

YLÄ-PIRKANMAAN SEUTUPÄIHDETYÖ -HANKE 2005-2007 □

## Loppuraportti

Minna-Kaisa Järvinen □

10/2007



Yhdessä teemme paremmin.



Pikassos Oy

# YLÄ-PIRKANMAAN SEUTUPÄIHDETYÖ – HANKE 2005–2007 LOPPURAPORTTI

Minna-Kaisa Järvinen  
Pikassos Oy



Juupaioki



Kuru



Längelmäki



Mänttä



Orivesi



Ruovesi



Virrat

## LUKIJALLE

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeen loppuraportti koostuu kahdesta osasta: I Hankkeen loppuraportti ja II Hankkeen BIKVA-arviointi. Osiot on painettu erivärisille papereille lukemisen helpottamiseksi. Sisällysluettelot löytyvät kunkin osion alusta.

Ensimmäisessä osiossa kuvataan hankkeen toimintaa. Pikassos Oy:n päihdetyön erikoissuunnittelija Matti Mäkelä on kirjoittanut Hankkeen suunnittelu-luvun, koska hän toimi suunnitteluprosessissa yhteistyössä Ylä-Pirkanmaan kuntien kanssa. Hankkeen työntekijänä olen kirjoittanut muut luvut. Hankkeen toteutus -luvussa kuvaan toteutusta kolmen kehittämistavoitteen mukaisesti: jalkautuva päihdetyö, peruspalveluiden henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja yhteistyökäytännöt. Päihdetyön tulevaisuus alueella -luvussa pohdin hankkeen jälkeistä päihdetyön kehittämistä kokemusteni valossa. Liitteissä on joidakin esimerkkejä hankkeen kehittämismalleista.

Raportin toisen osion muodostaa hankkeen asiakaslähtöinen BIKVA-arviointi, jonka on toteuttanut Riitta Hirsikoski Pikassos Oy:stä. Ryhmähaastatteluissa hänellä on ollut työparinaan Pikassos Oy:n muita työntekijöitä.

Hankkeen lopussa herää haikeus. Olen tutustunut parin vuoden aikana kymmeneen, satoihin työntekijöihin kuntien eri työyksiköistä – olette jääneet kaikki mieleeni. Ilman teidän innostustanne päihdetyön kehittämiseen hanke olisi kuivunut kasaan. Asiakkaat – teidän ansiostanne haluan ja jaksan tätä työtä tehdä! Haluan kiittää hankkeen ohjausryhmää arvokkaasta tuesta matkan varrella. Johdon sitoutuminen mahdollistaa kehittämisen. Kiitän myös työyhteisöäni Pikassosta taustatuesta. Kiitän Matti Mäkelää, joka antoi minulle tilaa tehdä hanketta omalla henkilökohtaisella otteellani ja hienovaraisesti ohjasi tarvittaessa oikeaan suuntaan ja hankkeen arvioijaa Riitta Hirsikoskea, joka entisestään vahvisti käsitystäni asiakkaiden näkemysten kuulemisen tärkeydestä.

Päihdetyön kehittäminen jatkuu, siemenet on kylvetty!

Tihkusateisena lokakuun päivänä vuonna 2007 Tampereella

*Minna-Kaisa Järvinen*

# I HANKKEEN LOPPURAPORTTI

## SISÄLLYSLUETTELO

LUKIJALLE .....	1
1. HANKKEEN SUUNNITTELU .....	3
Matti Mäkelä	
1.1 Ylä-Pirkanmaan hyvinvointikehittäjähanke .....	3
1.2 Ylä-Pirkanmaan päihdepalveluselvitys .....	3
1.3 Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hanke .....	4
2. HANKKEEN TOTEUTUS .....	5
Minna-Kaisa Järvinen	
2.1 Jalkautuva päihdetyö .....	5
2.2 Peruspalveluiden osaamisen vahvistaminen.....	9
2.3 Yhteistyökäytännöt .....	11
3. PÄIHDETYÖN TULEVAISUUS ALUEELLA .....	17
Minna-Kaisa Järvinen	
LÄHTEET .....	19
LIITTEET .....	20
Liite 1. Mäntän katkaisuhuitomalli .....	20
Liite 2. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointimalli – Orivesi ja Juupajoki.....	24
Liite 3. Kuntien päihdetyön toimintamallien sisällysluettelot.....	27
VIRTAIN PÄIHDESTRATEGIA 2007–2010.....	27
RUOVEDEN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI .....	29
MÄNTÄN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI.....	31
KURUN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI .....	33

# 1. HANKKEEN SUUNNITTELU

**Matti Mäkelä**

## 1.1 Ylä-Pirkanmaan hyvinvointikehittäjähanke

Pirkanmaalla toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän määrärahan turvin Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke (2002–2003). Hankkeessa laadittiin sekä Ylä-Pirkanmaan yhteinen seudullinen suunnitelma että kullekin Ylä-Pirkanmaan kunnalle oma mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Jo näissä suunnitelmissa tuotiin esille tarve kehittää päihdetyötä Ylä-Pirkanmaalla.

Ylä-Pirkanmaan hyvinvointikehittäjähanke toteutettiin huhtikuun 2004 ja marraskuun 2005 välisenä aikana Länsi-Suomen lääninhallituksen rahoittamana. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveystalvituja ja turvata perus- ja erityispalvelujen riittävä saatavuus alueella. Eräinä käytännön toteuttamisen kohteina olivat päihdetyön toimintamallien yhtenäistäminen ja uudet yhteistyömuodot. Hankkeessa asetettiin tavoitteeksi laatia seutukunnalle kunnittainen päihdepalvelujen kokonaisselvitys ja toimintamalli. Odotuksena oli terveydenhuollon päihde-ehtoisten laitospalvelujen käytön väheneminen alueella. Tavoitteen toteutustavaksi valittiin päihdepalvelujen kokonaisselvityksen laatiminen alueelle ja esityksen tekeminen päihdepalvelujen järjestämisestä tulevaisuudessa.

## 1.2 Ylä-Pirkanmaan päihdepalveluselvitys

Ylä-Pirkanmaan kunnat päätyivät sopimaan Pikassos Oy:n kanssa toimeksiantosta seudullisen päihdepalveluselvityksen tekemisestä. Toimeksianto alkoi 7.5.2004 ja päättyi 31.10.2004.

Seutukunta nimesi Ylä-Pirkanmaan päihdepalveluselvitystä valmistelevan työryhmän puheenjohtajaksi Juupajoen perusturvajohtajan **Sinikka Särkän**. Työryhmän sihteerinä toimi Pikassos Oy:n päihdetyön erikoissuunnittelija **Matti Mäkelä**. Muiksi työryhmän jäseniksi oli nimetty Kurun sosiaalityöntekijä **Marijatta Harju**, Oriveden mielenterveystoimiston sosiaalityöntekijä **Irma Heikkinen (nyk. Koskela)**, Längelmäen sosiaalityöntekijä **Anna Kruunari**, Oriveden päihdeohjaaja/edunvalvoja/sosiaaliamies **Heikki Musturi**, Ruoveden terveyskeskuksen ylilääkäri **Sari Mäkinen**, Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen päihdetyöstä vastaava sosiaaliterapeutti **Sanna Salmela** ja Virtain sosiaalsihteerin **Raija Vaskuu**.

