



**PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ ASIAKKAANA-  
ELÄMÄNHALLINTAA YHTEISTYÖSSÄ**

**Kirsi Miettinen**

**Opinnäytetyö**

**YLEMPI AMK-TUTKINTO**

**Huhtikuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Kirsi Miettinen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä <b>78</b>	Julkaisun kieli suomi
Työn nimi Päihteidenkäyttäjät asiakkaana – Elämänhallintaa yhteistyössä		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala - Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Suomi Asta, Jussila Aino, Nieminen Pekka		
Toimeksiantaja(t) Suomenselän Sateenkaari-säätiö, Saarijärvi		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ja kuvata eri viranomaistahojen työskentelytapoja ja toimintamalleja kohdatessaan päihteitä käyttävän asiakkaan, sekä viranomaisten kohtaamista asiakkaan kokemana. Tavoitteena on luoda kuvailevan tiedon pohjalta yhtenäinen toimintamalli päihdeasiakkaan ohjaukseen eri viranomaistahojen kesken.</p> <p>Työ on kuvaileva tutkimus ja teoreettiseksi viitekehikseksi on valittu voimaantumisteoria sekä kuntouttava näkökulma. Suomessa asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys ovat olleet kuntoutuksen muotitermejä koko 1990-luvun. Empowerment- prosessin käynnistyminen kuntoutuksen yhteydessä on tavoite, joka näyttää jäävän usein toteutumatta, mutta olisi kuitenkin olennainen osa räätälöityä kuntoutuspolkua. Juha Siitonen väitöskirjassaan ”Voimaantumisteorian perusteiden hahmotelua” (1999) on tutkinut voimaantumisteoriaa ja hänen mukaansa teoria koostuu viidestä premissistä eli väittämästä, jotka yhdessä muodostavat teorian ihmisen voimaantumisen.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmä koostuu Saarijärven työvoimatoimiston työvoimaneuvojista (n=12) ja Saarijärven kaupungin, Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Pylkönmäen kuntien ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaalityöntekijöistä (n=12) sekä toimijoiden yhteisiä asiakkaita (=12). Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselyä, haastattelua ja havainnointia. Viranomaistahoilta aineistoa on kerätty kyselyn avulla ja asiakkaat ovat osallistuneet ryhmähaastatteluun Saarijärvellä ja Pylkönmäellä. Havainnointia on tehty mm. osallistumalla PAV-leireille. Aineiston analyysi on laadullista analyysia.</p> <p>Kyselyyn vastanneista 17 henkilöstä kahdeksan oli sosiaalitoimen ja yhdeksän työvoimatoimen työntekijää. Kaikista asiakkaista (n=150) on arvion mukaan päihteidenkäyttäjää 34 henkilöä. Näistä naisten osuus on 1/3 eli 12 naista. Päihteidenkäyttäjäsiaikkaiden keski-ikä on 42 vuotta. Päihdeasiakasta tavatessa keskeisimmät asiat, joista keskustellaan, ovat raha-asiat, päihteet ja niitä nautittu määrä, työasiat sekä päihteiden terveysvaikutukset. Vastaajien mielestä päihteiden käyttö tulisi ottaa puheeksi tapaamisten yhteydessä. Tapaamisissa asiakkaalle kerrotaan faktatietoa tämän päivän työmarkkinoista. Yhteistyö laajentaa näkökulmia eri asioiden hoitamisessa ja on välttämätöntä viranomaistyöskentelyssä. Kyselyyn vastaajat kokevat päihdeasiakkaan ohjaamisen useimmiten turhauttavana ja ongelmallisena. Työ on ihmisarvolle tärkeää. Työttömyys sen sijaan lannistaa ja passivoi ihmisen. Vastaajien mielestä terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ tulisi näkyä kokonaisvaltaisena työotteena.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena syntynyt toimintamalli kuvaa eri tahojen yhteistyön tärkeää merkitystä asiakkaan edessä portaikolla eteenpäin, asiakkaan jatkuvaa tukemista arjessa sekä valinnanmahdollisuuksien kartoittamista ja mahdollisimman matalaa kynnystä siirtyä askeleelta toiselle.</p> <p>Opinnäytetyö on yhteydessä työelämään ja suoraan omaan työhöni. Toimin kuntouttavan työtoiminnan ohjaajana Saarijärvellä. Työn onnistumiseen vaikuttaa jo ennestään toimiva yhteistyö sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston työntekijöiden kanssa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) <b>Voimaantuminen, yhteistyö, työn merkitys, toimintamalli</b>		
Muut tiedot		

Author(s) Kirsi Miettinen	Type of Publication Master's Thesis	
	Pages 78	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title <b>Intoxicant abuser as a client – Managing life together</b>		
Degree Programme School of Health and Social Studies - Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) Suomi Asta, Jussila Aino, Nieminen Pekka		
Assigned by Suomenselän Sateenkaari Foundation		
<p>Abstract</p> <p>The purposes of the present study were to examine and describe the policies and approaches the various authorities follow when they meet with clients who use intoxicants, and the clients' opinions about their encounters with the authorities. The aim was to create a consistent operating model for intoxicant abuser supervision between the authorities on the basis of the descriptive data gathered.</p> <p>The approach was descriptive, and the theoretical framework was based on the theory of empowerment and the rehabilitative perspective. In the area of rehabilitation, the buzzwords "client-oriented" and "resource-oriented" prevailed in Finland in the 1990's. However, it seems that in many cases the empowerment process does not begin during the rehabilitation at all, although it is an essential part of the rehabilitation process. Juha Siitonen (1999) examined the theory of empowerment in his doctoral dissertation entitled "Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua". According to Siitonen (1999), the theory of human empowerment consists of five premises.</p> <p>The target group consisted of 12 employment consultants working in the employment office of Saarijärvi, a total of 12 social workers from the city of Saarijärvi and the municipalities of Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi and Pylkönmäki and the federation of municipalities, and their mutual clients (12 persons). The data were collected by a questionnaire, interviews and observation. The employment consultants and social workers answered a questionnaire, whereas their clients participated in group interviews in Saarijärvi and Pylkönmäki. Observation was carried out on alcohol rehabilitation camps. The data were analysed using qualitative analysis.</p> <p>Eight of the 17 respondents who answered the questionnaire worked for the social services and nine for the employment services. It was estimated that out of the total of 150 clients, 34 were intoxicant abusers. One third of them were women (12 persons). The average age of the intoxicant abusers was 42 years. The results showed that when an employment consultant or a social worker meets with an intoxicant abuser, the most common topics discussed are financial matters, intoxicants and the amount consumed, work-related issues and health hazards caused by intoxicant abuse. The respondents held the opinion that intoxicant abuse should be discussed during the appointments. In addition, clients are told facts about the present-day employment market. Collaboration between the social and the employment authorities broadens the perspectives of both parties and is essential for their work. The respondents often saw counselling an intoxicant abuser as frustrating and problematic. Work is essential for human dignity. Unemployment demoralises individuals and they become inactive. The respondents thought that the health promotion and preventive work aspects should be incorporated into a holistic approach.</p> <p>The resulting operating model describes the importance of collaboration between authorities as the client proceeds from one level to the next, the constant support to be provided in everyday life, as well as exploring the client's options, and smoothing their way to the next level.</p> <p>The present study is directly connected to practice and my own job. I work as a rehabilitative work instructor in Saarijärvi. Well functioning collaboration between social service and employment office personnel assists greatly in achieving good results.</p>		
Keywords Empowerment, collaboration, importance of work, operating model		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	6
2 VOIMAANTUMINEN – EMPOWERMENT.....	8
3 TYÖ ON TÄRKEÄ ASIA ELÄMÄSSÄ.....	15
3.1 Työn merkitys.....	15
3.2 Työn merkitys muuttuu.....	17
3.3 Päähteet ja työelämä.....	18
3.3.1 Päihdehuollon palvelut Saarijärven seutukunnalla.....	20
3.4 Työttömyys.....	21
3.5 Syrjäytyminen.....	24
3.6 Välityömarkkinat.....	26
4 KUNTOUTTAVA TOIMINTA.....	28
4.1 Sosiaalinen kuntoutus.....	28
4.2 Kuntouttava sosiaalityö.....	28
4.3 Kuntouttava työtoiminta.....	31
5 ASIAKASTYÖ.....	33
5.1 Asiakaslähtöisyys.....	33
5.2 Moniammatillinen yhteistyö.....	35
6 PÄIHDETYÖTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	37
7 SUOMENSELÄN SATEENKAARI-SÄÄTIÖ.....	38
8 TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN.....	39
8.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kohde.....	39
8.2 Laadullinen tutkimus.....	41
8.3 Kvaileva tutkimus.....	42
8.4 Aineistonkeruumenetelmät.....	42
8.5 Laadullinen analyysi ja tulosten tulkinta.....	47
9 TULOKSET.....	50

	5
9.1 Päihdeasiakkaan tapaaminen .....	51
9.2 Yhteistyö ja verkostot.....	52
9.3 Päihdeasiakkaan ohjaaminen työhön tai muihin toimenpiteisiin.....	53
9.4 Työn merkitys ihmiselle.....	53
9.5 Työntekijän ominaisuudet .....	55
9.6 Onnistumisen kokemuksia.....	56
9.7 Kehittämissideoita.....	57
10 TOIMINTAMALLI.....	58
11 POHDINTAA.....	62
12 LOPPUSANAT .....	67
LÄHTEET .....	69
LIITE 1: SAATEKIRJE .....	74
LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	75
LIITE 3: ASIAKASKYSYMYKSET .....	78

## 1 JOHDANTO

Elämme yhteiskunnassa, jossa ihmisille iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta, ammatista, toimeentulosta, maailmankatsomuksesta riippumatta asetetaan lisääntyvässä määrin vaatimuksia, haasteita ja kehotuksia olla aktiivisia, luovia, osallistuvia, elämästään vastuullisia, tilaisuuksiinsa tarttuvia, yhteyksiä luovia, muutoksessa mukana olevia. Vaikutusvaltaiset instituutiot kehottavat ihmisiä muuttamaan niin olosuhteitaan kuin itseään yksityisen ja yhteisen hyvän nimissä. Parhaimmillaan nämä kehotukset kannustavat ihmisiä, pahimmillaan ne tuottavat epätoivoa ja ahdistusta, menettämisen pelkoa (Hänninen, Kangas & Siisiäinen 2003, 7).

Olen omassa työssäni kohdannut lukuisia asiakkaita, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia ja ovat asiakkaina useilla eri tahoilla. Eri viranomaisten tarkoituksena on ohjata asiakkaita, mutta tämä ohjaus koetaan usein turhaksi, haasteelliseksi ja hankalaksi. Näiden asiakkaiden kohdalla tulisi tarkastella koko elämäntilannetta. Suurin tarve on kokonaisvaltaisella elämänhallinnalla. Sen jälkeen voidaan puhua mahdollisesta työllistymisestä. Toimiva malli asiakkaan kannalta olisi kuntouttava näkökulma ohjauksessa ja eri tahojen moniammatillinen yhteistyö.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella eri viranomaistahojen työskentelytapoja ja toimintamalleja, miten he kohtaavat asiakkaan, joka käyttää päihteitä sekä viranomaisten kohtaamista asiakkaan kokemana. Tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli tai yhteistyömalli asiakkaan ohjauksessa. Apuna portaikon / toimintamallin luomiseen olen käyttänyt Suomenselän Sateenkaari-säätiön kehittämiä ammatillisen kuntoutuksen portaita, joita sovellan päihteitä käyttäviin asiakkaisiin.

Tässä opinnäytetyössä voimaantuminen (empowerment) teoreettisena viitekehyksenä tarkoittaa ihmisen kasvua ottaa vastuu elämästään sekä hänen toimintavoimansa kasvua, joka johtuu sekä ihmisen omasta kehittymisestä että ympäristön tarjoamista mahdollisuuksis-

ta. Empowerment-käsite kuvaa ihmisen sisäistä voimaantumisprosessia. Ajattelen, että tietynyyppiset ympäristöt ja toimintatavat ovat voimaannuttavampia kuin toiset. Voimaantumisen kannalta on merkitystä sillä, minkälainen arkiyhteisöstä ja kuntoutusyhteisöstä rakennetaan. Onkin tärkeää pyrkiä tunnistamaan tekijöitä, joilla ihmisen positiivisen kasvun mahdollisuuksia voidaan lisätä ja yksilön voimavaroja ja resursseja kehittää, jotta sitä kautta voitaisiin saada aikaan voimaannuttavia ympäristöjä.

Voimaantumiseen liittyy merkittävänä asiana osallisuus. Sillä voidaan tarkoittaa kuulumisen, mukanaolon tunnetta. Ihminen kokee olevansa osallinen omassa yhteisössään ja suomalaisessa yhteiskunnassa, kun hän tekee työtä, harrastaa, osallistuu ja vaikuttaa. Valtaosa suomalaisista kokee tällaisen osallisuuden tunteen. Työttömät ja syrjäytyneet ihmiset jäävät usein paitsi tätä tunnetta. He kokevat olevansa ulkopuolisia, ulos sysättyjä, vailla osallisuuden kokemusta. Tällainen ei-osallisuus on ihmiselle lamauttava, jopa traumatisoiva kokemus. Ihminen perimmäältään sosiaalisena olentona haluaa kuulua, olla mukana, kokea osallisuutta. Se on yksi hyvän elämän perusedellytyksistä.

Syrjäytyminen on osallisuuden puutetta ja liittyy usein pitkäaikais-työttömyyteen ja päihdeongelmaan. Syrjäytymisellä on monenlaisia määritelmiä ja ulottuvuuksia. Yleensä ottaen syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteiskunnan normaalitilan ulkopuolelle joutumista. Syrjäytymistä kuvaavia ilmauksia ovat huono-osaisuus, marginaalisuus, puutteellisuus.

Eri viranomaisten yhteistyöllä tuetaan esim. päihdeasiakkaan arkielämää, osallisuutta ja voimaantumista. Moniammatillisella yhteistyöllä ymmärretään kahden tai useamman henkilön, ryhmän tai organisaation välistä toimintaa ja vuorovaikutusta, jolla pyritään yhteiseen tulokseen ja päämäärään. Yhteistyötä tekeviltä edellytetään vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästä ja toisen asiantuntemuksen kunnioittamista. Lisäksi edellytetään kuuntelutaitoja, il-

maisuu- ja perustelutaitoja ja kokonaisuuksien ymmärrystä. Yhteistyöhön suhtaudutaan yleensä myönteisesti ja se koetaan tärkeäksi.

Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämönhallintataidot vaikuttavat myös terveyteen. Terveyden edistäminen on yhteisvastuullista toimintaa. Ihmisten arkiympäristöä koskevat päätökset ja omat arkipäivän valinnat voivat olla terveyttä vahvistavia tai sitä heikentäviä.

Opinnäytetyöni kohderyhmä koostuu Saarijärven työvoimatoimiston työvoimaneuvojista, joita on 12 henkilöä ja Saarijärven kaupungin, Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Pylkönmäen kuntien ja terveydenhuollon kuntayhtymän sosiaalityöntekijöistä, joita on 12 henkilöä sekä toimijoiden yhteisiä asiakkaita. Aineistonkeruumenetelmänä olen käyttänyt kyselyä, haastattelua ja havainnointia. Viranomaistahoilta aineistoa on kerätty kyselyn avulla ja asiakkaat ovat osallistuneet ryhmähaastatteluun Saarijärvellä ja Pylkönmäellä. Havainnointia olen tehnyt mm. osallistumalla PAV-leireille. Aineiston analyysivaihe on laadullista analyysiä.

Opinnäytetyöni on yhteydessä työelämään ja suoraan omaan työhöni. Toimin kuntouttavan työtoiminnan ohjaajana Saarijärvellä. Työn tekemistä helpottaa jo ennestään toimiva yhteistyö sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston työntekijöiden kanssa. Työni on myös osa 3Points / VerkkoPoint -osahankkeen loppuraporttia sekä Saarijärven seutukunnan päihdestrategiaa, jota ollaan parhaillaan laatimassa.

**2 VOIMAANTUMINEN – EMPOWERMENT:** kohti voimavarojen lisääntymistä, vaikuttamista ja vastuuta

Empowerment on termi, jota kirjallisuudessa on 1960-luvulta lähtien käytetty merkitsemään eri vähemmistöryhmien toimintavoiman vahvistumista. Siitä on viime vuosikymmenen aikana tullut suosittu kä-



site myös eri ryhmien kuntoutuksessa. Empowerment-käsitettä on määritelty monin tavoin, ja sillä on ollut sekä poliittisia että yksilöllisiä tulkintoja. (Stakes 1998, 38.)

Kuntoutujan voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittyviä toimintaotteita tai strategioita on monenlaisia. Resurssikeskeisessä asiakastyössä pyritään työntekijän ja asiakkaan välisessä yhteistyössä löytämään voimavaroja ja vahvuuksia tukevia näkökulmia (Riikonen 1996; Saaleby 1992). Empowerment -tyyppisessä sosiaalityössä pyritään auttamaan asiakasta tunnistamaan muutoksen mahdollisuudet, tuottamaan omien mahdollisuuksiensa rajat ja ottamaan oman asemansa elämäänsä koskevien päätösten tekijänä. Jäsentyhteisömalleissa korostetaan vahvuuksien löytämistä jäsenyhteisön antaman arkielämän tuen avulla, yhdessä vahvistumisen kautta (esim. Propst 1989). Champerlin (1997) on erään tutkimushankkeen yhteydessä tarkastellut Empowerment -käsitettä kompleksisena, moniulotteisena itse muutosprosessia kuvaavana käsitteenä. Champerlin kuvaa käsitteen mielenterveyskuntoutuksen näkökulmasta viidentoista osa-alueen avulla (taulukko 1.). Tämä näkökulma on ensisijassa yksilötasoinen, mutta ei sulje pois yhteisötasoisia merkityksiä.

TAULUKKO 1. Empowerment – prosessin eteneminen Champerlainin (1997) mukaan.

1. Saada valtaa tehdä päätöksiä
2. Saada tietoa ja resursseja
3. Saada vaihtoehtoja, joista tehdä valintoja
4. Assertiivisuus = Luottaminen itseensä
5. Tunne, että sillä mitä tekee, on merkitystä (toiveikkaus)
6. Oppia ajattelemaan kriittisesti; päästä irti totutuista ajatuskuvioista
  - oppia määrittelemään uudestaan mitä olemme, puhumaan omalla

äänellä

- oppia määrittelemään uudestaan mitä voimme tehdä
  - oppia määrittelemään uudestaan suhteemme institutionaaliseen valtaan
7. Oppia tuntemaan viha ja suuttumus sekä oppia ilmaisemaan sitä
  8. Tuntea olevansa osa ryhmästä, ei yksin
  9. Ymmärtää, että ihmisellä on oikeuksia
  10. Saada aikaan muutosta elämässä ja omassa yhteisössä
  11. Oppia taitoja (esim. kommunikatiotaitoja) joita pitää tärkeänä
  12. Muuttaa muiden käsityksiä omasta kompetenssista (=pätevyys, osaaminen) ja kyvyistä toimia
  13. Astua ulos elämään
  14. Kasvu ja muutos, joka ei koskaan lopu ja joka lähtee omasta aloitteesta
  15. Lisätä myönteistä minäkuvaa ja voittaa stigma (= kielteinen leima)

Suomessa asiakaslähtöisyys ja voimavarakeskeisyys ovat olleet kuntoutuksen muotitermejä koko 1990-luvun. Toisaalta tehdyt tutkimukset viittaavat siihen, että käytännön kuntoutustoiminnassa asiakkaan ääntä kuntoutuksen suunnittelussa ei läheskään aina ennätetä kuulla (esim. Puumalainen 1993). Empowerment- prosessin käynnistyminen kuntoutuksen yhteydessä on tavoite, joka näyttää jäävän usein toteutumatta, mutta olisi kuitenkin olennainen osa räätälöityä kuntoutuspolkua.

Juha Siitonen väitöskirjassaan ”Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua” (27.4.1999 Oulun opettajankoulutuslaitos) on tutkinut voimaantumisteoriaa ja hänen mukaansa teoria koostuu viidestä premissistä eli väittämästä, jotka yhdessä muodostavat teorian ihmisen voimaantumisen.

1. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi; voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantumisen prosessi lähtee ihmisestä itsestään eikä sitä voi toinen ihminen tuottaa. Voimaantumisen prosessi on tapahtumasarja, joka tapahtuu todennäköisemmin ja helpoimmin tietyssä ympäristössä. Voimaantumiseen liittyy olennaisesti sosiaalinen puoli, vaikka ihminen voi löytää vain itse omat voimavaransa. Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin mahdollistavaksi koetussa kontekstissa, jossa ihminen kokee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. (Siitonen, 1999.)

2. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jossa tärkeää on jäsentää päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. (Siitonen 1999.)

3. Voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin: vahva katalyytti (empowerment) johtaa vahvaan sitoutumiseen ja heikko katalyytti (disempowerment) johtaa heikkoon sitoutumiseen. (Em 1999.)

4. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvointi nähdään sekä yksilön että ryhmän hyvinvointina. Yksilön voimaantumisen ja hyvinvoinnin ajatellaan olevan yhteydessä ryhmän muiden jäsenten voimaantumisen ja hyvinvoinnin kokemiseen. (Siitonen 1999.)

Monet ihmisen voimaantumisen osaprosessit ovat merkityksellisiä myös hyvinvoinnin kannalta (erityisesti vapaus, itsenäisyys, valinnanvapaus, vapaaehtoisuus, toimintavapaus, halu, vastuullisuus, arvostus, kunnioitus, luottamus, minäkuva, kollegiaalisuus, sosiaalisuus, keskustelukulttuuri, kulttuuriympäristö, joustavuus, ilmapiiri,

turvallisuus, avoimuus, mahdollistaminen, oman roolin löytäminen, kannustaminen, myönteisyys, hyväksyntä, eettisyys, onnistuminen).

