

Polkuja yhteistyöhön –siltoja muutokseen



Päihdetyön kehittämistä Lapissa ja Kainuussa Toimittanut Nina Peronius



"Vai elämästäni pitäisi kirjoittaa.

Antaa ohjeita pienemmille

ja kuunnella vanhempien viisauksia.

Vai elämästäni pitäisi kirjoittaa.

Muistaa asioita ja opetella uutta.

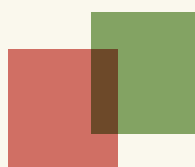
Vai elämästäni pitäisi kirjoittaa.

Muistaa kaikki unelmat

ja totutella ajatukseen

niiden hajoamisesta.

Vai elämästäni pitäisi kirjoittaa.



Polkuja yhteistyöhön – siltoja muutokseen

PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISTÄ LAPISSA JA KAINUUSSA

Toimittanut Nina Peronius

Pohjois-Suomen sosiaalialan
osaamiskeskuksen julkaisuja 40

Julkaisija

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke
& Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Lapin toimintayksikkö
Rovakatu 3, 96100 Rovaniemi

ISBN: 978-952-5441-39-0

Taitto ja piirrookset © Ulla Etto
Valokuvat (HR) © Helena Rännäli

Paino Arkmedia, Vaasa 2015

”Emme olleet
toisillemme
työntekijöitä
ja asiakkaita,
vaan ihmisiä”

”Ehkä jonakin
päivänä pystyn
hymyilemään
aidosti”

”Ei tuu tehtyä
höpöhommia”

”Liian pienestä
ikkunasta
ei näe kuin yön”

”Nykyään oon
enemmän tulossa
kuin menossa”

SISÄLLYS

- 3** Matalan kynnyksen kohtaamisia päivätoiminnassa ■ Lea Lahtela
- 5** ”Ei tuu viina mieleenkään kun on jotakin hommaa” ■ Maria Jeminen
- 8** Kittilän päivakeskus Päikkäri ■ Minna Hämäläinen
- 11** Pellon Aikuisten Olohuone – kaikille avoin kohtaamispaikka ■ Satu Uusimaa
- 13** Avaimia päivätoiminnan aloittamiseen ■ Nina Peronius
- 15** Matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen Kainuussa ■ Sonja Haverinen

- 18** Takaisin valoon – menetin lapseni huumeille ■ Äiti
- 21** Hoitoa vai diilausta – opioidikorvaushoito mielipiteiden myrskyssä ■ Helena Rännäli
- 23** Sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarveselvitys Kainuussa ■ Pia Kovalainen
- 26** Uusi alku – Opioidikorvaushoidossa olevan asiakkaan kokemus muista terveyspalveluista ■ Kokemusasiantuntija
- 27** Opioidikorvaushoito Lapissa ■ Helena Rännäli
- 30** Kokemusasiantuntijuus toipumisen tukena ■ Suvi Tuomisto

- 32** Päihdehoito – juoppojen hyysäämistä vai ammattiapua riippuvuuksiin? ■ Helena Rännäli
- 34** Uutena päihdetyöntekijänä pienessä Itä-Lapin kunnassa ■ Pirkko Hyvärinen
- 36** POLKU – jalkautuva päihdetyö Kainuussa ■ Veera Valtonen
- 39** Vatupassin avulla tasapainoon – erityisen tuen tarpeen huomiointi päihdetyössä ■ Jaana Niskanen ja Maila Haltia
- 41** Saamelaiserityisyyttä etsimässä ■ Maria Jeminen
- 45** Tuetun vuokra-asumisen toimintamallin kehittämistyöstä ■ Jaana Niskanen
- 47** Asuminen mahdollistaa arjen sujumisen ■ Heikki Hyvönen
- 48** Kehittäjäasiakkaita ja kokemusasiantuntijoita ■ Nina Peronius ja Helena Rännäli
- 50** Puhutaan päihdepalveluista! ■ Mika Muukkonen, Katja Paasivirta, Helena Rännäli ja Teija Tuisku

- 53** Päihdetyötä Lapissa ■ Kaisa Kivelä
- 55** Päihdepalvelut kuntien sivuilla ■ Maria Jeminen
- 56** Palvelupolkumallinnuksen äärellä ■ Lea Lahtela ja Maria Jeminen
- 57** Kokemusasiantuntijana Rovaniemellä ■ Mika Muukkonen
- 58** Ulkoinen arviointi Kainuussa ■ Saara Pikkarainen
- 60** Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke Lapissa ja Kainuussa ■ Nina Peronius

- 63** Tieni vapautteen ■ Kokemusasiantuntija

”Emme olleet toisillemme työntekijöitä ja asiakkaita, vaan ihmisiä”

Matala kynnyks voi tarkoittaa palvelun pitkiä aukioloaikoja, paikkaa, johon voi tulla missä tahansa kunnossa tai paikkaa, minne voi helposti kävellä kadulta suoraan sisään. Kun Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa kehitettiin matalan kynnyksen toimintamalleja, luotiin paikkoja, joihin tullaan selvin päin, ollaan asiakkaiden ja työntekijöiden kesken tasavertaisesti yhdessä muutama tunti kerran viikossa tai joka arkipäivä. Juodaan kahvia, luetaan lehtiä, käydään tulistelemassa laavulla, osallistutaan vähemmän tai enemmän. Puhutaan. Oleellista on yhdessä-olo, kohtaaminen. Aito kohtaaminen rakentaa luottamusta ja sen kautta on mahdollista myös muuttua. Asiakkaiden elämän lisäksi voivat muuttua myös työntekijät ja rakenteet. Muutos on mahdollinen!

Tässä luvussa esitellään muutama esimerkki päivätoimintojen ja matalan kynnyksen toimintamallien kehittämistyöstä Lapissa ja Kainuussa. Ääneen pääsevät asiakkaat, kuntien toimijat ja kehittäjätyöntekijät. Numerot tekstien perässä viittaavat Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen pilotteihin, jotka löytyvät osoitteesta www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa.

Matalan kynnyksen kohtaamisia päivätoiminnassa

Sain mielenkiintoisen tilaisuuden olla mukana kehittämässä matalan kynnyksen päihteetöntä päivätoimintaa yhdessä kahden eri kunnan toimijoiden kanssa toimiessani Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen kehittäjätyöntekijänä. Aikaisemmin olin toiminut pienen kunnan sosiaalityöntekijänä. Toteutessamme päivätoimintaa käytännössä, en voinut olla vertaamatta kokemuksiani asiakkaan kohtaamisesta matalan kynnyksen päivätoiminnassa ja sosiaalitoimistossa tapahtuvassa asiakastyössä. Pohdin tässä kirjoituksessa, mitkä asiat määrittävät ja vaikuttavat siihen millaiseksi kohtaaminen muodostuu.

Päivätoiminnan käynnistäminen lähti molemmissa kunnissa aivan tyhjästä. Molemmissa kunnissa oli tahtotila ja tarve aloittaa päivätoimintaa, mutta hankkeen avulla saatiin ylimääräinen työntekijäresurssi toiminnan suunnitteluun ja koordinointiin. Päivätoimintaa käynnistettiin pienimuotoisesti kerran viikossa neljä tuntia kerrallaan. Toimintaa vetivät vuoroviikoin työntekijät kunnan eri yksiköistä (sosiaalityö, mielenterveystoimisto, työpaja, perhetyö) työparinaan hankkeen kehittäjätyöntekijä. Toiminnan sisällöt konkretisoituivat päivätoiminnan käynnistyessä. Toiminnan sisältöjä kehitettiin ja ideoitiin yhdessä päivätoiminnassa kävijöiden kanssa ja sieltähän ne parhaat ideat tulivatkin – asiakkaiden kokemusmaailmasta.

Kunnan työntekijöiden rohkea ote ja usko siihen, että tästä syntyy jotain, veivät päivätoiminnan käynnistymistä eteenpäin. Tarvittiin työntekijöitä, joilla oli rohkeutta astua epävarmuuteen. Ihailtavaa oli

myös kunnan eri toimijoiden ja työntekijöiden välinen yhteistyö, sillä jokainen halusi tuoda oman osaamisensa vuorotellen päivätoiminnan pyörittämiseen. Toimintaa lähdettiin kokeilemaan pienin askelin ja pienellä budjetilla. Ajatuksena oli edetä kokeilemalla ja katsomalla mihin se johtaa. Toiminnan toteuttamisessa alusta lähtien mukana olleet innostuneet työntekijät vaikuttivat toiminnan onnistumiseen ja päivätoiminnassa kävijöiden kokemuksiin.

Päivätoiminnassa mukana olleet työntekijät ovat kertoneet minulle, että uusi toiminta ja asiakkaiden kohtaaminen vapaammin on ollut mukavaa. Sosiaalitoimistossa asiakkaan ja työntekijän kohtaamista määrittävät työntekijän valta-asema (nimi ja titteli ovesa), kontrolli (liikennevalot ovesa sekä rajattu ja ennalta määritelty ajanvarauksella määritelty asiointiaika), kiire ja kohtaaminen työpöydän ylitse. Päivätoiminnassa työntekijä on vapaampi näistä asioista ja se vaikuttaa kohtaamisen luonteeseen. Oman kokemukseni mukaan päivätoiminnassa olin rennompini, iloisempi, huumorintajuisempi ja koin asemiani asiakkaiden kanssa tasavertaisemmaksi.

Myös asiakkaat näyttäytyvät erilaisina päivätoiminnassa kuin toimistossa asioidessaan. On ollut hämmästyttävää kuunnella asiakkaiden kertomia erilaisia elämäntarinoita. Elämäntarinoissa tulevat esiin kävijöiden vahvuudet selviytyä erilaisissa tilanteissa. Valitettavan usein toimistossa työskentelyn fokus on tietty asiak-



HR

kaan esittämä ongelmatilanne ja keskustelulle varattu rajattu aika ei mahdollista aina pidempää keskustelua. Ehkä asiakkaatkin ovat orientoituneet kertomaan asiansa odotusten mukaisesti asioidessaan sosiaalitoimistossa.

Päivätoiminnassa mahdollistuu asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena. Tämä konkretisoituu usein tekemisen kautta: kortinpeluussa, tietovisailuun vastatessa tai pelatesamme sisäcurlingia. Tuolloin työntekijä-asiakas-asetelmaa ei ole olemassa. On vain samalla lähtöviivalla olevia pelaajia: työntekijöitä, jotka ovat heittäneet nurkkaan omat tittelinsä ja heittäytyneet kisaillemaan asiakkaitensa kanssa. Työntekijöitä, jotka ovat valmiina hyväksymään häviämisenä, jotka kykenevät nauramaan itselleen, kun oma vastaus meneekin täysin ”metsään”.

Mahtavaa näissä tilanteissa on nähdä hymy asiakkaiden kasvoilla ja silmien loiste onnistumisen hetkinä eri toiminnoissa. Voimaantuminen voi lähteä pienistä hetkistä ja onnistumisen kokemuksista. Itsestään voi löytää uusia puolia vaikka sisäcurlingia pelatessa. Eräskin asiakas totesi ”en tiennytkään olevani näin hyvä”. Näitä toiminnan ja onnistumisen mahdollistavia areenoita meidän pitäisi voida luoda sosiaalityössä enemmänkin.

Päivätoiminnan toteuttamiseen ja ohjaamiseen tarvitaan työntekijältä innostusta, tunteen paloa ja heittäytymistä. Siinä pitää olla aidosti läsnä joka hetkessä. Työntekijän asenne välittyy toimintaan. Päivätoiminnan vaikuttavuus näkyy selkeästi esimerkiksi asiakkaiden ulkoisen olemuksen siistiytymisenä. Joku raitistuu, toinen jatkaa juomistaan pysyen silti mukana toiminnassa. Palaute tulee myös välittömästi päivän päättyessä kävijän todetessa, että hän aikoo tulla myös ensikerralla ja todetessa toiminnan olleen hyvä juttu. Työntekijän oma tunnekin kertoo paljon. ”Sen vaan aistii” totesi eräs mukana ollut työntekijä. Toimintapäivän päättyessä on tärkeää jakaa työntekijöiden kesken kokemukset sekä pohtia sitä, miten ensikerralla toimitaan, jotta päästään vähintäänkin yhtä hyvään fiilikseen.

Päivätoiminnan onnistumisen kannalta tärkeitä edellytyksiä ovat esimiehen ja kollegoiden hyväksyntä ja tuki siihen, että työntekijä käyttää työaikaansa toimintaan. Työyhteisössä pitää olla hyväksyvä suhtautuminen uudelle, erilaiselle työskentelykulttuurille. Se, mikä joidenkin silmissä näyttää vain ”istumisena, kahvinjuontina ja kortin peluuna” tulee nähdä toisenlaisena mahdollisuutena tukea ja auttaa. Kortin peluu mahdollistaakin vapautuneen tunnelman, joka on edellytys hyvälle keskustelulle ja parhaimmillaan asiakkaan oman arvon tunteen kasvamiselle.

Mikä estää meitä muuttamasta työskentelykulttuuriamme? Jospa lähtisinkin asiakkaan kanssa kävelylenkille tai istumaan nuotiolle? Samalla juteltaisiin asiakkaalle tärkeistä asioista, unelmista, tavoitteista sekä keinoista niiden saavuttamiseksi. Ammattikielellä ilmaistuna: tehtäisiin palvelutarvearviota ja palvelusuunnitelua ilman toimisto-oven liikennevaloja, toimistopöytää, tietokonetta ja seiiniä. Olisiko silloin helpompaa olla ihmisen ihmiselle?

LEA LAHTELA
5,6,7,8,9

”Ei tuu viina mieleenkään kun on jotain hommaa”

Kerran viikossa auki olevissa Lapin päivätoiminnoissa toteutettiin kävijöille ja kuntien työntekijöille kysely, jossa haluttiin selvittää, mitä he ajattelevat uudesta toiminnasta. Kyselyyn sai vastata joko kirjoittamalla tai kertomalla mielipiteensä, joka sitten kirjattiin sanatarkasti. Tässä vastauksia on hieman muokattu luettavuuden helpottamiseksi sekä poistettu niistä paikan tunnistamisen mahdollistavat tiedot. Kysyimme kolme kysymystä:

Mitä päivätoiminta on antanut sinulle?

Mitä sanoisit ihmiselle, joka miettii mukaan tulemistä?

Haluaisitko sanoa jotain muuta päivätoimintaan liittyen?

PÄIVÄTOIMINTA ON ANTANUT KÄVIJÖILLE RYTMIÄ JA VAIHTELUA ARKEEN.

”Vaihtelua muunlaiseen rytmiin. Ei oo työhommia nii... ei oo niinku semmosta työhommia. Ei semmosta (pakon tunnetta).”

”Katkaisee viikon rytmin, ei tuu tehtyä höpöhommia, ei tuu viina mieleenkään kun on jotain hommaa.”

”Ei ole tarvinnut kuulla juoppojen melua! Yöllä saanut tarpeeksi! Mukavaa yhdessäoloa! Vaihtelua. Todellisen ystävän (perheen kesken).

”Iso henkireikä kotona olemiselle!”

KÄVIJÖIDEN SOSIAALINEN YMPÄRISTÖ ON LAAJENTUNUT JA HE OVAT SAANEET YSTÄVIÄ.

”Olen muuttanut tälle paikkakunnalle 2011. Sairastan masennusta. En tuntenut täältä ketään... Sitten näin lehdestä ilmoituksen ja päätin lähteä katsomaan millaista siellä olisi. Toiminnassa tutustuin paikallisiin ja muihin tänne muuttaneisiin ja olen saanut sosiaalista elämää kodin ulkopuoleltakin.”

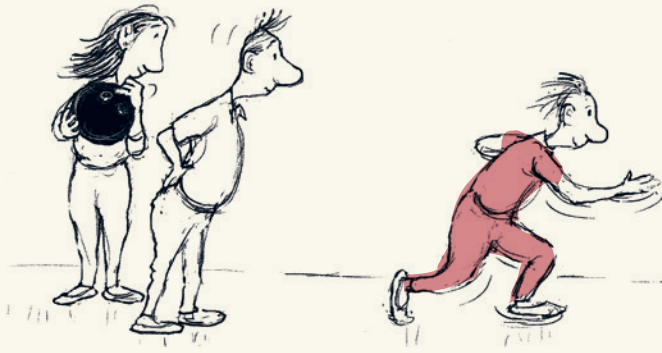
”Kiva paikka, jossa matala kynnyks. Estää tehokkaasti ihmisten syrjäytymistä.

Enemmän tällaista toimintaa kuntaan...”

”Toimintaa ihmisten parissa. Olen aika yksinäinen ja arka ihminen.”

”---Todellisen ystävän---

”Löysin ystävän sieltä...”



KÄVIJÄT SUOSITTELSIVAT TOIMINTAA MUILLEKIN.

"Tervetuloa, ihan kivaa touhua. Tulis ainakin käymään kattomaan."

"Ilman muuta... vähän vauhtia nuoriin, alle 30-vuotiaita vaikea saada mihinkään. Eivät kohta uskalla mihinkään, tulee se henkinen krapula."

"Suosittelen. Ryhmänä on avoin ja ystävällinen ilmapiiri. Jokainen voi olla oma itsensä."

PÄIVÄTOIMINNAN AUKIOLO, RAHOITUS, MARKKINOINTI JA JATKUVUUDEN TURVAAMINEN MIETITYTTIVÄT KÄVIJÖITÄ.

"Toivon, että tämä olisi avoinna useammin kuin vain kerran viikossa."

"Toivottavasti jossakin muodossa jatkuu! Rahoitus alusta alkaen kunnossa!"

"Jotakin tämmöstä jatkuvaa kehittää. Asiantuntevia luentoja lisää."

"Tämä merkitsee minulle paljon. Olen ollut teke-mässä uusia tilojakin... jos minulla ei olisi paikkaa johon pääsisin tapaamaan toisia ja vaihtamaan ajatuksia, en tiedä mitä tapahtuisi..."

"Ensimmäinen vuosi oli mielenkiintoinen, oli naisten ryhmä erilaisin teemoin. Olisi saanut olla toinen vähän myöhemmin. Tilat olivat hyvät erilaiselle tekemiselle. Rahan puute esti hyvien asioiden tekemisen."

"Markkinoinnista... Olen jutellut ihmisten kanssa eri ihmiset ajattelee, että leimaantuu kun nimi on päihteetön päivätoiminta."

PÄIVÄTOIMINTA ON OLLUT KÄVIJÖISTÄ MIELEKÄSTÄ.

"ISO IKÄVÄ JÄÄ, JOS TOIMINTA LOPPUU!!!!"

"Tämä on ihan kiva käydä täällä. Saa sanoa oman mielipiteen."

TYÖNTEKIJÄT EIVÄT OLE KOKONEET ROOLIAAN VIRANOMAISROOLIKSI PÄIVÄTOIMINNASSA.

"... Työni on hyvin paljon aikuisasiakkaiden kanssa viranomaisroolissa toimimista. Päivätoiminnassa olen saanut työskennellä aivan erilaisessa roolissa. Olen saanut nähdä asiakkaani aivan uudelta näkökulmasta. Emme ole olleet toisillemme työntekijöitä ja asiakkaita, vaan ihmisiä."

"Mahdollisuus toimia asiakkaiden tai muiden ihmisten kanssa tasa-arvoisena ihmisenä, ilman viran tuomaa valtaa, jonka ihmiset usein kokevat huonoksi. Tauko työpäiviini, ihmisten kuntoutumisen seuraamisen ja siihen osallistumisen ilon. Usein kuntoutuneet tai hyvin kuntoutumassa olevat vain katoavat, eikä hyvää kehitystä näe niin pitkälle."

"Pistää välillä miettimään eristä näkökulmasta ja asiakkaat näkevät myös jopa aivan erilaisen työntekijän, kuin mihin on tottunut toimistossa näkemään."

PÄIVÄTOIMINNAN OHJAAMINEN TUO TYÖNTEKIJÖILLE OMAAN TYÖHÖN VAIHTELUA JA LAAJENTAA TYÖN TEKEMISEN MAHDOLLISUUKSIA.

"Uudenlainen vaihtoehto asiakastyöhön; ryhmä, johon sitouttaa ulkopuolelle ajautunutta/ vetäytynyttä, ryhmä, jota tarjota vertaistueksi – kertomaan etten ole ainoa, ryhmä, jonne ei ole kynnystä – voin velvoittaaakin ottamaan vastuuta omasta vapaasta ajasta (vähemmän kolkuttavan omantunnon, kun on ryhmä-tila-toiminta, johon ohjata)"

"On ollut hyvä kun asiakkaat ovat saaneet uutta virikettä ja ryhmän tukea, kuuluvuutta johonkin."

"Pääsen keskustelemaan ihmisten (joista useim-



mat ovat asiakkaitanikin) kanssa. Tuo vaihtelua päiväohjelmaan, koska kyseessä on ryhmämuotoista tapahtumaa ja joka on erilaista. Paitsi että saa antaa tukea toiselle, saa sitä myös ohjaajanakin.”

”Työntekijänä olen tyytyväinen siihen, että on paikka, johon voin ohjata ihmisiä. On paljon ihmisiä, joilla ei ole paikkaa mihin mennä tapaamaan muita ihmisiä. Päivätoiminta vastaa juuri tähän tarpeeseen ja sen vuoksi helpottaa myös meidän työntekijöiden työtä.”

TYÖNTEKIJÄT SUOSITTELEVAT TOIMINTAA MAHDOLLISILLE UUSILLE KÄVIJÖILLE.

”Päivätoiminnassa on välitön ja leppoisa tunnelma. Kävijät ovat mukana omana itsenään ja positiivisella mielellä!”

”Tule kattomaan, yllätyt positiivisesti.”

”Tule tutustumaan vapaamuotoista toimintaa ja mukavaa porukkaa. Monelle on tullut tärkeäksi kohtauspaikaksi.”

”Ryhmässä saa uutta näkökulmaa omaan ”olemiseen”. Ryhmässä saa tukea muilta ja voi sitä antaa myös muille (oman tärkeyden tunne).”

”Et ole yksin vaikeuksien kanssa. Vahvistaa omaa motivaatiota. Auttaa tietoa siitä, että muillakin voi olla samanlaisia ongelmia. On olemassa asioita, jotka sellaisenaan voivat olla hyvin. Voi olla helpompi käsitellä omia ongelmia. Poispääsy arjen ”rutiineista”, hengähdysvetki. Mahdollistaa elintapamuutoksia, jotka saa muiden elintavoista.”

”Kertoisin siitä kuinka mukava ilmapiiri siellä on ja kuinka monet ovat kokeneet siellä olemisen helppona ja mukavana. Kertoisin myös eri asioista, joita siellä tehdään. Kehuisin paikkaa”

Aina uusia kävijöitä ei saa kuitenkaan houkuteltua mukaan.

”Olen yllyttänyt, tarjoutunut kävelykepiksi, rohkaissut – no, vähän patistanutkin. Aina ei nappaa, vaikka tuote ja mainonta olisi kohdallaan.”

TYÖNTEKIJÖIDEN MIELESTÄ PÄIVÄTOIMINNAN TALOUDELLISET RESURSSIT JA TYÖNTEKIJÄMÄÄRÄ ON MITOITETTAVA OIKEIN.

”-- Hankkeen päättyessä meillä on oltava toiminnan jatkamiseen sitoutunut työntekijäryhmä ja tila.”

”Työntekijän, jolla olisi aikaa paneutua ja kehittää toimintaa. --”

”-- Ehkä rahoitusta pitää tarkentaa siten, että selvillä on myös aineelliset kulut jo ennen toiminnan aloittamista.”

TYÖNTEKIJÄT MUISTUTTAVAT, ETTÄ TOIMINTAA ON KEHITETTÄVÄ JATKUVASTI.

”Olemassa olevaa ryhmää kannattaa kehittää jatkuvasti. Pienen ryhmän kohdalla erilaiset toiminnan sisällön muokkaukset, aikataulut yms. ovat suhteellisen helposti toteutettavissa.”

”Mahd. enemmän esim. ruuan laittoa ym. Rohkaisua vakikävijöille vaikka omatoimiseen kokoontumiseen (päiväkahvi) joku vastuuhenkilö. Pienimuotoisia ryhmiä joillakin teemoilla.”

”Päivätoimintaan tulemisen kynnystä tulisi ehkä pyrkiä madaltamaan. Voisiko tähän vaikuttaa ”mainonnalla”?”

MYÖS TYÖNTEKIJÖIDEN KESKUUDESSA PÄIVÄTOIMINTA ON OLLUT MYÖNTEINEN KOKEMUS.

”Ennakko-odotuksia parempi kokemus. Hyvä ilmapiiri. Hyvä, periksiantamaton vetäjä auttoi pitämään toiminnan pystyssä.”

”En itse ole juurikaan osallistunut, mutta asiakaspaute on ollut myönteistä ja työkaverit tyytyväisiä. Päivätoiminnalle on tilausta, ryhmä kasvaa hitaasti eikä suuren suureksi ollenkaan.”

”Olen todella tyytyväinen, että päivätoiminta on aloitettu ja toivoisin sen jatkuvan. Kävijöiltä on tullut paljon hyvää palautetta ja siellä on ollut mukava käydä myös työntekijänä.”

MARIA JEMINEN

Kittilän päiväkeskus **PÄIKKÄRI**

– monta mahdollisuutta

”Kittilän kunnassa on haettavana mielenterveys- ja päihdetyöntekijän pysyvä työsuhde. Päihde- ja mielenterveysongelmaisten tuki- ja päivätoiminta aloitetaan uutena toimintana Kittilän kunnassa. Työ on ehkäisevää, korjaavaa ja kuntouttavaa toimintaa sekä kuntoutuksen jälkeen tarjottavaa tukitoimintaa. Työntekijänä sinulla on tärkeä rooli asiakkaan toimintojen ohjauksessa sekä yhteisöllisen toimintamallin toteuttamisessa...”

*Työpaikkailmoitus
2013*

Aloitin samana syksynä uudessa toimessa juuri paikkakunnalle muuttaneena. Toimi oli perustettu puoliksi sosiaalitoimen ja puoliksi mielenterveystoimiston alaisuuteen, mutta se liitettiin sosiaalitoimen työryhmään. Aluksi myös työhuoneeni sijaitsi sosiaalitoimistossa. Päiväkeskukselle oli varattu tila, jonka vapautumista odottelimme puolisen vuotta suunnitellen tulevaa toimintaa ja sen sisältöjä.

Tutustuessani toimintaympäristöön ja eri toimijatahoihin selkenivät ne moninaiset odotukset mitä Kittilässä kohdistettiin uutta päihde- ja mielenterveystyöntekijää kohtaan. Myös päivätoimintaa kohtaan ilmeni hyvinkin erilaisia odotuksia, jotka nousivat toimijatahojen omasta perustuksesta. Samoin kiinnostus ja halukkuus osallistua jatkossa päivätoiminnan toteutukseen vaihteli.

Muutama kieltäytyi ehdottomasti muuttamasta työnsä kuvaansa ja osa näki toiminnan eri mahdollisuudet oman perustustyönsä kannalta ja heittäytyi luovasti ideoimaan uusia mahdollisuuksia.

Minulle annettiin esimiesten taholta vapaus ideoida ja suunnitella itsenäisesti päiväkeskuksen toimintaa. Maaliskuussa 2014 Kittilässä oli yksi päihde- ja mielenterveystyöntekijä, yksi hulppea 250 neliön retrohenkinen omakotitalo, esimiesten hyväksymä visio ja vahva tahtotila.

PÄIVÄTOIMINNAN RAKENNE KITTILÄSSÄ

Pienellä paikkakunnalla päivätoiminta ei voi eriytyä kapeasti rajatulle asiakaskunnalle, vaan toiminta tulee suunnitella vastaamaan mahdollisimman laajasti kunnassa oleviin tarpeisiin. Asiakkaiden moninaisuus tuo arjen toimintaan haasteita, jopa rajoitteita, mutta onnistuessaan lisää suvaitsevuuksia ja yhteisöllisyyttä. Kittilän Päikkärissä tuotetaan yhtäaikaaisesti kolmea eri palvelua: päihde- ja mielenterveystyön verkosto- ja asiakastyötä.



HR

PÄIKKÄRIN YHTEISTYÖ MUIDEN TOIMIJOIDEN KANSSA

Pääsääntöisesti Päikkärin yhteistyö eri tahojen kanssa on ollut toimivaa. Erityisesti haluan kertoa siitä, kuinka retrohenkinen talomme on tuotu tälle vuosituhanalle Kittilän kunnan teknisen toimen ennakkoluulottomalla yhteistyöllä. Pintaremonttiprojektimme toteutettiin siten, että varsinainen työ toteutettiin kuntouttavassa työtoiminnassa ja palkkatuella olevien työllä. Työntekijät saivat rakennusmestarin ohjeistuksen työskentelylle, mielekkäät työtehtävät ja kokemuksen merkityksellisestä työstä sekä runsain mitoin osaamista. Päikkäri tarjosi työyhteisön ja tuen työssä käymisen mahdollistamiseksi. Me saimme rakennusalan ammattilaisen osaamista ja tueksi omalle perustyöllemme ja asialliset tilat toiminnallemme. Win-win-win.

Eri yhteistyötahot ovat mahdollistaneet myös monipuoliset ryhmätoiminnot. On ollut pohdiskelevia, toiminnallisia sekä osallisuutta ja arjen taitoja lisääviä ryhmiä. Osa ryhmistä jatkuu syksyllä 2015 ennallaan ja osaa ryhmistä on saadun palautteen perusteella aiheellista kehittää. Joidenkin toimijoiden kanssa yhteistyön luominen on edelleen vaiheessa, kesken. Työskentelyn päämäärä on sama, mutta yhteiset keinot ja käytänteet ovat vielä hakusessa.

Oman lisänsä Päikkärin arkeen ovat tuoneet myös opiskelijat ja oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö. Olemme toimineet sekä työssäoppimisen että näytön vastaanottopaikkana lähihoitajaopiskelijoille. Näkemys siitä, että päivätoimintamme on enemmän kuin toimijatahojensa summa, kannustaa jatkamaan yhteistyötahojen /-tapojen etsinnässä ja kehittämisessä.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen kehittäjätyöntekijä oli jo Päikkärin suunnittelulavena aktiivisesti mukana pohtimassa tulevaa toimintaamme. Toiminnan käynnistyessä kehittäjätyöntekijä oli korvaamattomana apuna omalla työpanoksellaan ja ideoillaan luomassa yhteistyössä Päikkärille arjen rutiineja. Viime syksynä aloitimme avoimen toiminnallisen naisten ryhmän, jossa kehittäjätyöntekijä oli toisena vetäjänä. Kokouksia ryhmällä oli tähän kesään asti. Päikkärin sisältöjen kehittäminen ja toiminnan ideointi on jatkunut kehittäjätyöntekijän kanssa koko toimintamme ajan. Hän on tuttu, mutta ulkopuolisenä, tehnyt huomioita toiminnastamme ja on siten toiminut meille tarpeellisenä peilinä.

