua laitoshoidosta tai -kuntoutuksesta ja vastaavasti avohoito ja -kuntoutus käsitetään yhdeksi ja samaksi asiaksi. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.)



Tuusa näkee, että kuntouttava sosiaalityö aktivointi- ja työllistämispalveluissa kytkeytyy vahvimmin ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen (Tuusa 2005,32). Päihdekuntoutus nähdään perusluonteeltaan sosiaalisena kuntoutuksena. Päihdekuntoutuksessa selvitetään koko kuntoutujan sosiaalinen elämäntilanne eikä pelkästään päihteidenkäyttöä. Arvioidaan, millaisia muutoksia tukevia tekijöitä ja toisaalta päihdeongelmaa ylläpitäviä tekijöitä siihen kuuluu ja suunnitellaan sitten työskentely yksilöllisesti nämä tekijät huomioiden. Työn kohteena on sekä kuntoutujan toimintakyky, psykososiaaliset edellytykset kuin hänen toimintaympäristönsä. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171.)

Lahden ja Pienimäen (2004, 138) mukaan kuntoutukseen kuuluu hoidon lisäksi myös sosiaalinen tuki ja muu yhteisöllisyys sekä niiden lisäksi siinä huomioidaan asiakkaan sosiaalis-taloudellinen ympäristö, kuten koulutus, työ, asuminen ja toimeentulo. Päihdekuntoutusta toteutetaan päihdehuoltolain (1986) mukaisesti ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tarvittaessa asiakas ohjataan päihdehuollon erityispalveluihin. Tavallista on, että kunkin asiakkaan yksilöllinen kuntoutus on yhdistelmä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, avo- ja tai laitoshoidoa sekä erityisesti päihdeongelmallisille tarkoitettuja palveluita. (Kuntoutusselonteko 2002.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton laatima yhteinen suositus päihdepalvelujen laadusta on tarkoitettu kuntien päihdepalvelujen suunnittelun, järjestämisen ja kehittämisen tueksi. Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan erilaisten tukitoimien avulla tulee vähentää asiakkaan päihteidenkäytöstä aiheutuneita haittoja sekä estää asiakkaan tilanteen heikentyminen. Laatusuosituksessa kehoitetaan korjaamaan ja parantamaan kuntoutuksen avulla asiakkaan elämäntilannetta sekä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171 - 172.)

Päihdepalvelujen lähtökohdaksi mainitaan kuntalaisten oikeus tasokkaaseen ja tarpeenmukaiseen päihdehoitoon ja – kuntoutukseen. Palvelujen periaatteina on kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, tukea omatoimisuutta sekä turvata asiakkaan osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Päihdeongelman hoitoon liittyvät erityispiirteet, kuten syrjäytymisen ehkäiseminen tai syrjäytymiskiirteen katkaiseminen, ovat palvelujärjestelmälle suuri vastuualue. Päihdeongelmien lisääntymisen myötä myös hoitojärjestelmän täytyy pystyä huomioimaan uudenlaiset haasteet. Päihdehuolto

on taloudellisesti kannattavaa, koska päihdeongelmien hoitoon tai ennaltaehkäisyyn käytetyt varat ovat todennäköisimmin säästää perus- ja erikoissairaanhoidossa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 9, 15.)

Päihdehuollon palvelut painottuvat avohuoltoon ja niistä keskeisimpänä nähdään pääosin kunnan ylläpitämät A-klinikat. Muita tärkeitä avohuollon palveluita kunnissa ovat katkaisuhuoltoasemat, palveluasuminen ja muut päihdeongelmaisen asumisen tukimuodot sekä erilaiset järjestöjen tarjoamat palvelut. Syrjäytymisvaarassa ja päihdekierteessä oleville ihmisille on tarjolla niin sanottuja matalan kynnyksen hoitopaikkoja, joiden tarkoituksena on helpommin tavoittaa edellä mainitut kohderyhmät. Tällaisia hoitopaikkoja ovat muun muassa päihdeongelmaisille tarkoitettut terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset, joissa voi ruokailla, peseytyä sekä saada tukea ja neuvontaa arkipäivän ongelmiin. Järjestöt kuten A-killat ja AA-kerhot puolestaan tarjoavat päihdeongelmaiselle vertaistukea. Laitoskuntoutusta päihdeasiakas tarvitsee siinä vaiheessa kun avohuollon tukipalvelut eivät riitä tai on välttämätöntä saada etäisyyttä kuntoutujan tavanomaiseen toimintaympäristöön. (Kettunen ym. 2009, 212.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä, erityistä huomiota on kiinnitettävä muun muassa päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työvoimaviranomaisten keskinäiseen yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 1986.)

### 3 PÄIHDEASIAKKAAN TOIMINTAKYKY KUNTOUTUKSESSA

#### 3.1 Alkoholin ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus

Hyvinvointi työkäisten kokemana -tutkimuksessa Sakari Karvonen (2008) näkee, että yksittäisistä riskitekijöistä työttömyydellä on johdonmukaisin yhteys hyvinvoinnin eri vajeisiin. Työssäkäyviin verrattuna työttömien keskuudessa yleinen elämänlaatu on heikompi ja työelämästä syrjäytyminen altistaa heidät köyhyydelle ja päihdeongelmille. (Karvonen 2008, 107.) Alkoholin käyttö aiheuttaa sosiaalista haittaa, kun ihminen ei kykene selviytymään häneen kohdistuvista sosiaalisista odotuksista tai hän rikkoo yhteiskunnan tapoja ja lakeja vastaan. Lisäksi sosiaaliset ja terveydelliset haitat kietoutuvat usein yhteen. Alkoholi heikentää työkykyä monin tavoin ja alkoholiperäiset sairaudet rajoittavat toimintakykyä. (Poikolainen & Murto & Mäkelä & Taipale 1985, 27.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde, ja se aiheuttaa valtaosan päihteisiin liittyvistä ongelmista (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67). Alkoholin suurkulutusta voidaan pitää yhtenä suurimmista terveyden riskitekijöistä, mutta silti sen käyttöön puututaan edelleen liian vähän (Laaksonen 2009, 105). Alkoholijuomien kokonaiskulutus laski hieman vuonna 2009 ja oli noin 10,2 litraa asukasta kohti. Alkoholin kulutuksen kasvu 2000-luvulla on näkynyt käytön aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen määrässä, haittojen kasvu näyttäisi ennakkotietojen mukaan nyt hidastuneen. (Valvira 2010.)

Nykyisen lääketieteellisessä luokituksessa käytetyn määritelmän mukaan alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on oireyhtymä. Käytännössä alkoholin väärinkäyttöä ja fyysistä alkoholiriippuvuutta on vaikea erottaa toisistaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.) Alkoholiriippuvuuden ja ongelmakäytön syiden tiedostaminen auttaa kuitenkin ymmärtämään niitä lähtökohtia, joiden kanssa päihdeongelmainen elää. Päihteiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua ja sen seurauksena saattaa kehittyä voimakas kielteinen riippuvuus eli addiktio. Alkoholiriippuvuus ilmenee voimakkaana fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena riippuvuutena. Alkoholiriippuvuuden merkkejä ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia sekä alkoholin käytön lopettamisen vaikeus ja käytön lopettamisen seurauksena tulevat vieroitusoireet. Päihderiippuvuuteen liittyy toleranssi-ilmiö, jolla tarkoitetaan, että elimistö tottuu päihteeseen ja halutessaan saada aiemman kaltaisen vaikutuksen, ihminen joutuu käyttämään kasvavia

määriä päihdettä. Alkoholiriippuvaisen elämäntavassa alkoholilla on keskeinen merkitys ja hänen on vaikeaa suoriutua arkielämän toiminnoista ilman alkoholia. (Havio & Inkinen & Partanen 2008, 43, 56 - 57; ks. myös Laaksonen 2009, 104.)

Havion ym. mukaan päihderiippuvuutta tulisi tarkastella kokonaisvaltaiseksi. Riippuvuutta ei voida selittää pelkästään fyysisin ja psyykkisin selitysmallein, siihen tarvitaan myös sosiaalisen riippuvuuden määritelmä. Heidän mukaan fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut päihteeseen niin, että päihteiden puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, joista hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina. Psykykinen riippuvuus puolestaan aiheuttaa, että päihteiden käyttäjä kokee päihteen ja sen käytön ja vaikutukset välttämättömäksi hyvinvoinnilleen. Psykykkisen riippuvuuden juuret ovat ihmisen yksilöllisessä persoonallisuuden kehityksessä, joten se alkaa kehittyä useimmiten aiemmin kuin fyysinen riippuvuus. Sosiaalinen riippuvuus ilmenee ihmisen kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema. Päihdekeskeiseen verkostoon kiinnittyminen taas saattaa ruokkia syviäkin arvostuksen ja johonkin kuulumisen tarpeita. (Havio ym. 2008, 43.)

Koski-Jänteen (2008, 8) mukaan addiktoituneen henkilön käyttäytymistä leimaavat ristiriitaiset tavoitteet: toisaalta ihminen haluaa kokea päihteistä saatavan mielihyvän ja toisaalta hän haluaa välttää siitä seuraavat haitat ja päästä irti päihteistä. Riippuvuutta syventää paitsi yksilön omat suojautumismekanismit, myös ympäristön reaktiot (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 23). Havion ym. mukaan päihteiden käyttäjä ei usein tunnista tai hän saattaa kieltää ongelmallisen päihteiden käytön. Hän myös vähättelee juomansa alkoholin määrää eikä hän tiedosta tai tunnista päihteidenkäytön yhteyttä kokemiinsa ongelmiin. Tämän niin sanotun kieltäytymisprosessin ymmärtäminen valaisee päihteidenkäyttäjän oman päätöksenteon, käyttäytymisen muuttumisen ja muutoksen vaikeutta. (Havio ym. 2008, 17.)

### **3.2 Toimintakyky ja päihteidenkäyttö**

Kuntoutuksen yhteiskunnalliseksi tehtäväksi on määritelty väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Sen tavoitteena on edistää ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä sekä vahvistaa hänen omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista arkielämässä. Kuntoutuksen tulee siis edistää kuntoutujan elämänhallintaa ja työkykyä niin, että hän on tyy-

tyväinen omaan elämäänsä. Kuntoutuksen tarpeita aiheuttavat muun muassa syrjäytyminen ja sosiaaliset ongelmat, ja ne kasautuvat usein myös samoille henkilöille. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään syrjäytymässä olevien työllistämiseen ja työmarkkinakelpoisuuden ylläpitämiseen ja parantamiseen. (Kettunen ym. 2009, 5, 7, 22.)

Työelämässä selviytymisessä ihmisen toimintakykyyn liittyvillä tekijöillä on suuri merkitys. Toiminta- ja työkyvyn näkökulmasta fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat työkyvyn perustan. Stakes (2004) määrittelee, että toimintakykyyn vaikuttavat terveydentilan lisäksi yksilötekijät muun muassa ikä, elintavat ja koulutus sekä ympäristötekijät kuten koti ja työelämän organisaatiot. (Sainio & Koskinen & Martelin & Gould 2006, 135 - 136.) Toimintakyky tarkoittaa laajasti ajateltuna yksilön elämänhallintaa eli yksilö tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä riittävästi (Kettunen ym. 2009, 18).

Lappalaisen-Lehdon ym. (2007, 57, 59) mukaan myös päihteet ja ihmisen toimintakyky liittyvät toisiinsa monella tavalla. Alkoholin käytön lisääntyessä sosiaalinen toimintakyky ja elämähallinta usein heikkenevät. Vakavan ongelmakäytön vuoksi päihdeasiakkaiden sosiaalinen asema on usein huono ja suhtautuminen heihin on kielteinen. Päihteiden runsas ja pitkäaikainen ongelmakäyttö vie paljon aikaa, energiaa ja rahaa. Vaikeudet ilmenevätkin arkielämässä monin tavoin esimerkiksi välttämättömien tarvikkeiden puutteena ja taloudellisina vaikeuksina. Taloudelliset vaikeudet taas puolestaan voivat johtaa asunnon tai muun omaisuuden menetyksiin, velkaantumiseen, luottotietojen menettämiseen ja toimeentulotuen tarpeeseen. Päihteiden käyttö voi toimeentulovaikeuksissa palvelulla lohduttajana, ajankuluna, seuran antajana ja tarpeettomuuden tunteen turruttajana. Kähäri-Wiikin ym. (2006, 210) mukaan päihdeongelman vaikutus näkyy fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Kuntoutuminen siitä vaatii yleensä hyvin pitkän prosessin ja kuntoutumista tarvitaan kaikilla toimintakyvyn alueilla.

Päihteistä johtuvat ongelmat näkyvät monilla yhteiskunnan sektoreilla ja sosiaalialan työssä tulee olla valmiudet kohdata ja työskennellä päihdeongelmaisten ihmisten kanssa. Eri viranomaisten tarkoituksena on ohjata päihdeongelmaisia asiakkaita eri palveluihin, mutta tämä ohjaus koetaan usein haasteelliseksi, hankalaksi ja osittain jopa turhaksi. Anne-Mari Karppinen (2006, 76) on omassa gradussaan todennut, että alkoholiongelmaisten työttömien miesten toimintakyky on vajaa ja heidän tilanteessaan on ensisijaisesti keskityttävä poistamaan työllistymisen ja aktivoitumisen esteet, kuten alkoholo-

liongelma. Heidän tilanteensa selvittäminen ja tulevaisuuden suunnitelmien laatiminen vaatii sosiaalityön asiantuntijuutta.

### 3.3 Vertaistuen merkitys päihdekuntoutuksessa

Kuntouttavaan työtoimintaan tulevat asiakkaat ovat olleet jo pitkään poissa työelämästä ja aktivointisuunnitelman teon yhteydessä mietitään vaihtoehtoja kuntouttavaksi työtoimintapaikaksi. Päihdeongelmaisen asiakkaan kohdalla kuntouttava työtoiminta tapahtuu usein niin sanotun ”matalan kynnyksen” aktivoivassa ja kuntouttavassa työtoimintapaikassa esimerkiksi päiväkeskuksessa. Kuntouttavan työtoiminnan kautta heille tarjoutuu mahdollisuus tutustua toisiin ihmisiin ja päästä osaksi yhteisöä. Ihmiselle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään tai paikkaan ja erityisen tärkeää se on silloin, kun hän on heikoilla. Marika Vilénin, Päivi Leppämäen ja Leena Ekströmin (2008, 66 - 67) näkemyksen mukaan ryhmä voi olla perhe, ystävät tai jokin yhteisö esimerkiksi kuntouttava työtoimintapaikka. Pitkittyneet vaikeudet elämässä ovat voineet johtaa siihen, että ihmisen läheis- ja ystäväverkosto on kaventunut tai jopa kadonnut kokonaan. Tällöin vertaistukiryhmän tuki voi olla äärimmäisen tärkeää jaksamisen kannalta.

Vertaistukiryhmän merkitys on siinä, että ryhmäläiset ovat tai ovat olleet kaikki samankaltaisessa tilanteessa ja ryhmät tarjoavat tilaisuuden jakaa omia kokemuksia kohtalotovereiden kanssa. Kuntouttavassa työtoiminnassa vertaistukiryhmän avulla voidaan luoda turvallinen ja kannustava ilmapiiri sekä herättää yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmässä tapahtuvien keskustelujen avulla voidaan herättää toivoa ja etsiä ratkaisuja ongelmiin. Vertaistukea ei kuitenkaan voida käyttää ohjaajan korvikkeena, vaan vertaistuki on osa yhteistoimintaa. (Syrjäläinen & Jyrhämä & Haverinen 2004, luku III - 7; Lappalainen-Lehto ym. 2007, 222.)

Lappalainen-Lehdon ym. (2007, 222) mukaan jokaisella on positiivisia kokemuksia siitä, miten puhuminen ja kokemusten jakaminen vastaavia kokeneiden kanssa auttaa selviytymään. Vertaistukiryhmässä ihminen voi kokea itsensä tasavertaiseksi ja hyväksytyksi sekä tunteen siitä, että hän ei ole yksin ongelmansa kanssa. Toisten selviytymisen kokemukset antavat uskoa ja toivoa myös omaan selviytymiseen. Vertaistukiryhmällä on yleensä vetäjä, joka on itse kokenut saman ongelman tai on hyvin perehtynyt ongelmaan. Vertaistukiryhmässä keskustellaan niin menneisyydestä, nykyisyydestä

kuin tulevaisuudestakin ja keskusteluiden tarkoituksena on löytää arkipäivän elämää helpottavia tekijöitä. Vertaistukiryhmässä keskitytäänkin konkreettisiin arkipäivän vaikeuksiin ja niistä selviämiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007; 222 Vilén ym. 2008, 272 - 273.)

### 3.4 Motivaatio muutokseen

Kuntouttava työtoiminta on osa päihdeongelmaisen kuntoutusprosessia, joten sen sisältö tulisi rakentaa sellaiseksi, että kuntoutuja kokee sen itselleen mielekkääksi ja elämälleen merkitykselliseksi. Mielekästä toimintaa ohjaavat kuntoutujan tarpeet, voimavarat ja motiivit. Näillä seikoilla pyritään vahvistamaan kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseensa. (Kettunen ym. 2009, 17, 22.) Lappalainen-Lehto ym. (2007, 24) kuvaavat päihderiippuvuutta ristiriitaiseksi ja moniulotteiseksi, joka tekee muutostavoitteisiin pääsemisestä monivaiheisen prosessin, johon kuuluu sekä edistymistä että takapakkeja. Anja Koski-Jänneksen (2008) mukaan riippuvuusongelmissa kuten päihdeongelmassa on aina kyse myös motivaatio-ongelmasta. Robert Westin teorian mukaan addiktio ”ymmärretään motivaatiojärjestelmän pitkäkestoiseksi häiriötilaksi, jossa yksilö alkaa suosia jotain välittömästi palkitsevaa, mutta seurauksiltaan haitallista käyttäytymistä”. Motivaatiojärjestelmä vaikuttaa sekä tietoisiin että tiedostamattomiin valintoihin ihmisen käyttäytymisessä. (Koski-Jännes 2008, 7.)

Päihderiippuvuudesta toipumista pidetään moniulotteisena prosessina, jossa on yksilöllisiä eroja ja joka vaihtelee ajallisesti samallakin yksilöllä. Ratkaiseva muuttuja ei ole päihteiden käytön vakavuus vaan asiakkaan muutosvalmius. Päihteiden käyttömuutosten käynnistäjiä voivat olla ulkoiset seuraukset ja rajoitukset sekä päihteiden käytön alkamisesta ja sen lopettamisesta vastaavat sisäiset motivaatiotekijät. (Miller 2008, 26 - 30.) Motivaatio ymmärretään Millerin mukaan ihmisen tekemiseksi ja se edellyttää ongelman tajuamista, muutoskeinojen etsimistä ja valitun muutosstrategian käyttämistä ja siinä pitäytymistä. Motivaatiota pidetään päihdehoidon välttämättömänä edellytyksenä. Motivaatio määrittyy myönteisesti suuntautuvaksi tarkoitushakuiseksi toiminnaksi, jonka avulla henkilö aloittaa, jatkaa ja sitoutuu muutosstrategiaan. Motivaatio nähdään voimaksi, joka saa päihteiden käyttäjän tekemään muutoksia elämässään. Muutos on prosessi ja motivaatio ohjaavat asiakasta muutosprosessin eri vaiheissa. (Miller 2008, 16 - 18, 36.)

Lappalainen-Lehto ym. toteavat, että lähtökohtana muutokseen on oman päihteiden käytön tutkiminen sekä ongelmien ja riskien tiedostaminen. Ongelmien tiedostaminen ja muutostarpeiden konkretisoituminen synnyttävät heidän mukaan motivaation muutokseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 220 - 221.) Motivaatio liittyy yksilöön, mutta se on myös yksilön ja toisten ihmisten välisen vuorovaikutuksen tai ympäristötekijöiden tulos. Muutosmotivaation luovat yksilön sisäiset tekijät, mutta siihen vaikuttaa voimakkaasti myös ulkoisten tekijöiden tuki. Motivaation moniulotteisuutta kuvaa sanonta, jonka mukaan ihminen on valmis, halukas ja kykenevä muuttamaan. Kyky viittaa siihen, että ihmisellä on tarpeellisia taitoja, voimavaroja ja luottamusta muutoksen toteuttamiseen. Halu viittaa siihen, miten tärkeänä ihminen pitää muutosta ja kuinka paljon sitä haluaa. Valmius tarkoittaa sitä, että ihminen on valmis päättämään muuttua käyttäytymistään. (Miller 2008, 19, 33 - 34.)

Kettusen ym. (2009, 32) mukaan tiedon ja ohjauksen avulla kuntoutuja voi omaksua uusia ajattelu- ja toimintamalleja, joiden tarkoituksena on pysyvästi muuttaa käyttäytymistä. Koski-Jänneksen mukaan tavoitteet ovat muutokseen motivoitumisen välttämättömät ehto. Tavoitteita syntyy oman toiminnan, sosiaalisen oppimisen ja vuorovaikutuksen pohjalta, mutta myös elimistön fyysinen tilanne voi vaikuttaa. Addiktiiviseen toimintaan kiinnittyneillä on erilaisia kilpailevia tavoitteita, jotka aiheuttavat tavoiteristiriitoja, joita henkilö joutuu ratkaisemaan. Näitä ristiriitojen aiheuttajia voivat olla toiminnasta saatava mielihyvä ja toisaalta siitä aiheutuvat haitat ja syyllisyyden tunteet. Tavoiteristiriitojen ratkaiseminen niin, että henkilön muutosta tukeva puoli on vahvempi, auttaa ihmistä sitoutumaan muutokseen ja ryhtymään toimeen sen aikaansaamiseksi. (Koski-Jänne 2008, 8.)

Tavoitteen eteen tehtävä työ innostaa ja motivoi enemmän, jos mietitään, mitä hyötyä siitä on itselle. Tavoitteen saavuttamisen varmistamisessa Antero Katajainen, Krisse Lipponen ja Anneli Litovaara (2003, 116 - 118) näkevät tärkeäksi miettiä omaa sitoutumista tavoitteisiinsa ja niiden saavuttamiseen. Itselleen voi esittää kysymyksen ”Kuinka valmis olen panostamaan tähän projektiin?” Eteneminen pienin askelin tekee isostakin asiasta hallittavan ja pienet onnistumiset lisäävät energiaa ja motivaatiota ja auttavat jaksamaan eteenpäin.



