



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:n toiminnan kehittäminen

Tarkiainen, Jonna

2015 Laurea Lohja



Laurea-ammattikorkeakoulu
Lohja

Päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:n toiminnan
kehittäminen

Jonna Tarkiainen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2015

Jonna Tarkiainen

Päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:n toiminnan kehittäminen

Vuosi 2015 Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä liiketoimintasuunnitelmaa, joka tehtiin perustettavalle yritykselle. Perustettava yritys oli päihdekuntoutuslaitos, jonka liikeidea oli syntynyt vahvan osaamisen kautta sekä päihdekuntoutuksessa havaittujen puutteiden perusteella. Opinnäytetyön avulla oli tarkoitus kehittää päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:n toimintaa kilpailukykyiseksi.

Opinnäytetyön teoria osuudessa käsiteltiin yrittäjyyttä. Hoivayrittäjyyttä pohdittiin tarkemmin. Opinnäytetyössä esiteltiin liiketoimintasuunnitelmasta keskeisiä asioita, joita olivat liiketoimintaympäristö, asiakkaat, strategia ja kilpailutus. Opinnäytetyössä käsiteltiin myös toimiluvanhakemista ja sen sisältöä.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotos oli liiketoimintasuunnitelma. Opinnäytetyö prosessi käynnistyi liiketoimintasuunnitelmalla, joka tehtiin ennen opinnäytetyön aloitusta. Tietoa liiketoimintasuunnitelmaan kerättiin opinnäytetyöntekijän työpaikalta ja yksityiseltä päihdepalveluita tarjoavalta yritykseltä. Lisäksi liiketoimintasuunnitelmaan haettiin tietoa kirjallisuudesta ja internetistä.

Opinnäytetyössä kartoitettiin city-kuntoutusta tarjoavan päihdekuntoutuslaitoksen kannattavuutta. Tiedonkeruu menetelmänä käytettiin haastattelua, strukturoimatonta haastattelua. Haastatteluun oli valittu kolme, eri toimissa työskentelevää asiantuntijaa. Haastattelun tarkoituksena oli myös kartoittaa tämän hetkistä tilannetta päihdeongelmaisten hoidosta ja saada tietoa tulevaisuuden näkymistä liiketoimintasuunnitelman tueksi.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tietoa tulevan yrityksen kannattavuudesta. Opinnäytetyöntekijä kasvoi yrittäjyyteen opinnäytetyötä tehdessään. Opinnäytetyön avulla saatiin varmuus liiketoimintasuunnitelman mukaisen päihdekuntoutuslaitoksen tarpeellisuudesta.

Asiasanat: yrittäjyys, liiketoimintasuunnitelma, päihdekuntoutus, lainsäädäntö.

Jonna Tarkiainen

Rehabilitation Facility JoLaMi's development of activities

Year 2015 Pages 40

The purpose of this thesis was to elaborate a business plan made for a new company. The company in question was a substance abuse rehabilitation facility. The business idea was born through of strong expertise in the field and deficiencies found in substance abuse rehabilitation treatment. The thesis was intended to develop a new company, JoLaMi to be competitive as a substance abuse rehabilitation facility.

The theoretical framework was based on the entrepreneurship itself. The entrepreneurship in the care field is discussed more in detail. The thesis presents key issues of the business plan, which were the business environment, customers, strategy and competitive bidding. This thesis also illustrates the difficulty to get authorization for a new substance abuse rehabilitation facility.

The outcome of this thesis was the business plan. The process started from the business plan, which was made before the start of the thesis. Information for the business plan was gathered by the author from her place of work as well as from a company offering help drug addicts. Information for the business plan was also sought from literature and the Internet.

The thesis studied the profitability of a substance abuse rehabilitation that provides city-rehabilitation. The information was gathered by interviews, unstructured interviews were used data collection method. Three different professionals in the field were selected for the interviews. The purpose of the interview was to find out the current state of treatment of substance abusers. The purpose was also to gather information about the future prospects.

This thesis provided information of the future viability of the company. The author developed as entrepreneur in this process. This thesis provided support for the idea of the need of a future substance abuse rehabilitation center.

Keywords: entrepreneurship, business plan, substance abuse, legislation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön taustaa ja tavoitteet	6
3	Hoivayrittäjyys	8
	3.1 Yrittäjyys hoitoalalla	9
	3.2 Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö ja luvanvaraisuus.....	10
4	Päihdehuoltolaki	14
	4.1 Alkoholilaki	16
	4.2 Huumausainelainsäädäntö- ja laki.	16
5	Liiketoimintasuunnitelma päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:lle	17
	5.1 Liiketoimintaympäristö.....	18
	5.2 Asiakkaat	20
	5.3 Strategia	24
	5.4 Kilpailutus	26
6	Haastattelu tiedonhankinta menetelmänä	29
	6.1 Strukturoimaton haastattelu	29
	6.2 Haastattelurunko	30
	6.3 Haastattelu tuloksien analysointi	32
7	Pohdinta	34
	7.1 Opinnäytetyön arviointi	34
	7.2 Oppimisen arviointi	36
	Lähteet	38

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, missä käsitellään liiketoimintasuunnitelmaa avattavalle JoLaMi- nimiselle päihdekuntoutuslaitokselle. Työn lähtökohtana on se, että päihdekuntoutuslaitos perustetaan, kun tekijä on valmistunut ja sopivat tilat löytyvät.

Opinnäytetyöntekijällä on työkokemusta päihdetyöstä sekä avo- että laituskuntoutuksen puolelta. Opinnäytetyöntekijä omaa myös vahvan työkokemuksen lastensuojelusta, josta tulevasssa yrityksessä on etua, sillä asiakkaiden ikä on 17 vuodesta ylöspäin. Lastensuojelulakia ei ole tässä työssä käsitelty erityisesti.

Erityistä tässä päihdekuntoutuslaitoksessa on se, että ajatus on city-kuntoutusta ja sitä kautta antaa päihdeongelmallisille paremmat mahdollisuudet selviytyä nyky-yhteiskunnassa. Tätä avataan enemmän liiketoimintaympäristön yhteydessä.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu yrittäjyydestä sosiaali- ja terveysalalla, hoivayrittäjyys on tässä työssä käytettävä termi. Teoria osuudessa on käsitelty eri lainsäädäntöjä, päihdehuoltolaki, alkoholilaki ja huumausainelainsäädäntö sekä huumelaki erikseen käsiteltynä. Alkoholista ja huumausaineita ongelmallisesti käyttävät ovat JoLaMi:n asiakasryhmää. Hoivayrittäjyyttä ohjaa luvanvaraisuus hyvin vahvasti, siitä on kirjoitettu myös teoriaosuudessa.

Liiketoimintasuunnitelmaa käsittelevässä luvussa esitellään muutama keskeinen asia liiketoimintasuunnitelmasta sekä teorian näihin. Näitä ovat liiketoimintaympäristö, asiakkaat, strategia ja kilpailutus.

Pohdinnassa käydään läpi tekijän omaa oppimista prosessin aikana. Pohdinnassa käydään läpi lisäksi opinnäytetyöprosessia ja mitä haasteita se tekijälle toi. Pohditaan kasvamista ihmisenä opinnäytetyöprosessin edetessä.

Liiketoimintasuunnitelmaa ei julkaista tämän opinnäytetyön liitteenä siitä syystä, että liikeidea halutaan pitää toistaiseksi salassa. Liiketoimintasuunnitelma on arvosteltu opiskeluyksikön opettajan toimesta sekä opinnäytetyötä ohjannut opettaja perehtyi liiketoimintasuunnitelmaan.

2 Opinnäytetyön taustaa ja tavoitteet

JoLaMi- nimi koostuu kolmesta naisesta, jotka olivat työkavereita yksityisessä päihdekuntoutuslaitoksessa. Kaikilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus ja kokemusta mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa työskentelystä sekä myös lastensuojelussa työskentelystä. Yksi nais-

ta toimi päihdekuntoutuslaitoksen johtajana, koulutukseltaan sosionomi, opinnäytetyön tekijä työskenteli sairaanhoitajana ja kolmannella koulutuksena lähihoitajana, nyttemmin opiskelee sosionomiksi.

Idea JoLaMi:lle sai alkunsa, kun opinnäytetyöntekijä irtisanoutui työpaikastaan johtajan painostuksen alaisina. Tehty työ tuntui tärkeältä ja halu kehittää päihdekuntoutusta laajalaisemmaksi, asiakasta paremmin palvelevammaksi kokonaisuudeksi nousi esille. Tärkein kehityskohde oli asiakkaan kiinnittyminen yhteiskuntaan helpommin ja sujuvammin sekä asiakkaan onnistuminen raittiina olemisessa. Monelle raittiina oleminen on taistelua päivästä toiseen, jonka päihdeongelmainen usein häviää.

Tekijä pohti päihdekuntoutuslaitoksien kokonaisvaltaista hyötyä asiakkaille, miten syrjäiset laitosolosuhteet heikensivät osaltaan asiakkaiden kiinnittymistä nyky-yhteiskuntaan. Yhteiskunnasta valmiiksi syrjäytyneet, syrjäytyivät entisestään kun vanhat opitut tavat pitää unohtaa. Moni joutui jättämään vanhat ystävät, jotta raittiina pysyminen olisi jollakin tavoin turvattu.

Entisessä työssään opinnäytetyöntekijä havaitsi asiakaskunnan nuorentuneen. Se toi esiin puutteita, joita nuorilla päihdeongelmaisilla oli. Puutteita oli normaaleista, jokapäiväisistä arkielämän toiminnoista selviämisessä. Myös omien taloudellisten asioiden hoito oli vierasta sekä tukihakemuksien täyttö vaati kädestä pitäen opastusta. Monella nuorella päihdeongelmaisella ei myöskään ollut asuntoa, johon palata päihdekuntoutuksen jälkeen. He lähtivät kuntoutuville päihdeasiakkaille suunnattuihin asuntoloihin ja asumispalvelu yksiköihin. Näiden pohdintojen pohjalta syntyi liikeidea city-kuntoutuksesta.

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten syrjäytymisen riski on suuri. Päihteiden käyttö ja sitä myötä myös mielenterveysongelmien määrä kasvaa jatkuvasti. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien sekä pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin heikennykset ovat olleet suurimmat kahden viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaalibarometri 2010 mukaan. Päihde- ja mielenterveyspalvelut kykenee heikoiten turvaamaan julkinen palvelujärjestelmä eivätkä apua tarvitsevat henkilöt hakeudu tai osaa hakeutua palvelujen piiriin. Vaikka palveluissa painopistettä on siirretty laitoshoidosta avohoitoon ja kodinomaisiin asuinratkaisuihin, ei kunnissa ole kohdennettu kuitenkaan lisäresursseja näihin. (Eronen, Londén, Perälähti, Siltaniemi & Särkelä, 2010.)

Tavoite opinnäytetyössä on henkilökohtainen. Tavoitteena on kasvu yrittäjyyteen sekä löytää positiivinen mielikuva opinnäytetyön tekemisestä mielekkään aiheen kautta.

Liiketoimintasuunnitelman avulla liikeideasta on tullut näkyvä. Aikaisemmin liikeidea on ainoastaan pyörinyt päänsisäisenä ideana vuosien ajan. Tämän opinnäytetyöntekijä on yrittäjä suvusta ja aina halunnut tehdä jotakin omaa. Opinnäytetyössä esiteltävän yrityksen kokee omakseen. Opiskelu sairaanhoitajaksi saa myös arvoisensa merkityksen. Opintojen eteneminen ei ole ollut itsestänselvyyss tekijälle, vaan on joutunut tekemään suuremman työn opintojen eteen kuin moni muu, mutta toivoo tämän työn myötä kaiken olleen sen arvoista.

3 Hoivayrittäjyys

3.1 Yrittäjyys hoitoalalla

"Alussa on yrittäjä, idea ja yrittäjän subjektiiviset tulkinnat erilaisista valinnoista sekä niiden riskeistä ja mahdollisuuksista ammatillisella uralla" (Pyykkö 2011).

Ajatus siitä, että jotain merkityksellistä voitaisiin saada aikaan, toimii lähtökohtana yrittäjyydelle. Liikeidea pitää pystyä kertomaan helposti ja lyhyesti, kahdella tai kolmella ymmärrettävällä lauseella. Mikä on loppuun asti ajateltu, on helppo kertoa selkeästi ja lyhyesti. Liikeidean tulee pystyä vastaamaan muutamaan kysymykseen, joita on hyvä pohtia yritystoimintaa suunniteltaessa:

1. Onnistunko saamaan jotain merkityksellistä aikaiseksi?

Tämä kyseenalaistaa yrittäjän toiminnan heti alussa, mutta jos ei ponnistele, ei tapahdu mitään. Aikaansaamisen tulisi olla myös sellaista mihin muut eivät pysty tai kilpailuetu ilmenisi muulla tavoin.

2. Kuka ostaisi palveluita minulta?

Pitää olla myytävää, jotta joku ostaisi. Heti yrityksen perustamisen jälkeen kulut alkavat juosta. Rahaa pitää saada yritykseen jostain. Aloittava yritys on alussa haavoittuvainen taloudellisesti tästä syystä.