Perkins ja Zimmerman (1995) toteavat, että voimaantumisen teorit, tutkimus ja interventiot niveltävät yksilöllisen hyvinvoinnin suurempaan sosiaaliseen ja poliittiseen ympäristöön. Teoreettisesti voimaantumisen konstruktio yhdistää henkisen hyvinvoinnin keskinäiseen avunantoon ja kamppailuun luoda vastuullinen yhteisö. Se ajaa meidät ajattelemaan näkökulmista hyvinvointi versus sairaus, kompetenssi versus vajavuus ja vahvuus versus heikkous. Voimaantumis-orientoituneet interventiot lisäävät hyvinvointia samalla, kun ne myös pyrkivät vähentämään ongelmia, tarjoamaan osallistujille mahdollisuuksia kehittää tietoja ja taitoja. (Perkins ja Zimmerman 1995, 569–570.)

Yksilöiden hyvinvoinnin määrittelyssä Korhonen (1998) toteaa usein lähdettävän liikkeelle tarpeiden tarkastelusta. Korhonen pitää tarveteoreettista näkökulmaa ongelmallisena. Tämän mukaan hyvinvointi on tila, jossa keskeiset tarpeet on tyydytetty. Korhonen ehdottaa, että tarpeen sijasta voitaisiin puhua sen lähikäsitteistä, kuten halu, motivaatio, tavoitteellisuus, valinnan mahdollisuudet, päämäärät, puutetilat ja toiminnanvajaukset (Korhonen 1998, 21). Korhonen (1998, 19–32) itse tarkastelee väitöstyössään hyvinvointia yhteiskunnan interventiona, yhteiskunnan tarjoamien mahdollisuuksien pohjalta, yksilön hyvinvointina, yksilön tarpeiden tarkastelun pohjalta sekä ryhmien ja sosiaaliluokkien hyvinvoinnin tarkasteluna, erityisesti sosiaalisen taustan ja syrjäytymisen pohjalta.

Korhonen pitää hyvinvoinnin ylläpitämistä hyvinvointivaltion yhteiskuntapolitiikan keskeisenä päämääränä (Korhonen 1998, 19). Sen katsotaan olevan lähellä Giddensin tarkoittamaa elämänpolitiikan käsitettä (life politics), joka sisältää niitä toimia, jotka auttavat ihmisiä hallitsemaan elämäänsä ja joilla on tekemistä yksilön minän, identiteetin, itsereflektion ja elämäntavan kanssa. (Giddens 1991, 214–215; Allardt 1996, 224; Roos 1996, 210.)

Esimerkiksi Sundman (1996, 39–41) on tutkinut hyvinvointia ihmisoikeuksia koskevassa väitöstyössään. Hänen mukaansa ihmisoikeuksien tehtävänä on suojella yksilöiden vapaan valinnan arvoa. Toisena ihmisoikeuksien yhtä tärkeänä tehtävänä on Sundmanin mukaan yksilön hyvinvoinnin arvon suojeleminen. Hyvinvoinnin käsitteeseen sisältyy erilaisia oikeuksia, joita voidaan pitää inhimillisinä haluina; mm. oikeus olla vapaa määräämään oman elämänsä kurssista, oikeus terveelliseen ruokaan ja oikeus koulutukseen. (Sundman 1996, 41.) Toisaalta hoitotieteen tutkimuksissa, Korhosen mukaan, hyvinvointi jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen alueeseen, ja Al-lardt (1976) puolestaan käyttää hyvinvoinnin kuvaamisessa jaottelua elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being) (ks. Korhonen 1998, 25).

Turusen (1997) mukaan hyvinvointi on erittäin monimerkityksellinen käsite. Se on kokemus tai kokemusarvo: ihminen joko kokee itsensä hyvinvoivaksi tai ei. Ihminen ei voi pettää siinä itseään. Jokaisella yksilöllä on oma käsitys niistä edellytyksistä, joiden vallitessa hän voi hyvin (Turunen 1997, 87). Ihmisiä ei voi vaatia voimaan hyvin. Periaatteessa kellekään ei ”kuulu” olla ehdotonta käsitystä siitä, mitä toinen tarvitsee saavuttaakseen hyvinvointinsa tai onnellisuutensa tai minkä tahansa muun tavoitteen tai arvon.

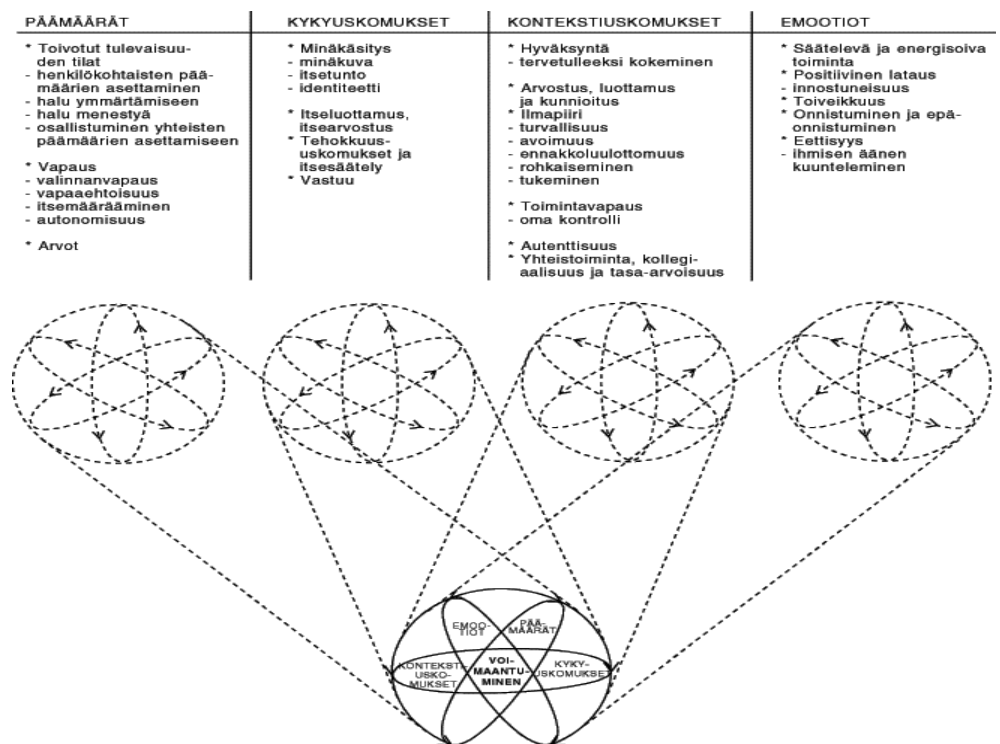
Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, ja ihminen voimaantuu itse. Myös ihmisen hyvinvointi pääsee rakentumaan ihmisen omista lähtökohdista. Jos ihminen voi voimaantua omista lähtökohdistaan tietyssä kontekstissa, seuraa todennäköisesti myös hyvinvoinnin kokemus. Voimaantumisen osaprosesseista erityisesti vapaus, itsemäärääminen, toivottuihin tulevaisuuden tiloihin pyrkiminen, turvallisuus, hyväksyntä, toimintavapaus, itseluottamus, positiiviset tunnekokemukset ja toiveikkuus ovat merkityksellisiä hyvinvoinnin kokemisessa. Ihmisen voimaantumisen voidaan ajatella olevan yhteydessä ihmisen hyvinvointiin (Siitonen 1999).

5. Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila. Ihminen voi tiedostaa kokevansa itsensä toisessa yhteydessä voimaantuneeksi ja toisessa

voimaantumattomaksi. Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila, jos kontekstiuskomuksissa, kykyuskomuksissa, päämäärien asettamisessa, tai/ja emotionaalisissa kokemuksissa tapahtuu muutosta (Siitonen 1999).

Ihmisen elämäntilanteet muuttuvat, ihminen itse muuttuu niin fyysisesti kuin psyykkisestikin ja yhteisön suhtautumistavat voivat muuttua. Tällöin elämäntilanteiden ja yksilön sopeutumisen kannalta on välttämätöntä kyetä muuttamaan myös omia käsityksiään itsestään. Tämä on hidas prosessi ja vaatii toistuvaa palautetta turvallisessa ympäristössä, jotta muutosprosessi lähtisi käyntiin. (Aho 1997, 33.) Voimaantuminen ei ole pysyvä tila, ja tämän vuoksi kaikissa organisaatioissa, työpaikoilla ja yhteisöissä tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota ihmisestä itsestään lähtevän voimaantumisen mahdollistamiseen (Siitonen, 1999).

Kuviossa 1. pyritään voimaantumisen ”atomimallilla” havainnollistamaan voimaantumisen osaprosessien keskinäistä yhteyttä ja toisaalta keskinäisten merkityssuhteiden moniulotteisuutta. Kuvio on Juha Siitosen väitöskirjasta ”Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua” (1999).



KUVIO 1. Voimaantumisen osaprosessien moniulotteinen keskinäinen yhteys (Juha Siitonen 1999)

Amerikkalaisen James Colemanin usein lainatussa määrittelyssä sosiaalinen pääoma tarkoittaa voimavaroja, jotka muodostuvat sosiaalisista suhteista, luottamuksesta ja verkostoista ja joilla on tärkeitä funktioita yksilölle tai yhteisölle tiettyjen tavoitteiden saavuttamisessa (Hänninen ym.2003, 152). Saksalainen sosiologi Sonja Haug on pitänyt tärkeänä erottaa yhtäältä sosiaalinen pääoma yksilöllisenä, sosiaaliin suhteisiin perustuvana resurssina ja toisaalta kollektiivisena hyödykkeenä, joka koostuu mm. instituutioista, normeista ja yhteistoiminnasta. Bourdieu kytkee sosiaalisen pääoman osaksi kokonaispääomaa ennen kaikkea taloudellisen ja kulttuurisen pääoman yhteyteen. (Hänninen ym. 2003, 152.)

### **3 TYÖ ON TÄRKEÄ ASIA ELÄMÄSSÄ**

#### **3.1 Työn merkitys**

Työn merkitys ei ole pelkästään taloudellinen: se on myös sosiaalisesti hyvin merkittävä yhteiskuntaan liittymisen muoto. Taloudellisesti työ luo turvallisuutta, olemisen ja tekemisen vapautta. Sosiaalisesti se tarkoittaa joukkoon kuulumista, ihmissuhteita, osallistumista, hyväksyttynä olemista – kaikkea sitä, mistä työssä olevat yleensä nauttivat. Työ on toimeentulon lähde. Toimeentulon ohella työ yleisesti lisää sosiaalisia suhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja arvostusta. Työllä on arvoja, joita mikään muu elämänalue tai toiminto ei voi korvata. Työ säätelee ihmisen ajankäyttöä. Elämän säännöllinen rakenne, jaksottaminen ja rytmi muodostuvat työn tekemisen viitekehyksessä. Työn loppuminen saattaa aiheuttaa ajankäytön ongelmia; suhteettoman suurta vapaa-ajan määrää ei enää koeta mielekkääksi.

Työ on merkittävä ja keskeinen elämänlaadun osatekijä. Työ merkitsee tekijälleen mielekästä tekemistä, itsensä ja arjen rakentamista, työyhteisöön ankkuroitumista, työssä jaksamista. Työ rakentaa työntekijää ja hänen arkeaan rytmittämällä päivän, lisäämällä työtehtävien hallintaa ja vastuunkantoa sekä vahvistamalla itsetuntoa ja omaa roolia.

Ihmisen turvallisen elämän ja mielekkään toiminnan kolme peruspilaria muodostuvat työn, asumisen ja vapaa-ajan tasapainosta. Muu toiminta ei helposti korvaa aukkoa, joka yksilölle jää mielekkään työn tai toiminnan puuttuessa. Erityisen kipeästi tämä koskee esim. päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien vuoksi työmarkkinoilta syrjäytyneitä. Syrjäytyminen vain lisää ongelmia. Ongelmaksi asia on muodostunut pitkäaikaistyöttömille ja nuorille, jotka eivät vielä edes ole saaneet kokeilla työntekoa. Perinteiset työllistymisen tukimenetelmät eivät sovellu nuorten, pitkäaikaistyöttömien ja esim. päihteidenkäyttäjien työllistämiseen. Viime vuosina on kehitetty erilaisissa projekteissa uusia työllistymis- ja kuntoutusmalleja. Myös tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda malli nimenomaan päihteidenkäyttäjien elämänhallintaan ja sitä kautta mahdolliseen työllistymiseen.

Työn tekeminen yhdistää ihmiselämän kaksi tärkeää puolta, taloudellisen ja sosiaalisen. Työministeriön tiedotteessa (4.12.2006) ministeri Filatov toteaa, että mahdollisuus tehdä ihmisarvoista työtä on tärkeää paitsi tulonlähteenä, myös siksi, että sen avulla ihmiset voivat elää taloudellisesti riippumatonta elämää sekä osallistua yhteiskuntaan täysivaltaisina kansalaisina. Edelleen Filatov toteaa, että ihmisarvoinen työ edesauttaa sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja on oleellisessa asemassa, kun valtiot elpyvät konflikteista

Työtä ja tavoitteellista toimintaa on pidetty ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen integraation kannalta tärkeänä osatekijänä. Sen on katsottu jäsentävän arkielämän rakennetta, luovan pohjaa itsetunnolle ja arvostukselle ja antavan mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja uusien asioiden oppimiseen. Parhaimmillaan työ voi toimia itsensä toteuttamisen ja luovuuden areenana. Työ ja tavoitteellinen toiminta on väline, jonka kautta ihmisellä on mahdollisuus sitoutua tai sosiaalistua yhteisön jäseneksi (Stakes 1998, 9).



### 3.2 Työn merkitys muuttuu

Työ on jatkuvassa muutoksessa. Työtä tehdään pätkissä, projekteissa ja yhä useammin freelance-pohjalta. Suurille ikäluokille työllä on suuri merkitys. He ovat usein ensisijaisesti sitä, mitä tekevät työksensä. Myöhemmille sukupolville työ ei ole yhtä vahva identiteettiä määrittävä tekijä. Tähän on kaksi selkeää syytä. Tämän ajan työ on niin epävarma tekijä ihmisen elämässä, ettei siihen kannata liiaksi kiinnittää omaa perusturvallisuutta, saati identiteettiä. Työttömyys ja vähintäänkin pätkätöiden välissä oleminen on uhka jokaiselle, teitpä mitä työtä tahansa. Työpaikat tulevat ja menevät – olisi täysin epärationaalista kiinnittää oma minä liiaksi työhön. Työpaikan lisäksi myös ammatti saattaa vaihtua. Täyskäännös vaikkapa tutkijasta puusepäksi ei ole mikään mahdottomuus.

Lisäksi työn merkitys muuttuu – se ei ole elämän sisältö. Se voi olla jopa vain pakollinen ansioiden lähde, mahdollisuus vaikkapa rahoittaa muun elämän aktiviteetteja tai intohimoista työskentelemistä tärkeiden asioiden edistämiseksi. Yhtä kaikki, työ ei enää välttämättä ole elämän keskeisin sisältö. Työn olemuksen muutokseen sisältyy ristiriita, koska turvallisuuden tarve hyväksytään yleisesti ihmisen perusuonteeseen kuuluvana osana. Pysyvät työsuhteet ovat aiemmin tarjonneet kaivattua turvallisuutta.

Työn olemuksen muuttuessa on myös nähtävissä uudenlainen elämisen muoto, jossa kokeillaan erilaisia elämäntyylyjä ja etsitään vaihtoehtoja – siis harrastetaan eräänlaista elämän ”shoppailua”. Kokeilijat ovat valmiita sietämään epävarmuutta omaa polkuaan etsiessään. Turvallisuuden sijaan halutaan löytää omia perusarvoja tyydyttävä tapa elää ja tehdä työtä.

Kun työ merkitys muuttuu, korostuu elämän muiden osa-alueiden merkitys. Tyydytystä haetaan vaikkapa perheestä tai yhteisiin asioihin vaikuttamisesta. Perheen parissa vietetty aika, harrastukset, maa-

ilman parantaminen tai kulttuurin kuluttaminen tarjoavat virkistystä, mutta ne ovat myös tapa elää.

Ihmisten erilaiset elämänpolut ja identiteetin hajanaisuus johtavat yksilöllisyyden korostumiseen. Yksilöllisyys merkitsee mielestäni sellaista omaan itseen luottamista, jossa valinnanvapaus ja vastuu muista kulkevat käsi kädessä. Tästä syystä lähiympäristöstä huolehtiminen ja huoli maapallon tulevaisuudesta näyttävät muodostuvan yhä tärkeämmiksi. Myös lähiyhteisöiden merkitys korostuu. Tästä syystä elämästä voi tulla hyvin perhekeskeistä, myös aiemmin erityisen työkeskeisessä miesten maailmassa. Omaan ympäristöön vaikuttamisen mahdollisuuksia haetaan myös läheltä, vaikkapa kylätöinnistä, kaupunginosayhdistyksistä tai taloyhtiön hallituksesta.

Elämäntyylien erilaistuessa yhteiskuntaan kohdistuvat vaatimukset eriytyvät. Erityisesti palvelurakenne kohtaa varmasti paineita. Yksilöllisyyden korostumisen kielteisinä seurauksina voi olla aiempaa enemmän syrjäytymistä, pahoinvointia ja päihdeongelmia. Ellei ihmiselle synny luotettavia lähiyhteisöjä, syrjäytymisen vaara on huomattava. Tästä syystä yksilöön luottavassa yhteiskunnassa pitää turvaverkkojenkin olla aukottomia. Näistä syistä tarpeita julkisille palveluille on enemmän. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta ja työmarkkinat voivat kohdata myös uudenlaisia laatuvaatimuksia ja räätälöityjä tarpeita. (Moisio 2004, 64-66.)

### **3.3 Pääteet ja työelämä**

Terveellisiä elämäntapoja on alettu korostaa siten, että niiden noudattaminen vaikuttaa jopa työn saantiin ja työehtoihin. Kannustavuus on muuttumassa velvollisuudeksi (Kangasperko 2005, 61). On pitkään ollut tiedossa, että ongelmallinen alkoholinkäyttö on yhteydessä kognitiivisiin häiriöihin, muun muassa vaikeuksiin ongelmanratkaisussa ja oppimisessa (Saarnio 2005, 7). Päihtymishakuisen käytön yhteydessä aineiden liikakäytön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat kasaantuvat ja käyttäjän toimintakyky heikkenee.

Alkoholin liikakäyttö on edelleen merkittävin päihdeongelma. Päihdeongelman hoito kuuluu lähtökohtaisesti osana väestön perusterveyden huoltoa terveyskeskukseen, missä ns. kokonaisvaltainen terveyden- ja sairaanhoito on tehokkaimmillaan. Useimmiten tarvitaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Vapaaehtoisuuteen perustuva hoito on aina ensisijaista, mutta poikkeustapauksissa voidaan päihdeongelmainen toimittaa päihdehuoltolain perusteella määräaikaiseen lyhyeen hoitoon myös tahdostaan riippumatta.

Päihdehuollon palveluyksiköitä ovat kunnalliset ja A-klinikkasäätiön ylläpitämät A-klinikat ja nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, A-killat ja AA-ryhmät. A-klinikat ja nuorisoasemat tarjoavat palveluita päihdeongelmaiselle ja heidän läheisilleen. Palvelut, joihin yleensä tarvitaan ajanvaraus, ovat maksuttomia. Katkaisuhuoltoasemien tavoitteena on katkaista päihteiden käyttö lyhyellä noin viikon parin pituiselle laitoshoidolla ja luoda edellytykset jatkohoidolle. Katkaisuasemille voi hakeutua ilma lähetteitä ja ajanvarauksia.

Kuntoutuslaitoshoidot kestävät yleensä useita viikkoja ja tavoite on yhtäjaksoinen, pitkäkestoinen päihteetön ajanjakso, jatkohoidon järjestäminen ja kuntoutussuunnitelman tekeminen. Hoitoon hakeutuminen tehdään lääkärin, A-klinikan ja/tai sosiaalitoimiston kautta, jonka antama maksusitoumus aina tarvitaan. A-killat ovat A-klinikoiden asiakkaiden perustamia rekisteröityjä yhdistyksiä. Niiden tavoite on tarjota jatkohoitoverkosto, joka palvelee varsinaisen A-klinikkahoidon jälkeen jatkohoidon tukena. AA-ryhmät ja omaisten AL-Anon -ryhmät ovat alkoholistien itsensä perustamia vertaiskokemukseen perustuvia toveriseuroja, joissa toimitaan nimettöminä ja pyritään päihdeettömään elämään. Ryhmät ovat avoimia kaikille päihdeongelmaisille ja niitä kokoontuu lähes jokaisella paikkakunnalla.

Päihdeongelmaisen työssä selviytyminen ratkaistaan aina yksilöllisesti. Tavallisinta on, että juopotteleva elämäntyyli rajoittaa sinänsä

säännöllistä työssä käyntiä. Sosiaalisesti harmittomalta vaikuttava jatkuva päihteiden käyttö vähentää havainto- ja keskittymiskykyä sekä yleistä stressi- ja rasituskestävyyttä.

Päihdeongelmaiselta puuttuu usein päämäärät ja pitkäjänteisyys. Joskus sumun keskeltä paljastuu kirkkaita kohtia ja silloin ihminen uskoo tietävänsä mitä elämältä haluaa. Hetken aikaa jaksaa sitoutua ja pitää kiinni tavoitteista, jonka jälkeen tulee uusi repsahdus, vaikka ympärillä on ystäviä apua ja kannustusta antamassa. Elämä on muodostunut prosessinomaiseksi. Vaikka elämä on jatkumo menneisyydestä nykyisyyden kautta tulevaisuuteen, elämme kuitenkin ”tässä ja nyt” periodissa. Tämä korostuu selvästi päihdeongelmaisen arjessa. Pitkän tähtäimen suunnitelmia on vaikea tehdä (Ruuskanen 2002, 60).