Päihteettömässä, matalan kynnyksen päiväkeskustoit-
minnassa tarjotaan yleiset päiväkeskusten peruspal-
velut: paikan, johon voi aina tulla, mahdollisuuden pyyk-
kihuoltoon, suihkussa käyntiin, netin käyttöön, edulli-
seen lounaaseen sekä palveluohjaukselliseen ammatilli-
seen tukeen. Asiakkaalla on myös halutessaan mahdolli-
suus yksilötyöskentelyyn.

Kuntouttavassa työtoiminnassa olevat asiakkaat huo-
lehtivat Päikkärin arjen toimivuudesta kiinteistöhuol-
lon, puhtaanapidon ja ruokahuollon eri tehtävissä. Ruokahuollon tehtäviä on hoidettu myös määräaikaaisesti palkkatuella. Työtoiminnan esimiehenä toimii päihde- ja mielenterveystyöntekijä ja ammatillinen tuki ja ohjaus saadaan kunnan ao. toimijoilta. Päikkärin monipuoliset tehtävät ja positiivinen yhteisö mahdollistavat mielenkiintoisia ja vaihtelevia tehtäviä useammalle pitkäaikais-
työttömälle. Sosiaalitoimen yksikkönä voimme tarjota kuntouttavan työtoiminnan tehtäviä myös erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. Samalla työtoiminnassa olevien osaaminen lisääntyy, osallisuus yhteiskuntaan vahvistuu ja kunnan työmarkkinatuen sakkomaksut alenevat. Kuntouttavalla työtoiminnalla rakennetaan työllistymisen polkua työllistämistuelle ja mahdollisesti avoimille työmarkkinoille asti.

Kolmantena asiakasryhmänä ovat kuntouttavassa päi-
vätoiminnassa olevat henkilöt. Heille päiväkeskuk-
sessa käyminen on osa palvelukokonaisuutta ja toimin-
nan sisältö ja tavoite on yksilöllisesti suunniteltu. Tähän asiakasryhmään kuuluvat esimerkiksi vammaispalvelu-
lain mukaisessa työtoiminnassa tai aikuissosiaalityön
sosiaalisessa kuntoutuksessa olevat asiakkaat.

NYKYISYYTTÄ JA TULEVAA PÄIKKÄRISSÄ

Tällä hetkellä miellän päiväkeskuksen toiminnan tärkeäksi kunnan sosiaalitoimen palveluksi, joka tarjoaa esimerkiksi sosiaalityölle, mielenterveys- ja päihdepalveluille sekä vammaispalveluille uuden työkalun ja heidän asiakkailleen mielekkään toiminnan paikan. Tällä hetkellä mietimme, voitaisiinko myös sosiaalitoimen tukiasuntojen asumisen ohjaus siirtää osaksi päiväkeskuksen toimintaa.

Muutoin jatkamme jo toimivaksi osoittautunutta päiväkeskuksen arjen työtä ja paneudumme kuntouttavan päivätoiminnan sisältöjen kehittämiseen sekä kehitämme ja lisäämme yhteistyötä kunnan muiden toimijatahojen kanssa. Näin voimme yhä paremmin tukea asiakkaiden arkea ja pärjäämistä. Olemme saaneet paljon aikaan lyhyessä ajassa, mutta paljon on vielä tekemättä.

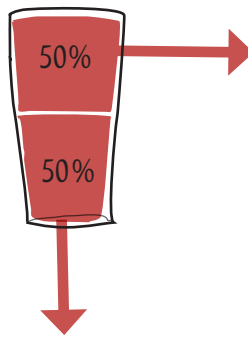
Päiväkeskustyöskentely haastaa tekijänsä: Yhteisissä tiloissa toimittaessa on työntekijän luovuttava tietyiltä osin työroolistaan. Työntekijä ei voi eristyä toimintonsa pöydän taakse ja tietokoneen ääreen, vaan työtä tehdään koko ajan samoissa tiloissa asiakkaiden kanssa. Oma rooli Päikkäriin toiminnasta vastaavana ja päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisena on samaan aikaan säilytettävä sekä asiakkaiden että yhteistyökumppaneiden suuntaan. Asiakkaiden tuen tarpeiden mukaan on muuntauduttava päivän aikana moneksi. Asiakkaat tarvitsevat kuulijaa, neuvojaa, opastajaa, kannustajaa ja joskus rajojen asettajaakin. Asiakkaat tarvitsevat kuitenkin aina ensisijaisesti toista ihmistä ja yhteisöä, ja sen Päikkäri tarjoaa.

MINNA HÄMÄLÄINEN
84, 85

10 % aikuisista suomalaisista ei käytä alkoholia



10 % käyttää 50 % kaikesta kulutetusta alkoholista.



80 % suomalaisista kuluttaa loput 50 % alkoholista



(tilastotieto THL)

Pellon AIKUISTEN OLOHUONE

– kaikille avoin kohtaamispaikka

Pellon kunnan mielenterveys- ja päihdeohjelmassa 2011–2018, sivulla 28 todetaan, että ”päihdeasiak-
kaille vertaistukiryhmä koettaisiin tarpeelliseksi ja
mielenterveyskuntoutujille tulisi järjestää pieni-
muotoista työtoimintaa, joka auttaisi kuntoutu-
maan tavalliseen arkeen”.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen aloittaessa kehittämistyönsä 2013, kunta-toimijat miettivät, millaista toimintaa Pellon kunta ja hanke voisivat yhdessä toteuttaa kunnan alueella. Kunnassa ei ole aiemmin ollut päivätoimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Sosiaali-toimisto ja mielenterveys- ja perhekeskus ottivat päivätoiminnan aloittamisesta päävastuun ja hanke tarjosi projektiin hanketyöntekijän työpanoksen. Tavoitteena oli luoda kokeilun kautta päivätoiminnasta Pellon kuntaan pysyvä toimintamalli, jolla tuetaan asiakkaiden osallisuutta, arjen hallintaa ja yhteisöllisyyttä. Toimin-
nasta haluttiin avointa ja leimaamatonta ja nimeksi päätettiin Aikuisten olohuone.

Päivätoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen kutsuttiin mukaan myös muita paikallisia toimijoita. Pellon seurakunta ja Tornionlaakson mielenterveysyhdistys ry ilmaisivat kiinnostuksensa liittyä mukaan. Myös kunnan työpaja Varikko oli tiiviisti mukana suunnittelemassa toimintaa. Pellon kunta antoi päiväkeskukselle tilat kunnan vanhan koulurakennuksen ruokalasta, johon hankittiin huonekalut ja tarvittava välineistö lahjoituksina. Lisäksi päivätoiminnalle myönnettiin sosiaalitoimesta suullisella lupauksella 300 € toiminta-avustus. Tilat valmistuivat syksyn 2013 aikana ja päiväkeskuksen avajaisia vietettiin marraskuussa. Päivätoimintaa markkinoitiin paikallislehdissä ja ilmoitustauluilla.

Päivätoimintaa järjestettiin kerran viikossa kolme tuntia kerrallaan. Toiminnan sisällöt suunniteltiin yhdessä asiakkaiden kanssa syksyn 2013 aikana. Toiminnasta vastasivat kuntatoimijoista koostuva tiimi, joille valittiin varahenkilöt, mielenterveysyhdistyksen edustajat, seu-

rakunnan diakonissa ja hanketyöntekijä vastuuvuoroillaan. Päivätoiminnassa tarjottiin asiakkaille ohjattua toimintaa ja yhdessäoloa. Aikuis-
ten olohuoneen asiakkaille oli mahdollisuus käyttää samassa rakennuksessa olevaa nuorisotilaa, jossa oli erilaisia pelejä, tietokoneet ja karaokelaitteet.

Asiakasmääräksi vakiintui jo ensimmäisen kolmen kuukauden aikana 6–8 asiakasta/kerta. Asiakkaat maksoivat kahvista omakustannehinnan, jolla pystyttiin turvaamaan tarjoilut päivätoiminnassa. Asiakkaat ovat olleet koko ajan tiiviisti mukana päivätoiminnan sisältöjen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Päivätoiminnan ohien tuli myös ryhmätoimintaa. Kevään 2014 aikana kokoontui kahden viikon välein viisi kertaa naisten ryhmä ”Vertaisuudesta voimaantumiseen”, jossa keskusteltiin naiseudesta ja naisellisuudesta päivätoiminnassa mukana olevien naisten kanssa. Ohjaajina toimivat sosiaalityöntekijä ja hanketyöntekijä. Miehillä järjestettiin vastaavasti miesten ryhmä, jonka ohjaajana toimi Lapin ensi- ja turvakoti ry:n Miestyön keskuksen

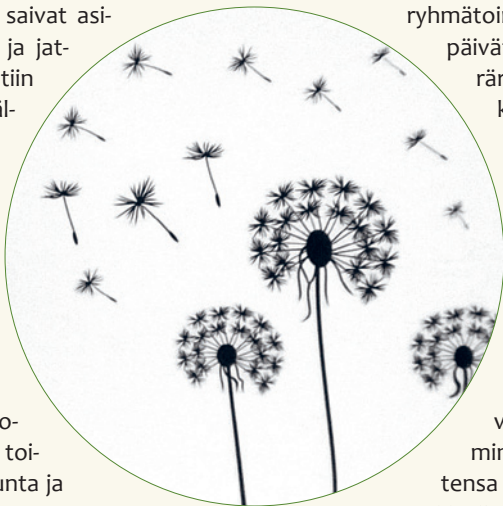
työntekijä. Molemmat ryhmät saivat asiakkailta positiivista palautetta ja jatkoa ryhmätoiminnalle toivottiin myös hankkeen päättymisen jälkeen. Tähän tullaan kuitenkin tarvitsemaan työntekijäresursssia kunnasta.

Keväällä 2014 kunta teki päätöksen, jonka mukaan päivätoiminnalle varatut tilat tulevat muuhun käyttöön. Päivätoiminnalle tarjottiin samasta rakennuksesta uudet tilat, jotka olivat kooltaan huomattavasti pienemmät. Myös toimijatahoista jäivät pois seurakunta ja mielenterveysyhdistys. Toiminta jäi tauolle kesällä 2014 ja päiväkeskuksen uusien tilojen remontointi aloitettiin elokuussa 2014. Kunta kustansi tarvikkeet ja työn tekivät päivätoiminnan asiakkaat ja työpaja Varikon työntekijät yhdessä. Uudet tilat otettiin käyttöön syyskuussa 2014. Toiminnan merkittävyyttä osoitti se, että kaikki aikaisemmin mukana olleet asiakkaat palasivat päivätoimintaan ja saimme mukaan myös uusia asiakkaita. Kuntatoimijat ja hanketyöntekijä jatkoivat ohjaajina.

Työntekijät ovat kokeneet päivätoiminnassa mukanaolon myönteisellä tavalla erilaiseksi. Päivätoiminnassa asiakkaiden kohtaaminen vertaisena on tuonut heidän mukaansa uutta ulottuvuutta omaan työskentelyyn. Myös asiakkailta tullessa palautteessa toimijat on nähty erilaisessa ympäristössä inhimillisempinä ja kiireen tuntu on ollut pois tilanteista. Yhdessäolo ja rehellinen heittäytyminen yhdessä tekemiseen, esim. erilaiset joukkuepelit ja leikkimieliset kisat loivat samanarvoisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Pellon kunnassa esimiestason hyväksyntä sille, että toimijat pystyivät olemaan mukana päivätoiminnassa, on ollut ensiarvoisen tärkeää. Jokainen työntekijä on voinut huoletta varata ohjausvuorolleen ajan kalenteristaan tuntematta siitä huonoa omaatuntoa.

Päivätoiminnan sisältöjä ei ole aina voitu toteuttaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti (esim. askartelu, erilaiset



ryhmätoiminnat, ruoanlaitto, retket), koska päivätoiminnalle ei ole budjetoitu määrärahaa kunnan talousarvioon. Asiakkaat ovat siitä huolimatta tulleet päivätoimintaan iloisella mielellä ja toimintaa on kehitetty olemassa olevilla resursseilla ja luovuudella.

Hankkeen päättyessä syksyllä 2015 on tullut aika koota toimijat ja asiakkaat yhteen miettimään Aikuisten Olohuoneen tulevaisuutta. Kokeiluna aloitettu toimintamalli on osoittanut tarpeellisuutensa yhtenä päihde- ja mielenterveysasiakkaille tarjottavasta palvelusta kunnan alueella. Seurakunta ja Tornionlaakson mielenterveysyhdistys ry palaavat toimijajoukkoon. Aikuisten Olohuoneen moniammatillinen tiimi saa lisää toimijoita terveydenhuollon ja sivistystoimen puolelta (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, vapaa-ajanohjaaja). Aikuisten Olohuoneelle valitaan toiminnasta vastaava koordinaattori, joka kutsuu tiimin koolle kaksi kertaa vuodessa, suunnittelee ohjausvuorot ja on linkkinä asiakkaiden ja toimijoiden välillä, jos ilmenee asioita, joita varten tiimi pitää kutsua koolle. Asiakkaat pidetään mukana päivätoiminnan sisältöjen suunnittelussa ja toimintojen toteuttamisessa. Asiakkaiden voimavaroja hyödynnetään esim. ryhmäohjauksessa (kädentaito, liikunta, musiikki). Päivätoiminnalle laaditaan toimintasuunnitelma, joka viedään esityksenä hyvinvointilautakunnalle ja kunnanhallitukselle, jotta toiminnalle varattaisiin kunnan talousarvioon määräraha päivätoiminnan turvaamiseksi kunnassa.

Asiakkaan sanoma lause kiteyttää kaiken sen, mitä päivätoiminta voi parhaimmillaan merkitä:

"Aikuisten Olohuone merkitsee minulle paljon. Olen ollut tekemässä Olkkarille uusia tilojakin... jos minulla ei olisi paikkaa, johon pääsisin tapaamaan toisia ja vaihtamaan ajatuksia, en tiedä mitä tapahtuisi..."

SATU UUSIMAA
79, 80

Avaimia päivätoiminnan aloittamiseen

Kokoa ympärillesi toimijoita, joita miettimäsi asiakasryhmä kohtaa työssään tai toiminnoissaan.

Kysele halukkaita kunnan eri toimialoilta, seurakunnasta, yhdistyksistä, vuokratiloilta jne. Löytyykö asiakasta, joka haluaisi tulla mukaan kehittämään päivätoimintaa kanssanne?

Määrittele se asiakasryhmä, jolle matalan kynnyksen toimintaa kaivataan.

Paljonko tapaamistoiminnasta hyötyviä olisi? Missä he asuvat? Pääsisivätkö he liikkeelle ja paikalle? Kokoontuvatko he jo jonnekin? Onko jo tarjolla muuta toimintaa, jota voisi laajentaa em. asiakasryhmään? Kuinka paljon osallistujia tulisi olla, että toimintaa olisi mahdollista toteuttaa?

Missä toimintaa voitaisiin toteuttaa?

Onko tilan käytöstä kustannuksia ja jos on, kuka ne maksaisi? Onko tila esteetön tai ainakin riittävän esteetön? Mitä toimintoja se mahdollistaa? Onko tilaa myös kahdenkeskiseen jutteluun? Mitä tarjoiluja se mahdollistaa? (vain termarikahvit? Tuotu ruoka? Ruoanlaitto? Peseytyminen? Pyykinpesu?) Varmista tilan sallitut käyttömuodot sekä terveystarkastajan ja palotarkastajan kanta toimintaan. Huomioikaa, mikäli osa kävijöistä tupakoi. Missä se voisi tapahtua laillisesti ja turvallisesti? Onko tilalla muita käyttäjiä? Miten he suhtautuisivat uuteen toimintaan? Mitä tilan ympäristössä on? Olisiko heillä jotakin toimintaa vastaan? Kutsu muut toimijat ja lähinaapurit mielellään koolle keskustelemaan ennen kuin NIMBY-ilmiö saa vallan.

Hakekaa lupa esimieheltä toiminnan kokeilun aloittamiseksi.

Hyvinvointi hakusessa -hankkeen aikana on Lapin kuudessa pienessä kunnassa kokeiltu kerran viikossa muutaman tunnin kerrallaan toteutettavaa päihtetöntä päivätoimintaa. Kaikissa kunnissa kokemukset olivat hyviä ja toimintaa pyritään jatkamaan jollakin tapaa. Tähän lyhyeen ohjeistukseen on yritetty tiivistää toiminnan käynnistämisestä, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä toiminnan seurannasta ja arvioinnista saadut hyvät kokemukset.

Päätäkää toiminnan aloitusaika ja kokeiluvaiheen kesto.

Sopikaa riittävän pitkä kokeiluaika. Kuukausi (neljä kertaa) on liian lyhyt, puoli vuotta on sopivampi. Ei kannata aloittaa juuri ennen kesä- tai joululomia, ettei heti alkuvaiheeseen tule taukoja. Sopikaa kokeilun rajat. Milloin keskeytätte? Jos yhdellä kertaa ei tulekaan ketään, kannattaako kokeilu heti lopettaa? Asiakaskunta on tottunut pettymyksiin, älkää tuottako niitä lisää. Ehkä jos kolmeen peräkkäiseen kertaan ei tule ketään, ei kannata enää jatkaa. Sitoutukaa toimintaan itse! Kaksi toimijaa on hyvä olla aina paikalla, toinen voi olla myös järjestöstä tms. Miettikää ennalta järjestelyt tilanteeseen, jossa vetäjä sairastuu.

Aamupala/kahvi tai lounas on tärkeä osa päivätoimintaa ja se houkuttelee asiakkaat paikalle ensimmäisillä kerroilla.

Mistä se hankitaan? Kuka kahvinkeitosta/ruoanlaitosta vastaa? Kuka maksaa? Peritäänkö asiakkailta hinta? Mitä on mahdollista tehdä juuri teidän tiloissanne? Konsultoikaa terveystarkastajaa elintarvikkeiden käsittelyn periaatteista. Kaikki ei ehkä ole mahdollonta. Usein riittää, että yhdellä on hygieniapassi ja muilla ruoanvalmistukseen osallistuvilla hiussuoja ja käsineet. Sopivilla pelisäännöillä myös asiakkaat voivat osallistua joihinkin tehtäviin. Yhdessä tekeminen ja tunne siitä, että on tarpeellinen sitouttaa enemmän kuin passattavana oleminen.

Tiedotus ja markkinointi.

Mikä toiminnalle nimeksi? Myönteinen ja neutraali nimi on eduksi. Miltä kuulostavat Aamutupa, Aikuisten olohuone, Kulman kaverit, Mettäpojat? Hyödyntäkää paikallisia nimiä ja murreanoja. Kuka tekee esitteet? Miten määrittelette tiedotuksessa kohderyhmän? Viimeistään esitteessä sen tulee olla selkeästi, esim. ”Aamutupa – Matalan kynnyksen päihteen kohtauspaikka aikuisille” tai vaikka ”Aikuisten olohuone kaikille kuntalaisille” tai ehkä ”Kaikille avointa ja maksutonta, tule selvin päin sellaisena kuin olet”. Tarjoilusta kannattaa mainita esitteessä, samoin siitä, kuka toiminnasta vastaa ja antaa lisätietoja.

Käynnistäkää markkinointi riittävän aikaisin ennen toiminnan käynnistämistä.

Kaksi viikkoa ennen on hyvä, enintään kuitenkin kuu-kautta ennen. Minne esitteitä laitetaan? Eri odotustilojen seinille, kunnan ilmoitustauluille, kaupan eteisiin, käteen asiakkaalle toimistossa tai kotipalvelukäynnillä, jakaisiko poliisi, pääsisittekö rantsuun tai puistoon tapaamaan mahdollisia asiakkaita? Olisiko paikallislehti tai -radio kiinnostunut kertomaan toiminnan aloituksesta? Suoraan markkinointiin tulee panostaa ja sitä tulee tehdä pitemmän aikaa, ei vain ihan alussa. Parasta markkinointia on henkilökohtainen kontakti ihmiseen ja sen jälkeen pyydetään toimintaan mukaan ja jopa haetaan asiakas mukaan tapaamiseen.

Tehkää lista vuoroista ja varmistakaa varahenkilöt! Yksin ei koskaan ole hyvä olla, aina vähintään työpari.

Kun vastaavana on eri ammattialan edustaja, aina sen kerran toiminnassa kannattaa hyödyntää erityisosaaminen. Mittaisiko terveydenhoitaja verenpaineet ja voisiko diakonissa pitää hartaushetken? Tasa-arvoinen ja lämmin tunnelma tärkeä: kaikki osallistujat samalla viivalla, sekä asiakkaat että ammattilaiset. Siksi on tärkeää, että toiminnan vetäjät todella haluavat käyttää muutaman viikon välein kolme-neljä tuntia työpäivästään. Asiakkaat kyllä huomaavat, jos toimintaan osallistuminen on jollekin vastenmielistä.

Miettikää sisältö ja rakenne alustavasti, mutta ei liian tiukasti: asiakkaita kannattaa kuulla ja toimia heidän toiveidensa pohjalta.

Rakenteellisesti on hyvä tuoda mukaan alusta alkaen ”yhteispalaverin” toimintamalli, mutta se kannattaa toteuttaa ainakin aluksi epämuodollisesti: kun kaikilla näyttää olevan kahvi kupeissa, voi aloittaa, että kertokaa-pas, mitä olisi hyvä täällä tehdä tai haluaisitteko jonkun vierailijan. Samoin yhteisistä säännöistä olisi hyvä jutella ja sopia yhdessä. Asiat on hyvä laittaa ylös yhteiseen vihkoon. Voisiko joku asiakas kirjata?

Sisältöideoita.

Toimintakertojen sisällön on hyvä vaihdella ja olla toiminnallistakin, ei vain juttelua ja kahvinjuontia. Jos mitään odotettavaa ei ole, muodostuu oleilu tarkoituksettomaksi. Tekemiseen tulee kaikkien osallistua, myös ohjaajien! Tasaveroisesti. Onnistuisivatko korttipelit, lautapelit, lehtikatsaus, tietokilpailu, pehmokeilaus käytävällä tai ulkona, tikanheitto, pienen askarteluhommat? Vierailuja ja tutustumiskäyntejä aika ajoin on mukava suunnitella ja pelkästään nuotiolla tai kävelyllä käyminen saattaa olla mukava ohjelma numero. Onko lähellä kalapaikkaa? Järjestykö jostakin onkivehkeitä? Kirjasto on hyvä paikka myös. Valitsisiko joku sieltä luettavaa seuraavalle viikolle? Usein puhe päihteistä lomittuu sujuvasti osaksi muuta keskustelua. Kokemusasiantuntijan vierailu viimeistään virittää keskustelua.

Seuranta ja arviointia heti alusta alkaen.

Pitäkää julkisesti esillä vihko, johon kirjataan päivämäärä, ohjaajien ja vierailijoiden nimet sekä osallistujien etunimi, nimikirjaimet tai vähintään osallistujien määrä. Kirjatkaa samaan vihkoon lyhyesti, mitä kulloinkin on tehty tai tapahtunut ja erityisesti mitä on sovittu. Antakaa asiakkaalle lupa lisätä vihkoon tunnelmiaan ja toiveitaan tai hoitaa kirjaamiset. Kun toiminta vakiintuu, on hyvä pitää säännöllisesti asiakkaiden kanssa arviointi- ja kehittämispalaveria. Työntekijöiden säännölliset seuranta- ja purkupalaverit tärkeitä myös, esimerkiksi 4–6 viikon välein. Kerätkää kävijöiltä kommentteja siitä, miten osallistuminen päivätoimintaan on heidän arkeensa ja elämäänsä vaikuttanut. Pyytäkää lupa saada käyttää raportoinnissa nimettömänä.

Erityistilanteet

Jos asiakas haluaa, hän voi antaa vaikka puhelinnumeronsa, johon voi ilmoittaa jos päivätoimintapäivä joudutaan äkillisesti perumaan, niin ei tule turhaa pettymystä. Jos toiminta joudutaan lopettamaan, kertokaa reilusti syyt ja pitäkää hyvät läksiäiset. Mainostakaa vaihtoehtoisia päihteettömiä kokoon-tumispaikkoja ja toimintoja.

Lisää vinkkejä ja materiaalia löytyy hankkeen sivuilta www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointihakusessa

NINA PERONIUS
6, 8, 21, 22, 32, 79

MATALAN KYNNYKSEN

palveluiden kehittäminen Kainuussa

Matala kynnyks on puhekielessä usein käytetty ilmaisu, jonka avulla kuvataan helppoa pääsyä tai vaivatonta ryhtymistä johonkin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten puheessa se liitetään yleisimmin päihdeikäyttäjien palveluihin. Matalan kynnyksen käsite on omaksuttu myös päihdehoidon raittiustavoitteisiin. Matalasta kynnyksestä puhutaan usein silloin, kun lähetettä tai ajanvarausta ei vaadita. (Törmä 2009b, 164–165.) Matalaa kynnyksestä tutkittaessa se on osoittautunut käsitteenä suhteelliseksi. Sinikka Törmän väitöstutkimuksen mukaan hoitojärjestelmän retoriikka ei riitä yksipuolisesti määrittelemään kynnyksen mataluutta (Törmä 2009a).

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja koordinointi Kainuussa on tarkoittanut helposti saatavilla olevien palveluiden lisäämistä, tukemista ja tunnetuksi tekemistä. Hankkeessa matalan kynnyksen käsitettä on käytetty joustavasti ja työssä on huomioitu nuorten ja perheiden riippuvuuksien problematiikkaa laajasti ja arkilähtöisesti.



Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen kohderyhmänä Kainuussa ovat olleet nuoret ja lapsiperheet. Tämä asettaa rajat matalan kynnyksen palvelujen ymmärrykselle ja asettumiselle virallisen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän sekä kuntalaisten väliin. Perinteisesti matalan kynnyksen palveluja on käytetty huumehaittojen vähentämiseen terveysneuvonnan ja palvelunohjauksen välineinä. Kainuussa sen sijaan on tarkoituksena tarkastella helposti saavutettavia, huono-osaisuutta ennaltaehkäiseviä palveluja niitä tarvitseville nuorille sekä lapsiperheille. Kehittämistyötä on toteutettu kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnissa. Jäsenkunnat ovat Kajaani, Sotkamo, Paltamo, Ristijärvi, Hyrynsalmi, Kuhmo sekä Suomussalmi. Kuntien monialaiset lasten ja nuorten hyvinvoinnin tai mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyöver-

kostot ovat olleet hankkeelle luonnollinen yhteistyötaho, joiden sisältä ovat löytyneet kuntakohtaiset kehittäjäkumppanit. Kuntatoimijoita kehittämissyhteistyössä ovat olleet nuorisotyö, varhaiskasvatus, koulut ja kuntouttava työtoiminta. Yhteistyötä on lisäksi tehty Kainuun soten perhepalveluiden sekä hankkeiden ja järjestöjen edustajien kanssa.

Hyvintointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeen työskentelyssä on huomioitu kolmannen sektorin toiminta ja voimavarat eri kunnissa. Hankkeessa on nostettu esiin käytänteitä järjestöjen ja kunnan tiiviistä yhteistyöstä ennaltaehkäisevän työn alueella. Uudessa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 7§) veloitetaan aiempaa tiukemmin sosiaalihuollon yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa, paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen. On siis tärkeää tarkastella, tekeekö kunta paikallista hyvinvointipolitiikkaa ensisijaisesti palvelujärjestelmän vai laajemmin kuntalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa hyvinvointia edistävien toimintojen koordinointi alkaisi toteutua aitojen hyvinvointivaikutusten ehdoilla. (Mykrä & Varjonen 2013, 27–28.)

Starttipajatoiminta, päivätoimintaryhmä ja yksilötyöhön painottuva arjen tukeminen ovat Hyvintointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen aikana kainuulaisille nuorille suunnattuja uusia ehkäisevän päihdetyön palvelumuotoja. Palvelujen tarpeita on kartoitettu muun muassa kyselyin lapsiperheiltä ja nuorilta itseltään.

Paltamossa hanke on käynnistänyt *Leffis-elokuvakerhon*. Kunnasta nousi tarve järjestää nuorille päihde- ja terveyden edistämisen perjantai-iltaisina. Kehitetyn palvelun taustalla on nuorten vaikuttamisen tukemisen ja osallisuuden huomioiminen. Kerhon järjestelyvastuussa ovat nuoret itse. **Sotkamossa** Hyvintointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke on ollut *Väliasema – raide tulevaisuuteen* -hankkeen yhteistyöverkostossa toiminnan alusta asti koordinoitujen ja konsultoiden. Väliasemalla pyritään tavoittamaan syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, jotka kaipaavat tukea arjen hallintaan sekä opintoihin tai työelämään siirtymiseen. **Hyrnsalmella** on alkanut nuorten päivätoimintaryhmä. Hanke on ollut mukana muovaamassa sen sisältöä ja keskustelemassa tavoitteista kunnan vastuutahon kanssa. **Kuhmossa** hanke tekee *Starttipaja*-yhteistyötä. Päihde- sekä terveyden edistämisen teemat ovat tulleet starttipajan nuorille tutuksi Hyvintointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen avulla. **Suomussalmen** palveluja kehitetään koordinoimalla tukihenkilötoimintaa ja teettämällä nuorille kysely nuorisotyön kehittämistoiveista. *Vanhempainapu-toiminta* on alkanut **Ristijärvellä** ylisukupolisesti vapaaehtoisten varamummojen ja -ukkien voimin. Vapaaehtoiset vastaavat perhekahvilasta, jalkautuvat päiväkotiin sekä tarjoavat lastenhoitoapua. Vanhemmuuden tukeminen lisää lapsiperheiden hyvinvointia. Terveystieteen lisätyminen ja perheiden sosioekonomisen aseman polarisoituminen ovat ilmiöitä, joihin Kainuussa pyritään puuttamaan ennaltaehkäisevässä päihdetyössä.

Hankkeen aikana kainuulaiset kasvatustyötä tekevät aikuiset ovat huolestuneet lasten ja nuorten lisääntyneestä virtuaalipelien pelailusta ja sosiaalisen median koukuttavuudesta. Hyvintointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeessa olemme tuoneet esiin myös tämän ajan uusien ilmiöiden aiheuttamia riippuvuuksia. Paltamon kunnassa on kerätty tietoa lasten ja nuorten pelaamisesta ja netin käytöstä kyselyillä vuorovaikutteisten teemapäivien yhteydessä. Matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja ylläpitäminen jatkuu Kainuussa kuntien omien projektien ja kehittämistoimien vastuulla Hyvintointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeen päätyttyä.