3. Kannattaako se?

Kannattavuus on hyvä perustella numeroilla. Tuloja pitää olla enemmän kuin menoja pidemmän päälle. Ilman katetta ei ole liiketoimintaa. On hyvä muistaa, että harva yritys kannattaa heti aloituksen jälkeen. (Pyykkö 2011, 19-20.)

Hoivan käsite ja hoiva ovat olleet monenlaisen teoreettisen ja empiirisen työstämisen kohteina 1980-luvulta lähtien. Se on ollut myös kriitikoiden kohteena. Hoivalla on ollut myös negatiivista

tiivinen käsite. Sitä pidettiin varhaisimpien feminististen kirjoitusten mukaan alistuksen näyttämönä. Naisten tekemän koti- ja uusintamistyön määrittäminen hoivaksi, on merkinnyt radikaalia käännettä. Hoivan määrittelemisen naisen tekemäksi työksi, avasi uuden tavan puhua hoivan yhteiskunnallisesta merkityksestä. Se avasi uuden merkityksen puhua myös hoivasta työnä. Se merkitsi eräänlaista irtiottoa hoivaavasta naisesta. Naisille on olennaista oleminen ja empatia. Miehillä tekeminen on olennaista. Hoiva on työtä, jonka tavoitteena on pitää läheiset hengissä. (Anttonen, Valokivi, Zechner 2009, 19-20.)

Hoivayrittäjyydestä puhuttaessa tarkoitetaan yritystoimintaa, joka tarjoaa huolenpito- ja hoivapalveluita eri-ikäisille sekä erilaisille erityisryhmille. Vuodesta 1994 alkaen hoivayritykset ovat lisääntyneet vuosittain. Hoivayritykset ovat osa sosiaalipalveluyrityksiä. Vuonna 1992 toteutetut valtionosuusuudistukset vauhdittivat yritysten perustamista. Valtionosuusuudistukset mahdollistavat sen, että kunnat voivat ostaa palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sankelo 2008.)

Hoivayrittäjyydestä on kiinnostunut yhä useampi sairaanhoitaja. Vuonna 1995 sairaanhoitajayrittäjiä oli 180 ja 2004 sairaanhoitajayrittäjiä oli jo 479 Tilastokeskuksen (2007) mukaan. (Sankelo 2008.)

Yrittäjyyden lisääntyminen hoiva-alalla ei ole ainoastaan Suomessa tapahtuva ilmiö vaan kyse on globaalista ilmiöstä, joka näkyy myös muissa maissa. On selvää, että hoiva-alojen yritykset lisääntyvät tulevaisuudessa, koska väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa. Jo toimiville yrityksille on positiiviset tulevaisuuden näkymät, kasvumahdollisuuksia tulee olemaan. Sairaanhoitajien perustamat yritykset eivät kuulu terveystaloyrityksiin vaan virallisesti ne kuuluvat sosiaalipalveluyrityksiin. Nimikkeenä se on hämmentävää ja yleisesti käytetäänkin sanaa hoivayritys. Se sopii paremmin hoitoalalle. Sairaanhoitajien perustamat yritykset ovat yleensä hoito-, hoiva- ja kuntoutuskoteja vanhuksille. Myös mielenterveysongelmallisille ja vammaisille sairaanhoitajat ovat perustaneet kuntoutus- ja hoivakoteja. Kotisairaanhoito- ja kotipalveluyritysten perustajina on myös sairaanhoitajia. (Sankelo 2008.)

Hoivayrittäjyyden erityispiirteet erottavat sen muusta yrittäjyydestä. Erityispiirteitä ovat naisyrittäjyys, pienyrittäjyys sekä vahva sidos ammatillisuuden vaatimuksiin ja eettisyyteen. (Sankelo, Åkerblod 2009, 27.)

Helisten (2007) on tutkinut mikä motivoi lähtemään hoivayrittäjäksi. Tutkimustulosten mukaan yrittäjäksi lähtemisen yleisimmät syyt ovat itsensä työllistäminen, itsenäinen työ sekä halu tarjota parempaa palvelua. Yrittäjäksi lähtemisen syynä on myös kehittää parempia palveluita.

Tenhunen (2004) mukaan hoivayritykset voidaan jakaa kahteen erilaiseen muotoon.

1. Yritykset, jotka tuottavat hoivapalveluita ja saavat pääasiallisen maksun kunnalta. Palvelut ovat toteutettu esimerkiksi ostopalveluna.
2. Yritykset, jotka tuottavat hoivapalveluja asiakkaan kotiin. Suurimpana asiakaskuntana ovat asiakkaat, jotka maksavat itse saamansa palvelun. Tukea kuluihin on mahdollista saada kotitaloustyön korvausjärjestelmän perusteella. (Tenhunen 2004, 63.)

Suomessa etupäässä julkisen sektorin tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tarjonta ja rahoitus. Kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta sekä sosiaalihuoltolaissa on kunta määritetty päävastuulliseksi toiminnan järjestäjäksi. (Tenhunen 2004, 17.)

Yksityisten palveluiden käytön lähtökohtana kunnat pitävät sitä, ettei laadusta voida tinkiä. Kuntien on varmistuttava, palveluita hankkiessaan, että hankittavat palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta vastaavat samaa tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Narikka 2006, 118.)

Julkinen sektori on yleensä nähnyt hoivayritykset kahdesta näkökulmasta, toisaalta kovana bisneksenä, mutta toisaalta myös elämäntapayrittäjyytenä ja epätyypillisenä työllistymismuotona. Sekä julkisen sektorin, että yksityisen sektorin edustajat ovat halukkaita yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 139-140.)

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelut eivät yksistään tule riittämään tulevaisuudessa, sillä hoidon, hoivan ja huolenpidon tarpeet ja haasteet tulevat kasvamaan entisestään. Kysymyksiä tulevaisuuteen onkin; miten yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat ja kuinka paljon niitä on ja mitkä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmien keinot ja mahdollisuudet vaikuttaa tähän prosessiin. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 7.)

3.2 Sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö ja luvanvaraisuus

Hoivayrityksen perustaja on usein ensikertalainen yritysmaailmassa. Vahvasta sosiaali- ja terveysalan osaamisesta huolimatta, monet yrityksen perustamiseen ja toimintalogiikkaan liittyvät tekijät ovat ensiyrittäjästä perustavalle hoivayrittäjälle vieraita. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ohjaa hoivayrityksen toimintaa sekä lainsäädäntö määrittelee palveluiden yleiset puitteet. Erillisiä ohjeita toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ei kuitenkaan sisällä. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 51.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) on säädetty kansalaisille oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien perusteella. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat yhtenä keinona turvaamassa näitä oikeuksia. Suomen perustuslain säästöjen perusteella julkisen sektorin on turvattava jokaiselle kansalaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sekä väestön terveyttä on edistettävä. Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuuksista säädetyn lain mukaan (733/1992). Laki ei kuitenkaan yksityiskohtaisesti säätele toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa, vaan kunnat voivat itsenäisesti järjestää palveluita ostamalla palvelut muilta kunnilta, kolmannelta sektorilta, yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnat voivat järjestää palvelut myös itsenäisesti omana toimintanaan olemalla jäsenenä kuntayhtymässä. Stakes 2004 mukaan kunnat ostavat nykyisin enimmäksään määrin lakisääteisiä palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta sekä kolmannelta sektorilta. (Rissanen, Sinkkonen 2004, 52.)

Hoivayrittäjänä toimiminen edellyttää aluehallintoviraston lupaa tai toiminnan luonteen mukaan, kirjallista ilmoitusta toimipaikan kunnalle (Tenhunen 2004, 63).

Perustamistoimilupaa hakiessa on määritettävä kuuluuko yritys sosiaali- vai terveysalalle (Rissanen, Sinkkonen 2004, 52).

JoLaMi on lain mukaan yksityinen sosiaalipalveluita tuottava hoivayrittäjä. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta käsittävissä lain toisessa pykälässä, ensimmäisen momentin ensimmäisessä kohdassa määritetään sosiaalipalveluiksi päihdehuollon palvelut. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996, 2§.)

Yksityisen palvelun tuottajan, joka tuottaa jatkuvasti ympärivuorokautisia sosiaalipalveluita, kuten JoLaMi, on saatava aluehallintoviraston lupa ennen toiminnan aloittamista. Luvasta tulee ilmetä toiminnan laajuus sekä palvelualue. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 691/2005, 5§.)

Palvelun tuottaja ei tarvitse lupaa, mikäli toiminta ei ole ympärivuorokautista. Tämä mahdollistaa alalle sopimattomien henkilöiden aloittaman sosiaalityön, joka koetaan epäkohdaksi sosiaalipuolen valvonnassa. Palvelun tuottaja on kuitenkin velvollinen tekemään kirjallisen ilmoituksen toiminnan aloittamisesta sille kunnalle, missä palvelua tuotetaan. Palvelun olemuksesta muuttamisesta tulee tehdä myös kirjallinen ilmoitus. (Tenhunen 2004, 28.)

Myös toiminnan lopettamisesta on ilmoitettava aluehallintovirastolle (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1552/2009, 5§).

Lupahakemus tehdään sille aluehallintovirastolle, jonka alueella palvelutoimintaa harjoitetaan (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1552/2009, 5§).

Laissa on määritetty selkeästi mitä lupahakemuksessa tulee mainita. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnan toisen luvun, viidennessä pykälässä on määritetty lupahakemuksen sisällöstä seuraavaa. "Lupahakemuksessa on mainittava:

1. Palvelujen tuottajan nimi, henkilötunnus tai liike- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot;
2. toimintayksiköiden ja toimipaikkojen nimet ja yhteystiedot;
3. palveluala ja haettavan luvan perusteella annettavien sosiaalipalvelujen sisältö sekä niiden suunniteltu laajuus kussakin toimintayksikössä ja toimipaikassa;
4. asiakaspaikkojen lukumäärä;
5. sosiaalipalveluiden vastuuhenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot sekä koulutus, työkokemus ja tehtävä toimintayksikössä;
6. muun henkilöstön määrä ja koulutus;
7. tieto rekisteröitymisestä ennakkoperintälaissa (1118/1996) tarkoitettuun työnantajarekisteriin;
8. toiminnan aloittamispäivä;
9. asiakaskirjojen säilyttämispaikka, selvitys asiakasrekisterinpidon keskeisistä periaatteista ja rekisterinpidosta vastaava henkilö;
10. palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden arvioimiseksi tarvittavat muut tiedot." (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1552/2009, 5§.)

Näiden asioiden lisäksi lupahakemukseen pitää liittää liite, jossa on yrityksen toimitusjohtajan nimi ja yhteystiedot. Mikäli toimitusjohtajaa ei ole, on liitteessä mainittava liiketoiminnasta vastaavan henkilön yhteystiedot ja nimi. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1552/2009, 5§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta 9 elokuuta 1996 annetun lain (603/1996) nojalla, että toiminnan aloituksesta tehtävään ilmoitukseen on liitettävä liite, jossa on mainittava tarkkoja tietoja aloittavaa toimintaa koskien. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1286/2005, 1§.)

Lääninhallitus noudattaa seuraavia lakeja valvoessaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta: sosiaalihuoltolakia, päihdehuoltolakia, lakia kehitysvammaisten erityishuollosta, vammaispalvelulakia, lakia yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, lakia lasten ja kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta sekä asetusta sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista (Tenhunen 2004, 29).

Muun muassa seuraavaa on säädetty yksityisten sosiaalipalveluiden tuottamisesta:

1. Toimintayksikön tulee olla sopiva siellä annettavalle hoidolle terveydellisiltä, kasvatuksellisilta sekä muilta olosuhteiltaan. Sen tulee olla sopiva myös muulle huolenpidolle.
2. Aloittamisilmoituksen tai lupamenettelyn yhteydessä toimintayksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö nimettynä.
3. Lääninhallituksen tarkastus tulee järjestää mahdollisimman pian toiminnan aloittamisen tai muuttamisen jälkeen, mikäli kyseessä on ympärivuorokautista toimintaa harjoittava yksikkö.
4. Kunnalla on velvollisuus ilmoittaa alueellaan toimivista yksityisistä sosiaalipalvelun tuottajista.
5. Se kunta, jossa palvelua tuotetaan, on valvontavastuussa yhdessä lääninhallituksen kanssa.
6. Luvan saanut toimintayksikkö on velvoitettu antamaan vuosittain vuosikertomuksen lääninhallitukselle.

Mikäli toiminnassa on oleellisesti rikottu lakia, lupa ympärivuorokautiseen toimintaan voidaan perua tarvittaessa. (Tenhunen 2004, 28-29.)

