

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA ALKOHOLINKÄYTÖN  
PUHEEKSIOTOSTA OSANA SOSIAALITYÖTÄ  
HELSINGIN TYÖVOIMAN PALVELUKESKUKSESSA

Arja Lintinen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA ALKOHOLINKÄYTÖN  
PUHEEKSIOTOSTA OSANA SOSIAALITYÖTÄ  
HELSINGIN TYÖVOIMAN PALVELUKESKUKSESSA

Arja Lintinen  
Opinnäytetyö, syksy 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Sosiaalityön koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Arja Lintinen. Asiakkaiden kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiotosta osana sosiaalityötä Helsingin työvoiman palvelukeskuksessa. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2012, 91s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Helsingin työvoiman palvelukeskus, Duurin asiakkaiden kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottomenetelmästä. Alkoholinkäytön puheeksiotto eli Audit-testi on Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä. Siinä kysytään kymmenellä henkilökohtaisella kysymyksellä alkoholinkäytöstä. Tarkoituksena oli kuulla asiakkaiden mielipide testistä ja tarkastella sen merkitystä ja vaikuttavuutta heidän elämäntilanteeseensa ja asiakkuuteensa Helsingin työvoiman palvelukeskuksessa.

Aineisto kerättiin huhtikuussa 2012 haastattelemalla seitsemää Helsingin työvoiman palvelukeskuksen asiakasta. Opinnäytetyö on laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksessa ilmeni, että Audit-testi koettiin hyödylliseksi ja tulokset kiinnostivat haastateltavia. Testin hyvä tulos oli myös myönteinen kokemus. Audit-testi herätti huolta omasta alkoholinkäytöstä ja osaa huolestutti myös läheisten alkoholinkäyttö. Oman tilanteen koettiin realisoituvan kyselyn avulla. Testi herätti myös ajatuksia tulevaisuuden suhteen, kuten työllistymisen. Havahduttavaksi se koettiin niin alkoholinkäyttäjien kuin kohtuukäyttäjien mielestä, joten testi voi soveltua myös riskikäyttäjille ja ongelmakäyttäjille käytettäväksi.

Vuorovaikutus nousi haasteeksi Audit-testiä tehdessä. Testi koettiin tutkittavien kannalta herkäksi aiheeksi, joka vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Aiempien tutkimusten mukaan myös työntekijät ovat kokeneet puheeksioton arkaluonteiseksi aiheeksi.

Hyvä elämäntilanne ja hyvät sosiaaliset suhteet näyttivät vähentävän päihteiden käyttöä. Kuntouttavan työtoiminnan katsottiin tukevan päihteetöntä elämäntapaa ja se näytti lisäävän tutkittavien itseluottamusta ja kokemusta osallistumisesta yhteiskuntaan. Haasteena on alkoholinkäytön puheeksioton lisääminen asiakastyössä ja työntekijöiden riittävän koulutuksen ja perehdytyksen saaminen.

Asiasanat: päihde, alkoholinkäyttö, puheeksiotto, työttömyys, syrjäytyminen, osallisuus, asiakkuus, asiakaslähtöisyys, kokemus, menetelmä.

## ABSTRACT

Arja Lintinen. Customers' experiences of the Alcohol Use Disorders Identification Test at the Employment Service Centre of Helsinki. 91p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The goal of this thesis was to find out customers' experiences of the alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) at the Employment Service Centre of Helsinki in meetings with social workers and counselors. In addition, customers' experiences of being a client at the service center were charted out. The Audit was developed by the World Health Organization (WHO) as a method of screening for excessive drinking and to get a brief assessment of alcohol use disorders. Another aim was to find out customers' experiences and opinion about the test and impact on their life situation and customership at the Employment Service Centre.

The materials for the research were collected in April 2012 by interviewing seven customers of Employment Service Centre. This thesis was carried out using qualitative methods, using themed interview. The material was analyzed by content analysis.

Results of the study revealed that the Audit-test was considered useful and the customers' were interested in the results. The positive outcomes encouraged the interviewees. The Audit test also made them realize their own situation. The test also raised questions about the interviewees' plans for future, such as how to get employed. The test was not only a tool for early intervention, but it was also useful risky drinkers and problem users.

The interaction between interviewer and interviewees' was the main challenge while doing the Audit-test. The nature of the test is delicate which requires good interpersonal skills from the professional.

This research shows that a good life situation and social relationships reduce the consumption of intoxicants. Rehabilitative work activities help to sustain life without intoxicants and it increased interviewees' self-esteem and experience to get involved with the society. The challenge is to increase the employees' readiness to discuss alcohol related problems and to provide them with adequate training and orientation.

Keywords: intoxicant, alcohol consumption, alcohol use disorders, employment service centre, unemployment, customer relationship, customer focus, experience.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	HELSINGIN TYÖVOIMAN PALVELUKESKUS DUURI .....	9
2.1	Toimintaympäristö .....	9
2.2	Toiminnan tavoitteet .....	10
2.3	Duurin asiakkuus .....	11
2.4	Palvelutarjonta .....	15
2.5	Asiakkaiden aktivointiin liittyvät haasteet .....	18
2.5.1	Työttömyys .....	22
2.5.2	Syrjäytyminen ja marginalisoituminen .....	24
3	ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA PUHEEKSIOTTO .....	27
3.1	Alkoholin käyttö yhteiskunnallisena ongelmana .....	27
3.2	Alkoholinkäytön eri tavat .....	29
3.3	Alkoholiongelman puheeksiotto asiakastyössä .....	30
3.3.1	Mini-interventio .....	35
3.3.2	Oma-apu menetelmä ja spontaani toipuminen .....	36
3.3.3	Audit-testi .....	37
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	39
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	40
5.1	Laadullinen tutkimus .....	40
5.2	Aineiston keruu .....	41
5.3	Aineiston analyysi .....	46
5.4	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....	47
5.5	Tutkimuksen eettisten kysymysten tarkastelua .....	48
6	TULOKSET .....	51
6.1	Haastateltavien kokemus Audit-testistä puheeksioton välineenä .....	51
6.1.1	Hyödyllinen .....	51
6.1.2	Havahduttava .....	52
6.1.3	Vaativa .....	54

6.2	Haastateltavien kokemus Duurin asiakkuudesta .....	54
6.2.1	Elämänhallintaan vaikuttavat tekijät .....	55
6.2.2	Haastateltavien kokemat haasteet .....	58
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	60
7.1	Audit-testin merkitys.....	60
7.2	Vuorovaikutuksen merkitys .....	61
7.3	Elämäntilanteen ja sosiaalisten suhteiden vaikutukset .....	62
7.4	Tulevaisuuden näköalat.....	64
7.5	Haastateltavien kuvauksia itsestään ja alkoholinkäytöstään.....	65
8	POHDINTA .....	67
	LÄHTEET.....	71
	LIITE 1: AUDIT-testi.....	77
	LIITE 2: Teemahaastattelu.....	81
	LIITE 3: Kirjallinen suostumus tutkimukseen .....	83
	LIITE 4: Kutsu tutkimushaastatteluun .....	84
	LIITE 5: Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysitaulukot.....	85
	LIITE 6: Toisen tutkimuskysymyksen analyysitaulukot .....	88

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Helsingin työvoiman palvelukeskuksen asiakkaiden kokemuksia alkoholin puheeksiottomenetelmästä, Audit-testistä, joka toteutuu sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien asiakastapaamisissa. Koska asiakastapaamisissa paneudutaan myös asiakkaiden elämäntilanteeseen laajemmin, on hyvä tuoda esiin myös asiakkaiden kokemuksia palvelukeskuksen asiakkuudesta.

Alkoholin käytön puheeksiotto eli Audit -testi on päihdeongelman puheeksiottoa, joka on kehitetty nimenomaan sosiaalityön tarpeita silmällä pitäen. Menetelmä on Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä. Siinä kysytään kymmenkohtaisella kyselyllä asiakkaiden päihdekäytöstä (liite 1). Kyselylomakkeen 10 kysymyksestä kolme ensimmäistä kysymystä selvittävät asiakkaan alkoholin käytön nykytilaa, muut seitsemän kysymystä mittaa alkoholinkäytön ongelmia, pitkän aikavälin käyttöä ja vaikutuksia lähipiiriin. Kysely on kansainvälisten tutkimusten mukaan suositeltava menetelmä liiallisen alkoholinkäytön seulonnassa. Testin avulla kartoitetaan asiakkaan alkoholin kulutusta, alkoholihaittoja ja riippuvuutta. Suomessa Audit-testi on oleellinen osa mini-interventiota. (Anttila, Heinänen & Penttinen 2007, 6.)

Idea tutkimusaiheeseen syntyi tehdessäni Audit-testejä opiskeluun liittyvän harjoitteluni aikana Helsingin työvoiman palvelukeskuksessa. Tällöin havaitsin, että asiakkaat suhtautuivat niihin monella eri tapaa, vältellen, vaivaantuen tai kiirehtien pois tilanteesta. Halusin tietoa siitä mitä mieltä asiakkaat ovat testistä ja sen vaikutuksesta omaan tilanteeseensa sekä asiakkuuteensa.

Olen työskennellyt vuosia työttömien ja erityisesti vaikeasti työllistyvien pitkäaikaistyöttömien parissa työvoimatoimistossa, yhteispalvelupistekokeilussa ja nykyisessä työpaikassani ja havainnut, miten alkoholinkäyttö vaikuttaa voimakkaasti ihmisten syrjäytymiseen. Esimerkiksi kun nuori kaksikymppinen nainen kertoi toivoneensa vuosia aiemmin, että lääkäri olisi ottanut puheeksi alkoholin

käytön, kun hän meni maanantaisin lääkäriin ja valitti masentuneisuutta. Lääkäri kirjoitti kuitenkin vain sairauslomaa, tutkimatta sen paremmin masennuksen syitä. Näin tapahtui monta kertaa. Todellisuudessa nainen kertoi olleensa krapulassa. Monet asiakkaat ovat myös vuosien varrella tulleet huonokuntoisina tai päihtyneinä haastatteluihin. Nämä tilanteet pohdituttivat niin minua kuin muita työntekijöitä. Työ- ja elinkeinohallinnossa ei ollut käytössä mitään muita erityisiä keinoja asiaan puuttumiseksi, kuin olla uusimatta asiakkaan työnhakua. Toisaalta katson olevan tärkeää puuttua asiaan, ennen kuin ongelma on niinkin vakava että asiakas vain jättää tulematta tapaamisiin.

Muutoksia asiaan on kuitenkin tullut. Työ- ja elinkeinotoimistolle on annettu 1.1.2012 ohje (TEM/3067/07.02.01/2011) työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksista. Terveystarkastuksen tarve voi tulla esiin heti alkukartoituksessa. Tavoitteena on, että haastattelussa voitaisiin avoimesti keskustella myös muista työllistymiseen vaikuttavista asioista, kuten päihdeistä, mielenterveysongelmista, somaattisista sairauksista, unettomuudesta ja arjen hallinta asioista. Asiakas, jolla ei ole esittää sairauslomatodistusta tai lääkärinlausuntoa työkyvyn rajoitteista, voidaan ohjata terveystarkastukseen. Ammatinvalinta ja urasuunnittelun tai ammatillisen kuntoutussuunnittelun yhteydessä saatetaan myös todeta asiakkaalla olevan akuutti hoidon tarve sairauden, vamman, mielenterveys- tai päihdeongelmien takia. Tällaisen hoidon tarpeen tutkimukset kuuluvat kuitenkin ensisijassa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin. (Kuusinen & Oivo 2011, 2–4.)

Käytän tässä opinnäytetyössäni Helsingin työ- ja elinkeinotoimistosta nimeä TE-toimisto ja Helsingin työvoiman palvelukeskus Duurista käytän nimeä Duuri. Käyttäessäni käsitettä päihdeongelma tarkoitan nimenomaan alkoholinkäyttöä. Voidakseni paneutua tutkimuksessani asiakkaiden haastatteluihin ulkopuolisen roolista käsin, olen teemahaastatteluja tehdessäni ollut opintovapaalla työvoimaohjaajan virastani. Tutkimukseni kohderyhmänä ovat Duurin yli 25-vuotiaat aikuisasiakkaat, joita on noin 3250 asiakasta. Loput asiakkaista ovat nuoria alle 25-vuotiaita. Yhteensä Duurissa on noin 4000 asiakasta. (Helsingin työvoiman Palvelukeskus 2012.)



## 2 HELSINGIN TYÖVOIMAN PALVELUKESKUS DUURI

### 2.1 Toimintaympäristö

Vuosina 2004–2006 perustettiin hallituksen työllisyysohjelman mukaisesti noin 40 työvoiman palvelukeskusta eri kuntiin. Palvelukeskusten tavoitteena oli toimia alue- ja paikallistason viranomaisien ja muiden palveluntuottajien asiantuntijaverkostona, koska toimet työttömien työmarkkinoille auttamisen palvelut olivat osoittautuneet riittämättömiksi. Vuonna 2006 työmarkkinatukiudistuksen myötä tehostettiin myös vaikeasti työllistyviin kohdistuvia aktiivitoimia ja työmarkkinatuen vastikkeellisuutta. Samanaikaisesti jaettiin työmarkkinatuen menot valtion ja kuntien kesken. Työvoiman palvelukeskusuudistuksen yleiset tavoitteet ovat rakenteellisen työttömyyden vähentäminen, työttömyyden perusteella maksettavien toimeentulotukimenojen ja työmarkkinatuen vähentäminen sekä aktivointiasteen ja työmarkkinatuen aktiivisuuden nostaminen. Lisäksi tavoitteena oli asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn sekä aktiivisen elämän ja osallisuuden lisääminen. (Valtakari, Syrjä & Kiuru 2008, 80–81.)

Yksi 2004 perustetuista palvelukeskuksista on Helsingin työvoiman palvelukeskus Duuri. Duuri on moniammatillinen työyhteisö, joka tarjoaa Työ- ja elinkeinohallinnon, Helsingin kaupungin sosiaalitoimen ja Kansaneläkelaitoksen palveluja. Työ- ja elinkeinohallinnon työntekijöitä ovat työvoimaohjaajat ja psykologit, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston työntekijöitä ovat sosiaalityöntekijät ja ohjaajat ja terveystieteiden terveydenhoitajat sekä Kansaneläkelaitoksen kuntoutusasioihin perehtyneet vakuutusasihteerit. Työntekijöitä on yhteensä noin sata. Duuri on verkosto-organisaatio. Toiminnan perustana on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen palveluprosessi, jossa yhdistyvät palveluohjaus, moniammatillisessa verkostossa toimivien työntekijöiden tarjoama tuki, laajan palveluvalikoiman aktivointi- ja kuntoutuspalvelut sekä asiakkaan oma toiminta hänen työllisyys- ja elämäntilanteensa edistämiseksi. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

## 2.2 Toiminnan tavoitteet

Duurin toiminnan tavoitteena on selvittää asiakkaan työmarkkina-asema niin että hänelle löytyy elämäntilanne huomioiden jokin soveltuva vaihtoehto. Pääta-voitteena on löytää asiakkaille pitkäkestoinen työ- tai koulutuspaikka. Muina vaihtoehtoina on asiakkaiden ohjaaminen tarpeitaan vastaavien palveluiden piiriin, joko hoitoon, kuntoutukseen tai eläkkeelle. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn nostaminen sekä aktivoitumisen ja osallisuuden lisääminen. (Arnkil, Karjalainen, Pitkänen, Saikku & Spangar 2007, 31). Palvelukeskuksen olennaisena tehtävänä on asiakkaiden ongelmien selvittely ja kuntouttaminen (Sosiaalityön käsikirja 2010).

Työ- ja elinkeinohallinto seuraa tilastoista työttömiä, joilla on vaikeuksia sijoittua avoimille työmarkkinoille ja riski syrjäytyä. Työmarkkinoiden ongelmana ovat työmarkkinoiden muutokset ja siitä johtuvat työvoiman saatavuusongelmat, koska osa työvoimasta ei yllä tämän päivän työmarkkinoiden vaatimusten tasolle. Työttömän pääsyä takaisin työmarkkinoille vaikeuttaa koulutuksen ja ammatitaidon puute sekä alentunut työkyky. Maahanmuuttajien työllistymistä heikentää heikko suomenkielen taito. Työllistymismahdollisuuksia heikentävät myös päihdeongelma, velkaantuminen, vaikea perhetilanne sekä psyykinen terveydentila. Tutkimukset osoittavat että työttömillä on huomattavan paljon terveysongelmia ja heillä on tarvetta kuntouttaviin toimenpiteisiin. Työttömyyden pitkit-tyminen itsessään lisää myös sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja heikentää työkykyä. Työttömyys ja heikentyvä terveys yhdessä lisäävät työttömän syrjäy-tymistä ja jo kahden vuoden työttömyyden jälkeen työkyky näyttää heikkenevän voimakkaasti. (Ilmonen, Kerminen & Lindberg 2011, 7–9.)

Mika Ala-Kauhaluoman (2004) mukaan työttömyys on myös rakenteellisen ta-son kysymys. Kun työpaikkojen ja työnhakijoiden kvalifikaatiovaatimukset eivät kohtaa, on kyse rakenteellisesta työttömyydestä. Kuntouttavan työtoiminnan lain tullessa voimaan oli vaarana että pitkäaikaistyöttömyys tulkitaan vajaakun-toisuudeksi, vaikka syynä olivat muut seikat. Työvoimakoulutus ei esimerkiksi yksinään ole kuntoutusta, mutta sitä vastoin pitkäaikaistyöttömien palvelukoko-naisuudet, jotka sisältävät monia eri vaiheita, voidaan käsittää kuntoutukseksi.

(Ala-Kauhaluoma, Keskitalo, Lindqvist & Parpo 2004, 30–31.)

### 2.3 Duurin asiakkuus

Duuriin ohjaaminen tapahtuu joko Helsingin TE-toimistosta tai Helsingin kaupungin sosiaaliviraston sosiaalitoimesta. Kriteerinä asiakkuudelle on, että asiakkaat täyttävät aktivointiehdon tai asiakkaat ovat moniammatillisen tiimin palvelujen tarpeessa. Heitä ovat pitkäaikaistyöttömät, nuoret ja syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat, työ- ja toimintakyvyn heikentymisestä ja päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät asiakkaat. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Työvoiman palvelukeskustoiminnan valtakunnallisten linjausten 29.3.2010 mukaan palvelukeskukseen ohjataan vain ne asiakkaat, jotka ovat moniammatillisten palvelujen tarpeessa. Tarkoituksena on palvella vähintään 500 päivää työmarkkinatukea työttömyyden perusteella saaneita työttömiä, mutta puolet asiakkaista voi olla lyhyemmän aikaa työttömänä olevia moniammatillista palvelua tarvitsevia asiakkaita. (Suomen Kuntaliitto 2010.)

Maahanmuuttaja-asiakkailla tulee olla suomenkielen taito vähintään tasoa 2, jotta he pystyvät asioimaan auttavasti ilman tulkkia ja selviävät esimerkiksi toimeentulotuen kirjallisesta hakemisesta suomen kielellä. Käytännössä kuitenkin monet asiakkaat tarvitsevat tulkkia. Edellytyksenä asiakkuudelle on myös että asiakkaat ovat työmarkkinoille suuntautuneet tai että he ovat ainakin halukkaita työllistymään. Kiinnostus oman elämäntilanteen suunnitteluun ja kuntoutumiseen työllistymisen suhteen edesauttaa myös tavoitteiden toteutumisessa. Merkittävänä tekijänä asiakkuudelle on asiakkaan oma motivaatio päästä palvelukeskuksen asiakkaaksi ja että asiakas on kiinnostunut osallistumaan kuntouttaviin palveluihin. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

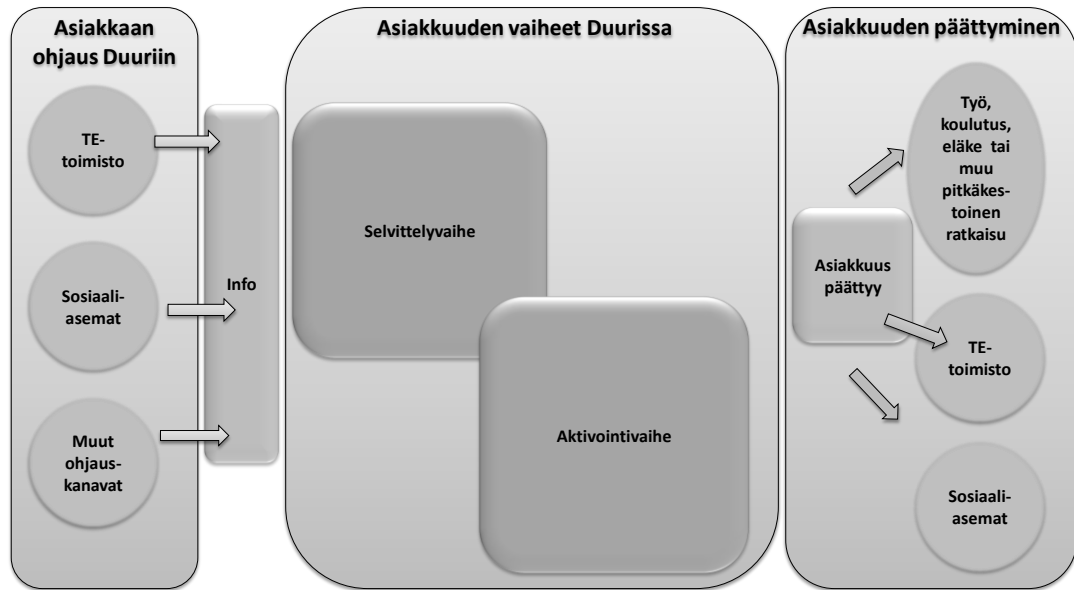
Lisäksi asiakkuus edellyttää että Duurin työntekijät niin TE-toimisto, sosiaalitoimi, terveysasema kuin kansaneläkelaitos voivat luottamuksellisesti vaihtaa keskenään salassa pidettäviä asiakasta koskevia tietoja ja asiakirjoja. Tämän vuoksi jokaiselta asiakkaalta joudutaan pyytämään kirjallinen suostumus tieto-

jenvaihtoa varten. Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja asiakkaalla on oikeus perua antamansa suostumuksen ilmoittamalla siitä kirjallisesti Duurille. Suostumus viranomaisten kesken tapahtuvaan tietojen vaihtoon on voimassa niin kauan kuin on asiakkuus Duurissa. Kaikkia Duurin virkailijoita sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, eikä asiakkaan tietoja luovuteta ulkopuolisille tahoille ilman asiakkaan antamaa suostumusta. Duurin asiakkaalla on oikeus tarkistaa itsestään tietojärjestelmiin kirjatut asiakastiedot. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Käytäntö perustuu henkilötietolakiin (523/1999), joka säätelee niistä edellytyksistä, joiden perusteella henkilötietoja voidaan käsitellä. Asiakkaan antaessa suostumuksensa, voidaan sen perusteella käsitellä myös arkaluonteisia henkilötietoja. Lähtökohtaisesti suostumuksen perusteella kerättyjä henkilötietoja voidaan käsitellä vain niihin tarkoituksiin, mihin suostumus on saatu.