### 3.3.1 Päihdehuollon palvelut Saarijärven seutukunnalla

Avohoito:

Saarijärven ja Karstula terveysasemat

- katkaisuhuolto vuodeosastoilla
- sosiaalityöntekijät

Mielenterveystoimistot

- mielenterveyspotilaat, joilla on myös päihdeongelma (kaksoisdiagnoosipotilaat)

Sosiaalitoimi

- sosiaalityöntekijöiden päihdetyö
- päihdetukiasunnot
- Suomenselän Sateenkaari-säätiö

Mimmala

- päivätoimintaa päihdeongelmaisille
- kaksi tukiasuntoa
- PAV- leirit yhteistyössä seurakunnan kanssa

Uusi päivä 2 –hanke

- ammatillista kuntoutusta päihde- ja mielenterveyskuntoutujille
- yksilö- ja ryhmäohjausta

Kuntouttava työtoiminta

- yksilöllisesti räätälöityä työtoimintaa asiakkaan resurssit huomioonottaen
  - yhteistyössä työvoima- ja sosiaalitoimen kanssa
- Äänekosken päihdekliniikka  
 AA-ryhmät Saarijärvellä ja Kannonkoskella  
 Al-anon –ryhmä päihdeongelmaisten läheisille  
 Seurakunnat
- seurakunnan diakoniatyö
- Laitoshoito (mm. Seukkala Laukaassa, Tyynelä Pieksämäellä, Ventuskartano Kokkolassa)
- (Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma Saarijärven-Karstulan seutukunnalle 2002, 16; Suomenselän Sateenkaari-säätiön yleisesite).

### 3.4 Työttömyys

Työttömällä on muiden kansalaisten tavoin joukko oikeuksia ja velvollisuuksia ja yhteiskunnalla on oikeus vaatia työttömältä työttömyyskorvauksen vastikkeeksi aktiivista toimintaa. Tärkein työttömälle asetettava velvollisuus on se, että hän pyrkii aktiivisesti hakemaan työtä, kehittämään mahdollisimman pitkäjänteisesti työllistymisensä edellytyksiä ja poistamaan työllistymisensä esteitä. Vaadittu aktiivisuuden laatu ja aste tulee luonnollisesti suhteuttaa henkilön ikään, koulutukseen, työkokemukseen jne. Yhteiskuntapoliittisena tavoitteena tulee olla mainittujen periaatteiden pohjalle rakentuva “yhteiskuntasopimus” tai “moraalinen konsensus” työttömien ja muun yhteiskunnan välillä (Mäki-Kulmala 2000, 98-99).

Työttömyyden kannalta tärkeitä tekijöitä ovat työttömyyden tuoma elämänmuutos, elämänmuutoksien kasautuminen, työllistymisodotukset, taloushuolet, työasenteet ja työtoiveet sekä työttömyydestä selviytymisen keinojen määrä. Työttömyys elämänmuutoksena selittää eniten työttömyyden aiheuttamia masennuksen tunteita. Työttömyys, ja ennen kaikkea pitkittynyt työttömyys, vaikuttaa laajalaisesti elämään. Taloushuolet kasvavat. Työnhakuaktiivisuus on

minimissä ja odotukset työllistymisestä ovat alhaiset (Pietiläinen 2005).

Työttömyys vaikuttaa myös terveyteen ja sitä kautta työkykyyn. Työttömien työkyky 2005–tutkimuksessa (Holm, Ylöstalo, Jalava 2005) todetaan, että työttömällä naisilla työkyky heikkenee iän myötä selvemmin kuin miehillä. Alle 45-vuotiaiden ikäryhmissä työttömällä naisilla on selvästi parempi työkyky kuin työttömällä miehillä. Yli 54-vuotiaiden työttömien naisten työkyky on selvästi huonompi kuin vastaavan ikäisten työttömien miesten. Nuorista työttömistä noin viidenneksellä on riski syrjäytyä työmarkkinoilta arvioituna kohtalaisen tai heikon työkyvyn omaavien osuuden mukaan. Nuorten työttömien miesten riski syrjäytyä työmarkkinoita näyttää olevan noin kolminkertainen vastaavan ikäisiin työttömiin naisiin verrattuna. Toistuvaistyöttömällä ja pitkäaikaistyöttömällä on heikompi työkyky kuin muilla työttömällä.

Marja-Liisa Kinnunen toteaa väitöskirjassaan ”Epävakaa työura on terveysriski” (2005), että epävakaa työura, johon kuuluvat työttömyyden lisäksi lyhyet, omaa ammattia vastaamattomat työsuhteet, osoittautuu pitkäkestoiseksi stressaavaksi elämäntilanteeksi, joka uhkaa myöhempää terveyttä.

Työllistymisen esteenä voivat olla puutteet työkokemuksessa, ammattitaidossa, terveydessä tai sosiaalisissa taidoissa. Pitkä työttömyys heikentää työnhakijoiden itsetuntoa ja luottamusta yhteiskunnan palveluihin. Työnhaun kannustavuutta lisäävät toimenpiteet eivät ole vaikuttavia ellei kaikkia työllistymisen edellytyksiä voida vahvistaa (Työministeriö 12.1.2007).

Hallituksen talousarviossa vuodelle 2007 näkyy voimakas panostus työttömien aktiivitoimiin. Työministeriön toimialan keskeisiä yhteiskunnallisia tavoitteita ovat osaavan työvoiman saatavuuden varmistaminen ja rakennetyöttömyyden alentaminen. Vuonna 2006 käynnistynyttä työmarkkinatukiudistusta jatketaan myös vuonna

2007. Tavoitteena on siirtää työmarkkinatuen painopistettä passiivisuudesta aktiivitukeen.

Raija Julkunen puhuu kirjassaan ”Suunnanmuutos” (2001, 163) sosiaalipolitiikan suunnanmuutoksesta, jonka pitäisi olla muutakin kuin toimeentuloturvan ja palvelujen kaventamista. Julkusen mielestä työttömyysturvalle pääsyä heikennetään mm. maksatusaikaa lyhentämällä ja sille pääsyä vaikeutetaan, jolloin työttömiä pakotetaan ansiotyöhön ja aktivointi johtaa vääjäämättä väärään suuntaan. Toisaalta tilanne saattaa näyttää edellä mainitulta, mutta mitä tapahtuisi, jos kaikkien työttömien vain annettaisiin olla ja passivoitua. Yhteiskunta ei kestäisi tilannetta.

Työmarkkinatuen saamisen ehtoja on muutettu ja pitkään työmarkkinatukea saaneille tarjotaan tehostetusti työllistymistä auttavia aktiivitoimenpiteitä. Myös työmarkkinatuen vastikkeellisuutta on lisätty. Mikäli 500 päivää työttömyydenaikaista työmarkkinatukea tai työttömyyspäivärahalta siirtynyt, 180 päivää työmarkkinatukea saanut työtön kieltäytyy osallistumasta hänelle soveltuvaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen, oikeus työmarkkinatukeen lakautetaan toistaiseksi.

Rakenteellinen työttömyys johtuu siitä, että työvoiman tarjonta (työttömät) ei vastaa työvoiman kysyntää (avoimia työpaikkoja). Rakenteellista työttömyyttä syntyy esimerkiksi talouden rakennemuutoksessa, kun supistuvilta toimialoilta työttömäksi jääneiden henkilöiden työvoimalle ei ole kysyntää kasvualoilla. Työttömien tiedot ja taidot saattavat olla vääränlaisia, työttömät saattavat olla väärän ikäisiä tai he asuvat väärällä paikkakunnalla. Lisäksi työttömillä saattaa olla sosiaaliturvasta johtuvia kannustinongelmia (Klander 2002, Räisänen 2002). Rakenteellinen työttömyys ilmenee esimerkiksi samanaikaisina runsaina avoimina työpaikkoina ja korkeana pitkäaikaistyöttömyytenä (Happonen 2003, 54). Kroonisesti työttömäksi on määritelty henkilö, joka ei ole kahteen tai useampaan

vuoteen ollut mainittavasti työssä avoimilla työmarkkinoilla vaikka on yhtäjaksoisesti pääasiassa kuulunut työvoimaan (Aho 2004).

### 3.5 Syrjäytyminen

Salonen & Holman (2001, 33) mukaan syrjäytymisen käsitteellä kuvataan prosessia, jossa henkilön tai ryhmän toimeentulossa ja asumisessa, terveydessä ja koulutuksessa on puutteita, työtä ei ole tai sen saannissa on vaikeuksia tai kyseessä on eristäytynyt ja muuhun yhteiskuntaan heikosti liittyvä henkilö/ryhmä. Työttömyys sinänsä ei ole syrjäytymistä, vaikka se nykyisin nähdään eräänä keskeisimpänä yhteiskuntaan kiinnittymisen välineenä. Pitkittyessään se tuottaa usein taloudellisia ongelmia, joiden seurauksena voi alkaa kierre asunto-ongelmien kanssa tai koulutus ja ammattitaito vanhenevat. Päihteiden käyttö lisää työttömyyden pitkittymisen riskiä ja vaikeuttaa paluuta tai pääsyä työmarkkinoille.

Suomalaisessa keskustelussa huono-osaisuuden tulkintoihin on Rauhalan (2000) mukaan sisältynyt pääpiirteissään samoja elementtejä 1940-luvulta aina nykykeskusteluun saakka: huono-osaisuutta luonnehtivia tekijöitä ovat olleet pääasiassa työttömyys tai työllistymisen ongelmat, köyhyys, asumiseen liittyvät ongelmat sekä perheongelmat. Nykykeskustelussa etenkin laman seurauksena syntynyt pitkäaikaistyöttömyys käsitetään keskeiseksi huono-osaisuutta tuottavaksi tekijäksi. 1990-luvulla huono-osaisuutta alettiin määrittää myös syrjäytymisen käsitteen kautta, jolloin mukaan tuli moniongelmaisuu-den näkökulma: syrjäytymiskäsitteellä korostetaan huono-osaisuuden moniulotteisuutta ja sitä, että huono-osaisuuteen liittyy myös hyvinvoinnin ei-taloudellisia ulottuvuuksia (Heikkilä 2000; Rauhala 2000).

Heikkilän (2000, 170) mukaan suomalaisessa syrjäytymistutkimuksessa voidaan erottaa kaksi valtavirtaa: yhtäältä on tutkittu pitkäaikaisen työttömyyden vaikutuksia hyvinvoinnin muihin osiin ja toisaalta aineellisen köyhyyden vaikutuksia yksilöiden muihin elin-



oloihin. Kiinnostuksen kohteena on usein ollut moniulotteinen deprivatio eli se, miten muut syrjäytymisen osa-alueet kasautuvat työttömyyden ja köyhyyden ympärille.

Yhteiskunnan jakautuminen A- ja B-kansalaisiin on hirvittävä kauhukuva. Kelvollisiin ja kelvottomiin, niihin, jotka pitävät järjestynyttä yhteiskuntaa yllä, ja niihin, jotka ovat riippana sen kaulassa. Kansanterveydellinen ja inhimillinen hädän näkökulma ovat tärkeitä. Syrjäytyminen synnyttää kaikenlaista epätoivoa ja levittää sitä ympäristöön, arvaamattoman laajalle. Jokainen luovuttanut ja luovuttaminen on omantunnon pistos yhteiskunnalle. (emt. 129)

Pohjan läpi pudonneisiin pitäisi vielä satsata jotenkin. Pitäisi ainakin järjestää henkilökohtaisen tason yhteistyöneuvottelu, miettii vielä uudestaan asianomaisen kanssa, onko jotain tehtävissä suunnan kääntämiseksi ylöspäin. (emt. 130.) Riittävän huolenpidon saanut ja moninaisissa elämää tukevissa verkostoissa elävä ihminen kykenee rakentamaan identiteettiään arvojen ja näkemysten moninaisuudesta. Epävarmalle pohjalle ja psyykkisesti haavoittuvissa olosuhteissa eläneelle tilanne on paljon vaikeampi (Ruuskanen 2002, 78). Sosiaalinen syrjäytyminen, marginalisaatio tai työttömyys eivät tarkoita heikkoa identiteettiä tai minän rohkeuden tai kyvykkyyden puutetta (emt. 81).

Euroopan Unionin perustuslain 1-3 artiklassa todetaan, että Unioni torjuu sosiaalista syrjäytymistä ja syrjintää sekä edistää yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja sosiaalista suojelua, naisten ja miesten tasa-arvoa, sukupolvien välistä yhteisvastuuta ja lapsen oikeuksien suojelua (Kari & Saari 2005, 186).

Kaija Haatainen väitöskirjassaan ”Toivottomuus suomalaisessa aikuisväestössä” (2004) toteaa, että useampi kuin joka kymmenes aikuinen suhtautuu tulevaisuuteensa toivottomasti, ja valtaosalla heistä toivottomuus on pitkäaikaista. Toivottomuudella tarkoitetaan itseä ja tulevaisuutta koskevia kielteisiä odotuksia. Toivottomuuteen yhdis-

tyy lapsuuskokemukset, työttömyys ja taloudelliset vaikeudet. Työttömyys selittää myös jatkuvaa toivottomuutta miehillä.

Päihteiden käyttö muokkaa ihmisen identiteettiä ja päinvastoin: päihteiden käyttö voi olla kadotetun minuuden etsintää tai eksyksissä olon lievitystä. Alkoholilla on minäkuvaa pönkittävä vaikutus ja sillä peitellään heikkoa itsetuntoa, vahvistetaan kykyä solmia ihmissuhteita, hoidetaan jännitystilanteita ja vedetään valheellista roolia (Ruuskanen 2002, 82). Erilaisissa pitkäaikaistyöttömien työllistämishankkeissa identiteetikysymys on olennainen. Kynnys työelämään palaamiseksi on noussut sekä osaamisen että itsetunnonkin kannalta. Juomalla ei saa työsuhdetta katkeamaan vaan irtisanoutuminen on tehtävä selvinpäin. Työllistämiprojektien ja yhteistyön avulla työ muutetaan työntekijän mukaiseksi ja sitä kautta identiteetti alkaa rakentua.(emt. 90)

### **3.6 Välityömarkkinat**

Työministeriön mielestä tarvitaan pehmeämmät työmarkkinat eli ns. välittävät työmarkkinat. Toiset pärjäävät markkinaehtoisesti työelämässä, toiset taas tarvitsevat enemmän tukea. Välittävissä työmarkkinoissa on kyse välittämisestä. Toisaalta on kyse myös työpaikoista, jotka toisille voivat olla väline työttömyydestä avoimien työmarkkinoiden työhön. Välittävillä työmarkkinoilla tarkoitetaan työtä, joka ei ole markkinatalouden pelisäännöillä kannattavaa, mutta joiden välityksellä moni työtön työnhakija voisi päästä työelämään takaisin. Ideana on, että ihminen voi hankkia elantonsa tekemällä työtä oman kykynsä mukaan. Hänen työpanoksellaan saadaan kassaan osa hänen palkastaan (Työministeriö 17.1.2006).

Sellaisten ihmisten kohdalla, joilla on jokin fyysinen työrajoite tai takana pitkä työttömyys, tarvitaan erityistoimia ja välityömarkkinoita, joilla vaatimuksissa työntekijöiden suhteen otetaan huomioon erityiskysymykset. (Tiainen 2006, 3.)

Työministeriö asetti vuonna 2005 Tupo 2 –työryhmän valmistelemaan työllistymistä helpottavien ja työvoiman kysynnän ja tarjonnan kohtaamista parantavia aktiivitoimenpiteitä. Työryhmän ehdotusten tavoitteena on lyhentää työttömyysjaksoja ja tyrehdyttää virtaa pitkittyvään työttömyyteen, puuttua rakenteelliseen työttömyyteen, alentaa työllistymisen työhönoton kynnystä sekä lisätä ns. välityömarkkinoiden avulla vaikeimmin työllistyvien mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan (Työministeriö 17.1.2006).

Välityömarkkinoilla tarkoitetaan avoimien työmarkkinoiden ja työttömyyden välissä olevia tuettuja palveluja, aktiiviohjelmiä ja työtilaisuuksia. Välityömarkkinat ovat rakenteeltaan pysyvä ponnahduslauta avoimille työmarkkinoille, jossa yhdistyvät pitkäaikainen kuntouttava toiminta ja sosiaalipalvelut. Välityömarkkinoiden tarkoituksena on tarjota yksilöllisiä ratkaisuja henkilöille, joiden sosiaalinen selviytyminen on heikentynyt pitkäaikaisen työttömyyden tai muun syyn vuoksi. Välityömarkkinoilla sijaitsevat työpaikat ovat pääsääntöisesti sisääntulo- ja aktivointipaikkoja, mutta osalle kohderyhmästä ne voivat olla myös pysyvä ratkaisu. Suomessa välityömarkkinoita toteutetaan muun muassa erilaisten säätiöiden, työpajojen toiminnalla sekä sosiaalisten yrityksissä, joiden työntekijöistä on aina osan oltava vajaakuntoisia. (Työministeriö 17.1.2006.)

Välityömarkkinoita kehitetään vahvistamalla työvoiman palvelukeskusten toimintaa. Työpajoissa ehdotetaan järjestettäväksi kuntouttavaa työtoimintaa ja muuta toimintakykyä parantavaa tukea niille, joiden sosiaalinen selviytyminen on heikentynyt pitkäaikaisen työttömyyden vuoksi. Kyse on pitkäaikaisesta kuntouttavasta työtoiminnasta yhtenäisenä palvelukokonaisuutena kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Kuntouttavan työtoiminnan vahvistaminen edellyttää valtion korvattavaksi ehdotettujen kuntien menojen kasvun selvittämistä.

Työministeriöstä todetaan, että työvoiman saatavuuden turvaaminen ja pitkäaikaistyöttömyyden ehkäiseminen ovat työhallinnon tärkeimmät tehtävät. Vuonna 2006 voimaan astuneella työmarkkinatu-

en uudistuksella pyritään pureutumaan ennen kaikkea pitkäaikais-työttömyyteen. Työmarkkinatuen uudistuksella lisättiin tuen vastikkeellisuutta ja otettiin käyttöön ns. aktiivikausi, jolloin työvoimatoimiston tulee tarjota vähintään 500 päivää työmarkkinatukea saaneelle työtä tai aktiivitoimenpiteitä esim. kuntouttava työtoiminta, työkokeilu, työvoimakoulutus (Filatov 28.2.2006). Aktivoinnin lisäksi tavoitteena on myös ehkäistä köyhyyttä ja syrjäytymistä sekä tarjota turvallisuutta entistä joustavammilla työmarkkinoilla.

## **4 KUNTOUTTAVA TOIMINTA**

### **4.1 Sosiaalinen kuntoutus**

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa ihmisen toimintakyvyn palauttamista suhteessa itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on kolme "osatekijää": (1) asunto, (2) koulutus sekä (3) työ (ja ammatillinen koulutus). Kuntoutukseen voi kuulua muitakin toimenpiteitä, kuten neuvontaa ja vapaa-ajan toimintaa. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään saavuttamaan ja palauttamaan sosiaalinen toimintakyky. (Emcdda: Vuosiraportti 2005.)

### **4.2 Kuntouttava sosiaalityö**

Valtakunnalliseen sosiaalityön yliopistoverkko Sosnetin sivustoilla ([www.sosnet.fi](http://www.sosnet.fi)) kuntouttavan sosiaalityön (empowering social work) peruseriaatteiksi määritellään voimaantumisen, valtaistuminen, voimavarakeskeisyys, subjektiivisuus/toimijuus, täysivaltaisuus, osallisuus ja vastuullisuus, kulttuuristen erojen tiedostaminen ja kunnioittaminen sekä elämän näköalojen avaaminen.

Sosnetissä kerrotaan myös, että kuntouttavaa sosiaalityötä tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa, joissa ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut tai vaikeutumassa. Tavoitteena on luoda, palauttaa ja ylläpitää omaehtoisen selviytymisen, hyvän

elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä, ehkäistä syrjäytymistä, tukea asiakkaiden itsenäisiä ja myönteisiä elämänvalintoja sekä täysivaltaista kansalaisuutta.

Kuntouttava sosiaalityö pyrkii muutokseen sekä ihmisten elämässä että heidän ympäristössään ja yhteiskunnassa. Kuntouttava näkökulma on sosiaalityön työorientaatio, jota voidaan soveltaa laajasti sosiaalityössä. Kuntouttavan sosiaalityön orientaatiota tarvitaan ennen muuta kuntien sosiaalitoimistoissa, päihde, mielenterveys, kuntoutus, vammais-, vanhus- ja maahanmuuttajatyössä sekä terveys- ja kriminaalisosiaalityössä (Sosnet).

Kuntouttava sosiaalityöllä on melkoisia tavoitteita: ehkäistä syrjäytymistä, rakentaa elämänhallinnan, hyvän elämänlaadun ja selviytymisen edellytyksiä. Käytännön työssä ylevät haasteet muotoutuvat pieniksi, mutta merkittäviksi muutoksiksi.

Kuntouttava sosiaalityö on sosiaalityön lähestymistapa, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaiden elämänhallintaa. Kuntouttavan sosiaalityön toiminta-alueita ovat ihmisten yksilöllisen selviytymisen esteet ja mahdollisuudet. Se on tavoitteellista, asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa luodaan, palautetaan ja pidetään yllä asiakkaiden omaehtoisen selviytymisen, hyvän elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä sekä ehkäistään syrjäytymistä

Kuntouttavalle sosiaalityölle olennaisia piirteitä ovat asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja asiakkaan vahvistaminen hänen omassa elämäntilanteessaan. Matti Tuusa (74/2005) on perehtynyt kuntouttavaan sosiaalityöhön ja hänen mukaansa kuntouttava sosiaalityö perustuu asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteiseen työskentelyyn, ja siinä pyritään ehkäisemään syrjäytymistä. Sen tavoitteena on saada aikaan muutos asiakkaan elämäntilanteessa tai toimintaedellytyksissä vahvistamalla hänen omaa toimintakykyään ja vastuunottoaan. Pääsääntöisesti kuntouttava sosiaalityö edellyttää asiakkaan omaa motivaatiota, mutta työskentelyyn velvoittaminenkin saattaa olla

mahdollista. Kuntoutustyön tavoitteena on käynnistää muutoksia asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa.

Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteena on elämänhallinta. Elämänhallinta edellyttää resursseja: mitä paremmat resurssit, sitä monipuolisempiin keinoihin ihminen voi turvautua (Järvikoski 2004, 14). Elämänhallinnassa on kyse ihmisen kyvystä ja mahdollisuudesta käyttää resurssejaan. Se edellyttää ihmisen autonomiaa, jonka keskeisiä piirteitä ovat todelliset vaihtoehdot sekä kyky tehdä valintoja ja toteuttaa elämänsuunnitelmiaan. Elämänhallinnassa tarvitaan aineellisia voimavaroja sekä emotionaalisia ja kognitiivisia valmiuksia toimia. Ehkä tärkeimpiä ovat itsekunnioitus ja tunnustuksen saaminen omalle ihmisyydelle. Elämänhallinnan tunne on henkilön ja hänen sosiaalisen maailmansa vuorovaikutuksen seurausta (emt.,16). Elämää ei voi hallita, mutta elämänhallinnan voi tuntea.

Sosiaalityöllä on keskeinen rooli työllistämispalveluissa, mikä tulisi näkyä myös organisatorisesti. Tähän asti yhteistyömalleja ja palveluja on rakennettu ensisijaisesti työhallinnon ehdoilla. Nykyisessä palvelujärjestelmässämme on palveluaukkoja. Pitkään työttömänä olleille asiakkaille tarvitaan portaittaisia palvelujatkumojä ja pitkäjänteistä palveluohjausta. Tarvitaan myös uudenlaisia palveluja, joiden avulla parannetaan heidän elämänhallintaansa ja samalla lisätään heidän työmarkkinavalmiuksiaan (Tuusa: Tiedote 9.11.2005).

Asiakastyön näkökulmasta nykyinen suomalainen aktiivinen sosiaalipolitiikka on ideologialtaan ja tavoitteiltaan ristiriitaista ja vaikeasti työllistyvien asiakkaiden tueksi tarvittaisiin todellisia kannustimia. Nykyisissä aktivointitoimissa keskitytään työvoiman tarjontaan. Nykyistä enemmän pitäisi kuitenkin panostaa keinoihin, joilla luodaan uusia työmahdollisuuksia sekä lisätään ja laajennetaan työvoiman kysyntää ja poistetaan työmarkkinoiden syrjiviä mekanismeja (Tuusa: Tiedote 9.11.2005).

### 4.3 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain (189/2001) mukaisilla toimenpiteillä parannetaan työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä. Kuntouttavaan työtoimintaan pääsee pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella. Lain avulla myös edistetään kuntoutettavan mahdollisuuksia osallistua koulutukseen tai muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen esim. työkokeiluun, työelämävalmennukseen, tukityöhön (STM 2005:7, 11).

Kuntouttava työtoiminta on elämänhallintaa tukevaa toimintaa, jonka tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn kohentaminen kohti työhallinnon ensisijaisia palveluja. Kuntouttava työtoiminta on kohdennettu työelämästä syrjäytyneille sosiaalitoimen tai työvoimahallinnon erityisryhmille.

- kuntouttavan työtoiminnan lähtökohtana on yksilöllinen aktivointisuunnitelma, jota toteutetaan ja arvioidaan
- kuntouttava työtoiminta on jatkosuunnitelmiin ohjaavaa toimintaa, ei työsuhde
- työtoiminta sovitetaan kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn, kiinnostuksen ja osaamisen mukaan
- työtoiminta tapahtuu kunnan tai kaupungin toimipisteissä, seurakunnan, yhdistysten tai järjestöjen toimipisteissä, terveyskeskuksessa, säätiöiden toimipisteissä – ei yksityisellä sektorilla
- kuntoutuja saa tukea sekä ohjausta toimipisteiden ohjaajilta
- kuntoutuja saa ohjausta koulutus- ja työpaikan etsimiseen
- kuntoutuja saa ohjausta elämänhallintaan
- kuntoutujalla on tukena moniammatillinen henkilöstö verkostoinen
- kuntouttava työtoiminta on kestoaltaan 3-24kk

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirjassa (Työministeriön julkaisuja 2001: 289, 13-14) todetaan, että aktivointisuunnitteluun ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuva on pitkään (12 kk) työttömänä ollut

työnhakija, joka on oikeutettu työhallinnon palveluihin tai on saanut pitkään toimeentulotukea (vähintään 4 kk). Työtoiminta on suunnattu erityisesti alle 25-vuotiaille, mutta sitä voidaan kohdentaa myös yli 25-vuotiaille.

Käsikirjassa (2001, 14) todetaan, että jos kuntouttavan työtoiminnan piiriin tullut työtön ei (ilman syytä) osallistu aktivointisuunnitteluun ja kirjattuun työhön/toimintaan, hän menettää työmarkkinatukensa määrääjäksi ja hänen toimeentulotukeaan voidaan alen-  
taa. Työttömälle tulee sanktio iästä riippumatta (työikäiseksi katsotaan 17-64v) ellei hyväksyttävää syytä aktivointisuunnittelusta kieltäytymiseen ole esitetty.

Asiakkaan itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi asiakas, sosiaalityöntekijä ja työvoimaneuvoja laativat yhdessä aktivointisuunnitelman. Suunnitelmassa tehdään arvio siitä, miten parhaalla mahdollisella tavalla voidaan parantaa työttömän työllistymisedellytyksiä. Alle 25-vuotiaille on oikeus aktivointisuunnitelmaan lyhyemmän työttömyysjakson jälkeen kuin vanhemmilla työttömillä (emt., 14).

Asiakkaan aktivointisuunnitelmaan voidaan sisällyttää nykylainsäädännön mukaisia erilaisia työllistäviä toimenpiteitä sekä sosiaali-, terveys-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja. Aktivointipolitiikalla pyritään luomaan polkuja työmarkkinoille ja normaalielämän rutiineihin. Aktivointi ei onnistu vain kehotuksin, vaan aktiivisuuteen on veloitettava (Julkunen 2006, 206-207).

Työtehtävät ovat luonteeltaan avustavia, esimerkiksi avustamista sosiaali- ja terveysalan laitosten viriketoiminnassa, ulkoiluttamisessa, ruokailuissa, kiinteistöhuollossa, kierrätystehtävissä, puistojen ja metsien kunnostuksessa sekä niiden viihtyvyyden parantamisessa.

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään 3-24 kuukauden jaksoissa, ja henkilö osallistuu siihen vähintään yhden ja enintään viiden päivän aikana viikossa. Yhden päivän kuntouttava työtoiminta kestää 4-8 tuntia (Työministeriön julkaisuja 2001: 289, 49).



Kuntouttava työtoiminta on aina viimesijainen varsinaiseen työsuhteeseen, koulutukseen tai muuhun työvoimaviranomaisen tarjoamaan toimenpiteeseen nähden. Kuntouttavalla työtoiminnalla ei korvata virka- tai työsuhteessa tehtävää työtä.

## **5 ASIAKASTYÖ**

### **5.1 Asiakslähtöisyys**

Nykyisin lähes kaikki määrittelevät palvelunsa asiakslähtöiseksi. Asiakslähtöisyyteen kuuluu, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja että asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiassaan edetään ja hän saa osakseen asiallista kohtelua. Asiakslähtöisen toiminnan edellytyksenä on se, että asiakkaan tarpeet ja odotukset tunnetaan, toiminnassa kyetään reagoimaan näiden tarpeiden mukaisesti ja asiakas saa toiminnasta arvostamaansa ja toivomaansa hyötyä.

Palvelu- ja laatuajatteluun liittyy asiakkaan osallistuminen häntä varten suunnitellun palvelukokonaisuuden tuottamiseen. Asiakslähtöisyyteen sisältyy, että asiakkaiden palautteen perusteella lisätään palvelujen joustavuutta. Asiakslähtöinen toiminta on asiakkaan sitoutuneisuuden kautta tuloksellisuuden edellytys. (Jalava & Virtanen 1995, 39). Kaikissa vaiheissa toiminnan tulisi perustua tekemiseen yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin avoimuus ja luottamus korostuvat. Asiakslähtöisessä toiminnassa syntyy mahdollisuuksia asiakkaan toimintavoiman kasvulle (empowerment) ja vastuu tuloksista jaetaan. Asiakslähtöisessä työssä vältetään riippuvuussuhteita (emt., 40). Oleellisinta on, että ihminen, joka ei itse kykene itseään puolustamaan, tulee autetuksi.

Asiakslähtöisessä työssä työntekijä ei voi asettua tuomariksi, ilmaisee hyväksyvänsä asiakkaan, kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, kunnioittaa asiakkaan arvoa ainutkertaisena yksilönä sekä

tämän ongelmanratkaisukykyä. Työntekijän empaattisuus ja aitous edistää turvallisen ja myönteisen suhteen syntymistä.

Asiakaslähtöisyydessä olennainen asia on keskustelun periaate eli dialogisuus ja se tarkoittaa asiakkaan ainutlaatuisuuden kunnioittamista. Työntekijän tulee suhtautua asiakkaaseen erillisenä ja kokonaisena ihmisenä, jolla on oma tulkintansa asioista ja oma maailmansa. Asiakas on aina ”vieras” tai ”toinen”. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa kartoitetaan asiakkaan maailmaa. Tämä vaatii tilaa vuorovaikutuksessa. Asiakkaan kanssa neuvotellaan oikeasti, ja ollaan asiantuntijana käytettävissä, eikä tarjota asiantuntijan valmiita vastauksia. Asiakkaan kunnioittaminen ja keskustelun periaate merkitsevät myös sitä, ettei työntekijä tyrkytä asiakkaalle samankaltaisuutta itsensä kanssa tai ryhdy samanlaiseksi kuin asiakas. Keskustelu on aidosti uteliasta eikä nojaamista itsestäänselvyksiin.

Kaarina Mönkkönen väitöskirjassaan ”Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena” (6.4.2002, Kuopion yliopisto) tutkii vuorovaikutuskysymyksiä dialogisesta näkökulmasta ja tuo esiin myös asiakaskeskeisen orientaation, jolloin puhutaan asiakkaan tarpeista lähtevästä työstä. Tähän näkökulmaan kuuluu myös, että auttaja määrittyy suhteellisen neutraalina toimijana, joka ei ota kantaa, ei neuvo, ei puutu millään asiakkaan tilanteeseen. Mönkkösen mukaan dialogisessa näkökulmassa vuorovaikutus nähdään vastavuoroisena suhteena, jossa ei pyritä menemään kenenkään ehdoilla.

Osallistuva ja osallistava toiminta on se visio, jota viimeaikaisessa sosiaalityöstä käytävässä keskustelussa on hahmoteltu vaihtoehdoksi integroivalle ja toiseutta tuottavalle sosiaalityölle. Dialoginen suhde marginaaleihin tekee sosiaalityöstä osallistuvan. Osallistavaa tai valtaistavaa siinä on puolestaan pyrkimys rohkaista ihmistä tuomaan omat äänensä kuuluviin sekä vielä perustavanlaatuisempi tavoite tukea äänten rakentamisen prosesseja (Juhila, Forsberg & Roivainen 2002, 16).

## 5.2 Moniammatillinen yhteistyö

Elän jokapäiväisen elämän todellisuudessa yhdessä toisten yksilöiden kanssa. Perustavimman kokemuksen toisista ihmisistä saa ollessaan kasvotusten heidän kanssaan. Tämä on sosiaalisen vuorovaikutuksen perustyyppi. Niin kauan kuin olemme kasvotusten, ilmaistamme ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Jokainen ilmeemme suuntautuu toinen toisillemme ja tämä ilmausten vastavuoroisuus on kummankin samanaikaisesti koettavissa. Joskus voi tulkita väärin nämä ilmaukset. Suhteet toisiin ovat hyvin joustavia ollessamme kasvotusten (Berger & Luckmann, 2000, 39).

Sosiaaliset taidot mahdollistavat ihmissuhteiden jatkumisen ja pysymisen. Ne toimivat rohkeutta, kiinnostusta ja syvyyttä antavina tekijöinä ihmissuhteessa. Sosiaalisella kyvykkyydellä ja vastuulla tarkoitetaan niitä kykyjä ja ominaisuuksia, joiden avulla mahdollisuudet kanssakäymiseen avautuvat ja jotka syventävät vuorovaikutusta (Isokorpi, 2004, 29). Sosiaalisen toimintakyvyn keskeisin taito on tunnealueen vuorovaikutus, joka edellyttää hyvää tunnetason itsetuntemusta. Tunteet voivat tarttua ihmisestä toiseen vuorovaikutustilanteissa ja ilmetä kehokokemuksina.

Persoonalliset tekijät vaikuttavat siihen, että sosiaalinen kanssakäyminen on toisille luonnollisempaa ja vaivattomampaa kuin toisille. Aitona oleminen merkitsee itsensä paljastamista, oman epätäydellisuuden tunnustamista, virheiden myöntämistä (emt. 146). Sosiaalialan asiakastilanteissa ammattiauttajan on oltava asiakkaan turva. Ammattiauttajan on hyväksyttävä asiakkaansa arvokkaana ihmisenä, vaikka takana olisi kuinka vaikea tilanne tahansa. Ymmärtäminen ja kasvu edellyttävät ennen kaikkea mahdollisuutta nähdä kokonaisuuksia ja merkityksiä kunkin asiakkaan tarinassa.

Moniammatillinen yhteistyö on työskentelyä asiakas- ja työlähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon.

Asiantuntijana pidetään työntekijää, jolla on vankka käytännön kokemus ja teoreettinen tietämys omalta alaltaan. Asiantuntijaksi opitaan jatkuvan kokemuksellisen oppimisen ja yhteisöllisen oppimisen avulla. Oleellista on, että oppiminen tapahtuu asiantuntijayhteisössä. Asiantuntijalle on tyypillistä tarttua uusiin ongelmiin ja ratkaista niitä niin, että hänen asiantuntemuksensa laajenee. Suurin hyöty asiantuntijuudesta saadaan silloin, kun asiantuntijat kehittävät paitsi omaansa myös toistensa osaamista (Isokorpi 2004, 160).

Ihmissuhdeammattit ovat tyypillisesti naisvaltaisia. Ammatillisesta tunnetyöstä puhumme silloin, kun tunteiden säätely kuuluu keskeisesti työtehtävään ja on osa itse työtä. Erilaiset ihmisten parissa työtään tekevät ammatilliset joutuvat jatkuvasti vaikuttamaan muiden ihmisten tunteisiin työhönsä liittyviin instrumentaalisiin tavoitteisiin pyrkiessään (Lahikainen & Pirttilä-Backman 1998, 126). Ammattitaitoon ihmissuhdetyössä kuuluu tunteiden ilmaiseminen ja selvittäminen, mutta auttamissuhteen ollessa kyseessä ei itse hoitotilanteessa vaan työnohjauksessa (emt. 131).

Monissa institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa eli ammattilaisten ja asiakkaiden välisissä tai ammattilaisten keskinäisissä keskusteluissa osapuolten tietämyksen jakaantuminen jäsentää vuorovaikutusta vielä keskeisemmin. Sosiaalityössä ja monissa muissa asiakaspalvelutilanteissa työntekijä tuntee viralliset normit ja säännöt, joiden mukaan asiakkaan asioita koskevat päätökset tehdään (Lahikainen ym. 1998, 192)

Ihmissuhdetyössä tarvitaan monenlaisia tietoja ja taitoja: 1) tekemään ammatillisesti vastuullisia eettisiä ratkaisuja ja arvovalintoja; 2) tekemään oikeudellisesti päteviä, asiakkaan edun mukaisia ratkaisuja; 3) ylläpitämään hyvää kommunikaatiota ja ammatillista suhdetta työskentelykumppaneihin, kuten asiakkaisiin ja muihin ammattilaisiin; 4) huolehtimaan omasta ammatillisesta kehityksestä; 5) tekemään tavoitteellista ongelmanratkaisutyötä; 6) soveltamaan ihmisen toimintaa ja interventioita koskevaa teoriaa ja tutkimustietoa; 7) edistää asiakasryhmien lähiyhteisöjen resurssien käyttöä; 8) osallis-

tumaan paikallisen sosiaalipolitiikan ja oman organisaation kehittämiseen; 9) erittelemään ja määrittelemään omakohtaisesti sosiaalityötä, sen paikkaa ja yhteiskunnallista merkitystä; 10) tekemän tutkimustyötä kohdistuen eri asiakasryhmiin ja heidän ongelmiinsa, työn vaikuttavuuteen, käytäntöihin (Rostila, 2001, 7).

Yhteiskunnallisesti on jo jonkin aikaa laskettu sen odotuksen varaan, että sosiaalinen koheesio, demokratian elävöittäminen ja vastakohti- en harmonisoiminen voidaan saavuttaa investoimalla kolmanteen sektoriin. Kieltämättä kolmannessa sektorissa on potentiaaleja, jotka voivat osittain vastata tällaisiin odotuksiin ja täyttää yksilöiden elämää mielekkäästi. Mutta samalla kolmannen sektorin kentät ja erilaiset yhteisölliset strategiat voivat nostattaa uusia rajoja eri väestöryhmien välille, elleivät ne toimi väylinä kokonaisyhteiskuntaan: taloudellisen, kulttuurisen ja poliittisen vallan uudelleenjakona (Hänninen ym. 2003, 150).

## **6 PÄIHDETYÖTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ**

Päihdehuoltolaki ja –asetus (17.1.1986/41) velvoittavat kuntia järjestämään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeita vastaava päihdehuolto. Palveluiden tulee olla joustavia, helposti tavoitettavia ja monipuolisia. Palvelut tulee suunnata päihteiden ongelmakäyttäjän, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon perusteella. Helpoimmin yleisön tavoitettavissa ovat näin avopalvelut. Päihdehuoltolaki velvoittaa viranomaisia myös yhteistyöhön.

Muita aihetta koskevia lakeja ja asetuksia ovat ainakin raittiustyölaki (19.11.1982/828), joka myös velvoittaa yhteistyöhön etenkin kunnan terveys-, sosiaali- ja koulutoimen kanssa sekä rikoslaki (19.12.1889/39). Mielenterveyslaki ja –asetus (14.12.1990/1116), alkoholilaki (8.12.1994/1143), sosiaalihuoltolaki ja –asetus (17.9.1982/710), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) sekä poliisilaki ja –asetus (7.4.1995/493),

joka velvoittaa poliisin estämään rikoksia ennalta. Perustuslaki (11.6.1999/731) ja kansanterveyslaki (28.1.1972/66) ovat pohjana kaikille edellä mainituille.

## **7 SUOMENSELÄN SATEENKAARI-SÄÄTIÖ**

Suomenselän Sateenkaari-säätiö on toiminut pohjoisen Keski-Suomen alueella vuodesta 2000 lähtien. Säätiö tarjoaa monipuolisia, asiakaslähtöisesti kohdennettuja palvelukokonaisuuksia. Tavoitteena on työllisyyden edistäminen ja vaikeasti työllistyvien tukeminen työhön, koulutukseen ja/tai kuntoutukseen. Tavoitteena on myös kuntouttavan ja valmentavan toiminnan kehittäminen, ehkäisevä päihdetyö, elämönhallintataitojen lisääminen ja elämänlaadun parantamisen. Vapaa-ajan toimintojen aktivoiminen, syrjäytymisen ehkäisy ja eriarvoisuuden vähentäminen kuuluvat myös säätiön tavoitteisiin. Säätiö myös osaltaan parantaa alueen asumispalveluja ja asiakkaiden tukiverkostoja.

Suomenselän Sateenkaari-säätiö on hyvän elämän asialla. Se tuottaa ja kehittää asiakaslähtöisiä työ- ja toimintakykyä sekä elämönhallintataitoja vahvistavia palveluja. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. Työn tavoitteena on ohjata asiakasta henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti kohti työelämää, koulutusta tai kuntoutusta. Henkilökohtaisen, aktivoivan toiminnan lähtökohtana on tukea arkipäivän elämönhallintaa ja antaa monipuolista tukea ja ohjausta. Säätiön tarkempi esittely löytyy osoitteesta

[www.saarijarvi.fi/sateenkaari-saatio](http://www.saarijarvi.fi/sateenkaari-saatio)

Säätiö tekee tiivistä yhteistyötä työvoima- ja sosiaalitoimen kanssa (esim. kuntouttava työtoiminta ja Mimmalan päihdekuntoutujien päivätoimintakeskus). Säätiön toiminta-alueena on Saarijärven seutu Pohjoisessa Keski-Suomessa. Lähes kaikki asiakkaat ohjautuvat säätiön eri toimintoihin työvoimatoimiston kautta. Olen itse toiminut säätiön palveluksessa noin kuusi vuotta työskennellen Työvalmennusprojektissa (ESR) työvalmentajana ja Seututyö-projektissa (ESR)

projektipäällikkönä sekä säätiön toiminnanjohtajana. Tällä hetkellä toimin kuntouttavan työtoiminnan ohjaajana ja tiivis yhteistyö työvoimaneuvojien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa on tärkeä osa työtäni. Meillä on myös yhteiset asiakkaat. Tämä opinnäytetyöni kohdennuu nimenomaan tähän asiakasyhteistyöhön ja sen kehittämiseen.

Säätiö on kehitelty usean vuoden ajan säätiön työllistymisen portaita ja ammatillisen kuntoutumisen portaita. Näillä säätiön portailla asiakas etenee portaalta toiselle omassa tahdissa ja omien resurssien mukaan. Vuosi vuodelta portaista on muodostunut toimivat ja ne soveltuvat jokaisen asiakkaan yksilölliseen polkuun kohti omia tavoitteita. Tällaiset portaat tai toimintamalli, joka palvelee myös yhteistyökumppaneita, on tarkoitus ”synnyttää” tämän opinnäytetyön tuloksena.

