

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Selvin päin sorvin ääreen

Päihdekuntoutustarveselvitys asiakkaan kokemana

Kankaanpää Tiia & Reinikainen Karoliina

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2008

Tekijät:	Tiia Kankaanpää ja Karoliina Reinikainen
Opinnäytetyön nimi:	Selvin päin sorvin ääreen
Sivuja+liitteitä:	56+3
Opinnäytetyön kuvaus:	<p>Päihdekuntoutustarveselvitys on Tornionlaakson Suojapirtti Ry:n vuodesta 2006 toteuttama palvelu Meri-Lapin työvoiman palvelukeskusten asiakkaille. Selvitysjakson tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan päihteiden käyttöä ja sen vaikutuksia asiakkaan työ- ja toimintakykyyn. Opinnäytetyösämme tutkimme selvitysjaksolla olleiden asiakkaiden kokemuksia palvelun sisällöstä ja toimivuudesta.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:</p> <p>Esittelemme työssämme päihdekuntoutustarveselvityksen toimijat, Tornionlaakson Suojapirtti Ry:n sekä työvoiman palvelukeskuksen. Kerromme päihdekuntoutustarveselvityksen sisällöstä ja palvelulle asetetuista tavoitteista. Tarkastelemme työttömyyttä yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten valossa sekä käsittelemme kohtuukäytön ja riippuvuuden rajoja. Lisäksi kirjoitamme päihteiden ja työttömyyden tuomista ongelmista ihmisen elämään sekä kuntoutuksen tuomasta tuen merkityksestä.</p> <p>Metodologinen esittely:</p> <p>Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Käytimme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jonka jälkeen purimme haastatteluissa keskeisesti esiin nousseet teemat teemoittelun avulla.</p> <p>Keskeiset tutkimustulokset:</p> <p>Haastateltavat kokivat päihdekuntoutustarveselvityksen pääasiallisesti positiivisena. Kuitenkin aineistosta kävi vahvasti ilmi, että asiakkaat ymmärsivät päihdekuntoutustarveselvityksen katkaisuhoidona eikä niinkään kuntoutustarpeen selvittelynä. Selvitysjakson jälkeiset jatkosuunnitelmat koettiin riittämättömiksi ja asiakkaat kaipasivat monipuolisempaa tukea jakson jälkeen.</p> <p>Johtopäätökset:</p> <p>Päihdekuntoutustarveselvitys on suhteellisen uusi palvelumuoto, jonka tämän hetkinen toteutustapa ei täysin vastaa siihen tarpeeseen johon se on kehitetty. Tällä hetkellä selvitysjaksolle ohjautuvat asiakkaat, joiden päihteidenkäyttö on jo kehittynyt riippuvuudeksi eikä selvitysjakso sisällöltään edistä näiden asiakkaiden työllistymistä. Päihdekuntoutustarveselvityksen jatkosuunnitelmat ovat melko suppeita eivätkä tarjoa riittävästi asiakkaiden kaipaamaa tukea. Palvelun lähtökohdat ja periaatteet antavat kuitenkin hyvät valmiudet palvelun kehittämiseen.</p>
Asiasanat:	Kuntoutus, Päihteet, Työttömyys.

Authors:	Tiia Kankaanpää ja Karoliina Reinikainen
Title:	Sober to work
Pages+appendixes:	56+3
Thesis description: <p>Tornionlaakso's Suojapirtti Ry has implemented the research period of intoxicants rehabilitation need since 2006 to Meri-Lappi's labour market service centres customers. Research period meaning is to solve the customer's intoxicant use and its impacts to ability work and working order. In our thesis we research customer's experiences of services content and how it is working.</p>	
Theoretical summary: <p>We introduce in our work the actors of research period of intoxicant rehabilitations need, which are Tornionlaakson Suojapirtti Ry and labour market service centre. We tell about the services content and the aims which are set to it. We also examine unemployment as it shows in changes in society and process the limits of decent use and addiction. More over we write about problems that intoxicants and unemployment bring to peoples life and the support that rehabilitation can give.</p>	
Methodological summary: <p>Our thesis is qualitative research. We use theme interview to collect the material, and after that we dismantle themes which were central in interviews.</p>	
Main results: <p>Interviewees' experiences of research period of intoxicant rehabilitations need were mainly positive. However the material strongly pointed that customers understood the research period as detoxification and not as research to need of rehabilitation. Customers experienced that the plans which were made after the research period were deficient and they needed more multifaceted support after the period.</p>	
Conclusions: <p>Research period of intoxicant rehabilitations need is quite new service and the way it is currently presented doesn't completely match to the need it was developed. At the moment to the research period goes customers whose intoxicant use is already developed to addiction and the content of research period doesn't improve customer's employment. The plans which are made after research period of intoxicant rehabilitations need are quite limited and don't provide enough the support that customers are expecting. However the services basis and principles give good readiness to develop the service.</p>	
Key words: Rehabilitation, Intoxicants, Unemployment	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT	7
2.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
2.2 TUTKIMUSJOUKKO	8
2.3 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON KERUU.....	9
2.4 AINEISTON ANALYSOINTIMENETELMÄT	12
2.5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	13
3 PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYKSEN TOIMIJAT	16
3.1 TORNIONLAAKSON SUOJAPIRTTI RY	16
3.2 TYÖVOIMAN PALVELUKESKUS	19
4 PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYS – ONGELMANA TYÖTTÖMYYS JA PÄIHTEET.....	23
4.1 ASIAKKAANA PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYKSESSÄ	23
4.2 YHTEISKUNNAN MUUTOKSET TYÖTTÖMYYYTTÄ YLLÄPITÄMÄSSÄ?	25
4.3 KOHTUUKÄYTÖSTÄ RIIPPUVUUTEEN	28
4.4 TYÖTTÖMYYS JA PÄIHTEET OSANA ELÄMÄÄ	31
5 KUNTOUTUS TUKENA ELÄMÄSSÄ.....	37
5.1 KUNTOUTUKSELLE TYÖ- JA TOIMINTAKYKYÄ.....	37
5.2 PÄIHDEKUNTOUTUKSESTA TUKEA RIIPPUVUUDESTA TOIPUMISEEN	39
6 PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYS ASIAKKAIDEN KOKEMANA	41
6.1 ”NO SE OLI MULLE VÄHÄ NIINKU KATKASU, NÄIN SE OLI.” – AJATUKSIA PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYKSESTÄ JA SEN SISÄLLÖSTÄ	41
6.2 ”OIKEASTAAN AINOA MITÄ SIELTÄ JÄI ETTÄ TOTA ETTÄ MÄÄ JATKAN SEN A-KLINIKAN KANS, NIINKU SIHENKI ASTI OLI.” –KOKEMUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ JA NIIDEN RIITTÄVYYDESTÄ	43
6.3 ”RYYPPÄSIN ITTENI TALOSTA ULOS” – TYÖTTÖMYYDEN JA PÄIHTEIDEN YHTEYS TOISIINSA	44
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET.....	51
LIITE 1. TYÖNTEKIJÖIDEN MUISTILISTA.....	57
LIITE 2. RIIPPUVUUSOIREYHTYMÄN KRITERIT ICD-10	59

1 JOHDANTO

Päihteiden käytöstä on tullut mittava haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. Suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia ja kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana. Voimakas alkoholin käytön kasvu ennakoii suurkulutuksen, ongelmakäytön ja riippuvuuden kasvua. Tämä näkyy jo hoitopaikoissa ja luo haasteita hoitomuotojen kehittämiseen vastaamaan nykyajan tarpeita. (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 9.) Päihdekuntoutustarveselvitys on uusi palvelumuoto, jolla pyritään vastamaan nykyajan muuttuviin tarpeisiin. Päihdekuntoutukseen panostaminen vähentää yhteiskunnan kustannuksia, sillä kuntoutettu asiakas on mahdollista saada uudelleen työ- ja perhe-elämän piiriin (Kilpiäinen 2006, 5). Opinnäytetyömme otsikolla ”Selvin päin sorvin ääreen” halusimme viitata päihdekuntoutustarveselvityksen tavoitteeseen kuntouttaa asiakas niin, että hänellä olisi paremmat mahdollisuudet päästä kiinni työelämään.

Suomessa työttömyys on yhteiskunnallinen ongelma, jota ei ole onnistuttu poistamaan 1990-luvun laman jälkeen. Työttömyys on vuosikymmenen vaihtuessa vähentynyt, mutta samalla muuttanut muotoaan. Työttömyyden rakenteen muuttuessa tarvitaan monipuolisesti toimenpiteitä työttömyyden hoitamiseen. (Parpo 2007, 7.) Työvoiman palvelukeskukset ovat mielestämme syntyneet vastaamaan muuttuviin haasteisiin työttömyyden vähentämiseksi. Asiakkaan tilannetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman monipuolisesti ja selvittämään mitä syitä työttömyyden taustalla voi olla. Päihdekuntoutustarveselvityksen tarkoituksena on toimia apuna asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisessa tarkastelussa, jossa kaikki elämän osa-alueet tulevat huomioiduksi.

Opinnäytetyössä tarkastelemme Tornionlaakson Suojapirtti Ry:n toteuttamaa päihdekuntoutustarveselvitystä asiakkaan näkökulmasta. Työmme tarkoituksena on tuottaa tietoa palveluntarjoajille siitä, kuinka palvelua voisi kehittää ja miten asiakkaat ovat selviytysjakson kokeneet. Teoriaosuudessa käsittelemme Tornionlaakson Suojapirtin ja työvoiman palvelukeskusten toimintaa sekä tarkastelemme päihteitä, työttömyyttä ja kuntoutusta niiden ollessa keskeisiä käsitteitä päihdekuntoutustarveselvityksessä. Päihdeosuudessa käymme läpi muun muassa kohtuukäytön ja riippuvuuden rajoja, koska esimerkiksi työntekijän on tärkeää osata tunnistaa milloin asiakkaan päihteidenkäyttö on haitallista. Tällöin asiakkaalle osataan tarjota oikeita palveluita oikeaan aikaan. Lisäksi

käsitlemme päihdepalvelujärjestelmän tarjomia palvelumuotoja. Halusimme kartoittaa millaisia palveluita asiakkaille on tarjolla sekä osoittaa, että päihdekuntoutustarveselvityksen kaltaisille uusille palveluille on tarvetta.

Työttömyysosiossa tarkastelemme kuinka yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet työttömyyteen, sekä lisäksi tuomme esiin työttömyyden eri ilmenemismuotoja. Päihdekuntoutustarveselvityksessä olevat asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita, joilla työttömyyteen johtaneet syyt voivat olla erilaisia. Työttömyyden taustalla voi olla niin yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset kuten lama tai yksilön elämässä tapahtuneet vastoinkäymiset ja ongelmat. Työttömyyttä ja päihteitä käsittelevän kappaleen lopuksi haluamme tuoda esiin molempien ongelmien vaikutuksia ihmisen elämään.

Päihdekuntoutustarveselvityksen tarkoituksena ei ole kuntouttaa asiakasta, vaan ennemminkin kartoittaa tarvitseeko asiakas päihdekuntoutusta työ- ja toimintakykynsä parantamiseksi. Halusimme kuitenkin ottaa kuntoutuksen osaksi opinnäytetyötämme, koska koemme sen olevan keskeinen aihe päihdekuntoutustarveselvitystä tarkastellessa. Selvitysjaksolla olleille asiakkaille kuntoutus on yksi olennainen palvelumuoto työkyvyn parantumisen kannalta ja tätä kautta sillä voi olla myös myönteinen vaikutus työllistymiseen.

Keräsimme tietoa opinnäytetyöhömmme haastatteleamalla viittä työvoiman palvelukeskuksen asiakasta, jotka ovat osallistuneet Suojapirtin toteuttamaan päihdekuntoutustarveselvitykseen. Aineiston analyysissä puramme haastatteluilla saatuja asiakkaiden kokemuksia selvitysjaksosta. Näiden pohjalta kerromme, miten meidän mielestämme palvelua voitaisiin kehittää ja mitkä ovat sen hyvät puolet. Työllämme pyrimme siihen, että selvitysjakso palvelisi asiakkaita mahdollisimman hyvin ja vastaamaan heidän tarpeita.

2 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

2.1 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme aihe lähti liikkeelle molempien kiinnostuksesta yhteisö- ja perusturvatyöhön, sekä sitä kautta mielenkiinnosta päihdetyötä kohtaan. Koulutusohjelmaamme ei sisälly kovin laajaa päihdetyön osa-aluetta, joten näimme mahdollisuuden syventää sitä opinnäytetyömme kautta. Halusimme tehdä opinnäytetyömme yhdessä jonkin palveluntarjoajan kanssa, jolloin voisimme tarjota hyödyllistä tietoa myös heidän käyttöönsä. Kävimme keskustelemassa Suojapirtillä mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta, jolloin ideaksi nousi päihdekuntoutustarveselvitys, johon halusimme tarttua sen ajankohtauudenkin vuoksi. Päihdekuntoutustarveselvityksestä ei ole tehty aiempia tutkimuksia, sillä sitä on alettu kehittämään vasta vuonna 2005. Työvoiman palvelukeskus tarjoaa päihdekuntoutustarveselvitysjaksoja asiakkailleen, jonka vuoksi teimme opinnäytetyötä yhteistyössä myös Meri-Lapin työvoiman palvelukeskuksen Kemin toimiston kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli hankkia asiakashaastatteluiden kautta tietoa palveluntarjoajille, kuinka päihdekuntoutustarveselvitysjakso koetaan. Lähtökohtana oli saada tietoa mitä mieltä asiakkaat olivat jakson sisällöstä ja kuinka hyödyllisenä se koettiin. Lisäksi halusimme selvittää tarjottiinko asiakkaille selvitysjakson lopuksi tukitoimenpiteitä sekä mitä ne mahdollisesti olivat ja koettiin niiden olevan riittäviä. Työvoiman palvelukeskus ja Suojapirtti halusivat myös meidän selvittävän kuinka asiakkaat kokivat ehdotuksen selvitysjaksosta ja kuinka mahdollista kynnystä mukaan lähtemiseen voisi madaltaa. Haastatteluiden avulla halusimme saada hyödyllistä tietoa Suojapirtille ja työvoiman palvelukeskukselle kuinka he voisivat yhteistyössä kehittää palvelua vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeisiin. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta tutkiessamme huomasimme useasti mainittavan päihteiden ja työttömyyden yhteyden, mutta niiden suhteita toisiinsa ei tarkasteltu kovinkaan laajasti. Sen vuoksi halusimme palveluntarjoajien asettamien tavoitteiden lisäksi selvittää, kokivatko haastateltavat, että päihteillä ja työttömyydellä on keskinäinen yhteys heidän elämässään.

2.2 Tutkimusjoukko

Selvitysjaksolla on ollut vuosina 2006–2008 36 palvelukeskuksen asiakasta (Hakala 2008). Tarkoituksenamme oli haastatella 5-7 henkilöä, mutta lopullinen tutkimusjoukko rajautui viiteen selvitysjaksolla olleeseen palvelukeskuksen asiakkaaseen. Palvelukeskuksen työntekijät olivat yhteydessä haastateltaviin saadaksemme heidän suostumuksensa haastatteluihin. Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1997, 216) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö kokonaisuudessaan, mutta on kuitenkin tarkoituksenmukaista, että aineistoon valitaan ainoastaan ne, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja kykenevät ilmaisemaan itseään. Palvelukeskuksen työntekijät valitsivat haastateltavat, koska tunsivat asiakkaat ennestään, jolloin he pystyivät kokemuksensa perusteella arvioimaan ketkä selvitysjaksolla olleista asiakkaista voisivat suostua opinnäytetyömme haastatteluihin. Haastateltavat olivat iältään 35–54-vuotiaita, joista neljä oli miehiä ja yksi nainen. Haastatteluiden aluksi kerroimme haastateltaville lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksen ja mihin haastatteluja käytetään. Lisäksi kysimme luvan nauhoitukseen ja kerroimme tuhoavamme nauhat kun niitä ei enää tarvita. Painotimme myös asiakkaille, ettei kenenkään henkilöllisyyttä pysty opinnäytetyöstämme tunnistamaan.

Muutamalla haastateltavista oli jokin ammatillinen tutkinto, kun taas osalla oli taustalla ainoastaan peruskoulu. Moni koki koulutuksen vanhentumisen tai sen puutteen olevan yksi vaikuttava tekijä työttömyyteen, mutta kuitenkin harva oli enää valmis lähtemään kouluttamaan itseään lisää. Jokaisella haastateltavalla työttömyyden ajanjakso oli pitkä ja takana repaleinen työhistoria, johon kuului erilaisia pätkätöitä. Harva oli tehnyt omaan koulutukseensa vastaavaa työtä ja suurin osa kertoikin olleensa valmis ottamaan vastaan mitä töitä tahansa. Osa oli ollut työhaastatteluissa, mutta ei ollut onnistunut saamaan töitä. Jokainen haastateltavista oli ollut myös työhönvalmennussäätiön eri toimipaikoissa mukana. Kuitenkaan yksikään haastateltava ei kokenut säätiön töitä oikeaksi palkkatyöksi, joka vaikutti osalla siihen, ettei säätiön töihin jaksettu sitoutua.