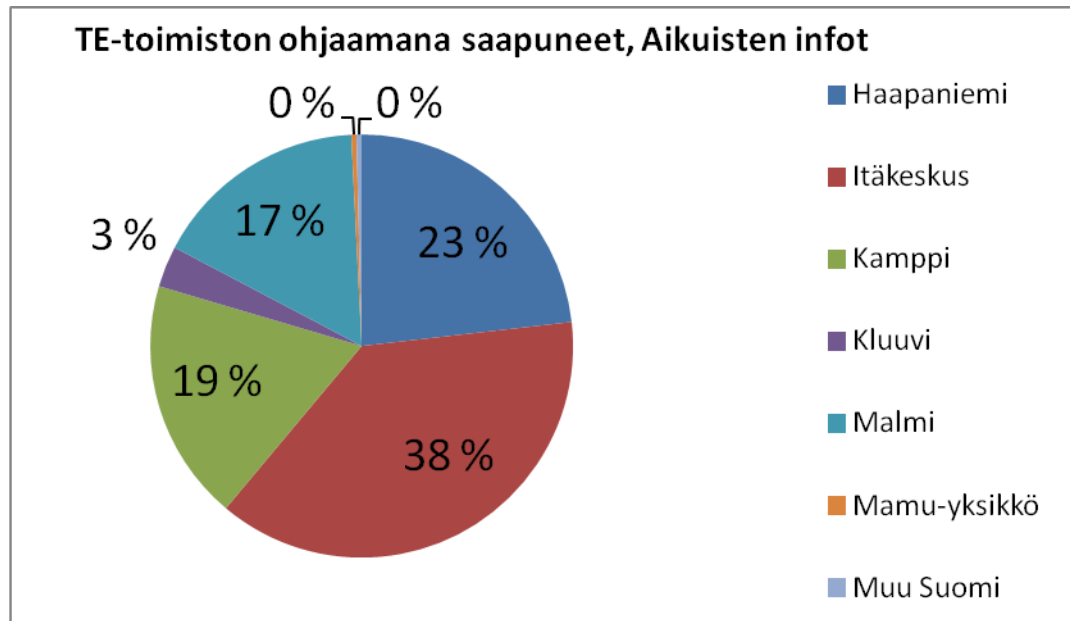
Varsinainen asiakkuus alkaa pääsääntöisesti infotilaisuudesta (Kuvio 1), jonne uudet asiakkaat ensisijaisesti ohjataan. Vuoden 2011 aikana TE-toimistosta ohjatuista aikuisasiakkaista saapui infoon 54 % ja nuorista ohjatuista 35 %. Sosiaaliasemalta vuonna 2011 ohjatuista asiakkaista saapui infoon noin 44 %. Infoon osallistuneilta pyydetään suostumus asiakkuuteen infotilaisuuden jälkeen. Suostumuksen antaneita ja asiakkuuden aloittaneita oli 89 % infoon osallistuneista aikuisista ja 84 % nuorista asiakkaista. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

### Asiakasprosessi Duurissa



KUVIO 1. Asiakasprosessi Duurissa 28.10.2011. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurissa on alkuvuoden 2012 tietojen mukaan asiakkaita yhteensä noin 4000 henkilöä. TE-toimiston ohjaamina asiakkaiksi tulee noin 2/3 osaa asiakkaista (Kuvio 2) ja loput asiakkaista tulee pääsääntöisesti Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ohjaamina. Asiakkuuden aloittaa joka kuukausi keskimäärin 120 asiakasta. Yhdellä työntekijällä saattaa olla noin 110–140 asiakasta vastuullaan. Yli puolella asiakkaista ei ole minkäänlaista ammatillista koulutusta. Noin 14 % asiakkaista on alemman perusasteen koulutus ja noin 37 % on ylemmän perusasteen koulutus. Keskiasteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita on noin joka kolmas Duurin asiakas. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

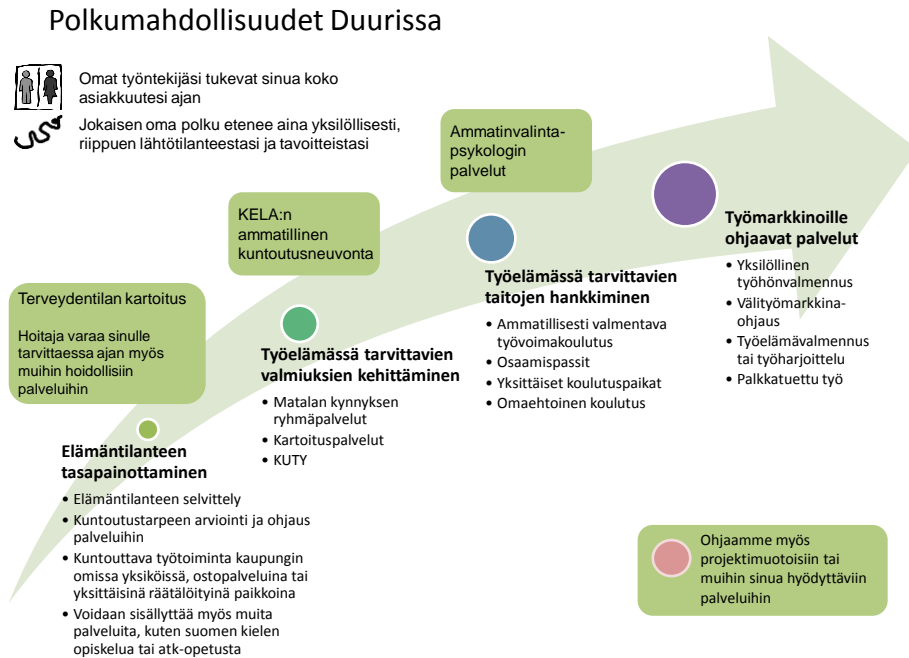


KUVIO 2. Duurin asiakkuus alkaa infotilaisuudella. TE-toimiston infoon ohjaamat aikuisasiakkaat vuonna 2011. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurin asiakkaista noin 13 prosenttia on maahanmuuttajia. He edustavat yli 50 eri kansallisuutta. Naisten osuus koko asiakaskunnasta on puolestaan noin 34 %. Asiakaskunta on ikäjakaumaltaan keski-ikäistä. TE-toimistoon verrattuna Duurissa on vähemmän nuoria ja yli 55-vuotiaita asiakkaita. Alle 25-vuotiaita asiakkaita on noin 10 % ja yli 55-vuotiaita on 16 % kaikista Duurin asiakkaista. Lähes joka neljännellä asiakkaalla on todettu jokin työkykyä alentava fyysinen tai psyykinen vajaakuntoisuus. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurissa tehdään räätälöityjä aktivointi- ja työllistymissuunnitelmia asiakkaiden työllistymispolun (Kuvio 3) edistämiseksi. Asiakas kutsutaan infon jälkeen hänelle nimetyn työparin, sosiaalityöntekijän tai – ohjaajan ja työvoimaohjaajan toimesta alkuhaastatteluun. Asiakkaan tilanne kartoitetaan aluksi niin, että hänen työllistymisedellytyksensä selviävät. Sen jälkeen on tilanteen selvittelyvaihe, jossa työpari selvittää asiakkaan palvelutarpeen, tekee tilannekartoituksen ja laatii yhdessä asiakkaan kanssa aktivointisuunnitelman. Tässä vaiheessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä eri viranomaisverkostojen kanssa. Asiakkaan ollessa valmis osallistumaan tarjottuihin toimenpiteisiin, hän siirtyy aktivointi

vaiheeseen. Aktivointivaiheella tarkoitetaan aktivointisuunnitelmassa tai työllistymissuunnitelmassa sovittujen toimenpiteiden toteuttamista. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)



KUVIO 3. Asiakkaan polkumahdollisuudet Duurissa. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

## 2.4 Palvelutarjonta

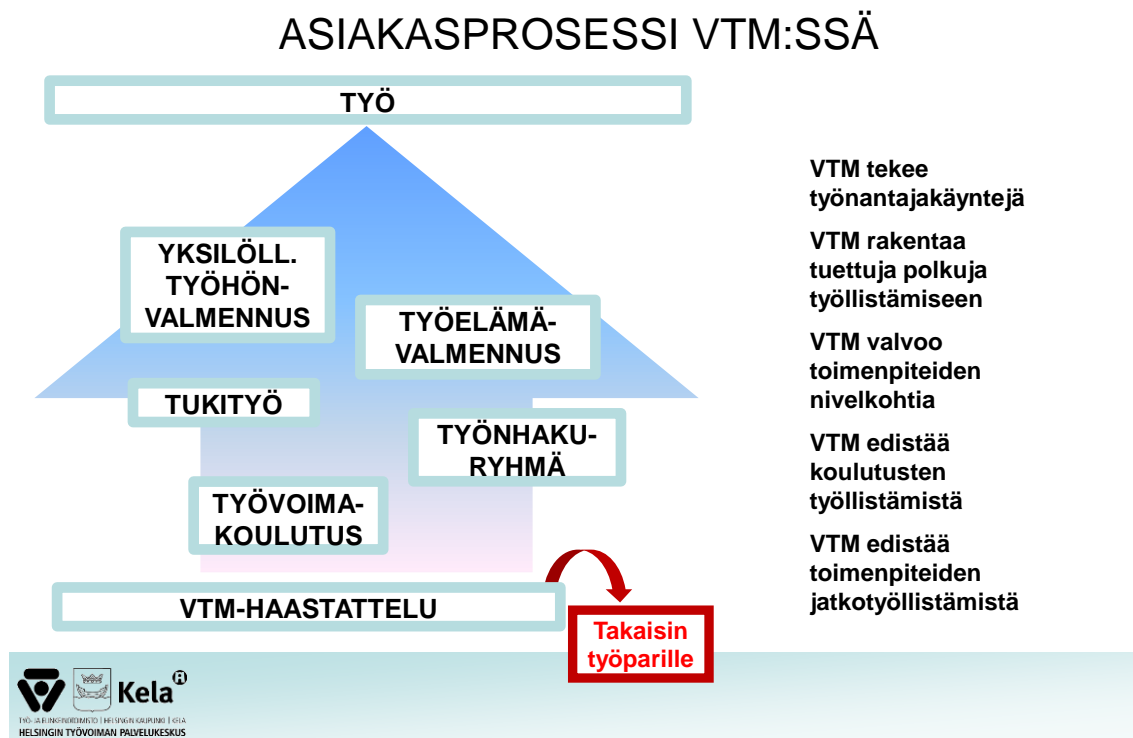
Duurissa asiakkaalle on tarjolla kunkin siellä toimivien organisaatioiden palvelut. TE-toimisto tarjoaa Duurissa työvoimaohjaajien ja psykologien toimesta asiakkaille tuetun työllistymisen palveluita, kuten työllistymisen esteiden perusteellista selvittämistä ja työmarkkinaedellytysten parantamista, elämäntilanteen selkiintymistä ja työelämävalmiuksien parantamista. Lähtökohtana asiakkaiden palvelussa on asiakkaiden ammattitaito ja olemassa oleva työkyky. Yleensä palvelu on pitkäkestoista ja useista tapaamisista koostuva palveluprosessi. Käytävissä ovat kaikki TE-toimiston työllistymistä edistävät palvelut, joita ovat muun muassa työharjoittelu, työelämävalmennus, työ- ja koulutuskokeilu sekä työvoimakoulutus. Tarjolla on myös ostopalveluna toteutettavat yksilö- ja ryh-

mäpalvelut sekä tapauskohtaiseen harkintaan perustuvat omaehtoisen koulutuksen tuki ja palkkatuki työllistymisen tukemiseen. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Psykologit työskentelevät osana moniammatillista tiimiä. He auttavat sopivan ratkaisun etsimisessä ja tukevat asiakasta suunnitelman toteuttamisessa. Psykologit ohjaavat ammatinvalinnassa keskusteluin ja tarvittaessa testein. He pyrkivät etsimään kuntoutumista edistäviä vaihtoehtoja käytettävissä olevien työkokeilun ja koulutuskokeilun avulla sekä ohjaavat tarvittaessa työkyvyn arvioihin ja työkyvyn tutkimuksiin. He tukevat ja kartoittavat asiakkaan psyykkisiä voimavaroja ja keinoja selviytyä hankalissa elämäntilanteissa. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurissa toimii myös TE-toimiston välityömarkkinaverkosto eli VTM-verkosto (Kuvio 4), joka tarjoaa asiakkaille työllistymisväyliä suoraan yrityksiin. Välityömarkkinoilla tarkoitetaan Työ- ja elinkeinohallinnossa työttömille tarjottavia työpaikkoja, joko palkkatuella työllistymistä tai työelämävalmennuksen, työharjoittelun tai työvoimakoulutuksen avulla. Olennaista on se että ilman yhteiskunnan taloudellista tukea ei olisi välityömarkkinoiden työpaikkaa tai harjoittelumahdollisuutta tarjolla. Duurin VTM-verkoston tavoitteena on että työtön voi parantaa työelämävalmiuksiaan ja osaamistaan välityömarkkinoilla ja edistää mahdollisuuksiaan sijoittua avoimille työmarkkinoille. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)





KUVIO 4. Asiakasprosessi Välityömarkkinaverkostossa. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurissa sosiaalityön näkökulmana on tukea asiakkaiden elämänhallintaa siten että työhön kuntoutuminen on mahdollista. Sosiaalitoimen palveluihin sisältyy aikuissosiaalityö, palveluohjaus ja verkostotyö, jotka sisältävät asiakkaiden elämänhallinnan tukemista eri keinoin. Päihde- ja mielenterveysongelmiin apua tarvitsevat ohjataan kyseisten palvelujen piiriin. Lisäksi tehtäviin kuuluu muun muassa avustaminen velkaneuvontaan hakeutumisessa ja ohjaaminen tarvittaessa työkykyselvitykseen. Suurimpana tehtäväkenttänä sosiaalitoimella on kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen ja siihen liittyvä päätöksenteko ja toiminnan seuranta. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Duurin terveydenhoitajat toimivat Helsingin kaupungin terveystieteiden alaisuudessa. Terveystieteiden palveluihin kuuluvat asiakkaiden terveydentilan kartoitus, hoidon tarpeen arviointi sekä tarvittaessa perusterveydenhuollon lähetekriteerien mukainen hoitoonohjaus. Lisäksi heidän tehtäviin kuuluu tarvittaessa

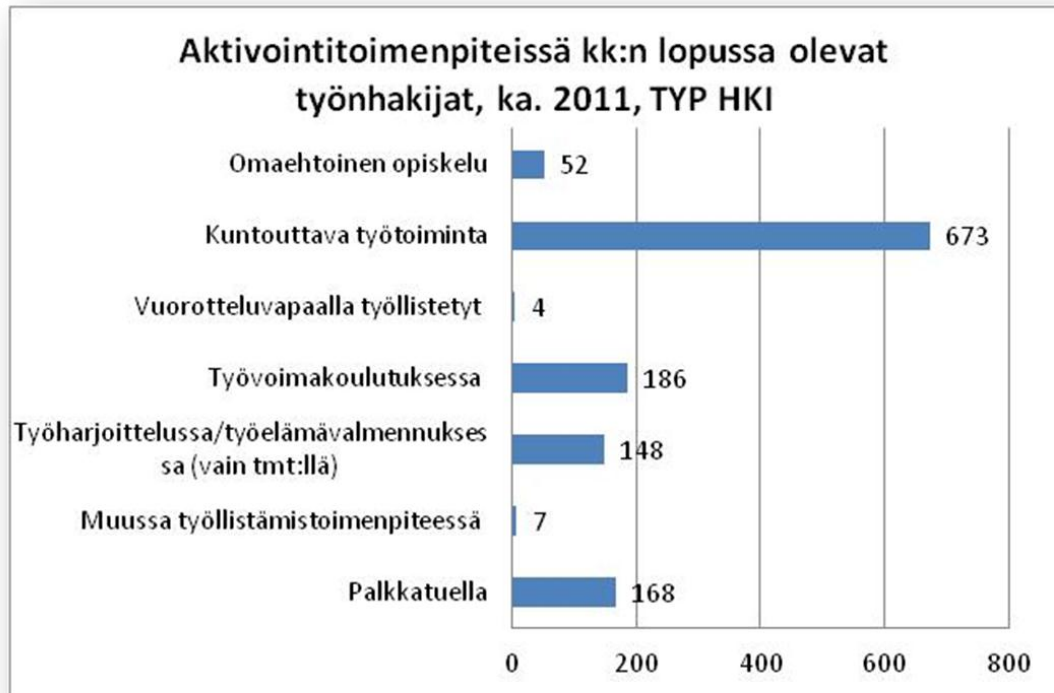
laaja-alainen terveydentilan kartoitus, työ- ja toimintakyvyn rajoitteiden selvittäminen sekä arjen hallinnan tukeminen. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Kansaneläkelaitoksen vakuutussihteerit toimivat Duurissa konsultoivana osapuolena. Heidän tehtävänä on selvittää työttömän oikeus Kelan etuuksiin, silloin kun on kyse ammatillisista ja lääkinnällisistä kuntoutusmahdollisuuksista. Vakuutussihteerit tuovat asiantuntemuksensa asiakastapauksiin, silloin kun se on asiakkaan kuntoutuminen kannalta tarkoituksenmukaista. Yhteistyömuotona voi olla tapaaminen asiakkaan ja/tai vastuutyöntekijöiden kanssa sekä erilaiset työryhmätapaamiset. Asiakkaat asioivat muissa asioissa kuitenkin aina Kelan paikallistoimistoissa. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Kaikkiin Duurin tehtäviin kuuluu olennaisena osana moniammatillinen verkostoyhteistyö Duurin sisällä sekä eri tahojen kanssa, joita ovat muun muassa A-klinikat, psykiatrian poliklinikat, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palvelupisteet sekä kaupungin eri toimijat ja julkisen ja yksityisen sektorin työnantajat, kouluttajat sekä kolmannen sektorin toimijat. Palvelukeskuksen tarjoamat palvelut ovat selkeästi asiakkaiden erityispalvelua verrattuna peruspalveluihin. (sosiaalityön käsikirja 2010, 208).

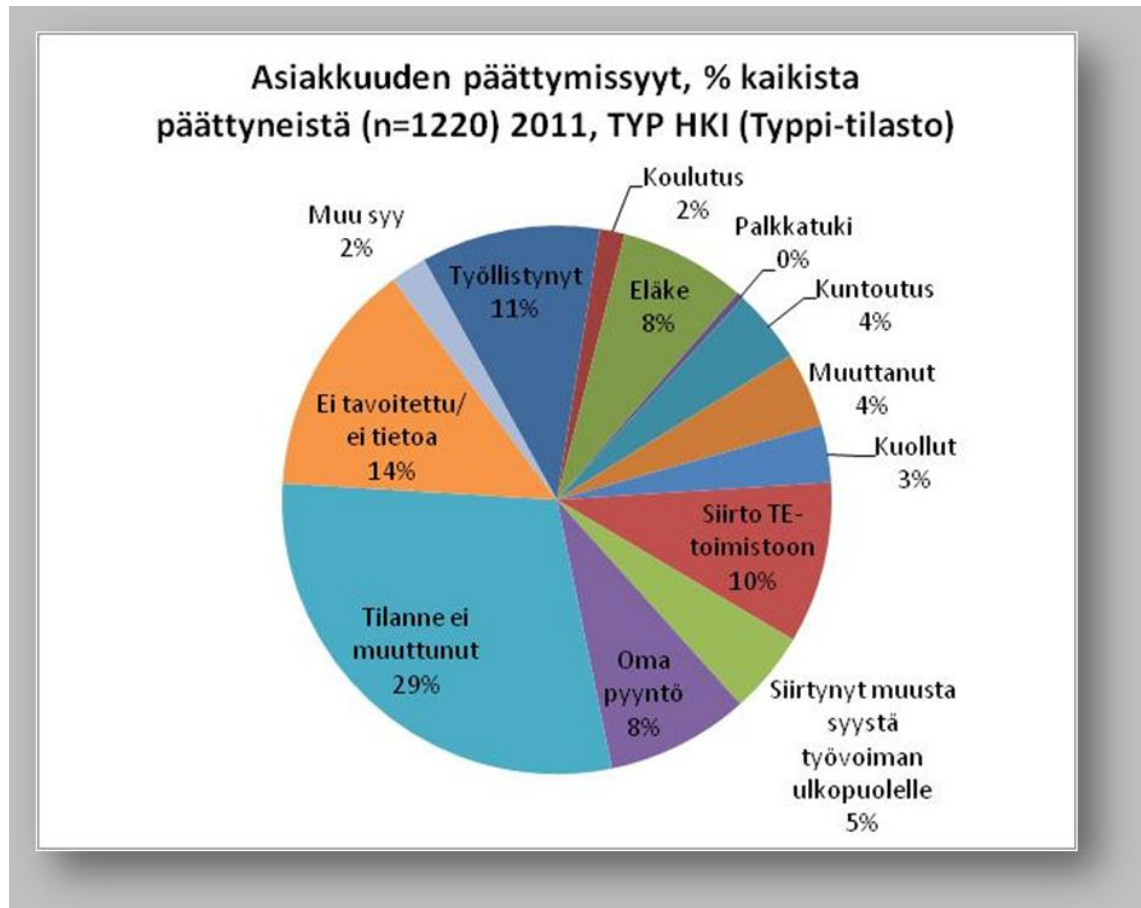
## 2.5 Asiakkaiden aktivointiin liittyvät haasteet

Palvelukeskuksen tavoitteena on aktivoida asiakasta ja löytää hänelle sopiva ratkaisu. Näitä ovat työmarkkina-aseman selvittäminen ja tarvittavien palveluiden piiriin ohjaaminen sekä hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen asiakkaan tarpeita vastaavalla tavalla tai pitkäkestoinen työ, koulutus tai eläke. Tavoite voi olla myös jokin muu asiakkaan tarvitsema palvelu. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012)



KUVIO 5. Aktivointitoimenpiteet vuonna 2011. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Kuukausittain päättyy noin 100 asiakkaan asiakkuus Duurissa. Asiakkuus päättyy yleisimmin ohjaamisella sosiaaliaseman palveluihin. Noin 25 % Duurin asiakkaista pääsee kuitenkin työhön, opiskelemaan, kuntoutukseen tai eläkkeelle. Vuonna 2011 noin 50 % asiakkaista ohjattiin sosiaaliasemalle, koska heidän ensisijainen palvelutarpeensa oli sosiaalityön palvelut. Asiakkaat eivät hyötäneet Duurin palveluista, koska heiltä puuttui arjen kuntoutumisen välineitä. Koska päihde- ja mielenterveys palveluissa on liian vähän toiminnallisuutta, tarvitaan pysyvää kuntouttavaa työtoimintaa tai lisäpanostusta sosiaalihuoltolain (166/2006) mukaiseen työtoimintaan. Asiakkaat, joita ei ole pystytty tavoittamaan yhteydenotoista huolimatta, tarvitsevat sosiaaliasemalla erilaista palvelua kuin asiakkaat jotka ovat kokeilleet kaikenlaista, mutta eivät ole niihin kyenneet. Joukossa on myös asiakkaita jotka eivät pääse eläkkeelle. Toimeentulotuelle siirtyminen ei kuitenkaan pitäisi olla ainoa ratkaisu heille, jotka ovat toiminnan kautta todettu ainakin pitkäaikaisesti, ellei pysyvästi työkyvyttömiksi nykyisille työmarkkinoille. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)



KUVIO 6. Päättyneet asiakkuudet Duurissa 2011. (Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012.)

Lain kuntouttavasta työtoiminnasta (2001/189) tullessa voimaan, alettiin toteuttaa aktivointiohjelmaa työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen toimesta. Aktivointiohjelman päätarkoituksena oli saada työelämästä syrjäytynyt takaisin palkkatyöhön. Toisena tavoitteena oli toimeentulotukea saavien asiakkaiden syrjäytymisprosessin katkaiseminen ja elämänhallinnan lisääminen. Kuntouttavaa työtoimintaa koskevassa laissa määritellään ketkä kuuluvat lain piiriin. Heitä ovat työttömät, jotka saavat työttömyyden perusteella toimeentulotukea tai työmarkkinatukea ja tietyin edellytyksin myös työttömyyspäivärahaa saavat henkilöt. Henkilöt jotka saavat molempia tukia yhtä aikaa, määritellään ensisijaisen etuuden perusteella työmarkkinatuen saajaksi. Toimeentulotuella olevalla tarkoitetaan asiakasta, joka ei saa mitään muuta etuutta työttömyyden perusteella kuin toimeentulotukea. (Työministeriö 2001,15–16.)

Tuija Kotirannan (2008) mukaan aktivointiohjelmalla on kääntöpuolensa. Työllisyyspolitiikassa sanaan aktivointi liitetään pakon käsite, johon viittaa jo sana aktivointiehto. Asiakkaan kieltäytyessä aktivointisuunnitelman laadinnasta tai suunnitelmissa sovittuihin toimenpiteisiin osallistumisesta, voi se merkitä työttömyyspäivärahan katkaisemista määräajaksi tai toistaiseksi tai toimeentulotuen alentamista. Pakkoaktivointi kertoo nimenomaan siitä, että ihminen aktivoitumisen sijaan pakotetaan aktivoitumaan. Toisaalta aktivointi voi olla kuitenkin myös hyvää tarkoittavaa toimintaa, jolla pyritään tukemaan ihmistä. (Kotiranta 2008, 25, 94.)

Duurin yksi tärkeimmistä tehtävistä on kuntouttavan työtoiminnan lain (2001/189) toteuttaminen. TE-toimisto ja kunta, käytännössä sosiaalitoimi, laativat yhteistyössä asiakkaan kanssa aktivointisuunnitelman. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen edellytyksenä on että asiakkaalle on laadittu aktivointisuunnitelma. Suunnitelmaa tehdessä pyritään ottamaan huomioon asiakaslähettäisyys. Asiakas on tällöin keskiössä, oman kuntoutuksen, työllistymisen ja elämänsä suunnittelussa. Kuntouttavalle työtoiminnalle asetetaan tavoitteita, jotka tulisi saavuttaa työtoiminnan aikana. Tavoitteet voivat olla konkreettisia, kuten asiakkaan sitoutuminen päivittäiseen toimintaan, saada mielekästä tekemistä päivään, osallistuminen ATK-opetukseen tai yhteydenpito hoitotahoon, kuten A-klinikalla käynnit kuntouttavan aikana.