### 3.5 Voimaantuminen ja voimavarat

Sisko Salo-Chydenius (2008) näkee, että ”kuntoutus on yhteistyössä suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa, joka on suorittajalleen merkityksellistä ja tarkoituksellista ja joka auttaa ihmistä saavuttamaan hallinnan ja selviytymisen tunteen”. Vilén ym. näkevät sosiaali- ja terveysalan tehtäväksi ihmisen tukemisen ja hänen terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämisen. Aktivointisuunnitelmaan kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa hänen henkilökohtaiset tarpeet ja tavoitteet. Asiakas tulee nähdä ihmisenä, jolla on erilaisia voimavaroja, tarpeita, ongelmia tai sairauksia. Tavoitteet kuntouttavalle työtoiminnalla tulee aina asettaa asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta. Asiakas on itsensä ja oman elämänsä paras asiantuntija ja hänen on itse ymmärrettävä omat tarpeet ja tavoitteiden merkitys, jotta hän voi sitoutua niihin. (Vilén ym. 2008, 52 - 53.)

Kettusen ym. mukaan syrjäytyneiden kuntoutuminen on vaikeaa ja pitkäjänteistä työtä, koska heidän elämänhallintansa on heikentynyt ratkaisevasti sekä he ovat jääneet syrjään useilta elämänalueilta samanaikaisesti. Kuntoutus tulee olla kokonaisvaltaista ja se lähtee liikkeelle hyvin pienistä tavoitteista. Syrjäytyneet kuntoutujat tarvitsevat alkuun tukea ja kannustusta erittäin paljon, koska he eivät pysty näkemään omia mahdollisuuksiaan. Työntekijältä tämä edellyttää voimavara- ja lähtökohtaisia työotetta ja yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Kuntoutumista edistävän työotteen kokonaisvaltaisena päämääränä pidetään asiakkaan voimaantumista. (Kettunen ym. 2009, 23, 90.)

Vilénin ym. (2008, 23 - 25) mukaan voimaantumisessa on kysymys vahvistumisesta tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvusta. Voimaantuminen on siis sisäistä voimantunnetta, joka syntyy ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta. Voimaantuminen voi näkyä tunteiden tasolla ja se vaikuttaa usein niin, että ihminen alkaa ajatella maailmasta ja muista ihmisistä eri tavalla kuin ennen. Oivallukset, uuden oppiminen ja myönteiset kokemukset johtavat voimaantumiseen ja se taas näkyy myös käytännön tasolla muun muassa vastuun ottamisena ja myönteisyytenä. Kettusen ym. (2009, 23) mukaan voimaantumisen seurauksena kuntoutuja alkaa nähdä erilaisia vaihtoehtoja ja valinnan mahdollisuuksia. Hän rohkaistuu tekemään omia päätöksiä ja alkaa niiden myötä vaikuttaa aktiivisesti omaan elämäänsä.

Marianna Mäkelä (2006, 31) näkee, että voimaantumiseen vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Hän on omassa tutkimuksessaan todennut, että onnistumisen kokemukset ovat yhteydessä voimaantumisprosessiin. Kuntoutujan voimaantumisen myötä hänen usko omiin kykyihin ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa omassa elämässään paranevat sekä elämänhallinnan tunne lisääntyy. Kettunen ym. (2009, 64) näkevät, että kuntoutumisessa voimavaroja voivat olla mitkä asiat tahansa, kun ne vain hyödyntävät kuntoutujaa. Salo-Chydeniuksen (2008) sanoin, ”voimaannuttavan motiivoinnin avulla pyritään antamaan ihmiselle välineitä määrittellä itsensä uudelleen ja auttaa häntä rakentamaan aktiivinen, tarkoituksenmukaisesti toimijan ja selviytyjän identiteetti”.

Katajaisen ym. (2003, 66 - 67) mukaan oman hyvinvoinnin parantaminen on usein tutustumismatka itseen ja se vaatii rohkeutta ajatella, miltä minusta oikeasti tuntuu ja mitä minä oikeasti haluan sekä tahtoa pysähtyä ja pohtia syvällisesti omaa elämää. Tämän pohdintavaiheen aikana voi löytyä merkityksellisiä oivalluksia sekä aineksia kehittyvään ja muuttuvaan elämään. Tässä vaiheessa on hyvä pysähtyä ja pohtia omaa elämää ja hakea tuntumaa oman elämän suunnasta tulevaisuudessa. Olennaista on suunnata katse eteenpäin ja tutkia erilaisia mahdollisuuksia tulevaisuudesta, luoda mielikuvissa erilaisia tulevaisuudenkuvia ja mahdollisuuksia.

Päihdeongelmaisen itseluottamus ja itsearvostus ovat usein laskeneet, joten Katajaisen ym. (2003, 72) mukaan niitä on hyvä lähteä tietoisesti kasvattamaan ja lisäämään. Itsetutkiskelu kannattaa aloittaa etsimällä hyviä puolia itsestään ja löytää niiden myötä myönteisiä näkökulmia sekä uusia mahdollisuuksia luova ajattelutapa. Mahdottomaltakin tuntuvassa tilanteessa positiivinen ajattelutapa auttaa näkemään uusia mahdollisuuksia ja tilaisuuksia. Siinä on voinut käydä niin, että kun ihminen on pitkään voinut huonosti, ei hän enää muista millainen on voidessaan hyvin. Voimavara- ja ratkaisukeskeisessä työtavassa ongelmille ei haeta syitä vaan etsitään ratkaisuja elämän myönteisistä hyvistä asioista, aikaisemmista onnistumisen kokemuksista sekä tulevaisuuden kuvittelusta (Kettunen ym. 2009, 68).

Oma aktiivinen vastuullisuus omasta elämästä ja hyvinvoinnista luo Katajaisen ym. (2003, 70) näkemyksen mukaan hyödyllisiä ajattelu- ja toimintatapoja. Ihminen on siinä valinnan edessä; jatkanko näissä olosuhteissa vai pyrkö muuttamaan niitä. Käytännössä kuitenkin oman aktiivisuuden löytäminen ja vastuun kantaminen omasta tilanteestaan

ei ole helppoa eikä se tapahdu nopeasti, mutta oman vastuullisen toiminnan merkityksen oivaltaminen on jo iso askel eteenpäin. Aktiivisessa ja aloitteellisessa toiminnassa Katajaisen ym. (2003, 160) mukaan ihminen ottaa vastuun käyttäytymisestään. Valinnat ihmisen elämässä ovat hänen omien arvojen mukaisia, eivät olosuhteiden tai muiden mielipiteiden sanelemia. Arvot ohjaavat ihmisen toimintaa ja elämää ja ne saavat tekemään päätöksiä ja valintoja sekä määrittelevät sen, mikä on kenenkin mielestä tavoittelemisen arvoista.

## 4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

### 4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, miten kuntouttavassa työtoiminnassa huomioidaan päihdeongelmaisen miehen tarpeet ja miten kuntoutusprosessi nykyisellään rakentuu. Valitsimme tutkimuspaikkakunniksi Kemijärven ja Sodankylän, koska ne ovat suunnilleen samankokoisia kuntia eikä kummallakaan paikkakunnalla ole tarjolla työvoiman palvelukeskustoimintaa. Lähdimme opinnäytetyössämme tarkastelemaan, miten päihdeongelmaisen asiakkaan kokonaisvaltainen palvelu toteutuu asiakkaan näkökulmasta. Meitä kiinnosti myös se, miten päihdeongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessiin on liitetty muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja onko sen aikana saatu konkreettisia tuloksia aikaiseksi. Tämän selvittämiseksi tarvitsemme tietoa päihdeongelmaisten asiakkaiden ja päihdeongelmasta jo selvinneiden kuntouttavan työtoiminnan ohjaajien omia kokemuksia ja mielipiteistä kuntouttavan työtoiminnan prosessista. Selvitämme myös, voisiko näiden kokemusten perusteella lähteä kuntoutusprosessia kehittämään, jotta se vastaisi paremmin niin asiakkaiden kuin sitä järjestävien sekä niitä hallinnoivien viranomaisten tavoitteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavaa työtoimintaa koordinoiville, järjestäville ja tuottaville tahoille siitä, miten päihdeongelmaiset miehet kokevat kuntouttavan työtoiminnan ja mikä motivoi heitä muutokseen sekä miten kuntoutusprosessia voisi kehittää vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Minkälaisia kokemuksia alkoholiongelmallisella miehellä on kuntouttavasta työtoiminnasta?
- 2) Vastaako kuntouttava työtoiminta alkoholiongelman miehen tarpeita, joita hän tarvitsee motivoituakseen ja kuntoutuakseen takaisin työelämään?
- 3) Tulisiko kuntouttavaa työtoimintaprosessia kehittää, jotta se vastaisi paremmin alkoholiongelman miehen tarpeita?

Muodostimme tutkimuskysymyksemme tutkittavan ilmiön ja teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tavoitteenamme oli saada empiiristä tietoa kuntoutujien kokemuksista kuntouttavasta työtoiminnasta.

## 4.2 Tutkimusmenetelmän ja kohdejoukon valinta

Tutkimusstrategiaksi muotoutui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska haluamme selvittää päihdeasiakkaiden ja heidän ohjaajien subjektiivisia kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta. Sirkka Hirsjärven, Pirkko Remeksen ja Paula Sajavaaran (2007) mukaan lähtökohtana kvalitatiiviselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen ja ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Alun perin ajatuksena on ollut kuitenkin se, että myös ainutlaatuisissa tapauksissa on tiettyjä yhtäläisyyksiä sekä usein toistuvia ilmiöitä. Tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaisesti tutkimaan kohdetta ja löytämään tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on, että tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Perusteluna tälle on ajatus, että ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 157 - 160, 177.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Sen takia siinä on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.)

Kvalitatiivisella tutkimusstrategialla tutkitaan empiiristä eli kokemuksellista tietoa ja sen avulla pystymme parhaiten selvittämään tutkittavien yksilölliset kokemukset ja mielipiteet kuntouttavasta työtoiminnasta. Haluamme saada asiakkaan oman äänen kuuluville, joten se onnistuu parhaiten laadullisen tutkimuksen kautta, koska se antaa meille mahdollisuuden tietojen syvempään tarkasteluun. Tutkimusmenetelmä koostuu siten niistä tavoista ja käytännöistä, joilla aineistoa kerätään. Menetelmän valintaa puolestaan ohjaa, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä. Saadaksemme selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat voidaan käyttää haastattelua yhtenä menetelmänä. (Hirsjärvi ym. 2007, 178 - 180.)

Tutkimusaineistoomme olemme haastatelleet neljää kuntouttavan työtoiminnan asiakasta sekä kahta kuntouttavan työtoiminnanohjaajaa. Haastattelemamme kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ja ohjaajat ovat 40–55-vuotiaita miehiä ja heillä kaikilla on tai oli ollut alkoholiongelma. Valitsimme kohderyhmäksi miehet, koska Lappalaisen-Lehdon ym. (2007, 49) mukaan miesten osuus päihteiden käyttäjistä on kolme neljäsosaa, vaikka naisten osuus on jo vuosia kasvanut. Hirsjärven ym. mukaan laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston ei tarvitse olla määrällisesti laaja, koska tutkimuksen tarkoitus on selvittää, kartoittaa, ennustaa tai kuvailla jotakin tilannetta, eikä etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastoida tutkittavia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 134, 176.)

Haastattelupaikkakunniksi valitsimme tarkoituksella Kemijärven ja Sodankylän, koska näillä paikkakunnilla ei ole tarjolla erillistä työvoiman palvelukeskusta. Haastattelut toteutettiin alkuvuoden 2010 aikana ja ne suoritettiin kolmessa kuntouttavaa työtoimintaa järjestävässä paikassa. Luonteviksi päihdeasiakkaiden haastattelupaikoista valitsimme ”matalankynnyksen” päiväkeskustyypeistä toimintaa tarjoavat yksiköt sekä säätiön, koska ne ovat paikkoja, johon päihdeongelmainen usein ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan. Sodankylässä haastattelupaikkana toimivat Päiväkeskus Lapin Sinisarastus ry ja Seita-säätiö ja Kemijärvellä Koillis-Lapin A-kilta ry Toimintapäivät.

### 4.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimushaastattelussa on erilaisia lajeja: strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, strukturoimaton, avoin haastattelu, jossa haastattelu ei ole johdettua ja jossa aihe, ajatukset, mielipiteet ja tunteet voivat muuttua keskustelun kuluessa sekä puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka on lähimpänä syvähaastattelua ja on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, koska se sopii hyvin käytettäväksi opinnäytetyössämme, koska tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvata haastateltavien kokemuksia. (Eskola & Suoranta 1998, 19 - 20, 61.) Teemahaastattelu oli mielestämme ihmisläheisin haastattelumuoto, jolla pääsimme keskustelevalle otteella haastattelemaan ihmisiä tietystä aiheesta ja näin kohtasimme heidät aidosti. Teemahaastattelun etuna oli mahdollisuus korjata mahdolliset väärinkäsitykset ja esittää myös tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Hirsjärven ym. mukaan haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastattelu onkin usein ollut päämenetelmänä. Haastattelussa on niin hyviä kuin huonojakin puolia. Yhtenä etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna voidaan pitää sitä, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluna, koska haastattelumenetelmää kannattaa käyttää silloin, kun halutaan korostaa haastateltavaa subjektina ja halutaan syventää saatavia tietoja sekä tutkia arkoja tai vaikeita aiheita kuten päihdeongelmaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 - 201.)

Haastattelussa edetään ennalta määriteltyjen teemojen eli aihepiirien mukaan, joita täydennetään tarkentavilla kysymyksillä. Teemat ohjaavat haastateltavan kanssa käytävää vapaamuotoista keskustelua, joka tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaansa. Siinä kuitenkin edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa, jotka on rakennettu tutkimuskysymyksen pohjalta. Teemahaastattelussa tarkoitus on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Avoimuuden aste on puolistrukturoitu tai avoin, ei koskaan suljettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75 - 77.) Teimme teemahaastattelurungon (liite 1) teorian ja tutkimuskysymysten perusteella. Tutkittavasta ilmiöstä muotoutui käsitteiden perusteella viisi teemaa.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Analyysi koetaan usein vaikeaksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska analyysivaihtoehtoja on paljon tarjolla eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. Oman opinnäytetyömme ydinasia on aineiston analyysi, tulkinta ja sen pohjalta johtopäätöksien teko, joten sellaisen analyysitavan valinta oli tärkeää, joka toi parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 216, 219.) Tuomen ja Sarajärven mukaan useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sen avulla voidaan tehdä monenlaista laadullista tutkimusta. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan nähtyjen, kuultujen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena viitekehyksenä, joten se ei ennalta määritä tutkimuksen tekoa liikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 93.) ”Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiöitä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta

ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota”. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Kvalitatiivisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen. Aineistolähtöinen ja teoriaohjaava analyysi ovat induktiivista eli siirtyvät yksittäisestä tapauksesta yleistyksiin. Olemme omassa analyysissä käyttäneet teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, koska halusimme tuoda kuntouttavassa työtoiminnassa olevien asiakkaiden omat kokemukset mahdollisimman selvästi esille. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä eikä se eroa paljoakaan aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on se ero, että teemat ovat aineiston analyysissä valmiina, ennestään tiedettyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 117.)

Tutkimuksen aineiston käsittely alkoi haastattelujen nauhoitusten purkamisella. Tulokset kirjoitettiin auki eli litteroitiin heti haastattelun jälkeen tietokoneelle haastatteluaineisto kerrallaan. Suorien lainauksien poimiminen tekstiin oli helpompaa sanatarkasti tehdystä litteroinnista. Haastattelut tulostettiin paperille, jonka jälkeen luimme aineiston läpi useaan kertaan. Aineistoa kertyi yhteensä 85 sivua, joissa riviväli oli 1,5 ja teksti Times New Roman -fontilla 12. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen aineiston analyysissä on erittäin tärkeää päättää heti alussa, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineistosta etsitään kiinnostukseen sisältyvät asiat ja kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joka voi saada aloittelevan tutkijan hämilleen. Sen takia on tärkeää pysyä etukäteen tarkkaan rajatussa ilmiössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Ennen analyysin aloittamista meidän tuli määrittää analyysiyksikkö ja sen määrittelyyn vaikuttivat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen tai ajatuskokonaisuuden, koska siten saimme haastateltavan kertoman asiasisällön paremmin esille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi, josta on esimerkkitaulukko 5 liitteessä 2. Suoritimme aineiston pelkistämisen etsimällä aukikirjoitetusta aineistosta tutkimustehtävien kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Tutkimustulosten kannalta



oleelliset asiat alleviivattiin erivärisiä alleviivaustusseja käyttäen paperille litteroituun tekstiin. Alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin ylös analyysitaulukkoon. Samanaikaisesti karsimme pois kaiken sen, minkä koimme opinnäytetyömme kannalta epäolennaiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Toinen vaihe oli aineiston ryhmittely eli klusterointi, josta on esimerkkitaulukko 6 liitteessä 2. Siinä kävimme läpi tarkasti aineistosta koodatut pelkistetyt ilmaisut. Etsimme tekstistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Numeroimme ilmaukset sen mukaan, montako vastaajaa oli samaa mieltä tai eri mieltä. Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi siten, että laitoimme samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset samaan luokkaan ja sen jälkeen nimesimme kukin luokan sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Kolmantena vaiheena oli aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, josta on esimerkkitaulukko 7 liitteessä 2. Siinä yksityisistä dokumenteista tuotettu empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Aineiston käsitteellistämistä tapahtuu jo ryhmittelyvaiheessa. Ryhmittelyssä nousseita samansisältöisiä kategorioita yhdistetään yhä ylempiin kategorioihin siihen asti, kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Käsitteellistämässä liitetään alkuperäisen aineiston ilmaukset teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Pelkistetystä ja ryhmitellystä aineistosta kirjoitimme tulokset ja lopuksi omin sanoin pohdinnan. Samalla kun aineisto järjestetään tiiviiseen, selkeään ja yleiseen muotoon, pyritään sen sisältämä informaatio kokonaisuudessaan säilyttämään. Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin analyysin pohjalta nousseiden pääluokkien alle. Tutkimusraporttiin mukaan otetut suorat lainaukset haastateltavien sanomisista kirjoitettiin sellaisinaan tekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 117.)

## 5 TUTKIMUSPROSESSIN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä teorian kirjoittaminen vei odotettua enemmän aikaa, koska aiheeseen liittyvää kirjallisuutta oli paljon tarjolla. Meidän tulikin tästä valtavasta tarjonnasta pyrkiä löytämään oman työmme kannalta tärkeät kirjat, Internet-lähteet sekä artikkelit. Toisaalta kaipasimme enemmän tietoa kuntouttavaan työtoimintaan liittyvistä vaikuttavuus-tutkimuksista, mutta sitä ei ollut juuri tarjolla. Teoriaa kirjoittaessamme noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä olemalla erityisen tarkkoja etenkin lähde- ja tekstiviitteiden kohdalla. Käyttäessämme eri lähteitä ja muokatessamme tekstejä vältimme suoria lainauksia sekä kiinnitimme huomioita siihen, ettei asian tarkoitus ja sisältö muuttuneet omien sanavalintojemme vuoksi. Toisaalta huomasimme jo teoriaa kirjoittaessa, kuinka paljon jouduimme lisäämään tai poistamaan jo muokattuja tekstejä. Opintäytetyömme siis eli koko tutkimusprosessin ajan.

Laadimme teemahaastattelurungon pitkälti opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta, mutta tutkimme myös aikaisemmin tehtyjä samantyyppisiä laadullisia tutkimuksia. Haasteena meillä oli, miten muotoilemme kysymykset riittävän ymmärrettävästi, jotta saamme vastaukset tutkimustehtäviin. Suoritimme ensin yhdelle päihdeongelmasta selvinneelle kuntouttavan työtoiminnanohjaajalle esihaastattelun. Tässä vaiheessa huomasimme, että voisimme hyödyntää haastattelun tuomaan aineistoa omassa työssämme ja saada sen kautta laajempaa tietoa kuntouttavasta työtoiminnasta myös ohjaajan näkökulmasta. Omien opinnäytetyönohjaajien innoittamana haastattelimme myös toista päihdeongelmasta selvinnyttä kuntouttavan työtoiminnanohjaajaa. Näin saimme opinnäytetyöhömmä toisenlaista näkemystä siitä, miten kuntouttavan työtoiminnan prosessia voitaisiin kehittää päihdeongelmasta toipuneiden ohjaajien näkökulmasta. Ohjaajan esihaastattelun, työtoimintapaikkojen ohjaajien sekä omien opinnäytetyönohjaajien taholta syntyi epäilystä siitä, ettemme välttämättä onnistu saamaan alkuperäisellä teemahaastattelurungolla vastauksia tutkimustehtävään. Kohderyhmä oli haastava, joten muokkasimme alkuperäistä teemahaastattelurunkoa vielä selkokielisemmäksi tekemällä tarkentavia apukysymyksiä. Tämä osoittautui jälkepäin oikeaksi ratkaisuksi.

Molemmat kuntouttavan työtoiminnanohjaajat olivat ennestään tuttuja Pirjolle, joten yhteydenotto heihin oli luontevaa. Olimme puhelinyhteydessä ohjaajiin ja kerroimme omasta opinnäytetyöstämme sekä kysyimme heidän halukkuutta osallistua haastateluun. Annoimme ohjaajien valita itse haastattelupaikat sekä lähetimme heille etukäteen

tiedoksi teemahaastattelurungon. Haastattelut etenivät lähinnä ohjaajien omien kertomuksien mukaisesti ja meidän roolina oli lähinnä tehdä tarkentavia kysymyksiä tai johdatella haastattelua sellaiselle teema-alueelle, joita ei ollut vielä käsitelty. Molempien ohjaajien haastattelut kestivät noin tunnin ja 20 minuuttia. Haastattelun lopussa pyysimme heiltä suullisen luvan, että saisimme olla heihin yhteydessä jälkepäin, mikäli tarvitsemme vielä opinnäytetyömme kannalta tarkentavia vastauksia.

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat eivät olleet meille ennestään tuttuja, joten olimme yhteydessä neljään kuntouttavaa työtoimintaa järjestävään paikkaan. Kerroimme ohjaajille omasta opinnäytetyöstämme ja lähetimme jälkepäin heille sähköpostilla tiedotteen (liite 3) työstämme. Tiedote oli tarkoitettu jaettavaksi kohderyhmään kuuluville asiakkaille, jotka olivat parhaillaan kuntouttavassa työtoiminnassa. Saimme nopeasti kahdelta ohjaajalta tiedon, että saisimme kolme kohderyhmään kuuluvaa asiakasta haastatteluun. Kolmannesta paikasta ei kukaan asiakkaista halunnut osallistua haastatteluun, vaikka ohjaajan mukaan siellä oli useita kohderyhmään kuuluvia asiakkaita. Neljännessä paikasta löytyi vielä yksi haastatteluun halukas asiakas. Teimme tässä vaiheessa päätöksen, että emme lähde enää kartoittamaan uusia paikkoja vaan pidättäydymme näissä neljässä asiakashaastattelussa. Pohdimme jälkepäin mahdollisia syitä, miksi halukkaita oli niin vähän. Päädymme siihen, että päihdeongelman myöntäminen saati sitten puhuminen vieraan ihmisen kanssa koetaan ylipäättään vaikeaksi. Toisaalta voihan olla niinkin, etteivät asiakkaat välttämättä olleet edes myöntäneet itselleen omaa ongelmaansa. Saimme sovittua ohjaajien kautta haastatteluajat ja haastattelut suoritettiin asiakkaiden omissa työtoiminnan paikoissa. Suoritimme kolme asiakashaastattelua Sodankylässä ja yhden Kemijärvellä. Haastateltavat asiakkaat eivät olleet meille ennestään tuttuja, joten ennen varsinaisen haastattelun tekemistä käytimme aikaa ensin jutusteluun. Näin saimme luotua välittömän ilmapiirin haastattelutilanteeseen. Varsinainen haastattelu kesti kaikilla asiakkailta noin tunnin verran.

