

Aikuissosiaalityön mahdollisuudet  
tukea päihdeongelmaista asiakasta  
kuntouttavassa työtoiminnassa

Pirjo Wikström  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Lapin yliopisto  
Syksy 2023

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Aikuissosiaalityön mahdollisuudet tukea päihdeongelmaista asiakasta kuntouttavassa työtoiminnassa

Tekijä: Pirjo Wikström

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 72, josta liitteitä 7

Vuosi: 2023

Tiivistelmä: Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää ja lisätä aikuissosiaalityöhön tietoutta siitä, millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavan työtoiminnan aikana. Tutkimuskysymyksinä oli: Millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavassa työtoiminnassa? Mitkä ovat asiakkaiden kokemusten mukaan olleet päihdeettömyyttä tukevia tai estäviä tekijöitä kuntouttavassa työtoiminnassa? Mitkä ovat työntekijöiden näkemysten mukaan olleet päihdeettömyyttä tukevia tai estäviä tekijöitä kuntouttavassa työtoiminnassa?

Tämän empiirisen tutkielman, joka on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusotteella, teoreettisena viitekehyksenä on hyödynnetty kriittistä realismia ja erityisesti siihen perustuvaa CAIMeR-teoriaa. Tutkimusaineisto on hankittu yksilöhaastattelemalla neljää raitistunutta, kuntouttavaan työtoimintaan osallistunutta henkilöä sekä ryhmähaastattelemalla sosiaalialan ammattilaisia, jotka työskentelevät kuntouttavan työtoiminnan palveluiden parissa. Tutkimusaineisto on analysoitu teemoittelevalla sisällönanalyysillä, jota on ohjannut CAIMeR-teoria käsitteineen.

Tutkimustulosten perusteella kuntouttavan työtoiminnan aikana päihdeettömyyttä voidaan tukea ensinnäkin kiinnittämällä huomiota asiakkaan kohtaamiseen. Asiakkaat tulee kohdata ihmislähtöisesti kokonaisina ihmisinä. Toisena päihdeettömyyttä tukevana ulottuvuutena on yhteistoiminnallisen arvostaminen. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö tulisi liittyä toiminnallisuuteen, merkitykselliseen tekemiseen ja asiakkaiden toiminnallisen identiteetin tunnistamiseen. Kolmantena päihdeettömyyttä tukevana ulottuvuutena on yhteisön ja yhteisöllisyyden merkityksen huomioiminen. Yksilön tilanne ja identiteetin rakentuminen tulisi huomioida suhteessa hänen yhteisöihinsä. Yhteisön merkitys korostuu asiakkaiden asuin- ja elinympäristönä, mentaalisenä, kulttuurisena tilana ja identiteetin lähteenä. Yhteisöllisyys kuntouttavassa työtoiminnassa on osa paikallisyhteisön toimintaa ja siihen osallistuvien henkilöiden yhteisöllisyyttä tukevaa ja vahvistavaa toimintaa. Jotta kuntouttava työtoiminta toimisi paremmin päihdeettömyyden tukijana, siinä tulisi ottaa huomioon entistä enemmän yksilö, organisaatio ja ne yhteiskunnalliset tekijät, jotka vaikuttavat mekani-  
meihin esiintymiseen tai esiintymättömyyteen.

Avainsanat: kuntouttava työtoiminta, päihdeongelma, kriittinen realismi, CAIMeR-teoria  
X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja.

## Sisällys

1 JOHDANTO.....	4
2 PÄIHTEITÄ ONGELMALLISESTI KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT JA AIKUISSOSIAALITYÖ .....	6
2.1 Päihde- ja riippuvuusongelma aikuissosiaalityössä .....	6
2.2 Kuntouttava työtoiminta aikuissosiaalityön sosiaalipalveluna .....	9
2.3 Päihteettömyyden tukemiseen ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyvä aikaisempi tutkimus.....	10
3 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS .....	17
3.1 Kriittinen realismi .....	17
3.2 CAIMeR-teoria.....	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	24
4.1 Laadullinen tutkimus.....	24
4.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	25
4.3 Aineisto ja sen analyysi.....	25
4.4 Tutkimuseettiset kysymykset, tutkijan positio ja tutkimuksen luotettavuus.....	31
5 PÄIHTEETTÖMYYYTTÄ TUKEVAT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT KUNTOUTTAVASSA TYÖTOIMINNASSA .....	34
5.1 Asiakkaiden elämäntilanne ammattilaisten ja asiakkaiden kuvaamina.....	34
5.2 Päihteettömyyttä tukevat mekanismit asiakkaiden kokemana .....	39
5.3 Päihteettömyyttä tukevat mekanismit ammattilaisten kuvaamina .....	47
5.4 Päihteettömyyttä estävät tekijät.....	54
6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	57
LÄHTEET .....	61
LIITE 1 Infokirje.....	67
LIITE 2 Suostumus haastatteluun .....	68
LIITE 3 Teemahaastattelu runko asiakkaalle.....	69
LIITE 4 Teemahaastattelurunko ammattilaisille.....	71
LIITE 5 Tutkimuslupahakemus .....	72

## 1 JOHDANTO

Aikuissosiaalityön asiakkaat kärsivät usein köyhydestä, epävakaista asumisolosuhteista, terveysongelmista tai työttömyydestä. Myös erilaiset riippuvuudet ovat osana monen asiakkaan elämää. Näihin tuen tarpeisiin voidaan tarjota erilaisia palveluita aikuissosiaalityön keinoin. Yksi näistä palveluista on kuntouttava työtoiminta, joka on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu. Sen tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia toimintakykyyn, vahvistaa elämän- ja arjen hallintaa sekä lisätä työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.)

Tässä tutkielmassa tarkastellaan niitä tekijöitä ja mekanismeja, joiden avulla kuntouttavaan työtoimintaan osallistunut henkilö on lopettanut päihteiden käytön kuntouttavan työtoiminnan jakson aikana tai pian sen jälkeen. Tutkielman tavoitteena on lisätä tietoutta siitä, millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavassa työtoiminnassa. Tutkielmassa selvitetään asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mitkä ovat päihteettömyyttä tukevia ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kuntouttavan työtoiminnan palvelun sisällön ja tuen kehittämässä varsinaisessa työtoimintapaikassa. Kyse on myös laajemmin siitä, miten aikuissosiaalityössä kyetään kohtaamaan ja tukemaan päihdeongelmaista asiakasta.

Tutkielman näkökulmana on kuntoutujien omat kokemukset sekä sosiaalityöntekijöiden ja työtoimintapaikkojen henkilökunnan näkemykset ilmiöstä. Päihteiden käytön lopettaminen on yksilön kannalta merkittävä elämänmuutos ja laajasti elämän laatua parantava tekijä, joka vaikutus ulottuu henkilön koko lähipiiriin. Yhteiskunnan näkökulmasta pitkäaikaistyöttömyys ja päihdeongelmat ovat yhteiskunnalle kalliita ilmiöitä, joten kaikki niiden vähentämiseen tähtäävät tutkimukset ja toimenpiteet ovat tärkeitä.

Tutkielman aihe kiinnostaa minua tutkijana erityisesti siksi, että työskentelen aikuissosiaalityön ja kuntouttavan työtoiminnan parissa. Asiakaskuntaani kuuluu myös päihdeongelmaisia. Jos kuntouttavan työtoiminnan palvelussa on olemassa joku päihteettömyyteen tukeva tekijä, haluaisin sitä hyödynnettävän jatkossa entistä enemmän. Tällä tutkielmalla etsin uutta tietoa ja näkökulmaa myös omaan työskentelyyni kyseisen asiakaskunnan parissa, jotta voin auttaa kuntoutujia paremmin.

Tutkielmassa hyödynnän Björn Blomin ja Stefan Morenin (2010) sosiaalityön tutkimukseen kehittelemää CAIMeR-teoriaa. Teoria on kehitetty selittämään asiakastyön vaikuttavuutta siten, että se huomioisi toiminnan todellisen kontekstin sekä toimijoiden yksilöllisyyden (Matthies, Svenlin & Turtiainen 2021, 8-9). Teoriaa hyödyntämällä pyrin jäsentämään ja rakentamaan ymmärrystä sille, miten päihteitä ongelmallisesti käyttävää, kuntouttavaan työtoimintaan osallistujaa voidaan tukea kohti päihteettömyyttä. CAIMeR-teoria mahdollistaa monesti näkymättömäksi jäävien aikuissosiaalityön interventioiden vaikuttavuuden näkyväksi tekemisen. Teorian avulla selvitan, mitä ovat ne asiat, jotka saavat muutosta aikaan tarkastelemalla kuntoutujan kontekstia, kohtaamia toimijoita, tarjottuja interventioita ja niiden vaikutuksia.

Työ rakentuu siten, että tutkimuksen toisessa luvussa tarkastelen päihteettömyyden tukemiseen ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Avaan myös tutkimuksen kontekstia eli päihde- ja riippuvuusongelmaa sekä sosiaalihuoltolain mukaista kuntouttavan työtoiminnan palvelua. Luvussa kolme käsittelen tutkimuksen teoreettista viitekehystä eli kriittistä realismia ja CAIMeR-teoriaa sekä sen käyttöä tutkimuksessa. Neljäs luku sisältää tutkimuksen toteuttamisen ja avaan aluksi laadullista tutkimusta. Tässä luvussa määrittelen myös tutkimuksen tavoitteet ja asetan tutkimuskysymykset, kuvaan tutkimusaineistoa sekä sen hankintaa ja analysointia. Näiden lisäksi tarkastelen tutkimuseettisiä kysymyksiä eli perehdyn tutkimuksen etiikkaan, tutkijan positioon sekä lopuksi tutkimuksen luotettavuuteen. Viidennessä luvussa analysoin tutkimusaineistoa CAIMeR-teoriaa mukaillen. Analyysin tulosten esittely rakentuu kunkin CAIMeR-teorian käsitteen ympärille. Ensimmäisessä alaluvussa avaän asiakkaiden kontekstia sekä asiakkaiden itsensä että ammattilaisten kuvailemana. Tarkastelen heidän elämäntilannetta ja ihmissuhdeverkostoja ennen ja jälkeen ongelmallisen päihteiden käytön lopettamisen. Seuraavaksi tarkastelen päihteettömyyttä tukevia mekanismeja aluksi asiakkaiden kokemana ja sen jälkeen ammattilaisten kuvaamina. Tämän jälkeen huomioin päihteettömyyttä estävät tekijät. Kuudennessa luvussa teen yhteenvetoa tutkimustuloksista sekä esittelen tutkielman johtopäätökset. Lopuksi esitän vielä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2 PÄIHTEITÄ ONGELMALLISESTI KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT JA AIKUISSOSIAALITYÖ

Tässä kappaleessa tuon esiin kaksi tämän tutkimuksen keskeisintä käsitettä. Ensimmäisessä alaluvussa avaan päihde- ja riippuvuusongelmaa. Toinen alaluku käsittelee sosiaalihuoltolain mukaista kuntouttavan työtoiminnan sosiaalipalvelua. Näiden lisäksi tarkastelen päihitteettömyyden tukemiseen ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyviä aikaisempia tutkimuksia.

### 2.1 Päihde- ja riippuvuusongelma aikuissosiaalityössä

Päihteillä tarkoitetaan aivojen dopamiinivälitteisiin mielihyvä- ja palkitsemisjärjestelmiin vaikuttavia aineita. Maamme eniten käytetyt päihteet ovat alkoholi, kannabis, opiaatit, rauhoittavat lääkkeet, amfetamiini sekä erilaiset muuntohuumeet. (Kuopaniemi, Heinälä & Lönnqvist 2019.) Päihteidenkäyttö muuttuu ongelmalliseksi silloin, kun käyttöön liittyy jokin haitta tai huomattava riski haitan saamiseksi. Päihteistä alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. (Aalto 2013, 8.) Alkoholi on laillinen päihde, toisin kuin huumeet. Huumeiden käytössä ei tunneta vähäistä käyttöä vaan kaikki huumeiden käyttö luokitellaan väärinkäytöksi. (Aalto 2012.)

Suomessa alkoholin suurkuluttajien määräksi arvioidaan 10 % alkoholin käyttäjistä ja tämä ryhmä käyttää puolet Suomessa juodusta alkoholista (Mäkelä & Mustonen 2010). Riippuvuuden käsitteellä tarkoitetaan eri aineisiin ja toimintoihin kohdistuvia ongelmallisen, toistuvan ja pakonomaisen käyttäytymisen muotoja. Asiantuntijat eivät ole yksimielisiä riippuvuuden luonteesta, mekanismeista tai laajuudesta. (Koski-Jännes 2006.) Tässä tutkielmassa tarkoitan päihteillä lähinnä alkoholia, mutta se voisi tarkoittaa myös esimerkiksi huumeita, lääkkeitä tai tupakkatuotteita. Päihderiippuvaisesta puhuessani tarkoitan henkilöä, joka käyttää alkoholia haitallisesti.

Aikuissosiaalityön asiakkaalla voi olla useita erilaisia ongelmia ja monella heistä on jonkinlainen riippuvuusongelma. Päihdeongelmasta kärsivällä on usein haasteita arjenhallinnassa. Moniongelmaisen henkilön tilanne on usein vaikeasti ratkaistavissa, sillä ongelmien kasaantuessa hyvinvoinnin vajeet, kuten taloudelliset ongelmat, syrjäytyminen, alhainen koulutus, työttömyys, erilaiset sairaudet sekä asumiseen ja ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat kytkeytyvät toisiinsa. (Kuusisto & Ekqvist 2019, 294; Saari 2015.)

Pekka Lundin (2006) mukaan syitä, miksi ihmiset käyttävät päihteitä on useita, kuten esimerkiksi mielihyvän tai edes siedettävän olon tavoittelu tai jännityksen haku. Myös

kuuluminen johonkin ryhmään voi vaatia päihteidenkäyttöä erityisesti nuorilla. Päihteitä voidaan käyttää myös muiden ongelmien torjumiseen. Kulttuuriset ja yhteiskuntatekijät voivat vaikuttaa ihmisten päihteidenkäyttöön samoin muotivirtaukset, media sekä erilaiset perinteet kuten juhlapyhät. Päihteiden saatavuudella ja hinnalla voidaan ohjailta päihteiden kulutusta.

Maunun (2014) mukaan päihderiippuvuuden syyt ovat usein sosiaalisia tai emotionaalisia. Erityisesti nuorten parissa päihdeongelmille altistavia tekijöistä ovat yhteiskunnallisen ulkopuolisuuden ja merkityksettömyyden kokemukset sekä arjen piirissä toimivien yhteisöjen tarjoaman turvan ja vetovoiman riittämättömyys. Päihdeongelmien taustalla voi olla myös ympäristön asettamat vaatimukset sekä henkilön kyvyttömyys vastata niihin. Päihteiden käyttö voidaan nähdä myös eräänlaisena suomalaisen kulttuuriin kuuluvana rituaalina, missä sosiaalisissa tilanteissa tapahtuva yhteinen päihtyminen toimii keskeisenä areenana sosiaalisten tunteiden jakamiselle. Päihderiippuvuuden sosiaalinen ulottuvuus kohdentuu siten niihin tilanteisiin ja siihen seuraan, missä tunteita on koettu ja jaettu. (Maunu 2014, 196-201.) Suomalaiseen päihteidenkäyttöön liittyy humalahakuisuus. Päihteiden käyttö ajoittuu erityisesti viikonloppuihin ja juhlapyhiin.

Päihteidenkäyttö alkaa usein satunnaisesta kokeilusta, josta se voi edetä päihteiden vakiintuneeksi käytöksi ja siitä edelleen riippuvuusongelmaksi. Päihderiippuvuus ongelman kehittymiseen vaikuttaa henkilön geneettiset, kehitykselliset ja olosuhteiden muodostamat riskitekijät sekä päihteiden saatavuus. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista riippuvuutta. Jatkuvasta päihteidenkäytöstä syntyy fyysinen riippuvuus, sillä käytön aikana elimistö tottuu päihteisiin ja lopulta elimistö vaatii päihteitä toimiakseen edes normaalisti. Jos päihteiden käyttöä yrittää lopettaa, elimistö reagoi siihen vieroitusoirein. (Kiiänmaa 2012, 30-31.)

Psyykkinen riippuvuus päihteisiin syntyy runsaan päihteidenkäytön seurauksena kasvattaen addiktiivisen suhteen käytettyyn päihteeseen. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttö on pakonomaista ja sen lopettaminen on vaikeaa päihteiden hankkimisen vaikeudesta ja käytön haitallisista seurauksista huolimatta. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 114.) Päihteitä ongelmallisesti käyttävällä aika menee päihteiden ympärillä joko niiden hankkimisessa, käyttämisessä tai käytöstä toipumisessa. Moni päihteiden käyttäjä joutuu päihtyneenä erilaisiin onnettomuuksiin. Hänen käyttäytyminen aiheuttaa myös huolta läheisten keskuudessa.

Päihderiippuvaiset tekevät usein rikoksia. Liikennejuopumukset ovat tavallisin päihteiden käyttäjän tekemä rikos, mutta myös henkirikoksia tehdään päihtyneenä. Huumeriippuvaiset rahoittavat aineiden käyttöä rikoksin ja erilaiset väkivaltarikokset liittyvät huumeiden käyttäjien keskinäisiin vuorovaikutustilanteisiin. (Haapasalo 2017, 325 – 330.)

Päihdepalveluilla tarkoitetaan kuntien järjestämiä päihdeongelmien hoitoon tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kuten avohoitoa, laituskuntoutusta ja katkaisuhoidoa (Päihdehuoltolaki 1986/41). Päihdekuntoutuksessa etsitään uusia vaihtoehtoja eli selviytymiskeinoja ja toimintamalleja päihteidenkäytön tilalle (Ekqvist & Kuusisto 2019, 293). Kaikki päihderiippuvaiset eivät halua varsinaiseen päihdekuntoutukseen. Moni heistä ei itse tunnista tai tunnusta riippuvuutta ongelmaksi ja siksi ei edes etsi tilanteeseensa aktiivisesti ratkaisua.

Päihdeongelmaisen henkilön moninaiseen palvelutarpeeseen vastaaminen on haastavaa resurssipulan ja pirstalaisen palvelujärjestelmän vuoksi. Asiakkaan ongelmien lisäksi itsemääräämisoikeus, palvelujärjestelmän rakenne ja yhteiskunnan odotukset tekevät ammattilaisten toiminnasta erityisen haastavaa. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 10-11, 13.) Päihdepalveluiden järjestäminen pohjautuu päihdehuoltolakiin. Sen mukaan päihdepalvelujen järjestämisvastuu on terveydenhuollolla. Päihdeongelmat keskittyvät ekonomisesti huonoosaisten keskuuteen. (Kaukonen 2019, 36, 40.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) yhtenä päämääränä on tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saaminen yhdenvertaisin perustein. Yhdenvertaisuus tarkoittaa ennen kaikkea oikeudenmukaisuutta, jolloin palvelut voivat olla erilaisia asiakkaan tarpeet ja tilanne huomioiden. Laki tunnisti päihteitä ongelmallisesti käyttävät tyypillisiksi erityistä tukea tarvitseviksi asiakkaiksi, joiden palveluiden saamiseen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Käytännössä tämä tarkoittaa työntekijälle mahdollisuutta tarjota positiivista erityiskohtelua erityistä tukea tarvitseville asiakkailleen. Yksilöllisten palvelutarpeiden tunnistaminen on ensimmäinen askel kohti tarkoituksenmukaisia ja vaikuttavia palveluita.

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalityöntekijää palveluiden koordinoijaksi. Sillä pyritään varmistamaan asiakkaan tarvitsemien palveluiden saanti. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 97.) Todellisuudessa päihdepalvelut sijoittuvat sosiaali- ja terveystieteiden rajapinnalle. Päihdeongelman ajatellaan olevan sosiaalihuollon osa, jonka lainsäädäntö määrittelee terveystieteiden vastattavaksi. (Poikonen & Kekoni 2019, 50.) Pitkään päihteitä



käyttäneen henkilön toimintakyky on usein heikentynyt ja silloin on tarve huolehtia asiakkaan perustarpeista sosiaalihuollon keinoin ja asettaa asiakas erityisen tuen tarpeeseen. Silloin asiakkaan päätöksenteosta vastaa sosiaalityöntekijä, joka tekee tarvittaessa yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi terveydenhuollon kanssa. (Poikonen & Kekoni 2019, 58-61.)

## 2.2 Kuntouttava työtoiminta aikuissosiaalityön sosiaalipalveluna

Kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään kuntouttavasta työtoiminnasta annetussa laissa (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189). Lakia on muuteltu vuosien varrella joi-takin kertoja ja edellinen muutos astui voimaan 1.1.2023. Maakuntaudisuksesta johtuen lakimuutoksessa käsite kunta muuttui hyvinvointialueeksi. Seuraava lakimuutos astuu voimaan 1.1.2025. Siinä on huomioitu työvoimahallinnon uudistuneet lait ja termit. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.)

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu ja sen lainsäädännöstä ja kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Lain tavoitteena on parantaa henkilön elämänhallintaa ja luoda edellytyksiä työllistymiselle sekä julkisiin työvoimapalveluihin osallistumiselle. Myös yhteistyön tiivistäminen entisen kunnan, nykyisen hyvinvointialueen ja työvoimaviranomaisen kesken on ollut lainsäätäjän yhtenä päämääränä. Kuntouttavan työtoiminnan ja siihen yhdistettyjen muiden palveluiden ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Asiakkaan elämän- ja arjenhallinnan sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen ovat kuntouttavan työtoiminnan tavoitteellisia päämääriä, samoin kuin syrjäytymisen ehkäisy. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.)

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain lisäksi myös työttömyysturvalain ja toimeentulolain mukainen palvelu, jossa ei muodostu palkka- eikä työsuhdetta. Viimesijaisena työttömien palveluna kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on edistää asiakkaan elämänhallintaa ja työllistymistä avoimille työmarkkinoille. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos)

Kuntouttava työtoiminta on toissijainen palvelu TE-palveluihin nähden eli se on tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät kykene osallistumaan julkisiin työvoimapalveluihin tai avoimille työmarkkinoille työ- ja toimintakyvyn rajoitusten vuoksi. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen perustuu aktivointisuunnitelmaan, jonka TE-toimiston ja kunnan sosiaalihuollon viranomaiset laativat yhteistyössä asiakkaan kanssa. Siinä otetaan huomioon asiakkaan

kokonaistilanne ja sen perusteella määritellään ne palvelut, joita asiakkaalle tarjotaan. Suunniteltu palvelukokonaisuus kirjataan aktivointisuunnitelmaan. (Lindqvist ym. 2001.)

Hyvinvointialueiden on järjestettävä kuntouttavaa työtoimintaa niille pitkään työttöminä olleille henkilöille, jotka saavat työmarkkinatukea tai toimeentulotukea, ja jotka eivät työ- ja toimintakykynsä takia kykene osallistumaan TE-hallinnon ensisijaisiin palveluihin. Kuntouttava työtoimintaa järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan osa- tai kokopäiväisesti 1-4 päivänä viikossa 3-24 kuukauden ajan. (Lindqvist ym. 2001.) Pitkittyneen työttömyyden tai toimeentulotuella elämisen lisäksi myös koulutusta vailla olevat nuoret voivat päätyä kuntouttavaan työtoimintaan.