Työryhmä kokoontui viisi kertaa 26.5.2004 ja 27.10.2004 välisenä aikana. Työryhmä tuotti laajan kyselyn alueen sosiaali- ja terveystoimen, mielenterveyshuollon, seurakuntien diakoniatyön ja kolmannen sektorin toimijoille. Kyselyn pohjalta työryhmä päätyi raportissaan päihdetyön seudullisiin kehittämisehdotuksiin:

1. Perustetaan seudullinen **jalkautuvan** päihdetyön hanke.
2. Elvytetään koulutuksellisella seminaarilla työpaikkojen **hoitoonohjauskäytäntöjä**.
3. Luodaan yhteisiä käytäntöjä **hoitosuunnitelmien** laatimiseen, **kaksoisdiagnoosiasiakkaiden/-potilaiden** hoitovastuun ratkaisemiseen, **avokatkaisuhoidon** kehittämiseen, **laitoskatkaisuhoidon** kehittämiseen terveyskeskuksissa ja päihderiippuvuuden **arvioinnin** ja **ajokelpoisuuden toteuttamisen** käytäntöjen kehittämiseen.

### **1.3 Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hanke**

Seudun sosiaalitoimen/perusturvan johto määritteli Seutupäihdetyö-hankkeen tavoitteiksi selvityksen pohjalta seuraavat tavoitteet:

1. Tavoitteena on kehittää seudullisen jalkautuvan päihdetyön malli, missä seudullinen päihdetyöntekijä osallistuu asiakastyön toteuttamiseen itsenäisesti tai yhteistyössä kuntien työntekijöiden kanssa ja toimii päihdetyön konsultoivana asiantuntijana seudulla.
2. Tavoitteena on lisätä räätälöidyllä koulutuksella hankkeessa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan valmiuksia havaita päihdeongelmia ja ottaa ne puheeksi. Koulutus on tarpeen jalkautuvan päihdetyöntekijän kanssa tehtävän yhteistyön edesauttamiseksi.
3. Tavoitteena on kehittää yhteistyössä seudullisen päihdetyöntekijän ja seudun sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa päihdetyön paikallisia hoitojatkumoa.
4. Tavoitteena on elvyttää seudun kuntien alueella työpaikkojen päihdeongelmien hoitoonohjauskäytäntöjä.

Ruoveden kunta otti vastuulleen hankkeen hallinnoinnin ja valtioavustuksen hakemisen. Hankkeeseen saatiin alkoholiohjelman mukainen rahoitus Länsi-Suomen lääninhallitukselta. Hankkeen toteuttamisajaksi määräytyi 1.8.2005–31.10.2007. Hankkeeseen palkattiin kehittäjä-sosiaalityöntekijä Minna-Kaisa Järvinen, joka aloitti työt 24.10.2005.

## 2. HANKKEEN TOTEUTUS

### Minna-Kaisa Järvinen

Hankkeeseen osallistuivat Ylä-Pirkanmaan kunnat Vilppulaa lukuun ottamatta eli Juupajoki, Kuru, Längelmäki, Mänttä, Orivesi, Ruovesi ja Virrat. Längelmäki jakaantui vuoden 2007 alussa Oriveteen ja Jämsään ja siinä vaiheessa Längelmäki jättäytyi hankkeesta. Kunnat tekivät sopimuksen Pikassos Oy:n kanssa hankkeen toteutuksesta. Työaika kunnissa määrittyi kunnan koon eli kunnan maksaman kuntaosuuden mukaan.

Hankkeen ohjausryhmänä jatkoi päihdepalveluselvitysvaiheen työryhmä (ks. s. 3) pienin muutoksin. Ruoveden edustajaksi ja samalla hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajaksi tuli sosiaalijohtaja **Marjatta Kontuniemi**. Sari Mäkinen siirtyi Ruovedeltä Oriveden ylläkäriksi, mutta jatkoi ohjausryhmässä Oriveden edustajana. Raija Vaskuu toimii nyt sosiaalijohtajana Virroilla. Hankkeen työntekijänä toimin sihteerinä. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana 10 kertaa, ja sitä ennen pari kertaa.

Pikassos Oy:n päihdetyön erikoissuunnittelija Matti Mäkelä oli ennen palkkaamistani tehnyt alustavat kuntakierrokset. Hahmottaakseni kuntia ja kuntien tarpeita aloitin työni myös kuntakierroksilla. Kunnissa ohjausryhmän jäsenten avustuksella keräsimme yhteen hankkeen kannalta keskeisiä henkilöitä/tahoja, joiden kanssa keskustelin hankkeen painopistealueista ja työntekijöiden toiveista ja tarpeista. Työntekijöiden toiveet vastasivat pitkälti hankkeen tavoitteita, mutta kunnittain määritellyissä painopisteissä oli painotuseroja. Joissakin kunnissa haluttiin esimerkiksi painottaa tiettyjä ikäryhmiä tai toimintoja.

Alkuvaiheessa kiersin ja tutustuin kuntien eri työyksiköihin ja vein keskustelua konkreettisemmalle tasolle, esimerkiksi kuinka eri työyksiköt voivat käyttää hyväkseen työpanostani asiakastyössä. Keskustelin kunkin tahon päihdetyön nykytilanteesta ja kehittämisajatuksista. Näissä keskusteluissa syntyivät tulevan kehittämistyön idut.

Alkuvaiheen tutustumiskäynnit osoittautuivat erittäin tarpeellisiksi yhteistyön ja varsinkin asiakastyön käynnistymisen kannalta. Kehittämisprosessin kannalta oli oleellista, että en lähtenyt tarjoamaan työntekijöille valmista toimintamallia, vaan työntekijöiden kuuleminen, dialoginen keskustelu oli avainasemassa.

### 2.1 Jalkautuva päihdetyö

Hankkeen tavoitteena oli kehittää jalkautuvaa seudullista päihdetyötä. Lähtöajatuksena oli, että tämänkaltainen työtapa voi olla ratkaisu pienten kuntien päihdetyön turvaamiseen tulevaisuudessa.

## **Jalkautuminen**

Mitä jalkautuva päihdetyö sitten tarkoittaa? Jalkautuminen viittaa ensinnäkin siihen, että työntekijä toimii monen kunnan alueella ja jalkautuu kuntiin tuoden päihdepalvelut lähemmäksi asiakkaita. Konkreettisesti se voi tarkoittaa sitä, että työntekijä tapaa asiakasta esim. asiakkaan kotona tai sellaisen työyksikön tiloissa, johon asiakkaan on helppo tulla. Jalkautuminen tarkoittaa matalakynnyksisyyttä ja joustavuutta asiakkaalle, työntekijällä ei ole lähetekäytäntöjä.

Työntekijä jalkautuu myös eri työyksiköihin. Jalkautumista ja verkostoitumista nopeutti se, että käytössäni ei ollut aina vakituista työtilaa, vaan työtila oli etsittävä eri työyksiköistä. Tämä helpotti myös senkaltaisen työtavan muotoutumista, että asiakasta ei vain ohjata päihdetyöntekijän luo, vaan asioita voidaan hoitaa yhdessä työparina. Asiakastyön periaatteena oli, että toimin työparina eri työntekijöiden kanssa, osallistuin verkostotapaamisiin ja/tai tein yksilökohtaista työtä asiakkaan kanssa. Jalkautuminen tarkoittaa myös työntekijöille matalakynnyksisyyttä ja joustavuutta.