SONJA HAVERINEN

110

Lähteet:

Mykrä Pekka & Varjonen Elina 2013. *Järjestöjen ja kuntien yhteistyö Raha-automaattiyhdistyksen näkökulmasta*. Teoksessa *Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä, Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön*, Häkkinen Katja & Tourula Marjo (toim.) SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki 2013, 22–34.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Törmä, Sinikka 2009a. Kynnyskysymyksiä. *Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys*. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

Törmä Sinikka 2009b. *Matala kynnys – Pelkkä retorinen lupaus?* Janus vol. 17 (2) 2009, 164–169.

”Ehkä jonakin päivänä pystyn hymyilemään aidosti”



HR

Hymyt hyytyvät, kun tulee puhe huumeista. Huumeita on kuitenkin kaikkialla ja moni on joutunut seuraamaan epäuskoisena läheisen ihmisen nopeaa katoamista varjoihin. Korvaushoito on ollut joillekin polku takaisin valoon ja jo sitä ennen käyttäjä tarvitsee palveluja, vähintään puhtaita välineitä. Ennen kaikkea tarvitaan oikeaa tietoa asiakkaille, toimijoille ja yhteistyökumppaneille. Oikeaa ja tieteellistä tietoa tarvitaan riippuvuusiensa syntymisestä ja erilaisista tavoista päästä riippuvuuksista irti. Oikea tieto lisää ymmärrystä ja mahdollistaa hoidollisen optimismin. Jos työntekijäkään ei usko mitään olevan tehtävissä, miten asiakas voisi uskoa muutokseen?

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa on tuettu ammattilaisia kehittämään korvaushoidon toteuttamista sekä luomaan uusia muotoja hoidon piirissä olevien potilaiden psykososiaaliselle tuelle. Tietoa korvaushoidosta on viety sekä Rovaniemen eri yhteistyötahoille että laajemminkin niihin Lapin kuntiin, joissa suunnitellaan korvaushoidon käynnistämistä. Merkittävä panostus sekä kehittämistyöhön että tiedon jakamiseen on saatu kehittämiseen mukaantulleilta asiakkailta.

Tässä luvussa kuljetaan pieni matka muutamaa kehittämisen ja kokemuksen polkua pitkin. Numerot tekstien perässä viittaavat Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen pilotteihin, jotka löytyvät osoitteesta www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa.

Takaisin valoon

Menetin lapseni huumeille

Tämä on minun tarinani elämänvaiheesta, joka oli hyvin raskas. Tämä on raaka, minulle ainutkertainen ja kipeä asia, mutta päivä päivältä se ottaa yhä vähemmän otetta minusta. Vieläkin näen joskus painajaisia ja pakoitan itseni hereille, tiedostaakseni nykyhetken ja erottaakseni sen vain uneksi.

Olimme tavallinen perhe, menneisyydessä oli tapahtunut ikäviä asioita, joista olimme selvinneet (avomieheni, lapseni isä, oli väkivaltainen alkoholisti).

Tyttäreni kävi koulua kohtalaisen hyvällä menestyksellä ja minä olin kolmivuorotyössä. Tuntui, että asiat olivat kutakuinkin kohdallaan. Tyttärellä oli kavereita ja harrastuksia. Puhuimme kaikista asioista ja olimme hyvin läheisiä.

Ongelmat alkoivat yläasteen 8.-luokalla. Tyttärelläni alkoi olla vaikeuksia koulussa, arvosanat laskivat, alkoi olla poissaoloja (hän alkoi myös väärentää nimikirjoituksiani todistuksiin). Koulunkäynti ei huvittanut, hän alkoi jäädä nukkumaan sänkyyn minun lähtiessä töihin aamulla milloin milläkin verukkeella: oli maha- ja pääkipua yms.

Eräänä päivä opettaja otti yhteyttä koululta, että muutamat tytöt luokassa olivat alkaneet suunnitella kotoa karkaamista yhdessä, tyttäreni myös mukana. Se ei onneksi ehtinyt toteutua. Asia oli järkytys, vaikka oli jo tunne, ettei kotonakaan kaikki mennyt enää hyvin, meillä alkoi olla kovia riitoja esim. kotiintuloajoista, sopimattomasta kielenkäytöstä ja tuntui, että pian kaikesta. Tytär ei enää kertonut asioistaan kuten aiemmin.

Kotoa karkausaikeista seurasi keskustelut koululla, käyntejä perheneuvolassa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla, josta tytölle määrättiin Oxepamia ahdistus- ja paniikkikohtauksiin.

Sitten tytär alkoi käyttää lääkkeitä alkoholin kanssa kavereiden luona viikonloppuisin. Siitä minulla ei ollut tietoa, kunnes opettaja taas soitti koululta, että tyttäreni oli jakanut lääkkeitä joillekin kavereilleen, joista yksi sittemmin oli joutunut hengenvaaraan. Yhteisymmärryksessä psykiatrin kanssa noiden lääkkeiden käyttö lopetettiin.

Bileitä alkoi olla joka viikonloppu ja ilmeisemmin joka kerta myös alkoholi oli mukana kuvioissa.

En kai halunnut tai/ja uskaltanut katsoa totuutta silmiin. Nuoruuteenhan kuuluu kaikenlainen kokeilu ja luulin kavereiden kanssa oloa tarpeelliseksi ja turvalliseksi, olinhan ”tuntenut” nuo kaverit jo vuosia ja tuossa vaiheessa heillä oli myös yhteinen tyttöbändi, koulun jälkeen he harkkasivat yhdessä ja pääsivät esiintymäänkin.

Peruskoulun päättyessä tyttärelläni ei ollut selviä suunnitelmia jatko-opinnoista ja katsoin, että se on normaalia tuossa iässä. Hän kävi jonkin aikaa muutamaa koulua, mutta keskeytti opinnot toisensa jälkeen. Tytär oli ärtyinen, ei puhunut, en tiennyt oikein missä mennään. 17-vuotiaana hän majaili paljon silloisen poikakaverinsa kanssa, nekin olivat jo alkaneet vaihtua tiuhaan ja kaveritkin olivat alkaneet muuttua suorastaan epämääräisiksi. Aloin huomata, että tyttäreni ei enää juuri välittänyt entiseen malliin siisteydestään ja vaatteistaan. Tyttärelläni alkoi olla itsetuhoisia tekoja ja istuin tyttäreni kanssa päivystyksessä useita kertoja, osastohoidossakin hän oli muutamaa otteeseen. Apua ei tuntunut olevan mistään. Aloin epäillä, että tyttäreni käytti muutakin kuin alkoholia. Silmistä näkyi, että hän oli valvonut ja juonut ja... mutta mitä? Kysyin, mutta hän kielsi kaiken.

Tytär muutti omaan asuntoon hieman ennen kuin täytti 18 vuotta. Rahaa hän oli vaillo yhtenä ja keksi hyviä selityksiä. Kotiin alkoi tulla postia pikavippiyriyksiltä, karhukirjeitä ja kirjeitä perintätoimistoilta.

En ollut tervetullut tyttären asunnolle. Hän sanoi, että kavereita on kylässä, tai on väsynyt, tai ei jaksa nyt. Silloin minun oli pakko avata silmäni. Sen täytyi olla totta, vaikkohan halunnutkaan! Tyttäreni käyttää huumeita? Lääkkeitä väärin? On narkomaani? Sekäkäyttäjä?

Olin hänen luonaan, olimme lähdössä kauppaan, otin roskaapussa kaapista ja näin käytetyt neulat pullossa kaapissa. Nielaisin ja vedin tyhjään henkeä kaatuen sohvan nojalle istumaan. Tunsin kuinka veri pakeni aivoista.

Tuolloin tyttäreni kiisti käyttäneensä itse, vaan kavereilta olivat vain jääneet. Muutamaa viikkoa myöhemmin tyttäreni poikaystävä soitti minulle illalla, että tyttärelläni ei ole kaikki hyvin ja kysyi voisinko mennä hänen seurakseen. Tilasin heti taksin, peläs-

tyin kun hän ei heti aukaissut ovea. Sisällä oli vastassa kaunis ihana lapseni laihtuneena luurangoksi, mustat kuoppaiset silmänaluset, tyhjänä tuijottava katse, rähjäinen olemus. Hän ei jaksanut kuin maata sängyllä. Heikko ruumis vapisi, hän ei jaksanut puhua, mutta kertoi olevansa narkomaani ja kovissa vieroitusoireissa.

Olin niin järkyttynyt, etten voinut kuin olla, istuin lattialla pitäen häntä kädestä ja silitin hiuksia. Olo oli kuin junan alle jääneellä, sisimpäni tuntui kuolleelta ja kyyneleetkin jumittuivat kyynelkanaviin. En muista kuinka kauan olin siinä, kaikki ympärillä menetti merkityksensä.

Kun palasin kotiin, valtava itku purkautui. Sitten mieleni valtasivat itsetuhoiset, itsehäpeä ja kertakaikkinen avuttomuuden tunne. Olin täysin hukassa. En osannut etsiä mistään apua ja tunsin käteni sidotuiksi koska tyttäreni oli jo täyttänyt 18 ja oli näin ollen täysi-ikäinen ja sai päättää täysin omista asioistaan. Syytin itseäni tyhmyydestä, etten puuttanut tiukemmin asioihin silloin kun olisi ollut vielä mahdollista, työ oli vienyt voimiani ja hän oli joutunut olemaan paljon yksin kotona iltoja ja öitä, olin usein työstä niin uupunut, etten jaksanut enää kotona selvitellä kaikkia asioita ja ongelmia niin kuin olisi pitänyt. Mietin olinko omalla alkoholikäyttö- tai muulla esimerkillä aiheuttanut kaiken jne, jne.

Itselläniikin oli mennyt ja meni huonosti. Kärsin keskivaikeasta masennuksesta, unettomuudesta ja näköalattomuudesta. Konkreettisesti menetin 3 vuoden sisällä parhaan ystäväni, 10-vuotiaan koirani, villamix Nellan, työpaikkani ja viimein kotimmekin, johon minulla ei ollut enää varaa. Pahinta oli se, että tunsin menettäneeni lapsenikin, huumeille ja niiden käytön aiheuttamalle helvetille, maailmalle, johon minulla ei ollut edes sisäänpääsyä.

Asuin kaverini luona 1 ½ vuoden ajan. Elämä oli yhtä helvettiä. Tyttären rahanlainailu jatkui uskottavin selityksin, joskus hän soitti myöhäänkin hakemaan itsensä oudoista paikoista tai käyttämään jossain. Valvoin öitä peläten, että puhelin soisi ja joku kertoisi, että lapselleni on sattunut jotain pahaa. Minulla ei ollut ketään, jonka kanssa olisin voinut puhua, ei ketään johon tukea. Aloin olla totaalisen terveyden menetyk-

sen ja hulluuden ääri rajoilla. Ajoittain käytin alkoholia saadakseni vapautuksen ympärää kiertävistä ajatuksista ja saadakseni edes yhden yön nukkua. Väliin en enää edes tiennyt, oliko jokin asia totta vai näkemääni unta.

Voimien alkaessa palautua päätin, että me selviämme tästä taistelusta. Tyttäreni kertoi, että hänellä voisi olla mahdollisuus päästä korvaushoitoon. Se toi valoa päiviin, joskin jono oli pitkä ja odotusaika tuntui ikuisuudelta.

Niin se päivä kuitenkin tuli. Se muutti totaalisesti tyttäreni ja minun elämää. Aluksi olin hyvin epäluuloinen, mutta kun sain luottamuksen tyttäreeni takaisin, aloin uskoa hoitoon ja sen toimivuuteen. Se oli uuden elämän alku meille molemmille!

Haluan tällä kertoa, että vaikka monet kamppailevat samanlaisten asioiden kanssa, niistä voi olla tie ulos. Rakkaus lapsiin on kaikkein tärkeintä. Lasta ei tule hylätä hänen tekemisiensä vuoksi, vaan täytyy jaksaa ja tukea lasta niin hyvässä kuin pahassakin asiassa. En ole ylpeä lapseni menneisyydestä, mutta koskaan en lakannut rakastamasta häntä, hän oli huonoinakin aikoina aina tervetullut luokseni, en tuppautunut hänen luo, hän pyysi kun niin halusi, en tivannut hänen asioitaan, vaan hän kertoi kun halusi. Olin läsnä ja tukena kun hän sitä tarvitsi, olin käytettävissä, rukoilin hänen puolestaan.

Tyttäreni onneksi, hän sai auttajatahoilla tavata aivan ihania ihmisiä, jotka auttoivat kuiville, olivat ja ovat yhä tukena ja kannustavat häntä elämässä eteenpäin. Suuri kiitos heille! Pahastakin voi seurata hyvää. Huumeriippuvuudesta selviytyminen on pitkä ja kivinen tie. Repsahduk- sia tulee, mutta ne eivät saa viedä toivoa. Tänäpä olen hyvin onnellinen ja kiitollinen, että tyttäreni on selvinnyt ja olen hänestä hyvin ylpeä.

Nyt hän haluaa auttaa muita nuoria, jotka ovat samassa tilanteessa kuin hän oli ja tekee työtä korvaushoidon kehittämisen eteen tänäkin päivänä.

Toivon, että kaikki vanhemmat yrittävät jaksaa kuunnella nuoria, havaita ajoissa mahdolliset merkit alkoholin ja/tai aineiden käytöstä, mahdollisesti juuri säännöistä piittaamattomuus, äärettömät mielialanmuutokset, muutokset kaveripiirissä jne. voivat olla pieniä, mutta paljon kertovia merkkejä siitä, että jotain on vialla. Vaikeus onkin siinä, että osan asi- oista kuittaamme helposti kuulu- viksi normaaliin murrosikään. Tu- kekaa vanhempina toinen toisi- anne, älkää hävetkö, puhukaa asi- oista, näinkin voi sattua kenelle tahansa ja kenen lapselle tahansa. Pitäkäämme omista ja toisten lap- sista huolta.

ÄITI



HR

HOITOA vai DIILAUSTA

– opioidikorvaushoito mielipiteiden myrskyssä

Huumeidenkäyttöä Suomessa leimaa vahva taipumus sekäyttöön, amfetamiinin vahva asema sekä buprenorfiinin väärinkäyttö. Buprenorfiinin käyttö ei ole osoittanut vähenemisen merkkejä, päinvastoin, se on noussut käyttäjien keskuudessa suosituksi ja turvalliseksi aineeksi väärinkäyttää, mutta samalla myös haasteelliseksi ja erittäin voimakasta riippuvuutta aiheuttavaksi aineeksi.

Opioidikorvaushoito on toistaiseksi ainoa huumeriippuvaisten hoito, jonka vaikuttavuudesta on kiistaton näyttö (Huumeongelmaisen käypä hoito -suositus 2006). Hoidon vaikuttavuutta voidaan mitata elämänlaadun paranemisen, mutta myös rikollisuuden ja laittomien opioidien käytön vähenemisen, kuolleisuuden laskemisen ja muiden haittojen vähenemisen näkökulmasta. Korvaushoito voi olla joko kuntouttavaa ja päihdeettömyyteen tähtäävää tai haittoja vähentävää hoitoa, jolloin tavoitteena voi olla IV-käytön loppuminen, elämänlaadun koheneminen tai somaattisesti hengenvaarassa olevan potilaan elämän jatkuminen.

”Olen erittäin kiitollinen tästä hoidosta. En varmaan olisi elossa enää, jos en olisi päässyt korvaushoitoon. Huonoja puolia ei tässä hoidossa ole.”

Suomessa opioidikorvaushoitoa säätelee Sosiaali- ja Terveysministeriön Asetus (33/2008), jonka mukaan opioidikorvaushoidon aloittaminen vaatii opioidiriippuvuuden diagnoosin. Lääkityksenä hoidossa käytetään joko metadonia, buprenorfiinia tai buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmää. (Huumeongelmaisen käypä hoito suositus 2006.) Lääkehoidon ohessa psykososiaalinen kuntoutus on tärkeä osa korvaushoitoa. Sen tavoitteena on kuntouttaminen, sosiaalinen sopeuttaminen, huumeiden käytön katkaisu, rikollisuuden väheneminen sekä terveyshaittojen ja tartuntatautien leviämisen ehkäisy.

”Enää minun ei tarvitse keskittyä huumeiden hommaamiseen ja jokapäiväiseen piikittämiseen, vaan saatan keskittyä elämässäni muihin asioihin kuten opiskelu, ystävyysuhteet tai harrastukset.”

Kaikesta tästä tiedosta huolimatta tuskin mikään muu päihdehoito puhututtaa niin paljon kuin korvaushoito. Vaikka hoitoa määritellään asetuksella, se ei ole ollut omiaan hälventämään sitä kohtaan vellovia voimakkaita asenteita ja ennakkoluuloja. Eivätkä ne ole pelkästään asiakkaiden ja omaisten taholta tulevia, vaan myös ammattilaisten keskuudessa kiertäviä olettamuksia. Jotkut asiakkaat pitävät korvaushoitoon ”joutumista” saattohoitona,



jolloin peli elämän suhteen olisi ikään kuin menetetty, samalla ammattilaiset saattavat ajatella joutuvansa erityisen vaaran kohteeksi hoitaessaan korvaushoidossa olevia asiakkaita.

”Ainoa asia, jonka koen ikävänä on se, että monet tahot eivät ymmärrä eivätkä hyväksy korvaushoitoa. Toivoisinkin, että se asia muuttuisi joskus, jos ihmisille voitaisiin antaa oikea kuva tästä hoidosta.”

Hoitomuotoa käynnistävät yksiköt käyvät kovaa keskustelua hoidon toteuttamisesta. Onko hoito tarpeellista ja kannattavaa vai onko se huumeidenkäytön jatkamisen mahdollistamista? Ei ole myöskään ollenkaan harvinaista, että kuulee mainintoja siitä, kuinka korvaushoidossa olevat potilaat ovat aineissa ja käyttäjiä, eivätkä voi osallistua muihin palveluihin ja toimintoihin ennen kuin korvaushoito on lopetettu. Liian varhaiset puheet hoidon alas ajamisesta ovat kuitenkin vaaraksi kuntoutumiselle ja hoitoon sitoutumiselle. On tärkeää ymmärtää, että hoito kestää yleensä vuosia ja joidenkin osalta se voi kestää jopa loppuelämän. Asiakkaat itse pitävät usein hoitoon hakeutuessaan korvaushoitoa viimeisenä oljenkortenaan elämän jatkumiseksi ja kokevat tien huumeidenkäyttäjänä väsyttäneen heidät ääriään myöten.

”Sellaista elämää, jota ”elin” en toivoisi kenenkään joutuvan kokemaan. Jouduin tekemään päivän annoksen saamiseksi kaikenlaista ikävää. Se oli pelkkää helvettä ellei vielä jotain pahempaa. Toivon ettei kukaan joutuisi kokemaan sitä samaa mitä minä koin.”

Onko korvaushoito diilausta ja pahimmillaan huumeiden käytön mahdollistamista vai onko hoidolla jokin muu tarkoitus?

”Voisi sanoa, että korvaushoidon alettua elämäni palasi toivo niin monen epätoivoisen vuoden jälkeen.”

Korvaushoito on vasta kehityksessä oleva hoitomuoto. Paikkakunnittain suurestikin vaihtelevat linjaukset hoidon toteuttamisessa näkyvät myös hoitoa kommentoivissa mielipiteissä. Myös pohjoinen ja lappilainen ulottuvuus näyttyy tässäkin asiassa erilaisena kuin pääkaupunkiseudulla toteutettava korvaushoito ja asiakaskunta. Hoidon onnistuminen edellyttää selkeitä ja yhteisiä hoitolinjauksia ja paljon keskustelua hoitoa toteuttavien ja hoitoon hakeutuvien henkilöiden kesken ennen hoidon aloittamista. Hoidosta mahdollisesti puuttuvat yhteiset hoitolinjaukset ja ohjeistukset sekä silkkä tietämättömyys ovat omiaan lisäämään siitä aiheutuvaa negatiivista keskustelua.

”Hoitoon liittyvät odotukset usein kohtuuttomat sekä asiakkaalla itsellään että läheisillä ja muilla yhteistyötahoilla.”

Yhdessä pohditut käytännöt ja selkeät pelisäännöt luovat turvallisuutta ja helpottavat asiakkaiden sitoutumista hoitoon. Ammattitaitoa on osata soveltaa yhteisiä pelisääntöjä kaikkien yhteiseksi eduksi. Korvaushoito on raskas hoitomuoto. Asiakkaat ovat usein haastavia ja heillä voi olla kaksoisdiagnooseja, persoonallisuuden häiriöitä tai muuta psyykkistä ja somaattista problematiikkaa. Toisaalta hoito on palkitsevaa ja tuloksia on selkeästi nähtävillä jo pian hoidon aloituksen jälkeen.

”Mielenkiintoista ja haastavaa työtä. Pienistä hyvistä hetkistä täytyy osata ottaa ilo – jokainen retkahdus sattuu ja jokainen seulan puhtaana pysyminen tuntuu hyvältä.”

Käytännön työ ja siinä nähtävät tulokset ovat osoittaneet korvaushoidon hyödylliseksi ja kannattavaksi monestakin syystä. Hoidossa olevien asiakkaiden kuntoutuminen ja hoidosta saatu hyöty pitää nähdä pienissäkin askeleissa heidän arjessaan. Tuloksellisuutta ei voida mitata pelkästään täysraittiuudella vaan myös haittoja vähentävällä hoidolla on merkittävä yhteiskunnallinen vaikutus.

Paikkakunnittain suurestikin vaihtelevat linjaukset hoidon toteuttamisessa näkyvät myös hoidosta aiheutuvien mielipiteiden kirjossa. Lappilainen ja pohjoinen ulottuvuus näyttävät tässäkin asiassa erilaisena kuin pääkaupunkiseudulla toteutettava korvaushoito ja asiakaskunta.

Kaiken kaikkiaan korvaushoito mahdollistaa monelle asiakkaalle uudenlaisen elämän, elvyttää tärkeitä ihmissuhteita ja mikä tärkeintä, jatkaa elämää. Se ei poista muita ongelmia, mutta niiden hoitaminen ja korjaaminen usein mahdollistuu vasta korvaushoidon aloittamisen ja asiakkaan voinnin vakauttamisen jälkeen.

HELENA RÄNNÄLI

Sosiaali- ja terveys- neuvontapisteen tarveselvitys Kainuussa

Kainuussa ei ole sosiaali- ja terveysneuvontapistetoimintaa. Haittoja vähentävänä ja terveyttä edistävänä palveluna tartuntatautilaki ja -asetus (1986) velvoittavat kuntia järjestämään huumeidenkäyttäjille terveysneuvontaa sekä puhtaiden välineiden vaihtomahdollisuuden kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen Kainuun hankeosiossa on selvitetty tilannekuvaa Kainuun suonensisäisestä huumeidenkäytöstä ja sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarpeesta päätöksenteon tueksi.

Sosiaali- ja terveysneuvontapistetoiminnan selvitystyöhön haettiin teoreettista viitekehystä tarkastelemalla miten huumeidenkäytön mukaantulo osaksi päihdeidenkäyttöä ja julkisen hallinnan muutokset ovat vaikuttaneet Suomessa päihdepalveluihin. Sosiaali- ja terveysneuvontapistetoimintaa tarkasteltiin julkisen hallinnan verkostoituvan hallinnonmuodon näkökulmasta. Hakari (2013, 35) näkee julkisen hallinnan painottavan organisaatioiden yhteistyötä. Tavoitteena on kiinnittää huomio palveluketjuihin sekä huomioida palveluiden vaikutukset toisiinsa yksittäisten tulosten sijaan. Myös asiakkaiden aktiivinen osallisuus osana verkostoa on julkisessa hallinnassa tärkeä lähtökohta (Haveri 2011, 136). Suonensisäinen huumeidenkäyttö tuo haittoja monelle elämän alueelle. Haitat näkyvät niin psyykkisinä, fyysisinä kuin sosiaalisina haittoina. Palvelua mahdollisesti kehitettäessä olisi hyvä tarkastella, minkä organisaatioiden yhteistyöllä voisi olla palveluketjun kokonaisuudessa vaikuttavimmat hyödyt? Miten sosiaali- ja terveysneuvontapiste voisi tarjota parhaan mahdollisen tuen suonensisäisesti huumeita käyttäville ja mahdollisesti myös muille päihdeidenkäyttäjille?

Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarveselvitys toteutettiin eri toimijoille suunnatun sähköisen **Digium-kyselyn** avulla helmi-maaliskuussa 2015. Kysely lähetettiin sähköpostitse hieman alle 30 toimijalle, joilla oli mahdollisuus jakaa kyselyä eteenpäin omassa toimijaverkostossaan. Kyselyä lähetettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville, poliisille, kunnan toimijoille, eri kolmannen sektorin toimijoille, seurakunnan diakoniatyöhön sekä työvoimahallinnon palveluihin. Samanaikaisesti toteutettiin puhelinkysely kainuulaisiin apteekkeihin. Puhelinkyselyn avulla pyrittiin saamaan kuvaa suonensisäisestä huumeidenkäytöstä ja siitä miten laajalti se näkyy kainuulaisten apteekkien ruiskujen ja neulojen myynnissä.

Kyselyyn vastasi 50 toimijaa. Enemmistö vastauksista, 68 % saatiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän organisaatiosta: perhepalveluista sekä terveyden- ja sairaudenhoitopalveluista. Perhepalveluihin organisaatiossa sisältyvät muun muassa aikuissosiaalipalvelut, terveyden- ja sairaudenhoitopalveluihin vastaavasti aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuskäsittely, vastaanotto- ja terveyskeskussairaalat sekä päivystys. Vastaajista yli puolen työyksikkö sijaitsi Kajaanissa. Kunnista saatujen vastausten määrät olivat pieniä, joka kunnasta saatiin kuitenkin vähintään yksi vastaus.

Vastaajista 74 % kohtaa työssään kuukausittain suonensisäisesti huumeita käyttäviä. Enemmistö vastaajista kohtaa itse alle kymmenen käyttäjää kuukaudessa. Suonensisäisesti huumeita käyttäviä henkilöitä, joita asioi omassa työyksikössä, arvioidaan useimmiten olevan 0–25 asiakkaan välillä kuukaudessa. Enemmistö vastaajista arvioi käyttäjien määrän kasvaneen viimeisten vuosien aikana. Huolenaiheena oli myös se, että suonensisäiseen käyttöön siirrytään aiempaa nopeammin ja käyttö alkaa yhä nuorempana. Lähes kaikki toimijat näkivät työssään asiakkailla niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia haittoja suonensisäisten huumeiden käytöstä johtuen. Haasteina nähtiin käyttäjien tunnistamisen vaikeus, oman tiedon puute, palveluohjauksen vaikeus soveltuvien palveluiden puuttuessa sekä asiakkaiden hoitoon sitoutumattomuus.

Vastaajista joka viides (N=11, 22 %) arvioi sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarpeen pieneksi, 19 vastaajaa (38 %) arvioi tarpeen kohtalaiseksi ja 34 prosenttia (N=17) mukaan tarve terveysneuvontapisteelle on suuri. Erittäin suurena tarpeen näki 3 vastaajaa (6 %). Kukaan toimija ei ollut sitä mieltä että tarvetta ei olisi lainkaan. Palvelun toivottiin sisältävän erityisesti tukikeskustelua, ohjausta ja neuvontaa, palveluohjausta, hepatiittirokotuksia, vertais-toimintaa ja puhtaiden neulojen ja välineiden vaihtoa. Liikkuva palvelu arvioitiin Kainuun alueella parhaaksi järjestämistavaksi. Erillinen palvelupiste sekä eri tahojen yhteistyönä järjestämä palvelu nähtiin myös hyvinä vaihtoehtoina.

Apteekkeille toteutetussa puhelinkyselyssä tuli esille, että suonensisäinen huumeidenkäyttö näkyy kaikissa paitsi yhdessä apteekissa Kainuussa. Neulojen ja ruiskujen menekki on kuitenkin varsin vähäistä. Ainoastaan kolmesta apteekista myydään esimerkiksi Stoppi-pusseja yli 10 pussia kuukaudessa. Puhelinkyselyssä selvisi myös, että huumeita käyttävät ovat siirtyneet Stoppi-pussien ostosta enemmän irtoneulojen ja ruiskujen ostoon ja näiden menekki vaihtelee apteekkeittain. Enimmillään yhdestä apteekista oli myyty yli 300 neulaa kuukauden aikana. Hävitettäväksi suonensisäiseen huumeidenkäyttöön ostettuja pistovälineitä ei tuoda. Apteekkeista 62 prosenttia

suhtautui puhtaiden ruiskujen ja neulojen apteekkijakeluun ja vaihtoon epäileväisesti. Kielteistä kantaa perusteltiin häiriöiden ja levottomuuden lisääntymisellä, työturvallisuuskysymyksillä sekä muiden asiakkaiden kokemalla pelolla. 38 prosenttia vastanneista apteekeista näki apteekissa toteutettavan pistosvälineiden vaihdon kohtuullisen myönteisenä asiana ja muutaman vastaajan mukaan apteekki olisi luonteva paikka välineidenvaihtoon. Näissäkin vastauksissa tosin nousi huolenaiheena työturvallisuus liittyen likaisten välineiden käsittelyyn.

Sosiaali- ja terveysneuvontapistetoinnin tarvetta arvioitaessa on tärkeä tietää suonensisäisten huumeidenkäyttäjien määrä. Tätä pyrittiin selvittämään yhdistämällä tietoa toimijoiden kohtaamien asiakkaiden määrästä sekä apteekkien neulojen myynnin määriä. Määrän arviointi on haastavaa, koska kyseessä on laiton ja piilossa oleva ongelma. Huomio kiinnittyi toimijoiden arvioon omassa työyksikössä asioivista huumeidenkäyttäjistä. Vaikka työnteekijät arvioivat suonensisäisiä huumeita käyttävien asiakkaidensa määräksi useimmiten 0–25 henkilöä, tuli arviota myös yli 200 käyttäjästä. Tässä kohtaa ero on todella suuri.

Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määriä on tutkittu ja laskettu Suomessa alueittain eri viranomaisrekistereitä yhdistämällä. Niiden tietojen perusteella alueelliset erot Suomessa ovat pieniä. Pohjois-Suomen ja Lapin alueelle on saatu käyttäjämääräksi minimissään 0,37 % ja enimmillään 0,92 % asukkaista, asiakasmääränä tämä tarkoittaa 1 600–3 900 henkilöä. (Ollgren ym. 2014, 503.) Jos arvioi Kainuun alueen (80 000 asukasta) käyttäjien määrää näiden prosenttien perusteella vähimmillään suonensisäisesti huumeita käyttäviä olisi 296 ja enimmillään 736. Pistosvälineitä ostetaan Kainuun alueella yllättävän vähän. Apteekeista ostettujen pistosvälineiden myynti ei todennäköisesti kerro totuutta suonensisäisesti huumeita käyttävien määrän vähäisyydestä vaan enemmän siitä, että käytetään samoja pistosvälineitä useita kertoja useiden ihmisten kesken. Pistosvälineiden apteekkimyynti nähdään muualla Suomessa tärkeänä lisänä sosiaali- ja terveysneuvontapiste palvelulle, mutta jatkossa se ei Kainuussakaan toivottavasti ole enää ainoa palvelu pistoshuumeita käyttäville.

