

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / Sosiaalinen kuntoutus

Virpi Koivunen

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN PÄIVÄTOIMINNAN SUUN-  
NITELMA HEINOLAN KAUPUNGILLE

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

KOIVUNEN, VIRPI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Maaliskuu 2012

Avainsanat

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan suunnitelma Heinolan kaupungille

80 sivua + 17 liitesivua

Lehtori Pirjo Ojala

Heinolan kaupunki

elämänhallinta, kuntoutus, päihde- ja mielenterveystyö, päivätoiminta, asiantuntijuus, moniammatillinen yhteistyö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintaa Heinolan kaupungille. Opinnäytetyö toteutui tutkimuksellista kehittämistoimintaa mukaillen ja on laadullinen. Suunnittelua toteutettiin asiantuntijalähtöisestä näkökulmasta, koska kyseessä on toiminnan uudistaminen ja kehittäminen.

Päivätoiminnan suunnittelussa keskityttiin palvelun sisältöön ja kartoitettiin keinoja, joilla on mahdollista tukea sekä vahvistaa kuntoutujien elämänhallintaa. Opinnäytetyössä selvitettiin myös päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoiden osallistumista toimintaan sekä kartoitettiin moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia päivätoiminnassa.

Tutkimusaineistoa kerättiin havainnoimalla päihdekuntoutujien päivätoimintaa kesällä 2010 sekä kyselyllä, jossa oli avoimet kysymykset. Kyselyyn osallistui yhteensä kahdeksan päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijaa, ja se toteutettiin syyskuussa 2011.

Tulosten mukaan päivätoiminnassa kuntoutujien elämänhallintaa voidaan erityisesti vahvistaa osallisuudella yhteisöön, sosiaalisella tuella sekä toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä toiminnalla. Asiantuntijoiden osallistumisesta päivätoimintaan saatiin useita hyviä käytännön ehdotuksia. Tiedon jakaminen kuntoutujille korostui erityisesti kuntoutusta edistävänä tekijänä. Tulosten mukaan päivätoiminta on merkittävä resurssi moniammatillisen yhteistyön kehittämistyössä. Moniammatillisen yhteistyön tiivistämisellä on mahdollista vahvistaa toimintaa niin kuntoutujien kuin työntekijöidenkin eduksi.

Opinnäytetyössä ei esitetä valmista mallia päivätoiminnasta. Tutkimuksen lisäksi tehtiin erillinen raportti päivätoiminnan suunnitelmasta sekä esimerkkimalli teemakuukaudesta toiminnassa. Raportti siitä, mitä päivätoiminnan tulisi olla, muodostettiin tulosten, kartoitusten ja selvitysten avulla saatujen kuvausten, näkemysten sekä ehdotusten mukaisesti.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

KOIVUNEN, VIRPI

Plan of Daytime Activities for Substance Abuse and  
Mental Health Rehabilitees in the City of Heinola

Bachelor's Thesis

80 pages + 17 pages of appendices

Supervisor

Pirjo Ojala, Senior Lecturer

Commissioned by

The City of Heinola

March 2012

Keywords

life management, rehabilitation, substance abuse and  
mental health work, daytime activity, expertise,  
multi professional co-operation

The purpose of this study was to plan daytime activities for substance abuse and mental health rehabilitators in the City of Heinola. The study was completed after researching the development activities. The planning was carried out from the specialists' point of view because the aim was to renew and develop the activities.

The planning of daytime activities was focused on content of the services and surveyed the possible ways to support and strengthen the rehabilitants' life management. The work also contains the studies how the substance abuse and mental health specialists can participate in the activities and it surveyed the opportunities of multi-professional co-operation for the daytime activities.

The research data was collected by observing the daytime activities of the substance abuse rehabilitees during the summer of 2010, and also by using a questionnaire with open questions. Eight substance abuse and mental health professionals were involved in the questionnaire and it was carried out in September 2011.

According to the results, the factors that especially strengthen the rehabilitees' life-management at the daytime activities were the involvement of community, social support, and by promotion and maintaining rehabilitees' functional capacity. The specialists' participation in daytime activities gave a number of good practical suggestions. In particular the sharing of information to the rehabilitees highlighted the rehabilitation of contributor. The results also showed that daytime activity is a significant resource for the multi-disciplinary collaboration in development. By developing closer co-operation among the multi-professionals, it is possible to confirm the service of both clients' and employees' benefit.

The study does not present a complete model for the daytime activities. In addition to the study, there were a separate report of daytime activity plan made and a model example of the theme month in activity. The report of the daytime activity, and what it should be like, was formed by the results, the surveys and the statements obtained through the descriptions, the views and the proposals.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PÄIVÄTOIMINTA OSANA KUNTOUTUSTA	8
	2.1 Päivätoiminnan järjestäminen	9
	2.1.1 Päihde- ja mielenterveyspalveluita ohjaava lainsäädäntö	9
	2.1.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluita ohjaavat suunnitelmat, suositukset ja ohjelmat	12
	2.2 Päivätoiminta	13
	2.3 Kuntoutus	15
	2.4 Päivätoiminta Heinolassa	16
3	ELÄMÄNHALLINNAN VAHVISTAMINEN PÄIVÄTOIMINNAN KEINOIN	18
	3.1 Elämönhallinnan vahvistaminen kuntoutuksen tavoitteena	19
	3.2 Päihde- ja mielenterveystyö	20
	3.3 Kuntouttava työote	24
	3.4 Kuntoutujalähtöinen työskentely	25
	3.5 Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen	27
	3.6 Yhteisöllisyys ja syrjäytymisen ehkäiseminen	30
	3.7 Vertaistuki	33
	3.8 Asiantuntijuus vahvistavana tekijänä	34
	3.9 Moniammatillisuus päivätoiminnassa	36
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	37
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	39
6	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA SEN KERÄÄMINEN	40
	6.1 Aineiston kerääminen	41
	6.2 Kysely asiantuntijoille	42
	6.3 Kyselylomake ja avoimet kysymykset	43
7	AINEISTON ANALYYSI	44
8	TULOKSET	46

8.1	Päivätoiminnan fyysiset, toiminnalliset ja ohjaukselliset resurssit	47
8.2	Päihde ja mielenterveystyö	48
8.3	Kuntouttava työote	49
8.4	Kuntoutujalähtöinen työskentely	50
8.5	Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen	50
8.6	Yhteisöllisyys ja vertaistuki	52
8.7	Asiantuntijuus päivätoiminnassa	53
8.8	Asiantuntijoiden näkemyksiä päivätoimintaan osallistumisesta	54
8.9	Moniammatillinen yhteistyö ja sen tiivistäminen	55
9	TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
9.1	Päivätoiminnan fyysiset, toiminnalliset ja ohjaukselliset resurssit	56
9.2	Päihde- ja mielenterveystyö	57
9.3	Kuntouttava työote	58
9.4	Kuntoutujalähtöinen työskentely	59
9.5	Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen	60
9.6	Yhteisöllisyys ja vertaistuki	61
9.7	Asiantuntijuus päivätoiminnassa	63
9.8	Asiantuntijoiden näkemyksiä päivätoimintaan osallistumisesta	64
9.9	Moniammatillinen yhteistyö ja sen tiivistäminen	65
10	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	68
11	POHDINTA	70
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Raportti päivätoiminnan suunnitelmasta	
	Liite 4. Esimerkki teemakuukaudesta päivätoiminnassa	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintaa Heinolan kaupungille. Sain toimeksiannon toukokuussa 2010. Tarkoituksena oli uudistaa toimivaa päihdekuntoutujille suunnattua päivätoimintaa ja laajentaa kohderyhmää myös mielenterveyskuntoutujiin. Heinolassa on aikaisemmin ollut päihdekuntoutujille tarjottua päivätoimintaa kahtena päivänä viikossa, kahdessa eri toimipisteessä. Toimipisteiden sijainti on vaikeuttanut palvelun saavutettavuutta. Ryhmäkoot ovat jääneet melko suppeiksi siihen nähden, että Heinolassa on varsin suuri tämäntyyppisen palvelun käyttäjäryhmä. Päihdekuntoutujien päivätoimintapalvelu päättyi tässä muodossaan joulukuussa 2010.

Päivätoiminta käynnistettiin uudelleen heinäkuussa 2011 Heinolan keskustan alueella sijaitsevassa Niemelän palvelutalossa. Palvelun käynnistäminen ja siihen liittyvät järjestelyt kuuluivat työtehtäviini. Päivätoiminnan järjestelyyn kuului mm. fyysisten tilojen kartoitus sekä aikataulujen yhteensovittaminen kotihoidon tiimiläisten kanssa. Perehtyminen palvelumuotoon ja odotettuun palvelutarjontaan toimintaa käynnistettäessä on ollut suureksi avuksi opinnäytetyöni toteutuksessa. Lisäksi se on mahdollistanut yhteistyön päihde- ja mielenterveystyön alueella työskentelevien asiantuntijoiden kanssa.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan suunnitelmaa ohjaavat Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) mukaiset suositukset. Päihde- ja mielenterveyspalvelut tulee saada asiakkaan kannalta helpommin saavutettaviksi, ja palvelun käyttäjäksi hakeutumista tulee selkeyttää. Mieli 2009-suunnitelma painottaa asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä ja ehkäisevää työtä. Suunnitelmassa painotetaan myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettussa mielenterveys- ja päihdetyössä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13.)

Myös ennaltaehkäisevän ja korjaavan avopalvelun kehittämisen sekä uudistamisen tarve on Heinolassa ajankohtaista, jotta päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyneisiin haasteisiin ja tarpeisiin voidaan vastata. Itä-Suomen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan ennenaikaiset kuolemat ovat Heinolan väestössä lisääntyneet, kun koko maan tilanne on samanaikaisesti parantunut. Varsinkin itsemurhien ja alkoholi-

peräisten sairauksien aiheuttamien enneaikaisten kuolemien määrä on kasvanut. Alkoholinperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset aiheuttavat Heinolassa 13 prosenttia enemmän enneaikaisia kuolemia kuin keskimäärin koko maassa. (Menetetyt elinvuodet (PYLL - indeksi) 2011.)

Päivätoiminnan tarkoituksena on tarjota kuntoutujille selviytymistä tukevia rutiineja ja mielekästä toimintaa. Toiminta keskittyy yleisesti päivittäisten toimien harjoittamiseen, vahvistamiseen ja tukemiseen. Päivätoiminta on osa kuntoutusjärjestelmää. Kuntouttamisesta voidaan kuitenkin puhua vasta, kun toiminnot vastaavat kuntoutujien omia kasvamisen, oppimisen ja toiminnan tarpeita. On muistettava, että kuntoutumiseen tarvitaan toiminnallisuutta, tekemistä, harjoittelua ja opettelua. Pelkkä puhe kuntoutumisesta tai sen tavoitteista ei yksin riitä. Päivätoiminta on ryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutumista ja elämänhallintaa. (Koskisuu 2004, 207 – 208; Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, 108.)

Päivätoiminnan kehittämissuunnitelman tavoitteena on tuottaa Heinolaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujille järjestäytyneitä toimintaa. Perustason hyvinvointiin liittyvien palveluiden, kuten ruokailun, peseytymisen ja pyykkihuollon lisäksi toiminnalla pyritään kuntoutujien elämänhallinnan vahvistamiseen kuntouttavan työotteen, toimintakyvyn ylläpitämisen, mielenterveys- ja päihdetyön, asiantuntijatiedon jakamisen, yhteisöllisyyden sekä vertaistuen keinoin. Päivätoiminnan tarkoituksena on myös tarjota tukea kuntoutujien arkeen strukturoidulla päiväohjelmalla sekä tukea päihdeettömyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä.

Opinnäytetyön lopputuloksena ei esitetä valmista mallia päivätoiminnasta. Tutkimusosion lisäksi on tehty erillinen raportti päivätoiminnan suunnitelmasta sekä esimerkimmalli teemakuukaudesta toiminnassa. Raportti siitä, mitä päivätoiminnan tulisi olla, on muodostettu tulosten, kartoitusten ja selvitysten avulla saatujen kuvausten, näkemysten sekä ehdotusten mukaisesti.

Keskittettynä palveluna päivätoiminta tuo yhteneväisyyttä toimijoiden työkentälle. Kuntoutujien käyttämien yksilöpalveluiden päällekkäisyyttä on näin ollen helpompi seurata sekä koordinoita. Palvelumuodon tulee olla vahva toimintaperusteiltaan, eikä se voi tukeutua vain päivätoiminnan ohjaajan varaan. Jotta eri alojen ammattilaisten asiantuntijatietoa voidaan toiminnassa hyödyntää, tarvitaan järjestelyyn asiantuntijoiden työpanosta heidän resurssiensa mukaan. Heinolan kaupungin päihdehuollon toi-

mintamallissa vuodelta 2010 painotetaan myös moniammatillisen yhteistyön lisäämistä. Toimintamallin mukaan asiakkaalla on tukenaan moniammatillinen verkosto ja yhteistyöllä mahdollistetaan niin asiakkaan kuin työntekijöiden ajan säästäminen ja resurssien asianmukainen kohdentuminen. (Heinolan kaupungin päihdehuollon toimintamalli 2010, 5.)

Edellisen päihdetapauslaskennan mukaan eniten päihde-ehtoisia asiointeja tehtiin vuonna 2007 A-klinikoille, asumispalveluihin sekä päiväkeskuksiin. Päivätoimintakeskuksissa asiointit olivat selvästi lisääntyneet. Päihdetapauslaskelman mukaan päihdeistä riippumattomat mielenterveysongelmat olivat yleisiä ja lisääntyneet vuodesta 2003. Laskennan mukaan mielenterveyshäiriöitä esiintyi yli puolella tapauksista ja ne lisääntyivät sekä miesten että naisten keskuudessa. Mielenterveyden häiriöt näyttävät laskelman mukaan lisääntyneen päihdeongelmaisten keskuudessa verrattuna vuoteen 2003. Nuorvalan ym. mukaan on kuitenkin mahdollista, että mielenterveyden häiriöiden ylliraportointia on tapahtunut mm. kaksoisdiagnooseista viime vuosina käydyn vilkkaan keskustelun vuoksi. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2007, 660, 662, 667.)

## 2 PÄIVÄTOIMINTA OSANA KUNTOUTUSTA

Päivätoiminta on mielenterveys- ja päihdehuollon erityispalvelua ja avohuoltona toteutuvaa toimintaa. Se luokitellaan kuntoutuspalveluksi, jolle ominaista on toiminnan käytännönläheisyys ja arkisuus. Toiminnat ehkäisevät yhteiskunnallista syrjäytymistä ja tukevat sosiaalisia suhteita. Toiminnalla on tavoite, jolla pyritään tukemaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista paranemista. Päivätoiminnan tulee olla matalan kynnyksen yksikkö, johon asiakkaat voivat osallistua ilman lähetettä. Toiminta tulee tuoda lähelle asiakasta. Hyvä kuntoutusjärjestelmä tarjoaa mahdollisuuksia kuntoutumista tukevaan toimintaan. Päivätoiminta on merkittävä kuntoutusresurssi, koska siinä voidaan joustavasti muuttaa toimintoja ja ryhmiä alueen kuntoutujien tarpeiden mukaisiksi. (Pirtti-perä & Wahlberg 2007, 129; Holmberg 2010, 155; Koskisuu 2004, 207.)

Heinolan päihdehuollon toimintamallissa otetaan kantaa myös palveluiden saatavuuden helppouteen ja joustavuuteen. Palveluihin pääsy tulee tehdä asiakkaille helpoksi ja palveluihin hakeutumisen kynnyksen tulee olla matala. Mallin mukaan palveluiden valikoimaa on myös lisättävä ja laatua tulee korostaa sekä palveluiden tärkeyttä puolustaa. Toimintamallin mukaan päihdeettömyyttä tukevien palveluiden on tuettava ih-



misiä kokonaisvaltaisesti niin raitistumisessa kuin muillakin elämänalueilla. Tukipalveluiden tarkoituksena on ihmisen toimintakyvyn kohentaminen ja ne voivat sisällöltään olla varsin erilaisia. Mallin mukaan niihin voidaan sisällyttää ajatus mm. vertais-tuesta, yhteiskuntaan uudelleen integroitumisesta tai arkirytmien sekä mielekkään tekemisen löytämisestä. (Heinolan kaupungin päihdehuollon toimintamalli 2010, 5, 8.)

Minna Laitila on väitöskirjassaan tutkinut asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Hän haastatteli sekä palveluiden käyttäjiä että työntekijöitä. Tulosten mukaan asiakkaiden osallisuus käsitetään osallistumisena sellaiseen toimintaan, jota mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tarjolla. Niistä käy ilmi, että osallistuminen erilaisiin ryhmämuotoisiin toimintoihin antaa asiakkaalle mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen sekä lisää rohkeutta toimia muiden ihmisten kanssa. Toimintaan osallistuminen tuo sisältöä ja vaihtelua yksitoikkoiseen arkeen. Mielekäs toiminta nähtiin mahdollisuutena oppia uusia taitoja, harjoittaa liikuntaa sekä olla ja tehdä asioita yhdessä toisten kanssa. Kohteet, joissa on tarjolla vain lääkkeitä ja ruoka, vailla mielekästä toimintaa, eivät käyttäjien mukaan tue heidän kuntoutumistaan tai hyvinvointiaan. Toisaalta asiakkaat kokivat negatiivisena asiana ryhmiin osallistumisen liiallisen pakottamisen. (Laitila 2010, 91 - 92.)

## 2.1 Päivätoiminnan järjestäminen

Vastuu ja velvollisuus päivätoiminnan järjestämisestä, kuuluu kunnalle. Päivätoiminta lukeutuu sosiaali- ja terveysalojen erityispalveluihin, ja se on avopalveluna toteutuvaa kuntouttavaa toimintaa. Palvelun järjestämistä ohjaavat useat eri lait sekä valtakunnalliset ohjelmat, hankkeet ja suositukset, joista keskeisimpiä on käsitelty tässä osiossa.

Päivätoimintaa järjestettäessä tulee huomioida sekä sosiaali- että terveydenhuollon alueet ja ottaa huomioon sekä mielenterveys- että päihdetyön erityispiirteet. Toiminta koskettaa useita eri ammattiryhmiä ja vaatii työntekijöiden laaja-alaista osaamista, sekä pyrkimystä työtä tukevaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

### 2.1.1 Päihde- ja mielenterveyspalveluita ohjaava lainsäädäntö

Kunta- ja palvelurakennemuutos käynnistettiin vuonna 2005, uudistuksen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007 tuli voimaan 23.2.2007 ja on voimassa vuo-

den 2012 loppuun. Lain mukaan perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät tulee järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Puitelaki on tarkoitus korvata uudella rakennelalla. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee edellytyksiä, jotka kunnan tulee täyttää voidakseen vastata palveluiden järjestämisestä sekä rahoituksesta. Palvelurakenneuudistuksen toteuttamiseksi säädetään Sote-järjestämislaki, joka säättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoittamista, kehittämistä ja valvontaa. (Kunta- ja palvelurakenneuudistus 2011; Palvelurakenneuudistus osana kuntauudistusta 2011.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) toteuttamisessa on huomioitu kunta- ja palvelurakenneuudistus. Kunta- ja palvelurakenneuudistus lain tavoitteena, on varmistaa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut koko maassa. Lain mukaan järjestelyjä toteutettaessa on huomioitava mm. palveluiden saatavuus, laatu sekä perusoikeudet ja yhdenvertaisuus palveluiden saatavuudessa. (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 23.2.2007/169.)

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Laki sosiaalihuollon muuttamisesta määrittelee kunnan sosiaalihuoltoon kuuluvia yleisiä tehtäviä. Lain mukaan kunnan velvollisuuksiin kuuluu sosiaalipalvelujen järjestäminen asukkailleen sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa, kuin kulloinkin säädetään. (Laki sosiaalihuollon muuttamisesta 30.12.2010/1378; Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011 - 2014, on säädetty kehittämisen yleisiä tavoitteita. Lain mukaan tulee sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kehittää alan toimijoiden yhteistyönä ja tavalla, joka tukee perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erityistason palveluiden yhteensovittamista väestön tarpeiden mukaisesti. Yleisinä kehittämisen tavoitteina on turvata laadukkaiden, vaikuttavien ja tehokkaiden palveluiden riittävä ja yhdenvertainen saatavuus. Kehittämisellä pyritään myös vahvistamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisyä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011 - 2014 8.4.2011/305.)

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista on 8b § (22.12.2006/1267) säädetty päivätoiminnasta siten, että vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Lain mukaan päivätoimintaa järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään työkyvyttöntä henkilöä, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain 27e §:ssä tarkoitettuun työtoimintaan, ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Päivätoimintaa on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan siten, että vaikeavammaisen henkilö voi osallistua päivätoimintaan viitenä päivänä viikossa. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

Mielenterveyslain 4 § (11.12.2009/1066) määrittelee mielenterveyspalveluiden periaatteita siten, että kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsestä suoritetuista tuetaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Myös päihdehuoltolain 3 § mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lain 6 § mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluita. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on toteuttaa myös väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolain tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

sessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

### 2.1.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluita ohjaavat suunnitelmat, suositukset ja ohjelmat

Kaste on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, joka toimii strategisena ohjausvälineenä. Sen avulla uudistetaan ja johdetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kehittämisohjelma laadittiin vuosille 2008- 2011. Uusi Kaste- ohjelma (2012 – 2015) on vahvistettu valtioneuvoston toimesta 2.2.2012. Uusi ohjelma määrittelee mm. sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet ja painopisteet kehittämistoiminnalle sekä valvonnalle. Uuden ohjelman painopiste on fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä sekä ongelmien ehkäisyssä. Ohjelman tavoitteena on kaventaa terveyseroja kehittämällä erityisesti riskiryhmille kohdennettuja keinoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ohjelman mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmallisille tulee lisätä matalan kynnyksen palveluja. (Kaste- ohjelman tavoitteena on vähentää ihmisten eriarvoisuutta ja uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja 2012; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissanke 2011.)

Terveys 2015– kansanterveysohjelma on terveystoiminnallinen ohjelma, jonka taustalla on WHO:n Terveystä kaikille– ohjelma. Sitä toteuttavat mm. kunnat, järjestöt ja elinkeinoelämä. Ohjelman lähtökohtana on pyrkimys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. Ohjelman tavoitteena on lisätä terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2011.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelu käynnistettiin vuonna 2007. Suunnitelma yhdisti mielenterveys- ja päihdekysymykset ensimmäistä kertaa valtakunnallisella tasolla. Suunnitelman valmistelussa on huomioitu mm. kunta- ja palvelurakennemuutokset sekä Euroopan unionin ja WHO:n kansainväliset linjaukset. Suunnitelman taustalla on myös kasvavan huomion kohteena oleva mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13.)

Suunnitelman tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita avohoidon suuntaan, jolloin se palvelee asiakkaita paremmin ja tukee heidän omia voimavarojaan. Palveluihin pääsyä tulee ohjelman mukaan kehittää joustavammaksi ja ns. mata-

lakynnyksisten palvelumuotojen järjestämiseen pyritään. Ohjelman mukaan kunnan tulisi koordinoita tehokkaammin julkiset, yksityissektorin sekä kolmannen sektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13 – 15.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositusesityksen (2001) rakenne on muodostettu mielenterveysongelmien prosessinomaisen kehittymisen mukaisesti. Laatusuosituksen mukaan palveluita tulisi olla saatavilla prosessin kaikissa vaiheissa. Mielenterveys-työn resursseja sekä osaamista tulee suunnata mm. elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen. Suosituksen kohdan kuusi mukaan mielenterveystyössä ensisijaista tulisi olla avohoito ja sen mukaan kaikessa hoidossa tulee olla kuntouttava ote. Asiakkaan kannalta kuntoutuksen tavoitteena tulee olla itsenäisen suoriutumisen, työ- ja toimintakyvyn, omien tavoitteiden löytämisen ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisen edistäminen. Kunnan tulee järjestää tarvittavat palvelut, joiden tulee sisältää mm. päivätoimintaa sekä tarjota asiakkaalle mahdollisuuksia osallistua vertais- ja ryhmätoimintaan. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 2, 24 – 25.)

Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002 on laadittu tukemaan päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä, päätöksentekoa, kehittämistä ja tuottamista. Suositusten mukaan päihdehaittojen ehkäisy tulee huomioida kunnan kaikessa päätöksenteossa. Päihdepalvelujärjestelmän suositukset eivät keskity ainoastaan erityispalveluihin, vaan ohjaavat kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden alueilla tehtävää päihdetyötä ja koskevat valtion, kuntien sekä yksityisten tai järjestöjen tuottamia palveluita. Asiakastyöhön suositus ottaa kantaa mm. päihdetyön lähtökohtien ja strategisen suunnittelun välttämättömyyteen sekä asiakkaan omaan tahtoon, erityistarpeisiin ja oikeuksiin. Vuonna 2004 käynnistetyn alkoholiohjelman mukaan päihdehaittojen vähentämiseen liittyviä keinoja ovat ehkäisevä päihdetyö, alkoholipolitiikka sekä päihdepalvelujärjestelmä. Alkoholihaittojen vähentämiseen pyritään valtion, kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä. (Alkoholiohjelma 2008 - 2011; Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 3.)

## 2.2 Päivätoiminta

Päivätoiminta on yleisesti erilaisissa toimintakeskuksissa järjestettyä toimintaa ja ajanvietettä, jonka tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä, rytmittää arkea, edistää päihtetöntä elämäntapaa sekä antaa kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Päivätoimintakeskukset ovat yleensä avoinna arkisin ja tarjoavat peruspalveluita, ta-

paamispaikan, mahdollisuuden ruokailuun, vaatehuoltoon ja hygienian hoitoon. Päivätoiminnassa tulisi olla mahdollisuus myös mm. lehtien lukemiseen, tv:n katseluun sekä tietokoneen käyttämiseen. Asiakkaille tulisi tarjota mahdollisuus myös yksilölliseen keskusteluun, ohjaukseen ja tukeen ryhmätoiminnan ohella. Päivätoiminnassa käytetään usein yhteisöllisiä menetelmiä, joiden tavoitteena on osallistaa ja voimauttaa asiakasta. (Forsell ym. 2010, 108; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 134 – 135.)

Laitilan tutkimuksen mukaan ryhmämuotoisessa toiminnassa asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan ottamalla heidät mukaan esimerkiksi ryhmätoiminnan suunnitteluun ja ryhmän sisällöistä päättämiseen. Asiakkaille voidaan antaa myös vastuuta ryhmän vetämisestä yksin tai yhdessä työntekijän kanssa. Vertaistuen merkitys asiakkaiden kuntoutumiselle koettiin merkittävänä. Vertaistuki mahdollistaa onnistumisten ja kokemusten jakamisen sekä toisilta oppimisen. Laitilan tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden vastauksista nousi esille myös rakenteellisten mahdollisuuksien ja resurssien tarve asiakkaiden osallisuuden mahdollistamiselle. Työntekijät mainitsivat esimerkiksi asianmukaiset tilat ryhmien kokoontumista varten sekä taloudelliset mahdollisuudet yhteisen virkistystoiminnan järjestämiseksi. (Laitila 2010, 117 – 118.)

Ryhmätoiminta voidaan nähdä kuntoutujien elämänhallinnan ja elämässä selviytymisen voimavarojen tukemisena. Yksilölle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään, jossa hänestä huolehditaan ja välitetään. Ryhmässä vahvistetaan itsetuntoa, opetellaan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä kehitetään arkipäivän taitoja. Normaaliuden tunnetta vahvistaa ryhmään osallistuvien samankaltaiset ongelmat, toisilta saadut jaetut näkemykset auttavat kohtaamaan omia kokemuksia. Turvallinen ryhmä auttaa sen yksilöä avautumaan, ja toisten hyväksyntä ja ymmärrys helpottavat mahdollisia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Ryhmä antaa mahdollisuuden ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen ja toimii kuin peilinä, johon yksilö voi heijastaa omia toimintatapojaan ja itseään. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 112 – 113.)

Ohjaavan kuntoutuksen malli soveltuu päivätoimintaryhmän ohjaukseen. Toiminnallinen ryhmä on yhdessä tekemistä, oppimista ja keskustelua. Kuntoutujalla on ryhmässä aktiivisen toimijan rooli. Toiminnalle laaditut tavoitteet tulee olla riittävän realistisia, tavoitettavissa olevia ja käytännönläheisiä. Parhaimmillaan onnistunut ryhmätoiminta

antaa monipuolisen mahdollisuuden oppia perusasioita arjessa selviytymiseen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 195 – 196.)

Laitilan tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdetyöntekijät pitivät asiakasläh- töistä työtappaa positiivisena vaikuttajana asiakkaalle, työntekijälle sekä yhteistyösuh- teelle. Toiminnassa tavoitteet pystyttiin asettamaan realistisiksi ja se edesauttoi myös niiden saavuttamista. Työntekijät ja asiakkaat työskentelivät yhdessä tavoitteiden saa- vuttamiseksi. Yhteinen tavoitteiden asettelu tuki asiakkaiden osallisuutta kuntoutuk- seen sekä lisäsi motivaatiota, sitoutumista ja asiakastyytyväisyyttä. Vaikutus näkyi positiivisena myös työntekijöiden jaksamisessa sekä työmotivaatiossa. (Laitila 2010, 144.)

### 2.3 Kuntoutus

Kuntoutuksen taustalla on aina tavoitteellinen toiminta ja sen perustana on kokonais- näkemys kuntoutujan tilanteesta. Yksi tavoitteista on yksilön toimintakyvyn ylläpitä- minen ja sen edistäminen. Kuntoutuksen tavoitteena on myös kuntoutujan tyytyväi- syys elämänsä laatuun työkyvyn ja elämänhallinnan keinoin. Sen tehtävänä on myös kuntoutujan omatoimisuuden vahvistaminen sekä itsenäisestä arkielämästä suoriutu- minen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 30.)