Yksi osa jalkautuvaa päihdetyötä on peruspalveluihin jalkautuva konsultaatio. Jalkautuva työtapa helpottanee muiden työntekijöiden yhteydenottoa päihdeasioissa. Konsultaation periaate on myös matalakynnyksisyys, erilaisia tilanteita ja asioita voitiin pohtia yhdessä. Työyksikkökohtaisia ryhmäkonsultaatioita järjestettiin myös.

Kokemukseni myötä ymmärrän jalkautuvan päihdetyön laajemmin kuin vain jalkautuvana asiakastyönä ja konsultaationa. Periaatteessa kaikki toiminta, mitä tein hankkeen aikana, voidaan sijoittaa ´jalkautuva päihdetyö´ -otsakkeen alle. Jalkautuvan työntekijän rooliin voidaan liittää alueen ennaltaehkäisevän ja korjaavan päihdetyön koordinointi ja kehittäminen yhdessä paikallisten verkostojen kanssa.

## **Asiakasprosessit**

Asiakastyöni käynnistyi vuoden 2006 alussa eli kahden kuukauden päästä hankkeen aloituksesta, tosin yhtä asiakasta olin tavannut jo joulukuussa 2005. Alun hiljaisen jakson jälkeen työntekijät oppivat nopeasti hyödyntämään yhteistyömahdollisuutta. Aktiivista asiakastyön aikaa hankkeessa oli noin 1½ vuotta, sillä hankkeen loppukuukausina en ottanut enää uusia asiakkaita ja hoidin sovitut asiakkuusprosessit joko lopettamalla asiakkuuden tai siirtämällä asiakkuuden verkoston muille tahoille.

Vuonna 2006 tapasin 103 asiakasta ja asiakastapaamisia oli 270. Vuonna 2007 tapasin 51 asiakasta ja asiakastapaamisia oli 149. Naisten osuus oli n. 30 %. Alaikäisiä asiakkaita oli yhdeksän. Muista kunnista poiketen Mäntässä toimii terveydenhuollossa päihdeasiakastyötä tekevä sosiaaliterapeutti, joten siellä hankkeen asiakastyön tarve ei korostunut yhtä paljon kuin muualla. Tästä johdun asiakastyöni Mäntässä rajoittui muutamiin asiakastapaamisiin.

Asiakkaita ohjautui terveyskeskuksen poliklinikan ja vuodeosaston, työterveyshuollon, sosiaalitoimiston, perhetyön, mielenterveystoimiston, kotihoidon, työvoimatoimiston, kuntouttavan työtoiminnan, päiväkeskuksen, Sininauhan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, oppilaitosten ja poliisin kautta. Aktiivisuus vaihteli eri työyksiköiden välillä. Asiakasmäärien lisääntyessä aikaa ei ollut riittävästi eri työyksiköiden aktivointiin asiakastyön suhteen. Orivedellä ja Juupajoella keskitin asiakastyöni sovitusti pääasiassa terveyskeskukseen, tosin asiakkaita tuli muidenkin tahojen kautta.

Asiakasprosessit lähtivät liikkeelle viidellä eri tavalla:

- a) työntekijä otti yhteyttä minuun asiakasasioissa
- b) työntekijä oli ohjannut asiakkaan luokseni sovittua ajanvaraussysteemiä käyttäen tai antanut puhelinnumeroni asiakkaalle
- c) tapasin asiakkaan esimerkiksi vuodeosastolla tai muussa toimipisteessä vieraillessani
- d) asiakas oli saanut tiedon palvelusta toiselta asiakkaalta "puskaradion" kautta.
- e) asiakasryhmien ohjaaminen.

Työntekijän tyypillinen aloitus oli: "Mä en oikein tiedä, mitä sen kanssa vois tehdä?". Varsinkin hankkeen alkuvaiheessa minua pyydettiin mukaan sellaisiin asiakasprosesseihin, joissa työntekijät kokivat neuvottomuutta ja toisinaan myös toivottomuutta. Kyseessä saattoi olla vuosikausia kestänyt asiakkuus, jossa asiakkaalla oli vakava päihdeongelma. Työntekijät saattoivat toivoa motivaation herättely -keskusteluja. Hankkeen edetessä työntekijät tarttuivat herkemmin myös varhaisessa vaiheessa olevaan päihdeongelmaan. Asiakas saattoi olla työssä käyvä suurkuluttaja, jonka alkoholinkäyttö oli lisääntynyt salakavalasti ajan myötä. Syitä työntekijöiden yhteydenottoihin ja asiakkaiden ohjaamiseen olivat myös mm. hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma, päihdekuntoutuksen tai katkaisuhoidon jatkohoito, tukitoimi esim. työllistämisen rinnalle, perhetilanteet, lastensuojeluasiakkuus päihteiden käyttöön liittyen, asiakkaan kaksoisdiagnoosi, ylipäättään työntekijän huoli asiakkaan päihteiden käytöstä tai asiakkaan keskustelun tarve omasta päihteidenkäytöstä. Päihdetyötä tekemällä ns. piilotarve tuli näkyviin kunnissa.

Kun työntekijä otti yhteyttä asiakasasiassa, etenemisteitä oli monia. Keskustelun kautta arvioimme ensin tilannetta ja tarkoituksenmukaisinta etenemistapaa: työpari, verkosto vai yksilötyö. Usein sovimme tapaavamme asiakasta yhdessä työparina, jolloin yhdessä asiakkaan kanssa arvioimme tilannetta. Tämän seurauksena useimmiten tapasin asiakasta sovitun ajanjakson ja sovimme tarpeen mukaan yhteisen väliarviointiajan. Jos asiakastilanteessa oli monia toimijoita, voitiin sopia, että pidetään verkostopalaveri, jossa selvitetään asiakkaan tilannetta. Joskus annoin suoraan työntekijälle tapaamisaikaehdotukseni asiakkaalle. Joskus nämä yhteydenotot olivat konsultatiivisia, eli pohdimme yhdessä, miten työntekijä voisi asiakkaan kanssa edetä, enkä tavannut asiakasta.

Työntekijän yhteydenotto oli yhteistyön kannalta hedelmällisin lähestymistapa, koska tällöin voimme yhdessä arvioida, mikä oli tarkoituksenmukaisin toimintatapa tilanteessa. Jalkautuvan työntekijän rooli hahmottui sen kaltaiseksi, että kaikkia päihdeongelmaisia asiakkaita ei vain ohjata työntekijälle, vaan voitiin täsmentää peruspalveluiden osuutta päihdetyössä. Verkostotapaamisissa voitiin suunnitella asiakkaan kokonaistilanteen ja palvelujen tarpeen näkökulmasta myös mahdollinen päihdetyön osuus.

Oriveden ja Juupajoen terveyskeskuksien tietojärjestelmässä oli ajanvaraukseeni, mikä sinällään oli toimiva systeemi. Ongelmana saattoi olla tiedonkulku asiakkaan asioista. Yhteistyö lähettävän tahon kanssa ei synny yhtä luontevasti kuin työntekijän yhteydenoton myötä, mutta toki yhteistyötä voidaan tehdä päihdetyöntekijän kartoituksen jälkeen. Tämänkaltaisen ohjaussysteemi voi saada aikaan pahimmillaan sen, että asiakkaan puhuessa päihdeidenkäytöstään, peruspalvelun työntekijä siirtää asiakkaan heti päihdetyöntekijälle, vaikka alkukartoitus kuuluisi peruspalveluille. Liian nopeasti ohjattu asiakas myös jättää usein tulematta varatulle ajalle. Jos asiakas itse soittaa saatuaan puhelinnumeron, se osoittaa omaa aktiivisuutta asian suhteen.