PIA KOVALAINEN

110

Lähteet

Hakari Kari 2013. *Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinno uudistusten kolmas aalto?* Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. University Press, Tampere.

Haveri Arto 2011. *Kunnallishallinnon uudistamisen suuret linjat 1980-luvulta nykypäivään: Linjakkaasta lähdöstä moniin kehityssuuntiin*. Kirjassa **Hyyryläinen Esa & Viinämäki Olli-Pekka** (toim.) *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen*. Acta Wasaensis no 238. Universitas Wasaensis, Vaasa, 132–145.

Ollgren Jukka, Forsell Martta, Varjonen Vili, Alho Hannu, Brummer-Korvenkontio Henriikki, Kainulainen Heini, Karjalainen Karoliina, Kotovirta Elina, Partanen Airi, Rönkä Sanna, Seppälä Timo & Virtanen Ari 2014. *Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012*. Yhteiskuntapolitiikka 79:5, 498–508.

Tartuntatautiasetus. 31.10.1986/786.

TtLaki 1986. Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Uusi alku

Opioidikorvaushoidossa olevan asiakkaan kokemus muista terveysterveystoista

Tervehdys kaikille tasapuolisesti! Kerronpa tässä kokemukses-
tani, joka on erittäin positiivinen. Päästyäni lopulta opioidikor-
vaushoidon piiriin ajattelin aluksi kenttätyyliin eli mietin
kuinka helppoa ja hauskaa elämästäni lopulta tulee. HUPS! Järkytyk-
sekseni ymmärsin, että tästä se työ vasta alkaa! Onneksi olin silloin
niin väsynyt ja rikkinäinen kaikin puolin, etten voinut muuta kuin lo-
pettaa pelkäämästä, ettenkö muka voisi ottaa yhteiskunnan tarjoamaa
apua vastaan.

Luovutin raha-asiani (välitystili) ja asumiseni (tukiasunto) muiden
hoidettavaksi. Aloin lopultakin hoitamaan itseäni. Suuni ja hampaani
olivat paskan puhumisesta, huonosta hygieniasta ja kovista huumeista
siinä kunnossa, etten kehdannut puhua, saati hymyillä. Suuni oli täysin
mätääntynyt.

Noh, noin 1 ½ vuotta hoidon alkamisesta lopulta päätin uskaltautua
kunnalliseen hammashoittoon. Minua pelotti todella paljon se, miten
minuun suhtauduttaisiin. Odotin kauhistelua siitä, miksen ole pitänyt
huolta edes suuhygieniastani ja miten olinkin saanut suuni sellaiseen
kuntoon. Syy on hyvin yksinkertainen: ne tuhannet kerrat kun piikitin
aineita kehooni paskoilla värkeillä. Bakteerit ja virukset olivat heiken-
täneet vastustuskykyni niin, ettei edes tolu tappanut pöpöjä. Olin sil-
loin niin vauhdissa, että yritin kuitenkin ja voin sanoa, ettei tapa. Mutta
suu palaa!

Tällaisia ajatuksia miettien linkkasin hammaslääkäriin. Ihmeekseni
hammaslääkäri suhtautui minuun erittäin asiallisesti. Enhän
hölmö rukka tajunnut kuinka suuri vaikutus siistiytyneellä ulkonäöl-
läni oli. Siistit vaatteet, tuoksu ja varsinkin käytös. No, lääkäri tutki
suutani ja kysyi arvesta suussani ja siitä miten huolehdin suuhygieni-
asta. Elämä vilisi nauhana ohitseni ja totesin, ettei minulla ollut aikaa
millekään muulle kuin sen miettimiselle, kuinka kaukana seuraava an-
nos on. Hammashuolto on jäänyt todella vähiin. Kerroin purskutelleeni
suutani tolulla ja se muuten sattui! Mutta nyt kun olen korvaushoidossa,
muillakin asioilla alkaa olla merkitystä. Lääkäri tuijotti minua hieman
hämällään ja lopulta purskahti nauruun ja sanoi, että ”on se hyvä, että
olet halunnut ja päässyt korvaushoittoon”. En halunnut, oli vain pakko!

Sitten juteltiin hoidostani ja kerroin aika avoimesti mitä korvaus-
hoito kohdallani merkitsee: eduista ja haitoista. No, nyt minulla on uu-
det hampaat ja ehkä jonain päivänä pystyn hymyilemään aidosti ja
ajattelemaan, että kylläpä elämä onkin kivaa!

ps. Nykyään pesen hampaani huolella. Moi moi, hyvää kesää!

KOKEMUSASIAANTUNTIJA

Opioidi KORVAUSHOITO LAPISSA

Suomessa opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa on toteutettu 20 vuotta. Korvaushoitoa alettiin toteuttaa huumeiden käyttöön liittyvien HIV-tartuntojen ja opioidien käytön lisääntymisen johdosta. Hoidon alettua sitä vastaan oli runsaasti vastustusta ja hoitoon pääsyn kriteerit olivat korkeat. Sitten hoitoon pääsy on helpottunut ja nykyisin hoitoa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta (33/2008). Asetuksessa hoito määritellään joko kuntouttavaksi ja päihitteettömäksi tai haittoja vähentäväksi ja potilaan elämänlaatua parantavaksi hoidoksi.

Kaikissa Pohjoismaissa korvaushoito on osa kansallista huumehoitojärjestelmää. Hoito on kuitenkin levinnyt ja vakiintunut maihin eri tahtia. Tanskassa hoitoa on toteutettu jo 1960-luvulta saakka ja siellä on ainoana Pohjoismaana aloitettu myös heroiinikorvaushoito vuonna 2009. Ruotsissa ja Norjassa korvaushoitoa toteutetaan tiukoilla säännöillä ja hoito tähtää selkeämmin raittiuteen kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa korvaushoidon toteuttamisen malli on Norjassa ja Tanskassa toteutettavien mallien välimuoto. (Selin 2015, 1343.)

Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä vaihtelee suuresti Pohjoismaiden välillä. Hoidossa olevien määrän suhteuttaminen käyttäjien määrään on vaikeaa, sillä todellisia käyttömääriä voidaan vain arvioida. Kansallisen tiedonkeruujärjestelmän luominen olisikin hoidon kehittämisen sekä siitä aiheutuvien hyötyjen ja haittojen arvioimisen kannalta tärkeää.

Suomessa korvaushoidossa olevia potilaita on noin 2 500, kun opioidien ongelmakäyttäjii arvioidaan olevan koko maassa 13 000–15 000 (2011–2012). Ruotsissa korvaushoitoa saa noin 5 300 henkilöä, kun diagnosoituja ongelmakäyttäjii arvioidaan olevan yli 7 000 (2012). Norjassa opioidien ongelmakäyttäjii arvioidaan olevan alle 10 000, joista korvaushoidossa on noin 7 000 potilasta (2012, arvio ongelmakäyttäjistä 2008). (Selin 2015, 1344.)

Korvaushoidossa käytettävänä lääkkeinä käytössä on joko metadoni tai buprenorfiinia ja naloksonia sisältävä yhdistelmävalmiste. Korvaushoitolääkkeen valinta ja valitun lääkkeen annostus määritellään aina yksilöllisesti.

Lääkkeistä buprenorfiinilla on ns. kattovaikutus, jolloin annosta suurennettaessa aineen vaikutus suurenee aluksi mutta pysyy sitten samana. Tästä johtuen lääkkeestä ei saa hengityslamaa muuten kuin lääkkeiden ja alkoholin kanssa samaan aikaan käytettynä ja täten buprenorfiini on turvallisempi kuin metadoni. (Aalto & Niemelä 2012.)

Pohjoismaiden linjaukset poikkeavat toisistaan myös lääkehoidon osalta. Tanskassa yhdeksässä tapauksessa kymmenestä lääkkeenä käytetään metadonia, ja vain yksi kymmenestä saa korvaushoidoksi buprenorfiinia. Norjassa taas lääkkeenä on 60 % metadoni ja 40 % buprenorfiini, Ruotsissa metadonia ja buprenorfiinia käytetään yhtä paljon ja Suomessa buprenorfiinin osuus on 65 % ja metadonin 35 %. (Simojoki 2013.)

Opioidikorvaushoidon vaikuttavuutta ei ole tutkittu paljon, mutta suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan pysyminen hoidossa, päihiteidenkäytön väheneminen ja sosiaalisen tilanteen koheneminen ovat hoidon kolme tärkeintä vaikutusta. (Partanen 2015.)

OPIOIDIKORVAUSHOITO LAPISSA

Lapissa korvaushoitoa on toteutettu vasta muutamia vuosia. Rovaniemellä ensimmäinen potilas aloitti korvaushoidon keväällä 2010. Keväällä 2015 hoidossa on jo reilut 40 potilasta. Lapissa hoitoa toteutetaan Rovaniemen lisäksi myös Kemissä, Torniossa ja Kemijärvellä.

Rovaniemellä korvaushoidossa olevista potilaista noin kolmannes on haittoja vähentävässä hoidossa ja loput kuntouttavassa hoidossa, joskin kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoidon välinen jako ja määrittely ovat vielä osittain kesken. Potilaista suurimmalla osalla on lääkityksenä buprenorfiini. Kokonaisvastuu hoidon toteuttamisesta on A-klinikalla, mutta niillä potilailla, joiden kuntoutuminen on edennyt niin pitkälle, että he saavat kotilääkkeitä, siirtyy lääkehoito terveyskeskustimeihin.

Lapissa, samoin kuin muuallakin Suomessa, hoitoa kohtaan on runsaasti ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita. Lisäksi liikkeellä on edelleen paljon vääriä uskomuksia. Hoito mielletään pahimmillaan huumeiden käytön jatkamiseksi, eivätkä hoidosta aiheutuvat hyödyt ole vielä yleisesti tunnettuja. Potilasmäärän lisääntyessä myös tietoisuus hoidosta ja sen hyvistä vaikutuksista kasvaa ja näin korvaushoitoon suhtaudutaan positiivisemmin.

Useassa Lapin kunnassa on herätty pohtimaan korvaushoidon järjestämistä ja sitä, miten se mahdollisesti toteutettaisiin. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen tuella on eri puolilla Lappia pidetty koulutuksia ja tietoiskuja korvaushoidosta. Ammattilaisten lisäksi korvaushoidosta on usein ollut kertomassa myös kokemusasiantuntija, jonka oma tarina on ollut kuuli-joille erityisen arvokasta ja vaikuttavaa kuultavaa. Muutamassa kunnassa on lisäksi tuettu hoidon toteuttamisen mallinnusta ja hoitokäytäntöjen luomista.

Huumeiden käyttäjiä on joka puolella Lappia, mutta käyttäjien määrä on onneksi vielä paikoin vähäinen. Korvaushoitoa tulee kriteerien täytyessä kyetä tarjoamaan kaikissa terveyskeskuksissa. Lapissa korvaushoidon toteuttamisen erityisinä haasteina ovat pitkät välimatkat ja päihdetyön erityisosaa-ien vähyys. Hoidossa olevien potilaiden pitäisi asua lähellä hoitoa toteuttavia yksiköitä, jotta päivittäinen lääkkeen hakeminen onnistuu. Lapissa käyttäjät ovat toisilleen yleensä ennestään tuttuja ja se vaikeuttaa huumemaailmasta irrottamista ja päihdeidentiteetistä irti pääsemistä. Isommissa kaupungeissa potilaiden on helpompaa käydä hoidossa muita tapaamatta, jolloin hoitoon ja omaan kuntoutumiseen keskittyminen ja omien asioiden hoitaminen on helpompaa.

Psykososiaalinen kuntoutus on tärkeä osa korvaushoitoa ja sen järjestäminen voi olla haastavaa, erityisesti kunnissa, joissa ei ole omaa päihdehoito- tai mielenterveysyksikköä. Hoito voi kokonaisuudessaan jäädä muutaman hoitajan ja hoitoa toteuttavan yksikön niskoille. Helposti myös ajatellaan, että kun A-klinikka vastaa hoidosta, ei muuta hoidon tarvetta ole. Korvaushoito vastaa kuitenkin vain opioidiriippuvuuden hoitoon ja mahdollistaa kuntoutumisen alkamisen sekä tarvittaessa muiden psyykkisten tai somaattisten sairauksien hoidon. Mielenterveysongelmiin ja somaattisiin vaivoihin tulisi saada palvelut tasa-arvoisesti, samoin tukea asumiseen ja opiskelun aloittamiseen tai työllistymiseen.

Verkostoituminen ja sen myötä kokemusten ja tietojen vaihto eri yksiköiden välillä on oleellisen tärkeää koko Suomessa, niin myös täällä Lapissa. Yhteisten hoitolinjausten määrittely auttaa hoitoon sitoutumisessa ja tuolloin välttyttäisiin ”hoitoshoppailulta” eli tilanteelta, jossa potilaat valitsisivat hoitopaikan hoitokäytäntöjen perusteella. Tasa-arvoiset hoitolinjat takaavat tasa-arvoisen palvelun kaikille hoidossa oleville potilaille ja se on omiaan lisäämään hoitoon sitoutumista.

Myös työntekijät tarvitsevat kanavan, jossa he voivat jakaa keskenään kokemuksiaan ja ajatuksiaan hoidosta ja siinä esiintyvistä ilmiöistä. Työnohjaus on tärkeä osa oman työn kehittämistä ja työssä jaksamisen tukemista. Myös tapaamiset eri paikkakuntien hoitoa toteuttavien tahojen kanssa tulisi organisoida säännöllisiksi.

On hyvä muistaa, että paikallisista erityishaasteista huolimatta Lapista löytyy kuitenkin hyvää osaamista ja asiantuntemusta korvaushoidosta. Meillä on ammattitaitoisia hoitajia ja päihdepsykiatreja ja hoidossa aikaansaadut hyödyt ovat monella tasolla merkittäviä sekä potilaiden että yhteiskunnan kannalta. Usea hoitoon hakeutuva kokee korvaushoidon olevan ikään kuin viimeinen oljenkorsi pitkään jatkuneen ja rankan huumehuuruisen elämän jälkeen. Hoito on kuitenkin raskasta niin potilaille itselleen, jotka voivat joutua kohtaamaan läheisiltään epärealistisia odotuksia hoitoa ja kuntoutumistaan kohtaan, kuin myös sitä toteuttaville ammattilaisille, jotka usein joutuvat vastaamaan myös ympäristöstä tuleviin epäilyihin ja ennakkoluuloihin. Lisäksi meidän tulisi lääkehoidosta puhumisen sijaan keskittyä enemmän psykososiaalisen hoidon ja kuntoutumisen tukemisen kehittämiseen.

HELENA RÄNNÄLI
59, 61, 69, 71

Runo: Kemijärven
kehittäjäfoorumi
2014



HR

Lähteet

Aalto, Mauri & Niemelä, Solja 2012. *Opioidikorvaushoito: metadonin ja buprenorfiini turvallisuuden vertailu*, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015.

Partanen, Airi 2015. *Opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon nykytila ja kehittämishaasteet*, Päihdepäivät 19.5.2015, Helsinki.

Selin, Jan 2015. *Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa*, Suomen Lääkärilehti 19/2015.

Simojoki, Kaarlo 2013. *Päihdepsykiatrian päivien luento 24.10.2013*, Helsinki.

Rehellisyys ja tieto
ovat raittiuden valo,
luottamus toiseen on
tasa-arvon tae.

Kokemusasiantuntijuus toipumisen tukena

Olen 21-vuotias nainen Rovaniemeltä ja olen ollut opioidikorvaushoidossa hieman yli kaksi vuotta. Hoitoni on nyt siinä vaiheessa, että korvaushoitolääkettä ollaan ajamassa alas ja korvaushoito loppuu pian. Hoitooni ja kuntoutukseeni on osallistunut monia ihmisiä ja monia eri alojen ammattilaisia. Päihderiippuvuus on moniulotteinen ja monisyinen ongelma ja siitä kuntoutuminen vaatii kokonaisvaltaista hoitoa. Päihdehistorian, mielen-terveysongelmien ja huostaanoton seurauksena minulle on kertynyt kokemuksia monista eri sote-alan palveluista ja näistä kokemuksista olen pystynyt ammentamaan kokemusasiantuntijana toimiessani.

Lähdin mukaan Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeeseen kehittäjätyöntekijän pyynnöstä. Mukaan lähtiessäni olin ollut hoidossa noin seitsemän kuukautta. Lähdin kokemusasiantuntijaksi, koska olin jo kauemman aikaa halunnut päästä vaikuttamaan vertaisteni asemaan päihdepalveluissa. Koin, että päihdeasiakkaita kohdeltiin monissa sote-alan palveluissa eriarvoisesti kuin muita ihmisiä ja erityisesti olin turhautunut siihen, etten pystynyt vaikuttamaan omaan hoitooni korvaushoidossa. Toiveenani oli, että korvaushoidossa olevat asiakkaat pääsisivät mukaan kehittämään korvaushoitoa sekä vaikuttamaan ja päättämään omasta hoidostaan, eivätkä olemaan vain hoidon kohde.

Kokemusasiantuntijatoiminnan vaikutukset omaan kuntoutumiseeni ovat olleet erittäin positiivisia ja monipuolisia. Toiminta on opettanut minua monella tavalla. Seuraavaksi listaan hieman mitä vaikutuksia toiminnalla on muun muassa ollut:

- integroituminen takaisin yhteiskuntaan
- osallisuuden kokeminen, osalliseksi pääseminen
- hyväksytyksi tuleminen tunne
- voimaantuminen, valtaistuminen
- vertaistuen saaminen ja antaminen,
- tarpeellisuuden tunne
- päihderiippuvuuden näkeminen eri perspektiiveistä (mm. työntekijän, läheisen, yhteiskunnan)
- innostus sote-alan opiskeluun, tärkeää työkokemusta omien voimavarojen ja rajojen oppiminen
- abstinenssin ylläpitäminen (päihteistä pidättymisen)

Kokemusasiantuntijana toimiminen on ollut suuri apu omassa kuntoutumisessani. Erityisesti se, että tuntee itsensä kykeneväksi, hyväksytyksi ja tarpeelliseksi, saa aikaan voimaantumisen tunteen. Kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan asioihin ja auttamaan muita samasta ongelmasta kärsiviä, auttaa myös itseä monella tavalla. Itse ajattelen, että olen kokemusasiantuntijatoiminnan avulla pystynyt kääntämään vaikean menneisyyteni voimavaraksi ja vahvuudeksi.

SUVI TUOMISTO



HR

”Ei tuu tehtyä höpöhommia”



HR

Päihdetyössä tulee jatkuvasti vastaan erityistilanteita. Jokainen ihminen on erilainen, jokainen tarina on uusi. Täsmälleen sama polku toipumiseen ei sovi kaikille asiakkaille eikä samanlainen toimintamalli eri organisaatioille. Riippuvuusongelmia, ja niistä yleisimmin päihderiippuvuutta, kohdataan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän vuoksi myös erilaisia toimintamalleja tarvitaan asiakkaan polun eri kohtiin. Paras takuu onnistuneelle toimintamallille on yhteistyö. Kun suunnitteluun ja kokeiluun otetaan mukaan asiakkaat, toimijat ja esimiehet ja haetaan apua ja tukea muilta osaajilta: naapurikunnasta, erikoissairaanhoidosta, valtiolta, järjestöistä ja erityisesti toimitaan tiiviisti sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä yhteistyössä, rakennetaan vahva silta muutokseen.

Tässä luvussa tutustutaan muutamaan Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen tuella kunnissa tai kuntayhtymässä kehitettyyn toimintamalliin täydennettynä työntekijöiden ja asiakkaiden puheenvuoroilla. Lisäksi tarkastellaan hieman lähemmin kehittäjäasiakkuutta ja kokemuksellista asiantuntijuutta. Numerot tekstien perässä viittaavat Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen pilotteihin, jotka löytyvät osoitteesta www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa.

Päihdehoito

– juoppojen hyysäämistä vai ammattiapua riippuvuuksiin?

Päihdetyötä tekevänä törmään usein siihen, kuinka päihteet ja sitä myötä sen parissa tehtävä työ herättävät ihmisissä tunteita, asenteita ja käsityksiä siitä, mitä on hyvä päihdetyö, miten tätä työtä pitäisi tehdä oikein ja millainen on hyvä päihdetyöntekijä. Sekä asiakkaiden että muiden toimijoiden keskuudessa kuulee kirjavan joukon käsityksiä päihdeongelmisista, päihdetyöntekijöistä, työn laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin kriteereistä. Aika usein kuulee myös ihmettelyä siitä, miten päihdetyöntekijä jaksaa tehdä työtä turhautumatta ja uupumatta vuodesta toiseen. Toisaalta arvostus päihdetyön osaamista kohtaan on lisääntynyt sosiaali- ja terveystalouden piirissä ja moniammatillista osaamista hyödynnetään yhä enenevässä määrin ja jatkossa sille on yhä suurempi tilaus.

Päihteet näkyvät kaikkialla sosiaali- ja terveystaloudessa, minkä vuoksi työntekijöillä tulisi olla taito puhua luontevasti päihteiden käytöstä ja ymmärrys siitä, milloin tulisi tarjota asiakkaalle tukea päihteiden käytön hallintaan. Päihteiden käyttäjistä vain pieni osa hakee apua tai ohjautuu hoidon piiriin.

Työni Rovaniemen A-klinikalla sairaanhoitajana on ollut oppimiskokemus vailla vertaa. Se on ollut sukelus riippuvuuksien vaikeaan maailmaan, jossa asiakkaat itse ovat olleet parhaita perehdyttäjiä ja kouluttajia. Joka vuosi kasvava asiakasvirta ja päihdeongelmien monimutkaistuminen ovat asettaneet työlle vuosi vuodelta uusia vaatimuksia haastaen koko työryhmän välillä ääriarjoilleen.

Vuonna 2014 Rovaniemen A-klinikalla oli yhteensä 13 135 asiakaskäyntiä, joista eri kävijöitä oli 700 henkilöä. Eniten ongelmia asiakkailla aiheutti alkoholi, toiseksi eniten lääkkeet ja kolmanneksi huumeet. Eniten käyntejä oli alle 50-vuotiailla. Käynneistä opioidikorvaushoitoon kohdistui peräti 8 389 kpl, joista valtaosa liittyi potilaiden päivittäiseen lääkkeen hakuun. Vaikka kyseessä on vain pieni asiakasryhmä (tällä hetkellä hoidossa on reilut 40 asiakasta), osoittaa käyntien määrä osaltaan, kuinka kuormittavasta hoidosta on kyse.

Pitkään A-klinikalla työskenteli osa-aikaisen lääkärin lisäksi 2 sairaanhoitajaa, 3 sosiaalialan työntekijää sekä toimistosihteerä. Lisääntyneet käynnit ja opioidikorvaushoidon aloittaminen toukokuussa 2010 aiheuttivat lopulta sen, että A-klinikalle saatiin neljä uutta sairaanhoitajan tointa. Tuolloin työnkuvaan tulivat myös sairaanhoitajien viikonlopputyöt opioidikorvaushoidon lääkkeenjaon tiimoilta.



Mitä kaikkea päihdetyö oikeasti on? Onko se juoppojen hyysäämistä vai erityistä osaamista ja ammatillisuutta vaativaa työtä riippuvuuksista kärsivien, usein monisairaiden ja paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden parissa?

Päihdetyö vaatii työntekijältä vahvaa uskoa asiakkaaseen, omaan tekemiseen ja työn vaikuttavuuteen. Oman ammatillisuuden kehittäminen ja osaamisen hyödyntäminen jatkuvassa asiakkaiden tulvassa ja kiireen kanssa painiessa vaatii kohtalaista paineensietokykyä, hyvää tilannetajua sekä kykyä tehdä nopeita päätöksiä. Työ on paljolti itsenäistä, vastuullista ja kokonaisvaltaista hoitotyön arviointia, johon pätevyyttä saa harvoin pelkästään ammatillisesta koulutuksesta. Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja ja nöyrää asennetta sekä joustavuutta, on työtä mahdoton tehdä uupumatta siihen täysin.

Selkeitä struktuureita eri hoidoille on vain vähän ja jos niitä on, poikkeuksia on vähintäänkin saman veran. Hoitolinjauksia joutuu arvioimaan joka kerta tilannekohtaisesti ilman ohjekirjaa, johon voisi yksiselitteisesti nojata. Tämän lisäksi työntekijöillä tulee olla laaja ymmärrys erilaisista riippuvuuksista ja niiden hoidoista.

Myös asiakkaat ovat usein haastavia ja vaativia. Nopeat käännteet potilaiden voinnissa ja tavoitteissa ovat päihdetyön arkipäivää eikä tilannetta helppoa ihmisten kasvava tietoisuus omista oikeuksistaan. Persoonallisuushäiriöt ja monet muut psyykkiset ongelmat vaikuttavat asiakkaiden käyttäytymiseen ja kykyyn ottaa hoitoa vastaan. Valitukset ja kirjelmätkään eivät ole päihdetyössä harvinaisia, mutta vain harvoin ne johtavat toimenpiteisiin työntekijän toiminnan tai ammatillisuuden suhteen.

Päihde- tai riippuvuusongelman selvittäminen ei yksin yleensä myöskään riitä, vaan asiakkaiden mutkistuneet ongelmat terveyden, ihmissuhteiden, mielialan ja toimintakyvyn eri osa-alueilla lisäävät osaltaan työn haastavuutta. Pelkät päihdeongelmatkin näyttävät nykyisellään haastavina monipäihdeongelmina, eikä kyse ole enää kuin harvoin pelkän alkoholinkäytön katkaisemisesta tai ns. juoppojen hyysäämisestä, mitä se sitten tarkoittaneekaan. Välillä tulee tunne, että työntekijänä minulla on itsellänikin otsassa leima ”päihdeongelmainen” jo pelkästään sen vuoksi että työskentelen näiden ongelmien parissa. Toisinaan kuulee myös ihmettelyä, kuka jaksaa työtä, jossa on niin paljon vaatimuksia, mutta niin vähän kiitosta.

Vaikka päihdetyö on kuormittavaa tunnettyöskentelyä, jossa retkahdukset, toivottomuus ja turhautumisen sietäminen ovat arkipäivää, on se täynnä myös positiivisen palautteen, sitoutumisen ja motivoitumisen kokemuksia eikä vähiten työntekijän kokemana. Ammatillista otetta ja työssä jaksamista vahvistavia työkaluja tulee hyödyntää ja työryhmän tiivis yhteistyö ja vankumaton tuki ovat tärkeä voimavara. Asiakastyö on itsessään palkitsevaa ja paras välitön palaute tulee asiakkailta ja heidän läheisiltään. Muutostyö ja siihen motivointi on täynnä pieniä tärkeitä edistysaskelaita, iloa, kohtauksia ja kokemuksia. Siellä on myös ”helmiä”, joissa juoppojen hyysääminen johtaa raitistumiseen, muutokseen, selviytymiseen, uudenlaiseen kykyyn ottaa vastuuta omasta elämästä toimivana yhteiskunnan jäsenenä, hyvänä perheenisänä ja äitinä.

HELENA RÄNNÄLI
62, 64, 72, 73, 76, 77

Uutena päihdetyöntekijänä pienessä Itä-Lapin kunnassa

Aloitin työt kunnassa, joka oli minulle täysin vieras. Tulin toiselta paikkakunnalta uuteen työhön, jota en ollut itse aikaisemmin tehnyt, joten kaikki työntekijät ja toimintaympäristö olivat minulle vieraita. Päihdetyöntekijän toimi oli paikkakunnalla uusi ja perustettu määräaikaiseksi sosiaalitoimen alaisuuteen. Päihdetyötä olivat kunnassa aiemmin tehneet eri toimijat omaan työhönsä sisällyttäen niin terveys- kuin sosiaalipuolellakin.

Työn aloitusvaiheessa oli paljon miettimistä ja suunnittelua miten päihdetyöntekijä pystyy kohtaamaan asiakkaita mahdollisimman matalan kynnyksen toimijana. Alkuvaiheessa pohdimme yhdessä missä päihdetyöntekijä fyysisesti toimii, mihin asiakkaan on helppo tulla.