## **8 TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN**

Olen omassa työssäni kohdannut lukuisia asiakkaita, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia ja ovat asiakkaina useilla eri tahoilla. Eri viranomaisten tarkoituksena on ohjata asiakkaita, mutta tämä ohjaus koetaan usein turhaksi, haasteelliseksi ja hankalaksi. Päihteidenkäyttäjien kohdalla tulisi ottaa huomioon koko elämäntilanne ja suurin tarve on kokonaisvaltaisella elämänhallinnalla. Sen jälkeen voidaan puhua mahdollisesta työllistymisestä. Toimiva malli asiakkaan kannalta olisi kuntouttava näkökulma ohjauksessa ja eri tahojen moniammattilinen yhteistyö. Usein viranomaistaholta puuttuu tietoa siitä, mihin tai miten asiakasta voisi ohjata sekä siitä, mitä muut viranomaiset tekevät tahollaan.

### **8.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kohde**

Toimin työssäni tiiviissä yhteistyössä työvoimahallinnon ja sosiaalitoimen kanssa ja meillä on paljon yhteisiä asiakkaita. Työyhteisömme on se taho, joka pidemmän aikaa työskentelee ja ohjaa päihdeasiakkaita kohti tavoitteita. Meiltä toimijoilta kuitenkin

puuttuu yhteinen, puhtaaksi kirjoitettu malli, jonka mukaan ohjaamme asiakkaita eteenpäin yhteisten, sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Tällä hetkellä kyllä tiedämme miten etenemme ja meillä on olemassa ”näkymätön malli”, jonka mukaan toimimme. Epätietoisuus ja epävarmuus oikeasta suunnasta vallitsevat kaiken aikaa ja sen hälventämiseksi **tarvitsemme yhteisen toimintamallin**, jonka mukaan kaikki toimivat ohjatessaan päihdeasiakasta. Kysymys kuuluu: **miten toimimme yhteistyössä siten, että päihteitä käyttävän asiakkaan elämäntilanne kohentuu ja hän työllistyy tavalla tai toisella tai muutoin aktivoituu ja motivoituu ottamaan enemmän vastuuta omasta tilanteestaan?**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ja kuvata eri viranomais-  
tahojen työskentelytapoja ja toimintamalleja kohdatessaan päihteitä  
käyttävän asiakkaan, sekä viranomaisten kohtaamista asiakkaiden  
kokemana.

Tavoitteena on luoda kuvailevan tiedon pohjalta yhtenäinen toimin-  
tamalli päihdeasiakkaan ohjaukseen eri viranomaistahojen kesken.  
Viranomaistahoja ovat Saarijärven työvoimatoimisto (työvoimaneu-  
vojat), sosiaalitoimistot (sosiaalityöntekijät) Saarijärven seudulla  
kuuden kunnan alueella (Saarijärvi, Karstula, Kannonkoski, Kivijär-  
vi, Kyyjärvi ja Pylkönmäki) sekä terveydenhuollon kuntayhtymä.

Kohderyhmä koostuu Saarijärven työvoimatoimiston  
työvoimaneuvojista, joita on 12 henkilöä ja Saarijärven kaupungin,  
Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Pylkönmäen  
kuntien ja Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon  
kuntayhtymän sosiaalityöntekijöistä, joita on 12 henkilöä sekä  
toimijoiden yhteisiä asiakkaita, joita oli 12 ja jotka osallistuivat  
ryhmähaastatteluun Pylkönmäellä ja Saarijärvellä.

Työni teoreettisena viitekehyksenä on voimaantuminen sekä kun-  
toutuva näkökulma. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu kai-  
ken aikaa.



Opinnäytetyön menetelminä ovat kysely viranomaistahoille ja ryhmähaastattelu asiakkaille (2 ryhmää). Asiakkaat ohjautuvat ryhmään yhteisen tapaamisen merkeissä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeita on testattu työyhteisössämme. Lisäksi olen osallistunut ohjaajana päihdeasiakkaiden PAV –leirille (=Päihdyttävien Aineiden Väärinkäyttäjät), jossa olen tehnyt haastatteluja tai havainnoinut ja keskustellut asiakkaiden kanssa. Näistä havainnoista, keskusteluista ja haastatteluista olen pitänyt päiväkirjaa.

## 8.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus ja kuvaileva tutkimus. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista, jolloin tutkimuskohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto pyritään kokoamaan luonnollisissa tilanteissa, joissa tiedonkeruun välineenä on ihminen eli tutkija itse ja tulkinta pyritään tekemään mahdollisimman monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti sekä löytämään tosiasioita. Tutkimuksen kohdejoukko pyritäänkin valitsemaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti, jolloin tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 156-160.) Laadullisessa tutkimuksessa yleensä puhutaankin aineiston harkinnanvaraisesta, tarkoituksenmukaisesta tai teoreettisesta poiminnasta, jolloin tutkimus perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään (Eskola & Suoranta 1998, 61).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa usein tarkastellaan kokonaisuutena, jonka oletetaan valottavan jonkin ainutlaatuisiksi ymmärretyn sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta (Alasuutari 1995, 28). Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi ym. 2000, 174).

Laadullisella tutkimuksella saadaan syvällistä, mutta huonosti yleistettävää tietoa, josta syntyy yleensä lopputuloksena luokiteltuja, käsitteellisiä välineitä ja selityksiä tutkittavalle ilmiölle. Tutkimustuloksen ei aina tarvitse päteä muuhunkin kuin tutkittuun tapaukseen vaan se voi olla myös selitys jollekin ainutkertaiselle asialle, jolloin

yleistettävyydestä ei synny ongelmaa. Yksittäisten havaintojen yhdistämällä metahavainnoiksi, joiden avulla sitten asiaa käsitellään ja selitetään, puolestaan voi toimia keinona kvalitatiivisen analyysin yleistämiseen (Hirsjärvi ym. 2007, 216-225). Laadullisen tutkimuksen yleistämistä voisikin ennemmin kutsua suhteuttamiseksi, joka tarkoittaa sitä, missä suhteessa tutkija olettaa tutkimuksensa kertovan muusta kuin analysoimastaan tapauksesta (Hirsjärvi ym. 2007, 225). Tässä opinnäytetyössä laadullisella tutkimuksella saatavat tulokset toimivat käytännön toimintamallin rakennusaineiksina.

### **8.3 Kuvaileva tutkimus**

Opinnäytetyötä voidaan luonnehtia myös kuvailevaksi tutkimukseksi. Se on konkreettista tai abstraktia. Tutkimuksen tulokset herättävät miksi–kysymyksiä. Kuvaileva tutkimus dokumentoi jostain ilmiöstä keskeisiä tai kiinnostavia piirteitä tai esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista, tilanteista tai prosesseista (Hirsjärvi ym. 2007, 135).

Kuvailevassa tutkimuksessa kuvataan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Esimerkiksi työttömyyden yleisyydestä annetaan tietoa. Voidaan myös vertailla eri-ikäisten tai eri ammattiryhmiin kuuluvien ihmisten työttömyyden yleisyyttä.

Kuvailevassa tutkimuksessa kuvataan hetkellinen tilanne tai muutos. Vertaileva tutkimus voi olla kuvailevaa tai selittävää. Kuvaaminen voi olla konkreettista tai abstraktia. Kuvailevassa tutkimuksessa on tarkka kuvaus ilmiöstä sekä mitkä ovat ilmiön luonteenomaisimmat piirteet ja ominaisuudet

### **8.4 Aineistonkeruumenetelmät**

Valitsin aineistonkeruumenetelmiksi kyselyn ja ryhmähaastattelun sekä havainnoinnin. Kyselyn ja haastattelun avulla saadaan selville, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Ne kertovat, miten tutkittavat havaitsevat, mitä ympärillä tapahtuu. Mutta ne eivät kerro, mitä todella tapahtuu. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimi-

vatko ihmiset niin kuin ne sanovat toimivansa. (Hirsjärvi ym. 2007, 207.)

Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen jostakin perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Kysely toteutettiin monivalintakysymyksinä ja avoimina kysymyksinä (liite 2). Kyselomakkeessa on kaikkiaan 36 kysymystä. Kyselylomake testattiin ennen lähettämistä kohdejoukolle. Testaajina toimivat Suomenselän Sateenkaari-säätiön neljä työvalmentajaa. He vastasivat lomakkeen kysymyksiin ja sen jälkeen kommentoivat lomaketta ja antoivat muutosehdotuksia. Avoimiin kysymyksiin he toivoivat enemmän vastaustilaa ja kysymykseen nro 3 muutettiin vuosijakoa. Lisäksi lisättiin kysymys nro 35 koskien verkostojen ja yhteistyön kehittämisehdotuksia. Kysymysten järjestystä myös vaihdettiin siten, että kyselyyn vastaaminen etenisi loogisesti.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin kyselyn taustasta, tarkoituksesta ja tärkeydestä. Kyselylomakkeet lähetettiin postitse sosiaalityöntekijöille ja työvoimaneuvojille. Postimaksu oli valmiiksi maksettu. Vastausaikaa oli yksi kuukausi. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Kyselyihin vastattiin nimettöminä.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin vastaajan työpaikka, koulutus, työvuosien määrä, asiakasmäärä kuukaudessa, asiakkaiden sukupuolijakauma, päihteitä käyttävien asiakkaiden määrä, asiakastapaamisten tiheys ja tapaamisen kesto.

Toinen osio sisälsi avoimia kysymyksiä, joita oli kaikkiaan 24 kappaletta. Kysymykset voidaan jakaa seuraaviin teemoihin:

### **1. Päihdeasiakkaan tapaaminen**

- tapaamisen yhteydessä keskusteltavat asiat
- vaihtoehtojen tarjoaminen asiakkaalle
- päihteidenkäytön puheeksiottaminen
- asiakkaan suhtautuminen edellä mainittuun

- tämän päivän työmarkkinatilanne

## **2. Verkostot /yhteistyö**

- millaisiin verkostoihin työntekijä kuuluu/osallistuu
- miten työntekijä hyödyntää verkostoja
- verkostojen/yhteistyön merkitys

## **3. Päihdeasiakkaan ohjaaminen työhön tai muihin toimenpiteisiin**

- työntekijän kokemukset ohjaamisesta
- ensisijainen toimenpide päihdeasiakkaan ohjauksessa työntekijän näkökulmasta
- vaihtoehtojen tarjoaminen asiakkaalle

## **4. Työn merkitys**

- asiakkaan reagointi aktivointitoimenpiteisiin
- päihdeasiakkaan haaveet/toiveet työllistymisen suhteen
- työllistymisen polku kohti ns. normaalia elämää
- päihdekuntoutus
- milloin päihdeasiakas tulisi siirtää työvoiman ulkopuolelle
- työn merkitys ihmiselle
- työttömyyden merkitys ihmiselle

## **5. Työntekijän ominaisuudet**

- millaisissa tilanteissa voi tuntua turhauttavalta
- miten asiakasta voimaannutetaan
- miten terveyden edistäminen näkyy työssä

## **6. Onnistumiset**

- onnistumisen kokemus

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä vastaaja sai esittää kehittämisehdotuksia yhteistyöhön, koko kyselyyn liittyen, joko lomakkeeseen tai asiasisältöön.

Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita? Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200.) Haastattelu toteutettiin avoimena ryhmähaastatteluna. Ryhmässä esitetyt kysymykset ovat liitteessä 3. Haastattelutilanteessa haastatteliija selvitti haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulivat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 204-205.) Vastaukset kirjasin paperille. Aineistoa kertyi neljä A4-liuskaa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli nauhoittaa haastattelut, mutta kohderyhmää ajatellen halusin saada tilanteesta mahdollisimman luonnollisen. Nauhoitus olisi tuonut tilanteeseen jännitystä ja vastauksia olisi tullut ehkä vähemmän.

Haastattelin asiakkaita kahdessa eri ryhmässä (n=12). Ensimmäinen ryhmä kokoontui Pylkönmäellä. Asiakkaat olivat kuntouttavassa työtoiminnassa ja kokoontuivat torstaisin ryhmänä toimintapäivään, joka sisälsi ruuanvalmistusta ja toimintaa sekä yhdessäoloa ja keskustelua. Ryhmähaastattelu oli sen päivän toimintatuokio. Osallistujia oli viisi ja kaikki olivat miehiä. Aluksi sain vastauksia nihkeästi, mutta loppua kohden keskustelu vilkastui. Haastattelu kesti noin 1½ tuntia.

Toinen ryhmä kokoontui Saarijärvellä Mimmalan päivätoimintakeskuksessa ja mukana oli seitsemän osallistujaa, joista kaksi oli naisia. Mimmala on päihdeavohuollon paikka, jonne kokoontuu päivittäin noin 10 kävijää yhteisen tekemisen, keskustelun ja ryhmätoiminnan merkeissä tai muutoin vain aikaansa kuluttamaan ja tuttuja tapaamaan. Haastatteluryhmä oli sattumanvarainen otos kävijöistä. Haastateltavat kuitenkin

osallistuvat mielenkiinnolla ja vastasivat esitettyihin kysymyksiin hyvin avoimesti.

Haastatteluista ei ilmoitettu etukäteen. Vasta paikan päällä kerroin, että teen tämän haastattelun opinnäytetyötäni varten ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelukysymyksiä oli 15 kpl. Haastatteluteemat olivat yksinkertaisia ja liittyivät läheisesti kyselylomakkeen kysymyksiin. Ryhmähaastattelussa keskusteltiin työttömyysajan pituudesta, työvoima- tai sosiaalitoimistossa käyntien tiheydestä, tapaamisten kestosta, päihteiden käytön puheeksiottamisesta, työttömyyden syistä, merkityksestä asiakkaalle, työn merkityksestä asiakkaalle, aktivoinnin tarkoituksesta, terveyden edistämisestä. Lopuksi tiedustelin elämän onnistumisen kokemuksesta ja sitä mitä se vaati asiakkaalta itseltään.

Osallistuvassa havainnoinnissa on tyypillistä, että tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa. Usein tutkija pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Tämä tarkoittaa, että tutkija pyrkii jakamaan elämäkokemuksia ryhmän jäsenten kanssa, astuu heidän kulttuuriseen ja symboliseen maailmaansa, heidän kielenkäyttöönensä jne. Usein havainnoijalle muodostuu jokin rooli näissä havainnointitilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 211.)

Teen omaa työtäni monissa erilaisissa paikoissa ja asiakaskuntaan kuuluu hyvin erilaisia asiakkaita. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista suuri osa on päihteidenkäyttäjiä. Minulla on ollut mahdollisuus tehdä pitempiaikaista havainnointia asiakkaiden keskuudessa mm. päivätoiminnassa, päihdeleirillä, työpajoilla. Toimin myös monessa yhteistyöverkostossa ja siellä tehty havainnointi on myös osaa tämän työn aineistoa. Tein havainnointia päihteidenkäyttäjien puheista, yhteisistä keskusteluista, ilmeistä ja eleistä sekä ryhmässä toimimisesta liittyen erityisesti viranomaistahojen kanssa toimimiseen. Kirjasin havainnot paperille, osa tiedosta on muistin varassa. Päiväkirja-aineistoa kertyi 15 A4-liuskaa. Havainnointiaineisto on omin silmin nähtyä ja omin korvin kuultua asiaa. Havainnointini oli

vapaata ja luonnolliseen päivätoimintaan mukautunutta päihdeleirillä ja Mimmalan toimintakeskuksessa Saarijärvellä. Ryhmä koostui päihdekuntoutujista.

### **8.5 Laadullinen analyysi ja tulosten tulkinta**

Laadullisen analyysin tavoite on luoda käsiteltävään aineistoon selkeyttä ja tuottaa sitä kautta uutta tietoa asiasta. Analyysi pyrkii aineiston tiivistämiseen kadottamatta silti sen sisältämää tietoa, ennemminkin lisäämään tietoarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä (Eskola & Suoranta 1998, 138).

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan ”lähellä” aineistoa, koska se yleensä säilytetään sanallisessa muodossa. Tutkijan päättely voi olla joko abduktiivista, jossa tutkijalla on jo valmiina joitakin teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii aineistonsa avulla todistamaan tai induktiivista, jossa keskeistä on aineistolähtöisyys (Hirsjärvi ym. 2007, 136).

Analyysi on jatkumoa, joissa toisiaan seuraa viisi vaihetta. Ensimmäkin haastateltavat voivat kuvata elämäänsä ja elämismaailmaansa ihan spontaanisti, jolloin kuvausta ei suuremmalti tulkita. Toinen mahdollisuus on, että haastateltava itse huomaa uusia yhteyksiä tai merkityksiä asioiden välillä, joita ei aiemmin ole huomannut, mutta näistä haastattelija ei tee tulkintoja. Kolmanneksi haastattelija voi tulkita ja tiivistää haastateltavan kuvausta jo haastattelun kuluessa ja myös kertoo tästä haastateltavalle, jolloin haastateltava voi hyväksyä, hylätä, korjata tai tarkentaa käsitystä. Neljäs mahdollisuus on, että haastattelija tulkitsee itse aineistonsa ja viides on uusi haastattelu tutkijan analysoitua ja tulkittua aineistonsa, jolloin haastateltava voi kertoa oman mielipiteensä tulkinnasta. (Kvale, S. 1996, 186.)

Laadullisessa analyysissäkään eivät johtolangoiksi kelpaa tilastolliset todennäköisyydet, koska tutkimusyksiköiden suuri määrä ja tilastollinen argumentointi eivät ole tarpeen tai edes mahdollisia tämän kaltaisessa tutkimuksessa. Laadullinen analyysi koostuukin kahdesta

vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. (Alasuutari 1995, 28-30.)

Havaintojen pelkistämisessä aineistoa tarkastellaan vain tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta, jolloin tarkastelukulman määrittää tutkimukselle valittu teoreettinen viitekehys ja se, mikä on kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Havaintojen pelkistämävaiheessa havaintojen määrää pyritään myös karsimaan havaintoja yhdistämällä. Etsitään havaintojen yhteisiä piirteitä tai nimittäjiä tai muotoillaan sääntö, joka tältä osin pätee poikkeuksetta koko aineistoon. Lähtökohtana on ajatus, että aineistossa ajatellaan olevan esimerkkejä tai näytteitä samasta ilmiöstä. Havaintojen yhdistäminen ei kuitenkaan tarkoita, että havaintojen pelkistämisen tavoitteena olisi määritellä tyyppitapauksia tai keskiwertoyksilöitä. Laadullisessa tutkimuksessa yksikin poikkeus kumoaa säännön ja asettaa asian uudelleen kyseenalaiseksi ja uudelleen pohdittavaksi. Erot havaintoyksiköiden välillä ovat laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä, koska ne antavat usein johtolankoja siitä, mistä jokin asia johtuu. On kuitenkin tärkeää pyrkiä pelkistämään raakahavainnot mahdollisimman pieneksi havaintojen joukoksi. (Alasuutari 1995, 30-34.)

Opinnäytetyöni aineiston analyysin ja tulosten tulkinnan aloitin vasta sen jälkeen, kun minulla oli kaikki aineisto valmiina kerättynä. Aluksi kävin läpi kyselylomakkeet ja kirjasin vastaukset ylös tietokoneelle. Pidin tässä vaiheessa vielä erillään sosiaalityöntekijöiden ja työvoimaneuvojien vastaukset. Lopuksi yhdistin saadut vastaukset yhdeksi kokonaisuudeksi. Asiakasmääristä, ikäkysymyksistä laskin keskiarot, jotka sitten kirjasin tuloksiin. Kysymykset, jotka koskivat työssäoloaikaa tai asiakastapaamisten määriä ja kestoja, kirjasin vastaukset annettujen vaihtoehtojen kohdalle. Tuloksiin kirjasin kaikki vaihtoehdot, koska vaihtoehtoja oli vain muutama. Alaotsikoihin otin muutaman työntekijän kirjoittaman lauseen suorana lainauksena.

Avoimiin kysymyksiin sain runsaasti vaihtoehtoja. Kävin kysymykset läpi kohta kohdalta ja kirjoitin kaikki vaihtoehdot ylös koneelle.



Sen jälkeen merkitsin lihavoinnilla eniten kannatusta saaneet asiat. Tuloksiin poimin näistä 3-6 eniten kannatusta saaneet vaihtoehdot eri teemojen alle. Jo alkuvaiheessa oli huomattavissa, että viranomaisilla on samantapainen ajattelu päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelystä.

Asiakasryhmähaastattelujen vastaukset olin kirjoittanut paperille ja poimin eri teemojen alle sopivimmat ja eniten kannatusta saaneet vastaukset. teemat olin jo miettinyt etukäteen valmiiksi. Valitsin vastauksista alaotsikoihin sopivia asiakkaiden sanomia lausahduksia suorina lainauksina. Tässä vaiheessa tein myös vertailua viranomais- tahojen ja asiakkaiden vastausten kesken, koska heille oli muutama samanlainen kysymys. Poikkeavuutta en tässä vaiheessa suuremmin löytänyt. Ehkä rivien välistä oli luettavissa se seikka, että asiakkaat näkevät viranomaiset valvojina, asioiden urkkijoina tai käskijöinä. Heidän luokseen asiakkaan on pakko mennä tai muutoin tulee sanktioita. Viranomaiset taas näkevät asiakkaan reppanan ominaisuudessa ja ovat enemmän äidillisen jämäköitä ja ammattitaitoisia tukijoita.

Havainnointiaineistoa oli runsaasti sekä kirjoitettuna että myös omassa muistissa. Havainnointiaineistosta poimin ryhmähaastatteluvastausten kysymyksiin liittyviä asioita. Havainnointiaineistosta ilmeni esim. mitä tuttu ryhmä sekä luottamuksellisen suhteen luominen ulkopuoliseen työntekijään (työvoimaneuvoja, sosiaalityöntekijä tai joku muu henkilö) merkitsee asiakkaan voimaantumisen kokemukseen. Lisäksi terveydenedistämisestä oli puhuttu paljon eri yhteyksissä ja asiakkaat ymmärsivät pääsääntöisesti mitä se tarkoittaa ja osasivat kertoa omasta elämästään esimerkkejä. Osalla terveys oli tullut tärkeään asemaan oman sairastumisen kautta.

Ryhmähaastattelujen jälkeen tein vertailua havainnointiaineiston ja ryhmähaastatteluvastausten kesken, poimin selkeitä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vertasin aineistoa myös kyselyn tuloksiin. Näistä yhteneväisyyksistä kokosin tulokset.