Vuonna 2002 laaditussa kuntoutusselonteossa määritellään kuntoutus monialaisena ja suunnitelmallisena toimintana, jonka tavoite on kuntoutujan auttaminen kohti parem- paa elämänhallintaa. Selonteon mukaan kuntoutus on ihmisen ja ympäristön tai ihmi- sen muutosprosessi, joka tavoittelee itsenäisen selviytymisen, toimintakyvyn, työllii- syyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kuntoutuksella ei pelkästään pyritä kuntoutujan psykofyysisessä tilassa tapahtuvaan muutokseen, vaan muutokseen yksilön ja ympä- ristön välisessä suhteessa. Kuntoutuksen tyypilliset tavoitteet, parempi selviytyminen arkielämässä, jaksaminen työssä tai osallisuus yhteisön toimintaan, kuvaavat ihmisen toimintaa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössään. Kuntoutujan näkökulmasta ta- votteisiin liittyy oman paremman elämänhallinnan vaikutusmahdollisuuksien näkö- kulma. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 17, 19.)

Kuntoutus voidaan karkeasti jaotella toimenpiteisiin, jotka ovat ensisijaisesti yksilöön suuntautuvia, yksilöä hoitavia, sopeuttavia tai valmentavia ja toisaalta ympäristöön kohdistuvia, olosuhteita muuttavia. Kuntoutuksen tavoitteena on aina ihmisen tai ih-

misryhmien elämäntilanteen muutos, parempi tulevaisuus. Sen avulla yksilö pyrkii ongelmallisesta nykytilanteesta tai tulevaisuuden ennusteesta kohti parempaa elämäntilannetta, positiivista muutosta. Muutosta voidaan kuvata yleisellä tasolla elämän mahdollisuuksien avartumisena, voimavarojen vahvistumisena ja käyttöönottona, uusien mahdollisuuksien löytymisenä, toiminnan esteiden poistamisena ja parempana elämänlaatuna tai arkielämän selviytymisenä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 25, 35.)

Sosiaalinen kuntoutus on laaja-alaista ja kuntoutuksen osa-alueista vaikeimmin rajattavissa. Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen yleiset palvelut, joilla edistetään kuntoutujan toimintakykyä. Sosiaalinen kuntoutus sisältää kaikki ne toimenpiteet, joiden tarkoitus on tukea kuntoutujaa asumisessa, opiskelussa, liikkumisessa, työssä käymisessä sekä sosiaalisissa suhteissa. Kuntoutuksella on mahdollisuus estää syrjäytymistä, joutumasta yhteisön, asumisen, perheen tai työelämän ulkopuolelle. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 59, 61.)

#### 2.4 Päivätoiminta Heinolassa

Heinolassa päivätoimintaa on aikaisemmin järjestetty päihdekuntoutujille kahtena päivänä viikossa (to ja pe). Päivätoiminnanohjaaja on toiminut ryhmien vetäjänä. Päivätoimintaa oli kahdessa eri kohteessa (Rainio, Heinolan kk), jotka sijaitsevat kaukana keskustan alueelta, ja siten kulkeminen toimipisteisiin muodostui usealle asiakkaalle ongelmalliseksi. Ryhmiin osallistui melko pieni joukko asiakkaita ja mm. huonot kulkuyhteydet ovat tähän todennäköisesti vaikuttaneet.

Päivätoimintaan osallistuminen oli kuntoutujille ilmaista. Päivän aikana asiakkaat saivat aamukahvin, lounaan sekä iltapäiväkahvin. Lounasruoka haettiin kohteisiin valmiina Niemelän koulun keittiöltä aamuisin, ruoka lämmitettiin kerhotiloissa ja laitettiin yhdessä esille. Asiakkailta oli molemmissa kohteissa mahdollisuus saunaan ja Rainion kohteessa oli myös pyykinpesumahdollisuus. Asiakkaiden kanssa hoidettiin myös erilaisia ajanvarauksia ja etsittiin yhdessä vastauksia sekä ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin tai asiakasta askarruttaviin kysymyksiin. Taloudellisten asioiden järjestelyyn asiakkaat saivat myös ohjausta ja neuvontaa. Päivätoimintaan osallistuminen vaati asiakkaalta päihteettömyyttä.

Päivätoiminnassa oli pyrkimyksenä asiakkaiden osallisuuden lisääminen arkisten perusasioiden jakamisella ja tekemisellä. Sellaisia olivat mm. ruuan valmistelu, tilojen



siivous, tiskaaminen jne. Tekemieni havaintojen mukaan oli ryhmäläisiä ehkä hieman vaikeaa saada osallistumaan näihin arjen askareisiin. Asiakkaiden mukaan päivätoimintaan osallistuminen tuki päihteettömyyttä ja ilmapiiri ryhmissä oli salliva. Esimerkiksi halutessaan retkahduksistaan pystyi puhumaan avoimesti. Asiakkaita ei myöskään syyllistetty tai tuomittu niistä. Asiakkaat luottivat vuosia toimineeseen päivätoiminnanohjaajaan ja jo tutuksi tulleeseen ryhmään. Opiskelijana asiakkaat ottivat minut avoimesti vastaan ja kertoivat hyvinkin henkilökohtaisia tarinoitaan. Päivätoiminta tässä muodossa loppui joulukuussa 2010.

Käynnistin päivätoiminnan uudelleen heinäkuun lopussa 2011. Päivätoiminnan käynnistämiseen liittyvät järjestelyt sekä ohjaajana toimiminen kuuluivat työtehtäviini. Uudelleen käynnistetty päivätoiminta on tarkoitettu sekä päihde että mielenterveyskuntoutujille. Toimintaan osallistuminen edellyttää päihteettömyyttä, eikä siihen voida lähetettä. Tilat päivätoiminnalle osoitettiin Niemelän palvelutalosta, jossa toimi myös kotihoidon tiimi. Päivätoiminta on maanantaisin sekä tiistaisin. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska käytössä olevat saunatilat ja pyykkihuolto saatiin näin parhaiten järjestettyä. Asiakkailta on mahdollisuus peseytymiseen ja pyykkihuoltoon. Lisäksi he saavat aamu- ja iltapäiväkahvin sekä lounaan, jonka välittää yksityinen pitopalvelu. Kohteessa käy lounaalla myös alueen ikäihmisiä.

Päivätoimintaa järjestettäessä nousi ongelmaksi lounasruuan maksu. Lounaasta veloitettiin 6,50 €, mikä oli ns. päivän asiakasmaksu. Hinta on varsin kova vähävaraisille kuntoutujille. Tämä oli kuitenkin tuotava esille päivätoiminnan alkamista koskevassa informaatiossa. Koska palvelu oli aiemmin ollut maksutonta, karsi tämä lounasmaksu osallistujia entisestään. Päivätoiminnassa on nyt päädytty siihen, että osallistuminen päivätoimintaan on maksutonta ja ainoastaan lounasruuasta peritään maksu. Asiakkailta on näin ollen mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta lounasruokailuun.

Heinolan terveyskeskuksen tiloissa on ollut päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille joka toinen viikko, yhden iltapäivän ajan. Terveyskeskuksessa toiminut ryhmä yhdistettiin syyskuun alkupuolella Niemelän palvelutalon toimintaan. Ryhmäkoot ovat edelleen jääneet melko pieniksi ja osallistujat ovat pääasiassa olleet mielenterveyskuntoutujia. Vain muutamia päihdekuntoutujia on osallistunut toimintaan. Aktiviteetteja päivän sisältöön on pyritty lisäämään mm. ryhmäliikunnan, rentoutusten ja leipomisen avulla. Päivätoiminnasta vastaa yksi ohjaaja.

### 3 ELÄMÄNHALLINNAN VAHVISTAMINEN PÄIVÄTOIMINNAN KEINOIN

Elämänhallinnan käsitteellinen määrittely ei ole yksinkertaista. Käsitteenä elämänhallintaa on kritisoitu kyseenalaistamalla ajatus, voiko elämää ja siihen liittyvää yllätyksellisyyttä tai arvaamattomuutta ylipäätään hallita. Käsitettä elämänhallinta on haluttu korvata vähemmän vaativuutta kuvaavilla käsitteillä, kuten elämäntilanteen hallinta tai arkielämän hallinta. Saamastaan kritiikistä huolimatta käytetään elämänhallinta käsitettä edelleen laajasti. Kokemukseen elämänhallinnasta voidaan rinnastaa mm. käsitteitä valtaistuminen, itsenäisyys, omatoimisuus ja elämäntapa. Elämäntavan kuvataan olevan yksilön elämän kokonaisuus, jolla jäsennetään arkea ja pidetään sitä koossa. Elämäntapa muodostuu ulkoisista tekijöistä ja yksilöllisistä tekijöistä, ja sen kuvataan rakentuvan niistä valinnoista, joita yksilö tekee sopeutuakseen ympäristöönsä ja kulttuuriin. (Ihalainen & Kettunen 2006, 10; Järvikoski & Härkäpää 2004, 128; Koskisuus 2004, 14.)

Elämänhallinnan käsite muodostuu sisäisen ja ulkoisen elämän hallinnasta. Sisäisen elämänhallinnan kuvataan olevan ihmisen sisäistä tasapainoa ja tyytyväisyyttä omaan elämäänsä. Ulkoinen elämänhallinta on aineellisten resurssien riittävyyttä. Erilaisissa elämän ongelma- ja riskitilanteissa resurssien tarve lisääntyy. Aineellisia resursseja ovat mm. perhe, työ, toimeentulo ja asuminen. Elämän hallittavuus kuvaa yksilön uskoa vaikuttaa asioihin ja tapahtumiin ympärillään, joko itse tai muiden ihmisten kautta. Elämänhallinnan voidaan kuvata muodostuvan erilaisista elämänstrategioista, joiden avulla yksilö pyrkii selviytymään elämänsä ristiriitaisista tilanteista. (Suvikas ym. 2006, 91; Vuori-Kemilä 2007, 12 -13.)

Elämänhallinnan tunteella on ratkaiseva merkitys yksilön hyvinvointiin. Tunne on voimavara alati muuttuvassa ympäristössä. Elämänhallinta on myös tärkeä tekijä yksilön motivaation suhteen. Elämänhallinnasta voidaan puhua myös ajattelu- ja tulkintatapana, jolloin se kytketään optimistiseen ja pessimistiseen ajattelutapaan. Kolmantena osa-alueena se voidaan liittää koherenssin tunteeseen, minän eheyteen, joka auttaa selviytymään kuormittavista tilanteista. (Manka 2006, 153 - 154.)

Keltikangas–Järvisen mukaan yksilön itsetunto sekä yleinen hyvinvoinnin tunne ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Suoranaisesti hyvä itsetunto ei kuitenkaan johda elämäntyytyväisyyteen. Ihmisen tunteet, mielialat ja itsetunto ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja näin ollen itsetunnon kokemus ilmenee usein mielialana. Yksilö tuntee

itseluottamusta itsetunnon ollessa hyvä. Itsetunnon ollessa heikko, on mielialakin alavireinen. Alavireinen mieliala vaikuttaa matalan itsetunnon omaaviin ihmisiin haitallisesti, ja pahanolon tunne vahvistuu entisestään. Kun itsetunto on hyvä, tuntee yksilö itse määräävänsä elämästään. Yksilö kykenee tällöin tekemään päätöksiä ja ratkaisuja, joilla voi ohjata elämäänsä haluamaansa suuntaan ja on oman elämänsä subjekti. Päinvastaisessa tilanteessa, itsetunnon ollessa huono, hallinnan tunne puuttuu ja yksilö on oman elämänsä objekti. Tuolloin tunne omasta vaikutusvallasta elämään on hyvin vähäinen. (Keltikangas-Järvinen 2010, 35 – 36.)

Yksilön hallinnantunteen voidaan kuvata olevan tunnetta oman elämänsä hallinnasta. Hallinnantunteen puuttuessa on yksilöllä tunne siitä, että muut säätelevät hänen elämänsä ja tekevät päätöksiä hänen puolestaan. Tällöin ei itseluottamukseen voi olla kovin vahva. Keltikangas-Järvinen muistuttaa, että aikuisen ihmisen olisi ajoittain tärkeää kuulla siitä, että menestyjien supermaailmassa voi olla myös rohkeasti erilainen ainaisten itsetunnon kohottamisvaatimusten sijaan. Kun hallinnantunne puuttuu, ei ihminen saa omasta toiminnastaan itsetuntoa kohottavaa palautetta. Esimerkiksi sairastuessaan yksilö ei hoida itseään, jos hän tuntee, että terveys ei ole hänen hallinnassaan. Ihminen ei tuolloin edes pyri suoriutumaan asioista, jotka eivät ole hänen kontrolloitavissaan. (Keltikangas-Järvinen 2010, 226 – 228.)

### 3.1 Elämänhallinnan vahvistaminen kuntoutuksen tavoitteena

Elämänhallinnan käsitettä käytettäessä kuntoutumisen näkökulmasta, kuvataan sen olevan yksilön suoriutumista eri rooleihin liittyvistä välittömistä tehtävistä ja arjesta. Ajatus ihmisen toimintakyvystä liittyy tähän myös läheisesti. Elämänhallinta ei pelkästään ole toimintakykyä tai tekemistä, vaan siinä hallinnan kokemuksen kuvataan liittyvän yksilön sisäisiin mielikuviin. Kuntoutuja, jonka toimintakyky ja hallinnan käsitys on heikentynyt, ajautuu herkästi avuttomuuden ja riippuvuuden kierteeseen. Tällöin kuntoutujan on helpompaa turvautua toisten neuvoihin, ohjaukseen ja apuun ottamatta itse vastuuta valinnoistaan. Kuntoutujalle valinta ei kuitenkaan ole tietoinen, vaan hän kokee olonsa turvattomaksi jäädessään oman itsensä varaan. (Koskisuu 2004, 14 – 15.)

Elämänhallinnan vahvistamisen ollessa kuntoutuksen tavoitteena sisältyy siihen kuntoutujan hallinta- ja pystyvyys odotukset varsinaisen toiminnan lisäksi. Yksilön hallinta- ja pystyvyyskäsitteiden ohjaaminen myönteisempään suuntaan saavat kuntoutujan

kokemaan vaikeatkin elämän tilanteet haasteina, ja näin vaikutetaan tavoitetietoisempaan toimintaan sekä yrittämisen halun ja motivaation lisääntymiseen. (Koskisuus 2004 14 – 15.)

Elämähallinnan ja valtaistumisen on määritelty olevan kuntoutuksen perustavoitteita. Valtaistuminen voi yksilötasolla ilmetä hallinnan tunteena, itseluottamuksena sekä käsityksenä itsestä suhteessa ympäristöön. Valtaistumista voidaan kuvata energian lisääntymisenä, itsensä tai muiden vapauttamisena sekä kasvuprosessina. Valtaistuminen merkitsee muutoksia olosuhteisiin, jotka näkyvät myös muutoksina käytännön toiminnassa. Siihen ei yksin riitä ihmisen sisäinen prosessi, joka muodostuu yksilön psyykkisestä, emotionaalisesta ja kognitiivisesta prosessista kuntoutumisessa. Lähelle valtaistumisen tavoitetta voidaan päästä, jos yksilöllä on mahdollisuus kuntoutumisen aikana reflektoida omaa suhdettaan ja tilannettaan ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin, tehdä päätöksiä itsenäisesti ja seurata tekemiensä päätösten tuloksia. Näillä keinoilla kuntoutujan on mahdollista vahvistaa hallinnan tunnetta ja kehittää toimintamalleja, joiden avulla hänellä voi olla aikaisempaa paremmat mahdollisuudet omien elämänprojektinsa toteutukseen ja suunnitteluun. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 131 – 133.)

Elämähallinnan ja valtaistumisen saavuttamista kuntoutuksella voidaan tukea lisäämällä kuntoutujan itsemääräämistä, itsenäisyyttä sekä toimintamahdollisuuksia. Elämähallinnan saavuttamista voidaan tukea myös huolehtimalla kuntoutujan tasavertoisesta osallisuudesta yhteisön elämään, vakiinnuttamalla toiminnan ulkoiset perustat sekä lisäämällä taloudellista turvaa ja hyvinvointia mahdollistavia olosuhteita. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 133.)

### 3.2 Päihde- ja mielenterveystyö

Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Tämän päivän mielenterveystyössä painotetaan mielenterveyden edistämistä. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa väestön elinolosuhteiden kehittämistä niin, että voidaan tukea yksilöiden ja yhteisöjen hyvää mielenterveyttä lisäämällä mielenterveyden kannalta suotuisia tekijöitä ja eliminoida haittaavien tekijöiden vaikutuksia. Edistävän mielenterveystyön tärkeitä työmuotoja ovat viranomaisten välinen yhteistyö sekä yksilöiden ja perheiden voimavarojen ja selviytymisen keinojen vahvistaminen kohdistetulla ohjauksella ja neuvonnalla. Ehkäisevässä mielenterveystyössä on olennaista nopeiden ja joustavien palveluiden saatavuuden kehittäminen. (Vuori-Kemilä 2007, 21 – 22.)

Mielenterveystyö muodostuu kolmesta osa-alueesta, rakentavasta, ehkäisevästä ja korjaavasta mielenterveystyöstä. Rakentavassa mielenterveystyössä voidaan erottaa paikallinen ja kunnallinen toiminta, valtakunnallinen suunnittelu ja päätöksenteko sekä yksikkökohtainen työ. Sen päämääränä on lisätä psyykkistä hyvinvointia. Kansalaisia koskevista asioista päätetään sosiaali- ja terveystieteissä, koulutuspolitiikassa ja työpolitiikassa. Yhteiskunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa tulee olla mukana mielenterveystyön asiantuntijoita. Mielenterveystyön edistämistä on rakentavan ilmapiirin vaaliminen sekä kanssaihminen hyväksyminen ja tukeminen. Ehkäisevässä mielenterveystyössä pyritään tunnistamaan riskitekijöitä ja vaikuttamaan niihin ennen kuin ne häiritsevät ihmisen mielenterveyttä. Työn tavoitteena on tukea yksilön hyvinvointia ja selviytymistä. Korjaavan mielenterveystyön sisältöön kuuluu mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen, tutkimukset ja hoito sekä kuntoutumista tukeva mielenterveystyö. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 53 – 55.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulisi peruseriaaltaan olla palvelutoimintaa, jolloin kuntoutuja on palvelun käyttäjä, joka käyttää tarvitsemansa ajan ammattiapua sekä tukiverkostoa kuntoutuakseen. Asiantuntijan yksi keskeisistä tehtävistä mielenterveystyössä tulisi olla herkkä havaitsemaan sitä, mitä asiakas itse pitää kuntoutumisessaan lupaavana sekä innostavana. Jos työskentelyssä halutaan asiakas aktiiviseksi toimijaksi, on mielenterveystyön keskiöön saatava hänen omat tarpeensa, toiveensa, sanastonsa ja toimintamahdollisuutensa. Keskeisenä kiinnostuksen kohteena mielenterveystyössä ovat asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia tuottavat ja tukevat tekijät. Tyypillistä näille on se, että usein ne löytyvät tavallisista ja hyvinkin pienistä arkielämään liittyvistä tilanteista sekä asioista. Ainoastaan asiakas voi olla niiden asiantuntija. (Riikonen 2008, 160.)

Hyvä mielenterveystyö on mielenterveysetiikan mukaan ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Ne toimivat palvelun perustana. Mielenterveystyö on ihmisen kokonaisuhoitoa, joka toteutuu sujuvana, turvallisena ja tarkoituksenmukaisena. Mielenterveystyöllä autetaan avuntarvitsijoita selviytymään omassa elämässään, arjessaan sekä yhteiskunnassa mahdollisimman itsenäisesti. Asiakkaille annetaan tarkoituksenmukaista tietoa ja ohjausta, josta vastaavat asiantuntevat ammattihenkilöt. (Mielenterveysetiikka 2009, 5.)

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö jakautuu ehkäisevään työhön, varhaisvaiheen päihdetyöhön sekä korjaavaan päihdetyöhön. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään terveyttä tukevien mahdollisuuksien lisäämiseen, niiden etsimiseen ja luomiseen. Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään kansalaisten terveyttä. Ehkäisevä päihdetyö vaikuttaa koko yhteiskunnan ja yksilöiden asenteisiin, päihdekäyttäytymiseen ja päihteisiin liittyvien keskusteluiden avauksiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 62 – 64; Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.)

Varhaisvaiheen päihdetyö sisältää päihteiden käytön ja siihen liittyvien haittojen, ongelmien ja riskien tunnistamisen, päihteiden käytön puheeksi ottamisen ja neuvonnan, sekä varhaisvaiheen ongelmiin puuttumisen ja niiden vähentämisen. Varhaisvaiheen päihdetyö kytkeytyy laajempaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, jota toteutetaan mm. kouluissa ja työpaikoilla. Korjaava päihdetyö muodostuu päihdehoidon akuutin vaiheen, lääkehoidon, katkaisuhoidon ja muun lääketieteellisen hoidon, sosiaalipalveluiden sekä kuntouttavan ja pidempiaikaisen jälkihoidon osa-alueista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 62 – 64.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä edistetään päihteettömiä elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdehaittoja sekä pyritään hallitsemaan ja ymmärtämään päihdeilmiöitä. Ehkäisevään päihdetyöhön liitetään toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus, perinteisten päihteiksi määriteltyjen alkoholin, huumeiden, tupakan sekä lääkkeiden, liuotimien ja muiden päihtymistarkoituksessa käytettyjen aineiden lisäksi. Ehkäisevä päihdetyö on myös perus- ja ihmisoikeuksien edistämistä päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevällä työllä vaikutetaan päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riski-

tekijöihin, päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin sekä päih-teitä koskeviin tietoihin, oikeuksiin ja asenteisiin. (Ehkäisevä päihdetyö 2011.)

Laitila-Ukkolan mukaan päihdehuollon sosiaalityössä tärkeintä on kokonaisvaltaisuus. Sosiaalityön käytännön toiminnassa ja päihdeongelman hoidossa kokonaisvaltaisuus merkitsee asiakkaan koko elämäntilanteen huomioimista. Kokonaisvaltaisuus työssä on vaikuttamista asiakkaan arkielämän selviytymistä tukevasti, jolloin hoidossa on huomioitava asiakkaan sosiaaliset, taloudelliset sekä kulttuuriset kytkennät. (Laitila-Ukkola 2005, 87 - 88.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä on Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan tärkeää asiakaslähtöinen yhteistyösuhde, jota voidaan luonnehtia aitona asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteena. Yhteistyösuhde perustuu asiakkaan kohteluun aikuisena ihmisenä, yksilöllisyyteen, tasa-arvoisuuteen sekä ihmisarvon kunnioittamiseen. Työskentely noudattaa kokonaisvaltaista ja joustavaa linjaa. Kokonaisvaltaisuus merkitsee asiakkaan perheen, sosiaalisen verkoston, taloudellisten asioiden sekä fyysisen terveydentilan huomioimista, eikä keskity ainoastaan asiakkaan päihdeongelmaan tai psykiseen vointiin. Ristiriitojen sekä vaikeiden asioiden käsittely mahdollistetaan turvallisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen avulla. Yhteistyösuhteen perustuessa vastavuoroisuuteen sekä voimavaralähtöisyyteen, on työntekijän tehtävä luoda asiakkaalle erilaisia mahdollisuuksia ja motivoida sekä tukea asiakasta. Tärkeintä yhteistyösuhteessa on kuitenkin asiakkaan omat voimavarat, motivaatio, vastuu sekä kyky asettaa omia tavoitteita. (Laitila 2010, 144.)

Mielenterveys- ja päihdetyöhön tuovat lisää haasteita myös kaksoisdiagnoosiasiakkaiden yleistyminen. Aallon (2007) mukaan jopa noin 40 %:lla alkoholiongelmallisista on jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö jossain elämänsä vaiheessa. Psykkiset oireet eivät kaksoisdiagnoosipotilailla häviä pitkänkään raittiusjakson jälkeen. Yleisyydestä antaa kuvaa myös se, että psykiatrisista häiriöistä kärsivillä potilailla n. 30 %:lla on päihdeongelma jossain elämänvaiheessaan. Hoidettaessa kaksoisdiagnoosiasiakkaita on kiinnitettävä huomiota niin psykiatrisen häiriön kuin päihdeongel-mankin hoitoon. Päihdeongelman hoitoa pidetään kuitenkin ensisijaisena, koska päih-teet useimmiten pahentavat tai ylläpitävät kaksoisdiagnoosiasiakkaiden psyykkisiä häiriöitä. (Aalto 2007.)

### 3.3 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on asiakkaan kannustamista sekä tukemista mahdollisimman itseenäiseen selviytymiseen omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Periaatteena työlle on asiakkaan osallisuuden, subjektiivisuuden sekä vaikutusmahdollisuuksien korostaminen. Kuntouttava työote on yhdessä tekemistä, ei asiakkaan puolesta tekemistä. Lähtökohtana on asiakkaan mahdollisuus toteuttaa arkipäivän toimintojaan heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Kuntouttavassa työotteessa ohjaus kohdennetaan vain niihin toimiin, joista asiakas ei yksin selviydy. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus toiminnan toteuttamiseen oman aikataulunsa mukaisesti. (Järvikoski & Härköpää 2004, 22.)

Kuntouttavan sosiaalityön peruseriaatteet ovat voimaantuminen, voimavarakeskeisyys, valtaistuminen, täysivaltaisuus, subjektiivisuus, toimijuus, vastuullisuus ja osallisuus sekä kulttuuristen erojen tiedostaminen ja kunnioittaminen. Lisäksi kuntouttavan sosiaalityön tulee avata ja laajentaa elämän näköaloja. Kuntouttavan sosiaalityön ote on tarpeen, kun ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut erilaisissa elämäntilanteissa. Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteena on palauttaa, luoda ja ylläpitää yksilön omaehtoista selviytymistä sekä ylläpitää hyvän elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä. Tavoitteena on myös ehkäistä syrjäytymistä sekä tukea asiakkaan itsenäisiä ja myönteisiä elämänvalintoja. (Karjalainen 2007, 124.)

Siitosen voimaantumisteorian mukaan voimaantuminen on yksilön omaa halua, luottamusta omaan mahdollisuuksiinsa sekä omien päämäärien asettamista. Siten se lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantumisen ollessa henkilökohtainen prosessi, siihen vaikuttavat kuitenkin sosiaaliset rakenteet, toiset ihmiset ja erilaiset olosuhteet. Voimaantuminen ei ole yksisuuntaista, sitä voidaan tukea monin tavoin. On kuitenkin huomioitava, että toinen ihminen ei voi yksipuolisesti päättää toisen voimaantumisesta tai antaa siihen voimaa. Voimaantumisesta puhuttaessa on tärkeää muistaa, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään ja on sekä henkilökohtainen että sosiaalinen prosessi. (Siitonen 1999, 117 - 118.)

Usko tulevaisuuteen, myönteisyys ja positiiviset mielikuvat ovat jopa edistävänä tekijöinä sairauksista paranemisessa. Työntekijän keskittyessä myönteiseen ajattelutapaan hän korostaa asiakkaan terveitä puolia sekä voimavaroja. Työntekijä voi edesauttaa asiakasta huomaamaan omat mahdollisuutensa elämäänsä. Asiakas voi aina tehdä uu-



sia valintoja ja aloittaa ns. alusta. Myönteisiin asioihin tulee kiinnittää enemmän huomiota kuin negatiivisiin. Kokemukset onnistumisesta auttavat asiakasta jaksamaan ja menestymään elämässään. Asiakas voi kokea myönteisiä tunteita jonkin iloa tuottavan toiminnan kautta, ja häntä voidaan rohkaista osallistumaan johonkin aktiviteettiin, jonka kokee mielekkääksi. Erilaiset harrasteet ja vertaistukiryhmät tarjoavat elämyksiä, opettavat uutta ja mahdollistavat uusien ihmissuhteiden solmimisen. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 253.)

### 3.4 Kuntoutujalähtöinen työskentely

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä niin, että hänen vakaumustaan ja ihmisarvoaan kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Kuntoutujalähtöisessä työskentelyssä kuntoutuja on toiminnan subjekti, joka suunnittelee elämäänsä ja toimii päätöksentekijänä valitsemiensa vaihtoehtojen mukaisesti. Kuntoutujan rooli on aktiivinen. Työskentelyssä työntekijä on tukihenkilö ja yhteistyökumppani, jonka tehtävänä on innostaa kuntoutujaa ja avata hänelle mahdollisuuksia. Työntekijä auttaa kuntoutujaa päätöksenteossa, antaa tietoa erilaisista mahdollisuuksista sekä auttaa asiakasta hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöönsä. Työskentelysuhteen luonne on asiakasta tukeva ja itsenäisyyttä palkitseva sekä tasa-arvoisuuden perustuva vuorovaikutussuhde. Kuntoutuksen tulosten saavuttamiseksi on sekä asiakkaan että työntekijän panostettava työskentelyyn, ja molempien on oltava valmiita tietojensa jakamiseen. Kuntoutujalähtöisessä työskentelyssä kuntoutujan ja työntekijän yhteisen tutkiskelun kohteena on toimintaympäristö. Ympäristötekijät muodostavat usein rakenteellisia esteitä kuntoutusprosessille, ja sen vuoksi työskentelyssä on toimintamahdollisuuksiin vaikuttavien esteiden poistaminen olennaisen tärkeää. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 159 – 161.)