Vappu Karjalaisen ja Jarno Karjalaisen (2010) tutkimuksen mukaan päihteettömyyden tukeminen oli tavoitteena noin viidesosalla (22 %) asiakkaista. Kuntouttavan työtoiminnan yhtenä suurimpana poissaolojen syynä on ollut asiakkaiden päihde- tai terveysongelmat ja ne ovat myös olleet useimmin syynä keskeyttämiseen. (Karjalainen & Karjalainen 2010, 39–47.)

Työ- ja elinkeinoministeriö teki tutkimuksen vuonna 2008, johon osallistui 90 TE-toimiston ja palvelukeskuksen virkailijaa, jotka olivat vaikeasti työllistyvien palveluun erikoistuneita työntekijöitä. He kartoittivat noin 72000 työnhakijan työllistymisen esteitä. Vaikeasti työllistyvät olivat tutkimuksen mukaan usein ikään-työneitä ja heidän koulutustasonsa oli alhainen ja osaaminen suppeaa. Uudelleen koulutus pitkän työuran jälkeen voi olla lähes mahdotonta. Osaamisen puu-

te tekee työllistymisen lähes mahdottomaksi, koska työelämän vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Passivoituminen työnhaussa vähentää myös työllistymismahdollisuuksia. Työntekijöiden mukaan myös muut osaamista huomattavasti suuremmat työllistymisen esteet ovat asiakkaiden henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyvät asiat. Näitä työllistymistä rajoittavia tekijöitä, joihin työvoimapalveluilla ei voitu vastata, olivat päihde- ja mielenterveysongelmat, motivaation puute sekä erilaiset sosiaaliset ongelmat. Työntekijöiden mukaan päihdeongelmat koettiin myös sen verran arkaluontoisiksi, etteivät ne välttämättä tule virkailijan tietoon kuin vasta pidemmällä aikavälillä. Syynä saattoi olla myös se, ettei asiakas edes itse tiedostanut ongelmaa. Yleisesti elämäntilanteeseen vaikuttavien seikkojen kuten epäsäännöllisten elämäntapojen, katsottiin helpottuvan esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan avulla. (Ilmonen; Kerminen & Lindberg 2011, 9–10.)

### 2.5.1 Työttömyys

Julkisesta työvoimapalvelusta annetussa laissa (1295/2002) on määritelty pitkäaikaistyötön, vaikeasti työllistytävä ja vajaakuntoinen. Pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan työtöntä työnhakijaa, joka on ollut yhdenjaksoisesti 12 kuukautta työttömänä työnhakijana sekä työnhakijaa, joka on useammassa työttömyysjaksossa ollut yhteensä vähintään 12 kuukautta työttömänä työnhakijana ja joka työttömyyden toistuvuuden ja kokonaiskeston perusteella on rinnastettavissa yhtäjaksoisesti 12 kuukautta työttömän olleeseen. Vaikeasti työllistytävällä tarkoitetaan työmarkkinatukeen oikeutettua työtöntä työnhakijaa, joka on saanut työmarkkinatukea työttömyytensä perusteella vähintään 500 päivältä ja jonka oikeus työttömyyspäivärahaan on päättynyt työttömyysturvalain 6 luvun 7 tai 9 §:ssä tarkoitetun enimmäisajan johdosta. Vajaakuntoisella tarkoitetaan henkilöasiakasta, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Vajaakuntoiseksi määrittelemisen edellyttää lääkärin tai muun asiantuntijan lausuntoa vammasta, sairaudesta tai vajavuudesta. Pitkäaikaistyöttömän ja vaikeasti työllistytävän määritelmät perustuvat työttömyyspäivien kertymään eivätkä kerro suoraan mitään työttömyyden pitkittymisen syistä.

Outi Välimaan (2008) tekemän tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömyys leimaa ihmistä negatiivisesti niin kulttuurisesti kuin yhteiskunnallisesti. Tutkittavat henkilöt puhuivat itsestään leimaantuneina kansalaisina. He joutuvat hakemaan ikään kuin oikeutusta omalle tilanteelleen ja puolustamaan asemaansa. Haastateltavat muistelivat kovaa työntekoaan työssä ollessaan. Tutkimuksessa voitiin löytää selkeästi ero menneen ja nykyhetken välillä. Haastateltavat olivat etsineet itselleen muita tapoja toteuttaa elämänsä ja pyrkivät puolustamaan tilannettaan terveydestä tai iästä johtuvista syistä. Monet kertoivat pitävänsä huolta itsestään kuntoilun avulla tai tekemällä vapaaehtoistyötä. He pyrkivät antamaan itsestään kuvan, että ovat tavallisia kansalaisia kuten muutkin. Aktiivisen toiminnan kautta heidän oli helpompi kokea olevansa yhteiskunnan toimivia jäseniä, lähempänä normaalia työelämää. (Välimaa 2010, 173–174.)

Karjalaisen ja Lahden (2006) mukaan yhteiskunta pyrkii luokittelemaan ihmiset tiettyyn kategoriaan kuuluviksi, joka leimaa heidät. Luokittelu auttaa viranomaisia hallitsemaan tilannetta. Työttömien kuuluminen tiettyyn kategoriaan työttömyyden keston mukaan, kertoo viranomaiselle miten siinä tilanteessa toimitaan. Työtön itse ei välttämättä tiedä omasta työttömän ”statuksestaan” ilman viranomaisen ilmoitusta. Aktiivitoimenpiteet kohdentuvat aktivointiehdon täyttymisen tai täyttymättömyyden perusteella sekä saako asiakas toimeentulotukea vai ei. Pitkäaikaistyötön on ollut monessa kategoriassa ennen pitkäaikaistyöttömän leimaa. Siitä irtipääsyyn vaikuttaa, alistuuko ja hyväksyykö työtön tilanteensa vai haluaako hän muutosta. Pitkäaikaistyöttömyyden hyväksyminen lisääntyy vähitellen, kun voimattomuus muuttaa omaa tilannetta lannistaa ja syventää epäonnistumisen tunnetta. (Karjalainen & Lahti 2006, 276–284.)

Aktivointipolitiikka on pitkäaikaistyöttömän näkökulmasta oman minän muokkaamista työmarkkinoilla pärjääväksi. Aktivointipolitiikalla voidaan saada kestäviä muutoksia joidenkin työttömien tilanteeseen, mutta pitkäaikaistyöttömyyden ongelman ydin ei tällä keinolla poistu. Ristiriita yhteiskunnan tavoitteen ja yksilön välillä tulee säilymään. Yhteiskunta ei hyväksy työttömyyttä, vaan haluaa nähdä työttömät mieluummin aktiivitoimenpiteissä. Tämä ei kuitenkaan ole ratkaisu työttömyyden syvempään ongelmaan, jossa ihmistä ei nähdä yksilönä,

jolla on omat henkilökohtaiset resurssit joiden mukaan hän toimii. Ihminen ollessaan yleisen politiikan aliarvostama, voi luoda itsestään vääristyneen kuvan ja sisäistää sen. Yhteiskunnan tulisi tunnustaa vaihtoehtoiset, erilaisuutta ja tasavertaisuutta tukevat arvot, jolloin olemassa olevat resurssit voidaan jakaa uudelleen. Tällöin hyväksyttäisiin pitkäaikaistyöttömien erilaisia tapoja toimia aktiivisesti, myös muulla tavoin kuin olla työmarkkinoilla. (Karjalainen & Lahti 2006, 286–290.)

### 2.5.2 Syrjäytyminen ja marginalisoituminen

Yhteiskunnassa ryhdyttiin puhumaan vasta 1990-luvulla syrjäytymisestä. Syrjäytymisen ja marginalisoitumisen käsitteet liittyvät myös läheisesti työttömien aktivointiin. Keskustelu syrjäytymisestä on kuitenkin vähin erin vakiintunut eurooppalaiseen kulttuuriin, vaikka se itsessään juuri lisää rajojen asettelua. Marginalisaatiokäsite sitä vastoin antaa positiivisemmän näkökulman kuin täydelliseen ulkopuolisuuteen viittaava ja kielteiseltä kuulostava syrjäytyminen eli uloslyöty -käsite. (Juhila, Forsberg & Roivainen 2002, 34.) Marginaalisuuskäsite tuli syrjäytymispuheen rinnalle 2000-luvulla. Välimaan tutkimuksessa (2008) Kirsi Juhila on todennut että marginaalisuudessa syrjäytymistä arvioidaan marginaalissa elävän näkökulmasta. Marginaalissa eläminen on erilaisuutta suhteessa vallitsevaan elämäntapaan. (Välimaa 2010, 68.)

Juhila ym. (2002) mukaan syrjäytymisen käsite sisältää ajatuksen myös toiseudesta, jota kuvataan huono-osaisuutena, köyhyytenä, ala-luokkana tai riskiryhmänä. Hyvinvointivaltion tehtävänä on kuitenkin näiden rajojen poistaminen ja erojen vähentäminen. Tällöin on kyse sosiaalityön perusteista ja ytimestä, johon kuitenkin vaikuttaa kulloinkin myös sen hetkinen sosiaalipolitiikka. Väitetään myös että itse sosiaalityö on osa marginaalisuuden ilmiötä, koska sosiaalityössä pyritään kuuntelemalla ja keskustelemalla marginaalissa elävän ihmisen kanssa avoimeen dialogiin ja olemaan heidän kanssaan liittolaisena. Ylläpitääkö sosiaalityö näin asiakkaiden riippuvuutta ollen heidän kanssaan kumppanuus- tai kontrollisuhteessa? Sosiaalityön suhteella marginaaleihin on merkitystä niille jotka elävät marginaaleissa. (Juhila ym. 2002, 12–18.)



Kaikilla ihmisillä on aina jokin suhde yhteiskuntaan. Ihmisen eläessä syrjäytymisen ytimessä, voi suhde yhteiskuntaan ja ihmisiin olla hyvinkin nöyryyttävä. Puhhe syrjäytymisestä saattaa näyttäytyä ihmisten huolena omasta identiteetistä, jonka vuoksi sille etsitään erilaisia määritelmiä. Tämä saattaa johtua siitä, ettei nykyisin ole niin selviä rajoja, joita oli ennen aikaan. Nykyisin ihmisiä luokitellaan erilaisten indikaattorien mukaan, mihin yhteiskuntaluokkaan he kuuluvat tai kuinka syrjäytyneitä he ovat. Yhteiskunnassa puhutaan kahtia jakautuvasta kansasta, jonka ääripäässä ovat optiomiljonäärit ja leipäjonossa seisovat köyhät. (Juhila ym. 2002, 26, 28–29.)

Jorma Niemelä (2002) näkee sosiaalisen pääoman määrän ja sisällön vaikuttavan ihmisen kuvaan itsestään, kuten myös päin vaistoin, kuva itsestä syntyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ihminen ei voi käyttää inhimillistä pääomaa hyväkseen, jos hänen oma identiteettinsä on saanut kolauksen ja estää luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymisen muiden kanssa. Päihdekäyttö voi olla eräällä tapaa myös oman itsensä etsimistä ja kuntoutuminen olisi näin ollen uuden identiteetin ja elämäntavan etsintää. (Niemelä 2002, 76, 82, 86.) Markku Hyyppä (2002) toteaa, että yhteisöllisyys tukee parhaimmillaan terveellisiä elämäntapoja ja jopa aktiivisilla hyvillä naapureilla on vaikutus ihmisten käyttäytymiseen, myös käyttäytymistä kontrolloivana suhteena. (Hyyppä, 2002, 49.)

Marginaaliryhmien parissa tehtävän sosiokulttuurisen työn tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään se sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti jossa ihminen elää. Käytännössä sosiaalityön kannalta on tärkeää, että löydetään toimintatapoja, joissa erilaisia marginaaliryhmiä voidaan lähestyä heidän itsensä hyväksymillä ehdoilla. (Juhila ym. 2002, 272–273.)

Pohtiessani syrjäytymisen käsitettä herätti myös sosiaalityön asema kysymyksiä. Onko sosiaalityö itsessään jo yhteiskunnan arvoasteikossa marginaalista työtä, koska se ei ole tuottavaa työtä ja siksi aliarvostettua verrattuna muihin toimialoihin. Lisäksi lainsäätäjä on tehnyt sosiaalityöstä byrokraattista ja monimutkaista. Sosiaalityöntekijän työtä tehdään lainsäätäjän valvonnan alaisena. Sosiaalityöntekijä joutuu ottamaan huomioon yhteiskunnan, asiakkaan ja omat

eettiset arvot ja liikkumaan paljon harkinnan ja lainsäädännön välimaastossa. Syrjäytyneisyys ei parane osoittelemalla, syylistämällä ja rajaamalla ihmisiä marginaaleihin. Sosiaalityö on parhaimmillaan myönteisiä tekoja marginaaliryhmien parissa. Asiakkaiden osallistumista mahdollistamalla, tarvittaessa interventioiden avulla, voidaan myös syrjäytymiskehä katkaista.

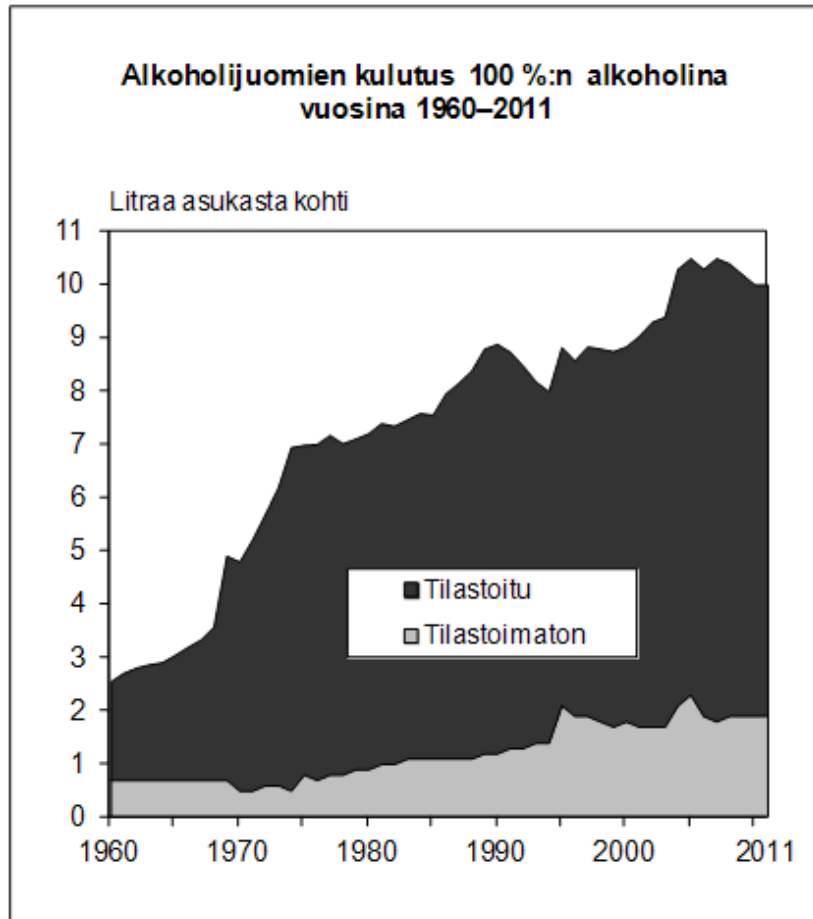
Aktivointipolitiikka on esimerkki siitä, mitä yhteiskunta pyrkii tekemään osallisuuden lisäämiseksi työttömien ja syrjäytyneiden ihmisten parissa. Syrjäytymisen ehkäisy on osallistumiseen ja osallisuuteen panostamista. Aktivointiin sisältyvä kuntouttava työtoiminta antaa työttömille ja sosiaalitoimiston asiakkaille päivään sisältöä ja tekemistä, lisää elämänhallintaa ja hyvinvointia, erilaisten kannustavien tukien myötä. (Ala-Kauhaluoma, Keskitalo, Lindqvist & Parpo 2004, 161.) Työttömyyden ja paikoilleen jumittuneen elämäntilanteen on havaittu lisäävän terveydellisiä rajoitteita sekä mielenterveysongelmia. Elämäntilanteen näköalattomuuden on havaittu myös lisäävän alkoholin liikkakäyttöön liittyviä ongelmia. (Hietaniemi, Eila 2004, 87.)

### 3 ALKOHOLIN KÄYTTÖ JA PUHEEKSIOTTO

Seuraavassa kuvaan alkoholinkäytön yhteiskunnallisia vaikutuksia ja alkoholin käytön eri tapoja. Lisäksi selvitän alkoholikäytön puheeksioton haasteita ja tavoitteita asiakastyössä sekä tuon esiin alkoholikäytön puuttumiseen liittyviä tutkimuksia ja näkemyksiä. Lopuksi kerron puheeksiottomenetelmistä ja spontaanista toipumisesta.

#### 3.1 Alkoholin käyttö yhteiskunnallisena ongelmana

Kansanterveyden näkökulmasta alkoholinkulutuksen kasvu on merkittävä riski ja sen vuoksi myös päihdepalveluihin kohdistuu tarpeita ja odotuksia. Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on kasvanut vuodesta 1985 vuoteen 2001 1,6 litraa henkeä kohden ja alkoholia kulutettiin vuonna 2001 9,2 litraa henkeä kohden. (Pusa, Piirainen & Kettunen 2004, 85.) Alkoholinkulutus ei ole näyttänyt viime vuosina vähenemisen merkkejä ja ennakkotietojen mukaan vuonna 2011 alkoholia kulutettiin noin 10,0 litraa henkeä kohden, joka oli lähes samansuurista kuin vuonna 2010 (Kuvio 8). Alkoholijuomien tilastoitu kulutus oli vuonna 2011 44 miljoonaa litraa absoluuttista alkoholia. Näiden lukujen ulkopuolelle jää tilastomaton alkoholin kulutus, joka on noin 19 % kokonaiskulutuksesta. (Valvira 2012.)



KUVIO 8. Alkoholin kulutus vuosina 1960–2011 (Valvira, THL, Tilastokeskus 28.2.2012.)

Vuonna 2005 kansanedustajien aloitteesta Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun, koska mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät työkyvyttömyydet ovat lisääntyneet suuresti. Työikäisten kuolemaan johtaneista syistä näyttää alkoholinkäyttö olevan yleisin syy. Alkoholinkulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopusta lähtien. Varsinainen alkoholinkulutuksen kasvuvaihe alkoi vuonna 2004 alkoholiverotuksen keventymisen myötä, jolloin alkoholikuolemat ja -sairaudet myös lisääntyivät selvästi. Huumeiden käytön yleistyessä 1990-luvun loppupuolella, myös mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyivät samanaikaisesti. Mieli 2009 -työryhmän ehdotus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä on mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa muun muassa työttömien terveystarkas-

tustoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009:3, 13–16.)

Heponiemen, Wahlströmin; Elovainion; Sinervon; Aallon ja Keskimäen (2008) tekemän tutkimuskatsauksen mukaan työttömyyden on todettu vaikuttavan haitallisesti terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Huono terveys vaikeuttaa myös työllistymistä. Odottavissa oleva elinajan pituus on työllisillä miehillä lähes kuusi vuotta enemmän kuin työttömällä miehillä ja työllisillä naisilla lähes kaksi vuotta enemmän kuin työttömällä naisilla. Työttömyyden, sairauden ja köyhyyden kasaantuminen samoille ihmisille lisää selkeästi huono-osaisuutta. Työnhakijan henkilökohtaiset ominaisuudet kuten negatiiviset asenteet uudelleen työllistymistä kohtaan, yksin eläminen ja sosiaalisen tuen puute vaikuttavat terveyteen. Työttömät voivat sekä psyykkisesti että fyysisesti heikommin kuin työssäkäyvät. Työttömyyden lisäksi terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, mutta alkoholin käytön vaikutuksista on eniten näyttöä. Alkoholi-ongelmat näyttävät lisäävän työttömyysriskiä ja saattavat vahvistaa työttömyyden negatiivisia vaikutuksia. Työllistymisen on todettu parantavan hyvinvointia, erityisesti työpaikan ollessa pitkäaikaisen. Hyvän terveyden ja aktiivisen työnetsinnän on todettu myös tukevan työllistymistä. Terveyteen liittyvät ongelmat vaikuttavat enemmän naisten työllistymiseen kuin miesten. Tutkimusten mukaan työttömien tarve terveystalouteen on suurempi kuin työllisillä, koska heidän sairastavuutensa on suurempi. Näyttää kuitenkin siltä että he eivät saa riittävästi palveluja. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 58–59.)

### 3.2 Alkoholin käytön eri tavat

Alkoholiriippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä. Syrjäytymisen ongelmiin kuuluvat usein riippuvuudet, jotka lisäävät syrjäytymistä. Tietyillä tapaa ne ylläpitävät yksilön sisäistä koheesiota lisäten yksilön selviytymistä vaikeissa elämäntilanteissa. (Kuusisto 2010, 34.)

Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa varhaiseen riskikulutukseen, haitalliseen käyttöön sekä riippuvuuteen. Kohtuukäytön ja riskikäytön erottaminen toisistaan

onnistuu selvittämällä kuinka paljon alkoholia käytetään. Huomioitavaa on että riskiraja, ei ole turvallisen käytön raja, vaan vähäisempikin määrä voi olla haitallista. Sen vuoksi myös juomisrajoja sovelletaan yksilöllisesti. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 16.) Riskirajaa voidaan käyttää alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävässä neuvonnassa. Riskirajalla tarkoitetaan sellaista määrää, joka lisää merkittävästi terveyshaittoja. Suomessa neuvonnan riskirajana naisille on noin kaksi annosta absoluuttista alkoholia vuorokaudessa, yhden annoksen ollessa 20 grammaa absoluuttista alkoholia, tai viikoittain viiden annoksen määrä. Miehillä vastaavat neuvontarajat ovat neljä annosta vuorokaudessa tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. Huomioitava on että tutkittavat kertovat yleensä todellista pienemmän käyttömäärän, jolloin niistä johdetut riskirajat voivat olla virheellisiä. (Aalto ym. 2010, 4–5.)

Varhainen riskikulutus on tunnistettavissa silloin kun alkoholinkäyttö ylittää riskirajat, mutta käyttäjällä ei ole merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta. Haitallisen käytön tunnusmerkkejä ovat merkittävät alkoholinkäytön aiheuttamat haitat, mutta ei ole vielä riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat juomishimo, vierotusoireet ja toleranssin kohoaminen sekä juomisen jatkuminen kaikista haitoista huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Pekka Saarnio (2004) on todennut, että kontrolloitu juominen on nykykäsityksen mukaan mahdollista mutta harvinaista niille, joilla ei ole voimakasta alkoholiriippuvuutta ja jotka itse uskovat sen olevan mahdollista. Alkoholiansiannon jälkeisen juomishimon katsotaan perustuvan enemmänkin psyykkisiin syihin kuin fysiologisiin tekijöihin ja oli riippuvainen siitä, mitä juoma sisälsi. Uskomuksilla näyttää siis olevan merkitystä juomiseen kun kyseessä ei ole suuret alkoholiansiokset. (Saarnio 2004, 14–15.)

### 3.3 Alkoholiongelman puheeksiotto asiakastyössä

Alkoholiongelma on myös yksi suurimmista syrjäytymiseen johtavista syistä. Näihin ongelmiin puututaan myös hallitusohjelmassa (2011), joka painottaa al-

koholinkäytön varhaisen puuttumisen tärkeyttä, jolloin tavoitteena on ihmisen työ- ja toimintakyvyn parantaminen sekä kuolleisuuden ja muiden yhteiskunnallisten haittojen vähentäminen. (Hallitusohjelma 2011.)

Sosiaalityö on Duurissa kokonaisvaltaista asiakkaan kohtaamista ja kokonaistilanteen selvittelyä sekä tilannearviointia. Asiakkaan perhesuhteet, asuminen, velat, terveys sekä muut elämiseen ja työllistymiseen vaikuttavat tekijät kartoitetaan. Monilla asiakkailla on työllistymisen esteenä päihteiden käyttö, ja sen puheeksi otto on keino keskustella alkoholinkäytöstä ja sen vaikutuksista asiakkaiden elämään. Alkoholin puheeksiottaminen on luonnollinen osa Duurissa tehtävästä työstä kaikissa ammattiryhmissä. Erityisesti terveydenhoitajat tekevät Audit-testejä, mutta myös sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat tekevät niitä. Työvoimaohjaajien tehtäviin kyselyt eivät ole kuuluneet, vaikka alkoholinkäytöstä keskustelu on tarvittaessa osa heidän päivittäistä työtään.