Teemoittelussa aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja ja vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta voidaan poimia sen keskeiset aiheet ja sen kautta esittää aineisto erilaisten kysymyksenasettelujen kokoelmana. Näin tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet nousevat esille. Teemoittelu vaatii kuitenkin onnistuakseen empirian ja teorian vuorovaikutusta, jolloin ne tutkimustekstissä lomittuvat toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 175-176; Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

Opinnäytetyötä varten keräämästäni aineistosta olen koonnut seuraavat teemat ja näiden teemojen avulla lähdän analysoimaan tutkimusta ja avaamaan niistä syntyviä tuloksia ja merkityksiä. 1. Päihdeasiakkaan tapaaminen, 2. Verkostot /yhteistyö, 3. Päihdeasiakkaan ohjaaminen työhön tai muihin toimenpiteisiin, 4. Työn merkitys, 5. Työntekijän ominaisuudet, 6. Onnistumiset

Laadullisen analyysin toinen vaihe on arvoituksen ratkaiseminen eli tulosten tulkinta. Tämä tarkoittaa tuotettujen johtolankojen ja olemassa olevien vihjeiden pohjalta tehtyä merkitystulkintaa tutkittavasta ilmiöstä (Alasuutari 1995, 34-35).

## 9 TULOKSET

Kyselyyn vastanneista 17 henkilöstä kahdeksan oli sosiaalitoimen ja yhdeksän työvoimatoimen työntekijää. Työvoimaneuvojista kahdeksan ilmoitti koulutukseksi opistoasteen/2. asteen koulutuksen, joka oli lähes kaikilla merkonomin tutkinto. Sosiaalityöntekijöiden koulutus oli ylempi korkeakoulututkinto (3) tai ammattikorkeakoulu (3), yksi 2. asteen koulutuksen saanut ja yksi tyhjä vastaus. Työvoimaneuvojista kaksi oli tehnyt työtään 5-10 vuotta ja 7 työntekijää yli 10 vuotta. Sosiaalityöntekijöistä yksi oli ollut tässä työssä 2-4 vuotta, kaksi 5-10 vuotta ja viisi yli 10 vuotta.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet asiakkaat (n=12) olivat olleet työtömänä keskimäärin viisi vuotta. Muutamalla oli ollut lyhyitä työko-

keilu-, työelämävalmennus- tai kuntouttavan työtoiminnan jaksoja lähiaikoina.

Kuukauden aikana asioivien asiakkaiden määrä yhtä työvoimaneuvojaa kohden on ollut keskimäärin 92 henkilöä, joista naisia oli noin puolet (56 naista). Yhdellä sosiaalityöntekijällä on keskimäärin 58 asiakasta kuukaudessa, joista naisten määrä on hieman alle puolet (23 naista). Kaikista asiakkaista (n=150) on arvion mukaan päihteidenkäyttäjiä 34 henkilöä. Näistä naisten osuus on noin 1/3 eli 12 naista. Päihteidenkäyttäjä asiakkaiden keski-ikä on 42 vuotta.

Työvoimaneuvojat tapaavat asiakkaitaan joka toinen tai joka kolmas kuukausi keskimäärin 30-45 minuuttia kerrallaan. Sosiaalityöntekijät tapaavat asiakkaitaan 1-2 kertaa kuussa keskimäärin 20-30 minuuttia kerrallaan, joskus jopa yhden tunnin. Haastateltavat ilmoittivat, että asioivat työvoimatoimistossa 3 kuukauden- ½ vuoden välein ja tapaaminen kestää n. 15 minuuttia, aktivointisuunnitelman tekeminen n. yhden tunnin. Sosiaalitoimistossa he asioivat 1-2 kertaa kuukaudessa ja tapaaminen kestää n. ½ tuntia. Muutamalla ei ollut asiakassuhdetta sosiaalitoimistoon lainkaan. Haastateltavat kokevat käynnin viranomaisten luona pakollisena.

Avoimet vastaukset olen ryhmitellyt kuuteen eri teemaan ja käyn tuloksia läpi näiden teemojen mukaan.

### **9.1 Päihdeasiakkaan tapaaminen**

*”Pakko mennä, muuten tulee noottia ja rahat jää saamatta...”*

Päihdeasiakasta tavatessa keskeisimmät asiat, joista keskustellaan, ovat raha-asiat, päihteet ja niitä nautittu määrä, työasiat sekä päihteiden terveysvaikutukset. Työntekijöiden tulisi saada asiakas itse ajattelemaan tilannettaan ja tarjota heille vaihtoehtoja tilanteen helpottamiseksi/parantamiseksi. Eniten esitettyjä vaihtoehtoja ovat päiväkeskustoimintaan osallistuminen, työhön hakeutuminen, terveyskes-

kuksen sosiaalityöntekijän tapaaminen ja yhteistyö eri tahojen kanssa.

Päihteiden käyttö tulisi ottaa puheeksi tapaamisten yhteydessä. Suora kysyminen päihteiden käytöstä on usein se sopivin vaihtoehto. Asiakas myös puhuu itse tai asia tulee esiin jonkun muun asian yhteydessä. Haastateltavien mielestä päihteiden käytöstä puhutaan enemmän aktivointihaastattelussa, mutta jonkin verran myös muiden tapaamisten yhteydessä. Sosiaalityöntekijän kanssa asiasta puhutaan enemmän kuin työvoimaneuvojan kanssa. Päihteidenkäytön puheeksiottamiseen asiakas suhtautuu pääsääntöisesti avoimesti ja asiallisesti. Usein asiakas myös on helpottunut, kun saa sanottua asian tai päihteiden käyttö tulee työntekijän tietoon.

Työvoimaneuvojan ja sosiaalityöntekijän tulee aktivoida ja motivoida asiakasta työnhakuun, koulutukseen, kuntoutukseen tai ohjata muiden palvelujen piiriin, esim. terveydentilan selvittelyyn. Tapaamisten yhteydessä tulee siis ottaa esille tämän päivän työmarkkinatilanne eli mitä työntekijältä vaaditaan tai odotetaan (taitoja, tietoa, kokemusta, terveyttä, voimavaroja jne.). Asiakkaalle kerrotaan faktatietoa tämän päivän työmarkkinoista. Haastateltavat tietävät, että työmarkkinat vetävät alan ammattilaisia, nuoria ja koulutettua väkeä työelämäään. Aktivoiminen tai aktivointi oli heille vieras sana. He eivät ymmärtäneet mitä sillä tarkoitetaan. Eri toimenpiteisiin (esim. kuntouttava työtoiminta), joita heille on esitetty, haastateltavat suhtautuivat myönteisesti.

## 9.2 Yhteistyö ja verkostot

*”...yhteistyö on voimaa – yksin on voimaton...”*

Toinen teema käsittelee **yhteistyötä ja verkostoja**. Työntekijöiltä kysyttiin, osallistumista eri verkostoihin tai moniammatillisiin palaveriin. Vastaukseksi sain 17 erilaista yhteistyön muotoa/verkostopalaveria. Eniten osallistutaan kuntoutuksen asiakasyh-

teistyöryhmään, kuntouttavaan työtoimintaan liittyviin palavereihin sekä erilaisiin moniammatillisiin ohjausryhmiin.

Tänä päivänä palavereja ja kokouksia on paljon ja niihin osallistumiseen käytetty työaika on melkoinen. Työntekijän tulisi oppia, saada/antaa uutta tietoa, kehittää omaa työtään ja hyötyä näistä yhteistyöpalavereista. Ohjatessaan päihdeasiakasta on helpompi ottaa yhteyttä yhteistyötahoihin, kun on tavannut aikaisemmin. Asiakasta voi myös itse ohjata ottamaan yhteyttä eri tahoihin, kun itsellään on tieto, keneen tai mihin voi ottaa yhteyttä. Yhteistyö laajentaa näkökulmia eri asioiden hoitamisessa ja on välttämätöntä viranomaistyökentelyssä.

### **9.3 Päihdeasiakkaan ohjaaminen työhön tai muihin toimenpiteisiin**

*” Usein helpompaa kuin ”ongelmattoman” kanssa...”*

Kyselyyn vastaajat kokevat päihdeasiakkaan ohjaamisen useimmiten turhauttavana ja ongelmallisena, jolloin muiden tahojen tuki on tärkeää. Ohjaaminen koetaan myös tärkeänä, aikaa vievänä sekä uutena mahdollisuutena asiakkaalle. Päihdeasiakasta ohjattaessa työhön ensisijainen toimenpide on saada päihdeiden käyttö hallintaan ja vuorokausirytmiksi kohdalleen. Sen jälkeen tulisi selvittää asiakkaan työkyky. Tässä vaiheessa yhteistyö eri toimijoiden kanssa koetaan tärkeänä.

Päihdeasiakasta ei välttämättä voida ohjata työelämään. Vaihtoehtoisia toimenpiteitä voisivat olla, asiakkaasta ja päihdeongelmasta riippuen, terveydentilan selvittely/ työkyvyn kartoitus -> eläke, päihdehoito/-kuntoutus, päiväkeskustoiminta tai kuntouttava työtoiminta.

### **9.4 Työn merkitys ihmiselle**

*”Kuuluu top 5:een...Kaiken A ja O!...Kaikki olisi paremmin...”*

Pitkään työttömänä ollut asiakas on usein hämmentynyt, kun hänelle esitetään aktivoiva toimenpide, johon hänen pitäisi osallistua. Suhautuminen saattaa olla myös kielteistä. Osa näkee tilanteen positiivisesti / myönteisesti ja mahdollisuutena. Päihdeasiakkaan toiveet tai haaveet työllistymisen suhteen ovat epärealistisia tai toiveita ei juurikaan ole. He ovat tyytyneet kohtaloonsa. Osa kuitenkin toivoo saavansa työtä ja heillä on toivo paremmasta huomisesta.

Kysyin haastateltavilta, että miksi he eivät ole työllistyneet. Syiksi he ilmoittivat ammattitaidon ja koulutuksen puutteen. Alueella ei myöskään ole sopivaa työtä tarjolla. Suurimmalla osalla haastateltuja ei ole ajokorttia ja/tai autoa käytössään. Ei myöskään ole varaa hankkia asuntoa muualta, koska takuuvuokrat ovat niin suuria. Kulkyhteydet ovat huonot esim. naapurikuntiin. Päihteiden käytöllä ei katsottu olevan merkitystä työttömyyteen. Päihdeasiakkaan polku kohti ns. normaalia elämää saattaa olla mutkikas ja kivikkoinen. Joskus portaita tullaan ”mukkelis makkelis” alas ja taas välillä nousetaan tasaisesti ja pikkuhiljaa ylöspäin. Päihdeasiakkaan polulla voisi olla mm. seuraavanlaisia askelmia: päivärytmi, sitoutuminen, erilaisia hoitomahdollisuuksia, päivätoimintaa, kuntouttavaa työtä, tukiverkko/-henkilö, aa-ryhmä ja avokuntoutusta.

Päihdekuntoutuksen aika on käsillä, kun päihdeasiakas on itse motivoitunut ja haluaa muuttaa elämäänsä tai kun päihteiden käyttö ei ole henkilön itsensä hallittavissa. Tavoitteena on, että kuntoutuksen ajankohta sijoittuu mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen tai kun avohuollon palvelut eivät enää ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä. Ns. passiivisesta työttömyysturvasta on luovuttu. Työnhakijan tulee olla aktiivinen ja motivoitunut. Työministeriön ohjeiden mukaan asiakas ei voi olla työnhakijana, jos ei osallistu esitettyihin toimenpiteisiin. Pitkään työttömänä ollut päihdeasiakas, joka ei ole motivoitunut ja hänellä on useita työkykyä haittaavia tekijöitä, ei kuulu enää työnhakijaksi työvoimatoimistoon.

Asiakkaan kohdalla on myös saatettu kokeilla useita eri toimenpiteitä tuloksettomasti ja tilanne näyttää toivottomalta. Tällöin hän siirtyy toimeentulotukiasiakkaaksi. Haastateltavien mielestä päihdeasiakas tulisi siirtää laitoshoitoon siinä vaiheessa, kun tulee vahinkoa tai elämä menee sekaisin.

Työ on ihmisarvolle tärkeää. Se raamittaa arkea, kohottaa itsetuntoa ja on ihmiselämän A ja O. Työ luo terveydellistä hyvinvointia ja taloudellista turvallisuutta. Työttömyys sen sijaan lannistaa ja passivoi ihmisen. Työttömyys tuo mukanaan taloudelliset vaikeudet, köyhyyden, syrjäytymisuhan. Työttömyys alentaa ihmisarvoa ja itsetuntoa. Haastateltaville asiakkaille työ merkitsisi toimeentuloa, uusia mahdollisuuksia, säännöllisyyttä. Työttömyys merkitsee heille taloudellisen tilanteen heikentymistä ja turhautumista.

## 9.5 Työntekijän ominaisuudet

*”Vaatii jonkinlaista kykyä asettua asiakkaan housuihin...”*

Työntekijän, joka työskentelee päihdeasiakkaiden kanssa, tulee olla rohkea, empaattinen, pitkäjänteinen, yhteistyökykyinen, ammattitaitoinen, määrätietoinen. Työntekijällä tulee olla vahva luonne. Aikaisemmin vastaajat ilmoittivat, että päihdeasiakkaan ohjaaminen työhön on usein turhauttavaa. Asiat tai tilanteet, jolloin työntekijät turhautuvat, ovat ne, kun suunnitelmat eivät toteudu, tai kun palataan aina lähtöruutuun.

Juha Siitonen (1999) mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, eikä voimaa voi antaa toiselle. Näin ollen työvoimaneuvoja tai sosiaalityöntekijä eivät voi voimaannuttaa asiakasta. Asiakkaan voimaantuminen tapahtuu luontevimmin mahdollistavaksi koetussa kontekstissa, jossa ihminen kokee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. Näin ollen viranomaista-paamisessa voimaantumista voi tapahtua, kun asiakas tuntee työntekijän ja luottamus on syntynyt heidän välilleen. Työntekijä voi mahdollistaa voimaantumisen kannustamalla asiakasta, hakemalla rat-

kaisuja, etsimällä asiakkaan vahvuuksia, onnistumisia ja positiivisia kokemuksia.

Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon tehtävä, vaan se kuuluu kaikille yhteiskunnan osa-alueille. Kyselyssä kysyttiin, että miten terveyden edistäminen näkyy työssäsi. Vastaajat kannustavat asiakasta huolehtimaan itsestään ja ohjaavat hakeutumaan lääkäriin hyvissä ajoin. Terveyttä edistetään myös keskustelemalla ja jakamalla aiheeseen liittyvää tietoa. Päihdeiden terveystaustuksista puhutaan myös. Omaan terveyttään työntekijät edistävät mm. tyky - toiminnan avulla ja positiivisella elämänsenteellä. Kyselyyn vastaajien mielestä terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ tulisi näkyä kokonaisvaltaisena työotteena. Haastateltavien elämässä terveyden edistäminen näkyy mm. liikunnallisessa toiminnassa (hiihto, pyöräily, kävely) sekä hygieniassa (parranajo, pesulla käynti) sekä ravitsemuksessa (vitamiinitabletit, pyrkimys terveelliseen ruokaan). Lisäksi he mainitsivat riittävän levon merkityksen.

## 9.6 Onnistumisen kokemuksia

*”Asiakkaan oman motivaatio on merkittävä seikka onnistumisessa...Se, että saa asiakkaan ymmärtämään...”*

Vastaajat ovat kokeneet onnistumisen hetkiä esim. kun asiakas on katkaisuhoidon jälkeen osallistunut keskusteluun ja osoittanut ymmärtävänsä tilanteen tai asiakas on itse ilmoittanut, että ei selviä päihdeongelmansa kanssa yksin ja tarvitsee apua. Onnistumisena koetaan myös tilanne, jossa asiakas on motivoitunut ja sitoutuu esim. jatkohoitoon tai itse ottaa tilanteen haltuunsa ja ryhtyy selvittämään asioita ja elämänsä solmuja. Onnistumisen iloa on koettu myös tilanteissa, jossa ns. toivoton tapaus on tehnyt ”parannuksen” ja on pystynyt uudistumaan. Työntekijät ovat kokeneet onnistuneensa, kun jatkuvasta patistelusta, kannustamisesta ja pienestä painostuksesta-kin asiakkaalle on seurannut onnistunut, useita kuukausia kestänyt työllistymisen jakso tai onnistunut koulutus. Päihdeasiakkaalle suotu



mahdollisuus osallistua esim. harrastustoimintaan tai kokeilla työtä koetaan myös onnistumisena.

Kysyin haastateltavilta heidän elämänsä onnistumisen kokemuksia. Kysyin myös, että mitä se vaati heiltä itseltään. Aluksi ei onnistumisia tuntunut olevan lainkaan, mutta hetken miettimisen jälkeen muistui mieleen mm. seuraavia onnistumisen kokemuksia: usean vuoden mittainen työkokemus, joka vaati pitkää pinnaa ja sisukkuutta. Joiltakin työ on vienyt terveyden. Toinen merkittävä onnistumisen kokemus on se, että joskus pitää osata perua puheitaan, nöyrtyä ja pyytää anteeksi. Se vaatii ihmiseltä tahtoa.

### **9.7 Kehittämissideoita**

*”Kiire pois!...päihdestrategia seutukunnalle...yhteistyön kehittäminen tärkeää...”*

Viimeinen kysymys käsitti kommentteja tai kehittämissideoita kyselyn sisältöön liittyen tai itse kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastaajat kokivat osan kysymyksistä vaikeiksi vastata tai he eivät aivan ymmärtäneet joitakin kysymyksiä. Vastauksista ei selviä, mitkä kysymykset olivat erityisen vaikeita.

Päihdeasiasta pohdittiin seuraavaa: päihdehuollon määrärahat ovat liian pienet ja valtion pitäisi enemmän tulla mukaan rahoittajan roolissa ja resurssien tarjoajana. Päihdeongelmat lisääntyvät ja hoito on kallista. Päihdetyöhön ei ole käytetty riittävästi resursseja. Ennaltaehkäisevä työ, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen koetaan tärkeäksi. Asiantuntemusta ja koulutusta toivotaan lisää päihdehuollon työntekijöille. Yhteistyön korostui erityisesti. Vastaajien mielestä päihdeasiat ovat huonosti hoidettuja ja asiakkaat ovat jääneet heitteille ja erilleen muista.

## 10 TOIMINTAMALLI

Tuloksena syntynyt toimintamalli on kuvattuna sivulla 61. Mallin on tarkoitus helpottaa eri tahojen työtä päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa sekä luoda yhteneväiset käytännöt eri toimijoiden kesken. Toimintamallissa on kuvattu asiakkaan eri vaiheita ja vaihtoehtoja portaina tai askelmina. Eteneminen portaalta toiselle tapahtuu pienin askelin. Ajanjakso, jonka asiakas käyttää portailla etenemiseen, vaihtelee kunkin asiakkaan kohdalla hyvinkin paljon, riippuen siitä, miten paljon asiakas tarvitsee eri palveluja tai ohjausta. Puhutaan kuukausien, jopa vuosien työstä. Toimintamallin punaisena lankana kulkee ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistäminen. Oleellisena asiana on, että asiakas ja viranomaiset kulkevat rintarinnan kohti tavoitteita. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan voimavarat on huomioitava portaikolla edettäessä.

Ensimmäinen vaihe/ensikontakti on ns. hakeutumisvaihe ja orientatiovaihe, jolloin tehdään asiakkaan tilannekartoitus, selvitetään tarjolla olevat palvelut ja mietitään mahdollisia vaihtoehtoja sekä kartoitetaan asiakkaan verkosto. Työntekijä, jonka asiakas aluksi tapaa, voi olla työvoimaneuvoja, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja tai joku muu henkilö. Tässä vaiheessa myös päihteet otetaan puheeksi. Yhteistyö ja tiedottaminen eri tahojen kesken, on tärkeää, jotta kaikilla verkoston osapuolilla on tieto, missä vaiheessa asiakas on tällä hetkellä ja mitä toimenpiteitä on suunniteltu tai tehty. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen/ henkilökohtainen suunnitelma, johon kirjataan sovitut asiat sekä tavoitteet. Suunnitelmaa tarkistetaan säännöllisin väliajoin.

Toinen vaihe on ns. valmistelu-/suunnitteluvaihe, jolloin otetaan yhteyksiä eri palvelun tuottajiin, käydään tutustumassa mm. päiväkeskustoimintaan. Valmisteluvaiheessa selvitetään asiakkaan terveydentilaa, kiinnitetään huomiota vuorokausirytmiiin ja päihteiden käyttöön. Edelleen yhteistyö eri asiakkaan verkostossa olevien osapuolten kesken on tärkeää.

Kolmas vaihe on toimintavaihe, jolloin asiakas osallistuu esim. päihdekuntoutukseen laitoksessa tai avopuolella, päiväkeskustoimintaan, johonkin muuhun ryhmätoimintaan (AA-kerho, hankkeet). Tässä vaiheessa voidaan myös kokeilla kuntouttavaa työtoimintaa 1-2 päivää viikossa. Toimintavaiheessa yhteistyö ja tiedottaminen yleensä on tärkeää verkostossa, jossa asiakas on osallisena.

Seuraava vaihe on siirtymävaihe, jolloin asiakas on tavallaan tienhaarassa. Tässä vaiheessa on tärkeää tarkkaan pohtia, mikä on se oikea suunta asiakkaan polulla. Onko edellytyksiä työelämään? Tulisiko eläke kyseeseen? Onko mahdollisuuksia ammatillisten valmiuksien lisäämiseen? Tämä vaihe on ratkaiseva vaihe tulevaisuutta ajatellen. Asiakas ohjataan pohdinnan jälkeen esim. työkokeiluun, ohjaavaan koulutukseen, päiväkeskukseen, kuntouttavaan työtoimintaan, johonkin hankkeeseen tai sitten lähdetään selvittelemään eläke-edellytyksiä. Merkityksellistä on, ettei asiakkaasta tule ns. väliinpuotoajaa, jolloin hän ei ole missään palvelussa tai toimenpiteessä mukana, vaan ”ajelehtii” ilman tukea ja ohjausta.