Kuntouttavan työtoiminnan sisältö voi olla työtoimintaa, yksilövalmennusta ja -ohjausta, työ- ja toimintakyvyn arviointia, työhön valmentajan antamaa tukea, ryhmätoimintaa ja vähäisessä määrin työsuhteista työtä tai elämänhallinnan tukemista, talouden hoitamista ja intensiivistä palveluohjausta (Mäntyneva 2020, 37.) Edellä mainittujen lisäksi yhtenä suunnitelman tavoitteena ja kuntouttavan työtoiminnan sisältönä voi olla myös päihteiden käytön vähentäminen ja tuen saaminen siihen kuntouttavan työtoiminnan kautta ja sen aikana. Lain mukaisesti kuntouttavan työtoiminnan palvelukokonaisuuteen sisällytetään asiakkaan elämänhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä edistäviä sisältöjä erilaisissa toimintaympäristöissä. Kuntouttavan työtoiminnan palveluun kuuluu aina asiakkaan tarvitsema tuki ja ohjaus. Asiakkaan tarvitsemat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut, työvoimapalvelut sekä kaikki muut palvelut ja tukitoimet sovitetaan yhteen kuntouttavan työtoiminnan kanssa.

Kuntouttavaa työtoimintaan liittyy ajatus kuntoutumisen tarpeesta ja kuntoutujuudesta. Aila Järvikosken mukaan se on voimavaruusautunutta, tavoitteellista ja yksilöllistä toimintaa, joka tähtää kuntoutujalle asetettujen tavoitteiden mukaiseen muutokseen elämäntilanteessa esimerkiksi työssä, opinnoissa tai vuorovaikutuksessa. (Järvikoski 2013, 73.) Vaikka työ on vain yksi osa-alue ihmisen elämässä, on se erityisen merkityksellinen tapa kiinnittyä yhteiskuntaan, hankkia elanto, olla osa suurempaa kokonaisuutta ja osallistua yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen. Pitkittyvä työttömyys on väylä yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen.

### 2.3 Päihteettömyyden tukemiseen ja kuntouttavaan työtoimintaan liittyvä aikaisempi tutkimus

Aikuissosiaalityön aikaisemmassa tutkimuksessa ei ole tarkasteltu päihderiippuvuutta siitä näkökulmasta, minkälaisia mahdollisuuksia kuntouttavalla työtoiminnalla on tukea

päihderiippuvaista päihdeettömään elämään. Sen sijaan sekä kuntouttavaan työtoimintaa että päihdeongelmaa on tutkittu monesta eri näkökulmasta erikseen. Näissä aikaisemmissa tutkimuksissa on korostunut lähinnä päihdeongelmista toipumisen erilaiset tavat, riippuvuuden vaikutus ympäristöön ja eriarvoisuuteen, huono-osaisuuteen sekä hyvinvointiin. Kuntouttavaa työtoimintaa on tutkittu lähinnä työllistymiseen, vaikuttavuuteen, kokemuksiin ja toimijuuteen liittyvistä näkökulmista. Tässä kappaleessa tutustun näihin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Aluksi tarkastelen päihdeteeman tutkimuksia ja sen jälkeen kuntouttavasta työtoiminnasta tehtyjä tutkimuksia.

Katja Kuusisto on tutkinut väitöskirjassaan päihdeistä toipumisen eri tapoja. Kuusiston mukaan tutkimusta päihdeongelmasta eroon pääsystä ja sen erilaisista tavoista on tehty Suomessa varsin vähän. Kuusiston tutkimuksen mukaan ongelmakäytöstä toipuminen tapahtuu kolmen eri mallin kautta: ilman hoitoa eli niin sanotusti spontaanisti, vertaistuen kautta tai ammatillisen hoidon kautta. Tutkimuksessa on tarkasteltu ongelman syntyä, ongelmakäyttöä sekä toipumisen aikaa. Tutkimustulosten mukaan oikeaan ajankohtaan ajoittuva oikeanlainen tuki on merkityksellistä toipumisen tavasta huolimatta. Päihdeongelma on monisärmäinen ilmiö, jossa on paljon muuttujia. Tästä johtuen toipumisen edellytyksiä on vaikeaa ennustaa. (Kuusisto 2010.)

Myös Pekka Saarnio on tutkinut päihdeongelmasta toipumista. Tutkimuksen mukaan ihmiset päihdyttävät itseään säädelläkseen tajuntansa. Osalle heistä kehittyy riippuvuus päihteisiin. Päihdeistä toipuminen on sitä haastavampaa, mitä vakavampi riippuvuusongelma on. Osa riippuvuuksista kärsivistä toipuu ilman ammattiapua. Saarnion mukaan hoitomenetelmien osuutta toipumisprosessissa korostetaan liikaa ja vastaavasti taas terapeutin osuutta ja ennen kaikkea terapeutin ja riippuvuudesta kärsivän yhteistyösuhdetta liian vähän. (Saarnio 2004.)

Sosiaalihuoltolaki määrittelee erityistä tukea tarvitsevan henkilön olevan henkilö, ”jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvveluja kognitiivisen tai psyykkisen vaman tai sairauden, päihdeiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun syyn vuoksi” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 §). Kuusisto, Ekqvist ja Kallioma-Puha (2021) ovat selvittelleet tutkimuksessaan sosiaalityöntekijöiden tulkintoja siitä, milloin päihdeitä käyttävä asiakas on erityisen tuen tarpeessa. Samalla he ovat tarkastelleet sitä, mitä erityistä tukea tarvitsevien, päihdeitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tunnistamisesta on koettu seuranneen ja millaista tukea heille oli tarjottu. Tutkimusaineisto

kerättiin sähköisellä lomakekyselyllä 144 sosiaalityöntekijältä. Tutkimuksen tuloksena oli se, että lain tarjoamia keinoja parantaa päihteitä käyttävien asiakkaiden elämäntilannetta ei ole toteutettu lainsäätäjän toivomalla tavalla. Asiakkaita tuettaessa ei oltu hyödynnetty täysimääräisesti mahdollisuutta käyttää sosiaalityöntekijää omana työntekijänä (42§), tehdä hoidon ja huolenpidon turvaavia päätöksiä (46§) eikä hyödynnetty monialaista yhteistyötä (40§). (Kuusisto ym. 2021, 421-422, 427.)

Pekka Lund (2006) on tarkastellut syrjäytyneitä ihmisiä nykypäivän suomalaisessa yhteiskunnassa. Hän toteaa syrjäytymiseen liittyvän erilaiset riippuvuudet, köyhyyden ja toivotonmuuden. Tällä ryhmällä voi koulunkäynti keskeytyä, olla erilaisia terveysongelmia ja haasteita työllistymisessä, asuinolosuhteissa sekä perhesuhteissa. Syynä päihteiden käyttöön voi olla mielihyvän tai edes siedettävän olon tavoittelu, jännityksen haku tai muiden ongelmien torjuminen. Myös kuuluminen johonkin ryhmään voi vaatia päihteidenkäyttöä erityisesti nuorilla. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät voivat vaikuttaa päihteidenkäyttöön, samoin erilaiset muotivirtaukset, media sekä perinteet, kuten juhlapyhät. Päihteiden saatavuudella ja hinnalla voidaan ohjailta päihteiden kulutusta. (Lund 2006, 11.)

Henkilöillä, joilla on elämänhallinnan vaikeuksia, puuttuu usein kannattelevat ihmissuhteet. Päihteiden väärinkäyttöön liittyy monesti epäsuotuisa varhaislapsuus ja ymmärtävien kohtaamisien puuttuminen. Kohtaamisen merkitys on tärkeää myös päihdeongelman hoidossa ja kuntoutuksessa. Ammatillaisen tulisi osata kohdata asiakas aidosti välittäen, ymmärrystä ja välittämistä tarjoten. Aitoon kohtaamiseen ei välttämättä tarvita koulutusta ja ammattilaista, sillä se voi syntyä esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijän kanssa. Hyvään kohtaamiseen liittyy kiireettömyys, kuunteleminen ja kärsivällisyys. (Lund 2006, 72-75.) Riippuvuusongelmasta kärsiviä henkilöitä voidaan auttaa selkeyttämällä auttajatahojen vastuunjako, lisäämällä palvelujen suunnitelmallisuutta ja seurantaa, panostamalla ennaltaehkäisyyn sekä kehittämällä hoitomenetelmiä yhdistämällä ammatillisuutta ja vertaistukea. Myös aidolla välittämällä ja ymmärtävällä kohtaamisella, tavoitteiden asettamisella ja antamalla toivoa sekä mahdollisuus myös uskolle, voidaan auttaa päihderiippuvuusongelmasta kärsivää. (Lund 2006, 162.) Riippuvuudesta kärsivän halu muutokseen vaatii ongelman tunnustamisen lisäksi avun vastaanottamista, vastuun kantamista, heikkouksien myöntämistä sekä realistisen minäkäsityksen (Lund 2006, 89-90).

Johanna Järvinen-Tassopoulos & Henna Pirskainen (2021) ovat koonneet yhteen tutkimustietoa riippuvuuksien vaikutuksista perhe- ja läheissuhteisiin sekä päihde ja rahaongelmien

aiheuttamasta eriarvoisuudesta ja huono-osaisuudesta. Kymmenen eri tutkimusta käsittävä teos tuo eri näkökulmia riippuvuusaiheeseen erityisesti läheisten ihmisten kokemusten tutkimisen kautta. Riippuvuudesta kärsiviä henkilöitä on kaikissa ikäluokissa, sukupoliryhmissä sekä yhteiskuntaluokissa. Yhden perheenjäsenen riippuvuusongelma vaikuttaa koko perheen keskinäiseen käyttäytymiseen, selviytymiskeinoihin ja keskinäisiin suhteisiin. Riippuvuusongelmasta kärsivän vanhemman lapset varttuvat haavoittavassa ympäristössä ja se voi näkyä heikon taloudellisen tilanteen vuoksi syrjäytymisenä ja esimerkiksi harrastusten ulkopuolelle jäämisenä tai nuoren ajautumisena rikollisuuteen. Erilaiset lait ja palvelut pyrkivät auttamaan riippuvuusongelmissa. Kolmannella sektorilla on mahdollisuus tarjota tukea paitsi riippuvuudesta kärsivälle myös läheisille. Tukimuotona voi olla muun muassa erilaisia vertaistukiryhmiä. (Järvinen-Tassopoulos & Pirskainen 2021.)

Ekqvist & Kuusisto (2019) ovat tutkineet laitospäihdekuntoutuksessa olevien kuntoutujien hyvinvoinnin muutosta kuntoutuksen aikana. Muutoksen seuraaminen antaa ammattilaisille työkaluja räätälöidä palveluita asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja seuraamisen avulla saadaan eettisesti kestävää arviointia kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Tutkimuksen näkökulmana oli päihdekuntoutujien kokemukset omasta hyvinvoinnista ja sen muuttumisesta kuntoutuksen aikana. Tutkijat totesivat tämän olevan päihdetutkimuksen kentällä vähän tutkittu näkökulma. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 290-291.) Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujan hyvinvoinnin eri osatekijöitä: henkilökohtaista hyvinvointia, läheissuhteita, sosiaalisia suhteita ja yleistä hyvinvointia sekä näiden eri osatekijöiden välisiä suhteita ja vaikutuksia (Ekqvist & Kuusisto 2019, 298-299). Tutkimuksen tuloksena selvisi, että suurimmalla osalla eli neljällä viidestä hyvinvointi parani kuntoutuksen aikana. Muutoksen tapahtuminen yhdellä osa-alueella todettiin vaikuttavan positiivisesti myös muihin eri osa-alueisiin. Asiakastyössä tutkimustulosta pystyttiin hyödyntämään hyvänä keskustelun välineenä kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksella tavoiteltiin sellaisia selviytymiskeinoja ja toimintamalleja, joiden avulla hyvinvointi jatkuisi vielä kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksella saavutetaan positiivista muutosta päihdekuntoutujien hyvinvointiin. (Ekqvist & Kuusisto 2019, 306-309.)

Kuntouttavaa työtoimintaa on tutkittu aikaisemmin lähinnä syrjäytymiseen ja työllistymiseen liittyvistä näkökulmista. Sen sijaan kuntouttavan työtoiminnan roolia ja merkitystä asiakkaiden päihdeettömyyden tukemisessa ei ole tutkittu aikaisemmin. Tutkimusten lisäksi kuntouttavaa työtoimintaa on kehitetty vuosien varrella useiden erilaisten hankkeiden ja projektien kautta.

Kuntouttavaa työtoimintaa on tutkittu muun muassa vaikuttavuuden näkökulmasta Valtiontalouden tarkastusviraston toimesta. Selvityksessä on tarkasteltu viittä aktiivisen työvoimapolitiikan toimenpidettä, joista yksi tarkastelun kohde on kuntouttava työtoiminta. Tulos kuntouttavan työtoiminnan osalta oli niin kotimaisen kuin vähäisen kansainvälisen tutkimusnäytön osalta se, ettei kuntouttava työtoiminta edistä siihen osallistuvien henkilöiden työllisyyttä. Suomessa ei ole toistaiseksi tehty juurikaan luotettavaa, koe- ja kontrolliryhmiä hyödyntävää arviointitutkimusta kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuudesta, joten täysin selkeitä johtopäätöksiä ei voida tehdä. Kuntouttavan työtoiminnan vaikuttavuutta ei tulisi tarkastella vain työvoimapolitiikan mittarein, kuten esimerkiksi työllistymisenä avoimille työmarkkinoille. Tärkeää olisi selvittää niiden rinnalla sitä, osallistuvatko kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet myöhemmin muihin työvoimapalveluihin tai ovatko he siirtyneet opiskelemaan tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Työttömyysetuuksien maksua, mielenterveysongelmien kehitystä sairaalakäynteineen sekä syrjäytymisriskin kehitystä voitaisiin huomioida vaikuttavuustutkimuksissa enemmän. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 2/2020, 50-51.)

Karjalainen & Karjalainen (2010) ovat todenneet tulosten olevan enemmän sosiaali- ja hyvinvointipoliittisia kuin työllisyyspoliittisia. Tällä tarkoitetaan sitä, että kuntouttavan työtoiminnan ammatillisesti kuntouttava luonne ja sen työelämään paluuta vahvistavat vaikutukset ovat työllistymisen näkökulmasta heikkoja ja työtoimintajakson jälkeiset siirtymät palkkatyöhön ovat hyvin harvinaisia. (1% työhön, 3% kuntoutukseen, 7% palkkatyöhön). Työelämän rakenteellinen muutos ja sopivien työpaikkojen puute tekevät haastavaksi ammatillisen kuntoutumisen. Tutkimustulosten mukaan kuntouttavan työtoiminnan vaikutukset näkyvät selkeimmin asiakkaiden sosiaalipoliittisina siirtyminä eli jakson jälkeen hoitona, sairauslomana, eläkeselvittelynä ja usein miten uutena kuntoutusjaksona. Asiakkaan kuntoutusprosessi voi olla pitkä, joten se selittää uuden kuntoutusjakson. Kuntouttava työtoiminta työtehtävineen ja yhteisöineen voi olla juuri sitä toimintaa, mihin asiakas kokee pystyvänsä eli se saa toimintakyvyn ylläpitäviä piirteitä. Kuntouttavan työtoiminnan siirtymien tutkiminen osoittaa, että pitkäaikaistyöttömien ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen välinen raja on häilyvä. Osittain tuloksia voidaan tulkita ammatillisen kuntoutumisen tuloksina, mutta koska niiden työelämäyhteys jää toteutumatta, ne jäävät sosiaalisen kuntoutumisen tuloksiksi. (Karjalainen & Karjalainen 2010, 96-97.)

Mia Tammelinin (2010) on tutkinut kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden kokemuksia sosiaalipalveluista ja kuntouttavasta työtoiminnasta. Tutkimus toteutettiin Terveiden ja hyvinvointilaitoksen Jyväskylän toimipaikan ParasSos-tutkimusohjelman ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittämisohjelman KEVÄT yhteistyönä. Raportissa on kuultu 48 kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneen kokemuksia. Raportin mukaan kehittämisen tarvetta on palveluista tiedottamisessa, palvelujärjestelmän yksinkertaistamisessa ja asiakkaan omien asioiden käsittelyn tiedonkulussa. Toivomuksena oli myös sähköisten palveluiden hallittu kehittäminen, sillä kaikilla ei ole osaamista ja mahdollisuutta niiden käyttöön. Myös henkilökohtaisen palvelun puute koettiin ongelmaksi. Kuntouttavasta työtoiminnasta ja sen järjestämisestä, käytännöistä ja kokemuksista toivottiin entistä enemmän tietoa. Yhteiskunnan tulisi lisätä matalan kynnyksen työpaikkoja ja kuntouttavaan työtoimintaan tulisi sisällyttää riittävästi oikeita työtehtäviä. Myös alueellisia eroja tulisi pyrkiä pienentämään kuntouttavan työtoiminnan käytännöissä. (Tammelin 2010, 5-6.)

Päivi Mäntyneva ja Anna-Maria Isola (2019) ovat tutkineet kuntouttavan työtoiminnan tarjoamia toimintamahdollisuuksia ja sitä, miten osallistujien toimijuus suuntautuu, kun kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen on ollut elämänsä kannalta myönteinen käänne. Tutkimuksen mukaan kuntouttava työtoiminta muodostaa ideaalittomien mahdollisuuksien tarjottimen, josta osallistuja voi valikoida mieleisiä toimintoja, joihin häntä rohkaistaan osallistumaan. Aineellisia toimintamahdollisuuksia, joiden avulla voidaan saavuttaa uusia päämääriä, voi olla esimerkiksi sosiaalivakuutus, toimeentulotuki tai maksusitoumus esimerkiksi ajokorttiin, kurssimaksuihin, tapahtumiin tai tuettuihin lomiin. Näillä toimilla voitaisiin nykyistä joustavammin tukea sosiaalityön asiakkaiden selviytymistä omassa arjessaan ja toimintaympäristössään. Kuntouttavassa työtoiminnassa toimijuus suuntautuu työtoiminnassa jatkamiseen, koulutukseen ja työelämään sekä aktiiviseen elämään työelämän ulkopuolella. Työtoiminnassa jatkaminen tuo turvattua elämää ja arjen jatkuvuutta. Silloin kyseessä on voimavaraistava toimintatapa ja toimintakyvyn vahvistaminen esimerkiksi sosiaalityön avulla. Koulutus- ja työelämään suuntautuvassa toimijuudessa jäljitellään palkkatyössä käyvän ihmisen arkielämää ja työtoimintaa rytmitetään tauoin, ryhmätoiminnoin sekä retkin. Tilanteessa, jossa toimijuus suuntautuu kuntouttavan työtoiminnan ulkopuolelle, osallistuminen työtoimintaan tuo taloudellista turvaa, joka auttaa saavuttamaan omien arvostusten mukaisia tavoitteita työelämän ulkopuolella. (Mäntyneva & Isola 2019, 258.)

Mäntyneva ja Isola (2019) ehdottavat, että kuntouttavan työtoiminnan tarjontaan lisättäisiin poliittiseen toimijuuteen liittyviä sisältöjä ja vapaata sivistystyötä. Tämä yhteistoiminta muodostaisi rakenteen, joka pitäisi pitkään työttömänä olleet yhteydessä erilaisiin yhteiskuntaryhmiin. Lainsäädännöllä, käytännöillä ja toimintaperiaatteilla voitaisiin tukea ihmisten vuorovaikutusta paikallisesti erilaisissa yhteisöissä ja palveluissa siten, että niistä viriäisi molemmille tahoille erilaisia mahdollisuuksia. (Mäntyneva & Isola 2019, 259.)



### 3 TOOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämä pro gradu tutkielma on empiirinen tutkimus, jossa pyritään ymmärtämään ja selittämään niitä tekijöitä ja mekanismeja, joilla voidaan tukea sosiaalityön keinoin päihderiippuvaista, aikuissosiaalityön asiakasta kuntouttavan työtoiminnan jakson aikana. Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä hyödynnän kriittistä realismia ja erityisesti siihen perustuvaa CAIMeR-teoriaa. Viime vuosina CAIMeR-teoriaa on ryhdytty soveltamaan ja kehittämään Suomessa vahvasti aikuissosiaalityöhön paikantuvassa tutkimuksessa (Matthies, Svenlinin & Turtiainen 2021). Tässä kappaleessa avaan niin kriittistä realismia kuin CAIMeR-teoriaa.

#### 3.1 Kriittinen realismi

Kriittisen realismin perusidea on saada näkymättömätkin rakenteet näkyviksi eli aikuissosiaalityön näkökulmasta sosiaalityön toimenpiteissä ja interventioissa halutaan tuoda esiin niitä aikaan saavia tekijöitä ja mekanismeja. Kriittinen realismi mahdollistaa uudenlaisen sosiaalityön tietopohjan luomisen, sillä se ottaa huomioon yhteiskunnalliset rakenteet, historian ja luonnon vaikutukset ihmiseen ja sosiaalisiin ongelmiin. (Mäntysaari 2006, 137.) Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa kriittisen realismin näkökulmaa on hyödyntänyt ensimmäisenä Mikko Mäntysaari sosiaalitoimistojen sosiaalityötä käsittelevässä väitöskirjassaan (1991). Laajemmin kriittisen realismin näkökulmaa on alettu hyödyntämään Suomalaisessa sosiaalityön tutkimuksessa 2000-luvulla ja esimerkiksi aikuissosiaalityön vaikutusmekanismeja kriittisen realismin näkökulmaan hyödyntäen on tutkinut ainakin Sanna Väyrynen (2012).

Kriittisessä realismissa maailma koostuu empiirisestä-, aktuaalisesta- ja reaali-aloista. Empiirinen ala sisältää kaiken sen, minkä koemme ja näemme joko suoraan tai epäsuorasti eli tällä todellisuuden alalla voidaan tehdä havaintoja, kokea asioita ja kerätä tutkimusaineistoa. Aktuaalinen ala koostuu tapahtumista, joita reaalisella alalla sijaitsevat mekanismit laukaisevat. Riippumatta siitä, havaitaanko nämä tapahtumat vai ei, ne ovat todellisia. Reaalinen on todellisuuden ala, jota ei havaita, mutta se on olemassa siitä huolimatta, havaitsemme tai ymmärrämmekö sitä. Tällä kolmannella alalla vaikuttavat ne mekanismit, rakenteet ja voimat, jotka saavat aikaan tapahtumia ja vaikutuksia. (Bhaskar 1978, 2-3; 46-47.) Kriittisen realismin tavoitteena on tuoda esiin nämä mekanismit ja niiden vaikutukset kaikilla todellisuuden eri tasoilla (Pekkarinen & Tapola-Haapala 2009, 187-188). Vaikutusten syntymistä

selittävää tietoa ei voida tavoittaa vain empiiristä alaa havainnoimalla ja tutkimalla (Blom & Moren 2015, 30).

Kriittisen realismin ytimessä on ilmiöt ja voimat, joita kutsutaan generatiivisiksi mekanismeiksi. Niitä ei välttämättä havaita, mutta mekanismeja on mahdollista ymmärtää empiiriseen havainnointiin perustuvia ilmiöitä analysoimalla. Sosiaalityössä vaikuttavia voimia eli mekanismeja ovat syyt, motiivit, harkinnat ja valinnat sekä sosiaalinen vuorovaikutus ja konteksti, missä ilmiö tapahtuu. Jos sosiaalityön interventioiden vaikutusmekanismeja ei tutkita, on niiden sisältö kuin musta laatikko, jossa vaikutukset ovat kyllä havaittavissa, mutta muutoksen liikkeelle paneva voima jää selittämättä. (Blom & Moren 2010, 98-100.) Kriittinen realismi mahdollistaa interventioiden vaikuttavuuden tutkimisen. Siinä on lähtökohtana tunnistaa mekanismeja ja vastata kysymykseen, miten interventiot saavat aikaan muutoksia ja vaikutuksia (Blom & Moren 2007). Kriittinen realismi haastaa tuottamaan teorioita ilmiöistä sekä mahdollistaa ei-havaittavan todellisuuden lähestymisen ja ymmärtämisen teorioiden avulla (Mäntysaari 2006, 151). Tällöin tutkimuksen huomio siirtyy tapahtumista mekanismeihin, eli siihen, mikä saa tapahtumat aikaiseksi (Danermark ym. 2003, 20).