Kävin joissakin kunnissa säännöllisesti (Orivedellä) tai toisinaan (Ruovedellä, Virroilla) terveyskeskuksen vuodeosastolla tapaamassa katkaisuhoidossa olevia asiakkaita. Katkaisuhuolto on otollinen aika käydä motivaatiota herätteleviä keskusteluja ja tehdä alustavaa jatkosuunnitelmaa asiakkaan kanssa. Osastovierailut olivat osa palvelun matalakynnyksisyyttä. Asiakkaiden oli helpompaa tulla jatkotapaamisiin, kun he olivat tutustuneet työntekijään jo osastolla. Yhteistyö osastolla sujui luonnikkaasti, tosin yhteistapaamisten (esim. hoitajan tai lääkärin kanssa) järjestäminen oli toisinaan vaikeaa osaston kiireisten arki-rutiinien keskellä. Vierailut päiväkeskuksissa, työpajoilla tms. toimivat areenoina, joissa voidaan käydä luontevasti keskusteluja asiakkaiden kanssa.

Asiakas sai joskus tiedon palvelusta toiselta asiakkaalta. Tällöin asiakas lähti itse aktiivisesti selvittämään omaa mahdollisuuttaan päästä päihdetyöntekijän luo. Tämä toisaalta kuvaa työn luonnetta pienillä paikkakunnilla: tieto kulkee nopeasti epävirallisia kanavia pitkin.

Kokeilimme Ruoveden mielenterveystoimiston kanssa kahta asiakasryhmää: kaksoisdiagnoosiasiakkaiden ryhmää ja läheisryhmää. Asiakkaiden päihderyhmä koostui mielenterveystoimiston asiakkaista, joilla oli myös päihdeongelma. Läheisryhmä koostui päihdeongelmaisten läheisistä. Molemmissa ryhmissä oli henkilöitä, joita tapasin myös muutoin kuin ryhmätapaamisissa. Läheisryhmä jatkaa toimintaansa, ja myös asiakkaiden päihderyhmä jatkaa jossakin vaiheessa. Vastuu ryhmistä on jatkossa mielenterveystoimistolla.

Asiakasprosessit etenivät yksilöllisesti ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien. Asiakkuuksien pituudet olivat yhdestä tapaamisesta puoleentoista vuoteen. Alkukartoituksessa tehtiin alustava suunnitelma asiakkuudesta ja sen kestosta. Tavoitteena oli, että työnjakoa selkiytetään verkoston kanssa ja huolehditaan asiakkaan kokonaistilanteesta. Joissakin tapauksissa työpari toimi koko ajan yhdessä, toisinaan niin, että molemmat tapasivat erikseen ja sovittiin yhteisiä arviointipalavereita.

Kokemukseni mukaan jalkautuva asiakastyö tavoittaa hyvin asiakkaita, joilla on korkea kynnys päihdepalveluihin. Tavoitin monia sellaisia asiakkaita, jotka eivät olleet koskaan olleet päihdepalvelujen piirissä, vaikka heidän päihteiden käyttönsä oli ollut pitkäaikaista ja runsasta. Keskustelu omasta päihteiden käytöstä oli vierasta. Työntekijät olivat saattaneet monesti aiemmin ehdottaa päihdepalveluja asiakkaalle. Kun asiakkuutta pystyttiin aloittamaan lähipalveluna ja usein epävirallisemmin asiakkaalle tutussa paikassa, niin se madalsi asiakkaan kynnystä palvelun vastaanottoon. Heidän kanssaan koin monia onnistumisen elämyksiä, vaikka muutosprosessi on hidaskä. Varhainen puuttuminen päihteidenkäyttöön myös helpottuu, kun esimerkiksi lääkärin on helppo ohjata suurkuluttaja samassa terveyskeskuksessa työskentelevän päihdetyöntekijän luo.

Palveluun kiinnittyneiden asiakkaiden tilanteet kohenivat paria poikkeusta lukuun ottamatta. Päihteiden käyttö väheni tai loppui ja/tai elämäntilanteessa oli muita myönteisiä muutoksia. Toki oli niitäkin asiakkaita, jotka eivät senhetkessä elämäntilanteessaan kiinnittyneet palveluun.

## **2.2 Peruspalveluiden osaamisen vahvistaminen**

Perusajatuksena on, että kaikki perus- ja erityispalvelujen työntekijät tekevät päihdetyötä kohdatessaan päihteitä käyttäviä asiakkaita. Peruspalveluille kuuluu ennen kaikkea varhaisvaiheen päihdetyö. Kaikki tahot osallistuvat myös ennaltaehkäisevään päihdetyöhön tehdessään perustehtävänsä.

### **Työparityöskentely ja konsultaatio**

Päihdetyön jalkautuminen, työparityöskentely ja konsultaatiomahdollisuus, osaltaan vahvistavat sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön päihdeosaamista. Työparityöskentely eri tahojen kanssa vahvistaa molempien työntekijöiden – sekä päihdetyöntekijän että työparin – osaamista. Työparin päihdetyön osaaminen vahvistuu, mutta myös päihdetyöntekijän ymmärrys muiden työstä vahvistuu. Tämä on tärkeää tietopääomaa jalkautuvalle työntekijälle päihdetyötä kehitettäessä. Konkreettisten asiakastapausten myötä rajapinnat hahmottuvat peruspalveluiden ja päihdepalvelun välillä.

Samaten erilaiset neuvottelut ja keskustelut eri työyksiköiden työntekijöiden kanssa voivat vahvistaa osaamista. Näissä on erityisesti panostettu varhaisvaiheen päihdetyöhön: varhaiseen puuttumiseen ja tilanteiden alkukartoituksiin. Päihteisiin ja päihteitä käyttäviin asiakkaisiin liittyy usein monia tunteita ja asenteita. Näistä on tärkeä keskustella ennen kuin voidaan päästä varsinaiseen työn kehittämiseen. Muutos on usein hidaskä – oli kyse asiakkaan muutosprosessista tai työyhteisöjen/työntekijöiden työtavan muutoksesta.

## Koulutukset

Alueen koulutustarpeet liittyivät lähinnä päihteiden käytön puheeksiottamiseen, varhaiseen puuttumiseen, varhaisvaiheen päihdetyöhön, motivoivaan työtapaan ja erilaisiin erityisteemoihin. Arkityöstä nousevat haastavat tilanteet puhuttivat myös.

Koulutukset toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön koulutusosaston kanssa, kaksoisdiagnoosikoulutukset yhteistyössä Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämishankkeen kanssa. Koulutukset olivat iltapäivätillaisuuksia, klo 12–16. Vilppulalle tarjottiin mahdollisuus osallistua koulutuksiin.