Asiakaslähtöistä työskentelyä ohjaavat työntekijän käsitykset ihmisestä yksilönä, ympäristöstä, terveydestä ja hoitotyön toiminnoista. Yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit, kulttuuriset arvot sekä sosiaalinen tuki vuorovaikutussuhteineen löytyvät käsitysten

taustalta ja työntekijän on tiedostettava nämä toimintaansa ohjaavat käsitykset. Asiakslähtöisyys edellyttää työntekijältä avoimuutta, aitoutta, tulevaisuuteen suuntautuneisuutta, aktiivisuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiakslähtöisessä työskentelyssä asiakas itse määrittelee kokemuksensa terveydestään ja yhteistyössä edetään yleensä asiakkaan toivomalla tavalla. Asiakslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakas määräisi hoitoaan koskevasta toiminnasta, vaan se korostaa asiakkaan omaa osallisuutta toimintaan. (Noppari ym. 2007, 32 – 33.)

Asiakslähtöinen työskentely perustuu tasavertaisuuteen ja ihmisarvoon, jonka tulisi olla kaiken palvelutoiminnan ja hoidon perusta. Työtapaa voidaan kuvata yhteistoinnallisuudeksi, kumppanuudeksi ja yhteistyöksi. Asiakslähtöisyyden oletetaan olevan usein itsestänselvyys, tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, asiakkaiden mukaan asiantuntijuus ottaa usein vallan ja asiakasta ei kohdata aidosti. Asiakslähtöisessä työskentelyssä on tärkeää asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen, omatoimisuuden vahvistuminen ja asiakkaan tarpeiden huomiointi. Riittävän matalakynnyksiset auttamisyksiköt sekä asiakkaan luokse meneminen antavat mahdollisuuden asiakkaan aitoon kohtaamiseen. (Noppari ym. 2007, 34 – 35.)

Laitilan tutkimustulosten mukaan päihde- ja mielenterveytyössä yksilöllisyyttä tulee korostaa ja asiakkaita ei yritetä sovittaa tiettyyn malliin. Asiakassuhde ei myöskään etene ennalta määrätyn kaavan mukaisesti. Asiakas tulee nähdä yksilönä omassa tilanteessaan ja omine ongelmineen. Asiakslähtöisessä työskentelyssä ongelma, kuten päihderiippuvuus ei ole huomion keskipisteenä, vaan ihminen, jolla kyseinen ongelma on. Tutkimuksessa haastatellut työntekijät kuvasivat asiakkaan roolia yhteistyösuhteessa oman elämänsä kinginä ja pääosallistujana, jonka ehdot määrittelevät työssä etenemisen. Osallisuuden kautta asiakas voi kokea olevansa arvostettu, kunnioitettu, tulevansa kuulluksi sekä olevansa täysivaltainen ihminen. Laitilan tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan asiakkaille tulee antaa myös valtaa ja vastuuta sekä mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. Heidän mukaansa työntekijä ei saa liikaa kannatella asiakasta tai tehdä esim. päätöksiä asiakkaan puolesta. (Laitila 2010, 111, 124, 130.)

Ulla Ryynänen on tutkinut yksilön sairastuessa hänen riittävää elämänhallittavuuttaan sekä turvallisuutta. Keskeisenä tuloksena terveysongelman kohdatessa on kysymys ihmisen autonomian ja riippuvuuden tarpeiden suhteista. Sairastuessa turvallisuuden

tunne muodostuu tuen mahdollisuuden ja itsemääräämisen tyydyttävästä sekä tasapainoisesta suhteesta. (Ryynänen 2005, 93 - 94.)

Katja Kuusiston mukaan toipuva päihdeongelmainen tekee hoidon tarpeen arvioinnin henkilökohtaisena ratkaisuna. Päihdetyön ammattilaisen tulee kuitenkin tarjota ne puitteet, jotka parhaiten tukevat toipujan tarpeita. Asiakkaan kannalta on merkityksellistä hakeutua omanlaisiksi kokemuksiensa tukimuotojen piiriin, silloin kun omat pystyvyyssodotukset ovat riittämättömiä. Tutkimuksen tulokset osoittavat laajan ja erilaisia vaihtoehtoja tarjoavan päihdehuollon ylläpidon myös tulevaisuudessa tärkeäksi, jotta asiakkaan mahdollisuudet toipua oman arvomaailman pystyvyyssodotusten pohjalta tukevat toipujan omia pyrkimyksiä. (Kuusisto 2010, 293 - 294.)

### 3.5 Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen

Ihmisen toimintakykyä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Sitä jaotellaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Se on kuitenkin kokonaisuus, jossa osaluokkia on vaikea eritellä täysin toisistaan. Toimintakyky voidaan määritellä ihmisen kykyinä tai mahdollisuutena selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista, työstä, itseltään huolehtimisesta, vapaa-ajasta sekä harrastuksista kulloinkin vallitsevassa elämäntilanteessa. Se on selviytymistä arkisista askareista sekä elämän haastavista tilanteista. Toimintakyvyllä kuvataan ihmisen psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja henkistä selviämistä. Toimintakyvystä aletaan puhua usein siinä vaiheessa, kun se on alentunut. (Suvikas ym. 2006, 78, 81; Karppi 2009.)

Fyysinen toimintakyky on ihmisen suoriutumista päivittäisistä perustoiminnoista, liikumisesta, syömisestä, juomisesta, asioiden hoitamisesta. Terveystila sekä erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan määritellä kuuluvaksi fyysiseen toimintakykyyn. Sen katsotaan olevan ihmisen selviytymistä toiminnoista, jotka vaativat fyysistä ponnistelua. Myös kognitiivisen toimintakyvyn katsotaan kuuluvan tähän osaluokkaan. Kognitiivinen toimintakyky käsittää ihmisen tiedon käsittelyn, ohjauksellisen ja kielellisen toiminnan, muistin ja oppimisen. (Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 4.)

Psyykkisen toimintakyvyn voidaan kuvata liittyvän ihmisen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä elämäntilanteeseen. Se sisältää yksilön itsearvostuksen, omat voimavarat, mielialojen tuntemukset sekä erilaisista elämän haasteista selviyty-

misen. Sosiaalinen toimintakyky on kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa, sosiaalisten suhteiden sujuvuutta, osallisuutta ja kykyä huolehtia itsestään, sekä tietoisuutta oikeuksistaan. Sosiaaliseen toimintakykyyn voidaan liittää myös taloudelliset, kulttuuriset ja tekniset tekijät. Kokonaisuutena se on ihmisen yhteyttä muiden kanssa, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä yksilön yhteiskunnallista ja yhteisöllistä roolia. (Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 4; Suvikas ym. 2006, 88.)

Päivätoiminta on sosiaalista kuntoutusta ja sen kaikilla toiminnoilla pyritään vahvistamaan yksilön sosiaalista toimintakykyä. Toiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan sosiaalisia verkostoja, liikkumista, asumista, yleistä osallistumista, elämänhallintaa ja etsiä keinoja myös taloudelliseen turvaan. Tuen myötä asiakas saa valmiuksia selviytyäkseen arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, oman toimintaympäristönsä rooleista sekä vuorovaikutussuhteista. Muutos ajatteluun asiakkaan kuntoutustarpeen syntymisestä on suuntautunut erilaisiin selviytymisen esteisiin eikä niinkään yksilön vajavuuteen. Antaessamme asiakkaalle uusia mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaympäristöönsä paranevat kuntoutuksen tulokset. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 24 – 25.)

Sosiaalinen tuki vahvistaa toimintakyvyn kaikkia osa-alueita. Sosiaalisella tuella sekä sosiaalisilla verkostoilla on merkitystä asiakkaan arkielämän hallinnan suhteen. Ne ovat yksilölle tärkeitä resursseja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Sosiaalinen tuki antaa yksilölle kokemuksen tunteen arvostuksesta, välittämisestä ja huolehdittavana olemisesta. Sosiaaliset verkostot mahdollistavat kuntoutujalle konkreettisen avun saamisen kriisitilanteen kohdatessa. Lisäksi ne luovat turvallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kun sairastuu pitkäaikaissairauteen tai esim. vammautuu, aiheuttaa se väistämättä sosiaalisten verkostojen ohentumista ja ehkä myös vaikeuksia ystävyys-suhteissa sekä sosiaalisten suhteiden solmimisessa. Sosiaalisen tuen hyväksikäyttäminen haittojen lieventämiseksi onkin yksi kuntoutuksen ydinkysymyksistä. Sosiaalisen tuen voidaan kuvata olevan tiedollista, emotionaalista tai välineellistä tukea sekä sosiaalista kumppanuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 90 – 91.)

Päivätoiminnan ollessa avokuntoutusta on yksi sen tavoitteista auttaa kuntoutujaa selviytymään arjessa. Arjen hallinnan taitoja opetellaan ryhmässä, yksilölliset ominaisuudet, vahvuudet ja rajoitteet huomioiden. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää vastuuttaa kuntoutujia arkiseen selviytymiseen heidän kykyjensä mukaisesti. Työntekijän

tulee antaa kuntoutujalle mahdollisuus suoriutua tehtävistä itsenäisesti, eikä tehdä liikaa hänen puolestaan. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien arjen hallinnan taidot ovat usein heikentyneet ja kuntoutujien oppimis- hahmottamis- ja muistamiskyky on usein myös alentunut. Kuntoutajat tarvitsevat pitkäjänteistä ohjausta ja tukea. Ohjauksen tulee olla riittävän selkeää, havainnollistavaa ja joustavaa. Ohjaajan tulee myös huomioida yksilöllisesti asiakkaan persoonalliset tarpeet, vallitseva elämäntilanne sekä edellytykset oppimiselle. (Kettunen ym. 2002, 89; Suvikas ym. 2006, 256; Vuori-Kemilä 2007, 57.)

Perustarpeista huolehtiminen, arkielämästä selviytyminen ja sosiaalinen kanssakäymisen tuottavat usein ongelmia mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Perustarpeet, kuten ravinto, puhtaus, aktiivisuus sekä riittävä lepo ovat yksinkertaisuudessaan usein haastavia toimia kuntoutujille, johtuen mm. puutteellisista arkitaidoista, heikoista kommunikointivalmiuksista tai psyykkisen energian vähyydestä. Ryhmämuotoisessa kin toiminnassa on hyvä asettaa tavoitteet riittävän alhaisiksi, jotta ne ovat asiakkaan saavutettavissa ja antavat onnistumisen kokemuksia joilla asiakkaiden motivaatiota saadaan vahvistettua. (Vuori-Kemilä 2007, 57 – 58.)

Päivätoiminnassa perustarpeiden arjen hallinnan vahvistaminen tulee tavoitteellista. Kaikella toiminnalla pyritään edistämään asiakkaiden hyvinvointia. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kyky hoitaa ravitsemukseen liittyviä asioita on usein alentunut. Taitojen vahvistaminen tällä alueella on hyvä aloittaa esimerkiksi yhteisellä ruuanvalmistuksella, jolloin ohjauksen kautta voidaan vahvistaa mm. ruuan hankkimiseen sekä oikeanlaiseen ruuan säilytykseen liittyviä taitoja. Ruuanvalmistus kehittää myös käden taitoja, jotka voivat olla hyvinkin heikentyneet. Ohjausta voidaan kohdentaa myös oikeanlaisiin ravitsemus- ja juomatapoihin sekä syömistilanteisiin, käyttämällä hyväksi ateriahetkiin liittyvää sosiaalista kanssakäymistä. Usein myös asumiseen ja kodinhoitoon liittyvät kyvyt ovat heikkoja, vaatteiden huolto ja siivoaminenkin tuottavat vaikeuksia. Konkreettisella yhdessä tekemisellä pyritään näiden taitojen vahvistamiseen. (Vuori-Kemilä 2007, 58, 61.)

Asiakkaiden ohjaus ja tukeminen hygienian hoitoon ja terveydestä huolehtimiseen on myös arjen hallintaa. Ohjauksen tavoitteena on saada asiakas kiinnostumaan puhtaudesta, oman ulkoasunsa välittämisestä ja siihen liittyvästä hyvänolon tunteesta. Riittävän levon ja aktiivisuuden tasapainottamisen kyky on kuntoutujilla usein myös hei-

kentynyt. Säännöllisellä ja mielekkäällä toiminnalla arjessa voidaan kykyä vahvistaa. Päivätoiminta rytmittää arkea, lisää turvallisuuden tunnetta tarjoamalla mielekästä toimintaa ja uusia kokemuksia. Kuntoutujaa voidaan tukea arjen toimintojen rytmiin, esimerkiksi laatimalla kuntoutujalle samanlaisena toistuva ja riittävän selkeä päiväohjelma. Ohjelma auttaa kuntoutujaa ajankäytön ja päivän kokonaisuuden hahmottamisessa. Vähitellen kuntoutujalle annetaan vastuuta oman päivärytmensä suunnittelemiseksi. (Kettunen ym. 2002, 89; Vuori-Kemilä 2007, 58 – 60.)

Arkisen selviytymisen kannalta keskeistä on riittävä toimeentulo, koska kuntoutujien taloudellinen tilanne on usein heikko. Kykyä hoitaa talouteen liittyviä asioita, voidaan vahvistaa mm. jakamalla tietoa talouden hoidosta, erilaisista tukimuodoista ja palveluista, joilla arjessa selviytymistä voidaan tukea. Latvalan tutkimuksen mukaan asiakkaiden vähävaraisuuden vuoksi on harvalla asiakkaalla mahdollisuutta hankkia esimerkiksi omaa tietokonetta, asiakkaat kaipaavat paikkaa, jossa tietokonetta olisi mahdollisuus käyttää ja tulostaa esim. työhakemuksia. Opastusta tietokoneen käyttämiseen myös toivottiin. Tietokoneen ollessa tänä päivänä keskeisessä asemassa ja välineenä mm. työnhaussa rajoittaa esteellinen tietokoneen käyttö mm. vähävaraisten työllistymismahdollisuuksia. (Latvala 2007, 44; Vuori-Kemilä 2007, 58 – 60.)

Toimeentulon varmistamiseksi on tärkeää, että kuntoutujia autetaan ja neuvotaan talouden hoitoon liittyvissä asioissa. Kuntoutujilla tulisi olla vähävaraisuudestaan huolimatta tasavertaiset oikeudet perusasioiden hoitamiseen muiden kansalaisten kanssa. Mäen mukaan asiakkaiden rahan puute ja pienituloisuus rajoittavat arkipäiväisten valintojen mahdollisuuksia, vähävaraisuus rajaa valintoja mm. asumisen, sairauden hoidon ja ruuan suhteen. Vähävaraisuus vaikeuttaa hankintojen tekemistä, kuten esim. silmälasien, vaatteiden tai puhelimen hankintaa. Pienituloisuus rajoittaa myös liikkumisen vapautta, pankkilainan saamista. Se heikentää asiakkaiden jaksamista sekä itsetuntoa ja rajoittaa läheiskontaktien ylläpitoa. (Mäki 2011, 45 – 46.)

### 3.6 Yhteisöllisyys ja syrjäytymisen ehkäiseminen

Savolaisen lisensiaattitutkimus yhteisösoseaalityön tehtävästä mielenterveyden edistämässä kuvaa yhteisöjen kehittämistä koskevien odotusten liittyvän sosiaalisen pääoman vahvistamiseen kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen ympäristön merkitys mielenterveystekijänä on tärkeä, ja siksi yhteisöjen kehittämiseen halutaan investoida. Yhteisöjen kehittämisen tavoitteena voidaan pitää parem-

paa terveydellistä, sosiaalista, taloudellista ja kulttuurista hyvinvointia. (Savolainen 2008, 81 -82.)

Yhteisöllisen vuorovaikutuksen ja erilaisiin yhteisöihin osallistumisen katsotaan korjaavan ja ehkäisevän syrjäytymisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia. Päivittäinen kohtaaminen, kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus ja yhteistoiminta edistävät terveyttä ja tuottavat hyvinvointia. Yksilö tarvitsee ympärilleen turvallisen ryhmän, koska ihminen tulee omaksi itsekseen parhaiten turvallisessa ilmapiirissä ja omana itsenään ihminen on selviytymiskykyinen sekä tyytyväinen. Vaikka syrjäytyneiden yhteisöissä olisi sosiaalisia ongelmia, voivat ne kuitenkin edistää jäsentensä hyvinvointia ja voimavaroja. Yhteisösosiaalityön keskeisenä tehtävänä nähdään vaikuttaminen, kansalaisten osallistuminen erilaisiin arjen verkostoihin ja paikallisiin elinolosuhteisiin. (Aalto 2000, 9 – 11; Hyväri & Nylund 2010, 29, 31.)

Pitkälle ammatillistuneissa organisaatioissa ammatillaisen rooli korostuu vastuunkantajana ja päätöksentekijänä. Ammatillaisen tehtävänä on usein vertaissuhteiden tukeminen sekä erilaisten yhteisöllisyyttä edistävien toimintojen mahdollistaminen. Yhteisöllisissä työmenetelmissä ammatillaisen rooli on pysytellä suhteellisen näkymättömänä. Toiminnan käynnistyttyä ja vakiinnuttua on tavoitteena työntekijän vetäytyminen vastuunkantajan roolista. Keskeisiä yhteisöllisissä työmenetelmissä ovat palvelunkäyttäjien, asiakkaiden ja kansalaisten osallistumismahdollisuudet. Yhteisöllisten työmenetelmien tavoitteena on aktiivinen kansalaisuus ja yhteiskuntaan integroituminen, tavoitteeseen päästään, jos menetelmät perustuvat kansalaisten omien voimavarojen, itsemääräämisen sekä mahdollisuuksien hyödyntämiseen. (Hyväri & Nylund 2010, 35.)

Laitilan tutkimustuloksissa työntekijöiden mukaan asiakkaan osallisuutta ja osallistumista yksiköissä voidaan vahvistaa ja tukea mm. säännöllisten yhteisökokousten tai palaverien muodossa. Yhteisökokouksissa tehdään päätöksiä, keskustellaan ja annetaan palautetta. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin myös osallistumisen rajoittuminen asiakkaan kokiessa mielenterveys- tai päihdekysymyksiin liittyvää leimaantumista. Myös arkuus, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi sekä kuntoutumisen vaihe saattoivat ilmetä osallisuutta rajoittavana tekijänä. (Laitila 2010, 117, 171.)

Syrjäytyminen tapahtuu prosessinomaisesti vaiheittain. Prosessi voi kestää vuosia tai tapahtua hyvinkin nopeasti. Siihen liittyy usein eristäytymistä, köyhyyttä ja kyvyttö-

myyden tunnetta. Yksilö joutuu vähitellen normaalin sosiaalisen elämän ulkopuolelle ja menettää samalla myös elämänhallinnan tunteensa. Syrjäytymisen edetessä ihminen passivoituu eikä jaksata taistella tai yrittää edes selviytyä. Syrjäytynyt yksilö ei osaa välttämättä vaatia oikeuksiaan tai edes kunnioitusta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee puolustaa asiakkaiden oikeuksia ja tukea yksilön omanarvontunnetta. Ammattilaisten tehtävä on aktivoida asiakkaita ja pyrkiä tilanteessa myönteisten puolien löytämiseen. Varhaisella ongelmiin puuttumisella ja tuen antamisella päästään työskentelyssä parempiin tuloksiin. (Ihalainen & Kettunen 2006, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla laajat yhteiskunnalliset rakenteet ovat yhteydessä syrjäytymisen ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Työ on yhteiskunnallista vaikuttamista, joka sisältää erilaisia toimia. Niiden avulla tehdään päätöksiä, siitä kuinka paljon resursseja ja voimavaroja suunnataan sellaisten ihmisten auttamistyöhön, joiden omat voimavarat eivät riitä selviytymiseen. Syrjäytymisen vastustaminen edellyttää oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon ja ihmisarvon puolesta puhumista ja toimimista sekä eriarvoisen yhteiskunnan muuttamista. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 20, 22.)

Kettusen ym. mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaat kohtaavat usein negatiivisia ja torjuvia asenteita heitä kohtaan. Asiakkaat kokevat tästä johtuen syyllisyyttä, huonommuudentunnetta, häpeää ja toisaalta ympäristöstä saatua tuen vähäisyyttä. Leimaantuminen ja negatiiviset asenteet heikentävät psyykkistä toimintakykyä. Toimintakyvyn heikentyessä ei yksilö kykene toimimaan itselleen tarkoituksenmukaisella tavalla, eikä myöskään kykene vastaamaan ympäristön vaihtuviin vaatimuksiin. Yksilö kokee riittämättömyyden tunnetta, passivoituu ja menettää tunteen elämänhallinnasta. Kun yksilö ei usko omaan kykyihinsä alkaa hän vähitellen menettää otteensa voimavaroistaan ja syrjäytyy omista mahdollisuuksistaan. (Kettunen ym. 2002, 122 – 123.)

Mielenterveysbarometrin 2011 mukaan, mielenterveyskuntoutujista 46 prosenttia tuntee joutuneensa leimaantuneeksi. Ammattilaisista 67 prosenttia uskoo mielenterveyskuntoutujien leimaantumisen johtuvan terveydellisistä syistä. Barometrin tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujia ei pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Kansalaisten käsitykset täysivaltaisuudesta olivat negatiivisimpia. Lisäksi 70 prosenttia omaisista oli sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutujien täysipainoinen elämä ei ole mahdollista. (Mielenterveysbarometri 2011, 5.)



### 3.7 Vertaistuki

Vertaistuki korostaa jokaisen kansalaisen omaa asiantuntijuutta elämäänsä koskevien asioiden suhteen. Vertaistukea voidaan toteuttaa yhteisöllisenä tai yksilöllisenä toimintana. Yhteisöllinen vertaistuki toteutuu vertaistukiryhmissä, jossa ryhmän jäsenet toimivat keskenään yhteisten tavoitteiden suuntaisesti. Yksilöllinen vertaistuki on usein kahden henkilön välistä keskinäistä tukemista. Vertaistukiryhmässä auttamisen vastaanottamisen ollessa tasapainossa vuorovaikutuksen suhteen, syntyy siitä mielihyvän tunne. Vertaistukiryhmissä sekä avun saajat että auttajat kokevat voivansa paremmin kuin ainoastaan avun saajat. (Jantunen 2010, 85, 87, 89.)

Yleensä vertaisryhmien keskinäinen tuki toteutuu keskusteluina. Ryhmän jokaiselle jäsenelle sallitaan oma aika puhua itselle tärkeistä asioista. Muilta ryhmäläisiltä saatu kannustus ja ryhmän salliva ilmapiiri edistävät puhumalla ilmaisemista. Ilmapiirin ollessa salliva saa osallistuja myös mahdollisuuden olla puhumatta ja keskittyä vain kuuntelemiseen. Vertaisryhmät tarjoavat tärkeän yhteisön läheisten ihmissuhteiden rinnalle. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden ottaa esille itselle tärkeitä tapahtumia, niin ongelmia, huolia kuin onnistumisiakin. Se tukee oman olon laajempaa pohdiskelua. (Jantunen 2010, 91.)

Siekkinen (2008) käsitteli tutkimuksessaan vankilasta vapautuneiden ja vapautuvien elämänhallintaa sekä selviytymiskeinoja Kris – järjestön tarjoaman vertaistuen keinoin. Vertaistukiryhmä luo rutiineja, jotka auttavat jäseniä pysymään normaalissa päivärytmissä. Ryhmiin osallistuminen on lisännyt jäsenten arjen- ja elämänhallinnan keinoja. Jaksamista edesauttaa sosiaalinen vuorovaikutus sekä ihmissuhteet. Laitilan tutkimuksessa asiakkaat kokivat vertaistuen olevan ymmärrystä, empatiaa ja tasavertaista hengenheimolaisuutta. Jotkut haastatellut kertoivat vertaistuen ja ryhmien olleen heille paras apu. Asiakkaat kokivat motivoivina toisten selviytymistarinat. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että jos työntekijällä oli kokemustietoa päihde- ja mielenterveysongelmista, lisäsi se ymmärrystä työskentelyyn. (Laitila 2010, 102; Siekkinen 2008, 61.)

Groh, Jason ja Keys ovat tehneet laajan tutkimuksen sosiaalisen verkoston muuttujista AA: ssa. He käyttivät tutkimuksessaan 24 tutkimusartikkelia, jotka sisälsivät tietoa AA: sta sekä sosiaalisesta tuesta. Tutkimuksen mukaan osallistuminen AA toimintaan edesauttaa positiivisten ystävyys-suhteiden solmimista sekä sosiaalisten verkostojen laajentumista. Sosiaalisen tuen saaminen AA: ssa toimii mekanismina raittiuden edis-

tämisessä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ne osallistujat, joilla on vaikutuksiltaan huonoin sosiaalinen verkosto, hyötyivät vertaistukiryhmistä eniten. Tutkijat suosittelevat tulosten perusteella, että päihteiden- ja huumeiden käyttäjät hakeutuisivat palveluihin, joissa on tarjolla sosiaalista tukea. Erityisesti sitä suositellaan niille ihmisille, joiden olemassa olevat verkostot eivät tue heidän päihteettömyyttään. (Groh, Jason & Keys 2007.)

Vertaistukimuodot ja vertaistoiminta ovat osalliseksi tulemisen ja osallistumisen keinoja eri syistä syrjäytymisvaarassa oleville tai ulkopuolisuutta kokeville. Vertaistukiryhmissä löytyy hyväksyviä ja turvallisia peilipintoja, jotka ovat tarpeellisia yksilön henkilökohtaisessa kehittämisessä ja kasvussa. Vertaisryhmä vahvistaa osallisuuden kokemuksia onnistuneen vuorovaikutuksen kautta, jota myös ammattilaisten ohjauksessa toiminnassa tulisi hyödyntää. Vertaistuki tulee nähdä ammatillisia hoitomuotoja täydentävänä mahdollisuutena. (Jantunen 2010, 97.)

### 3.8 Asiantuntijuus vahvistavana tekijänä

Sosiaalihuoltolain 18 § mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta, suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710).

Asiantuntijuus on työntekijän laaja-alaista ammatillista osaamista, asiakaslähtöisen työtöiden hallitsemista. Asiantuntijuus on ohjausta, neuvontaa sekä tiedon jakamista. Mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijan työskentelyä ohjaavat lukuisat lait, asetukset, säädökset sekä laatusuosituksien ja kehittämisohjelmat. Asiantuntijuus pohjautuu tutkittuun tietoon. Työskentelyssä tulee tietoon yhdistyä työntekijän riittävän hyvän oman persoonansa tuntemus, joka asiantuntijatyössä työvälineenä korostuu. Työntekijän omien arvojen, tunteiden ja kokemusten reflektiivinen tarkastelu on olennaista. Mitä paremmin tuntee itsensä, sitä helpompaa on paneutua rauhalliseen yhteistyösuhteeseen asiakkaan kanssa. Työskentely on ammatillista kumppanuutta ja asiakkaan oman asiantuntijuuden arvostamista sekä itsearvostuksen tukemista. (Noppari ym. 2007, 140 – 141.)

Laitilan tutkimus osoittaa palveluiden käyttäjien näkemyksiä asiantuntijuudesta. Asiakkaat odottavat työntekijöillä olevan koulutuksen ja kokemuksen tuomaa osaamista

sekä ammattitaitoa. Jos työntekijältä ei löydy osaamista, asiakkaat kokevat itsensä petetyksi. Ammatillinen kaveruus on työntekijän ja asiakkaan tasavertainen yhteistyösuhde, jossa työntekijä on ammatillinen ja ammattilainen, mutta kuitenkin inhimillinen. Asiakkaat kuvasivat suhdetta asiakkaan ymmärtämisenä, välittämisenä sekä peruskunnioittavana. Yhteistyö on rohkaisevaa ja voimavaralähtöistä, siinä ei asiakasta syytellä tai moralisoida. (Laitila 2010, 107, 129.)

Palveluiden käyttäjien mielestä työntekijöiden ammatillista toimintaa on aito välittäminen. Asiakkaat pitävät tärkeänä aitoa kiinnostusta asiakkaaseen sekä heidän asioihinsa. Vastauksista ilmeni, että työntekijän empaattinen asenne välittyy asiakkaalle sillä, miten hänelle puhutaan, miten häntä kohdellaan ja ollaanko tilanteessa aidosti läsnä. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat sitä mieltä, että työtä tehdään omalla persoonalla ja tietty heittäytyminen yhteistyösuhteeseen edesauttaa asiakasläh-töisyyttä. Työntekijöiden mukaan asiakkaaseen suhtautuminen näkyy jo ensi kontaktissa, kuinka asiakas tulee kuulluksi tai miten hänet otetaan vastaan. Asiakas tulee myös ottaa vakavasti ja häneen tulee uskoa. (Laitila 2010, 108, 125.)

Holmbergin mukaan päihdetyössä toimimiseen vaaditaan selkeää käsitystä päihdetyön ydinosaamisesta sekä jatkuvaa ajan hermolla olemista. Ammatillisuuteen kuuluu työn jatkuva kehittäminen ja kollegiaalinen toiminta. Päihdetyössä osaamisvaatimuksiin kuuluu mm. työvälaineiden, työssä tarvittavan tietotaidon, työmenetelmien ja työturvallisuuden hallintaa vaihtuvissa päihdetyön tilanteissa. Holmberg toteaa ammattitaitoon kuuluvan myös työstä johtuvan kuormittavuuden ja työkykyisyyden hallinnan, kiinnostuksen työtä kohtaan sekä huolellisuuden työskentelyssä. Yhteistyössä toimiminen on joustavampaa, helpompaa ja siinä näkyy asiantuntijuus, jos ammattilainen kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien erityisosaamista. Yhteisessä asiakastyöskente-lyssä työntekijä kantaa vastuun jaetusta työsuorituksesta ja tuo asiallisesti esille oman näkemyksensä työskentelystä. (Holmberg 2010, 125.)