Päihteiden käyttö oli ollut kaikilla haastateltavilla runsasta ja vuosia kestänyttä. Osa haastateltavista käytti päihteenä ainoastaan alkoholia, muutamalla oli taustalla huumeusaineiden käyttöä sekä lääkeriippuvuutta. Lähes jokaisella oli ilmennyt ongelmia joko palkkatyössä tai säätiön toiminnassa päihteiden käytön vuoksi, joka oli aiheuttanut irti-

sanomisia tai katkoksia työllistämistoimenpiteisiin. Osalla joku läheinen tai työntekijä oli kiinnittänyt huomiota haastateltavan päihteiden käyttöön ja lisäksi jokainen oli myös itse tiedostanut sen olevan runsasta. Monella oli tavoitteena päihteiden käytön vähentäminen, mutta kukaan ei ajatellut haluavansa raitistua kokonaan.

Tulevaisuuden suunnitelmista ja toiveista kysyttäessä, lähes kaikki olivat vähäsanaisia. Suurimmalla osalla ei ollut juuri minkäänlaisia tulevaisuuden suunnitelmia eikä liiemmin toiveita työllistymisen suhteen. Sen sijaan osa toivoi pääsevänsä eläkkeellä ja muutama haaveili pääsevänsä vielä palkkatyöhön.

Haastatteluissa esille nousseiden asioiden suhteen olemme olleet huolellisia kuinka käytämme niitä työssämme. Tutkimusjoukkomme ollessa melko pieni, oli tärkeää huomioida mitä tietoja haastateltavista opinnäytetyössä voidaan käyttää, niin ettei kenenkään henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Vaikka haastatteluissa kysyttiin yksityiskohtaisiakin tietoja kuten ikää ja ammattia, emme ole käyttäneet niitä sellaisinaan työssämme vaan olemme muokanneet esimerkiksi haastateltavien iät ikähaarukkaan. Asiakkaiden anonyymisyys on tärkeää, jottei heille koidu negatiivisia seurauksia kertomistaan asioista. Anonyymisyys on tärkeää myös aiheemme vuoksi, päihteiden ollessa suomalaisessa yhteiskunnassa eräänlainen tabu ja häpeän aihe. Lisäksi olemme pilkkoneet tarinat teemoihin siten, että ne eivät muodostaneet tunnistettavia kokonaisuuksia. Useasti tutkittava lähtee mukaan tutkimukseen juuri siksi että hänelle luvataan tunnistamattomuus. (Kuula 2006, 205.)

2.3 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Käytämme opinnäytetyössämme laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Laadullista tutkimusta on luokiteltu seuraavin tunnusmerkein: aineistonkeruumenetelmä, tutkittavien näkökulma, harkinnanvarainen tai teoreettinen otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus, tutkimuksen tyylilaji ja tulosten esitystapa, tutkijan asema sekä narratiivisuus. (Eskola & Suoranta 1999, 15.) Valitsimme laadullisen tutkimusotteen, koska siinä on kyse todellisen elämän kuvaamisesta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 157). Päihteet ja työttömyys ovat osa monien elämää joiden

ympärille heidän päivänsä rakentuvat. Väistämättä päihteet ja työttömyys voivat muokata ihmisen elämän sisällön ja viedä muilta elämässä tärkeiltä asioilta merkityksen.

Laadullisen tutkimuksen yksi tunnusmerkki oli hypoteesittomuus, mikä tarkoittaa, ettei tutkijalla ole ennakkoon päätettyjä oletuksia tutkimuksen tuloksista. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa uusia näkökulmia ja odottamattomia seikkoja eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvata jotakin tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1999, 19–20, 61.)

Laadullisen tutkimuksen kohdalla korostetaan tutkimusasetelmia koskevan rajauksen välttämättömyyttä. Rajaamisessa on kyse mielekkään ja selkeästi rajatun ongelmanasettelun löytymisestä. Tutkimukseen ei ole tarkoitus sisällyttää kaikkea aineistoa mitä tutkimusta tehdessään näkee tai kuulee ja jonka on kerännyt. Aineiston keruuseen ja rajaamiseen vaikuttavat tutkijan omat intressit ja tarkastelunäkökulmat. Niinpä laadullinen aineisto ei siis aina kuvaa todellisuutta sellaisenaan vaan todellisuus välittyy pitkälle tutkijan tarkasteluperspektiivien välittämänä. (Kiviniemi 2007, 73.)

Pyrimme haastattelujen eli aineiston avulla syventämään teoriatietoa aiheesta ja tarkastelemaan aihetta kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan usein pientä määrää tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei olekaan opinnäytetyössämme haastateltavien määrä vaan aineiston laatu. (Eskola & Suoranta 1999, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan usein aineistonkeruumenetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” tulevat esille. Haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto, joilla on tavoitteet ja jonka avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysissä pyrkimyksenä on tiivistää aineisto, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoitus onkin päinvastoin kasvattaa informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 1999, 138.)

Teemahaastattelu on sopiva menetelmä kun halutaan tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä ja asiasta (Teemahaastattelu). Opinnäytetyömme aiheesta ei olekaan juuri aiempaa tutkimustietoa, joka oli yksi syy, jonka vuoksi valitsimme teemahaastattelun. Teema-

haastattelu etenee ennalta suunniteltujen teemojen mukaan, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Kuitenkaan haastattelu ei etene aina samalla tavalla vaan kyseessä on keskustelunomainen tilanne, jossa liikutaan joustavasti teemojen ympärillä. Haastattelu ei koostu valmiiksi suunnitelluista kysymyksistä vaan keskustelu rakentuu teemoihin liitettyjen apukysymysten ja avainsanojen avulla pyrkien mahdollisimman vapaaseen keskusteluun. (Teemahaastattelu.) Vaikka keskustelu haastattelutilanteissa olikin vapaata, niin pystyimme ennalta suunniteltujen apukysymysten avulla ohjaamaan keskustelua aiheisiin, joista halusimme tietää enemmän. Lisäksi apukysymyksillä saimme pidettyä haastattelun pysymään aiheessa, jotta saimme tietoa opinnäytetyömme kannalta olennaisista asioista.

Valitsimme haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme korostaa ihmisen olevan subjekti ja antaa hänelle mahdollisuuden tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltaessa on mahdollista nähdä vastaaja, hänen ilmeensä ja eleensä ja näin sijoittaa tulos laajempaan kontekstiin. Haastattelu antaa myös mahdollisuuden selventää ja syventää saatavia vastauksia. Haastattelun katsotaan olevan myös hyvä menetelmä tutkittaessa arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelun heikkoutena puolestaan voidaan nähdä sen edellyttävän huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin, mikä vie aikaa. Haastatteluun voi myös sisältyä monia virhelähteitä, sillä haastatteluissa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, joilla haastateltava haluaa antaa itsestään paremman kansalaisen kuvan. Myös haastattelijalla on suuri rooli, jotta osaa tulkita haastatteluissa esiin tulleita vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202.)

Päätimme kerätä aineistoa haastattelemalla, koska koimme sen olevan meille luontevin menetelmä. Olimme jo aiemmin päässeet harjoittelemaan haastattelun tekoa opintojen yhteydessä, joten haastattelijan rooliin omaistuminen ei vienyt niin paljon aikaa. Mielestämme haastattelut olivat lisäksi paras vaihtoehto saada opinnäytetyömme kannalta tarpeellista tietoa, koska haastatteluissa on enemmän mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä ja tehdä täsmennyksiä. Osa haastateltavistamme vastasi kysymyksiin hyvin lyhyesti ja epäselvästi, jolloin täsmennysten teko oli tärkeää kattavamman tiedon saamiseksi. Päätimme suorittaa haastattelut työvoiman palvelukeskuksen tiloissa, sillä se oli haastateltaville entuudestaan tuttu ympäristö, minkä koimme luovan tilanteesta mahdollisimman luontevan heille. Ajattelimme tämän vaikuttavan myös siihen, että keskusteluista tulisi avoimempaa.

2.4 Aineiston analysointimenetelmät

Tallennetun aineiston purkamiseen on valittavana kaksi tapaa. Toisessa aineisto kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan koko aineisto tai valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueet. Toinen tapa on, että aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan päätelmiä tehdään suoraan tallennetusta aineistosta. Päätelmien tekeminen suoraan tallennetusta aineistosta on helppoa silloin kun haastateltavia on ollut vain muutamia ja haastattelut ovat olleet kestoiltaan lyhyitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.) Käytimme opinnäytetyössämme jälkimmäistä menetelmää eli teimme päätelmät suoraan tallennetusta aineistosta ilman litterointia. Koimme sen meille sopivaksi menetelmäksi, koska haastatteluja oli vain viisi ja ne eivät kestäneet pitkään. Vaikka haastattelut eivät olleet pitkiä, koimme että niissä kuitenkin esiintyi aiheeseen liittyviä tärkeitä huomioita ja ne olivat sisällöltään kattavia. Purkamisvaiheessa kuuntelimme haastattelut huolellisesti yksi kerrallaan ja keskustelimme haastatteluissa painottuneista asioista. Valitsimme teemoiksi asiat, jotka korostuivat jokaisessa haastattelussa, ja niiden ympärille aloimme rakentaa analyysiä.

Teemoihin rakentunutta haastattelua on helppo ryhtyä purkamaan ja analysoimaan teemoittain. Kuitenkaan haastatteluun asetetut teemat eivät välttämättä ole samat kuin aineiston analysoinnissa aineiston sisältöä jäsentävät teemat. (Teemahaastattelu.) Teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Teemat saattavat olla samoja kuin haastattelurungon teemat ja odotettavaa onkin, että ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.) Aineistosta on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaisimmat aiheet (Eskola & Suoranta 1999, 176).

Aineisto järjestellään teemojen mukaan ja kunkin teeman alle kootaan kustakin haastattelusta ne kohdat joissa puhutaan kyseisestä teemasta (Teemoittelu). Esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomista. Harvoin haastateltavat esittävät asian samoilla sanoilla, mutta tutkijan tehtävänä on tulkita kuuluvatko ne saman teeman alle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.) Teemoittelu voi tapahtua esimerkiksi teemakortiston avulla, jota me päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme. Teemakortiston rakentaminen tapahtuu etsimällä aineistosta kaikki tiettyyn teemaan liittyvät kohdat ja järjestelemällä ne kokonaisuuksiksi. (Teemoittelu.) Teemojen yhteydessä aineistoa havainnollistetaan sitaattien avulla. Sitaintien tarkoituksena on antaa havainnol-

listavia esimerkkejä ja todiste siitä, että tutkijalla on todellakin ollut jokin aineisto, johon hänen analyysinsä pohjautuu. (Teemoittelu.) Tarkoituksenamme on tuoda asiakkaiden ajatukset ja mielipiteet esille sitaattien avulla ja samalla elävöittää tekstiä ihmisten omilla kokemuksilla. Mielestämme sitaattit tuovat asiakkaiden kokemukset aitoina lukijalle ja samalla ne kertovat lukijalle paremmin tulosten oikeellisuudesta kuin tutkijan itsensä kertomana.

2.5 Opinnäytetyöprosessi

Kiinnostuksemme tehdä opinnäytetyö päihdepuolelle lähti osittain liikkeelle osallistumisestamme Sateenkaari-hankkeeseen. Keväällä 2007 osallistuimme opettajan ehdotuksesta mukaan hankkeeseen, johon suoritimme väliarviointiin liittyvän haastattelun Kemmin A-klinikan johtajalle. Kiinnostus suunnata opinnäytetyömme päihdepuolelle nousi hankkeen myötä, mutta lopullinen aihe jäi vielä mietintään. Syksyn 2007 ajan mietimme aihetta ja päätimme, että haluaisimme tehdä opinnäytetyön jonkin palveluntarjoajan hyödyksi.

Mietinnän jälkeen olimme keväällä 2008 yhteydessä Tornionlaakson Suojapirtin sosiaalityöntekijään Riitta Hakalaan ja kyselimme heidän kiinnostustaan opinnäytetyötämme kohtaan. Sovimme tapaamisen Suojapirtillä, jossa keskustelimme Hakalan kanssa aiheen valinnasta. Aihe löytyi kuin vahingossa keskustellessamme Suojapirtin tarjoamista palveluista ja molempien innostus heräsi aihetta kohtaan, koska päihdekuntoutustarveselvitys oli meille silloin vielä vieras käsite. Tapaamisen yhteydessä Hakala oli yhteydessä silloiseen työvoiman palvelukeskuksen päällikköön Hilikka Haloseen, joka lupautui yhteistyöhön kanssamme. Sovimme seuraavan tapaamisen Suojapirtille, johon tuli mukaan niin Suojapirtin edustajia kuin myös Halonen palvelukeskuksesta. Keskustelimme kaikkien näkökulmista ja toiveista työtä kohtaan ja jo siinä vaiheessa opinnäytetyömme tavoitteet alkoivat rajautua. Tapaamisen jälkeen meillä molemmilla oli motivaatio korkealla opinnäytetyön suhteen. Palvelukeskuksen ja Suojapirtin edustajat vaikuttivat olevan myös kiinnostuneita aiheesta sekä opinnäytetyömme tuloksista, sillä päihdekuntoutustarveselvitystä ei ollut aiemmin tarkasteltu. Aiheen meille teki kiinnostavaksi myös se, että päihdekuntoutustarveselvityksessä yhdistyvät niin työttömyyden kuin päihdeiden tuomat ongelmat.

Palvelukeskuksen ja Suojapirtin edustajat esittivät toiveenaan meidän ottavan työssämme huomioon sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmat. Päätimme kuitenkin tarkastella aihetta asiakkaiden näkökulmista, koska näin pystyimme keskittymään asiakkaiden kokemukseen ja saamaan siitä kokonaisvaltaisemman kuvan. Toukokuussa 2008 suoritimme haastattelut työvoiman palvelukeskuksen tiloissa. Purkaessamme aineistoa huomasimme haastattelutaitojen kehittyneen haastattelujen myötä. Ensimmäisissä haastatteluissa emme osanneet mielestämme tehdä tarpeeksi täsmentäviä kysymyksiä, jotta olisimme saaneet haastatteluista kaiken haluamamme tiedon irti. Haastatteluiden jälkeen keskityimme perehtymään teorian kirjoittamiseen. Kun olimme kirjoittaneet teoriaa päihdekuntoutustarveselvityksestä ja siihen linkittyvistä ilmiöistä huomasimme kuinka paljon enemmän olisimme voineet haastatteluissa kysyä ja mihin keskittyä. Teoriaan tutustumisen myötä oli helpompi hahmottaa työmme kannalta olennaiset asiat, joihin olisimme voineet haastatteluissa paneutua enemmän. Lopuksi pohdimme työmme tuloksia ja saamaamme haastatteluaineistoa, joita olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan työstäneet.

Opinnäytetyön teossa teorian kirjoittaminen vei eniten aikaa, koska koimme ongelmaksi löytää opinnäytetyön kannalta olennaista kirjallisuutta. Mielestämme työstä oli vaikea saada toimiva kokonaisuus, sillä tietoa löytyi hajanaisesti eri lähteistä ja niiden yhdistäminen vaati aikaa. Opinnäytetyössämme noudatimme hyviä tieteellisiä käytäntöjä olemalla tarkkoja etenkin lähde- ja tekstiviitteiden kohdalla. Laitoimme huolellisesti viitteet oikein, jotta kunnia tekstistä säilyy alkuperäisellä kirjoittajalla. Lähteitä käytettäessä ja tekstiä muokattaessa, suorien lainausten välttämiseksi, olimme tarkkoja, ettei asian tarkoitus ja sisältö muuttuneet omien sana valintojemme vuoksi, mutta tarkoituksena ei ollut kuitenkaan plagioida tekstiä.

Välillä työ tuntui pitkältä prosessilta, koska useita tekstikappaleita täytyi muokata moneen kertaan uudelleen sisällön muuttuessa kirjoittamisen lomassa. Vaikka aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, tuntui aika loppuvan kesken harjoittelun ja opinnäytetyön tekemisen tasapainottelussa. Mitä pitemmällä työssämme pääsimme ja mitä enemmän aiheeseen perehdyimme, sitä selkeämmin aloimme huomata, mitä työllemme halusimme sanoa sekä mitä puutteita siinä oli. Emme kuitenkaan halunneet liittää työhömmme kaikkea mitä esimerkiksi työttömyydestä ja päihteistä on kirjoitettu vaan tietoisesti rajasimme aiheen niin, että työn kautta välittyisi valitsemamme näkökulma.

Mielestämme saimme loppujen lopuksi laajan näkemyksen aiheestamme ja työstä tuli meidän näköisemme.

Koimme opinnäytetyön tekemisen mielekkäänä, koska molemmat olivat aiheesta hyvin kiinnostuneita ja sen vuoksi työ ei tuntunut pakkopullalta, vaan sitä tehtiin itseä varten. Työn tekeminen juuri päihdekuntoutustarveselvityksestä oli mielestämme antoisaa, sen ollessa vielä melko uusi ja tuntematon palvelumuoto, joten koimme pääsevämme perehtymään erityiseen sosiaalityön osa-alueeseen.

3 PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYKSEN TOIMIJAT

3.1 Tornionlaakson Suojapirtti ry

Tornionlaakson Suojapirtti ry on päihdehuollon palveluja tarjoava yksikkö, joka on perustettu vuonna 1984 Tornionlaakson seurakuntien ja Tornion kaupungin toimesta. Vuonna 1988 sosiaalihuolto hyväksyi Suojapirtin hoitolaitokseksi. Yhdistys aloitti toimintansa yhteisvastuukeräyksellä saaduilla tuotoilla, joilla ostettiin rivitalo Tornion Röytästä hoitokodiksi ja asuntolaksi. (Nuutinen 2008, 5.) Suojapirtti sai vuoden 2003 tammikuussa toiminnalleen uudet tilat Tornion Kourulehdosta, joka sijaitsee 15 kilometriä Tornion keskustasta pohjoiseen (Kilpiäinen 2006, 7).