Sain todella paljon itse vaikuttaa millaiseksi päihdetyöntekijän toimi muodostui. Omasta aiemmasta pitkästä työkokemuksesta lastensuojelun perhetyöntekijänä oli paljon hyötyä. Pyrin työssäni huomioimaan ja auttamaan päihdeasiakkaan koko perhettä ja muita läheisiä ihmisiä. Työhistoriani auttoi myös töiden rajaamisessa. Uusi työ, jota kukaan ei aiemmin ole tehnyt, leviää helposti sellaiseksi, että työntekijä ei sitä enää hallitse ja työaika ei enää riitä töiden ”kunnolla” tekemiseen. Päihdeasiakkaalle ei mielestäni pitäisi välittää sellaista kuvaa, että työntekijällä on kiire. Ei pitäisi katsella kelloa, vaan pitäisi olla aidosti läsnä. Asiakkaalla on yleensä suuri kynnys tulla juttelemaan ongelmistaan ja elämästään ja hänellä on usein huonoja kokemuksia siitä, miten hänen ongelmansa on suhtauduttu. Moni asiakas kertoi kokeneensa, että päihdeasiakkaana hän vie toisten, ”oikeiden asiakkaiden”, aikaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

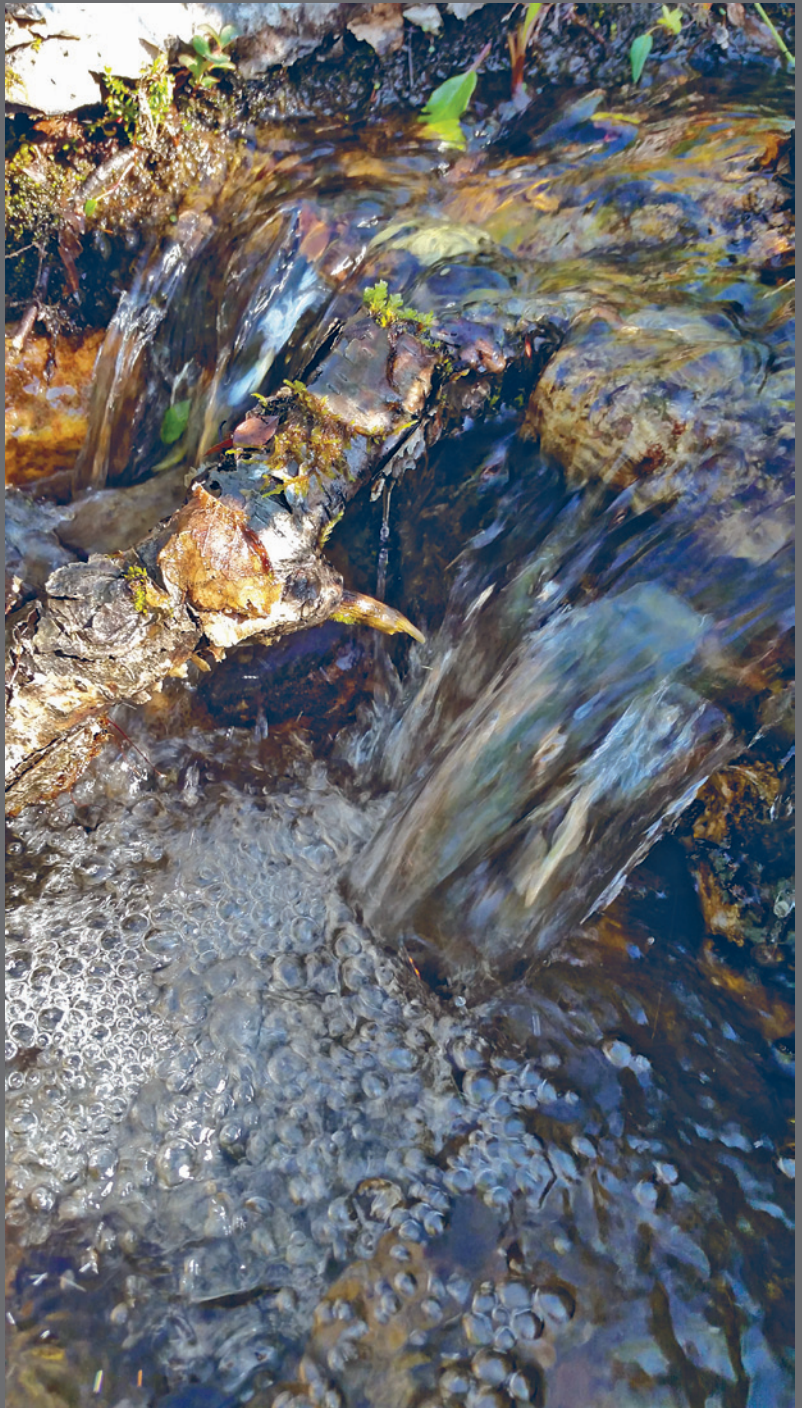
Minulla oli helppoa saada eri toimijat mukaan yhteistyöhön, sain apua aina tarvittaessa, enkä kokenut joutuvani työskentelemään yksin. Päihdetyöryhmän osuus yhteistyön rakentamisessa oli isossa roolissa. Siellä tutustuin eri toimijoihin ja heidän näkökulmiinsa sekä päihdeasiakkaiden tuomiin haasteisiin heidän työssään. Päihdetyöryhmässä suunniteltiin yhteistyömalleja, jotka saatiin helposti siirrettyä käytäntöön. Kun pohdimme yhdessä ratkaisua ongelmiin, tutustuimme samalla toisiimme ja mitä mukavammaksi tunsin oloni työkaverien kanssa, sitä paremmin viihdyin työssäni. Hyvä työilmapiiri on erinomainen motivaation lähde.

Koen, että omalla positiivisella asenteella työhön on suuri merkitys. Jos suhtautuu jokaiseen työtehtävään ylpeydellä ja intohimolla ja lähestyy asiakkaita ja työtovereita positiivisella asenteella, myös motivaatio työhön nousee. Jos haluaa muiden kunnioittavan sinua ja sinun työtäsi, tulee sinun kunnioittaa työkavereitasi ja heidän työtään, mutta ennen kaikkea sinun tulee olla ylpeä omasta työstäsi ja itsestäsi.

PIRKKO HYVÄRINEN



MJ



Runot:
Kemijärven
kehittäjäfoorumi
2014

Luonto on rehellinen,
rakastaa kuin veli.
Ystävä,
kun sitä tarvitset eniten.

Rakkaus raittiuteen
ehjyyttä antaa.
Suvaitsevuuatta ja
terveyttä – niitä ei rahalla saa.

POLKU JALKAUTUVA PÄIHDETYÖ KAINUUSSA

Kainuussa hankeosion yhtenä tavoitteena oli jalkautuvan päihdetyön mallin luominen alaikäisille sekä lapsiperheille. Kainuun soten alueella ei ole aikaisemmin ollut päihdepalveluita alaikäisille. Kehittämistyötä ovat ohjanneet kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009), sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) sekä Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2014–2015.

Kansallisissa ohjelmissa kehoitetaan kuntia uudistamaan ja lisäämään liikkuvia ja konsultoivia työmuotoja sekä tarjoamaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita ensisijaisesti heidän omassa arkisessa elinympäristössään. Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa painotetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja vanhemmuuden tukemista, konkreettisina toimenpiteinä mainitaan esimerkiksi vanhempien päihdeidenkäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. (Mieli 2009, Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman luonnos 2014–2015.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus teki joulukuussa 2014 päätöksen, että Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa kehitetty malli nuorten ja lapsiperheiden jalkautuvalle päihdetyölle (POLKU – jalkautuva päihdetyöpari) tulee työmuotona jatkumaan toistaiseksi osana Kainuun soten perhepalveluita. POLKU – jalkautuva päihdetyöpari on hankkeen aikana muodostunut kahdesta eri alan ammatillisesta, psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja sosionomista.

Kuvassa 1. on esitetty POLKU – jalkautuvan päihdetyön sijoittuminen osaksi Kainuun soten perhepalveluja. Hankkeen aikana työ on etupäässä painottunut ennaltaehkäisevään työhön ja käytännössä yleiseen ehkäisyyn. Jalkautuvan päihdetyön jäädessä hankkeen jälkeen osaksi perhepalveluita on tarkoituksena, että työn painopiste säilyy ennaltaehkäisevässä työssä. Yleinen ehkäisy on luonteeltaan moniammatillista yhteistyötä erilaisten verkostojen ja toimijoiden kanssa. Päihdeasioita nostetaan prosessinomaisesti esille työskennellen erilaisten asiakas- ja ammattilaisryhmien kesken.



Kuva 1. POLKU – jalkautuva päihdetyö lapsiperheille ja nuorille (alle 18 v.) osana Kainuun soten perhepalveluja (mukailtu Perälä ym. 2012, 56)

POLKU -työparin työ painottuu tällä hetkellä yksilötyötä enemmän ryhmämuotoiseen työskentelyyn. Tilaisuuksia ovat olleet esimerkiksi erilaisiin päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvät teemapäivät kouluissa ja nuorisotiloilla. Päihdeasioita pyritään yleisessä ehkäisyssä käsittelemään terveyden ja hyvinvoinnin teemojen kautta, tavoitteena on saada nuori itse ajattelemaan ja tekemään viisaita valintoja ja ratkaisuja. Kouluilla tapahtuvaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä on pyritty hankkeen aikana kehittämään prosessinomaiseksi ja pitkäkestoiseksi toiminnaksi. Koulujen päihdekasvatuksen tulisi olla osa koulun arkea ja tapaa toimia. Sitä tulisi suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä moniammatillisen toimijajoukon kesken. Hankkeen aikana on aloitettu yhteistyötä usean Kainuun koulun kanssa prosessinomaisen päihdekasvatusmallin kehittämiseksi. Ajatuksena on, että hyvinvointiin ja päihteisiin liittyviä teemoja nostettaisiin osaksi koulutyötä jo viidennestä luokasta alkaen. Tässä suunnittelutyössä ovat POLKU -työparin ja koulun toimijoiden lisäksi, nuorisotoimi sekä kolmannen sektorin toimijoita.

POLKU -työparin ohjaamaa ryhmämuotoista toimintaa ovat lisäksi perhevalmennukset Kajaanissa ja Sotkamossa. Perhevalmennus tavoittaa ison osan ensimmäistä lastaan odottavista perheistä. Perhevalmennus koostuu yhteensä seitsemästä kerrasta, joista viisi on ennen lapsen syntymää. POLKU -työpari on mukana yhdellä perhevalmennuskerralla ennen vauvan syntymää. Osuutemme sisältyy perustietoa suomalaisesta ja kainuulaisesta päihdekulttuurista ja päihteenkäytöstä lapsiperheissä. Isien ja äitien ryhmissä pohditaan suhtautumista päihteisiin ja päihteenkäyttöä ennen vauvan syntymää ja sen jälkeen. Tavoitteena on, että jalkautuvan päihdetyön osuus osana perhevalmennusta tulee laajenemaan koko Kainuun Soten alueelle. Jalkautuvan POLKU -päihdetyön jäädessä osaksi perhepalveluita, yhteistyö perhevalmennuksen kanssa tulee olemaan tärkeässä roolissa yleisen ehkäisyn kentällä.

Päihdeosuuden kehittäminen osaksi perhevalmennusta on koettu erittäin tarpeelliseksi ja oikea-aikaiseksi ehkäisevässä päihdetyössä. Uuden toiminnan kehittämiseen liittyy oleellisesti säännöllinen palautteiden kerääminen. Olemme saaneet jokaiselta perhevalmennusryhmältä palautetta ja seuraavassa muutamia tulevien vanhempien kirjoittamia kommentteja osuudestamme.

”hyvä aina pysähtyä miettimään näitä asioita, koska omalla päihdekäyttämällä on suuri vaikutus siihen, miten lapsi kasvaessaan suhtautuu päihteen käyttöön”

”hyödyllistä tietoa päihteen vaaroista ja päihteen vaikutuksesta. Päihteen käytöstä ei varmasti voi koskaan puhua liikaa, koska niiden käyttö lisääntyy jatkuvasti”

”hyvä asia käsitellä ja keskustella, koskettaa varmasti jokaista jollakin tavalla vaikka päihdeasiat ei ongelma omassa perheessä/lähipiirissä”

”omaa alkoholinkäyttöä tulee ajateltua uudesta näkökulmasta tulevaisuudessa: LAPSEN näkökulmasta”

Yleiseen ehkäisyyn sisältyy lisäksi yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. Hankkeen aikana olemme muun muassa järjestäneet yhteistyöiltoja Paltamossa, Kuhmossa ja Kajaanissa varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Aiheena illoissa on ollut ”Lapsi ja vanhempien alkoholin/päihteen käyttö varhaiskasvatuksen näkökulmasta”. Varhaiskasvatus on erittäin merkittävässä roolissa havaitsemaan ja ottamaan varhain puheeksi havaitsemansa huolet. Vanhempien päihteen käytöstä aiheutuvat vaikutukset lapsiin eivät rajoitu vain perheisiin, joissa on runsasta päihteen käyttöä. Myös niissä perheissä, joissa päihettä käytetään satunnaisesti ja kohtuullisesti, voivat lapset oireilla. Illan tarkoituksena on ohjata ja kannustaa varhaiskasvatuksen työntekijöitä ottamaan jo pienetkin havaitsemansa huolet puheeksi.



Ehkäisevän päihdetyön ohella POLKU -työpari on tehnyt myös tapauskohtaista ja tarpeenmukaista työpariyhteistyötä korjaavassa päihdetyössä. Työpari-pyyntöjä lapsiperheiden ja nuorten päihdeidenkäyttöön tai riippuvuuksiin liittyvissä tilanteissa on tullut useiden toimijoiden taholta. Hankkeen aika on osoittanut, että POLKU -työparia on luontevampaa käyttää yhteistyökumppanina tilanteissa, joissa asiakkaan ympärille ei ole vielä muodostunut vahvaa toimijaverkostoa. Käytännössä työtä tehdään valtaosin riskiehkäisyn alueella. Jalkautuva päihdetyö perheiden kanssa voi käytännössä tarkoittaa sitä, että menemme perheen kotiin esimerkiksi perhetyöntekijän työparina, jolle on herännyt huoli vanhemman päihdeidenkäytöstä. Kehitetty työmuoto on osoittautunut monen perheen kanssa tarpeelliseksi, koska hakeutuminen A-klinikan palveluiden piiriin voi osalle vanhemmista olla liian suuri kynnyks.

”jos te ette tulisi kotiin tekemään tätä työtä, en hakisi itse apua muualta”

”paljon helpompaa, että tulette meille kotiin, mitä me lähdettäisiin jonnekkin toimistolle”

POLKU – jalkautuva päihdetyö on nuorten parissa keskittynyt pääasiassa ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja käytännössä yleiseen ehkäisyyn. Korjaava päihdetyö ja päihdehoito eivät ole nuorisotalan perinteistä työkenttää. Hankkeen aikana korjaava työ nuorten kanssa on käytännön tasolla painottunut pääosin riskiehkäisyn alueelle. Nuorten kanssa tehtävän päihdetyön esimerkkinä voidaan mainita yhteistyö poliisilaitoksen sosiaaliohjaajan kanssa. Työparina on tavattu nuoria, joiden päihdekäyttäytyminen on herättänyt huolen vanhemmissa tai viranomaisissa. Työn tavoitteena on löytää nuoren omasta elämästä suojaavia tekijöitä ja kiinnostuksen kohteita päihdemyönteisen elämäntyylin tilalle.



HR

Jalkautuvan päihdetyön jäädessä josaksi Kainuun soten peruspalveluita, tulee POLKU -työparin roolia korjaavassa päihdetyössä täsmentää. Suunnitelmissa on Ankkuri-toimintamallin jalkauttaminen ja juurruttaminen Kainuun soten alueelle.

Ankkuri-malli on alun perin kehitetty Kanta-Hämeen poliisilaitoksella, josta malli on levinnyt muualle Suomeen. Tarve Ankkuri-mallille on syntynyt viranomaisten aloitteesta ja halusta kehittää saumatonta yhteistyötä toimittaessa nuorten kanssa. Mallin tarkoituksena on tehostaa viranomaisten yhteistyötä ja näin interventioiden tehokkuutta. Perinteisesti Ankkuri-mallin toteuttamiseen ovat osallistuneet poliisi, sosiaalityö, nuorisotoimi ja perusterveydenhuolto, mutta yhteistyötä on tehty myös kolmannen sektorin, kuten sovittelun ja seurakuntien kanssa. Toiminnan tavoitteena on tehostaa ongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista auttamalla ja ohjaamalla nuoria monialaisella työotteella. Mallin käyttöönotto selkiinnyttäisi jalkautuvan päihdetyön roolia riskiehkäisyn saralla. Monialainen verkostoyhteistyö toisi osaltaan myös kaivattua helpotusta korjaavan lastensuojelutyön paineeseen. Ankkuri-toimintamallia voisi hyödyntää lastensuojelutarpeen alkuselvitystyössä selvitettäessä, onko perheellä tarvetta lastensuojelun korjaaviin palveluihin.

Hankkeen aikana kehitetty jalkautuvan päihdetyön POLKU-malli tulee jatkumaan osana Kainuun soten perhepalveluita 1.7.2015 alkaen. Työpari tulee muodostumaan psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja sosionomista, jotka työskentelevät kaikissa Kainuun soten kunnissa. Työpari tulee työskentelemään ennaltaehkäisevän ja korjaavan päihdetyön tehtävissä osana lapsiperheiden ja nuorten palveluiden verkostoa.

VEERA VALTANEN

110

VATUPASSIN AVULLA TASAPAINOON

– erityisen tuen tarpeen huomiointi päihdetyössä

Kuka koppaa ja komppaa kun huomataan, että kehitysvammaisella tai neuropsykiatrisella asiakkaalla on vakava päihdeongelma? Lähetetäänkö hänet päihdetyöntekijän vastaanotolle? Miten päihdetyöntekijä toimii esimerkiksi autismi- ja Asperger-asiakkaiden kanssa? Miten keskustellaan ja puututaan päihteisiin, kun asiakkaalla on hahmotushäiriötä, ongelmia ymmärryksessä eikä kommunikointikaan oikein suju? Millaista monialaista yhteistyötä tarvitaan, kun on tarve vastata asiakkaan tarpeisiin? Kuka pitää langat käsissä ja auttaa arjessa?

Näihin kysymyksiin törmättiin hankekunnassa, jossa haluttiin ottaa hanskaan myös vaativampaa tukea tarvitsevien asiakkaiden päihdetyö. Syntyi Vatupassi -malli, jossa panostettiin osaamisen kehittämiseen sekä yhteistyöhön.

APUA YMMÄRRYKSEEN

Vatupassissa panostettiin kunnan vammaispalvelupuolella työskentelevien työntekijöiden päihdeosaamisen lisäämiseen, erityisesti ongelman tunnistamisen ja tukemisen näkökulmasta. Kehitysvammaisten toimintakeskuksen työntekijät kykenivät lisäämään päihdeasioiden puheeksiottoa ja päihteistä keskustelua asiakkaiden kanssa sekä huomioimaan ja seuraamaan tilannetta tarkemmin.

Vastaavasti kunnan päihdetyöntekijöiden osaamista lisättiin siten, että hän kykeni ottamaan käyttöön toiminnallisia kommunikointimenetelmiä sekä arjen hallinnan työkaluja. Päihdetyön tueksi työstettiin kuvallisia Auditestejä, oman elämän tavoiteportaita, elämäntilanteen tienhaara-karttaa ja muuta kommunikointia ja ymmärrystä tukevaa kuvamateriaalia.

MONIAMMATILLISUUS YKSILÖN TUKENA

Auttaaksemme asiakasta parhaiten toimimme moniammatillisessa tiimissä. Kokosimme pilottiasiakkaan kanssa työskentelevät viranomaiset yhteisen pöydän ääreen. Mukana olivat toimintakeskuksen ohjaaja-työpari, toimintakeskuksen esimies, päihdetyöntekijä, sosiaalityöntekijä sekä asiakkaan edunvalvoja. Erityisosaamista tiimiin toi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymän kuntoutusohjaaja ja neuropsykiatrinen valmentaja.

Kuntoutusohjaajan ohjeiden avulla asiakkaan arki-rytmi saatiin kuntoon. Muutoksia tehtiin muun muassa ruokailuun: aiemman asiakas oli hakenut ruokansa ja syönyt yksin, nyt hän kävi syömässä ympärivuorokautisessa yksikössä myös muiden seurassa. Nykyään myös lääkkeiden otto tapahtuu samassa paikassa valvotusti. Asiakkaan mielenkiinnon kohteita kartoitettiin ja hänen vapaa-ajan harrastuksiaan lisättiin. Työtoiminta toimintakeskuksessa arkisin rytmitti päivää ja antoi arkeen ryhtiä.

Asiakkaan kaksi omaohjaajaa panostivat kahdenkeskisiin keskustelutuokioihin, joissa kiinnitettiin erityistä huomiota päihteiden käyttöön ja vapaa-ajan viettoon. Avuksi etsittiin myös henkilökohtaista avustajaa ilta- ja viikonloppuaikaan. Tätä ei kuitenkaan kunnasta löytynyt, joten iltaan suunniteltiin pieniä tehtäviä, joita asiakas suoritti itsenäisesti. Apua ja tukea askareisiin hän sai tarpeen mukaan myös asuntolan valvojilta.

Asiakkaan tilaa arvioitiin yhteistyöpalaverissa kolmen kuukauden ja puolen vuoden kuluttua. Hänen elämänsään oli tapahtunut paljon positiivisia asioita. Päihteiden käyttö oli vähentynyt huomattavasti. Asiakas oli käyttänyt päihteitä vain muutaman kerran puolen vuoden aikana. Nämäkin tilanteet olivat toteutuneet siten, että asiakas itse oli säädellyt päihteiden käyttöönsä ja ottanut kohtuudella. Asiakkaan kanssakäyminen läheisten kanssa oli lisääntynyt ja nyt vapaa-ajan viettoa täytti myös yhteinen aika läheisten kanssa. Suhde omaohjaajiin oli muuttunut läheisemmäksi ja keskinäinen kommunikointi oli parantunut.

Vatupassin käytännön kokeilu osoitti, että moniammatillisella yhteistyöllä, toimijoiden osaamisen käyttönotolla ja ruohonjuuritason työntekijöiden päihdeosaamisen lisäämisellä voimme tukea asiakasta myös tilanteessa, jossa hänen päihteidenkäyttönsä vaarantaa hänen tilanteensa. Kokeilussa työstetty materiaali on jatkossa kaikkien toimintakeskuksen ohjaajien ja päihde-työntekijöiden käytössä.



ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA HEITTEILLEJÄTÖ SKAALAN ÄÄRIPÄITÄ

Neuropsykiatrisen kuntoutusohjauksen keinoin oivallettiin, että mikäli asiakkaalla on ymmärryksen tai kommunikoinnin suhteen erityisen tuen tarvetta, on hyvin tärkeää, ettei asiakasta jätetä oman onnensa varaan. Hän tarvitsee apua ja tukea oman elämänsä ja arjen mielekkyyden suunnittelussa sekä päihteiden käytön rajaamisessa. Usein asiakas tarvitsee henkilökohtaista apua jokaisen vuorokauden, viikon ja jopa koko kalenterin strukturointiin. Hän ei useinkaan rohkaistu itse kokeilemaan mielekästä uutta toimintaa, vaan tarvitsee opastusta esimerkiksi omien harrastusten valintaan, mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen hahmottamiseen ja rajaamiseen sekä valinnan tekoon. On löydettävä jokaisen yksilön kohdalla sopiva tapa ohjata huomioiden sekä hänen oikeutensa itsemääräämiseen, mutta toisaalta huomioiden myös hänen ymmärryksen asteensa ja se, mihin hän tarvitsee apua. Usein kehitysvammainen tai neuropsykiatrisen kirjon asiakas tarvitsee vahvaa tukea päihteiden käytön syiden ja seurausten ymmärrykseen ja niiden käytön rajaamiseen.

Palautetta esimerkkiasiakkaan lähiohjaajilta:

”Vatupassi työvälineenä ohjaa meitä ohjaajia yksilölliseen, valmentavaan, turvalliseen sekä luottamukselliseen työotteeseen.”

”Eri tahojen visuaalisen ohjaustavan osaamisen kehittäminen omassa toimipisteessä on erittäin toimiva ratkaisu. Tällöin osataan ottaa huomioon asiakkaan tilanne laaja-alaisesti ja näin hän saa elämälleen parhaan tuen ja ohjauksen eikä asiakkaan tarvitse aina mennä luukulta luukulle saadakseen eri asioihin apua.”

JAANA NISKANEN JA MAILA HALTIA

54

Saamelaiserityisyyttä etsimässä

Don diedat dan viellja
don ibmirdat oabba
mutto maid dajan deida abmasiida
geat gokžet dan visot
maid dajan sin jearaldagade
geat bottet eara máilmis

Áillohaš | Nils-Aslak Valkeapää 1976, 95

Sinä tiedät sen veli
sinä ymmärrät sisko
mutta mitä sanon niille vieraille jotka
valtaavat sen kaiken
mitä vastaan heidän kysymyksiinsä
heidän jotka tulevat eri maailmasta

(Valkeapää 2011, 248.)

Yllä olevaan runoon on saamelainen taiteilija Nils-Aslak Valkeapää kuvannut tilanteen, jossa oman ja vieraan kulttuurin välisiin kysymyksiin ei löydy yhteistä kieltä. Omaa kansaa kuvaavat sisko ja veli tietävät, mitä tarkoitetaan, mutta vieraat tulevat eri maailmasta. Miten vieras saadaan ymmärtämään? Miten vieras saadaan edes kysymään oikeita kysymyksiä?

Mitä asioita saamelaiskulttuurista tulisi ymmärtää kun tehdään päihdetyötä tai suunnitellaan päihdekuntoutusta? Mitkä ovat niitä kysymyksiä, joita tulisi esittää? Näihin kysymyksiin ei ole yhtä kaikenkattavaa vastausta, sillä saamelaiset eivät ole homogeeninen kansa. Saamelaiskulttuuri vaihtelee, elää ajassa ja paikassa sekä muuttuu maailman muuttuessa. Tässä artikkelissa on pyritty kuvaamaan sellaista tietoa saamelaiskulttuurista, joka on tärkeää ymmärtää päihdetyötä tehtäessä ja varsinkin silloin, kun työntekijän oma kulttuuri ei ole saamelaiskulttuuri.

Saamelaisalueella tehtävässä päihdetyössä on otettava huomioon pohjoisuuden erityispiirteet. Niitä ovat muun muassa elinkeinorakenteen suppeus, ilmasto ja luonnonolosuhteet, eristyneisyys, pitkät etäisyydet, harva asutus, taloudellinen ja palvelumarginaalisuus, ikärakenne sekä saamen kieli ja kulttuuri. (Laitinen & Pohjola 2001, 25; Magga & Palojärvi 2006, 77.) Pohjoisen erityispiirteet asettavat reunaehdoja kaikkeen päihdetyöhön. Päihdehoitolaitokset sijaitsevat kaukana saamelaisalueelta ja ovat rakentuneet länsimaisen kulttuurin mukaisesti. Harva asutus asettaa haasteita lähipalveluiden tuottamiseen ja esimerkiksi päivätoiminnan toteuttamiseen. Elinkeinorakenteen suppeus ja taloudellinen marginaalisuus ylläpitävät työttömyyttä ja sitä kautta vaikuttavat päihdeongelmien syntyyn ja olemassaoloon.

Päihdetyöntekijän tulee ymmärtää saamelaisen kulttuurin erityispiirteitä. Saamelaisen kulttuurin elämisen ja identiteetin perustana ovat perinteiset elinkeinot: poronhoito, kalastus ja metsästäys. (Magga & Palojärvi 2006, 76.) Elinkeinojen hankinta luontais- tai yhdistelmä-taloudesta ei sovi normaliteyden standardeihin, joiden mukaan yhteiskunnan sosiaaliset ja taloudelliset edut on mitoitettu. Esimerkiksi työttömyyspäivärahan myöntäminen tai toimeentulotuen määrä aiheuttavat päänsivua viranomaisille. Viime kädessä nämä ongelmat päätöksenteossa vaikuttavat suoraan yksilöiden hyvinvointiin. (Laatu 1997, 127.)

Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden lähtökohtana on omakielisyys. Päihde-, mielenterveys- ja terapiatyö perustuvat vuorovaikutukseen, jolloin kielen ja kulttuurin tunteminen asiakastyössä vaikuttaa kaikkeen kommunikointiin. Kielen ja kulttuurin merkitystä tulisikin painottaa nykyistä enemmän palveluita suunniteltaessa. (Heikkilä 2015a.) Saamenkielisten mahdollisuus käyttää omankielisiä palveluita sekä saamelaisen kulttuurin ymmärtäminen korostuvat sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa käsiteltävät asiat ovat henkilökohtaisia ja vaikeasti kommunikoitavia (Magga & Guttorm 2010, 5). Terapiassa minän uudelleenrakennus voi jäädä pinnalliseksi, jos sitä ei tehdä omalla äidinkielellä (Heikkilä 2015a). Oman äidinkielen, jossa on rikas sanavarasto, käyttäminen helpottaa tunteiden ja tarpeiden ilmaisemista (Laatu 1997, 124). Työntekijän on tärkeää ymmärtää oman kulttuurisen taustansa vaikutus työskentelyyn. Aina sama kulttuuritaustakaan ei anna tarvittavaa tietoperustaa ongelmien ratkaisemiseksi (Boine 2007, 73).

Äidinkieli liittyy ihmisen omaan identiteettiin (miten näen itseni) ja ulkoiseen identiteettiin (miten muut näkevät minut). Kieli ohjaa muita pitämään yksilöä osana omaa ryhmää silloin, kun kieli muistuttaa heidän kieltään. Poikkeavasti puhuva yksilö on oman ryhmän ulkopuolinen. Identiteetti on se suhde, jonka yksilö on omaksunut suhteessa muihin ja kieli on osa tuota suhdetta. (Nikanne 2002, 29–30.) Kieli säilyttää ja kuljettaa kulttuuria. Saamen kielistä löytyvät saamelaisten arvot, kokemukset ja tietäminen, jotka siirtyvät kielen mukana. (Magga 2010, 5.) Kieli kuitenkin muuttuu, vaikka omaa äidinkieltä haluttaisiin vaalia puhtaana ja kauniina. Kieli on niin vahva osa itseä, että kielen muutos voi uhata omaa identiteettiä ja oman ryhmän koossa pysymistä. (Nikanne 2002, 30.) Sellaiset asiat, joiden kuvaamiseen ei kielestä löydy sanoja, vaativat kuitenkin uusien sanojen muodostamista ja tulkin-
taa esimerkiksi päihdevalistusmateriaalia varten (Heikkilä 2010, 76).

Saamelaisessa kulttuurissa asioista puhutaan usein epäsuorasti ja sympäripyöreästi, jolloin omista ongelmista ei kerrota suoraan. Asiasta kerrotaan vertauskuvien avulla ja metaforien kautta, monesti itseään aliarvioiden. (Eriksen 2015; Gaup & Eira 2015.) Saamelainen asiakas puhuu enemmän kehonkielellään kuin sanoillaan (Gaup & Eira 2015). Kommunikointi saamelaisessa kulttuurissa tapahtuu mieluummin vierekkäin kuin vastapäätä kasvatusten. Kehonkieleltään saamelainen asiakas voi olla vakava, väistyvä ja virallinen. Tunteita ei näytetä julkisesti. Katsekontaktin ottamisen ajankohdassa ja kes-
tossa voi olla eroja. Myös tapa kätellä voi joissain paikoissa olla erilaista. Nämä ovat asioita, jotka saatetaan tulkita väärin toisesta kulttuurista käsin. Asiakas saattaa sen seurauksena jäädä tai jättäytyä ulkopuolelle. (Eriksen 2015.)

Saamelaisen asiakkaan kanssa kommunikoidessa tulee jättää tilaa hiljaisuudelle, sillä hän usein enemmän seurailee muita kuin osallistuu keskusteluun (Gaup & Eira 2015). Hiljaisuus ja vaikeneminen ovat eri asia. Vaikeneminen ei tarkoita hiljaista myöntymistä ja asian hyväksymistä kuten valtakulttuurissa on ehkä totuttu. Vaikeneminen viranomaisen kanssa asioitaessa on päinvastoin usein merkki vastustuksesta. (Eriksen 2015.) Päihteiden käytöstä vaikeneminen on yksi haaste saamelaisten kanssa tehtävässä päihdetyössä, sillä usein päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat pyritään hoitamaan oman perheen ja suvun kesken (Heikkilä 2010, 66). Julkisten palveluiden rinnalla pinnan alla saattavat toimia myös edelleen perinteet, uskonto ja kansanuskomukset, joista ei juuri puhuta viranomaisten kanssa (Eriksen 2015). Kommunikoinnin merkitys korostuu terapiatyössä, jota tehdään esimerkiksi Norjassa Karasjoen päihdekliniikalla ja psykiatrian puolella SANKSissa.