Vuonna 2015 tulee voimaan uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Lailla on tarkoitus säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, palvelujen tuottamisesta sekä rahoituksesta. Tällä järjestämislailla säädetään palvelujen kehittämisestä, ohjauksesta sekä valvonnasta. Lain mukaisen toiminnan on tarkoitus alkaa 1.1.2017. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Lain tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia luomalla palvelurakenne, missä ihmiset saavat asiakaslähtöiset, laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelurakenteella pyritään vähentämään terveyseroja sekä pienentämään kestävyysvajetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveystaloutta on tulevaisuudessa viisi, tähän uusi palvelurakenne perustuu. Näiden viiden sosiaali- ja terveystalouden, sote-alueen, on tarkoitus järjestää kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palveluiden tuottaminen ei kuulu sote-alueille. Palvelut ihmisille tuottaa kuntayhtymät, jotka ovat tuottamisvastuussa. Tuottamisvastuussa ovat kuntayhtymät ja niiden tehtävät päättää sote-alueet.

Tuottamisvastuullisen on kyettävä vastaamaan ehkäisevistä, korjaavista, hoitavista ja kuntouttavista sekä muista sote-palveluista kokonaisuudessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sote-alue neuvottelee kuntayhtymien kanssa, jotka ovat tuottamisvastuussa ja laativat toimintaansa koskevan järjestämis-päätöksen joka neljäs vuosi. Alueen asukkaiden sosiaali- ja terveystalouden toteutuksesta asiakaslähtöisesti ja palveluiden saatavuudesta on sovittu järjestämis-päätöksessä. Järjestämis-päätöksessä varmistetaan myös palveluiden laadukkuus ja kustannustehokkuus. Järjestämis-päätöksessä linjataan tuottamisvastuussa olevan kuntayhtymän palvelut; mitkä kuntayhtymä tuottaa itse, miltä osin se voi hankkia palveluja palveluseteliä käyttämällä, hankkia palveluja järjestöiltä ja yrityksiltä. Ostopalveluiden kilpailuttaminen tapahtuu hankintalain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kunnat toimivat sote-alueen rahoittajina. Asukasluvun lisäksi asukkaiden ikärakenne ja sairastavuus vaikuttavat kunnan rahoitusosuuteen. Ne kuntayhtymät, jotka tuottavat palveluja alueelle saavat korvauksen sote-alueelta. Asukasluku, palvelujen tarve, palvelujen vaikuttavuus ja tehokkuusvaatimukset vaikuttavat korvausten suuruuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Palvelujen tulee olla lähellä sosiaali- ja terveystalouden käyttäjiä. Järjestämis-päätöksessään sote-alueen on määriteltävä miten kaikille asukkailla turvataan lähipalvelut mahdollisimman esteettömästi ja yhdenvertaisesti. Asiakkaan ja potilaan on saatava palvelut valitsemallaan kielellä, joko ruotsiksi tai suomeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa palvelujen tuottajien ja sote-alueiden toiminnan vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Eduskunnalle raportoidaan siitä. Aluehallintovirasto ja Valvira vastaavat edelleen valvonnasta. Palveluja tuottavien kuntayhtymien ja sote-alueiden on lisäksi laadittava omavalvontaohjelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

4 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolaissa päihteellä tarkoitetaan alkoholi- ja muita päihdyttäviä, päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita (Päihdehuoltolaki 41/1986 2§).

Päihdehuollon tarkoituksena on edistää päihteidenkäyttäjän ja tämän läheisten toimintakykyä ja turvallisuutta. Tarkoitus on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1§.)

Päihdehuollon järjestämisestä kunnassa on huolehdittava esiintyvän tarpeen mukaan ja se on järjestettävä laajuudeltaan sekä sisällöltään sen mukaisesti. Terveyslautakunnalle kuuluu terveydenhuollon osalta päihdehuollon toimenpiteiden ja palveluiden järjestäminen sekä päihdehuollon kehittäminen, sosiaalilautakunnalle taas sosiaalihuollon osalta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 3§.)

Lain mukaan päihdehuollon palveluita tulee tarjota niin päihdeongelmaiselle henkilölle itselleen kuin myös hänen perheelleen sekä muille läheisille. Tämä perustuu päihdeongelmaisen tai tämän perheen sekä läheistensä tuen, avun ja hoidon tarpeeseen. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 7§.)

Laissa on säädetty päihdehuollon palveluiden kehittämisestä. Kunnan päihdehuollon palveluja tulee järjestää kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, sekä antamalla päihdehuoltoon erityisesti tarkoitettuja palveluita. Yleisten palveluiden kehittämisen tarkoituksena sosiaali- ja terveydenhuollossa on, että niiden alaisuudessa pystytään hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä riittävässä määrin, sekä tarvittaessa ohjaamaan heidät päihdehuollon palvelujen piiriin. Ensisijaisesti palvelut tulee järjestää avohuollon piirissä. Avohuollon toimenpiteet edellytetään olevan monipuolisia, helposti tavoitettavia ja joustavia. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6§.)

Päihdehuollon palvelujen on oltava ennen kaikkea sellaisia, että päihdeongelmasta kärsivä ihminen voi hakeutua palveluiden pariin oma-aloitteisesti ja hänen suoriutumista itsenäisesti pystytään tukemaan. Ensisijaista päihdehuollon toiminnassa on ottaa huomioon päihdeongelmaisen sekä hänen läheistensä etu. Hoidon perustana tulee olla luottamuksellisuus. Myös toimentuloon, työhön ja asumiseen liittyvien ongelmien suhteen, joita päihdehuollon asiakkaalla on, tulee antaa apua näiden ongelmien ratkaisemisessa. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 8§.)

Yhteistoiminta muiden viranomaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Päihdehuollon alalla toimivien yhteisöjen ja viranomaisten on oltava yhteistyössä keskenään. Erityistä huomiota keskinäiseen yhteistyöhön on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi poliisin, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, nuorisotoimen sekä koulutoimen kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 9§.)

4.1 Alkoholilaki

Alkoholilain tarkoituksena on ehkäistä yhteiskunnallisia, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita alkoholipitoiset aineet aiheuttavat. Lain tarkoituksena on alkoholin kulutusta ohjaamalla ehkäistä näitä asioita. (Alkoholilaki 1143/1994, 1§.)

Soveltamisala laille on määritetty tarkoittamaan alkoholipitoisia aineita, niiden maahantuontia, maastavientia, muuta myyntiä ja kuljetusta sekä alkoholipitoisten aineiden valmistusta, käyttöä, myyntiä, hallussapitoa. Alkoholijuomien mainontaa ohjaa myös alkoholilaki. Lääkkeet ja lääkevalmisteet, joissa käytetään alkoholipitoisia aineita, säädetään erikseen. (Alkoholilaki 1143/1994, 2§.)

Alkoholipitoisella aineella tässä laissa tarkoitetaan tuotetta tai ainetta, jonka etyylialkoholi tilavuusprosentti on enemmän kuin 2,8 (Alkoholilaki 1/2001, 3§).

4.2 Huumausainelainsäädäntö ja -laki

Suomessa on vuosien 2010–2011 aikana valmisteltu huumausainelainsäädäntöön kaksi uutta muutosta. Muutoksilla on pyritty valvomaan muuntohuumeita kansallisesti, EU-lainsäädäntöä nopeammin. (Tanhua, Virtanen, Knuutti, Leppo, Kotovirta 2011,16.)

MDPV (595/2010) lisättiin ensin huumausainelakiin (373/2008), sillä se aiheutti runsaasti haittoja. Lisäyksestä johtuen kesäkuussa 2011 tuli uudistettu huumausainelaki (373/2008) voimaan. Uudistettu laki toi mukanaan Suomelle mahdollisuuden itse luokitella muuntohuumeita huumausaineiksi. Muuntohuumeet tarkoittavat uusia, päihteenä käytettäviä aineita. (Tanhua ym.2011,16.)

Terveysvaarojen arvioinnin jälkeen on mahdollista määritellä muuntohuumeet huumausaineiksi myös kansallisesti kun se on ilmoitettu EU:n uusien aineiden varoitusjärjestelmään, uusi laki on mahdollistanut myös tämän. Muuntohuumeiden valmistus, kauppa, maahantuonti, käyttö ja hallussapito voidaan kieltää aiempaa nopeammin valtioneuvoston asetuksella nykyään. (Tanhua ym. 2011,16.)

Myös lääkeaineita Suomi voi luokitella uuden lakimuutoksen myötä kansallisesti huumausaineeksi, muuntohuumeiden lisäksi. Lääkeaineet luokitellaan huumausaineeksi, mikäli ne farmakologisilta ominaisuuksiltaan ovat rinnastettavissa huumausaineiksi. (Tanhua ym. 2011,16.)

Huumausainelain tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden laitton valmistus, levitys ja käyttö. Lain tavoitteena on myös ehkäistä laittomien huumausaineiden tuontia Suomeen sekä vientiä Suomesta. (Huumausainelaki 373/2008, 1§.)

Huumausaineiden määrittely laissa perustuu kansainvälisiin sopimuksiin pääosin. YK:n huumausaineyleissopimuksessa (SopS 44/1994) on lueteltu asetuksen huumausaineina pidettävistä valmisteista, kasveista ja aineista (543/2008) sekä yleissopimuksen (SpoS 23/1967) psyko-trooppisista aineista koskevat huumausaine määritykset aineista ja valmisteista.

Aineiden nimiä pyritään päivittämään siten, että ne vastaavat kansainvälisissä listoissa olevien aineiden nimiä. 4-MTA, PMMA, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, TMA-2, 1-bentsyyli-piperatsiini ja viimeisenä mefedroni ovat asetuksessa lueteltuja ja huumausainevalvontaan yleisellä tasolla otettuja aineita. Samoin huumausaineet, jotka ovat kansallisesti lueteltuja aineita löytyvät asetuksesta. (Tanhua ym. 2011,17-18.)

5 Liiketoimintasuunnitelma päihdekuntoutuslaitos JoLaMi:lle

Liiketoimintasuunnitelman pohja on saatu Laurean opettajalta, Mika Kortelaiselta. Liiketoimintasuunnitelma on tehty jo ennen opinnäytetyöprosessin alkamista. Tämän opinnäytetyön tekijällä on ollut selkeä ajatus opinnäytetyön aiheesta alusta alkaen.

Liiketoimintasuunnitelman rakentaminen ei ollut niin yksinkertaista, kuin se oli ajateltu olevan. Liiketoimintasuunnitelma on yrityksen kannalta tärkeä esite yritystoiminnasta ja liikeideasta.

Liiketoimintasuunnitelman (Business Plan) teko tuli Suomeen Yhdysvalloista 1980 luvulla. Se on nykyään olennainen osa yrityksen perustamisprosessia. Liiketoimintasuunnitelman teko on yrityksen perustamisessa ensimmäinen konkreettinen toimenpide. (Tenhunen 2004, 110.)

Liiketoimintasuunnitelmalla on kaksi päätehtävää:

1. Mahdollisten osakkaiden, rahoittajien, yhteistyöyrityksien ja muiden alkuvaiheessa tärkeiden sidosryhmien vakuuttaminen suunnitteilla olevan yrityksen kannattavuudesta.
7. Aloittelevan yrittäjän omien ajatuksien jäsentely järjestelmällisen liikeidean pohtimiselle. (Tenhunen 2004, 110.)

Liikeidean menestyksen mahdollisuuksia jäsentää liiketoimintasuunnitelma. Se kannattaa laatia kirjallisesti. Liiketoimintasuunnitelmaan perustuen on totuttu tekemään tukipäätöksiä. Tukipäätöksien tekijä tahoja ovat muun muassa TE-keskukset, kehittämiskeskukset, osaamiskeskukset ja uusyrityskeskukset. Olennainen osa yrityksen perustamisprosessia on liiketoimintasuunnitelman laatiminen. Liiketoimintasuunnitelman ydin on esitellä suunniteltu liikeidea ja perustettava yritys. Markkinoiden kartoitus, kilpailutekijöiden pohdinta, teknologiset ympäristökäijät sekä oman tuotteen tai palvelun mahdollisuudet on tarkoitus kartoittaa liiketoimintasuunnitelmassa. (Tenhunen 2004, 108-109.)

Ideointi on liiketoimintasuunnitelman lähtökohta, siitä alkaa liiketoimintasuunnitelman tekeminen, joka on yritysideo ja sen toteuttamista koskeva kirjallinen esitys (Kainlauri 2007, 37). Liiketoimintasuunnitelman tarkoitus on myös paljastaa toiminnan heikkoudet sekä se täsmentää hahmotelmia yrityksestä. Liiketoimintasuunnitelman tarkoitus on esitellä yrityksen resurssit, tavoitteet, palvelun sekä arvioida rahoitusta, kilpailutilannetta ja yrityksen uhkia. Yrityksen toimintamalli, strategia ja visio tuodaan myös esille liiketoimintasuunnitelmassa. (Kainlauri 2007, 37.)

Liiketoimintasuunnitelman ei tule ulottua vain tähän hetkeen, vaan sen tarkoitus on ylettyä muutaman vuoden päähän eli liiketoimintasuunnitelma on myös tulevaisuuteen sijoittuva asiakirja. Se on olennainen osa yrityksen perustamisprosessia ja siitä on hyvä tehdä helposti päivitettävä työkalu arkeen. (Kainlauri 2007, 37.)