Tornionlaakson Suojapirtin tehtävänä on päihdeasiakkaan hoito ja kuntoutus katkaisuja vieroitushoitojen keinoin. Hoidon tavoitteena on katkaista niiden asiakkaiden päihteen käyttökierre, jotka eivät itse siihen pysty tai joille avohoidon keinot ovat riittämättömiä. Hoidon aikana asiakasta motivoidaan raittiuteen ja tuetaan häntä selviytymään mahdollisista vieroitusoireista. (Kilpiäinen 2006,7.)

Suojapirtin tarjoamat hoitopalvelut ovat katkaisu- ja vieroitushoito, päihdekuntoutus, päihdekuntoutustarveselvitys sekä vapaa-aika ja virkistystoiminta. Palveluihin sisältyy tarpeen mukaan lääkärin palvelut, henkilökohtaiset yksilö- ja ryhmäkeskustelut, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan arviointi, raittiuden edistäminen, uusien sosiaalisten suhteiden luominen sekä työelämään palaamisen mahdollisuuksien kartoittaminen. Hoitoon voi hakeutua A-klinikan, mielenterveystoimiston, sosiaalitoimiston, terveyskeskuksen, sairaalan tai työterveyshuollon kautta. (Kilpiäinen 2006, 7.)

Viikko-ohjelman avulla asiakkaalle pyritään saamaan normaali päivärytmi, lisäksi asiakkaan tukena on omahoitaja, jonka kanssa käydään ryhmähoitoa tukevia yksilökeskusteluja. Suojapirtin viikko-ohjelma sisältää mm. erilaista ryhmämuotoista toimintaa kuten yhteisö-, päihdekuntoutus-, liikunta- ja musiikkiryhmät. Asiakkaalla on lisäksi mahdollisuus saada erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja kuten akupunktiota. Katkaisu- ja vieroitushoidon kesto on yksilöllistä ja se suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja avohoidon edustajien kanssa. Myös jatkohoidon tarve arvioidaan ja suunnitellaan asiakkaan ja avo-

hoidon kesken ja se voi olla avo- tai laitoshoidoa. Suojapirtti tarjoaa useita vapaa-aika ja virkistysmahdollisuuksia kuntoutujille, kuten kuntosali, pingis, ulkoilu, askartelu sekä mahdollisuus käydä uimahallissa. (Suojapirtti 2008.)

Suojapirtillä on kehitetty hoitomallia yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kanssa, joka mahdollistaa kuntoutusjakson jälkeisen portaittaisen hoidon etenemisen. Hoitomallin tarkoituksena on tukea asiakasta askel kerrallaan eteenpäin yhteiskunnan jäseneksi. (Nuutinen 2008, 5.) Käytännössä portaittainen hoitomalli näkyy hoitoketjuna, joka kulkee katkaisuhoidosta kuntoutukseen, erityispalveluasumiseen ja viimeisenä tukiasumiseen (Hakala 2008).

Suojapirtin tarjoamiin asumispalveluihin kuuluu tukiasunnot, erityispalveluasunnot ja asuntolapaikat. Tukiasuntoja on kolme, jotka sijaitsevat rivitalossa Suojapirtin pihapiirissä. Kohderyhmänä ovat päihdeongelmaiset, jotka on tavoitteena sopeuttaa takaisin yhteiskuntaan. Erityispalveluasuntoja on neljä ja ne ovat suunnattu 18- vuotta täyttäneille, jotka tarvitsevat kriisiapua itsenäiseen selviytymiseen, tukea asumiseen ja päihdeongelmaan. Erityispalveluasuntoihin kuuluu lisäksi yksi perheasunto, joka on suunnattu tuettua perhetapaamista tarvitseville perheille ja päihdeongelmaisille perheille, pariskunnille ja yksinhuoltajille, joilla on eri-ikäisiä lapsia. Asuntolapaikkoja on kaksi ja ne ovat Tornion kaupungin ostamia. Asiakkaat ovat moniongelmaisia ja vaikeasti asutettavia, jotka tarvitsevat tukea elämänhallintaan. (Suojapirtti 2008.)

Lisäksi Suojapirtti tarjoaa päivätoimintaa kolmessa eri paikassa. Torniossa toimii Koulumäen päiväkeskus, Kemissä Huumetyön tukikohta sekä päiväkeskus Pysäkki. (Suojapirtti 2008.) Päiväkeskustoiminnan tavoitteena on tukea asiakasta selviytymään päivästä ilman päihteitä, tarjoten erilaisia aktiviteetteja ja keskustelua sekä apua asioiden hoitamiseen (Heimonen 2007, 9-10).

Suojapirtillä toteutetaan biopsykososiaalista päihdekuntoutusohjelmaa (Suojapirtti 2008). Ohjelma perustuu Engelin kehittämään biopsykososiaaliseen teoriaan. Teoria katsoo ihmisen olevan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joista jokainen osa-alue tulee huomioida myös potilaan hoidossa. (Engel 1977, 133.) Biopsykososiaalinen kuntoutusote edellyttää toimintakyvyn fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten alueiden erillistä tunnistusta, ja näiden erillistietojen yhdistäminen ja toisiinsa suhteuttaminen tuottaa yksilön toimintaa kuvaavan biopsykososiaalisen selitysmallin. (Metteri &

Talo & Wikström 2003, 57.) Biopsykososiaalisen mallin lähtökohtana on, että esimerkiksi sairaudet syntyvät yleensä useiden tekijöiden yhteisvaikutuksena. Fyysisten tekijöiden ohella sairastumiseen vaikuttaa myös psyykkiset tekijät ja sosiaaliset olosuhteet, minkä vuoksi yhtä ainoaa syytekijää voi harvoin nostaa esiin. Kuntoutuksen kannalta on tärkeää ymmärtää, että sairauden tai vamman aiheuttaman haitan suuruuteen vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä erilaiset elämäntilanteeseen liittyvät tai yhteiskunnalliset tekijät. (Härkäpää & Järvikoski 2004, 81–82.)

Suojapirtin biopsykososiaalinen päihdekuntoutusmalli (BPS-malli) kehitettiin vuosina 2004–2006 toteutetun Elämäntarina-projektin yhteydessä (Suojapirtti 2008). BPS-malli on tietylle ryhmälle suunnattu suljettu kuuden hengen kuntoutujaryhmä. Kuntoutujat valitaan yhdessä avohoidon työntekijöiden kanssa. (Hakala 2008.) Biopsykososiaalinen kuntoutus tähtää kuntoutujan omien voimavarojen käyttöönottoon, se on kokonaisvaltaista, ihmisen kuntoutumista tukevaa ja edistävää toimintaa. Päihdekuntoutumisohjelman tavoitteena on muun muassa uusien mahdollisuuksien ja omien voimavarojen löytäminen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn vahvistaminen sekä psyykkisen tasapainon edistäminen. (Suojapirtti 2008.)

Suojapirtin BPS-kuntoutusmalli sisältää kolme viiden päivän ja kaksi kolmen päivän mittaista kuntoutusjaksoa vuoden aikana, mikä edellyttää kuntoutujalta halua ja mahdollisuutta sitoutua pitkäjänteiseen kuntoutukseen ryhmässä. Jakson sisältö suunnitellaan kuntoutujan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Kuntoutusjakso alkaa kuntoutujan oman tilanteen kartoituksella muun muassa terveystarkastuksen, psykologin testien ja omien muutostavoitteiden kirjaamisen avulla. Seuraavien viiden päivän jaksojen tavoitteena on muutoksen vahvistaminen ja voimavarojen tunnistaminen, kuntoutumista edistävien tekijöiden syvällisempi tunnistaminen, voimavarojen hyödyntäminen, muutokseen sitoutuminen ja sosiaalisen tuen hyödyntäminen. Kolmen päivän mittaisten jaksojen tavoitteena on oman kuntoutumisen tunnistaminen ja muutosten saaminen näkyväksi sekä kuntoutumisen eteneminen. Jaksojen välillä käydään palautekeskustelu ja arviointi kuntoutujien, toimijoiden ja avohoidon kesken. Kuntoutujan aktivointi oman hyvinvointinsa edistäjäksi. (Suojapirtti 2008.)

3.2 Työvoiman palvelukeskus

Työvoiman palvelukeskus (TYP) on eri organisaatioiden moniammatillinen asiantuntijaverkko. Työvoiman palvelukeskuksessa palveluita tarjoaa työhallinto, kunta ja Kansaneläkelaitos. (Halonen 2008.) Palvelukeskukset sijoittuvat noin 170 kunnan alueelle. Keskuspaikkana toimii kaupunkikunta, jonka toiminta ulottuu ympäristökuntiin seudullisten sopimusten mukaan. Seudulliseen palvelukeskukseen kuuluu 2-12 kuntaa, mutta keskimääräisesti seudullisen palvelukeskuksen muodostavat 5 kuntaa. Palvelukeskuksissa työskentelee 4-100 työntekijää, kuitenkin työntekijöitä on palvelukeskuksessa keskimäärin 17. (Arnkil & Karjalainen & Pitkänen & Saikku & Spangar 2007, 8-10.) Vuonna 2006 Suomessa oli toiminnassa 37 paikkakunnalla työvoiman palvelukeskus ja lisäksi yksi oli perusteilla (Ruohomaa 2006).

Moniammatillisen tiimin yhteistyö on työvoiman palvelukeskuksen toiminnan perusta. (Arnkil ym. 2007, 45). Palvelukeskukset on perustettu tarjoamaan monipuolisesti aktiivisia toimenpiteitä elämänhallinnasta työnhakuun työttömille, joiden työmarkkinoille auttamiseen nykyiset palvelut ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Moniammatillisen verkoston avulla edistetään yhdessä asiakkaan kanssa hänen työllistymismahdollisuuksiansa. (Ruohomaa 2006.)

Työministeriö on määritellyt työvoiman palvelukeskuksen toiminnalle seuraavat tavoitteet: rakenteellisen työttömyyden vähentäminen, työttömyyden perusteella maksettavien toimeentulotuki menojen ja työmarkkinatuen vähentäminen, aktivointiasteen ja työmarkkinatuen aktiivisuuden nostaminen sekä asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn sekä aktiivisen elämän ja osallisuuden lisääntyminen. Työministeriön tilastotietojen mukaan työvoiman palvelukeskusten asiakkaina oli työttömiä työnhakijoita vuonna 2005 yhteensä 20 614 henkilöä. Asiakkaista yli puolet oli 35-54-vuotiaita, alle 25-vuotiaita oli 18%, 25-34-vuotiaita 20% ja yli 55-vuotiaita 9%. Asiakkaista reilu kolmannes oli määritetty työhallinnon rekisteriin vajaakuntoiseksi. Työvoimapalveluasetuksen mukaan vajaakuntoisella asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia (Työvoimapalveluasetus 1993. 17.12.1993/1251). Asiakasmäärä on kasvanut toiminnan laajentuessa: vuonna 2005 työttömiä työnhakijoita oli kuukaudessa keskimäärin 10 147 ja vuoden 2006 elokuuhun mennessä keskimäärin 12 124 kuukaudessa. (Arnkil ym. 2007, 31, 33.)

Suomen työvoimanpalvelujen uudistuksessa on huomioitu muun muassa seuraavat asiat: kasvavaan kysyntään vastaaminen, työnantajapalveluiden tehostaminen, uudenlaisten rekrytointi tilanteiden hallinta ja haastavampien asiakasryhmien kanssa toimiminen sekä uudenlaisen yhteistyön aikaansaaminen kuntien kanssa, sekä verkostoituminen ja ali-hankinta. Työvoimapalvelujen uudistaminen käynnistyi 2002–2003 pilottihankkeella ja 2004 alkaen perustamalla työvoiman palvelukeskuksia tehtävänä integroida valtion ja kuntien palveluja, jotka ovat suunnattu asiakasryhmille, joilla on monenlaisia ongelmia työmarkkinoille pääsyssä ja kiinnittymisessä. Vuosina 2005–2006 käynnistyi lisäksi työvoimatoimistojen toiminnan uudistus, tavoitteena tehostaa yhteyksiä avoimiin työmarkkinoihin ja tehostaa itsepalvelua. (Arnkil ym. 2007, 8-10.)

Työvoiman palvelukeskukset ovat vaatineet yhtenäiset valtakunnalliset asiakkaaksi ohjaamisen kriteerit, koska asiakaskunta on hyvin moniongelmaista, poistuma palvelusta on pieni ja asiakasjonojen syntyminen palveluun pääsyssä alkoi yleistyä. (Arnkil ym. 2007, s. 40.) Valtakunnallisiksi kriteereiksi määriteltiin lähettävän tahon (useimmiten työhallinto) palvelutarvearvio, työmarkkinatuensaajat (yli 500 päivää saaneet), työttömät, joiden työttömyys uhkaa pitkittyä, ja joiden osalta peruspalvelujen arvioidaan olevan riittämättömiä. Lisäksi asiakkailla tulee olla riittävät sosiaaliset ja terveydelliset valmiudet hyödyntää työp:n palveluita (vaikeasti päihde- ja mielenterveysongelmaiset ohjataan ensisijaisesti hoitoon) ja asiakkaan tavoitteena on oltava työmarkkinoille sijoittuminen. (Halonen 2008.)

Vuonna 2002 alkaneen työhallinnon, kuntien ja Kelan toteuttaman yhteispalvelukokeilun aikana toteutettiin asiakastyytyväisyyskysely, jonka mukaan yli 80 prosenttia asiakkaista arvioi yhteispalvelupisteen palvelua myönteisesti (Aho & Arnkil & Karjalainen, Lahti & Lyytinen & Spangar 2004, 42) (Arnkil ym. 2007, 56–57). Lisäksi suurin osa kertoi asioivansa mieluummin yhteispalvelupisteessä kuin työvoimatoimistossa ja sosiaalitoimistossa. Positiivisena palvelussa nähtiin paneutuminen, henkilökohtaisuus, palveluiden keskittäminen saman katon alle, monipuoliset palvelut, palvelupisteen sijainti lähellä asiakkaitaan, hyvä ilmapiiri sekä palvelualtis ja ystävällinen henkilökunta. Yleisesti koettiin tyypissä olevan hyvä palvelu joka koostuu palvelun saatavuudesta, yksilöllisyydestä, nopeudesta, joustavuudesta ja tuloksellisuudesta. (Arnkil ym. 2007, 56-57.)

Palveluiden saatavuudessa oli tärkeää, että keskeiset palvelut sijaitsevat saman katon alla ja että työntekijät ovat helposti tavoitettavissa. Useilla asiakkailla oli aiempaa ko-

kemusta sosiaali- ja työvoimatoimiston työntekijöiden tavoittamisen vaikeudesta. Palvelut koettiin yksilöllisiksi, koska ne toimivat ajanvaraus periaatteella, joka eroaa työvoimatoimiston numerolapulla jonottamisesta. Käyntiaika ei ole rajallinen vaan asiakas saa hoitaa rauhassa asiansa oman nimetyn työntekijänsä kanssa. Samalla asiakkaan ja työntekijän välille syntyy hyvä asiakassuhde sekä luottamus. Asiakkaat kokevat palvelut joustavimmiksi ja kokonaisvaltaisemmiksi kuin sosiaali- ja työvoimatoimistossa. Typissä koettiin työntekijällä olevan enemmän aikaa asiakkaan avustamiseen ja asioiden hoitamiseen. Osa kokee typin tarjoaman palvelun tulokselliseksi ja useiden mielestä mahdollisuus osallistua työllistämistoimenpiteisiin avautui vasta typin myötä. Työhön pääsy olikin asiakkaiden tärkein tavoite typin asiakkaana. (Arnkil ym. 2007, 57-58.)

Kritiikkiä typin palveluista esitettiin vähän ja ne vaihtelivat alueellisesti. Typeissä, joissa ei ollut terveydenhuollon tai toimeentulotuen palveluita, asiakkaat kokivat ne tarpeellisiksi. Päihde- ja ruokapalveluille oli myös kysyntää. Selkeimmät toiveet ja kritiikki kohdistuivat työllistymiseen. Asiakkaat toivoivat enemmän työllistymismahdollisuuksia ja pidempi aikaisempia työllisyysjaksoja. Palvelukeskuksen tarjoamia työllistymismahdollisuuksia kyseenalaistettiin ja palvelun tuloksellisuutta kritisoitiin. (Arnkil ym. 2007, 58–59.)

Meri-Lapin työvoiman palvelukeskus on aloittanut toimintansa Kemissä vuonna 2005. Kemin toimipaikka palvelee kemiläisiä, keminmaalaisia, simolaisia ja tervolalaisia. Palvelukeskuksella on lisäksi toimipiste Torniossa, joka aloitti toimintansa 2006 ja tarjoaa palveluita ainoastaan torniolaisille. Meri-Lapin työvoiman palvelukeskuksessa työhallinnon palveluita ovat mm. työelämänvalmennus, työvoimapolitiinikoulutus, palkkatuki, terveydentilanselvittelyt, työkyvynarviot. Kuntien tarjoamia palveluita ovat toimeentulotuki, velkaneuvonta, päihdehuollon kuntoutuspalvelut, perusterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut sekä kuntouttava työtoiminta. Kansaneläkelaitoksen työntekijän kanssa selvitetään mahdolliset tukimuodot ja kuntoutuksen tarve. Meri-Lapin työvoiman palvelukeskus tekee yhteistyötä Kemissä Merivan ja Torniossa Työvoimalan kanssa, jotka molemmat ovat työhönvalmennus-säätiöitä. (Halonen 2008.) Säätiöt järjestävät sosiaalisena palveluna suojatyötä sekä työtoimintaa pitkäaikaistyöttömille, syrjäytymisuhan alaisille nuorille, vajaakuntoisille ja muille vaikeasti työllistyville henkilöille sekä järjestävät ja kehittävät muuta tähän liittyvää kuntouttavaa toimintaa ja koulutusta. (Meri-Lapin Työhönvalmennus-säätiö 2005.) Palvelukeskuksen omilla täydentävillä

määrärahoilla hankitaan työ- ja toimintakykyarvioita, päihdekuntoutustarveselvityksiä sekä elämänhallintaa tukevaa työpajatoimintaa (Halonen 2008).