Alhon ja Öfverström-Anttilan (2010) mukaan perusedellytyksenä onnistuneelle puheeksiotolle on työntekijän oikea ja motivoiva asenne. Hänen tulee osoittaa arvostusta asiakkaalle ja olla kiinnostunut asiakkaasta aidosti. Asiakkaan muutosvalmiuden selvittäminen ennen neuvonnan aloittamista on tärkeää, koska asiakas hyötyy silloin eniten, jos neuvonta on hänen muutosvaiheensa mukaista. (Alho & Öfverström-Anttila 2010, 14.) Sosiaalityö on yhteiskunnallisesti tärkeää työtä, jonka tavoitteena on saada aidosti tuloksia. Tämän vuoksi myös sosiaalitoimen asiakkaille tehdään heiltä kysymättä tutkimuksia, arviointeja sekä toimenpiteitä. Työntekijän haasteena on olla näissä tilanteissa aidosti ihminen, kasvaa ihmisenä ja jakaa ihmisyyttä asiakkaiden kanssa, joka on ihmisläheisen työn vaativin osa. Pelkästään ammatillisin pyrkimyksin niitä tuskin pystytään saavuttamaan. (Lindqvist 2006, 47.)

Ilmari Rostilan (2001) mukaan sosiaalityössä työntekijän tulisi pystyä pääsemään asiakkaan kanssa samalle aaltopituudelle, ollen häntä kohtaan hyväksyvä ja ymmärtäväinen. Ammatillisuudella on kuitenkin mahdollista korvata persoonan puutteita. Riippumatta siitä minkälainen työntekijä on persoonallisilta ominaisuuksiltaan luonnostaan, voi hän päästä hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa, kyetessään ratkaisemaan teknisesti asiakkaan ongelmia. (Rostila

2001, 43–44.)

Alkoholiohjelman 2008–2011 mukaan varhaisen vaiheen interventiolla on asiakkaaseen havahduttava vaikutus, joka parhaimmillaan johtaa muutokseen ennen kuin päihteistä on tullut asiakkaalle ongelma. Puheeksioton tarkoituksena on myös antaa asiakkaalle tietoa. Strand (2011) toteaa, että on taloudellisesti myös järkevää ehkäistä päihdeongelmia kuin joutua hoitamaan niiden aiheuttamia ongelmia. Yhteiskunnan tulee edistää päihdeettömiä elintapoja ja lisätä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. (Strand 2011, 39.) Terveystieteiden tutkimuksen politiikkaohjelmassa tavoitteena on myös ollut Mini-interventioiden käytön lisääminen ja laajentaminen sosiaalipalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 42).

Ennalta ehkäisevä päihdetyö sekä varhainen puuttuminen ovat tärkeitä menetelmiä päihdekäytön ehkäisyssä. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen, terveellisiin elämäntapoihin ohjaamalla ja turvallisen elinympäristön luomisella. Ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan vaikuttaa myös ihmisten asenteiden muuttamiseen, lisätä heidän tietoaan päihteiden vaikutuksista ja pyrkiä lisäämään tietoisuutta päihteiden käyttötapoihin liittyvään käyttäytymiseen. Informoivan tiedon antaminen päihdekäytön vaikutuksista on todettu olevan tehokkaampaa kuin pelottelun. Ehkäisevän päihdetyön tehtävänä on myös kartoittaa riskiryhmät ja pyrkiä ennalta ehkäisemään riskikäyttäytymistä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Tanskanen 2008, 145–147.)

Valtioneuvoston mukaan terveydenhuollon tulee lisätä alkoholiongelmien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtävää toimintaa. Toiminnan kehittämistä ja henkilökunnan osaamisen lisäämistä tuetaan käytävissä olevilla ohjauskeinoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003:6, 7.) Alkoholien käytön aiheuttamat ongelmat eivät ole selkeästi eroteltavissa muista ongelmista, mutta siitä huolimatta alkoholin käytön on todettu selkeästi vaikuttavan myös haitallisesti sivullisten elämään. Tämä tulee esiin niiden kansalaisten kohdalla, jotka käyttävät yhteiskunnan palveluja, kuten poliisi- ja vankilaviranomaispalveluja ja yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle 1980-luvulle tultaessa. Sosiaali- ja terveyspalvelulla onkin nykyisin läheisin yh-



teys alkoholikäyttävään keskiverto kansalaiseen, jonka vuoksi alkoholinkäyttöön puuttumista voidaan pitää siltä taholta tärkeänä interventiona. (Renko 2008, 8.)

Historiallisesti Suomessa alkoholin käyttöön liittyvät kysymykset ovat kuuluneet sosiaalitoimen piiriin. Näin ollen terveydenhuollon asiakkaat tekevät harvoin aloitetta puhuakseen alkoholinkäytöstään. Alkoholin riskikäytön havaitseminen ei kuitenkaan vaadi erityisiä tutkimuksia. Hyvä haastattelu jossa selvitetään alkoholin tarkka käyttömäärä ja keskustellaan käytön seuraamuksista, voi olla riittävä. Asiasta keskustelu koetaan kuitenkin arkaluontoiseksi. Asiakkaat eivät tiedosta alkoholin vaikutusta moniin oireisiin ja sairauksiin, ja he aliarvioivat yleensä käyttöönsä. Todellisuudessa asiakkaan voi olla vaikea muistaa käyttämänsä alkoholi määrä. Kysymys ei siis aina ole pelkästään rehellisyydestä, kun määrät kerrotaan virheellisesti, mutta toisaalta oman käytön vähätteleminen on tavallista. (Aalto & Seppä 2009, 109–110.)

Liisa Raevaaran (2003) lääkäreille tekemän tutkimuksen mukaan lääkärit pohjustavat kysymystään alkoholinkäytöstä, kun asiasta puhutaan ensimmäistä kertaa. Myös potilaat kertovat alkoholinkäytöstä korostaen oman tilanteen ongelmattomuutta. Tämän vuoksi alkoholinkäyttöä ei oteta puheeksi tai sen käyttöä koskevia neuvoja annetaan vain harvoin. Alkoholin käytön tultua lääkärin tietoon, hän ottaa asian puheeksi melko suoraan. (Raevaara 2003, 314–315.)

Erityisesti alkoholin käytön puheeksiotto on lisääntynyt sosiaalipalvelussa, mikä onkin poikkihallinnollisessa ja moniammatillisessa ehkäisevässä päihdetyössä tehdyn yhteistyön kannalta välttämätöntä. Mini -intervention käyttöä osana työnkuvaa on tutkittu terveydenhuollossa, mutta koska sosiaaliala on kontekstina erilainen, on syytä tutkia menetelmän käyttöä myös sosiaalipalvelussa. Menetelmän käyttäminen vaatii kuitenkin koulutusta ja kehittämistä. Mini-intervention käyttämisen kannalta on myös tärkeää selvittää, miten se koetaan soveltuvan osaksi sosiaalialan omia palveluja ja kuinka sitä arvotetaan sosiaalipalveluiden kontekstissa. (Renko 2008, 11–12.)

Alkoholinkäyttöön kohdistuva valistus, joka toteutettiin 1980–1990-luvuilla, ei ollut yhtä johdonmukainen kuin tupakkavalistus, vaan alkoholin käyttöön liittyvät

terveydelle myönteiset vaikutukset nousivat puheenaiheeksi ja saattoivat heikentää valistuksen tarkoitusta. (Pusa, Piirainen & Kettunen 2004, 88.) Varhaisen puuttumisen tavoitteena on ehkäistä päihdeongelmien ja riippuvuuksien kehittymistä niin, että ne eivät etene vaikeisiin riippuvuuksiin. Päihteiden käyttö tulisi ottaa puheeksi paikoissa, jossa käsitellään asiakkaan elämäntapoja ja niiden vaikutuksia terveyteen kuten esim. lääkärissä, terveystarkastuksissa ja muissa sosiaalitoimen palveluissa, joissa asiakkaan elämäntilannetta tarkastellaan. Työntekijöiden pitäisi pyrkiä havainnoimaan riskitilanteita riittävän ajoissa. Yleensä ongelmiin puututaan vasta sitten kun haittavaikutukset näkyvät selvästi. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluu, että jokaisen annetaan elää omaa elämäänsä. Kun puututaan toisen elämään, sitä ei katsota hyvällä. Tämä pätee myös päihteiden käyttöön. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 151.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin kysely potilastyötä tekeville henkilöille 2010. Siinä selvitettiin henkilöstön asenteita terveydenedistämistyöhön osana potilastyötä. Selkeä enemmistö vastanneista (71–72 %) koki muun muassa että alkoholin käytön puheeksi ottaminen kuuluu ensisijaisesti kaikille potilastyötä tekeville. Tutkimuksen mukaan lääkäreiden oli helpointa ottaa asia puheeksi, vaikeinta se oli alle 30-vuotiaiden keskuudessa. Henkilökunnan mielestä puheeksiottoa helpottaisi koulutuksen lisääminen, koska vastaajat kokivat osaamisensa riittämättömäksi. Lisäksi heiltä puuttui jatkohoidon tuntemus sekä enemmän aikaa potilastyöhön. Työntekijät kaipasivat erityisesti lisätietoa sekä koulutusta Audit-menetelmän käyttöön. (Lehtinen, Kulmala, Rigoff & Ståhl 2010,15, 24.)

Alkoholin käytön varhaisen puuttumisen tavoitteena on havaita alkoholin riskikäyttö, ennen kuin siitä aiheutuu terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Ongelman varhainen toteaminen on haasteellista, koska asiakkaiden on vaikea muistaa alkoholin käyttömääriä ja yleensä käyttöä aliarvioidaan, varsinkin jos ei ole alkoholiriippuvuutta. (Aalto ym. 2010, 3.)

Terveyden edistämisen keskus ry:n julkaiseman Suomalaisten alkoholiasenteet 2010 -selvityksen mukaan suomalaisten myönteinen asenne alkoholinkäytön puheeksiottoon on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina. Naisista jopa 94 % ja

miehistä 90 % hyväksyy, että terveydenhuoltohenkilöstö kysyy vastaanotolla alkoholinkäytöstä ja antaa tarvittaessa neuvontaa. Yli 50-vuotiaiden asenteet olivat kielteisimmät, mutta heistä kuitenkin yli 87 % hyväksyy terveydenhuoltohenkilöstön kysymykset. Myönteisimmät asenteet olivat 30–39-vuotiailla joista 97 % hyväksyy kyselyn. (Järvinen & Varamäki 2010, 6, 25.)

### 3.3.1 Mini-interventio

Nykyisin on erilaisia hoito-ohjelmia, jotka on suunnattu niille, joiden päihdekäyttö on vasta aivan varhaisvaiheessa, jolloin päihdekäyttö ole vielä vakavaa tai hengenvaarallista. Näitä mini-interventiomahdollisuuksia ja hoito-ohjelmia on tarjolla eri paikoissa ja eri kohderyhmille. Niissä käydään läpi päihdekäytön riskejä ja ehdotetaan elämäntapamuutosta. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 24.) Aalto ym. mukaan mini-intervention kohderyhmän tunnistaminen on haasteellista. Moni on alkoholinkäytön varhaisvaiheessa, jolloin merkittäviä haittoja ei vielä ole nähtävissä. Varhainen riskikulutus on kuitenkin riskirajat ylittävä alkoholinkulutus, mutta henkilöllä ei ole vielä merkittäviä käytöstä johtuvia haittoja tai riippuvuutta. Kohtuukäytön ja riskikulutuksen ero voidaan selvittää, kun tiedetään, kuinka paljon henkilö käyttää alkoholia. (Aalto ym. 2008,16.)

Mini-interventiota käytetään myös perusterveyshuollossa lääkärin ja hoitajien toimesta. Alkoholinkäyttö otetaan keskustelussa esiin ja asiakkaalle kerrotaan miten päihdekäyttö vaikuttaa hänen terveyteensä. Yleensä tämä neuvonta sisältää noin yhdestä kolmeen neuvontakäyntiä. Keskustelussa arvioidaan tilannetta testien ja laboratoriotulosten avulla ja asetetaan tavoitteita, joita seurataan seurantakäynneillä. Kyseinen neuvonta voi olla osa myös sosiaalityöntekijän, hoitajan tai lääkärin vastaanotolla käytävää keskustelua. Sairaaloissa samaa periaatetta voidaan hyödyntää muun hoidon ohessa ja vuorovaikutuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tulisi olla aina valmiina motivoimaan asiakkaita päihteiden käytön hallintaan ja elämänmuutokseen. Heidän tulee kertoa asiakkaille, mitä vaikutuksia sillä on terveyteen kun vähentää tai lopettaa päihteiden käytön. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 156–157.)

Elina Rengon (2008) mukaan WHO:n tutkimuksissa mini-intervention ja siihen liitetyn motivoinnin on todettu jo itsessään olevan alkoholin käyttöön vaikuttava. Lisäksi mini-intervention vaikutusten todettiin olevan samankaltaisten kuin muidenkin hoitomuotojen. Tehokkuutta on tutkittu eri metodein ja koottu yhteen meta-analyysin myös eri maissa. Mini-intervention on todettu tehoavan erityisesti niiden kohdalla, joilla ei ole kehittynyt alkoholiriippuvuutta. Tulokset eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä, koska yleensä alkoholinkäyttömäärät ilmoitetaan todellista pienempinä. Lisäksi tutkimukseen osallistuvien tieto osallistumisesta tutkimukseen saattaa vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Renko 2008, 15.)

### 3.3.2 Oma-apu menetelmä ja spontaani toipuminen

Monet ihmiset ja heidän läheisensä ovat huolissaan niin omasta kuin muiden päihteiden käytöstä. Siitä ei kuitenkaan mielellään puhuta avoimesti. Monet eivät myöskään koe itse olevansa mitenkään riippuvaisia. Näissä tilanteissa on hyvä ohjata oma-apu menetelmien avulla kartoittamaan itse omaa päihdekäyttöä. SADD-testi on oma-apu menetelmä, jonka avulla kukin voi arvioida hoidon tarpeellisuutta omalla kohdallaan. Muita vaihtoehtoja ovat vertaistukiryhmät kuten AA-ryhmät ja A-killat. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 220–223.)

Spontaani toipuminen on yksi merkittävä toipumisen muoto. Spontaanissa toipumisessa on tärkeää ymmärtää spontaanin toipumisen prosesseja. Katja Kuusiston (2010) mukaan Moyer ja Finney ovat todenneet päihdehoidon olevan hyödyllistä useimmille, vaikka noin viidennes raitistuu ilman hoitoa. Päihdehoidon on todettu olevan spontaania toipumista tukeva. Päihdeongelmista toipumisen reittejä on useita, joista spontaani toipuminen on yksi. Monet hakeutuvat kuitenkin hoitoon, koska heiltä puuttuu toipumisprosessissa tarvittava sosiaalinen tuki, vaikka he ovat jo itsenäisesti alkaneet toipua. (Kuusisto 2010, 52–56.)

Arja Ruisniemen (2006) mukaan Christine Timko on tutkinut hoitoon osallistuneiden ja hoitoon osallistumattomien toipumista päihdeongelmasta. Vuoden sisällä ei havaittu eroja päihdeettömyydessä, mutta kahdeksan vuoden seurannan jälkeen päihdeettömyys oli yleisempää hoitoon osallistuneilla. Päihteiden

käytön vähenemisen syynä ei kuitenkaan ole yksinomaan päihdehoito, vaan siihen on todettu vaikuttavan erityisesti elämäntilanteiden muutos tai ikääntyminen. (Ruisniemi, 2006, 22.)

### 3.3.3 Audit-testi

Audit-testi (The Alcohol Use Disorders Identification Test) on julkaistu 1989 ja sen toimivuutta on testattu suurella monikansallisella näytteellä. Audit-testi ottaa huomioon eri maiden kulttuuriset erot. Audit-testi eroaa muista alkoholinkäytön seulonta menetelmistä olennaisesti. Testi tunnistaa nimenomaan pitkäaikaisen ja riippuvuutta aiheuttavan juomisen, lisäksi se tunnistaa juomisesta aiheutuvat seuraukset. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 10.) Luotettavimpia tapoja selvittää asiakkaan alkoholinkäytön taso, on haastatella häntä ja tehdä Audit-testi sekä sen jälkeen siihen liittyvä mini-interventio. Yksi kymmenestä suurkuluttajasta hyötyy testistä ja sen vaikutus saattaa kestää jopa 1–2 vuotta. (Aalto 2009, 891.)

Audit-testi on kehitetty nimenomaan alkoholinkäytön liikkakäytön varhaisvaiheen tunnistamista varten ja on tehokas ja suositeltava menetelmä. Audit on kymmenen kysymyksen testi. Kysymyksiin vastaaminen kestää vain noin pari minuuttia. Kysymyksistä 1–3 mittaavat asiakkaan juomisen tiheyttä sekä hänen tyypillistä alkoholin käyttömäärää ja humalajuomisen toistuvuutta. Kysymyksillä 4–6 selvitetään asiakkaan mahdollisia riippuvuusoireita, joita voi olla jo ennen varsinaisen riippuvuuden kehittymistä. Kysymyksillä 7–10 saadaan selville, onko asiakkaalle tullut alkoholinkäytöstä jo merkittäviä haittoja. Jokaisesta kysymyksestä voi saada pisteitä ja maksimipisteet voivat olla 40. Alkoholin suurkulutuksen rajana pidetään useimmiten kahdeksaa pistettä. Tuloksien ensimmäinen taso on 0–7 pistettä, joka viittaa raittiuteen tai kohtuukäyttöön. Audit-testin tekijän tulisi tietää miten toimia, kun asiakkaan henkilökohtainen pistemäärä ylittää suositeltavan 8 raja-arvon. Pistemäärä tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden keskustella kaikkien asiakkaiden kanssa kohtuukäytön ja raittiuden hyödyistä, ei vain riski- tai ongelmakäyttäjien kanssa. Seuraava taso käsittää pisteet 8–15. Tämän tason saaneille on hyvä tehdä lyhyt interventio, jolloin annetaan selkeitä

neuvoja ja kirjallista aineistoa. Kolmannen tason pistemäärät 16–19 kuvaavat jo riskijuomista ja haitallista juomista, jota voidaan hoitaa lyhytneuvonnan avulla. Lyhytneuvonta sisältää yksinkertaisia neuvoja, ohjausta ja seurantaa. Kolmannella tasolla oleva asiakas voidaan tarpeen vaatiessa ohjata lääkärin vastaanotolle, varsinkin jos havaitaan, ettei asiakas hyödy lyhytneuvonnasta tai jos hänellä on syntynyt jo alkoholiriippuvuus. Neljännellä tasolla pisteet ovat yli 20. Näitä asiakkaita tulisi ohjata päihdehuollon erityispalveluiden piiriin päihdehoidon arviointia ja mahdollista päihdekuntoutukseen pääsyä varten. Päihdeongelmissa kamppailevalla on mahdollisuus päihdehoitoon, koska päihdehoitolaki (17.1.1986/41) velvoittaa kuntia järjestämään päihdehoitoa sitä tarvitseville. (Anttila ym. 2007, 27–38.)

Audit-testistä on julkaistu kymmenittäin tutkimuksia. Tutkimusten mukaan Audit-testi tunnistaa keskimäärin kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä. Toisaalta on tehty tutkimuksia, joiden mukaan kaksi kymmenestä ei sitä todellisuudessa kuitenkaan ole. Kysely ei siis tunnista kaikkia suurkuluttajia, mutta kuitenkin joillakin testitulokset voi olla positiivinen, vaikka he eivät olekaan suurkuluttajia. Parhaiten Audit-testin on todettu toimivan työikäisten kohdalla. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 17.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Duurin asiakkaiden kokemuksia alkoholien puheeksiottomenetelmästä, Audit-testistä, sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien tapaamisissa sekä asiakkuudesta Duurissa. Pysin kuulemaan haastateltavia ja tuomaan heidän äänensä kuuluville. Tuloksilla voi olla vaikutusta myös testin käyttöön tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten haastateltavat kokevat sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan haastattelussa tehdyn Audit-testin?
2. Miten haastateltavat kokevat Duurin asiakkuuden?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni tutkimusotteena oli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tiettyä ilmiötä ja ymmärtämään tiettyä toimintaa, jota pystytään tulkitsemaan teoreettisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 86.) Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tutkia kohdetta kokonaisvaltaisesti luonnollisessa ja todellisissa tilanteissa, löytämällä uusia asioita. Tarkoituksena on nimemenomaan saada tutkittavien mielipiteet esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152,155.)

Laadullisessa tutkimuksessa teorian eli tutkimuksen viitekehyksen merkitys on olennainen ja viittaa tutkittavasta aiheesta jo tiedettyyn tietoon ja metodologiaan. Tutkimus on silloin empiiristä, kun tutkitaan kokemusta, joskin se sisältää myös teorian, koska varsinaista tutkimusta ei voi tehdä ilman teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 17–19.). Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta, jossa käytetään laadullista menetelmää ja pohdintaa tutkittavan ilmiön selvittämiseen.(Eskola & Suoranta 2005, 14–15.)

Tuomi ym. (2003) mukaan empiirisessä tutkimuksessa tutkijan on huolehdittava siitä, ettei tutkittavia kyetä tunnistamaan. Hän kyseenalaistaa laadullisessa tutkimuksessa esiintuodut haastateltavien suorat lainaukset, mainitsemalla että ne eivät välttämättä paranna tutkimusta, vaan saattavat jopa peittää hyvän raportin. Hän toteaa kuitenkin sen lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja elävyyttä. (Tuomi ym. 2003, 20- 22.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on keskeinen. Tutkija voi määrätä vapaasti tutkimuksen kulun ja päättää käytännöistä kuinka toimii. Tämä vaatii kuitenkin tutkijalta tarkkaa selvitystä siitä miten tutkimus on tehty, jotta tutkimus voidaan arvioida luotettavasti. (Eskola ym. 2005, 20.)



## 5.2 Aineiston keruu

Pyrin selvittämään mitä haastateltavat ajattelevat Audit-testistä ja siitä tuesta, mitä he saavat Duurissa. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun (Liite 2). Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan näkemys ihmisestä ainutkertaisena yksilönä johdattaa tutkijaa kommunikointiin tutkittavan kanssa, jossa luodaan merkityksiä vuorovaikutuksen kautta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16). Tutkija saa parhaiten tietää, mitä tutkittava ajattelee kun haastattelee häntä. Tällöin tutkijan on hyvä olla osallistuva ja pyrkiä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jotta haastateltavan olisi helppo kertoa avoimesti omat tuntemuksensa. Tutkijan on kuitenkin huolehdittava että käy haastateltavan kanssa läpi kaikki etukäteen päätetyt teemat. (Eskola & Suoranta 2005, 85–87.) Haastattelun ollessa haastateltavien omin sanoin kertomaa, korostuu siinä nimenomaan haastattelun sisältö. Toisaalta kvalitatiivinen aineisto on moniulotteista erilaisine ilmaisuihin, jossa voidaan analysoida myös kaikki vivahteet puheessa. (Ala-Suutari 1999, 83–85.) Haastatteluiden nauhoitus edesauttoi näiden vivahteiden kuulemista myös jälkikäteen, joskin pyrin nimenomaan perehtymään haastatteluiden sisältöön.

Teemahaastattelun tarkoituksena oli pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan teemojen tulee perustua tutkimuksen teoriaan, jotka jo tiedetään tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen teoriassa esitettyyn kuitenkin vaihtelee sen mukaan, sallitaanko intuitiiviset ja kokemusperäiset havainnot vai pysytäänkö tiukasti vain etukäteen tiedetyissä kysymyksissä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 78.) Ala-Suutarin (1999) mukaan aineiston koostuessa pienestä määrästä yksilöhaastatteluja ei pyritä yleistämään, vaan pyritään saamaan uusia näkökulmia asiaan. (Ala-Suutari 1999, 82–83.) Tärkeää onkin, että haastattelu kohdentuu juuri oikeisiin asioihin. Teema-alueiden tulisi olla väljiä ja yhteys teemoihin säilyä. Tämä vaatii tutkijalta joustavuutta haastattelun edetessä sekä tilannetajua, jotta hän pystyy siirtymään teemasta toiseen tilanteen niin vaatiessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 67, 103–104.)