Luvussa 3.4 kuvattu kuntoutujalähtöinen malli toteutuu harvoin käytännössä juuri sellaisenaan. Se tarvitsee tuekseen ja täydennykseksen myös asiantuntijalähtöistä mal-lia. Asiantuntijatietaa kun ei voi koskaan unohtaa tai ohittaa. Kun kyseessä on esim. lääketieteeseen perustuva ongelma, on sen tausta selvitettävä aina ennen kuntoutus-prosessin käynnistämistä. Kuntoutustyöntekijän rooli on haastava, työntekijä on ikään kuin puun ja kuoren välissä. Työntekijän tulee sovittaa niin palvelujärjestelmän kuin

kuntoutujan vaatimukset sekä tarpeet. Hänen tulee siis kyetä asettamaan kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet yhteen kuntoutusjärjestelmän normien, kriteereiden ja annettujen edellytysten kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 160, 162.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä ulottuvuutta. Jotta yksilöitä voidaan auttaa ja kuntouttaa, tulee työntekijän ymmärtää kaikki nämä osa-alueet. Päivätoiminnassa asiantuntijatiedon jakamisella autetaan asiakkaita mm. jäsentämään elämäntilannettaan uudella tavalla. Asiantuntijatiedon jakaminen on ohjausta, neuvontaa, tukea arkipäiväisiin toimiin sekä asiakkaiden kunnioittamista ja arvostamista laadukkaamman palvelun tarjoamisen keinoin. (Vuori-Kemilä 2007, 66; Mönkkönen 2007, 22.)

Laitilan (2010) sekä Latvalan (2007) tutkimustuloksissa tulee selkeästi esille asiakkaiden tiedon, tuen ja ohjauksen tarve. Laitilan tutkimustulosten mukaan asiakkaat toivoivat luentoja sekä teoretietoa erilaisista sairauksista, oireista ja lääkehoidosta. Asiakkaat toivoivat saavansa tietoa ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi he toivoivat saavansa perusteluja erilaisille ratkaisuille, joita kuntoutuksen ja hoidon aikana tehdään. Asiakkaat kokivat myös tarvitsevänsä lisää tietoa päihteistä sekä niihin liittyvistä kysymyksistä. Latvalan tutkimuksessa haastateltiin sosiaalitoimiston toimeentulotukiasiakkaita. Asiakkaat kaipasivat enemmän ohjausta, tukea ja tietoa oman tilanteensa ratkaisemiseksi. Tutkimus osoitti sen, että asiakkaan sosiaalisen tuen, ohjauksen ja neuvonnan tarve lisääntyy sitä mukaa, mitä pidempään hän on ollut toimeentulotukiasiakkaana. Laitilan tutkimuksessa ilmeni myös, että asiakas saa tietoa, jos hän on itse aktiivinen ja käyttää esim. Internetiä tiedon etsimisen välineenä. (Laitila 2010, 107, 165; Latvala 2007, 59, 68.)

### 3.9 Moniammatillisuus päivätoiminnassa

Laissa kuntoutuksen yhteistyöstä määritellään asiakasyhteistyöllä toimintaa, joka sisältää viranomaisten ja palveluiden järjestäjien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sopimisen sekä kuntoutujien kuntoutustarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen. (Laki kuntoutuksen yhteistyöstä 13.6.2003/497).

Moniammatillisuus on kuntoutukselle ominainen piirre ja usein moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää kuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä. Toimiva yhteistyö ja onnistunut vuorovaikutus asiakkaan kanssa voivat jo itsessään olla kuntouttavia te-

kijöitä. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä on jokaisen asiantuntijan oman alansa tietopohja sekä näkökulma asiakkaan tilanteesta. Asiakasyhteistyön tarkoituksena on erilaisen asiantuntijuuden, näkökulmien ja erilaisten voimavarojen yhdistäminen kuntoutusprosesseissa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa ei ongelmien ehkäisy ole ainoastaan sosiaali- huollon tai terveydenhuollon asia, siihen tarvitaan yhteistyötä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia, joten työskentelyssä on huomioitava yksilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Työntekijä ei yksin voi hallita kaikkea omalla alallaan tarvittavaa tietämystä tieteenalojen ja ammattien tietoperustan jatkuvan kasvun ja kehittymisen vuoksi. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin on kirjattuna yhteistyövelvoite, joka haastaa kaikki toimijat kehittämään yhteistyötä sekä yhteistyön uusia muotoja. Voimavarojen käyttöönotto työyhteisössä vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittämistä. Yhteistoiminta on tiimityötä, joka perustuu toisilta oppimiseen ja kollegiaalisuuteen. (Noppari ym. 2007, 141; Vuori-Kemilä 2007, 66.)

Moniammatillisessa työskentelyssä jaettua tietoa, taitoa ja kokemuksia hyödynnetään koordinoitusti, niin, että se on hoidettavan ihmisen elämää tukevaa ja laadukasta auttamistyötä. Yhteinen työ, käsiteltävien asioiden avoin dialogi ja pohdinta tuottavat monipuolisemman tuen asiakkaalle kuin yksittäisten irrallisten toimijoiden tekemä työ. Monitoimijoiden yhteistyöstä voidaan puhua, kun mukana työryhmässä on kolmannen sektorin toimijoita, vapaaehtoisia työntekijöitä, vertaisryhmän jäseniä tai tukihenkilöitä. (Holmberg 2010, 151.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni aiheen päivätoiminnan suunnittelemiseksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sain Heinolan kaupungin sosiaalipalvelujohtajalta toukokuun alussa 2010. Aihe vahvistettiin koulun puolesta toukokuun lopussa 2010. Opinnäytetyön tarkoituksena on uudistaa päivätoimintaa Heinolassa ja yhdistää valtakunnallisten suositusten mukaisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien erityisryhmät. Toimeksiannon yhteydessä sain listauksen päihde- ja mielenterveystyön alueen toimijoista, jotka olivat toimineet mukana mm. Heinolan kaupungin päihdehuollon suunnitelman laatimisessa. Suunnitelman muotoutumista ohjasi alusta alkaen myös valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma, Mieli 2009.

Opinnäytetyöni toteutuu tutkimuksellista kehittämistoimintaa mukailleen. Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan selkeästi määritellyt tavoitteet. Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa ja tehokkaampaa toimintatapaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet ovat olleet. Kehittämistoiminnan kohteena on nykyisen tilanteen muutos päivätoiminnan suhteen Heinolassa. Kehittäminen kohdistuu palvelun uudistamiseen sekä uudelleen järjestelyyn. Muutos kohdentuu menneestä tulevaan. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.)

Tutkimustoiminta ja kehittämistoiminta eroavat toisistaan, mutta usein liikutaan niiden rajapinnoilla, kuten tässä opinnäytetyössä. Kehittämistoimintaa voidaan pitää tutkimuksellisena toimintana, koska tutkimuksellisuus tarkoittaa pyrkimystä arvioida ja jäsentää kehittämistä, kehittämisen intressejä, eri vaiheita sekä tavoitteita ja tuloksia. Tutkimuksellisuudella voidaan kehittämistoiminnassa pyrkiä huolelliseen toiminnan dokumentointiin eli siis tutkimuksellisen aineiston tuottamiseen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta korostaa dokumentaation ja analyysin huolellisuutta, tiedonkeruun systemaattisuutta sekä tehtyjen johtopäätösten läpinäkyvyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 156 – 157.)

Tutkimuksellinen kehittäminen tavoittelee tuloksia, joita voidaan liittää laajempaan keskusteluyhteyteen. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa, jota voidaan koetella uusissa ympäristöissä ja josta voidaan keskustella yleisellä tasolla. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan voidaan kuvata olevan kehittämistoimintaa, joka hyödyntää tutkimuksellista logiikkaa. Tutkimus palvelee kehittämistä, se tarjoaa kehittämiselle menetelmiä ja menetelmien soveltamiseen kuuluvan analyttis-tieteellisen ajattelutavan. (Toikko & Rantanen 2009, 156 – 157.)

Opinnäytetyön tutkimuksellinen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa lähtökohtaisesti todellista elämää. Tutkittavaa kohdetta käsitellään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, sillä todellisuutta ei voi pilkkoa mielivaltaisesti osiin. Tutkimus ei pyri todentamaan jo olemassa olevia väittämiä vaan löytämään sekä paljastamaan tosiasioita. Tutkimus suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä, perusteltuna ihmisten kyvyllä joustavuuteen sopeutua erilaisiin tilanteisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Päivätoiminnan kehittämissuunnitelman laajempi merkitys on saada Heinolaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujille järjestäytyntä toimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on tarjota tukea kuntoutujien arkeen strukturoidulla päiväohjelmalla sekä tukea päihitteettömyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Päivätoiminnalla tulee olla kuntoutumista edistävät tavoitteet. Toiminnan tulisi perustason hyvinvointiin liittyvien palveluiden, kuten ruokailun, peseytymisen ja pyykkihuollon lisäksi pyrkiä toiminnallaan kuntoutujien elämänhallinnan vahvistamiseen.

Suunnitelman tavoitteena on tuottaa sisällöllisesti laadukasta toimintaa kuntoutujille ja pyrkiä mallintamaan päivätoiminnan ohjaajalle keinoja toiminnan toteuttamiseksi. Tutustuessani teoriaan kuntoutuksen, päivätoiminnan sekä päihde- ja mielenterveystyön osalta, nousi sieltä vahvasti esille kuntoutujien elämänhallinnan vahvistaminen. Päivätoiminnassa kuntoutujien elämänhallinnan vahvistamiseen pyritään kuntouttavan työotteen, toimintakyvyn ylläpitämisen, mielenterveys- ja päihdetyön, asiantuntijatiedon jakamisen, yhteisöllisyyden sekä vertaistuen keinoin. Päivätoiminnan ollessa ryhmätoimintaa on ehkä haasteellista ja jokseenkin mahdotonta tavoitteellista toimintaa yksilötasolla. Sen vuoksi laajempi kokonaisuus kuntoutujien elämänhallinnan vahvistaminen päivätoiminnan keinoin, ohjaa tavoitteellisesti kuntoutukseen tähtäävää toimintaa.

Suunnitelman tavoitteena on myös käsitellä asiantuntijuutta sekä moniammatillista yhteistyötä ja sen sujuvuutta päivätoiminnan suhteen. Kohdatessani työssäni päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijoita, kertoivat he päihde- ja mielenterveyspalveluiden olevan asiakkaiden näkökulmasta varsin hajanaisia. Toimijoiden yhteistyötä kaivattiin huomattavasti nykyistä enemmän. Näkisin keskitetyn päivätoiminnan olevan tulevaisuudessa yksi keinoista, jolla on mahdollisuus saavuttaa yhteneväisyyttä toimijoiden työkentälle ja tarjota kuntoutujille sisällöllisesti laadukasta toimintaa. Todennäköisesti tämä myös osaltaan parantaa kuntoutujien käyttämien yksilöpalveluiden päällekkäisyyden seuranta sekä koordinoitua. Palvelumuodon tulee olla vahva toimintaperusteiltään. Se ei voi tukeutua vain päivätoiminnan ohjaajan varaan. Jotta eri alojen ammattilaisten asiantuntijatietoa voidaan toiminnassa hyödyntää, tarvitaan järjestelyyn asiantuntijoiden työpanosta heidän resurssiensa mukaan.

Opinnäytetyötä ohjaavat kehittämiskysymykset:

- Mitä päivätoiminnan tulee sisällöltään olla tukeakseen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa?
- Miten moniammatillista yhteistyötä sekä asiantuntijuutta voidaan päivätoiminnassa hyödyntää?

## 6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO JA SEN KERÄÄMINEN

Vähäisestä päihde- ja mielenterveystyön osaamisestani ja tietämyksestäni johtuen oli tarkoituksenmukaista tutustua tuolloin olemassa olevaan päihdekuntoutujien päivätoimintaan. Osallistuin opiskelijana päivätoimintaryhmiin kolme kertaa kesän 2010 aikana. Toteutin osallistuvaa havainnointia saadakseni tietoa päivätoimintaan liittyvistä asioista ja ilmiöistä sekä pitkään toimineen päivätoiminnanohjaajan omista näkemyksistä. Tässä yhteydessä päivätoiminnan ohjaaja toimi myös ns. avainhenkilönä, joka auttoi minua opiskelijana pääsemään sisään yhteisöön sekä vahvistamaan yhteisön jäsenten luottamusta minua ja tutkimustani kohtaan. Tuolloin osallistumisen aikana, ei minulla vielä ollut tarkkaa kysymyksenasettelua tulevalle toiminnalle. Koska havainnoinnin ja tarkkailun tarkoituksena oli saada laajempaa näkökulmaa kehittämissuunnitelman tueksi, sen voidaan siis kuvailla olevan osa toimintaympäristön analyysia. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 143 - 144; Vilka 2005, 120.)

Päivätoimintaan osallistuminen myötä sain uusia näkökulmia ja lähtökohtia suunnitelmani aineiston muodostamiseksi. Työni mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden ohjaajana vahvisti taitojani sekä näkemyksiäni mielenterveystyön alueelta. Päivätoiminta on kuntoutusta ja toiminnan tulee olla tavoitteellista. Ryhmässä tapahtuva toiminta vaatii yhteisesti sovitut tavoitteelliset linjaukset. Päihdekuntoutujien päivätoiminnan ohjaaja piti tärkeänä myös moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Ohjaaja tekee yksin työtä ryhmässä ja näin ollen tuki muilta toimijoilta on varsin tärkeää.

Aineiston hankinnan suhteen oli tehtävä selkeitä rajauksia kehittämissuunnitelman laajuuden vuoksi. Aineistoa on koostettu tässä opinnäytetyössä asiantuntijuuden sekä toimijalähtöisyyden näkökulmista. Opinnäytetyön ohjaajan tekemä huomio työn laajuudesta ja ehdotus keskittyä joko työntekijöihin tai asiakasryhmiin auttoi rajauksen tekemisessä. Toimijoiden osallistaminen päivätoiminnan kehittämiseen kyselyn avul-



la, oli minulle selkeä valinta. Siihen vaikutti vähäinen osaamiseni ja tietämyksestäni päihde- ja mielenterveystyön alueelta sekä kehittämistyöni asiantuntijalähtöinen lähestymistapa. Toimijalähtöisyydellä voidaan varmistaa palvelun soveltuvuutta käytettäväksi aidoissa arjen toimintaympäristöissä. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 89, 95.)

## 6.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston kerääminen alkoi kesällä 2010 tutustumisellani päihdekuntoutujien päivätoimintaan. Teoreettisen viitekehykseen liittyvän pohdinnan aloitin heti aiheen varmistuttua. Viitekehyksen muodostumista ohjasivat päihde- ja mielenterveyspalveluita sekä työtä koskevat valtakunnalliset suositukset, ohjelmat, laatusuositukset sekä lainsäädäntö. Esioletuksena olin koonnut teoreettista taustaa mm. kuntoutukselta, kuntouttavasta sosiaalityöstä, toimintakyvystä, päihde- ja mielenterveystyöstä, vertaistuesta sekä päivätoiminnasta. Kokonaisuus on koottu osioista, jotka tukevat kuntoutujien elämänhallintaa. Päivätoimintaan osallistumiseni auttoi keskeisten käsitteiden määrittelyssä suhteessa omiin ”esioletuksiini”. Käsitteiden määrittelyä tarkensin muodostamani käsitekartan avustuksella. Laajemmista kokonaisuuksista päästiin suppeampiin aluekokonaisuuksiin. Käsitekartta toimi kokonaisuutta jäsentävänä työvälineenä teoreettisen viitekehyksen muodostamisessa. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 133 – 134.)

Teoreettinen viitekehys määrittelee tutkimuksen keskeiset käsitteet. Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen edellyttää laajempaa teorian esittelyä. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan teoreettisen viitekehyksen muodostumiseen johtavat valinnat ja valittujen käsitteiden mukaisesti tarkastella myös asetettua tutkimusongelmaa. (Vilkkä 2005, 60.)

Tarkoituksenani oli vielä suunnitelman alkuvaiheessa hankkia avoimen kyselyn avulla, kohdennettua tietoa yhteensä seitsemältä päihde- ja mielenterveystyötä tekevältä asiantuntijalta, jotka toimivat kuntoutujien verkostoissa Heinolassa. Lisäksi tarkoitukseni oli tehdä vertailevaa arviointia päivätoimintaa mukailevissa kohteissa ja analysoida saatu tieto benchmarking menetelmän avulla. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostamisen yhteydessä, havaitsin työn lopputuleman muodostuvan varsin laajaksi. Näin ollen päädyin jättämään vertailevan kehittämisen osion pois. Päätin keskittyä yksinomaan asiantuntijoilta saatavaan tietoon.

Aineistoni muodostui siis asiantuntijoiden valikoituneesta joukosta, jotka toimivat työntekijöinä kuntoutujien verkostoissa. Ryhmä koostui yhteensä seitsemästä alan asiantuntijasta. Kohdennettu ryhmä muodostui osittain jo toimeksiannon yhteydessä. Kohdennettu ryhmä koostuu sosiaalihuollon, terveydenhuollon, perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin ja seurakunnan osa-alueilta. Eskolan ja Suorannan (1998, 61 – 62) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä merkitystä tutkimuksen onnistumisen suhteen, aineiston tehtävänä kun on tavalla tai toisella olla tutkijan apuna hänen rakentaessaan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kohderyhmän muodostumisen tässä yhteydessä voidaan kuvata olevan harkinnanvarainen näyte tai tarkoituksenmukainen poiminta, jonka olen tietoisesti valinnut.

## 6.2 Kysely asiantuntijoille

Päädyn avoimin kysymyksin laaditun kyselylomakkeen avulla keräämään tietoa yhteensä seitsemältä mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijalta. Kohderyhmän henkilöt olivat minulle tuttuja aikaisemman työni kautta, lukuun ottamatta yhtä vastaajaa. Mielestäni aikaisemmasta yhteistyöstä oli hyötyä kyselylomakkeen laadinnassa. Ennen lomakkeiden laajempaa levitystä pyysin yhtä kohderyhmään kuuluvaa käymään läpi kyselyn ja kertomaan mielipiteensä kyselyn toimivuudesta. Asiantuntijan mielestä kyselylomake oli ymmärrettävissä ja vastattavissa siinä muodossaan, jollaisena se myös jaettiin muille kohderyhmään kuuluville.

Jaoin henkilökohtaisesti kyselylomakkeet seitsemälle asiantuntijalle syyskuun 2011 aikana. Kyselyn voisi kuvailla toteutuneen informoituna kyselynä, jossa tekijä jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja samalla selventää kyselyn tarkoitusta. Kyselyyn vastattiin omalla ajalla. Lupauduin hakemaan vastatut lomakkeet henkilökohtaisesti, vaihtoehtoisesti vastaajilla oli mahdollisuus lähettää vastaukset myös suoraan sähköpostiini. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 196 – 197.)

Kyselylomakkeen tueksi laadin saatekirjeen, joka jäi vielä muistuttamaan vastaajia kyselyn tarkoituksesta (liite 2). Kaikki vastaukset palautuivat sovitun aikataulun mukaisesti syyskuun 2011 loppuun mennessä. Aineisto muodostui tässä vaiheessa yhteensä seitsemästä vastauksesta. Kävin vastaukset läpi, ilman sen suurempaa analyysia ja totesin mielenterveystyön alueen jääneen jonkin verran suppeammaksi verrattuna päihdetyön alueeseen. Tämän todettuani otin yhteyttä yhteen mielenterveysalueen työntekijään, joka ei ollut mukana alkuperäisessä kohderyhmässä. Työntekijä suostui

osallistumaan kyselyyn, myös hänelle vein lomakkeen henkilökohtaisesti. Lopullinen asiantuntijaryhmä muodostui siis yhteensä kahdeksasta vastaajasta. Kyselylomakkeista kuusi palautui sähköpostitse, kaksi kyselylomaketta hain henkilökohtaisesti vastaajilta. Vastausprosentti oli 100.

### 6.3 Kyselylomake ja avoimet kysymykset

Muotoilin kyselylomakkeiden kysymykset mukailen opinnäytetyöni kehittämiskysymyksiä (liite 1). Vilkan (2005, 81) mukaan kyselylomaketta laadittaessa on tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden oltava jo päätettynä ennen suunnittelun alkamista. Kyselyä suunniteltaessa on myös hyvä perehtyä laajemmin aiheeseen liittyvään teoriakirjallisuuteen. Kysymyksiä laatiessani luotin vastaajiin valittuna kohderyhmänä ja asiantuntijoina. Toiveenani oli saada nimenomaan vastaajien työkokemukseen ja asiantuntijuuteen perustuvia vastauksia sekä uusia näkökulmia suunnitelmani tueksi. Kyselylomakkeeseen laitoin edellä esittämästäni asiasta vielä vastaajaa muistuttavan huomautuksen, jossa erityisesti toivoin, etteivät he lähtisi luomaan vastauksia tiedon etsimisellä teoriasta, vaan arvostaisin nimenomaan heidän omaa kokemustaan ja mielipiteitään.

Kysymyksiä muodostaessani päädyin avointen kysymysten laadintaan. Avoimet kysymykset antavat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Ne osoittavat vastaajien tietämyksen kyseisestä asiasta, ne eivät johdattele vastaajia valmiilla ajatusmalleilla. Lisäksi ne osoittavat sen, mitä vastaajat pitävät keskeisenä ja tärkeänä omassa ajattelussaan. Avoimet kysymykset saattavat tuoda esille myös uusia asiakokonaisuuksia, joita tutkija ei ole osannut ajatella. (Hirsjärvi ym. 2007, 194, 196.)

Avoimet kysymykset pyrkivät vastaamisen vähäiseen rajaamiseen. Kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, ja niillä voidaan osoittaa myös vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuutta. Avoimet kysymykset eivät suoraan tarkoita, että tutkimusmenetelmä olisi laadullinen, tämän opinnäytetyön sitä kuitenkin ollessa. Sen sijaan avointen kysymysten analysoinnin tapa ja tutkimuksen tiedonintressi määrittelevät tutkimusmenetelmän. (Vilka 2005, 86 – 87; Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

## 7 AINEISTON ANALYYSI

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen sekä ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Analyysitapana käytetään usein laadullista analyysia ja päätelmien tekoa, kuten myös tässä opinnäytetyössä. Koska tässä työssä aineistoa on kerätty useissa eri vaiheissa ja erilaisin menetelmin, on analyysia toteutettu osittain kaiken aikaa, aineistoa samanaikaisesti kerättyäessä. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 161, 223 – 224.)

Käsiteltäessä laadullista aineistoa on analyysilla tarkoitus selkiyttää aineistoa ja sen myötä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta kokonaisuudesta. Analyysin avulla aineistoa tiivistetään, kadottamatta kuitenkaan sen sisällön informaatiota. Hajanaisesta aineistosta luodaan päätelmien ja luokittelun avulla sekä selkeämpää että mielekkäämpää. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Aloittaessani opinnäytetyötäni vailla sen konkreettisempaa teorian muodostusta, oli kaikki opinnäytetyöhöni liittyvä tieto vielä hyvin hajanaista. Nostin esiin pääteemoja, kuten päihde- ja mielenterveystyö, kuntoutus ja päivätoiminta. Tutustumiseni päihdekuntoutujien päivätoimintaan kesällä 2010 auttoi opinnäytetyöhöni liittyvän kokonaisuuden hahmottamisessa. Sain tuolloin kokeneelta päivätoiminnan ohjaajalta hyvää hiljaista tietoa ja kykenin jäsentämään selkeämmin päivätoiminnan toimintaympäristöä. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 137.)

Päivätoimintaan tutustumiseni jälkeen oli teorian kokoaminen sujuvampaa. Työstin keskeisistä aihealueista käsittekartan, joka mahdollisti aihealueiden selkeämmän määrittelyn ja helpotti teorian rajaukseen liittyvien valintojen toteuttamista. Todellisuuden muokatessa käsitteitä, on uusien ilmiöiden, muuttuneiden työympäristöjen tai työtapojen vuoksi tarpeellista tarkentaa käytettäviä käsitteitä. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 133 – 134.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kattavasti ja perusteellisesti. Kuvaillemalla olen selventänyt opinnäytetyöhöni liittyvien tapahtumien, henkilöiden sekä kohteen ominaisuuksia ja piirteitä. Tutkimuksen tarkoitus ja asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat kuvausta. Jotta erilaisten opinnäytetyössä toteutuvien toimenpiteiden seurauksia voitaisiin paremmin ymmärtää, ovat kuvaukset toiminnoista ja

tapahtumista olennaisia tehtyjen päätösten selventämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 145 – 146.)

Analyysin olennaisena osana voidaan pitää aineiston luokittelua. Luokittelu luo tutkimukselle kehystä tai pohjaa, jonka mukaisesti aineistoa voidaan yksinkertaistaa sekä tiivistää. Luokat voidaan nähdä käsitteellisinä työkaluina, joiden avulla voidaan kehittää teoriaa ja nimetä suuresta aineistosta keskeisiä ja tärkeitä piirteitä. Luokittelu on päättelyä, luokkien muodostaminen on yhteydessä tutkimustehtävään sekä aineiston laatuun. Työssäni olen luokittelun apuna käyttänyt teoriaa ja kehittämiskysymyksiä. Analyysin lopullinen tavoite ei jää aineiston luokitteluun ja koodaamiseen, vaan ne ovat välivaiheita analyysin rakentamisessa. Laadullisessa analyysissä tutkija tarkastelee aineistoa omasta ajatusmaailmasta käsin ja pyrkii ymmärtämään ilmiötä monipuolisesti sekä kehittämään sellaisia teoreettisia näkökulmia tai malleja, joihin luokiteltu aineisto on mahdollista sijoittaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147 – 150.)

Opinnäytetyössä kyselyn avulla kerättyjen vastausten analyysia olen toteuttanut sisällönanalyysimaisesti. Varsinaisesti sisällönanalyysi soveltuu laadulliseen tutkimukseen, koska laadullinen tutkimus on merkityssuhteiden ja merkityskokonaisuuksien etsimistä. Näihin liittyvä tieto ei ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan ne esitetään sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysi on käyttökelpoinen menetelmä mm. erilaisten haastattelujen, kuten avoimien haastatteluiden ja teemahaastatteluiden analysoimiseen. Sisällönanalyysia voidaan käyttää myös erityyppisissä havaintoihin perustuvissa menetelmissä sekä esim. vertailevissa menetelmissä ja tarinoiden, päiväkirjojen analyysimenetelmänä. (Vilka 2005, 140 - 142.)

Aineiston ryhmittelyn ja luokittelujen myötä on kyselyistä saatujen vastausten analyysimenetelmäksi päädytty teemoitteluun. Teema-alueet ovat opinnäytetyössäni muodostuneet teorialähtöisesti keskeisistä käsitteistä. Yksiköiksi olen valinnut asiakokonaisuuksia, joiden muodostamista ovat ohjanneet opinnäytetyön kehittämiskysymykset. Teemoittelulla voidaan aineistosta nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tämä mahdollistaa tiettyjen aineistosta esiin nousevien teemojen sekä niiden ilmenemisen vertailun, ja siten aineistosta voidaan poimia sen sisältämiä keskeisiä aiheita. Aineistosta on pyrittävä löytämään ja erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. (Eskola & Suoranta 1998, 175 – 176.)

Kyselyllä saadut vastaukset tulostin paperiversioiksi, hävittämättä vielä kuitenkaan vastaajien yhteystietoja. Analysoitavaa tekstiä oli 11 sivua, tekstityylillä Times New Roman, rivivälillä 1,5 ja fontilla 12 kirjoitettuna. Vastaukset koodasin käyttämällä erilaisia värejä, kullekin teema- alueelle muodostin omat värikoodit. Värien avulla oli teema-alueiden hahmottaminen selkeämpää aineiston ollessa epämääräisessä järjestyksessä. Lisäksi useat vastaukset olivat esseetyyppisesti kirjoitettuja. Värien lisäksi koodauksessa käytin kirjaimia, joiden avulla vielä selvensin värikoodeja. Teemoittelua toteuttaessani yhdistelin vielä alueita, joita olin teoriaosuuden mukaisesti käsitellyt.

Teema-alueet muodostuivat opinnäytetyön kyselyä ohjaavien teemojen mukaisesti. Olemassa olevia teema-alueita muokattiin ja yhdisteltiin aineiston analyysin yhteydessä esiin nousseiden keskeisten aiheiden mukaisesti. Teema-alueet ovat päihde- ja mielenterveystyö, kuntouttava työote, kuntoutujalähtöinen työskentely, asiantuntijuus päivätoiminnassa, kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan taitojen vahvistaminen, yhteisöllisyys ja vertaistuki, moniammatillinen yhteistyö ja sen tiivistäminen, sekä asiantuntijoiden näkemyksiä päivätoimintaan osallistumisesta. Aineistoa analysoidessani nousi esiin myös huomioimatta jäänyt aihekokonaisuus, päivätoiminnan fyysiset, toiminnalliset ja ohjaukselliset resurssit, jonka lisäsin teema-alueisiin. Päivätoimintaa ja siihen liittyviä resursseja olen kuvannut teoriaosuudessa ja uusi lisätty teema-alue on varsin tärkeä toiminnan toteuttamisen kannalta.