4 PÄIHDEKUNTOOUTUSTARVESELVITYS – ONGELMANA TYÖTTÖMYYS JA PÄIHTEET

4.1 Asiakkaana päihdekuntoutustarveselvityksessä

Suojapirtti tekee yksilöllisiä päihdekuntoutustarveselvityksiä tilauksesta Meri-Lapin työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille. Päihdekuntoutustarveselvitystä on toteutettu vuosina 2006–2007 Suojapirtillä, jonka jälkeen vuonna 2008 työvoiman palvelukeskus kilpailutti sen ja päätti jatkaa yhteistyötä Suojapirtin kanssa. Päätökseen vaikutti muun muassa Suojapirtin linkittyminen paikalliseen palvelujärjestelmään. Työvoiman palvelukeskus ostaa täydentävien palvelujen hankintaan osoitetuilla määrärahoilla päihdekuntoutustarveselvitysjaksoja Suojapirtiltä. Päihdekuntoutustarveselvitys on lähtenyt liikkeelle Hakalan ja Halosen ajatuksista vuonna 2005, kuinka työvoiman palvelukeskuksen täydentävillä määrärahoilla voisi tuottaa työttömille hyödyllisiä palveluita. (Hakala & Halonen 2008.)

Täydentävät määrärahat on suunnattu muun muassa yksilöllisiin kuntoutustarveselvityksiin, eikä niitä voida käyttää muille viranomaisille laissa säädettyjen tehtävien kuten päihdehuollon palveluihin (Hakala & Halonen 2008). Yksilölliset kuntoutustarpeen selvitykset on määritelty liittymään esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmista aiheutuvien työ- ja toimintakyvyn rajoitteiden selvittämiseen sekä kuntoutusmahdollisuuksien arviointiin ja suosituksiin jatkotoimenpiteistä. Jakson pituudeksi määriteltiin 5-10 vuorokautta. (Kerminen & Merimaa 2005.) Selvitysjakson sisältöä on kehitetty yhdessä Suojapirtin ja palvelukeskuksen kanssa ja sen yhtenä ideana oli kynnyksen madaltaminen päihdepalveluihin hakeutumisessa. Päihdekuntoutustarveselvitystä ei toteuteta muualla Suomessa samalla nimikkeellä eikä täysin sisällöltään samana. (Hakala & Halonen 2008.) Kuitenkin esimerkiksi Kokkolan Ventuskartano toteuttaa työvoiman palvelukeskuksella vastaavanlaisia kuntoutustarveselvitysjaksoja, tavoitteena työnhakijan päihdetilanteen selvittäminen, henkilökohtaisen toimintakyvyn kartoittaminen ja kuntoutussuunnitelman laatiminen (Ventuskartano).

Pitkäaikaistyöttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa työssäkäyvään väestöön, sillä he eivät kuulu työterveyshuoltoon liittyvien palveluiden piiriin, vaan tarvitsevat

kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ylläpitämään työ- ja toimintakykyä. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, joihin he eivät usein oma-aloitteisesti hae apua syrjäytymisensä vuoksi. Työttömien tavoittaminen vaatii viranomaisyhteistyötä ja kansanterveyslain mukaan kunnilla on vastuu järjestää sosiaali- ja terveystalvet. Vuosina 2006–2007 valtion talousarviossa oli huomioitu pitkäaikaistyöttömien terveydentarkastukset. Kuntien valtionosuus määrärahasa on toistaiseksi 2 miljoonaa euroa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin, sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti kunnat käynnistämään määrärahoilla systemaattisen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminnan. Kuntia ohjeistettiin tehostamaan pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa yhteistyössä työvoiman palvelukeskusten tai työvoimatoimiston kanssa. (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007, 5.)

Päihdekuntoutustarveselvityksessä arvioidaan asiakkaan psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista tilannetta. Selvitysjakso pohjautuu Suojapirtin biopsykososiaaliseen malliin. (Hakala 2008.) Lisäksi jaksolla tarkastellaan mm. asiakkaan päihdehistoriaa, nykyistä päihteidenkäyttöä, päihdesairauksia, mielialaa, asumista, sosiaalista verkostoa, toimintakykyä sekä toimeentuloon ja työllistymiseen liittyviä asioita (Liite 1). Tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan päihteiden käyttöä ja sen vaikutuksia hänen työ- ja toimintakykynsä. Selvitysjakson tavoitteena on arvioida asiakkaan päihdehoidon ja kuntoutuksen tarvetta sekä motivoida niihin. Asiakkaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa tarvitsemiinsa asioihin. Selvitysjaksolta asiakas ja lähettävä taho saavat lausunnon, joka sisältää lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän arvioit sekä suosituksen jatko-toimenpiteistä työllistymisen, työkyvyn ja päihdekuntoutuksen osalta. (Tornionlaakson Suojapirtti 2008.)

Päihdekuntoutustarveselvitys toteutetaan 10 vuorokauden jaksona Suojapirtillä ja se perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Selvitysjakso on asiakkaalle maksuton eikä jaksolla ole vaikutusta työmarkkinaetuuksiin. Ennen jaksolle tuloa suositellaan mahdollisimman pitkää raittiutta ja esimerkiksi humala tai krapula saattaa siirtää jaksoa myöhemmäksi. (Hakala 2008.) Asiakkaalla on yksilökeskusteluja lääkärin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa yhteensä 6-8 kertaa. Muina aikoina asiakas osallistuu Suojapirtin järjestämään viikko- ja päiväohjelmaan. Ennen selvitysjaksoa arvioidaan selvityksen tarvetta ja sovitaan selvitysjakson ajankohdasta yhteispalaverissa työvoiman palvelukeskuksessa. Selvitysjakson jälkeen kokoonnutaan uuteen yhteispalaveriin, missä käydään

läpi jaksoa ja sen esille tuomia asioita sekä tehdään jatkosuunnitelma. (Tornionlaakson Suojapirtti 2008.)

4.2 Yhteiskunnan muutokset työttömyyttä ylläpitämässä?

Työttömyysturvalain (2002. 30.12.2002/1290) mukaan työtön määritellään olevan henkilö, joka ei ole työsuhteessa tai päätoimisesti työllistyy yrittäjänä tai omassa työssä. Työttömyys on ollut laskussa 1990-luvun lamavuosien jälkeen. Työttömyys oli korkeimmillaan yli 15 prosenttia 1990-luvun puolella välissä kun se oli 2008 kesäkuussa 6,8 prosenttia (Parpo 2007, 12), (Työllisyys lisääntyi 2008). Laman jälkeinen talouden elpyminen paransi taloudellista tilannetta ja samalla työttömien määrä väheni voimakkaasti. Työllisyyden paranemisesta huolimatta työttömyyden ongelma ei ole Suomesta poistunut vaan se on muuttanut luonnettaan ajan kuluessa ja työttömyyden alentaminen on tullut entistä haasteellisemmaksi. Työttömyyden kesto on pidentynyt ja työttömyys on muodostunut pysyvähköksi olotilaksi. Työttömän on vaikea kiinnittyä uudelleen työmarkkinoille, sillä ammattitaito ei enää vastaa työmarkkinoiden tarpeita, koska kysyntää on korkeasti koulutetuille osaajille. Työttömyyden tilanne eroaa aikaisemmasta, koska nykyisin se kohdentuu pääasiassa ikääntyneeseen työvoimaan. Päinvastainen tilanne oli 1990-luvun alussa, jolloin työttömyys oli yleistä nuorilla ja harvempi ikääntyneistä oli työttömänä. Yleisesti työttömyyttä voidaan pitää rakenteeltaan pitkäaikaisena ja useimmiten ikääntyviin kohdistuvana. (Parpo 2007, 12–13.)

Tilastokeskus jaottelee työttömyyden kahdeksaan lajiin: rakenteellinen työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, nuorisotyöttömyys, kitkatyöttömyys, suhdanneluontoinen työttömyys, teknologinen työttömyys, kausityöttömyys ja laaja työttömyys (Työttömyyden eri lajeja). Työttömyyden lajeista rakenteellinen työttömyys on ehkä vaikeimmin poistettavissa, sen seurauksena työttömyys muodostuu usein pitkäaikaiseksi ja pysyväisluonteiseksi (Parpo 2007, 15). Rakennetyöttömyydestä voidaan puhua kun työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät kohta. Nykyisin työelämän vaatimukset ovat kasvaneet siinä määrin, ettei työttömien ammattitaito enää riitä (Rakenteellinen työttömyys.) Alueellinen eriarvoisuus, eli ammatillisen työvoiman siirtyminen syrjäseuduilta kasvukeskukseen, on myös rakenteellista työttömyyttä (Heikkinen & Ihalainen & Kettunen 2001, 85–86).

Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen on muodostunut ongelmaksi vaikka työttömyys onkin ollut laskussa (Heikkinen ym. 2001, 88). Tilastokeskuksen määritelmän mukaan pitkäaikaistyöttömyys tarkoittaa yli vuoden kestänyttä yhtäjaksoista työttömyyttä. Pitkäaikaistyöttömyyttä kohdataan etenkin ikääntyneiden ja matalan koulutustason omaavien kohdalla. Työmarkkinoiden muuttuessa jatkuvasti niillä voi menestyä vain hyvän koulutuksen, joustavuuden ja nopean oppimisen avulla. Kokemusta ja koulutusta arvostetaan työmarkkinoilla, mutta niistä ei ole hyötyä jollei niitä pysty soveltamaan muuttuviin olosuhteisiin. Ongelma koetaan vakavaksi, koska työttömyyden jatkuessa työttömän ammattitaito rapistuu ja riski syrjäytyä työmarkkinoilta lopullisesti kasvaa. Myös kiinnostus työnhakuun vähenee jatkuvina epäonnistumisina työnhaussa. (Pitkäaikaisyöttömyys.)

Tilastotieto ei kerro tarkkaa pitkäaikaistyöttömien määrää, koska hetkellisesti erilaisissa työllistämistoimenpiteiden piirissä olevia ei lasketa pitkäaikaistyöttömiksi (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 11). Työttömyydestä onkin muodostunut erilaisten ptkätöiden, työllistämistoimenpiteiden, koulutuksen ja työttömyyden jatkuvaa vuorottelua. Työttömyyden pitkittyessä tunne oman elämän hallinnasta heikkenee monien eri viranomais-ten tehdessä päätöksiä työttömän elämästä. (Heikkinen ym. 2001, 88.) Työvoiman palvelukeskuksen yksi tarkoitus on vastata tähän ongelmaan kokoamalla eri viranomaiset samaan paikkaan tarjoamalla asiakkaalle kokonaisvaltaista palvelua (Arnkil ym. 2007, 46).

Tilastokeskuksen mukaan nuorisotyöttömyyttä määriteltessä puhutaan yleensä alle 20- tai alle 24-vuotiaiden työttömyydestä (Nuorisotyöttömyys). Nuorten liikkuvuus työmarkkinoilla tekee nuorisotyöttömyyden tulkitsemisesta vaikeaa, koska nuorten asema työmarkkinoilla on monimuotoinen ja vaihteleva. Muun muassa koulu, työ, lastenhoito ja varusmiespalvelu aiheuttavat vaihteluja, joiden vuoksi työttömyysasteen kuvaaminen on puutteellista. (Viitanen 1999, 1.) Opinnoista valmistumisen jälkeisen työttömyyden ei voida katsoa aina olevan negatiivista työttömyyttä. Nuorisotyöttömyydelle ominainen liikehdintä työmarkkinoilla kuten opintojen päättämisen jälkeinen aika, jolloin työtä etsitään ja vaihdetaan, ei ole välttämättä negatiivinen asia. Nuorisotyöttömyys voidaan nähdä vakavana ja negatiivisena vasta sitten kun nuoren vähäinen koulutus ja puutteellinen työkokemus ovat esteenä työelämän alkuun pääsemisessä. (Nuorisotyöttömyys.)

Nuorten työttömyysjaksot ovat keskimääräistä lyhyempiä ja pitkäaikaistyöttömyys on harvinaista. Sen sijaan nuorten työllisyyden ongelmia ovat ensimmäisen työpaikan saaminen, työsuhteiden lyhytaikaisuus sekä mahdollinen koulutuksen/ koulutusmotivaation puute. Suomessa nuorten työttömyys on ollut keskimääräistä korkeampaa verrattuna muihin Euroopan maihin. Vuoden 2007 toukokuussa Suomessa oli 18 900 alle 25-vuotiasta työtöntä työnhakijaa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2006 nuorten työttömyysaste oli 9,4 % ja nuorten osuus kaikista työttömistä oli 11 %. Nuorten työttömyys on ollut viime vuosina selvästi laskussa ja vuoden 2005 jälkeen se on laskenut noin 13 % vuosittain. (Aho, & Koponen & Kylmäkoski & Nieminen & Pitkänen & Virjo 2007, 2-4.)

Kitkatyöttömyyden voi yhdistää läheisesti työpaikan etsintään. Kun työmarkkinoille juuri tulleet tai työpaikkaa vaihtavat työttömät etsivät uutta työpaikkaa ja työpaikan löytäminen tapahtuu viiveellä, syntyy työttömyyden kitkaa. Kitkatyöttömyys on usein lyhytkestoinen ja nopeasti ohi menevä työttömyyden vaihe. Olennaista on, että työmarkkinoilla on kysyntää työttömälle työvoimalle, jolloin myös työttömällä on aito mahdollisuus työllistyä. Työllistymisen kannalta on tärkeää, että informaatio avoimesta työpaikasta kohtaa työttömän työnhakijan. (Parpo 2007, 14.)

Suhdannetyöttömyys on taloudellisiin laskukausiin liittyvä työttömyyden muoto. Suomessa 1990-luvun lama-aikaan työttömyyttä pidettiin aluksi luonteeltaan suhdannetyöttömyytenä. Taloudellisen tilanteen heikentyessä työvoiman kysyntä ja työllisten määrä väheni sekä työttömien määrä lisääntyi voimakkaasti. Suhdanne- ja rakennetyöttömyyden erottaminen toisistaan on usein hankalaa, koska suhdannetyöttömyyden pitkittyessä työttömyyttä voidaan osittain pitää rakenteellisena. (Parpo 2007, 14-15.)

Teknologinen työttömyys syntyy siitä, että teknologinen kehitys kiihdyttää tuottavuuden kehitystä ilman uusien työpaikkojen syntymistä. Puhutaan ilmiöstä missä uusien työvälineiden käyttöönotto syrjäyttää ihmisten tarjoaman työpanoksen. Kuitenkin Suomessa on tehty tutkimuksia, joiden mukaan teknologinen kehitys ei ole vähentänyt ihmisten tarjoamaa työpanosta. (Teknologinen työttömyys.)

Kausityöttömyydestä on kyse silloin kun työttömyys vaihtelee jollakin alalla voimakkaasti esimerkiksi vuodenaikojen suhteen. Kaupungistuminen ja teknologinen kehitys ovat vähentäneen riippuvuutta sääolosuhteista, mutta kausityöttömyyttä esiintyy edel-

leen useilla aloilla kuten maatalous-, matkailu- ja rakennusaloilla. (Kausityöttömyys.) Laajasta työttömyydestä puhuttaessa työttömiin työnhakijoihin lisätään toimenpiteille sijoitetut ja työttömyyseläkeläiset. Esimerkiksi Työministeriön tilastojen mukaan laaja työttömyys oli vuonna 2000 noin 461 000 henkeä, heistä työttömiä työnhakijoita oli 321 100, tukitöissä, työvoimakoulutuksessa tai sijoitettuna muille toimenpiteille oli noin 89 000 sekä 50 900 oli työttömyyseläkkeellä. (Laaja työttömyys.)

4.3 Kohtuukäytöstä riippuvuuteen

”Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita tai yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoituksessa” (Annala & Saarelainen & Stengård & Vuori-Kemilä 2007, 34). Päihteet voidaan jaotella tupakkaan, alkoholiin, tekniisiin liuottimiin, lääkkeisiin ja huumeisiin. Alkoholi on kuitenkin yleisin päihde suomalaisessa kulttuurissa ja se aiheuttaa runsaasti sairastavuutta ja päihdekuolemia. Alkoholin kokonaiskulutus on yli kaksinkertaistunut viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 65, 9.) Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2007 oli 10,5 litraa puhdasta alkoholia henkeä kohden (Alkoholi-juomien kulutus 2008, 2). Suomen huumeongelman aiheuttaa lähinnä alkoholin sekä huumeiden sekakäyttö ja siitä aiheutuvat riskit. Huumeiden käyttäjät ovat pääsääntöisesti nuorempia kuin alkoholia päihteenä käyttävät. Suomessa huumausaineiden ongelmakäyttäjiä on arvioilta vähän alle 20 000. Päihdehuollon asiakkaita on keskimäärin 65 000, joista 6000–10 000 hakeutuu hoitoon huumeiden käytön takia. (Innamaa ym. 2008, 173–174.)