Vuorovaikutuksessa saamelaisten asiakkaiden kanssa on tärkeää muistaa sukulaissuhteiden merkitys. Sukulaisuutta kuvaavia sanoja on paljon enemmän saamen kielissä kuin suomen kielessä. Sukulaisuus on aina liittynyt oikeuksiin ja velvollisuuksiin ja on vahvasti läsnä lasten kasvatuksessa. (Eriksen 2015.) Yhteisöllisyys ja sukupolvien muodostama tukiverkko tulee ottaa työskentelyn lähtökohdiksi (Magga & Palojärvi 2006, 77). Useasta sukupolvesta koostuva perhe ja perheen merkitys asiakkaalle olisi otettava myös yhdeksi päihdetyön lähtökohdaksi.

Voimavaralähtöinen työskentely päihdetyössä korostaa vuorovaikutuksen tärkeyttä, yhteisöllisyyttä, myönteistä asennetta, toiminnallisuutta ja vahvaa luontosuhdetta. Vuorovaikutuksen onnistuminen perustuu yhteisen kulttuurisen ymmärryksen syntymiseen. Yhteisöllisyys on saamelaisessa kulttuurissa luonnollinen toimintatapa, jota tulee hyödyntää yksilönäkökulman sijaan. Myönteinen asenne auttaa etsimään voimavaroja menneisyydestä ja suuntaamaan katseen tulevaan. Toiminnallisuus on sitä, että terapia- ja ohjaustyö tapahtuu jonkin tekemisen lomassa toimistossa istumisen sijaan. Luontosuhde on tärkeä osa identiteettiä ja sen vahvistaminen luo voimavaroja. (Heikkilä 2010, 71–72; Heikkilä 2015b; Näkkäljärvi 2014, 74–76.) Voimavarakeskeistä työskentelyä on hyödynnetty esimerkiksi Mettäterapiassa.

Artikkeli pohjautuu osittain Hyvinvointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeen, Saamelaiskäräjien ja Sámisoster ry:n Inarissa 6.–7.5.2015 järjestämään Pohjoinen päihdetyö -seminaariin. Seminaarissa oli puhujia kertomassa Suomen ja Norjan saamelaisalueiden mielenterveys- ja päihdetyöstä. Käytännön esimerkeiksi tähän artikkeliin on nostettu seminaarissa esitellyt Karasjoen päihdekliniikka Norjassa, Mettäterapia-toimintamalli Suomen saamelaisalueelta sekä kulttuurin huomioon ottava mielenterveystyö Norjan SANKSissa.

Artikkelin alussa esitettiin kysymys siitä, mitä asioita saamelaiskulttuurista tulisi ymmärtää päihdetyötä tehtäessä. Saamelaisalueella tehtävässä päihdetyössä on otettava huomioon fyysisen ympäristön erityisyys, joka asettaa reunaehjoja päihdetyölle. Saamelaisen asiakkaan kanssa työskentelyyn on otettava mukaan hänen kulttuurinen taustansa, johon kuuluvat elinkeinot, kulttuuriset tavat ja kieli. Esimerkiksi poronhoito on merkittävä osa kulttuuria ja toimii kulttuurin siirtäjänä sukupolvelta toiselle. Se tuottaa yhteisöllisyyttä ja sitä kautta sekä voimavaroja että velvollisuuksia yksilölle. Kulttuurisensitiivisessä päihdetyössä kulttuuriin kuuluvan luontaiselinkeinon toteuttaminen ymmärretään vastaukseksi yksilön tarpeeseen tehdä, olla ja kuulua johonkin. Kulttuurin toteuttaminen on yksi keino identiteetin jälleenrakentamiseen, joka on osa kuntoutumisen prosessia. Kulttuuriset tavat näkyvät sukulaissuhteiden merkityksen tärkeytenä ja valtakulttuurista eroavina kommunikoinnin tapoina.

Toinen kysymys koski sitä, kuinka osata kysyä oikeita kysymyksiä. Oman äidinkielen puhuminen voi olla edellytyksenä terapiatyön onnistumiselle, sillä tunteista puhuminen on omalla äidinkielellä helpompaa kuin vieraalla kielellä. Äidinkieli on tärkeä osa jokaisen identiteettiä. Kieli muodostaa ja kuljettaa kulttuuria sukupolvelta toiseen. Vuorovaikutuksessa on tärkeää kielen huomioimisen lisäksi ymmärtää erilaisia kulttuurisidonnaisia vuorovaikutus- ja toimintatapoja. Saamelainen asiakas saattaa olla hiljainen ja vetäytyvä. Kuntoutumisessa ja päihdeongelman hoidossa turvaudutaan usein sukulaisiin. Sukupolvet ylittävä perhekäsitys on tärkeää ottaa mukaan päihdekuntoutukseen jo alusta alkaen. Hiljaisuudelle tulee jättää tilaa ja vuorovaikutusta kannattaa rakentaa toiminnalliselle pohjalle. Tavoitteena on vuorovaikutuksessa syntyvä kulttuurinen ymmärtämys, eli oikeiden kysymysten kysyminen.

SANKS on kansallinen osaamiskeskus, jolla on kansallinen vastuu edistää yhdenvertaisia palveluita psykiatriassa ja päihdetyössä saamelaisille koko Norjassa. Se on osa Finnmarkin sairaalaa toimien erikoispsykiatrian ja päihdehoidon yksikkönä. SANKSissa toimivat aikuisten psykiatrinen yksikkö, lasten ja nuorten psykiatrinen yksikkö sekä tutkimus- ja kehitysyksikkö. Kulttuurisensitiivisen työn toteutumisen apuna käytetään kulttuuriopasta. Työskentelyssä painotetaan kulttuuristen erityispiirteiden huomioimista, perheen omien arvojen ja selviytymisstrategioiden tukemista, kulttuurianalyttistä lähestymistapaa ja vuorovaikutuksen merkityksen ymmärtämistä. (Eriksen 2015.)

Mettäterapian toiminnan perustana on luonnon terapeuttinen vaikutus, yhdessä tekeminen ja toiminnallisuus. Päihdeasioita käsitellään kokonaisvaltaisesti vertaistuen avulla ja yksilökohtaisella tasolla. Tavoitteina on osallistujien elämänhallinnan tukeminen, itsetunnon vahvistaminen ja vahvuuksien tunnistaminen. Toiminta perustuu neljään 3–5 vuorokauden mittaiseen leiriin vuodessa, henkilökohtaisiin tapaamisiin ja yhteydenpitoon leirien välillä sekä jälkihuoltoryhmiin. (Labba & Näkkäläjärvi 2015; Heikkilä 2014.)

Norjan Karasjoella toimii yli 18-vuotiaille tarkoitettu päihdekliniikka. Klinikkan työkielinä ovat saame, norja ja suomi. Hoito on pitkälti rakennettu länsimaisiin ehdoin, mutta saamelaisuus pyritään ottamaan mahdollisimman paljon toiminnassa huomioon. Klinikalla tarjotaan keskusteluterapiaa kaikilla työkielillä sekä kulttuuriin nojaavaa toimintaterapiaa. Kulttuuritietoisuus ja kulttuurin ymmärtäminen ovat tärkeä osa toimintaa. Hoidossa kiinnitetään erityistä huomiota jälkihuoltoon, omaisten mukaan ottamiseen hoitoon heti alusta alkaen ja perheiden huomioimiseen hoidon aikana. (Gaup & Eira 2015.)

MARIA JEMINEN

108

Lähteet

Boine, Else Målfrid 2007: Kulttuurisen kontekstin merkitys saamelaisessa sosiaalityössä. Teoksessa Eidheim, Harald (toim.) & Stordahl, Vigdis (toim.): Kulttuuritietoisia kohtaamisia. Sosiaali- ja terapiatyöstä saamelaisalueella. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi.

Eriksen, Jaana 2015: Saamelaiserityisyyden huomioiminen mielenterveystyössä Norjassa puheenvuoron muistiinpanot 6.5.2015. Pohjoinen päihdetyö -seminaari. Inari.

Gaup, Karen Inga & Eira, Ellen Ingrid 2015: Vásáhusat ja hastalusat gárrenmirkodivššus – sami pasienttat -puheenvuoron muistiinpanot 6.5.2015. Pohjoinen Päihdetyö -seminaari. Inari.

Heikkilä, Lydia 2009: Hiljaisia kysymyksiä vaietuista asioista. Teoksessa Orjasniemi, Tarja & Tiuraniemi, Olli (toim.): Rajua, rujoa ja raitista. Alkoholin käyttöä Lapissa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Heikkilä, Lydia 2010: Goikkanas – sámii vugiin fámuid gárrenávnnasbargui – saamelaiset voimavarat päihdetyöhön. Teoksessa Magga, Ristenrauna & Guttorm, Sari (toim.): Bálká nala. Kulttuurisia erityispiirteitä etsimässä. Sámisoster ry. Inari.

Heikkilä, Lydia (toim.) 2014: Meahcceterapiija – Mettäterapia. Kulttuurilähtöistä päihdetyötä luonnossa. Sámisoster ry. Inari.

Heikkilä, Lydia 2015: Miksi saamelaisille tulee olla erityisiä palveluita? Puheenvuoron muistiinpanot 6.5.2015. Pohjoinen päihdetyö -seminaari. Inari.

Heikkilä, Lydia 2015b: Meahcceterapiija – Mettäterapia: sosiaalisesti kuntouttavaa ryhmätoimintaa saamelaisista lähtökohdista. Teoksessa Väyrynen, Sanna (toim.) & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) & Ojaniemi, Pekka (toim.) 2015: Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global.

Labba, Ellenanne & Näkkäläjärvi, Anne-Maria 2015: Mettäterapia esimerkkinä saamelaiserityisestä päihdetyöstä -puheenvuoron muistiinpanot 6.5.2015. Pohjoinen päihdetyö -seminaari. Inari.

Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli 2001: ”Ei tää niin syrjässä”. Tutkimus elämisen mahdollisuuksista ja palveluista syrjäkylissä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Magga, Ristenrauna & Palojärvi, Leena 2006: Virgus gilli – vireä kylä. Hyvinvointipalvelujen kehittämistä saamelaisalueella. Teoksessa Kilpeläinen, Arja & Nikunlassi, Yrjö (toim.): Kylät muutoksessa. Hankkeet kylien hyvinvoinnin edistäjinä? Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Oulu. 75–92.

Magga, Ristenrauna 2010: Johdanto. Teoksessa Magga, Ristenrauna & Guttorm, Sari (toim.): Bálká nala. Kulttuurisia erityispiirteitä etsimässä. Sámisoster. Inari.

Magga, Ristenrauna & Guttorm, Sari (toim.) 2010: Bálká nala. Kulttuurisia erityispiirteitä etsimässä. Sámisoster. Inari.

Nikanne, Urpo 2002: Äidinkielen merkitys ihmiselle. Teoksessa Herlin, Ilona (toim.) & Kalliokoski, Jyrki (toim.) & Kotilainen, Lari (toim.) & Onikki-Rantajääskö, Tiina (toim.) 2002: Äidinkielen merkitykset. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki.

Näkkäläjärvi, Anne-Maria 2014: Työntekijän ajatuksia ja kokemuksia. Teoksessa Heikkilä, Lydia (toim.) 2014: Meahcceterapiija – Mettäterapia. Kulttuurilähtöistä päihdetyötä luonnossa. Sámisoster ry. Inari.

Valkeapää, Leena 2011: Luonnossa. Vuoropuhelua Nils-Aslak Valkeapään tuotannon kanssa. Maahenki & Aalto-yliopiston julkaisusarja 3/2011.

Valkeapää, Nils-Aslak 1976: Lávlo vizar biello-cizaš. Sábmelaš-doaimahus & Áillohaš. Oy Liiton kirjapaino. Oulu.

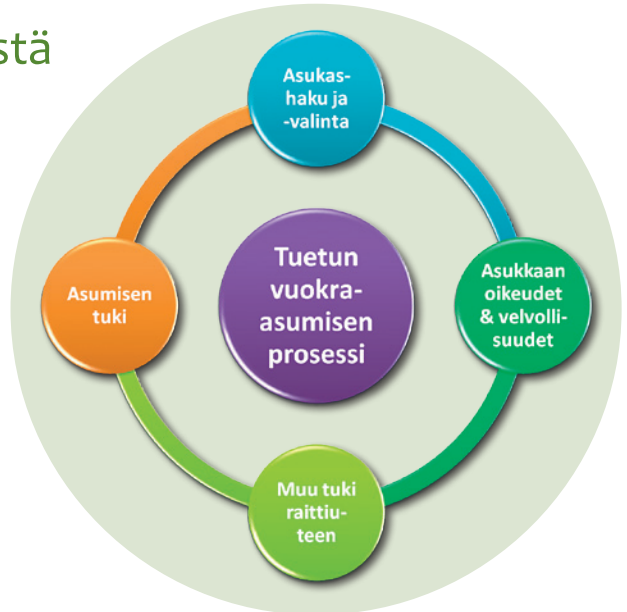


HR

Tuetun vuokra-asumisen

toimintamallin kehittämistyöstä

Mitä tarkoittaa tuettu vuokra-asuminen? Mitä on päihteetön, tuettu vuokra-asuminen? Onko päihteettömyys tärkeämpää kuin asuminen vai toisinpäin? Valvoaanko asunnon vai asukkaan kuntoa? Voiko vuokralla asuvaa puhalluttaa, kun halutaan selvittää onko retkahdus tapahtunut vai onko hänellä oikeus kieltäytyä puhaltamasta? Jos asukas toistuvasti retkahtaa, onko hänet oikeus häätää päihteettömästä vuokra-asunnosta? Mitä tapahtuu yhteistyölle ja asukasyhteisön hengelle, jos joku toistuvasti rikkoo yhteisiä pelisääntöjä? Näihin kysymyksiin etsimme vastauksia, kun kehitimme tuettua vuokra-asumista Tornion kaupungissa Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen tuella.



Tuettu vuokra-asuminen on tarkoitettu torniolaisille henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tai pidempiaikaista tukea siirtyäkseen myöhemmin itsenäiseen asumiseen. Tuetun vuokra-asumisen tavoitteeksi määriteltiin omatoimisen suoriutumisen ja päihdekuntoutumisen tukeminen. Asumiseen liitettiin asukkaan mahdollisten vaikeuksien ennaltaehkäiseminen sekä viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö asukkaan asioissa. Asumista tukeviin palveluihin sisältyvät säännölliset työntekijän ja asukkaan tapaamiset.

Tuetun vuokra-asumisen asunnot otettiin käyttöön elokuussa 2013. Yksikkö sijaitsee kaupungin keskustan läheisyydessä olevalla asuinalueella ja siinä on 18 asuntoa. Asuntojen koko vaihtelee 30–55 m² välillä. Yksikön yhteydessä on päihteetön päiväkeskus Väylän Valo, joka on avoinna maanantaista torstaihin klo 8.00–14.00 ja perjantaisin 8.00–12.30 välisenä aikana. Asukas voi osallistua päiväkeskuksen toimintaan ja saada sieltä sekä ohjaajien että vertaisten tukea raittiuteen ja omatoimiseen suoriutumiseen.

Asumisen tuen kehittämistyö käynnistyi vuokra-asuntojen valmistuttua ja sen aikana kehitettiin asukasvalintaan, asumisen tukeen, sääntöihin ja ohjeistukseen liittyviä käytäntöjä. Kehittäjätiimi koottiin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoista, jotka liittyivät asukkaiden hoito-, palvelu- tai kuntoutusprosessiin. Kehittämiseen osallistuivat A-klinikan, aikuissosiaalityön, tuetun vuokra-asumisen ja päiväkeskuksen työntekijöitä ja sen kokosi yhteen hankkeen kehittäjätyöntekijä. Prosessissa konsultoitiin myös Rovaniemen kaupungin tuetun vuokra-asumisen työntekijöitä ja asukkaita. Sininauhaliiton asumisen asiantuntija sekä kaupungin lakimies osallistuivat asiantuntijoina kehittämiseen. Tuetun vuokra-asumisen asukkaat olivat alusta saakka mukana kehittämässä tuoden esiin asumisen arkeen liittyvää käytännön tietoa.

Asuntojen täytyessä jo ensimmäisten viikkojen aikana huomattiin, että sekä asukasvalintaan, asumisen sääntöihin ja asukkaiden tarvitseman tuen koordinointiin tarvitaan aiempaa oletusta merkittävämpi kehittämistyö. Pelkästään asukasvalintaprosessin vakiinnuttaminen vaati moniammatilliselta työryhmältä monta palaveria, jotta asukasvalintakriteerit ja prosessin kulku viranhaltijapäätöksineen saatiin laadittua.

Asumisen pelisääntöihin ja päihteettömyyteen liittyvien sopimusten ja ohjeiden päivitystarve osoittautui myös kiireelliseksi. Aiemmassa tukiasumismallissa asuminen oli päätetty varoituskäytännöllä, jos ilmeni päihneiden käyttöä tai asiatonta käytöstä. Nyt, kun tuettu vuokra-asuminen on osa kunnan aikuissosiaalityön palveluita, ei päihneiden käyttö enää suoraan voi aiheuttaa asumisen päättämistä. Ilmenevät asumisen ongelmat vaativat asukkaalle annettavan tuen lisäämistä, hoito-, kuntoutus- ja/tai palvelusuunnitelman tarkistusta, keskusteluja ja yhteistyötä, tavoitteiden uusimista ja uusia sopimuksia.

Uusien toimintamallien kehittäminen ei ollut helppo prosessi myöskään moniammatilliselle työryhmälle. Käytiin lukemattomia keskusteluja sekä tiimin että ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa siitä, miten asukkaan päihteiden käyttöön tai retkahduksiin tulisi suhtautua. Sääntöjä hiottiin ja toimintavaihtoehtoista keskusteltiin. Kun saatiin yksi asia sovittua ja siirrettyä toimintamalliin, tapahtui myös muutoksia asukkaiden tilanteessa ja pohdittavaksi tuli uusi ongelma.

Kehittämistyössä päädytään joskus tilanteeseen, että on aikalisän paikka. Toukokuussa 2014 kehittäjätyöntekijä irtautui asumisen prosessin käytännön kehittämistyöstä,



Hankkeen päättyessä vuonna 2015 Torniossa toteutetaan tuetun vuokra-asumisen toimintamallia. Päihteetöntä, tuettua vuokra-asumista tarvitseva asiakas hakee asuntoa lomakkeella, jonka hän saa joko A-klinikalta, kaupungin sosiaalitoimesta tai päiväkeskus Väylän Valosta. Myös päihdekatkaisu- tai kuntoutuslaitosten henkilöstö tietää, miten asukkaat voivat hakeutua päihteettömään, tuettuun vuokra-asuntoon Torniossa. Asukkaat valitaan moniammatillisessa asukasvalintakokouksessa ja valintakriteerit ovat selkeät. Sosiaalityön johtaja allekirjoittaa kokouksen esityksen perusteella tehdyn viranhaltijapäätöksen tuetusta asumisesta.

Asukkaaksi valitsemisen edellytyksenä on, että hakijalla tulee olla voimassaoleva hoito- tai kuntoutussuhde kunnan A-klinikkaan ja asukkaan kanssa tehdään asumisen tuen suunnitelma. Suunnitelma liitetään osaksi virallista vuokrasopimusta, joka muutoin on huoneenvuokralain mukainen. Asukkaan päihteiden käyttö ei ole sallittua ja asukas on siitä tietoinen. Jos asukas käyttää päihteitä asumisen aikana, on siihen rakennettu puuttumisen toimintamalli sekä laadittu selkeä toimintamalli päihteettömyyden tukemiseksi ja saavuttamiseksi.

Asukas tietää, että hän voi itse vaikuttaa asumisensa laatuun. Hän osallistuu tarvittaessa päiväkeskuksen toimintaan ja saa sieltä sekä ohjaajien että vertaisten tukea raittiuteen. Kun kunto sallii, hän voi alkaa suunnitella työhön tai koulutukseen siirtymistä yhdessä työntekijöiden kanssa. Kuntouttava työtoiminta päiväkeskus Väylän Valossa tai muussa kunnan toimipisteessä on mahdollista. Myös seurakunta ja kunnan muut toimijat, esimerkiksi työvoiman palvelukeskus, järjestöt ja säätiöt, toimivat yhteistyössä päiväkeskuksen kanssa ja tarjoavat asukkaalle lisätukea arkeen. Kun kunto sallii ja raittius on osa elämää, saa asukas tukea myös itsenäiseen asumiseen siirtymiseen.

mutta jatkoi muiden pilottien rinnalla edelleen sen miettimistä, miten mallista saataisiin toimiva. Kehittämisen tueksi lähdettiin vahvemmin hakemaan tietoa muilta saman asian kanssa toimivilta.

Rovaniemen työntekijöiltä kysyttiin miten toimitaan eri ongelmatilanteissa. Millaisia lomakkeita on käytössä? Oltiin yhteydessä aluehallintovirastoon ja selvitettiin lakisääteisiä reunaehtoja eri toimintatavoille. Soitettiin Sininauhaliittoon ja kysyttiin heidän ratkaisujaan ja toimintamallejaan. Hanke järjesti syksyllä 2014 kaikille toimijoille avoimen luento- ja konsultointitilaisuuden, jossa Sininauhaliitto ry:n asiantuntija vastaili toimijoiden kysymyksiin tuetusta ja päihteettömästä asumisesta ja sen haasteista.

Toimintamallit alkoivat rakentua, pilotti avattiin ja kehittämisprosessia jatkettiin virallisesti vuodenvaihteessa 2014. Nyt asukkaat otettiin entistä vahvemmin kehittämistyöhön mukaan ja kokoonnuttiin yhdessä keskustelemaan esiin nousseista kehittämistarpeista käytännön toiminnan helpottamiseksi. Päästiin työntekijöiden ja asukkaiden arkea helpottavien toimintamallien hienosäätövaiheeseen, ”käärrittiin hihat” ja saatettiin prosessi loppuun. Malli saatiin valmiiksi hankkeen viimeisen kevään aikana ja siitä tuli kuitenkin toimiva. Tiimin moniammatillinen osaaminen hyödynnettiin viimeiseen saakka prosessin aikana ja sen lopputuloksena saatiin Tornion toimintaympäristöön soveltuva, moderni asumisen tuen malli. Prosessissa päivitettiin asunnonhakulomakkeet, vuokrasopimusmalli, asumisen tuen suunnitelma sekä erilaisia tukeen liittyviä ohjeistuksia kuten muuttajan muistilistaa ja asumisen yhteisiä pelisääntöjä.

so laiva kääntyy hitaammin ja muutos vaatii aikaa, niin myös tämä prosessi. Kehittäjätyöntekijän näkökulmasta prosessi oli vaativa, mutta hyvin kasvattava ja palkitseva. Kehittäjätyöntekijän roolina oli koota olemassa oleva tieto ja osaaminen yhteen, mutta myös kysyä niitä vaikeimpia kysymyksiä. Vaikka pilotti jäädytettiin välillä, se eteni kuitenkin koko ajan jollakin tasolla. Asukkaat, hoitohenkilöstö A-klinikalla sekä aikuissosiaalityön moniosaaajat toivat työhön oman panoksensa. Sininauhaliiton asiantuntija ja toimijakollegat Lapista toivat prosessiin tarvittavaa ulkopuolelta tulevaa, puolueetonta näkemystä. Näillä eväillä, asiakkaita ja kaikkia eri työntekijätahoja kuunnellen, toimintamalli saatiin koottua kuntaa ja asiakkaita palvelevaksi, kattavaksi kokonaisuudeksi.

JAANA NISKANEN

37, 49, 50

Asuminen mahdollistaa arjen sujumisen

Olen mieshenkilö Rovaniemeltä ja olin tukiasuntojen asukkaana ja asiakkaana vuosina 2013–2014. Tukiasunnoista sain tietää viranomaisen kautta, jonka jälkeen olimme yhteydessä heihin ja sovimme haastattelun. Sitä kautta pääsin asumaan tukiasuntoon.

Ennen tukiasuntoon pääsemistä olin vuosien juomisen takia tilanteessa, jossa minulla ei ollut asuntoa. Olin työtön, minulla oli ulosotossa velkaa, joka oli jäänyt hoitamatta ja terveyskin oli alkanut reistaila.

Asuin tukiasunnossa, joka oli omakotitalotyyppinen. Asunto oli päihtetön ja siellä oli tietyt säännöt. Tuen tarpeen selvittämiseksi käytiin aivan aluksi läpi omaa historiaa ja selvitettiin mitkä ovat omat tavoitteet, mitä haluaa tehdä, mitä apua ja tukea tarvitsee. Omat tavoitteeni olivat työelämään palaaminen, raittiina pysyminen ja omillaan pärjääminen. Näitä asioita alettiin yhdessä työntekijöiden kanssa sitten hoitamaan. Tehtiin tavoitteita ja edettiin etappi kerrallaan. Arkeen tuli mukaan A-klinikka, velkaneuvoja ja työvoimatoimisto. Asiat rupesivat yksi kerrallaan sujumaan, tuet alkoivat pyörimään yms. Aloin hoitamaan asioita tärkeysjärjestyksessä: vuokra, ruoka ym. arkiasiat edellä. Ajatusmaailma muuttui myös paremmaksi mitä pidempään pysyin raittiina.

Tukiasunnoissa meillä asukkailla oli mahdollisuus tehdä pihatöitä ja pieniä remontteja huoneistoihin. Nämä olivat tärkeitä juttuja itselle kuntoutumisessa. Tukiasuntojen kautta lähdin mukaan myös kokemusasiantuntijaryhmään. Ryhmässä kerrottiin oma tarina jostain elämänvaiheesta, mistä kukin halusi kertoa. Oma tarinaa käydään kertomassa eri tahoille: kouluille, sosiaalialan työntekijöille ym. Itselle ryhmästä tuli heti sellainen tunne, että tänne on tervetullut ja täällä olen hyväksytty. Tutustuin ryhmässä myös uusiin ihmisiin ja heidän tarinoihinsa. Ryhmästä sain myös kerta kerran jälkeen lisää itseluottamusta ja pystyin kertomaan omaa tarinaa ulkopuolisille tuntematta häpeää.

Tämä ja koko vuosi tukiasunnossa asuessani on auttanut minua nousemaan omille jaloilleni. Sain riittävän pitkän ajan toipua ja kuntoutua. Ennen kaikkea minulle oli tärkeää, että samalla hoidettiin muutkin asiat kuntoon eikä vain keskitytty raittiina olemiseen. Olen kiitollinen kun sain tällaisen mahdollisuuden tukiasunnoilta. Oikeastaan oli aika helppoa muuttaa asumaan omilleen, kun tiesi mistä apua voi hakea jos sitä tarvitsee. Tietenkin läheiset ja omat tukiverkot ovat tärkeitä edelleen.

Tällä hetkellä minulla on oma vuokra-asunto, työpaikka ja raittiutta takana kohta kaksi vuotta.

Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin!

HEIKKI HYVÖNEN

Kehittäjäasiakkaita & kokemusasiantuntijoita

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli lisätä asiakkaiden osallisuutta ja vaikutamahdollisuuksia kuntien palveluiden kehittämisessä. Lapissa hanke otti toimintamallikseen Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta kehitetyn kehittäjäasiakastoimintamallin. Kehittäjäasiakastoiminnassa asiakkaat otetaan aktiivisesti mukaan palvelujen kehittämistyöhön. Vähimmillään kuullaan asiakkaita ja kerätään heiltä toiveita ja ideoita, mutta asiakkaat voivat olla mukana myös koko kehittämisprosessin ajan työryhmän jäseninä. Asiakkaiden mukanaolo kehittämisessä tuottaa uusia innovaatioita ja toimivampia palveluita.

Työntekijä voi pyytää asiakasta mukaan tietyn palvelun kehittämisprosessiin suoraan tai ilmoittamalla mahdollisuudesta esitteellä, ilmoitustaululla tai lehti-ilmoituksella. Asiakkaille ja työntekijöille voidaan perustaa pysyvämpi kehittäjäasiakasryhmä tai järjestää ajoittain vapaamuotoisempia kehittäjäkahviloita, joiden kautta palvelujen haasteita ja kehittämisideoita voi tuoda esille. Oleellista yhteisessä kehittämisessä on se, että mahdolliset ulkopuoliset konsultit, työntekijät ja asiakkaat tuovat kukin oman asiantuntijuutensa kehittämistyöhön tasavertaisesti. Kehittäjäasiakkaana voi toimia kuka tahansa palvelun tunteva toimija. Palveluprosessin ei tarvitse olla päättynyt tai asiakkaan täysin toipunut sairaudesta. Tukea kehittäjäasiakkaalle tarjoaa kehittämistyöryhmä tai oma työntekijä.

Jos asiakas haluaa toimia myös muissa rooleissa palvelujärjestelmän rinnalla, on asiakkaan elämäntilanteen oltava vakaalla pohjalla ja hänelle tulee järjestää riittävä valmennus tehtäviin sekä tarjottava toiminnalle vakaa tukijärjestelmä. Tuen voi järjestää kunnan organisaatio tai järjestö. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa haluttiin kokemusasiantuntijat kehittäjäasiakkuutta monipuolisemmin mukaan palvelujen järjestämiseen. Talvella 2013–2014 järjestettiin kokemusasiantuntijakouluttajakoulutus yhteistyössä hankkeen, THL:n, Lapin sairaanhoitopiirin, Balanssi ry:n ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikön kanssa. Kouluttajakoulutukseen osallistui 17 kunta- ja hanketoimijaa eri puolelta Lappia.

Kouluttajakoulutuksen yhtenä tavoitteena oli se, että siihen osallistuneet käynnistävät omalla alueellaan kokemusasiantuntijavalmennusryhmän. Pienemmissä kunnissa oli haasteita löytää ryhmän käynnistämiseen riittävä määrä asiakkaita (4–8), joten valmennus käynnistyi hanketyöntekijöiden ja kuntatoimijan yhteistyöllä ainoastaan Rovaniemellä keväällä 2014. Talvella 2014–2015 pidempi valmennusprosessi toteutettiin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksikössä ja keväällä 2015 Kemijärvellä Kemijärven kaupungin ja Kemijärven toimintapäivien yhteistyöllä.