Järjestetyt koulutukset olivat:

- **Katkaisuhoitokoulutus** 9.3.2006 Virroilla. Koulutus oli suunnattu alueen katkaisuhoitoa toteuttaville henkilöille, pääasiassa terveyskeskusten henkilökunnalle. Koulutukseen osallistui 43 henkilöä.
- **Vuorovaikutus päihdetyössä -koulutussarja.** Koulutus oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, jotka työssään kohtaavat päihdeasioita. Koulutuksiin osallistui 147 henkilöä. Tavoitteena oli, että kukin työntekijä osallistuu kolmeen koulutusiltapäivään, joista kaksi ensimmäistä oli useamman kunnan yhteiskoulutuksia ja viimeinen oli paikakuntakohtainen pienryhmäkoulutus. Seuraavat koulutustilaisuudet järjestettiin:  
Osio I: Orivesi 14.3.2006 ja Ruovesi 16.3.2006.  
Osio II: Mänttä 28.3.2006. ja Ruovesi 6.4.2006.  
Osio III: Kuru 3.5.2006., Mänttä 9.5.2006., Juupajoki ja Längelmäki 11.5.2006., Orivesi 16.5.2006., Ruovesi 18.5.2006., Virrat 23.5.2006.  
Sisällöt: päihdehuoltolaki, päihdeongelmien luonne, kohtaaminen ja tunnistaminen, käytön ja hoidon tarpeen arviointi, varhainen puuttuminen/lyhytneuvonta (mini-interventio), riippuvuuden kehittyminen ja ratkaisuvaihtoehdot, tuloksellisuus päihdetyössä. Paikallisessa koulutustilaisuudessa aiheena oli Päihdetyö perustehtävän osana – soveltaminen omaan työhön.
- **Haastavat tilanteet päihdetyössä -koulutus** oli jatkoa Vuorovaikutus päihdetyössä -koulutussarjalle. Kussakin kunnassa järjestettiin oma koulutustilaisuus: Mänttä 17.1.2007., Ruovesi 18.1.2007., Juupajoki 24.1.2007., Virrat 25.1.2007., Orivesi 31.1.2007 ja Kuru 8.2.2007. Osallistujia oli yhteensä 99. Koulutuksessa käsiteltiin osallistujien haastavia arkipäivän tilanteita päihdetyössä.
- **Kaksoisdiagnoosi -koulutus.** Alueella järjestettiin kaksi samansisältöistä tilaisuutta, Orivedellä 6.2.2007 ja Virroilla 20.2.2007. Koulutukset olivat kaikkien hankekuntien työntekijöille. Koulutuksiin osallistui yhteensä 68 henkilöä.

- **Työelämä ja päihteet -koulutus** järjestettiin Orivedellä 3.5.2007. Koulutukseen osallistui Ylä-Pirkanmaan työterveyshuollon työntekijöitä ja työpaikkojen edustajia yhteensä 36 henkilöä.

Tavoitteena oli järjestää myös ikääntyvien päihteiden käyttöön liittyvä koulutustilaisuus, joka olisi suunnattu kotihoidon työntekijöille. Tämä peruttiin, koska kouluttajiksi pyydetty tähän teemaan erikoistuneet tahot eivät pystyneet tulemaan aikataulullisista syistä.

Vuorovaikutus päihdetyössä ja Haastavat tilanteet päihdetyössä -koulutukset muodostivat prosessimaisen koulutussarjan, jossa tavoitteena oli jatkuvasti syventää asiaa. Tosin koulutuksiin osallistui myös henkilöitä, jotka eivät olleet osallistuneet aiempiin tilaisuuksiin. Koulutuksiin osallistujat olivat heterogeenistä aiemman päihdeosaamisen suhteen, mikä jonkin verran hankaloitti koulutussisältöjen suunnittelua. Tärkein tavoite oli kuitenkin yhteisen näemyksen ja yhteistyön syntyminen eri toimijoiden välillä päihdeasioissa, miltä pohjalta valittiin tämänkaltainen koulutustapa.

Koulutuspalautteen mukaan koulutus lisäsi mm. rohkeutta puheeksi ottamiseen ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Eniten pidettiin paikallisista, pienimuotoisista ja keskustelevista koulutustilaisuuksista. Koulutuspalaute oli pääsääntöisesti myönteistä, kritiikkiä saivat lähinnä isot luentotilaisuudet. Yleisön heterogeenisyydestä johtuen osa koki, että osa asioista oli liian tuttua, mutta samaan hengenvetoon he totesivat, että on tärkeää, että muut tahot saavat perustietoa. Arvioni mukaan eri tahojen päihdeosaamisen taso lähenee toisiaan ja löydettiin yhteistä kieltä puhua asioista. Hankaluutena oli, että joistakin työyksiköistä pääsi vain yksi työntekijä koulutukseen, jolloin vastuu koulutusten antamisesta siirrettiin koulutukseen osallistuneen yksittäisen työntekijän varaan.

Koulutus- ja kehittämisprosessien kietoutuminen toisiinsa on oleellista. Kehittämistyö luo tarpeita, joihin vastataan koulutuksilla. Keskustelua, jota syntyy koulutuksissa, voidaan taas jatkaa kentällä kehittämistyössä.

## **2.3 Yhteistyökäytännöt**

### **Moniammatillinen yhteistyö**

Päihdetyö oli asia, jota ei ollut aiemmin selkeytetty tai kehitetty paikallisen verkoston voimin. Kehittämisen punaisena lankana oli moniammatillinen, verkostomainen työote päihdetyössä. Tämä ajatus näkyi jalkautuvan asiakastyön käytännöissä, koulutuksissa ja yhteistyömallien rakentamisessa. Eri tahojen yhteistyötä pyrittiin lisäämään ja selkeyttämään. Yhteistyöllä pyrittiin myös vähentämään asiakkaiden "luukuttamista" työpisteestä toiseen.

Erilaisia yhteistyökäytäntöjä ja -malleja luotiin. Päihdetyö koetaan usein epä-määräisenä. Toimintamallit tuovat selkeyttä työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistyölle. Toisaalta on muistettava, että ihmisten kanssa tehtävää työtä ei voi aina raamittaa tarkkaan. Esittelen tässä luvussa erilaisia yhteistyökäytäntöjä, joita hiottiin hankkeen aikana.

## **Katkaisuhoitojen kehittäminen**

Jokaisen hankekunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla tehdään osastokatkaisuhoitoja. Juupajoen osastokatkaisut tehdään joko Orivedellä tai Mäntässä. Terveyskeskusten hoitohenkilökunta väsyi toistuvasti samojen henkilöiden katkaisuhoitoihin. Avokatkaisuja ei hankkeen alussa tehty kaikissa kunnissa tai niitä tehtiin vähän.

Katkaisuhoitojen kehittäminen nousi kiireellisemmäksi ja siten ensimmäiseksi kehittämisalueeksi, tosin eri aikaan eri kunnissa. Tästä johtuen ensimmäinen koulutus, joka järjestettiin, oli katkaisuhoitokoulutus.

Kuntiin laadittiin kirjalliset katkaisuhoito-ohjeet ja hoitosopimukset sekä avokatkaisua että vuodeosastokatkaisua varten. Ohjeet selkeyttävät avokatkaisujen ja osastokatkaisujen kriteeristöjä. Käytännössä tämä on lisännyt avokatkaisujen määrää. Aiemmin laitettiin osastolle sellaisiakin henkilöitä, joiden katkaisun olisi voinut hoitaa avokatkaisuna. Liitteessä 1 on esimerkkinä Mäntän katkaisuhoitomalli. Katkaisuhoitot on seudullisesti linjattu, mutta kunta-kohtaisissa malleissa on pieniä käytännön eroja.