Yleisimmät päihteiden käyttötavat voidaan jakaa kokeilu-, satunnais- ja suurkäyttöön. Kokeilut eivät yleensä aiheuta pitkäaikaisia haittoja, mutta niihinkin voi liittyä riskejä liian suuren alkoholimäärän seurauksena. Satunnais- tai kohtuukäyttäjät kuluttavat alkoholia silloin tällöin vähäisesti. Kohtuukäyttöön liittyy niin sanottu tapakäyttö, jossa ei tavoitella humaltumista ja joka on sosiaalista käyttäytymistä. Kohtuukäytölle on ominaista toistuvuus, kuten saunaoluet ja ystäviä tavattaessa nautittu lasillinen. Suurkäyttö on runsasta alkoholinkäyttöä, joka ei vielä täytä alkoholismin riippuvuus-kriteerejä. (Annala ym. 2007, 34.) Alkoholin suurkulutuksen alaraja on miehillä 24 annosta ja naisilla 16 annosta viikossa. Kertakulutuksessa suurkulutuksen yläraja on miehillä 7 annosta ja nai-

silla 5 annosta. (Havio & Inkinen & Partanen 2008, 56.) Suurkuluttaja pystyy melko hyvin säätelemään juomistaan ja hänen käyttömotiivinsa ovat lähinnä sosiaaliset, kuten hauskanpito, rentoutuminen ja ihmisten tapaaminen. Suurkuluttajan kasvava toleranssi on kuitenkin yksi alkoholismien kehittymisen edellytyksistä ja riskitekijöistä. Suurkäyttöön liittyy terveydellisiä haittoja, esimerkiksi vahvat vieroitusoireet, itsensä kolhiminen ja onnettomuusalttius. (Annala ym. 2007, 34.)

Suurkulutuksen kasvaessa riippuvuudeksi voidaan puhua alkoholi-riippuvuusoireyhtymästä eli alkoholismista. Lääketieteen ICD-10 tautiluokituksen mukaan, jos kolme tai useampia luokituksen tunnusmerkeistä esiintyy yhtäaikaaisesti ainakin yhden kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti 12 kuukauden pituisen ajanjakson aikana, on kyseessä riippuvuusoireyhtymä (Liite 2).

Alkoholiriippuvuus ilmenee voimakkaana fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena riippuvuutena. Psyykkiseen riippuvuuden merkkejä on esimerkiksi voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, vaikeus lopettaa alkoholinkäyttö, vieroitusoireet sekä riippuvuus elämäntavasta, jossa alkoholilla on keskeinen merkitys. Fyysinen riippuvuus on jatkuvan käytön seurauksena kehittyvää toleranssia, jolloin halutut vaikutukset eivät ilmenekään enää yhtä helposti ja tarvitaan suurempia kerta-annoksia tai jatkuvaa käyttöä halutun vaikutuksen saamiseksi. Fyysinen riippuvuus aiheuttaa myös vieroitusoireita. Pitkäaikainen käyttö johtaa helposti sosiaaliseen riippuvuuteen, jolloin päih-teillä on keskeinen merkitys elämässä. Päihteistä tulee elämäntapa, jolloin psyykkinen energia ja ajankäyttö keskittyvät juomisen mahdollistamiseen. Alkoholismi ei kehity hetkessä, vaan se on pitkä ja monimuotoinen prosessi. Jokaisella alkoholistilla on takanaan kokeilua, kohtuukäyttöä sekä suurkulutusta, mutta kuitenkin hänellä on voinut olla raittiitakin kausia. Alkoholiriippuvuuden kehittymiseen voivat vaikuttaa myös taustatekijät kuten biologisten vanhempien alkoholiriippuvuus, lapsuus- ja nuoruusiän epäedulliset ympäristöolosuhteet ja häiriökäyttäytyminen sekä varhain alkanut alkoholin, tupakan ja huumeidenkäyttö. (Havio ym. 2008, 56–58.) (Heikkinen-Peltonen & Innamaa & Virta 2008, 177.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lain mukaan palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua omaaloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon tulee perus-

tua luottamuksellisuuteen ja toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 1986. 17.1.1986/41.) Suomessa on laaja ja monipuolinen päihdepalvelujärjestelmä päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Kuntien sosiaali- ja terveystoimistoilla on vastuu päihdepalveluiden järjestämisestä, mutta kuntien ei tarvitse itse tuottaa kaikkia palveluita vaan niitä voidaan ostaa myös muilta toimijoilta. Kolmannen sektorin toimijat kuten järjestöt ja seurakunnat ovat luoneet oman palveluverkostonsa, jota lisäksi täydentävät yksityisten yritysten hoitopalvelut. (Annala ym. 2007, 41–42.)

Päihdepalvelut jaetaan yleisiin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin ja päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin. Sosiaalihuollon peruspalveluita ovat muun muassa sosiaalityö, lastensuojelu, lastenpäivähoito, vanhustenhuolto ja kasvatus- ja perhetoiminta. Terveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat ja sairaalat. Peruspalveluiden tehtävänä on päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien tunnistaminen ja ehkäiseminen, päihdeongelmisten perusturvan turvaaminen sekä ohjaus päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin. (Annala ym. 2007, 41–42.)

Päihdehoitoon erikoistuneita palveluita on avohoito-, laitoshoido- ja asumispalvelut sekä vertaistukipalvelut. Avohoitopalveluita järjestää muun muassa A-klinikat, jonka palvelut on tarkoitettu päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. A-klinikoilla on mahdollisuus saada esimerkiksi keskusteluhoitoa tai terapiaa sekä avokatkaisuhoitoa. Työmuotoina käytetään yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotyötä. Nuorisoyhteisöt tarjoavat palveluita päihde- ja riippuvuusongelmiin sekä nuoruusiän kriiseihin alle 25-vuotiaille ja heidän läheisilleen. Lisäksi päivä- ja toimintakeskukset tarjoavat tukea päihteettömään elämään yhdessäolon, keskustelun, harrastuksien ja pienimuotoisen työskentelyn avulla. (Annala ym. 2007, 42–43.) Avohoidon palvelut ovat usein maksuttomia (Inkinen & Partanen & Sutinen 2000, 91).

Laitoshoido- ja asumispalveluita jaetaan useimmiten lyhytaikaisempaan katkaisuhoidon ja pitkäaikaisempaan kuntoutushoidon. Katkaisuhoidon tarkoitus on päihdekierteen katkaiseminen, vieroitusoireiden hoito ja ehkäisy sekä edellytysten luominen fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle jatkohoitosuunnitelman avulla. Lyhytaikaista katkaisuhoidon voidaan toteuttaa A-klinikoiden katkaisuhoidon osastoilla, huumeiden käyttäjien hoitoon erikoistuneissa katkaisuhoidoyksiköissä, psykiatrisissa sairaaloissa tai terveyskeskusten vuode-

osastoilla. Hoito kestää yleensä 1-2 viikkoa. Pidempiaikainen kuntoutushoito on useita viikkoja kestävä jatkohoitoa kuntoutuslaitoksissa. Hoitoa voidaan toteuttaa myös intervallihoidona, jossa kuntoutusjakson lisäksi järjestetään muutaman viikon välein lyhyempiä hoitajaksoja kuntoutumisen tueksi. (Inkinen ym. 2000, 91.)

Lisäksi päihdehoitoon erikoistuneisiin palveluihin sisältyy asumispalvelut. Päihdekierteen katkaisemista ja käynnistynyttä kuntoutumista pyritään tukemaan asumis- ja muilla tukipalveluilla. Monet päihderiippuvaiset tarvitsevat näitä palveluita pystyäkseen irrottautumaan päihdekeskeisestä elämäntavasta. (Inkinen ym. 2000, 90.) Asumispalveluyksiköitä ovat esimerkiksi tukiasunnot, palveluasunnot sekä palvelutalot. Tukiasuntojen tarkoitus on tukea asiakasta itsenäiseen asumiseen. Tukiasunnossa opetellaan itsenäistä asumista ja elämää, mutta saadaan myös tukea päihdeongelmiin esimerkiksi hoitosuhteella A-klinikkaan. Palveluasunnot tarjoavat asiakkaille jokapäiväiseen selviytymiseen tarvittavia ravitsemus- ja hoitopalveluita. Palvelutalot on tarkoitettu lähinnä ikääntyneille päihdeongelmallisille, jotka eivät päihdeongelmansa vuoksi pääse muihin vanhusten asumispalveluyksiköihin. (Annala ym. 2007, 43–44.)

Laitoskuntoutuksen ja asumispalveluiden ero on häilyvä, sillä monissa asumispalveluyksiköissä on myös päihdehoitopalveluita. Vertaistukipalveluita ovat muun muassa A-killat, joiden toiminta perustuu päihdeongelmista toipuvien ja heidän läheistensä vapaaehtoistyöhön. Lisäksi vertaistukeen perustuvaa toimintaa tarjoavat AA (Nimettömät alkoholistit), NA (Nimettömät narkomaanit) sekä AL-ANON (Päihdeongelmaisten läheiset). (Annala ym. 2007, 43–44.)

4.4 Työttömyys ja päihteet osana elämää

Useat tutkimukset osoittavat, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Tutkimusten mukaan työttömyyden ei voida nähdä aiheuttavan jotain tiettyä sairautta tai oiretta vaan terveysvaikutusten kirjo näyttäisi olevan hyvin laaja. (Aalto & Elovainio & Heponiemi & Keskimäki & Sinervo & Wahlström 2008, 6, 15.) Yksilölliset tekijät kuten ikä, ammattitaito, työkokemus ja elämäntilanne vaikuttavat siihen miten työttömyys koetaan ja miten se vaikuttaa yksilön elämään. (Koistinen 1999, 189).

Työttömyys aiheuttaa ongelmia eri elämäalueilla, sen on osoitettu vaikuttavan haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 17). Hyvinvointi ja elinolot käsitetään usein toistensa synonyymeina. Elinoloista puhuttaessa ajatellaan perinteisesti asuinoloja, työtä ja toimeentuloa, mutta hyvinvoinnin käsite kattaa lisäksi terveyden, sosiaaliset suhteet ja subjektiivisen hyvinvoinnin. (Heikkilä & Karvonen & Moisio & Simpura 2008, 14.) Hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka työikäisen väestön mukaan rakentuu, paitsi toimeentulosta, myös mielekkästä tekemisestä, tyydyttävistä asuinoloista, terveydestä, riittävästä sosiaalisista verkostoista ja sosiaalisesta tuesta. Työttömät ovat muita tyytymättömämpiä hyvinvointiinsa. (Karvonen 2008, 97, 107.) Työttömyys heikentää elämäntapaa monella tavalla. Työttömyyden vaikutukset näkyvät välittömästi perheen toimeentulossa, mutta se vaikuttaa myös koko elämäntapaan. Taloudellisten ongelmien lisäksi työttömyyden aiheuttamat vaikeudet saattavat heijastua myös itsetunto-ongelmina, ahdistuksena ja sosiaalisista verkostoista syrjäytymisenä. Mikäli perheessä esiintyy työttömyyden lisäksi muita ongelmia, kuten päihdeongelmia saattaa se laukaista kriisin koko perheessä. (Ihalainen & Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2003, 72.)

Työttömälle kasaantuu esimerkiksi terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Mielenterveyden häiriöt, fyysiset sairaudet ja henkinen pahoinvointi ovat työttömälle yleisempiä kuin työssä käyville. (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 17.) Huono terveys ja mielenterveysongelmat koetaan olevan yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden kestoon (Heponiemi ym. 2008, 6). Työttömyydellä on todettu olevan yhteys sekä psyykkiseen että somaattiseen sairastavuuteen. Kortteisen ja Tuomikosken tutkimuksessa Työtön (1998) todettiin että pitkäaikaissairastavuuksien esiintyvyys oli 1,5-kertaista ja psyyken lääkkeiden käyttö 2,5-kertaista ei-työttömien ryhmään verrattuna ja esiintyvyys oli sitä suurempi mitä pidempään työttömyys oli kestänyt. (Koistinen 1999, 189–191.) On osoitettu, että työttömyyden terveysvaikutuksille herkimät ryhmät ovat keski-ikäiset miehet, juuri koulunsa lopettaneet nuoret sekä lapset perheissä, joissa huoltaja on työttömänä. Nuoruuden työttömyyden katsotaan vaikuttavan myös tulevaisuudessa terveyteen, asenteisiin ja elämäntapoihin. Puolestaan vanhempien ikäryhmien taas on huomattavasti vaikeampaa palata takaisin työelämään työttömyyden jälkeen kuin nuorilla. Osittain sen vuoksi pitkäaikaistyöttömyys on yleistä 45–63-vuotiaiden joukossa. (Heponiemi ym. 2008, 20–23.)

Työttömyyden vaikutukset sukupuolien välillä ovat tutkimusten mukaan jokseenkin epäjohdonmukaisia. Monet työttömyystutkimukset ovat sisältäneet vain miehiä, joten työttömyyden vaikutuksista naisten kohdalla on vähemmän näyttöä. Pääelatusvastuu on kuulunut perinteisesti miehille, mikä on lisännyt työttömyyden negatiivisia vaikutuksia miehillä. Nykyään elatusvastuu jakautuu tasaisemmin miesten ja naisten välillä, mutta kuitenkin työttömyyden kielteisten vaikutusten on havaittu olevan voimakkaampia miehille kuin naisille. (Heponiemi ym. 2008, 20–23.)

Pitkittyvän työttömyyden todettiin vaikuttavan myös ihmissuhteisiin. Hyvät ja monipuoliset ihmissuhteet toimivat voimavarana sopeutumaan työttömyyteen, toisaalta pitkittynyt työttömyys voi katkaista ihmissuhteita ja kasvattaa sisäänpäin kääntyneisyyttä. (Koistinen 1999, 189–191.) Pitkäaikaistyöttömillä onkin todettu olevan muuta väestöä korkeampi syrjäytymisriski (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007, 5). Syrjäytyminen nähdään ihmisen ja yhteisön yhdistävien siteiden heikkenemisenä. Sen tunnusmerkkejä voivat olla juuri työn menettäminen sekä muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmat. (Heikkinen ym. 2001, 13.) Sosiaali- ja terveysministeriö tarkoittaa syrjäytymisellä kasaantunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä muun muassa poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mikään yksittäinen ongelma ei sinänsä aiheuta syrjäytymistä vaan kysymys on kasaantuvista ongelmista ja eräänlaisen huono-osaisuuden kehän muodostumisesta. (Raunio 2006, 31.)

Työtä tehdessään ihminen on osa yhteisöä ja ennen kaikkea hän kokee olevansa tarpeellinen. Työtön puolestaan saattaa tuntea syyllisyyttä omasta työttömyydestään ja kokea ettei ole hyödyllinen ja tarpeellinen yhteisön jäsen (Heikkinen ym. 2001, 14, 88). Työ jäsentää ihmisen arkea säännöllisyydellään, antaa taloudellista turvaa ja arvostusta ja saa kokemaan yhteenkuuluvuutta työyhteisössä. Työllä on keskeinen rooli ihmisen identiteetin rakentajana ja se liittyy vahvasti myös ihmisen elämäntapaan. Työn kautta ihminen sitoutuu yhteisöönsä ja yhteiskunnassa normaaliksi määriteltyyn elämäntapaan. Tämän vuoksi työtön saattaa tuntea olevansa erilainen, yhteiskunnassa määritellystä tavanomaisesta ja hyväksytystä poikkeava. (Ihalainen ym. 2003, 70.) Syrjäytyessä ihminen ajautuu normaalien sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle ja menettää lähes kokonaan tunteen elämänhallinnasta. Syrjäytymiselle on ominaista ongelmien kasautuminen ja

jääminen sivuun useista elämänalueista samanaikaisesti. (Heikkinen ym. 2001, 13–14.) Esimerkiksi työelämästä syrjäytyminen altistaa muun muassa köyhyydelle ja päihdeongelmille, jolloin huono-osaisuus kasautuu samoille henkilöille tai perheille muodostaen syrjäytymisen noidankehän (Heikkilä ym. 2008, 251).

Yleensä päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksista puhuttaessa keskitytään negatiiviseen mielikuvaan ja sairauskeskeisyyteen. Kuitenkin tutkimuksien mukaan alkoholilla katsotaan olevan myönteisiä vaikutuksia terveyteen joidenkin sairauksien ehkäisyssä. Esimerkiksi vuonna 2000 tehdyssä juomatapatutkimuksessa suomalaiset kertoivat juomisen syyksi alkoholin auttavan pitämään hauskaa ja helpottamaan sosiaalista kanssakäymistä. Suomalaiset kokevat, että alkoholin vaikutuksen alaisena on helpompi ilmaista tunteita, olla hauska, tutustua muihin ihmisiin ja lähestyä vastakkaista sukupuolta. Päihteiden käytöllä haetaan myös mielihyvää, rentoutumista ja nautintoa esimerkiksi vapaa-aikaan ja ihmisten välisiin suhteisiin. Osa käyttää päihteitä poistamaan stressiä, unettomuutta ja masennusta, mikä kuitenkin valitettavan usein johtaa myöhemmin ongelmalliseen käyttöön. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 85, 105.)