Haastatteluni oli vapaamuotoista keskustelua, jonka johdantona olivat teemat (Liite 2) ja niitä avaavat kysymykset. Ensimmäisenä teemana oli Audit-testi puheeksioton välineenä. Tarkoitus oli saada tietää haastateltavan mielipide siitä, kuinka Audit -testi toimi hänen kohdallaan sekä miltä se hänestä tuntui, eli haastateltavan kokemus siitä. Toisena teemana oli alkoholinkäyttö. Kysymyksen avulla pyrin selvittämään, minkälainen alkoholinkäyttäjä haastateltava on oman arvionsa mukaan. Kolmannessa teemassa selvitin asiakkaan elämänhallintaa ja elämäntilannetta. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten Audit-testi vaikuttaa haastateltavan elämään ja minkälaiseksi hän kokee elämäntilanteensa. Neljäntenä teemana oli asiakkaan kokemus Duurin asiakkuudesta ja saako hän riittävästi tukea tai minkälaista tukea hän haluaa. Viidentenä teemana oli asiakkaan oma rooli tulevaisuudessa, mitkä ovat hänen tulevaisuuden tavoitteensa tai toiveensa.

Keskustelu ei ollut tarkkaan rajattu sisällöltään, mutta kävin läpi teemat jokaisen haastateltavan kanssa tarvittavin lisäkysymyksin, haastattelun kulkuun soveltuvalla tavalla. Huolehdin kuitenkin siitä, että kaikki haastattelut sisälsivät teemoihin liittyvät aiheet, jolloin ne tulivat käsiteltyä jokaisen haastateltavan kanssa. Teemojen valintaa ohjasi oma työkokemukseni työvoimahallinnosta sekä sosiaalityön ja työllisyyden välisestä rajapinnasta nousseet keskustelut Duurin työntekijöiden kanssa, johon myös tutkimuskysymykset pohjautuvat. Haastattelu-teemat perustuivat tutkimuksen teoriaan alkoholin puheeksiotosta osana Duurin sosiaalityötä.

Tavoitteena oli kutsua haastatteluun noin kuusi asiakasta, joille sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja tekee Audit-testin. Testi tehdään yleensä haastattelun tai seurantakäynnin yhteydessä. Tietämykseni perusteella sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat tekevät Audit-haastatteluja Duurissa melko harvaksen, jonka vuoksi päädyin pieneen kohderyhmään. Haastatteluilla oli näin myös todennäköisyys toteutua. Pääsääntöisesti Audit-testejä tekevät Duurin terveydenhoitajat. Asiakasmäärän valintaan vaikutti myös se, että asiakkaat ovat usein estyneitä tulemaan haastatteluihin syystä tai toisesta. Olin myös epäileväinen heidän halukkuudestaan osallistua haastatteluun, joka koski heidän alkoholinkäyttöään. Pienen ryhmän haastattelu saattoi mielestäni onnistua parhaiten. Tutkimukseen osallistujat va-

littiin Duurin sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien toimesta. Haastateltavat olivat heidän asiakkaitaan, joille normaalisti voitiin tehdä Audit-testi osana asiakashaastattelua.

Sain tutkimusluvan Helsingin kaupungilta 27.3.2012 ja aloitin teemahaastattelut huhtikuussa 2012. Pohdin aluksi yhdessä minua ohjaavan sosiaaliohjaajan kanssa, mikä on paras tapa kutsua asiakkaat tutkimukseen. Päädyimme siihen, että tutkimus on hyvä tehdä samalla kertaa kun Audit -testi tehdään. Asiakkaan saadessa kutsun Duurin haastatteluun, on todennäköisintä että hän tulee silloin. Palvelukeskuksen asiakkaat jättävät tulematta haastatteluihin eri syistä. Monesti heillä ei ole matkarahaa, he ovat sairaana tai heillä on muutoin elämänhallinnallisia ongelmia. Sovimme sosiaaliohjaajan kanssa etukäteen, että tulen paikan päälle niinä päivinä, kun hän tekee Audit – haastatteluja. Tällä keinoin pyrin toimimaan niin, etten kuormita liikaa työntekijää hänen päivittäisessä työssään, vaan kaikki sujuisi mahdollisimman luontevasti osana työntekijöiden normaalia toimintaa.

Aluksi toimin niin, että sosiaalityöntekijä ohjasi asiakkaan tutkimukseeni haastattelun jälkeen. Esittelin asiakkaalle tutkimuksen ja kysyin suostumusta osallistumiseen. Asiakkaiden ilmaistessa halukkuutensa tutkimukseen, he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (liite 3). Näytti siltä että asiakkaat eivät tule ollenkaan paikanpäälle tai kieltäytyvät joko Audit-testistä tai tutkimuksesta. Ensimmäisen viikon aikana onnistui vain kaksi haastattelua kuuden kutsutun osalta. Mietin eri keinoja, joilla voin motivoida asiakkaita osallistumaan tutkimukseen.

Eskola ja Vastamäki (2001) toteavat yhtenä motivointikeinona on kertoa asiakkaalle, että hän voi tulla kertomaan mielipiteensä tutkittavasta asiasta. Asiakkaalle tarjotaan ikään kuin foorumia, jossa hän saa äänensä kuuluville. (Eskola & Vastamäki 2001, 25.) Toinen keino oli antaa osallistujille jokin palkkio vaivannäöstä. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan tutkija voi miettiä, miksi haastateltava haluaisi osallistua tutkimukseen ja uhrata aikaansa siihen. (Eskola & Suoranta 2005, 92.) Duurin asiakkaille asetetaan usein vaatimuksia mutta harvoin heitä palkitaan. Asiakkailla on yleensä rahat vähissä ja myös sen vuoksi kiire pois ennen kuin matkalippu vanhenee. Harkittuani asiaa tulin siihen johto-

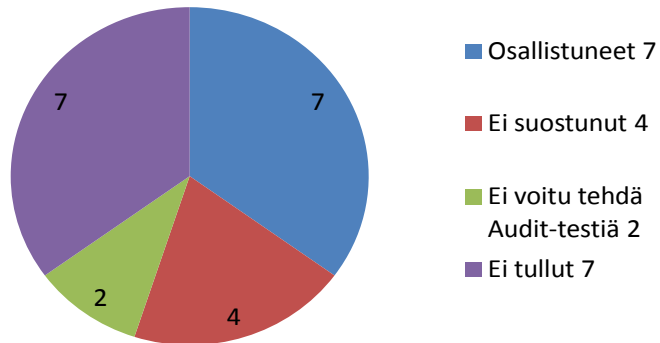
päätökseen, että on kohtuullista palkita osallistujat. Päätin, että haastateltavat saavat kuuden euron lahjakortin hampurilaisravintolaan osallistumisestaan tutkimukseen.

Muutin myös tässä kohtaa toimintatapaani. Sovin avustavan työntekijän kanssa, että kerron tutkimuksesta asiakkaalle heti hänen tullessa työntekijän haastatteluun. Lisäksi annoin kutsun tutkimukseen (Liite 4) miettimistä varten, jos asiakas ei ollut heti valmis päätöksentekoon. Tämä vaihtoehto osoittautui onnistuneemmaksi kuin edellinen. Pyysin lisäksi myös muita tiimini sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia avuksi Audit-testien tekoon mahdollisten asiakkaiden saamiseksi haastatteluun. Sain mukaan kaksi sosiaalityöntekijää ja kaksi sosiaaliohjaajaa.

Haastattelin seitsemän asiakasta, joista kuusi oli miestä ja yksi nainen. Iältään he olivat 29–61-vuotiaita. Ikähaarukka oli sattumanvarainen, mutta mielestäni erittäin hyvä, koska se kattoi lähes kokonaan Duurin aikuispuolen asiakaskunnan ikäjakauman, joka on 25–65 vuotta.

Seuraavassa on kuva ennakkoon sovittujen 20 haastattelun toteutumisesta:

### Sovittujen haastattelujen toteutuminen



KUVIO 9. Audit haastattelut Duurissa.

Suoritin haastattelut Duurin tiloissa huhtikuussa 2012. Jouduin mukautumaan sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien aikatauluihin haastatteluiden osalta, mutta se onnistui hyvin opintovapaani ansiosta. Työntekijät saivat päättää, koska he kutsuivat asiakkaat Audit-testiin.

Pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja kerroin myös heti äänitysmateriaalin hävittämisestä, sen jälkeen kun tutkimus on valmis. Tutkimushaastattelut nauhoitin sanelulaitteella. Äänitettyä haastattelumateriaalia kertyi runsaat kaksi tuntia.

Litteroin haastattelut kirjalliseen muotoon lähes sanatarkasti, koska aineisto ei ollut kovin suuri. Koin, että jokainen asiakkaan sanoma asia oli arvokas. Hirsjärven ym. (2005) mukaan ennen aineiston analyysia on hyvä tarkistaa, onko kerätty aineisto riittävä. Pohdintaa vaatii myös se, onko tarpeen esimerkiksi hylätä sellainen aineisto, joka ei kata kaikkia teemoja vai voiko sitä käyttää toteutuneilta osin. (Hirsjärvi ym. 2005, 210.) Päätin käyttää kaiken aineiston jonka

olin kerännyt, koska havaitsin että haastattelut täydensivät toisiaan ja toivat lisävalaistusta alkuperäisiin teemoihin. Eskolan ja Vastamäen (2001) mukaan usein riittää että litteroi haastattelut sellaisenaan. (Eskola & Vastamäki 2001, 41.)

### 5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voi alkaa analysoida jo keräysvaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2005, 211.) Pysin tekemään havaintoja jo haastatteluvaiheessa. Havaitsin että ennako-olettamukseni tutkittavien huonosta motivaatiosta Duurin toimenpiteisiin, joutui heti koetukselle ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Joudun tarkistamaan asenteitani, koska ne olivat ristiriidassa asiakkaita aiemmin saamiini kokemuksiin. Useimmat haastateltavat kertoivat eri toimenpiteiden merkittävydestä itselleen, ja pettymyksestä siihen etteivät olleet päässeet haluamiinsa toimenpiteisiin ja työhön.

Tutkimusaineiston tehtävänä onkin tutkijan hypoteesien testaaminen. Toisaalta aineiston tulee myös pystyä vastaamaan tutkimuskysymykseen. Lisäksi aineiston tehtävänä on luoda uusia hypoteeseja, eikä vain todentaa olemassa olevia. (Eskola & Vastamäki 2001, 136.) Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan analyysin on tarkoitus tuoda esiin uutta tietoa tutkittavasta aineistosta. Haastateltavien vastaukset voivat olla samansuuntaisia, koska ne ovat vastauksia samoihin kysymyksiin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita että haastateltavat ajattelevat samankaltaisesti. Vastaavasti samaa asiaa voidaan kuvailla monin eri tavoin. (Eskola & Suoranta 2005, 138–139.)

Käytin analyysinä aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä saadaan tietoa tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen tulkinnan ja päättelyn avulla. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan al-

kuperäiseen aineistoon kun muodostetaan uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93, 115.)

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan aineistolähtöinen analyysi lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen valinnasta ja pelkistämisestä (Liite 5). Aineiston pelkistämällä aineistosta kerätään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään samantyyppiset ilmaisut yhteen mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä ja ryhmitellään ne samaan alaluokkaan. Tässä vaiheessa on hyvä päättää, mitkä asiat voidaan yhdistää ja mitkä jäävät analyysin ulkopuolelle. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöiset luokat toisiinsa muodostaen niistä pääluokkia tai niitä yhdistäviä luokkia. Käsitteellistämistä jatketaan niin pitkään kuin se on sisällön kannalta mielekästä. Sisällönanalyysin haasteena on aineiston pelkistäminen luokkiin, jotka kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä sekä yhteyttä teorian ja aineiston välillä. Muodostetuilla luokilla tulee olla yhteys aineistoon, jotta tulos olisi täysin luotettava. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–11.)

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan kahdella tavalla. Validiteetilla eli pätevyydellä mitataan, onko tutkittu sitä mitä on ollut tarkoitus tutkia. Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella arvioidaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.) Tutkimuksen kulku tulee näkyä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, koska tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta 2005, 210). Tulosten luotettavuutta lisää nauhoitetut haastattelut, jotka esitetään suorina lainauksina ja jotka ovat haastateltavien aitoja mielipiteitä, joita olen analysoinut. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan on tärkeää, että tutkimuskohde kuvataan totuudenmukaisesti, jotta se on nähtävissä. Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi ja siitä tehdyt päätelmät on pyrittävä kuvaamaan niin tarkasti, että niiden luotettavuus voidaan myös arvioida. (Eskola & Suoranta 2005, 212–213.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä pohtiessa, tulee ottaa huomioon myös tutkimuksen aiheen arkaluonteisuus, koska se saattaa vaikuttaa haastateltavien vastauksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 25–26). Annoin haastateltaville ennen haastattelun alkua luettavaksi suostumuslomakkeen (liite 3) ja haastattelukutsun (liite 4), joissa oli tietoa haastattelun luottamuksellisuudesta ja aineiston tuhoamisesta. Pyrin myös kertomaan haastateltaville saman asian mahdollisimman tarkasti, niin että he ymmärsivät asian. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää, että haastateltavat voivat luottaa haastattelijaan, jolloin he kykenevät kertomaan vapautuneesti omista kokemuksistaan. Koin että kaikki jotka suostuivat osallistumaan tutkimukseen, ymmärsivät asian.

Oman mielenkiintonsa tähän tutkimukseen tuo se, mitä asioita analysoin tarkemmin ja mitkä jätän analysoimatta. Eskola ja Suorannan (2005) mukaan tämä valinta on tutkijan tehtävä analysointivaiheessa. Valintaa helpottaa kuitenkin se, että tutkija tuntee aineistonsa hyvin. (Eskola & Suoranta 2005, 64.) Haastateltavien kertomat yksityiskohtaiset asiat perheestä, asumisolosuhteista tai harrastuksista jätin pois analyysivaiheessa, koska ne eivät liittyneet suoranaisesti teemoihin tai tutkimuskysymyksiin. Katsoin kuitenkin olevan asiakaslähtöistä kuunnella haastateltavaa myös muilta osin kuin teemoihin liittyvien kysymysten. Halusin välittää haastateltaville, että arvostan heitä ja heidän kertomaansa. Toisaalta teemat olivat myös laajat ja eri elämänaikat linkittyvät läheisesti toisiinsa, joten olisi ollut vaikea tai jopa haitallista keskeyttää haastateltavan puhe. Eskola ja Suorannan (2005) mukaan aineistoa on mahdollista tulkita monin tavoin. Tutkijan on kuitenkin kiinnitettävä huomiota aineiston riittävyteen ja yhteiskunnallinen merkitykseen, sekä kyettävä perustelemaan valintansa. (Eskola & Suoranta 2005, 214.)

## 5.5 Tutkimuksen eettisten kysymysten tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen periaatteisiin kuuluu se että tutkimus on tehty todellisissa tilanteissa ja siinä huomioidaan tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet. Tutkijan tulee erityisesti huomioida tutkimusta tehdessä, jos hän edustaa institutiota, ettei hän käytä omaa auktoriteettiasemaansa hyväkseen haastateltavaa



vastaan. Hänen tulee myös selvittää ennen tutkimuksen ryhtymistä, miksi ja kenen ehdoilla tutkimus tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 125, 129.) Tätä kysymystä pohdin myös eettisestä näkökulmasta, ennen kuin aloitin opinnäytetyön teon omassa työpaikassani. Halusin varmistaa että haastateltavat eivät ole omia asiakkaita eikä heidän tarvitse epäillä että tutkimuksen tulokset vaikuttavat heidän palveluunsa. Lähtökohtana olen pitänyt sitä, että tutkimus tehdään asiakkaiden ehdoilla. Olen kertonut haastateltaville että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää haastattelun milloin tahansa haastattelun kuluessa, jos he haluavat. Tutkimuksessa tavoittelin tuomaan haastateltavien mielipiteen mahdollisimman aitona ja alkuperäisenä esiin. Pyrin siihen että en oleta ja tulkitse haastateltavien vastauksia oman viitekehäkseni kautta. Minun olisi ollut helppo vetää johtopäätöksiä ja oletuksia vanhojen kokemuksieni perusteella, unohtaen asiakkaan toimintaympäristön, sen mistä hän tulee. Hirsjärvi ja Hurme (2000) toteavat, että haastattelujen asiayhteyttä ei tule käsitellä irrallaan, vaan kontekstietä on tärkeää, jotta voi ymmärtää laajemmin tapahtuman sosiaalisen merkityksen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 146.)

Koin saavuttaneeni haastateltavien luottamuksen, koska sain heidät avautumaan omista henkilökohtaisista ja arkaluonteisista asioista sekä siitä että sain riittävästi haastattelumateriaalia. Aiempi kokemus asiakastyöstä auttoi minua haastatteluissa ja pyrin tarkentamaan ja tekemään lisäkysymyksiä tarvittaessa, jos jokin asia jäi epäselväksi. Onko tutkimukseni sitten koko totuus tai edes puolueeton? Voinko tutkia puolueettomasti työyhteisön asiakkaita, jossa yleensä työskentelen, vaikka olinkin virkavapaalla. Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on nähtävissä tietty puolueettomuuden piirre, onhan tutkija itse tutkimuksen alulle panija ja tekijä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 133.) Pyrin kuitenkin tietoisesti tavoittelemaan ulkopuolisen tutkijan asemaa ja refleктоimaan omaa toimintaani koko tutkimuksen ajan.

Eettistä pohdintaa kävin myös siinä vaiheessa, kun mietin miten saan riittävästi haastateltavia. Eskola ym. (2005) mukaan tutkittavien kieltäytymisen syytä ei voi pitää pelkkänä ongelmana, vaan ongelmaa pitäisi tarkastella tarkemmin, kuten syytä siihen, miksi jotkut eivät tahdo osallistua. (Eskola & Suoranta 2005, 52.) Ilmiselvästi syytä kieltäytymiseen oli monia, mutta nähdäkseni osa syynä oli

varmasti kutsuttujen epätietoisuus siitä, mihin suostuu ja toisena syynä oli joidenkin oma päihtymistila, jonka vuoksi ei olisi kyennyt osallistumaan.

Tutkimustani varten hain tutkimusluvan Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta. Lisäksi sain esimieheltäni luvan käydä opintovapaani aikana haastattelemassa työpaikkani tiloissa. Annoin kaikille haastateltaville kutsun haastatteluun sekä suostumuslomakkeen luettavaksi ennen haastattelua. Tutkimuksen eettisyyden kannalta oli olennaista että haastateltavat voivat olla vakuuttuneita että heidän nimitietojaan ei liitetty tutkimukseen eikä heitä siitä pysty tunnistamaan. Tämän huomioin myös analyysivaiheessa, jolloin poistin joitakin kohtia haastatteluaineistosta, jotka olisivat paljastaneet terveyteen liittyviä erityispiirteitä haastateltavista. Pyrin tekemään opinnäytetyön hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.

## 6 TULOKSET

Esitän tässä kohdassa tutkimustulokset analyysivaiheessa esiin nousseiden yhdistävien luokkien mukaisesti. Käytän tutkimustuloksissa suoria lainauksia haastateltavien vastauksista. Asiakkaiden vastukset ovat mielestäni ainutlaatuisia eikä suora lainaus myöskään muuta asiakkaan alkuperäistä viestiä.

Pyrin tiivistämään haastattelussa asiakkaan sanomaa ja kokosin keskustelua yhteen toistamalla ”ymmärsinkö oikein kun sanoit”. Hirsjärvi ym. (2000) toteaa että haastattelija voi jäsentää teemahaastattelua esittämällä väitteitä tai tiivistämällä asiakkaan vastausta niin että asiakkaalla on myös mahdollisuus korjata tätä tulkintaa. (Hirsjärvi ym. 2000,108.)

Haastateltavilla oli melko myönteinen suhtautuminen Audit-testiin. Tähän voi vaikuttaa haastatteluun osallistujien vapaaehtoisuus. Ne, jotka eivät suostuneet tutkimukseen, saattoivat myös suhtautua Audit-testiin kielteisemmin. Haastateltavat olivat myös motivoituneet vastaamaan kysymyksiin.

### 6.1 Haastateltavien kokemus Audit-testistä puheeksioton välineenä

Tutkimuskysymyksenä oli selvittää miten asiakkaat kokevat sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan haastattelussa tehdyn Audit-testin.

Tämän otsikon alla on esitelty tähän kysymykseen liittyvät tutkimustulokset. Haastateltavien vastaukset jakoutuivat pelkistämisen ja käsitteellistämisen jälkeen kolmeen yhdistäviin luokkaan.(Liite 5).

#### 6.1.1 Hyödyllinen

Ensimmäisenä haastateltavat kertovat myönteisestä asenteestaan kyselyä kohtaan. Yksi haastateltava toteaa olevansa erittäin kiinnostunut tuloksista, vaikka

oletti tietävänsä tuloksen jo etukäteen, koska ei käyttänyt paljon alkoholia. Toisen mielestä kyselyn tulos oli myönteinen, koska hän on selkeästi vähentänyt alkoholinkäyttöä.

*Sillä tavalla rajaan ja hallitsen sitä käyttöä ja minulla ei ole sille semmoista pakkomielleistä niin että alkoholia on pakko käyttää, vaan siinä on sellainen hallinta mukana. (H1)*

*Kyl se vissiin on hyvä asia kuitenkin et näitä tehdään..., ihmetytti vaan se et miten se eroaa siitä vuosia sitten tehdystä.(H2)*

Haastateltavan tulos poikkesi aiemmista Audit-testeistä olennaisesti. Hyvä tulos herättää haastateltavassa hyvää mieltä. Hän on tietoisesti vähentänyt alkoholin käyttöään ja on nyt tyytyväinen omaan tilanteeseensa.

Yksi haastateltava kertoo ymmärtäneensä että kyselyn perimmäisenä tavoitteenä on työllistyminen, joka liittyy Duurin toiminnan tavoitteisiin. Näiden tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttaa myös oma alkoholinkäyttö.

*On ne ihan kehittäviä. Työllistymisen takia niitä tehdään ja sitten noita vempuloita, joita ei mikään kiinnosta, niin niille. Kyllä se hyödyttää pitemmällä ajalla. Tuli tunteita kun tehtiin työsuunnitelma niin edesauttavaa toimintaa, niin pääsee normaaliin arkiryhtiin kiinni.(H3)*

Haastateltava kokee itse, että Audit-testi hyödyttää ja aktivoi pitemmällä tähtäimellä. Hän kokee myönteisenä sen, että Audit-testi yhdistettiin työllistymissuunnitelman tekoon, joka auttaa arkiryhtiin pääsyssä. Erityisesti haastateltavan mielestä Audit-testi on hyödyllinen myös niille, joita ei työllistyminen eikä muutkaan toimenpiteet kiinnosta. Audit-testiä pidetään haastateltavien mielestä kaiken kaikkiaan hyödyllisenä.

### 6.1.2 Havahduttava

Osalla haastateltavia kysely herättää huolta omasta alkoholinkäytöstä. Yhden haastateltavan mielestä kysely voi herättää huolta omasta alkoholinkäytöstä,

mutta myös muiden alkoholinkäytöstä. Haastateltava tuo asian esille ensin omasta näkökulmastaan, mutta lieventää sitten asiaa ja painottaa erityisesti sitä, että hän huolestui kyselyn aikana läheistensä alkoholinkäytöstä. Toisaalta on selvää että se voi herättää huolta, jos henkilön lähipiirissä käytetään paljon alkoholia.

*Voihan se vähän herätellä jos on huolestunut alkoholinkäytöstä, jos ei ite niin sitten muista..., mut että tajuaa paljonko sitä oikeastaan käyttää...sitä saattaa vähätellä niitä määriä ja sitä ettei se ois mikään ongelma.(H4)*

Testi ei kuitenkaan jätä haastateltavaa arvailun varaan, vaikka itse vähättelisikin omaa käyttöä niin testin tulokset paljastavat todelliset käyttömäärät.

Kaksi haastateltavaa kokee hyvänä Audit-testin herättelevän luonteen, koska se pysäyttää ajattelemaan alkoholin käytön terveyteen aiheuttamia vaikutuksia. Kysymykseen siitä miten vähennän alkoholinkäyttöä, yksi haastateltava painottaa erityisesti kyselyn aikaansaamaa huolen tunnetta, vaikka testi on tehty hänelle useita kertoja. Hänen mieleensä palautui myös ne aiemmat kerrat, jolloin hän on ollut huolissaan omasta alkoholinkäytöstä ja kertonut siitä lääkärillekin. Hän muistelee sitä kuinka pääsi Tervalammille päihdekuntoutukseen ja pitää sitä hyvänä.

*Aina se yllättää, aina se yllättää, kun sen pisteet laskee tai sitä huomaa sen, kun se tulee tohon eteen.(H5)*

Tulokset kuitenkin aina yllättävät haastateltavan, kun hän näkee ne konkreettisesti, eikä asiaa voi kieltää. Hänen mielestään kysymykset vaikuttavat ajattelun ja hän alkaa pohtia asiaa tarkemmin.