Haastattelun kulku sujui ohjaajilla ja asiakkailta samalla tavalla. Haastattelun aluksi kerroimme haastateltavalle omasta opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta. Sen jälkeen kävimme haastateltavan kanssa läpi, miten haastattelu käytännössä toteutetaan ja mihin tietoja käytetään ja painotimme, ettei kenenkään yksittäisiä sanomisia voida opinnäytetyöstämme tunnistaa. Opinnäytetyömme jatkotyöstämisen kannalta oli tärkeää, että saimme nauhoittaa haastattelut, joten kysyimme haastateltavalta luvan haastattelun nauhoittamiseen. Kerroimme myös haastateltavalle, miksi haluamme nauhoittaa

haastattelun, miten nauhoituksia tulemme käyttämään sekä miten säilytämme ja hävitämme ne, kun emme enää tarvitse niitä. Haastattelutila oli rauhallinen ja haastateltavalle jo ennestään tuttu, itse tilanteen pyrimme luomaan mahdollisimman välittömäksi. Yksi haastateltava koki nauhoituksen häiritsevän, mutta sen vaikutusta ei kuitenkaan itse haastatteluun huomannut millään tavalla. Kaikki asiakkaat toivoivat ennen haastattelun alkua, että me kysyisimme heiltä ja he vastaisivat tehtyihin kysymyksiin. Huomasimme nopeasti, ettei meidän haastattelurungon kaikille apukysymyksille ollut juurikaan käyttöä, koska asiakkaat puhuivat avoimesti ja asiat tulivat kerrotuksi ilman erillisiä kysymyksiä. Haastattelutilanteessa meidän tehtäväksi jäikin pitää haastattelu oikeissa teemoissa ja tehdä tarvittaessa kysymyksiä.

Huomasimme, kuinka paljon haastattelijalta vaadittiin omaa keskittymistä, että pysähtyi aidosti kuuntelemaan haastateltavaa. Välillä vedimme yhteen haastateltavan sanomisia ja näytimme näin asiakkaalle kuuntelevamme häntä. Samalla se auttoi meitä jäsentämään asiakkaan kertomaa ja näin myös vältyimme mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Haastattelun lopussa pyysimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen (liite 4) siitä, että voisimme käyttää haastatteluissa tulleita tietoja omassa opinnäytetyössämme. Hirsjärven ym. (2007, 25) mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, minkälaista tietoa heille annetaan sekä minkälaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy.

Välittömästi haastattelujen jälkeen aloimme litteroida haastatteluja. Varsinkin yhden epäselvästi puhuneen asiakkaan kohdalla huomasimme sen olevan hyvä käytäntö, koska haastattelu muutoin oli vielä hyvässä muistissa. Litteroinnin jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan ja aloitimme niiden analysoinnin. Analysointivaiheessa jouduimme jo pohtimaan, miten kirjoitamme tulokset. Vaihtoehtoina oli, että voisimme kirjoittaa ohjaajien ja viranomaistyötä koskevat päätelmät omana osana tai liittää ne asiakaskokemuksien kanssa yhteen. Päädyimme siihen, että yhdistämme ne asiakkaiden kokemuksien alle. Näin vältyimme asioiden turhilta toistoilta ja uskoimme sen helpottavan tulosten luettavuutta.

Analysointivaiheessa päädyimme neljään pääluokkaan; alkoholiongelmaisen toimintakyky ennen kuntoutusta, aktivoinnin voimaannuttava vaikutus, motivoituminen muutokseen ja muutosprosessin tukeminen. Analysoinnin jälkeen kirjoitimme tulokset, joihin liitimme haastateltavien omia sanontoja sekä täydensimme niitä vielä teorialiedolla.

Haastateltavien sanavalintojen valitseminen opinnäytetyöhön oli todella vaikeaa, koska haastateltavat olivat avoimesti kertoneet omista kokemuksistaan ja kaikilla olisi ollut joka teeman jotain sanottavaa. Tuloksien jälkeen kirjoitimme pohdinnat asiakkaiden kokemuksista ja kehittämis ehdotuksista, joihin liitimme omien ajatuksiemme tueksi myös teorian tietoa. Opinnäytetyön loppuun kirjoitimme vielä oman näkemyksemme työn eettisyydestä ja luotettavuudesta. Tämän jälkeen viimeistelimme opinnäytetyömme. Opinnäytetyöprosessin aikana koimme aika-ajoin onnistumisen kokemuksia, mutta välillä koimme myös uskon puutetta. Toisaalta aihe oli mielenkiintoinen ja se motivoi meitä jaksamaan. Koimme hyväksi, että saimme pohtia kahdestaan eteen tulleita asioita, sillä yksin niiden kanssa olisi voinut olla vielä vaikeampaa.

## 6 KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINNAN TOTEUTUS PAIKALLISTASOILLA

### 6.1 Yleistä tietoa Työ- ja elinkeinotoimiston asiakassegmentoinnista

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) henkilöasiakkaat voidaan jakaa kolmeen pääryhmään; julkisen työvoimapalvelun asiakkaat, etuusasiakkaat ja muut TEM-konsernin henkilöasiakkaat. Etuusasiakkaiden ryhmään kuuluvien asiakkaiden asiointi Työ- ja elinkeinotoimistoissa (TE-toimisto) perustuu tietyn toimeentuloa turvaavan etuuden hakemiseen eikä asioinnin ensisijaisena tavoitteena ole työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Etuusasiakkaiden ryhmään kuuluvat myös ne TE-toimistojen työnhakija-asiakkaat, jotka tarvitsevat ensisijaisesti muiden tahojen tuottamia palveluja ja, jotka eivät ole TE-toimistojen keinoin autettavissa (esimerkiksi vaikea päihde- ja mielenterveysongelma). Näiden asiakkaiden kohdalla ei voida puhua siirtymätilanteesta työmarkkinoilla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009b.)

TE-toimistossa on käytössä henkilöasiakkaiden palveluissa seuraavat asiakassegmentit; suoraan työmarkkinoille suuntautuvat, osaamisen kehittämisen kautta työmarkkinoille suuntautuvat ja työmarkkinoille kuntoutuvat. Työmarkkinoille kuntoutuvien segmenttiin kuuluvat asiakkaat, jotka tarvitsevat julkisten työvoimapalveluiden ratkaisujen tueksi myös monisektorista palvelua. Asiakkailla voi olla erilaisia työllistymiseen vaikuttavia rajoitteita esimerkiksi työ- ja toimintakyvyssä tai yleisessä elämänhallinnassa. Segmenttiin kuuluvat työvoiman palvelukeskuksen asiakkaat sekä ne, joiden työttömyyden pitkittymisen syynä on muiden syiden lisäksi hänen oma motivoitumattomuus palveluihin. Näiden lisäksi siihen kuuluu muita vajaakuntoisia työnhakijoita, joita ei voida yksistään auttaa ammatillisin kuntoutuksen keinoin, vaan he tarvitsevat myös sairaanhoidon tai lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita. Palveluiden tavoitteena on edistää asiakkaan työllistymistä avoimille työmarkkinoille. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009b.)

Kemijärvellä ja Sodankylässä ei ole tarjolla työvoiman palvelukeskustoimintaa, joka on yksi tapa järjestää kuntien, TE-hallinnon ja Kelan asiakastasolla toimivaa yhteistyötä. Sata-komitean esityksen mukaan vastaava palvelu- ja koordinaatiotehtävä tulisi järjestää näille paikkakunnille muulla tavoin (esimerkiksi pysyvä koordinaatiotiimi ja nimetyt palveluohjaajat). Koordinaatioelimenä voi toimia myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, mikäli se päättää ottaa tällaisen tehtävän pysyväksi asiakaspalvelutehtäväkseen. (Sata-komitea 2009.)

## 6.2 Kuntakohtaisia tietoja kuntouttavan työtoiminnan organisoinnista

Kemijärvellä työllistämisasiat on siirretty sosiaali- ja terveystoimeen, vastuu jakaantuu tietyiltä osin osastonjohtajan ja suunnittelusihteerin kesken. Käytännötasolla kuntouttavan työtoiminnan koordinoinnista vastaa sosiaalityöntekijä oman työnsä ohella. Kemijärven kaupunki ostaa kuntouttavaa työtoimintaa Itä-Lapin työhönvalmennus-säätiöltä, joka onkin sen pääasiallinen tuottaja. Lisäksi kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kaupungin omana toimintana sekä Koillis-Lapin A-killan toimintapäivillä sekä 4 H:lla. Pääsääntöisesti aktivointisuunnitelman teon yhteydessä pyritään noudattamaan asiakkaan toivetta työtoimintapaikaksi, mutta monipuolisista kuntouttavan työtoiminnanpaikoista on pulaa. Päihdeongelmaiset ohjataan ensisijaisesti toimintapäiville, ja toiminta sisältää myös päihdehoidon asiakaskontaktin. (Karjalainen 2010.) Kemijärvellä päihdepalveluista vastaa Perhe- ja mielenterveysklinikka. Se toimii Sairaala Lapponian yhteydessä ja päivystävä sairaanhoitaja on tavattavissa siellä joka arkipäivä. Päihdehoidon ensivaiheen tehtävänä on usein päihdekierteen katkaisu. Tämä luo perustan kokonaishoidolle ja kuntoutukselle. (Kemijärven kaupunki 2010a.)

Sodankylässä kuntouttavaa työtoimintaa koordinoi kuntouttavan työtoiminnan palveluohjaaja. Sodankylän kunta ostaa kuntouttavaa työtoimintaa Seita-säätiöltä sekä Lapin Sinisarastukselta. Kunnan omia paikkoja on muun muassa kirjastossa, päiväkodeissa, kouluilla, vanhainkodeilla, talonmiehenapulaisena sekä keittiöissä. Kolmannen sektorin kuntouttavia työtoiminnanpaikkoja on muun muassa kyläseuroilla, paliskunnilla, 4H:lla, riistanhoitoyhdistyksellä, varuskunnassa, sotilaskodissa ja niin edelleen. Kuntouttavan työtoiminnanpaikka etsitään asiakaslähtöisesti, eli kuntouttavan työtoiminnanohjaaja voi esitellä asiakkaalle niin sanottuja valmiita paikkoja, mutta asiakas itse valitsee suorituspaikeen. Päihdeongelmaiset kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ohjautuvat Lapin Sinisarastus ry:lle ja Seita-säätiölle. (Wikström 2010.) Sodankylässä katkaisuhoidon tarjoaa terveyskeskuksen vuodeosasto ja mielenterveystoimisto avokatkaisuna. Hoitoon tullessaan asiakas sitoutuu katkaisuhoidolle määriteltyihin sääntöihin. Viisi päivää kestävä katkaisuhoidon aikana asiakkaalla on mahdollisuus keskusteluun sosiaalityöntekijän kanssa tilanteestaan ja yhdessä arvioidaan jatkohoidon tarvetta joko avohoitona tai laitoksessa tapahtuvana. Avohoidon tarjoaa Sodankylässä tarjoaa mielenterveystoimisto, perheneuvola, terveyskeskuslääkärit ja sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijät. (Sodankylän kunnan päihdestrategia 2007.)

Tarkastelemme seuraavaksi tilastojen valossa, miltä Kemijärven ja Sodankylän työllisyystilanne näyttää sekä vertaamme sitä myös Lapin tilanteeseen.

Taulukko 1. Työttömät työhakijat keskimäärin vuonna 2009. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

Paikkakunta	Työvoima	Työttömät		Työttömistä miehiä	
	N	N	%	N	%
Kemijärvi	3 677	629	17,1	414	65,8
Sodankylä	4 036	532	13,2	323	60,7
Lappi	85 250	12 226	14,4	7 271	59,5

Työttömien osuus työvoimasta on Kemijärvellä selkeästi enemmän kuin muissa Lapin kunnissa keskimäärin, kun taas Sodankylässä työttömiä on keskimääräistä vähemmän kuin muissa Lapin kunnissa. Molemmissa kunnissa miesten osuus työttömistä on suurempi kuin keskimäärin muissa Lapin kunnissa, mutta Kemijärvellä työttömien miesten osuus on selvästi suurempi kuin Sodankylässä.

Taulukko 2. Pitkäaikaistyöttömiä keskimäärin ja työmarkkinatuen saajat 2009. (Työttömyysturvan kuntatilasto 2009; Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

Paikkakunta	Pitkäaikaistyöttömiä		Työmarkkinatuen saajat	Työmarkkinatuen saajista miehiä	
	N	%	N	N	%
Kemijärvi	76	12,1	412	251	60,9
Sodankylä	58	10,9	424	255	60,1
Lappi	1 439	11,8	8 771	4 806	54,8

Pitkäaikaistyöttömiä on Kemijärvellä enemmän kuin muissa Lapin kunnissa keskimäärin kun taas Sodankylässä heitä on vähemmän. Kuitenkin Sodankylässä työmarkkinatuella olevien määrä on isompi kuin Kemijärvellä. Kemijärvellä ja Sodankylässä miesten osuus työmarkkinatuen saajista on suurempi kuin keskimäärin muissa Lapin kunnissa.



Kemijärven ja Sodankylän osalta tarkastelemme, kuinka paljon kunnissa oli aktivointiehtoisia työttömiä viime vuoden lopussa ja kuinka monelle oli laadittu aktivointisuunnitelma. Lisäksi vertaamme kuntakohtaisesti, kuinka moni aktivointiehtoisista työttömistä osallistui vuonna 2009 kuntouttavaan työtoimintaan ja paljonko heistä oli miehiä.

Taulukko 3. Kuntien aktivointiehtoiset ja aktivointisuunnitelma laadittuna, tilanne 31.12.09. (Karjalainen 2010; Wikström 2010.)

Paikkakunta	Aktivointiehtoiset työttömät	Aktivointisuunnitelma laadittuna
	N	N
Kemijärvi	110	100
Sodankylä	95	85

Kemijärvellä ja Sodankylässä on molemmissa kunnissa lähes yhtä paljon aktivointiehtoisia henkilöitä ja heistä lähes kaikille on laadittuna aktivointisuunnitelma.

Taulukko 4. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet 2009. (Karjalainen 2010; Wikström 2010.)

Paikkakunta	Kuntouttava työtoiminta	Kuntouttava työtoiminta miehet	
		N	%
Kemijärvi	62	41	66,1
Sodankylä	98	71	72,4

Kuntouttavaan työtoimintaan on Sodankylässä osallistunut huomattavasti enemmän henkilöitä kuin Kemijärvellä. Molemmissa kunnissa kuntouttavaan työtoimintaan osallistuu huomattavasti enemmän miehiä kuin naisia.

### **6.3 Koillis-Lapin A-kilta ry Toimintapäivät Kemijärvellä**

Kemijärven Toimintapäivät tarjoaa päiväkeskus- ja työtoimintaa päihdeongelmaisille ja pitkäaikaistyöttömille sekä toimii yhdyskuntapalvelutuomion suorittamispaikkana. Toimintapäivillä on mahdollisuus monipuoliseen päivä- ja työtoimintaan, ruokailuun, yhdessäoloon, retkeilyyn ja virkistystoimintaan. Toimintapäivillä on puutyöhalli puu-, entisöinti- ja korjaustöiden tekoa varten, ompelukone sekä kolmet kangaspuut mattojen ja poppanoiden kudontaan. Toimintapäivät myy valmistamia tuotteita ja siellä tehdään myös tilaustöitä asiakkaan toivomusten mukaan. Päiväkeskuskävijät voivat tehdä myös tuotteita omaan käyttöön edullisesti. Toimintapäivillä voi osallistua erilaisiin kodinhoitotehtäviin esimerkiksi ruokakorvausta vastaan. Työtoimintaan kuuluu kuntouttava työtoiminta, työelämänvalmennus, työkokeilu, palkkatuki työllistämiseen sekä ahkeruus- ja tukihenkilöraha tai työosuusraha. (Kemijärven Kaupunki 2010b.)

Koillis-Lapin A-kilta rekisteröity yhdistys on saanut vuodesta 2004 kohdennettua toiminta-avustusta. Toiminta tähtää päihdeongelmaisten ja niiden mielenterveysongelmaisten, joilla on päihdeongelma, työllistämiseen ja työtoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on ehkäistä päihdeongelmaisten syrjäytyminen normaalin elämän ja yhteiskunnan ulkopuolelle. On tarkoitus luoda arkielämään soveltuva portaittainen kuntoutusmalli, jossa yhdistyvät asiakkaan omat intressit, toimintakyky ja elämänhallinta sekä työelämän osat toimivaksi kokonaisuudeksi. Toiminnalla vahvistetaan myös päihdeongelmaisten vertaistukiyhteisöä sekä kävijöiden omia vahvuuksia ja minimoidaan heikkouksia. Kuntoutumisen tukena toimivat myös antabus- ja korva-akupunktioryhmät. (Kemijärven Kaupunki 2010.)

### **6.4 Päiväkeskus Lapin Sinisarastus ry Sodankylässä**

Lapin Sinisarastus ry:n tarkoituksena on edistää kestävästä elämäntapaa ja monimuotoisen elämän suojelua sekä tukea ja rohkaista ihmisten omatoimisuutta, osallistumista, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuuta. Yhdistys pyrkii ehkäisemään ja vähentämään aineellista ja henkistä köyhyyttä sekä sosiaalista syrjäytymistä. Yhdistys tekee päihdetyötä kristilliseltä arvopohjalta ja yhdistyksen toiminta on puoluepoliittisesti sitoutumatonta. Yhdistyksessä järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen ja työvoimatoimen kanssa. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2008.)

Lapin Sinisarastus ry on valtakunnallisen Sininauhaliiton jäsenjärjestö. Yhdistys on perustettu tukemaan päihdeongelmaisten elämänhallintaa avohuollon keinoin yhteistyössä muiden päihdeongelmaisten elämään vaikuttavien tahojen kanssa. Toiminta on suunnattu päihdeongelmaisille ja sosiaalisesti syrjäytyneille henkilöille arjen elämistä tukevaksi paikaksi. Toiminnassa noudatetaan matalan kynnyksen ja avoimuuden periaatetta ja auttamistyö perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Päiväkeskus tarjoaa asiakkailleen mahdollisuuden ruokailuun, peseytymiseen, pyykinpesuun sekä on järjestämässä heille harrastus- ja virkistystoimintaa. (Kuusela 2010.) Päiväkeskus harjoittaa myös sosiaalista isännöintiä, joka tarkoittaa tuetun asumisen palveluja päihdekuntoutujille. Sosiaalisen isännöinnin avulla tuetaan päihdekuntoutujien elämänhallinnan vahvistumista, johon kuuluu kokonaisvaltainen tuki arjen sujumiseksi. (Hietanen 2008.)

## **6.5 Seita-säätiö Sodankylässä**

Seita-säätiön on Sodankylän kunnan perustama työllisyysdenhoitoyksikkö. Säätiön tarkoituksena on ensisijaisesti Sodankylän kunnan alueella edistää eri henkilöryhmien työllistymisen edellytyksiä, toimia heidän työkykyisyytensä ja ammattitaitonsa ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa kohottamiseksi. Säätiö tuottaa kahdeksassa eri valmennusyksikössä työn kautta valmennus-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja eri asiakasryhmille. Toiminnan tavoitteena on työttömyyden katkaisu, elämänhallinnan lisääntyminen, työelämään perehdyttäminen, ammattitaidon edistäminen ja työmarkkinakelpoisuuden sekä -valmiuksien parantaminen. Lisäksi Seita-säätiön yhteydessä toimivat talous- ja velkaneuvonta sekä sovittelutoimisto. (Seita-säätiö 2010a.)

Seita-säätiöllä toimivat seuraavat pajat: Atk- ja mediapaja, Cafe Andreas, Ekoterminal, Kodinhoito, Kuljetus, Kädentaidot -paja, Puutyöpaja ja Seita Puoti. Pajoilla toimii oman alansa ammattilaisia ja koulutuksen saaneet työvalmentajat. Työn tekemisen ja työ- ja ammattitaidon kehittämisen lisäksi työpajalla tuetaan valmentautujaa hänen elämänhallinnassaan. Valmentautujalle tarjotaan työpajalla myös yksilövalmennusta, joka keskittyy valmentautujan oman elämän- ja arjenhallinnan tukemiseen. Työ- ja yksilövalmennus ovat toisiaan täydentäviä ja tukevia menetelmiä. Yksilövalmennuksen tavoitteena on valmentautujan kokonaisvaltainen auttaminen, jota tehdään yhdessä sosiaali-, terveys-, koulutus-, työllisyys- ja muiden alan asiantuntijoiden kanssa. Näiden lisäksi säätiöl-

lä tarjotaan myös ryhmäpalveluja, viikoittain asiakkaille järjestetään muun muassa liikuntaa, ATK-opetusta sekä korva-akupunktiota. Lisäksi tietyille kohderyhmille järjestetään suunnattua toimintaa kuten kokkikoulua, painonhallintaryhmää, eri teemaluentoja sekä raha- ja talousasia neuvontaa. Säätioilta tehdään asiakkaiden kanssa myös retkiä ja tutustumiskäyntejä sekä annetaan heille koulutus- ja työpaikkatietoutta. (Seita-säätio 2010b.)

## 7 TULOKSET

### 7.1 Alkoholiongelmaisen toimintakyky ennen kuntoutusta

Haastattelimme neljää kuntouttavassa työtoiminnassa olevaa 40–55-vuotiasta alkoholiongelmaista miesasiakasta sekä kahta alkoholiongelmasta toipunutta kuntouttavan työtoiminnanohjaajaa. Toisella ohjaajista on ollut myös itsellään kokemusta asiakkaan roolista kuntouttavassa työtoiminnassa. Olemme sisällönanalyysin kautta päätyneet neljään pääluokkaan; alkoholiongelmaisen toimintakyky ennen kuntoutusta, aktivoinnin voimaannuttava vaikutus, motivoituminen muutokseen ja muutosprosessin tukeminen. Käsittelemme kunkin pääluokan alla sekä asiakkaan että ohjaajan vastaukset yhdistäen ne yhdeksi kokonaisuudeksi. Aktivoinnin voimaannuttava vaikutus tuloksissa käsittelemme kahden ohjaajan ja viiden asiakkaan näkökulmasta, koska toisella ohjaajista ei ole ollut omakohtaista kokemusta kuntouttavasta työtoiminnasta.