Päihteidenkäyttäjälle ja hänen läheisilleen kasaantuu psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä ongelmia. Tilastoissa päihdehaitat näkyvät lähinnä alkoholikuolleisuuksina, alkoholisairauksina, sairaus- ja tapaturma kustannuksina sekä poissaoloina töistä. (Inkinen ym. 2000, 87.) Päihteidenkäytön erilaisia terveyshaittoja on tutkittu ja kartoitettu paljon, mutta vastaavaa kuvausta alkoholinkäytön aiheuttamista sosiaalisista haitoista ei niinkään ole. Silti liiallinen päihteidenkäyttö aiheuttaa erilaisia perhe-elämän ongelmia kuten perheväkivaltaa, muuta väkivaltaa ja rikollisuutta, syrjäytymistä, työttömyyttä ja työn tuottavuuden heikentymistä. (Mäkelä 2003.)

Päihteidenkäyttö aiheuttaa runsaasti erilaisia terveydellisiä haittoja kuten päihdesairauksia. Runsas humalahakuinen juominen aiheuttaa runsaasti tapaturmia ja akuuttia alkoholiperäistä sairastavuutta. Suurin osa alkoholisairauksista ja alkoholin aiheuttamista muista terveysongelmista kasaantuu suurkuluttajien ryhmään. Päihdehuollossa asioivilla alkoholiongelmaisilla tavallisimpia kuolinsyitä ovat alkoholimyrkytykset, alkoholi- ja lääkemyrkytykset, tapaturmaiset kuolemat ja itsemurhat. Päihteiden käytön aiheuttamia yleisempiä sairauksia ovat maksakirroosi, haimantaudit, krooniset hepatiitit, HIV, aivosairaudet sekä krooniset mielenterveyshäiriöt. (Holopainen 2003, 186–187, 189.)

Muihin väestöryhmiin verrattuna päihteiden käyttäjät kärsivät lähes kaksi kertaa enemmän mielenterveysongelmista. Tavallisimpia mielenterveysongelmia ovat unihäiriöt, ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöt, masentuneisuus ja itsetuhoisuus sekä erilaiset psykoottiset tilat. Mielenterveys- ja päihdeongelman erottaminen on vaikeaa, koska samat oirekuvat voivat esiintyä sekä päihteiden käytön aiheuttamana, että erillisenä mielenterveyden häiriönä. Päihteitä saatetaan käyttää myös mielenterveysongelmien itsehoitona, jolloin päihteiden avulla saatetaan hakea helpotusta vaikeaan psyykkiseen tilaan. Päihde- ja mielenterveysongelmilla voi olla yhteinen taustatekijä, joka vaikuttaa molempien ongelmien syntyyn tai molemmat ongelmat vain esiintyvät samanaikaisesti. Koska mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys on merkittävä, niiden huomioiminen hoidossa yhtäaikaaisesti on tärkeää. Kuitenkaan nykyinen palvelujärjestelmä ei vastaa tähän tarpeeseen, vaan edelleen osassa hoitopaikkoja rajataan asiakkaat joko päihde- tai mielenterveysongelmaiseksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 105–106, 255.)

Päihteiden liikkakäyttö ei ole yksin käyttäjän ongelma vaan se aiheuttaa usein vaikeuksia myös koko perheessä. Ihmisen kärsiessä päihderiippuvuudesta hänen elämäntavoissaan, käyttäytymisessään ja terveydentilassaan tapahtuu muutoksia. Yhden perheenjäsenen riippuvuus aiheuttaa muutoksia myös muissa perheenjäsenissä ja heidän käyttäytymisessään. Perheen elämä ja voimavarat ovat kietoutuneet päihteenkäytön ympärille eikä omien tai läheisten tarpeiden tyydyttämiseen jää riittävästi voimaa. Päihdeongelman myötä perheen kommunikaatio ja vuorovaikutus muuttuvat. Asioista puhuminen on vaikeaa, tunteet koetaan vaikeiksi ja ihmisiin tai elämään on vaikea luottaa. Riippuvuudesta ei uskalleta puhua häpeän, syyllisyyden, päihteiden käytön aloittamisen, riidan tai väkivallan uhkan pelossa. (Inkinen ym. 180–181.)

Perheissä, joissa päihteet ovat olennainen osa elämää, saattaa esiintyä fyysistä, psyykkistä, seksuaalista sekä taloudellista hyväksikäyttöä. Noin kahdessa kolmasosassa perheväkivaltilanteissa alkoholi tai muut päihteet ovat mukana. Väkivaltilanteet tapahtuvat usein päihdeongelmaisen ollessa päihtyneenä, mutta myös raittiina kausina voi esiintyä väkivaltaa. Tavallisimmin perheväkivaltaa esiintyy kun päihdeongelmainen mies pahoinpitelee vaimoaan, lapsiaan tai iäkkäitä vanhempia, mutta myös perheen raitis vanhempi voi syyllistyä väkivaltaan. Tilanteissa sekä uhri että tekijä kokevat voimakkaita tunteita, häpeää, syyllisyyttä sekä salailun tarvetta. Perheväkivallasta kärsivät kaikki osapuolet. Puoliso sietää usein rajuakin fyysistä väkivaltaa pitkään, joskus koko elämän ajan hakematta apua. Perheissä, joissa on väkivaltaa, lasten tilanne on hyvin

vaikea. Lapsi kärsii niin itseensä, mutta myös vanhempaan kohdistuvasta väkivallasta. Päihdeperheessä kasvaneet voivat joutua myös seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Hyväksikäyttö voi kohdistua niin lapsiin kuin puolisoonkin. (Inkinen ym. 2000, 182.)

Tilastojen mukaan päihdehaitat ovat yhteydessä myös rikollisuuteen. Alkoholinkäyttöön liittyvä rikollisuus on yleisimmin väkivaltarikoksia. Humalatilassa ihmisen kontrolli pottää helpommin ja ihmisestä tulee aggressiivisempi, seurauksena voi olla tappeluita ja muita tekoja, joita ei tehtäisi selvin päin. Tapoista suuri osa tehdään päihtyneenä, Suomessa henkirikoksen tekijöistä 85 % ja uhreista 75 % on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Huumausaineiden jatkuvaan käyttöön liittyy useimmiten omaisuusrikollisuutta. Huumausaineiden ollessa katukaupassa niin kalliita ei niitä useinkaan pystytä hankkimaan ilman esimerkiksi varastetun tavaran myyntiä. Päihteidenkäyttö aiheuttaa riskejä myös tieliikenteessä rattijuopumuksina. (Inkinen ym. 2000, 88–89.)

Tutkimusten mukaan työttömyyden ja alkoholinkulutuksen yhteydet vaihtelevat eri ryhmien ja työttömyyden keston mukaan. On muun muassa todettu, että köyhyys aiheuttaa lisääntynttä alkoholinkäyttöä ja alkoholiongelmia sekä lähiaikoina alkanut työttömyys vähentää alkoholinkäyttöä, kun taas pidempi aikainen työttömyys lisää sitä. Toisaalta tutkimukset ovat myös osoittaneet työttömyyden vähentävän alkoholinkäyttöä ja riippuvuutta, mahdollisesti pienentyneiden tulojen vuoksi. Lisäksi pitkäaikaistyöttömillä uudelleen työllistyminen vähensi selvästi henkilön alkoholinkäyttöä, mikä puhuisi sen puolesta että työttömyys lisääisi alkoholinkulutusta. (Heponiemi ym. 2008, 25.) Vuonna 2007 tehdyn elintapatutkimuksen mukaan työmarkkina-asema on yhteydessä alkoholinkäyttöön. Tutkimuksen mukaan työttömät ovat muita väestöryhmiä useammin alkoholin suurkuluttajia. (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007, 2.) Alkoholinkäyttö vahvistaa myös muita työttömyyden negatiivisia vaikutuksia (Heponiemi ym. 2008, 32).

5 KUNTOUTUS TUKENA ELÄMÄSSÄ

5.1 Kuntoutuksella työ- ja toimintakykyä

Kuntoutuksen voidaan määritellä olevan suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutumisen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.) Yhteiskunnan muuttuessa myös kuntoutuksen tavoitteet, sisällöt ja toimintatavat ovat muuttuneet ja kuntoutuksen merkitys yhteiskunnassa on vahvistunut (Härkäpää & Järvikoski 2004, 3). Kuntoutuksessa korostetaan yhä enemmän asiakaslähtöisyyttä, jolloin tarvitaan entistä sujuvampaa vuoropuhelua asiakkaan, hänen verkostonsa ja kuntoutuksen eri toimijoiden välillä. Tämä edellyttää asiakkaan persoonan, elämäntilanteen ja ympäristön kokonaisvaltaista huomioonottamista, jolloin ongelmien sijaan tunnistetaan ja hyödynnetään kuntoutujan mahdollisuudet ja voimavarat. Viime aikoina on puhuttu kuntoutujakeskeisestä toimintamallista, jossa keskeistä on kuntoutujalähtöisyys sekä kuntoutujan vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. (Ihalainen ym. 2003, 9, 39.)

1990-luvun lama, työelämän muutokset, pitkäaikaistyöttömyyden ja syrjäytymisuhkien lisääntyminen, väestön ikärakenteen muuttuminen ja huoli hyvinvointivaltion taloudellisen perustan säilymisestä ovat vaikuttaneet osaltaan nykypäivän kuntoutuksen sisältöön. Suomalaisen kuntoutuksen haasteena ovatkin sairauden tai vammojen aiheuttamien haittojen ohella myös työssä jaksamiseen, pitkäaikaistyöttömyyteen, syrjäytymisen uhkaan ja kotona selviytymiseen liittyvät tuen tarpeet. (Härkäpää & Järvikoski 2004, 10.)

Useiden tutkimusten mukaan työttömillä on runsaasti terveydellisiä ongelmia sekä tarvetta työkykyä edistäviin ja palauttaviin toimenpiteisiin. Työministeriön vuonna 2003 työttömille toteuttama kysely osoitti, että 45 prosentilla kyselyyn osallistuneista haittasi terveysongelmat vähintään jonkun verran, viidesosaa paljon ja kahdeksalle prosentille tärkein työllistymiseste oli terveyteen liittyvä. (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007, 2.) Työttömät itse kokevat niin fyysisen kuin psyykkisenkin terveyden heikentyvän työttömyyden aikana. Yleisimmät työkykyä haittaavat terveyson-

gelmat ovat muun muassa fyysinen toimintavajavuus, pitkäaikaissairaus, monioireisuus sekä psyykkiset oireet. Työttömien terveyden ja työkyvyn edistämistä tulisi tavoitella työttömän työllistymiskyvyn ylläpitämisellä ja edistämällä. Terveystila, työ- ja työllistymiskyky ovat perusta työttömän kaikelle muulle työllistymistä tukevalle toiminnalle. Erilaisista aktivoivista ja työllistävästä toimenpiteistä on hyötyä vasta sitten kun työnhakija on työkykyinen. (Karjalainen & Melametsä 2001, 16–18, 25.)

Pitkäaikaistyöttömyyden lisääntyessä on alettu kiinnittää huomiota työttömyyden ja työkyvyttömyyden väliseen suhteeseen. Työelämän muutokset supistavat työhön kykenemisen ja työn saamisen välistä eroa, mikäli tiettyjen alojen työmahdollisuudet muuttuvat niin että yksilön suorituskykyä ja ammatillisia valmiuksia vastaavaa työtä ei enää löydy. Rakennemuutosten vuoksi työntekijä voi tulla kyvyttömäksi työhönsä sen vuoksi, että tiettyjen alojen työmahdollisuudet vähenevät ilman, että hänen fyysinen tai psyykinen toimintakykynsä tai osaamisensa taso oleellisesti muuttuu. Työkyvyttömyyskäsitteen sisältöä ja soveltamiskäytäntöjä tulisi muuttaa esimerkiksi niin että työkyvyttömyyden sijaan alettaisiin puhua työllistymiskyvystä tai -kyvyttömyydestä, jolloin työn saamisen ongelmat tulisivat otetuksi huomioon. (Härkäpää & Järvikoski 2004, 118–119.)

Työkyky voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta. Työkyky voidaan katsoa olevan osa terveyttä tai se voidaan nähdä olevan yksilön toimintakyvyn ja hänen työnsä vaatimusten tasapainoinen suhde sekä yksilön, hänen työnsä, työorganisaationsa ja työympäristönsä muodostaman kokonaisuuden tasapainoinen tila. (Härkäpää & Järvikoski 2004, 112.) Toimintakykyä puolestaan tarkastellaan kokonaisuutena, jossa ovat erottamattomina fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue, jotka ovat riippuvaisia toisistaan. Toimintakyvyn voidaan määritellä olevan ihmisen kykyä huolehtia näiden kolmen osa-alueen tarpeista häntä itseään tyydyttävällä tavalla ja tyydyttävissä määrin. Silloin lähtökohtana on ihmisen oma kokemus toimintakyvystään suhteessa tarpeisiin. Toisaalta toimintakyky voidaan liittää laajemminkin elämänhallintaan, jolloin ihminen tuntee riittävissä määrin hallitsevansa omaa elämäänsä. Tällöin toimintakykyyn liittyy myös ihmisen omien voimavarojen käyttö tarpeiden tyydyttämisen lisäksi. Yleisesti hyväksyttyä yhtä määritelmää toimintakyvylle ei ole, vaan määrittelyyn tulee jättää yksilöllistä tulkintavaraa, jolloin otetaan huomioon missä elämänvaiheessa ja olosuhteissa toimintakykyä tarkastellaan. (Ihalainen ym. 2003, 20–22.)

5.2 Päihdekuntoutuksesta tukea riippuvuudesta toipumiseen

Päihdekuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla päihteidenkäyttö on voimakkaasti lisännyt ongelmia asiakkaalle itselleen ja hänen läheisilleen (Tornionlaakson Suojapirtti 2007). Päihdekuntoutuminen voi olla monen vuoden mittainen prosessi, joka voi sisältää niin laitostuntoutusta kuin avohoidon jaksojakin. Kuntoutuminen ei tarkoita ainoastaan päihteistä luopumista vaan koko elämäntavan muutosta. Kuntoutuja joutuu luopumaan monista merkityksellisistä, mutta vahingollisista elämänsisällöistä kuten tavoista, tottumuksista ja asenteista sekä ihmissuhteista. Luopumisprosessin tueksi kuntoutuja tarvitsee toisia ihmisiä, ammatti-ihmisiä ja vertaistukea. (Innamaa 2008, 194.) Suojapirtin tarjoama päihdekuntoutus perustuu yhteisö-, ryhmä- ja verkostotyön periaatteille. Hoitojakson aikana yhdessä asiakkaan kanssa tehdään hänelle itselleen ominainen kuntoutussuunnitelma, jota asiakas omahoitajansa kanssa vie eteenpäin. Kuntoutuksen aikana etsitään yhdessä asiakkaan voimavaroja ja vaihtoehtoja päihteiden väärinkäytölle ja uutta suuntaa elämälle. Lähtökohtana on aina asiakkaan oma motivaatio. (Torniolaakson Suojapirtti 2007.)

Suojapirtilläkin käytettävä yhteisöhoito voidaan määritellä olevan yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisöhoiton käsite kattaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet (Murto 1997, 13). Yhteisöhoitossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihteetöntössä ympäristössä. Hoito perustuu siihen, että asiakkaat asuvat saman katon alla ja noudattavat tarkkaa hoito-ohjelmaa, joka perustuu käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Ikonen 2007.) Keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jonka tarkoituksena on tukea asiakasta sekä aikaansaada muutosta asiakkaassa. Suojapirtin toteuttama yhteisöhoito korostaa asiakkaan omaa osallistumista hoitoon koskevaan päätöksentekoon sekä sitoutumista hoito- ja kuntoutusvalintoihin. (Suojapirtti 2008.)

Vertaistuen merkitys korostuu toipumisessa, asiakkaat hoitavat yhteisöä ja yhteisö hoitaa asiakasta. Auttamalla toisiaan asiakkaat oppivat auttamaan myös itseään. Yhteisöhoitossa on tarkoitus oppia vastuuta itsestä ja muista, myötätuntoa itseä ja muita kohtaan, itsekuria ja itsehillintää sekä tavoitteellisuutta. (Ikonen 2007.) Suojapirtin viikko-ohjelmaan sisältyy erilaisia ryhmätyön periaatteille perustuvia ryhmiä. Päihdeasiakkai-

den kohdalla ryhmien keskeinen ajatus on, että samassa elämäntilanteessa olevat asiakkaat tekevät yhteistyötä ongelmiansa selvittämiseksi. Ryhmässä asiakkaiden on helpompi purkaa omia tunteita ja ongelmia vuorovaikutustilanteessa yhdessä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Heikkinen ym. 2001, 42–43.)

Verkostotyön tarkoituksena on saada laajempaa käsitystä asiakkaan tilasta sekä tarkastella asiakkaan sosiaalista verkostoa, yhteisöä, jossa asiakas ja hänen perheensä elävät. Verkostoon kuuluvat lisäksi hoito- tai kuntoutustyöntekijät ja eri viranomaiset, jotka työskentelevät asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Verkostotyön periaatteisiin ja tavoitteisiin kuuluvat avoimuus, subjektiivisuus, toisten kunnioittaminen, tasavertaisuus ja pyrkimys dialogiin. Työskentelyn tuloksena syntyy voimavaroja asiakkaan sosiaaliseen selviytymiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 129.)