Rovaniemellä valmennettiin Lapin ensimmäinen ryhmä kokemusasiantuntijoita toimimaan päihdetyön eri tehtävissä. Osallistujat siihen löytyivät syksyn 2013 kehittäjäkahviloihin osallistuneista ja työntekijöiden suoran rekrytoinnin avulla. Kaikki valmennukseen halukkaat haastateltiin. Haastattelujen tavoitteena oli varmistua siitä, että asiakas jaksaa osallistua ja haluaa sitoutua valmennukseen. Valmennuksen tarkempi sisältö suunniteltiin yhdessä osallistujien kanssa ja se toteutettiin 3 tunnin jaksoissa kuutena päivänä kevään 2014 aikana. Valmennuksessa käytiin läpi mm. seuraavia asioita:

- oman tarinan kertominen
- eettiset kysymykset
- ryhmätoiminnan perusteet
- vaitiolovelvollisuus, vastuu ja toimivalta
- päihdepalvelujärjestelmä
- työnohjaus ja tuki, vahvuudet ja heikkoudet
- esiintymistaidot
- sopimukset ja palkkaukset
- Riippuvuus-luentosarja x 3, professori Solja Niemelä

Valmennuksen jälkeen suurin osa halusi nopeasti aktiiviseen toimintaan. Tekemisen paikkoja ei kuitenkaan ollut heti tarjolla, vaan kokemuksellista asiantuntijuutta on opittu hyödyntämään erilaisissa tilanteissa vähitellen kokemusten karttuessa. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet seminaareihin, koulutuksiin ja esimiesvalmennuksiin kertomalla siellä omaa tarinaansa ja palvelukokemuksiaan. He ovat osallistuneet edelleen myös erilaisiin palvelujen kehittämisprosesseihin yhdessä työntekijöiden kanssa sekä toimineet vertaistukena. Myös kokemusasiantuntijoiden tukea asiakasvastaanotolla pilotoitiin keväällä 2015 Rovaniemen A-klinikalla. Kokemusasiantuntijuuden juurruttaminen vaatii valmennuksen ja koordinoimisen toimintamallin työstämistä, työtapojen muuttamista sekä kokemuksia ja arviointia toiminnan edelleen kehittämiseksi.

Asiakkaiden aktiivista roolia sekä kunnan toimijoiden ja asiakkaiden yhteistyötä tuetaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävillä kehittäjäfoorumeilla, joihin kutsutaan kehittäjäasiakkaat ja kuntien työntekijät sekä hanketoimijat. Kehittäjäfoorumien tavoitteena on jakaa kokemuksia kehittäjäasiakkuudesta ja nyttemmin myös kokemusasiantuntijuuden uusista rooleista sekä suunnitella seuraavia osallisuutta ja yhteistyötä lisääviä toimenpiteitä. Vertaistuki kehittäjäasiakkaiden, kokemusasiantuntijoiden ja asiaa edistävien työntekijöiden kanssa on tarpeellinen, koska moni kehittäjäasiakas ja -työntekijä toimii hyvin yksin Lapin pienissä kunnissa.

Kehittäjäasiakkaiden osaamisen hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä on edistetty Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikön perustoiminnassa sekä eri hankkeiden kautta jo toistakymmentä vuotta. Asiakkaiden mukaantuloon hankekehittämiseen suhtaudutaan Lapissa jo lähtökohtaisesti itsestänselvyytenä. Yhä useammin myös kuntien omissa kehittämisprosesseissa asiakkaat pääsevät vaikuttamaan aiempaa vahvemmin. Kokemuksellisen asiantuntijuuden laajempi hyödyntäminen nähdään myös yhtenä mahdollisuutena uudenlaisten palvelujen toteuttamisessa. Lapissa ollaan myös tiivistämässä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, oppilaitosten ja järjestöjen yhteistyötä kokemuksellisen asiantuntijuuden koordinoimiseksi. Yhdessä tekemällä ja hyödyntämällä kaikki käytettävissä oleva osaaminen, niin kokemuksellinen kuin ammatillinenkin, saadaan laadukkaampia palveluja.

NINA PERONIUS JA HELENA RÄNNÄLI
4, 28, 55, 43, 63, 74, 90, 101

Lisää tietoa kehittäjäasiakkuudesta ja sen kehittämisen vaiheista Lapissa:

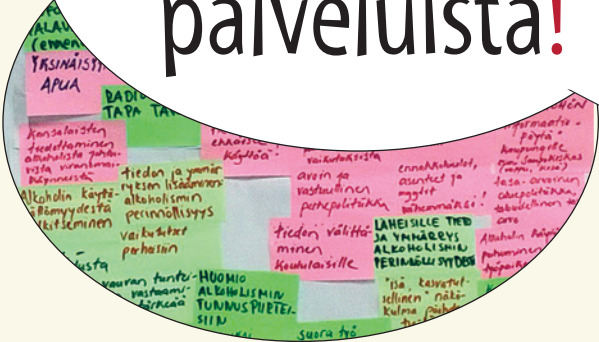
Laitinen, Merja & Ojaniemi, Pekka & Tallavaara Marja-Sisko 2008. *Nyt kuullaan meitä asiakkaita.*

Niskala, Asta 2008. *Salatusta suhteesta kahden kimppaan. Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta.* Acta Universitatis Lapponiensis 150. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus

Niskala, Asta & Savilahti, Terhi 2014. *Kokemusasiantuntijuus kehittäjäasiakas-, kokemuskouluttaja- ja vertaistukitoiminnassa* http://www.sosiaalikallega.fi/kansalaistointa/kehittajaasiakastoiminnan-materiaalit/opas_kehittajaasiakastoiminta

Asta Niskala & Kaisa Kostamo-Pääkkö & Pekka Ojaniemi 2015. *Kehittäjäasiakastoiminta – Asioihin vaikuttamista kokemusten kautta.* Teoksessa Sanna Väyrynen, Kaisa Kostamo-Pääkkö & Pekka Ojaniemi. *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä.*

Puhutaan päihde- palveluista!



Tämä artikkeli on yhteenveto syksyllä 2013 Rovaniemellä toteutetuista ”Miten toivot päihdepalveluja kehitettävän?” -keskustelukahviloista. Kahvila kokoontui yhdeksän kertaa eri paikoissa ja toteuttajina toimi sosiaalityön opiskelija, kokemusasiantuntija, Hyvinvointi hakusessa -hankkeen kehittäjätyöntekijä ja suunnittelija. Kokemusasiantuntijan mukanaolo kahvilassa oli tärkeää, koska hän antoi kasvot raitistumiselle ja loi uskoa raitistumisen mahdollisuuteen.

Kokemusasiantuntijan näkökulmasta päihderiippuvuussairaudesta voi toipua, vaikkei siitä koskaan paranekaan. Kokemusasiantuntijaa on helppo lähestyä, koska hän puhuu samaa kieltä apua hakevan kanssa. On helpotus kuulla, ettei päihderiippuvuus ole valinta vaan sairaus. Kokemusasiantuntijoita voisi käyttää vertaistukena ja toiminnan tulisi olla virallinen osa kunnan päihdepalvelujärjestelmää. Esimerkiksi katkaisuhoidon jälkeen asiakas jää liian usein vaille minkäänlaista tukiverkostoa, jolloin paluu päihteiden pariin on hyvin todennäköistä. Kokemusasiantuntija voi toimia tukihenkilönä asiakkaan hakeutuessa matalan kynnyksen hoitoihin, esimerkiksi AA-kerhoon.

Päihderiippuvuus on koko perheen sairaus. Päihderiippuvaisen toipuminen alkaa, kun päihteet jäävät pois. Sen sijaan läheisen toipuminen on paljon pitkäaikaisempi prosessi. Läheisillä on päihdehuoltolain perusteella myös oikeus saada apua. Jokainen päihderiippuvainen raitistuu, jotkut jopa eläessään, mutta kuka autaisi läheisiä?

Sosiaalityön opiskelijan näkökulmasta keskustelukahvilan pitämisessä on tärkeä lähtökohta: palveluita lähdetään kehittämään asiakkaita/palvelun käyttäjiä ja tuen tarvitsijoita kuunnellen ja ajatellen. Tällä tavalla palvelut voivat vastata tuen tarpeeseen, olla tehokkaita ja laadukkaita. Päihteistä puhuminen on yhteinen asia. Leimaantumisen käsite ei kerro tarpeeksi siitä kokemuksesta ja pelosta, mikä ihmisillä voi olla lähtiessään hakemaan tukea omaan tilanteeseensa.

Yhteenvetona voimme todeta, että kokonaisuutena keskustelukahvilatoiminnalle oli tilausta. Päihdeongelmista neutraalisti puhuminen ja päihdeongelmaisten kohtaamisten tärkeys painottui keskustelussa. Päihteet aiheena sai aikaan vilkasta keskustelua. Keskustelua synnytti myös läheisten palvelun tarve. Erityisen huolestuneita oltiin nuorista, ikääntyvistä ja naisten lisääntyneestä päihteidenkäytöstä ja yksinäisyydestä. Palvelujen tavoitettavuus puhutti paljon, toivottiin tukea helposti saataville silloin kun tukea tarvitsee (matala kynnyksellä).

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on toteuttanut kansalaislähtöisiä keskustelukahviloita jo vuodesta 2010 lähtien. Päihde- ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittämishankkeen ”Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä” tavoitteena on lisätä päihderiippuvuusriskissä olevien sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia ja osallisuutta, edistää kansalaisten omaehtoista hyvinvoinnin lisäämistä sekä parantaa työntekijöiden päihdeosaamista sekä päihdepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kahvilatyöryhmä jalkautui keväällä 2014 kaupungin yksiköihin kertomaan syksyn keskustelujen annista. Haasteena tulevaisuudelle on pohtia yhdessä kuntatoimijoiden kanssa, millaiset osallistumisen muodot sopivat omaan työyksikköön ja miten asiakkaiden kuuleminen ja palautteet kytketään osaksi laajempaa toimintaa ja palvelujen kehittämistä.

**MIKA MUUKKONEN, KATJA PAASIVIRTA,
HELENA RÄNNÄLI & TEIJA TUISKU**

23, 38, 60

”Liian pienestä ikkunasta ei näe kuin yön”

Kehittämistyössä kokemusten jakaminen on tärkeää. Kehittämisen kokemuksia ja toimivia malleja löytyy etsimällä esimerkiksi Innokylästä tai naapurikunnasta, mutta hanketyöntekijä tuo kuntiin juuri sitä, mihin perustyössä ei tahdo löytyä resursseja: aikaa, suunnitelmallisuutta, uusia työkaluja sekä yhteistyöverkostoja. Lähellä asiakasta yhdessä tehty muutos jää paremmin elämään, kuin muutos, joka ohjeistetaan etäältä. Toisaalta ruohonjuurikehittäminen voi johtaa tilanteeseen, jossa palvelut erilaistuvat kuntien välillä, mikä ei edistä asiakkaiden oikeutta yhdenvertaisiin palveluihin. Suo siellä – vetelä täällä, mutta kun pahimpien paikkojen yli rakennetaan yhteistyöllä siltoja, päästään tilanteeseen, jossa palvelut ovat samaan aikaan yhdenvertaisia, mutta kuitenkin joustavat alueen ja asiakkaan tarpeiden mukaan.

Tässä luvussa Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen kehittämistyötä 2013–2015 avataan sekä tiedonkeruun, mallinnuksen että arvioinnin näkökulmista. Viimeisessä artikkelissa pyritään kertomaan lyhyesti, mitä tällä kaikella haluttiin saada aikaan ja mihin asti päästiin. Kaikki hankkeen keräämä tieto, materiaalit ja toimintamallit löytyvät osoitteesta

www.sosiaalikallega.fi.

Osa löytyy myös osoitteesta www.innokyla.fi.

"Mieleni mustat reunat painuivat ihoani
vasten.

Levoton kävelyni hidastui, enkä tajunnut
keväästä mitään.

Tummalla tuhkalla kirjoitin nimeäsi ikkunaan.

Huusin synkkyyteen asti.

Niin lähellä oli kaiken valon päättymisen, niin
hillittömän reunalla kuljin.

Onneksi maassa ja taivaassa on isoja kämmeniä
missä levätä ja koota omaa palapeliänsä
uudelleen.

Liian pienestä ikkunasta ei näe kuin yön, liian
pienestä ikkunasta on
liian kova pudotus katuun."

- Petra Heikkilä -



Kuva: Paula Perttunen

PÄIHDETYÖTÄ LAPISSA

Kuntien tehtävänä on järjestää asukkaalleen päihdepalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti (Päihdehuoltolaki 1986, 3 §).

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) määritellään päihdehuollon ja terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) päihdehoidon periaatteet.

Päihdetyö sisältää ehkäisevän ja rakenteellisen työn, asiakaskohtaiset palvelut sekä läheisten tuen ja sen piirissä hoidetaan yleensä kaikkia riippuvuusongelmia. Ennaltaehkäisytyössä tärkeä toimija on sosiaali- ja terveyssektorin lisäksi sivistystoimi, jolla tarkoitetaan nuoriso-, koulutus-, varhaiskasvatus- sekä liikunta- ja kulttuuripalveluja. Mikäli asiakkaalla on päihdeistä aiheutuvia ongelmia, ne hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden piirissä. Päihdeiden käyttäjien vakavista terveysongelmista vastaa erikoissairaanhoido.

Sosiaalitoimen vastuulla olevat päihdehuollon palvelut voidaan jakaa avohoitoon (A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, päiväkeskukset), välimuotoisiin palveluihin (ensikodit, hoitokodit, tukiasunnot) sekä laitostuntoutukseen (katkaisuhoidot ja jatkohoidot) (Suomen Kuntaliitto 2015). Käytännössä A-klinikat, terveysneuvonta, katkaisuhoidot ja osittain kuntoutustointa toteutetaan myös hoito-organisaatioiden alaisuudessa. Riippuvuus- ja mielenterveysongelmat sekä niihin liittyvät elämänhallinnan haasteet kietoutuvat usein yhteen, jonka vuoksi on tärkeää kehittää palveluja tiiviissä yhteistyössä.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke on kehittänyt yhdessä kuntien kanssa Lapin päihdepalveluja. Kehittämistyön pohjaksi on kartoitettu Lapin eri kuntien päihdepalvelujärjestelmää. On tarkasteltu mm. sitä, miten Lapin kunnissa päihdetyö on otettu huomioon strategiatyössä, minkälaisia päihdepalveluita kunnat tarjoavat sekä miten hoitoon ohjaaminen kunnissa tapahtuu. Tietoa on kerätty myös kuntien internet-

sivuilta sekä Kuntaliiton Sähköinen hyvinvointikertomus -sivuilta. Hankkeessa olivat mukana lähes kaikki Lapin kunnat (18 kuntaa). Kemien, Kolarin ja Simon kuntien osalta tiedot on kerätty internet-sivuilta.

Aineiston kerääminen on ollut haasteellista, sillä tarkkoja kuvauksia päihdepalveluista ei löydy kaikkien kuntien internet-sivuilta ja saatu tieto palveluista vaihteli sen mukaan, kysyttiinkö asiaa kunnan sosiaali- vai terveyssektorin toimijalta. Aineistonkeruussa haasteita tuotti myös se, että monessa kunnassa päihdepalveluja tarjottiin mielenterveyspalveluiden tai yleisen sosiaalityön ohessa, jolloin päihdetyötä ei välttämättä ole erikseen mainittu palvelujen kuvauksessa kunnan kotisivulla tai asiaan on viitattu vain lyhyesti. Tiedonkeruussa hyödynnettiin myös THL:n keräämää tilastotietoa (Sotkanet.fi), mutta sen hyödyntäminen on osoittautunut haasteelliseksi kuntien erilaisesta kustannusten kohdentamisesta ja tilastointieroista johtuen. Selvitystyö on vielä kesken, mutta tärkeimpiä tuloksia voi kuvata strategioiden, oma-avun, riskikäyttäjien seulonnan sekä hoitoon ohjaamisen osalta.

Useimmissa Lapin kunnissa on laadittu hyvinvointistrategia sekä osassa kuntia on laadittu myös päihde- tai yhdistetty mielenterveys- ja päihdestrategia. Päihdestrategiat saattavat kuitenkin olla vanhentuneita tai niitä ei käytetä käytännön työssä. Monet päihdestrategiat painottavat ehkäisevää päihdetyötä eivätkä kuvaa käytännössä esimerkiksi päihdeasiakkaan hoitoprosessia tai määrittelevät palvelun vastuutahoa. Jotta strategiat siirtyisivät käytäntöön, tulisi niihin strategiaosuuden

lisäksi liittää käytännön palveluprosessin kuvaukset ja vastuutahojen määrittelyt. Uusimmissa päihdestrategioissa huomioidaan päihderiippuvuuden lisäksi myös muut riippuvuussairaudet.

Matalan kynnyksen palveluna Lapin kunnissa on tarjolla erityyppistä päihdeetöntä päiväkeskustoimintaa. Vanhimmat päiväkeskukset ovat järjestöjen toimintaa tai järjestön ja kunnan yhteistyöllä toteutettuja. 2000-luvulla myös kunnat ovat käynnistäneet omia matalan kynnyksen päiväkeskuksia. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen tuella on tuettu olemassa olevaa tai aloitettavaa päivätoimintaa, mutta myös käynnistetty pienemmissä kunnissa moniammatillisella yhteistyöllä toteutettavaa matalan kynnyksen palvelua, joka toteutetaan kerran viikossa muutamman tunnin ajan. Kuntien kokemukset matalan kynnyksen päivätoiminnasta ovat hyviä ja toiminnan koetaan tukevan päihdeettömyyttä ja tarjoavan osallisuutta ja vertaistukea.

Yksi tärkeä riippuvuuksien oma-aputoiminta on AA-toiminta. Se on lähtöisin Yhdysvalloista ja se on rantautunut Suomeen vuonna 1948. Tällä hetkellä Suomessa toimii lähes 700 AA-ryhmää 260 paikkakunnalla. (Alcoholics Anonymous 2015.) Toiminta on täysin sitoutumatonta ja riippumatonta. Lapin kunnista yli puolessa toimii AA-kerho ja joissain kunnissa useampikin. AA-kerhon toimintaan pääsemisen ainoa vaatimus on halu lopettaa alkoholinkäyttö. Mikäli kunnassa ei ole AA-kerhoa, toiminnasta kiinnostuneet ohjataan lähimpään AA-kerhoon. Lapin pitkät välimatkat aiheuttavat kuitenkin sen, että lähimpään tapaamispaikkaan voi olla kymmeniä tai satoja kilometrejä.

Useimmissa Lapin kunnissa on A-klinikka tai päihdetyöstä vastaa kunnan mielenterveystoimisto. Osaan kuntia on palkattu erillinen päihdetyöntekijä, jonka vastuulla on hoitaa kunnan päihdeasioita. Yksittäinen henkilö ei kuitenkaan voi vastata kunnan kaikesta päihdetyöstä, vaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä nuorten kanssa toimivien tulisi kyetä arvioimaan asiakkaan päihdeiden käyttöä ja tarjota ensitietoa käytön hallinnasta. Joissain kunnissa on arvioitu, että erillisen päihdetyöntekijän nimeäminen on johtanut siihen, että kaikki päihdeasiat ovat kaatuneet yhdelle henkilölle, jolloin työtaakka on kasvanut kohtuuttoman suureksi. Useimmissa Lapin kunnissa on saatu erilaista koulutusta puheeksiottoon, mutta koulutus ei ole aina siirtynyt käytäntöön ja kaikissa kunnissa päihdeiden käyttöä ei oteta aktiivisesti puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Parhaiten puheeksiotto toteutuu neuvolatyössä ja työterveyspalveluissa.

Hoitoon ohjaaminen tapahtuu kunnissa joko sosiaalitoimen tai terveydenhuollon kautta, osassa kuntia jopa molempia reittejä. Avokatkaisu toteutetaan lääkärin arvion perusteella avo- tai osastokatkaisuna. Osastokatkaisujaksot toteutetaan lähes aina kunnan terveyskeskuksessa, joskus päihdehoidon yksikössä, joita Lapissa on kaksi: Muurolassa Lapin sairaanhoitopiirin Lapin päihdekliniikka ja Kemissä yksityinen Hjälppli. Joissakin tilanteissa hyödynnetään myös Etelä-Suomessa toimivia yksiköitä, esimerkiksi Järvenpään sosiaalisairaalaa. Usein katkaisujakso joudutaan toteuttamaan muun sairauden hoidon yhteydessä sairaalajaksolla. Kaikilla kunnilla ei ole mahdollisuutta tai tarvetta toteuttaa kaikkia päihdepalveluja, vaan niitä ostetaan toisilta kunnilta, sairaanhoitopiiriltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Hoitoon ohjaamisessa ja etenkin jatkohoidon toteuttamisessa yhteistyö sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä on erittäin tärkeää. Ilman tietoista suunnitelmaa yhteistyöstä se näyttää kuitenkin jäävän vaillinaiseksi.

KAISA KIVELÄ
105

Laajempi selvitys, jossa käsitellään Lapin päihdepalveluita kunnittain ja seutukunnittain, julkaistaan syksyllä 2015 Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen www.sivuilla osoitteessa: www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa

Lähteet

Alcoholics Anonymous – Nimettömät alkoholistit 2015:

Tietoa AA:sta. Viitattu 15.6.2015. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Suomen Kuntaliitto 2015: *Kunnat.net – Mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Viitattu 22.6.2015. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Päihdepalvelut kuntien sivuilla

Lapin kuntien internet-sivuilla löytyy vaihtelevasti tietoa kunnassa tarjolla olevista päihdepalveluista. Helposti löydettävä tieto, onnistunut palvelun kuvaus ja helppo yhteydenottomahdollisuus ohjaavat palveluita tarvitsevan nopeammin kontaktin ottamiseen ja avun hakemiseen. Jos oman kunnan internet-sivuilla ei löydy mitään tietoa, voi kuntalaiselle jäädä sellainen mielikuva, että palveluita ei ole lainkaan tarjolla. Apua hakeva ei löydä etsimiään vastauksia. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa selvitettiin keväällä 2015 kahdenkymmenen Lapin kunnan (muut paitsi Simon kunta, jonka palvelut järjestetään Oulunkaaren kuntayhtymän kautta) päihdepalvelujen saavutettavuutta käymällä läpi sitä, miten kunnan internet-sivuilla palveluista tiedotetaan.

Enontekiön ja Utsjoen kuntien sivuilla ei löydy mitään mainintaa päihdehuollon palveluista. Päihdehuolto-kohta löytyy terveydenhuollon palvelujen yhteydessä Rovaniemellä, Kemissä ja Kittilässä. Kaikissa muissa kunnissa päihdehuolto löytyy sosiaalityön, sosiaalihuollon tai sosiaalitoimen alta. Päihdehuollosta puhutaan pääasiassa hyvin yleisesti ilman tarkentavia tietoja esimerkiksi katkaisuhoidosta tai laitoshoitoon hakeutumisesta.

Palveluihin hakeutuminen tapahtuu eri kunnissa eri tavoin. Jos päihdehuoltoa toteuttaa sosiaalityöntekijä, tapahtuu yhteydenotto suoraan tietynä soittoaikana. Viidessä kunnassa oli ilmoitettu joko pelkkä puhelinnumero tai henkilön nimi ja numero yhteydenottoa varten, mutta ei tiettyä aikaa. Kunnissa, joissa toimii A-klinikka, on puhelinneuvonnan ja ajanvarauksen lisäksi tarjolla sairaanhoitajan päivystystä paikan päällä arkipäivisin. Kittilässä yhteydenotto tapahtuu mielenterveystoimiston kautta. Ahdistus oman ongelman suhteen herää usein virka-ajan ulkopuolella, iltaisin ja viikonloppuisin. Vain yhdessä kunnassa oli mahdollisuus jättää puhelimitse yhteydenottopyyntö, jonka perusteella työntekijä tavoittelee yhteydenottopyynnön jättänyttä seuraavana arkipäivänä.

Usein läheiset ovat ensimmäisiä, jotka huolestuvat päihteiden ongelmakäytöstä. Läheisiä ei ole kuitenkaan yleisesti huomioitu palveluiden kuvauksissa. Muutamissa palvelukuvauksissa on maininta siitä, että myös läheiset voivat ottaa yhteyttä palveluihin. Läheisiä ei kuitenkaan palvelun kuvauksissa esimerkiksi pyydetty tulemaan

mukaan asiakkaan kanssa vastaanotolle tai hakemaan apua omaan tilanteeseensa päihdeongelman läheisenä.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kehittämän **Virtu.fi** -palvelun linkki löytyy 10 kunnan sivuilta, mutta on usein muualla kuin päihdepalvelusivulla. Virtu.fi:stä on kuitenkin mahdollista saada esimerkiksi yleistä verkkoneuvontaa päihdeasioissa ja sosiaalityöntekijän ohjausta kuvapuhelimella päihdehuoliin liittyen. Kahdeksan kuntaa Lapissa tarjoaa myös oman kunnan verkkoneuvontaa, jonne voi salatussa yhteydessä ja tunnistetuna jättää kysymyksen tai pyytää neuvoja.

Viiden kunnan sivuilla löytyy linkkejä valtakunnallisiin internetissä toimiviin nettipalveluihin, kuten **päihde-linkki.fi** ja **a-klinikka.fi**. Lapin kunnissa hyödyllinen linkki on myös **lapinpaihdelinkki.fi**, jonka alta löytyvät mm. LSHP:n Lapin päihdekliniikan sivut. Muita hyödyllisiä linkkejä ovat esimerkiksi **irtihuumeista.fi**, **apua.fi**, **lasinlapsuus.fi** ja **a-kilta.fi**.

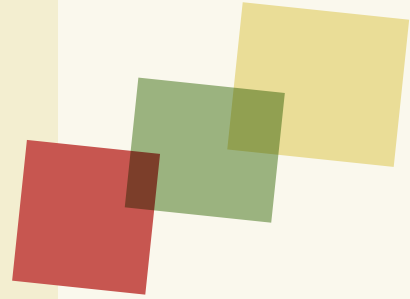
Kuntien kotisivuilta ei löydy paljon tietoa päihteitä käyttävien tai kuntoutuvien muista palveluista. Esimerkiksi tieto kunnassa järjestettävästä päihdeittömästä päivätoiminnasta löytyy neljän kunnan sivuilta, joista kolmessa on näkyvillä paikka ja aukioloaika. Tämä voi johtua osittain siitä, että päivätoiminnan järjestäjänä on järjestö tai kunta ja järjestö yhteistyössä. Lappiin on viime vuosina tullut myös useita uusia päivätoimintapaikkoja. Tieto niiden palveluista ei kenties ole ehtinyt päivittyä kuntien kotisivuille.

Selvityksen perusteella yksi onnistuneimmista palvelun esittelyistä on tehty Sallassa. Palvelun kuvauksen jälkeen on päihdetyöntekijän numero, soittoaika ja ohjeet viestin jättämiseen soittoajan ulkopuolella, jolloin päihdetyöntekijä ottaa takaisinpäin yhteyttä. Sallan palvelukuvaus on seuraavanlainen: ”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja edistämällä päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja elämänhallintaa. Ota yhteyttä, jos sinulla tai läheiselläsi on alkoholin, lääkkeiden tai muiden päihteiden käyttöön liittyviä kysymyksiä/vaikeuksia tai sinulla on peliongelma. Päihdepalvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ihmisen omaan haluun saada muutos elämäntilanteeseensa.”

MARIA JEMINEN JA NINA PERONIUS, 105

Päihdepalvelupolku- mallinnuksen äärellä

Etelä-Lapin alueen kuntien Posion ja Ranuan toimijat yhdessä Hyvinvointi haku-
sessa – riippuvuus riskinä -hankkeen kanssa määrittivät yhdeksi kehittämis-
tehtäväkseen pienen kunnan päihdepalvelupolun kuvaamisen ja mallintamisen.
Molemmissa kunnissa tavoitteeksi asetettiin, että saataisiin kuvattua selkeä
asiakkaan palvelupolku helpottamaan palvelujen löytämistä sekä luomaan
työntekijöille yhtenäinen käytäntö päihdeasiakkaiden kohtaamisessa palvelu-
prosessissa ja monitoimijaisessa yhteistyössä. Tehtävää varten muodostettiin
molempiin kuntiin mallinnustyöryhmät, joissa oli edustus sosiaalityöstä, mielen-
terveystoimistosta sekä terveydenhuollon vastaanotosta ja vuodeosastolta.
Kokemusasiantuntijan mukana oleminen työryhmissä koettiin tärkeäksi, sillä
hän pystyi tuomaan asiakasnäkökulmaa palvelujen kehittämiseen.



Lähtötilanne molemmissa kunnissa oli, että päihde-
palvelut olivat pirstaleisia. Kunnissa koettiin tarvetta
selkiyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä, erityi-
sesti terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Mallinta-
misen taustalla oli lähtökohta päihdetyöstä joukkuelai-
nina, koska päihdetyötä ei voi tehdä mikään taho yksin.

Mallinnuksia alettiin työstää siten, että jokainen toimi-
jataho kirjoitti auki oman työprosessinsa etsimällä siitä
niitä ydinkohtia, joiden kautta asiakkaan palveluprosessi
etenee. Oman työprosessin avaaminen ja muiden tar-
kasteltavaksi asettaminen vaatii työntekijältä rohkeutta.
Työntekijä joutuu tarkastelemaan työtään kriittisesti
saadessaan rakentavaa palautetta toisilta toimijata-
hoilta ja kuullessaan miten toinen taho odottaa juuri
hänen toimivan. Työntekijän reflektoidessa saamaansa
palautetta voidaan muuttaa työkäytäntöjä. Kun jokaisen
toimijatahon työprosessit avataan, tulevat näkyviin
myös ne kohdat, jotka ovat yhteistyön kannalta oleelli-
sia. Ilman yhteistyötä asiakkaan palveluketju katkeaa.
Mallintamisen aikana syntyi pohdintaa siitä, mitä jokai-
nen voi omalta osaltaan tehdä toisin, mihin tarvitsee
toisten apua ja mitkä ovat omat odotukset yhteistyötoi-
mijoita kohtaan.

Kesken mallintamistyön mukaan tulleen ulkopuolisen
silmin tarkasteltuna prosessi näyttäytyy kasana keskustelua
tietyin aiheen ympärillä. Pikkuhiljaa nämä yksittäiset
keskustelut lähenevät toisiaan löytämällä yhtymä-
kohtia keskenään ja muodostavat yhdessä kokonaisuuden.
Mallinnuksessa on tehty ensin pääsuuntaviivat, siir-

rytty yksityiskohtiin ja tultu sieltä takaisin kohti pääsuun-
taviivoja. Avainasemassa on ollut jokaisen alueen ydin-
käsitteiden ja ydintehtävien etsiminen, löytäminen,
kuvaaminen ja yhtymäkohtien löytäminen yhdessä. Mal-
linnuksen rakentamisen seuraaminen on ollut mielen-
kiintoinen keino nähdä teorioiden muuttuminen käytän-
nöksi ja päästä miettimään käsitteitä käytännöstä käsin.
Yhteinen pohdinta ja jokaisen toimijan oma reflektointi
yhteistyön tekemisestä loivat pohjaa uusille toiminta-
käytännöille. Sitoutuminen on helpompaa silloin, kun
käytäntö on yhdessä luotu ja toimintatavat yhdessä
sovittu. Yhteisen työskentelyn tuloksena huomattiin
yhdessä palveluaukot kunnan päihdepalveluissa. Se syn-
nytti pohdiskelevaa keskustelua siitä, mitä uutta tarvi-
taan palvelujärjestelmään. Keskusteluiden kautta muo-
dostui yhteinen ymmärrys esimerkiksi matalan kynnyk-
sen päivätoiminnan jatkamisen tarpeellisuudesta.