Ylä-Pirkanmaalla järjestettiin seudullinen katkaisuhoitoihin liittyvä linjauspala-veri. Sovimme katkaisuhoitojen aloittamisista yhteispäivystyksessä, tosin siinä edelleen on toisinaan hankaluuksia. Käytetyt lääkitykset selkiytyivät. Seudullisessa katkaisuhoitopalaverissa sovimme, että avokatkaisulääkkeitä ei anneta reseptillä, vaan lääkkeet haetaan päivittäin, jolloin asiakkaan kunto voidaan tarkistaa. Sovimme lääkkeistä myös yleisemmin, ns. bentsoreseptejä ei kirjoiteta päivystyksestä, vaan asiakas ohjataan omalääkärille.

Katkaisuhoitossa motivoiva keskustelu on oleellista. Katkaisuhoitojen jatko-suunnitelmiin kiinnitettiin erityistä huomiota: katkaisuhoito ei pelkästään riitä, vaan on tärkeää, että jokaisella katkaisuhoitosta lähtevälle on tehty jatko-suunnitelma. Minimissään se tarkoittaa, että hänelle on sovittu jatkohoitotaho. Avokatkaisujen päivittäinen kontakti mahdollistaa keskustelun jatkoista.

Katkaisuhoitojen ohjeistaminen on selkeyttänyt sekä työntekijöiden työtä että asiakkaiden saamaa hoitoa. Aiemmin jokainen työntekijä joutui miettimään jokaisen asiakkaan kanssa erikseen toimintatapaansa. Työntekijät edelleen väsyvät helposti samoihin asiakkaisiin, mutta realististen hoitotavoitteiden tekeminen helpottaa työtä. Katkaisuhoidoista puhuttaessa on tärkeää erottaa varsinaiseen katkaisuhoitoon tulevat asiakkaat niistä, jotka tulevat humalassa muun asian, esimerkiksi tapaturman takia. Jatkossa on tärkeää kiinnittää huomiota työntekijöiden jaksamiseen koulutuksen, työnohjauksen ja konsultaation avulla. Ongelmana on edelleen seudullisen selviämisaseman puute.

## **Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi**

Ylä-Pirkanmaan kunnissa linjattiin rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointiin liittyvät toimintamallit. Mäntän kihlakunnan (Mänttä, Virrat, Kuru, Ruovesi) ja Kangasalan kihlakunnan (Orivesi, Juupajoki) alueilla pidettiin seudulliset palaverit, joihin osallistui poliisin lisäksi ne kuntien työntekijät, jotka osallistuvat kunnissa päihderiippuvuuden arviointiin. Liitteessä 2 on esimerkkinä Oriveden ja Juupajoen malli.

## **Nuorisotyöryhmät**

Orivedellä ja Ruovedellä on hankkeen aikana koottu poikkihallinnollinen nuorten kanssa työskentelevä verkosto, jonka tavoitteena on kehittää lapsille ja nuorille ennaltaehkäisevää työtä ja linjata eri toimijoiden varhaista puuttumista. Kurussa oli koottu nuorisotyöryhmä jo ennen hanketta. Moniammatillisiin yhteistyöverkostoihin on kuulunut edustajia mm. nuoriso- ja vapaa-ajantoinnasta, terveyskeskuksesta, sosiaalitoimesta, seurakunnasta, koulusta ja oppilaitoksista, kouluterveydenhuollosta, mielenterveystoimistosta, poliisista, kauppaliikkeestä ja urheilujärjestöistä.

Oriveden nuorisotyöryhmässä on yhteistyössä suunniteltu ja toteutettu erilaisia konkreettista ennaltaehkäisevää toimintaa. Hankkeen aikana keskityttiin peruskouluikäisiin lapsiin ja nuoriin. Orivedellä toteutettiin esimerkiksi paikallisen verkoston ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa päihdeputkitapahtuma 7.-9. luokkalaisille, opettajille ja vanhemmille. Lisäksi oli päihdeaiheinen vanhempainilta. Nyt painopiste on siirretty toisen asteen oppilaitoksiin ja ns. koulupudokkaisiin.

Kuntien työryhmissä on keskusteltu mm. yhteisistä pelisäännöistä, tiedonkultusta, eri tahojen ehkäisevästä päihdetyöstä ja varhaisesta puuttumisesta, vanhempiin kohdistuvasta työstä, alaikäisille välittämisestä, harrastustoimintaan ohjaamisesta, "väliinputoajien" tavoittamisesta, koulun yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa ja siirtymävaiheesta siirryttäessä koulusta toiseen. Erilaisia toimintaa kunnissa on myös järjestetty, esim. Längelmäellä pidettiin yleisötilaisuus, päihdeteemainen paneelikeskustelu.

Työryhmät jatkavat toimintaansa hankkeen päätyttyäkin, Ruoveden nuorisotyöryhmä yhdistyy päihdetyöryhmän kanssa. Virrat päihdestrategiassaan ehdottaa päihdetyöryhmän alaryhmän perustamista, mikä keskittyy nimenomaan lapsiperheiden kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen.

## **Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt**

Ylä-Pirkanmaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt ovat kokoontuneet hankkeen aikana seudullisiin tapaamisiin. Tavoitteena on ollut ideoida ja kehittää yhteistä toimintaa. Ehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen käsitteään kaiken ikäisiä koskevana toimintana. Mainiemen päihdetyön kehittämisyksikkö kokoaa jatkossa alueensa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt, jolloin seudullinen yhteistyö voi jatkua. Toiminnan on tärkeää linkittyä kuntien moniammatillisiin työryhmiin.

## **Työelämä ja päihteet**

Työterveyshuollon kanssa on käyty keskusteluja heidän päihdetyöstään. Työelämä ja päihteet -koulutustilaisuus kokosi työpaikkojen edustajia keskustelemaan yhdessä työterveyshuollon työntekijöiden ja kouluttajien kanssa työelämän päihdekysymyksistä. Orivedellä päivitettiin kaupungin hoitoonohjausmalli. Tämä kehittämisalue ei käytännön kehittämistyössä saanut niin suurta osuutta kuin alkuperäisissä suunnitelmissa oli ehkä ajateltu.

## **Kaksoisdiagnoosiasiakkaat**

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma, ovat haastava asiakasryhmä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Tein yhteistyötä Pirkanmaan alueella toimivan Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämishankkeen kanssa. Järjestimme yhteistyössä kaksi samansisältöistä koulutustilaisuutta alueella. Tämän jälkeen järjestimme jokaisen hankekunnan kanssa aiheeseen liittyvän palaverin, johon kutsuimme keskeiset tahot, jotka työskentelevät asiakasryhmän kanssa. Mäntässä ja Virroilla kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitomallin luominen otettiin kehittämisalueeksi.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tunnistaminen on toisinaan vaikeaa, varsinkin nuorten osalta. Tunnistamisen haaste koskettaa kuntien peruspalveluja ja psykiatrista avohoitoa: miten pystytään tunnistamaan heidät, jotka hyötyvät psykiatrisesta hoidosta.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat ovat usein palveluiden suurkuluttajia. He käyvät suunnittelemattomasti eri työpisteissä – usein akuutissa hädässään. Tärkeää on kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne, koota verkosto, tehdä hoitosuunnitelma ja nimetä verkoston vastuuhenkilö. Verkoston voimin tehdyissä suunnitelmissa voidaan ennakoida tilanteiden kriisiytymistä.