Kaikilla haastateltavilla on yhteistä matala koulutustaso. Neljä heistä on suorittanut ammatillisen koulutuksen. Viidellä haastateltavista oli ollut vuosia kestänyt työhistoria ennen varsinaista alkoholisoitumista ja heistä kolmen kohdalla alkoholi oli astunut kuvioon ja pikkuhiljaa syrjäyttänyt heidät työelämästä. Kahden muun haasteltavan kohdalla alkoholilla ei ole ollut varsinaisesti osuutta työn päättymiseen. Kuudennen haastateltavan työsuhteet olivat koostuneet lähinnä työhallinnon tarjoamista palkkatukitöistä. Hänellä on ammatillinen koulutus, mutta sen alan työpaikkoja ei ole ollut paikkakunnalla tarjolla.

Toimintakyky ennen kuntoutusta pitää sisällään kolme pääluokkaa: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Kettusen ym. (2009, 9) mukaan nämä ovat myös tavallisin tapa jäsenellä toimintakyky. Heidän mukaan keho, mieli ja sosiaalinen ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, joten on olennaista ymmärtää ihmisen toimintakyky kokonaisuudeksi sekä tiedostaa eri osa-alueiden riippuvuus toisistaan. Käsittelemme toimintakyvyn ohella yleensä päihdeongelmaa ja sen seurauksena syntyneitä käyttäytymisen muutoksia. Havio ym. (2008, 57) toteavat, että on selvää näyttöä siitä, että päihteiden käyttö on aiheuttanut psyykkisen tai fyysisen haitan tai on ollut tuntuvasti myötävaikuttamassa sen syntyä.

”...mulle on viina aina hirveän tärkeä ja on tuottanut ongelmia, koko ihan tuota sieltä nuoruudesta asti, koska se on ollut mulle aina tärkein juttu...”  
(H 5.)

”...ruokailu jäi, sitä oli fyysisestikin niin, ettei oikein jaksanut eikä pystynyt nukkumaan, mutta psyykkiset jäljet se eniten teki, se oli se kauhia hermostuneisuus...” (H 6.)

Viisi kuudesta haastateltavasti kertoi, että alkoholi hallitsi totaalisesti heidän elämäänsä eikä millään muulla, edes työnteolla, ole ollut enää sen jälkeen mitään merkitystä. Heistä kolmen kohdalla alkoholin käyttö oli alkanut jo nuorena, ja yhdellä heistä on ollut myös isä alkoholisti. Neljällä haastatelluista ryyppyputket kestivät viikkoja tai jopa kuukausia, ja yksi heistä kävi jopa kuukauden välein katkaisuhoidossa. Kahden muun haasteltavan kohdalla ryyppyputket kestivät vain päiviä, koska heidän elimistönsä ei kestänyt pidempää juomista. Viidellä haastatelluista on ollut päivärytmi täysin sekaisin sekä ruokailu yksipuolista ja epäsäännöllistä ja vain yhdellä ne olivat säilyneet kutakuinkin normaaleina. Haastateltavat kokivat, ettei työttömänä ollut mitään järkevää tekemistä ja kaikilla alkoholin käyttö vaikuttaa liittyneen ajan kuluttamiseen ja tarpeettomuuden tunteen turruttamiseen. Osa haastateltavista kykeni elämään vain päivän kerrallaan eikä pitkän tähtäimen suunnitelmia kyetty edes tekemään. Lappalaisen-Lehdon ym. (2007, 59) mukaan päihteiden käyttö voi toimeentulovaikeuksissa palvella lohduttajana, ajankuluna, seuran antajana ja tarpeettomuuden tunteen turruttajana.

”...ei ollu todellakaan halua ees mihinkään, eikä uskonu itteensä eikä kenenkään, oli semmonen, itseluottamus jotensaki karannut tipotiehensä...se pitkäaikainen työttömyys ja semmonen olemattomuus, että ei tässä enää ole mitään mahdollisuutta edes työelämään...kaljahan astu tietenki kohta liianki suurella volyyymilla esille...” (H 3.)

”...kolome viimistä vuotta join käytännössä lähes päivittäin, ei ollut puhettakaan enää, että olisin töistä välittänyt, töistä tai jostain muusta, viina vei totaalisesti...” (H 5.)

Kettusen ym. (2009, 91) mukaan fyysisen toimintakyvyn tavoitteena on selviytyä erilaisista tehtävistä myös vaihtelevissa oloissa ja se kuvaa samalla kehon suoritusominaisuuksia. Heidän mukaansa psykososiaaliset tekijät vaikuttavat aina myös yksilön toimintakykyyn. Kähäri-Wiikin ym. (2006, 210) mukaan päihdeongelman vaikutus voi näkyä fyysisessä kunnossa. Haastateltavien oma käsitys heidän fyysisestä kunnostaan vaihtelee surkeasta kohtalaiseen kuntoon. Neljä kuudesta kertoo oman fyysisen kunnan olleen aivan surkea tai huono ja kaksi arvio oman kunnan säilyneen kohtalaisena. Yksittäisiä harrastuksia haastateltavilla oli vielä, mutta osalla alkoholisoitumisen pahennettua myös nekin saivat jäädä. Perussairauksia haastateltavilla oli vähän eikä kukaan heistä ollut alkoholin käytön seurauksena saanut pahempia vammoja tai loukannut itseään. Kettusen ym. (2009, 91) mukaan fyysisen toimintakyvyn edistäminen onnistuu parhaiten silloin, kun kuntoutuja itse pitää sitä itselleen ja hyvinvoinnilleen tärkeänä.

”...kyllä mullakin oli mettästys on aina ollut mulle oikein intohimo...hirmu tärkeä osa minun elämää. Niin siinä vain kävi, että se viina vei voiton siinäkin, että sen nokipannun tilalle tuli kossupullo...” (H 5.)

”...sillon työttömänä, ei sillon huvittanu mikään, ei puhettakaan, että olis lähteny lenkille tai mitään. Kyllä sitä oli aivan surkiassa kunnossa sillon...” (H 2.)

”...lääkäri sano vaan, että tupakinpoltto, alkoholi, mieliala ja kaikki siihen (verenpainetautiin) vaikuttaa, ruokavaliot ja kaikki...mutta ei menneitä enää muista oikein, kun sitä alkoholin käyttöä oli...” (H 1.)

Päihdeongelmaisen kohdalla toimintakyvyn vajavaisuus liittyy sosiaalisiin ongelmiin, joten heidän kohdallaan voidaan puhua sosiaalisesta vajaakuntoisuudesta (Kettunen ym. 2009, 16). Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat asuivat tällä hetkellä kaikki yksin. Yksin ovat asuneet myös molemmat ohjaajat ennen varsinaisen kuntoutusprosessinsa alkamista. Neljällä kuudesta haastateltavista oli ollut aikaisemmin perhe, mutta ainoastaan yksi heistä kertoi oman alkoholisoitumisen olleen perheen hajoamisen syynä. Kuudesta haastateltavasta vain kahdella oli alkoholin käytöstä huolimatta säilynyt laajat sosiaaliset suhteet sukulaisiin ja muihin niin sanottuihin ei päihdeidenkäyttäjiin. Neljän haastateltavan verkosto oli selvästi kaventunut ja se koostui lähinnä heidän niin sanotuista juoppokavereista, joten heillä alkoholin käyttö toimi myös ajankuluna. Lahti ja Pienimäki

(2004, 137) näkevät myös, että monen alkoholistin verkosto muodostuu kantabaarin asiakkaista ja viranomaisista. He näkevät, että päihteitä käytetään aina jossakin sosiaalisessa kontekstissa. Tämä konteksti on myös huomioitava päihdekuntoutuksessa. Havion ym. (2008, 53) mukaan alkoholisteille käännetään usein selkä.

”...minun juomisesta johtui, että perhe hajos, vaimo älys lähteä minä olen niin montaa kertaa sanonut ja jälkeinpäin ihan kiittänyt oikeasti ex - vaimoa, että hän älys lähteä sitä ja vielä lapset pois...” (H 5.)

”...valtaosaltaan semmosista, joilla itelläkin oli päihteidenkäyttöä, kyllä siinä hyvin paljon oli semmosia, jotka eivät olleet niin ongelmaisia, mutta ei siinä niinku raitista kaveria ollut...” (H 6.)

”...aena se että yleensä meillä juupoilla yleensä se on se että niin sanottu kaveripiiri ne on aena niitä samanlaisia ihmisiä...” (H 2.)

Lappalaisen-Lehdon ym. (2007, 59) mukaan päihdeongelmallisella vaikeudet ilmenevät arkielämässä monin tavoin esimerkiksi välttämättömien tarvikkeiden puutteena ja taloudellisina vaikeuksina. Taloudelliset vaikeudet taas puolestaan voivat johtaa asunnon menetyksiin, velkaantumiseen, luottotietojen menettämiseen ja toimeentulotuen tarpeeseen. Taloudellinen tilanne oli kaikilla kuudella haastateltavalla pääsääntöisesti heikko. Haastatelluista asiakkaista kolme neljästä sai toimeentulotukea ja kaksi heistä oli alkoholin liikkakäytön myötä myös velkaantunut. Vain yksi asiakas koki, että taloudellinen tilanne oli kohtalaisessa kunnossa. Kaikki asiakkaat asuivat vuokra-asunnoissa ja asuminen taso vaihteli jonkin verran. Kaksi heistä asui syrjäkylällä eikä toisella heistä ollut edes saunaa asunnon yhteydessä. Kenenkään kohdalla päihteiden käyttö ei ollut kuitenkaan johtanut asunnon menettämiseen, vaikka yksi asiakas kertoi olleensa kerran jo häättöuhan alla. Ala-Kauhaluoman ym. (2004, 206) tutkimuksessa myös havaittiin, että subjektiivinen köyhyys oli kuntouttavassa työtoiminnassa oleville hyvin tuttua. Vastaajista 40 prosenttia katsoi, etteivät rahat tahtoneet riittää edes välttämättömiin kuluihin.

”...Mullahan meni kaikki, nehän meni kurkusta alas, velkaannuin siten...” (H 1.)



”...ainahan ne on maksut retuperällä, juoppoon ei voi luottaa, juominen vaikuttaa lyhytmuistiin, unirytmii vaihtui äinpäin, elikkä yöt ollaan hereillä ja päivällä nukutaan...” (H 5.)

”...mutta olihan siellä saunajutut ja kaikki...minä jouduin käymään kolmen kilometrin päässä (saunassa)...ei ollu ku semmonen pikkunen mörskä (asunto)...” (H 3.)

Katajainen ym. (2003, 72) toteavat, että päihdeongelmaisen itseluottamus ja itsearvostus ovat usein laskeneet. Kaikki kuusi haastateltavaa kertoi, että itseluottamus, itsetunto ja henkinen vireystila ovat selvästi heikentyneet. He sanoivat passivoituneensa, mikään ei enää kiinnostanut eikä millään ollut enää mitään väliä. Neljä heistä on tuntenut lisäksi myös ahdistuneisuutta, hermostuneisuutta sekä masentuneisuutta. Haastateltavien kohdalla oppiminen koettiin säilyneen melko hyvin, mutta kolme kuudesta haastateltavasta kertoi muistin ja keskittymiskyvyn huonontuneen pysyvästi. Kolme kuudesta haastateltavasta ei enää kyennyt olemaan rehellisiä, vaan kuvaan astui valehtelua ja asioiden salailua. Viidelle haastateltavalle kuudesta oli tullut jatkuvan alkoholin käytön seurauksena sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja virastoissa asioimisesta oli tullut vaikeaa tai osalle jopa vastenmielistä. Toisaalta voihan yhtenä osatekijänä sosiaalisten tilanteiden pelkojen syntymiseen olla myös se, että päihdeasiakkaisiin suhtautuminen on kielteistä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 57).

”...kun kunnolla kaljotteli, niin sitähan alko tavallaan pelkäämään jo ihmisiä. No tuli tietenkin tavallaan niinku pelko oli ihmisiä kohtaan sillä lailla, että vai pitäis minun lähteä vielä jonnekkii virastoon muka hoitelemaan asiat, sehän tuntuu äärettömän vaikealta...” (H 3.)

”...kun se selevä päivä tuli, kyllä sitä oltiin mielummin kotona, ei sitä lähetetty ihmisten ilimoille, itsetunto oli juotu. Ei uskaltanut hoitaa niitä omia asioita kuin oli juonu...” (H 5.)

”...siinä kehittyi taito valehtelussa, justiin sai sen viinan ja siinä on juuri supermiehiä ja naisia siinä valehtelussa...tuo viinan käyttö on vienyt tuon keskittymiskyvyn ja siinä on mulla erittäin suuria vaikeuksia edelleen...” (H 6.)

Haastatteluista kävi ilmi, että viranomaiset terveydenhuoltoa myöten voivat olla puuttumatta jopa asiakkaan räikeään alkoholiongelmaan. Kuitenkin he itse toivat esille sen, kuinka tärkeää alkoholiongelmaan olisi puuttua. Alkoholisti itse pelkää, mutta jopa toivoo, että hänen alkoholiongelmaan puututaan. Viisi haastatteluista oli asioinut tai yrittänyt asioida virastoissa päihtyneenä. Virastoissa suhtautuminen oli vaihdellut suuresti. Joissakin tapauksissa päihteiden käytöstä oli kysytty, mutta asiat oli kuitenkin sitten hoidettu. Kahden haastateltavan kohdalla alkoholin käyttö oli aiheuttanut aggressiivista käyttäytymistä, joten se oli jo yksistään vaikeuttanut heidän selviytymistä arkielämässään.

”...on monesti ajettu pois sieltä työkkäristä. Sanottiin, että olet sen verran ottanut, että ettei he voi jutella sinun kanssa...” (H 1.)

”...minä oikeastaan toivoin, mutta siinä ei ne kerrat, jotka kävin (TE-toimistossa), ei niitä nyt niin monta ollut oisko ollut pari-kolme, mutta ei niissä otettu puheeksi, mutta katottiin kyllä näin, että se kyllä huomioitiin se minun tilanne...” (H 6.)

Päihderiippuvuuden tyypillinen oire on ongelman olemassaolon kieltäminen, joten useat päihderiippuvaiset lähtevätkin hoitoon ulkoisen motivaation esimerkiksi perheen painostuksen vuoksi. Päihdehoidon tarkoitus onkin muuttaa ulkoinen motivaatio sisäiseksi eli potilaan on viimekädessä kuitenkin itse henkilökohtaisesti haluttava muutosta elämään. Oman motivaation aitoutta on vaikea todeta. Todellinen muutoshalukkuus lähtee aina asiakkaasta itsestään, ilman sitä toivoa lopullisesta toipumisesta ei ole.

## **7.2 Aktivoinnin voimaannuttava vaikutus**

Työnhakijan tulee olla työmarkkinoiden käytettävissä, joten päihdeongelmaisen työnhakijan toimintakyvyn arviointi ja sen merkitys korostui jo haastatteluiden analysointivaiheessa. Ala-Kauhaluoman ym. (2004, 125, 155) mukaan aktivointisuunnitelman tavoitteena on tehostaa työvoima- ja sosiaalipalveluiden tarjontaa sekä parantaa näiden yksilöllistä kohdentumista. Työllistymistä estävät sosiaaliset ja terveydelliset syyt pitäisi näin ollen tulla esille systemaattisemmin jo aktivointisuunnitelman teon yhteydessä. Työllistymisen edellytyksenä on riittävä työkyky, ja siihen vaikuttavat myös yksilön

elämäntilanne, voimavarat, osaaminen sekä asenne. Tuusan (2005, 82 - 83) mukaan aktivointisuunnitelman teossa sosiaalityöntekijän roolin lähtökohtana on vastuun kantaminen asiakaslähtöisyydestä. Tilanteessa tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanne sekä työllistymistä estävät ja haittaavat tekijät. Lisäksi sosiaalityöntekijän tulisi huolehtia, että asiakas tulee kuulluksi ja hänen oma näkökulma otetaan aidosti huomioon suunnitelman teossa.

Kaikki haastateltavat kertovat, että aktivointisuunnitelman laadinnassa otettiin huomioon heidän elämäntilanteensa, esimerkiksi taloudellinen tilanne ja terveyden tila sekä kahden kanssa myös päihdeongelma otettiin puheeksi. Kolme heistä kertoi, että aktivointisuunnitelman laadinnasta jäi epäilevä ja epävarma olo. Mielessä oli kysymyksiä, mitä tämä tarkoittaa ja mitä tämä oikein on. Kaksi kuvailee tunteneensa, että on pakko lähteä ja että nyt hänet määrätään toimenpiteeseen. Neljäs haastateltava koki aktivointisuunnitelman laatimisen hyväksi, koska siinä haettiin hänelle sopivaa toimintamuotoa.

”...sekava semmonen epäilevänen että mikähän tää nyt oikein on, onko-han hölyn pölyä tai jotain niinku, ennakkoluuloja hirveesti tätä asiaa... minä koin vaan niinku silleen, että on pakko tulla tai muuten tulee nämä karenssihommat...” (H 2.)

”...kyllä siitä jäi hyvä maku suuhun, että siinä haettiin niinku sopivaa toimintamuotoa ja että siinä otettiin niinku minun näkemys huomioon miltä tuntuu, että haluaisitko ...mitä se kuntouttava nyt tarkoittaakin, että pysyy toimintakunnossa ja toimintakyky...” (H 4.)

Lahti ja Pienimäki (2004, 150) näkevät, että päihdekuntoutus on osa asiakkaan elämäntilannetta ja siinä on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta elämänmuutoksesta ja sen tukemisesta. Aktivointisuunnitelmaan asetetut tavoitteet olivat vain yhdelle haastatellulle selvät eli ensimmäiseksi tavoitteeksi hän mainitsee normaalin päivärytmin saamisen. Toinen haastateltava kertoo, ettei hän ole koskaan ymmärtänyt tai kysynyt mihin tähdätään. Kolmas sanoi, ettei tavoitteista ollut puhetta, mutta toteaa, että kai se tarkoittaa sitä, että toimintakyky pysyy. Kolmella viidestä haastateltavasta oli negatiivisia ennakoasenteita kuntouttavaa työtoimintaa kohtaan, mutta asenne muuttui positiiviseksi jo muutaman viikon kuluttua työtoiminnan alettua. Haastatteluissa tuli esille, että alkoholi-

soituneella ihmisellä on vahva leimaantumisen pelko, joka voi näyttäytyä ennakkoluuloina esimerkiksi työtoimintapaikkaa kohtaan.

”...elähän ny minä en sitä ole koskaan ymmärtäny oikein tai kysyny sitä oikein miten tähdätään mihin...mähän oli aivan, että en minä tiedä epäröivä siis...en ole paljoa voinut niihin ite vaikuttaa nehän työvälityshän se tänne tavallaan määräsi. En minä ite ollu tänne pyrkiny enkä mitään, en tienny tämmösestä, että on ees olemassakaa...” (H 3.)

”...leimaantuminen ja leimaantumisen pelko on suuri...myöskin leimaantuu, se tulee näissä kylkiäisenä, että siitähän ei pääse mihinkään, siihen ei ole lääkettä. Tänne kun ei voi mennä mitään kongia pitkin...” (H. 6.)

Asiakkaista kolme haastateltavaa neljästä on jo toista kertaa kuntouttavassa työtoiminnassa ja heistä kaksi on ollut mukana lähes yhtäjaksoisesti kolmen vuoden ajan. Neljänellä haastateltavista on menossa toinen kolmen kuukauden jakso. Kaikilla on työtoimintaa viitenä päivänä viikossa ja kolmella heistä päivittäinen kesto on kuusi tuntia ja yhdellä neljä tuntia. Kuntouttavaa työtoimintaa voidaan jatkaa 24 kuukauden jälkeenkin, kun asiakas on ollut poissa toiminnasta kuukauden ajan. Asiakkaiden taholta tämä kuukauden pakollinen poissaolo koettiin huonoksi asiaksi, koska sen aikana palataan helposti takaisin entiseen elämäntapaan. Kuntouttavalla työtoiminnalla on ollut suuri merkitys kaikkien viiden haastateltavan elämään. He ovat tyytyväisiä elämäänsä ja heidän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä on parantunut huomattavasti työtoiminnan aikana. Kaikilla viidellä on kuntouttavan työtoiminnan kautta tullut elämään säännöllinen päivärytmi sekä sen myötä heidän elämänlaatunsa ja elämönhallintaitonsa ovat parantuneet monella eri osa-alueella. Kaikkien viiden itsetunnon kohene-  
misen myötä myös henkinen jaksaminen ja yleinen vireystila ovat huomattavasti parantuneet. Kolmella heistä aggressiivisuus ja psyykkiset ongelmat ovat vähentyneet alkoholin käytön vähentämisen myötä.

”...joo minulla on tuota liikuntaa semmonen noin 10 kilometriä päivässä tulee ulukoiltua... se (itseluottamus) on kyllä niinko vr:n konduktöörillä ku pulisongit heilahtaa sieltä ovesta niin sitte tulee semmosella itseluottamuksella, että kaikki selitykset on nähty ja kuultu...” (H 4.)

”...peruskuntohan oli jokseenkin kyllä kohdallaan, mutta tuota tässä se siten vielä kokoajan vain koheni ja kohenee. No sehän tämä henkinen puoli, kun alkaa olla kunnossa niin sehän luo kroppaanki aivan toisenlaisen leiman...olen tällä hetkellä ehdottomasti (tyytyväinen elämään), tämä kuntouttava työtoiminta on iso tekijä...” (H 3.)

Kuntouttava työtoiminta on parantanut kaikkien haasteltavien fyysistä kuntoa, ja työtoimintapaikoissa on vähintään kerran viikossa liikuntaa. Haastateltavat yhtä lukuun ottamatta kokivat liikunnan hyväksi asiaksi, ja heille on tullut sen myötä myös uusia liikunnallisia harrastuksia. Kaikki viisi kokivat, että kuntouttavan työtoiminnan alettua ohjaajat ja osan kohdalla myös viranomaiset saavat kiitosta heidän taloudellisen tilanteen ja asuntoasioiden hoidon suhteen. Työtoiminnan aloittamisen jälkeen asiakkaiden taloudellinen tilanne on kohentunut, kun mahdolliset tukioikeudet on kartoitettu ja hoidettu kuntoon. Heistä kaksi on päässyt työtoiminnan kautta velkajärjestelyyn ja toisen raha-asioita hoitaa yleinen edunvalvoja. Syrjäkylällä asuneet asiakkaat ovat päässeet muuttamaan taajamaan. Kaikkien asiakkaiden ruokailu on muuttunut säännölliseksi ja se on monipuolistunut. Kenellekään haastateltavista ei ollut tehty terveystarkastuksia kuntouttavan työtoiminnan aikana, vaikka ainakin yksi heistä kokee tarvitsevansa sellaisen. Kuntouttavassa työtoimintapaikoissa seurataan kuitenkin asiakkaiden terveydentilaa, kaikissa kolmessa paikassa mitattiin ja seurattiin verenpaineita. Kahdessa työtoimintapaikassa päihteettömyyttä tuetaan myös korva-akupunktion avulla sekä toisessa niistä annetaan myös valvotusti antabushoitoa.