6 PÄIHDEKUNTOUTUSTARVESELVITYS ASIAKKAIDEN KOKEMANA

6.1 *”No se oli mulle vähä niinku katkasu, näin se oli.”* – ajatuksia päihdekuntoutustarveselvityksestä ja sen sisällöstä

Kyselimme haastatteluissa asiakkaiden kokemuksia selvitysjaksosta, joita tarkastelemme tässä kappaleessa. Lisäksi keskitymme asiakkaiden asettamiin tavoitteisiin selvitysjaksolle ja syitä sinne lähtemiseen. Tuomalla tietoa asiakkaiden kokemuksista palveluntarjoajille, voidaan sen avulla kehittää palvelua vastaamaan enemmän asiakkaiden tarpeisiin. Halusimme myös asiakkaiden kokemusten kautta selkiyttää omaa käsitystämme siitä, miten selvitysjakso palvelee asiakkaita ja toteutuuko se asetettujen tavoitteidensa mukaisesti.

Jokaisen haastateltavan päihteiden käyttö oli runsasta, kun selvitysjaksolle lähtöä ehdotettiin. Suurin osa haastatelluista ei osittain sen vuoksi asettanut selvitysjaksolle muita tavoitteita, kuin päihdekierteen katkaisemisen. Yksi halusi myös sen hetkisen terveydentilan selvittämistä ja moni kokikin saaneensa jaksolta tietoa omasta terveydestään. Moni sanoi lähteneensä selvitysjaksolle kokeilumielessä, koska ei kokenut siitä olevan haittaakaan. Lisäksi osa toivoi fyysisen olotilan parantuvan jakson aikana tietyn päivärytmin ja säännöllisen ruokailun avulla.

”Ei mulla ollu mittää tavoitteita, se vaan että selviäis.”

”Piti saaha se juoppoputki poikki.”

”Joka on kiinnostunu esimerkiksi omasta terveydestään, ni siellä siitä saa tietoa.”

Kysyimme haastatteluissa asiakkaiden ajatuksia miten he kokivat työntekijän ehdotuksen lähteä mukaan selvitysjaksolle. Suurin osa haastateltavista oli heti valmis osallistumaan, kun puolestaan joku taas mainitsi tarvinneensa suostuttelua. Haastateltavat kertoivat työvoiman palvelukeskuksen työntekijöiden kertoneen selvitysjaksosta riittävästi ja mahdollisuutena oli myös, että Suojapirtin työntekijä tuli selventämään jakson tarkoi-

tusta. Haastatteluista ilmeni lisäksi, että niille joille Suojapirtti paikkana oli ennestään tuttu, lähteminen oli helpompaa, kun taas ne, joilla ei ollut aiempaa kokemusta empivät selvitysjaksolle lähtemistä. Yksi haastateltavista kertoi, että Suojapirttiä pidetään niin sanotusti ”mörkönä” ja juupoille suunnattuna paikkana.

”Uskon että monet pitää sitä niinku tuota, pitää jonkulaisena juoppojen hoitona mutta tuota oikeesti sitä se ei ole.”

”Se varmasti on joittenki mielestä ehkä jonkunlainen mörkö...”

”Ei mulla oo koskaan ollu mittää sitä paikkaa vastaan...”

Haastateltavien kokemukset selvitysjaksosta olivat pääosin positiivisia. Paikka koettiin rentouttavaksi ja viihtyisäksi sen hienon sijainnin vuoksi. Myös henkilökuntaa keuhuttiin asiansa osaaviksi ja osa haastateltavista koki työntekijät jollakin tapaa läheisiksi, joille oli helppo puhua. Suojapirtin viikko-ohjelmaan sisältyvät ryhmätoiminnot koettiin mielisiksi ja hyödyllisiksi ja yleensäkin viikon sisältöä pidettiin hyvänä. Lisäksi haastateltavat tunsivat saavansa vertaistukea, koska ryhmän jäsenillä oli paljon samankaltaisia kokemuksia. Suojapirtin tunnelmaa kuvailtiin kodinomaiseksi ja viihtyisäksi.

Positiivisina asioina koettiin myös monipuoliset harrastusmahdollisuudet ja osa kertoi-kin hyödyntäneensä muun muassa kuntosalia ja pingistä. Mahdollisuutta omaan aikaan ja omille ajatuksille arvostettiin. Osa haastateltavista taas koki, ettei omaa aikaa ollut vaan tekemistä oli liikaa. Osalla haastateltavista oli kokemusta katkaisuhoidosta Suojapirtillä eikä heidän mukaansa selvitysjakso eronnut sisällöltään paljoa katkaisujaksosta. Haastateltavien mielestä selvitysjaksolta sai tietoa omasta terveydentilastaan päinvas-
toin kuin katkaisuhoidosta. Haastateltavien puheista oli ymmärrettävissä, että he eivät osanneet eritellä milloin olivat olleet katkaisulla ja milloin selvitysjaksolla. Haastateltavat kokivat, ettei selvitysjakson kesto riitä riippuvuudesta toipumiseen, jonka vuoksi jakson pituutta kritisoitiin ja sen toivottiin olevan pitempiaikainen. Kysyttäessä kuitenkin jokainen haastateltava suositteli jaksolle lähtemistä, mikäli siihen oli mahdollisuus.

”...totta kai siellä on niitä tunteja ja sillai mutta, mutta sillai kuitenkin enempi sitte että iso perhe siellä vaan.”

”On niistä aina sillai niinku höytyä, niinku kuitenkin sillai että tulee niinku periaatteessa tietoa lissää ja sillai että, sitte ku tapaa toisia vähä samanlaisia, niillä on kans kuitenkin suurella osalla kuitenkin niinku sillai sama päämäärä tai sillai että et et yrittää niinku päästä irti niistä päihteistä.”

”Se on semmonen niinku enempi semmonen kodinomainen juttu ko semmonen laitoshoidon tai sillee niinku että...”

6.2 *”Oikeastaan ainoa mitä sieltä jäi että tota että mä jatkan sen A-klinikan kans, niinku siihenki asti oli.”* –kokemukset jatkotoimenpiteistä ja niiden riittävydestä

Haastatteluissa selvitimme millaisia jatkotoimenpiteitä ja minkälaista tukea asiakkaille tarjottiin selvitysjakson loppupalaverissa. Kysyessä mitä jatkotoimenpiteitä heille suunniteltiin, harva muisti tarkkaan mitä hänelle tarjottiin. Suurin osa ei myöskään muistanut, että loppupalaveria olisi pidetty tai muistanut sen sisältöä. Hakala ja Halonen kommentoivat tähän, etteivät kaikki asiakkaat ole tulleet loppupalaveriin paikalle, joka selittäisi osaksi sen, mikseivät asiakkaat sitä muistaneet.

”Oli niistä puhe, puhe niistä tukipäiv... vai oliko ne tukijaksoja... mutta en mä niissä käyny.”

Lähes kaikilla haastateltavilla oli aiempaa kokemusta A-klinikan asiakkuudesta ja suurimmalle osalle heistä ehdotettiin myös jatkotoimenpiteeksi asiakkuutta sinne. Harvalla asiakkuus jatkui pitkään tai osa ei käynyt A-klinikalla lainkaan. Osalle jatkosuunnitelmaksi ehdotettiin muun muassa Kemin kulttuurivoimalaa ja Verveä kuntoutustutkimusta varten. Haastatteluissa kävi ilmi, että ellei asiakas osallistunut suunniteltuun jatkotoimenpiteeseen he jäivät omien sanojensa mukaan tyhjän päälle. Haastattelujen mukaan jokaiselle suunniteltiin vain yksi jatkotoimenpide, jonka toteutumista tai asiakkaan sitoutumista ei tuettu eikä seurattu. Koska haastateltavat olivat kaikki työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita, kysyimme palvelukeskuksen työntekijöiden roolia jatkotoimenpiteiden seurannassa. Haastateltavat kertoivat tapaamisten työntekijöiden kanssa olevan niin harvoin, ettei työntekijöillä ole mahdollisuutta seurata asiakkaan tilannetta.

”Ei se auttanu mittää se A-klinikka, sieltäku pääs käveli torin toiselle laijalle...”

”Oli se se A-klinikka mutta mulla oli nii hankala aina lähteä sinne”

6.3 *”Ryypäsin itteni talosta ulos”* – työttömyyden ja päihteiden yhteys toisiinsa

Pyrimme haastatteluiden avulla saamaan selvitysajaksolla olleiden asiakkaiden näkökulmaa siitä, kokevatko he päihteiden käytöllä ja työttömyydellä olleen keskinäisiä vaikutuksia toisiinsa. Yritimme etsiä tutkimuksia ja teoretietoa päihteiden ja työttömyyden välisistä vaikutuksista, mutta vaikka aihetta on tutkittu paljon, niin siltikään niiden yhteyksiä ei ole pystytty todistamaan. Haastatteluiden kautta halusimme tuoda esiin asiakkaiden omat kokemukset siitä, miten päihteet ja työttömyys ovat heidän elämässään vaikuttaneet toisiinsa.

Usealla haastateltavista päihteiden liialliseen käyttöön oli kiinnittänyt huomiota joku läheinen tai viranomainen kuten työvoimatoimiston tai sosiaalitoimiston työntekijä. Päihteet olivat aiheuttaneet kaikkien kohdalla ongelmia työpaikoilla, joissa huomauteltiin muun muassa liiallisista poissaoloista. Osalle päihteiden käytöstä aiheutuneet varoitukset aiheuttivat jopa työpaikan menetyksen, joka johti pahimmillaan useiden vuosien työttömyyteen. Lähes jokaiselle päihteet toivat ongelmia myös työhönvalmennus säätiön toimintaan osallistumisessa. Säätiön töitä ei koettu oikeaksi palkkatyöksi, joten moni haastateltava ei välittänyt päihteiden käytöstä johtuneista poissaoloista vaikka ne johtivat säätiön paikan menetykseen.

”Töitä ja töitä, ku en mää oikee laske näitä töiks näitä..näitä kaheksan euron töitä.”

”...tota nii mää oon ollu välillä kuntouttavalla, välillä tevillä ja mää oon välillä ottanu sitte... juopottelun takia menny vähä sitte ööveriks.”

Suurin osa haastateltavista kertoi kiinnittäneensä huomiota omaan päihteiden käyttöönsä, mutta harva koki sitä ongelmaksi johon tarvitsisi ulkopuolista apua. Yksikään haastateltavista ei ollut valmis kokonaan raitistumaan, mutta osa oli valmis vähentämään päihteiden käyttöä. Lisäksi osa sanoi olevansa tyytyväinen sen hetkiseen tilanteeseen

päihteiden käytön suhteen. Moni kertoi olevansa valmis vähentämään työn myötä ja työn koettiin olevan motivaatio raittiina pysymiseen työpäivinä. Haastateltavat sanoivat myös, että työn ohella ei tulisi sorruttua juomaan pitkiä kausia putkeen, vaan päihteiden käyttö olisi kohtuullista. Usean mielestä työ tuo elämään säännöllisyyttä ja rutiineja, jotka auttavat pysymään arjessa kiinni eikä päihteidenkäyttö saa niin suurta merkitystä. Suurin osa haastateltavista koki päihteiden vaikuttaneen työttömyyteen tai päinvastoin. Kuitenkin moni totesi, että juominen oli niin sanotusti oma valinta ja motivaatio raitistumiseen tulee olla itsestä lähtöisin.

”Kyllä se oikeestaan hillitsee tai se sillä tavalla hillitsee ettei tuu vejettyä mittää isoja kännejä...”

”Eihän se mee suuhun jos ei kaaja...”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työttömyys ja päihteet ovat olleet yhteiskunnassa ajankohtaisia aiheita jo pitkään. Niiden tuomat ongelmat ovat olleet esillä yhteiskunnassa kauan aikaa, mutta ajan kuluessa ja yhteiskunnan muuttuessa ovat ongelmat myös muuttuneet erilaisiksi. Samalla palveluita on pitänyt kehittää vastaamaan uudenaikaiseen tarpeeseen sekä järjestelmää on täytynyt täydentää uudenaikaisilla palveluilla. Nykyään erilaisten projektien ja hankkeiden rooli palveluiden kehittäjänä on keskeinen. Karjalainen ja Melametsä (2001, 16) kirjoittavat myös artikkelissaan kuinka jo 1990-luvulta kehittämissuunnitelmien avulla on pyritty vastaamaan työttömien työterveystyöryhmien palveluiden puutteeseen. Päihdekuntoutustarveselvitys on yksi uusi palvelumalli, joka on kehitetty vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Päihdekuntoutustarveselvityksen tutkiminen opinnäytetyön merkeissä antoi loistavan tilaisuuden syventää omaa tietämystämme työttömyyden ja päihteiden ilmenemisestä nykypäivänä sekä niiden vaikutuksista ihmisen elämään.

Yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet myös työntekijöiden rooliin ja heidän on täytynyt opetella uudenaikaisia toimintatapoja ja muuttaa suhtautumista muun muassa asiakkaan asemaan. Työttömyys ja päihteet koskettavat ihmisen elämää monella tapaa, jonka vuoksi asiakasta täytyy tarkastella kokonaisvaltaisemmin, mutta myös yksilöllisemmin. Ongelmien käsitteleminen vaatii myös usein moniammatillista työskentelyä, jotta asiakkaan koko elämäntilanne tulisi huomioiduksi ja hän saisi laadukasta ja ammattitaitoista näkemystä ongelmiinsa. Niin työvoiman palvelukeskuksen kuin päihdekuntoutustarveselvityksen toimintaperiaatteet pohjautuvat osaltaan moniammatilliseen työskentelyyn. Työttömyys ja päihteet aiheuttavat ongelmia monella elämän saralla, jonka vuoksi molemmissa organisaatioissa pyritään moniammatillisuuden keinoin huomioimaan asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on tarjota asiakkaalle laajalaisempaa apua ja neuvontaa.

Haastateltavat kertoivat meille näkemyksistään ja kokemuksistaan, niin päihdekuntoutustarveselvityksestä, kuin myös päihteiden käytön ja työttömyyden tuomista vaikutuksista. Pohdimme opinnäytetyöprosessin ajan haastatteluissa esille nousseita asioita ja niiden sekä aiheen teorian pohjalta mietimme millaisia kehittämiskohteista päihdekuntoutustarveselvityksessä meidän mielestämme on. Pohdinnassa haluamme tuoda ajatuksemme siitä, millaisen kokemuksen me saimme haastatteluiden kautta palvelun toimi-

vuudesta ja hyödyllisyydestä. Haastatteluiden jälkeen mietimme palveleeko päihdekuntoutustarveselvitys tällä hetkellä asiakkaita tavoitteidensa mukaisesti ja miten sitä saataisiin kohdennettua asiakkaille, joille siitä olisi eniten hyötyä.

Haastatteluissa tuli selvästi esiin, että asiakkaat kokivat päihdekuntoutustarveselvityksen katkaisujaksona, jonka vuoksi palvelulle asetetut tavoitteet eivät täyty. Yhtenä syytä tähän arvelimme, etteivät työntekijät tiedä riittävästi palvelun sisällöstä tai he eivät osaa kertoa siitä tarpeeksi laajasti asiakkaalle. Kysyttäessä Haloselta ja Hakalalta asiasta, he kertoivat että heidän mielestään työntekijöillä on laaja tietämys palvelusta ja he osaavat myös markkinoida sitä hyvin asiakkaille. Lisäksi pohdimme, että tarjotaanko selvitysjaksoa liian myöhäisessä vaiheessa päihteiden käytön kannalta, koska haastateltavat kokivat jakson pääasiassa katkaisuna. Mielestämme palvelua tulisi suunnata asiakkaille, joilla päihteiden käyttö on vielä kohtuullista. Selvitysjakson ehdottaminen asiakkaalle varhaisemmassa vaiheessa saattaa vaatia työntekijältä uudenlaisia työtapoja, jotta työntekijällä olisi valmiuksia ja rohkeutta tarjota palvelua asiakkaalle, jolla päihdeongelma ei ole vielä niin läpinäkyvää.

Engelin mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, josta jokainen osa-alue tulisi huomioida myös päihdekuntoutustarveselvityksessä (Engel 1977). Suojapirtin BPS-malli pohjautuu tähän Engelin ajatukseen ja mielestämme siksi selvitysjaksolla tulisi korostaa enemmän asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista tarkastelua unohtamatta kuitenkaan päihteidenkäyttöä. Uskomme, että näin palvelun asiakaskuntaa voitaisiin saada laajennettua, niin että selvitysjaksolle ohjautuisivat päihdeongelmaisten lisäksi myös asiakkaat, joilla päihteiden käyttö on vielä hallittua. Tämän myötä palvelu myös pääsisi paremmin sille asetettuihin tavoitteisiinsa sekä asiakkaat hyötyisivät enemmän.

Selvitysjaksolla tähän mennessä olleet asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä ja heillä on takanaan pitkään jatkunutta päihteidenkäyttöä. Tarjoavatko työntekijät palvelua myös kohtuukäyttäjille, joilla ei ole vielä varsinaista päihdeongelmaa vai eivätkö he suostu lähtemään jaksolle? Päihdekuntoutustarveselvitykset toteutetaan palvelukeskuksen täydentävillä määrärahoilla, joiden käyttö on tarkkaan määritelty ja se myös rajoittaa palvelun sisältöä ja nimivalintaa. Kuitenkin mielestämme päihdekuntoutustarveselvitys niminä saattaa vaikuttaa siihen mikseivät kohtuukäyttäjät tunne tarvitsevansa kyseistä palvelua. Päihteet koetaan edelleen yhteiskunnassa häpeän aiheena, jonka vuoksi asiak-

kaat saattavat tuntea, että heidät leimataan päihdeongelmaisiksi jo palveluun lähtiessä. Myös Ihalainen ym. (2003, 122) kirjoittavat ympäristön suhtautumisen merkityksestä ihmiselle. Asenteet muun muassa päihdeasiakkaita kohtaan ovat usein varsin negatiivisia ja torjuvia, mikä heijastuu asiakkaaseen häpeän, huonommuuden ja syyllisyyden tunteena Ihalainen ym. kirjassaan toteavat.