Viimeinen vaihe on ns. seurantavaihe, jolloin tuki ja ohjaus on edelleen asiakkaan käytettävissä, mikäli hän sitä tarvitsee ja haluaa. Tämä vaihe voi olla uusi vaihe monen asiakkaan elämässä. Päihteiden käyttö on vähentynyt, vuorokausirytmii on saatu kohdalleen, asiakas saattaa olla työelämässä, hänellä on säännöllinen kontakti esim. päiväkeskukseen tai tukihenkilöön, jolloin hän tarvittaessa saa tukea ja ohjausta arkipäivän asioiden hoitamiseen. Asiakkaalla on oma asunto ja elämä muutoinkin raiteillaan. Tästä elämä jatkuu edelleen hyvään suuntaan. Mutta mahdollista on myös, että putoaminen partailta tapahtuu nopeasti ja ylhäältä alas saakka. Putoaminen on myös mahdollista jo aikaisemmissa vaiheissa useamman portaan ryppäissä tai askeleen alaspäin. Saattaa myös käydä niin, että nousu etenee useamman askeleen kerrallaan. Tätä mahdollisuutta tulee miettiä tarkkaan ja hiljentää vauhtia viranomaispuolelta, koska päihteitä käyttävällä asiakkaalla on usein epärealistiset käsitykset omista kyvyistään ja voimavaroistaan.

Toimintamallissa on kuvattu niitä asioita, joita asiakas saa tai häneltä vaaditaan, jotta askellus portaikolla onnistuu. Tärkeimpinä asioina ovat asiakkaan oma motivaatio ja sitoutuminen sovittuihin asioihin. Kukaan muu ei voi muuttaa asiakkaan elämää kuin asiakas itse. Lisäksi luottamuksen syntyminen asiakkaan ja eri toimijoiden välillä on oleellista asiakkaan tilanteen korjaantumiselle ja portaikossa etenemiselle. Asiakas saa myös ohjausta ja tukea, koska yksin ei selviä kaikista elämän asioista. Asiakkaan omat voimavarat eivät riitä lopputtomiin. Muiden ihmisten arvostus sekä osallisuuden tunne nostavat itsetuntoa ja lisäävät motivaatiota tarttua asioihin. Asiakkaasta välittäminen ja turvallisen ympäristön luominen edistävät asiakkaan voimaantumisen kokemusta.

Mallissa on kuvattu myös päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelevien tahojen merkitystä ja asioita, joita he voivat antaa asiakkaalle tai tukea häntä. Tässä korostuu ennen kaikkea yhteistyö, avoimuus ja luottamus. Tarvitaan myös pitkäjänteisyyttä, joustavuutta, ammattitaitoa ja välittämistä. Asiakkaan voimaantumisen kannalta on oleellista, että työntekijä, joka hänen kanssaan työskentelee ottaa asiat todesta ja pyrkii luomaan luottamuksellisen ilmapiirin ja ymmärtää asiakkaan tilanteen vakavuuden ja on jämäkkä.

Tavoitteena on, että toimintamallia käytetään työvälineenä ja muistin tukena. Malli muistuttaa vaihtoehtoisista palveluista seutukunnalla. Tarkoituksena ei ole kirjaimellisesti edetä mallin mukaan vaan mallia voidaan soveltaa kunkin asiakkaan tarpeisiin ja esim. kunnassa tarjottaviin senhetkisiin palveluihin.

# Päihteidenkäyttäjä asiakkaana – elämänhallintaa yhteistyössä: Toimintamalli (Kirsi Miettinen 2007)

**Viranomaistaho:**  
AKTIVOINTI, MOTIVOINTI  
KANNUSTUS, ROHKAIKU, TUKI  
OHJAUS, LEMPEÄ HOUSTUS  
MYÖNTEISYYS  
LUOTTAMUS, TURVALLISUUS  
RATKAISUKESKEISYYS  
YKSILÖLLISYYS, YHTEISTYÖ  
PITKÄJÄNTEISYYS, JOUSTAVUUS  
TAVOITTEELLISUUS  
KOKO ELÄMÄNTILANNE  
TERVEYDENEDISTÄMINEN  
ASIAKASLÄHTÖISYYS,  
VÄLITTÄMINEN  
TASA-ARVOISUUS  
AMMATTITAITO OSAAMINEN  
LUOVUUS  
YMMÄRRYS, MYÖTÄELÄMINEN

Uusi mahdollisuus  
Elämäntaidot  
Työelämän taidot  
Ammattitaito

6. *Seuranta-  
vaihe*

Eläke  
TEV  
Työkokeilu

Hankkeet- Sos. yritykset - Koulutus - Tukityö  
Yhteistyö

Ammatillisten valmiuksien  
lisääminen

Arkielämän tuki – Päiväkeskukset – 3.sektori – Hankkeet - Työpajat  
Vahvuuksien kartoitus

Avokuntoutus - Päihdehoito tai –kuntoutus – AA-ryhmä – Tukihenkilö - Tuki-  
verkko - Kuntouttava työtoiminta - Säännöllinen ryhmätoiminta

Yhteistyö – Tiedottaminen –  
Työkykyarvio  
Verkoston säännölliset tapaamiset

5. *Siirtymävaihe*

Päiväkeskustoiminta (Mimmala) – Terveyskeskuksen  
sosiaalityöntekijän tapaaminen - Päihdehoito tai –  
kuntoutus

Tiivis yhteistyö  
Päihteidenkäyttö hallintaan  
Vuorokausirytmä, sitoutuminen  
Terveystilan selvittelyt

4. *Toimintavaihe*

3. *Valmistelu-/suunnitteluvaihe*

Tilannekartoitus - Tarjolla olevat  
palvelut - Vaihtoehtojen kartoitus -

Alkukartoitus = ensikontakti ->YKSILÖLLINEN/ HENKILÖKOHTAINEN SUUNNITELMA  
Päihteiden puheeksiottaminen  
Yhteistyö - Ennaltaehkäisy  
Palveluohjaus – Tiedottaminen asiakkaan verkostolle

1. *Hakeutumisvaihe* – 2. *Orientaatiovaihe*

**ELÄMÄNHALLINTAA YHTEISTYÖSSÄ - POIKKIHALLINNOLLINEN YHTEISTYÖ:**

- sosiaalitoimi - sosiaalityöntekijät
- työvoimatoimi - työvoimaneuvojat
- terveystoimi – terveydenhuollon henkilöstö
- 3. sektori – esim. Suomenselän Sateenkaari-säätiö, yhdistykset, järjestöt,  
- seurakunnat
- muut mahdolliset toimijat esim. kela, sivistystoimi, eri oppilaitokset, projektit

**PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ ASIAKKAANA**

Asiakas:  
SITOUTUMINEN  
VASTUUNOTTO  
MOTIVOITUMINEN  
AKTIVOITUMINEN  
OMA-ALOITTEISUUS  
VOIMAANTUMINEN  
KUNTOUTUMINEN  
OSALLISUUS  
LUOTTAMUS - IHMISARVO  
POSITIIVISET  
KOKEMUKSET  
VAIHTOEHTOJA  
ARKIELÄMÄÄN  
LÄHEISYYS  
TURVALLISUUS  
ARVOSTUS, ITSETUNTO  
YMMÄRRYS

## 11 POHDINTAA

Suomalainen päihdeongelma on edelleen ensisijaisesti alkoholiongelma. Alkoholien, muiden pähteiden ja lääkkeiden sekakäyttö lisääntyy. Alkoholien käyttö ja siitä aiheutuvat sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat tulevat esille Saarijärven- Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän Efekolla teettämässä Pyll -analyysissä (Potential years of life lost)) vuodelta 2005. Analyysiä oli tehty 20 vuoden ajalta ja viiden vuoden välein oli otettu otoksia. Alkoholiperäisten sairauksien aiheuttamat kuolemat ovat nousussa koko seutukunnalla sekä miesten että naisten osalta. Saatua tulosta aiheutti pohdintaa ja toimenpide-ehdotuksia jatkotyöskentelyyn ja tilanteen korjaamiseen. Tulosten julkaisun yhteydessä pohdittiin, että onko asioita, jotka ratkaistaan sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolisilla toimenpiteillä tai onko asioita, jotka voidaan ratkaista sosiaalitoimen toimenpiteillä tai terveystoimen toimenpiteillä tai molemmilla yhdessä? Yhteistyön merkitys korostui ja nimenomaan poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö. Tilanteen ratkaisemiseksi tarvitaan koko yhteiskuntaa, meitä kaikkia. Lisäksi tarvitaan resursseja ennaltaehkäisevään työhön ja selkeää strategiaa miten toimitaan ja kuka kantaa vastuun mistäkin osa-alueesta. Ketään ei saisi jättää heitteille.

Suomessa ei ole hoitoa säätelevän lainsäädännön tasolla erotettu päihdeaineita toisistaan. Vuoden 1987 päihdehuoltolain hengen mukaisesti päihdepalveluita on oltava tarjolla kaikille niiden tarpeessa oleville ja matalalla tulokynnyksellä. Lain perusperiaatteen voi tulkitella olevan se, että kunnan on järjestettävä palvelut niin, että mahdollisimman suuri määrä hoidon ja tuen tarpeessa olevia päihdeongelmaisia saadaan palvelujen piiriin. Edellisestä seuraa se, että hoidon tavoitteet nähdään laissa laajasti: jo päihdeongelmaisen elämäntilanteen kohentaminen ja kärsimysten lieventäminen ovat riittäviä tavoitteita hoidolle ja oikeuttavat sen. Päihdepalveluja koskeva lainsäädäntö säätelee, että palveluja annettaessa asiakasta on autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys kuului: miten toimimme yhteistyössä siten, että päihteitä käyttävän asiakkaan elämäntilanne kohentuu ja hän työllistyy tavalla tai toisella tai muutoin aktivoituu ja motivoituu ottamaan enemmän vastuuta omasta tilanteestaan? Vastaus on yksinkertainen. Asiakas on aina ykkönen ja tärkein elementti. Kaikki jatkotoimenpiteet riippuvat asiakkaan tilanteesta, tarpeesta, mahdollisuuksista ja halusta (motivaatiosta).

Yhteistyö on toinen merkittävä ja tärkeä työväline, jota tulisi tehdä tehokkaasti yli kunta- ja aluerajojen. Yhteistyötä pitäisi tehdä jatkuvasti, säännöllisesti ja kaiken aikaa sitä kehittäen. Yhteistyöstä tulisi olla hyötyä osallistujille - tässä tapauksessa ennen kaikkea asiakkaalle - ja toimijoille ja yhteistyöstä tulisi oppia uutta ja saada uutta tietoa sekä välineitä jatkotoimenpiteisiin.

Yhteistyön rinnalla asioista tiedottaminen on kolmas tärkeä elementti. Eri toimijoiden tulisi tiedottaa omasta toiminnastaan ja toimintatavoistaan sekä tutustua muiden toimijoiden ja yhteistyötahojen toimintaan ja toimintatapoihin sekä esim. palvelujen tarjontaan. Tietämättömyys, epätietoisuus, ennakkoluulot ja arvailut estävät usein toimijoita osallistumasta yhteistyöhön. Myös asiakkaan etua ajatellen edellä mainitut seikat eivät ainakaan edistä tilannetta.

Hoito- ja kuntoutusprosessi on usein pitkäkestoinen ja moneen eri hoitopisteeseen ja monelle viranomaiselle ja muulle toimijalle jakautuva. Tämä edellyttää avointa ja rajat ylittävää asiantuntijuutta ja yhteistoiminnallisuutta.

Ammattiväki ja tutkijat ovat mm. korostaneet, ettei sosiaalitieteistä tai lääketieteestä ammentava tietopohja tahollaan voi yksin ratkaista päihdeongelman "mysteeriä". Vain yhdessä moniammatilliset tiimit voivat tuottaa merkittäviä välineitä päihdeongelman ymmärtämiselle ja käsittelylle (Kuntoutussäätiö/Asiakaslehti 12/2004). Hoito tuottaa sitä varmemmin tuloksia mitä parempi sosiaalinen verkosto päihdeongelmaisella on.

Päihdehuollon erityispalveluiden käyttäjistä valtaosa on yksinäisiä, perheiden ja työn ulkopuolella eläviä miehiä, jotka tarvitsevat eläsa kohentamiseen ja kuntoutuksen käynnistymiseen tukitoimia. Päihdetyötä tekevät ovatkin erityisesti 1990-luvun laman aikana ja sen jälkeen entistä useammin joutuneet valitsemaan, onko heidän työnsä ensisijaisesti päihdetyötä, identiteettityötä vai köyhyystyötä. Pelkkä päihdeongelman hoito rajattuna, selkeänä erillisongelmana ei onnistu, jos ihminen on kadoksissa itseltään ja koko elämän jäsenyys on hatara. Toipuminen ja kuntoutuminen ovat osa ihmisenä kasvamista, itsensä ja identiteettinsä löytämistä ja elämän tarkoituksen ja mielekkyyden jäsentymistä -voimaantumista.

Teoriaosuudessa voimaantuminen selitettiin henkilökohtaiseksi ja sosiaalisiksi prosessiksi. Toinen ihminen ei voi voimaannuttaa toista ihmistä. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantumisessa vahva sitoutuminen on tärkeää. Voimaantuminen on niin ikään sidoksissa ihmisen hyvinvointiin. Voimaantuminen ei ole pysyvä tila, vaan prosessi etenee elämäntilanteiden mukaan. Yhteistyöllä on suuri merkitys asiakkaan voimaantumisprosessissa. Luomalla turvallinen ja luotettava ympäristö, asiakkaan voimaantuminen tuottaa tuloksia.

Mitä laajemmin tehtävä määritellään, sitä verkottuneempaa päihdetyötä tarvitaan. Hoidolta ja kuntoutukselta odotetaan mm. arkielämän kontaktipintojen luomista sekä kiinteäksi osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta että välttämättömäksi edellytykseksi sille, että terapeutin ja lääketieteellinen "varsinainen" kuntoutus voi olla tuloksellista. Ensin mainituillakin alueilla voidaan edellyttää tuloksellisuutta, mutta arviointikriteereissä on mukana enemmän sellaisia pehmeämpiä kriteerejä kuin elämän inhimillisyyden korostaminen, ihmisten subjektiivisten kokemusten kunnioittaminen ja vielä suuremman kurjuuden ehkäiseminen hoidon avulla.

Suomalainen hyvinvointimalli on ollut koetuksella. Kaikesta huolimatta Suomi on edelleen enemmistölle kansalaisista erinomainen maa elää ja asua, ja voimme näin olla pääosin ylpeitä suomalaisen hyvinvointimallin menestyksestä. (Niemelä toim., 2003, 65). Hyvin-



vointivaltion on hyväksyttävä sekin, ettei kaikille voi asettaa kovin kunnianhimoisia hoitotavoitteita, ainakaan lyhyellä aikavälillä. Osa tuen tarpeessa olevista päihdeongelmallisista tarvitsee uudenlaisia, vielä "ymmärtäväisempiä" lähestymistapoja. Niissä ei keskitytä kamppailuun erilaisten ammatillisten hoitomallien välillä vaan kokemuksellisen ja moniammatillisen tiedon ja osaamisen paremman yhdistämisen välillä. Monipuolisuus ja moniammatillisuus ovat edelleen suomalaisen päihdehuollon ehdottomia menestystekijöitä.

Päihdeongelmista ja päihteiden aiheuttamista muista seurauksista toipumisesta vastaa viime kädessä aina ongelmakäyttäjä itse. Sellaista hoitomenetelmää tai työntekijää, joka parantaisi asiakkaan hänen omasta tahdostaan riippumatta, ei ole ja tuskin tuleekaan. Parhaiten pystytään vastaamaan suurten väestöryhmien palvelutarpeeseen, kun elämäntilanteessa ei ole erityisiä sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia. Pulmissa näytetään olevan silloin, kun tarvitaan pitkäjänteisiä, räätälöityjä ja kohdennettuja toimia muutoksen aikaansaamiseksi tai toimintakyvyn vahvistamiseksi.

Tilanne on hälyttävä, sillä eri väestöryhmien välinen polarisaatio on syventynyt ja näyttää jäävän pysyväksi. Samanaikaisesti auttajatahot kokevat vähäisiksi mahdollisuutensa tukea heikoilla olevia ihmisiä. Kuinka turvata ja toisaalta parantaa yhteiskunnassamme heikoimmin voivien ryhmien asemaa? Sosiaalibarometrin (2005) mukaan sosiaalitoimi kokee huonoksi mahdollisuutensa tukea sosiaalityön erityisessä tarpeessa olevia, vaikeista ja monimuotoisista sosiaalisista ongelmista kärsiviä ihmisiä. Huolestuttavalta kuulostaa myös työvoimatoimistojen avun profiloituminen siten, että pitkäaikaistyöttömien tukeminen koetaan vaikeaksi. Työvoiman palvelukeskukset uutena ratkaisuna sekä välityömarkkinoiden kehittämisbuumi saavat myönteistä kannanottoa. Työvoimaneuvoja – sosiaalityöntekijä – työparin yhteistyö on osoittautunut toimivaksi kohderyhmän kannalta. Työparin lisäksi 3. sektorin osallistuminen yhteistyöhön entisestään laajentaa näkökulmaa. Yhteistyömalli on pureutunut tehokkaasti niiden moniongelmaisten asiakkaiden tilanteisiin, jotka ovat olleet tähän saakka väliinputoajia sektoroituneessa palvelujärjestelmässä.

Tulevaisuuden näkymät päihdekäyttäjien muutoksissa luovat uusia teitä myös kunnalliseen päihdehuoltoon. Haasteeseen vastaamisen edellytyksenä on laaja-alainen, omassa kunnassa tehtävä viranomaisyhteistyö ja muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävä yhteistyö. Työntekijöiden koulutus, verkostoituminen suurempiin palvelurakenteisiin sekä resurssien lisääminen päihdetyöhön ovat suuri haaste ja merkittävä satsaus tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena olen koonnut Saarijärven seudulle hyvin väljän toimintamallin, joka toivon mukaan helpottaa päihdeasiakkaan ohjaamista erilaisiin toimenpiteisiin. Toimintamalli on tarkoitettu eri viranomaistahojen sekä 3. sektorin käyttöön apuvälineeksi ja muistin tueksi. Toimintamalli auttaa ja helpottaa löytämään päihdeasiakkaalle sopiva toimenpide eri tilanteissa. Mallissa korostuu yhteistyön ja ennaltaehkäisevän työn tärkeys.

Oman oppimisen kannalta työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Olen löytänyt uusia näkökulmia omaan työhöni kuntouttavan työtoiminnan ohjaajana. Mm. Juha Siitosen voimaantumisteoria toi uutta näkökulmaa asiakastyöhön. Asiakkaan voimaantuminen lähtee hänestä itsestään. Luomalla luottamuksellinen ja turvallinen ympäristö, viranomaiset ym. asiakkaan kanssa tekemisissä olevat henkilöt voivat omalta osaltaan helpottaa asiakkaan voimaantumisen kokemusta ja vahvistaa sitä. Elämää ei voi hallita, mutta elämänhallinnan voi tuntea.

Kyselyn ja haastattelujen vastaukset toivat entistä selkeämmin esiin sen seikan, että päihdeasiat eivät ole minkäänlaisessa järjestyksessä tai kenenkään vastuulla seutukunnalla. Jokainen viranomainen tekee vain ensisijaisen työn sen tarkemmin miettimättä miten asiassa edetään. Tarvittaisiin hurjan paljon lisää resursseja hoitaa päihdetyötä asiaankuuluvalla tavalla. Lisäksi päihdeidenkäyttäjät ovat haasteellinen asiakasryhmä. Heidän kanssaan työskenneltäessä tarvitaan ammattitaitoisia ja asiantuntevia työntekijöitä, pitkäjänteisyyttä ja jämäkkyyttä. Liiallinen ”paapominen” ja empatia eivät johda asioita eteenpäin. Kuitenkin on muistettava kaiken aikaa, että asiakkaan

toiveet ja tarpeet tulee huomioiduksi, ja että asiakasta myös veloitetaan ottamaan vastuuta omasta elämästään.

Jatkotoimenpiteenä olisi syytä pohtia poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämisen keinoja sekä yhteisen päihdestrategin luomista seutukunnalle. Meneillään oleva seutukunnallinen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisprosessi (Paras –hanke) olisi oiva mahdollisuus yhteistyön kehittämiseksi ja yhteisten toimintojen ja strategioiden yhteen sulattamiseksi. Työtä tällä saralla riittää ja ammattitaitoisia ja työtä pelkäämättömiä ihmisiä tarvitaan tulevaisuudessa. Puheet eivät enää auta – on aika ryhtyä tekoihin. Raija Julkunen toteaa kirjansa (2006, 282) lopputekstissä, että vastuunottamisen kulttuuri käskää meitä ottamaan asiat vakavasti ja laittamaan itsemme niihin mukaan.

## 12 LOPPUSANAT

”Tässä niin kuin monessa muussakin projektissa uteliaisuutta, innostusta, hämmennystä, kaaosta, riittämättömyyttä, oivallusta, hyppyjä tuntemattomaan, tekemisen makua.....

Pieni askel vaatinut ottamaan seuraavan, askel taaksepäin on varmistanut, että sinne ei ole paluuta, eteenpäin on mentävä, entinen on pohja tulevalle, muutoksen tie on kuljettava, uskallettava uuteen, vaikka vanha tuntuu niin turvalliselta...

On tehtävä uusia kysymyksiä, etsittävä vastauksia, nähtävä vaikean hetken yli, voitettava penseys, kilvoiteltava itsensä kanssa, opeteltava jakamaan, ihmettelemään, analysoimaan....

Ja tässäkö kaikki...

Ei – matka jatkuu...

menetetyn terveyden, täyttymättömien unelmien, rikkinäisyyden, yksinäisyyden, sivullisuuden, epäonnistumisen, voimattomuuden, tarpeettomuuden, turvattomuuden, riippuvuuden, hajonneiden ihmissuhteiden kuoleman ja ties minkä edessä...