Kriittiseen realismiin nojaavan tutkimusprosessin keskiössä on aina todellinen maailma ja sitä kuvaavien käsitteiden suhde (Danermark 2003, 29). Kriittisessä realismissa lähtökohdaksi on käsitys siitä, että todellisuus on olemassa objektiivisesti meistä riippumatta eli se hyväksyy ihmismielestä riippumattoman ulkoisen maailman olemassaolon. Tieteen tehtävänä on tavoitella mahdollisimman totuudenmukaista kuvaa myös tästä ihmismielestä riippumattomasta todellisuudesta. Tieteellisten teorioiden tehtävä on koettaa vangita syvätasolla vaikuttavat mekanismit ja rakenteet (Svenlin 2020, 25.) Kriittisessä realismissa ajatellaan, että kaikki tieto välittyy käsitteellisesti ja siksi se on käsite riippuvaista, jonka lisäksi fakta on aina teoriariippuvaista (Danermark ym. 2003, 344).

Kriittinen realismi selittää ihmisten, sosiaalisten organisaatioiden ja yhteiskunnan toimintaa. Se pyrkii tuomaan esiin sosiaalitieteiden pitkän perinteen, joka pohjautuu realistiseen näkemykseen esimerkiksi organisaatio- ja johtamistutkimuksessa. Kriittistä realismia voi hyödyntää tieteellisessä tutkimuksessa, analysoinnissa, selitysten tehokkaassa käytössä tai käsitteellisten ongelmien pohdinnassa. Kriittinen realismi voi toimia teoreettisena viitekehyksenä tai metodologian apuna eli metateorianana. Sen avulla voidaan jalostaa uutta teoriaa antamaan tietoa empiirisestä tutkimuksesta. Kriittinen realismi voi toimia myös eri tutkimusalueiden välisenä sillanrakentajana. (Kuusela 2006, 9-13.)

### 3.2 CAIMeR-teoria

Matthies, Svenlin & Turtiainen (2021) ovat tuoneet esiin ja rakentaneet CAIMeR-teorian mallia osana suomalaista aikuissosiaalityön tutkimusta. He ovat tuottaneet teorian tietoa ja tietopohjaa aikuissosiaalityön jäsentämiseen ja ymmärtämiseen. Kyseisen teorian avulla voidaan tutkia ja kehittää aikuissosiaalityötä. CAIMeR-teoria sopii hyvin tähän omaan tutkielmaani viitekehykseksi, koska tutkielmani painottuu aikuissosiaalityöhön ja kuntouttavan työtoiminnan palveluun.

Tutkielman viitekehyksenä on kriittiseen realismiin perustuva CAIMER-teoria. Tämä Björn Blomin ja Stefan Morenin (2010) teoria on kehitetty sosiaalityön interventioiden vaikutusmekanismien tutkimiseen ja selittämiseen. CAIMeR-teoria antaa sosiaalityölle mahdollisuuden luoda omaa tieteellisen vaikuttavuuden paradigmaa, joka tukee myös käytännön työtä. Teoriaa on kehitetty yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja tutkijoiden kanssa. (Blom Moren 2003; 2007; 2015; Svenlin 2020, 28.) Teorian tavoitteena on integroida teoria ja empiirinen tutkimus (Blom & Moren 2010, 117). CAIMeR-teorian avulla voidaan jäsentää sosiaalityön asiakastyötä, analysoida asiakasdokumentteja tai asiakastapauksia. Sitä voidaan hyödyntää myös vaikuttavuuden arvioinnissa, kehittämistyössä sekä käyttää tutkimusteorianä. (Svenlin 2020.) CAIMeR-teorian käyttö soveltuu tähän tutkimukseeni erinomaisesti, sillä tavoitteenani on saada tietoa siitä, millaisia keinoja sosiaalityöllä on tukea päihteitä haitallisesti käyttävää asiakasta päihitteettömyyteen kuntouttavassa työtoiminnassa. Pyrkimyksenä on päästä CAIMeR-teorian avulla tutkimusaiheen kokonaisvaltaiseen ja laajaan ymmärtämiseen.

CAIMeR-teoria perustuu vahvasti kriittiseen realismiin ja erityisesti brittiläisfilosofi Roy Bhaskarin (1944 – 2014) ajatteluun (Bhaskar 1978; 1979). Yhteneväisyyttä edellä mainittujen välillä on erityisesti käsityksessä todellisuuden kerrostuneisuudesta ja generatiivisista mekanismeista eli niistä seikoista, jotka antavat lähtökohdat sille, miten sosiaalityössä voidaan tutkia ja selittää inhimillistä muutostyötä (Blom & Moren 2007, 45). Vaikutusten syntymistä selittävää tietoa ei voida tavoittaa vain empiiristä alaa havainnoimalla ja tutkimalla (Blom & Moren 2015, 30).

CAIMeR-teoria koostuu pää- ja alakäsitteistä. Pääkäsitteitä on viisi; kontekstit, toimijat, interventiot, mekanismit ja tulokset sekä vaikutukset. Konteksti pitää sisällään kaikki ne olosuhteet ja tilannetekijät, jotka vaikuttavat ja ovat läsnä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan

välisessä auttamissuhteessa. Kontekstilla voidaan tarkoittaa toimintaympäristöä, jossa interventio tapahtuu, mutta myös ympäristöä, johon interventiolla yritetään vaikuttaa. Konteksti voi myös itsessään olla osa tuen sisältöä. (Blom & Moren 2007, 155; Svenlin 2020, 186 – 188.) Asiakkaan saaman suoran tuen kontekstina on yleensä sosiaalitoimisto ja epäsuorana kontekstina toimivat erilaiset lait ja poliittiset päätökset, toimintaa ohjaavat resurssit sekä toiminnalle asetetut tavoitteet (Blom & Moren 2007, 155, 247; 2011, 148-149.) Asiakkaan oma elämismaailma ihmissuhteineen, elinolosuhteineen, sosiaalisine ongelmineen ja omine voimavaroineen on myös keskeinen konteksti. Sosiaalityössä asiakkaan elämismaailma ja tuen tarjoamisen konteksti kohtaavat, mutta interventioiden vaikutukset näkyvät asiakkaan elämismaailmassa. (Blom & Moren 2007, 158, 247.) Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen konteksti eli kansalliset, globaalit ja taloudelliset olot voivat edistää tai estää asiakkaan toimintaa. Sosiaalityölle tämä konteksti antaa kuvan siitä, millaista on hyvä elämä ja miten siihen tulisi tukea tarjota. (Blom & Moren 2007, 257, 202.) Tutkimuksessani työskentelyn kontekstina on aikuissosiaalityön palvelut ja siinä erityisesti kuntouttavan työtoiminnan sosiaalipalvelu. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliset kohtaamiset ja niissä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet ovat tärkeä osa tutkimuksen kontekstia.

Toimijat käsitteellä viitataan kaikkiin niihin toimijoihin, jotka ovat tarkastelun alla olevassa toiminnassa tai prosessissa osallisena. Jokainen prosessissa mukana oleva toimija tulisi tunnistaa sekä ymmärtää, millaiset ominaisuudet ja käsitykset ohjaavat toimijoita. Näitä voivat olla esimerkiksi koulutus, yhteiskunnallinen asema, sukupuoli, ihmiskäsitys, yhteiskuntanäkemykset, käsitys sosiaalityöstä ja toimijoihin vaikuttavista tekijöistä. (Blom & Moren 2007, 247-248; 2015, 57-58.) Toimijat voidaan jakaa primääri- ja sekundaaritoimijoihin. Primääritoimijoita ovat asiakkaat ja sosiaalityöntekijät. Sekundaaritoimijoita ovat muut viralliset toimijat, kuten esimerkiksi terveydenhuollon työntekijät sekä epäviralliset toimijat kuten sukulaiset, ystävät ja naapurit. (Blom & Moren 2015, 58.) Tutkimuksessani primääritoimijoina ovat asiakkaat ja sosiaalityöntekijät. Heidän lisäksi huomioon otettiin myös asiakkaan elämismaailmaan kuuluvat sekundääritoimijat kuten muut kuntouttavaan työtoimintaan läheisesti liittyvät toimijat sekä asiakkaan perheen ja sukulaiset.

Intervention käsitteellä tarkoitetaan sitä, mitä eri toimijat tekevät ja miten toimivat. Tässä on tärkeää tunnistaa toimijoiden panosten yhteen kietoutuminen ja toimijoiden välinen dynamiikka. (Blom & Moren 2007, 88; 163-164.) Intervention sisältöä analysoitaessa keskiössä on työntekijöiden ja asiakkaan toiminta eli molempien osallistuminen interventioon (Blom

& Moren 2003, 41). Asiakas vastaa työntekijän interventioon omien valintojen ja toiminnan kautta (Svenlin 2020, 33). Intervention sisällön käsite kuvaa sitä, mitä tapahtuu silloin, kun toimijat kohtaavat toisensa: molempien toiminta vaikuttaa toisen toimintaan. CAIMeR-teorian mukaan tietoa vaikutuksista ja niiden synnystä ei tavoiteta ilman ymmärrystä intervention sisällöstä. (Blom & Moren 2007, 16-17.) Kuntouttava työtoiminta sosiaalipalveluna voidaan ajatella interventiona, mutta kuten edellä on jo todettu myös kontekstina. Tässä tutkimuksessa tavoitellaan toimijoiden käsityksiä siitä, mitä interventiot voivat olla kuntouttavan työtoiminnan sisällä eikä niitä määritellä etukäteen sen tarkemmin.

Mekanismit ovat interventioiden aikaansaamia muutosvoimia. Mekanismikäsitteellä selitetään vaikutusten syntyperää. Sosiaalityön vaikutuksia selittävät mekanismit ovat Blomin ja Morenin mukaan sosiaalisessa kerrostumassa eli sosiaalisissa mekanismeissa. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa mekanismit vaikuttavat mikro-, makro- ja mesotasolla. Sosiaalityössä kohtaamiset tapahtuvat pääasiassa ihmisten välisenä vuorovaikutuksena mikrotasolla. Näistä voidaan käyttää nimitystä mikrososiaaliset tai sosiaalisen tuen mekanismit. Mesotasolla tapahtuva toiminta tapahtuu ryhmä-, organisaatio- ja yhteisötasolla. Makrotason toiminta tapahtuu yhteiskunnan tasolla. Meso- ja makrotason mekanismit näyttäytyvät usein kontekstimekanismeina. Silloin ne voivat olla osana mikrososiaalista mekanismia joko edeten sen toimintaa tai edistään sitä. Ne voivat myös vaikuttaa yhteiskunnallisessa kontekstissa. (Blom & Moren 2015, 39.) Meso- ja makrotason kontekstimekanismit vaikuttavat niihin olosuhteisiin, jossa toimijat, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja asiakas toimivat. Tämän vuoksi sosiaalityötä tutkittaessa on tarpeellista tarkastella kaikkia kolmea tasoa. (Mathies ym. 2021, 18.)

Mekanismi rakentuu voimista, vuorovaikutuksesta ja kontekstuaalisista olosuhteista eli rakenteesta, jonka sisällä vuorovaikutus tapahtuu. Voimat ovat yksilön toimintaan vaikuttavia syitä, toimintaa ohjaavia motiiveja, toiminnan herättämiä pohdintoja ja valintoja. (Blom & Moren 2015, 36-37.) Mekanismin aktivoituminen edellyttää sanallista-, kirjallista- tai non-verbaalista vuorovaikutusta, jossa voimat välitetään eteenpäin. Voimien välittyminen tapahtuu sosiaalisessa tai materiaalisissa olosuhteissa ja rakenteissa tai molemmissa. Vuorovaikutus on mekanismin osa sekä sen eteenpäin välittävä olosuhde. (Blom & Moren 2011, 65; Svenlin 2020, 35.)

Blomin ja Morenin mukaan sosiaalityön asiakastyön vaikuttavuutta selittää neljä sosiaalista mekanismia: haastamis-, riskinotto-, vastakaiku- ja roolinylittämismekanismi. Näistä

jokaisella mekanismi aktivoituu sosiaalityöntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa ja samalla saa aikaan vaikutuksia asiakkaan elämässä. Haastamismekanismissa asiakasta haastetaan muutokseen ja pohtimaan sitä, mitä asiakas oikein haluaa. Sosiaalityöntekijä välittää viestin asiakkaalle siitä, että muutos on välttämätön ja että työntekijä uskoo asiakkaan toimintakykyyn viedä muutos läpi. Jos asiakas reagoi haasteeseen, haastemekanismi aktivoituu ja asiakas orientoituu muutosprosessiin ja valitsee elämäntavan muuttamisen ja alkaa toimia sitä kohti. Riskinottomekanismissa asiakas luottaa sosiaalityöntekijään ja todennäköisesti ottaa riskin ja valitsee muutoksen. Myös työntekijä ottaa tietyllä tavalla riskin, sillä lopputulostahan ei voi etukäteen tietää. (Blom & Moren 2003, 56-57; 2015, 63.) Vastakaikumekanismi on asiakastyön avainmekanismi, sillä ilman sitä sosiaalityössä ei saada aikaan vaikutusta. Se perustuu siihen, että sosiaalityöntekijän toiminta herättää asiakkaassa vastakäikua eli toimintaa ja sen seurauksena asiakas alkaa ottaa vastuuta muutosprosessista. Sosiaalityöntekijän roolina on tehdä asiakkaalle näkyväksi erilaisia mahdollisuuksia, joihin asiakas vastaa omalla toiminnallaan. (Blom & Moren 2003, 130-131; 2015, 63-64.) Roolinylittämismekanismissa sosiaalityöntekijä ja asiakas irtaantuvat perinteisistä rooleistaan. Sosiaalityöntekijä vaihtaa viranhaltijan roolin professionaalisen auttajan rooliin, jolloin työntekijä ja asiakas kohtaavat toisensa ihmisinä. Blomin ja Morenin mukaan sosiaalityöntekijän liikkuminen eri rooleissa asiakasprosessin aikana on keskeistä roolinylittämismekanismissa. (Blom & Moren 2003, 58; 2015, 64; 2007, 120.) Jokaista mekanismia yhdistää vuorovaikutus, siinä välittyvät viestit ja asiakkaassa virittyvä toiminta (Svenlin 2020, 36). Vaikutukset ja muutokset syntyvät asiakkaan ja työntekijän yhteisen toiminnan tuloksena (Matthies ym. 2021, 20).

Tulokset/ vaikutukset käsite jakautuu kahteen osaan. Tuloksilla kuvataan toteutuneita suorituksia, kuten esimerkiksi tarjottujen tapaamisten tai saavutettujen tapaamisten määrää. Tulokset voivat olla myös empiirisesti havaittavia muutoksia asiakkaan elämässä, ajatusmaailmassa tai tavassa jäsentää omaa tilannetta. Vaikutuksia tulee tarkastella ottamalla huomioon koko auttamisprosessi, eikä ainoastaan vain asetettujen tavoitteiden toteutumista ja tuloksia. (Blom & Moren 2015, 48-49, 83-85.) Vaikutuksien lisäksi tutkimus tulee ulottaa myös vaikutusten syntyprosesseihin sekä mekanismien tavoittamiseen. Vaikutusten tutkiminen on enemmän laadullista kuin määrällistä ja se pyrkii tunnistamaan erityyppisiä vaikutuksia, joista osa on havaittavia ja pinnallisia vaikutuksia, mutta osa taas syvätason vaikutuksia, joiden syntyminen vaatii pidemmän ajan. (Matthies ym. 2021, 20.)

CAIMeR-teoria tarjoaa tutkimukseen käsitteellisen kehyksen, jonka avulla pyrin tunnistamaan toiminnassa eri päihteettömyyttä tukevia ja estäviä vaikutusmekanismeja asiakkaiden ja ammattilaisten näkemysten ja kokemusten näkökulmista. Tutkielmassani olen soveltanut CAIMeR-teoriaa siten, että sen avulla olen jäsentänyt niin päihteiden ongelmallisen käytön jättäneiden kokemuksia kuin sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattilaisten näkemyksiä kuntouttavasta työtoiminnasta osana päihteiden käytön lopettamista. CAIMeR-teorian avulla pyrin kartoittamaan kuntotutujien kontekstit, heidän kohtaamat toimijat ja niiden tarjoamat tuet sekä tarjotun tuen vaikutukset.

CAIMeR-teoriaa mukaillessani olen aluksi kartoittanut asiakkaiden kontekstit. Tarkastelussani oli asiakkaiden elämäntilanneet sekä heidän ensi- ja toissijaiset ihmissuhdeverkot. Huomioin tilanteita kuntouttavan työtoiminnan alussa sekä ongelmallisen päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. CAIMeR-teorian mukaisina toimijoina, joiden näkemyksiä ja kokemuksia tässä tutkielmassa on tarkasteltu, koostui asiakkaiden lisäksi ammattilaisista koostuvasta ryhmästä, joka kokoonpano on avattu aikaisemmin tässä tutkielmassa. Tältä joukolta hankin tietoa niistä interventioista, joita asiakkaille oli tarjottu. Seuraavaksi tunnistin CAIMeR-teorian mukaisesti aineisotosta nousevia päihteettömyyttä tukevia sekä estäviä mekanismeja. Nimesin löytämäni mekanismit sosiaalisiksi mekanismiksi, toiminnalliseksi mekanismiksi, motivointi- ja kontrollimekanismiksi, luottamusmekanismiksi, vastuumekanismiksi ja yhteistyömekanismiksi.

CAIMeR-teorian lähtökohtana on, että tietoa sosiaalityön vaikutuksista käytännöissä syntyy siinä ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Käsitteellisen kehyksen lisäksi CAIMeR-teoria tuottaa tutkimukselle jäsenyyksen, joka auttaa kokoamaan tietopohjaa tutkittavasta aiheesta. Teoriassa huomio kiinnittyy konteksteihin ja niiden tunnistamiseen, toimijoiden kokemuksiin ja heitä ohjaaviin poliittisiin ja hallinnollisiin dokumentteihin, keskusteluihin ja näkemyksiin. Olennaista on myös interventioiden ja niiden sisältöjen sekä rakentumisen tarkastelu. Tärkeää on kysyä, miten ja miksi interventiot saavat aikaan vaikutuksia. Tästä syntyy tietoa mekanismeista, jotka vahvistavat teoreettista perustaa tutkimusongelmalle. (Blom & Moren 2015, 40.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa kuvaan tutkielmassani käyttämäni kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aluksi avaan tutkimuksen aineistonhankintaa sekä itse aineistoa. Tarkastelen myös tutkimusetiikkaa sekä tutkijan positiota. Näiden lisäksi kiinnitän huomion vielä tutkimuksen luotettavuuteen.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä pro gradu tutkielma on empiirinen tutkimus, joka toteutetaan laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää yksilön käyttäytymistä ja kokemuksia sekä tuottaa lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Soininen 1995, 35). Laadullisessa tutkimusotteessa ei ole hypoteesia eli tutkijalla ei ole olemassa tutkimuskohdeesta tai tutkimuksen tuloksista ennakko-oletuksia (Eskola & Suoranta 1996, 14). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esille tutkittavien henkilöiden näkökulma (Eskola & Suoranta 1996, 118). Koska tutkimukseni perustuu haastateltavien omiin kokemuksiin, tunteuksiin ja ajatuksiin, heidän näkökulman ja äänen esiin tuominen on tutkimuksen tärkein tehtävä.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista ja moninaista elämää. Tutkimusta tehtäessä on huomioitava se, että eri tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toisiaan ja niiden välillä voi olla monen suuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä tutkia tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Koska arvot muovaavat ymmärrystämme myös tutkittavasta ilmiöstä, tutkimuksen objektiivisuus voi olla kyseenalaista, sillä tutkijan arvot ja ajatukset sekä se, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään, kieoutuvat toisiinsa. Tutkimustulokseksi voidaankin saada aikaan ja paikkaan rajoittuvia mahdollisia selityksiä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 157.) Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan kontekstuaalista tulkintaa ja ymmärtää siinä toimivien näkökulmaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava ja tutkija ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Tutkijan tehtävänä on valita tutkimukseen sopivat ja oikeat menetelmät tiedon löytämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22-23.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Siinä aineisto kootaan luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. Laadullinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun välineenä ja siinä käytetään induktiivista analyysia. Koska tutkimuksen tarkoituksena ei ole



paljastaa odottamattomia seikkoja, tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu teorian tai hypoteesin testaamisen sijaan. Tutkijalla ei ole valtaa määrätä sitä, mikä on tärkeää. Laadullisen tutkimusaineiston hankinnassa käytetään metodeja, joissa tutkittavien näkökulma ja ääni pääsee esille. Laadulliseen tutkimukseen valitaan tutkittavien kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti satunnaisotoksen sijaan. Tutkimussuunnitelma saa elää ja muotoutua tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, joten ainestoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 160.)

#### 4.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ja lisätä aikuissosiaalityöhön tietoutta siitä, millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavan työtoiminnan aikana. Tutkimuksella kartoitetaan sitä, voiko kuntouttavan työtoiminnan jaksossa olla joitakin sellaisia tekijöitä, palveluita tai tukimuotoja, joilla on merkitystä kuntoutujalle päihteettömän elämän valintaan. Tutkimuksen varsinaiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavassa työtoiminnassa?
2. Mitkä ovat asiakkaiden kokemusten mukaan olleet päihteettömyyttä tukevia tai estäviä tekijöitä kuntouttavassa työtoiminnassa?
3. Mitkä ovat työntekijöiden mukaan päihteettömyyttä tukevia ja estäviä tekijöitä kuntouttavassa työtoiminnassa?

#### 4.3 Aineisto ja sen analyysi

Kvalitatiivisen aineiston yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi tai dokumenteista hankittu tutkimusaineisto. Jos tutkimuksen tavoitteena on selvittää sitä, mitä joku ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, sitä on järkevää kysyä häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-76.) Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on ainutlaatuinen, sillä tutkija ja tutkittava ovat siinä suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Tämän aineistonkeruumenetelmän suurimpana etuna pidetään sen joustavuutta. Valitun tiedonkeruumenetelmän pitää olla perusteltua ja sen tulee soveltua kyseisen ongelman ratkaisuun. Haastattelu valitaan usein tiedonkeruumenetelmäksi koska siinä halutaan nähdä ihminen tutkimustilanteen subjektina, merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. Haastattelututkimus soveltuu myös sellaiseen tutkimukseen, jonka

kohteena on huonosti tunnettu aihealue eli tutkijan on vaikeaa tietää etukäteen vastausten suuntia. Haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä myös silloin, jos jo etukäteen tiedetään aiheen tuottavan monitahoisia ja – suuntaisia vastauksia. Haastattelutilanteessa tutkijan on helppoa pyytää selventämään tai syventämään saatuja vastauksia perusteluilla sekä lisäksymyksillä. Kasvokkain tapahtuvassa haastattelutilanteessa tutkijalla on myös mahdollisuus nähdä haastateltavan ilmeet ja eleet. (Hirsjärvi ym. 2008, 199 - 201.)