Liiketoimintasuunnitelmaa tehdessä on tärkeää muistaa, että sillä kaksi päätehtävää; yrittäjäksi aikovan omien ajatusten jäsentäminen sekä yhteistyökumppaneiden, rahoittajien, yritykselle muiden tärkeiden sidosryhmien vakuuttaminen yrityksen toiminnan merkityksestä ja sisällöstä. (Kainlauri 2007, 37.)

Liiketoimintasuunnitelma on yrityksen esite tilanteissa missä yrittäjä hakee yhteistyökumppaneita tai on tarve arvioida yrityksen toimintaa. Mikäli liiketoimintasuunnitelma on hyvin tehty, se voi toimia opaskirjana tai hakuteoksena, jossa on sen toimialan ja kyseisten markkinoiden perusteellinen analyysi, kartoitus kilpailutilanteesta ja mahdolliset ongelmat ja niiden ratkaisuun pohdintaa. (Kainlauri 2007, 37.)

5.1 Liiketoimintaympäristö

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjän on hyvä perehtyä toimialan tulevaisuuden näkyymiin ja toimintaan. Tavat, joilla palveluita järjestetään, vaihtelee kunnittain. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen perinne on avautunut eri kunnissa eritavalla, syynä tähän on yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat ja toiset kunnat, joista kunnat ovat hakeneet yhteistyökumppaneita. Suomessa, alueellisesti, on meneillään PARAS- hanke, jossa tarkoituksena on kartoittaa palvelumalleja, asiakaslähtöisesti. Hanke on asiantuntijavetoinen ja tarjoaa yrittäjille ensikäden ennakoitintietoa. (Kainlauri 2007.)

JoLaMi tuottaa laitospääntoutusta kodinomaisissa tiloissa asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä. Tarkoituksena ei ole eristää asiakasta yhteiskunnasta laitokseen, vaan päinvastoin tukea asiakkaan integroitumista yhteiskuntaan.

Vuosien kokemuksen perusteella voi todeta, että valitettavan usein laitospääntoutus alentaa kuntoutujan toimintakykyä, koska kaikki ns. normaalielämän arkiaskareet unohtuvat.

Laitoksissa usein ruoka valmistetaan teollisuuskeittiöissä, palvelut (mm. siivous ja pyykkihuolto) ovat ulkoistettu ja asiakkaan oma-aloitteisuutta ei vaadita. Nämä seikat edesauttavat usein sitä, että paluu laitospääntoutuksen jälkeen on haasteellista. Arjen haasteet nousevat usein niin korkeiksi, että se madaltaa jälleen kynnystä päihteiden käytölle.

JoLaMi tuottaa laitospääntoutusta turvallisessa, kodinomaisessa ympäristössä. Kuntoutujat osallistuvat itse arjen askareisiin sekä niissä tuetaan ja autetaan. Kuntoutusyksikkö sijoittuu

Espooseen, josta on hyvät julkiset kulkuyhteydet pääkaupunkiseudulle sekä kehyskuntiin. Näin ollen yksikkö tarjoaa kuntoutujille mahdollisuuden opetella uutta, päihteetöntä elämäntapaa juuri siinä ympäristössä, missä arjen haasteet ovat. Tämä myös mahdollistaa konkreettiset altistusharjoitukset, tutustumiskäynnit ja vertaistukiryhmät.

Taulukko 1: Ympäristötekijöiden vaikutus JoLaMi:n liiketoimintaan.

Ympäristötekijä	Todennäköinen vaikutus	Mitä toimenpiteitä edellyttää
Taloudelliset tekijät	Vaikutus on hyvä. Espoossa ei ole päihdehuollon laitostuntoutusyksikköä. Verot menevät Espooseen. Tulee lisää työpaikkoja	Sopivien tilojen löytyminen. Toiminta vaatii lähellä asuivien asukkaiden hyväksynnän.
Poliittiset tekijät	Vaikutus on hyvä. Yksikkö tuottaa veroja Espoon kaupungille. Työpaikkoja tulee lisää.	Tiivistä yhteistyötä kaupungin ja kunnan viranomaisten kanssa.
Sosiaaliset tekijät	Vaikutus on erittäin hyvä. Päihdekuntoutus vähentää syrjäytymistä. Auttaa päihdeongelmaisia palaamaan takaisin yhteiskuntaan ja työelämään. Veronmaksajien määrä lisääntyy.	Yhteistyö verkostojen kanssa. Päihdekuntoutujien integroituminen takaisin yhteiskuntaan.
Lainsäädäntö	Toiminta täyttää lain vaatimat edellytykset. Toimintaa valvotaan. Lainsäädännöstä työssä lisää.	Lainsäädännön tuntemusta. Tarkkojen laskelmien teko. Tarkoin määritellyn lupahakemuksen teko.
Tekninen kehitys	Toimitilojen kunnossa pito. Toimitilojen kunnan ylläpito. Ajantasaiset tietoliikennelaitteet.	Kiinteistöhuollon osaajien löytäminen. Laite hankinnat ja niiden käytön osaaminen.

Entistä enemmän päihdeongelmaisia hoidetaan, päihdehuollon erityispalvelujen ohella, sosiaali- ja terveyshuollon peruspalveluissa. Näitä ovat sosiaalitoimistot, mielenterveystoimistot, lastensuojeluyksiköt, terveyskeskusten vastaanotot ja vuodeosastot, sairaalat ja psykiatriset sairaalat. Suomalaisessa järjestelmässä onkin korostettu, etteivät pelkät hoitotoimet yksistään riitä, vaan tarvittaessa päihdeongelmaisia tulee auttaa toimeentuloon, asumiseen ja

työhön liittyvien ongelmien ratkaisussa. Huono-osaisten päihdeasiakkaiden jääminen palveluverkon ulottumattomiin on lisääntynyt.

Haasteellista päihdepalvelujärjestelmälle on nähdä päihdeongelmat osana laajempaa ongelmakokonaisuutta. Ongelmakokonaisuuteen kiinnittyvät uudet hoidon tarpeet, mielenterveysongelmat sekä yhä syvenevä syrjäytymiskehitys. (Tanhua ym. 62/2011, 66.)

JoLaMi pystyy tarjoamaan ylivertaisen palveluinnovaation: Laitoskuntoutusta lähellä ja osana avohuollon palveluita. Tiivistä yhteistyötä asiakkaan verkostojen kanssa sekä arjen hallintataitojen vahvistamista asiakkaan omassa toimintaympäristössään. Lisäksi JoLaMi voi tarjota mahdollisesti myös tukiasumispalveluita, mikä taas mahdollistaa sen, että laitосkuntoutusjakso voidaan pitää intensiivisenä, lyhyenä jaksena, jonka jälkeen asiakas voidaan asteittain siirtää takaisin ns. normaalielämään.

Tukiasumispalveluiden avulla asiakas voi palata asteittain itsenäisemmän elämän ja avohuollon piiriin. Näin pystytään myös vastaamaan akuuttiin asunnottomuusongelmaan, mikä vallitsee päihdekuntoutujien parissa.

5.2 Asiakkaat

Sosiaali- ja terveyshuollon asiakkailla on vahva lakisääntöinen oikeus hyvän ja laadukkaan hoidon saannissa, palveluntuottajasta riippumatta. Suomessa millään muulla toimialalla ei ole vastaavaa asiakkaan oikeudellista asemaa korostavaa lainsäädäntöä. Tavanomainen oikeus, viranomaisten ohjeet ja määräykset, kansainväliset sopimukset ja suositukset, sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien eettiset ohjeet ovat myös muotoilleet asiakkaan asemaa ja oikeuksia. (Tenhunen 2004, 98.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 1030/2000) on säädetty edistämään potilasturvallisuutta. Asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.200/812). Tämä laki sitoo sekä julkisen sektorin toimijoita että yksityisiä palveluntuottajia asiakkoittain. Monet muut toimialan lait määrittelevät joko suoraan tai välillisesti asiakkaan ja potilaan oikeuksia asiakkoittain. (Tenhunen 2004, 98.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden kokeman palvelun kokonaislaatu muodostuu tutkimuksiin ja selvityksien mukaan seuraavista asioista:

1. Palveluista, joita on saatavilla riittävän nopeasti ja riittävän läheltä sekä ajallisesti tarpeiden mukaisesti.
2. Jatkuvuus asiakassuhteessa. Se lisää keskinäistä luottamusta ja tuntemusta.

3. Palveluiden tehokkuuden ja ymmärtämisen kannalta on tärkeää hyvä tiedon kulku.
4. Asiakastilanteissa on tärkeää hyvä vuorovaikutus sekä asianmukainen asiakaskohtelu.
5. Itseen koskevien päätösten tekeminen sekä vaikuttamisen mahdollisuus palvelutilanteissa.
6. Henkilökunta on osaavaa ja heillä on hyvä ammattitaito. Sen varaan asiakas pystyy luottamaan itseään koskevat ratkaisut ja arvioinnit.
7. Luotettavuus ja turvallisuus palveluissa lisäävät mm. asiakkaan luottamusta vaitiolovelvollisuuteen. (Tenhunen 2004, 98.)

Menestyminen yritystoiminnassa perustuu asiakassuhteen perusteella syntyviin tuloihin sekä palvelun kysyntään.

Sosiaalialalla menestyvän yrityksen edellytyksenä on, että maksava asiakaskunta koostuu sosiaalialan julkisista yksiköistä, kuten kunnista ja kuntayhtymistä. (Tenhunen 2004, 95.)

Väestön ikääntyminen aiheuttaa tulevaisuudessa radikaaleja muutoksia yhteiskunnassa. Tarpeiden, arvojen, sosiaalisuuden ja fyysisen muuttumisen kannalta lähestytään ihmisen muuttumista. Suuri muutos asiakaskunnan kannalta on ihmisten ikääntyminen. (Metsämuuronen 2000, 12.)

JoLaMi:n asiakaskunta koostuu alkoholi-, huume- sekä lääkeriippuvaisista täysi-ikäisistä naisista sekä miehistä.

Suomessa arvioidaan olevan 300.000 - 500.000 alkoholin suurkuluttajaa. Alkoholin väärinkäyttäjistä huomattava osa ajautuu vähitellen alkoholiriippuvaisiksi, mutta on myös tapauksia, joille ei kehity varsinaista aineriippuvuutta, vaikka alkoholia on käytetty vuosiakin väärin ja tiheästi toistaen. (Huttunen 2013.)

Tutkimusten mukaan pääasiallinen ongelmapäihde Suomessa on alkoholi, joka on vahvasti mukana huumeiden käytön kovassa ytimessä; sekakäytössä. Päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden joukossa alkoholi on ollut neljänneksi suurin (11 %) ensisijainen päihde, joka on johtanut hoitoon hakeutumiseen. Tämä selviää THL:n vuoden 2010 huumehoitoon tietojärjestelmän tiedoista. (Tanhua ym. 62/2011.)

Suomessa huumeaineiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaan opiaattien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjien määrällä. Viranomaisilastojen perusteella on tehty tilastollisia arvioita huumeiden ongelmakäytön laajuudesta, jota on seurattu vasta vuodesta 1997 lähtien. (Tanhua ym. 62/2011, 57.)

Vuonna 2005 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää oli koko maan osalta 0,6 - 0,7 % maan 15-55- vuotiaista väestöstä. Tämä tarkoittaa 14 500 - 19 100 opiaattien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjää. Amfetamiinin käyttäjiä oli lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä. (Tanhua ym. 62/2011, 57.)

THL:n vuoden 2010 huumehoidon tietojärjestelmän tiedoista selviää opiaattien olleen päihdehuollon kaikkien huumeasiakkaiden ensisijainen päihde hoitoon hakeutumisen syynä (55 %), buprenorfiini on peräti kolmanneksella, koko asiakaskunnasta ensisijaisena hoitoon johtaneena päihteenä, tästä syystä myös päihdehuollossa on vastattu tähän ongelmaan, opiaattiriippuvaisille on tarjolla korvaushoitoa. (Tanhua ym. 62/2011, 57.)

Alkoholi- ja lääkeongelmisilla on myös muiden päihteiden käyttö lisääntynyt. Se näkyy kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käytön lisääntymisenä. Kun pakonomainen opiaattien tarve on kehittynyt, ajaa se erityisesti opiaattiriippuvaiset sekakäyttäjiksi. (Holopainen 2011.)

Kun opiaatteja ei aina ole saatavilla, sekakäyttö alkaa. Opiaattien ongelmakäyttäjät korvaavat opiaatit stimulantteilla, bentsodiatsepiineilla, alkoholilla sekä kannabiksella. Tästä voidaankin päätellä Suomessa olevan erityisesti sekakäyttötyypistä huumeongelmaa, joka on meillä vallitseva huumeongelman muoto. Kansainvälisesti tämän tyyppistä huumeongelmaa pidetään vaikeimpana huumeongelman muotona. (Holopainen 2011.)

Vieroitushoito tämän kaltaisille huumeongelmisilla on vaikeaa. On otettava huomioon useita riippuvuuksia. Korvaushoito-ohjelmiin heidän kiinnittäminen on vaikeampaa kuin puhtaasti opiaattiriippuvaisten. Mahdotonta se ei kuitenkaan ole. (Holopainen 2011.)