”...ei ne (tuki mahdollisuudet) ole pitkää aikaa ollu kyllä tiedossa...täällä tavallaan tullu vastaan...” (H 3.)

”...on se (työkyky parantunut), on ilman muuta selvä, kun on tuota niinku aktiivisesti mukana niin silloin tuota toimintakyky ja sillä tavalla niinku tuommonen itsevarmuus ja semmonen kaikki. Sitä tulee niinku sillä tavalla aktiivisemmaksi...” (H 4.)

”...no, sehän (päivittäinen ruoka) on osa sitä kuntoutusta ja kuuluu siihen ohjelmaan ja minun mielestä se on hirmu tärkeää...sekin tuo sitä säännöllisyyttä...” (H 5.)

”...jaksaminen oli aika heikkoa alussa, mutta parani hyvin pian...pikkuhiljaa alako fyysinen kunto kohenemaan niin ja alako itsetunto koheneen. Se vaikutti koko systeemiin, että se oli sitä pikkuhiljaa, nyt se on aivan erinomaista luokkaa. Minä oon aivan eri ihminen, kun silloin...minä oon oppinu siihen rahan käyttöön, pärjään hyvin...” (H 2.)

Lahden ja Pienimäen (2004, 143) mukaan päihdeongelmaisen sosiaalisilla suhteilla ja sosiaalisella tuella on ratkaiseva merkitys hänen toipumisen suhteen niin positiivisessa kuin negatiivisessa merkityksessä. Kaikki haastateltavat kokevat ohjaajien merkityksen kuntouttavassa työtoiminnassa oleelliseksi. Säännöllisesti kerran viikossa tapahtuvan yksilönkeskustelun merkitys korostui niillä kolmella haastateltavalla joiden sosiaalinen verkosto on kaventunut. Kaksi muuta haastateltavaa kokivat nämä keskustelut toisarvoisiksi. Haastateltavilla sujuu nykyisin paremmin omien asioiden hoitaminen ja heidän elämäänsä on tullut uutta sisältöä. Kaikilla viidellä sosiaalinen verkosto on selvästi laajentunut työtoimintapaikan kautta, kun he ovat saaneet sen kautta uusia ystäviä. Päivi Harmaalan ja Niina Tiitisen (2009, 31, 32) tutkimuksen tulos kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksesta elämän tyytyväisyyteen on samanlainen, mutta heidän tutkimuksensa mukaan kuntouttavalla työtoiminnalla ei ole ollut vaikutusta kykyyn kohdata uusia tilanteita.

”...nyt, kun tulee tällasia tärkeitä virastokäyntejä ynnä muita, niin niistä oikein nauttii. Siitä, että asiat saa hoijettua hyvin, ettei tuu mitään hätää missään asiassa...” (H 2.)

”...tulee (ihmissuhteita), ilman muuta...pois omista piireistä, se laajenee. Täällä on kuitenkin muita ihmisiä, outojakin ja siitä se lähtee laajenemaan ja kun itsetunto kohenee, sitä pystyy jo itse laajentamaan...” (H 5.)

Kuntouttavan työtoiminnan tuoma päivärytmi ja elämänsisältö sekä työtoiminnan kautta tullut mielekäs tekeminen on vaikuttanut vähentävästi haastateltavien alkoholin käyttöön. Neljällä viidestä haastateltavasta on alkoholin käyttö kuntouttavan työtoiminnan alkamisen myötä vähentynyt ja sen käyttö on paremmin hallinnassa eikä kenelläkään heistä ollut enää pidempiä ryyppyputkia. Yksi heistä on kokonaan raitistunut ja kolmen kohdalla alkoholin käyttö keskittyy nykyisin lähinnä viikonlopuille. Alkoholia käytetään lähinnä perjantai-iltana eikä kahdella heistä sen käyttö ole edes joka viikonloppuun

kuuluvaa. Kolmella haastateltavalla on alkoholikäytöstä johtuneet poissaolot vähentynyt huomattavasti ja kahdella niitä ei ole ollutkaan työtoiminnan aikana. Kuitenkaan nämä kolme eivät nykyisellään kykene vielä kuvittelemaan elävänsä täysin päihteetöntä elämää. Viidenneltä haastateltavalta ei saada selkeää vastausta hänen alkoholin käytöstään ja sen muutoksista työtoiminnan aikana. Ohjaajat puolestaan kertovat, että asiakkaat pääsääntöisesti kieltävät oman alkoholiongelman työtoiminnan aloitusvaiheessa. Kuitenkin ohjaajat toivat esille, että asiakkaan kuntoutuminen lähtee vasta siitä, kun hän myöntää oman alkoholiongelman.

”...joo, mulle on jo siitä moni sanonut, että on hyvä, että pystyt lopettamaan, ettet jatka sitä monta päivää. ...muutaman päivän, kaksi tai silleen...ennen se oli, että meni viikko tolkulla, saattoi mennä kuukausikin... eli tämä kuntouttava työtoiminta toimii ikään kuin katkasuna...” (H 1.)

”...(poissaoloja) oli aluksi ja se oli varsinkin viime vuosi se oli paha, paha, että se on niinku keskellä viikkoaki poes ja nyt on tänä vuonna vain kaksi poessolopäivää ihan saeraussyistä...minä päätin jo aikoja sitten, että minä haluan sen yhen viikonlopun olla, että minä rauhotan itteni tuonne kotiin ja ilman päihteitä...” (H 2.)

”...kaks päevääki niin sitten menee niin kipeäksi, että ei se on semmonen hyvä mekanismi...ei ole yhtään poissaoloa (työtoiminnasta)...” (H 4.)

Haastateltaville on tarjottu kuntouttavan työtoiminnan aikana myös mahdollisuutta lähteä päihdehoitoon. Suhtautuminen päihdehoitoon lähdöstä vaihtelee, yksi haastateltava ei ole vielä valmis, vaan haluaa vielä miettiä asiaa. Kaksi haastateltavaa koki oman päihteidenkäytön olevan omassa hallinnassa ja olivat tyytyväisiä nykyiseen tilanteeseen. Neljäs haastateltavista olisi ollut halukas lähtemään hänelle ehdotettuun päihdehoitoon, mutta kunta vaati häneltä maksusitoumuksen saamiseksi kahden kuukauden raittiin jakson ennen hoitoon lähtöä. Ohjaajat näkevät, että kun päihdeongelmainen on itse tehnyt päätöksen päihteiden lopettamisesta, tulee se ottaa viranomaisten puolelta tosisaan ja tukea päihdeongelmaista hänen päätöksessään. Silloin hoitoon pääseminen ei saisi viivästyä, vaan viranomaisista pitäisi löytää joku luotettava henkilö, joka ottaa asian hoitoonsa. Aulikki Kananoja (2009) näkee myös, että hoitomotivaatio päihdeongel-

massa vaihtelee ja hoitoon hakeutuminen voi estyä, mikäli hoitoon hakeutuminen vaatii pitkiä odotusaikoja tai monimutkaisia lähetekäytäntöjä. (Kananoja 2009, 36.)

”...minulle ehdotettiin sitä (päihdehoitolaa)...minun olisi pitänyt olla kaks kuukautta juomatta, mutta minähän ratkesin siinä välillä, että ne kyllä vaati niinku kunnassa, että ne ois sen maksusitoumuksen mulle laittanu...kato näin kovat vaatimukset, niin miten se tämmönen alkoholisti-ihminen...heti halusin sinne, mutta eihän se käyny päinsä...” (H 2.)

Haastateltavat näkivät, että ohjaajien tehtävänä on toimia työnohjaajina ja heidän velvollisuus on huolehtia, että kaikilla kuntoutujilla on mielekästä tekemistä koko päivän ajaksi. Ohjaajien tulee tiedostaa päihdeongelman luonne sekä tukea ja ymmärtää heitä myös arkielämän ongelmien suhteen esimerkiksi ohjaamalla palveluiden pariin. Toisaalta ohjaajien tulee motivoida heitä esimerkiksi mielekkään tekemisen ja avoimen puhumisen kautta myös parempaan elämänhallintaan. Yhdellä haastateltavista ohjaajan tuki on edelleen tärkeä esimerkiksi virastokäyntien yhteydessä. Haastateltavat näkevät, että hyvä ohjaaja on jämäkkä ja hauska. Hän osaa nähdä asiakkaan kokonaistilanteen ja hänen kanssaan pitää olla helppoa puhua eikä hän saa olla liian tuomitseva. Ohjaajat kertoivat, että luottamuksellisen suhteen saaminen asiakkaaseen on avainasia ja vasta sen jälkeen asiakas uskaltaa kertoa avoimesti ohjaajalle myös poissaolojen syyt eikä hänen tarvitse enää valehdella niitä. Kolme neljästä asiakkaasta kokee, että voi jo nykyisellään puhua omista asioista ohjaajalle avoimesti ja rehellisesti.

”...ennen kaikkea X (ohjaaja)...on semmonen jämäkkä...ossaa olla tuommonen hauskaki...tietenki on tuo Y (työvalmentaja) hirveen tärkeä mulle...tukenu hirveän paljon...sitä (valehtelua) oli paljon...se suorastaan hävettää tänään...nykyään pystyn (puhumaan rehellisesti)...” (H 2.)

”...kyllä minä oon huomannu, että henkinen vireys niin se tuota, se kasvaa tai niinku on semmone niinku ihmisellä pitää ollaki... (H 4.)

”...semmosia (kuntoutujia) joilla saatto olla pitkiä aikoja että ei ole mitään tekemistä...ohjaaja ei sitte huomaa...oottaa (kuntoutuja) että häntä lähestytään ja sitte ohjaaja kai ottaa että toistapäin...” (H 4.)



Kananoja näkee, että päihdetyössä palvelua ei voi antaa kuin rahaa, koska päihdeongelmasta kärsivä ihminen on aina itse myös muutoksen toteuttaja. Auttaja oli hän sitten ammattilainen tai itse ongelman kokenut vertainen ei voi kuntoutua toisen puolesta. Auttajan tehtävänä on toimia kannustajana, tukijana, valmentajana ja usein myös haastajana. Päihdetyötä ei ole siten mielekästä puristaa ammattilaisen tekemäksi tuotteeksi tai suoritteeksi, koska asiakkaan osuus muutosprosessin aikaansaannissa on keskeinen. Päihdetyössä tarvitaan myös lääkkeitä tai muita suoritteen kaltaisia toimenpiteitä, ne eivät kuitenkaan itsessään anna ratkaisuja kaikkiin päihdeongelmiin liittyviin vaikeuksiin. Tarvitaan myös työtapoja, joissa apua tarvitseva ihminen on itse ammattilaisen tukemana oman toipumisensa ja kuntoutumisensa edistäjä. (Kananoja 2009, 31.)

### 7.3 Motivoituminen muutokseen

Ala-Kauhaluoma ym. määrittelevät, että laaja-alaisesti ajateltuna kuntoutus on ihmisen muutoksen tukemista. Kuntoutus on olemukseltaan enemmän tulevaisuuteen suuntautuvaa ja sen kanssa operoitavaa toimintaa ja toiminnan suunnittelua. Hän kirjoittaa, että Fordin (1992) mukaan motivaatio ei ole mikään yksittäinen prosessi vaan kolmen eli päämäärän, emootioiden ja henkilökohtaisten toimintauskomuksien kooste. Mikäli yksikin näistä komponenteista puuttuu, henkilö ei motivoitu aloittamaan toimintaa. (Ala-Kauhaluoma ym. 2004, 94 - 95.) Kuntouttavassa työtoiminnassa voidaan muuttaa kuntoutujan toiminta- ja suoriutumisedellytyksiä, mutta muutosprosessi ei ole helppo. Se voi viedä paljon aikaa ja yleensä siihen tarvitaan ulkopuolisten apua. Kuntouttava työtoiminta on osa päihdeongelmaisen kuntoutusprosessia, joten sen sisältö tulisi rakentaa sellaiseksi, että kuntoutuja kokee sen itselleen mielekkääksi ja elämälleen merkitykselliseksi. Sosiaalityöntekijät näkevät, että erityisesti syrjäytyneille asiakkaille suunnattujen palveluiden pitäisi olla asiakaslähtöisesti räätälöityjä sekä rakentua heidän tarpeistaan ja elämämaailmastaan käsin (Tuusa 2005, 64). Mielekästä toimintaa ohjaavat kuntoutujan tarpeet, voimavarat ja motiivit ja näillä pyritään vahvistamaan kuntoutujan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseensa (Kettunen ym. 2009, 17, 22).

Haastateltavat toimivat tyypillisissä välityömarkkinoiden tarjoamissa työtehtävissä, kuten kiinteistö, kierrätys sekä erilaisissa puualan työtehtävissä. Haastateltavat kokevat, että mielekäs ja vaihteleva työ sekä motivoi että auttaa heitä sitoutumaan kuntouttavaan työtoimintaan. Kolmen haastateltavan kohdalla ensimmäinen työtehtävä ei ollutkaan

heille sopiva, mutta ohjaajan kautta he saivat vaihtaa ne toisiin, itselle mielekkäimpiin tehtäviin. Kaikki haastateltavat kokevat, että työtehtävät eivät ole olleet kovin vaativia, mutta yleensä ottaen mielekkäitä. Tuttuun työtoimintapaikkaan koettiin helpommaksi tulla, ja yksi haastateltavista koki oman koulutuksen edesauttavan työtehtävistä suoriutumista. Kaikkien haastateltavien omatoimisuus on lisääntynyt. Omat työt pyrittiin hoitamaan kunnolla ja osa tarjosi apua jo muille kuntoutujille. Luhtaselan (2009, 56 - 57) tutkimuksessa tulee myös esille työn mielekkyys ja työn tekemisen tärkeys osana kuntouttavaa työtoimintaa sekä se, että työnjohtajat pyrkivät järjestämään kaikille sopivia tehtäviä

”...teen mitä tuota on tai mitä sinne nyt tulee tai jos ei ole niin minä sitten keksin aina jotain joku semmonen idea tulee että tuostaki vois tehdä jotakin ja alan sitte tekemään...” (H 4.)

”...no, kyllä se lähtee siitä, että tulee se rytmi, tulee rytmi ja on jotain tekemistä ja sillai, että on oikeaa tekemistä, kyllä se siitä lähtee. Sitä ihminen pikkuhiljaa tajuaa, että hän on kuitenkin tässä tarpeellinen tässä yhteiskunnassa, että pystyy tekemään jotain ja on tarpeellinen. Hänen työtään arvostetaan, se on tärkeää. Saa onnistumisen kokemuksia...” (H 6.)

Lahden ja Pienimäen (2004, 144) mukaan alkoholistin toipumisen kannalta arvostuksen ja tuen saaminen on tärkeää ja se lisää heidän itseluottamusta ja -arvostustaan. Haastateluista tuli esille, että asiakkaita motivoi jo pelkästään rytmiin pääseminen eli eläminen kellon kanssa sekä se, että on paikka mihin aamulla lähteä. Vuoden alusta tiukennettu poissaolopäivien seuranta koettiin asiakkaiden taholta hyväksi, koska sen myötä turhat poissaolot ovat vähentyneet. Haastateltavat kokivat annetut työtehtävät itselleen tärkeiksi ja he ovat saaneet niiden kautta onnistumisen kokemuksia. He kokevat, että heihin luotetaan ja heidän tekemää työtä arvostetaan sekä siitä annetaan myös positiivista palautetta. Haastattelemiemme ohjaajien näkemyksen mukaan kuntouttava työtoiminta vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon ja henkiseen vireyteen ja sen myötä siten kuntoutuminen voi edetä muille osa-alueille. Harmaalan ja Tiitisen (2009, 30 - 31) tutkimus on antanut samanlaisen tuloksen. Sen mukaan kuntouttavan työtoiminnan kautta mahdollisuus toteuttaa itseään koettiin hyväksi, onnistumisen kokemusten kautta mieliala ja itsetunto kohenevat sekä tuo tarpeellisuuden tunnetta.

”... tää koko systeemi on nostanu itsetuntoa hirmu paljon, että tämä on hirveen tärkeä...tuntuu hyvältä, minä koen itseni tärkeäksi ja minuun luotetaan... mutta en piijä yhtään pahana näitä uusia juttuja, että tiukennetaan tätä systeemiä...on vähentyneet (poissaolot) ratkaisevasti..että minun mielestä tää on hyvä lakimuutos...” (H2.)

”...joo kyllä elämänlaatu todellaki se on muuttunu ja se on hyvä nyt. Tunnen jollain tavalla olevani ihminenki ihmisten joukossa...kun luotetaan sitte, joku antaa sellasenki duunin, että sä teet tuota nyt, että kyllä sinusta siihen on... (itsetunto) on joo aivan ehdottomasti noussu...” (H 3.)

”...itteä oikein ensin ihan hirvitti, että näinkö luotetaan...ja minun tekemistä kuitenkin arvostetaan...että ensimmäisen kerran oli oikeasti elämässä...se alako itsetunto nousemaan...” (H 6.)

Haastateltavat kertovat, että työhön on mukava lähteä ja kokevat kuntouttavan työtoimintapaikan hyvän työilmapiirin motivoineen heitä erittäin paljon. Harmaalan ja Tiitisen (2009, 27) tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia: työyhteisö koetaan mielekkääksi ja työkaverit mukaviksi ja töihin mennään mielellään. Yksi haastateltavista kertoo motivoituneensa siitä tunteesta, että hänellä on annettavaa työpaikalle ja työkavereille. Hyvän palautteen saaminen lisää motivaatiota sekä koetaan erittäin tärkeäksi. Haastatteluiden perusteella työtoimintapaikan henkeen kuuluu myös se, että kuntoutujat keskenään pyrkivät motivoimaan ja auttamaan toinen toisiaan. Kaikkien haastateltavien mukaan sitoutumista ja motivaatiota lisää se, että kuntouttavaa työtoimintaa on viitenä päivänä viikossa. Yhdellä haastateltavista oli aikaisempaa kokemusta myös siitä, että hän kulki kahtena päivänä viikossa kuntouttavassa työtoiminnassa. Hän koki, että siinä mallissa hänelle tuli niitä joutopäiviä liikaa eikä hän siten oman alkoholiongelman vuoksi kyennyt sitoutumaan toimintaan.

”...motivoinu mua varsinki se, että on hyvä työpiiri, se on motivoinu kaikista enempi, että hyvillä mielin lähet töihin...kun mie tiijän, että mulla on annettavaa, se motivoi mua lähteen töihin...mua motivoi se hyvä palautteen saaminen, mitä saan täältä hirveen paljon...” (H 2.)

”...aikaisemmin se oli kaksi päivää viikossa tämä kuntouttava homma, mutta siinähan oli liian paljon niitä vapaita, ei ollut hyvä, niin minä lopetin sitten...” (H 1.)

Kaikki kuusi haastateltavaa oli sitä mieltä, että kaikista eniten kuntouttavassa työtoiminnassa kuitenkin motivoisi, jos siitä saatava korvaus olisi isompi. Tämän vuoksi koettiin osin jopa motivoitumisen heikentyvän, koska he kokevat tekevänsä aivan oikeaa työtä ja työstä kuuluisi maksaa oikeaa palkkaa. Ala-Kauhaluoma ym. (2004, 142) tutkimuksessa tuli esille, että toiminnan rahallinen hyöty pitäisi olla asiakkaiden mielestä suurempi. Myös Harmaalan ja Tiitisen (2009, 28) tutkimuksessa osa Salmituotteella kuntouttavassa työtoiminnassa olevista kokivat olevansa työssäkäyviä.

”...johan semmonen on naurettavaa...että täällä pitää ilman tehdä töitä ja toisaaltahan asia näin onki. Tämähän on ihmisarvoa loukkaavaa tämmönen yhdeksän euroa, se on todella nöyryyttävää panna jotain vielä tekemään sillä rahalla, aivan oikeaa työtä, työ ei tästä kummene...” (H 3.)

”...työstä palkka, koska se antaa sen arvostuksen eli sen viimeisen arvostuksen, viimeisen leikkeleen, totta kai. Kun on se palkka, jokainenhan käyttää sen miten käyttää, mutta se antaisi itelle työn tekemisen motiivoin ja arvostuksen ihan eri lailla...” (H 6.)

Arja Ruisniemen (2009) mukaan päihdetyössä asiakkaalla itsellään on elementit muutostyöhön. Auttamistyötä tekevien on vain kuunneltava, mitä asiakas kertoo omasta maailmankuvastaan ja työntekijän on vahvistettava asiakkaan omaa tapaa nähdä ja toteuttaa muutosta. Työntekijän on osattava kysyä ne oikeat kysymykset, koska asiakkaalla on itsellään vastaukset kysymyksiin. Muutos vie aina aikaa ja työntekijöiden tulee malttaa olla kiirehtimättä tätä prosessia. (Ruisniemi 2009, 173.)

#### **7.4 Muutosprosessin tukeminen**

Laaksosen mukaan alkoholin suurkuluttajan hoidossa on tärkeää hänen motivointinsa elämäntapamuutokseen. Hän kirjoittaa, että Millerin (2008) mukaan muutosprosessin vaihteita on viisi; esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja

ylläpitovaihe. Tavoitteena on päästä viiteen ja kuuteen raittiiseen päivään viikossa ja parhaassa tapauksessa asiakas ei enää halua juoda viikoittain tai hän raitistuu kokonaan. Raitistuminen vie yleensä vuodesta kolmeen vuoteen, mutta sitä voidaan nopeuttaa lääkehoidolla. (Laaksonen 2009, 92 - 93.) Molemmat ohjaajat korostivat sitä, että raitistuminen lähti heistä itsestä ja omasta vahvasta päätöksestä. Toinen heistä vähensi alkoholin käyttöä jo ennen lopullista raitistumista, mutta uskotteli kykenevänsä kohtuukäyttöön, joka ei kuitenkaan onnistunut. Kaikilla viidellä haastateltavalla on alkoholin käyttö työtoiminnan aikana selvästi vähentynyt. Ohjaajien ja asiakkaiden näkemykset erosivat toisistaan selkeimmin alkoholin kohtuukäytön suhteen. Asiakkaat kokevat, että he itse kykenevät alkoholin kohtuukäyttöön, kun taas ohjaajat näkevät, ettei alkoholisti ikinä kykene siihen.

”...on jäänyt huomattavasti vähemmälle kyllä minä viikonloppusin jonkun verran otan (alkoholia) enkä aio muuttaa tapoja...” (H 3.)