*Joo kyllä se herättää ja pistää miettimään et kun sitä yrittää ...kun sitä tuolla huitelee menemään ei sitä ajattele, mutta kun se tulee tuolle lapulle niin kylläse vaikuttaa.(H5)*

### 6.1.3 Vaativa

Kahden haastateltavan mielestä kyselyyn vastaaminen vaatii rehellisyyttä. He kertovat kokevansa että kysyminen on henkilökohtainen asia ja se herättää heissä syvempiä tunteita. Heillä on kokemuksia siitä, että asiaa on täytynyt peitellä, mutta tässä tilanteessa he halusivat kertoa rehellisesti. Toinen haastateltava kertoo, että hän haluaa kohdata todellisuuden niin kuin se on.

*Mun mielestä ne olivat hyvät kysymykset ja vastasin rehellisesti niihin. Halusin nähdä paljonko saan pisteitä ja sain ne seitsemän pistettä.(H1)*

*Kun siihen rehellisesti vastaa niin se konkretisoituu, joo se tulee, et ihmejuttu, et aina se säväyttää.(H5)*

Yksi haastateltava kertoo aiemmasta kokemuksestaan, jolloin hän on ollut masennuksen vuoksi psykologin haastattelussa. Häntä on pyydetty kertomaan omista henkilökohtaisista asioistaan, jotka on kokenut vaikeiksi.

*No jos on tehty jonkun psykologin tai vastaava haastattelu, jossa pitää jostain masennuksesta tai vastaavasta... oon shokissa et pitää ruveta puhumaan...(H6)*

Kaksi seitsemästä haastateltavasta ei kykene kertomaan paljoakaan Audit-testistä. Yksi haastateltava sanoo, ettei hänellä ole asiaan mitään kantaa. Toinen kertoo, että hänellä ei ole juuri tällä hetkellä siihen mitään mielipidettä, mutta ei usko että siitä haittaakaan on. Alkoholinkäytöstä olisi hyvä kysyä yhden haastateltavan mielestä kolmen neljän kuukauden välein ja toisen mielestä olisi hyvä pysähtyä miettimään asiaa vuoden välein.

## 6.2 Haastateltavien kokemus Duurin asiakkuudesta

Tämän otsikon alla on esitelty tutkimustulokset kysymykseen miten haastateltavat kokevat Duurin asiakkuuden. Haastateltavien vastaukset pelkistettiin ja käsitteellistettiin ala- ja yläluokkiin, jonka jälkeen ne jaettiin kahteen yhdistävään luokkaan. (Liite 6.)

### 6.2.1 Elämänhallintaan vaikuttavat tekijät

Duurista saatavaa tukea kuvattiin pääosin kannustavaksi. Duuri on antanut erään haastateltavan mielestä riittävästi tukea, aina kun hän sitä on tarvinnut. Hänen mielestään hän on itse vastuussa työttömyydestä ja pystyy myös tekemään asialla jotain. Hän tietää Duurin asiakkaana velvollisuutensa työnhaun suhteen.

*On ne antanut mitä ne pystyy... ittestä se on loppu kiinni. Mä tiedän tasan tarkkaan, mitä voin tehdä ja hakemuksia on vaan tehtävä ja toivottava että tärppää.(H3)*

Haastateltava toteaa, että kun on tehnyt oman osuutensa, on vain toivottava että pääsee töihin. Loput on työnantajasta kiinni.

Toinen haastateltava kertoo, että Duurissa oli hankalaa asiakkuuden alussa, koska häntä häiritsi työntekijän virallinen asenne. Asiakkuuden kestäessä tilanteeseen on puututtu ja vaihdettu pariinkin otteeseen vastuutyöntekijää. Mahdollisuudesta vaihtaa vastuutyöntekijää hän piti hyvänä.

*Silloin alussa tietysti oli, että mikä on kenenkin tyyli yleensä, niin semmoinen väkisinkin sellainen konsulttiasenne. Mul on muutaman kerran vaihtunut ja ihan sitten ollut eri kannalta.(H6)*

Yksi haastateltava kertoo ennakkokäsityksistään ennen Duuriin tuloaan. Hän kertoo tullessa ohjatuksi Duurin asiakkaaksi vastoin tahtoaan. Hän on saanut etukäteen tuttaviltaan tietoa siitä, että Duurissa painostetaan asiakasta vastoin asiakkaan tahtoa tai kysymättä asiakkaan mielipidettä ja ohjataan toimenpiteisiin, jonka vuoksi hän ei halunnut tulla asiakkaaksi.

*No alkuun mä olin ihan kielteinen, en tykännyt koko paikasta, kun mut tänne laitettiin. Mun mielestä mut huijattiin tänne ja mun kave-reilla oli pelkkiä huonoja kokemuksia.(H2)*

Myönteisten kokemusten avulla käsitykset Duurin asiakkuudesta kuitenkin muuttuivat. Haastateltava kertoo saavansa apua ja tukea omaan tilanteeseensa. Haastateltava on nyt hakeutumassa koulutukseen. Tulevaisuuden suunnit-

telmat ovat selkiytyneet ja hän odottaa tietoa koulutusvalinnoista. Hänellä on selkeä käsitys siitä, jos nyt tehdyt suunnitelmat ei toteudu, hän voi saada neuvoja jatkossa työntekijöiltä. Hän kertoo että on tyytyväinen tämänhetkiseen tilanteeseen.

*No enpä mä nyt, mulla ole mitään valittamista tästä joo...ihan mukavasti on mennyt. Onhan täältä autettu ja neuvottu mitä pitäis tehdä ja kaikki mitä näihin kouluun ja töihin liittyy niin oon saanu apua.(H2)*

Duuri on antanut erään haastateltavan mielestä riittävästi tukea, aina kun sitä on tarvinnut. Hänen mielestä syy siihen, ettei ole onnistunut työllistymään, on ollut monesti hänestä itsestä kiinni ja hän tietää itse miten hänen on toimittava.

*On ne antanut mitä ne pystyy...,ittestä se on loppu kiinni. Mä tiedän tasan tarkkaan, mitä voin tehdä ja hakemuksia on vaan tehtävä ja toivottava että tärppää.(H2)*

Haastateltava tietää, että ei ole enää "riittävän" työkykyinen vapaille työmarkkinoille; sen vuoksi hän on tyytyväinen niihin tarjottuihin palveluihin, joita hänelle on Duurissa annettu.

*Kyllä mä olen..., mut ei kukaan mielellään juokse, varsinkin kun tuntee itte, ettei ole työkykyisessä kunnossa sillä tavalla. Mutta sen takia mä oon ihan tyytyväinen tähän asiointiin täällä, ei siinä ole mitään, koska on vaihtoehtoja annettu.(H5)*

Duurin tarjoaman kuntouttavan työtoiminnan haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä osana omaa kuntoutumista. Kuntouttava työtoiminta tukee heitä pyrki- myksissä parantaa elämänhallintaansa, auttaa säätämään alkoholinkäyttöä ja antaa mielekkyyttä ja sisältöä päiviin. Yksi haastateltava pitää kuntouttavaa työtoimintaa tärkeänä syynä lähteä liikkeelle, koska ei muuten nousisi edes sängystä ylös. Toisaalta ei haluttu olla aivan alkoholisteja. Toinen haastateltava kertoo että pitää kuntouttavaa työtoimintaa tärkeänä apuna siihen, ettei vajoa aivan "pohjamutiin" tai "pultsariksi". Muutama haastateltava toteaa että kuntouttava työtoiminta on heille tärkeää, koska sen vuoksi on aamuisin herättävä. Työtoiminnan vuoksi ei voi aloittaa juomista heti aamusta. Ympäröivää yhteis-



kuntaa ja sen toimintaa arvostetaan ja halutaan olla mukana omalta osalta ja käydä ”työssä” niin kuin muutkin kansalaiset

*Siin mielessä se on hyvä et on toi kuntouttava et on jotain. Et ei voi heti aamusta lähteä ottamaan...pien jarru on tää. Joo on se periaatteessa se ei niin hirveän raskata hommaa ole et nurmikkoo pystyy leikkelee ja talvella on noi lumityöt, kyl ne pystyy tekee ei niit niin paljoa ole. (H7)*

*Kyllä se on siinä mielessä mielekästä, että jos jäis kotiin, kun mull on tota alkoholi ongelmaa, niin tota se menisi sitten ihan täysipäiväiseksi. Siinä mielessä hyvä, et pääse aamulla niin kuin liikenteseen. Tasoittaa sitä päivää ja on vähän niin kuin mukana tossa yhteiskunnassa.( H5)*

Haastateltavalla ei ole omassa elinympäristössään paljon päihitteettömyyttä tukevia elementtejä, vaan alkoholia saatetaan tarjota heti aamusta alkaen. Haastateltava totesi, ettei ole mitään syytä siihen, miksi ei sitten ottaisi tarjousta vastaan, kun ei ole mitään muutakaan tekemistä. Kuntouttava työtoiminta tai vammaisryhmään pääsy on hyvä vaihtoehto, joka sopi haastateltavalle joustavien työaikojen kuin työtahtinsa suhteen.

Elämäntilanteen muutokset vaikuttavat haastateltavien mukaan merkittävästi, sekä myönteisesti että kielteisesti. Eräs haastateltavista kertoo uudesta tuoreesta parisuhteesta, jonka vuoksi haluaa muuttaa elämäntapojaan ja vähentää alkoholin käyttöä. Nykyisessä elämänvaiheessa on otettava huomioon puolison työssäkäynti, jonka vuoksi hän säätelee myös omaa alkoholin kulutustaan. Hän vertaa aiempaa elämäntilannettaan ja siihen liittyvää runsasta alkoholinkäyttöä nykyiseen.

*Parisuhde on vähän sellainen että toppuuttaa. Joo o pitää nyt mennä sen toisen mukaan kun toinen käy töissä niin ei sitä voi ryymyä tuolla kavereiden kanssa.(H2)*

## 6.2.2 Haastateltavien kokemat haasteet

Yllättävän moni haastateltava kertoo toiveestaan päästä työelämään. Haastateltavat kertovat jonkin asteisista työllistymistavoitteista ja halusta päästä joskus edes jonkinlaiseen työhön. Työtä ei ollut saatu yrityksistä huolimatta. Duurista tarjotut tukityöt, työharjoittelupaikat ja kuntouttavat työtoiminnot eivät ole olleet kuitenkaan kaikkien haastateltavien mieleen. Yksi haastateltava kertoo, ettei halua ottaa vastaan näitä tuettuja töitä, koska haluaa töihin vapaille työmarkkinoille. Sitä vastoin hän on käynyt monilla kursseilla. Työttömyyden alussa tilanne oli ollut valoisampi. Hän sai useita kutsuja työhaastatteluihin, vaikkei tullutkaan niihin valituksi. Työttömyyden pitkittyessä häntä ei enää kutsuttu edes haastatteluihin. Työmarkkinoille pääsy on ajan myötä heikentynyt ja tavoite työllistyä näyttää karanneen tavoittamattomiin.

*Eipä juuri oikeita töitä tarjottu. Ne on ollut lähinnä jotain muuta... Ne on ollut jotain tukitöitä, tekstiilitöitä tai jotain pajoja, kuntouttavia tai työharjoitteluja. Sit mä en ole niihin niin halunnut, en mä. Olen ollut näillä kursseilla vaan, erilaisilla. Aukko työllistymisessä, sitä ei katsota hyvällä. Nyt ei ole tullut enää kutsuja haastatteluun.(H7)*

Toinen haastateltava haaveilee, että työn myötä koko elämäntilanne muuttuu niin hyväksi, että hän pystyy muuttamaan takaisin perheensä luokse. Toisaalta vuosien vierieessä tavoite pääsystä työmarkkinoille karkaa yhä kauemmaksi eikä itsellä ole vaikutusmahdollisuuksia siihen. Työpaikan saanti tuntuu olevan enää vain toiveajattelua.

*Totta kai sitä haluaisi normaalitöihin ja tämmöistä et perhekasaan uudestaan. Mutta...kun tuntuu että tämä karkaa kokoajan kauemmaksi ja kauemmaksi tämmöistä vuodesta toiseen, samaa tavallaan, ei ite pysty vaikuttamaan siihen hommaan.(H5)*

Koska yritykset hakea työtä ovat epäonnistuneet, kertoo yksi haastateltava hakeneensa koulutukseen ja odottaa tietoa valinnoista lähiaikoina.

*On yritetty hakea kaikenlaista työtä, mut emmä saa niitä. Joo on haettu kouluun ja jotain informaatioo pitäis alkaa kuulumaan kohta.(H6)*

Haastateltavat muistelevat mielellään vanhoja hyviä aikoja, jolloin he ovat olleet työelämässä. Yksi haastateltava kertoo olleensa omassa työssään ammattilainen ja hänen ammattitaidollaan on ollut aiemmin kovasti kysyntää. Hän kertoo työskennelleensä jopa neljässä eri työpaikassa yhtä aikaa. Jaksamista hän on ylläpitänyt rentoutumalla työkavereiden kanssa alkoholia nauttimalla. Mitä enemmän on ollut töitä ja stressiä sitä enemmän on kulunut alkoholia. Vähin erin tilanne on mennyt niin huonoksi että alkoholin käyttö on alkanut määrätä elämisen tahdin. Sen jälkeen hän on menettänyt työpaikan ja myöhemmin vielä asunnonkin. Tulevaisuutta on ollut mahdotonta enää suunnitella.

*No mä olen jättänyt...tai unohtanut sen tulevaisuuden suunnittelun. Silloin kun teki neljää työtä ja se kaatuisi sit sillee et kuse kaatu keralla koko systeemi ei ole pystynyt...Niin niin se oli niin raju. Elän lyhyellä tähtäimellä. Katosin silloin kun alkoi tulla asunto-ongelma, katosin sit niistä piireistä, niistä vanhoista, kun en kovasti halunnut sit selittää niistä.(H6)*

Haastateltava ei ole halunnut pitää yhteyttä vanhoihin tuttuihin, koska ei halunnut kertoa työpaikan menetyksestä ja asunnottomuudesta. Sukulaisiinkaan hän ei enää pitänyt yhteyttä vaan on eristäytynyt. Haastattelussa hän ei halunnut siitä kovin paljon puhua, kertoo vain, että häntä alkaa ahdistaa, jos joutuu puhumaan asiasta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suurin osa haastateltavista oli melko puheliaita ja jouduin välillä rajaamaan keskustelua ja palauttamaan keskustelun alkuperäiseen teemaan. Hirsjärvi ym. mukaan haastattelijan on varauduttava niin puheliaisiin kuin hiljaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2005, 200). Haastateltavien kertomat kokemukset välittyivät aitoina ja rehellisinä, kuten he itse asiaa painottivat. Kaiken kaikkiaan palaute oli myönteisen sävyistä.

### 7.1 Audit-testin merkitys

Tutkimuksessa nousi esiin Audit-testin hyödyllisyys. Haastateltavat kokivat että on hyvä että kysytään alkoholinkäytöstä, koska testi muistuttaa heitä omasta tilanteesta ja auttaa näkemään missä todellisuudessa he elävät. Haastateltavien mukaan sillä on herättelevä ja havahduttava vaikutus, kuten tutkimuksetkin osoittavat. Toisaalta se herätteli myös niitä, joilla alkoholin käyttömäärät olivat ilmeisen suuria. Tutkimukseni mukaan puheeksiotto näyttää olevan hyödyllistä myös niille, jotka käyttävät runsaasti alkoholia, koska sen herättelevä vaikutus pysähdyttää miettimään uudelleen omia käyttömääriä. Kohtuukäyttäjille se antoi ajattelemisen aihetta sekä pohditutti omaa työllistymistä. Toisaalta puheeksiotto laitoi miettimään myös läheisten alkoholinkäyttöä, ei vain itsensä. Ajateltiin kyselyn olevan erityisen hyödyllistä niille, joita ei kiinnosta mikään.

Audit-testistä kertominen ei ollut kaikille itsestään selvää, koska kaksi haastateltavaa ei sanonut mielipidettään testistä. He eivät osanneet kertoa siihen erityistä syytä. Syytä voi tietysti olla monia. Yhtenä syynä saattaa olla se, että tutkimushaastattelu oli liian raskas heti Audit-testin jälkeen, jonka vuoksi he eivät jaksaneet puhua testistä. Yleensä monilla asiakkailla on myös usein kiire pois asiakastapaamisista. Arvioitavaksi jää, oliko se rohkeuden puutetta, asian torjuntaa vai vain yleistä välinpitämättömyyttä asiaan.

## 7.2 Vuorovaikutuksen merkitys

Ennako-odotukset Duurin palveluista eivät olleet kaikille haastateltaville myönteisiä. Negatiivinen kuva Duurista saattoi perustua, haastateltavan kertoman mukaan, kielteisiin kuulopuheisiin joita hän oli kuullut muilta asiakkailta. Kuten kokemuksista siitä, että asiakkaat pakotettiin joihinkin toimenpiteisiin. Hyvät kokemukset saadusta tuesta ja ohjauksesta muuttivat kuitenkin haastateltavan käsitykset.

Audit-testi koettiin myös ahdistavana tilanteena. Haastateltavat kertoivat pelostaan kertoa omista henkilökohtaisista asioista kysyttäessä. Erityisesti näin tapahtuu, jos heidän ongelmiaan ei ymmärretä oikein tai jos avunsaanti on joskus epäonnistunut. Alkoholinkäytöstä puhuttaessa työntekijän tulee havainnoida sitä, onko asiakas valmis keskustelemaan asiasta, eikä asiaa tule ottaa puheeksi, jos asiakas ei ole siihen halukas. Asiakastyössä on tämän vuoksi huomioitava, että työntekijä on monesti vallankäyttäjäsuhteessa asiakkaaseen ja poikkeaa siinä olennaisesti muista ihmissuhteista, jotka ovat yleensä vastavuoroisia ja tasapuolisempia. (Rostila 2001, 45–46.) Työntekijän tulee myös tunnistaa ne tilanteet, jolloin hän on vaarassa tehdä henkistä väkivaltaa asiakkaalle pakottamalla tai väkisin auttamalla. Työntekijän ei tule käyttää hyväksi autettavan avuttomuutta ja riippuvuutta omiin tarkoituksiinsa. (Lindqvist 2006, 202–204). Työntekijän ammatillisuus tuo myös asiakkaalle turvaa ja luottamusta. Asiakkaan tulee voida luottaa työntekijään ja hänen ammattimaiseen työtoteeseen, joka on tarvittaessa myös riittävän etäinen. Toisaalta siinä on vaaransa, kuten se että ammattimainen tunne-etäisyys voi aiheuttaa niin että asiakas kokee jäävänsä yksin ongelmiensa kanssa. (Lindqvist 2006, 56–57.)

Rengon (2008) tutkimus osoitti, että alkoholin puheeksiottoa ja siihen liittyvää neuvontaa pidettiin sosiaalityöntekijöiden taholla hyvinkin henkilökohtaisena ja arkana aiheena. Se vaati myös työntekijältä itseltään perusteluja sille, miksi alkoholinkäyttöön puututaan. Toisaalta toiset vetosivat pitkän työkokemuksen tuomiin hyötyihin, jossa hyvät vuorovaikutustaidot näyttelivät suurta osaa ja jonka vuoksi perusteita puheeksiotolle ei ollut välttämätöntä esittää. Puheeksiottoa helpotti kuitenkin se tieto että se tehdään rutiininomaisesti kaikille. (Renko 2008,

87–88.) Alkoholin puheeksioton tuleekin moralisoinnin sijaan perustua hyvään ja asiakasta kunnioittavaan lähestymistapaan, jossa pyritään asiakkaan voimavaroja tukevaan lähestymistapaan. Luottamuksellinen asiakastyösuhte on omiaan myös lisäämään asiakkaan voimaantumista, jonka tiedetään lähtevän yksilöstä itsestään. (Renko 2008, 102–103.) Asiakkaiden kohtaamisessa tulee olla herkällä kuulolla, jotta voi tunnistaa asiakkaan todelliset tarpeet. Kaikki eivät kykene ilmaisemaan omia tarpeitaan selkeästi, jotta he tulisivat autetuksi oikealla tavalla. Työntekijöiden tulisi pyrkiä havaitsemaan niitä tilanteita, jolloin asiakas on valmis interventioon ja tekemään tilanteelleen jotain. Otolliset väliintulotilanteet saattavat mennä sivu suun, jos ne ohitetaan olankohautuksella tai piittaamattomuudella ja näin voi lannistaa myös avuntarvitsijan.

Koski-Jännes (2008) toteaa, että Miller ym. on tutkimuksen mukaan havainnut asiakkaan juomisen kontrollin lisäävän juomista. Asiakasta ei tulisi leimata hänen alkoholinkäyttönsä vuoksi puhumalla hänestä alkoholistina, koska asiakas ei aina näe tiettyä käyttäytymistä ongelmana. Sitä vastoin hyvien ihmissuhdetietojen katsottiin olevan tärkeimpiä ominaisuuksia päihdeasiakkaiden kanssa työskenteleville. (Koski-Jännes 2008, 20–23.)

Osa haastateltavista painotti vastanneensa tähän Audit-testiin rehellisesti. Heillä on varmasti myös muita kokemuksia. Rehellisyys Audit-testissä ei ole myöskään tutkimusten mukaan itsestään selvää, vaan ihmiset joko vähättelevät alkoholinkäyttöään tai eivät muista käyttämiään määriä. Aalto ym. (2010) toteaa, ettei kyse kuitenkaan ole välttämättä epärehellisyydestä, vaan tietojen vähättely voi johtua siitä, ettei muista käyttämiään määriä. (Aalto ym. 2010, 4–5.) Tämä muistamattomuus saattaa viitata kuitenkin myös siihen, että alkoholia on käytetty liikaa.

### 7.3 Elämäntilanteen ja sosiaalisten suhteiden vaikutukset

Haastateltavien elämäntilanteella ja sosiaalisilla suhteilla näyttää olevan merkitystä alkoholinkäyttöön. Epäonnistuminen elämässä aiheuttaa jonkinmoisen lumipalloefektin, alkaen vetäytymisenä sosiaalisista suhteista. Erakoituminen ja

perheen hajoaminen taas lisäävät alkoholinkäyttöä. Toisaalta jotkut kertovat elävänsä alkoholinkäyttöä suosivissa ympyröissä, jossa päihdekäyttö on luonnollinen osa arkea. Pysyvä parisuhde tai työssäkäyvä kaveripiiri sen sijaan tukee selkeästi raittiutta ja innostaa myös tulevaisuuden suunnitteluun. Myönteisessä elämäntilanteessa, uuden parisuhteen tai työpaikan innostamana, motivaatio raittiisiin elämäntapoihin lisääntyi, sitä vastoin huonossa tilanteessa ei ollut mielenkiintoa tehdä asialle mitään. Koski-Jänneksen (2008) mukaan motivaation ajatellaan olevan yksin asiakkaan vastuulla. Motivaatioon vaikuttaa myös työntekijän käytös. Hän voi herätellä tai voimistaa asiakkaan motivaatiota. Kuitenkin motivaatioon vaikuttaa myös kaikki sosiaalinen kanssakäyminen. Muutosvalmius on jo valmiina ihmisessä itsessään, mutta se pitää kutsua esiin. Tärkeää on myös asiakkaan oman muutospuheen voimistuminen ja sen merkitys hänelle itselleen (Koski-Jännes 2008, 17, 46.)

Asiakkaiden motivaatiota muutokseen tulisi pyrkiä edistämään tutkimalla asiakkaan tavoitteisiin ja alkoholinkäyttöön liittyvää ristiriitaa. Tavoitteena on saada asiakas itse puhumaan muutoksen tarpeellisuudesta. (Aalto ym. 2008, 17,18.) Millerin (2003) mukaan motivoivan haastattelun periaatteena on luoda merkittävä ristiriita asiakkaan nykyisen käyttäytymisen ja hänen henkilökohtaisten tavoitteiden ja arvojen välille. Asiakkaan on kuitenkin itse ilmaistava tarve ja halu muuttua. (Miller 2003, 136.) Motivaatiokäsitettä lähelle tulevat myös asiakkaan arvot, arvostukset ja intressit, toteaa Tuija Kotiranta (2008) väitöskirjassaan. Näiden käsitteiden kanssa työntekijä joutuu toimimaan asiakastyössä, silloin kun asiakkaiden arvomaailma ja intressit saattavat olla muutoksen esteenä. (Kotiranta 2008, 106.) Ihmisen motivaatio ei pysy kuitenkaan samana koko elämän ajan. Juomisen ja siitä aiheutuvien haittojen noustessa hyötyjen rinnalle, voi alkoholin käyttö muuttua. Ihminen voi omien kokemustensa kautta ratkaista ja muuttaa toimintaansa pysyvästi. (Kuusisto 2010, 36.) Motivoiva haastattelu on ennen kaikkea tapa ja tyyli olla asiakkaan kanssa (Ehrling 2011). Motivoiva haastattelu on myös keino päihdeongelman jatko työstöön, jos asiakas on halukas muuttamaan juomistapojaan (Aalto 2009, 891).