Vakavia mielenterveyden häiriöitä esiintyy muita enemmän sekakäyttäjä-huumeongelmisilla, myös syrjäytyneisyys on muita yleisempää. (Holopainen 2011.)

Alkoholismin ja muiden aineriippuvuuksien tapaan myös lääkeriippuvuudelle on ominaista tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen pakonomainen tai jatkuva käyttö, vaikka lääke olisi hoidollisesti tarpeeton tai tarpeettomaksi muuttunut. Tällöin ei myöskään mahdollisista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista välitetä. (Huttunen 2013.)

Ahdistuneisuuteen ja unettomuuden hoitoon käytettävät lääkkeet ovat yleisimmin väärinkäytettyjä kuten myös yskän ja kivun hoidossa käytettävät opiaatit ja muut lääkkeet. (Huttunen 2013.)

Fysiologisen tai psykologisen riippuvuuden kehittyminen liittyy usein, muttei aina, lääkkeiden väärinkäyttöön. Lääkkeen käytön lopettaminen aiheuttaa eriasteisia vieroitusoireita, jolloin lääkkeen tarpeetonta tai haitallista käyttöä yleensä jatketaan. (Huttunen 2013.)

Mikäli lääkeaineen päivittäin käytettävä määrä on hyvin suuri ja lääkkeenkäyttäjällä on pakonomainen tarve saada lääkeaineen päiväannoksesta euforisoiva tai humalluttava tunne keinnolla millä hyvänsä, niin tällöin puhutaan addiktiivisesta (voimakkaasta riippuvuudesta) lääkeriippuvuudesta. Amfetamiinin tapaan vaikuttavien psykostimulanttien käyttö voi synnyttää addiktiivisen lääkeriippuvuuden, joka on amfetamiiniriippuvuuden kaltainen. Psykostimulantteja käytetään muun muassa tarkkaavaisuushäiriön hoidossa.

Ilman ammatillista apua voimakkaasta lääkeriippuvuudesta vapautuminen on lähes aina ylivoimaista ja vaikeiden vieroitusoireiden vuoksi se voi olla myös vaarallista. (Huttunen 2013.)

Ajatuksena on tarjota päihdekuntoutusta 17-vuotiaille nuorille, joiden päihteidenkäyttö on jo muuttunut päivittäistä elämää hallitsevaksi. Tällöin joudutaan soveltamaan myös lastensuojelulakia, koska kyseessä on alaikäinen nuori.

Päihdehuoltolaissa on määritetty, että ihmisen voi myös määrätä hoitoon vastoin tämän tahtoa, mikäli vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut ovat osoittautuneet riittämättömäksi tai ne eivät ole mahdollisia. Alle 18 vuotiaiden hoito, joka toteutetaan tahdosta riippumatta, vaatii erityisen syyn. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 10§.)

Päihdehuoltoasetuksessa on määritetty erityisen syyn voivan olla tilanteissa, joissa alle 18-vuotiaan hoidon järjestäminen on hänen etunsa mukainen ja ilmeisen perusteltu tai mikäli alle 18-vuotiaan, mutta yli 15-vuotiaan henkilön käyttäytyminen on erityisen väkivaltaista (Päihdehuoltoasetus 653/1986, 11§).

Lastensuojelulaki on myös mukana, mikäli asiakkaana on raskaana oleva nainen.

Maaliskuussa 2010 astui voimaan lastensuojelulakiin muutos, mikä sisältää ennakkolisesta lastensuojeluilmoituksesta tehtävän säännöksen. Tämä tarkoittaa sitä, että ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, mikäli on perusteltua syytä olettaa, että syntyvä lapsi on heti synnyttyään välittömässä lastensuojelun tukitoimien tarpeessa. Pelkkä epäily päihteidenkäytöstä ei riitä ennakkollisen ilmoituksen tekemiseen, vaan ilmoituksen tekijällä pitää olla varmaa tietoa tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta, vapausrangaistuksesta tai vakavasta mielenterveys häiriöstä. (Tanhua ym. 62/2011, 19.)

5.3 Strategia

JoLaMi:n on tarkoitus olla edelläkävijä päihdekuntoutusmarkkinoilla. Jolami tuo kuntoutuksen asiakkaan luonnolliseen ympäristöön, jossa asiakas on tottunut elämään. Kuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä syrjäytymistä ja altistaa asiakkaat jo kuntoutuksen aikana tosielämän haasteille sekä harjoitella niitä valvotusti ja tuetusti.

JoLaMi haluaa tarjota asiakkaalle kodinomaisen ympäristön ja mahdollisuuden uuteen, päihteettömään elämäntapaan. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntouttaa asiakas elämään, ei laitosta varten, tutkittujen hoitomenetelmien avulla. Kuntoutus räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaisesti yhteistyössä lähettävän tahon kanssa. Pää tavoitteena on antaa työkaluja päihteettömään elämään sekä integroida asiakas takaisin yhteiskuntaan. Syrjäytymisen ehkäisy on tärkeä teema.

JoLaMi:n omistajilla on jo olemassa olevia kontakteja kuntiin, jotka palvelua ostavat. Kuntayhteistyön aloittaminen on helppoa, koska yhteistyö on jo rakentunut vuosien varrella. JoLaMi tulee vakuuttamaan palvelun ostajat ammattitaitoisella osaamisellaan ja joustavilla ratkaisuilla.

JoLaMi on valmis ja halukas kehittymään sekä kehittämään palvelukokonaisuuksiaan tarpeita vastaaviksi. JoLaMi aikoo myös tehdä tiivistä yhteistyötä lähikuntien avohuollon toimintojen kanssa. Tarkoituksena onkin toimia kunnan avohuollon tukitoimena.

Kun halutaan kehittää uutta, tulee sen aina kytkeytyä strategiaan. Palvelu- ja tuotekehitystoiminnot ovat yritykselle kuin käsi, jolla strategiaa yrityksessä toteutetaan. Yrittäjän on helppompaa lähteä kehittämään yritystoimintaa kun strategia on selkeästi määritetty. Riittävä selkeys syntyy kun strategian laadinnassa haetaan vastauksia kysymyksiin: kenelle halutaan tarjota, minkälaisia havaittuja tai oletettuja tarpeita varten eli mitä ja miksi. Huonosti ja väljästi määritelty strategia on usein syynä yrityksen ongelmiin tuottaa uusia, kaupallisesti menestyviä palveluja. (Länsisalmi 2013, 19-20.)

Strategia on pelisuunnitelma, jonka avulla yritys pärjää kilpailussa. Sen suunnittelee ja käynnistää yrityksen johto. Tuloksen tekee yrityksen henkilöstö. (Hesso 2012, 7.)

Strategia ei synny yhdessä yössä, se vaatii suunnitelmallisen analyysin. Yritykselle luodaan arvot, joita noudatetaan ja visio, johon pyrkiä. Yrityksen ulkoinen ja sisäinen ympäristö analysoidaan pelisuunnitelman löytämiseksi. Strateginen business alue (SBA) päätetään samalla. Sille markkinalle, joka SBA on, tehdään oma kilpailustrategia. Sosiaali- ja terveysalalta markkina on jako yritys- ja kuluttaja-asiakkaisiin. Sosiaali- ja terveysalan yritysasiakkaille luodaan lähes poikkeuksetta lisäarvoa erilaisen pelisuunnitelman avulla verrattuna kuluttaja-asiakkaisiin. Paikkaa tähdistä ei saada pelkällä strategian löytymisellä. (Hesso 2012, 15-16.)

Strategian toteuttamisen mahdollistamiseksi on analysoitava tarkkaan yrityksen omat ulkoiset ja sisäiset sidosryhmät. Tekemällä sidosryhmäanalyysin saadaan selville mahdolliset sidosryhmiin liittyvät tekijät, jotka ovat strategian toteuttamisen esteenä. Sidosryhmäanalyysin jälkeen yrityksellä on valmiudet toteuttamiskelpoisen strategian luomiseen. (Hesso 2012,16.)

Apuvälineitä strategiseen suunnitteluun on paljon. Kuvia, käsitekarttoja, laskelmia ja määriä voidaan käyttää hyödyksi strategian suunnittelussa. Tärkeintä on löytää keskeiset osa-alueet yritystoiminnasta. Pitkän tähtäimen tienviittoja on hyvä asettaa talouden, asiakastyön, markkinoinnin ja henkilöstöhallinnon osalle yritystoiminnan kehittämisessä. Kun yritystoiminta on lähtenyt yrittäjän omasta unelmasta ja mahdollisuudesta sen toteuttamiseen, sitoutuminen yrityksen toimintaan tulee koko sydäimestä. Toiminnan ja tuotteiden markkinointi on helpompaa, koska yrittäjä itse uskoo niihin. (Karvinen-Kälkäjä, Soback, Uusitalo. 2009. 28-31.)

Jatkuva suunnitteluprosessi on tarpeen yrityksen menestymisen kannalta. Markkinoilla hyvä kuva yrityksestä säilyy ja toiminnan keskeinen sisältö pysyy sellaisena kuin yrittäjä on sen ajatellut. Jatkuva tavoitteiden asettelu ja toiminnan suunnittelu kuuluu yrittäjyyteen. Kriisiajat eivät pelkästään kuulu avioliittoon, ne kuuluvat yrittäjyyteen yhtä lailla. (Karvinen-Kälkäjä ym. 2009. 28-31.)

Ne yritykset menestyvät, jotka saavat koko henkilöstön noudattamaan luotua strategiaa. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, loppu on toteuttamista.

Tärkeintä on jokaisen yrityksessä työskentelevän tietää ja ymmärtää:

- Mihin pyritään ja mitkä ovat pelisäännöt?
- Kuka asiakas on ja keitä ovat kilpailijat?
- Mikä on pelisuunnitelma ja mistä syntyy meidän kilpailuetu?
- Minkä lisäarvon annamme asiakkaalle? (Hesso 2012, 16-17.)

Taulukko 2: SWOT- analyysi

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - yrittäjien koulutus ja osaaminen - toimialan tuntemus - valmiita markkinakontakteja - kokemusta yrittäjyydestä - rakennettu hoitomalli päihdehuoltoon 	<ul style="list-style-type: none"> - ei omia toimitiloja (vuokratilat) - pieni verkosto - kehittämiskykyisen ja -haluisen henkilökunnan rekrytointi jatkossa - hintakilpailu (menot kasvavat, tulot eivät.)
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> - lainsäädäntö - osoitettu palvelun tarve - kilpailutuksissa menestyminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kuntien taloudellinen tilanne - säästöt - työntekijöiden vaihtuvuus

<ul style="list-style-type: none"> - toimitilojen keskeinen sijainti - mahdollisuus saada pätevää henkilökuntaa - menetelmien ja työkalujen tarve - kohderyhmän voimakas kasvu 	
--	--

Taulukko 3: Analyysi

Menestystekijät	Heikkoudet vahvuuksiksi
<ul style="list-style-type: none"> - ylivertainen palvelukokonaisuus - hyvät valmiudet luoda uusi, toimiva hoitokombinaatio - hoitopalveluinnovaation rakentamisesta hyvä kokemus ja tietämys 	<ul style="list-style-type: none"> - ulkopuolisen avun turvin verkoston laajentaminen - osaamisen monipuolistaminen esim. rekrytoinnin hoitaminen yhteistyössä TE-toimiston/rekrytointifirman kanssa - Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa
Uhat hallintaan	Mahdolliset kriisitilanteet
<ul style="list-style-type: none"> - yliverntaisen hinta-laatu suhteen kehittämisen, jolloin kunnat ovat kykeneviä ostamaan palveluita heikommassakin taloustilanteessa - koulutus- ja palkitsemisjärjestelmien kautta luodaan työyhteisö, joka lisää mielenkiintoa ja sitoutumista työhön 	<ul style="list-style-type: none"> - rahoituskriisi - sitoutetun/koulutetun henkilöstön pois lähteminen - työntekijöiden alkaminen yrittäjiksi - uusia kilpailijoita tulee markkinoille - palvelukokonaisuus/hoitomallin kopioiminen kilpailijoille

5.4 Kilpailutus

Kilpailun suojele prosessina ja instituutiona, on kilpailulainsäädännön keskeinen tehtävä. Kilpailulainsäädäntöä tarvitaan markkinatalouden toimivuuteen. Toimivan ja tehokkaan kilpailun vallitessa, se voi täyttää sille asetetut tehtävät talouden ohjausmekanismina.

Markkinatalouden itseohjautuvuus häiriintyy, jos jollakin toimialalla yritysten välinen kilpailu laskee alle kriittisen pisteen. Paine innovaatiisuuteen vähenee ja yritykset voivat periä monopolivoittoja kilpakumppaneiltaan. Monopolivoittojen tasoa ei ole täten ansaittu samanarvoisella suorituksella. Tästä johtuen kilpailu on välttämätön osa markkinataloutta. Markkinatalouden peruslaki on kilpailulaki. (Kuoppamäki 2012, 5-6.)

Tuotteiden ja palvelujen tuotannon järjestäminen on eräs yhteiskuntapolitiikan peruskysymyksistä. Oletuksena on, että vapaa kilpailu johtaa hyvinvoinnin kasvuun sekä tuotantopanosten tehokkaaseen edistykseen ja allokoitumiseen. (Kuoppamäki 2012, 2.)