Kokemusasiantuntija toi mallinnukseen palveluiden
käyttäjien ja asiakkaiden näkökulmaa. Hänen huo-
mionsa palveluun hakeutumistilanteesta olivat korvaa-
mattomia. Asiakkaan näkökulmasta palveluprosessin
tulee olla mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, sillä
kriisissä oleva ei jaksakaan etsiä oikeaa numeroa tai henkilöä
monimutkaisten kaavioiden takaa. Häpeän kanssa paini-
skeleva hoitoon hakeutuva asiakas on myös erittäin
haavoittuvainen, joten työntekijän asenteella on suuri
merkitys hoidon onnistumiselle. Tärkeä kokemusasian-
tuntijan esiin nostama asia oli läheisten huomioiminen ja



HR

työskentely heidän kanssaan. Mallinuksessa käytetty kieli muuttui kansanomaisemmaksi ja helpommin ymmärrettäväksi kokemusasiantuntijan kommenttien avulla.

Mallinnusprosessissa mukanaolo on ollut opettavainen kokemus. Se on ollut sukellus päihdehuollon järjestämiseen pienessä kunnassa ja avannut näköalan moniammatillisen työn toteuttamiseen ja vuorovaikutteisen työtavan tavoittelemiseen. Prosessin aikana kunnan palvelukokonaisuus on näyttäytynyt kokonaisuutena, jossa yksi osa liikhtaessaan vaikuttaa samalla kaikkiin muihinkin toimijoihin. Mallintamisprosessin osallisena on voinut nähdä, kuinka yhteiset tavoitteet ovat ottaneet ensimmäiset askeleet kohti konkretiaa. Parhaimmillaan mallinnustyöskentelystä muotoutuu kokonaisuus, jossa jokainen osallistuja on omalta osaltaan asiantuntija ja opettaja, oppija, tutkija ja kehittäjä. Mallinuksen äärellä syntyy mahdollisuus monenlaiselle keskustelulle ja yhteiselle monialaiselle dialogille, joka on edellytyksenä laadukkaalle päihdepalvelulle.

LEA LAHTELA JA MARIA JEMINEN

2, 14

Kokemusasiantuntijana Rovaniemellä

Oma ”urani” kokemusasiantuntijana alkoi osallistumisella kehittämiskahviloihin, joita pidettiin syksyllä 2013 eri puolella Rovaniemeä useissa eri paikoissa, mm. Nuorten päihdeasema Rompussa, Mielenterveysseura Balanssin tiloissa sekä Aluehallintovirastossa. Vuodenvaihteessa 2014 oli kokemusasiantuntijakoulutuksen vuoro kahdeksan muun kanssa. Koulutuksen jälkeen oli paljon kahittelua ja toiminnan aloituksen odottelua, mutta hiljalleen toiminta käynnistyi kovan taustatyön tuloksena. Syksyllä osallistuin THL:n kokemusasiantuntijaseminaariin Helsingissä.

Tapaaminen Rovaniemen kaupungin työsuojelupäällikön kanssa käynnisti yhteistyön, jonka seurauksena olimme toisen kokemusasiantuntijan kanssa kehittämässä työterveyshoitajien puheeksiottotaitoja kahdessa eri tilaisuudessa tammi-helmikuussa 2015. Olen käynyt yhdessä toisen kokemusasiantuntijan kanssa myös puhumassa Esimiespassi-koulutuksissa. Yhteensä tilaisuuksia on ollut tähän mennessä neljä ja yhteistyö jatkuu.

Olen osallistunut myös A-klinikalla asiakastapaamiseen klinikan työntekijän kanssa ja käynyt tapaamassa toipuvaa päihderiippuvaista. Viimeisimpänä tapahtumana osallistuin Uutta suuntaa pohjoisen kehittäjäyhteisölle -seminaariin Oulussa, jossa olimme Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtajan kanssa kertomassa asiakkaiden mukaan ottamisesta kehittämiseen. Toinen kokemusta omaava kertoi kehittäjäasiakkaana ja minä kokemusasiantuntijana toimimisesta.

Pidän kokemusasiantuntijatoimintaa erittäin tärkeänä ja toivonkin sen saavan suurempaa jalansijaa eri palveluiden osana. Toiminta on tukenut omaa toipumistani ja auttanut minua tulevan ammatin valinnassa ja sen kautta olen saanut tutustua uusiin ihmisiin ja palveluntuottajiin.

MIKA MUUKKONEN

Ulkoinen arviointi Kainuussa

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) kilpailutti Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen Kainuun kehittämisosion ulkoisen arvioinnin vuoden 2014 lopussa. Tavoitteena oli arvioida Kainuun kehittämisosion tavoitteiden toteutumista kehittämisprosessin eri vaiheessa ja nostaa esille havaittuja muutostarpeita, jotta asetetut tavoitteet toteutuvat. Lisäksi tavoitteena oli arvioida kehittämistyön vaikutusta lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluihin sekä ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluihin ja niiden sisältöihin Kainuussa. Ulkoisen arvioinnin toteutti Tutkimus ja Kehitys Ajatustalo Oy prosessiarvioinnin menetelmällä puolen vuoden aikana alkuvuodesta 2015.

Prosessiarviointi kohdistui pääasiassa kahden kehittämisen pääprosessin arviointiin 1) Polku – nuorten päihdetyöparin työn ja kuntapilottien kehittämiseen kunnissa ja Kainuun soten palveluissa sekä 2) ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen kehittämiseen ja koordinoitiin alueen kunnissa.

1. Polku -työparimallilla tuetaan kuntien ja Kainuun soten työntekijöiden työtä tuomalla päihdealan osaamista heidän oman työnsä tueksi. Mallilla pyritään lisäämään kunnan ja kuntayhtymän työntekijöiden mahdollisuuksia puuttua asiakkaiden päihdeongelmiin entistä varhaisemmassa vaiheessa. Työ on kohdennettu perheiden ja nuorten parissa toimiville työntekijöille. Polku -työpari toimii alueellisesti verkostoituen, työ on ammatillisesti tukevaa ja konsultoivaa lapsiperheiden ja nuorten ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Polku -työparissa työskentelee sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilainen, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosionomi.

Toiminnassa korostuu tapauskohtaisuus ja tarpeenmukaisuus. Lapsiperheitä, lapsia ja nuoria pyritään autamaan heidän normaaleissa kasvu- ja kehitysympäristöissään. Polku -työparimallille on muotoutunut kolme toiminnallista osa-alueita: 1) päihteisiiin ja päihdehaittoihin liittyvä tiedotustoiminta, 2) kohdennetun ennaltaehkäisevän tuen tarjoaminen eri ryhmille sekä 3) asiantuntijatuen tarjoaminen (työparityöskentely) kuntien ja Kainuun soten työntekijöille.

Ennaltaehkäisevään työhön liittyvää päihdeasioiden tiedotustoimintaa sekä kohdennettua ennaltaehkäisevää työtä eri ryhmien kanssa on tehty hankkeen aikana runsaasti. Avoimiin yleisötapahtumiin sekä kohdennettuihin ryhmiin ja koulutuksiin on osallistunut vuoden

aikana noin 740 henkilöä, joiden joukossa lapsia, nuoria, lapsiperheitä sekä kuntien ja Kainuun soten työntekijöitä. Polku -työparin toteuttama ennaltaehkäisevä työ saa erityistä kiitosta kuntien eri sektoreiden toimijoilta. Ennaltaehkäisevä työ on vahvistunut kuntien ja Kainuun soten palveluissa hankkeen aikana. Tästä käytännön esimerkkinä voidaan mainita äitiys- ja lastenneuvoloitten perhevalmennuksessa toteutettava päihdevalistustyö osana perhevalmennusta. Perhevalmennuksen päihdeosio lasta odottaville perheille, isille ja äideille on vakiinnut paikkansa osana perhevalmennusta hankkeen aikana Kainuussa.

Polku -työparin tarjoama päihdeasioiden asiantuntijatuki ja työpariyhteistyö kuntien ja Kainuun soten työntekijöille on saatu käyntiin. Työparia pyydettiin erilaisiin nuorten ja lapsiperheiden asiakastilanteisiin tueksi erityisesti niihin kuntiin, joissa päihdeiden käyttö nuorten keskuudessa on yleisempää ja asukasluku on suurempi. Palvelua käyttäneet ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tärkeimmäksi asiaksi nostetaan asiakkaiden saama konkreettinen apu. Myös työparia tuekseen pyytäneet työntekijät kokevat, että heidän oma osaami-

sensa vahvistuu Polku -työparin kanssa työskennellessä. Polku -työparin mahdollistaman työparituen käyttö ei kuitenkaan toteutunut täysin odotetulla tavalla. Osa kunnissa toimivista kuntien tai Kainuun soten työntekijöistä ei käyttänyt ko. palvelua, vaikka niissä kunnissa on muuten hyödynnetty Polku -työparina mm. erilaisten ryhmätoimintojen toteuttamisessa. Osa toimijoista koki pettymystä siitä, että Polku -työparille ei suoraan voi ohjata asiakkaita, vaan työpari tulee tukemaan työntekijän perustyötä eri asiakastilanteisiin työpaikoille ja asiakkaan kotiin kunnissa. Yhtenä käyttöönoton hidasteena tuntuu olevan myös se, että kunnissa ja kuntayhtymässä toimivien ammattilaisten on joskus vaikea ottaa toinen, eri alan ammattilainen, mukaan omaan asiakastyöhönsä. Tällaisen uudenlaisen toimintatavan käyttöönotto ja hyödyntäminen edellyttää myös esimiehiltä ja työntekijöiltä yhteistyö-, motivaatio- ja asennemuutosta. Kulttuurinen muutos ei tapahdu hetkessä, etenkin sosiaali- ja terveysalalla, jossa on perinteisesti ollut sisäänrakennettuna työntekijäkohtainen auttajan etiikka ja vastuu.

2. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden koordinointi ja kehittäminen oli hankkeen toinen päätehtävä. Työtä toteutettiin kunnissa hyvin eri tahtiin kuntakohtaisen aikataulun mukaisesti. Projektityöntekijän pitkäaikainen poissaolo (virka-vapaus) vaikutti merkittävästi muun muassa aloitetun kehittämistyön jatkuvuuteen kunnissa. Kehittämistyön tuloksena on kuitenkin mahdollistettu runsaasti päih-teettömiä tapahtumia ja uusia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia nuorille. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden koordinoinnin näkökulmasta tuloksia on vähemmän. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että kunnissa toimivissa työryhmissä ei ole juurikaan ollut johtavia viranhaltijoita mukana, jolloin tarvittavaa päätösvaltaa ja mandaattia palvelukokonaisuuksien todelliseen kehittämiseen ei ole ollut. Myös kuntakohtaiset tavoitteet tältä osin ovat jääneet etäisiksi.

Arvioinnissa esitetään huomioita ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen ja palvelujen kehittämisestä. Työryhmiin osallistuneet kuntatoimijat ovat olleet tyytyväisiä hankkeessa tehtyyn työhön kunnissa. Nuorten ääntä on kuultu monipuolisesti ja heidän päih-

teettömiä vapaa-ajanviettomahdollisuuksiaan on kehitetty. Lapsiperheiden vanhemmille suunnattuja kehittämiskokonaisuuksia on ollut vähemmän suhteessa nuorille kehitettyihin palveluihin ja tapahtumiin. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen kuntakohtaiset tavoitteet ovat jääneet lähes poikkeuksetta etäisiksi. Kehittämistyötä tukevien kuntakohtaisen työryhmien osallistujajoukko on monipuolinen, mutta mukana ei ole juurikaan johtavia viranhaltijoita. Kaikissa kunnissa ei koeta tarvetta ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseksi. Kunnissa on syntynyt vähän uusia avauksia ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen koordinointiin. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen alueella on vailla selkeää vastuutahoa. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tulee voimaan joulukuussa 2015. Siihen mennessä vastuutahomääritykset tulisi tehdä myös Kainuussa.

Ulkoinen arviointi tuotti hyödyllisiä tietoja ja huomioita hankkeen kahden pääprosessin kehittämistyöstä. Ulkoinen arviointi ei niinkään keskittynyt kuvaamaan tehtyä työtä vaan arvioimaan kehittämisen toimintaprosesseja. Tässä työssä sositui hanketoimijoiden ohjaus siten, että Kainuun kehittämisosiolle asetetut tavoitteet ja visio toteutuivat. Arviointi toteutui vuorovaikutteisena prosessina arvioijien ja hanketoimijoiden yhteistyönä.

SAARA PIKKARAINEN

110

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

LAPISSA JA KAINUUSSA

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymälle Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan kuuluvaa valtionavustusta 1 050 000 € päihde- ja mielenterveyspalveluketjun, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittämiseen ajalle 1.3.2013–31.10.2015. Hankkeen kokonaisbudjetti oli 1,4 M€, josta Kainuun osuus n. 400 000 €. Hankkeen toteuttajana toimii Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Lapin toimintayksikkö. Kainuun osuuden toteutus hankittiin Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymältä.

Hankkeen tavoitteena oli edistää kansallisen Kaste-ohjelman, Pohjois-Suomen Kaste-ohjelman sekä Mieli 2009–2015 ohjelman painopisteitä seuraavin pää-tavoittein:

1. Lisätään päihderiippuvuusriskissä olevien (Kainuussa lapsiperheiden ja nuorten) sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia sekä osallisuutta. 2. Edistetään omaehtoista hyvinvoinnin lisäämistä, ja 3. Parannetaan työntekijöiden päihdeosaamista sekä päihdepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Lapissa hankkeeseen sitoutui 18 kuntaa Lapin 21 kunnasta. Kemin kaupunki ja Kolarin kunta jäivät pois, koska heillä oli jo aiemmissa hankkeissa kehitetty päihdepalveluita ja Simon kunta siksi, että sen sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan Oulunkaaren sote-kuntayhtymän kautta. Lapissa hanke kohdistui kuntien toiveiden mukaisesti kaikkein eniten tukea tarvitsevien päihdeasiakkaiden palvelujen kehittämiseen. Kainuussa hankkeen tuella kehitettiin Kainuun Soten seitsemässä kunnassa alle 18-vuotiaiden sekä perheiden päihdepalveluja ja se toteutettiin Sote kuntayhtymän perhepalveluiden toimialan piirissä.

Kaikessa hanketoteutuksessa huomioitiin asiakkaiden keskeinen rooli kuntien palvelujen kehittämistyössä. Lisäksi hankkeessa tavoiteltiin sosiaali- ja terveyspalvelujen, perus- ja eritystason sekä kuntien välisen yhteistyön edelleen kehittymistä sekä saamelaisväestön palveluiden ja kulttuurisensitiivisten työmenetelmien kehittymistä. Yhteistyötä tehtiin sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon kehittämissyksiköiden sekä valtakunnallisten ja paikallisten järjestöjen kanssa. Lisäksi hanke tarjosi yliopisto- ja ammattikorkeakoulu-yhteistyön kautta opiskelijoille harjoittelu- ja loppuyömahdollisuuksia.

Hankkeessa työskenteli Lapissa projektipäällikkö (5/2013–10/2015), joka vastasi myös hankkeen kokonaistoteutuksesta, 5 alueellista kehittäjätyöntekijää (5-8/2013–3-10/2015) sekä kokoaikainen suunnittelija (6/2013–9/2014) jonka jälkeen osa-aikainen suunnittelija sekä osa-aikainen taloussihteeri. Kainuussa hankkeella oli osa-aikainen projektipäällikkö, puolentoista vuoden ajan kolme projekti-työntekijää sekä osa-aikainen hankesihteeri.



HR



Lapissa hanke toteutettiin prosessikehittämisen mallilla, jossa viidellä eri hankealueella Lapin 14 kunnassa alueellinen kehittäjätyöntekijä tuki kuntakohtaisten tai alueellisten tavoitteiden toteutumista. Kuntien hankesuunnitelman mukaisten kehittämistarpeiden perusteella kehittäjätyöntekijä laati kuntatoimijoiden kanssa yhteistyössä yksityiskohtaiset toteuttamis- ja arviointisuunnitelmat erilliselle suunnitelmajohdalle eli pilottipohjalle. Lapin hankekunnissa toteutettiin hankeaikana 3-10 erikokoista pilottia/kunta. Yhteensä erilaisia kehittämisspilotteja kunnissa oli 109. Kehittäjätyöntekijät tukivat kunnan toimijoita suunnitelman toteuttamisessa ja arvioinnissa. Neljä Lapin pohjoisinta kuntaa osallistui pelkästään hankkeen koulutuksiin ja yhteisiin kehittämissisioihin.

Lapin kunnissa on mm. kehitetty päihdekuntoutujien matalan kynnyksen palveluja sekä päivä- ja työtoimintaa, asumisen ja arjen tukea, vertaisryhmätoimintaa, päihdepalveluverkostoa sekä opioidikorvaushoitoa ja muutamien erityisryhmien palveluprosesseja. Asiakkaita on rekrytoitu ja valmennettu kokemusasiantuntijoiksi ja kehittäjäasiakkaat ovat osallistuneet kuntapilottien suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Hankkeessa toteutetut koko Lapin yhteiset pilotit sekä koulutus- ja työkokouspäivät ovat tukeneet tavoitteiden saavuttamista sekä osaamisen kehittymistä.

Kainuussa hankkeen tavoitteena oli kokeilla liikkuvaa päihdetyön työparimallia Kainuun kuntien sote-työntekijöiden tukena, kun asiakkaana on alle 18-vuotias. Polku-työpari toimi tarpeenmukaisesti ja tapauskohtaisesti tuoden päihdetyön erityisosaamista nuoren omaan toimintaympäristöön. Toimintamalli katsottiin hankeaikana niin onnistuneeksi, että se jatkuu Kainuun sote kuntayhtymän vakinaisena toimintana. Toinen Kainuun hankeosion laaja tavoite kohdistui nuorten ja lapsiperheiden ennaltaehkäisevien, matalan kynnyksen päihdepalveluiden kehittämiseen ja koordinointiin. Hankkeessa pyrittiin kunta kunnalta tiivistämään kunnan eri toimijoiden sekä Kainuun sote-kuntayhtymän toimijoiden yhteistyöverkostoa. Lisäksi Kainuun hankeosiossa kehitettiin mm. sosiaali- ja terveystalvupisteen tarvetta sekä päihdeosaamisen geneeristä mallia.

Tässä julkaisussa kurkistetaan muutamiin Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen aikana toteutettuihin toimintamalleihin sekä kuullaan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia muutoksesta sekä omassa elämässä että palvelujärjestelmässä. Toivottavasti tarinat innostavat tarpeellisiin muutoksiin omassa elämässä ja työyhteisössä. Kaikkia hankkeen aikana toteutettua 110 eripituista ja kokoista kehittämistoimintaa ei tässä julkaisussa kuvata. Julkaisuun valitut esimerkit eivät ole välttämättä hankkeen tärkeimpiä toimintoja, vaan yritimme tarjota maistiaisia erityyppisestä kehittämisestä sekä täydentää niitä työntekijöiden ja asiakkaiden puheenvuoroilla.

Lisää tietoa kaikista kirjassa esiintyneistä toimintoista sekä kaiken olemassa olevan tiedon Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeesta löydät osoitteesta www.sosiaalikallega.fi.

Kiitän lämpimästi hankkeen ja julkaisun toteutuksessa mukana olleita asiakkaita ja yhteistyökumppaneita, kaikkia hankkeessa toimineita sekä julkaisun kirjoittajia sekä kaiken tämän mahdollistanutta Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen valtionapujärjestelmää sekä hankkeeseen sitoutuneita kuntia ja kuntayhtymiä.

NINA PERONIU

”Nykyään oon enemmän tulossa kuin menossa”

Hankekehittämistä on tehty toukokuusta 2013 aina lokakuuhun 2015 saakka. Polkuja on kuljettu, metsää raivattu, siltoja rakennettu. On opittu paljon yhteistyöstä ja rajoista, iloittu onnistuneista muutoksista ja analysoitu metsään menneiden kehittämisprosessien kohtaloa. Joskus uupui todellinen muutoksen tarve, joskus toteuttamiskelpoinen idea, mutta useimmiten vaikeuksia aiheuttivat rajalliset resurssit.

Kunnissa ja kuntayhtymissä arjen työ ja kehittäminen jatkuu. Yhteinen viestimme on, että muutos on mahdollinen ja se tehdään yhteistyöllä – ja aina on toivoa. Viesti koskee niin työntekijöitä kuin palvelujärjestelmääkin, mutta eritoten niitä, jotka tarvitsevat elämäntaipaleellaan tukea. Kuten me kaikki joskus tarvitsemme. Ojennetaan käsi ja otetaan kaikki mukaan!



Kuva: Paula Perttunen

Tieni vapauteen

Toinen raitis kesäni on aluillaan. Mieleni on tasapainoinen, rauhallinen ja selkeä. Asiat ovat kunnossa ja perhe-elämäni suorastaan auvoista. Tähän tilanteeseen pääseminen on kohdallani vaatinut melkein parinkymmenen vuoden taistelun viinapirua vastaan. Lopulta luovuttamisen ja totaalisen myöntämisen kautta aloin vapautua viinan orjuudesta. ”Kuningas alkoholi” on minua vahvempi. Tästä orjuudesta vapautuakseni jouduin todella tekemään töitä enemmän kuin minkään muun asian suhteen elämässäni. Vapautumiseni vaati uhrauksia, konkreettisia ja rohkeita tekoja ja muutoksia. Vapautumiseni vaati asioiden perusteellista työstämistä ammattilaisen avulla ja tuella. Vanha paska oli pöyhittävä ja kohdattava se suuri tuska, joka tästä aiheutui ja lopulta totaalinen vapautuminen.

Miten tieni vapauteen sitten kulki?

Olin hakeutunut hoitoon A-klinikalle vuonna 2006 avioeroni jälkimainingeissa eräässä Etelä-Suomen kaupungissa. Alkoholin sekä bentsojen väärinkäyttö oli lähtenyt täysin lapasesta. Sairaanhoidajan kanssa laadimme lääkityksen pudotusohjelman ja rupesin käymään A-klinikan avoimessa keskusteluryhmässä. Koin ryhmän minulle sopivaksi ja siellä keskustelun erittäin hyödylliseksi. En silti saanut päihteidenkäyttöäni hallintaan. Ajoittain kokeilin antabus-hoitoakin pystymättä siihen kuitenkaan sitoutumaan. Päädyimme sitten A-klinikan sairaanhoitajan johdolla siihen, että lähtisin laitoshoittoon erääseen Keski-Suomessa sijaitsevaan päihdehoitoyksikköön kesällä 2008 yhdessä lasteni kanssa. Isompi tyttäreni aloittaisi kyseisen vuoden syksyllä ekaluokan ja pienempi oli päiväkodissa. Oli siis hyvä hetki lähteä laitoshoittoon muutamaksi kuukaudeksi.

Laitoshoidossa sain hoidettua itseni erinomaiseen kuntoon. Tutustuin myös AA- sekä NA-ryhmiin. Hoitajakso päättyi kuitenkin uloskirjaukseen vain muutama päivä ennen hoidon virallista päättymisajankohtaa. Olin useasti pelannut tennistä miespuoleisen asiakkaan kanssa sekä käynyt tämän kanssa kävelyllä. Laitoksessa, jossa olimme, oli sen kodinomaisuudesta huolimatta tiukat säännöt ja tällainen vastakkaisen sukupuolen kanssa toimiminen oli kiellettyä, vaikka se olisikin ollut vain tenniksen peluuta.

Hoitojakson radikaali ja shokeeraava loppuminen aikaansai sen, että ryyppäsin jo kotimatalla ja vanhat kuviot odottivat kotikaupungistani. Yritin pysytellä kohtuudessa, mutta pian homma oli taas riistäytynyt totaalisesti käsistä. Vedin sekä viinaa että lääkkeitä melkein vanhaan malliin. Lapset sijoitettiin lastenkotiin ja sitouduin kaikkeen mahdolliseen saadakseni lapset takaisin: antabus-hoitoon, säännöllisiin ryhmäkäynteihin ja huumesuoloihin. Järjettömän taistelun jälkeen sain lapset takaisin luokseni.

Olin totaalisen pettynyt näihin asuinkuntani systeemeihin, perheemme ”auttamistoimiin” ja miljööseen ylipäänsä. Päätin muuttaa lasteni kanssa Rovaniemelle, jonne myös lasteni isä oli eronne jälkeen muuttanut. Näin myös lapset näkisivät sujuvammin isäänsä. Sitä paitsi minulla ei ollut enää oikeastaan muuta toivoa kuin vaihtaa maisemia. Pääsisin eroon vanhoista ryyppykavereistani ja muista epämääräisistä säättämistä. Opintoni yliopistossa olivat myös keskeytyneet, eikä sopivaa työtäkään löytynyt. Rovaniemellä lastensuojelun työntekijät ymmärsivät tilanteeni ja sain sieltä sen tuen ja avun, mitä tilanteessani tarvitsin.

Olin kuitenkin edelleen vakavasti päihderiippuvainen ja tilanne johti pyristelyistäni huolimatta siihen, että viinapiru sai minusta pian tiukan otteen. Viinapiru vei minua kuin pässiä narussa, samoin lääkkeit. Hakeuduin pian Rovaniemen A-klinikalle, sillä en halunnut, että historia toistaisi itseään. Halusin päästä päihdeistä kokonaan eroon. Sain itselleni sosiaaliterapeutin, jonka kanssa synkkäsi loistavasti. Hänen erittäin ammattitaitoisella tuellaan ja avullaan sain työstettyä päihdeproblematiikkaani kunnolla. Monet asiat avautuivat ja sain kokea uskomattomia oivalluksia. Aloin ymmärtää itseäni viimeinkin ja palaset alkoivat loksahdella kohdilleen. Sain turvallisissa puitteissa läpikäydä kaikki kokemukseni ja tunnetilani, jotka olin sisälleni padonnut ja piilottanut. Lääkityksen pudotusohjelma eteni ja erossaoloajat viinastakin pitenivät. Aloin heräillä kokonaisvaltaisesti eloon.

Joitain retkahduksia tapahtui, mutta viimein kesän 2014 alussa, kesälomareissulla perheeni kanssa Tunturi-Lapissa, mökillä järven rannalla, koin syvän, oivaltavan tunteen, että minun kohdaltani juomiset on nyt juotu. Bentsolääke olikin jo hyvän aikaa ollut poissa kuvioista. Mutta täällä, keskellä ei mitään, ajatus jotenkin kirkastui ja tunsin sydämessäni, että olisin nyt lopullisesti vapaa. Ja tuosta kesän 2014 alusta asti en ole kokenut minkäänlaista tarvetta juoda viinaa tai rouhia pillereitä. Himo päihteisiin on kokonaan kadonnut. Koen, että Rovaniemen A-klinikan erittäin ammattitaitoisella avulla ja tuella olen päässyt tähän tilaan. Lopullisen silauksen teki kuitenkin Jumala, joka armahti minut viimeinkin ottamalla minulta kokonaan pois juomishimon. Ennen kesää 2014 juomishimo oli oikeastaan ollut aina olemassa – olin pakkokeinoin sitä saanut jotenkuten hillittyä. Nyt se oli viimein poissa!

Olen saanut kokea vapautta ja suunnatonta riemua uudestisyntymästäni – sitähän se on! Olen saanut uuden elämän ja koko perheeni on herännyt uuteen eloon! Tapasin Rovaniemellä myös raittiin miehen, jonka kanssa on helppo elää tätä uutta, aitoa elämää. Erityisesti lapseni nauttivat silminnähdessä! Olemme paljon keskustelleet asioista, olemme yhdessä itkeneetkin ja olen useaan otteeseen pyytänyt heiltä anteeksi viinahuuruksia vuosia. Sitä, että äiti oli niin paska silloin. Mutta äiti oli sairas ja nyt viimein tervehtynyt.

Toivon ja rukoilen, että lapseni valitsevat helpomman tien kulkea ja että he osaisivat väistellä niitä karikoita, joihin minä aikoinani lankesin. Suurin virheeni oli se, että avasin viinapullon. Ja suurin saavutukseni se, kun sen lopullisesti suljin.

KOKEMUSASiantuntija

Kirjoittajat

MAILA HALTIA

Kuntoutussuunnittelija, Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä

SONJA HAVERINEN

Projektityöntekijä, Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke/Kainuun Sote

PETRA HEIKKILÄ

Kokemusasiantuntija

PIRKKO HYVÄRINEN

Päihdetyöntekijä, Salla

MINNA HÄMÄLÄINEN

Päihde- ja mielenterveystyöntekijä, Kittilä

HEIKKI HYVÖNEN

Kokemusasiantuntija

MARIA JEMINEN

Kehittäjätyöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

KAISA KIVELÄ

Projektityöntekijä, Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

PIIA KOVALAINEN

Projektityöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke/Kainuun Sote

LEA LAHTELA

Kehittäjäsosiaalityöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

MIKA MUUKKONEN

Kokemusasiantuntija

JAANA NISKANEN

Kehittäjätyöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

KATJA PAASIVIRTA

Suunnittelija, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

NINA PERONIUS

Projektipäällikkö, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

SAARA PIKKARAINEN

Projektipäällikkö, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke/Kainuun Sote

HELENA RÄNNÄLI

Kehittäjätyöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

TEIJA TUISKU

Sosiaalityön opiskelija, Lapin yliopisto

SUVI TUOMISTO

Kokemusasiantuntija

SATU UUSIMAA

Kehittäjätyöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

VEERA VALTANEN

Projektityöntekijä, Hyvinvointi Hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke/Kainuun Sote



Päihde- ja mielenterveyspalvelut eivät voi olla erillinen palvelusaareke, sillä sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole sellaista toimialaa, jota päihde- ja mielenterveysasiat eivät jollakin tavalla koskettaisi.

Tässä julkaisussa kurkistetaan muutamiin Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen aikana toteutettuihin toimintamalleihin sekä kuullaan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia muutoksesta sekä omassa elämässään että palvelujärjestelmässä. Toivottavasti tarinat innostavat lukijoita muutoksiin!

Hankkeen aikana toteutettiin 110 eripituista ja -kokoista kehittämis-toimintoa. Julkaisuun valitut esimerkit eivät välttämättä ole hankkeen tärkeimpiä, vaan julkaisuun on koottu maistiaisia erityyppisestä kehittämisestä ja niitä on täydennetty työntekijöiden ja asiakkaiden puheenvuoroilla.

Lisää tietoa julkaisun toimintamalleista sekä Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeesta löydät osoitteesta

www.sosiaalikallega.fi.

Lämmin kiitos hankkeen ja julkaisun toteutuksessa mukana olleille asiakkaille, työntekijöille ja yhteistyökumppaneille, hankkeessa toimineille, julkaisuun kirjoittaneille sekä kaiken tämän mahdollistaneelle Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen valtionapujärjestelmälle sekä hankkeeseen sitoutuneille kunnille ja kuntayhtymille.



ISBN 978-952-5441-39-0