## 8 TULOKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella päivätoimintaa päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Toteutetun kyselyn tarkoituksena on kartoittaa päivätoiminnan sisällöllisiä keinoja kuntoutujien elämähallinnan vahvistamiseksi sekä asiantuntijuuden ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisestä päivätoiminnassa. Kyselyyn osallistui yhteensä kahdeksan päihde- ja mielenterveystyön alueella Heinolassa työskentelevää toimijaa. Kohdejoukko muodostuu eri ammattialojen sekä sektoreiden edustajista. Asiantuntijoilta toivottiin kyselyn avulla saatavan tietoa ja näkökulmia, jotka pohjautuvat heidän työkokemukseensa ja omiin ajatuksiinsa. Tulokset esitetään kyselylomakkeen kysymysten ja teema-alueiden mukaisessa järjestyksessä sekä kokonaisuudessa. Dokumentoinnissa olen käyttänyt myös suoria lainauksia vastaajien teksteistä, lainaukset olen kursivoinut ja merkinnyt lainausmerkein.

Kysymyksessä yksi pyysin toimijoita pohtimaan, sitä minkälaista päivätoiminnan tulisi heidän mielestään olla tukeakseen ja vahvistaakseen kuntoutujien elämänhallintaa. Kysymys kaksi jakautui A- ja B- kohtaan, kohdassa A pyysin toimijoita pohtimaan, miten toimijan mielestä juuri hänen ammatillista asiantuntijuuttaan voidaan päivätoiminnassa hyödyntää. Kohdassa B haastoin toimijat pohtimaan, miten moniammatillista yhteistyötä heidän mielestään voidaan tiivistää erityisryhmien työntekijöiden välillä.

## 8.1 Päivätoiminnan fyysiset, toiminnalliset ja ohjaukselliset resurssit

Usean vastaajan mielestä oli tärkeää, että päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla on tila, johon voidaan kokoontua. Tilojen tulisi olla käytännölliset, jotta ryhmän toiminta muodostuisi mahdollisimman sujuvaksi. *"Varsinkaan talvella ei välttämättä ole paikkaa mihin mennä, rahaakaan ei ole käytettävissä."*

Lähes kaikki vastaajat korostivat puhtauden ylläpitämisen, pyykkihuollon mahdollistamisen sekä ruokahuoltoon liittyvän osallisuuden mahdollistavia fyysisiä tiloja. Tilan tulisi myös olla rauhoitettu päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, jotta turvallisen ja luottamusta herättävän ryhmän rakentuminen toteutuisi.

Päivätoiminnan tiloissa tulisi vastaajien mukaan olla myös tv, lehtiä, tietokone, kuntoiluvälineitä ja erilaisia pelejä (sisä- ja ulkopelit). Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että tiloissa tulisi olla tietokone asiakkaiden käyttöön. Eräs vastaajista kommentoi: *"Nykyajan yhteiskunnassa olisi hyvä myös tietää jotain tietotekniikasta, päivätoimintatilassa voisi olla mahdollisuus käyttää ja opetella tietokoneen käyttöä."*

Toimintaan osallistuminen tulee tehdä kuntoutujille helpoksi. Vastaajat pitivät matalan kynnyksen toimintaa erittäin tärkeänä kuntoutujien osallistumisen mahdollistamiseksi. Useat vastaajat korostivat myös kuntoutujien omien valintojen mukaista osallistumista toimintaan, ei sitovuutta koko päivään, vaan mahdollisuus osallistua toimintaan vaikka vaan tunnin tai kaksi. *"Poiketa kahvilla, lukea lehtiä, saada juttuseuraa jne."* Yhtäläillä toiminnan säännöllisyyttä ja tarkkoja aikatauluja pidettiin tärkeänä.

Päivätoiminnassa tulisi myös olla toiminnallista vaihtelevuutta: *"tutut tavat luovat turvallisuutta"*. Toimijoiden mielestä kuntoutujille tulisi järjestää erilaisia retkiä, kuten esim. toisiin päivätoimintakeskuksiin tutustumisia tai vaikkapa retki johonkin isom-

paan markettiin. Toimintaan perspektiivin laajentamista, esim. yhdessä museoon, taidenäyttelyyn, uimahalliin, kotikaupungista löytyvien vaihtoehtoisten ajanviettopapojen esittelyä jne. *"Erialaisten vierailijoiden käyttäminen. Taiteilija, poliitikko, poliisi, postin tati jne."*

Päivätoiminnan suunnitelmallisuutta pidettiin myös tärkeänä. Tavoitteiden asettamista toiminnalle ja arviointia suunnitellun aikataulun mukaisesti korostettiin. Tarpeelliseksi koettiin myös kuntoutujien osallistuminen toiminnan suunnitteluun: *"Jonkinlainen ajallinen suunnitelmallisuus jonkin/joidenkin tavoitteiden suhteen olisi hyvä olla olemassa. Toimiiko ryhmä tästä hetkestä lähtien vai pyrimmekö saavuttamaan joitain tavoitteita jossain suunnitellussa ajassa?"*

Toimijat pohtivat myös ohjauksellisia resursseja, onko mahdollista yhden ohjaajan yksin toteuttaa ryhmän sisällä esim. tarvittavia pienryhmiä? Myös asiakasmäärien mahdollisesti kasvaessa yhden ohjaajan riittävyttä toiminnalle kyseenalaistettiin: *"Kuinka suuri resurssi päivätoiminnalla olisi? Pystyisikö se olemaan tukipalveluna esim. kuntouttavassa työtoiminnassa oleville? Tehtäisiinkö asiakkaille omat kuntoutussuunnitelmat?"*

## 8.2 Päihde ja mielenterveystyö

Päihde- ja mielenterveystyön erityispiirteiden hallintaa ja osaamista pidettiin tärkeänä. Työntekijän tietoisuutta asiakkaiden taustoista, kuten diagnooseista, lääkityksistä ja vallitsevista elämäntilanteista kuvattiin tukevan päivätoiminnan suunnitelmallisuutta. Työskentely ei kuitenkaan vastaajien mielestä saa olla diagnoosikeskeistä. Kuntoutujien taustatietojen edes vähäinenkin selvittäminen auttaa päivätoiminnan sisällöllisessä rakentamisessa kuntoutujalähtöisesti, kuntoutujien omien tarpeiden mukaisesti. Asiakkaiden tarpeiden selvittämisen avulla voidaan myös pohtia, onko päivätoiminta kuntoutujalle edes se oikea toiminta tai väylä kuntoutumisen edistämiseksi.

Työskentelyn päivätoiminnassa tulee pohjautua asiakkaan ja työntekijän tasavertoiseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan kunnioittaminen ja salliva sekä tuomitsematon ote ovat työskentelyn perusteita. Työskentelyssä on huomioitava myös asiakkaiden ehkä hyvinkin hauraat kiintymyssuhteet ja turvattomuuden kokemukset. Ohjaajan tehtävänä on luoda ryhmään turvallisuutta edistävää ilmapiiriä. Turvallisuutta tukevana tekijänä nähtiin myös rajojen asettaminen toiminnassa, niin ryhmäkohtai-



sesti kuin yksilöllisestikin. Kuntoutujan kokiessa turvallisuutta osallistuessaan ryhmään edesauttaa se uskallusta toimia ja tehdä erilaisia asioita myös ilman päihhteitä. Päivätoiminnan rooli päihdehaittojen ehkäisemisessä ja päihhteettömyyden tukemisessa nousi vahvasti esille.

Vastaajista muutamat kyseenalaistivat päihde- ja mielenterveyskuntoutujaryhmien yhdistämistä tai sen toimivuutta kuntoutujaryhmien taustojen ja lähtökohtien erilaisuuteen perustuen. Toisaalta myös sitä pohdittiin, että ehkä juuri näiden ryhmien elämänhallintaan liittyviä vajeita voidaan pitää yhdistävänä tekijänä.

### 8.3 Kuntouttava työote

Toimijoiden mukaan kuntouttavan työotteen tulee ilmetä mm. asiakkaiden osallistamisella päivätoiminnan suunnitteluun yhdessä työntekijän kanssa, konkreettisesti esim. yhteisten tavoitteiden asettelulla, ryhmän sääntöjen laatimisella, toiminnan toteutumisen seurannalla ja myöhemmin myös toiminnan arvioinnilla. *"Ryhmän itsensä toimesta voidaan arvioida onnistumisia/epäonnistumisia, esim. onko Erkki oppinut käyttämään pesukonetta? Onko Liisa onnistunut kohtuukäytön pyrkimyksissään?"*

*"Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa toimiessa työntekijän on usein toimittava ns. apuminänä asiakkaalle, joka on itsensä kanssa hukassa, oireilee tai ei tunnista rajojaan. Apuminänä toiminen kaikessa arkisissa asioissa tukien ja ohjaten työntekijää saa asiakkaassaan parhaimmillaan aikaan kuntoutumisprosessin eli näyttöä asiakkaalle uudesta tavasta toimia ja parhaimmillaan motivaation siemenen syntymään elämän konkreettisiin asioihin".*

Kuntouttavassa työotteessa nähdään työntekijän olevan auttaja kaikissa elämänhallintaan liittyvissä asioissa esim.: *"pankkiasiat, kelajutut, omasta itsestä huolehtimiset jne."* Ohjaajan tulee toimia tukijana, opettajana ja vierellä kulkijana, kunnes omat jalat kantaa. Ohjaajan rooli on osallistaa kuntoutujia sekä tukea heitä ottamaan vastuuta esim. arkisissa päivätoiminnassa tapahtuvissa askareissa ja tehtävissä. Tärkeänä pidettiin myös asiakkaan olemassa olevien voimavarojen hyödyntämistä kuntoutusta edistävänä tekijänä. Asiakkaiden tarve saada positiivisista palautetta toiminnastaan niin muilta ryhmäläisiltä kuin ohjaajaltakin nähtiin mm. motivoitumista edistävänä tekijänä:

*"Päivätoiminnassa tärkeänä elementtinä on osallisuus ja yhdessä suunnittelu ja tekeminen, joiden kautta asiakas voi harjoittaa sosiaalisia taitojaan ja vahvistaa omia voimavarojaan. Olemassa olevien voimavarojen kautta henkilö löytää myös uusia keinoja selviytyä".*

#### 8.4 Kuntoutujalähtöinen työskentely

Yksilöllisyyden huomioimista ryhmässä pidettiin ensiarvoisen tärkeänä. Kaikille ei haluttu samaa valmispakettia, vaan toiminnan rakentuminen myös yksilölliset tarpeet huomioiden. Tutustumista asiakkaisiin edesauttaa perusteellinen yksilöllinen alkukartoitus, näin saadaan esille asiakkaiden olemassa olevat vahvuudet sekä erityisosaamisen taidot. Siten oikein kohdennetulla toiminnalla voidaan asiakkaiden vahvuuksia ja osaamisen alueita edelleen vahvistaa.

*"Perusteellinen yksilöllinen alkukartoitus tarpeista ja toiveista suhteessa ohjatun ryhmätyön mahdollisuuksiin vastata niiden tyydyttämiseen on toiminnalle hyvä lähtökohta".*

Työskentely on asiakkaiden tarpeista lähtevää, asiakkaita kunnioittavaa, asiakkaan subjektiivisuuden tunnustamista oman elämänsä asiantuntijana sekä vastuun kantajana. Kuntoutujalähtöisyyttä tuotiin esille myös kuntoutujien osallistumisen mahdollisuuksista toimintaan oman kuntonsa ja vointinsa mukaisesti. Toimintaan osallistumiselle ei tulisi myöskään asettaa ajallisia rajoja, kuten koko päivään sitoutumista, vaan kuntoutujan on mahdollista olla läsnä vain tunti tai kaksi omien mieltymystensä mukaisesti.

*"Asiakkaalla oltava mahdollisuus osallistua oman kiinnostuksen mukaisesti ja valita ne teemat, jotka ensisijaisesti auttavat hänen elämänsä ongelmakohtissa".*

#### 8.5 Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen

Toimijoiden mukaan kuntoutujien edes nykyisen, olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitäminen on hyvin tärkeää. Toimintakykyä tulisi arvioida myös yksilöllisellä tasolla, päivätoiminnassa olevien resurssien mukaisesti. Toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii arjen hallinnan taitojen vahvistamista, mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla

Päivätoiminnassa on erityisen hyvää kuntoutujien säännöllisen vuorokausirytmien ja päivärytmien tukeminen. Ryhmän tarjoamaa sosiaalista tukea ja osallisuutta toiminnassa pidettiin merkittävänä tekijänä päivätoimintaan osallistumisessa. Säännöllisyyttä ja osallistumisen mielekkyyttä tuetaan myös selkeillä aikatauluilla sekä yhteisesti sovituille toiminnan säännöillä. Päivätoiminnassa arjen työtehtäviä (esim. pöydän kattaminen, kahvin keitto, tiskaus jne.) olisi hyvä jakaa kuntoutujille esim. kiertävien vastuuvuorojen mukaisesti. Vastuun jakamisella osallisuutta ja sitoutuvuutta toimintaan vahvistettaisiin.

Arkisten rutiinien pyörittäminen voi olla kuntoutujille hyvinkin haastavaa. Päivätoiminnassa arjen taitoja voidaan vahvistaa pienillä teoilla, vahvistaminen muodostuu konkreettisista teoista ja tuesta. Ryhmän tuki vahvistaa sosiaalista osallisuutta, ja ryhmä myös täydentää kuntoutujien sosiaalisia verkostoja. Ryhmän tuki lisää kuntoutujien uskallusta toimia yhdessä, ja sosiaalinen kanssakäyminen vahvistuu. Toisten auttaminen ja oman osaamisen hyödyntäminen päivätoiminnassa edistää yksilöllisellä tasolla sosiaalisten taitojen hallintaa.

Useat vastaajat toivat esille virkistykseen näkökulman arjen hallintaa vahvistavana tekijänä. Kuntoutujilla on mahdollisuus edes hetken olla ajattelematta omia ongelmiaan. Päivätoiminnassa se voisi olla musiikin kuuntelua, tv:n katselua, elokuvien katselua, askartelua, erilaisia retkiä, erilaisten pelien pelaamista (lautapelit, ulkopelit, palapelit jne.), ei kuitenkaan rahapelejä. Myös liikkuminen, erilaiset jumput, rentoutukset ja liikuntapelit nähtiin tärkeinä terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin kannalta. Muutamat vastaajista toivat esille liikunnan positiivisen vaikutuksen mm. unenlaatuun.

Lähes kaikki vastaajat korostivat tavallisten arjen pyörittämiseen tarvittavien taitojen opettamista ja vahvistamista. Vastaajien mukaan perusasioita, kuten vaatehuollon tai pyykinpesun taitoja opitaan konkreettisesti näitä askareita tekemällä, joko yhdessä tai ohjatusti. Toiminnan tulee sisältää myös siivouksen konkreettista opettelua, miten hoi-taa kotia, kuinka usein siivotaan jne. Ruokahuoltoon ja ruuanvalmistukseen liittyvien taitojen opettamista pidettiin tärkeänä, esim.: *"miten valmistaa halvalla hyvää ja ravitsevaa ruokaa"*. Yhteisen ruuanvalmistuksen todettiin olevan hyvä väline taitojen vahvistajana.

Kuntoutujien talouden hallinnan taidot ovat usein myös heikkoja. Hallintaa voidaan vahvistaa mm. jakamalla informaatiota talouden hoidosta ja siihen liittyvistä palve-

luista, joilla taloudellista turvallisuutta voidaan vahvistaa. Konkreettisesti tuki voi olla mm. laskujen maksamisen opettelua, erilaisten tukihakemusten yhdessä täyttämistä sekä avustamista erilaisissa virastoasioinneissa. Useat vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että päivätoiminnassa tulisi olla tietokone kuntoutujien käytössä, jolloin olisi mahdollisuus ohjatusti opetella tietokoneen ja Internetin käyttöä. Kuntoutujilla tulisi olla mahdollisuus hoitaa koneella omia asioitaan, kuten laskujen maksua, erilaisten hakemuskirjeiden täyttämistä, opiskelu- tai työpaikkojen etsimistä jne., ohjaajan toimesta tukena ja avustajana.

## 8.6 Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Yhteisöllisyyttä ja vertaistukea pidettiin olennaisena osana päivätoimintaa. Ensisijaisen tärkeää ryhmän kannalta on paikka, johon kokoontua ja missä on mahdollisuus keskustella toisten kanssa ja näin ollen lievittää yksinäisyyttä. Ryhmän tuki nähtiin merkittävänä resurssina syrjäytymisen ehkäisyssä. Ryhmän toiminnan suunnittelussa tulee huomioida kuntoutujat, osallistamisella yhteishenkeä vahvistetaan. Vertaistuki nähtiin asiakkaiden sosiaalisia voimavaroja tukevana tekijänä. Muutamat vastaajat ehdottivat päivän alkuun yhteistä aamupalaveria, jolloin voidaan sopia päiväkohtaisesti esim. käytännön tehtävien jakamisesta ja toisaalta annetaan mahdollisuus vain olla ryhmässä mukana omien resurssien mukaisesti.

*"Tavoitteena olisi, että ryhmäläiset itse ottaisivat ryhmästä vastuuta, osallistumalla ja huomioimalla toisiakin ryhmän jäseniä. Vertaistuki".*

*"Vertaistuki on hyvä asia, saa keskustella samankaltaisissa tilanteissa olevien kanssa ja vaihtaa tietoja, miten löytää omat voimavarat ja mitä joku toinen on löytänyt itselleen tukikeinoiksi. Tärkeää olla mahdollisuus puhua muustakin, kuin esim. päihteistä, tavallisista arjen asioista, esim. kirppiksellä käynneistä, marjastamisesta, harrastuksista jne."*

Ryhmään osallistumisen vaikeutta kuntoutujan kannalta tuotiin myös esille. Ryhmätilanteet voivat olla kuntoutujan näkökulmasta haasteellisia. Ryhmätilanteiden sietäminen vaatii joskus myös opettelua. Kuntoutujia ei tule painostaa, vaan annetaan ryhmään osallistumisen uskalluksen kehittyä pikkuhiljaa. Toimintaan voisi sisällyttää erilaisia pienryhmiä, jotka sisällöltään olisivat erityyppisiä, jolloin kuntoutujat saisivat valita omien kiinnostuksiensa mukaisen ryhmän.

*"Parhaimmillaan hyvin toimiva ryhmä on ehkäisemässä syrjäytymistä. Yhteisöllisyys".*

Päivätoiminnan ja elämänhallinnan kuvattiin koostuvan konkreettisista asioista ja ryhmäläisten omista tarpeista, jotka luovat keinoja toiminnan toteutuksen käytännölle. Ryhmä tulisi saada melko tiiviiksi ja keskinäistä luottamusta omaavaksi, jotta riittävä ryhmäytyminen ja sitoutuvuus toteutuu. Vertaistuki ja sen vahvistaminen nähtiin päivätoiminnan yhtenä kulmakivenä. Erityisesti päihdeongelmaisen kuntoutujan vertaistuki nähtiin päihdeettömyyttä tukevana tekijänä. Vertaisten tuki motivoi kuntoutujaa päihdeettömyyden pyrkimyksissään. Yleisesti ryhmän tuki nähtiin asiakkaita motivoivana tekijänä, omien asioiden jakaminen ryhmässä auttaa asiakkaita vahvistamaan käsityksiään itsestään.

*"Päivätoiminnan voimavara ja rikkaus on varmasti yhteisöllisyys, josta jokainen ryhmäläinen omana persoonanaan varmasti ammentaa itselleen jotakin, on sitten hiljainen tai johtajatyypinen ja antaa myös toisilleen. Yhteisössä asiakas saattaa parhaimmillaan kokea omien murheidensa pienentyvän, kun hän huomaa, että toisillakin on kaikenlaista tuen tarvetta ja täten asiakas löytää uusia tapoja ajatella ja käsitellä asioita".*

## 8.7 Asiantuntijuus päivätoiminnassa

Vastaajien käsitykset asiantuntijuudesta olivat hyvin yhdenmukaisia. Asiantuntijuuden hyödyntämistä voidaan toteuttaa ammattialoittain tiedon jakamisella, esim. erilaisten kyselytuntien muodossa, tietoa voidaan jakaa esim. päihdeistä ja lääkkeiden haitoista yhdessä alkoholin kanssa tai terveydestä jne. Asiantuntijoiden vierailuja päivätoimintaan toimijat pitivät myös tärkeänä. Tällöin tietoa voidaan jakaa kuntoutujille laajalaisesti ja eri alojen edustajien oman työn näkökulmasta, kuten esim. sosiaalityöntekijän, päihdeterapeutin tai terveydenhoitajan. Tiedottamista erilaisista kursseista ja osallistumisen mahdollisuuksista pidettiin myös tärkeänä, *"esim. työkkärin tietoisuus, mitä maksaa ja miten rahoittaa, jos haluaa opiskella"*. Asiantuntijuus on myös työntekijöiden välistä tiedon jakamista, se on eri ammattien edustajien kollegiaalista tukemista ja yhteistyötä.

Asiantuntijuus on päihde- mielenterveystyön erityispiirteiden hallintaa, ohjauksellisia taitoja, erilaisten työmenetelmien hallintaa. Myös ohjaajan kyky huomioida kuntoutujia yksilöinä ryhmässä on asiantuntijuutta, *"se vaatii vetäjältä pelisilmää, tuntosarvia"*

*ja tiettyä herkkyyttä tällä alueella".* Asiantuntijuus on myös taitoa toteuttaa sekä ryhmäkeskusteluja että yksilökeskusteluja. Työntekijän oman itsensä tuntemus ja omien rajojensa tunnistaminen työskentelyssä nähtiin olennaisen tärkeänä. Persoonaa nähtiin myös tärkeänä työvälteenä. Työntekijän oikeaa asennetta ja ammatillisuutta korostettiin, ammatillisuus näkyy asiakkaan kohtaamisessa sekä kunnioittamisessa. Ammatillainen kohtaa asiakkaan tuomitsematta ja hyväksyy hänet sellaisenaan kuin on. Työntekijän oikea asenne vahvistaa myös molemminpuolista luottamusta:

*"Näen persoonan tärkeimpänä työvälteenä ja olen sitä mieltä, että kohtaamisessa syntyy mahdollisuus aina uuteen".*

## 8.8 Asiantuntijoiden näkemyksiä päivätoimintaan osallistumisesta

Lähes kaikki vastaajat olivat valmiita osallistumaan päivätoimintaan ja tarjoutuivat myös jakamaan tietoa kuntoutujille oman ammatillisen osaamisalueensa mukaisesti. Ehdotukset vierailuista kyselytuntien tai luentojen puitteissa olivat samansuuntaisia kaikilla vastaajilla. Tärkeänä pidettiin sovittuja asiantuntijavierailuita päivätoiminnassa. Ohjelmat tulisi tehdä valmiiksi aina yhdelle kaudelle, kuten syys- ja kevätkaudelle. Kausi olisi hyvä jakaa esim. kuukausittaisiin teema-alueisiin, jolloin asiantuntijoiden kanssa voitaisiin sujuvasti ja hyvissä ajoin ennakkoon sopia vierailuiden ajankohdat päivätoiminnassa. Päivätoiminnan sisällöllinen teema-alueisiin jako hyödyntäisi myös asiakkaita, jolloin he voisivat omien tarpeidensa mukaisesti osallistua toimintaan:

*"Asiakkaiden rinnalla kulkija elämän eri tilanteissa sekä kriiseissä, luottamuksellisuus keskusteluissa."*

*"Tiedon lisäämistä riippuvuuskäyttäytymisestä ja päihderiippuvuuden erityispiirteistä".*

Asiantuntijoiden vierailut nähtiin hyvänä niin kuntoutujien kuin toimijoidenkin näkökulmasta. Vierailuiden myötä kuntoutujat tutustuisivat alueen toimijoihin ja näin ollen erilaisiin palveluihin hakeutumisen kynnyksensä madaltuisi. Myös toimijat oppisivat vastavuoroisesti tuntemaan osallistujia, jolloin oikeanlaisen tiedon jakaminen kohtaisi kuntoutujien tarpeita. Useat toimijat korostivat myös sitä, että ryhmään osallistuvien kuntoutujien kanssa on mahdollista sopia aikoja myös yksilöllisiin keskusteluihin kuntoutujien tarpeiden mukaisesti:

*"Muutenkin voisin olla mukana ihan vaan juttelemassa välillä niitä tavallisia asioita tai lähteä retkelle mukaan"*

Asiantuntijuutta tarjottiin myös toimijoiden laajan työkokemuksen mukaisesti mm. osallistumisella päivätoiminnan suunnitteluun, niin sisällön kuin toteuttamistapojen suhteen. Myös olemassa olevaa laajaa yhteistyökumppaneiden tuntemusta tarjottiin päivätoiminnan ohjaajan tueksi. Seurakunnan tiloja, kuten leirikeskusta tarjottiin päivätoimintaryhmän käyttöön edullisesti mahdollisen yhteistyön puitteissa. *"Avustaminen asiakkuuksien hankkimisessa ja tuen tarpeen kartoittamisessa sekä erilaisten tukipalveluiden yhteensovittamisessa, silloin kun asiakkaalla on monia tuen tarpeita"*.

## 8.9 Moniammatillinen yhteistyö ja sen tiivistäminen

Vastaajien mukaan moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittämistä ja sitä tulee myös tiivistää. Vastauksista nousi esille lukuisia hyviä ehdotuksia, joilla yhteistyötä on mahdollista kehittää. Tähän osioon vastaajat olivat tekijän näkemyksen mukaan painuneet intensiivisellä otteella.

Päihde- ja mielenterveysalueen toimijoiden yhteisiä kokoontumisia tulisi olla ainakin neljä tai viisi kertaa vuodessa. Myös järjestöjen edustajia tulisi kutsua näihin kokouksiin. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä myös päivätoiminnassa. Useat eri näkökulmat ja eri ammattiryhmien tarjoama tieto taito vahvistavat toiminnan toteutusta. Toivottavaa olisi, että päivätoiminnan puitteissa kokoontumiset olisivat hyvin säännöllisiä ja ehkä hieman pienemmällä kokoonpanolla.

*"Tällä työn alueella moniammatillisuus ja verkostotyö on ehdotonta kuntoutujan näkökulmasta"*.

Tiedottamiseen ja informaation kulkuun kiinnitettiin huomiota, tiedotus puolin ja toisin on hyvin tärkeää. Informaation kulkua tulisi tehostaa, myös tiettyä rohkeutta yhteydenottoihin eri toimijoiden kesken tulisi vahvistaa. Yhteisten paikallistason koulutusten järjestämistä pidettiin tärkeänä, koulutukset mahdollistaisivat toimijoiden toisiinsa tutustumisen ja näin ollen kynnys yhteydenottoihin sekä yhteistyöhön madaltuisi. Toimijoiden työnkuvan avaamista toisille myös toivottiin, sen avulla laajan toimijakentän tuntemus lisääntyisi. Toisten työnkuvan tuntemus olisi hyödyllistä myös yhteydenottojen kannalta, keneen ja minkälaisissa asioissa kannattaa olla yhteydessä

mahdollisen ongelman kohdatessa. Myös asiakaskohtaisesti ehdotettiin jonkun toimijan, esim. omahoitajan ottavan päävastuuta asiakkaan asioiden tiedottamisesta ja eteenpäin viemisestä.

*"Mutkanon/sujuva "byrokraatiton" konsultointi ja kontaktointi kaikkien mahdollisten yhteistyöelinten kanssa pitäisi kuulua itsestään selvänä asiana toimintaan".*

*"Ehdotuksena yhteistyölista, eli sähköpostijakeluun puhelinluettelo Heinolan päihde- ja mielenterveystyötä tekevistä yksiköistä".*

Sisällöllisesti palavereissa tulisi ottaa huomioon vallitsevat ongelmatilanteet, joita yhdessä pohtien ja keskustellen pyrittäisiin ratkaisemaan. Palavereissa olisi hyvä päivittää toimijoiden tilanne, yksiköiden resurssit mm. henkilöstöstä, toimintatavoista ja asiakasmateriaalista. Moniammatillisen ryhmän kokoontumisiin voitaisiin myös tuoda konkreettisia asiakastapauksia, joita olisi mahdollisuus käydä läpi useiden eri ammattialojen näkökulmasta. Palavereissa olisi mahdollisuus myös pohtia kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita ja siten selvittää mistä tai keistä asiantuntijoista kuntoutujille olisi tarpeita vastaavaa hyötyä. Toimijoilta toivottiin myös sitoutumista asiantuntija-avun antamiseen erilaisissa esiin tulevilla ongelmatilanteissa, kuten esim. *"pikakonsultointi per puh. tilanteen ollessa päällä"*.

## 9 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten yhteenvetoa ohjaavat kehittämiskysymykset sekä kyselylomakkeen kysymykset, yhteenvedot on esitetty teema-alueiden mukaisessa järjestyksessä. Yhteenvedossa vertaan saamieni tulosten yhteyttä opinnäytetyössä esitettyyn teoriaan.

### 9.1 Päivätoiminnan fyysiset, toiminnalliset ja ohjaukselliset resurssit

Tulosten mukaan päivätoiminnan fyysisten tilojen asianmukaisuus ja käytännöllisyys nähtiin toiminnan toteuttamisen kannalta hyvin tärkeänä. Asianmukaiset tilat mahdollistavat mm. turvallisen ja luottamuksellisen ryhmätoiminnan toteuttamisen. Myös Laitila (2010); Forsell ym. (2010) sekä Lappalainen-Lehto ym. (2007) näkevät asianmukaisten tilojen olevan tärkeä tekijä, mm. turvallisen ja luottamuksellisen toiminnan sekä arjen hallintaa tukevien toimien toteuttamisen ehtona.