Hinnoilla on keskeinen merkitys markkinoiden toimintaa tarkasteltaessa. Kuluttajien taloudelliset resurssit, mieltymykset ja tarpeet ohjaavat ostopäätöksiensä teossa. Yritykselle mainonta on tärkeä tekijä kysyntää luotaessa. (Kuoppamäki 2012, 2.)

Kilpailun luoma uhka ja mahdollisuus toimivat kannustimena yritykselle. Yrityksen on tehostettava toimintaa sekä etsiä uusia hyödykkeitä ja tuotantomenetelmiä. Kilpailu on jatkuva prosessi, jossa vastataan toisten yritysten kilpailukeinoihin. Tuloksena on taloudellisen ja teknisen tietämyksen lisääntyminen yhteiskunnassa. (Kuoppamäki 2012, 2.)

Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen eroaa muiden hyödykkeiden ja palvelujen kilpailuttamisesta merkittävästi. Siten turvataan kuntalaisten hyvinvointi ja terveys. Se on tärkeämpää kuin taloudellisen voiton maksimointi. (Karvonen- Kälkäjä 2006, 88-89.)

Kansantaloudellisesti ajateltuna palvelujen tulee olla toimintaa, joka kannattaa. Taloudellinen kannattavuus on toiminnan jatkuvuuden vuoksi merkittävää. Sosiaali- ja terveysalalla tuottavuus ja tehokkuus eivät saa ohjata toimintaa. Asiakkaan tarvitseman hoidon ja palvelun saanti tulee olla tärkein periaate. (Karvonen- Kälkäjä 2006, 88-89.)

Sosiaali- ja terveystaloudet ovat parantuneet kilpailun lisääntymisen myötä. Julkisen sektorin sisäisten rakenteiden on odotettu uudistuvan kilpailutuksen myötä. Kuntien tehtävä on järjestää kuntalaisille palveluja. Kuntia ei velvoiteta ostamaan yksityisiltä palveluilta, vaan tärkeintä on järjestää laadukkaita palveluita. Kilpailuttaminen on väline, jota kunta voi halutessaan käyttää. (Karvonen-Kälkäjä 2006, 89-90.)

Haastavaa sosiaali- ja terveystaloudissa on tarjouspyynnön lähettäminen, palvelutuotteen määrittäminen ja laadunvalvonta. Todellista palvelun tarvetta on vaikea ennakoida tehtävissä, joissa tarve syntyy satunnaisesti. Tämä erottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olennaisesti muista palveluista. Kilpailuttaminen on tarkoin säänneltyä ja prosessina se vaatii kaikilta osapuolilta asiantuntemusta ja huolellisuutta. (Karvonen-Kälkäjä 2006, 90-91.)

Julkisia hankintoja koskevassa laissa on tarkoituksena, että valtio ja kunnat kilpailuttavat hankintansa tässä laissa määritellyin tavoin. Lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä ja edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuolisia mahdollisuuksia palveluiden tarjoamisessa. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348, § 1.)

Julkisissa hankinnoissa tulee noudattaa periaatetta, että hankintayksikön on käytettävä hyväksi olemassa olevia kilpailuolosuhteita. Hankintamenettelyn osallistujia on kohdeltava syrjimättä ja tasapuolisesti. Suhteellisuuden vaatimukset on otettava huomioon ja on toimittava avoimesti. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348, § 2.)

Hankintayksiköt voivat käyttää puitejärjestelyjä hankintatoimintaan liittyvien hallinnollisten tehtävien vähentämiseksi. Hankintayksiköt voivat julkisten hankintojen tarjouskilpailussa hyödyntää muita yhteistyömahdollisuuksia ja tehdä yhteishankintoja. Jos hankintayksikön omistama yritys tai laitos on tarjoajana tai ehdokkaana tarjouskilpailussa, tulee sitä kohdella samalla tavoin kuin muita ehdokkaita tai tarjoajia. (Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348, § 2.)

Tällä hetkellä Etelä-Suomessa on noin kymmenen yksityistä yritystä, jotka tuottavat päihdehuollon laitoskuntoutusta. Lisäksi on A-klinikkasäätiön ja kuntayhtymän tuottamaa kuntoutusta.

Kilpailuasetelma muodostuu, kun kuntien kanssa neuvotellaan puitesopimuksista. Kilpailua päihdekuntoutuksen markkinoilla on paljon, koska kuntien päihdehuoltoon suunnattu budjetti on vuosi vuodelta pienempi. Jokaisella kuntalaisella on kuitenkin oikeus saada hänen tarpeitaan vastaavia palveluita. Päihdehuoltolain 7 §:n mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palveluja on annettava henkilön avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Nykyaikana, jolloin laitoskuntoutus toimii avohuollon tukitoimena, kuntoutusajat ovat lyhentyneet reilusti. Laitoskuntoutuksen tavoitteena on palauttaa asiakkaan toimintakyky siihen tilaan, että hän kykenee jatkamaan kuntoutustaan avohoidossa. Tämä tapahtuu parhaiten siten, että kuntoutus tuotetaan asiakkaalle luonnollisessa toimintaympäristössä kodinomaisissa tiloissa.

Suurin osa jo toimivista päihdekuntoutusyksiköistä tuottaa palveluitaan hyvin laitosmaisissa olosuhteissa, usein kaukana normaalista toimintaympäristöstä. Tämä useimmiten edistää vain henkilön syrjäytymistä yhteiskunnasta. Laitosympäristö tukee asiakasta päihteettömyyteen, mutta ongelmat usein vain lisääntyvät kun asiakas kotiutuu.

JoLaMi puuttuu juuri tähän epäkohtaan; palveluita tuotetaan asiakkaan luonnollisessa toimintaympäristössä eikä häntä eristetä laitokseen, vaan kuntoutuminen tapahtuu kodinomaisissa olosuhteissa, joissa päihteettömyyden lisäksi vahvistetaan arjen hallintataitoja sekä luodaan sisältöä elämään mm. työllisyyspalveluiden ja vertaistukiryhmien avulla.

Näistä edellä mainituista syistä JoLaMi saavuttaa markkinoilla hyvän kilpailuasetelman. Kuntoutuspalvelu on hinnoiteltu siten, että se takaa mahdollisuuden palveluiden ostamiseen. Kuntoutujan yksilöllinen hoidon tarve arvioidaan yhteistyössä maksavan tahon kanssa. JoLaMi räätälöi kuntoutuspaketin niin, että se vastaa sekä asiakkaan että kunnan tarpeita. Tärkeintä

on, että asiakas saa mahdollisuuden integroitua yhteiskuntaan uudelleen ja oppia uuden, päihteettömän tavan olla tässä maailmassa.

6 Haastattelu tiedonhankinta menetelmänä

Haastattelu on yksi käytetyimmistä menetelmistä tiedonkeruussa. Se on yksi tiedonhankinnan perusmuoto. Metodina se on koettu miellyttäväksi ja arkea lähellä olevaksi käytännöksi. Haastateltava tietää mitä on suurin piirtein odotettavissa, kun häntä pyydetään haastatteluun. Haastattelun joustavan menetelmän vuoksi, se soveltuu moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Sitä on mahdollista käyttää lähes kaikkialla. Haastattelun tarjoaa mahdollisuuden saada syvällistä tietoa. Haastattelu on mahdollista toteuttaa monin eri tavoin ja eri lähtökohdista. Se perustuu menetelmänä kielelliseen vuorovaikutukseen. Haastattelu on tieteellinen metodi. Keskustelu, jolla on tarkoitus. (Hisjärvi & Hurme 2011, 11-12.)

Haastattelussa on etuja, mutta myös haittoja. Haastattelun etuna on muodostaa suora kielellinen vuorovaikutus. Haastateltava on tutkimuksessa merkityksiä tuova, aktiivinen osapuoli. Haastattelussa on mahdollista selventää vastauksia. Haastattelu mahdollistaa tietojen syventämisen lisäkysymyksiä avulla. Arkoja tai vaikeita aiheita voidaan myös tutkia haastattelun avulla. (Hisjärvi & Hurme 2011, 34-35.)

Haastattelulla on myös haittoja. Monet hyvät puolet pitävät sisällään ongelmia, haittoja. Haastattelijalta vaaditaan taitoa ja kokemusta. Tähän olisi hyvä saada koulutusta. Haastattelu vie aikaa ja vaatii järjestelyjä. Haastateltavien löytyminen, haastatteluajan sopiminen ja itse haastattelu vaativat paljon aikaa. Haastattelun litterointi on aikaa vievää. Haastattelussa aiheutuu virheitä, molemmin puoleisesti. Haastattelu ei aina ole luotettavaa. Haastateltavan antamat sosiaalisesti suotavat vastaukset saattavat heikentää luotettavuutta. Vapaamuotoisen haastattelun analysointi, raportointi ja tulkinta ovat ongelmallisia, tarjolla ei ole valmiita malleja. (Hisjärvi & Hurme 2011, 34-35.)

6.1 Strukturoimaton haastattelu

Strukturoimattomalle haastattelulle on erilaisia nimityksiä: avoin haastattelu, syvähaastattelu, kliininen haastattelu, keskustelunomainen haastattelu ja asiakeskeinen haastattelu. Lääkärit ja papit ovat vuosisatoja käyttäneet strukturoimatonta haastattelua. Nykyään muun muassa psykologit ja sosiaalityöntekijät ovat omaksuneet strukturoimattoman haastattelun menetelmän, jonka juuret ovat kliinisessä haastattelussa. (Hisjärvi & Hurme 2011, 45-46.)

Syvähaastattelu perustuu avoimiin kysymyksiin. Haastattelija syventää saamiaan vastauksia, haastattelu rakennetaan niiden varaan. Haastattelut muistuttavat hyvin paljon keskusteluja.

Seuraava kysymys on edellisen vastauksen aikaan saama tuotos. (Hisjärvi & Hurme 2011, 45-46.)

Haastatteluihin ei valita ihmisiä satunnaisesti. Haastateltavat ovat hankittavaan tietoon erikoistuneita henkilöitä. (Hisjärvi & Hurme 2011, 45-46.)

Avoimessa haastattelussa aiheen määrittely on väljää. Siirtymiset aiheesta toiseen tapahtuvat haastateltavan ehdoilla. (Hisjärvi & Hurme 2011, 45-46.)

Tein avoimen haastattelun kolmelle päihdehuollon ammattilaiselle, Nurmijärven kunnan pitkäaikaisimmalle päihdesairaanhoidajalle, yksityisen päihdekuntoutuslaitoksen johtajalle sekä Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaalityöntekijälle. Haastatteluun olin tehnyt itselleni kysymyslomakkeen, haastattelunrungoksi. Haastattelun oli tarkoitus edetä laatimieni kysymysten mukaisesti, mutta avoimessa haastattelussa nousee kysymyksiä myös haastattelurungon ulkopuolelta, täydentämään haettavia vastauksia. Haastattelussa sain hakeamani tietoa. Haastattelun koin helpoksi itselleni, koska pystyin keskustelun kautta hakemaan tarvitsemani tiedon ja pystyin pyytämään täsmennyksiä vastauksiin. Haastattelun luoman sosiaalisentilanteen koin itselleni hyvin sopivaksi. Koen, että keskustelun kautta saan muutoinkin haluani asiat selville, selventääkseni myös omia ajatuksiani.

6.2 Haastattelurunko

Haastattelut oli sovittu ennalta valittujen henkilöiden kanssa. Haastatteluissa haluttiin näkökulma päihdesairaanhoidajalta, joka työssään kohtaa potilaat ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Nurmijärven kunnan maksusitoumukset päihdekuntoutukseen kirjoittaa päihdesairaanhoidaja. Haastateltavan pitkstä työkokemuksesta oli tieto jo ennestään.

Haluttiin saada Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaalityöntekijän näkökulman liikeidean kannattavuudesta myös. Espoon kaupunki on yksi mahdollisista palveluiden ostajista ja tietoa oli jo ennestään, että Espoon kaupungin hoitoon ohjaukset menevät tämän haastateltavan kautta.

Kolmas haastateltava toimi yksityisen päihdekuntoutuslaitoksen johtajana Uudellamaalla. Haastateltavan kanssa sovittiin, että työpaikkaa ei mainita missään vaiheessa. Haastateltavalla oli tieto tämän hetkisestä tilanteesta päihdekuntoutuslaitoksen toiminnasta sekä miten kuntien ja kaupunkien taloudellinen tilanne näkyy palvelun tarjoajan näkökulmasta. Kyseinen päihdekuntoutuslaitos tulee tulevaisuudessa olemaan kilpaileva palvelun tarjoaja.

Haastattelun tueksi tehtiin haastattelurunko, jota seurata. Kysymysten laatiminen tuntui helpolta. Mielessä oli paljon kysymyksiä, joille haluttiin saada vastauksia. Kysymykset karsittiin koskemaan ainoastaan tietoa, joita todella tarvittiin. Tietoa haluttiin saada tämän hetkisestä tilanteesta sekä tulevaisuudesta. Yritystoiminta, johon tietoa haettiin, kuuluu tulevaisuuden näkymään. Haluttiin tietää liikeidean kannattavuus ja kuinka palvelun ostajat suhtautuvat liikeideaan.