Mielenterveystoimistolla ja myös perusterveydenhuollolla ja sosiaalitoimella on hoitovastuu kaksoisdiagnoosiasiakkaista. Kaikki eivät kuitenkaan pysty kiinnittymään mielenterveystoimiston palveluihin – tavoitteena voi olla hoitosuhde sinne. Vastuutahona voi olla paikka, johon asiakas tulee ja kiinnittyy. Varsinaisen mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen puute voidaan ratkaista verkostoitumalla ja tekemällä yhteistyötä mielenterveystoimiston kanssa. Yhteistyötä on tärkeää tehdä matalakynnyksisten paikkojen kanssa.

## **Päivätoimintakeskuksen suunnittelu**

Orivedellä kokosin päivätoimintakeskuksen suunnitteluryhmän, joka teki alustavan suunnitelman tulevan päivätoimintakeskuksen sisällöistä. Oriveden kaupunki neuvotteli Pirkanmaan Sininauha ry:n kanssa ja Sininauha on tehnyt tarjouksensa päivätoimintakeskuksen toiminnan aloittamisesta. Päivätoimintakeskus on kirjattu myös päivitettyyn Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaan vuosille 2007–2009.

## **Kunnalliset päihdetyön toimintamallit**

Hankkeen tavoitteena oli selkeyttää erilaisia päihdetyöhön liittyviä yhteistyökäytäntöjä, kuten katkaisuhuotomallit ja rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi -mallit. Koulutustilaisuudet ja niissä käydyt keskustelut vahvistivat eri toimijoiden idullaan olevaa ajatusta kuntien laajemmista päihdetyön toimintamallien rakentamisesta. Virroilla teimme päihdestrategian. Mäntässä, Ruovedellä ja Kurussa teimme kunnan päihdetyön toimintamallin, Orivedellä päihdetyön kehittäminen varmistettiin liittämällä päihdeasiat Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman päivitykseen. Juupajoella vähäisen työaikani puitteissa keskityttiin keskeisimpien toimintamallien rakentamiseen (katkaisuhuoto- ja rattiprosessit). Lähdeluettelosta löytyvät eri kuntien toimintamallit. Liitteessä 3 on kuntien toimintamallien sisällysluettelot.

Virroilla, Mäntässä, Ruovedellä ja Kurussa kokosin hankkeen aikana päihdetyöryhmän, jotka Kurun ryhmää lukuun ottamatta jatkavat hankkeen jälkeen. Nämä päihdetyöryhmät olivat keskeisiä päihdetyön toimintamallien työstämisessä. Ruovedellä ja Kurussa nuorisotyöryhmät kokosivat varhaisen puuttumisen mallia nuorten osalta. Kunnissa kävin neuvotteluja eri työyksiköiden kanssa heidän päihdetyöstään. Mäntässä tein työyksikköierrokset yhdessä terveydenhuollon päihdetyöstä vastaavan Sanna Salmelan kanssa. Eri teemoihin liittyviä työkokouksia ja palavereita järjestettiin. Hankkeen koulutukset ja muu kehittämistoiminta tuki mallien rakentamisia. Toimitin toimintamallit yhteistyössä paikallisten verkostojen kanssa. Antoisinta eri toimijoille on ollut asioiden yhdessä prosessointi.

Päihdetyön toimintamallien tavoitteena on selkeyttää toimintakäytäntöjä ja eri toimijoiden työnjakoa, ikään kuin roolittaa toimijakenttää. Ne haluttiin työväliseksi ohjaamaan päihdetyötä. Päihdetyön toimintamallit sisältävät kuvauksen eri työyksiköiden päihdetyöstä sekä nuorten että lapsiperheiden ja aikuisten kohdalla. Lisäksi toimintamalleihin on liitetty hankkeen aikana tehtyjä toimintamalleja ja erityiskysymyksiä. Toimintakäytäntöjen seudullinen yhtenäistämisen oli tausta-ajatuksena, vaikka toimintamallit on koottu kunnittain.

Virroille teimme strategisemman paperin, joka sisältää kehittämisalueet tavoitteineen, keinoineen, vastuutahoineen ja seuranta- ja arviointivastuineen. Näitä kehittämisalueita ovat päihdetyön toimintamallin seuranta ja kehittäminen, varhainen puuttuminen sekä lapsiperheiden että ikääntyvien kohdalla, katkai-

suhoitojen kehittäminen, kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tunnistaminen, pitkälle alkoholisoituneiden henkilöiden hoito ja päihdetyöntekijän palkkaaminen yhdessä toisen/toisten kuntien kanssa. Mäntässä kehittämisalueiksi haluttiin kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitomallin rakentaminen ja puheeksioton vahvistaminen eri tahoilla. Ruovedellä ja Kurussa toimintamalli oli enemmän toimintamallin kuvaus, kehittämisajatus on silti niissäkin sisäänkirjattuna. Toimintamallit viedään päättäjille ainakin Virroilla, Mäntässä ja Ruovedellä. Orivedellä Mielen terveystyön kokonaissuunnitelman päivytyksessä huomioitiin hankkeen hyvien käytäntöjen turvaaminen ja päihdetyön jatkokehittäminen. Siellä päätettiin nimetä päihdetyöryhmä, parantaa pitkäaikaisten päihteidenkäyttäjien ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakykyä ja elämänhallintaa mm. päivätoimintakeskuksen avulla ja jatkaa nuorisoyhteistyöverkoston toimintaa.

Mäntässä eri tahot osallistuivat päihde-ehtoisten asiakaskäyntien seurantaviikkoon, jonka tulokset yllättivät siinä, kuinka paljon päihdeasioissa käydään eri toimipisteissä. Tulokset löytyvät koottuna Mäntän päihdetyön toimintamallissa.

## **Hanke- ja oppilaitosyhteistyö**

Tein hankeyhteistyötä muiden päihdetyön kehittämishankkeiden ja Ylä-Pirkanmaalla toimivien kehittämishankkeiden kanssa. Oppilaitosyhteistyötä tein Pirkanmaan ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan koulutus konserni-kuntayhtymän kanssa. Jaana Ahlfors (2006) teki sosiaalityön opintoihinsa liittyvän kehittämistehtävänsä päihdetyön laatusuosituksen toteutumisesta hankealueella. Aki Heiskanen on tekemässä opintoihinsa liittyvää teoreettista kandidityötä Tampereen yliopistolla. Työnimenä on Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeen arviointi: arvioinnin lähtökohdat ja asetelma.

### 3. PÄIHDETYÖN TULEVAISUUS ALUEELLA

Kehittämisprosessi on saatettu liikkeelle hankkeen aikana ja työntekijät ja joh- to ovat innostuneita. Tärkein kysymys on päihdetyön jatkokehittämisen tur- vaaminen alueella.

Kun hanketta aloitettiin, tavoitteena oli kokeilla ja kehittää jalkautuvaa päihde- työn mallia. Ajatuksena oli, että jos työtapaan ollaan tyytyväisiä, hankkeen jälkeen seuraava askel on jalkautuvan päihdetyöntekijän palkkaaminen vaki- tuisesti kuntien yhteistyönä. Työtapaan ollaan tyytyväisiä, kuten hankkeen BIKVA-arviointi osoittaa. Ylä-Pirkanmaan seutukunta on kuitenkin jakautumas- sa uusien yhteistoiminta-alueiden ja kuntaliitosten myötä eli kuntien yhteinen päihdetyöntekijä koko Ylä-Pirkanmaan alueella ei ole enää tässä tilanteessa ratkaisu. Kuru suuntautuu Ylöjärvelle, Orivesi ja Juupajoki Kangasalle. Mänttä ja Vilppula lisännevät päihdetyön resurssia yhdestä työntekijästä puoleentoista työntekijään. Ruovesi ja Virrat selkeämmin ilmaisevat tässä tilanteessa jalkau- tuvan työntekijän tarpeensa.