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on hidasta ja se vaatii haastattelijalta huolellista suunnittelua, taitoa ja kouluttautumista. Haastateltavien etsiminen, haastatteluajkojen sopiminen ja varsinainen haastattelu vie paljon aikaa, samoin haastattelujen litterointi eli äänitallenteiden puhtaaksikirjoitus tekstimuotoon. Myös virheiden mahdollisuus on suuri ja esimerkiksi luotettavuus voi kärsiä siitä, että haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelu voi olla myös kallista, jos haastattelija joutuu hankkimaan sanelimen. Myös postituksesta, puheluista ja matkustamisesta voi aiheutua kustannuksia. Analysointi, tulkinta ja raportointi voi olla ongelmallista, koska tarjolla ei ole valmiita malleja. (Hirsjärvi ym. 2008, 201 – 202.) Ideaalinen haastattelu on ennalta suunniteltua ja siinä tutkija on perehtynyt etukäteen aiheen käytäntöön ja teoriaan. Haastattelijan tehtävänä on panna haastattelu alulle, ohjata sitä ja motivoida haastateltavaa. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että hänen antamia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43.)

Teemahaastattelun tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanratkaisun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastatteluun ennalta valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Teemahaastattelu on tutkijan aloitteesta ja johdolla tapahtuva keskustelutilanne, jonka tavoitteena on saada vuorovaikutuksen keinoin selville tutkimuksen kannalta tärkeät tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet määritellään etukäteen, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelijalla ei ole valmista, etukäteen mietittyä kysymyspatteristoa vaan ainoastaan käsiteltävistä aiheista koostuva tukilista. Valitut teemat nousevat tutkimusongelmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 - 88.)

Teemahaastattelu ei sido laadulliseen tai määrälliseen tutkimukseen, ei määrittele haastattelukertojen lukumäärää eikä sitä, kuinka syvällisiä haastatteluiden tulee olla. Teemahaastattelu tuo haastateltavan äänen kuuluviin ja se huomioi hänen tulkinnat asioista ja asioille antamat merkitykset. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit eli tema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Teemahaastattelussa hypoteesien asettamisesta ei voida antaa tiukkoja ohjeita, koska jokainen tutkimus riippuu sille asetetusta tutkimusongelmasta, aikaisemmasta tutkimustiedosta ja teoreettisesta aineistosta. Erityisesti jos tutkitaan ihmisten toimintaa, argumentointia tai arvoja, on hypoteesien muodostaminen kyseenalaista. Teemahaastattelua käytetään yleensä silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä hypoteesin löytämisestä ennalta asetettujen hypoteesien sijaan. Teemahaastattelun suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä on haastatteluteemojen suunnittelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.)

Haastattelu voidaan toteuttaa käytännössä yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna eli täsmäryhmähaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Yksilöhaastattelu on tavallisin tapa tehdä haastattelututkimusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Jos tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä joku henkilö ajattelee tai miten henkilö kokee jonkin asian, on tiedonhankinta silloin viisainta suorittaa kysymällä sitä suoraan häneltä itseltään (Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015, 40).

Ryhmähaastattelu on kasvava vaihtoehto hankkia tutkimustietoa. Ryhmähaastattelua voidaan verrata keskusteluun, jonka tavoite on melko vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelussa haastateltavat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastattelijan roolina ei ole pelkästään haastatella ryhmää vaan ennemminkin saada ryhmän sisällä käyntiin keskustelu. Haastattelijan tulee huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja myös siitä, että jokaisella osanottajalla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa nopeasti ja samanaikaisesti monelta vastaajalta. Sitä on kuvattu myös halvaksi menetelmäksi. Haasteena ryhmähaastatteluna voi olla se, että kaikki haastatteluun kutsutut eivät saavu paikalle. Ryhmädynamiikalla ja valtahierarkialla on vaikutusta siihen, kuka ryhmähaastatteluun osallistujista puhuu ja mitä. Ongelmana voi olla myös se, jos ryhmässä on henkilö tai kaksi, jotka dominoivat haastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61 - 63.)

Yleensä tutkija tallentaa ryhmähaastattelun. Ennen haastattelun alkua tekniikka kannattaa tarkistaa. Nauhoitetun ryhmähaastattelun purku ja analysointi voi olla haastavaa. Jos haastateltavia on useita, tutkijan voi olla vaikeaa päätellä, kuka haastateltavista on milloinkin äänessä. Aineiston purkaminen ja analysointi helpottuu huomattavasti, jos haastattelutilanne on mahdollista videoida. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.)

Koska tutkielman tarkoituksena on lisätä tietoa siitä, millaisia keinoja sosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvaa asiakasta päihteettömyyteen, tietoa oli luontevaa lähteä etsimään tutkielman kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä eli ensisiltä kuntoutujilta sekä heidän kanssaan työskennelleiltä ammattilaisilta. Tutkimukseen valitaan oikeat haastateltavat siten, että he edustavat tiettyä ryhmää, jota tutkitaan eli tutkimuksen tarkoitus määrää tutkittavat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 83).

Tutkimukseen pyytämäni asiakkaat ovat olleet aikuissosiaalityön asiakkaita ja heillä on ollut päihderiippuvuutta. Sen lisäksi he ovat osallistuneet kuntouttavaan työtoimintaan eli he ovat olleet siinä vaiheessa minun asiakkaitani. Tästä johtuen tiedän heidän kuuluvan tutkimuksen kohderyhmään. Kukaan heistä ei ole enää tässä vaiheessa kuntouttavan työtoiminnan palvelussa eikä asiakkuudessani. Tällä hetkellä roolini näiden henkilöiden suhteen on toimia ainoastaan tutkijana. Kyseiset asiakkaat eivät ole olleet ainoastaan minun asiakkuudessani, vaan heidän kanssaan on työskennellyt eri alojen ammattilaisista koostuva moniammatillinen yhteistyöverkosto. Sosiaalityöntekijöistä, sosiaaliohjaajista, työ- ja yksilövalmentajista sekä muista eri työtoimintapaikkojen henkilökunnasta koostuva ryhmä on ollut mahdollistamassa asiakkaiden kuntouttavan työtoiminnan jaksoja. Jokaisella ammattilaisella on oma rooli ja toimenkuva kuntoutusprosessissa ja siihen liittyvässä asiakastyössä. Jotta saan paremman kokonaiskäsityksen tutkimistani ilmiöstä, on tarkoituksenmukaista haastatella myös tätä eri ammattilaisista koostuvaa ryhmää. Sen kautta saan paremmin tietoa ja monipuolista näkemystä päihteettömyyteen tukemisesta.

Tutkimusaineiston hankkiminen haastattelumenetelmällä oli hidasta. Tutkimuslupien hankinta, haastattelurungon laatiminen, haastateltavien henkilöiden hankkiminen ja aikataulujen yhteen sovittaminen haastattelujen suhteen ei ollut helppo tehtävä, vaikka haastateltavien määrä ei ollutkaan suuri. Myös litterointi vei yllättävän paljon aikaa. Haastattelututkimuksesta ei tullut minulle taloudellisia kuluja, sillä kaikki haastateltavat sain haastateltua paikakunnalla.

Olin valmistautunut haastatteluihin siten, että olin itse perehtynyt tutkimuksen aiheeseen hyvin oman työni kautta jo aikaisemmin. Teemoittelun lisäksi olin laatinut itselleni listan apukysymyksistä mahdollisia ongelmatilanteita varten eli jos esimerkiksi haastateltavani olisi hyvin lyhyt sanainen saisin kuitenkin vietyä haastattelua eteenpäin. Ennen haastattelua on hyvä päättää haastattelun ajankohdasta, haastattelupaikasta, määritellä haastattelun kesto sekä päättää haastatteluvälineistä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73). Sovin jokaisen

haastattelutapahtuman erikseen puhelimitse. Haastattelupaikan jokainen haastateltava sai valita itse ja he kaikki suostuivat siihen, että nauhoitin haastattelut. Ilman haastattelun nauhoitusta käytyä keskustelua olisi ollut mahdotonta palauttaa mieleen myöhemmin.

Keräsin tutkimusaineiston haastattelemalla yhden lappilaisen kunnan kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneita ja ammattilaisista koostuvaa työntekijäryhmää keväällä 2021. Ensimmäiset haastattelut tein niille kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneille henkilöille, jotka ovat lopettaneet päihteiden käytön kuntouttavan työtoiminnan jakson aikana tai pian sen jälkeen. Tämän ryhmän haastattelut on toteutettu yksilöhaastatteluna. Näissä yksilöhaastatteluisissa oli tarkoituksena kerätä tietoa suoraan tutkimuksen kohteilta (Alastalo 2005, 77). Aluksi olin yhteydessä jokaiseen asiakkaaseen puhelimitse ja kerroin hänelle tulevasta tutkimuksestani. Seuraavaksi sovimme tapaamisen, jossa kerroin tutkimuksestani vielä tarkemmin ja asiakas sai sen jälkeen päättää, haluaako osallistua haastateltavaksi. Haastattelut tehtiin asiakkaan valitsemassa paikassa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin myöhemmin luettavaan muotoon. Asiakkaille tehdyt haastattelut koostuvat kaikkiaan neljästä yksilöhaastattelusta. Kaikki haastateltavat olivat miehiä ja he olivat iältään 28-59-vuotiaita. Haastattelujen yhteenlaskettu kesto oli 236 minuuttia ja siitä syntyi 33 sivua litteroitua tekstiä (riviväli 1,5; fontti 12). Nämä kaikki haastattelut sujuivat hyvin. Osa haastateltavista oli kovia tuottamaan tekstiä ja asiat lähtivät helposti rönsyilemään aiheesta. Osalle haastattelu saattoi olla jännittävä tilanne ja vastaukset olivatkin hieman lyhyempiä.

Eri ammattilaisista koostuvalle ryhmälle tein ryhmähaastattelun. Tämä ryhmä koostui sosiaalityöntekijöistä, sosiaalihojaajista sekä työtoimintapaikkojen henkilökunnasta kuten yksilövalmentajasta ja työtoimintapaikan toiminnanjohtajasta. Kaikki haastatellut ammattilaiset ovat työskentelevät kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden kanssa joko sosiaalityöntekijänä, sosiaalihojaajana, yksilövalmentajana tai työtoimintapaikan ohjaajana. Tekemäni ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja sen jälkeen se litteroitiin. Ammattilaisille tehty ryhmähaastattelu kesti yhteensä 123 minuuttia ja siitä syntyi 18 määrä litteroitua tekstiä (riviväli 1,5; fontti 12). Myös tämä ryhmähaastattelu sujui suunnitellusti. Haastatteluun osallistuvat olivat keskenään tuttuja, joten keskustelua antamistani teemoista syntyi helposti.

Käytän tutkielmassa ammattilaisista koostuneesta ryhmästä nimeä ”ammattilaiset” ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden haastattelusta ryhmänä nimeä ”asiakkaat”. Ammattilaiset olen nimennyt TT1, TT2, TT3, TT4 ja TT5 sekä yksilöhaastateltavat asiakkaat olen

nimennyt H1, H2, H3 ja H4. Käyttäessäni suoria lainauksia eli otteita haastatteluaineistosta, olen merkinnyt kyseisen otteen yhteyteen sulkuihin yksilöhaastateltavan koodin.

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Sisällönanalyysi on yksi perusanalyysimenetelmistä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analysoinnissa. Siihen sisältyy kirjoitettujen, kuultujen tai sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 103.)

Tutkielmassani tarkastelen hankkimaani aineistoa sisällön analyysillä, koska kiinnostukseni kohdistuu siihen, mitä osallistujat kertovat kokemuksistaan aikuissosiaalityöstä ja erityisesti kuntouttavasta työtoiminnasta ja sen tukimahdollisuuksista päihteiden käytön lopettamiseen. Analyysiprosessia tulee ohjaamaan CAIMeR-teoria ja tutkimusaineistoa analysoinkin CAIMeR-teorian viiden teeman/käsitteen avulla. Tämän vuoksi analyysitapaani voidaan määritellä teorialähtöiseksi sisällönanalyysiksi. CAIMeR-teorian käsitteet ovat kontekstit, toimijat, interventio, mekanismit ja tuotokset sekä vaikutukset. Käsitteet purkavat auki niitä olosuhteita, joissa tukea tarjotaan, eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja toimintaa kuntoutuksen aikana sekä kuntoutuksen aikaansaamia vaikutuksia. Tätä kautta saadaan rakennettua ymmärrystä intervention sisällöstä sekä niistä mekanismeista, jotka selittävät kuntoutuksen vaikutusta kuntoutujan elämään.

Koska tutkielmani pitää sisällään kahdelta eri kohderyhmältä hankittua aineistoa, käsitteelen ne aluksi kumpaisenkin omana ryhmänään. Aluksi käyn läpi ammattilaisten tuottaman aineiston ja sen jälkeen asiakkaiden tuottaman aineiston. Koodaan aineistot CAIMeR-teorian viiden teeman mukaisesti. Tätä koodaustapaa kutsutaan poikkiaineistolliseksi, sillä siinä käydään koko aineisto läpi toistuvia rakenteita tai teemoja systemaattisesti koodaten (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 21). Koodauksen havaintoyksikkönä käytän haastateltavien henkilöiden puheenvuoroja tai yksittäisiä lauseita, sillä samassa puheenvuorossa saattaa olla useampi kuin yksi koodi riippuen puheenvuoron pituudesta ja sisällöstä.

Koodauksen jälkeen huomio siirtyy CAIMeR-teorian käsitteiden alle kertyneisiin aineistootteisiin. Nämä aineisto-otteet luokitellaan, yhdistellään ja nimetään sisällön analyysin avulla. Sen jälkeen jokaisen käsitteen alle koottuja aineisto-otteita tulkitaan niiden sisällön perusteella.

#### 4.4 Tutkimuseettiset kysymykset, tutkijan positio ja tutkimuksen luotettavuus

Yleisten tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti tutkijan tulee noudattaa tutkimusta tehdessään rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa tulee noudattaa näitä periaatteita. Myös tutkimusmetodien valinnassa tulee noudattaa eettisesti kestäviä periaatteita sekä kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on yksityiskohtaista. Tutkijan asema, vastuut, oikeudet, velvollisuudet, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen on määritelty ja kirjattu asianmukaisella tavalla ennen tutkittavien rekrytointia. Myös rahoituslähteet tai muut merkitykselliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkittaville ja raportoida tutkimusjulkaisussa. (TENK 2012.) Koska haastattelemani henkilöt olivat olleet aikaisemmin sosiaalipalveluiden asiakkuudessa tai he olivat sosiaalipalveluiden ammattilaisia ja henkilökuntaa, hain tutkimuslupaa tutkimusaineiston keräämiseen ja tutkielman suorittamiseen haastattelupaikkakunnan silloiselta perusturvajohtajalta.

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisiin periaatteisiin sisältyy kolme pääkohtaa. Ne ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuoja. (Kuula 2011, 231.) Jotta itsemääräämisoikeus toteutuu, tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Suullisen sopimuksen lisäksi haastattelemani henkilöt allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa korostetaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että tutkittavalla on oikeus kieltäytyä ja perua osallistuminen ilman sen kummempaa syytä missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Annoin haastateltaville myös informaatiokirjeen, jossa kerroin tarkemmin tutkimuksesta ja sen tavoitteesta. Tutkimuksesta annetun suullisen ja kirjallisen informaation pyrkimyksenä on ilmaista tutkimuksen sisältö ja tarkoitus niin selkeästi kuin on mahdollista.

Tutkimuksen ja haastattelun aihe voi olla arkaluontoinen. Tällaisia aiheita on esimerkiksi ikä, sairaudet, seksuaaliasiat, tulot, koulutustaso, etninen ryhmä sekä alkoholin käyttö. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 115.) Tutkimusta tehtäessä tutkija ei saa aiheuttaa tutkittaville henkisiä haittoja. Tutkimukseen osallistuvia tulee kohdella arvostavasti ja tutkimuksen kirjoitustavan pitää olla kunnioittavaa. (Kuula 2011, 237). Oma tutkielmani käsittelee päihteiden käyttöä eli tutkimusaihe on arkaluontoinen. Tämä vaatii minulta haastattelijana ja tutkijana sensitiivistä tutkimusotetta.

Yksityisyyden suojalla ja tietosuojalla tarkoitetaan luottamuksellisuutta, tutkimusaineiston suojaamista, säilyttämistä ja hävittämistä sekä yksityisyyden suojaa (Kuula 2011, 240 – 246). Tutkimusta tehdessäni huolehdin siitä, että tutkimukseen osallistuneiden tunnistamattomuus toteutuu kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa eli esimerkiksi haastateltavien nimet, paikkakunnat ja työtoimintapaikkojen nimet on häivytetty eikä yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Koska tutkimusaineisto on niin pieni, en ole maininnut tuloksissa haastateltavan sukupuolta. Tutkimuksen aikana kertynyttä tutkimusaineistoa kuten esimerkiksi haastattelututkimuksen äänitallenteista purettuja litterointeja olen säilyttänyt huolellisesti suojattuna omalla tietokoneella, mihin pääsee ainoastaan käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Haastattelututkimuksen äänitallenteet ovat olleet vain omassa käytössäni, mutta ne on hävitetty tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusaineisto on ollut varalta tallennettuna muistitikulla. Myös sen sisältö on hävitetty tutkimuksen valmistuttua.

Tutkijan positiota on määritellyt aikaisempi työskentelyni aikuissosiaalityön ja erityisesti kuntouttavan työtoiminnan parissa. Tämän tutkimuksen ajankohtana kukaan haastatteleminen henkilöistä ei ole ollut enää kuntouttavan työtoiminnan palvelussa eikä asiakkuudessani. Tutkimukseen osallistumisella ei ole ollut siis vaikutusta esimerkiksi heidän mahdollisiin etuuksiin tai muihin palveluihin.

Tämän tutkimuksen aikana olen siirtynyt tästä aikaisemmasta roolista aikuissosiaalityön tutkijan rooliin. Tämä vaatii sitä, että olen pitänyt omat näkemykseni tutkimastani aiheesta aineiston hankinnan aikana taustalla. Tämä onnistumista olen varmistellut pitäytymällä CAIMeR-teoriassa. Kuitenkin esimerkiksi haastattelurungon kysymyksiä laatiessani olen hyödyntänyt aikaisempaa työkokemusta aikuissosiaalityön parissa hyödyksi.

Tutkimustulosten raportoinnissa tulee huomioida tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistettavuuteen liittyvät kysymykset. Haastateltavien tunnistettavuustiedot on muokattava siten, ettei haastatteluun osallistuvien tunnistaminen ole mahdollista. Myös haastatteluun osallistuvien ammattilaisten tunnistettavuuden häivyttäminen on tärkeää. (Tiittula & Ruusuvoori 2009, 17.) Tutkimuksessani en mainitse missään vaiheessa haastatteleminen henkilöiden nimiä ja kaikki muut mahdolliset tunnistetiedot on muuteltu tunnistamattomaksi. Suorista lainauksista olen poistanut erilaisia haastateltavien käyttämiä täytesanoja kuten esimerkiksi ”niinku” ja ”tota”, mutta muuten lainaukset on kirjoitettu juuri sellaisina, kuin haastateltavat ovat ne sanoneet.



Tutkimuksen luotettavuuteen pyritään tarkalla selostuksella koko tutkimuksen eri vaiheiden toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa kerrotaan haastatteluolosuhteista, käytetystä ajasta, häiriötekijöistä, virhetulkinnoista haastattelussa sekä tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Laadullisen aineiston luokittelujen tekeminen on keskeistä analyysissä ja luokittelun syntyminen alkuuuret ja perusteet tulee avata. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 227.)

Laadullinen tutkimusaineisto ei ole koko tutkimusaiheen todellisuuden kattavaa, sillä se välittyy tutkijan intressin, tulkinnan sekä tarkastelunäkökulmien kautta. Laadullinen tutkimus on tutkijan näkemys tutkittavasta aiheesta, koska tutkijan tekemät valinnat vaikuttavat lopputulokseen. Tutkimusasetelman avoimuus korostuukin tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa. Toistettavuusnäkökulmaa tarkasteltaessa tutkimustulosten vaihtelua pidetään ongelmallisena, mutta laadullisessa tutkimuksessa se tulee nähdä ennemminkin ominaisuutena, joka tulee tiedostaa ja hallita. (Kiviniemi 2010, 73 – 74, 81.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollinen yleistys, vaan tavoite on kuvata tutkimuskohteena olevaa ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87).

Tutkijalla tulee olla selkeä käsitys omista tulkinnoistaan ja perusteista siihen, miten hän on tulkintoihinsa päätenyt. Todenperäisyyden osoittaminen voi olla haastavaa, joten lukijalle on annettava mahdollisuus arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Kiviniemi 2010, 83.) Jari Metsämuurosen (2006, 17) mukaan tieteellinen tieto rakentuu pääosin jo olemassa olevan tiedon pohjalle joko vahvistamalla vanhaa tietoa tai kumoamalla sen. Pyrin rakentamaan tutkimukseni siten, että se keskustele aiempien tutkimusten kanssa ja siten antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon jo tietojen keruuvaiheessa. Kyse on tutkijan tulkinnoista sekä hänen käsitteistöstä johon tutkittavan käsityksiä yritetään sovittaa. Tutkijan tulee dokumentoida se, miten hän on päätenyt luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien maailma siten kuin hän on tehnyt. Tutkijan menettelyt tulee perutella uskottavasti ja siitäkin huolimatta joku toinen tutkija voi päätyä erilaisiin lopputuloksiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.)

## 5 PÄIHTEETÖMYYYTTÄ TUKEVAT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT KUNTOUTTAVASSA TYÖTOIMINNASSA

Tulokset kappale keskittyy CAIMeR-teorian mukaisen kontekstin sekä vaikutusmekanismien tarkasteluun. Aluksi kuvailen kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden lähtötilannetta asiakkaiden ja ammattilaisten kuvailmana. Huomion kohteena on myös asiakkaiden suhteet läheisverkostoihin ja niiden muuttuminen asiakkaan raitistumisen myötä. Tämän lisäksi tarkastelen aineistosta nousseita päih-teettömyyttä tukevia sekä sitä estäviä tekijöitä.

### 5.1 Asiakkaiden elämäntilanne ammattilaisten ja asiakkaiden kuvaamina

Käsitys asiakkaiden elämäntilanteista ja heidän ihmissuhteista kuntouttavan työtoiminnan aikana perustuu tässä tutkielmassa asiakkaiden omiin kokemuksiin sekä ammattilaisten näkemyksiin. Työtoimintapaikan henkilökunnalla on yleensä hyvä näkemys asiakkaan reaaliaikaisesta elämäntilanteesta, sillä asiakas viettää työtoimintapaikalla viikoittain useita tunteja. Työtoimintapaikan ammattilaiset tapaavat asiakkaita säännöllisesti, joten tietoa asiakkaiden tilanteesta kertyy monipuolisesti. Ne muodostuvat työtoimintapaikalla tapahtuvista havainnoista, jotka tuovat esiin niin asiakkaan arjen haasteet, mutta myös voimavarat.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien asiakkaiden elämäntilanteet ovat usein hyvinkin erilaisia. Sosiaalihoitolain 3 § määrittelee erityistä tukea tarvitsevan henkilön: ”Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön tai muun riippuvuuskäyttäytymisen, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään; (29.12.2022/1280)” (Sosiaalihoitolaki 1301/2014 3 §.)

Jokaisella tähän tutkielmaan osallistuneella asiakkaalla on ollut työtoiminnan alussa päihdeongelma ja useammalla heistä myös muita tuen tarpeita. Tämän kaltaiset asiakkaat voidaan helposti määritellä erityistä tukea tarvitseviksi henkilöiksi. Näiden asiakkaiden elämä ja ongelmat kulminoituvat erityisesti päihdeongelmiin ja se on yksi vahva erityisen tuen tarpeen kriteereistä.