Suurin osa haastateltavista koki jakson liian lyhyenä, koska pitivät sitä katkaisuhuiona, jolla pyrkivät päihdekierteen katkaisemiseen. Palveluun suunnatut täydentävät määrärahat määrittävät selvitysjakson enimmäispituuden, jonka vuoksi jaksoa ei voida pidentää. Haastatelusta ilmeni, että asiakkaiden kokema hyöty oli omasta terveydentilasta saatu tieto ja päihdekierteen katkaiseminen. Vastaako asiakkaiden kokema hyöty palvelulle asetettuja tavoitteita? Mikäli selvitysjaksoille tulevat asiakkaat eivät olisi katkaisuhoidon tarpeessa, vaan osallistuisivat päihdekuntoutustarveselvitykseen sen tavoitteiden mukaisesti, jakson kesto olisi sellaisenaan sopiva. Pohdimme, että jos selvitysjaksolla olleella asiakkaalla kuitenkin todettaisiin vakava päihdeongelma ja tarve katkaisuhoidon, niin hoitopaikka olisi hyvä järjestää heti selvitysjakson päättyttyä, jottei jo jaksolla katkennut päihdekierre alkaisi uudelleen. Täydentävien määrärahojen määrittäessä jakson kesto tulee mielestämme panostaa entistä enemmän jatkotoimenpiteiden riittävyteen, jotta asiakas saisi tukea tarvitessaan myös jakson loputtua. Yhtenä palvelun kehittämishaasteena onkin katsottu olevan jatkohoidon ja -tuen järjestäminen jakson jälkeen (Hakala 2008).

Mietimme sosiaalisten suhteiden merkitystä selvitysjaksolla olleiden asiakkaiden tuen kannalta. Haastateltavat eivät itse kokeneet tarpeellisiksi ottaa huomioon läheisiä jakson aikana tai sen jälkeen. Ajattelimme kuitenkin, että asiakkaiden sosiaalisten suhteiden kartoittaminen voisi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan tilanteeseen. Kartoittamalla sosiaalista verkostoa asiakas saattaisi havaita suhteita, jotka vaikuttavat myönteisesti asiakkaan elämään, toisaalta asiakas saattaisi huomata ihmisiä, joilla on negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi päihteiden käytön tai työllistymisen näkökulmasta. Mielestämme päihdekuntoutustarveselvityksessä asiakkaan läheiset olisi hyvä ottaa mukaan esimerkiksi jakson päättyessä olevaan loppupalaveriin, jolloin he voisivat työntekijöiden ohella toimia tukena ja motivoida jatkotoimenpiteisiin sitoutumisessa. Ihalainen ym. (2003, 44) kirjoittavat myös sosiaalisen verkoston tärkeydestä esimerkiksi kuntoutuksessa. Heidän mukaansa mitä enemmän kuntoutuja saa tukea sosiaalisesta verkostostaan, sitä

paremmat mahdollisuudet hänellä on kuntoutua. Työntekijän tehtävänä on tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan hyödyntää asiakkaan sosiaalisen verkoston voimavaroja.

Haastatteluissa kävi osan kohdalla ilmi, että ympäristö vaikutti suurelta osin heidän päihteenkäyttönsä. Tietyille asuinalueille kasaantuu helposti huono-osaisuutta, joka tietyllä tavalla antaa luvan päihteenkäyttöön, koska se on ympäristössä sallittua. Esimerkiksi myös puolison päihdeongelma voi vaikuttaa myös toisen puolison päihteenkäyttöön. Asiakkaan ympäristön ollessa haitallinen, olisi tärkeää tukea asiakasta vaihtamaan suotuisampaan asuinympäristöön, joka tukisi myös selvitysjaksolla tehtyjä suunnitelmia asiakkaan työ- ja toimintakyvyn hyväksi.

Selvitysjakson sisältöä pidettiin pääasiassa hyvänä. Haastateltavat kehuivat Suojapirtin viikko-ohjelmaa, mutta silti osa koki, että ohjelmaa oli viikolla välillä liikaa ja omaa aikaa kaivattiin enemmän. Voisiko asiakkaan osallistumisen viikkorutiineihin suunnitella yksilöllisemmäksi, jossa katsottaisiin esimerkiksi mistä ryhmätoiminnoista asiakas hyötyisi eniten? Samalla tulisi selvitettyä asiakkaan oma motivaatio millaiseen ohjelmaan hän on valmis sitoutumaan. Motivaatio muutokseen täytyy olla lähtöisin aina asiakasta itsestään. Vaikka palvelun sisältö ja tarkoitus olisi kuinka hyvä tahansa, niin ongelmia on mahdoton alkaa selvittämään ellei asiakas itse tunne sitä tarpeelliseksi ja ole valmis muutokseen. Työntekijällä on mielestämme tärkeä rooli tukea asiakasta motivoitumaan ja huomaamaan muutoksen tarve.

Haastatteluissa kävi ilmi, ettei selvitysjakson jälkeen pidettyä loppupalaveria pidetty merkittävänä. Moni ei muistanut ollenkaan loppupalaveria, mutta suunniteltuja jatkotoimenpiteitä muistettiin jonkin verran. Suurin osa ei kokenut jatkotoimenpiteitä itselleen sopivana eikä sen vuoksi sitoutunut toimenpiteisiin. Saimme haastatteluista käsitteen että asiakkaille tehdyt suunnitelmat ovat riittämättömiä eikä niiden toteutumista tueta tarpeeksi. Mielestämme asiakkaalle tulisi tarjota useampia vaihtoehtoja selvitysjakson jälkeen ja työntekijöiden tulisi motivoida ja tukea asiakasta pysymään sovitussa suunnitelmassa. Mikäli suunnitellut jatkotoimenpiteet eivät asiakkaan kohdalla toteudu tai asiakas ei koe hyötyvänsä niistä niin olisiko hyvä jatkon varalle olla toinen vaihtoehto?

Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta A-klinikan asiakkuudesta jo ennen selvitysjaksolle menoa ja moni koki, ettei saanut sieltä tarvitsemaansa apua. Kuitenkin suurimmal-

le osalle päihdekuntoutustarveselvityksen jatko suunnitelma oli A-klinikka. Mietimme toteutuuko selvitysjakson tarkoitus asiakkaan kohdalla jos hän menee jaksolle vain kuulemaan, että tarvitsee edelleen A-klinikan palveluita, joissa ei kuitenkaan ole motivoitunut käymään. Eikö tällaisen asiakkaan kohdalla olisi tarkoituksenmukaisempaa löytää uusia vaihtoehtoja A-klinikan tilalle. Olisi tärkeää myös selvittää samalla miksi asiakas ei tunne hyötyvänsä sen kaltaisesta palvelusta, jota kautta saataisiin tietoa mikä palvelisi asiakasta paremmin. Selvitysjakson jatkotoimenpiteiden hyödyllisyyden kannalta olisi tärkeää kehittää yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Näin palvelukeskuksen työntekijöille välittyisi paremmin tietoa siitä, kuinka asiakkaat ovat sitoutuneet tehtyihin suunnitelmiin ja miten niillä on ollut vaikutusta asiakkaan työ- ja toimintakykyyn.

Kuten haastatteluista kävi ilmi haastatellut asiakkaat pitivät päihdekuntoutustarveselvitysjaksoa tarpeellisena ja jokainen suositteli sitä myös muille. Päihdekuntoutustarveselvitys on yhteiskunnan muuttuviin ja tällä hetkellä esille nouseviin tarpeisiin vastaava palvelu. Selvitysjakso on positiivinen lisä palvelujärjestelmään, joka pyrkii katsomaan asiakkaan elämäntilannetta uudesta kokonaisvaltaisemmasta näkökulmasta. Selvitysjaksolla tarkastellaan asiakkaan tilannetta usealta kantilta eikä vain päihteidenkäyttöä. Mielestämme palvelun tarkoituksena ei ole selvittää onko asiakas päihderiippuvainen vaan tarkastella kaikkia niitä osa-alueita jotka vaikuttavat hänen työ- ja toimintakykynsä sekä tätä kautta löytää keinoja parantaa hänen työllistymistään. Päihdekuntoutustarveselvitys on kuin muutkin palvelut, jotka vaativat kehittämistä ja ajan haasteisiin muokkautumista. Kuitenkin mielestämme sillä on hyvät lähtökohdat ja tavoitteet, joista asiakkaat tulevat paljon hyötymään.

Halusimme opinnäytetyössämme korostaa työttömyyden ja päihteiden vaikutuksia toisiinsa, mutta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on vähän. Kuitenkin haastatteluissa tuli vahvasti esiin, asiakkaiden kokevan päihteiden ja työttömyyden vaikuttaneen toisiinsa heidän elämässään. Mielestämme päihdekuntoutustarveselvitys ottaa huomioon tämän näkökulman ja tarkastelee asiakkaan tilannetta sekä päihteiden että työttömyyden kannalta. Palvelujärjestelmä ei ole aikaisemmin tarjonnut vastaavanlaista palvelua, jossa selvitettäisiin asiakkaan tilannetta ja palvelutarvetta näiden teemojen pohjalta. Kuitenkin näyttäisi siltä, että työttömien terveydentilaan on alettu kiinnittää enemmän huomiota ja tulevaisuudessa vastaavanlaisille palveluille tulee olemaan myös enemmän kysyntää.

LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari & Elovainio, Marko & Heponiemi, Tarja & Keskimäki, Ilmo & Sinnero, Timo & Wahlström, Mikael 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Tulostettu 7.8.2008.

http://www.tem.fi/index.phtml?C=91322&product_id=44&s=2684

Aho, Simo & Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Lahti, Tuukka & Lyytinen, Sanna-Mari & Spangar, Timo 2004. Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu, Työministeriö. Luettu 12.9.2008.

www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj339.pdf

Aho, Simo & Koponen, Hannu & Kylmäkoski, Merja & Nieminen, Jarmo & Pitkänen, Sari & Virjo, Ilkka 2007. Ryhtiä ja ruutia nuorten työvoimapalveluihin. Työpoliittinen tutkimus. Luettu 16.8.2008.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt333.pdf

Alkoholijuomien kulutus ja hintakehitys 2007 2008. Luettu 16.4.2008, 21.8.2008.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>

Annala, Tuula & Saarelainen, Ritva & Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2007.

Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY, Helsinki.

Arnkil, Robert & Karjalainen, Vappu & Pitkänen Sari & Saikku, Peppi & Spangar, Timo 2007. Työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset tänään ja huomenna.

Tulostettu 14.4.2008.

www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj373.pdf

Engel, George 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 4286, 8.4.1977. Tulostettu 2.9.2008.

http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/196/4286/129?ijkey=9257e87ddb9e8b5412bae19b9fa2db14643808fc&keytype2=tf_ipsecsha

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Hakala, Riitta 2008. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Halonen, Hilikka 2008. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Tammi, Jyväskylä.
- Heikkilä, Matti & Karvonen, Sakari & Moisio, Pasi & Simpura, Jussi 2008. Suomalaisen hyvinvointi 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Vammala.
- Heikkinen, Hannele & Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. WSOY, Juva.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Edita, Helsinki.
- Heimonen, Päivi 2007. Päiväkeskus mahdollisuutena. Opas päihdetyön päiväkeskus toiminnan kehittämiseen. Otava, Keuruu.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Holopainen, Antti 2003. Päihdeongelmat. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Duodecim, Jyväskylä. 186-222.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.

Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY, Porvoo.

Ikonen, Yrmy 2007. Yhteisöhoito. Luettu 25.3.2007

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/648-yhteisohoito>

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2000. Päihdehoitotyö. Tammi, Tampere.

Karjalainen, Vappu & Melametsä, Merja 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja – hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen Aikakauskirja 2001 (2), 15–26. Tulostettu 12.9.2008.

www.tyolinja.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_2_3.pdf

Karvonen, Sakari 2008. Hyvinvointi työikäisten kokemana. Teoksessa Heikkilä, Matti & Karvonen, Sakari & Moisio, Pasi & Simpura, Jussi (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Vammala. 96-112.

Kausityöttömyys. Luettu 20.8.2008.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/07/index.html>.

Kerminen, Päivi & Merimaa, Marja 2005. Ohje työvoiman yhteispalvelupisteille ja palvelukeskuksille ryhmäpalveluiden ja julkisia työvoimapalveluja täydentävien palvelujen hankintaan osoitettujen määrärahojen käytöstä. Luettu 16.9.2008.

<http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;29;121;1440;59651;110988;110989;87929&field=FileAttachment&version=2>

Kilpiäinen, Seppo 2006. Elämäntarina-projektin arviointi. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu & Tornionlaakson Suojapirtti Ry.

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. WSOY, Juva. 70-85.

Koistinen, Pertti 1999. Työpolitiikan perusteet. WSOY, Juva.

Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu 1998. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi, Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002. Luettu 29.8.2008.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Laaja työttömyys. Luettu 20.8.2008.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/08/index.html>

Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihheet – ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY, Helsinki.

Metteri, Anna & Talon, Seija & Wikström, Juhani 2003. Kuntoutuminen monitieteisenä ja –tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus. Duodecim, Jyväskylä. 55-71.

Murto, Kari 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mäkelä, Pia 2003. Alkoholien käyttö ja haitat lisääntyvät. Tulostettu 16.10.2008.

<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.tunnista?a=Y&t=P&fname=D93990.htm>

Nuorisotyöttömyys. Luettu 16.8.2008.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/02/index.html>

Nuutinen, Taina 2008. Päihdekuntoutujien Suojapirtissä näkee toivon pilkahduksia.

Pohjolan Sanomat 29.8.2008, 5.

Parpo, Antti 2007. Työllistymisen esteet. Valopaino Oy, Helsinki.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke 2007. Tulostettu 2.9.2008.

<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/00DC5F97-1A57-49BA-AD35-2899AA7E24CE/0/Ty%C3%B6tt%C3%B6mTHhanke250707webversio.rtf>

Pitkäaikaistyöttömyys. Luettu 9.8.2008

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/01/index.html>

Päihdehuoltolaki 1986. 17.1.1986/41.

Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Gummerus, Vaajakoski.

Ruohomaa, Marjatta 2006. Työllisyys – Työvoimanpalvelukeskukset. Luettu 14.4.2008.

http://kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;121;1440;59651

Salaspuro, Mikko. Alkoholi. Luettu 5.11.2008.

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi>

Teemahaastattelu. Tulostettu 15.9.2008.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Teknologinen työttömyys. Luettu 20.8.2008.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/06/index.html>.

Työllisyys lisääntyi kesäkuussa 2008. Luettu 9.8.2008.

http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2008/06/tyti_2008_06_2008-07-22_tie_001_fi.html

Työttömyyden eri lajeja. Luettu 9.8.2008.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/index.html>.

Työttömyysturvalaki 2002. 30.12.2002/1290.

Työvoimapalveluasetus 1993. 17.12.1993/1251.

Ventuskartano. Muut palvelut. Tulostettu 16.9.2008.

<http://www.ventuskartano.fi/muutpalv.html>

Viitanen, Reijo 1999. Nuorisotyöttömyys ja nuorten syrjäytymisen riskit. Luettu 16.8.2008.

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvotteluku
nta/julkaisut/muut_tutkimukset/Nuorisotyxtxmyys_ja_nuorten_syrjxytymisen_riskit.
pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvotteluku
nta/julkaisut/muut_tutkimukset/Nuorisotyxtxmyys_ja_nuorten_syrjxytymisen_riskit.
pdf)

PÄIHDEKUNTOUSTARVESELVITYS

Päihdeidenkäytön vaikutukset työ- ja toimintakykyyn

Päihdekuntoutussuunnitelma

Asiakkaan nimi _____

Sotu _____

Tutkimusaika _____

TUTKIMUS/ARVIO	PÄIVÄMÄÄRÄ	TYÖNTEKIJÄ
PÄIHTEIDENKÄYTTÖ		
- nykyinen		
-päihdehistoria		
-AUDIT/POMPIDEU		
-vieroitusoireet		
-päihdehoidot, avohoito		
-tavoitteet, motivaatio		
SOSIAALINEN TILANNE		
-koulutus		
-työura		
-perhetilanne, -ihmissuhteet		
-toimeentulo		
-asuminen		
-sosiaalinen verkosto		
-sosiaaliset taidot		
-toimintakyky		
-vapaa-aika, harrastukset		
FYYSINEN TILA		
-terveydentila		
-perussairaudet		
-allergiat		
-kotilääkitys		
-vrs		
-RR		
-laboratoriokokeet		
-liikuntakyky		
-sairaalahoidot		
PSYKKINEN TILA		
-mieliala		

-muisti		
-Beck		
-Minimental		
-psykoosit		
Lääkärin vastaanotto x 2		
Sairaanhoitajan vastaanotto		
Sosiaalityöntekijän vastaanotto		
KUNTOUTUSSUUNNITELMA		
KUNTOUTUSSUOSITUS		
VERKOSTOPALAVERI X 2		

(Hakala 2008.)

Liite 2. Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10

Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10:n mukaan. Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä
 - käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai
 - alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.
4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että
 - käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saamiseksi tai
 - entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä
 - muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisenä joko osittain tai kokonaan tai siten, että
 - tuntuva osa ajasta kuluu päihteiden hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. (Mikko Salaspuro.)