Päivätoimintaan tulee vastaajien mukaan tuoda uusia toiminnallisia näkökulmia ja toiminnassa tulee olla riittävää vaihtelua. Laitilan (2010, 91 - 92) tutkimuksessa palvelun käyttäjien mielipiteiden mukaan, toiminnan vaihtelevuus ja virikkeellisyys luovat toiminnasta mielekästä. Jos tarjolla on vain lääkkeitä ja ruoka, ei sillä tueta asiakkaiden kuntoutumista tai hyvinvointia.

Tulosten mukaan kuntoutujien toimintaan osallistuminen tulisi tehdä mahdollisimman vaivattomaksi. Juuri matalan kynnyksen toiminta mahdollistaa kuntoutujien osallistumisen. Vastaajien mukaan kuntoutujien osallistuminen päivätoimintaan tulee perustua kuntoutujien omiin valintoihin. Vastaajien kanssa samassa linjassa ovat myös Pirttiperrä & Wahlberg (2007); Holmberg (2010); Koskisuu (2004), lisäksi Mieli 2009-ohjelma painottaa palveluiden helppoa saavutettavuutta. Laitilan (2010) tutkimus tukee myös asiakkaan omaa valintaa. Tutkimuksessa käyttäjät kokivat liiallisen pakottamisen toimintaan osallistumisesta negatiivisena.

Päivätoiminnan suunnitelmallisuus sekä tavoitteellisuus korostuivat tärkeänä elementtinä. Vastaajien mukaan tavoitteiden asettaminen sekä toiminnan arviointi tulisi tapahtua suunnitellun aikataulun mukaisesti. Asiakkaiden osallisuutta toiminnan suunnittelussa pidettiin tärkeänä. Toiminnan tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta sekä asiakkaiden osallisuutta korostavat myös Laitila (2010); Heikkinen-Peltonen ym. (2008) sekä Noppari ym. (2007).

## 9.2 Päihde- ja mielenterveystyö

Vastaajat pitivät tärkeänä päihde- ja mielenterveystyön hallintaa ja osaamista. Työntekijän tietoisuutta asiakkaan taustoista esim. diagnooseista tai vallitsevista elämäntilanteista pidettiin päivätoiminnan suunnitelmallisuutta tukevana tekijänä. Laitila-Ukkola (2005) mukaan päihdehuollon sosiaalityössä tärkeintä on kokonaisvaltaisuus, hänen mukaansa asiakkaan koko elämäntilanne tulisi huomioida käytännön toimissa. Myös Laitilan (2010) näkemyksen mukaan asiakas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti.

Tulosten mukaan kuntoutujien tarpeiden kartoittamisella voidaan myös selvittää, onko päivätoiminta kuntoutujalle oikea kuntoutusmuoto. Riikosen (2008, 160) mukaan mielenterveystyössä yksi asiantuntijan keskeisempiä tehtäviä on herkkyyys havaita asiakkaan omat näkemykset siitä, mitä hän kuntoutumisessaan pitää innostavana sekä lupaavana.

Työskentelyn tulee vastaajien mukaan pohjautua asiakkaan ja työntekijän tasarvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakasta kunnioittava, salliva sekä tuomitsematon ote nähtiin työskentelyn perustana. Mielenterveysetiikan (2009) mukaan hyvän mielenterveystyön perustana on ihmisyyden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Laitila (2010) painottaa hyvää yhteistyösuhdetta, joka perustuu asiakkaan kohteluun aikuisena ihmisenä.

Turvallisen ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen ryhmässä on tulosten mukaan yksi ohjaajan keskeisimpiä tehtäviä. Kuntoutujan kokemus turvallisesta ryhmästä edesauttaa uskallusta toimia ja tehdä erilaisia asioita myös päihteittä. Päivätoiminnan rooli päihdehaittojen ehkäisemisessä sekä päihdeettömyyden tukemisessa nousi vahvasti esille. Heikkinen-Peltosen ym. (2008) mukaan ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään terveyttä tukevien mahdollisuuksien lisäämiseen. Mielenterveysetiikassa (2009) painotetaan mielenterveystyön olevan kokonaisuhoitoa, joka toteutuu sujuvana, turvallisena ja tarkoituksenmukaisena. Laitilan (2010) mukaan turvallisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen avulla mahdollistetaan vaikeidenkin asioiden ja ristiriitojen käsittely.

Vastaajista muutamat kyseenalaistivat päihde- ja mielenterveyskuntoutujaryhmien yhdistämistä, tai sen toimivuutta, kuntoutujaryhmien taustojen ja lähtökohtien erilaisuuteen perustuen. Tämä näkemys oli mielestäni hieman yllättävä, koska hyvin laajasti teorian tiedekin kulkee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta yhteisillä linjoilla. Lisäksi viimeisimmän päihdetapauskannan (2007) mukaan mm. päihteistä riippumattomat mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet päihdeongelmaisten keskuudessa sekä miehillä että naisilla verrattuna vuoden 2003 laskelmaan. Aallon (2007) mukaan myös kaksosdiagnoosiasiakkaat ovat lisääntyneet ja jopa 40 prosentilla alkoholiongelmaisista on joku päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö jossain elämänsä vaiheessa. Toisaalta myös sitä pohdittiin, että ehkä juuri näiden ryhmien elämäntilanteeseen liittyviä vajeita voidaan pitää yhdistävänä tekijänä.

### 9.3 Kuntouttava työote

Tulosten mukaan kuntouttavan työotteen tulee ilmetä mm. asiakkaiden osallistamisella päivätoiminnan suunnitteluun yhdessä työntekijän kanssa konkreettisesti, esim. yhteisten tavoitteiden asettelulla. Tuen ja ohjauksen kautta annetaan kuntoutujille mallia uusista toimintatavoista ja edistetään kuntoutujien motivaatiota kuntoutumisprosessiaan kohtaan. Järvikoski & Härkäpään (2004) mukaan kuntoutujien osallistaminen ja

vaikutusmahdollisuuksien korostaminen ovat kuntouttavan työotteen perusteita. Laineen (2007) mukaan työntekijä voi auttaa asiakasta huomaamaan omat mahdollisuutensa elämäänsä. Näin asiakas voi tehdä uusia valintoja ja aloittaa ns. alusta.

Tulosten mukaan kuntouttavassa työotteessa ohjaajan tulee toimia kuntoutujien tukijana ja opettajana. Ohjaajan rooli on osallistaa kuntoutujia sekä tukea heitä ottamaan vastuuta esim. arkisissa päivätoiminnassa tapahtuvissa askareissa ja tehtävissä. Järviskoski & Härkäpää (2004) pitävät kuntouttavan työotteen yhtenä lähtökohtana asiakkaan mahdollisuutta toteuttaa arkipäivän toimintojaan heikentyneestä toimintakyvystään huolimatta. Karjalaisen (2007) mukaan kuntouttavan sosiaalityön tavoitteena on ylläpitää sekä yksilön omaehtoista selviytymistä että elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä.

Vastaajat pitivät tärkeänä myös asiakkaan olemassa olevien voimavarojen hyödyntämistä kuntoutusta edistävänä tekijänä. Asiakkaiden tarve saada positiivisista palautetta toiminnastaan niin muilta ryhmäläisiltä kuin ohjaajaltakin nähtiin motivoitumista edistävänä tekijänä. Siitonen (1999) pitää voimaantumista henkilökohtaisena prosessina, joka lähtee ihmisestä itsestään, se on kuitenkin hänen mukaansa myös sosiaalinen prosessi, jota voidaan tukea. Laineen (2007) mukaan asiakkaan kokemukset onnistumisesta auttavat asiakasta jaksamaan ja menestymään elämässään.

#### 9.4 Kuntoutujalähtöinen työskentely

Yksilöllisyyden huomioiminen ryhmässä nähtiin ensiarvoisen tärkeänä. Ei kaikille kuntoutujille samaa valmispakettia, vaan rakennetaan toimintaa myös yksilölliset tarpeet huomioiden. Tutustumalla yksilötasolla asiakkaisiin saadaan esille heidän olemassa olevat vahvuudet sekä erityisosaamisen taidot ja siten oikein kohdennetulla toiminnalla voidaan asiakkaiden vahvuuksia ja osaamisen alueita edelleen vahvistaa. Noppari ym. (2007) korostavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja pitävät asiakkaiden omien tarpeiden huomiointia hyvin tärkeänä. Laitilan (2010) tutkimustulosten mukaan päihde- ja mielenterveystyössä yksilöllisyyttä tulee korostaa, eikä asiakasta yritetä sovittaa tiettyyn malliin.

Vastaajien mukaan työskentely on asiakkaiden tarpeista lähtevää, asiakkaita kunnioittavaa, asiakkaan subjektiivuuden tunnustamista oman elämänsä asiantuntijana sekä vastuun kantajana. Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan työntekijöiden tulee antaa asiak-

kaalle myös valtaa ja vastuuta sekä päätöksenteon mahdollisuus. Vastaajat toivat kuntoutujalähtöisyyttä esille myös kuntoutujien osallistumisen mahdollisuuksista toimintaan oman kuntonsa ja vointinsa mukaisesti. Nopparin ym. (2007) mukaan asiakas määrittelee itse terveyden kokemuksensa ja yhteistyössä edetään yleensä asiakkaan toivomalla tavalla. Myös Rynänen (2005) ja Kuusisto (2010) korostavat asiakkaiden omaa päätösvaltaa, ammattilaisten tehtävänä on kuitenkin tarjota ne puitteet, jotka parhaiten tukevat kuntoutujia.

## 9.5 Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja arjen hallinnan vahvistaminen

Tulosten mukaan kuntoutujien edes nykyisen, olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitäminen on hyvin tärkeää. Vastaajien mukaan toimintakykyä tulisi arvioida myös yksilöllisellä tasolla. Vastaajat olivat lähes yhtä mieltä siitä, että toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii arjen hallinnan taitojen vahvistamista. Kettunen ym. (2002), Suvikas ym. (2006), Vuori-Kemilä (2007) sekä Järvikoski & Härkäpää (2004) ovat samaa mieltä yksilön tarpeiden huomioimisesta ryhmässä. Heidän mukaansa myös arjen hallinnan vahvistamiseen liittyvä ohjauksellinen tuki sekä ryhmän antama tuki, ovat toimintakyvyn vahvistamisen kannalta tärkeitä tekijöitä.

E erityisen hyvänä asiana päivätoiminnassa nähtiin kuntoutujien säännöllisen vuorokausi- ja päivärytmin tukeminen. Säännöllisyyttä ja osallistumisen mielekkyyttä tuetaan myös selkeillä aikatauluilla sekä yhteisesti sovituille toiminnan säännöillä. Kettusen ym. (2002) sekä Vuori-Kemilän (2007) mukaan säännöllinen toiminta ja arjen rytmittäminen lisäävät kuntoutujien turvallisuuden tunnetta ja edesauttavat mm. kykyä riittävän levon ja aktiivisuuden tasapainottamiseen.

Vastaajien mukaan ryhmän tuki vahvistaa sosiaalista osallisuutta ja ryhmä myös täydentää kuntoutujien sosiaalisia verkostoja. Ryhmän tuki lisää kuntoutujien uskallusta toimia yhdessä ja sosiaalinen kanssakäyminen vahvistuu. Toisten auttaminen ja oman osaamisen hyödyntäminen päivätoiminnassa edistää yksilöllisellä tasolla sosiaalisten taitojen hallintaa. Järvikoski & Härkäpään (2004) mukaan sosiaalisella tuella sekä sosiaalisilla verkostoilla vahvistetaan asiakkaiden toimintakyvyn kaikkia osa-alueita, ne ovat yksilölle myös merkittäviä resursseja hyvinvoinnin saavuttamiseksi.

Arkisten rutiinien pyörittäminen voi olla kuntoutujille hyvinkin haastavaa. Päivätoiminnassa arjen taitoja voidaan vahvistaa hyvinkin pienillä teoilla. Vahvistaminen

muodostuu konkreettisista teoista ja tuesta. Päivätoiminnassa arjen työtehtäviä tulisi jakaa kuntoutujille. Vastuun jakamisella kuntoutujien osallisuutta ja sitoutuvuutta toimintaan vahvistettaisiin. Kettunen ym. (2002), Suvikas ym. (2006) ja Vuori-Kemilä (2007) ovat vastaajien näkemysten mukaisesti samaa mieltä kuntoutujien vastuuttamisesta arkisten tehtävien suorittamiseen, vastuun jakamisella tuetaan kuntoutujien arkista selviytymistä.

Useat vastaajat toivat esille virkistyksen näkökulman arjen hallintaa vahvistavana tekijänä. Kuntoutujilla on mahdollisuus edes hetken olla ajattelematta omia ongelmiaan. Myös liikunnan todettiin olevan osa arkea, liikunnalla edistetään kuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Vastaajien näkemyksiä tukevat myös Kettunen ym. (2002) sekä Vuori-Kemilä (2007).

Vastaajien näkemykset kuntoutujien talouden hallintaan liittyvien taitojen heikkoudesta olivat hyvin samansuuntaisia. Heidän mukaansa talouden hallintaa voidaan vahvistaa mm. jakamalla informaatiota talouden hoidosta ja siihen liittyvistä palveluista, joilla asiakkaiden taloudellista turvallisuutta voidaan vahvistaa. Konkreettisesti tuki voi olla mm. laskujen maksamisen opettelua ja erilaisten tukihakemusten yhdessä täyttämistä. Myös Mäki (2011), Latvala (2007) sekä Vuori-Kemilä (2007) ovat kiinnittäneet huomioita kuntoutujien taloudellisten asioiden hallinnan vajavuuksiin sekä vähävaraaisuuteen. Heidän mukaansa kuntoutujien riittävän toimeentulon varmistaminen on arkisen selviytymisen kannalta hyvin keskeistä. Erityisesti Mäki (2011) peräänkuuluttaa vähävaraisten tasavertaisia oikeuksia perusasioiden hoitoon muihin kansalaisiin nähden.

Tuloksista ilmeni, että vastaajat pitivät erittäin tärkeänä kuntoutujien tietokoneen käyttötaitojen vahvistamista. Tietokone ja siihen liittyvät käyttötaidot ovat nykyaikaa ja näin ollen se on heidän mukaansa osa tavallisen arjen hallintaa. Latvalan (2007) tutkimustulokset tukevat vastaajien mielipiteitä, tutkimustulosten mukaan asiakkaat tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa tietokoneen käyttämiseen.

## 9.6 Yhteisöllisyys ja vertaistuki

Yhteisöllisyyttä ja vertaistukea vastaajat pitivät olennaisena osana päivätoimintaa. Ensisijaisen tärkeää ryhmän kannalta on paikka, johon kokoontua ja missä on mahdollisuus keskustella toisten kanssa ja näin ollen lievittää yksinäisyyttä. Ryhmän tuki näh-

tiin merkittävänä resurssina syrjäytymisen ehkäisyssä. Savolaisen (2008) mukaan yhteisöjen kehittäminen on tärkeää, koska sosiaalisten suhteiden sekä sosiaalisen ympäristön merkitys mielenterveystekijänä on yksilölle tärkeää. Myös Hyväri & Nylund (2010) katsovat yhteisöllisen vuorovaikutuksen sekä yhteisöön osallistumisen, korjauksen ja ehkäisevän syrjäytymisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia.

Yleisesti vastaajat näkivät ryhmän tuen myös asiakkaita motivoivana tekijänä, heidän mukaansa kuntoutujan omien asioiden jakaminen ryhmässä, auttaa asiakkaita vahvistamaan käsityksiään itsestään. Myös Jantusen (2010) mukaan vertaisryhmä antaa osallistujalle mahdollisuuden ottaa esille itselle tärkeitä tapahtumia. Vastaajien mukaan ryhmä tulisi saada melko tiiviiksi ja keskinäistä luottamusta omaavaksi, jotta riittävä ryhmäytyminen ja sitoutuvuus toteutuu. Heikkinen-Peltonen ym. (2008) ja Noppari ym. (2007) ovat sitä mieltä, että turvallinen ryhmä auttaa yksilöä avautumaan, ryhmässä vahvistetaan myös yksilön vuorovaikutustaitoja sekä itsetuntoa.

Ryhmän toiminnan suunnittelussa tulee huomioida kuntoutujat, osallistamisella yhteishenkeä vahvistetaan. Vastaajien mukaan ryhmäläisten omat tarpeet tulisi huomioida toimintaa suunniteltaessa. Hyvärin & Nylundin (2010) mukaan keskeistä yhteisöllisessä toiminnassa on palvelun käyttäjien osallistumismahdollisuudet. Muutamat vastaajat ehdottivat päivän alkuun yhteistä aamupalaveria, jolloin voidaan sopia päiväkohtaisesti esim. käytännön tehtävien jakamisesta ja toisaalta annetaan mahdollisuus vain olla ryhmässä mukana omien resurssien mukaisesti. Myös Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan asiakkaiden osallisuutta voidaan tukea säännöllisillä yhteisökokouksilla tai palavereilla.

Ryhmään osallistumisen vaikeutta kuntoutujan kannalta tuotiin myös esille, ryhmätilanteet voivat olla kuntoutujan näkökulmasta haasteellisia. Ryhmätilanteiden sietäminen vaatii joskus myös opettelua. Kuntoutujia ei tule painostaa, vaan annetaan ryhmään osallistumisen uskalluksen kehittyä pikkuhiljaa. Laitilan (2010) tutkimuksessa ilmeni myös ryhmään osallistumisen rajoittuminen, asiakkaan kokiessa mm. päihde- ja mielenterveyskysymyksiin liittyvää leimaantumista.

Muutamat vastaajat ehdottivat erilaisten pienryhmien lisäämistä toimintaan. Pienryhmillä olisi mahdollista helpottaa osallistumisen vaikeutta ja lisäksi kuntoutujat saisivat mahdollisuuden valita mieltymystensä mukaista toimintaa. Hyvärin & Nylundin (2010) mukaan yhteisöllisten menetelmien tavoitteena on mm. aktiivinen kansalaisuus

ja yhteiskuntaan integroituminen, näihin tavoitteisiin päästään, jos käytettävät menetelmät perustuvat yksilöiden omien voimavarojen, itsemääräämisen sekä mahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Vertaistuki nähtiin asiakkaiden sosiaalisia voimavaroja tukevana tekijänä, ja sen vahvistaminen nähdään päivätoiminnan yhtenä kulmakivenä. Erityisesti päihdeongelmaisen kuntoutujan kohdalla vertaistuki nähtiin päihteettömyyttä tukevana tekijänä. Siekkisen (2008) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmiin osallistuminen on lisännyt asiakkaiden arjen- ja elämänhallintaa, lisäksi kuntoutujien jaksamista edesauttaa sosiaalinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan jotkut asiakkaat kertoivat vertaistuen ja ryhmien olleen heille paras apu. Myös Groh ym. (2007) osoittivat tutkimuksessaan AA toimintaan osallistumisen edesauttavan positiivisten ystävyysuhteiden solmimista sekä sosiaalisten verkostojen laajentumista.

## 9.7 Asiantuntijuus päivätoiminnassa

Vastaajien käsitykset asiantuntijuudesta olivat hyvin yhdenmukaisia. Asiantuntijuuden hyödyntämistä voidaan toteuttaa ammattialoittain tiedon jakamisella, esim. erilaisten kyselytuntien muodossa. Vuori-Kemilän (2007) sekä Mönkkösen (2007) mukaan päivätoiminnassa asiantuntijatiedon jakamisella autetaan asiakkaita mm. jäsentämään elämäntilannettaan uudella tavalla. Laitilan (2010) tutkimustulosten mukaan asiakkaat toivovat luentoja mm. erilaisista sairauksista ja lääkehoidosta. Latvalan (2007) tutkimus osoitti asiakkaiden kaipaavan tietoa, ohjausta ja tukea oman tilanteensa ratkaisemiseksi.

Asiantuntijuuden kuvattiin olevan työntekijöiden välistä tiedon jakamista. Se on myös eri ammattien edustajien kollegiaalista tukemista ja yhteistyötä. Holmberg (2010) esittää saman näkemyksen. Hänen mukaansa yhteistyössä toimiminen on joustavampaa sekä helpompaa. Siinä näkyy asiantuntijuus, jos ammattilainen kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien erityisosaamista.

Asiantuntijuus on vastaajien mukaan päihde- ja mielenterveystyön erityispiirteiden hallintaa, ohjauksellisia taitoja, erilaisten työmenetelmien hallintaa. Se on taitoa toteuttaa niin ryhmä- kuin yksilökeskustelujakin. Asiantuntijuutta on myös ohjaajan kyky huomioida kuntoutujia yksilöinä ryhmässä. Järvikoski & Härkäpään (2004) mukaan asiantuntijatietoa ei voi koskaan täysin asiakassuhteessa ohittaa, vaan se on osa

työskentelyä. Myös Holmbergin (2010) mukaan päihdetyössä toimiminen vaatii selkeää käsitystä tarvittavasta päihdetyön osaamisesta sekä jatkuvaa ajan hermolla olemista. Laitilan (2010) tutkimuksen mukaan palvelun käyttäjät odottavat työntekijöillä olevan koulutuksen ja kokemuksen tuomaa osaamista ja ammattitaitoa.

Työntekijän oman itsensä tuntemus ja omien rajojensa tunnistaminen työskentelyssä nähtiin olennaisen osana asiantuntijuutta. Persoona nähtiin myös tärkeänä työvälineenä. Noppari ym. (2007) ovat myös sitä mieltä, että työntekijällä tulee olla riittävän hyvä oman persoonansa tuntemus. Laitilan (2010) tutkimustulosten mukaan työntekijän persoona on tärkeä työväline.

Vastajaat korostivat työntekijän oikeaa asennetta ja ammatillisuutta. Ammatillisuus näkyy asiakkaan kohtaamisessa sekä kunnioittamisessa. Ammatilainen kohtaa asiakkaan tuomitsematta ja hyväksyy hänet sellaisenaan kuin on. Työntekijän oikea asenne vahvistaa myös molemminpuolista luottamusta. Nopparin ym. (2007) mukaan työskentely on ammatillista kumppanuutta ja asiakkaan oman asiantuntijuuden arvostamista. Laitilan (2010) tutkimuksessa palveluiden käyttäjät kuvasivat työntekijöiden ammatillisuuden olevan ainoa välittämistä sekä kiinnostusta asiakkaan asioita kohtaan.

## 9.8 Asiantuntijoiden näkemyksiä päivätoimintaan osallistumisesta

Asiantuntijoiden osallistuminen päivätoimintaan tuli esille useiden hyvien ehdotusten mukaisesti. Ehdotukset vierailuista kyselytuntien tai luentojen puitteissa olivat samansuuntaisia kaikilla vastaajilla. Vierailuiden myötä kuntoutujat tutustuisivat alueen toimijoihin ja näin ollen erilaisiin palveluihin hakeutumisen kynnyks madaltuisi. Myös toimijat oppisivat vastavuoroisesti tuntemaan osallistujia, jolloin oikeanlaisen tiedon jakaminen kohtaisi kuntoutujien tarpeita. Tärkeänä pidettiin sovittuja asiantuntijavierailuita päivätoiminnassa. Ohjelmat tulisi tehdä valmiiksi aina yhdelle kaudelle, kuten syys- ja kevätkaudelle. Pidemmän aikavälin suunnitelmat ovat eduksi, niin työntekijöille kuin kuntoutujille.

Asiantuntijuutta tarjottiin myös toimijoiden laajan työkokemuksen mukaisesti mm. osallistumalla päivätoiminnan suunnitteluun, niin sisällön kuin toteuttamistapojen suhteen. Myös olemassa olevaa laajaa yhteistyökumppaneiden tuntemusta tarjottiin päivätoiminnan ohjaajan tueksi.



## 9.9 Moniammatillinen yhteistyö ja sen tiivistäminen

Päihde- ja mielenterveysalueen toimijoiden yhteisiä kokoontumisia pidettiin tärkeänä ja niitä tulisi järjestää melko tiiviisti. Järjestöjen edustajat tulisi myös huomioida kokoontumisissa. Palaverit nähtiin hyvänä keinona selvittää yhdessä erilaisia esiin tulevia ongelmatilanteita. Toimijoilta toivottiin myös sitoutumista asiantuntija-avun antamiseen erilaisissa esiin tulevissa ongelmatilanteissa. Holmbergin (2010) mukaan yhteinen työ sekä käsiteltävien asioiden avoin dialogi ja pohdinta tuottavat asiakkaalle monipuolisemman tuen kuin yksittäisten irrallisten toimijoiden tekemä työ.

Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä myös päivätoiminnassa. Useat eri näkökulmat ja eri ammattiryhmien tarjoama tietotaito vahvistavat toiminnan toteutusta. Nopparin ym. (2007) mukaan voimavarojen käyttöönotto vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittämistä. Järvikoski & Karjalaisen (2008) mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä.

Tiedottamiseen ja informaation kulkuun kiinnitettiin huomiota. Tiedotus puolin ja toisin on hyvin tärkeää. Informaation kulkua tulisi tehostaa, myös tiettyä rohkeutta yhteydenottoihin eri toimijoiden kesken tulisi vahvistaa. Yhteisten paikallistason koulutusten järjestämistä pidettiin tärkeänä. Koulutukset mahdollistaisivat toimijoiden toisiinsa tutustumisen, ja näin ollen kynnyks yhteydenottoihin sekä yhteistyöhön madaltuisi. Ehdotuksena keskinäisen tiedottamisen parantamiseksi esitettiin toimijoiden yhteistä sähköpostijakelulistaa.

Toimijoiden työnkuvan avaamista toisille myös toivottiin. Sen avulla laajan toimijakentän tuntemus lisääntyisi. Se olisi hyödyllistä myös yhteydenottojen kannalta; keeneen ja minkälaisissa asioissa kannattaa olla yhteydessä, mahdollisen ongelman kohdatessa. Byrokraatitonta yhteistyötä ja mahdollisuutta pikakonsultaatioihin pidettiin tärkeänä. Nopparin ym. (2007) mukaan yhteistoiminta on tiimityötä, joka perustuu toisilta oppimiseen ja kollegiaalisuuteen.

Vastaajien näkemykset siitä, minkälaista päivätoiminnan tulisi olla, jotta kuntoutujien elämänhallintaa voidaan tukea ja vahvistaa, olivat varsin yhdenmukaisia kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esiintyvän teorian ja tiedon suhteen. Yhdenmukaisuus osoittaa mielestäni asiantuntijoiden vahvaa tietämystä, taitoa ja työkokemuksen vahvistamaa

näkemystä päihde- ja mielenterveystyön alueelta. Näkemys kuntoutujien hyvinvoinnista näyttäytyi tuloksissa kautta linjan.

Saatujen tulosten mukaan ei ole yhdentekevää, minkälaisissa tiloissa päivätoimintaa järjestetään tai miten toimintaa toteutetaan. Asiantuntijat näkevät merkityksellisenä onnistuneen toiminnan kannalta asianmukaiset ja kuntoutujien tarpeita vastaavat tilat. Toiminnan suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus tulee myös huomioida niin kuntoutujien kuin työntekijöiden näkökulmasta. Toimintojen tulee olla vaihtelevia ja niiden tulee koostua tiedon, ohjauksen sekä virkistystoiminnan tasapainoisesta suhteesta. Se, että esimerkiksi tietokone ja tietokoneen käyttötaidot esiintyvät tuloksissa kahdessa eri osiossa, osoittaa asiantuntijoiden tietämystä siitä, mitä nykypäivän asiakkaat tarvitsevat. Asiantuntijat osoittavat myös arvostavansa kuntoutujia ja edistävät kuntoutujien tasa-arvoisuutta tuomalla esiin niitä epäkohtia, joita kuntoutujat arjessaan kohtaavat.

Tulosten mukaan päivätoiminnassa kuntoutujien elämänhallintaa voidaan erityisesti vahvistaa osallisuudella yhteisöön, vertaistuellalla, sosiaalisella tuella sekä toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä toiminnalla. Järvikosken & Härkäpään (2004, 133) mukaan päivätoiminnassa voidaan vakiinnuttaa kuntoutujien toiminnan ulkoisia perustoja mm. lisäämällä kuntoutujien taloudellista turvaa ja hyvinvointia mahdollistavia olosuhteita.

Tulosten mukaan osallisuus yhteisöön, vertaistuki sekä ryhmän tuottama sosiaalinen tuki, ovat yksi tärkeimmistä tehtävistä, joita päivätoiminnassa voidaan toteuttaa. Tällä perusteella ryhmämuotoiselle toiminnalle tulee tehdä oikeutta ja tämän tyyppistä palvelumuotoa tulee ehdottomasti kehittää. Myös Heinolan päihdehuollon toimintamallin (2010) mukaan tulee palveluiden laatua korostaa ja tärkeyttä puolustaa.

Kuntoutujien elämänhallintaa päivätoiminnassa vahvistetaan myös toimimalla kuntoutujalähtöisesti, jolloin kuntoutujat huomioidaan yksilöllisesti ja työskentely on asiakkaiden tarpeista lähtevää. Tulosten mukaan myös kuntoutujien omaa asiantuntijuutta sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Kuntoutujien omatoimisuutta ja vastuunottamista tukemalla vahvistetaan itseluottamusta. Kuntoutujien elämänhallintaa vahvistetaan kannustamalla sekä tukemalla kuntoutujia mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Kuntoutujille annetaan onnistumisista ja toiminnasta positiivista palautetta, jolla edistetään hyvänolon tunnetta. Keltikangas-Järvisen (2010, 35 – 36)

mukaan yksilön itsetunto ja yleinen hyvinvoinnin tunne ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Itsetunnon ollessa hyvä, tuntee yksilö itse määräävänsä elämästään.