1. Toimenkuvasi?

Toimenkuvaan haluttiin haastateltavia, joilla on mahdollisuus päättää asioista ja varma tieto tämän hetkisestä päihdekuntoutuksen tilanteesta. Haastateltavat valittiin toimenkuvien perusteella haastatteluun.

2. Kauanko olet työskennellyt kyseisessä tehtävässä?

Riittävän pitkän työkokemuksen katsottiin antavan luotettavampaa tietoa. Pitkään samassa työssä ollut osaa arvioida muutoksia paremmin ja pohtia tulevaisuutta refleктоimalla aiemmin koettuihin muutoksiin.

3. Mikä on tämän hetkinen tilanne päihdeasiakkaiden hoidon toteutumisessa?

Tällä kysymyksellä haluttiin saada tietoa miten päihdeasiakkaiden hoito on toteutunut tällä hetkellä. Kysymyksellä haluttiin selvittää, onko kunnan ja kaupungin välillä eroavaisuuksia hoidon toteutuksessa.

4. Miten mielestäsi toteutuu päihdelaiissa määritetty riittävän avun saanti tänä päivänä?

Kuntien ja kaupunkien kiristynyt taloustilanne on näkynyt päihdeasiakkaiden riittävässä hoidon saannissa jo pidemmän aikaa. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa miten haastateltava kokee lain toteutumisen omasta näkökulmastaan työssään.

5. Miten kunnan taloustilanne näkyy päihdeongelmaisten hoidossa?

Kysymyksellä haluttiin saada tietoa miten paljon kunnan taloustilanne näkyy päihdeasiakkaiden hoidossa ja miten se vaikuttaa hoitoon ohjauksessa.

6. Mitkä ovat tulevaisuuden näkymät päihdekuntoutuksen osalta?

Tällä kysymyksellä haettiin tietoa onko päihdekuntoutuslaitoksella tulevaisuutta ja kannattavuutta jatkossa. Haluttiin saada tietoa lisääntykö avopalveluiden tukitoimet päihdeasiakkaiden kohdalla vai vieläkö kunnat ja kaupungit suosivat laituskuntoutusta.

7. Olisiko City-kuntoutusta tarjoavalle päihdekuntoutuslaitokselle mielestäsi kysyntää?

Perustettava yritys tarjoaa city-kuntoutusta, lähellä palveluita ja tavallisten ihmisten arkea. Tarkoituksena oli saada tietoa tulevista asiakkaista ja yhteistyö kumppaneista.

8. Onko jokin tietty avun tarve erityisesti noussut esille päihdeongelmaisten keskuudessa?

City-kuntoutuksen tavoitteena on kuntouttaa päihdeongelmainen takaisin yhteiskuntaan ja elämään. Tarkoituksena on opettaa arjen hallintaa päihdeasiakkaille. Kysymyksellä haettiin vahvistusta tälle ajatukselle ja arjen opettamisen tarpeellisuudelle.

9. Miten päihdeongelmaisten hoito näkyy vuoden 2015 talousarviossa? Entä arvio seuraavan 5 vuoden aikana?

Kysymyksellä haluttiin saada ennakkotietoa talousarviosta nimenomaan päihdeasiakkaiden hoidon järjestämisestä ja millaiset mahdollisuudet uudella yrityksellä olisi saada asiakkaita ja yhteistyökumppaneita.

10. Lähivuosien näkymät päihdeongelmaisten määrästä ja hoidon tarpeesta; lisääntykö, pysyykö samana vai jopa vähenee?

Tällä kysymyksellä haluttiin saada haastateltavien arvio tulevaisuuden näkymistä. Kysymyksellä haettiin tietoa yrityksen kannattavuudesta myös tulevaisuudessa.

6.3 Haastattelun tuloksien analysointi

Haastatteluissa nousi esille eroavaisuudet hoitoon pääsyssä kaupungin ja kunnan välillä. Espoossa hoidon tarpeen arviointi tehdään kaupungin omissa vieroitushoitoyksiköissä, asiakkaan on hakeuduttava ensin vieroitushoitoon, jotta voidaan arvioida hoidon tarvetta. Espoon mallin oli tarkoitus selkeyttää ja helpottaa asiakkaiden hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä, mutta käytäntö on osoittanut, ettei toimintamalli ole selkeytynyt. Asiakkaan on haettava apua ensin vieroitushoidosta, jonka jälkeen mietitään mahdollisia jatkohoitoja joko avohoidon tai laituskuntoutuksen puolella.

Nurmijärvellä päätökset hoitoon pääsystä tekee päihdesairaanhoidtaja. He myös kirjoittavat maksusitoumuksen hoitoon. Päihdesairaanhoidtajat tapaavat asiakkaita ja tekevät hoidon tarpeen arvion samalla. Nurmijärvellä asiakas pääsee näin ollen hoitoon huomattavasti nopeammin kuin Espoossa.

Espoossa ja Nurmijärvellä täyttyä laissa määritelty riittävän avun saanti päihdeongelmaisten kohdalla haastateltavien mielestä hyvin.

Asiakkaiden hoitoon pääsy näkyy päihdekuntoutusyksikössä siten, että asiakkaiden määrä laitostuntoutuksissa on vähentynyt. Avohoitoon turvaudutaan entistä enemmän ja laitostuntoutukseen tulevat asiakkaat, joille avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tai on tarpeellista ottaa niin sanottu pysähdysjakso. Espoossa nuoret päihteidenkäyttäjät ja raskaana olevat päihteidenkäyttäjät naiset pääsevät helpommin laitostuntoutukseen.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että taloustilanne näkyy nyt ja tulevaisuudessa päihdeongelmaisten hoidossa. Espoossa satsataan entistä enemmän avopalveluihin, laitostuntoutukseen pääsy tiukentuu säästöjen myötä. Laitostuntoutusjaksot tulevat myös lyhenty-mään, keskimäärin 1 kuukauden mittaisiksi. Tietenkin hoidon pituus on yksilöllistä ja sitä arvioidaan kuntoutusjakson aikana, mutta yleisesti ottaen pyritään mahdollisimman lyhyisiin kuntoutusjaksoihin. Espoossa ei tulla lisäämään resursseja tulevaisuudessa päihdeongelmaisten hoitoon, määrärahoja ei kuitenkaan leikata vaan olemassa olevia palveluita tehostetaan. Nurmijärveläinen pääsee tulevaisuudessakin laitostuntoutukseen tarpeen mukaan, tähän ei ole tulossa suuria muutoksia tulevaisuudessakaan. Määrärahoja eikä resursseja todennäköisesti kuitenkaan lisätä myöskään Nurmijärvellä.

City-kuntoutusta tarjoava päihdekuntoutuslaitos jakoi mielipiteitä. Nurmijärvellä sellaiselle olisi mahdollisesti kysyntää, Nurmijärvellä ei ole omaa päihdekuntoutuslaitosta vaan Nurmijärvi ostaa palvelut yksityiseltä sektorilta. Espoossa taas olisi kysyntää enemmän avopalveluille, päiväkeskus tyyppiselle ratkaisulle, jonne asiakkaat voisivat tulla päivittäin saamaan päihdekuntoutusta ryhmissä ja yksilökeskustelujen kautta. Samalla he voisivat saada apua arjen hallintaan ja ohjeistusta miten arjessa tulisi toimia.

Päihdekuntoutuslaitoksen johtaja oli sitä mieltä, että city-kuntoutusta tarjoava päihdekuntoutuslaitos voisi olla tulevaisuudessa toimivampi ratkaisu, koska tällainen kuntoutuslaitos pystyisi tarjoamaan monipuolisemmin apuja päihdeongelmaiselle ja hoito voitaisiin räätälöidä paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Kaikki haastateltavat ovat huomanneet saman avun tarpeen nousseen esille päihdeongelmaisten keskuudessa; arjen hallinta on olemattomissa kantimissa. Tähän tarvittaisiin tulevaisuudessa apuja entistä enemmän. Monet aloittavat päihteidenkäytön hyvin nuorella iällä, reilusti

alle 15-vuotiaina, jolloin arjen pyörittäminen ja siihen vaadittavat toiminnot jäävät vieraisiksi. Monille työnteko on täysin tuntematon käsite, etenkin kaupungissa asuvilla nuorilla sosiaali-toimiston asiakkuus on isovanhemmilta asti opittu käytäntö. Maakunnissa tämä ei näy yhtä selvästi.

Lähivuosina päihdeongelmaisten määrä ei tule ainakaan vähenemään, todennäköisesti päihdeongelmaisten määrä ja hoidon tarve kasvaa. Tämän hetkinen taloustilanne tulee ajamaan ihmiset päihteiden äärelle helpotusta saamaan. Tämä näkyy jo nyt etenkin Nurmijärvellä ahdistuneiden asiakkaiden määrän kasvuna. Lääke- ja alkoholiongelmaisten määrä tulee kasvaamaan. Päihdesairaanhoidaja Riitta Repo Nurmijärveltä kuvaa tämän hetkistä alkoholinkäyttöä seuraavasti: "Juodaan vinkkua viikolla Eurooppalaisittain, mutta viikonloppuna otetaan viinaa Suomalaisittain."

Espoossa päihdeongelmaisten määrä tulee pysymään samana tai lisääntymään. Nyt jo SAS-käsittelyissä on viikoittain 10-20 hakemusta, tosin mukana on jatkohoitoon hakeutuvien hakemuksia sekä useaan kertaan jo hoidossa olleiden päihdeongelmaisten hakemuksia.

Päihdekuntoutuslaitoksen näkökulma on myös se, että päihdeongelmaisten määrä ja hoidon tarve lisääntyy. Taloustilanne ajaa ihmiset käyttämään päihteitä, tämä tulee kaikkien haasteltavien kanssa esille. Taloustilanteen vaikutukset eivät näy heti, vaan vasta muutaman vuoden päästä." Maailma muuttuu, mutta niin myös päihteidenkäyttö ja sen mukanaan tuomat lieveilmiöt ja ongelmat. Mikään ei ole enää yksinkertaista." Sanoo päihdekuntoutuslaitoksen johtaja.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyö on ollut prosessina pitkä. Olen työstänyt opinnäytetyötä jo useamman vuoden ajan. Prosessi sai alkunsa jo vuonna 2012, kun tein liiketoimintasuunnitelmaa JoLaMi:lle. Liiketoimintasuunnitelmaa pohdittiin yhteistyössä muiden osakkaiden kanssa.

Liiketoimintasuunnitelmaa lähdin rakentamaan yritysideoon ympärille. Paikka, mihin kyseinen laitostuntoutus perustettaisiin, oli alusta asti selvää. Kontaktit Espoon kaupungin päihdehuoltoon ovat hyvät ja asiakkaiden tarpeet olivat selvillä. Tein vanhassa työpaikassani avopuolella päihdekuntoutustyötä ja näin asiakkaiden realistiset mahdollisuudet selvittää arkielämässä, laitostuntoutuksen jälkeen. Moni pysyi raittiina viikosta kuukauteen, jonka jälkeen käyttö alkoi uudelleen. Syyksi moni kertoi arkielämän haasteellisuuden ja yksinäisyyden. Ajankäyttö oli vaikeaa, aikaa tuntui olevan liian paljon. Päihteitä käyttäessä tällaista ongelmaa ei ollut, aika ja päivät kului siivillä.

Laitoskuntoutuksessa on helppoa olla raittiina, haasteita ei ole samalla tavoin kuin arkielämässä ja vertaistukea on saatavilla, kun kaikki ovat lähtökohtaisesti samassa tilanteessa. Laitoskuntoutukseen tullaan eri kaupungeista, joten vertaistukea ei ole saatavilla kuntoutusjakson jälkeen eikä kuntoutuksessa muodostuneet tuttavuudet useinkaan säily.

AA- ja NA-ryhmät eivät sovellu kaikille, eikä näistä ole silloin apua laitoskuntoutuksesta kotiuutuneelle. Päihdehuollon avopalvelut eivät ole tarpeeksi riittäviä päihdeongelmallisille, jotka ovat useiden laitoskuntoutuksien myötä osittain laitostuneet. Moni päihdeongelmainen on oppinut raitistumaan, laitoksessa. Näihin kokemuksiin pohjaten syntyi JoLaMi:n liikeidea. Liiketoimintasuunnitelman tekeminen ei ollut niin yksinkertaista kuin olin kuvitellut. Idean ulos kirjoittaminen oli työlästä ja hetkittäin toivottomuuden tunne oli suuri. Aihe alue oli tuttu, joka toi etua liiketoimintasuunnitelman tekemiseen.