Sosiaalihuoltolain 11 § määrittelee erilaisia asiakkaiden tuen tarpeita, joiden perusteella asiakkaalle voidaan tarjota sopivia sosiaalipalveluita. Tuen tarpeet voivat liittyä esimerkiksi terveyteen- ja toimintakykyyn, työllisyyteen- ja opiskeluun, taloudelliseen tilanteeseen, kriisitilanteeseen, syrjäytymisen uhkaan, väkivaltaan tai sen uhkaan tai asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen. Asiakkaalle tehdään viranomaistyönä palvelutarpeenarviointi sekä suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä hänen tuen tarpeeseen liittyvät sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 11 §.)

Sosiaalityön tehtävänä on kartoittaa asiakkaan tuen tarve ja sen jälkeen koota asiakkaalle hänen tarpeidensa mukainen palveluiden kokonaisuus. Tuen- ja palveluiden tarve voi koostua monesta eri tarpeesta. Keskeisimpiä aikuissosiaalityön asiakkaalle tarjottavia sosiaalipalveluita on muun muassa sosiaalityö, sosiaaliohjaus, kuntouttava työtoiminta, täydentävä/ehkäisevä toimeentulotuki, sosiaalinen luototus, sosiaalinen kuntoutus, tilapäinen/ tuettu asuminen, mielenterveystyö, päihde- ja riippuvuustyö sekä erityiset palvelut päihde- ja riippuvuustyössä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 14 §.)

Tällä tutkielmaani osallistuneella asiakasryhmällä oli monia erilaisia sosiaalihuoltolain mukaisia tuen- ja palveluiden tarpeita. Monella kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla pitkäaikaistyöttömällä on vain vähäinen ammatillinen koulutus ja heidän työkokemus on puutteellinen tai sitä ei ole lainkaan (Karjalainen & Karjalainen 2010, 34). Kaikki haastattelemani asiakkaat olivat pitkäaikaistyöttömiä ja heidän työhistoria oli pirstaleinen tai sitä ei ollut vielä edes olemassa. Heillä kaikilla oli kuntouttavan työtoiminnan yhtenä tavoitteena katkaista pitkittynyt työttömyys.

H1: Kun aloitin kuntouttavan työtoiminnan, alkoholi oli paljon esillä minun elämässä. Mie en voinut töihinkään lähteä, kun olin niin huonossa kunnossa. Olen ollut viimeksi töissä Etelä-Suomessa ja ulkomailla raksahommissa. Kun ulkomailla loppui työt, tulin tänne. Täälläkään ei ollut silloin oikeita töitä tarjolla. Mie kyllä kävin selvinpäin kysymässä töitä, mutta en päässyt.

Työttömyyden ja päihdeongelman lisäksi koulutuksen puute tai opintojen keskeytyminen on erityisesti nuorten aikuisten ongelma. Opintojen keskeyttäneet henkilöt ohjautuvat pääasiassa etsivän nuorisotyön kautta kuntouttavan työtoiminnan palveluiden piiriin.

H2: Ammattikoulu mulla on jäänyt kesken. Se ei ollu minun juttu ja tuli aika paljon poissaoloja. Mulla oli oma kämpä ja siellä tuli kavereitten kanssa

kuluteltua aikaa, pelailtua ja juopoteltua. Eipä sillä viikonpäivällä ollut merkitystä eikä oikein vuorokauden ajallakaan. Sitte piti mennä työkkäriin tekemään niitä suunnitelmia ja siellä se päätettiin, että kuntouttavaa voisi kokeilla. Opiskelu ei ollut siinä hetkessä vaihtoehto.

Ammattilaisten käsityksen mukaan kuntouttavan työtoiminnan palvelun tarpeen aktivoi ensisijaisesti pitkittynyt työttömyys mutta hyvin vahvasti myös arjenhallintaan liittyvä problematiikka. Asiakkaalla on voinut olla päivärytmit sekaisin, ruokailu epäsäännöllistä ja ongelmia henkilökohtaisen hygienian huolehtimisesta.

TT2: Asiakkaan tilanne ennen ko se menee sinne kuntouttavaan, on tietenkkin yksilöllistä, mutta päivärytmi on kyllä monesti sekaisin. Ei ole mitään merkitystä sillä, että valvotaan yöt ja nukutaan päivät. Ja monesti kaikki ateriarytmit on ihan sekaisin ja voi olla hygieniassa ynnä muussa välinpitämättömyyttä tietyllä tapaa.

Monella aikuissosiaalityön asiakkaalla on useita päällekkäisiä ongelmia. Moni heistä kärsii jonkinlaisesta riippuvuusongelmasta. Moniongelmaisella henkilöllä on usein haasteita myös arjenhallinnassa. Kouluttamattomuus, työttömyys, asunnottomuus, taloudelliset- ja terveydelliset ongelmat ja syrjäytyminen kytkeytyvät toisiinsa. Näiden asiakkaiden ongelmat kasaantuvat ja niiden kuntoon saaminen on työlästä ja aikaa vievää. (Kuusisto & Ekqvist 2019, 294.)

Päihdeongelma on myös yleinen ongelma kuntouttavaan työtoimintaan osallistujien keskuudessa. Ongelmien moninaisuus ja yhteen kietoutuminen voi aiheuttaa tietynlaista kierrettä. Päihteiden käyttö lisää talousongelmia ja se voi johtaa jopa asunnottomuuteen vuokratien vuoksi. Taloudelliset ongelmat lisäävät huolen määrää, jota asiakas voi yrittää hukuttaa käyttämällä päihteitä yhä enemmän. Velkakierteen riski kasvaa, samoin terveydellisten ongelmien.

TT4: Monesti kaikki asiat on vähän sekaisin ja erityisesti raha-asiat. Ja sehän on iso asia, jos raha-asiat on solmussa ja vähän tulee semmonen epätoivoinen olo, ettei näistä mistään selviä, niin sehän vaan lannistaa. Ja jos asiakkaalla on vielä päihdepuolen juttuja, niin hankalaltahan se tuntuu päästä eteenpäin.

TT5: Asiakkaan arjenhallintaa voi rasittaa alkoholin käytön lisäksi myös yhä kasvavat terveysongelmat. Joidenkin kohdalla kuntouttava työtoiminta on keskeytetty ja asiakas on ohjattu terveyspalveluidenpiiriin ja sitä kautta sairauslomalle.

Asiakkaat kuvailivat haastattelussa omia sosiaalisia suhteitaan. Ensisijaisilla ihmissuhteilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa perhettä, sukulaisia ja läheisiä ystäviä. Toissijaiset ihmissuhteet viittaavat muihin kuntouttavaan työtoimintaan osallistuviin eli vertaistukeen, naapureihin ja muihin vuorovaikutussuhteisiin. Monesti päihteitä ongelmallisesti käyttävien ensisijaiset ihmissuhteet ovat kärsineet päihteiden käytöstä ja joskus ne ovat katkenneet jopa kokonaan. Läheisiin ihmisiin voi olla hankalaa luoda uudelleen hyvää ja luottamuksellista suhdetta.

Perheenjäsenet voivat kokea tyytymättömyyttä perheen yhteenkuuluvuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Negatiiviset tunteet ja toimimattomat perhesuhteet voimistavat kuvaa päihdeongelman kielteisistä vaikutuksista perheiden elämään. (Olafsdottir & Orjasniemi 2021, 75.) Päihteitä ongelmallisesti käyttävällä voi olla huonot suhteet koko lähiverkostoon. Välit voivat olla tulehtuneet tai kokonaan poikki niin omiin lapsiin, vanhempiin kuin sisaruksiinkin.

H1: Mulla on yksi lapsi, joka asuu toisella paikkakunnalla. Sillä on omia lapsia eli mie olen pappa. Minun pitäisi vain alkaa tutustumaan niihin lapsenlapsiin, mutta se on vähän vaikeaa, kun meillä on huonot välit oman lapsen kanssa. Miten ne alkaisivat minusta tykkäämään? Minun molemmat vanhemmat on vielä elossa, mutta äiti asuu muistihoidolassa. Mulla on sisarusia, mutta niiden kans ei oltu oikein väleissä.

Asiakkaat kokevat sosiaalisten suhteiden ja ihmissuhdeverkostojen muuttuneen raitistumisen jälkeen. Toissijaiset ihmissuhteet, kuten esimerkiksi päihteitä käyttävät kaverit ovat jääneet elämästä pois, eikä niiden tilalle ei ole ollut helppoa hankkia uusia ystäviä. Yksinäisyys vaivaa raitistujaa. Asiakkaat tiedostavat sen, että ne kaverisuhteet, joiden kanssa on ollut muutakin yhteistä tekemistä ja harrastamista kuin vain päihteiden käyttö, voivat jatkua myös raitistumisenkin jälkeenkin.

H1: Juoppokaverit on kadonneet. Aina kun oli ryyppäämässä, niin silloin oli kavereita paljon. Mutta nyt ne kaikki on haihtuneet. On mulla niistä vielä yksi

kaveri, jonka kans viettelen aikaa. Se ottaa joskus viinaa. Pitäis hommata uusia kavereita, ettei olis niin yksin.

H3: Kyllä se kaveripiiri vaihtuu, se on ihan tosi. Semmoset kaverit jää, joiden kanssa on liikkunu ja tehny jotaki oikeita hommia. Ryyppykaverit on poistuneet automaattisesti. Eihän ne tule käymään ku ei ite ota. Ei ole enää yhteistä tekemistä.

Ammattilaiset kuvasivat asiakkaiden sosiaalisia suhteita kirjaviksi. Asiakkaiden ensisijaisen ihmissuhteiden eli perheen merkitys on asiakkaille tärkeä ja monelle se on raittiina pitävä voimavara. Osalla asiakkaista voi olla hyvinkin laaja ihmissuhdeverkosto, joka koostuu pääasiassa toissijaisista ihmissuhteista. Tässä verkostossa on muun muassa juopottelukaverit.

TT5: Jos asiakkaalla on oma perhe, sisaruksia, muita sukulaisia tai kavereita, sillä on muutakin elämää kuin työtoiminta. Joillakin voi olla yllättävän iso se ympäristö, kenen kanssa se on tekemissä ja toisilla taas ei ole ketään.

TT4: Päihdeongelmaisella voi olla huonot suhteet vähän jokaiseen, ainakin lähipiiriinsä. Monesti päihteistä käyttävä asiakas ei ole kauheasti ollut sukulaisensa kanssa tekemisessä. Mutta raitistumisen myötä tilanne usein muuttuu paremmaksi.

Ammattilaisten mielestä joidenkin asiakkaiden ihmissuhdeverkostot ovat niin hajanaiset tai olemattomat, että viranomaiskontaktit tai työtoimintapaikka henkilökuntineen voivat olla asiakkaan ainoat ihmissuhdekontaktit. Työtoiminnan kautta saatu työyhteisö sekä sosiaalinen ympäristö ja sitä kautta syntyneet ihmiskontaktit voi olla kuntouttavan työtoiminnan tärkeintä antia asiakkaille (Karjalainen & Karjalainen 2010, 58). Jos suhteet sukulaisiin ja tuttuihin on katkenneet eikä uusia tuttavuuksia ole helppoa hankkia, syrjäytyminen yhteiskunnasta ilman näitä työtoimintapaikan ihmiskontakteja, voi olla todellinen uhka.

TT2: Jos on vaikka jotenkin syrjäytynyt sinne omaan kotiin eikä ole paljon sosiaalisia kontakteja eikä liiku kodin ulkopuolella, ainoat ihmiskontaktit voivat koostua viranomaisten kanssa asioinnissa.

TT5: Työtoimintapaikka voi olla joillekin henki ja elämä, koti ja perhe. Jos asiakkaalla on tosi suppea elinympäristö eikä yhtään kaveria ja sukulaiset on

kuolleet tai heidän kanssaan ei olla väleissä, silloin ammattilainen joutuu olemaan milloin äitinä ja milloin siskona.

Ammattilaiset ovat tehneet havainnon siitä, että raitistunut henkilö ei enää viihdy siinä ryhmässä, jossa aikaisemmin vietti aikaansa juoden muiden kanssa. Heillä ei ole enää yhtistä tekemistä. Todennäköisesti kumpikaan osapuoli ei halua olla enää tekemisissä toistensa kanssa vapaa-ajalla.

TT4: Ne jotka ei enää juo, ei kulje enää muidenkaan asiakkaiden tarinoissa. Eli raitistunut on tavallaan irtautunut siitä porukasta. Vastaavasti nämä, jotka jatkavat juomista, nehan ei ole enää tekemisissä tämmöisen kanssa, joka ei juo.

TT5: Joku raitistunut asiakas käväisee tässä toisinaan kahvilla tai syömässä, kattelee kirpparilla, lueskelee lehdet, kyselee yhdeltä sun toiselta kuulumisia ja sitten lähtee. Raitistuneet ei vietä vapaa-aikaa näiden kanssa eivätkä myöskään kuskaa heitä. Täydellinen pesäero on tapahtunut. Mutta se on mahtavaa, että täällä entisellä työtoimintapaikalla käydään moikkaamassa ja kertomassa kuulumiset. Varsinkin ilmaiset ruuat saa entiset asiakkaat liikkeelle.

Sekä asiakkaat että ammattilaiset ovat samaa mieltä siitä, päihteiden haitallisen käytön lopettanut henkilö ei enää vietä aikaa entisessä kaveripiirissä, sillä heiltä puuttuu nyt yhteinen tekeminen eli päihteiden käyttö. Jos päihteiden käytön lopettaneella henkilöllä on ollut sellaisia ihmiskontakteja, joiden kanssa hän on esimerkiksi harrastanut jotain, nämä kaverisuhteet voivat vahvistua päihteidenkäytön lopettamisen jälkeen. Sen sijaan uusien ihmissuhteiden luominen tuntuu erityisen hankalalta ja moni kokeekin yksinäisyyttä entisen päihteidenkäyttökaveripiirin jättämisen jälkeen.

## 5.2 Päihteettömyyttä tukevat mekanismit asiakkaiden kokemana

Tässä kappaleessa olen analysoinut asiakkaiden kokemuksia päihteettömyyttä tukevista mekanismeista kuntouttavassa työtoiminnassa. Mekanismin tunnistaminen lisää ymmärrystä siitä, millaiset tekijät ja voimat luovat mahdollisuuksia vaikuttavalle sosiaalipalvelulle ja työskentelytavalle (Matthies, Svenlin, Rantamäki & Viitasalo (2021, 201).

Olen CAIMeR-teoriaa soveltaen tunnistanut analyysin kautta neljä asiakkaiden kokemaa keskeistä päihteettömyyttä tukevaa mekanismia. Olen nimennyt ne sosiaalisiksi-, toiminnalliseksi-, luottamus- ja motivaatiomekanismeiksi. Näiden mekanismien avulla olen

tunnistanut niitä tekijöitä, joita asiakkaat ovat korostaneet ja pitäneet tärkeänä kuntouttavassa työtoiminnassa päihteettömyyden tukemisen näkökulmasta.

Blomin ja Morenin (2010) mukaan sosiaalityön asiakastyötä selittävät mekanismit ovat sosiaalisia mekanismeja. Ne vaikuttavat sosiaalisessa kerrostumassa ja aktivoituvat ihmisten väliseissä vuorovaikutuksissa. (Blom & Moren 2010, 108-110.) Aikuissosiaalityön vaikutavuutta selittävät sosiaaliset mekanismit paikantuvat ensisijaisesti asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutukseen (Matthies ym. 2015, 201). Tämä toimii myös kuntouttavan työtoiminnan palvelussa.

**Sosiaalisessa mekanismissa** tuki korostuu sosiaalisuutena, yhteisöllisyytenä ja erilaisina ihmissuhteina. Asiakkaan päihteiden käytön aikana lähiverkostolle syntynyt luottamuspuola ja siitä johtuva tuen puute voi tuntua erityisen raskaalta. Jos asiakkaalta puuttuu luontainen lähiverkosto, tuttu ja turvallinen työtoimintapaikka voi näyttäytyä kodinomaisena yhteisönä, joka samalla tukee päihteettömyyteen. Asiakkaan kokema lähiverkoston antama tuki päihteettömyyttä tavoiteltaessa tai sitä ylläpidettäessä on merkityksellinen.

H1: Olen kyllä näyttänyt monelle. Ja varsinkin minun perheelle. Perheestä vain kaksi sisarta haluaa olla minun kanssa tekemisissä ja äiti. Muut ei kato luota. Toinen sisko on auttanut minua ja ulkomailla asuvan veljen kanssa soitellaan. Se on tyytyväinen, että mie lopetin viinan juonnin ja se itekki lopetti. Äiti oli iloinen, mutta sehän oli siellä vanhainkodissa silloin jo. Ei se oikeasti tainnut edes ymmärtää, että mie lopetin viinan juonnin. Sillä on dementia. Äiti on aina tukenu ja auttanu minua ja minä aina petin äitin. Ja sitte ko mie raitistuini, niin äiti ei ole enää ehkä ymmärtänyt sitä. Siitä mie olen niin pahoillani.

H4: Joku vuosi sitten aloin seurustelemaan, niin silloin join vielä kossua, mutta putket oli jo vähentyneet. Aluksi join iltaisin pari kaljaa, sitten join saman kuu-kaudessa. Ja nyt en juo enää ollenkaan. Tyttöystävä tukee siinä.

Asiakkaat kokivat kuntouttavan työtoiminnan interventiona pääosin positiivisena. Kuntoutujille tarjottava ilmainen lounas on koettu tarpeelliseksi. Työtoimintapaikalla syntyneet ihmissuhteet ja sieltä hankitut ystävät tulevat tärkeiksi, samoin työtoiminnassa saatavilla oleva matalan kynnyksen keskusteluapu sekä konkreettinen apu niissä asioissa, joita asiakas itse ei välttämättä osaa hoitaa.



H1: Siellä sai syödä joka päivä ilmaisen ruuan. Osa kävi siellä varmaan ihan sen ruuan takia.

H2: Kaverit, raha ja se järkevä tekeminen. Tuli herättyä aamulla ja illalla oli pakko laittaa nukkumaan ennen aamua. Semmonen normaali arki. Sitte kun halusin muuttaa toiselle paikkakunnalle, niin sain apua asunnon hakemiseen ja muuttojuttuihin. Olihan se helpompaa lähtiä ku oli rytmiä elämässä ja tiesi, että pärjää.

H4: Siellä oli ihmisiä ja sai aina jutella työntekijöiden kanssa. Sossu kävi siellä ja senki kans sai mennä juttelemaan.

Osa asiakkaista kokee kuntouttavan työtoiminnan paikan tärkeänä yhteisönä, jopa kotina ja perheenä. Työtoiminta voidaan kokea niin tärkeäksi, että siitä saa syyn olla juomatta, koska humalassa työtoimintaan ei pääse. Säännöllinen työtoiminnassa käynti rakentaa arjen uudeleen tekemällä päivään struktuurin; aamulla herätään, päivä toimitaan ja syödään terveellisesti, illalla käydään ajoissa nukkumaan. Samalla kun työtoimintapaikan henkilökunnasta ja osasta kuntoutujista tulee tärkeitä, lähes perheen omaisia henkilöitä, myös yksinäisyys vähenee ja yhteisöllisyys kasvaa.

Toisen mekanismin olen nimennyt **toiminnalliseksi mekanismiksi**. Siinä on kysymys konkreettisesta, työpaikalla tehtävään työhön verrattavissa olevasta tekemisestä. Tekeminen ei ole mitä tahansa ajan kuluttelua, vaan ohjattua, mielekästä, konkreettista työtä, jolla on oikea tarkoitus. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta määrittelee työtoiminnan sisällön siten, että se tulee sovittaa asiakkaan työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa (Lindqvist, Oksala & Pihlman 2001, 47). Työtoimintaa suunniteltaessa asiakkaalle, tulee ottaa huomioon jokaisen henkilön työ- ja toimintakyky yksilöllisesti, sillä se voi vaihdella eri asiakkailla melkoisesti. Joidenkin kohdalla työtoiminnan sisältö voi olla lähes normaalia työtä, mutta toisilla se voi olla ainakin aluksi arkirytmiin totuttelua ja työntekemisen pelisääntöihin tutustumista. Asiakkaat kokivat kuntouttavassa työtoiminnassa tehtävät varsinaiset työt tärkeiksi. Työtehtävien toivottiin olevan juurikin mielekkäitä ja merkityksellistä. Käsillä tekeminen ja raskaskin ruumiillinen työ tuntui palkitsevalta työltä, sillä siinä näkee työntuloksen välittömästi.

H1: Ihmiset toi huonekaluja ja niitä kunnostettiin, maalattiin ja hiottiin. Se oli hyvää hommaa ja siinä kului aika hyvin. Linnunpönttöjä tehtiin. Talvella

tehtiin lumihommia ja kesällä leikattiin ruohoa. Siellä sai kävellä! Mulla olikin hyvä kunto enkä päässyt lihomaan. Purkuhommasta mie tykkäsin kans. Se oli mahtavaa hommaa, kun sai istua ja oli hyvä akkuporakone.

Toiminnallisissa mekanismeissa tarjoutuu mielekkään tekemisen lisäksi mahdollisuus uuden oppimiseen ja osaamisen oivaltamiseen sekä näiden hyödyntämiseen. Työtoiminnassa opittuja tai jo valmiina olevia kädentaitoja voi rohkaistua tekemään entistä enemmän ensin ohjauksessa, myöhemmin itsenäisesti ja sen jälkeen taitoja on mahdollisuus opettaa myös muille kuntoutujille.

H3: No sehän on semmosille ihmisille kauhian hyvä paikka, jotka osaa jotain. Ja siellähän neuvottiin koko ajan. Mie osasin tehdä monenlaista ja eniten niitä puujuttuja. Aika äkkiä mie jo ohjailin niitä muita kuntoutujia. Olin niissä hommissa vissin aika hyvä, sillä miehän työllistyin sinne myöhemmin. Ensin tuurasin sairauslomaa.

Kuntouttavan työtoiminnan lain tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleen asiakkaan työllistymismahdollisuuksia. Kuntouttava työtoiminta voi toimia väylänä työllistymiselle suoraan avoimille työmarkkinoille tai aluksi työvoimahallinnon ensisijaisiin työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin ja sen jälkeen työhön. (Lindqvist ym. 2001, 13.) Kuntouttava työtoiminta voi osoittautua mahdollisuudeksi edetä ”yhdeksän euron hommista” aina oikeaksi, palkatuksi työntekijäksi. Kuntoutujan palkkaaminen ohjaajaksi on osoitus siitä, että asiakas osaa ja kykenee olemaan kunnon työmies sekä pystyy olemaan työpäivät päihitteettömänä.

H4: Sitten kun pääsin sinne itselle mieluisiin työhommiin, niin se olikin ok. Jos oli oikeat, kunnon työkalut, niin se työntekohan oli aivan mahtavaa. Eikä kukaan voi oppia, jos ei tehe.

H3: Siinä sai hyvät pohjat oikeaan tulevaan työhön. Sitten tiesi itteksi, että osaa oikeasti tehdä hommia. Kuntouttava työtoiminta oli hyvä juttu ainakin mulle ja on se ollut monelle muullekin. Välillä oli valtava työttömyys eikä oikeita työpaikkoja ollut, minne olis voinu yrittää hakea. Onneksi silloin oli tämän mönen mahdollisuus. Siitä sai vähän vauhtia työllistymiseen ja kyllä ihmisiä pääsikin aika paljon ihan oikeisiin töihin tätä kautta.

Eniten asiakkaat kokivat hyötynensä siitä, että arjessa oli jotain oikeaa tekemistä ja samalla säännöllinen tekeminen vaikutti arjen rytmiin luoden tunteen siitä, että on osana jotakin suurempaa. Mahdollisuus uuden oppimiseen ja omien taitojen oivaltaminen ja niiden hyödyntäminen tukee päihitteettömyyttä ja antaa sitä kautta mahdollisuuden jopa työllistymiseen. Työtoimintapaikoissa asiakkaiden työtaitojen karttuminen ja niiden esiin tuominen, tunnistaminen ja tunnustaminen mahdollistaa kuntoutuspolulla etenemisen raitistumista tukien.