Mielestäni hieman yllättäen, tuloksista nousi vahvasti esille asiantuntijuus kuntoutujiin elämänhallintaa vahvistavana tekijänä. Asiantuntijatiedon laaja-alaisen tiedon jakaminen sekä päihde- ja mielenterveystyön hallinta nähtiin vahvistavana tekijänä. Kuntoutujille asiantuntijuus näyttää myös ammattilaisen oikeana asenteena ja asiakkaan kunnioittamisena kohdatessa asiakkaita. Tulosten mukaan myös työntekijän oikealla asenteella voidaan asiakassuhteessa vahvistaa molemminpuolista luottamusta. Ammatillisuutta on myös asiakkaan tuomitsematon ja hyväksyvä kohtaaminen. Näkemystä tukee myös mm. Laitila (2010) ja Holmberg (2010).

Kysymyksellä kaksi pyrin kartoittamaan ja selvittämään, miten työntekijöiden asiantuntijuutta voidaan päivätoiminnassa hyödyntää sekä miten moniammatillista yhteistyötä heidän mielestään on mahdollista tiivistää päihde- ja mielenterveysalueen työntekijöiden välillä. Lisäksi toivoin kehittämiskysymykseni mukaisesti saavani hyödyllistä tietoa myös moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisestä päivätoiminnassa.

Vastausten mukaan onnistuin kysymysten asettelussa hyvin. Kysymyksiä laatiessani olin hieman epävarma niiden ”osuvuudesta”. Vastaajat olivat todella paneutuneet näihin kysymyksiin. Sain vastausten myötä hyvin paljon erityyppisiä ehdotuksia asiantuntijoiden osallistumisesta päivätoimintaan. Erittäin hyvänä ehdotuksena pidin päivätoiminnan suunnittelemista kokonaisiksi lukukausiksi ja kuukausien erittelemistä eri teemojen mukaisesti. Asiantuntijat lupautuivat tuomaan päivätoimintaan omaa asiantuntijuuttaan ja pitämään mm. luentoja, kyselytunteja jne. He tarjosivat apuaan päivätoiminnan ohjaajan tueksi ja kuntoutujien hyväksi.

Moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen tuntuu vastausten mukaan vaativan jatkuvaa päivittämistä. Asiantuntijat ovat tulosten mukaan erittäin sitoutuneita kehittämään moniammatillista yhteistyötä niin kuntoutujien kuin vahvemman palvelujärjestelmänkin puolesta. Kehittämiseen tuli erittäin hyviä ehdotuksia, joita tulee käyttää hyväksi moniammatillisen yhteistyön kohentamiseksi. Tämän kartoituksen ja selvityksen mukaan on syytä kutsua asiantuntijat yhteiseen palaveriin ja sopia ehdotusten mukaisista käytännön järjestelyistä.

Useat vastaajat näkivät juuri päivätoiminnan olevan hyvä keino kehittää yhteistyötä erityisryhmien työntekijöiden välillä. Moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen vahvistaisi palveluita niin kuntoutujien kuin työntekijöidenkin kannalta. Yhteistyöllä voidaan myös vaikuttaa resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen. Päivätoiminta mahdollistaa palveluiden ryhmämuotoisen toteuttamisen, jolloin ajoittain ehkä huomattavia päällekkäisyyksiä yksilöpalveluissa voitaisiin vähentää.

## 10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eskolan ja Suorannan (1998, 211) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse pääasiallinen luotettavuuden lähde. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan kohentaa tutkijan tekemällä tarkalla kuvauksella kaikista tutkimuksen vaiheista. Esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteet, analyysissa käytettyjen luokittelujen perustelut sekä tulosten tulkinta tulee dokumentoida mahdollisimman kattavasti. Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyöni vaiheet mahdollisimman tarkasti kuten, kohderyhmän, aineiston keräämisen, analyysin ja tulokset, sekä niihin johtaneet tulkinnot.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2008, 187) voidaan tarkalla käsiteanalyysillä tarkentaa tutkimuksen luotettavuutta kaikilta osin. Tutkija pystyy tällä osoittamaan sitä, että tutkii mitä on aikonut, ja määritellyt käsitteet ovat mahdollisimman lähellä tutkittavien sekä tutkimusyhteisön käsityksiä kyseessä olevasta aihealueesta. Olen kuvannut käsitteiden määrittelyyn johtavia tekijöitä, kuten päivätoiminnan toimintaympäristöön tutustumista ja sen jälkeen tekemääni tarkennettua käsiteanalyysia.

Hirsjärven ym. (2009, 231 – 232) mukaan validius tarkoittaa tutkimuksessa käytettävän mittarin tai menetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselyn voidaan nähdä mittaavan, sitä mitä on tarkoitettu. Kyselyllä saadut tulokset vastaavat asetettuihin kehittämiskysymyksiin. Hirsjärven ym. (2009, 231 - 232) mukaan on mahdollista, että kyselylomakkeilla saadut vastaukset on vastaajien mukaan käsitetty eri tavalla, kuin tutkija on ajatellut, ja tutkijan käsittellessä vastauksia oman ajatuksensa mukaisesti ei niitä voida pitää luotettavina. Tulosten perusteella näyttää siltä, että vastaajien näkemykset kysymyksistä ovat olleet yhdensuuntaiset omien näkemyksieni kanssa. Kyselylomakkeen onnistunut toteutus

perustuu mielestäni laajaan teorian tutkisteluun ja käsitteiden tarkkaan määrittelyyn, jotka toteutin ennen varsinaisen kyselylomakkeen laadintaa.

Vilkan (2005, 166) mukaan tutkimuksen tulosten esittäminen sellaisenaan, kuin ne ovat tutkimuksessa ilmenneet ilman valikointia tai painotuksia, on tutkimuseettinen ratkaisu. Opinnäyteyöni tuloksissa voidaan nähdä samankaltaisten asiakokonaisuuksien toistuvuutta sijoitettuna eri teema-alueisiin, päällekkäisyys johtuu siitä, että vastaajat olivat käsitelleet samantyyppisiä asiakokonaisuuksia erilaisten näkökulmien mukaisesti. On tutkimuseettisesti oikein, että esitin tulokset niin, kuten vastaajat olivat ne ilmaisseet.

Laadin kyselyn yhteyteen vastaajille saatekirjeen. Vilkan (2005, 152) mukaan saatekirjeellä vakuutetaan tutkittava tutkimuksen tärkeydestä ja se vaikuttaa tutkittavan päätökseen osallistumisesta tutkimukseen. Näkemykseni mukaan saatekirje ei ollut kuitenkaan yksin osallistumiseen vaikuttava tekijä. Kyselyyn osallistumiseen näen ensisijaisesti vaikuttaneen asiantuntijatoimijoiden sitoutuvuuden päivätoiminnan kehittämiseen ja uudistamiseen. (ks. Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Opinnäytetyössäni tarkka selostus tutkimuksen vaiheista ja tutkimuksessa tehtyjen valintojen perustelut ovat olleet jatkuvaa prosessinomaista työn arviointia. Toikon & Rantasen (2009, 51) mukaan arvioinnissa puntaroidaan kehittämistyön organisointia, toteutusta sekä työtä ohjaavia perusteluja. Arviointia toteutetaan prosessinomaisesti, jolloin se tekee näkyväksi kehittämistoiminnan tavoitteiden sekä toimintojen mahdolliset muutokset. Arviointi tukee uuden tiedon tuotantoa. Arviointia toteutettaessa analyysimaisesti voidaan arvioida työn onnistumista tai mahdollisia epäkohtia. Lisäksi arviointia tehtäessä analyysimaisesti, saadaan näkemystä siitä, onko kehittäminen toteutunut alkuperäisen tarkoituksensa mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Luotettavuuteen vaikutetaan myös tutkijan puolueettomuus näkökulmalla. Olen kuvannut olleeni työsuhteessa Heinolan kaupungilla tehdessäni tätä opinnäytetyötä. Syyskuun alusta 2011 olen kuitenkin ollut opiskelijan roolissa, en työntekijänä. Tutkijan omat arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, tässä työssä pyritään palvelua uudistamaan ja kehittämään parempaan suuntaan, niin kuntoutujien kuin päihde- ja mielenterveystyöntekijöidenkin eduksi. Opinnäytetyön toteutuksen kannalta en näe olevan ristiriitaa kehittämistyön ja aikaisemman työsuhteeni välillä. (ks. Vilka 2005, 160; Toikko & Rantanen 2009, 127.)

Hirsjärven & Hurmeen (2008, 19 – 20) mukaan ihmistieteiden ollessa kyseessä joudutaan pohtimaan eettisiä kysymyksiä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tämä pätee myös tehtäessä tutkimusta dokumenttiaineiston varassa, kohtaamatta ihmisiä kasvoista kasvoihin. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, voidaan tärkeinä eettisinä periaatteina pitää mm. informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, tutkimuksen seurauksia sekä yksityisyyttä. Eettiset kysymykset kohdentuvat myös tutkijan toimintaan ammatti–ihmisenä, laillisuuskysymyksiin sekä vallankäyttöön.

Osallistuessani päihdekuntoutujien päivätoimintaan, kerroin silloisille asiakkaille olevani opiskelijan roolissa ja olevani tapahtumien sekä keskustelujen suhteen vaihtoehtoinen kuten päivätoiminnanohjaajakin. Kyselylomakkeita asiantuntijoille jakaessani kerroin heille ensin tutkimuksestani ja vastausten käyttötarkoituksesta. Heillä oli mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen niin halutessaan. Saatekirje jäi vielä muistuttamaan vastaajia tutkimuksen tarkoituksesta. Kerroin myös käsitteleväni vastaukset nimettömänä, anonymiteettisuoja mukaisesti.

Kyselyn vastauksia on käsitelty ja säilytetty niin, että ne eivät ole olleet ulkopuolisten saatavissa. Sähköpostiini tulleet vastaukset tulostin välittömästi ne saadessani ja sähköpostit poistettiin. Aineistot hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. (ks. Vilka 2005, 35).

Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupana on sopimus opinnäytetyöstä, joka on riittävä. Olen pyrkinyt hyvään tieteelliseen käytäntöön osoittaen tarkalla dokumentoinnilla tutkimuksen kulkua ja tekemieni valintojen pätevyyttä. Opinnäytetyö toteutuu toimeksiantotyönä. Tutkimuksen tekemistä ohjaa osittainen hyötynäkökulma, toimintaa ohjaavat kuitenkin myös omat arvo- ja näkökulmavalintani, jotka dokumentoinnissa olen tuonut esille. (ks. Vilka 2005, 39; Toikko & Rantanen 2009, 128.)

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin haasteellinen ja pitkä prosessi. Saadessani tämän aiheen en oikeastaan sisäistänyt vielä alueen laajuutta. Päihde- ja mielenterveysalueeseen liittyvä runsas kirjallisuus, erilaiset tutkimukset, työtä koskeva lainsäädäntö sekä valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat tekivät teoriaosuuden rajaamisesta varsin haasteellisen. Aihealueen laajuus ja siitä löytyvä runsas aineisto, ovat osoitus aiheen ajankohtaisesta merkittävydestä. Valtakunnallisesti päihde- ja mielenterveys-

työn kehittämistyö näkyy vahvasti palvelujärjestelmien uudistamisena. Pyrkimyksenä on yhtenäistää hajanaiset palvelut, jolloin ne ovat asiakkaille helpommin saavutettavissa. Mieli 2009 ohjelman mukaan sijoittaminen päihde- ja mielenterveystyöhön on panostamista toimintakykyyn ja tuottavuuteen. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13).

Aivan vastaavaa tutkimusta en aiheeseeni liittyen löytänyt. Löysin kuitenkin useita hyviä tutkimuksia, jotka tukevat omaa työtäni ja sivuavat joitakin työni osa-alueita. Minna Laitilan (2010) väitöskirja asiakkaan osallisuudesta päihde- ja mielenterveystyössä oli hyvin monilta osin samassa linjassa oman työni kanssa ja saamani tulokset olivat vertailtavissa hänen väitöskirjansa tuloksiin.

Opinnäytetyöni toteutuksessa olen hyötynyt ehdottomasti siitä, että olen saanut hetken kulkea opiskelijan roolissa päihdekuntoutujien päivätoiminnanohjaajan kanssa. Päivätoimintaan tutustumisen lisäksi, kesällä 2010, olin harjoittelujaksolla reilun kuukauden ajan päivätoiminnanohjaajan kanssa päihdekuntoutujien avopalveluissa syksyllä 2010. Työskentelyni mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa, sekä päivätoiminnan käynnistäminen kesällä 2011, ovat vahvistaneet suunnitteluun liittyviä näkemyksiä ja tukeneet tekemiäni valintoja. Olen näiden kokemuksieni kautta saanut huomattavia tiedollisia resursseja, joita olen päivätoiminnan suunnittelussa voinut hyödyntää. Olen saanut myös hyvän kuvan aikuissosiaalityön luonteesta sekä päihde- ja mielenterveystyöstä. Tärkeänä resurssina pidän myös päihde- ja mielenterveystyön toimijoihin tutustumista ja heidän kanssaan toteutunutta yhteistyökumppanuutta.

Opinnäytetyöni mukailee tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Olen kyseenalaistanut tätä valintaani useaan otteeseen työtä tehdessäni. Olen selvittänyt hyvin perusteellisesti kehittämistyön ja tutkimuksen eroavaisuuksia itselleni, useiden eri kirjallisuuslähteiden avulla. On kuitenkin selvää, että en ole tehnyt selvityksiä turhaan, vaan siitä on minulle tulevaisuudessa hyvinkin paljon hyötyä, sillä työelämässä kehittäminen, hankkeet ja projektityöt ovat arkipäivää lisääntyvissä määrin. Tämä työ täyttää useita tutkimuksellisen kehittämistoiminnan piirteitä ja näin ollen voin kuvata työn toteutuneen tutkimuksellista kehittämistoimintaa mukaillen. Esimerkiksi tässä työssä kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa ja tehokkaampaa toimintatapaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai rakenteet ovat olleet. (ks. Toikko & Rantanen 2009,16.)

Opinnäytetyössäni olen pystynyt vastaamaan asetettuihin kehittämiskysymyksiin. Päivätoiminnan suunnitelmaa on tehty asiantuntijalähtöisestä näkökulmasta. Halusin suunnitelmassani puuttua päivätoiminnan sisältöön ja käsittelin tätä kartoittamalla, mitkä ovat päivätoiminnassa niitä keinoja, joilla voidaan vahvistaa ja tukea kuntoutujien elämänhallintaa. Jouduin työtä tehdessäni kyseenalaistamaan tekemäni valinnan useaan otteeseen, alueen laajuuden vuoksi. Nyt työn ollessa valmis olen tyytyväinen valintaani. Olen saanut kerätyksi erittäin kattavan tietopaketin ja hyvät tulokset siitä, miten päivätoimintapalvelun sisällöllisin keinoin voimme tukea kuntoutujien elämänhallintaa.

Kehittämiskysymys, jolla kartoitettiin kuntoutujien elämänhallintaa vahvistavia keinoja päivätoiminnassa, toi esille vahvasti myös kuntoutujien näkökulmaa. Asiantuntijat toivat vastauksissaan esille kuntoutujien tarpeita ja olivat monessa suhteessa asettuneet asiakkaan roolin vastatessaan kysymyksiin. Oma työskentelyäni on aina ohjannut vahva ammattieettinen ote. Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut ammatillisen eettisyyteni edelleen vahvistuneen. Olen tyytyväinen kehittämiskysymysten valintaani. Sain esiin perusteltuja kokonaisuuksia, joilla on mahdollista osoittaa päivätoimintapalvelun merkittävyyttä.

Opinnäytetyössä kartoitin myös asiantuntijoiden osallistumisen mahdollisuuksia päivätoimintaan sekä sitä, miten heidän mielestään päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää ja päivätoiminnassa hyödyntää. Saatujen tulosten mukaan asiantuntijuutta ja tukea tarjotaan niin päivätoiminnan ohjaajalle kuin kuntoutujille. Moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittämistä ja sen kehittämiseen annettiin erittäin hyviä ehdotuksia. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin myös päivätoimintaa vahvistavana tekijänä. Vastaajat totesivat toimivan yhteistyön tukevan käytännön työtä. On ensiarvoisen tärkeää huomioida, että Heinolassa on erittäin osaava päihde- ja mielenterveystyötä tekevä asiantuntijoiden verkosto. He ovat sitoutuneet työhönsä ja tekevät suurella sydämellä työtä asiakkaidensa parhaaksi.

Opinnäytetyössä on melko laaja teoreettinen osio, josta oletan olevan hyötyä toimeksiantajalle. Työn tulokset antavat käytettäväksi hyvää materiaalia, jota asiantuntijat ovat sitoutuneesti antamissaan vastauksissa pohtineet. On tärkeää, että kerätty tieto hyödynnetään niin kuntoutujien kuin alueen työntekijöidenkin eduksi. Päivätoiminta tulisi nähdä merkittävänä resurssina kuntoutujien tukipalveluna ja mahdollisuutena



myös työntekijöiden laaja-alaisempaan yhteistyöhön, heidän antamiensa loistavien ehdotusten mukaisesti.

Saatujen tulosten mukaan voidaan osoittaa joitakin uusia malleja aikaisempaan päivätoimintaan nähden. Asiantuntijoiden osallistuminen päivätoimintaan ja tiedon jakaminen ryhmämuotoisesti on yksi uusi kokonaisuus. Palvelut sekä asiantuntijuus tuodaan asiakkaan luokse ja näin ollen kuntoutujien voimavaroja säästyy kuntoutumiseen. Esitetyillä teemakuukausilla päivätoiminnassa voidaan vahvistaa toiminnan suunnitelmallisuutta ja mahdollistetaan toiminnan suunnittelu pidemmälle ajanjaksolle. Tämä on uusi hyvä käytäntö ja toteuttamisen arvoinen kokonaisuus.

Tuotteistamisen avulla edistetään tulosten levittämistä, tuotteistettaessa voi kehitettävän kohteen tai työmenetelmän selkeä mallintaminen edesauttaa juurruttamista. Kun palvelu on mallinnettu, voidaan määritellä kohderyhmä, palvelun sisältö, hinta sekä siirrettävyys. Mielestäni suunnitelma päivätoiminnasta on siirrettävissä soveltuvin osin esim. vanhusten tai nuorten toiminnallisiin ryhmiin. Olen työssäni pyrkinyt mallintamaan palvelun sisältöä, niin, että siitä on mahdollisimman paljon hyötyä toimeksiantajalle. Mallintaminen osoittaa myös suoraan, minkälaisia ”panoksia” päivätoimintaan tulisi sijoittaa. Mallintamisella voidaan lisäksi osoittaa päihde- ja mielenterveystyön laaja - alaisuutta, sekä tehdä näkyväksi ”resurssien” tarvetta. (Toikko & Rantanen 2009, 86.)

Jatkossa päivätoiminnan toimintamuotojen ja käytäntöjen vakiinnuttua, tulisi mielestäni palvelua arvioida päihde- ja mielenterveyskuntoutujien näkemysten mukaisesti. Esimerkiksi onko päivätoiminnalla ollut merkitystä heidän elämänhallintaansa tukevana palveluna? Lisäksi toimintaa tulisi arvioida työntekijöiden näkökulmasta ja tarkastella päivätoimintapalvelun mahdollisuuksia heidän työskentelyään tukevana tekijänä.

Olen tämän työni aikana vahvistanut omaa ammatillisuuttani. Erityisesti tämä on avartanut näkemyksiäni päihde- ja mielenterveystyöalueelta. Vasta käsitellessäni näitä alueita työssäni, auttoi se minua ymmärtämään päihde- ja mielenterveystyön laaja-alaisuutta, sekä työntekijälle asetettuja osaamisen vaatimuksia. Oli upeaa huomata, kuinka kehittämiseen osallistamani asiantuntijat jaksavat kehittää itseään ja työtään, siitä huolimatta, että työ on vaativaa ja haastavaa. He myös arvostavat työtään ja osaamistaan.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2007. Kaksoisdiagnoosi. Päihdelinkin Internet sivut. Saatavissa: [http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145 kaksoisdiagnoosi](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/145_kaksoisdiagnoosi). [viitattu 15.2011].
- Aalto, M. 2000. Ryppästä ryhmäksi. 3.painos. Ryttylä: My Generation (Tampere: Tammer – paino).
- Alkoholiohjelma 2008 - 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet sivut. Saatavissa: <http://www.avi.fi/fi/virastot/lansijasisasuomenavi/Alkoholihallinto/Sivut/Alkoholiohjelma.aspx>. [viitattu 4.10.2011].
- Ehkäisevä päihdetyö. Neuvoa antavat Internet sivut. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdetyo;jsessionid=BA6BDE79CB471830299EEF42F3E16D0B](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdetyo;jsessionid=BA6BDE79CB471830299EEF42F3E16D0B). [viitattu 10.10.2011].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Tampere: Vastapaino.
- Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H. & Partanen, A. 2010. Huumetilanne Suomessa 2010. Raportti 40/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Groh, D. Jason, L. & Keys, C. 2007. Sosiaalisen verkoston muuttajat AA: ssa: kirjallisuuskatsaus. De Paul University. Chicago, IL, USA. Saatavissa: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2289871/?log\\$=activity#S11](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2289871/?log$=activity#S11). [viitattu 5.12.2011].
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita.
- Heinolan kaupungin päihdehuollon toimintamalli. 2010. Heinolan seudun päihdepalveluverkon kehittämisprojekti. Vetoketju-projekti 2004 - 2007/päivitetty 2010. Heinola: Jyränkölän Setlementti ry. ja Heinolan sosiaalikeskus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Hyväri, S. & Nylund, M. 2010. Teoksessa: Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila - Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla, s. 29, 31, 35.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini - sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 5/2006. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%c3%a4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>. [viitattu 14.10.2011].

Jantunen, E. 2010. Teoksessa: Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila - Oikkonen, P. (toim.). Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla, s. 85, 87, 89, 91, 97.

Järvikoski, A. & Härkäpää. 2008. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus, s. 52.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus, s. 88.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1. – 2. painos. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, P. 2007. Teoksessa: Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus, s. 124.

Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument>. [viitattu 11.4.2011].

Kaste - ohjelman tavoitteena on vähentää ihmisten eriarvoisuutta ja uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 16/2012. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1578281>. [viitattu 5.2.2012].

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 2002. Helsinki: WSOY.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille - mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kunta- ja palvelurakennemuutos. Paras. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos/paras](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos/paras). [viitattu 24.10.2011].

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7957-1.pdf>. [viitattu 11.4.2011].

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4. – 6. painos. Helsinki: WSOY.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. (toim.). 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys - ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä - Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf). [viitattu 5.12.2011].

Laitila-Ukkola, M. 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? Lisensiaattitutkimus. Lapin yliopisto. Saatavissa: <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=ba9af765-fe4e-49ab-80a7-b1d8e866a502>. [viitattu 11.4.2011].

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 23.2.2007/169.

Laki kuntoutuksen yhteistyöstä 13.6.2003/497.

Laki sosiaalihuollon muuttamisesta 1378/2010.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä vuosina 2011 - 2014 8.4.2011/305.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet - ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Latvala, M. 2007. Työttömien kertomuksia sosiaalitoimen mahdollisuuksista katkaista toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkuuden kierre. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02199.pdf>. [viitattu 5.12.2011].

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Menetetty elinvuodet (PYLL indeksi). 2011. Henkisen pääoman menetykset Heinolassa vuosina 2004 - 2008. Itä - Suomen yliopisto: Oy Audiapro Ab.

Mielenterveysbarometri. 2011. Mielenterveydenkeskusliitto. Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/?x752385=1230924>. [viitattu 25.11.2011].

Mielenterveysetiikka. 2009. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE julkaisu 25. Helsinki. Saatavissa:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf). [viitattu 5.12.2011].

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>. [viitattu 6.7.2010].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>. [viitattu 12.4.2011].

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Mäki, S. 2011. Peruselämää perusturvalla - taloudellisen niukkuuden kuluttajapositionot. Kulutustutkimus nyt 1/2011. Kulutustutkimuksen seuran julkaisu. Kulutuksen niukkuus, runsaus ja kauneus. Saatavissa: [http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2011/05/Kulutustutkimus.Nyt\\_1\\_2011.pdf](http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2011/05/Kulutustutkimus.Nyt_1_2011.pdf). [viitattu 5.12.2011].

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Nuorvala, Y. Huhtanen, P. Ahtola, R. & Metso, L. 2007. Huono - osaisuus mutkistuu - kuudes päihdetapauslaskelma 2007. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>. [viitattu 23.11.2011].

Palvelurakennemuutos osana kuntauudistusta. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos). [viitattu 19.10.2011].

Pirttipä, J & Wahlbeck, K. 2007. Psykoottisen asiakkaan kohtaaminen. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, s. 129.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdepalveluiden laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>. [viitattu 12.4.2011].

Riikonen, E. 2008. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus, s. 160.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Ryynänen, U. 2005. Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät aikuisiässä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-781-958-7.pdf>. [viitattu 11.4.2011].

Savolainen, K. 2008. Yhteisösozialityön tehtävä mielenterveyden edistämässä. Lissensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=126c5218-d4a2-4e11-bb5d-4d1d864f1000>. [viitattu 11.4.2011].

Siekinen, A. 2008. Elämänhallintaa ja selviytymiskeinoja vertaistuen avulla - Kris - järjestö vapautuneiden j vapautuvien vankien tukena. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://www.kris.fi/filebank/25-gradu02890.pdf>. [viitattu 13.6.2011].

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Opettajan koulutuslaitos. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>. [viitattu 10.10.2011].

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke. Kaste.2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste). [viitattu 19.10.2011].

Suvikas, A., Laurell, L & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015). [viitattu 19.10.2011].

Toikko, T. & Rantanen, M. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

Vuori-Kemilä, A. 2007. Asiakassuhteen osa - alueet. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, s. 57 - 61.)

Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, s. 12 -13.

Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, s. 21 -22.

Vuori-Kemilä, A. 2007. Yhteistyöhön ja moniäänisyyteen mielenterveys- ja päihdetyössä. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A. Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta, s. 66.



## KYSELYLOMAKE

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskuksen suunnitelma Heinolan kaupungille  
Virpi Koivunen 2011

Lomakkeessa on kaksi avointa kysymystä, joita olen avannut aiheeseen liittyvillä teoreettisilla näkökulmilla. **En halua johdatella vastauksianne mihinkään suuntaan, tarkoitukseni on ainoastaan jäsentää laajoja kysymyksiä. Toivon, että vastaatte oman ammatillisen asiantuntijuutenne sekä tekemänne työn näkökulmasta, tarkoitus ei siis ole etsiä vastauksia teoriasta.** Käsittelen vastauksenne luottamuksellisesti. Vastaukset voit kirjata käsin tai koneella oman valintasi mukaan. Vastaukset tulen noutamaan henkilökohtaisesti tai vaihtoehtoisesti voit lähettää vastauksesi allekirjoittaneelle sähköpostitse (virpi.koivunen@pp.inet.fi).

Päivätoimintakeskuksen kehittämissuunnitelman **tavoitteena on saada Heinolaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujille järjestäytyneitä toimintaa, joka perustason hyvinvointiin liittyvien palveluiden mahdollistamisen mm. ruokailun, peseytymisen ja pyykkihuollon lisäksi pyrkii toiminnallaan kuntoutujien elämänhallinnan vahvistamiseen.** Päivätoiminnan tarkoituksena on myös tarjota tukea kuntoutujien arkeen strukturoidulla päiväohjelmalla sekä tukea päihitteettömyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. **Elämänhallinnan vahvistaminen ja tukeminen päivätoiminnan keinoin on kehittämissuunnitelmaani keskeisesti ohjaava tutkimuskysymys. Toinen keskeinen suunnitelmaa ohjaava tutkimuskysymys tulee moniammatillisen yhteistyön sekä asiantuntijuuden hyödyntämisestä päivätoiminnassa.**

## KYSYMYS 1

Elämänhallinta on laaja kokonaisuus ja sitä voidaan pitää eräänlaisena muotisanana tai ilmiönä nyky – yhteiskunnassa. Elämänhallinta käsitteenä on kuitenkin vaikeasti määriteltävissä, olen listannut tähän vahvimmin esille nousseita kokonaisuuksia siitä, mitä yksilö elämänhallinnan tuekseen tarvitsee.

**1. Minkälaista päivätoiminnan tulisi mielestäsi olla, jotta kuntoutujien elämänhallintaa voidaan tukea ja vahvistaa?** (Vastatessasi voit hyödyntää esimerkiksi näitä teemoja omasta ammatillisesta näkökulmastasi).

- Päihde- ja mielenterveystyön työote
- Kuntouttava työote
- Kuntoutujalähtöinen työskentely
- Kuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen (sosiaalinen kuntoutus, arjen hallinnan taitojen vahvistaminen jne.)
- Yhteisöllisyys (syrjäytymisen ehkäisy, ryhmän tuki)
- Vertaistuki
- Asiantuntijuus vahvistavana tekijänä (tiedon jakaminen kuntoutujille)

## KYSYMYS 2

**Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien yhdistetty päivätoiminta vaatii työntekijältä laaja - alaista osaamista, mutta ei ammatillisin tai osaavinkaan työntekijä yksin pysty laadukkaaseen työhön.** Voimavarojen käyttöönotto työyhteisössä vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittämistä. Yhteistoiminta on tiimityötä, joka perustuu toisilta oppimiseen ja kollegiaalisuuteen.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa ei ongelmien ehkäisy voi olla ainoastaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon asia, siihen tarvitaan yhteistyötä. **Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia, jotta yksilöä voidaan hänen ongelmissaan auttaa, on huomioitava fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus.** Työntekijä ei yksin voi hallita kaikkea omalla alallaan tarvittavaa tietämystä tieteenalojen ja ammattien tietoperustan jatkuvan kasvun ja kehittymisen vuoksi. **Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin on kirjattuna yhteistyövelvoite, joka haastaa kaikki toimijat kehittämään yhteistyötä sekä yhteistyön uusia muotoja.**

**2. a. Miten mielestäsi ammatillista asiantuntijuuttasi voisi päivätoiminnassa hyödyntää?**

**2. b. Miten moniammatillista yhteistyötä mielestäsi voidaan tiivistää erityisryhmien työntekijöiden välillä?**

Yhteistyöstä kiittäen

Virpi Koivunen

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskuksen suunnitelma Heinolan kaupungille  
Virpi Koivunen 2011, Sosionomi AMK

### **Saatekirje**

Päihde- ja mielenterveystyön asiantuntijalle

Teen opinnäytetyötäni Heinolan kaupungille, opinnäytetyöni toteutuu kehittämissuunnitelmana. Aiheeni on päihde – ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskuksen suunnitelma, toimeksiannon sain toukokuussa 2010. Toivon teidän osallistuvan osaltanne päivätoiminnan kehittämiseen vastaamalla muutamaa avoimeen kysymykseen, jotka löytyvät ohjeistettuna ohessa olevasta kyselylomakkeesta.