Yrityksen perustaminen on ajankohtainen vasta myöhemmin. Kunnilla ja kaupungeilla on huono taloustilanne, YT-neuvotteluita käydään ja säästöjä tehdään, mielestäni vääristä paikoista. Haastattelu toi myös uutta näkökulmaa yritykseen. Pohdin, olisiko aiheellista perustaa päiväkeskus-tyyppinen kuntoutuspaikka Espooseen vai laitoskuntoutuspaikka Nurmijärvelle. Nurmijärvellä ei ole mitään omaa kuntoutus- tai katkaisupaikkaa asiakkaille. Alkoholikatkaisuja tehdään vuodeosastolla ja muista päihdeistä vieroittautumiseen tarvittavat palvelut ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Nurmijärvi käyttää paljon laitoskuntoutusta, koska lähettävä taho uskoo niiden auttavan paremmin. Espoon kaupungilla on omia vieroitusyksiköitä, mutta ei omaa laitoskuntoutusta tuottavaa palvelua. Espoo uskoo enemmän avopalveluiden tuomaan apuun päihdekuntoutuksessa.

Samaistuin enemmän Nurmijärven päihdesairaanhoidajan ajatteluun; olla läsnä apua tarvitsevalle ja kohdata päihdeongelmainen ihmisenä, ongelmasta huolimatta. Ihminen ihmiselle. Olen miettinyt taloustilannetta, odotanko sen parantumista ja toimin vasta sitten. Tosiasia on kuitenkin se, että päihdeongelmaiset tarvitsevat apua nyt. Se ei katso taloustilannetta, vaan apua tarvitaan nyt. Minä olen valmis.

Opinnäytetyöprosessina on ollut lähes tuskallinen. Se on jäänyt roikkumaan ja riippumaan. Olisin valmistunut lähes 1.5 vuotta sitten, mikäli olisin saanut opinnäytetyöni tehtyä. Elämäntilanteeni on ollut haastava, olen kasvattanut ja elättänyt yksin itseni ja kolme lastani. Töitä on ollut pakko tehdä, jotta pysymme leivän syrjässä kiinni ja on koti mihin tulla. Sairaanhoidajan työ on pääasiallisesti vuorotyötä ja vapaapäivät menivät lasten seurasta nauttien. Pahimmillaan tein kolmea työtä samanaikaisesti.

Opinnäytetyön tekemättömyys painoi koko ajan, sukulaisten kyselyt valmistumisesta aiheuttivat lisää painetta. Tuntui etten saa mistään otetta vaikka kuinka yritin. Ensimmäisen kerran

sisällysluettelo aloin rakentamaan vuosi sitten, saamatta sitä kuitenkaan valmiiksi. Samaan aikaan minulla diagnosoitiin aikuisiän ADHD, joka selitti monia asioita, opiskeluunkin liittyen. Elämätilanteeni on nyt muuttunut, pystyn viemään loppuun asti aloittamani tehtävät. Elämä on järjestelmällisempää. En ole myöskään enää yksin vastuussa kaikesta ja minulla on vain yksi työpaikka.

Nyt olen tehnyt opinnäytetyötä hyvin aktiivisesti, jopa nauttinut sen tekemisestä. Vapaapäivät olen nimennyt "onttipäiviksi" ja mikäli iltaisin on ollut aikaa, olen jatkanut työn tekemistä eteenpäin. On ollut palkitsevaa nähdä, että työ menee eteenpäin. Turhautumisia matkan varrella on tietenkin tullut, mutta hammasta puren on niistäkin selvitty.

7.2 Oppimisen arviointi

Olen vahvoihin sanakäänteisiin ilmaissut mielipiteeni opinnäytetyöstä ja yleisesti ottaen hyvin teoriapainotteisesta opiskelusta, jota tänä päivänä suositaan. Kuulun itse siihen ryhmään, joka oppii asiat tekemällä ja katsomalla.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata mitä olen oppinut opiskeluajoiltani. Haastavan tästä tekeä minulle se, etten ole koko opiskeluaikaa ollut Laureassa, vaan siirryin Metropolista Laureaan vuonna 2012. Olen jopa matkan varrella katunut tuota siirtymistäni, koska olen tuntenut olevani kuin ajelehtiva puu, virran viemänä. En oikein ole saanut kiinni Laurean opiskelutavoista ja muutoinkin koen olleeni yksinäinen susi oman opetussuunnitelmani kanssa. Toisaalta se on kasvattanut tietynlaista itsenäistä työskentelyä, jota tulen elämässä tarvitsemaan.

Opinnäytetyön tiesin tekeväni yksin eikä se tuottanut ongelmia, päinvastoin. Voinkin sanoa tämän opinnäytetyöaiheen olleen ainoa asia, joka minulle oli hyvin selkeä alusta asti. Yrittäjyysopinnot vahvistivat entisestään halua yrittäjyyteen.

Olen pohtinut tässä vuosien varrella sairaanhoitaja-opiskelijan roolia, niin opiskelijan kuin ohjaajan roolissa. Nykyään koulutuksessa keskitytään teoriaan liian paljon, tutkittuun tietoon ja sen hakemiseen, ryhmätöihin ja itsenäiseen opiskeluun. Miten nämä auttavat uutta sairaanhoitajaa työssään, johon hänen olisi tarkoitus siirtyä opintojen jälkeen? Ihmetellään, miksi on pula sairaanhoitajista, vaikka kouluihin otetaan maksimi määrä opiskelijoita. Ihmetellään ja kirjoitellaan myös siitä, miten vastavalmistunut sairaanhoitaja lähtee ensimmäisen vuoden jälkeen työpaikastaan tai vaihtaa alaa. Ihmetellään sitä, miksi Suomesta sairaanhoitajat siirtyvät ulkomaille töihin? Minä en asiaa ihmettele enää ollenkaan. Suomessa sairaanhoitajan työtä ei arvosteta poliitikkojen tasolla lainkaan. Sairaanhoitaja kantaa vastuun ihmishengistä monesti suuremmassa määrin kuin lääkäri. Olen ollut myös ohjaajana sairaanhoitaja-opiskelijalle nykyisessä ja entisessä työssäni. Opintojen taso ei yksinkertaisesti yllä käytännön tasolle. Koen, että sairaanhoitaja opintojen keskittyminen teoriaan vie opiskelijan enemmän

poispäin itse sairaanhoitajan työstä. Sain omalta opiskelijaltani palautetta siitä, että opinnot ovat liian teoriaan pohjautuvia ja käytännön harjoittelut jätetään harjoittelupaikkojen vastuulle. Mitä opiskelijalle tapahtuu, kun harjoittelun ohjaaja on opiskelijavastainen eikä opiskelija saa haluamaansa oppia? Tiedän tämän myös omasta kokemuksesta, niin opiskelijana kuin ohjaajana. Nykyisessä työssäni minusta tuli opiskelijalle ohjaaja, koska ns. valmis sairaanhoitaja ei halunnut ohjata opiskelijaa, opiskelija siirrettiin minulle.

Olen matkan varrella pohtinut olenko valinnut oikean koulutusalan, olisiko pitänyt kuitenkin hakeutua liiketalouden puolelle opiskelemaan. Hoitoala on pitkään jo ollut lähes itsestään selvyys ihmisille. Aina löytyy hoitaja, jos ei Suomesta, niin sitten ulkomailta. Suomalaista ammattitaitoa, varsinkin hoitoalalla, arvostetaan maailmalla, mutta miksi ei meillä Suomessa? Olemmeko edelleen ne naiset, jotka aikoinaan on sukupuoliroolien kautta jääneet kotiin hoitamaan lapset ja kodin kun miehet ovat käyneet töissä ja tuoneet perheelle leivän pöytään? Monella alalla tienataan huomattavasti paremmin kuin sairaanhoitajana Suomessa tänä päivänä. Näillä kovapalkkaisilla aloilla ei olla vastuussa ihmishengistä. Lääkarien työtä arvostetaan, mutta varsinkin osastohoidossa sairaanhoitaja tekee huomattavasti suuremman työn kuin lääkäri. Lääkäri on lähes täysin sairaanhoitajan tiedon ja havainnoinnin varassa.

Työn ja opinnäytetyön kautta tiedän koulutusalan olleen oikea. Haluan tehdä muutosta, muutosta ihmisten elämään, kaikin puolin.

Jossain vaiheessa päätin, etten opiskele hetkeen yhtään mitään tämän jälkeen, mutta opinnäytetyötä tehdessäni mieleni on muuttunut. Yrityksen perustamiseen tarvitsen vielä enemmän liiketalouden puolelle kuuluvia opintoja. Hoitoalan vahva osaaminen ei yksistään riitä. Johtamiskoulutus kiinnostaisi minua.

Olen saanut tässä matkan varrella uuden liikeidean, liittyen vanhuspalveluihin, nykyisen työni kautta. Mitään ei saavuta, jos ei yritä. Mitään ei voi oppia, jos ei koe epäonnistumisia.

Lähteet

Aalto-Setälä, I., Kärkkäinen, H., Lehto, P., Petäjaniemi-Björklund, A. & Stenborg, M. 2001. Kilpailulait ja laki julkisista hankinnoista. Helsinki: Tietosanoma.

Alikoski, R., Viitasalo, J., Koponen, M. 2009. Yritystoiminnan taitajaksi. Helsinki: WSOY.

Anttonen, A., Valokivi, H., Zechner, M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. 2009. Tampere: Vastapaino.

Eronen, A., Londén, P., Perälähti, A., Siltaniemi, A. & Särkelä, R. 2010. Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Fredriksson, S., Hyvärinen, O., Mattila, M. & Wass, H. 2009. Kilpailuttaminen poliittisena päätöksenä. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämssäätiö.

Helisten, M. 2007. Mikä motivoi hoivayrittäjiä? Yrittäjäksi ryhtymisen syyt ja työmotivaatio. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hesso, J. 2012. Rakenna hyvinvointialan menestystarina. Helsinki: Helsingin seudun kauppa-kamari / Helsingin kamari Oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimus haastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Holopainen, A. 2011. 113 Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki 2011. Viitattu 13.11.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys>

Huttunen, M. 2013. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim 14.8.2013. Viitattu 13.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dIk00194&p_haku=

Huttunen, M. 2013. Lääkeriippuvuus ja lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim 14.8.2013. Viitattu 14.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dIk00388&p_haku=

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WS Bookwell oy.

Karvonen-Kälkäjä, A. 2006. Terveysturvan palveluiden kilpailuttaminen ja tarjousmenettely. Teoksessa: Sairaanhoidon yrittäjänä (toim.) P. Peltomaa & U. Grönvall. Helsinki: Sairaanhoidotaloyhdistys, 87-130.

Karvonen-Kälkäjä, A., Soback, D., Uusitalo, S. 2009. Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Korhonen, U. 2013. Huumeriippuvuus- irti riippuvuuden otteesta. Helsinki: Delfiini kirjat.

Kovalainen, A., Simonen, L. 1995. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys. Helsinki: WSOY.

- Kuoppamäki, P. 2012. Uusi kilpailuoikeus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kärki, M. (toim.) 2009. Sosiaalipalveluiden ja -etuuksien lainsäädäntö. Helsinki: Edita.
- L 8.12.1994/1143 Alkoholilaki.
- L 17.1.1986/41 Päihdehuoltolaki.
- L 30.5.2008/373 Huumausainelaki.
- L 9.8.1996./603 Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta.
- L 20.12.2005/1268 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta.
- Laiho, U-M., Gröngerg, V., Hämäläinen, P., Stenman, J., Tykkyläinen, S., 2011. Yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallin kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 4/2011.
- Länsisalmi, H. 2013. Uudista liiketoimintaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Meretniemi, I., Ylönen, H. 2009. Yrityksen perustajan käsikirja. Helsinki: Otava.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M., Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 6/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Oy Edita Ab.
- Narikka, J. (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanoma.
- Näsi, J., Neilimo, K. 2006. Mitä on liiketoimintaosaaminen. Helsinki: WSOYpro.
- Patentti- ja rekisterihallitus. 2005. Immateriaaliasioiden huomioiminen liiketoiminnassa-johdon työkirja. Helsinki: Patentti ja rekisterihallitus.
- Pyykkö, M. 2011. Minustako yrittäjä? Helsinki: WSOY.
- Rajala, T., Tammi, J., Meklin P. 2008. Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Tampere: Kunnallisan alan kehittämissätiö.
- Sankelo, M. 2008. Sairaanhoidajat ryhtyvät yhä useimmin hoivayrittäjiksi. Viitattu 14.11.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_08/muut_artikkelit/sairaanhoidajat_ryhtyvat_yha_use/
- Sankelo, M. & Akerblad, L. 2009. Hoivayrityksen omistajina ja johtajina toimivien sairaanhoidajien työ. Tutkiva hoitotyö 7, 27 - 32.
- Seppälä, P., Mikkola, T. 2004. Huumeet internetissä ja nuorisokulttureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä. Stakes, raportteja 287. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Solatie, J., Mäkeläinen, M. 2009. Ideasta innovaatioksi, luovuus hyötykäyttöön. Helsinki: Talentum.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 4.12.2014. Lakiesitys sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestämisestä. Viitattu 26.12.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DFLE-32720.pdf

Tallgren, L. 1993. Tarjolla huomina -huumetyön pioneeri kertoo-. Helsinki: Kirjapaja.

Tanhua H., Virtanen A., Knuuti U., Leppo A., Kotovirta E. 2011. Huumeilanne Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 62/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