”...ennen sitä oli jatkuvasti välillä, kuukausi välissä ja taas menin katkolle. Nyt ei ole tarvinnut, jos minä oikein muistan, että näiden kolmen vuoden aikana ei ole tarvinnut käydä kertaakaan...” (H 1.)

Koski-Jännes näkee, että riippuvuuskäyttäytymiseen kuuluu usein avointa tai peiteltyä syyllisyyttä. Riippuvuuteen sisältyy ristiriita, sillä se tuottaa tyydytystä, mutta kuitenkin siitä koituu haittaa niin itselle kuin usein myös muille. Riippuvuutta salaillaan ja sen kielteisiä vaikutuksia vähätellään. Riippuvainen usein torjuu kielteiset asiat, jotta hän voi jatkaa riippuvuuskäyttäytymistään. (Koski-Jännes 1998, 28.) Kysyessämme haastateltavilta heidän omia selviytymiskeinoja alkoholin käytön vähentämiseksi tai lopettamiseksi, liittyivät ne osalla psyykkisiin tai toiminnallisiin keinoihin. Ajatusten työstämisen keinot kuvasivat alkoholiongelman myöntämistä, muutosmotivaation vahvistamista, ajatusstrategioiden luomista riskitilanteista selviytymiseksi, positiivista ajattelua sekä alkoholiajatusten vähentämistä. Tunteiden työstämisen keinot kuvasivat puolestaan erilaisten alkoholin käyttöön liittyvien tunteiden, kuten häpeän, syyllisyyden ja yksinäisyyden tunteiden kohtaamista, käsittelyä ja ilmaisemista. Toisaalta käytettiin myös toiminnallisia keinoja, kuten omatoimisesti oman toiminnan muuttamista. Niitä ovat esimerkiksi oman käyttäytymisen muuttaminen tai erilaisten juomista vähentävien tai sitä korvaavien toimintojen omaksuminen osaksi omaa arkielämää.

”...kun minä lähen kalareissulle yksin niin saatan mennä viikon...en ota alkoholia ikinä tuolla kalassa...se maailma siellä semmonen henkireikä...on nätti asunto aena, se on semmonen pyhä paekka, minun kämpällä ei ikinä ryypiskellä...se semmonen rauhoittumispaikka mulle...” (H 2.)

”...kyllähän sitä (juomista) pystyis jatkamaan, kun noita houkutusia aina on, mutta ei sitä, sitä ajattelee aamulla, että empäs lähekkään...menen jo seittemältä kauppaan, ettei tule niitä houkutusia...” (H 1.)

”...jos sen päätti, että sitä bisseä ei nyt oteta...se omatuntoki pikkuhiljaa aina koheni siitä...tahtoo sama jengi kyllä tuossa asuinpaikassa aina on tarjolla, mutta ollaan kovana...” (H 3.)

Tutkimuksissa on päädytty siihen, että päihdetyössä työntekijän toiminnalla sekä asiakkaan ja hänen välisen yhteistyösuhteen laadulla on oleellinen vaikutus tuloksellisuuteen (Saarnio 2009a, 22; Saarnio 2009b, 179). Kettusen ym. (2009, 32) mukaan tiedon ja ohjauksen avulla kuntoutuja voi omaksua uusia ajattelu- ja toimintamalleja, joiden tarkoituksena on pysyvästi muuttaa käyttäytymistä. Ohjaajien asenteella ja ammattitaidolla on suuri merkitys tukijana, tiedonantajana ja kannustajana. Ohjaajien tulee haastateltaviemme mielestä olla kannustavia ja tukevia kaikissa tilanteissa sekä heillä pitää olla riittävästi tietoa myös päihdeongelman luonteesta. Pääsääntöisesti haastateltavamme ovat sitä mieltä, että ohjaajat ovat asiallisia, mukavia, heille on helppo puhua ja heihin luotetaan. Kaikki haastateltavat pitävät ohjaajilta saatua palautetta tärkeänä kannustajana ja motivoijana. Tuomitseva asenne ei ole oikea tapa, vaan asiat pitää selvittää ja niistä pitää keskustella asiallisesti. Mari Tuomaisen (2006, 51) tutkimuksessa on tultu samansuuntaiseen tulokseen, että asiakkaat pitävät työntekijän antamaa tukea tärkeänä ja ennen kaikkea retkahtamisen yhteydessä. Päihdeongelmalliselle retkahtaminen on kriisi ja sen käsittelemiseen tarvitaan tukea.

”...jos on esimerkiksi päihteiden käytön takia pois, että hyvä, että sentään tulit töihin, ettet jäänyt pois. Ne (ohjaajat) sanoo aina, että hyvä ettet sinä jatka sitä juomista...se (aikaisempi työntekijä) heti tuomitti...se on väärä asenne...” (H 1.)

Molemmat haastattelemamme ohjaajat pitävät omaa päihdetaustaansa voimavarana tehdessään työtä. Kun on itse kokenut samat asiat, tietää millaista toisella on ja osaa asettua heidän asemaansa. Asiakkaan on helpompi lähestyä heitä ja luottamus syntyy nopeammin ja asioista pystytään puhumaan avoimemmin. Lahden ja Pienimäen mukaan päihdeongelman kynnyksen lähteä ryhmiin ja puhua niissä omasta tilanteestaan on korkea. Kuitenkin omakohtaisten kokemusten kuunteleminen mahdollistaa mallioppimisen ja omasta tilanteesta puhuminen vertaisille koetaan helpommaksi. (Lahti & Pienimäki 2004, 146.) Vertaistuen merkitys voi alkoholisoituneen kuntoutusprosessissa vaikuttaa hänen päätökseensä hakeutua päihdehoitoon tai se voi olla tukemassa kuntoutusprosessia, ja siten vähentää päihdeidenkäyttöä. Ohjaajat kertovat, että ennen kaikkea kaikki retket koetaan asiakkaiden taholta erittäin mukaviksi ja pääsääntöisesti kaikki haluavat lähteä mukaan niille. Ryhmätoiminnoissa ja -keskusteluissa haastateltavat kokevat saavansa informaation lisäksi myös vertaistukea toisiltaan. Toinen ohjaajista kertoi kuvaavasti, että asiakas kuuntelee ensin vanhojen juttuja tullessaan ensimmäistä kertaa työtoimintaan mukaan. Pikkuhiljaa hänelle syntyy luottamus muita kuntoutujia kohtaan ja hänkin alkaa puhua omista asioistaan toisille.

”...siinä (työtoimintapaikassa) tunsin olevansa kerrankin niinku vertaistensa parissa, että fiilikset nousivat aivan mahottomasti, fiilikset nousivat ja minä pystyin olemaan pitkiä jaksoja ilman viinaa...” (H 6.)

”...ja minä henkilökohtaisesti motivoin työkavereita silleen, että on kilipailu, että kuka on vähiten pois työstä... se on itestä annettava positiivisuutta mielellään muille...” (H 2.)

Kettusen ym. (2009, 21) mukaan kuntoutuminen on myönteistä muutosta ja siihen kuuluu myös tavoitteellisuus ja pitkäjänteisyys. Toinen haastattelemistamme ohjaajista toi esille, että kahdenkeskiset ohjauskeskustelut ovat tärkeitä ja niihin kannattaa panostaa ja ne pitää olla säännöllisiä. Niissä asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet, joista keskustellaan ja joiden toteutumista seurataan ja muutetaan tarvittaessa. Asiakashaastatteluista ei kuitenkaan selvinnyt, että työtoiminnalle on systemaattisesti asetettu pieniä asiakkaasta lähteviä tavoitteita. Tutkimuksemme mukaan heillä itsellään tulevaisuuden suunnitelmat eivät ole kovin selkeitä eikä kolme neljästä asiakkaasta uskonut omiin mahdollisuuksiinsa työllistyä tulevaisuudessa avoimille työmarkkinoille. He haluavat jatkaa kuntouttavassa työtoiminnassa mahdollisimman pitkään ja tilanne tuntuu riittävän ja tyydyttävä-

vän heitä. Neljäs haastatelluista aikoo lähteä suorittamaan keskeytyneen koulutuksen loppuun ja uskoo työllistyvänsä sen jälkeen. Harmaalan ja Tiitisen (2009, 27 - 28) mukaan monikaan ei usko mahdollisuuksiinsa työllistyä vapaille työmarkkinoille. Myös Tuomaisen (2006, 49) mukaan päihdeongelmaisen asiakkaan tulevaisuuden tavoitteet ovat varsin pieniä ja kuntoutusprosessi on asiakkaan oman näkemyksen mukaan varsin pitkä.

”...kyllä minä olen sitä miettinyt, mutta pitää ensin kattoa mihin tämä johdtaa, kun itsekkään tiedä...” (H 1.)

”...tässä nyt oes tarkotus lähteä tämä X tutkinto, mikä mulla on puolivälissä, että minä suorittaisin sen loppuun...” (H 2.)

”... (työllistymismahdollisuudet tulevaisuudessa) en minä ainakaan ite ei, ei ainkaan ennakkotavoitteita ole tämän hetken tilanne ajatellaan...tämä kyllä riittää tällä hetkellä vallan mainiosti...” (H 3.)

”...en minä ainakaan keinutuolissa varmaan olisi...jos saa jotenkin järjestyyn tuommosen tai olisi tilaisuus ja mahdollisuus, tehdä semmosta vanhusten kanssa työtä... se ois minulle sopivaa...” (H 4.)

Katja Kuusisto (2009, 32 - 44) näkee, että alkoholin käyttäjät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja myös toipuminen siitä voi noudattaa erilaisia reittejä. Hänen mukaan alkoholismista voi toipua spontaanin toipumisen, ammattiavun ja tai vertaisryhmän kautta. Tutkimuksessa haastatellut ohjaajat ovat raitistuneet eri reittejä pitkin. Toisen ohjaajan kohdalla juomisessa tuli pohja vastaan eikä hän yksinkertaisesti enää jaksanut juoda. Hän hakeutui ensimmäistä kertaa katkolle ja jatkoi sieltä päihdehoitoon. Ohjaaja mukaan oli tärkeää, että hänet otettiin tosissaan ja hoitopaikka järjestyi. Hänen toipumisprosessi kesti kokonaisuudessaan noin kolme vuotta. Toinen ohjaaja puolestaan raitistui lopullisesti spontaanin toipumisen kautta. Hänen itsetunto ja oman arvon nousu tapahtui työtoiminnan kautta, mutta lopullisen sysäyksen raitistumiselle antoi se, että hän koki saaneensa elämässään uuden mahdollisuuden. Hänen toipumisprosessi kesti kokonaisuudessaan yli kymmenen vuotta, johon sisältyi myös seitsemän vuoden säännöllinen kulkeminen päihdehoidossa. Molemmat ohjaajat kokevat vertaistuella olleen suuren merkityksen itse raittiuden ylläpidossa.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Päihdeasiakkaan kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta

Alkoholismi mielletään nykypäivänä sairaudeksi, josta voi parantua, mutta ihmisen määrittelemisen alkoholin suurkuluttajaksi tai alkoholistiksi on vaikeaa. Tutkimuksemme tuloksien teon myötä meille vahvistui epäily siitä, että meidän omassa tutkimusjoukossamme oli alkoholin suurkuluttajia ja alkoholisteja. Alkoholismin ilmeneminen ja alkoholistin elämä noudattaa muutamia selkeästi erottuvia tunnusmerkkejä. Alkoholismin keskeisimpinä tunnusmerkkeinä pidetään sosiaalisen toiminnan kapeutumista ja sen myötä hakeutumista samanmielisten seuraan. Heidän päivärytmi muuttuu ja toiminta muuttuu alkoholipainotteiseksi, mitään ei pystytä tai uskalleta tehdä ilman ”rohkaisuryppyä”. Pikkuhiljaa työn hoitaminen vaikeutuu ja sen merkitys elämässä vähenee tai se voidaan menettää juomisen takia. Perheen ja läheisten tuki ja läsnäolo ilmeisesti jollakin tavalla hillitsee alkoholin käyttöä, mutta usein juominen johtaa myös perheen hajoamiseen ja läheisten ihmissuhteiden katkeamiseen. Jatkuvan juomisen seurauksena rahatilanne vaikeutuu, ja sen myötä velkaannutaan helposti. Lopulta käy niin, että kukaan ei voi luottaa alkoholistin sanaan, koska ongelman kieltäminen on vahvasti päällä ja alkoholin käytön vuoksi he joutuvat valehtelemaan. Alkoholismi on kokonaisvaltainen sairaus, jossa vain itse alkoholi ja sen saaminen on alkoholistille tärkeää ja kaikki muu on vähemmän tärkeää. Tutkimuksemme haastateltujen elämästä löytyivät kaikki nämä tunnusmerkit ja haastateltavamme ovat kohdanneet elämässään juuri tällaisia asioita ja vaikeuksia.

Tutkimuksemme kohdejoukon, eli keski-ikäisten alkoholiongelmaisten miesten, työttömyys on jo ennen kuntouttavaa työtoimintaan kestänyt pitkään. Pitkäaikaisen työttömyyden ja alkoholiriippuvuuden seurauksena heidän toimintakykynsä, elämänhallintansa ja itsetuntonsa ovat jo selkeästi alentuneet. Tutkimuksemme antoi myönteisen kuvan kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksista päihdeasiakkaiden elämäntilanteisiin. Kuntouttava työtoiminta toimi heidän kohdallaan syrjäytymisen ehkäisijänä ja se paransi ja ylläpiti päihdeongelmaisen työnhakijan arjenhallintaa ja toimintakykyä. Alakauhaluoman ym. (2004, 106, 206) tekemän tutkimuksen mukaan myös kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuudet syrjäytymisen vähentämisen ja osallisuuden lisäämisen suhteen ovat varovaisen myönteisiä. Asiakkaiden elämäntilanteet myös paranivat kuntouttavan työtoiminnan jatkuttua pidempään. Elämäntilanteiden parantumisella tarkoite-

taan lähinnä elämänrytmin normalisoitumista ja yleistä ”virkistymistä” sekä päihteiden käytön parempaa hallintaa ja elämän mielekkyyden lisääntymistä.

Tutkimuksemme tulosten pohjalta voidaan päätellä, että kuntouttavan työtoiminnan tulee olla alkoholisoituneen asiakkaan kohdalla hyvin pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa, jotta se vie eteenpäin hänen kuntoutusprosessiaan. Kuntouttava työtoiminta pitää kuitenkin aloittaa alkoholisoituneen asiakkaan näkökulmasta riittävän ajoissa ja itse työtoiminnan tulee olla mielekästä. Työtoiminnan tulee olla konkreettista tekemistä, jota on tarjolla säännöllisesti viitenä päivänä viikossa. Kuntoutusprosessin alussa tulee kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne ja mahdollisen tuen tarve ja ensimmäisenä tavoitteena on usein asiakkaan elämänrytmin normalisoituminen. Asiakkaan tuen tarve voi olla suurempi, mikäli hänen sosiaalinen verkosto on kaventunut tai se koostuu pelkästään niin sanotuista juoppokavereista. Kuntoutusprosessi etenee suunnitelmallisesti asiakkaasta itsestään lähtevien konkreettisten tavoitteiden kautta. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, joihin hänen on mahdollista sitoutua ja realistisesti saavuttaa sekä saada siten onnistumisen kokemuksia. Asiakkaalle tulee pikkuhiljaa myös vastuuttaa omien työtehtävien hoitoa ja hänelle pitää antaa palautetta tehdystä työstä. Kun asiakkaaseen luotetaan, hän alkaa tuntea itsensä arvokkaaksi ja sen myötä hänen itsetuntonsa alkaa nousta. Nämä motivoivat häntä jaksamaan ja sitoutumaan pitempikestoiseen työtoimintaan. Koski-Jänneksen (1998, 53) mukaan muutoksen käynnistämiseen tarvitaan tilannetta, jossa ihmisellä on jonkin verran lujaa maata jalkojen alla.

Ennako-oletuksemme, että kaikkien alkoholiongelmaisten kuntoutusprosessiin tulee liittää varsinaista päihdehoitoa, ei tutkimuksemme mukaan pidä aivan paikkaansa. Saarnion (2009b, 180 - 181) mukaan jopa kolme neljäsosaa alkoholin ongelmakäyttäjistä toipuu ilman mitään ammatillista hoitoa. Tämä antaa näkemyksen kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuuksista toimia alkoholiongelmaisten asiakkaiden yhtenä mahdollisena toimenpiteenä kohti omaa kuntoutumista. Kuntouttava työtoimintapaikka voi toimia alkoholiongelmaisen asiakkaan muutoksen käynnistäjänä. Siihen kuitenkin vaaditaan, että työtoimintapaikan tulee organisoida hyvin oma toimintansa ja työntekijöillä tulee olla valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas sekä olla tietoa päihdeongelman luonteesta ja päihdekuntoutuksesta. Asiakkaalle tulee kuntouttavan työtoiminnan rinnalle kohdentaa yksilöllisesti myös muita kuntoutuksen palveluita esimerkiksi lääkinnällistä kuntoutusta sekä hyödyntää monitoimijaista verkostoyhteistyötä.

Kuntouttava työtoiminta voi alkoholin suurkuluttajan kohdalla olla jo riittävä toimenpide, jonka kautta hänet voidaan kuntouttaa takaisin työelämään. Kananojan (2009, 36) mukaan päihdeongelmiin varhaisen puuttumisen kannalta erilaiset matalan kynnyksen yhteyspaikat on todettu tärkeiksi. Päivätoiminnasta ja vertaisryhmistä saadut kokemukset viittaavat siihen, että ”organisatorisin ratkaisuin voidaan edistää myös päihdeongelmaisten ihmisten hoitoon hakeutumista ja hoidossa pysymistä”. Alkoholisoituneiden asiakkaiden kohdalla työtoiminnan rinnalle tulee liittää myös varsinaista päihdehoitoa. Niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät missään nimessä ole valmiita päihdehoitoon, voi kuntouttava työtoiminta toimia ikään kuin ”katkaisuna”, kuten kaksi haastateltavaa asian ilmaisikin. Tutkimusten mukaan avohuollossa tapahtuvat, ei-lääketieteelliset sosiaaliset katkaisuhuotomuodot, eivät ole yhtään sen tehottomampia kuin sairaaloissa tarjottu katkaisuhuolto (Babor & Stenius & Romelsjö 2009, 203). Tutkimuksemme mukaan kuntouttavan työtoiminnan kautta ei ollut asiakkaille varsinaista raitistumista tapahtunut, mutta tuettu työtoiminta on auttanut hallitsemaan ja vähentämään asiakkaiden alkoholin käyttöä. Suikkanen (2008, 24) kirjoittaa, että Kallion (2008) mukaan on syntymässä joukko työttömiä, joille kuntouttava työtoiminta on tulevaisuuden palvelu ja osa sen asiakkaista laitostuu kuntouttavaan työtoimintaan.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että päiväkeskustyypisiä palveluita tuottavien työtoimintapaikkojen toiminta koetaan asiakkaiden ja ohjaajien taholta epävarmaksi, vaikka niiden toiminta asiakkaan näkökulmasta katsottuna on hyvin tärkeä juuri kuntoutusprosessin alkuvaiheessa. Päihdeongelmasta toipuminen on pitkäkestoinen prosessi ja alkoholisoituneen asiakkaan on alkuun vaikeaa sitoutua työtoimintaan. Joten tässä korostuu työtoimintapaikan työntekijöiden päihdekuntoutuksen ammatillinen osaaminen sekä toisaalta asiakkaan suoran vertaistuen saaminen muilta kuntoutujilta. Tämän vuoksi tulisi-kin ymmärtää paremmin päiväkeskustyypistä toimintaa järjestävien rooli kunnan päihdepalveluissa ja vakiinnuttaa niiden asema kuntouttavaa työtoimintaa järjestävänä tahona. Kuntouttavan työtoiminnan jaksot ovat yleensä kolmen kuukauden mittaisia ja näitä jaksoja voi olla useita peräkkäin. Tällainen lyhyisiin jaksoihin perustuva järjestelmä koetaan asiakkaiden taholta turhauttavaksi ja epävarmaksi. He pelkäävät, että kuntouttavan työtoiminnan loppuminen palauttaa heidät suhteellisen nopeasti vanhaan totuttuun passiiviseen elämäntilanteeseen. Voitaisiinko jollakin tavalla vakuuttaa työtoiminnassa olevat asiakkaat siitä, että toiminta jatkuu muodossa tai toisessa ja heidän tilannettaan ja tavoitteitaan tarkasteltaisiin kolmen kuukauden välein. Toivottavaa olisi, että he olisivat tavalla tai toisella osana yhteiskuntaa, jotta hyvä kehitys ei pääsisi katkeamaan.

## 8.2 Kehittämisehdotuksia kuntoutuvaan työtoimintaan

Sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten tulee riittävän ajoissa huomioida ja puuttua asiakkaidensa alkoholin ongelmakäyttöön, jotta he kykenevät auttamaan heitä ja löytämään soveliaat toimenpiteet toimilleen. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että päihdeongelma on haastateltavien näkemysten mukaan ”karannut jo käsistä”, kun hän asioi humalassa virastossa. Tässä vaiheessa pitäisi viimeistään puuttua asiakkaan alkoholin käyttöön eikä häntä tulisi palvella humalassa vaan pyytää tulemaan muutaman päivän päästä uudelleen. Haastateltavamme toisaalta pelkäsivät, mutta toisaalta toivoivat, että heidän alkoholin käyttöönsä olisi puututtu. Tämä vahvisti itsellämme sitä olettamusta, että alkoholismi katsotaan edelleen niin yksityiseksi asiaksi, että siihen on vaikea puuttua ja ottaa se puheeksi asiakkaan kanssa. Varhaisella puuttumisella voidaan lyhentää hoitoaikoja, hoidon vaikuttavuus paranee ja siten myös kustannukset alenevat. Lisäksi myös päihdeongelmaisen elämäntilanne ja elämänhallinta eivät ehdi kohtuuttomasti vaikeutua. Kananoja (2009, 110) näkee, että osaava puuttuminen riskitilanteisiin voi vähentää päihdeiden pitkäaikaista ja vaurioittavaa käyttöä ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Laaksonen (2009, 107) toteaa, että alkoholin suurkuluttajia täytyy uskaltaa ja osata auttaa.