Seuraavassa muutama aiheeseen perehdyttävä kokonaisuus päivätoiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta Heinolassa:

Erilaiset valtakunnalliset kehittämisohjelmat sekä laatusuosituksot päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluiden yhdistämiselle ohjaavat päivätoiminnan uudistamisen tarvetta Heinolassa.

**Mieli 2009 suunnitelma painottaa asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien edistämistä ja ehkäisevää työtä sekä mielenterveys- ja päihde- ja mielenterveyskuntoutujien järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettuna mielenterveys- ja päihdetyössä.**

**Myös ennaltaehkäisevän ja korjaavan avopalvelun kehittäminen ja uudistaminen on Heinolassa juuri nyt hyvin tärkeää, jotta päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntyneisiin haasteisiin ja tarpeisiin voidaan vastata.** Itä-Suomen yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan ennenaikaiset kuolemat ovat Heinolan väestössä lisääntyneet, kun koko maan tilanne on samanaikaisesti parantunut. Varsinkin itsemurhien ja alkoholiperäisten sairauksien aiheuttamien ennenaikaisten kuolemien määrä on kasvanut.

Teitä alan asiantuntijoita lähestyn siksi, että aineisto tässä työssä on rajattu asiantuntijalähtöiseksi. Aineiston hankinnan suhteen oli tehtävä selkeitä rajoituksia kehittämissuunnitelman laajuus- ja alaisuuden vuoksi, aineisto koostuu siis asiantuntijalähtöisestä näkökulmasta. Kysely on tarkoitettu toteuttaa seitsemälle päihde- ja mielenterveystyön alueella työskentelevälle keskeiselle asiantuntijalle Heinolassa.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / Sosiaalinen kuntoutus

Virpi Koivunen

RAPORTTI PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOTUJEN PÄIVÄTOIMIN-  
NAN SUUNNITELMASTA HEINOLAN KAUPUNGILLE

Opinnäytetyö 2012

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	PÄIVÄTOIMINTA	3
3	ELÄMÄNHALLINTAA PÄIVÄTOIMINNASSA	4
4	PÄIVÄTOIMINNAN FYYSISET JA TOIMINNALLISET RESURSSIT	5
	4.1 Ehdotuksia	6
5	ARJEN HALLINNAN TAITOJEN VAHVISTAMINEN PÄIVÄTOIMINNASSA	7
	5.1 Ehdotus	8
6	ASiantuntijuus päivätoiminnassa	8
7	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	9
	7.1 "Yhteistyöllä palvelua vahvistetaan"	10

## 1 JOHDANTO

Raporttiin on koottu asiantuntijoiden ehdotuksia siitä, mitä päivätoiminnan tulisi olla. Kokonaisuuksia on kuvattu tulosten ja teorian mukaisesti. Lisäksi tuloksista on eroteltu, joitakin erityisen hyviä ehdotuksia, joihin erityisesti tulisi keskittyä. Asiantuntijoiden näkemykset toiminnasta tulisi huomioida käytännöntyön näkökulmasta. Olen tehnyt myös muutamia omia huomioita päivätoiminnasta, joita esitän pohdittavaksi.

Opinnäytetyön tulokset antavat käytettäväksi hyvää materiaalia, jota asiantuntijat ovat sitoutuneesti antamissaan vastauksissa pohtineet. On tärkeää, että kerätty tieto hyödynnetään niin kuntoutujien kuin alueen työntekijöidenkin eduksi. Päivätoiminta tulisi nähdä merkittävänä resurssina kuntoutujien tukipalveluna ja mahdollisuutena myös työntekijöiden laaja-alaisempaan yhteistyöhön, heidän antamiensa loistavien ehdotusten mukaisesti.

## 2 PÄIVÄTOIMINTA

Päivätoiminta on mielenterveys- ja päihdehuollon erityispalvelua ja avohuoltona toteutuvaa toimintaa. Se luokitellaan kuntoutuspalveluksi, jolle ominaista on toiminnan käytännönläheisyys ja arkisuus. Toiminnat ehkäisevät yhteiskunnallista syrjäytymistä ja tukevat sosiaalisia suhteita. Toiminnalla on tavoite, jolla pyritään tukemaan elämähallinnan kokonaisvaltaista paranemista. Päivätoiminnan tulee olla matalan kynnyksen yksikkö, johon asiakkaat voivat osallistua ilman lähetettä. Toiminta tulee tuoda lähelle asiakasta. Hyvä kuntoutusjärjestelmä tarjoaa mahdollisuuksia kuntoutumista tukevaan toimintaan. Päivätoiminta on merkittävä kuntoutusresurssi, koska siinä voidaan joustavasti muuttaa toimintoja ja ryhmiä alueen kuntoutujien tarpeiden mukaisiksi. (Pirtti-perä & Wahlberg 2007, 129; Holmberg 2010, 155; Koskisuus 2004, 207.)

Päivätoiminta on yleisesti erilaisissa toimintakeskuksissa järjestettyä toimintaa ja ajanvietettä, jonka tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä, rytmittää arkea, edistää päihteetöntä elämäntapaa sekä antaa kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Päivätoimintakeskukset ovat yleensä avoimia arkisin ja tarjoavat peruspalveluita, tapaamispaikan, mahdollisuuden ruokailuun, vaatehuoltoon ja hygienian hoitoon. Päivätoiminnassa tulisi olla mahdollisuus myös mm. lehtien lukemiseen, tv:n katseluun sekä tietokoneen käyttämiseen. Asiakkaille tulisi tarjota mahdollisuus myös yksilölliseen keskusteluun, ohjaukseen ja tukeen ryhmätoiminnan ohella. Päivätoiminnassa

käytetään usein yhteisöllisiä menetelmiä, joiden tavoitteena on osallistaa ja voimauttaa asiakasta. (Forsell ym. 2010, 108; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 134 – 135.)

### 3 ELÄMÄNHALLINTAA PÄIVÄTOIMINNASSA

Tulosten mukaan päivätoiminnassa kuntoutujien elämänhallintaa voidaan vahvistaa osallisuudella yhteisöön, vertaistuellalla, sosiaalisella tuella sekä toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä toiminnalla. Järvikosken & Härkäpään (2004) mukaan päivätoiminnassa voidaan vakiinnuttaa kuntoutujien toiminnan ulkoisia perustoja mm. lisäämällä kuntoutujien taloudellista turvaa ja hyvinvointia mahdollistavia olosuhteita. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 133).

Tulosten mukaan osallisuus yhteisöön, vertaistuki sekä ryhmän tuottama sosiaalinen tuki, ovat yksi tärkeimmistä tehtävistä, joita päivätoiminnassa voidaan toteuttaa. Tällä perusteella ryhmämuotoiselle toiminnalle tulee tehdä oikeutta ja tämän tyyppistä palvelumuotoa tulee ehdottomasti kehittää. Myös Heinolan päihdehuollon toimintamallin (2010) mukaan tulee palveluiden laatua korostaa ja tärkeyttä puolustaa.

Ryhmään osallistumisen vaikeutta kuntoutujan kannalta tuotiin myös esille, ryhmätilanteet voivat olla kuntoutujan näkökulmasta haasteellisia. Ryhmätilanteiden sietäminen vaatii joskus myös opettelua. Kuntoutujia ei tule painostaa, vaan annetaan ryhmään osallistumisen uskalluksen kehittyä pikkuhiljaa. Laitilan (2010) tutkimuksessa ilmeni myös ryhmään osallistumisen rajoittuminen, asiakkaan kokiessa mm. päihde- ja mielenterveyskysymyksiin liittyvää leimaantumista.

Muutammat vastaajat ehdottivat erilaisten pienryhmien lisäämistä toimintaan. Pienryhmillä olisi mahdollista helpottaa osallistumisen vaikeutta ja lisäksi kuntoutujat saisivat mahdollisuuden valita mieltymystensä mukaista toimintaa. Hyvärin & Nylundin (2010) mukaan yhteisöllisten menetelmien tavoitteena on mm. aktiivinen kansalaisuus ja yhteiskuntaan integroituminen, näihin tavoitteisiin päästään, jos käytettävät menetelmät perustuvat yksilöiden omien voimavarojen, itsemääräämisen sekä mahdollisuuksien hyödyntämiseen.

Kuntoutujien elämänhallintaa päivätoiminnassa vahvistetaan myös toimimalla kuntoutujalähtöisesti, jolloin kuntoutujat huomioidaan yksilöllisesti ja työskentely on asiak-



kaiden tarpeista lähtevää. Tulosten mukaan myös kuntoutujien omaa asiantuntijuutta sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Kuntoutujien omatoimisuutta ja vastuunottamista tukemalla vahvistetaan itseluottamusta. Kuntoutujien elämänhallintaa vahvistetaan kannustamalla sekä tukemalla kuntoutujia mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Kuntoutujille annetaan onnistumisista ja toiminnasta positiivista palautetta, jolla edistetään hyvänolon tunnetta. Keltikangas-Järvisen (2010, 35 – 36)

Tuloksista nousi vahvasti esille asiantuntijuus kuntoutujien elämänhallintaa vahvistavana tekijänä. Asiantuntijatiedon laaja-alaisen tiedon jakaminen sekä päihde- ja mielenterveystyön hallinta nähtiin vahvistavana tekijänä. Kuntoutujille asiantuntijuus näyttäytyy myös ammattilaisen oikeana asenteena ja asiakkaan kunnioittamisena kohdatessa asiakkaita. Tulosten mukaan myös työntekijän oikealla asenteella voidaan asiakassuhteessa vahvistaa molemminpuolista luottamusta. Ammatillisuutta on myös asiakkaan tuomitsematon ja hyväksyvä kohtaaminen. Näkemystä tukee myös mm. Laitila (2010) ja Holmberg (2010).

#### 4 PÄIVÄTOIMINNAN FYYSISET JA TOIMINNALLISET RESURSSIT

Tulosten mukaan päivätoiminnan fyysisten tilojen asianmukaisuus ja käytännöllisyys nähtiin toiminnan toteuttamisen kannalta hyvin tärkeänä. Asianmukaiset tilat mahdollistavat mm. turvallisen ja luottamuksellisen ryhmätoiminnan toteuttamisen. Myös Laitila (2010), Forsell ym. (2010) sekä Lappalainen-Lehto ym.(2007) näkevät asianmukaisten tilojen olevan tärkeä tekijä, mm. turvallisen ja luottamuksellisen toiminnan sekä arjen hallintaa tukevien toimien toteuttamisen ehtona.

Päivätoimintaan tulee vastaajien mukaan tuoda uusia toiminnallisia näkökulmia ja toiminnassa tulee olla riittävää vaihtelua. Laitilan (2010, 91 - 92) tutkimuksessa palvelun käyttäjien mielipiteiden mukaan, toiminnan vaihtelevuus ja virikkeellisyys luovat toiminnasta mielekästä. Jos tarjolla on vain lääkkeitä ja ruoka, ei sillä tueta asiakkaiden kuntoutumista tai hyvinvointia.

Tulosten mukaan kuntoutujien toimintaan osallistuminen tulisi tehdä mahdollisimman vaivattomaksi. Juuri matalan kynnyksen toiminta mahdollistaa kuntoutujien osallistumisen. Vastaajien mukaan kuntoutujien osallistuminen päivätoimintaan tulee perustua kuntoutujien omiin valintoihin. Vastaajien kanssa samassa linjassa ovat myös Pirttiperrä & Wahlberg (2007), Holmberg (2010), Koskisuu (2004), lisäksi Mieli 2009-

ohjelma painottaa palveluiden helppoa saavutettavuutta. Laitilan (2010) tutkimus tukee myös asiakkaan omaa valintaa. Tutkimuksessa käyttäjät kokivat liiallisen pakottamisen toimintaan osallistumisesta negatiivisena.

Saatujen tulosten mukaan ei ole yhdentekevää, minkälaisissa tiloissa päivätoimintaa järjestetään tai miten toimintaa toteutetaan. Asiantuntijat näkevät merkityksellisenä onnistuneen toiminnan kannalta asianmukaiset ja kuntoutujien tarpeita vastaavat tilat. Toiminnan suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus tulee myös huomioida niin kuntoutujien kuin työntekijöiden näkökulmasta. Toimintojen tulee olla vaihtelevia ja niiden tulee koostua tiedon, ohjauksen sekä virkistystoiminnan tasapainoisesta suhteesta. Se, että esimerkiksi tietokone ja tietokoneen käyttötaidot esiintyvät tuloksissa kahdessa eri osiossa, osoittaa asiantuntijoiden tietämystä siitä, mitä nykypäivän asiakkaat tarvitsevat. Asiantuntijat osoittavat myös arvostavansa kuntoutujia ja edistävät kuntoutujien tasa-arvoisuutta tuomalla esiin niitä epäkohtia, joita kuntoutujat arjessaan kohtaavat.

#### 4.1 Ehdotuksia

Olisiko mahdollista pohtia Niemelän palvelutalolla pienemmän tilan käyttöönottoa, (entinen toimisto) kuntoutujien tilaksi? Suuri ruokasali tilana, ei tue niitä tarpeita, joita esimerkiksi turvallisen ryhmän rakentamiseksi tarvitaan.

Tässä yhteydessä voisin esittää myös viikonpäivien muokkausta. Maanantai ja tiistai, eivät ehkä ole parhaita päiviä kuntoutujien kannalta. Luulen, että varsinkin päihdekuntoutujat ”kykenisivät” paremmin osallistumaan, jos toiminta olisi keskellä viikkoa (päihdeettömyys). Ihanne olisi kuitenkin, että päivätoimintaa järjestettäisiin viitenä päivänä viikossa. Näkisin sen olevan hyödyksi, niin kuntoutujille kuin työntekijöillekin.

Päivätoiminnassa tulisi panostaa myös ”välineisiin”, joilla mahdollistetaan niin virikkeellinen kuin ohjauksellinenkin toiminta. Käytettävissä tulisi olla esim. lehtiä, pelejä, tv, tietokone jne.

Matalan kynnyksen päivätoiminta. Miten se näkyy kuntoutujille? Onko tarpeen esimerkiksi kerätä osallistuvien nimiä, joillekin kuntoutujille ”nimettömyys” voisi olla osallistumista edistävä tekijä. Nämä ovat pieniä asioita, mutta voivat olla hyvinkin merkityksellisiä.

## 5 ARJEN HALLINNAN TAITOJEN VAHVISTAMINEN PÄIVÄTOIMINNASSA

Erityisen hyvänä asiana päivätoiminnassa nähtiin kuntoutujien säännöllisen vuorokausi- ja päivärytmin tukeminen. Säännöllisyyttä ja osallistumisen mielekkyyttä tuetaan myös selkeillä aikatauluilla sekä yhteisesti sovitulla toiminnan säännöillä. Kettunen ym. (2002) sekä Vuori-Kemilän (2007) mukaan säännöllinen toiminta ja arjen rytmittäminen lisäävät kuntoutujien turvallisuuden tunnetta ja edesauttavat mm. kykyä

Lähes kaikki vastaajat korostivat tavallisten arjen pyörittämiseen tarvittavien taitojen opettamista ja vahvistamista. Vastaajien mukaan perusasioita, kuten vaatehuollon tai pyykinpesun taitoja opitaan konkreettisesti näitä askareita tekemällä, joko yhdessä tai ohjatusti. Toiminnan tulee sisältää myös siivouksen konkreettista opettelua, miten hoi-taa kotia, kuinka usein siivotaan jne. Ruokahuoltoon ja ruuanvalmistukseen liittyvien taitojen opettamista, esim. yhteisen ruuanvalmistuksen todettiin olevan hyvä väline taitojen vahvistajana.

Vastaajien näkemykset kuntoutujien talouden hallintaan liittyvien taitojen heikkoudesta olivat hyvin samansuuntaisia. Heidän mukaansa talouden hallintaa voidaan vahvistaa mm. jakamalla informaatiota talouden hoidosta ja siihen liittyvistä palveluista, joilla asiakkaiden taloudellista turvallisuutta voidaan vahvistaa. Konkreettisesti tuki voi olla mm. laskujen maksamisen opettelua ja erilaisten tukihakemusten yhdessä täyttämistä. Myös Mäki (2011), Latvala (2007) sekä Vuori-Kemilä (2007) ovat kiinnittäneet huomioita kuntoutujien taloudellisten asioiden hallinnan vajavuuksiin sekä vähävaraisuuteen. Heidän mukaansa kuntoutujien riittävän toimeentulon varmistaminen on ar-kisen selviytymisen kannalta hyvin keskeistä. Erityisesti Mäki (2011) peräänkuuluttaa vähävaraisten tasavertaisia oikeuksia perusasioiden hoitoon muihin kansalaisiin näh-den.

Useat vastaajat toivat esille virkistykseen näkökulman arjen hallintaa vahvistavana tekijänä. Kuntoutujilla on mahdollisuus edes hetken olla ajattelematta omia ongelmiaan. Myös liikunnan todettiin olevan osa arkea, liikunnalla edistetään kuntoutujien terveyttä ja hyvinvointia. Vastaajien näkemyksiä tukevat myös Kettunen ym. (2002) sekä Vuori-Kemilä (2007).

## 5.1 Ehdotus

Arjen hallinnan taitoja tulee vahvistaa osallistamalla kuntoutuja toimintaan esim. esitetyllä yhteisellä ruuanvalmistuksella. Mielestäni olisi hyvä selvittää, onnistuisiko lounasruuan suhteen vanha käytäntö, jolloin ruoka haettiin Niemelän koululta ja mitkä kustannukset tulisivat olemaan. Nykyinen yksityisen välittämä ruokapalvelu ei mahdollista asiakkaiden osallistamista. Lisäksi nykyinen käytäntö, jossa kuntoutuja tekee valinnan lounasruokailun suhteen (onko hänellä varaa siihen), ei ole eettisesti toiminnan kannalta oikein. Jos vanhalla käytännöllä olisi mahdollista laskea lounasmaksua, olisi se vähävaraisten kuntoutujien kannalta erinomainen asia.

## 6 ASiantuntijuus Päivätoiminnassa

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa ei ongelmien ehkäisy ole ainoastaan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon asia, siihen tarvitaan yhteistyötä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat luonteeltaan kokonaisvaltaisia, joten työskentelyssä on huomioitava yksilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Työntekijä ei yksin voi hallita kaikkea omalla alallaan tarvittavaa tietämystä tieteenalojen ja ammattien tietoperustan jatkuvan kasvun ja kehittymisen vuoksi. Mielenterveys- ja päihdehuoltolakeihin on kirjattuna yhteistyövelvoite, joka haastaa kaikki toimijat kehittämään yhteistyötä sekä yhteistyön uusia muotoja. Voimavarojen käyttöönotto työyhteisössä vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittämistä. Yhteistoiminta on tiimityötä, joka perustuu toisilta oppimiseen ja kollegiaalisuuteen. (Noppari ym. 2007, 141; Vuori-Kemilä 2007, 66.)

Asiantuntijoiden osallistuminen päivätoimintaan tuli esille useiden hyvien ehdotusten mukaisesti. Ehdotukset vierailuista kyselytuntien tai luentojen puitteissa olivat samansuuntaisia kaikilla vastaajilla. Vierailuiden myötä kuntoutuja tutustuisivat alueen toimijoihin ja näin ollen erilaisiin palveluihin hakeutumisen kynnyksensä madaltuisi. Myös toimijat oppisivat vastavuoroisesti tuntemaan osallistujia, jolloin oikeanlaisen tiedon jakaminen kohtaisi kuntoutujien tarpeita. Tärkeänä pidettiin sovittuja asiantuntijavierailuita päivätoiminnassa. Ohjelmat tulisi tehdä valmiiksi aina yhdelle kaudelle, kuten syys- ja kevätkaudelle. Kausi olisi hyvä jakaa esim. kuukausittaisiin teema-alueisiin, jolloin asiantuntijoiden kanssa voitaisiin sujuvasti ja hyvissä ajoin ennakkoon sopia vierailuiden ajankohdat päivätoiminnassa. Pidemmän aikavälin suunnitelmat ovat

eduksi, niin työntekijöille kuin kuntoutujille (tulokset). Esitetty idea ”teemakuukausista”, pyritään mallintamaan esimerkinomaisesti (liite 4).

Asiantuntijuutta tarjottiin myös toimijoiden laajan työkokemuksen mukaisesti mm. osallistumisella päivätoiminnan suunnitteluun, niin sisällön kuin toteuttamistapojen suhteen. Myös olemassa olevaa laajaa yhteistyökumppaneiden tuntemusta tarjottiin päivätoiminnan ohjaajan tueksi (tulokset).

## 7 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeänä päivätoiminnassa. Useat eri näkökulmat ja eri ammattiryhmien tarjoama tieto taito vahvistavat toiminnan toteutusta. Nopparin ym. (2007) mukaan voimavarojen käyttöönotto vaatii yhteistoiminnallisuuden kehittämistä. Järvikosken & Karjalaisen (2008) mukaan moniammatillista yhteistyötä voidaan pitää kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä.

Päihde- ja mielenterveysalueen toimijoiden yhteisiä kokoontumisia pidettiin tärkeänä ja niitä tulisi järjestää melko tiiviisti. Järjestöjen edustajat tulisi myös huomioida kokoontumisissa. Palaverit nähtiin hyvänä keinona selvittää yhdessä erilaisia esiin tulevia ongelmatilanteita. Toimijoilta toivottiin myös sitoutumista asiantuntija-avun antamiseen erilaisissa esiin tulevissa ongelmatilanteissa. Holmbergin (2010) mukaan yhteinen työ sekä käsiteltävien asioiden avoin dialogi ja pohdinta tuottavat asiakkaalle monipuolisemman tuen kuin yksittäisten irrallisten toimijoiden tekemä työ (tulokset).

Tiedottamiseen ja informaation kulkuun kiinnitettiin huomiota. Tiedotus puolin ja toisin on hyvin tärkeää. Informaation kulkua tulisi tehostaa, myös tiettyä rohkeutta yhteydenottoihin eri toimijoiden kesken tulisi vahvistaa. Yhteisten paikallistason koulutusten järjestämistä pidettiin tärkeänä. Koulutukset mahdollistaisivat toimijoiden toisiinsa tutustumisen ja näin ollen kynnys yhteydenottoihin sekä yhteistyöhön madaltuisi. Ehdotuksena keskinäisen tiedottamisen parantamiseksi esitettiin toimijoiden yhteistä sähköpostijakelulistaa (tulokset).

Toimijoiden työnkuvan avaamista toisille myös toivottiin, sen avulla laajan toimijakentän tuntemus lisääntyisi, se olisi hyödyllistä myös yhteydenottojen kannalta, keeneen ja minkälaisissa asioissa kannattaa olla yhteydessä, mahdollisen ongelman koh-

datessa. Nopparin ym. (2007) mukaan yhteistoiminta on tiimityötä, joka perustuu toisilta oppimiseen ja kollegiaalisuuteen (tulokset).

Sisällöllisesti palaverissa tulisi ottaa huomioon vallitsevat ongelmatilanteet, joita yhdessä pohtien ja keskustellen pyrittäisiin ratkaisemaan. Palaverissa olisi hyvä päivittää toimijoiden tilanne, yksiköiden resurssit mm. henkilöstöstä, toimintatavoista ja asiakasmateriaalista. Moniammatillisen ryhmän kokoontumisiin voitaisiin myös tuoda konkreettisia asiakastapauksia, joita olisi mahdollisuus käydä läpi useiden eri ammattialojen näkökulmasta. Palaverissa olisi mahdollisuus myös pohtia kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita ja siten selvittää mistä tai keistä asiantuntijoista kuntoutujille olisi tarpeita vastaavaa hyötyä. Toimijoilta toivottiin myös sitoutumista asiantuntija-avun antamiseen erilaisissa esiin tulevissa ongelmatilanteissa (tulokset).

### 7.1 "Yhteistyöllä palvelua vahvistetaan"

Moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittämistä ja sen kehittämiseen annettiin erittäin hyviä ehdotuksia. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin myös päivätoimintaa vahvistavana tekijänä. Vastaajat totesivat toimivan yhteistyön tukevan käytännön työtä. On ensiarvoisen tärkeää huomioida, että Heinolassa on erittäin osaava päihde- ja mielen-terveystyötä tekevä asiantuntijoiden verkosto. He ovat sitoutuneet työhönsä ja tekevät suurella sydämellä työtä asiakkaidensa parhaaksi.

Tämän kartoituksen ja selvityksen mukaan on syytä kutsua asiantuntijat yhteiseen palaveriin ja sopia ehdotusten mukaisista käytännön järjestelyistä.

Useat vastaajat näkivät juuri päivätoiminnan olevan hyvä keino kehittää yhteistyötä erityisryhmien työntekijöiden välillä. Moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen vahvistaisi palveluita niin kuntoutujien kuin työntekijöidenkin kannalta. Yhteistyöllä voidaan myös vaikuttaa resurssien oikeanlaiseen kohdentamiseen. Päivätoiminta mahdollistaa palveluiden ryhmämuotoisen toteuttamisen, jolloin ajoittain ehkä huomattavia päällekkäisyyksiä yksilöpalveluissa voitaisiin vähentää.

# TEEMAKUUKAUSI: TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

## PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PÄIVÄTOIMINTA

- Teemakuukauden tavoitteena on lisätä kuntoutujien kiinnostusta omaa terveyttään ja hyvinvointiaan kohtaan. Kuntoutujia pyritään motivoimaan itsehoitoon, jakamalla tietoa mm. liikunnasta, ravitsemuksesta, painonhallinnasta jne. Teemakuukauden aikana pidetään luentoja keskeisistä aihealueeseen liittyvistä kokonaisuuksista, kutsutaan asiantuntijoita vierailulle sekä tehdään erilaisia kuntoutujien terveyteen liittyviä testejä ja kyselyitä. (Internet + valmiit lomakkeet)
- **LIIKUNTA:** Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Vähäinen liikkuminen on yhteydessä huonoon unen laatuun ja päiväaikaiseen väsymykseen. Liikunnalla voidaan torjua masennusta sekä kohentaa mielialaa. Fysioterapeutin vierailun tarkoituksena on vahvistaa kuntoutujien tietoutta liikunnan suotuisista vaikutuksista terveyteen. Infoon tulisi sisällyttää tietoa myös apuvälineistä, joilla fyysistä toimintakykyä voidaan tukea. Fysioterapeutti pitää kuntoutujille rentoutus-/liikuntahetken.
- **RAVITSEMUS JA PAINONHALLINTA:** Ravitsemusterapeutti jakaa kuntoutujille tietoa kaikesta ravitsemukseen liittyvästä. Painonhallinnasta keskustellaan myös ryhmässä. Pyritään motivoimaan kuntoutujia kiinnittämään huomiota ravitsemukseensa ja painonhallintaan.
- **TERVEYDENHOITAJAN INFOTUNTI:** Terveystenhoitajan voidaan sopia ”vetävän” yhteen liikuntaan, ravitsemukseen, unen laatuun ja painonhallintaan liittyviä kokonaisuuksia. Kuntoutujilla on mahdollisuus keskustella teemakuukauden aikana saaduista kokemuksista asiantuntijan kanssa. Kuntoutujille annetaan mahdollisuus myös verenpaineen mittaukseen.

# TEEMAKUUKAUSI: TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

## PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ PÄIVÄTOIMINTA

- OHJAAJA: Kuukauden teemoja mukaillen ohjaaja osallistaa kuntoutujia pohtimaan omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Kuntoutujat voivat kuukauden alkupuolella omien tarpeidensa mukaisesti aloittaa esimerkiksi ruoka- uni- tai liikuntapäiväkirjan pidon. Kuukauden lopussa näitä päiväkirjoja tarkastellaan yhdessä ja keskustellaan kuntoutujia askarruttavista asioista.
- OHJAAJA: Toteuttaa kuukauden teemojen mukaisesti erilaisia liikuntahetkiä ja keskusteluhetkiä mm. ravitsemustottumuksiin sekä arjen rytmiin liittyen.
- OHJAAJA: Pitää keskusteluryhmän itsehoitoon liittyen esim. jalkaterveyden merkityksestä. Hyvä info: Duodecimin terveyskirjaston sivuilla.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=101&p\\_teos=jal](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=101&p_teos=jal)
- OHJAAJA: Teettää kuntoutujilla erilaisia terveyteen liittyviä testejä/kyselyjä (INTERNET).  
Esimerkiksi:  
Eliniän odote – elämä pelissä – testi (<http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/elama-pelissa>).  
Syömistottumukset  
(<http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/painonhallinta;jsessionid=f1809fee27328e205b5a2d8558af> ).