#### 7.4 Tulevaisuuden näköalat

Näköalattomuus tulevaisuuden suhteen näytti olevan yksi syy siihen, etteivät haastateltavat nähneet mitään syytä vähentää alkoholinkäyttöään, kokivat he sen ongelmaksi tai eivät. Aiemmat yritykset päästä työelämään, epäonnistumiset ja vanhat huonot kokemukset elämässä olivat lannistaneet. Absoluuttisuus alkoholin käytön suhteen ei ollut mielekästä. Alkoholinkäyttö näytti olevan useimmille osa vakiintunutta elämäntapaa. Toisaalta haastateltavien puheesta kuului toive alkoholinkäytön vähentämisestä kun keskusteltiin tulevaisuudesta. Mielellään nähtiin että alkoholinkäyttö vähenisi iän myötä ja elämä tasaantuisi jo terveydellisistä syistä. Joillekin se näytti olevan taloudellinen kysymys, alkoholia ei voinut käyttää niin paljon, koska siihen ei yksinkertaisesti ollut varaa. Tunne toiseudesta oli kuitenkin mukana haastatteluissa. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin entisten hyvien aikojen muistelu, jolloin tehtiin paljon töitä, jopa kolmea neljää työtä yhtä aikaa. Työtä tehtiin liikaa ja siitä aiheutuvan stressin vuoksi alkoholinkäyttö riistäytyi käsistä. Tämä johti irtisanomiseen ja joillekin asunnottomuuteen. Liialla työn tekemisellä haettiin oikeutusta nykyiseen työttömyystilanteeseen.

Välimaan (2010) mukaan pitkäaikaistyöttömät haluavat tulla hyväksytyksi kertomalla itsestään entisenä kovana tai ahkerana työntekijänä, ihmisenä, joka kärsii nykyisestä työttömyydestä, koska he eivät halua itselleen pitkäaikaistyöttömyyden leimaa. (Välimaa 2010, 199.) Sosiaalista syrjäytymistä ei pidäkään tulkita yksilön heikoksi identiteetiksi tai kyvykkyyden puutteeksi. Työttömyys vaikuttaa kuitenkin identiteettiin pitkittyessään ja lisää ongelmia, sairauksia ja lisää päihdekäyttöä. (Niemelä 2002, 81.) Haastatteluissa tuli esiin työpaikan ja asunnon menettämisen jälkeinen romahdus, jolloin päihdekäyttö lisääntyi ja sen myötä sosiaaliset suhteet katkesivat. Niemelän (2002, 82) mukaan päihdekäyttö saattaa tukea kadotetun minuuden etsintää tai ainakin lievittää sitä, ja voi kantella myös yksilön minäkuva.

Keskusteltaessa asiakkaiden tulevaisuudesta, työllistymisnäköymistä ja päihdekäytöstä, kuntouttava työtoiminta näytti olevan vaihtoehtona työllistymiselle. Moni koki, että kuntouttava työtoiminta antoi tunteen osallistumisesta yhteis-



kunnassa. Kuntouttava työtoiminta koettiin merkitykselliseksi ja elämänhallintaa tukevaksi ja se antoi myös syyn herätä aamulla ja lähetä johonkin. Nimenomaan kuntouttavan työtoiminnan toivottiin jatkuvan pitkään, niin kauan kuin siinä pystyy ja haluaa olla. Suuressa määrin se vaikutti olevan syy myös päihdekäytön hillintään, koska toiminnassa ei voinut olla päihtyneenä. Halu osallistua oli selkeä. Taustalla näytti ehkä olevan pelko täydestä syrjäytymisestä, ”spurguksi” leimautumisesta, kuten yksi haastateltava kuvaa. Niemelän (2002) mukaan kuuluminen tai samaistuminen johonkin yhteisöön auttaa ihmistä roolitamaan itseään sen mukaan, missä toimii. Tämä rooli tukee nimenomaan kyseistä elämäntapaa. (Niemelä 2002, 84.)

Karjalaisen ym. (2010) mukaan kuntouttava työtoiminta on usein ainoaa yhteisöllistä toimintaa johon pitkäaikaistyöttömät kykenevät. Kuntouttava työtoiminta toimii hyvin asiakkaiden kuntoutumisen välineenä lisäten osallisuutta ja henkilökohtaista hyvinvointia. Sen on todettu tuovan asiakkaiden elämään myönteisiä kokemuksia, vaikka suoranaista työelämään siirtymistä ei olekaan tapahtunut. Suurin osa asiakkaista ei usko enää työllistyvänsä, vaikka heillä olisi siihen halukkuutta. (Karjalainen ym. 2010, 69.) Kuntouttava työtoiminta näyttää myös tämän tutkimuksen mukaan tukevan päihteetöntä elämäntapaa, jossa sinnittelään eikä anneta periksi.

## 7.5 Haastateltavien kuvauksia itsestään ja alkoholinkäytöstään

Haastateltavat kuvasivat alkoholin käyttöönsä tuurijuoppo, kohtuukäyttäjä, silloin tällöin seurassa tai kaveriporukassa ottavana sekä kohtuun ja riskin väliltä käyttäjinä. Suurin osa kertoi myös käyttäneensä alkoholia vuosikymmeniä ja kuvailivat sitä, ”jo nuoresta lähtien” ja ”viisitoistavuotiaasta lähtien”. Yksi haastateltavista kertoi, että joi ennen huomattavasti enemmän kuin nykyisin. Alkoholin käyttämistä kuvattiin myös tilanteilla, joissa käytettiin alkoholia. Puheessa viitattiin ystäviin, ihmisiin ja yleensä seuraan ja juhliin tai tapahtumaan joka vaikutti alkoholin käytön lisääntymiseen. Juhlien aikaan juodaan yleensä enemmän, koska se on tapana.

Toisaalta juominen oli myös osa normaalia arkielämää ja siihen vaikutti kaverit ja ystävät. Kun pyydettiin kahville aamusta, tarkoitti se, että tarjolla ei ollut koskaan kahvia vaan alkoholia. Näin alkoholinkäyttö alkoi heti aamusta. Yleensä puhuttiin kavereista, joiden kanssa vietettiin aikaa. Viinaa oli aina tarjolla ja aina oli kaljalle pyytäjiä. Alkoholin käyttö oli kaveriporukassa aina puheenaiheena. Alkoholinkäytön hallinnan kanssa tuli ongelmia, jos lähti kavereiden kanssa. Yhden haastateltavan kohdalla alkoholi oli nimenomaan nautintoaine ja rentoutusväline. Hän halusi käyttää alkoholia nimenomaan muitten ihmisten kanssa kohtuullisesti, hän myös painotti sitä miten hän oli tietoinen omista rajoistaan ja osasi lopettaa ajoissa, mutta näki ympärillään muita kavereita, jotka eivät kyenneet siihen. Monet kaverit sammuvat ja siitä hän oli huolissaan.

Haastateltavien mielestä alkoholin käytöstä kysyminen on tuttua ja asiaa kysytään yhden haastateltavan mielestä jopa liian usein.

## 8 POHDINTA

Olen tässä opinnäytetyössäni tuonut esiin Duurin asiakkaiden omia ajatuksia ja kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiotosta, Audit-testistä, sosiaalityöntekijän ja -ohjaajan haastattelussa sekä kokemuksia asiakkuudesta. Asiakkaiden kokemukset ovat olleet yllättävän positiivisia. Tutkimuksessa esiin tulleet asiat ovat olleet samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa.

Audit-testillä on tutkitusti todettu olevan havahduttava vaikutus, joka on myös tässä tutkimuksessa nähtävissä. Puheeksioton arkaluonteisuuden on havaittu vaikuttavan testin käyttöön. Se koskee niin työntekijöitä kuin asiakkaita. Haastateltavien näkökulmasta käsin asiakaslähtöisyys ja intervention oikea-aikaisuus ovat puheeksioton ydinosiamista. Haastateltavien kokemus puheeksioton ahdistavuudesta voi johtua väärästä ajoituksesta, luottamuksen puutteesta tai jopa työntekijän osaamattomuudesta. Alkoholinkäytön ollessa osa asiakkaan identiteettiä, voi siihen puuttuminen olla puuttumista hänen persoonaansa. Alkoholien puheeksiotto haastaakin työntekijät entistä huomioivampaan lähestymistapaan asiakkaita kohtaan. Rengon (2008) tutkimuksen mukaan mini-interventiota tulisi räätälöidä sosiaalityöhön soveltuvaksi. Sosiaalityöntekijät kokivat tutkimuksessa alkoholinkäytön puheeksioton sensitiiviseksi aiheeksi, jossa jännitteitä luovat leimaamisen, loukkaamisen tai moralisoinnin mahdollisuudet. Tärkeitä myönteisiä elementtejä olivat luottamuksellisuus, voimaantuminen ja terveysvaikutusten painottaminen intervention yhteydessä. Mini-interventioon liittyvä koulutus saattaisi lisätä parantaa sen juurtumista osaksi sosiaalitoimen työtä. (Renko 2008, 102–104.) Onkin perusteltua selvittää, miten sosiaalialalla interventiomenetelmien koetaan sisältyvän sosiaalitoimen tarjoamiin palveluihin. (Renko 2008, 11–12.)

Analyysivaiheessa havaitsin että minulla oli ennakoasenteita haastateltavista, vastoin alkuperäistä käsitystäni. Olin yllätynyt siitä että haastateltavat olivat motivoituneita erilaisiin toimenpiteisiin sekä työhön. Haastateltavat olivat sitä vastoin pettyneet työnantajiin, koska eivät päässeet töihin työhaluistaan huolimatta. Toki he ymmärsivät, että eivät olleet huippukunnossa olevia työnhakijoi-

ta. Aikoinaan he olivat hakeneet työtä, mutta epäonnistuneet siinä. Syrjäytymisen työelämästä näytti olevan yhtenä syynä lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. Turhautuneisuus kuului keskusteluista. Kuntouttavaa työtoimintaa arvostettiin erityisesti, koska se ehkäisi toimeentuloa. Kaikki eivät kuitenkaan olleet sitä mieltä. Toiset eivät olleet antaneet periksi, vaan yrittivät edelleen työelämään tai toivoivat sitä. Ponnekkaammin. Nuoremmilla oli tähtäimenä selkeämmin työelämä tulevaisuudessa kuin vanhemmilla, jotka halusivat olla mieluiten kuntouttavassa työtoiminnassa vaikka eläkeikänsä saakka.

Useiden tutkimuksen mukaan kuntouttava työtoiminta näyttää auttavan selkeästi osallisuuden tukemisessa. Alkoholien suurkuluttajat sekä kohtuukäyttäjät hyötyvät kuntouttavasta työtoiminnasta, koska se rajoittaa alkoholin käyttöä. Elämäntilanteen muutokset vaikuttavat myös alkoholin käyttöön. Sosiaalisen pääoman merkitys on selkeä. Hyvät sosiaaliset suhteet, puolison työnteko tai tuore parisuhde tukevat päihteetöntä elämäntapaa tai ainakin vähentävät päihteiden käyttöä. Tulevaisuuden suunnitelmat vireytyvät. Tutkimukseni osoitti, että Audit-testin vaikutus kerta toisensa jälkeen on yhtä voimakas. Alkoholien puheeksiotto havahduttaa myös runsaammin alkoholia käyttävän asiakkaan. Alkoholista kysyminen ei näytä menettävän merkitystä, vaan se vaikuttaa kokeneempaankin päihteiden käyttäjään.

Koin mielenkiintoiseksi keskustelun haastateltavien kanssa. Sain kuulla myönteistä palautetta asiakastyöstä, mutta myös kritiikkiä, joka kuitenkin muuttui puheessa lopulta myönteiseksi palautteeksi keskustelun edetessä. Haastattelut sujuivat itsessään sujuvasti ja olivat mielekkäitä. Työläintä oli saada riittävästi haastateltavia ja sovittaa työntekijöiden ja asiakkaiden aikataulut omaani. Askarruttamaan jäi se, että niin moni kieltäytyi haastattelusta tai etteivät he edes saapuneet omalle tapaamiselle, sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan haastatteluun. Tämä saattaa kuitenkin osoittaa, että Audit-testi ei ollut ajankohtainen kaikille elämänhallinnallisista syistä.

Audit -testiä, alkoholien puheeksiottomenetelmänä, kritisoi vain yksi haastateltava. Hänen mielestään kyselyssä tulisi kysyä myös sitä, onko alkoholien käyttäjä koskaan sammunut. Tämä on hänen mielestään hänen lähipiirinsä ongelma ja

se huolestutti häntä. Muutoin kriittömyys Audit-testiä kohtaan saattoi johtua myös siitä, että haastatteluun osallistui vain myönteisesti asiaan suhtautuvat asiakkaat. Olen havainnut keskusteluissa muiden ihmisten ja myös työntekijöiden kanssa, että Audit-testi antaa heidän mielestään liian korkeat pisteet. Pisteyden korkeuteen saattaa vaikuttaa myös suomalainen juomiskulttuuri, jossa juodaan kerralla paljon.

Duurin asiakastyössä on haasteena asiakkaiden päihdeongelmat, jotka nousevat esiin usein siinä vaiheessa kun asiakasta aktivoidaan toimenpiteisiin. Tällöin Audit-testi on mielestäni kelpo apu ottaa asia puheeksi, jos asia ei ole ollut muutoin esillä tai siitä on hankala keskustella. Lisäksi Duurin asiakkailla voi olla myös erilaisia oppimiseen liittyviä häiriöitä, jonka vuoksi Audit-testi soveltuu mielestäni asian käsittelyyn juuri selkeytensä vuoksi. Se on nopea ja helppo toteuttaa. Audit-testin voi tehdä joko suullisesti tai kirjallisesti. Asiakas voi tehdä testin halutessaan myös kotona kirjallisesti tai netissä Päihdelinkki.fi -sivuilla. Tuodessaan tulokset seuraavaan haastatteluun, testi toimii hyvin myös keskustelun avaajana. Työntekijän haasteena onkin se, miten korkeiden pistemäärien kohdalla toimitaan jatkossa. Audit-testi edellyttää että työntekijä osaa tulkita testin tulokset ja tietää miten toimia sen jälkeen.

Duurin sosiaalialan työntekijät ovat hyvin koulutettuja ja useimmat heistä omaavat pitkän työkokemuksen niin sosiaalityöstä kuin moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkimuksen mukaan nimenomaan työvoiman palvelukeskuksissa työskentelevät sosiaalityöntekijät suhtautuvat myönteisesti työn kehittämiseen. (Sosiaalityön käsikirja 2010, 210.) Tämän vuoksi ei ole lienee ongelma eri menetelmien käyttöönottoon sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien taholta. Alkoholin puheeksiottomenetelmät olisi hyvä huomioida myös Työ- ja Elinkeinotoimiston työssä, jossa päihteiden käyttö voi olla työllistymisen esteenä

Kuten jo aiemmin todettiin, on alkoholin käyttö yhteiskunnassa yhä kasvava ongelma. Alkoholin käytön puheeksiottaminen on sen vuoksi välttämätön osa sosionomin työtä. Sosiaalityössä työskentelevän sosionomin on kyettävä tarttumaan myös arkaluonteisiin asioihin, kuten päihteiden käyttöön. Kuten alussa mainitsemani asiakas, oli toivonut useaan otteeseen että lääkäri ottaisi puheek-

si hänen alkoholinkäyttönsä, voi moni muukin asiakas sitä haluta. Puhumalla arkaluonteisista asioista, voi osoittaa myös aitoa välittämistä asiakkaan hyvinvoinnista. Toisin toimiminen voi viestiä välinpitämättömyydestä.

Asiakkaiden kokemus Audit-testistä ja kokemus asiakkaana olemisesta Duurissa on laaja aihe, jota pystyin tutkimaan vain niukasti. Mielestäni otin melko suuren tutkimuskentän, koska kokemusta Duurin asiakkaana olemisesta voisi hyvin tutkia myös erillään Audit-testistä. Toisaalta Audit-testi nivoutuu osaksi sosiaalityöntekijän ja -ohjaajan haastattelua, jota ei ollut hyvä irrottaa siitä kontekstista kokonaan.

Audit-testin vaikuttavuutta voisi tutkia, toistamalla tutkimus samoille haastateltaville uudelleen esimerkiksi vuoden kuluttua. Tutkimus voisi olla myös laajempi ja koskea useampaa tutkittavaa, vaikka se haastattelun avulla onkin työlästä. Päädyin henkilökohtaiseen haastatteluun koska tiesin aiempien kokemusten perusteella, että kaikki asiakkaat eivät ole valmiita paneutumaan tutkimuslomakkeisiin tai eivät kykene käyttämään sähköistä tutkimuslomaketta, joka taas rajaisi osan tutkittavista ulkopuolelle.

Mielestäni asiakkaiden kokemuksia kannattaa tutkia, jos halutaan panostaa parempaan asiakaspalveluun. Vaikka tutkittavien määrä oli pieni, on tulos melko samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tämä yllätti minut, koska lähdin alun perin tekemään tätä tutkimusta ilman ennakko-odotuksia, kuitenkin täydellä mielenkiinnolla. Tutkimustulosten valossa alkoholin puheeksiottomenetelmää, Audit-testiä kannattaa käyttää, koska se ilmiselvästi pysäyttää ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöä. Anttila ym. (2007) mukaan puheeksiotto nimenomaan havahduttaa kyselyyn osallistuneet ja voi motivoida muutosprosessiin, joka saattaa vaikuttaa heidän alkoholin käyttötapoihin. (Anttila ym. 2007, 7.) Koulutusta tai perehdytystä puheeksiottomenetelmän käyttöön kuitenkin tarvitaan. Uskon että motivaatio Audit-testin käyttöön saattaisi kasvaa, jos työntekijät kokisivat hallitsevansa sen paremmin.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri & Seppä Kaija 2009. Lyhyet alkoholikyselytestit suomen riskikuluttajilla. Teoksessa. Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 109–110.
- Aalto, Mauri 2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(8):891–896 Teema: Alkoholihaitat. Viitattu 15.8.2012.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98003.pdf>
- Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Eskola, Kari; Holopainen, Antti; Juntunen, Juhani; Kampman, Olli; Mäkelä, Raimo; Niemelä, Solja; Poikolainen, Kari; Seppä, Kaija & Vormaa, Helena 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypähoito/alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 15.8.2012.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf>
- Aalto, Mauri; Seppänen, Kati & Seppä Kaija-Liisa. 2008. Alkoholien suurkuluttajan, Mini-interventiohoito. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:10.:Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. (toim.) Seppä, Kaija-Liisa. Viitattu 15.8.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)
- Ala-Kauhaluoma, Mika; Keskitalo, Elsa; Lindqvist, Tuija & Parpo, Antti 2004. Työttömien aktivointi. Kuntouttava työtoiminta – lain sisältö ja vaikuttavuus. Stakesin tutkimuksia 141. Helsinki. Stakes.
- Ala-Suutari, Pertti, 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alho, Leena & Öfverström-Anttila Hillevi (toim.) 2010. Ehkäisevä päihdetyö. Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus, työvälineenä Audit. Verkko-opas sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena\\_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES)
- Anttila, Outi; Heinänen, Marja (toim.) & Penttinen, Antti 2007. Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Op-

paita ja työkirjoja 2007:4.

- Arnkil, Robert; Karjalainen, Vappu; Pitkänen Sari; Saikku, Peppi & Spangar, Timo 2007. Työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset tänään ja huomenna. Väli­raportti suomen työvoimapalvelujen uudistuksesta. Työhallinnon julkaisuja 373. Helsinki: Työministeriö.
- Babor, Thomas F; Higgins-Biddle, John C; Saunders, John B & Monteiro, Maristela G 2001. Audit: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for use in primary Care. Geneva: World Health Organization.
- Ehrling, Leena 2011. Motivoiva haastattelu ja sitoutuminen hoitoon. Luento Alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton ja motivoivan haastattelun seminaarissa 14.12.2011. Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikkö, Vantaalaisen hyvä mieli – hanke. Viitattu 20.8.2012. [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/75239\\_MotivoivaHaastattelu2011-12.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/75239_MotivoivaHaastattelu2011-12.pdf)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin osa I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Hallitusohjelma 2011. Valtioneuvosto. Viitattu 5.8.2012. <http://www.valtioneuvosto.fi>
- Helsingin työvoiman palvelukeskus 2012. Viitattu 10.2.2012. Tuloste tekijän hallussa.
- Henkilötietolaki 1999/532. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 10.8.2012.
- Heponiemi, Tarja; Wahlström, Mikael; Elovainio, Marko; Sinervo, Timo; Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Työministeriö, Helsinki.
- Hietaniemi, Eila 2004. Aktivointia - elämänhallintaa - sosiaalista pääomaa. Tutkimus ikääntyvien työttömien elämänhallinnan tekijöistä ja syrjäytymistä torjuvien toimenpiteiden vaikutuksista Työpoliittinen tutki-



- mus 260. Työministeriö, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki 2000: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyyppä, Markku 2002. Kuorossa elämä pitenee. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Teoksessa Ruuskanen Petri (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus. 28–59.
- Ilmonen, Kari; Kerminen, Päivi & Lindberg Erja 2011. Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:4. Helsinki.
- Juhila, Kirsi; Forsberg, Hannele & Roivainen, Kirsi 2002. Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Järvinen, Anna & Varamäki, Ritva 2010. Suomalaisten alkoholiasenteet 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu 2010. Kuntouttava työtoiminta - aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Raportti 38/2010, Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, Vappu & Lahti, Tuukka 2006. Pitkäaikaistyöttömyyttä tunnustava tieto. Teoksessa Hänninen Sakari; Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) 2006. Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Helsinki: Stakes, 271–292.
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Kotiranta, Tuija 2008. Aktivoinnin paradoksit. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Kuusinen, Patrik & Oivo, Tuija 2011. Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta. 22.12.2011. Viitattu 8.8.2012.  
<http://www.finlex.fi/data/normit/38378-TEM3067.pdf>
- Kuusisto, Katja. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–11. Tuloste tekijän hallussa.
- Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.8.2012.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 10.8.2012.
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu Maija-Liisa & Tanskanen, Mailis. 2008. Haasteena päihteet. *Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY.
- Lehtinen, Niina; Kulmala, Jenni; Rigoff, Anne-Marie & Ståhl, Timo. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. *Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2010.
- Lindqvist, Martti; 2006, *Auttaminen ammattina*. Helsinki: Otava.
- Miller, R. William 2003. Enchancing motivation for change. Teoksessa Hester K. Reid & William R. Miller (toim.) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective alternatives 3*. United States of America: Pearson Education, inc.
- Niemelä, Jorma 2002. Identiteettityö, sosiaalinen pääoma ja marginaalista murtautuminen. Teoksessa Ruuskanen Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus, 76–93.
- Närhi, Kati 2009. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalitoimiston aikuissosiaalityössä. Teoksessa Karjalainen, Juhani; Närhi, Kati; Talvensola, Sivi & Valppu-Vanhanen, Anne (toim.) *Aikuissosiaalityö muutoksessa? Keski-Suomen maakunnan aikuissosiaalityön kehittämishankkeen loppuraportti 22*. Jyväskylä: Keski-suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 53–61.
- Pusa, Olli; Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija 2004: *Johdatus sosiaalitaloustieteen ja sosiaalipalvelujen talouteen*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion yliopisto. Viitattu 8.8.2012.  
[http://pieksamaki.diak.fi/files/diak\\_pmk/Sosiaalitalous/Johdatussostaltieteeseen.pdf](http://pieksamaki.diak.fi/files/diak_pmk/Sosiaalitalous/Johdatussostaltieteeseen.pdf)
- Raevaara, Liisa 2003. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2003;119(4):313–320.