Päihdeongelmaisen hoitoon pääsyä ei saisi estää eikä pitkittää, koska alkoholismista toipuminen edellyttää nopeaa hoitoon pääsyä, sosiaalisten verkostojen muutosta, terapiaa ja vertaistukea. Laaksonen näkee, että motivaatio alkoholiongelmiensa hoitamiseen on ollut heikko, joten alkoholisairaudet ovat päässeet siten pahenemaan. Hän vetoaa, että lukuisiin korkealaatuisiin näyttöihin perustuvien alkoholitutkimuksien mukaan ei ole mitään perusteita jättää hoitamatta alkoholiongelmaista vaan pikemminkin päinvastoin on vastuutonta jättää heidät hoitamatta. (Laaksonen 2009, 93.) Tutkimuksemme mukaan hoitoon haluava päihdeongelmainen kohtaa kuitenkin monenlaisia esteitä, ensinnäkin hoidon aloittamisajankohdan suhteen ja toisaalta niiden ehtojen suhteen, joita hänen tulee ennen hoitoon pääsyä täyttää. Hoidon aloittaminen esimerkiksi kaksi kuukautta tai vaikkapa viikko hoitoon hakeutumispäätöksen jälkeen on päihdeongelmaiselle mahdoton ajatus, samoin vaatimus siitä, että hänen tulisi olla tuo edeltävä aika ilman päihdeitä. Todellinen muutoshalukkuus lähtee aina asiakkaasta itsestään ja hänen on itse henkilökohtaisesti haluttava muutosta elämäänsä, sillä ilman sitä toivoa lopullisesta toipumisesta ei ole. Alkoholismista toipuminen vaatii täydellistä elämäntapojen muutosta ja uusien sosiaalisten suhteiden luomista. Ei riitä, että lopettaa juomisen, koska päätös ei pysy, jos

samalla jatkaa entistä elämää samojen ihmisten seurassa. Uusien suhteiden luominen näyttää olevan kynnyksymys kohti toipumista. Alkoholiongelmaista ei saa jättää toimimaan yksin hoitojakson jälkeen, vaan kuntoutus tulisi jatkua avopuolella esimerkiksi kuntouttavana työtoimintana päiväkeskustyyppisessä yksikössä.

Lasse Murron (2009) mukaan keskeinen osa päihdetyön tuloksesta ja vaikuttavuudesta perustuu nimenomaan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Hyvällä vuorovaikutuksen laadulla on osoitettu olevan suurempi osuus haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi kuin käytetyillä hoitotekniikoilla. Hän näkee, että moniammatillinen päihdetyö on parhaimmillaan juuri silloin, kun kunnioitetaan asiakkaan omaa asiantuntijuutta. (Murto 2009, 19 - 20; ks. myös Stenius 2009, 209.) Näemme, että kuntouttavan työtoimintapaikan ohjaajien tulisi yhdessä asiakkaan ja toisaalta viranomaisten kanssa tehdä systemaattisemmin realistisiin tavoitteisiin pohjautuvaa työtä. Kuntoutusprosessissa painotetaan usein ohjaajien arviointia, mutta tämän lisäksi tulisi kehittää asiakkaiden itsearviointia ja näin vastuuttaa myös häntä omassa kuntoutusprosessissaan. Kettunen ym. näkevät myös, että kuntoutujan oman toiminnan arviointi, korjaaminen ja kehittäminen parantavat hänen edellytyksiään oppia ja ohjata omaa käyttäytymistä itsenäisesti. Kuntoutujalla on aina arvioinnin lähtökohtana omasta toiminnasta ja vuorovaikutuksesta saatu palaute. (Kettunen ym. 2009, 34; ks. myös Babor ym. 2009, 202.)

Murto (2009, 16) näkee, että ”moniammatillisen päihdetyön toteutumisen kannalta on tärkeää saada aikaan lainsäädännön antamissa rajoissa kuntien ja palveluiden tuottajien välille pitkäaikaista ja monipuolista yhteistyötä”. Näkemyksemme mukaan tämä edellyttää myös sitä, että kuntouttavaa työtoimintaa harjoittavien työtoimintapaikkojen tulisi tiivistää keskinäistä yhteistyötään. Kuntouttavan työtoiminnan lähtökohtana tulee olla asiakaslähtöisyys ja sen myötä asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Näemme, että kuntouttavassa työtoiminnassa on se vaara, että asiakkaat jämähtävät yhteen kuntoutuspaikkaan ja prosessi jää polkemaan paikallaan. Ohjaajien ja työvalmentajien rooli on olla ohjaamassa ja tukemassa asiakasta hänen kuntoutusprosessissaan eteenpäin aina vaan seuraavalle askeleelle ja tämä edellyttää toimijoiden keskinäistä yhteistyötä. Pitkään työelämästä poissa olleen asiakkaan siirtyminen kuntoutuksesta työhön tai työelämäsuuntaiseen ratkaisuun on kuntoutuksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. Tässä vaiheessa erilaiset tukitoimet ovat usein tarpeen. Niitä voivat olla muun muassa työhönvalmentaja tai muu palvelujärjestelmän nimeämä yhteyshenkilö, johon asiakas voi kuntoutuksen tässä vaiheessa olla yhteydessä. Tärkeää on myös nähdä, että työhönkuntoutuja on

itse ilmaisemassa ja muotoilemassa omaa kuntoutus- ja työllistymistavoitteitaan sekä omia motiivejaan palata työhön. (ks. myös Sata-komitea 2009.)

Kuntoutusprosessin nivelvaiheissa tulee aina myös pohtia, miten on järkevää edetä ja onko koulutus vai palkkatuettu työ vai näiden yhdistelmä ensisijainen vaihtoehto. Päihdeongelmaisen kuntoutusprosessi alkaa usein päiväkeskustyyppisestä toiminnasta. Asiakkaan päihteidenkäytön oltua hallinnassa tulisi hänen kuntoutusprosessi edetä esimerkiksi säätiölle ja sieltä edelleen vielä lähemmäs avoimia työmarkkinoita, esimerkiksi edelleen sijoittamisen kautta palkkatuettuun työhön yritykseen tai ainakin julkiselle sektorille. Tämän prosessin hallintaan voitaisiin hyödyntää myös erillisiä työhönvalmentajan -palveluita. Tavoitteena tulee olla asiakkaan työmarkkinavalmiuksien parantaminen ja näin kuntoutusprosessista tulee asiakkaan näkökulmasta jatkumo, joka kulkee väijäämättä kohti avoimia työmarkkinoita.

Kuntoutusprosessin päätyminen on aina tärkeä, koska siinä vaiheessa tulisi viimeistään selvittää; onko asiakkaan työ- ja toimintakyky vahvistunut ja missä määrin. Lisäksi siinä tulisi arvioida asiakkaan mahdollisuudet työllistyä hänen aikaisempiin työtehtäviin vai onko edessä uusien, toisenlaisten työtehtävien hakeminen. Samoin on tärkeää myös arvioida asiakkaan realistisia mahdollisuuksia työllistyä avoimille työmarkkinoille. Mikäli näitä ei ole, voi hän kuitenkin jatkossa työllistyä tuetusti esimerkiksi välityömarkkinoilla. Kuntoutusprosessin lopputulos voi olla myös asiakkaan mahdollisten eläkevalmisteluiden käynnistäminen. On tärkeää, että kuntoutuksesta tehdään asiakkaan kanssa asianmukaiset johtopäätökset ja yhteydenotot työnantajiin ja työpaikkojen työyhteisöihin hoidetaan asiakkaan kanssa huolella. (ks. myös Sata-komitea 2009.)

Tärkeä kehittämiskohde näyttäisi tutkimuksemme mukaan olevan sosiaalihuollon järjestelmän hajanaisuus ja asioiden kokonaisvaltainen hoitaminen. Useat asiakkaat ovat moniongelmaisia ja ongelmat ovat sektorirajat ylittäviä ja juuri näissä tapauksissa toimiva monitoimijoiden välinen yhteistyö tulee tärkeään rooliin. Näyttäisi olevan, että nykyisessä järjestelmässä kokonaisvaltaisesta asiakkaan kuntoutuksesta vastaavaa toimijaa ei ole. Toimivalla yhteistyöllä toimintaa voitaisiin tehostaa ja siihen saataisiin lisää selkeyttä. Tutkimuksemme kohdejoukon osalta voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että he tarvitsisivat oman tukihenkilön, joka tuntisi heidät, heidän tilanteensa ja tarpeensa ja osaisi auttaa heitä kokonaisvaltaisesti. Oma tukihenkilö toisi myös asiakkaille rohkeutta ja turvallisuuden tunnetta omien asioiden hoidossa.

Tutkimuksemme mukaan toinen tärkeä asia olisi jalkauttaa esimerkiksi päihdepalveluja kuntouttavaan työtoimintapaikkaan, yleisesti ajatellen palveluita voitaisiin viedä nykyistä enemmän sinne missä niitä tarvitaan eli asiakkaiden luokse. Päihdeongelmaisen ja syrjäytyneen asiakkaan on vaikea itse lähteä hakemaan palveluja itselleen, koska heiltä puuttuu rohkeus ja oma-aloitteisuus sekä usein myös kulkeminen voi olla ongelma. Päihdepalveluista voitaisiin sopia aktivointisuunnitelman tekovaiheessa ja ne olisivat siten luonnollinen osa asiakkaan kuntoutusprosessia. Lahti ja Pienimäki (2004, 149) näkevät myös, että jos päihdetyössä haetaan hyviä tuloksia, edellyttää se palvelujärjestelmän toimijoiden välille. Heidän mukaan haasteen tarjoaa kunnallisen, järjestöjen ja yksityissektorin toimivien päihdepalveluiden välisen yhteistyön ja viestinnän kehittäminen.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset siitä, mikä on oikein tai väärin ja mikä on hyvää tai pahaa. Ihmiset voivat omassa arkielämässään olla hyvinkin usein eri mieltä siitä, mikä on hyvää tai pahaa, mitä pitäisi tehdä, mitä taas ei, mikä on sallittua ja minkä tekeminen nähdään suorastaan velvollisuudeksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimuksen teossa on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy jo tutkimuseettisiä, yleisesti hyväksytyjä periaatteita. Yksittäisen tutkimusentekijän vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että sen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tuomen ja Sarajärven mukaan eettisen tarkastelun yksi ulottuvuus on ”hyvä tutkimus” ja tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta pidetään yhtenä merkittävänä hyvän tutkimuksen kriteerinä. Toisena hyvän tutkimuksen kriteerinä Tuomi ja Sarajärvi esittävät ”eettisen kestävyuden”, joka on tutkimuksen luottavuuden toinen puoli. Eettisellä kestävyydellä Tuomi ja Sarajärvi viittaavat tutkimuksen laatuun, siihen että tutkimussuunnitelma on laadukas ja valittu tutkimusasetelma on sopiva sekä raportointi on tehty hyvin. Heidän mukaan tutkimusaiheen valinta on jo tutkijalle eettinen kysymys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 129.)

Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Lisäksi se edellyttää muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonot-

tamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen kontrolloitavuuden ja avoimuuden periaatteen kunnioittamista. Tieteellisessä toiminnassa väärinkäytökset ilmenevät esimerkiksi tekaistuin tuloksina, tulosten väärentämisenä tai muiden tutkijoiden tekemien tuloksien esittämistä omanaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 153.)

Omassa opinnäytetyössämme olemme pyrkineet huolelliseen ja yleistä tarkkuutta noudattavaan työskentelytapaan. Tutkimuksen teoriaosuuden kirjoittamisessa olemme pyrkineet ottamaan mukaan vain luottavaksi havaitsemiamme lähteitä. Teoriaa kirjoittaessamme noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä olemalla erityisen tarkkoja etenkin lähde- ja tekstiviitteiden kohdalla. Laitoimme viitteet siten, että alkuperäisen tekijän nimi esiintyy tekstissä. Työssämme olemme pyrkineet mahdollisimman suureen johdonmukaisuuteen koko tutkimuksen rakenteen kuin analysoinnin sekä tutkimusraportin kirjoittamisessa. Olemme tehneet opinnäytetyötämme vajaan vuoden pituisella ajanjaksolla, joten opinnäytetyön huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen on mielestämme ollut meillä riittävästi aikaa. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että sen tekemiseen on ollut riittävästi aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 142.) Molempien kokemus työhallinnon työstä auttoi opinnäytetyön tekemisessä. Tämän lisäksi työmme tekemistä osaltaan tuki Pirjon opiskeluaikaisten työharjoittelupaikkojen antamat käytännön työkokemukset, niin päihdeasiakkaiden asumista tukevassa projektissa kuin kahdessa työhönvalmennus – säätiossä.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös se, että haastateltavien henkilöiden persoonallisuus ei paljastu. Haastattelimme tutkimukseemme neljää työtoimintaa osallistuvaa asiakasta ja kahta ohjaajaa. Haastateltavia ohjaajia oli vain kaksi, joten henkilöllisyyden paljastumisen vaara on selkeästi suurempi kuin työtoimintaan osallistuvien asiakkaiden kohdalla. Päädyimme siihen, ettemme lähde erottelemaan ohjaajien vastauksia erikseen vaan he ovat osa tutkimusjoukkoa eli haastateltavia oli kokonaisuudessaan kuusi. Haastatteluun osallistuvien kuuden henkilön persoonien tunnistettavuuden häivyttämiseksi käytimme tutkimusraportissamme merkintää, esimerkiksi haastateltava yksi on H 1. Kaikkien haastateltavien kohdalla pyrimme valitsemaan sellaiset haastattelusitaatit, joista heidän tunnistaminen on mahdollisimman hankalaa. Uskomme, että olemme onnistuneet tutkimuksessamme tässä asiassa ja haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys pysyy salassa.



Jokaisen tutkimuksen kohdalla on arvioitava myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, ja näin tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikista vaiheista. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Tutkittavat voivat esimerkiksi ymmärtää haastattelukysymykset eri tavoin kuin tutkija. Jos tutkija käsittelee saatuja kyselytutkimuksen tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, tuloksia ei voida pitää pätevinä ja tosina. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija asettaa tarkkoja tavoitteita tutkimukselleen. Aineiston hankinnan olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen tiedonantajat, joten on perusteltavaa tietää, miten tutkimukseen osallistujat valittiin, miten heihin otettiin yhteyttä ja kuinka monta henkilöä tutkimukseen osallistui. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Käytimme opinnäytetyössämme pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähde- materiaaleja, koska Hirsjärven ym. (2007, 109) mukaan tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla tiedonaloilla. Olemme pyrkineet omassa työssämme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olemme kuvanneet oman opinnäytetyöprosessimme mahdollisimman tarkasti kohdassa kuusi. Aineiston analyysin eri vaiheet olemme esittäneet tarkasti ja pyrkineet kuvaamaan niitä asioita, joita on ollut tarkoituskin kuvata. Haastatteluista olemme liittäneet omien tulkintojen tueksi myös haastateltavien alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaisut ovat kuitenkin nimettömiä, joten yksittäistä haastateltavaa ei voida sen perusteella tunnistaa. Opinnäytetyön lopussa olemme tulosten pohdinnalla pyrkineet saamaan vahvistusta sille, etteivät tutkimustulokset ole satunnaisia seurauksia vaan tuloksista voidaan tehdä ne tulkinnat, joihin olemme työssämme päätyneet. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää vielä se, että analyysin tulokset ja kirjallisuuskatsauksen antama teoreettinen tieto tukevat toisiaan ja antavat samansuuntaiset vastaukset myös erikseen tarkasteltuina opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131 - 137.)

Opinnäytetyössämme pyrimme haastatteluaineiston perusteella selvittämään miten kuntouttava työtoiminta on auttanut ja tukenut alkoholiongelmaista miestä. Haastatteluiden perusteella pyrimme saamaan mahdollisimman tarkan kuvan ilmiöstä emmekä pyri tällä tilastolliseen yleistettävyyteen, mikä ei ole laadullisen tutkimuksen tarkoituskaan.

Näemme, että opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se, ettei meillä kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta tämänkaltaisen tutkimuksen tekemisestä. Lisäksi yhden haastateltavan kohdalla meille molemmille syntyi vahva epäily siitä, ettei haastateltava välttämättä puhunut haastattelutilanteessa kaikilta osin totta (esimerkiksi omasta päihteenkäytöstään). Huomasimme myös, että aikaisempi haastattelukokemuksen puute itse haastattelutilanteessa voi olla jo itsessään yksi tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Heikkoutena teemahaastattelussa ovat väärät tulkinnat, joita haastattelijoille voi tulla, jos keskusteleva haastattelu lähtee rönsyilemään aiheen ulkopuolelle. Vääriä tulkintoja välttääksemme johdatimme keskustelun takaisin aiheeseen. Epäilyä syntyi lähinnä siitä, tulkitsimmeko kaikki haastateltavien sanomiset oikein, vaikka pyrimme aika-ajoin omien yhteenvetojen kautta myös varmistamaan niitä. Toisaalta emme olisi esimerkiksi itse osanneet edes kysyä ohjaajien ja asiakkaiden välisen vuorovaikutussuhteen laadusta, mutta asia tuli muutoin esille haastateltavien taholta. Teemahaastattelun toisena heikkoutena voi olla haastattelijan omat ennakkoluulot ja -odotukset haastateltavasta ihmisestä tai tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluihin menimme ennakkoluulottomalla asenteella ja välttelimme siinä johdattelevia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.)

## LÄHTEET

Ala-Kauhaluoma, Mika & Keskitalo, Elsa & Lindqwist, Tuija & Parpo, Antti 2004. Työttömien aktivointi. Kuntouttava työtoiminta – lain sisältö ja vaikuttavuus. Stakes, Tutkimuksia 141. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Päihdehuollon järjestelmät kansanterveydenhuollon näkökulmasta. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) & Saarnio, Pekka & Kuusisto, Katja & Niemelä, Solja & Hyytiä, Petri & Alho, Hannu & Laaksonen, Esti & Seppä, Kaija & Leena, Ehrling & Pitkänen, Tuuli & Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Irti päihdeongelmista. Edita, Helsinki. 195 - 209.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Vastapaino, Tampere.

Harmaala, Päivi & Tiitinen, Niina 2009. Työhönvalmennuskeskus Salmituotteen kuntouttava työtoiminta elämänhallinnan tukena. Pitkäaikaistyöttömien kokemuksia kuntouttavan työtoiminnan merkityksestä elämänhallintaan. Savonia ammattikorkeakoulu, Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö.

Harmanen, Riitta 2008. Työtä päin. Väilyömarkkina-asiakkaiden segmentointi asiakasohjauksen työvälineeksi. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosionomi (YAMK). Opinnäytetyö.

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

Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu, Työ ja yrittäjyys 14/2008. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.

Hietanen, Päivi 2008. Päiväkeskus päihdetoimijana. Selvitys päiväkeskus Sinisarastuksesta paikallisena päihdetoimijana. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosionomi (AMK). Opinnäytetyö.

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

Hyvinvointivaltion rajat 2006. Oikeus ja kohtuus - Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta. Tulostettu 20.1.2010.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/M227-VERKKO.pdf>

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi 2008. Jännitteitä ja suuntaviittoja aikuisten sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) & Krok, Suvi & Välimaa, Outi & Raitakari, Suvi & Saarnio, Sirpa & Haahtela, Riikka & Roivainen, Irene. Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino, Tampere. 282 - 289.

Juhila, Kirsi 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) & Krok, Suvi & Välimaa, Outi & Raitakari, Suvi & Saarnio, Sirpa & Haahtela, Riikka & Roivainen, Irene. Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino, Tampere. 48 - 81.

Julkunen, Raija 2008. Uuden työn paradoksit - keskusteluja 2000-luvun työprosesseista. Vastapaino, Tampere.

Kananoja, Aulikki 2009. Perustajana toiminnan tarkoitus. Päihdetyön ja kunnallisen hyvinvointipolitiikan suunta. Teoksessa: Erling, Leena & Kaipio, Kalevi & Kananoja, Aulikki & Kooyman, Martien & Koski-Jännes, Anja & Murto, Lasse & Niemelä, Jorma & Peippo, Kari & Peippo, Pirkko & Plum, William & Rakkolainen, Maria & Ruisniemi, Arja & Saarnio, Pekka & Sarpavaara, Harri & Tolonen, Kari. Ihan oikea ihme - Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys – VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 22 - 41.

Karjalainen, Aarne 2010. Kuntouttavan työtoiminnan tietoja Kemijärveltä. 19.3.2010.

Karjalainen, Vappu 2008. Aktiivinen sosiaalipolitiikka ja työhön kuntoutuminen. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Pasuri, Auvo & Seppälä, Anja. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakesin raportti 20/2008. Valopaino Oy Ab, Helsinki. 12 - 16.

Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi 2008. Työvoimanpalvelukeskukset: erityispalvelua vaikeasti työllistyville. Teoksessa: Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Spangar, Timo & Pitkänen, Sari. Kohti työelämälähtöisiä integroivia palveluja. Työvoimatoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten arviointitutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 373: Työ ja yrittäjyys 18/2008, Helsinki. 177 - 326.

Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo 2004. Kuntoutus kanssamme - Ihmisen toimijuuden tukeminen. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) & Vehmas, Simo & Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula & Kemppainen, Erkki & Wilman, Ronald & Leino, Eeva & Melamies, Niina & Pärnä, Katariina & Heino, Liisa & Miller, Helena & Savukoski, Marjo & Kauramäki, Pirjo & Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli & Jyrkämä, Jyrki & Kokko, Riitta-Liisa & Valkonen, Jukka & Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko & Riikonen, Eero & Makkonen, Mikko & Smith Gregory 2004. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Karppinen, Anne-Mari 2006. Aktivointisuunnitelma alkoholiongelmaisen työttömän miehen kanssa tehtävässä sosiaalityössä. Kuopion yliopisto, Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Karvonen, Sakari 2008. Hyvinvointi työikäisten kokemana. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karvonen, Sakari & Moisio, Pasi & Simpura, Jussi (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Vammala. 96 - 112.

Katajainen, Antero & Lipponen, Krisse & Litovaara, Anneli 2003. Voimavarat käyttöön - Hyvää oloa ja onnellisuutta. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kemijärven kaupunki 2010a. Päihdepalvelut. Tulostettu 25.3.2010.

<http://www.kemijarvi.fi/asukkaalle/sosiaalijaterveyspalvelut/perhejamielenterveysklinikka/paihdepalvelut2>

Kemijärven kaupunki 2010b. Toimintapäivät. Tulostettu 9.3.2010.

<http://www.kemijarvi.fi/asukkaalle/sosiaalijaterveyspalvelut/perhejamielenterveysklinikka/toimintapaivat>

Kemppainen, Erkki 2004. Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja oikeusluonne. Teoksessa Arnkil, Tom Erik & Haukka-Wacklin, Tuula & Heino, Liisa & Jyrkämä, Jyrki & Karjalainen, Vappu (toim.) & Kauramäki, Pirjo & Kemppainen, Erkki & Kokko, Riitta-Liisa & Lahti, Jari & Leino, Eeva & Makkonen, Mikko & Melamies, Niina & Metteri, Anna & Miller, Helena & Pienimäki, Anneli & Pärnä, Katariina & Riikonen, Eero & Savukoski, Marjo & Seikkula, Jaakko & Smith, Gregory & Valkonen, Jukka & Vehmas, Simo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) & Wilman, Ronald. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi. 70 - 79.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro Oy, Helsinki.

Koski-Jännes, Arja 1998. Mistä riippuvuudesta on kyse. Teoksessa: Koski-Jännes, Anja & Jussila, Arto & Hänninen, Vilma 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki. 24 - 36.