Ihminen tarvitsee toista ihmistä, olemaan läsnä, hoitamaan, auttamaan, antamaan osan itsestään...

Että ihminen tulisi terveeksi, hyväksyisi vajavuuden, jaksaisi eteenpäin, uskoisi itseensä, huomaisi omat voimansa, pystyisi rakentamaan pirstaleista kokonaista, ymmärtäisi elämän lahjan ja kaiken rajallisuuden...

Etuoikeutettua olla ihminen ihmiselle, asiantuntija oman asiansa tuntijalle, kumppani kumppanille...Kohtaamisen arki ei toista itseään, voiko siinä tulla koskaan valmiiksi?

Matka jatkuu....

Nostetaan malja oivalluksille jotka eivät vielä tulleet, uudelle joka juuri on astumassa sisään...". (Lehtonen 1998, 108-109.)

## LÄHTEET

Aho Simo: ”Kroonisen työttömyyden laajuus, rakenne ja syntytausta”. Työpoliittinen tutkimus 261. Työministeriö, Helsinki 2004.

Aho Simo: Minä. Teoksessa: Aho S & Laine K (toim) Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Otava, Keuruu 1997, 16–67.

Alasuutari, Pertti: Laadullinen tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä 1995.

Berger, P., Luckmann, T.: Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Yliopistopaino. Helsinki 2000.

Chamberlin J. : A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 1997:20, 4, 43-46.

Emedda: Vuosiraportti 2005

Eskola, Jari & Suoranta, Juha: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus, Jyväskylä 1998.

Filatov Tarja: Ihmisarvoinen työ edistää kilpailukykyä ja tuottavuutta. Työministeriön tiedote 04.12.2006.

Filatov Tarja: Varhainen puuttuminen työttömyyteen tärkeintä. Työministeriön tiedote 28.02.2006.

Haatainen Kaija: Väitöskirja ”Toivottomuus suomalaisessa aikuisväestössä”. Kuopion yliopisto/Lääketieteellinen tiedekunta 3.9.2004

Happonen Mika: Työttömyyden neljä tyyppiä. Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2003.

Heikkilä, Matti: Syrjäytymisen tutkimus 1990-luvulla. Teoksessa: Matti Heikkilä & Jouko. 2000.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino Helsinki 2000.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula: Tutki ja kirjoita. Tammer - Paino Oy Tampere 2007.

Holm, Pasi; Jalava, Jukka & Ylöstalo, Pekka: Työttömien työkyky vuonna 2005 – Vertailuja palkansaajiin. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki 2006.

Hänninen, S., Kangas, A., Siisiäinen, M. (toim.): Mitä yhdistykset välittävät – Tutkimuskohteena kolmas sektori. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2003.

Isokorpi, Tia: Tunneoppia – parempaan vuorovaikutukseen. PS - kustannus. Juva 2004.

Jalava, Urpo & Virtanen, Petri: Moniammatillinen projektitoiminta : Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Kirjayhtymä Helsinki 1995.

Juhila, K., Forsberg, H., Roivainen, I. (toim.): Marginaalit ja sosiaalityö. Paino Kopijyvä Oy. Jyväskylä 2002.

Julkunen, Raija: Kuka vastaa? – Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Gummerus Vaajakoski 2006.

Julkunen, Raija: Suunnanmuutos. Gummerus Jyväskylä 2001.

Järvikoski, Aila, Härkäpää Kristiina: Kuntoutuksen perusteet. WSOY Helsinki 2004.

Kangasperko Raila: Voivatko epäterveelliset elämäntavat vaikuttaa työnsaantiin tai työehtoihin – uusia työelämän ilmiöitä. Työministeriö: Työpoliittinen Aikakauskirja 1/2005.

Kari, M., Saari, J.: Sosiaalinen Eurooppa – Euroopan unionin sosiaalipolitiikka. Eurooppa-tiedotus. Ulkoasiainministeriö. J - Paino Oy. Helsinki 2005.

Kiander, J.: Onko paluu täystyöllisyyteen mahdollinen? Yhteiskuntapolitiikka. 67(4) 2002, 308-314.

Kinnunen Marja-Liisa: Väitöskirja ”Epävakaa työura on terveysriski” Jyväskylän yliopisto 4.11.2005.

Korhonen M.: Perheellisenä opintiellä. Ammattikorkeakouluopiskelu elämänpolitiikan kategorioissa. Acta Univ Oul E 33, 1998.

Kuntoutussäätiö: Asiakaslehti 12/2004 Helsinki.

Kvale, Steinar: Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Sage Publications, Inc. 1996.

Lahikainen, A., Pirttilä-Backman, A-M. (toim.): Sosiaalinen vuorovaikutus. Otavan Kirjapaino. Keuruu 1998.

Lehtonen, Anja: Läheisyyttä asiakastyöhön – lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. STM. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Selvityksiä 1998: 10 fin. Oy Edita Ab. Helsinki 1998.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma Saarijärven-Karstulan seutukunnalle. Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2002, 16.

Moisio Elina: Työn ja elämän uusi henki: Työpoliittinen Aikakauskirja 4/2004, 64-66. Helsinki 2004.

Mäki-Kulmala, Heikki: Työttömänä työyhteiskunnassa – työttömän oikeuksien ja velvollisuuksien eettistä ja yhteiskuntafilosofista tarkastelua. Työpoliittinen tutkimus 225. Työministeriö, Helsinki 2000.

Mönkkönen Kaarina: Väitöskirja ”Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena” Kuopion yliopisto 6.4.2002.

Niemelä, Jorma & Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. PS - kustannus Juva 2003.

Nikkonen M.: Etnografinen malli. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. (toim) Paunonen M. ja Vehviläinen-Julkunen K. WSOY. Juva 1997.

Perkins DD & Zimmerman MA (1995) Empowerment theory, research, and application. *American Journal of Community Psychology* 23(5): 569–579

Pietiläinen Rauno: Väitöskirja ”Työttömyydestä selviytyminen”. Lapin yliopisto, 2005.

Propst 1989 Fountain House: A model of rehabilitation services. Teoksessa *Proceeding 16<sup>th</sup> World Congress Rehabilitation International*, September 5-9, 1988, 439-444.

Puumalainen J.: Kuntoutujan näkökulma. Vammaistuen saajien ja kuntoutustutkimuksessa olleiden näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutustoiminnasta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 39/1993, Helsinki.

Rauhala, Pirkko-Liisa: Onnettomat, oikeudettomat ja osattomat – huono-osaisuus virallistulkinnoissa. Teoksessa: Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.): *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*. Gaudeamus, Helsinki 2000, 58-73.

Riikonen E, Nummelin T, Järvikoski A.: Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. *Stakes, aiheita* 16/1996, Helsinki 1996.

Rostila, I.: Tavoitelähtöinen sosiaalityö – Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. *Paino Kopijyvä Oy. Jyväskylä* 2001.

Ruuskanen, Petri (toim.): Sosiaalinen hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. *Otava Keuruu* 2002.

Räisänen, H.: Rakenteellinen työttömyys. Tutkimusinventaari ja politiikkajohtopäätökset (toim.). *VATT-tutkimuksia* nro 92. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki 2002.

Saarnio, Pekka. Viisi Välähdystä päihdetutkimukseen. *FinSok* 2/2005. *Stakes*.

Saleeby D. (toim.): *The strengths perspective in social work practice*. New York: Longman 1992.

Salonen, Mirja & Holma Tupu: Kunta ja pitkäaikaistyötön – työllistymistä tukevien palvelujen kehittäminen kunnissa. Suomen Kuntaliitto Helsinki 2001.

Siitonen Juha: Väitöskirja ”Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua”. Oulun opettajankoulutuslaitos, Oulun yliopisto 1999.

Sosiaalibarometri 2005. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohdainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan Keskusliitto ry

Sundman P: Human rights, justification, and Christian ethics. Acta Univ Ups. Uppsala Studies in Social Ethics 18. Gotab, Stockholm 1996.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:7.

Stakes: Työhön, elämään, työelämään – Vammaisten oikeus työhön on toteutettavissa EU-Suomessa. Jyväskylä 1998.

Suomenselän Sateenkaari-säätiö: Yleisesite 2006.

Tiainen Pekka: Vajaakuntoiset käyttämättömänä voimavarana. Työvoimapolitiittinen aikakauskirja 4/4006

Turunen K.E.: Halut, arvot ja valta. Atena Kustannus OY, Jyväskylä 1997.

Tuusa Matti: Kohti kuntouttavaa sosiaalityötä. Aktivointi ja työllistymisen tukeminen sosiaalityön ammattikäytäntönä kunnissa. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 74/2005. Helsinki

Tuusa Matti: Kuntoutussäätiön Tiedote 9.11.2005

Työministeriön julkaisuja 289: Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Helsinki 2001.

Työministeriön raportti: Vaikeasti työllistyvien osallistaminen on taloudellisesti kannattavaa. Helsinki 12.1.2007

Työministeriön raportti: Työryhmän esitys: uusia väyliä työhön, uusia keinoja pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon. Helsinki 17.1.2006.

LAIT

<http://www.finlex.fi>:

Alkoholilaki (8.12.1994/1143)

Kansanterveyslaki (28.1.1972/66)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812)

Mielenterveyslaki ja –asetus (14.12.1990/1116)

Perustuslaki (11.6.1999/731)

Poliisilaki ja –asetus (7.4.1995/493)



Päihdehuoltolaki ja –asetus (17.1.1986/41)  
Raittiustyölaki (19.11.1982/828)  
Rikoslaki (19.12.1889/39)  
Sosiaalihuoltolaki ja –asetus (17.9.1982/710)

TAULUKOT/ KUVAT:

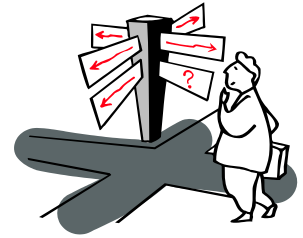
TAULUKKO 1. sivu 9:

Chamberlin J. : A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 1997:20, 4, 43-46. Empowerment – prosessin eteneminen. 1997.

KUVIO 1. sivu 14:

Siitonen Juha: Väitöskirja ”Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua”. Oulun opettajankoulutuslaitos, Oulun yliopisto 1999.  
Voimaantumisen osaprosessien moniulotteinen keskinäinen yhteys.

## liite 1



Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) Terveystieteiden koulutusohjelmassa. Opiskeluni alkoivat syyskuussa 2005 ja nyt olen tekemässä opinnäytetyötäni, jonka laajuus on 30 opintopistettä ja liittyy tiiviisti omaan työhöni Suomenselän Sateenkaari-säätiössä. Tavoitteenani on saada opinnäytetyö päätökseen keväällä 2007.

Opinnäytetyöni aihe on ”Päihteidenkäyttäjän asiakkaana – elämänhallintaa yhteistyössä”. Työn tarkoituksena on selvittää sitä, miten päihdeasiakasta voidaan ohjata kohti työelämää tai ns. normaalia elämää Saarijärven seutukunnalla yhteistyössä sosiaalitoimen, työvoimatoimen ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteenani on kehittää toimintamalli tai asiakkaan polku työvälineeksi työvoimatoimiston ja sosiaalitoimen työntekijöille. Mallissa on tarkoitus näkyä erilaisia vaihtoehtoja miten päihdeasiakas voi edetä kohti työelämää/arjenhallintaa ja mitä voimaannuttavia asioita asiakas voi polun varrelta löytää.

Työni kohderyhmä on rajattu päihteitä käyttäviin työttömiin henkilöihin Saarijärven seutukunnalla.

Työ on tarkoitus liittää seutukunnalle myöhemmin tehtävään päihdestrategiaan. Työn teoreettinen viitekehys on kuntouttava ja voimaannuttava työote. Opinnäytetyöni on kuvaileva tutkimus.

Aineistoa kerään asiakkaiden ryhmähaastatteluista Mimmelassa Saarijärvellä ja Pylkönmäellä päihdepäivätoimintaan osallistuvilta sekä kyselystä seutukunnan työvoimaneuvojille ja sosiaalityöntekijöille.

Kyselylomake on tämän kirjeen seurana ja pyydänkin Sinua vastaamaan siihen ajan kanssa ja rehellisesti. Kysymykset ovat valintatehtäviä ja avoimia kysymyksiä. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää lomakkeesta, soita tai lähetä sähköpostia. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti.

Vastausaikaa Sinulla on **pe 23.2.2007 saakka**. Palauta kyselylomake oheisessa kirjekuoressa. Postimaksu on jo maksettu.

Lämpimät kiitokset vastauksistasi!

Yhteistyöterveisin

Kirsi Miettinen  
p. 040-8413945  
[kirsi.miettinen@saarijarvi.fi](mailto:kirsi.miettinen@saarijarvi.fi)

## KYSELYLOMAKE

## liite 2

1. TYÖPAIKKASI
- SOSIAALITOIMI \_\_\_\_\_  
 TYÖVOIMATOIMI \_\_\_\_\_
2. KOULUTUS
2. ASTEEN KOULUTUS \_\_\_\_\_  
 AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO \_\_\_\_\_  
 YLEMPI KORKEAKOULUTUTKINTO \_\_\_\_\_  
 MUU, MIKÄ? \_\_\_\_\_
3. TYÖSSÄOLOAIKA TÄSSÄ TEHTÄVÄSSÄ
- 0-1 V. \_\_\_\_\_  
 2-4 V. \_\_\_\_\_  
 5-10 V. \_\_\_\_\_  
 YLI 10 V. \_\_\_\_\_
4. SINUN LUONA ASIOIVIEN ASIAKKAIDEN MÄÄRÄ / KUUKAUSI \_\_\_\_\_ HLÖÄ  
 (LUKUMÄÄRÄ)
5. KUUKAUSITTAIN SINUN LUONA ASIOIVISTA ASIAKKAISTA ON \_\_\_\_\_ HLÖÄ  
 (LUKUMÄÄRÄ)
6. SINUN LUONA ASIOIVISTA ASIAKKAISTA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIÄ (ALKOHOLI) ON \_\_\_\_\_ HLÖÄ  
 (OMA ARVIO)
7. SINUN LUONA ASIOIVISTA PÄIHTEIDENKÄYTTÄJISTÄ (ALKOHOLI) ON  
 (OMA ARVIO)
- NAISIA \_\_\_\_\_  
 MIEHIÄ \_\_\_\_\_
8. SINUN LUONA ASIOIVIEN PÄIHTEIDENKÄYTTÄJIEN KESKI-IKÄ?
- NAISTEN \_\_\_\_\_  
 MIESTEN \_\_\_\_\_
9. KUINKA USEIN TAPAA ASIAKKAITASI KESKIMÄÄRIN?  
 (RASTITA SOPIVIN VAIHTOEHTO) HUOM! VAIHTOEHTOJA MYÖS  
 SEURAAVALLA SIVULLA!
- 2 KERTAA KUUKAUDESSA \_\_\_\_\_  
 KERRAN KUUKAUDESSA \_\_\_\_\_  
 JOKA TOINEN KUUKAUSI \_\_\_\_\_  
 JOKA KOLMAS KUUKAUSI \_\_\_\_\_  
 KOLME KERTAA VUODESSA \_\_\_\_\_

KAKSI KERTAA VUODESSA\_\_\_\_\_

KERRAN VUODESSA\_\_\_\_\_

HARVEMMIN\_\_\_\_\_

MUULLA AIKATAULULLA, MITEN?\_\_\_\_\_

---

10. KUINKA KAUAN ASIAKKAAN TAPAAMINEN KESTÄÄ KESKIMÄÄRIN?

(RASTITA SOPIVIN VAIHTOEHTO)

11. TIEDÄT, ETTÄ ASIAKKAASI KÄYTTÄÄ PÄIHTEITÄ. MITKÄ OVAT KESKEISIMMÄT ASIAT, JOISTA KESKUSTELETTE TAPAAMISEN AIKANA?

12. TIEDÄT, ETTÄ ASIKKAALLASI EI OLE MUITA "ESTEITÄ" KUIN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ. MITÄ VAIHTOEHTOJA SINULLA ON TARJOTA HÄNELLE?

13. MITEN OTAT PÄIHTEIDENKÄYTÖN PUHEEKSI? TAI MITEN PUUTUT ASIAKKASI PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN?

14. MITEN ASIAKAS SUHTAUTUU PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTAMISEEN?

15. MITÄ ASIOITA TUOT ESILLE PÄIHDEASIAKKAALLESII TÄMÄN PÄIVÄN TYÖMARKKINATILANTEESTA?

16. MILLAISIIIN VERKOSTOKOKOUKSIIN TAI MUIHII MONIAMMATILLISIIIN PALAVEREIHII, JOISSA PÄIHDEASIAKKAITTESII ASIOITA KÄSITELLÄÄN, OSALLISTUT?

17. MITEN KÄYTÄT HYÖDYKSI NÄITÄ OLEMASSA OLEVIA VERKOSTOJA OHJATESSASII PÄIHDEASIAKAITASII?

18. MITEN SINÄ ITSE KOET PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN ASIAKKAAN OHJAAMISEN TYÖHÖN TAI MUIHII TOIMENPITEISIIIN?

19. MIKÄ OLISII SINUN MIELESTÄSII ENSISIJAINEN TOIMENPIDE PÄIHDEASIAKKAAN OHJAAMISESSA TYÖHÖN?

20. MITÄ MUITA VAIHTOEHTOJA, KUIN TYÖ, ESITTÄISII PÄIHDEASIAKKAALLE?

21. MITEN PÄIHDEASIAKAS SINUN MIELESTÄSII REAGOI TILANTEESEEN, JOSSA HÄNELLE OSOITETAAN JOKIN AKTIVOIVA TOIMENPIDE?

22. MILLAISIIA OVAT PÄIHDEASIAKKAAN HAAVEET/TOIVEET TYÖLLISTYMISEN SUHTEEN SINUN MIELESTÄSII?

23. MILLAISIA ASKELMIA SINÄ RAKENTAISIT PÄIHDEASIAKKAAN POLKUUN, KUN TAVOITTEENA ON NS. NORMAALI ELÄMÄ?
24. MISSÄ VAIHEESSA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ASIAKAS TULISI OHJATA PÄIHDEKUNTOUTUKSEEN SINUN MIELESTÄSI?
25. MISSÄ VAIHEESSA PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄ ASIAKAS TULISI SIIRTÄÄ TYÖVOIMAN ULKOPUOLELLE SINUN MIELESTÄSI?
26. MILLAINEN MERKITYS TYÖLLÄ ON IHMISEN ELÄMÄSSÄ SINUN MIELESTÄSI?
27. MILLAINEN MERKITYS TYÖTTÖMYYDELLÄ ON IHMISEN ELÄMÄSSÄ SINUN MIELESTÄSI?
28. MILLAISIA OMINAISUUKSIA SINUN MIELESTÄSI TYÖNTEKIJÄ, JOKA TYÖSKENTELEE PÄIHDEASIAKKAAN KANSSA, TARVITSEE?
29. MILLAISISSA TILANTEESSA OLET KOKENUT TURHAUTUMISTA PÄIHDEASIAKKAAN KANSSA TYÖSKENNELTÄESSÄ?
30. MITEN SINÄ OMASTA MIELESTÄSI VOIMAANNUTAT (EMPOWERMENT) ASIAKKAITASI?
31. MIKÄ MERKITYS YHTEISTYÖLLÄ ON SINUN ASIAKASTYÖSSÄSI TAI YLEENSÄ TYÖSSÄSI?
32. MITEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN NÄKYVÄ TYÖSSÄSI?
33. MILLAISILLA TYÖTAVOILLA KOET EDISTÄVÄSI PÄIHDEASIAKKAAN ARJESSA SELVIITYMISTÄ JA TERVEYTTÄ?
34. KERRO JOKIN ESIMERKKI ONNISTUMISESTA TS. MILLOIN OLET ONNISTUNUT PÄIHDEASIAKKAAN KUNTOUTUMISESSA? Kyse on pienistä ja/tai isoista edistymisaskeleista, mikä mielestäsi auttoi omassa tavassasi toimia? Mikä merkitys oli yhteistyöllä muiden toimijoiden kanssa? Mikä osuus oli asiakkaan omalla motivaatiolla?
35. MILLAISIA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA SINULLA ON YHTEISTYÖHÖN TAI VERKOSTOIHIN?
36. LOPUKSI VOIT KIRJOITTAA KOMMENTTEJA LIITTYEN PÄIHTEITÄKÄYTTÄVIEN ASIAKKAIDEN ELÄMÄNHALLINTAAN, ARJESTA SELVIITYMISEEN, TYÖLLISTYMIEN POLKUUN, OHJAAMISEEN TAI YLEENSÄ TÄHÄN KYSELYYN?

Haastattelukysymykset asiakkaille:

1. Kuinka kauan olet ollut työttömänä?
2. Kuinka usein asioit työvoimatoimistossa?
3. Kuinka usein asioit sosiaalitoimessa?
4. Kuinka kauan tapaaminen keskimäärin kestää? sostoimi / työkkäri
5. Puhutaanko tapaamisen aikana päihteiden käytöstä?
6. Millainen on mielestäsi työmarkkinatilanne tänä päivänä?
7. Miksi sinä et ole työllistynyt?
8. Mitä työttömyys sinulle merkitsee?
9. Mitä työ sinulle merkitsee?
10. Kun haluat työhön, mitä silloin ajattelet/odotat/toivot?
11. Miten koet käynnin sostoimessa tai työkkärissä?
12. Mitä aktivointi sinun mielestäsi tarkoittaa?
13. Mikä on sinun mielestäsi päihdeasiakkaan polku ns. normaaliin elämään?
14. Mitä muita vaihtoja on kuin työ?
15. Missä vaiheessa päihdeasiakas tulisi siirtää työvoiman ulkopuolelle?
16. Missä vaiheessa päihdeasiakas tulisi ohjata päihdekuntoutukseen?
17. Miten terveydenedistäminen näkyy sinun elämässäsi?
18. Kerro jokin onnistunut kokemus työelämästä?
19. Mitä edellinen kokemus vaati sinulta itseltäsi?