- Renko Elina, 2008. Järki, ideologia ja tunteet. Sosiaalityöntekijöiden asennoituminen alkoholikäytön puheeksiottoon ja käyttöön liittyvään neuvontaan. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.8.2012. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36583/jarkiide.pdf?sequence=2>
- Rostila, Ilmari, 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Jyväskylä; Jyväskylän yliopisto.
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 20.8.2012. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html)
- Saarnio, Pekka 2004. Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomas- sa. Yhteiskuntapolitiikka 69 (3), 287–299. Viitattu 7.8.2012. <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/408F8B7C-EA71-4205-B81A-6A5038060E84/0/304saarnio.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 2003:6. Viitattu 6.8.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4034.pdf&title=Valtioneuvoston\\_periaatepaatos\\_alkoholipolitiikan\\_linjauksista\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4034.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_alkoholipolitiikan_linjauksista_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:10. Viitattu 26.8.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 8.8.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1206703097277/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä

- 2009:3. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 8.8.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki 166/2006. Viitattu 20.8.2012. Valtion säädöstietopankki.
- Sosiaalityön käsikirja 2010. Toim. Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. Helsinki; Tietosanoma Oy.
- Strand, Teija 2011. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011. Missä menemme, minne haluamme? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 37. Helsinki.
- Suomen Kuntaliitto 2010. Työvoiman palvelukeskus –toimintaa koskevat valtakunnalliset linjaukset 29.03.2010. Viitattu 20.8.2012.  
<http://www.kunnat.net/fi>
- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Alkoholiohjelma 2008–2011. Viitattu 8.8.2012. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F0077994-3AA6-4CBC-96DB-F3276735EDE5/0/Ept\\_peruspalveluissa\\_Kesanen.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F0077994-3AA6-4CBC-96DB-F3276735EDE5/0/Ept_peruspalveluissa_Kesanen.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työministeriö 2001. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Työministeriön julkaisuja 289.
- Valtakari, Mikko; Syrjä, Hannele & Kiuru, Pertti 2008. Julkisen työvoimapalvelun palvelurakenteen uudistamisen vaikuttavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 19/2008.
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tilastokeskus 2012. Alkoholijuomien kulutus vuonna 2011. Viitattu 8.8.2012.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/paihde/Kulutusen\\_akkoo2011.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/paihde/Kulutusen_akkoo2011.pdf)
- Välimaa, Outi 2010. Kategoriat ongelman selontekoina. Pitkäaikaistyöttömyydestä neuvottelemisen ja sen rakentuminen haastattelupuheessa.. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

## LIITE 1: AUDIT-testi

### Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi.

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää myös riippuvuuksia koskevien tutkimusten tutkimusaineistona. Julkaisemme testien tuloksia ja vastaajien taustatietoja vain tilastollisessa muodossa.

Lomakkeen yläreuna

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto.

Paljonko juot?

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

**5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

**6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

**7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

**8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- en koskaan

- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

**10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäyttöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?**

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

**11. Vastaajan sukupuoli**

- Mies
- Nainen

**12. Ikä**

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 64
- 65 tai enemmän

**13. Ketä testaa**

- itseään
- puolisoaan
- lastaan

- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan

LÄHDE: *Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi).*



## LIITE 2: Teemahaastattelu

### Haastatteluteemat

#### 1. AUDIT-TESTI PUHEEKSIOTON VÄLINEENÄ

##### Toimivuus

Onko sinulle tehty Audit-kysely ja/tai kysytty alkoholin käytöstä aiemmin?

Mitä mieltä olet kyselystä tai puheeksiotosta yleensä?

Miksi luulet että kysely tehdään?

Kuinka usein on mielestäsi sopiva kysyä?

Oletko yllätynyt testin tuloksesta?

Onko kyselystä hyötyä sinulle?

##### Kokemus

Kuvaile mitä ajatuksia kysely herätti?

Minkälaisia tunteita?

Miltä vuorovaikutus haastattelijan kanssa tuntui?

#### 2. ALKOHOLINKÄYTTÖ

Kauanko olet käyttänyt alkoholia?

Minkälainen alkoholinkäyttäjä olet?(absolutisti, kohtuukäyttäjä, riskikäyttäjä, ongelmakäyttäjä)

Mikä on mielestäsi ihanteellinen määrä?

Haluatko antaa itsestä juuri tietynlaisen kuvan alkoholinkäyttäjänä?

Oletko tyytyväinen siihen kuvaan itsestäsi jonka olet antanut vai haluaisitko olla erilainen alkoholinkäyttäjä?

Mitä on kohtuukäyttö? Mitä se tarkoittaa?

Minkälainen alkoholinkäyttäjä haluaisit olla 1 vuoden/2 vuoden/5 vuoden tai 10 vuoden kuluttua? Onko se hyvä?

#### 3. ELÄMÄNHALLINTA/ELÄMÄNTILANNE

##### Vaikuttavuus

Miten tällainen kysely vaikuttaa esim. elämäntapoihisi?

Oletko tyytyväinen tilanteeseesi?

Oletko ollut/Milloin olet ollut huolissasi itsestäsi? Miten läheisesi olleet sinusta huolissaan? (jos asiakas vastaa että on huolissaan)

Miten työkykyisenä pidät itseäsi? Miten työkykyinen olet?

### **Syrjäytymisen riski**

Minkälaiseksi koet elämäntilanteesi tällä hetkellä?

Miten pystyt vaikuttamaan tilanteeseesi?

Jos olet työtön, miten koet sen?

Tiedätkö mikä tai kuka voisi auttaa sinua?(kts. tuen tarve)?

Koetko että alkoholinkäytöllä on jotain vaikutusta työllistymiseen? Millä on?

### **Muutosmotivaatio**

Oletko halukas/ Miten haluat muuttaa tilannettasi? Milloin olisit tyytyväinen?

Mikä tai kuka voisi auttaa muutoksessa?

Mitä haittoja muutoksesta voisi seurata?

Mitä myönteistä muutoksesta voi seurata?

## **4. ASIAKKUUS TYÖVOIMAN PALVELUKESUKSESSA**

### **Kokemus asiakkaana olemisessa**

Miten koet asiakkaana olemisen?

Toivotko tukea ja jos niin minkälaista tukea haluat Duurista tai muualta?

Oletko saanut riittävästi tukea?

### **Kokemukset tarjotuista toimenpiteistä**

Esim. Kuntouttava työtoiminta, työllistymistä edistävät toimenpiteet, työpaikka ym.

## **5. ASIAKKAAN OMA ROOLI**

Mitä odotat tai toivot tulevaisuudessa?

Miten siihen voit päästä?

Mikä auttaa sinua toteuttamaan toiveesi/tavoitteesi?

Jos ei tavoitteita, niin miksi ei? Mikä auttaisi?

### **HAASTATTELUN LOPETUS**

Miltä tuntuu kertoa asiasta? Onko sinun helppoa/vaikeaa kertoa asiasta?

Luottamuksellisuus

KIITOS!

### LIITE 3: Kirjallinen suostumus tutkimukseen

#### SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Arja Lintisen suorittamaan haastatteluun aiheesta ”Asiakkaan kokemuksia Audit -testistä Helsingin työvoiman palvelukeskuksessa”. Minulle on selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisina ja siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Minulla on myös oikeus keskeyttää tutkimus niin halutessani, ilman että se vaikuttaa oikeuksiini saada palvelua.

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelujen äänittämiseen.

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2012\_\_\_\_\_

Aika ja paikka

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

## LIITE 4: Kutsu tutkimushaastatteluun

### KUTSU OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Helsingin työvoiman palvelukeskukseen \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2012 kl \_\_\_\_\_

Osoite: Käenkuja 3 Aa, 3 krs, huone\_\_\_\_\_

Olen Arja Lintinen ja työskentelen Helsingin työvoiman palvelukeskuksessa, Duurissa, työvoimaohjaajana. Opiskelen työni ohessa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa, sosiaalialan koulutusohjelmassa. Teen tutkimusta Työvoiman palvelukeskuksen asiakkaiden kokemuksista asiakashaastatteluista. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä miten Duurin asiakkaana, koet asiakashaastattelun. Tutkimus antaa myös sinulle tilaisuuden kertoa mielipiteesi siitä.

Haastattelu kestää noin 30 min eikä siihen tarvitse valmentautua etukäteen. Haastattelu äänitetään ja materiaalia käyttää vain tutkija. Tutkimuksen ollessa valmis, äänitteet tuhoaan.

Toivon että tulet kertomaan mielipiteesi tutkimusaiheeseen liittyen, se olisi tutkimukseni onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää ja uskon sen hyödyttävän myös asiakkaita tulevaisuudessa.

Tervetuloa!

Arja Lintinen

## LIITE 5: Ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysitaulukot

TAULUKKO 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastaukset pelkistettynä

(1/3)

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Miten haastateltavat kokevat sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan haastattelussa tehdyn Audit-testin?

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
"Voihan se vähän herätellä sitten jos on niinku huolestunut alkoholinkäytöstä, jos ei itestä niin sitten muista." "Että tajuaa paljonko sitä oikeastaan käyttää...sitä saattaa vähätellä niitä määriä ja sitä ettei se ois mikään onglema."	Herättelee kun on huolestunut alkoholinkäytöstä Havaitsee kuinka paljon käyttää jos vähättelee omaa käyttöä.
"On on onhan ne ihan kehittäviä. Työllistämisen takia niitä tehdään. Ja sitten on noita vempuloita joita ei mikään kiinnosta niille kolmen näljän kuukauden välin. Kyllä se hyödyttää pitemmällä ajalla. tuli tunteita kun tehtiin työsuunnitelma niin edesauttavaa toimintaa..."	Kehittäviä, työllistymisen vuoksi, tehtiin työsuunnitelma.
"En osaa sanoa nyt tohon tällä hetkellä. No ei, joskus minulle on tehty jonkun psykologin tai vastaava haastattelu jossa pitää jostain masennuksesta tai vastavasta oon sokissa et pitää ruveta puhumaan."	Ei kykene vastaamaan, aiheuttaa sokkia, kysytään kun pitää vastata
"Aina se yllättää, aina se yllättää kun sen pisteet laskee tota tai sitä huomaa sen kun se tulee tohon eteen että tota jos siihen rehellisesti vastaa niin se se konkretisoituu, joo se tulee et ihmejuttu et aina se säväyttää" "Joo kyllä se herättää ja konkreettisesti ajattelet kysymyskohtaisesti niin se pistää ajatukset liikkeelle"	Yllättää kun näkee tulokset, vaikka on useammin nähnyt ne. Painottaa rehellisyyttä vastauksissa, jolloin tulos konkretisoituu Herättelee ja pistää ajatukset liikkeelle
"Minun mielestä ne olivat hyvät kysymykset ja vastasin rehellisesti niihin, halusin nähdä paljonko saan pisteitä ja sain sen seitsemän pistettä. Sillä tavalla raja ja hallitsen sitä käyttöä ja minulla ei ole sille semmoista pakkomielteistä niin että alkoholia on pakko käyttää, vaan siinä on sellainen hallinta mukana.	Hyvät kysymykset, vastaa rehellisesti. Uteliastestintulosten suhteen Hallitsee alkoholinkäytön
"En mä voi oikeastaan kun mulla ei oo siihen mitään kantaa..."	Ei voi ottaa kantaa asiaan, ei mielipidettä
"Kyl se vissiin on hyvä asia kuitenkin et näitä tehdään.. riippuu ihmisestä." "Oisko se nyt vuoden välein jäis pysähtymään ja miettimään..." "Ihmetytti se vaan et miten se eroaa siitä vuosia sitten tehdystä"	Hyvä että kysytään Eroaa vuosia sitten tehdystä, nyt paremmat tulokset

(jatkuu)

TAULUKKO 2. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltynä alaluokkaan

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Herättelee kun on huolestunut alkoholinkäytöstä Havaitsee kuinka paljon käyttää, jos vähättelee omaa käyttöä.	Herää huoli alkoholinkäytöstä Havaitsee oman käytön
Kehittäviä, työllistymisen vuoksi, tehtiin työsuunnitelma.	Tavoitteena työllistyminen
Ei kykene vastaamaan, aiheuttaa sokkia, kysytään kun pitää vastata	Puhuminen ahdistaa
Yllättää kun näkee tulokset, vaikka on useammin nähnyt ne. Painottaa rehellisyyttä vastauksissa, tulos konkretisoituu Herättelee ja pistää ajatukset liikkeelle	Tulokset konkretisoituvat Vaatii rehellisyyttä Antaa ajattelemisen aihetta
Hyvät kysymykset, vastaa rehellisesti. Uteltiin testin tulosten suhteen	Hyvä kysely, kun on rehellinen Tulokset kiinnostavat Odotukset testin suhteen myönteiset
Ei voi ottaa kantaa asiaan, ei mielipidettä	Ei kykene, Rohkeuden puute, torjunta, välinpitämättömyys
Hyvä että kysytään Eroaa vuosia sitten tehdystä, nyt paremmat tulokset	Tyytyväinen kyselyyn ja tuloksiin Herättää hyvää mieltä

(jatkuu)

TAULUKKO 3. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen alaluokka ryhmiteltynä yläluokkaan ja yhdistävään luokkaan

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄLUOKKA
Tulokset kiinnostavat Tavoitteena työllistyminen Tyytyväinen Herättää hyvää mieltä Odotukset testin suhteen myönteiset	Kiinnostava Tavoitteita Odotuksia Myönteinen	Hyödyllinen
Herää huoli alkoholin käytöstä Havaitsee oman käytön Tulokset konkretisoituvat Herättelee Antaa ajattelemisen aihetta	Huolen herääminen Asia realisoituu Ajatuksia herättävä	Havahduttava
Puhuminen ahdistaa Vaatii rehellisyyttä Hyvä kysely, kun on rehellinen	Ahdistavaa Haastavaa	Vaativa
Ei kykene, rohkeuden puute, torjunta vai välinpitämättömyys	Ei resursseja Välinpitämätön Torjuminen	

## LIITE 6: Toisen tutkimuskysymyksen analyysitaulukot

TAULUKKO 4. Toisen kysymyksen vastaukset pelkistettynä

(1/3)

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Miten haastateltavat kokevat Duurin asiakkuuden?

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS
"Periaatteessa kuntouttava työtoiminta se ei oo niin hirveän raskasta hommaa et nurmittakoa pystyy leikkelee ja talvella lumityöt" Kyl olen tyytyväinen en mä muuten siel neljää ja puolta vuotta olis ollut "	Tyytyväinen, tarjottu kuntouttava työtoimintaa joka sopii vaa hommaa
"Joo kyl mä olen tyytyväinen mut ei kukaan mielellään juokse varsinkin kun tuntee itte ettei ole työkykyisessä kunnossa sillä tavalla mut kyl mä ihan tyytyväinen tähän asiointiin täällä, ei siinä mitään. Kyllä kyllä...koska on vaihtoehtoja annettu. Just kävin tossa ja olen just ollut tämmöisellä kurssilla vähän niinku...sellainen... sieltä sai infoo just kun keskustelin on"	Tyytyväinen. Ei asioi mielellään mutta koska ei ole työkykyinen, on tyytyväinen vaihtoehtoihin joita tarjottu.
"On ne antanut mitä ne pystyy...itteestä se on loppu kiinni. Mä tiedän tasan tarkkaan mitä voin tehdä ja hakemuksia vaan tehtävä ja toivottava että tärppää"	Tarjottu tukea ja mahdollisuuksia, mitä on pystytty. Vaatii omaa aktiivisuutta jotta voi työllistyä
"Silloin alussa tietysti oli, että mikä on kenenkin tyyl yleensä, niin semmoinen väkisininkin sellainen konsulttiasenne. Mul on muutaman kerran vaihtunut ja ihan sitten ollut eri kannalta"	Alussa työntekijän konsulttiasenne häiritsi. Työntekijän vaihtuminen myönteistä, vuorovaikutus parantunut.
"Eipä juuri ne on ollut lähinnä jotain muuta... Ne on ollut jotain tukitöitä...tekstiilitöitä...jotain pajoja, kunouttavia tai työharjoitteluja. Sit mä en ole niihin niin halunnut. En mä, olen ollut näillä kurssilla vaan...erilaisilla". Aukko työllistymisessä, sitä ei katsota hyvällä. Nyt ei ole tullut enää kutsuja haastatteluun.	Ei ole tarjottu töitä vaan muuta, tukitöitä, kuntouttavaa tai työharjoittelua jota ei ole halunnut. Kurssilla on ollut.  Ei pääse enää haastatteluihin.
"No mä olen jättänyt ...tai uhontanut sen tulevaisuuden suunnittelun." "Silloin kun teki neljää työtä ja se kaatuisi sit sillee et kuse kaatu kerralla koko systeemi ei ole pystynyt...Niin niin se oli niin rajua. Elän lyhyellä tähtäimellä." "Joo en siis ole yhteydessä eikä paljon sosiaalisia suhteita enkä sukulaisiinkaan ole yhteydessä."	Ei suunnittele tulevaisuutta. Elää lyhyellä tähtäimellä. Tehnyt liikaa töitä aikoinaan. Elämäntilanne romahti ja se vaikuttaa edelleen.  Ei ole sosiaalisia suhteita, en ole yhteydessä sukulaisiinkaan.
"Jos pääsis työhön, se olis hyvä tai tai se palkkatuettu työ. Ok ja jos ne ottaisi. Nythän ne (työntekijä) tarjosi tämmöstä työ...koul tai mitä koulutusta ehkä pitäisi ...sitä eli työmarkkinat ottaisi sinut eli ne joilla on työttömyyttä." "Tottakai sitä haluaisi normaalitöihin ja tämmöstä et perhekasaan uudestaan ja mutta... kun tuntuu että tämä karkaa kokoajan kauemmaksi ja kauemmaksi tämmöstä vuodesta toiseen samaa tavallaan ei ite pysty vaikuttamaan siihen hommaan tota.	Tavoite päästä töihin tai tukityöhön. Tarjottu koulutusta. Toivoo työmarkkinoiden muutosta, että töitä myös niille jotka työttömiä.  Tärkeää päästä töihin, vaikuttaa elämäntilanteeseen  Tavoite karkaa käsistä
"Joo tota mä yritän pysyä jonkin verran kartalla, mä yritän niinku mä sanoin että jokusaännöllisyys on elä-	Säännöllisyys elämässä tärkeää ja pitää alkoholinkäytön aisoissa.  (jatkuu)



<p>mässä ettei jää ihan koska mä tiedä mulla karkaa niin pahti et se on aamusta iltaan sit vedetään sitten niin tota siinä mielessä toi kuntouttava just nyt puhuttiin jos mä pääsisin siihen vammaisryhmään vaikken mä oookkaan siinä on vähän joustavampaa kumminkin tää oleminen.”  ”Niin siin mielessä se on hyvä et on toi kuntouttava et on jotain. Et ei voi heti aamusta lähteä....pien jarru on tää.”</p>	<p>Tarjottu kuntouttavaa työtoimintaa tai ”vammaisryhmää” joka hyvä koska joustavaa.</p>
<p>”No alkuun mä olin ihan en oikein tykännyt koko paikasta mut tänne laitettiin, mun mielestä mut huijattiin tänne ja mun kavereilla oli pelkkiä huonoja kokemuksia. No enpä mä nyt mulla ole mitään valittamista tästä joo ihan mukavasti on mennyt...”  No onhan täältä autettu ja neuvottu mitä pitäis tehdä ja kaikki mitä näihin kouluun ja töihin liittyy niin oon saanut apua.  Kyllä se sillai kun kaverit aloittaa työt ja sillai ja hirveesti tulee kaikille lapsia niin ei sitä yksin voi juoda. Kaverietten kanssa sitä vielä kun ei ollu parisuhteessa. On yritetty hakea kaikenlaist työtä mut emmä saa niitä. Joo on haettu kouluun ja jotain informaatioo pitäis alkaa kuulu- maan kohta</p>	<p>Aluksi ennakkoluuloinen, myöhemmin ei valittamista. On saanut apua ja neuvottu työhön ja koulutukseen. Odottaa valintaa koulutukseen.</p> <p>Elämäntilanne ja arvostus muuttunut parisuhteen perustamisen jälkeen. Ei halua jatkaa vanhaa elämäntapaa enää. Kaverit myös työelämässä joka vaikuttaa.</p>
<p>On tarjottu mut puuttuu sopivia paikkoja jossa voisi saada tavitsemiani palveluja. Työvoimapolitiittista koulutusta tarvitsisin mutta soveltuvaa ei ole riittävästi Helsingissä. Ei tämä vielä huipputasoista palvelua ole, ei kata kaikkea sitä mihin ihmisellä on tarvetta</p>	<p>Ei ole tarjolla minulle soveltuvaa erityiskoulutusta. Palvelu ei ole huipputasoista, ei kata kaikkea.</p>

(jatkuu)

TAULUKKO 5. Toisen tutkimuskysymyksen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltynä alaluokkaan

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Tyytyväinen, tarjottu kuntouttavaa työtoimintaa joka sopivaa hommaa	Tyytyväinen. Kuntouttava työtoiminta, työkykyä vastaavaa.
Tyytyväinen. Ei asioi mielellään mutta koska ei työkykyinen on tyytyväinen vaihtoehtoihin joita tarjottu.	Tyytyväinen, otettu huomioon työkyky. Tarjottu vaihtoehtoja.
Tarjottu tukea ja mahdollisuuksia, mitä on pystytty. Vaatii omaa aktiivisuutta jotta voi työllistyä  Alussa työntekijän konsulttiasenne häiritsi. Työntekijän vaihtuminen myönteistä, vuorovaikutus parantunut.	Saanut tukea. Oma aktiivisuus vaikuttaa. Vuorovaikutuksen parantuu/tutustumine n tai työntekijän vaihdos.
Ei ole tarjottu töitä vaan muuta, tukitöitä, kuntouttavaa tai työharjoittelua jota ei ole halunnut. Kursseilla on ollut. Ei pääse enää haastatteluihin.	Työhaluinen, ei tule valituiksi työpaikkoihin. Ei ole tarjottu työtä.
Ei suunnittele tulevaisuutta. Elää lyhyellä tähtämellä. Tehnyt liikaa töitä aikoinaan. Elämäntilanne romahti ja se vaikuttaa edelleen.  Ei ole sosiaalisia suhteita, en ole yhteydessä sukulaisiin-kaan.	Ei suunnitelmia tulevaisuuden suhteen. Huonot kokemukset taustalla.  Ei sosiaalisia suhteita.
Tavoite päästä töihin tai tukityöhön. Tarjottu koulutusta. Toivoo työmarkkinoiden muutosta, että töitä myös niille jotka työttömiä.	Työhaluinen. Työmarkkinat eivät huoli. Tarjottu koulutusta.
Säännöllisyys elämässä tärkeää ja pitää alkoholinkäytön aisoissa. Tarjottu kuntouttavaa työtoimintaa tai "vammaisryhmää" joka hyvä koska joustavaa.	Tavoitteena säännölliset elämäntavat. Kuntouttava työtoiminta tukee.
Aluksi ennakkoluuloinen, myöhemmin ei valittamista. On saanut apua ja neuvottu työhön ja koulutukseen.  Elämäntilanne ja arvostus muuttunut parisuhteen myötä. Ei halua jatkaa vanhaa elämäntapaa enää. Kaverit myös työelämässä joka vaikuttaa.	Ennakkoluulot muuttuneet myönteisiksi. Hakenut koulutukseen. Hyvä sosiaalinen verkosto tukee ja motivoi.
Ei ole tarjolla minulle soveltuvaa erityiskoulutusta. Palvelu ei ole huipputasoista, ei kata kaikkea.	Ei tarjolla soveltuvaa koulutusta. Hyvää palvelua, parantamisen varaa.

(jatkuu)

TAULUKKO 6. Toisen tutkimuskysymyksen alaluokka ryhmiteltynä yläluokkaan, pääluokkaan ja yhdistävään luokkaan.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Kuntouttava työtoiminta, työkykyä vastaavaa. Tyytyväinen, otettu huomioon työkyky. Tavoitteena säännölliset elämäntavat, jota kuntouttava työtoiminta tukee. Hyvä sosiaalinen verkosto tukee motivoi.	Työkyky huomioidaan  Soveltuvat toimenpiteet ja kuntouttava työtoiminta  Hyvä elämäntilanne  Sosiaaliset suhteet	Elämänhallinnan tuki	Elämänhallintaan vaikuttavat tekijät
Tarjottu vaihtoehtoja. Saanut tukea. Oma aktiivisuus vaikuttaa. Vuorovaikutuksen parantuu/tutustumintai työntekijän vaihdos . Tarjottu koulutusta. Hakenut koulutukseen. Hyvää palvelua, parantamisen varaa. Ennakkoluulot muuttuneet myönteisiksi.	Työntekijöiden hyvä tuki/palvelu  Asiakkaan oma aktiivisuus  Hyvään vuorovaikutukseen panostaminen  Tulevaisuuteen usko Luottamus työntekijöihin	Hyvä vuorovaikutus  Asiakaslähtöisyys	
Ei ole tarjottu työtä. Työhaluinen, ei tule valituksi työpaikkoihin. Ei suunnitelmia tulevaisuuden suhteen. Huonot kokemukset taustalla. Ei sosiaalisia suhteita. Työhaluinen. Työmarkkinat eivät huoli. Ei tarjolla sovelutuvaa koulutusta.	Ei pääse työmarkkinoille  Epäonnistumiset ja huonot kokemukset  Ei sosiaalisia suhteita  Ei vaihtoehtoja	Epäonnistumiset  Sosiaalisten suhteiden puute	Asiakkaan kokemat haasteet