Kolmannen mekanismin nimesin **luottamusmekanismiksi**. Siinä on kysymys asiakkaan ja ammattilaisen välisestä työskentelysuhteesta. Se koostuu siitä tuesta ja avusta, mitä asiakkaat kokevat saaneensa sosiaalityöntekijöiltä ja muilta ammattilaisilta. Asiakkaan ja ammattilaisen työskentelyn jatkuessa, heidän välilleen rakentuu pikkuhiljaa luottamuksellinen vuorovaikutussuhde.

Asiakkaan ja ammattilaisen työskentely perustuu heidän väliseen luottamukseen, joka syntyy tutustumisen myötä. Luottamuksellisen suhteen syntyminen vaaditaan myös toisen osapuolen kunnioittamista. Ammattilaisen tulisi kohdata asiakas ihmisenä ei ongelmana. Luottamuksellisessa suhteessa tarvitaan asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista ja asiakasta arvostavaa työskentelyä. (Laitinen & Kempainen (2010, 172.) Asiakkaan käsitys sosiaalityöntekijän roolista asiakkaan tukemisessa on eri asiakkailta erilainen. Apu arjen käytännön asioissa on koettu tarpeelliseksi, erityisesti avun saaminen talousasioissa.

H1: Käytiin sosiaalityöntekijän kanssa yhdessä maksamassa pankin automaattilla laskuja minun tilipäivänä. Jossaki välissä mulla meinasi jäädä vuokrat maksamatta. Aina siellä oli mukava käydä. Tuli semmonen hyvä olo sitten. Loppurahat jäi sitten itelle käyttöön ja nehän meni mihin meni.

H2: No sitä näki niissä tapaamisissa työkkärissä. Ja kävi se siellä työpaikallaki kattomassa ja kyselemässä, onko kaikki ok. Sille sai soittaa tai mennä käymään, jos oli joku juttu. Tai minun pomo otti siihen yhteyttä ja se sitte selvitti niitä asioita. Raha-asioita ja semmosta.

Parhaimmillaan asiakkaan ja ammattilaisen välisestä kohtaamisesta asiakkaalle välittyy ammattilaisen aito halu auttaa asiakkaasta. Asiakkaalle syntyy myös kokemus välittämisestä sekä tunne ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisesta. Uskomalla asiakkaan mahdollisuuksiin luodaan toivoa muutoksen onnistumisesta. Näin muodostunut yhteistyö on voimaannuttava sosiaalinen kokemus, joka rakentaa ammattilaisen ja asiakkaan välistä

keskinäistä luottamuksen ilmapiiriä. Jos asiakasta ei arvosteta, luottamus jää syntymättä. Silloin kohtaamisesta voi pahimmillaan muodostua alistava, nöyryyttävä ja itsemääräämistä loukkaava kokemus. (Kananoja 2007, 108.) Joku asiakkaista koki sosiaalityöntekijän autta- neen, kuunnelleen ja tukeneen häntä päihteettömyyteen todella paljon. Asiakkaasta tuntuu oudolta se, miten häntä ei ole hylätty, vaikka hän on päihneiden väärinkäyttävä ja läheskään kaikki sovitut tapaamiset eivät olleet toteutuneet sovitusti.

H1: Minusta yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa on ollu mukavaa. Silloin kun mie join niin silloinki se yritti auttaa. Ja auttoi. Se ei ikinä sanonu, että et saa tulla enää tänne, jos ryypäät. Se vain halus auttaa minua. Sitä mie olen itekki monesti miettinyt, että miten se on jaksanut minua kattoo. Sitä mie tottelin. Se oli välillä vihanen mulle eli mie en uskaltanut olla menemättä tapaamisiin. Ne oli pakko hoitaa, ko se käski. Miksihän se ei jättäny minua? Eihän kukaan yleensä juoppoa halua auttaa niin paljon ko se autto.

H3: Päästi kuntouttavaan työtoimintaan oikeaan aikaan. Minua kuunneltiin ja tuettiin siinä.

Kaikilla asiakkailla oli positiivinen käsitys työtoimintapaikkojen ammattilaisten tuesta. Henkilökuntaa pidettiin esimiehinä, jotka ohjaavat työntekoon sekä auttavat arjen asioissa. Osalla oli myös hyviä kokemuksia yksilövalmentajan palveluista. Into Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry määrittelee yksilövalmennuksen seuraavasti: ”Yksilövalmennus tarkastelee valmentautujan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, tukee arjenhallintaa sekä auttaa selkiyttämään kunkin valmentautujan omia tulevaisuuden toiveita. Yksilövalmentaja pohtii yhdessä valmentautujan kanssa, mitä ovat hyvän valmennusjakson sisällöt sekä millaisia tavoitteita niihin voidaan hänelle asettaa. Yksilövalmentajan luokse voi mennä kaikissa elämäntilanteissa, joissa valmentautuja tarvitsee keskustelua, neuvoja tai tukea.” (Into- Etsivä nuoristyö ja työpajatoiminta ry)

H3: Mulla oli hyvä yksilövalmentaja. Siltä pysty kyllä kysymään, jos oli joku juttu. Se kyllä neuvo asioissa.

H2: Hyviä tyyppejä. Auttelivat monessakin asiassa. Veivät ja toivat. Semmosta asiallista toimintaa ja niiden kans on pystynyt puhumaan asioista. Kävin tässä yksi päivä vasiten siellä kahvilla pitkästä aikaa.

Asiakkaat pohtivat muiden ammattilaisten antaman tuen vaikutusta raitistumiseen. Välitystilille pääsy koettiin tärkeäksi tueksi, samoin ne työntekijät, jotka olivat vastanneet asiakkaan omiin toiveisiin ja arvioon asiakkaan omista tarpeista.

H1: Välitystilinpitäjä säästi mulle rahaa, että sain ostaa auton. Se oli kova juttu. Ei varmaan kukaan uskonut, että minä ostaisin auton.

H3: Kaikki ne työntekijät, jotka uskoi minua, että ku mie sanoin, että mie tarvin sen kuntouttavan paikan.

Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen vaatii aikaa. Osalle asiakkaista ei ollut jäänyt merkittävää muistikuvaa yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa, sillä asiakkaan sosiaalityöntekijä vaihtui usein. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välille ei pysty kehittymään luottamuksellista työskentelysuhdetta. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus on tällä hetkellä yleistä koko maassa.

H3: En mie kyllä muista, kuka se sosiaalityöntekijä oli. Niitä taisi olla useampikin? Ei ole jääny niistä mitään erityistä mieleen.

H4: Niitä sossuja on ollut aika monia. Onhan sossuista ollut hyötyäkin, kun niille on voinu soitella ja kysyä neuvoa. Ei kyllä ihan kaikille, mutta joillekin.

Asiakkaan ja ammattilaisen välinen onnistunut työskentely vaatii vuorovaikutustaitoja. Ammattilaisen vuorovaikutusosaamisella mahdollistetaan ja tuetaan asiakkaan ja ammattilaisen välisen yhteisen ymmärryksen rakentumista (Mönkkönen 2007, 198). Luottamuksellinen asiakassuhde ei synny itsestään. Se vaatii aikaa ja sitä, että molemmat osapuolet kunnioittavat ja kuuntelevat toisiaan. Ammattilaisten jatkuva vaihtuminen vaikuttaa negatiivisesti luottamussuhteen syntymiseen.

Viimeiseksi asiakkaiden kokemuksista nousseksi mekanismiksi nimesin **motivaatiomekanismin**. Siinä on kysymys asioista, jotka motivoivat asiakasta kohti raittiutta. Motivoitunut asiakas on ammattilaiselle ihanteellinen yhteistyökumppani.

Kun asiakas on motivoitunut päihteiden käytön lopettamiseen, lisää se rehellisyyttä työntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakkaan lupauduttua yhteistyöhön työntekijän kanssa, lisää se kuntoutumisen onnistumista. Asiakas ei välttämättä vielä yhteistyön alettua ole valmis muutokseen, mutta asiakas-työntekijäsuhteen alettua muutosmotivaation edellytykset ovat

alkaneet. (Järvinen 2015, 233.) Eteneminen kuntoutuspolulla saa aikaan toivoa. Opiskelu- paikan saaminen, paikkakunnan vaihto tai esimerkiksi työkokeilun kautta palkkatukityöhön siirtymisen vaiheet voivat olla ratkaisevia ja tarpeeksi motivoivia tapahtumia raitistumiseen.

H2: Työtoiminta päättyi, kun sain haettua työkkärin kurssille toiselle paikkakunnalle ja muutin sinne opiskelemaan.

H4: Kuntouttavan työtoiminnan jälkeen pääsin työkokeiluun ja siitä sitten oikeisiin töihin. Järkevä tekeminen tuki raitistumista.

Myös terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsy koettiin suurena tukena ja motivaattorina raitistumiseen. Erityisesti lääkärin asiantuntemusta kunnioitettiin ja hänen sanomiset otettiin tosissaan. Jos lääkäri toteaa asiakkaalle, että tärkeään leikkaukseen ei pääse, jos ei lopeta juomista, niin tämä voi olla se ratkaiseva askel päihteettömään elämään.

H1: Mie en pystynyt enää kävelemään kunnolla. Silloin sossu sanoi, että nyt lähet sairauslomalle ja tutkimuksiin. Sitten varattiin aikoja lääkäriin. Lääkäri sanoi, että pitää olla hyvässä kunnossa, muuten ei päässyt leikkaukseen.

Päihdetutkimuksissa on tuotu ilmi asiakkaan oman motivaation merkitys kuntoutumisessa. Asiakkaan sisäinen motivaatio lisää kuntoutumiseen kiinnittymistä ja vaikuttaa kuntoutumisen prosessiin. Sisäisen motivaation nähdään olevan ulkoista motivaatiota vahvempi. Sisäiseen motivaatioon kuuluu halu elämänmuutokseen, kun taas ulkoinen motivaatio liittyy esimerkiksi sosiaaliseen paineeseen. (Rantanen & Lindqvist 2015, 11.)

Motivaation lisäämiseksi tai tueksi päihneiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen asiakkaille oli tarjottu ulkoiseksi motivaattoriksi jossain vaiheessa katkaisuhoidtoa vuodeosastolla tai antabuslääkitystä. Osalla oli kokemuksia molemmista. Jotta nämä motivaation tukielementit toimisivat, se vaatii myös asiakkaan sisäisen motivaation syttymisen.

H1: Katkolla en ole käynyt ikinä, mutta juomisen lopettamisesta kyllä puhuttiin. En kyllä edes muista, että olisin yrittänyt lopettaa juomista aikaisemmin. Nyt se lopetus meni niin hyvin. Onnistuin heti kerralla. Hommattiin mulle keran Antabus-lääkkeet, mutten mie niitä koskaan alkanut käyttämään. Pelkäsin, että jos alan niitä syömään, niin site en pysty juomaan.

H3: Minä yritin mennä vuodeosastolle katkolla muttei ne ottaneet minua sinne. Kuulin sitten jälkepäin, että sinne olis vissin pitänyt mennä ambulanssilla eikä ite kävellä. Se olis voinu onnistua silloin. Käskivät tulla seuraavana päivänä. Silloin se mieli oli jo muuttunu. En menny, mutta juomisen lopetin. Se loppu siihen.

H4: Mie olen ollu katkolla terkkarissa. Siitä ei ollu kyllä yhtään hyötyä. Ne vain pukkas mulle kolme päivää diapamia ja sitten viuh, ulos. Myöhemmin mulle aloitettiin antabus. Kuukauden jälkeen menin testeihin, niin mulla oli maksa-arvot kaakossa eli se piti lopettaa. Ja koko ajan halutti viinaa. Joskus on mainittu Minnesota hoidosta, että se maksaa mahoton. Ei sen enempää.

Päihteettömyyteen voi motivoida erilaiset asiat. Eteneminen kuntoutuspolulla voi toimia joillekin motivaattorina. Asioiden eteneminen suunnitellusti voi muodostaa positiivisen ketjureaktion, joka nostaa asiakkaan itsetuntoa ja tarttumaan haasteisiin entistä tarmokkaammin. Opiskelupaikan saaminen, muutto toiselle paikkakunnalle tai kuntouttavasta työtoiminnasta eteneminen työkokeilun kautta palkkatukityöhön on osoitus paremmasta elämänhallinnasta ja todennäköisesti myös päihteettömämmästä elämästä. Myös terveydenhuollon piiriin pääsy ja asiantuntijan, kuten esimerkiksi lääkärin sanoma asiakkaan todellisesta terveydentilanteesta ja hoitotoimenpiteisiin pääsemisen edellytyksistä voi olla sopiva sysäys sisäisen motivaation heräämiseen päihteiden käytön lopettamiseen.

### 5.3 Päihteettömyyttä tukevat mekanismit ammattilaisten kuvaamina

Tässä kappaleessa analysoin ammattilaisten kokemuksia päihteettömyyttä tukevista mekanismeista. Tunnistin ja nimesin yhteensä viisi ammattilaisten kokemaa keskeistä päihteettömyyttä tukevaa mekanismia. Olen nimennyt ne sosiaaliseksi-, toiminnalliseksi-, motivaatio-, kontrolli- ja vastuumekanismeiksi. Osa mekanismeista on nimeltään samoja, mitä tunnistin myös asiakkaiden kokemuksista.

Ensimmäinen nimetty mekanismi on **sosiaalinen mekanismi, jossa** korostuu sosiaalisuus, yhteisöllisyys ja erilaiset ihmissuhteet. Tämä saman mekanismin tunnistin myös asiakkaiden kertomuksista. Moni asiakas osallistuu kuntouttavaan työtoimintaan mielellään. Työtoimintapaikan arjesta ja rutiinista, henkilökunnasta ja muista asiakkaista muodostuu joillekin perheen korvaava yhteisö. Kuntouttavaan työtoimintaan sisältyvät ilmaiset ateriat sekä satunnainen virkistystoiminta ovat tärkeä osa interventiota. Ammattilaiset olivat huolissaan siitä,

että arkipyhät ja loma-ajat voivat olla merkittävä haaste päihdeongelmallisille. Työtoimintapaikan ollessa suljettuna loma-aikana, asiakkaan arjen rutiini särkyy ja muiden kuntoutujien tapaaminen ei välttämättä vapaa-ajalla toteudu.

TT5: Työtoimintapaikka voi olla tiivis yhteisö, jossa kaikki kertovat kaiken kaikille. Aivan kuin iso sisarustokka tai sukulaistorukka. Työtoiminta paikan merkitys erityisesti niille, joilla ei ole omaa perhettä, on valtava. Se on niiden perhe ja työpaikka. Osa asiakkaista puhuu, että pääsiäinen tai jouluku. Voi voi, siinä tulee liian monta vapaapäivä. Osa pelkää kesälomaa. Tekemistä pitäisi olla koko ajan, muuten käy huonosti.

TT5: Joitakin vuosia sitten pitkäaikaistyöttömiä pääsi varhennetusti eläkkeelle ja silloin yksi asiakas aikoi tehdä siitä valituksen ihmisoikeusasiamiehelle, koska pakottavat ihmisiä eläkkeelle. Kun asiakkaalla, joka piti työtoimintapaikkaa kotinaan, työtoiminta loppui, eikä ollut enää säännöllistä rytmiä, ruokaa eikä paikkaa mihin mennä. Hän joutui eroamaan omasta perheestään eikä hänellä ollut enää mitään syytä yrittää olla juomatta. Asiakas jäi syksyllä varhennetulle eläkkeelle ja kuoli helmikuussa.

TT5: Ilmainen ruoka on varmaan numero yksi. Saavat ruuan, kahvit, saa pikku puuhastelua ja näkee tämän porukan. Työtoimintaan kuuluvat yhteiset kevät ja syysretket ovat olleet mieluisia. Erikseen pidetään vielä pilkki- ja ulkoilupäivät sekä marjareissut.

Ammattilaiset ajattelevat, että osallistuminen kuntouttavaan työtoimintaan antaa asiakkaalle paikan, mihin mennä ja se luo arkeen päiviä rytmittävät raamit. Osa asiakkaista pitää kuntouttavaa työtoimintaa oikeana työnä.

TT1: Onhan se iso asia, että sulla on arkipäivänä joku paikka minne mennä ja tehdä jotakin järkevää. Eli paikka, mistä palata sitten takaisin kotiin. On mukavaa laittaa sitä kotia ja jotenki inspiroituu tekemään ryhtiliikkeen myös muilla elämän alueilla.

TT4: Ei ole vain yhtä mössöä se arki vaan siellä on se työ ja koti ja vapaa-aika. Näen, että sillä on suuri vaikuttavuus. Hehän kokevat, että kuntouttava työtoiminta on heidän työ. Ja nehän ottaa sen tosissaan eli se on tosi tärkeä juttu.



Toisen mekanismin olen nimennyt **toiminnalliseksi mekanismiksi**. Siinä on kysymys konkreettisesta tekemisestä. Ammattilaisten näkökulmasta kuntouttavan työtoiminnan interventio koostuu monesta osatekijästä. Tekemisen täytyy olla mielekästä ja merkityksellistä sekä mielellään myös vastuullista ja siitä on hyvää saada palautetta.

TT4: Täytyy olla mielekästä tekemistä ja se tekeminen täytyy olla semmosta, että sillä on joku tarkoitus, ettei se ole mitään liibalaabaa. Tee työtä, jolla on tarkoitus. Se työ on se, joka kuntouttaa. Ja kun työtoimintaan ei saa tulla humalassa, se on pakko olla juomatta, jos haluaa tulla paikalle.

Ammattilaisten asiakkaalle antama tuki päihdeettömyyteen voi olla konkreettisiin toimenpiteisiin tai palveluihin ohjaamista sosiaalityön keinoin. Asiakkaalle on muun muassa mahdollista avata välitystili, jos asiakas tai omaiset eivät riittävällä tavalla kykene turvaamaan asiakkaan varojen riittämistä, mutta edunvalvonnalle ei kuitenkaan ole tarvetta. Välitystilin tarve nousee esille usein tilanteessa, jossa asiakas hakee toistuvasti toimeentulotukea, vaikka tulojen olisi pitänyt riittää elinkuukauden kustannuksiin. Yleensä sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja määrittelee yhdessä asiakkaan kanssa välitystilipalvelun toimintaa. Taloudellisen tukemisen ja toimeentulon turvaamisen periaatteina on sosiaalihuollon yleisten periaatteiden ohella henkilön taloudellisen itsenäisyyden ja omatoimisuuden edistäminen pidemmällä aikavälillä ja viimesijaiseen taloudelliseen toimeentuloon turvautumisen ehkäiseminen. (STM 2012, 142–143.) Ammatillaiset arvioivat myös omaa toimintaa osana päihdeettömyyteen tukemisessa.

TT5: Sosiaalityö tukitoimena ylipäättään ja erityisesti sosiaalityön piirissä välitystiliasiakkuus, jos on taloudellisia haasteita. Ohjausta, neuvontaa kaikissa kela-asioissa ynnä muissa. Aika monelle on aloitettu kuntouttavan työtoiminnan aikana välitystiliasiakkuus. Talousasioiden selkeyttäminen välitystilin avulla on luonut stressittömämpää elämää ja poistanut muun muassa jatkuvaa hädän uhkaa maksamattomien vuokrien vuoksi.

TT5: Yhdellä päihdeongelmallisella nuorella ei ollut koulutusta ollenkaan. Kuntouttavan työtoiminnan aikana innostin sitä aloittamaan opiskelut. Ei ole pitkä aika, kun nuori kävi kiittämässä silloisesta tsemppauksesta. Hänellä oli nyt vakituinen työpaikka. Oli sitä mieltä, että sai silloin niistä meidän keskusteluista inspiraation hakeutua opiskelemaan. Tuntui kyllä hienolta.

Niin asiakkaat kuin ammattilaiset nostivat yhdeksi tärkeäksi tuen muodoksi vastuullisen tukemisen. Oikeaan työhön verrattavaa tekemistä parempaa tukea ei tunnu löytyvän kummaltakaan haastattelemlaltani ryhmältä. Toinen tuen muoto, joka nousee molemmilla ryhmillä esille, on välitystiliasiakkuus. Talousasioiden tasapainoon saaminen ja sen varmistaminen, että se pysyy tasapainossa myös jatkossa tuo tietynlaista vakauden ja turvallisuuden tunnetta asiakkaille. Asiakkaan ja ammattilaisen yhteisessä työskentelyssä voidaan silloin kiinnittää huomiota muuhunkin kuin taloussotkujen selvittelyyn.

Yhdeksi mekanismiksi olen nimennyt **motivointi- ja kontrollimekanismin**. Siinä yhdistyy sekä asiakkaan tukeminen ja motivointi, että kontrollointi. Tukemisen ja kontrolloinnin käsitteet ovat hämääviä, sillä asiakkaalle annettava tuki ja kontrolli limittyvät toisistaan vaikeasti erotettavaksi kokonaisuudeksi: kaikki tuki sisältää kontrollia ja kaikki kontrolli sisältää vastaavasti tukea. Kontrollin tavoitteena on saada aikaan suostuminen keinoilla, jotka eivät perustu suoriin käskyvaltasuhteisiin, mutta joiden taustalla on aina pakkokeinojen käytön mahdollisuus. (Mäntysaari 1991, 178; 252.)

Ammattilaiset käsittävät kuntouttavan työtoiminnan päihdeettömyyteen tukevana lakisääteisenä sosiaalipalvelua ja eräänlaisena työkaluna. Ammattilaiset ajattelevat toimivansa viranomaisina, joiden tehtävänä on erilaisten palveluiden järjestäminen ja tehdä siihen liittyvät viranomaispäätökset. Myös palveluohjaus ja asioiden organisointi koetaan tärkeiksi ammattilaisten tehtäviksi päihdeettömyyteen tukemisessa.

TT2: Varmaan se viranomaistyö, paperin pyöriykset, että ne on oikein ja päätökset on ajan tasalla. Järjestellä palvelut ja mahdollistaa siten hommat. Semmonen organisointi tai koordinointi jollakin tavalla.

TT1: Ja ohjata muihin palveluihin myös. Jos tarvii vaikka mt-palveluissa keskustelutukea, niin tarjota niitä mahdollisuuksia sitten. Tai jos asiakas ilmaisee halunsa päihdehoitoon, niin se asia sitten käsitellään kans. Sitä kautta on mahdollisuus ohjautua myös ihan varsinaiseen päihdehoitoon. Semmonen mahdollistaja.

Ammattilaisten työ asiakkaan kanssa sisältää tukemisen ja motivoinnin lisäksi myös kontrollointia. Työntekijän tyypillinen identiteetti on tukijan rooli, mutta sen lisäksi siihen kuuluu myös kontrolloijan rooli. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuuteen kuuluu osata soveltaa eri tilanteisiin liittyviä eri instituutioiden sääntöjä, lakeja ja kulttuuria. (Juhila 2006, 254.) Juuri

näiden raamien kautta ammattilaisten tekemä työ sisältää paljon rajoituksia eli tehty työ on tietyllä tavalla asiakkaan kontrollointia.

Tuki ja kontrolli muodostavat yhdessä sosiaalityössä vaikuttavan kokonaisuuden. Vaikka kontrolli mielletään usein negatiivisena asiana, se voi todellisuudessa toimia kipeästi kaivattuna tukevana vallankäyttönä, esimerkiksi rajojen asettamisena tilanteessa, jotka eivät ole hallinnassa. (Laitinen & Pohjola 2010, 10.)