Koski-Jännes, Arja 1998. Riippuvuuden kehitys ja vaikutukset. Teoksessa: Koski-Jännes, Anja & Jussila, Arto & Hänninen, Vilma 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki. 37 - 60.

Koski-Jännes Anja 2008. Johdanto. Teoksessa: Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) & Miller, William & Sulkko, Seppo & Lahti, Jari & Rakkolainen, Maria & Uusivuori, Suvi-Elina. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 7 – 14.

Kotiranta, Tuija 2008. Aktivoinnin paradoksit. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 335. Väitöskirja.

Kuntoutusselonteko 2002. Tulostettu 28.10.2009.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Kuusela, Auli 2010. Tietoja Päiväkeskus Lapin Sinisarastus ry. Tulostettu 23.3.2010.

Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) & Saarnio, Pekka & Kuusisto, Katja & Niemelä, Solja & Hyytiä, Petri & Alho, Hannu & Laaksonen, Esti & Seppä, Kaija & Leena, Ehrling & Pitkänen, Tuuli & Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Irti päihdeongelmista. Edita, Helsinki.32 - 48.

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Laaksonen, Esti 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) & Saarnio, Pekka & Kuusisto, Katja & Niemelä, Solja & Hyytiä, Petri & Alho, Hannu & Laaksonen, Esti & Seppä, Kaija & Leena, Ehrling & Pitkänen, Tuuli & Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Irti päihdeongelmista. Edita, Helsinki.90 - 108.

Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) & Vehmas, Simo & Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula & Kempainen, Erkki & Wilman, Ronald & Leino, Eeva & Melamies, Niina & Pärnä, Katariina & Heino, Liisa & Miller, Helena & Savukoski, Marjo & Kauramäki, Pirjo & Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli & Jyrkämä, Jyrki & Kokko, Riitta-Liisa & Valkonen, Jukka & Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko & Riikonen, Eero & Makkonen, Mikko & Smith Gregory 2004. Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi. 137 - 152.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001 1.9.2001/189.

Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihtyneet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Lindqvist, Tuija & Oksala, Ilkka & Pihlman, Marja-Riitta (toim.) 2001. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Työministeriö julkaisuja 289. Sosiaali- ja terveysministeriö op-paita 2001:8. Sosiaali- ja terveysministeriö & Työministeriö, Helsinki.

Liukko, Eeva 2006. Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. Socca:n ja Heikki Waris – insituutin julkaisusarja 9/2006, Helsinki.

Luhtasela, Ursula Leena Maria 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Helsingin yliopisto, Yhteiskuntapolitiikan laitos. Licensiaatin työ.

Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) & Miller, William & Sulkko, Seppo & Lahti, Jari & Rakkolainen, Maria & Uusivuori, Suvi-Elina. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 16 - 40.

Murto, Lasse 2009. Luja sosiaalinen eetos – moniammatillisen päihdetyön kivijalka nyt ja tulevissa haasteissa. Teoksessa: Erling, Leena & Kaipio, Kalevi & Kananoja, Aulikki & Kooyman, Martien & Koski-Jännes, Anja & Murto, Lasse & Niemelä, Jorma & Peippo, Kari & Peippo, Pirkko & Plum, William & Rakkolainen, Maria & Ruisniemi, Arja & Saarnio, Pekka & Sarpavaara, Harri & Tolonen, Kari. Ihan oikea ihme - Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys – VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 11 - 21.

Mäkelä, Marianna 2006. Jälkihuoltonuorten toiveita ja odotuksia. Pirkanmaan ammatti-korkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ollikainen, Anne-Mari 2008. Elinkautinen valmentautuminen ja työhönvalmennus. Teoksessa: Räisänen, Heikki & Alasoini, Tuomo & Pyöriä, Pasi & Ramstad, Elise & Kuusela, Jaakko & Kalliola, Satu & Ollikainen, Anne-Mari. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu: Työvoimapolitiittinen aikakauskirja 2/2008, Helsinki.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2008. Tulostettu 9.3.2010.

[http://www.sosiaalikallega.fi/jarjestot/lapin\\_sinisarastus/](http://www.sosiaalikallega.fi/jarjestot/lapin_sinisarastus/)



Poikolainen, Kari & Murto, Lasse & Mäkelä, Rauno & Taipale, Ilkka 1985. Apu alkoholi-ongelmaan. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Päihdehuoltolaki 1986. 17.1.1986/41.

Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Tulostettu 28.10.2009.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Ruisniemi, Arja 2009. Se alkaa turvallisuudesta – Kokemuksia yhteisöstä ja toipumisesta. Teoksessa: Erling, Leena & Kaipio, Kalevi & Kananoja, Aulikki & Kooyman, Martien & Koski-Jännes, Anja & Murto, Lasse & Niemelä, Jorma & Peippo, Kari & Peippo, Pirkko & Plum, William & Rakkolainen, Maria & Ruisniemi, Arja & Saarnio, Pekka & Sarpavaara, Harri & Tolonen, Kari. Ihan oikea ihme - Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys – VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 160 - 175.

Saari, Erkki 2009. Työttömien syrjäytymistä ehkäisevien hyvinvointi-interventioiden kontekstuaaliset edellytykset. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Saarnio, Pekka 2009a. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) & Saarnio, Pekka & Kuusisto, Katja & Niemelä, Solja & Hyytiä, Petri & Alho, Hannu & Laaksonen, Esti & Seppä, Kaija & Leena, Ehrling & Pitkänen, Tuuli & Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Irti päihdeongelmista. Edita, Helsinki. 14 - 31.

Saarnio, Pekka 2009b. Kun jalat vie viinakauppaan – Pohdintoja riippuvuudesta ja toipumisesta. Teoksessa: Erling, Leena & Kaipio, Kalevi & Kananoja, Aulikki & Kooyman, Martien & Koski-Jännes, Anja & Murto, Lasse & Niemelä, Jorma & Peippo, Kari & Peippo, Pirkko & Plum, William & Rakkolainen, Maria & Ruisniemi, Arja & Saarnio, Pekka & Sarpavaara, Harri & Tolonen, Kari. Ihan oikea ihme - Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys – VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. 176 - 184.

Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Gould, Raija 2006. Toimintakyky. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy, Helsinki. 135 - 149.

Salo-Chydenius, Sisko 2008. Yhteinen motivaatio ja päihteettömän toimijuuden tukeminen. 16.9.2008 Päihdepäivät. Tulostettu 1.3.2010.

[http://www.health.fi/content/files/PP\\_2008/Salo-Chydenius\\_Sisko\\_2.pdf](http://www.health.fi/content/files/PP_2008/Salo-Chydenius_Sisko_2.pdf)

Sata-komitea 2009. Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi. Tulostettu 24.3.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-10325.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10325.pdf)

Seita-säätiö 2010a. Tulostettu 9.3.2010.

<http://www.seitasaatio.fi/seita-saatio/>

Seita-säätiö 2010b. Valmennus. Tulostettu 9.3.2010.

<http://www.seitasaatio.fi/valmennus/valmennus/>

Sinnemäki, Anni & Risikko, Paula 2010. Työllistymisen ja työmarkkinaosallisuuden edistäminen työ- ja elinkeinotoimistojen ja kuntien yhteistoimintana. Tulostettu 9.3.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=207651&name=DLFE-11050.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-11050.pdf)

Sodankylän kunnan päihdestrategia 2007. Tulostettu 25.3.2010.

[http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/paihdestrategia.zip?kunta\\_istunto=078ec42e90de6f15362b8b924240d15a](http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/paihdestrategia.zip?kunta_istunto=078ec42e90de6f15362b8b924240d15a)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Tulostettu 15.1.2010.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1480293#fi>

Stenius, Kerstin 2009. Järjestelmänäkökulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa: Tammi, Tuukka & Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) & Saarnio, Pekka &

Kuusisto, Katja & Niemelä, Solja & Hyytiä, Petri & Alho, Hannu & Laaksonen, Esti & Seppä, Kaija & Leena, Ehrling & Pitkänen, Tuuli & Babor, Thomas F. & Stenius, Kersting & Romelsjö, Anders 2009. Irti päihdeongelmista. Edita, Helsinki. 209 - 216.

Suikkanen, Asko 2008. Selvitystyö välityömarkkinoista. Tulostettu 1.3.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4806.pdf)

Syrjäläinen, Erja & Jyrhämä, Riitta & Haverinen, Liisa 2004. Tulostettu 20.2.2010

<http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku7/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Tulostettu 15.1.2010

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet\\_ja\\_riippuvuus/alkoholiongelma\\_ja\\_sen\\_hoito/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholiongelma_ja_sen_hoito/)

Tuomainen Mari 2006. Kuntoutuja vai työhakija – Päihdeasiakkaan tukeminen työllistämisen kontekstissa. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu - tutkielma

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tuusa, Matti 2005. Sosiaalityö ja työllistäminen. Kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytännöt kuntien aktivointi- ja työllistämispalveluissa. Tulostettu 28.10.2009.

<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/dokumentit/sosiaalityojatyollistaminen.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008. Välityömarkkinat. Tulostettu 28.10.2009

<http://www.tem.fi/index.phtml?s=2317>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2009a. Työllisyys- ja yrittäjyysstrategia 29.6.2009.

Tulostettu 10.10.2009.

<http://www.tem.fi/files/24196/TYstrategiaLOPULLINEN.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2009b. Henkilöasiakkuusstrategia. Tulostettu 24.3.2010.

[http://www.tem.fi/files/25121/Loppuraportti\\_TEM\\_henkiloasiakkuusstrategia\\_FI\\_170709\\_.pdf](http://www.tem.fi/files/25121/Loppuraportti_TEM_henkiloasiakkuusstrategia_FI_170709_.pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö 2010. Työttömyystietoja TE-keskuksittain ja kunnittain keskimäärin vuonna 2009. Tulostettu 10.3.2010.

<http://www.tem.fi/files/25878/tekkun09.pdf>

Työttömyysturvan kuntatilasto 2009. Tulostettu 9.3.2010.

[http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tt\\_k\\_09/\\$File/Tt\\_k\\_09.pdf?OpenElement](http://www.fpa.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tt_k_09/$File/Tt_k_09.pdf?OpenElement)

Valvira 2010. Veronkorotusten tulokset näkyvät – alkoholin kokonaiskulutus väheni. (Tulostettu 28.2.2010).

[http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/veronkorotusten\\_tulokset\\_nakyvat](http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/veronkorotusten_tulokset_nakyvat)

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Välimaa, Outi 2008. Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietiikka pitkäaikais-työttömien kohtaamisissa. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) & Krok, Suvi & Välimaa, Outi & Raitakari, Suvi & Saarnio, Sirpa & Haahtela, Riikka & Roivainen, Irene Sosiaalityö aikuisten parissa. Gummerus Kirjapaino OY, Jyväskylä. 175 - 195.

Wikström, Pirjo 2010. Kuntouttavan työtoiminnan tietoja Sodankylästä. 19.3.2010.

**Nykytilanne**

1. Olet nyt kuntouttavassa työtoiminnassa. Mitkä elämänvaiheet ovat mielestäsi vaikuttaneet tulemiseesi kuntouttavaan työtoimintaan?
2. Kertoisitko kouluhistoriastasi? Millainen koulutus sinulla on? (erityisvaikeudet, mukautukset, keskeyttämiset)
3. Kertoisitko työhistoriastasi? Millainen työhistoria sinulla on? (erityisvaikeudet, mukautukset, keskeyttämiset)
4. Miten päädyit kuntouttavan työtoiminnan piiriin? (oma polku, palveluun ohjautuminen, hoitoonohjaus)?
5. Montako päivää viikossa ja tuntia päivässä olet tällä hetkellä kuntouttavassa työtoiminnassa? Miten pitkään tämä jakso kestää? Oletko aikaisemmin osallistunut kuntouttavaan työtoimintaan? Jos kyllä, montako kertaa ja kuinka kauan? Kuinka kauan kaiken kaikkiaan olet osallistunut kuntouttavaan työtoimintaan?

**Toimintakyky****6. Sosiaalinen toimintakyky**

- Ketä perheeseen kuuluu? Ketkä ovat tärkeitä ihmisiä elämässäsi? Keneltä voit pyytää apua? miten ja kuinka tiheään yhteydenpito heihin tapahtuu? Ovatko suhteet perhepiiriin tai ystäviin parantuneet kuntouttavan työtoiminnan aikana tai oletko saanut uusia ystäviä täältä?
- Mitä teet vapaa-ajalla? mitä harrastuksia sinulla on? onko kuntouttava työtoiminta muuttanut vapaa-ajan toimintaasi? miten koet harrastusten pitävän yllä sinun jaksamista?
- Miten asut? yksin/kenen kanssa? vuokralla/omistusasunnossa? Miten vuokrat/asuntolaina ovat hoituneet? onko tullut kuntouttavan työtoiminnan aikana tullut muutoksia em. asioihin?
- Miten suoriudut kotitöistä? onko parantunut kuntouttavan työtoiminnan aikana?
- Miten hoidat laskut, haet etuuksia, kaupassa käyminen ja liikkuminen yleensä?

- Millainen normaali arkipäiväsi on? miten viikonloppu, mitä teet? Millainen vaikutus kuntouttavalla työtoiminnalla on arkeesi?
- Miten koet oman taloudellisen tilanteen, riittääkö rahat tarvittavaan, onko parantunut kuntouttavan työtoiminnan aikana? Oletko velkaantunut? Onko puhuttu mahdollisuudesta velkajärjestelyyn?

## 7. Fyysinen toimintakyky

- Minkälaiseksi tunnet oman kunnon, liikutko miten ja kuinka paljon? miten toimintapäivinä? onko parantunut kuntouttavan työtoiminnan aikana?
- Miten tunnet oman terveydentilan? onko perussairauksia tai vammoja? oletko käynyt lääkärissä? onko kuntouttavan työtoiminnan aikana selvitelty asiaa?
- Koetko, että sinulla on työkyvyn rajoitteita, millaisia?
- Onko kuntouttava työtoiminta parantanut mielestäsi omaa työkykyä? tai koetko, että olet saanut onnistumisen kokemuksia?
- Näetkö, että sinulla on kuntouttavan työtoiminnan jälkeen paremmat mahdollisuudet työllistyä myös muualle? jos ei, niin miksei?
- Miten koet työttömyyden yleensä?

## 8. Psyykkinen toimintakyky

- Minkälaiseksi koet oman asioiden muistaminen? ja Miten opit uusia asioita?
- Onko sinulla vaikeuksia keskittyä tekemiseen vaikka täällä kuntouttavan työtoiminnan aikana?
- Onko sinulla univaikeuksia?
- Koetko koskaan olevasi ahdistunut tai hermostunut?
- Miten kuntouttava työtoiminta on vaikuttanut mielialaasi ja virkeyteesi?
- Millainen merkitys kuntouttavalla työtoiminnalla on ollut itsetuntoosi /-luottamukseen? (miten tärkeäksi koet itsesi, uskallat hoitaa omia asioita esim. mennä virastoon, otat kantaa itseäsi koskeviin kysymyksiin, osallistutko ryhmien toimintaan)
- Oletko saanut kuntouttavan työtoiminnan aikana onnistumisen kokemuksia? Miltä ne ovat tuntuneet?
- Millainen merkitys kuntouttavalla työtoiminnalla on ollut jaksamiseen?
- Kuka tai mikä mielestäsi vaikuttaa elämäntilanteeseen eniten?
- Miten tavoilla selviydyt vaikeuksista? Millaisia keinoja käytät?

- Onko kuntouttava työtoiminta antanut sinulle keinoja selviytyä paremmin vaikeuksista?
- Miten suhtaudut uusiin tilanteisiin? Jännittääkö, pelottavatko uudet tilanteet? kuten tämä haastattelu, uudet elämäntilanteet?
- Oletko tyytyväinen elämääsi? Mikä siihen vaikuttaa?
- Miten kuntouttava työtoiminta on vaikuttanut tyytyväisyyteesi elämääsi?

### **Yhteistyö Työ- ja elinkeinotoimiston sekä sosiaalitoimiston kanssa**

9. Millainen mielikuva sinulle jäi aktivointisuunnitelman laatimisesta? (laatimistilanne, yhteistyö eri viranomaisten kanssa)
10. Miten silloinen elämäntilanteesi otettiin huomioon aktivointisuunnitelman laadinnassa? (päihneiden käyttö/huolto-ohjaus, taloudellinen tilanne, terveydentila)
11. Mitä kuntouttava työtoiminta pitää konkreettisesti kohdallasi sisällään? (ensisijainen tavoite, sisältö, laajuus, kesto)
12. Kysyttiinkö sinun omia tavoitteita, tarpeita ja toiveita kuntouttavaa työtoimintaa suunniteltaessa?
13. Millä mielellä lähdit aikanaan kuntouttavaan työtoimintaan mukaan?

### **Kokemuksia kuntouttavasta työtoiminnasta:**

14. Mikä sai sinut osallistumaan/sitoutumaan kuntouttavaan työtoimintaan?
15. Millaisia kokemuksia sinulla on kuntouttavan työtoiminnan ajalta?
16. Miten kuntouttava työtoiminta omalla kohdallasi, onko tekeminen mielekäästä ja sopivan vaativaa? Onko oma halu suunnitelmien toteuttamiseen riittävä?
17. Minkälaiseksi koet kuntouttavan työtoiminnan tavoitteet ja koetko ne mahdolliseksi saavuttaa?
18. Oletko kokenut, että joku/jotkut asiat ovat estäneet sinua pääsemästä tavoitteisiin? Mikä/mitkä? (päihdeongelma)
19. Millainen on suhteesi päihteisiin? Kuinka usein käytät alkoholia ja kuinka pitkään kerralla? Onko sen vuoksi ollut poissaoloja kuntouttavasta työtoiminnasta?



20. Huomioidaanko kuntouttava työtoiminta yleensä päihteiden käyttöä, onko siihen mahdollisuus saada jotakin päihdepuolen palveluita? Miten huomioidaan? Mitä palveluja?
21. Koetko saaneesi kuntouttavan työtoiminnan aikana tarvitsemaasi tukea ja palveluja tavoitteiden toteuttamisessa? Ketkä ovat auttaneet sinua?
22. Minkä koet sinua eniten hyödyntäneen kuntouttavan työtoiminnan aikana? Entä mikä on hyödyttänyt vähiten? Miksi?
23. Kerro, millä tavalla koet kuntoutuneesi kuntouttavassa työtoiminnassa, millaisia vaikutuksia sillä on ollut elämääsi? Minkä huomaat muuttuneen? (elämänhallinta, voimaantuminen, kuntoutuminen, päihteiden hallinta/hoitoonohjaus, taloudellinen tilanne, terveys)
24. Mitä tukipalveluja koet tarvitsevasi kuntouttavan ohella kuntoutuaksesi?
25. Mikä muuttaisi tai parantaisi nykyistä tilannettasi?
26. Tapaamme kahden vuoden kuluttua kylillä ja asiasi ovat kunnossa, miten ne silloin ovat? Kuvittele, millaista elämäsi olisi ilman päihteitä.

**TERVETULOA HAASTATTELUUN!**

**LIITE 2 ESIMERKKITÄULUKOT AINEISTON ANALYSOINNISTA**

Taulukko 5 esimerkkitaulukko redusoinnista (alkuperäinen teksti)

Alkuperäinen teksti	Pelkistetty teksti
meillä on kolme lasta	Vaimo ja lapset (4 haastateltavalla)
olihan mulla varmoilla puheilla vaimo ja syntypä lapsiki	
mullahan on aikaisemmasta liitosta on tytär	
lapset on mulla on tyttö ja poeka	

Taulukko 6. Esimerkkitaulukko klusteriionnista

Pelkistetty teksti	Alaluokka
Vaimo ja lapset	Sosiaalinen verkosto
Äiti, isä ja sisarukset	
Juoppokaverit	
Muut ystävät	

Taulukko 7. Esimerkkitaulukko abstrahoinnista

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Sosiaalinen verkosto	Alkoholiongelmaisen toimintakyky ennen kuntoutusta
Päihdeongelma	
Sosiaalinen toimintakyky	
Fyysinen toimintakyky	
Psyykinen toimintakyky	
Taloudellinen tilanne	
Terveystila	
Käyttäytymisen muutokset	

**HEI KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN ASIAKAS!**

**OPISKELEMME KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULUSSA SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMASSA SOSIONOMEIKSI. TEEMME OPINÄYTETYÖTÄ SIITÄ, MITEN KUNTOUTTAVA TYÖTOIMINTA TULISI ASIAKASNÄKÖKULMASTA RAKENTUA.**

**TYÖMME TAVOITTEENA ON SELVITTÄÄ, MITÄ PALVELUJA KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN ASIAKKAAT OMASTA MIELESTÄÄN TARVITSEVAT, MITÄ ON TARJOLLA SEKÄ MITEN KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN SISÄLTÖÄ VOISI PARANTAA, JOTTA SE VASTAISI PAREMMIN ASIAKKAAN TARPEITA. LISÄKSI SELVITÄMME, MITEN KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN JÄRJESTÄMISPAIKKA VOISI TUKEA PAREMMIN ASIAKKAITAA PÄIHTEETÖMYYTEEN.**

**OPINNÄYTETYÖTÄMME VARTEN HALUAMME HAASTATELLA SINUA, KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN ASIAKAS. HAASTATTELU ON TEEMOITETTU JA SE KESTÄÄ NOIN ½-1 TUNTIA. OPINNÄYTYÖSSÄMME HAASTATTELUKSET RAPORTOIDAAN SIVUN, ETTEI YKSITTÄISIÄ HAASTATELTAVIA VOIDA SIITÄ TUNNISTAA.**

**JOS HALUAT OSALLISTUA OPINÄYTETYÖMME TEKOON, ANNA SUULLINEN SUOSTUMUS YKSILÖVALMENTAJALLE TAI TOIMINNOHJAAJALLE, JOTTA HÄN VOI ANTAA NIMESI MEILLE JA VOIMME OTTAA SINUUN PIKAISESTI YHTEYTTÄ.**

**YHTEISTYÖTERVEISIN**

Pirjo Lehtola

sähköposti: [pirjo.lehtola@edu.token.fi](mailto:pirjo.lehtola@edu.token.fi)

Ritva Virkkunen

sähköposti: [ritva.virkkunen2@edu.token.fi](mailto:ritva.virkkunen2@edu.token.fi)

**LIITE 4****SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että tutkimushaastattelussa antamiani tietoja voidaan käyttää Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden Pirjo Lehtolan ja Ritva Virkkusen opinnäytetyön aineistona ja kyseiseen työhön liittyvissä julkaisuissa. Opinnäytetyön aiheena on kuntouttava työtoiminta asiakkaan näkökulmasta koettuna.

Haastattelussa esille tulleita tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkimuksen tuloksista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_\_\_

---

Allekirjoitus

---

Nimen selvennys