TT2: Onhan tämä välillä tämmöstäkin työtä, että asiakas haetaan jopa kotoa ja vähän siis semmosta kontrollointiakin plus sitä tukea. Jos kuntouttavan aikana tullee repсахdus, niin ei asiakasta hylätä, vaan sitte yritetään uudestaan. Ikään kuin kannatellaan niiden ikävien aikojen yli. Semmosta välittämistä. Että tulee tunne, että minusta välitetään.

TT1: Oma kokemus siitä, että jos asiakkaalla on vain yksi päivä kuntouttavaa, niin sinun täytyy siltikin olla monena muunakin päivänä olla siihen yhteydessä. Se kontrolli ja kontakti pitää piittää.

Ammattilaiset näkevät työnsä asiakkaan päihitteettömyyteen tukemisessa palveluiden organisoijana ja koordinoijana, palveluohjaajana, mahdollistajana, rinnalla kulkija, motivoijana ja tsemppaaja. Tukemiseen sisältyy kuitenkin myös paljon kontrollointia. Jos asiakkaan kevyt tukeminen ei riitä, se voidaan tarvittaessa muuttaa tiukaksi ohjaamiseksi tai välillisesti jopa sanktioiden jakamiseksi.

Neljännän mekanismin olen nimennyt **vastuumekanismiksi**. Vastuullinen kansalaisuus on yksi sosiaalityön tavoitteista ja sen on parhaimmillaan asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisissa. Asiakkaalta odotetaan aktiivista sitoutumista yhteistyössä ammattilaisten kanssa suunnitelmien laadintaan ja niiden totuttamiseen. Vastuullistuminen pyritään tuomaan osaksi asiakkaiden elämää. (Juhila 2008, 55.)

Kuntouttavassa työtoiminnassa ammattilaiset antavat asiakkaalle pikkuhiljaa yhä vastuullisempia tehtäviä hoidettavaksi. Asiakkaalla on silloin mahdollisuus näyttää se, että hän selviää kunnialla sovitusta tehtävästä. Vastuun kantaminen voi tukea päihitteettömyyttä.

TT2: Ja sitten se sitoutuminen työtehtävään. Jos on tavallaan jonkinlainen työmielis ja siinä on vaikka oma vastuu tehtävä tai vastuualue. Silloin ei halua pettää kenenkään luottamusta ja tulee kokemus, että on sitoutunut tähän

hommaan. Siinä on sitten motivaatiota pysyä päihteettömänäkin. Ei haluta menettää omia kasvoja tiiätkö, saada vastuuta ja kantaa se kunnialla.

TT4: Tuo vastuu on aika jännä juttu. Se on joko hyväksi tai sitten se on just niin, että kun saa vastuuta, niin tuleekin semmonen tunne, etten mie kykeneään tätä ja silloin menee kaikki päin prinkkalaa. Jollekin vastuu sopii ja jollekin ei sovi ollenkaan. Eli se vastuu on vähän edistävä mutta voi olla myös estäväkin. Siinä on molemmat puolet.

Asiakkaalle annettu vastuu paljastuu kaksijakoiseksi tekijäksi. Jos asiakas saa tehtyä annetun työn ja kannettua annetun vastuun kunnialla, se tukee hänen työminää ja antaa itseluottamusta jatkoon. Ammatillisella tulisi olla taito arvioida sopivan vastuun antamista asiakkaalle. Vastuun antaminen ja saaminen on osoitus luottamuksesta.

Viimeisen mekanismin olen nimennyt **yhteistyömekanismiksi**. Asiakas voi saada tukea päihteettömyyteen ja arjenhallintaan usealta eri taholta kuntouttavan työtoiminnan aikana. Monialaisessa yhteistyössä asiakkaan tilanteesta rakennetaan yhteinen kokonaisnäkemys, eikä siinä tukeuduta pelkästään yhden asiantuntijan näkemykseen.

Monialaisuus on ollut käsitteenä runsaasti käytössä ja esiintynyt jo pitkään sosiaalityön keskustelussa. Monialaisuus ja sen lähikäsitteet esiintyvät myös lainsäädäntöteksteissä, politiikkaohjelmissa ja tutkimusstrategioissa. Monialaisen työskentelyn merkitys tunnustetaan, mutta yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään edelleen varsin vähän, eikä sen mahdollisuuksista ja esteistä ole juurikaan tutkimustietoa. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Ammattilaisten näkemyksen mukaan asiakas voi saada tukea kuntouttavan työtoiminnan jakson aikana myös muilta tahoilta. Merkittävimpiä muita päihteettömyyteen tukea antavia toimijoita on terveydenhuolto ja siinä erityisesti työttömien terveystarkastukset sekä mielen-terveystoimiston palvelut. Myös seurakunnan ja erilaisista vertaistukea tarjoavista palveluista voi olla joillekin hyötyä.

TT2: Mielen-terveystoimiston palvelut on tosi tärkeitä ja terveystarkastukset. Siitä saa sitten näyttöäkin, jos kuntouttava työtoiminta ei toimikkaan eikä kykene siinä käymään niinkö eläkejuttujen selvittelyä varten, ettei kykene työhön edes yhtenä päivänä viikossa. Terveys ei kestä tai muuta.

TT5: Työtoimintapaikalla ei paljon juomisesta paasata, että heitä pois tai pitäiskö sun raitistua tai mene AA:han. Seurakunnan diakoniatyöntekijä käy harvoin mutta säännöllisesti vierailulla. Moni asiakas sanoo, ettei nyt mitään aamuhartautta jaksa kuunnella, mutta sinne ne kuitenkin jäävät kuuntelemaan. Minusta se on sellaista sisäistä sivistystä.

TT3: Sellaiset vertaistukiryhmät, jossa on sen verran porukkaa, että olisi mahdollista saada muutama kaveri, jolla voi olla samanlaista problematiikkaa. Vaikka AA-ryhmä.

Usein paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat moninaisia ja tuen ja palveluiden tarve on hyvinkin pitkäaikaista tai pysyvää (Hujala & Lamintakanen 2018). Yhteistyön merkitys eri toimijoiden kanssa on tärkeä osa kokonaisuutta päihteettömyyden tukemisessa. Ammattilaisten tulee tietää eri palveluvaihtoehdot ja vuorovaikutuksen tulisi olla toimivaa eri ammattilaisten kesken.

Asiakkaan päihteettömyyden tukeminen voi olla hyvin erilaista eri asiakkaiden kohdalla. Asiakasta voidaan tukea tarvittaessa esimerkiksi muuttoasioiden eteenpäin viemisellä. Asuinalueen tai jopa paikkakunnan vaihdossa tukeminen sekä palveluiden oikea-aikaisella tarjoamisella voidaan edistää päihteettömyyttä.

TT5: Asiakas muutti sosiaalipalveluiden avustuksella toiselle paikkakunnalle asumisyksikköön, niin silloin loppu se viinan juonti. Ja toinen asiakas meni ensin terkkariin katkolla ja sieltä Minnesotahoitoon. Kuntoutuksen aikana hänelle oli hankittu uusi asunto toiselta asuinalueelta. Se on varmaan tukenut raittiina pysymistä.

TT1: Jos osaisi oikealla hetkellä tarjota kuntouttavan työtoiminnan palvelun lisäksi jotain, mikä innostaisi päihteettömyyteen. Mitä me yhdessä kehitettäisiin, ettei ainakaan oltaisi vesittämässä toisen tavoitetta.

TT2: Tässäkin on taas tämä mt-puolen yhteistyö ja näin, että ko ollaan vaikka samoissa verkostopalavereissa, vaikka ne tavoitteet on vaikka että käy siellä työtoiminnassa kerran tai kaksi viikossa niin sitte, että kaikki tukee siihen samaan. Että tavallaan monelta puolelta tulee sitä tukea ja semmosta. Se on se yhteistyön merkityskin sitte niissä. Kaikilla sama päämäärä ja sama tieto.

Monialaisen toimijuuden ja osaamisen avulla voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisemmin asiakkaiden tilanteisiin. Sen sijaan, että ratkaistaan asiakkaiden yksittäisiä ongelmia, monialaisessa toimijuudessa pyritään vaikuttamaan laajemmin ja vaikutukset voivat näkyä myös terveydessä, aktivoitumisessa, kuntoutumisessa, työ- ja toimintakyvyssä tai työllisyydessä. (Karjalainen, Kivipelto, Liukko & Muurinen 2021.) Ammatilaisen on huojentavaa ymmärtää se, että jokaisen työntekijän ei tarvitse tietää kaikista tarjolla olevista palveluista kaikkea. Riittää, että tietää, mistä ja keneltä yhteistyöverkostosta voi kulloistakin asiaa tiedustella. Moniammatillisen yhteistyön parasta antia on se, että jokainen ammattilainen tuo yhteistyöryhmään oman alansa osaamisen.

#### 5.4 Pähinteettömyyttä estävät tekijät

Tässä kappaleessa tarkastelen sekä asiakkaiden että ammattilaisten ajatuksia niistä asioista, mitkä tekijät estävät pähinteettömyyttä kuntouttavan työtoiminnan aikana. Näiden tekijöiden kartoittamisesta eli ongelmien tunnistamisesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ja ottaa huomioon kuntouttavan työtoiminnan palvelun kokonaisvaltaisessa kehittämisessä. Työtoiminnan mieltäminen niin sanotuksi oikeaksi työksi, selkeytti joidenkin asiakkaiden omaa ajatusta työtoiminnasta. Osallistuminen kuntouttavaan työtoimintaan saattoi synnyttää leimaantumisen pelkoa ja se vaikutti asiakkaiden itsetuntoon alentavasti.

Epäonnistumiset ja pettymykset, joihin ei voi itse vaikuttaa, voivat muuttaa ihmisen itsetuntoa. Erityisesti sellaiset asiat, jotka ovat osa ihmisen elämää siten, että niiden pitäisi olla omassa hallinnassaan. Tällainen asia on esimerkiksi nykyajan työttömyys. Ihmiset ovat tottuneet pätemään työnsä kautta, erityisesti meidän yhteiskunnassamme. (Keltikangas-Järvinen 2023, 275-276.)

H2: Sanoin monesti porukoille, että menen töihin vaikka eihän se mikään oikea työpaikka ollu.

H1: Mie mietin, että tämä on semmonen paikka, että täällä ei ole muita ko juoppoja eli mieki olin sitte juoppo. Ja niinhän mie olinki. Silloin ko lopetin juomisen, niin alussa olisin halunnut mennä sinne takaisin. Sitten ajattelin, ettei se ole hyvä ratkaisu mennä sinne siihen porukkaan takasin.

H4: Kyllä se välillä tuntu siltä, että onko tässä niin saatanan heikko, ettei saa enää oikeita töitä. Se vähän niinkö latisti itsetuntoa.

Asiakkaat kokivat kuntouttavan työtoiminnan turhaksi, jos työtoimintapaikalla tarjottu tekeminen ei ollut mielekästä. Myös vääräaikainen palvelu ei tukenut päihteettömyyttä. Jos esimerkiksi päihdeongelma oli todella akuutti, ei tukitoimilla ollut vaikutusta.

H1: Jos ei ollut oikeaa tekemistä, se turhautti. Aina piti vain oottaa sitä, että koska on ruoka-aika. Jos ei ollu hommia niin sitte piti pelata biljardia.

H4: Saatto olla vähän huono aika kuntouttavalle työtoiminnalle. Jos se olis ollut myöhemmin, niin olisin saanut siitä paljon enemmän irti. Varsinkin niistä puuhommista, koska olisin tarvinnut just sitä taitoa myöhemmin työelämässä. Ajoitus olisi ollut tärkeää, niin tai järkevää. Kyllä pitäis aikuisen jo tajuta, mutta silloin oli vielä viina niin tärkeää.

Ammattilaiset näkivät päihteettömyyttä estävinä tekijöinä muun maussa työtoiminnasta maksettavan kulukorvauksen pienuuden, sillä osa asiakkaista ei aio suostua ilmaiseksi työvoimaksi. Myös ammattilaisten ryhmä nosti esille asiakkaiden leimaantumisen pelon. Pie-nellä paikkakunnalla, tietyissä ryhmissä voi olla leimaantumisen riski esimerkiksi juuri päihdeongelmaiseksi.

TT1: Joku voi ajatella, että se yhdeksän euronen ei ole palkka eikä mikään, miksi pitää ilmaiseksi tämmöstä tehdä. Kyllähän sitäkin on semmosta suhtautumista ja arvottamista.

TT2: En tiiä, onko semmosta leimaantumista. Jos käy työtoiminnassa, niin onko silloin vähän niinko jotenki epäonnistunut koska ei ole oikeissa töissä.

TT4: Ja voi olla niin yleviä ihmisiä, vaikka olis se alkoholiongelmakin, että ne ajattelevat, että eihän työtoiminnassa käy kuin just ne juopot tai ne joilla menee huonosti, että mitä mie siellä oikeastaan tekisin.

Vertaistuella tarkoitetaan ihmisten kokemukseen perustuvaa keskinäistä tukea. Se on kehittynyt eri maissa eritavoin ajan, yhteiskunnallisen rakenteen, kulttuurin ja ihmisten tarpeiden mukaisesti. (Nylund 1996, 10.) Vertaistuki mielletään yleensä positiiviseksi asiaksi. Ammattilaiset arvioivat kuitenkin päihdeongelmaisten vertaistuen työtoimintapaikka miljöössä toisinaan päihteettömyyttä estäväksi tekijäksi.

TT4: Ja ehkä siinä voi olla myös se, että vaikka siinä on tosi hyvä ryhmä siinä muuten, mutta se vertaistuki. Se voi olla tosi hyvä, mutta se voi olla myös este kuntoutumiselle, jos ryhmässä on joku ihminen, joka nakertaa sitä porukka taikka sen toisen kuntoutumista. Ja siinä vaaditaan silmää henkilökunnalta.

TT1: Jos samassa porukassa, samassa työtoimintapaikassa on muitakin päih-teiden väärinkäyttäjiä, niin siinä porukka saattaa viedä mennessään. Voi se kyllä estääkin sitä päihtheettömyyttä.

Kuten asiakkaat, myös ammattilaiset arvioivat tuen oikea-aikaisuuden ja tuen oikean määrän tärkeyttä. Oikean ajan ja määrän arviointi voi olla haastavaa, mutta sitä voidaan tarvittaessa kuntoutuksen aikana muuttaa asiakkaan tilanteeseen sopivaksi.

TT4: Kuntouttavassa työtoiminnassa voi olla 1-4 päivänä viikossa ja monesti-han lähetään siitä yhestä päivästä, jos se ei ehkä kykene muuhun. Jos panee heti vaikka kolme päivää ja sitten se ei kykene, niin taas tulee se pettymys, että minusta ei ole mihinkään. Toisaalta, jos on vain yhtenä päivänä se kuntouttava ja muuta ajat vedät sitten ihan perseet olalle ja rytmit on mitä sattuu, niin ei sekään onnistu. Työntekijän pitää kuulostella tarkasti, että milloin päiviä on liikaa, milloin liian vähän. Kokeillaan vähän, että uskaltaako lisätä päiviä ja aina voi tavallaan palata takasin niissä päivissä, jos se tuntuu liian raskaalta.

Sekä asiakkaat että ammattilaiset kokivat kuntouttavassa työtoiminnassa päihtheettömyyttä estäväksi tekijäksi leimaantumisen riskin sekä vääräaikaisen palvelun. Miten kuntouttavassa työtoiminnassa voisi välttää tai ainakin vähentää leimaantumista? Oikea-aikaiseen palveluun sen sijaan on helpompaa panostaa. Asiakkaan oikean tilanteen tarkka selvittäminen ja hänen oma tietämys itsestään eli asiakkaan kuuntelu voi auttaa tässä tilanteessa.



## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkielman tehtävänä oli selvittää kuntouttavassa työtoiminnassa päihteettömyyttä tukevia ja estäviä tekijöitä. Aineiston tähän tutkielmaan hankin yksilöhaastattelemalla neljää raitistunutta kuntouttavaan työtoimintaan osallistunutta henkilöä sekä tekemällä ryhmähaastattelun sosiaalialan ammattilaisille, joka työskentelevät kuntouttavan työtoiminnan palveluiden parissa.

Olen tunnistanut analysoimastani aineistosta kuusi mekanismia, joiden kautta tunnistin kuntouttavassa työtoiminnassa päihteettömyyttä tukevia ja päihteettömyyttä estäviä tekijöitä. Nimesin nämä mekanismit sosiaalisiksi mekanismiksi, toiminnalliseksi mekanismiksi, motivointi- ja kontrollimekanismiksi, luottamusmekanismiksi, vastuumekanismiksi ja yhteistyömekanismiksi. Näistä tunnistamistani päihteettömyyttä tukevista ja estävistä tekijöistä ja mekanismeista voidaan nostaa esille kolme keskeistä teemaa.

Tuloksissa esitettyjen mekanismien kautta rakentuu kuva siitä, että ensimmäiseksi päihteettömyyden tukemisessa kuntouttavassa työtoiminnassa tulisi kiinnittää huomiota *asiakkaan kohtaamiseen*. Kuntouttavassa työtoiminnassa on tietynlainen byrokraattinen viranomaisasiakas kehys ja tätä kehystä olisi tärkeää pystyä madaltamaan. Asiakkaat tulisi pystyä kohtaamaan kokonaisina ihmisinä ihmislähtöisesti eikä ainoastaan ”osittain” eri roolisuhteissa viranomainen ja asiakas. Ihmisten väliset suhteet voivat kuntouttavassa työtoiminnassa siten olla määrittelemättömiä eli kokonaisia tai määriteltyjä eli roolinmukaisia suhteita. Tähän teemaan liittyy oleellisesti myös päihteettömyyden puheeksi otto osana kuntouttavaa työtoimintaa. Jos työntekijät ja asiakkaat ovat tuttuja keskenään on työtoimintaan matala kynnys osallistua. Osa asiakkaista ja ammattilaista kuvasi työtoimintapaikkaa lähes perheen omaiseksi yhteisöksi.

Lindh & Lappi (2018) ovat tutkineet sosiaalista kuntoutusta toiminnallisena ja ryhmämuotoisena toimintana. Tutkimuksen tulokset osoittivat sosiaalisen kuntouksen käytäntöjä ohjaaviksi rationaliteeteiksi kansalaislähtöisyyden, toiminnallisuuden ja yhteisökiinnittyneisyyden. (Lindh & Lappi 2018, 25.) Nämä tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaiset oman tutkielmani tulosten kanssa.

Toisena kuntouttavassa työtoiminnassa päihteettömyyttä tukevana tekijänä voidaan tunnistaa *yhteistoiminnallisen arvostamisen* ulottuvuus kuntoutuksessa ja asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa. Yhteistoiminnallisessa metodissa uskotaan kieleen, yhteiseen

puhumiseen ja kuuntelemiseen tienä ymmärtämiseen (Hellström, Johanson, Leppilampi & Shalberg 2015, 26). Yhteistoiminnallisuus koostuu positiivisesta sosiaalisesta riippuvuudesta, yksilöllisestä vastuusta, vuorovaikutuksesta, sosiaalisista taidoista sekä reflektoinnista. Ne voivat tuottaa positiivisia vaikutuksia kuten esimerkiksi yhdessä oppimista, sosiaalisen pääoman kartuttamista, hyvinvoinnin kohentumista, kasvua ja kehitystä, yhdenvertaisuuden toteutumista sekä yhteisöllisyyden vahvistamista. (Sharan & Shalberg 2002, 385 – 403.)

Kuntouttavassa työtoiminnassa on oleellista huomioida se, mahdollistuuko ryhmämuotoisessa toimijuuden tukemisessa merkitykselliseksi henkilön kokeminen ja kohtelevainen selaisena kumppanina, joka antaa myönteisen panoksen suhteessa yhteisesti jaettuihin päämääriin. Yhteistoiminnalliseen arvostamiseen kiinteästi liittyen, tärkeänä tekijänä nousi esiin asiakkaiden toiminnallisen identiteetin tunnistaminen, huomioiminen ja tukeminen. Kyse on ennen kaikkea siitä, että tunnistetaanko asiakkaiden minäkäsitystä ja identiteettiä koskeva yksilön, yhteisön ja ympäristön suhde toiminnalliseksi. Keskeistä toimijuuden tukemisessa on yksilön näkökulmaa kunnioittava ”hyödyllinen tekeminen” kytkeytyneenä kysymykseen yksilön yhteisöstä ja tämän ”hyödyllisen tekemisen” järjestäminen niin, että kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvan asiakkaan oma suunnitelma kannattaa.

Kuntouttavan työtoiminnan sisällön tulisi liittyä toiminnallisuuteen ja merkitykselliseen tekemiseen sekä asiakkaiden toiminnallisen identiteetin tunnistaminen. Asiakkaiden tulisi saada tehdä kuntouttavassa työtoiminnassa aidosti oikean tyyppisiä töitä. Merkityksellinen tekeminen, joka on verrattavissa oikeaan palkkatyöhön, oli niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkemys hyvästä päihdeettömyyden tukemisesta. Asiakkaille tulisi pystyä tarjoamaan oppimiskokemuksia ja heidän pitäisi saada työtoiminnassa kantaa sopiva määrä vastuuta. Toiminnallisen minuuden tai identiteetin huomioiminen osoittautui tässä aineistossa päihdeettömyyden tukemisessa tai päihdeettömänä pysymisessä tärkeäksi. Asiakkaat motivoituvat tulemaan sovitusti kuntouttavaan työtoimintaan ja pysymään raittiina ainakin työtoiminta jakson aikana ja jopa sen jälkeenkin. Kuntouttava työtoiminta näyttäytyi yksilön näkökulmaa kunnioittavana ja hyödyllisenä tekemisenä.

Kolmantena merkityksellisenä ulottuvuutena voidaan tunnistaa kuntouttavassa työtoiminnassa *yhteisön ja yhteisöllisyyden merkityksen* huomioiminen asiakkaiden päihdeettömyyden tukemisessa. Kyse on siitä, otetaanko ainutkertaisen yksilön tilanne ja identiteetin rakentuminen joustavasti huomioon suhteessa hänen yhteisöihinsä. Yhteisön merkitys korostuu

paitsi asiakkaiden asuin- ja elämysympäristönä myös yhteisön mentaalisenä, kulttuurisena tilana ja identiteetin lähteenä. Yhteisöllisyys kuntouttavassa työtoiminnassa on osa paikallisyhteisön toimintaa ja siihen osallistuvien henkilöiden yhteisöllisyyttä tukevaa ja vahvistavaa toimintaa. Samalla se kannattelee päihteettömydessä pysymisessä.

Aikuissosiaalityö ja kuntouttava työtoiminta osana sitä on sosiaalityön sektori, jossa päihdeongelman kohtaaminen on yksi merkittävä alue. Päihkeitä ongelmallisesti käyttävä henkilö on usein moniongelmainen ja hänen tuen tarve on moninainen. Ammatillisella on haasteellista vastata asiakkaan palvelutarpeeseen muun muassa resurssipulan, palvelujärjestelmän rakenteen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yhteiskunnan odotusten vuoksi. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 10-11, 13.) Aikuissosiaalityöllä on haasteellinen tehtävä ajaa asiakkaan oikeuksia päästä muun muassa päihdekuntoutukseen sekä tukea asiakasta olemaan päihteettömänä.

Sosiaalihuoltolain 24 § määrittelee päihde- ja riippuvuustyön: ”Sosiaalihuollossa tehtävä päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön kanssa.” (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 24 §.) Tämä sosiaalihuoltolain pykälä ohjaa ammattilaisia tekemään laajasti moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa yli sektorirajojen.

Tässä tutkielmassa hyödynsin kriittisen realismin sekä erityisesti CAIMeR-teorian ajattelua ja näkökulmaa. Niistä saatu lisäarvo tähän tutkielmaan oli se, että niiden avulla tutkimuksellinen katse ja analyysin kohde toi esiin erityisesti toiminnassa vaikuttavia tekijöitä ja muutosmekanismeja, jotka edesauttoivat päihteettömyyden tukemista. Samalla se toi esiin päihteettömyyttä estäviä tekijöitä sekä niitä kehittämistarpeita, joita päihteettömyyden tukemisessa kuntouttavassa työtoiminnassa tulisi kehittää. Kriittisen realismin ja CAIMeR-teorian avulla tunnistin toisaalta yksilöllisiä, mutta myös yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat mekanismien toteutumiseen. Jotta kuntouttava työtoiminta toimisi entistä paremmin päihteettömyyden tukijana, siinä tulisi ottaa huomioon entistä enemmän yksilö, organisaatio ja ne yhteiskunnalliset tekijät, jotka vaikuttavat mekanismien esiintymiseen tai esiintymättömyyteen.

Tämän tutkielmani tarkastelun aihealue eli aikuissosiaalityö ja siinä erityisesti kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuudet tukea asiakasta päihteettömyyteen, on ollut aikaisemmin

yllättävän vähän tutkittu aihealue eli aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole tuotu esille. Kuntouttavan työtoiminnan asiakuudessa on paljon päihdeongelmaa mukana. Tässä tutkielmassa on pureuduttu tähän näkökulmaan ja tuotettu tietoa päihteettömyyttä tukevista teki-  
jöistä ja mahdollisuuksista aikuissosiaalityössä.

Tutkielmani luo tarpeita jatkotutkimukselle. Koska tämä aihealue on tietynlaisessa tutki-  
muksellisessa katvealueessa, tämä tutkimukseni on tuottanut lisää tietoutta aikuissosiaali-  
työssä vahvasti läsnä olevasta päihdeproblematiikasta. Yhtenä mielenkiintoisena jatkotutki-  
musaiheena voisi olla kuntouttavan työtoiminnan prosessien systemaattisempi seuranta. Myös moniammatillisen yhteistyön näkökulmaa voisi tarkastella enemmän. Olisi tärkeää  
selvittää, millaista moniammatillista yhteistyötä vaikuttava päihteettömyyden tukeminen  
tarvitsee.

## LÄHTEET

- Aalto, M. (2013). Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa K. Seppä, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. (7-15). Helsinki. Duodecim
- Aalto, M. (2012). Psykososiaaliset hoidot. Psykososiaaliset hoidot ja niiden merkitys huume- ja lääkeriippuvuuksien hoidossa. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Huume ja lääkeriippuvuudet*. (119-138). Helsinki. Duodecim.
- Alastalo, M. (2009). Tutkimushaastattelun historia yhteiskuntatieteissä. Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiitula (toim.) *Haastattelu*. (55-77). 2. painos, Tampere. Vastapaino.
- Bhaskar, R. (1978). *A Realist Theory of Science*. Hassocks. Harvester Press
- Blom, B. & Moren, S. (2003). Explaining human change. On generative mechanisms in social work practice. *Journal of Critical Realism* 2(1), (37-60).
- Blom, B. & Moren, S. (2007). *Insatser och resultat i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Blom, B. & Moren, S. (2010). *Explaining Social Work Theory – The CAIMEr-Theory*. *Journal of Social Work* 2010, 10(1), (98–119).
- Blom, B. & Moren, S. (2011). Analysis of Generative Mechanisms. *Journal of Critical Realism* 2011, 10(1), (60-79).
- Blom, B. & Moren, S. (2015). *Teori för socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Danermark, B., Ekström, M, Jakobsen, L & Karlsson J. (2003). *Att förklara samhället*. 2. painos. Lund: Studentlitteratur.
- Ekqvist, E. & Kuusisto, K. (2019). Laitospäihdehoidon asiakkaiden hyvinvoinnin muutos kuntoutuksen aikana. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. (289-313.) Tampere. Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1996). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.
- Haapasalo, J. (2017). *Kriminalpsykologia*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Hellström, M., Johnson, P., Leppilampi, A. & Sahlberg, P. (2015). *Yhdessä oppiminen. Yhteistoiminnallisuuden käytäntö ja periaatteet*. Helsinki. Into.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelujen teoria ja käytäntö*. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Into.ry Etsivä nuoristyö ja työpajatoiminta. <https://www.intory.fi/tyopajatoiminta/mita-ontyopajatoiminta/>

Juhila, K. (2006). *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere. Vastapaino.

Juhila, K. (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila. (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. (48-81.) Tampere. Vastapaino.

Järvikoski, A. (2013). Monimuotoinen koulutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 203:43. Helsinki.

Järvinen, M-K. (2015). *Asiakas-työntekijäsuhde rikosseuraamusalalla. Dialoginen arviointi tiedon tuotannon tapana*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2013. Tampere. University Press.

Järvinen-Tassopoulos, J. & Pirskainen, H. (2021). (toim.) *Riippuvuus perheessä*. Tallinna. Gaudeamus Oy.

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2015). *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*. EU: United Press Global.

Karjalainen, J. & Karjalainen, V. (2010) *Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 38/2010 Helsinki. Yliopistopaino.

Karjalainen, P., Kivipelto, M., Liukko, E. & Muurinen, H. (2021) *Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö: opas ammattilaisille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 1/2021  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142555/URN\\_ISBN\\_978-952-343-648-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142555/URN_ISBN_978-952-343-648-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kaukonen, O. (2019). Päihdehuollon kehitys ja sosiaaliset oikeudet. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. (23-47). Tampere. Vastapaino.

Keltikangas-Järvinen, L. (2023). *Hyvä itsetunto*. Helsinki. WSOY.

Kiianmaa, K. (2012). Fyysinen huumeriippuvuus ja vieroitusoireet. Teoksessa K. Seppä, M. Aalto, H. Alho & K. Kiianmaa (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. (30-31). Helsinki. Duodecim.

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. (2003). Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. (110-119). Helsinki. Duodecim.

Kiviniemi, K. (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola, & R. Valli. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (70-85). Jyväskylän PS-kustannus.

- Koski-Jännes, A. (2006). Viettelyksiä ja yleisiä uskomuksia. Addiktiot kasvu ympäristön riskitekijöinä. Teoksessa I. Järvitie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) *Lapsuus ja kasvu ympäristöt. Tutkimuksen kuvia.* (260-276). Helsinki. Yliopistopaino.
- Kuoppaniemi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. (2019). *Päihdehäiriöt.* Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.* Tampere. Vastapaino.
- Kuusela, P. (2006). Realismi, kriittinen realismi ja sosiaalitieteet. Teoksessa P. Kuusela & V. Niiranen (toim.) *Realismin haaste sosiaalitieteissä.* (9-22). Kuopio. UNIpress.
- Kuusisto, K. (2010). *Kolme reittiä toipumisreittiä.* Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010):3, (330–334).
- Kuusisto, K., Ekqvist, E. & Kalliomaa-Puha, L. (2021). *Eriyistä tukea tarvitsevat päih-teitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa.* Yhteiskunta-politiikka 86 (2021):4.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143080/YP2104\\_Kuusistoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143080/YP2104_Kuusistoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kuusisto, K. & Kalliomaa-Puha, L. (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihoitolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon.* (83-113). Tampere. Vastapaino.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.
- Laitinen, M. & Kemppainen, T. (2010). Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä.* (138-177). Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Laitinen, M. & Pohjola, A. (2010). Asiakkuus – sosiaalityön ydinteema. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä.* (7-15). Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Lindh, J. & Lappi, C. (2018). *Hallinnan rationaliteetit sosiaalisessa kuntoutuksessa.* Kuntoutus, 41(4), 20-33.
- Lindqvist, T., Oksala, I. & Pihlman, M-R. (2001). *Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja.* Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001/8
- Lund, P. (2006). *Torjuttu toivottomuus.* Juva. WS Bookwell Oy.
- Matthies, A-L., Svenlin, A-R. & Turtiainen, K. (2021). *Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus.* Tallinna. Gaudeamus Oy.
- Maunu, A. (2014). *Päihhteet, tunteet ja sosiaalisuus: näkyvän päihhteidenkäytön näkymättömät syyt.* Janus vol. 22 (2) 2014, (194-206).

Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki. International Met-help.

Mäkelä, P. & Mustonen, H. (2010). Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä? Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008*. (195-206). Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäntyneva, P. (2020). *Aktiivisen sosiaalipolitiikan ytimessä. Etnografinen tutkimus kuntouttavasta työtoiminnasta*. Väitöskirja. Helsinki.

Mäntyneva, P. & Isola, A-M. (2019). *Toimintamahdollisuuksien avaruus ja toimijuuden suunnat kuntouttavassa työtoiminnassa*. Janus, Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, Vol 27 Nro 3, (246-263). <https://doi.org/10.30668/janus.70286>

Mäntysaari, M. (1991). *Sosiaalibyrokraatia asiakkaiden valvojana. Byrokratiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeiden sääntely sosiaalitoimistossa*. Tampere. Vastapaino.

Mäntysaari, M. (2006). Tarkentuva tieto sosiaalityössä. Teoksessa P. Kuusela & V. Niiranen (toim.) *Realismin haaste sosiaalityöissä*. (137-162). Kuopio. UNIpress.

Mönkkönen, K. (2007). *Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö*. Helsinki. Edita.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (2019). Moniammatillinen yhteistyö vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Gaudeamus.

Nylund, M. (1996). Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa A-L. Matthies, U. Kotakari & M. Nylund (toim.) *Välittävät verkostot*. Tampere. Vastapaino.

Olafsdottir, J. & Orjasniemi, T. (2021). Systeeminen näkökulma päihdeongelmasta kärsivän perheen sisäisiin suhteisiin. Havaintoesimerkkinä Islannissa kerätyt aineistot. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos & H. Pirskanen (toim.) *Riippuvuus perheessä*. (55-79). Tallinna. Gaudeamus.

Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (2019). On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeuksista päihdehuoltoon. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto. *Oikeus päihdehuoltoon*. (7-20). Tampere. Vastapaino.

Pekkarinen, E. & Tapola-Haapala, M. (2009). Kriittinen realismi sosiaalityössä – tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö. (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. (183-205). Jyväskylä. PS-kustannus.

Poikonen, H. & Kekoni, T. (2019). Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa A. Pehkonen, T. Kekoni & K. Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. (49-82). Tampere. Vastapaino.

Päihdehuoltolaki 1986/41.



- Rantanen, T. & Lindqvist, M. (2015). *Valvottu koevapaus ja siihen liittyvä päihdekuntoutus rikoksenteekijöiden kuntoutuksessa*. Janus vol. 26 (1) 2018, 3-20
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. (9-38). Tampere. Vastapaino.
- Saarnio, P. (2004). *Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa*. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):3, 287-299.
- Saari, J. (2015). *Huono-osaiset – Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki. Gaudeamus.
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (2012). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki. Duodecim.
- Sharan, S. & Sahlberg, P. (2002). Tutkimustietoa yhteistoiminnallisesta oppimisesta. Teoksessa P. Shalberg & S. Sharan, S (toim.) *Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja*. (385-403). Helsinki. WSOY.
- Soininen, M. (1995). *Tieteellisen tutkimuksen perusteet*. Turku. Turun yliopisto.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Svenlin, A-R. (2020). *Kannatteleva ja jännitteinen tukiperhetoiminta - Lastensuojelun tukiperhetoiminnan käyttöteoria ja tukisuhteet*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Tammelin, M. (2010). *Kokemuksia sosiaalipaleluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 31/2010. Yliopistopaino Helsinki 2010. Saatavana [https://www.researchgate.net/publication/269702678\\_Kokemuksia\\_sosiaalipalveluista\\_Kuntouttavan\\_tyotoiminnan\\_asiakasfoorumit\\_Keski-Suomessa](https://www.researchgate.net/publication/269702678_Kokemuksia_sosiaalipalveluista_Kuntouttavan_tyotoiminnan_asiakasfoorumit_Keski-Suomessa)
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Saatavana [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. (2009) Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) *Haastattelu*. (7-21). 2. painos. Tampere. Vastapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset. Työvoimapalvelujen vaikuttavuus taloustieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa. 2/2020. Helsinki 2020.

<https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>

Väyrynen, S. (2012). Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveystutkimuksessa: Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen & S. Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (271-300). Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.

## LIITE 1 Infokirje

Hei.

Olen Lapin yliopiston sosiaalityönopiskelija Pirjo Wikström ja teen pro gradu -tutkielmaa siitä, millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavan työtoiminnan aikana. Haluan saada kuulla ajatuksia sellaisilta kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneilta, jotka ovat lopettaneet päihdeiden käytön kuntouttavan työtoiminnan aikana tai sen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisia päihdeettömyyteen tukevia tai sitä estäviä tekijöitä on kuntouttavassa työtoiminnassa. Hankitulla tiedolla voidaan myös kehittää kuntouttavan työtoiminnan palvelua.

Tutkimus toteutetaan tapaamisessa, jossa haastattelen sinua. Tarvittaessa haastattelu on mahdollista toteuttaa myös puhelinhaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan sen jälkeen tekstimuotoon. Haastatteluaineisto tehdään sellaiseksi, ettei kukaan voi tunnistaa haastateltavaa. Nauhoitteet sekä niistä koostettu aineisto säilytetään tutkimuksen teon ajan käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojattuna kannettavalla tietokoneellani sekä muistitikulla. Aineisto on ainoastaan tutkijan käytössä ja se hävitetään asianmukaisesti pro gradu -tutkielman tarkastamisen jälkeen. Lopullisessa työssä kiinnitetään erityistä huomiota siihen, ettei tunnistamisesi siitä ole mahdollista.

Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Voit perua osallistumisesi milloin tahansa tai keskeyttää haastattelun halutessasi. Sinut on valittu tutkimukseen, koska olet aikaisemmin osallistunut kuntouttavaan työtoimintaan. Tutkijana olen kiinnostunut kokemuksistasi kuntouttavasta työtoiminnasta ja sen mahdollisuudesta tukea päihdeettömyyteen.

Mikäli kiinnostuit asiasta, voit laittaa minulle sähköpostia osoitteeseen [pwikstro@ulapland.fi](mailto:pwikstro@ulapland.fi) tai tekstiviestin puhelinnumeroon. Otan Sinuun myöhemmin yhteyttä puhelimitse ja kerron silloin tarkemmin tutkimuksesta ja haastattelun toteuttamisesta. Tässä kirjeessä on liitteenä myös osallistumissuostumus allekirjoitettavaksi. Voit palauttaa sen myöhemmin tavatessamme tai toimittaa sen minulle etukäteen Hyvinvointikeskus Sopuk-kaan merkinnällä ”Pirjo Wikström/ Perhekeskus, Sosiaalipalvelut”.

Suuri kiitos, kun osallistut tutkimukseni toteuttamiseen.

Ystävällisin terveisin Pirjo Wikström

## LIITE 2 Suostumus haastatteluun

### HAASTATTELUN SUOSTUMUSLOMAKE

Allekirjoituksellani suostun siihen, että minua haastatellaan osana Lapin yliopiston sosiaalityön pro gradu -tutkielmaa. Haastattelun suorittaa sosiaalityön opiskelija Pirjo Wikström. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia siitä, millaisia päihteettömyyteen tukevia tai estäviä keinoja on kuntouttavassa työtoiminnassa.

Suostun myös siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja muutetaan haastattelun jälkeen kirjalliseen aineistomuotoon.

Saan halutessani keskeyttää tai kieltäytyä haastattelun antamisesta sen missä vaiheessa tahansa.

Olen lukenut informaatiokirjeestä tutkimuksen tarkoituksen sekä tietosuojaan liittyvät asiat ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Päivämäärä ja paikka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero

\_\_\_\_\_  
Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3 Teemahaastattelu runko asiakkaalle

## **TEEMAHAASTATTELURUNKO ASIAKKAALLE**

### **Kontekstit ja toimijat**

Elinolosuhteet: Elämäntilanteesi kuntouttavan työtoiminnan alkaessa/ päättyessä

Ensisijaiset ihmissuhteet: Läheissuhteet eli perheen jäsenet

Toissijaiset ihmissuhteet: Muut ihmissuhteet

Käsitys siitä, mitä kuntouttava työtoiminta on?

Käsitys ammattilaisten roolista kuntouttavassa työtoiminnassa

Käsitys muista kuntouttavaan työtoimintaan liittyvistä toimijoista

### **Interventio eli toiminta ja tuki**

Miten päädyit kuntouttavaan työtoimintaan?

Mitä toimintaa/ tekemistä siihen sisältyi?

Työtoiminta h/pvä, pvä/vko, kesto, mahdolliset muutokset sopimuksissa (Esim. keskeytykset, tauot)

Mikä työtoiminnassa oli tärkeää?

Mikä työtoiminnassa oli turhaa?

Mitä tukea sinulle tarjottiin päihteiden käytön vähentämiseen/ lopettamiseen kuntouttavan työtoiminnan aikana?

Mitä muita tukimuotoja sinulle tarjottiin kuntouttavan työtoiminnan aikana?

Miten kuvailisit suhdetta ammattilaisiin?

Miten kuvailisit suhdetta työtoimintapaikan muihin kuntoutujiin?

### **Vaikutukset/ muutokset ja mekanismit**

Mikä on ollut kuntouttavan työtoiminnan vaikutus päihteiden käytön vähentämiseen/ lopettamiseen?

Mikä on ollut kuntouttavan työtoiminnan vaikutus muuhun elämään?

Mikä on ollut päihteiden käytön vähentämisen/ lopettamisen vaikutus muuhun elämään?

Mikä on saanut muutosta aikaan kuntouttavan työtoiminnan aikana?

Mikä on ollut muiden tukitoimien merkitys päihteettömyyteen?

Mikä on ollut ammattilaisten merkitys päihteettömyyteen?

Mikä on ollut lähiverkoston merkitys päihteettömyyteen?

**Vaikutukset:**

Miten kuntouttava työtoiminta vaikutti jaksamiseen?

Miten kuntouttava työtoiminta vaikutti itsetuntoon?

Miten kuntouttava työtoiminta vaikutti arjen hallintaan?

Minkälaisia muutoksia verkostossasi on tapahtunut?

Mitä kuntouttava työtoiminta merkitsee sinulle?

Mitä päihteettömyys merkitsee sinulle?

Mikä päihteiden käytön lopettamisessa oli helppoa?

Mikä päihteiden käytön lopettamisessa oli vaikeaa?

Ajatuksia kuntouttavasta työtoiminnasta tukimuotona päihteiden käytön vähentämiseen/  
lopettamiseen?

## LIITE 4 Teemahaastattelurunko ammattilaisille

### TEEMAHAASTATTELURUNKO AMMATTILAISILLE

#### **Kontekstit ja toimijat**

Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen konteksti

Käsitys siitä, mitä kuntouttava työtoiminta on? Mihin se perustuu? Mikä on työtoiminnan tavoite? Mikä sen tehtävä on sosiaalipalveluissa?

Asiakkaan elämämaailman konteksti

Asiakkaan elämäntilanne kuntouttavan työtoiminnan alkaessa/ päättyessä

Asiakkaan ensisijaiset ihmissuhteet

Asiakkaan toissijaiset ihmissuhteet

Intervention konteksti (sosiaalityö/ kuntouttava työtoiminta)

Käsitys eri ammattilaisten roolista kuntouttavassa työtoiminnassa

Käsitys työtoimintapaikan roolista

Käsitys muista toimijoista ja ammattitahoista, jotka kytkeytyvät kuntouttavaan työtoimintaan

#### **Interventio eli toiminta ja tuki** (Mitä, miten)

Mistä työntekijöiden ja asiakkaan välinen toiminta koostuu?

Mistä asiakkaalle tarjottu tuki koostuu?

#### **Vaikutukset/ muutokset ja mekanismit**

Mikä tekee kuntouttavasta työtoiminnasta vaikuttavaa päihteettömyyteen tukemisessa?

Mikä edistää muutosten syntymistä?

Mikä estää muutosten syntymistä?

Mikä on muiden tukitoimien merkitys päihteettömyyteen?

Mikä on ollut ammattilaisten vaikutus päihteettömyyteen?

#### **Vaikutukset**

Millaisina vaikutuksina näyttäytyy asiakkaan elämässä?

## LIITE 5 Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA: Pirjo Wikström, sosiaalityön opiskelija, Lapin yliopisto

OPPILAITOKSEN TIEDOT: Lapin yliopisto, sosiaalityön koulutusohjelma

MUUT TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAT TAHOT: Ei ole

TUTKIMUKSEN ULKOPUOLINEN RAHOITTAJA: Ei ole

TUTKIMUKSEN KOHDENTUMINEN TOIMIALALLA: Sosiaalityön johtaja

TUTKIMUKSEN YLEISTIEDOT: Tutkimussuunnitelma liitteenä

Tutkimuksen aiheena on saada selville, millaisia keinoja aikuissosiaalityöllä on tukea päihderiippuvaista, pitkäaikaistyötöntä kuntouttavan työtoiminnan palvelun aikana. Erityisen kiinnostuksen kohteena on se, mitkä asiat tukevat ja mitkä asiat estävät päihteettömyyttä. Tutkimuksen tavoitteina on lisätä tietoutta ja ymmärrystä kuntouttavan työtoiminnan mahdollisuuksista tukea päihderiippuvuudesta kärsivää päihteettömään elämään sekä hyödyntää tietoa kuntouttavan työtoiminnan palveluiden sisältöjen kehittämisessä. Tutkimusaineisto hankitaan kahdelle eri kohderyhmälle suunnatulla teemahaastattelulla. Ensimmäinen ryhmä koostuu niistä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneista henkilöstä, jotka ovat lopettaneet päihdeiden käytön työtoiminnan aikana tai heti sen jälkeen. Toiseen ryhmään kuuluvat tämän asiakaskohderyhmän kanssa työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset. Tiedossa olevaa asiakaskohderyhmää lähetystään puhelimitse sekä infokirjeellä. Ammattilaisten ryhmä kutsutaan haastatteluun sähköpostiviestillä. Tutkijana olen perehtynyt huolella tutkimuseettisiin kysymyksiin ja sillä taataan tutkimuksen eettisyys sekä luotettavuus. Tutkimusluvan saannin jälkeen aloitan aineiston kerääminen haastatteluilla. Aineiston analyysi ja tutkimuksen kirjoittaminen tapahtuu kesään 2022 mennessä.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVAT HENKILÖT: Päihdeongelmasta kärsivät, kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet aikuissosiaalityön asiakkaat sekä sosiaalityön ammattilaiset, jotka työskentelevät edellä mainitun asiakaskohderyhmän kanssa.

TIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUKSESSA HAETAAN LUPAA: Haastattelemiltani henkilöitä pyydän kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja luvan saatujen tietojen keräämiseen ja säilyttämiseen tutkimuksen ajaksi. Haastattelu on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.



**KÄYTTÖOIKEUDET:** Ei haeta tietoja asiakas- ja tai potilastietojärjestelmästä.

**TUTKIMUSAINEISTO:** Tutkimusaineisto eli nauhoitetut haastattelut sekä sen jälkeinen literointi; säilytetään huolellisesti suojattuna omalla tietokoneella, jonne pääsee vain käyttäjätunnuksella ja salasalla. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

**TUTKIMUKSESTA AIHEUTUVAT KUSTANNUKSET:** Henkilökunnan ryhmähaastattelu vie aikaa noin tunnin ja se pyritään toteuttamaan mahdollisesti esimerkiksi varsinaisen työajan jälkeen, ellei sitä ole mahdollista suorittaa esimerkiksi aikuissosiaalityön palaverin yhteydessä. Tutkimuksesta ei aiheudu muita kustannuksia.

**LUPAHAKEMUKSEN LIITTEET:** Lapin yliopistossa hyväksytty tutkimussuunnitelma

Pirjo Wikström

tutkimuksen tekijä