Jalkautuva asiakastyö oli vain yksi osa hankkeen kehittämistyötä. Monet asiak- kaat toivat BIKVA-arvioinnissa esille sitä, että olisivat halunneet tavata päihde- työntekijää useammin. Jos jalkautuva päihdetyö vakinaistetaan hankkeen jäl- keen, työntekijällä on huomattavasti enemmän aikaa asiakastyöhön, koska kehittämistyötä ja malleja käytännön toiminnalle on jo luotu. Todennäköisesti myös työntekijän toiminta-alue olisi pienempi.

Tämänkaltaisessa työtavassa on tärkeää varmistaa toiminnan pysyminen ma- talakynnyksisenä, joustavana palveluna. Jalkautuminen tarkoittaa liikkumista asiakkaiden ja työntekijöiden luo, tapaamispaikkojen suhteen joustavuus on oleellista. Työntekijän on pystyttävä myös suhteellisen nopeasti reagoimaan akuutteihin tarpeisiin. Tämä on mahdollista, kun perusajatuksena säilyy, että päihdetyö kuuluu kaikille ja peruspalveluiden päihdetyön osaamista vahviste- taan ja päivitetään. Suurin riski jalkautuvan työn luonteelle on, että kaikki asi- akkaat ohjataan automaattisesti suoraan päihdetyöntekijälle. Tärkeää on, että peruspalvelut hoitavat sovitun osuutensa, tarvittaessa konsultoiden päihde- työntekijää tai työparina toimien. Asiakastyö ei saa kuitenkaan imaista työnte- kijää täysin, vaan päihdetyön jatkuvalla kehittämiselle ja koordinoinnille on jäätävä aikaa.

Hankkeen arvioinnin mukaan jalkautuva seudullinen päihdetyöntekijä nähdään kunnissa toimivana ratkaisuna pienten kuntien päihdetyön tarpeeseen. Toimiva avohoito ja peruspalveluiden päihdeosaaminen vähentävät laitospääntoutustar- vettä ja erikoissairaanhoidon kuluja. Ylipäätään varhainen puuttuminen ennal- taehkäisee eri sektoreiden kuluja. Jalkautuva työote on tuonut esille myös päihdetyön ”piilotarvetta”. Jalkautuva työntekijä on ratkaisu moneen jatko- kehittämisen kysymykseen. Hänelle kuuluisi alueen ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön koordinointi ja kehittäminen, toimintamallien ja yhteistyöverkosto- jen toimivuuden seuranta ja arviointi, päihdetyöryhmien toiminnasta vastaa- minen, täydennyskoulutusten suunnittelu ja työntekijöiden päihdeosaamisen vahvistaminen.

Koska ainakaan heti hankkeen päättyessä jalkautuvaa päihdetyöntekijää ei palkata, jatkoa on pyritty varmistamaan eri tavoin. Eri työyksiköissä tehdään päihdeasiakkaiden kanssa töitä ja on määritelty eri tahojen roolia päihdetyössä – mutta ongelmana tulee olemaan, mihin ohjataan asiakas hänen tarvitessaan päihdetyön erityispalvelua. Avohoito- ja palvelut ovat edelleen liian kaukana. Päihdetyön erityisosaaminen ja konsultaatio tulisi toteuttaa lähipalveluna, muutoin yhteistyö paikallisten tahojen kanssa vähenee.

Peruspalveluiden päihdeosaaminen on vahvistunut. Täydennyskoulutusta tarvitaan silti jatkossa ajankohtaisiin päihdetyön haasteisiin. Peruspalvelut tarvitsevat jatkossakin tukea, ohjausta, konsultaatiota ja koulutusta päihdetyön kysymyksissä.

Moniammatillisilla päihdetyöryhmillä on pyritty vastaamaan jatkokehittämisen kysymyksiin. Niiden tehtävä on koordinoita ja seurata sekä ehkäisevän että korjaavan moniammatillisen päihdetyön toteutumista. Ruovedellä, Mäntässä ja Virroilla on päihdetyöryhmä, Kurussa on nuorisotyöryhmä, Orivedelle olemassa olevan nuorisotyöryhmän lisäksi perustetaan päihdetyöryhmä. Riskinä on työryhmien toiminnan kuihtuminen, koska jatkossa ei ole ketään päihdetyöhön erikoistunutta henkilöä koordinoimassa toimintaa tai työryhmien toiminnasta vastaamista ei ole resursoitu riittävästi.

Päihdetyö on poikkihallinnollinen kokonaisuus, johon kuuluu sosiaali- ja terveystoimen lisäksi toimijoita eri sektoreilta, kuten seurakunnasta ja kolmannelta sektorilta. Kyse on myös työtapojen muutoksista, joka vaativat työn uudelleen organisointia. Päihdetyön johtaminen ja yhteistyön koordinointi täytyy ratkaista kunnissa. Päihdetyön johtaminen on prosessien johtamista. Luonteva vastuutaho on sosiaali- ja terveystoimi ja vastuullisena virkamiehenä hallinnonalan johtava viranhaltija. Päihdetyö tarvitsee sille nimetyn johtajan. (ks. Ehkäisy ja hoito 2007, 16.)

Stakes (2007) on tuottanut kunnille tukiaineiston, jonka tarkoituksena on auttaa kuntia, seutukuntia, kuntayhtymiä ja alueita niiden suunnitellessa ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Ilolla voin todeta, että Ylä-Pirkanmaalla on kokeiltu monia tukiaineistossa suositeltuja asioita, mm. jalkautuvaa päihdetyötä, hankkeen puitteissa. Ylä-Pirkanmaalla on oltu valtakunnallisesti askel edellä päihdetyön kehittämisessä. Toivottavasti päättäjät näkevät tehdyn kehittämistyön merkityksen ja turvaavat päihdetyön jatkon kuntiin.

## LÄHTEET

Ahlfors, Jaana (2006) Päihdepalvelujen laatusuositukset -asiakirjan käyttö Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa. –asiakastyön toteutuksen näkökulmasta. Sosiaalityön opintoihin liittyvä kehittämistehtävä. Tampereen yliopisto, Porin yksikkö. julkaisematon.

Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Stakes. 2007.

Kurun päihdetyön toimintamalli. 2007. (saatavissa: Marjatta Harju, [marjatta.harju@kuru.fi](mailto:marjatta.harju@kuru.fi))

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman päivitys. Orivesi 2007. (tulossa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Mielenterveystyön kehittämissyksikön nettisivuille)

Mäntän päihdetyön toimintamalli. 2007. (saatavissa: Sanna Salmela, [sanna.salmela@pshp.fi](mailto:sanna.salmela@pshp.fi); on tulossa Mäntän terveydenhuoltoalueen nettisivuille, kohtaan päihdehuolto)

Ruoveden päihdetyön toimintamalli. 2007. (saatavissa: Marjatta Kontuniemi, [marjatta.kontuniemi@ruovesi.fi](mailto:marjatta.kontuniemi@ruovesi.fi); on tulossa Ruoveden kunnan kotisivuille, [www.ruovesi.fi](http://www.ruovesi.fi))

Virtain päihdestrategia 2007–2010. (saatavissa: Raija Vaskuu, [raija.vaskuu@virrat.fi](mailto:raija.vaskuu@virrat.fi) )

## LIITTEET

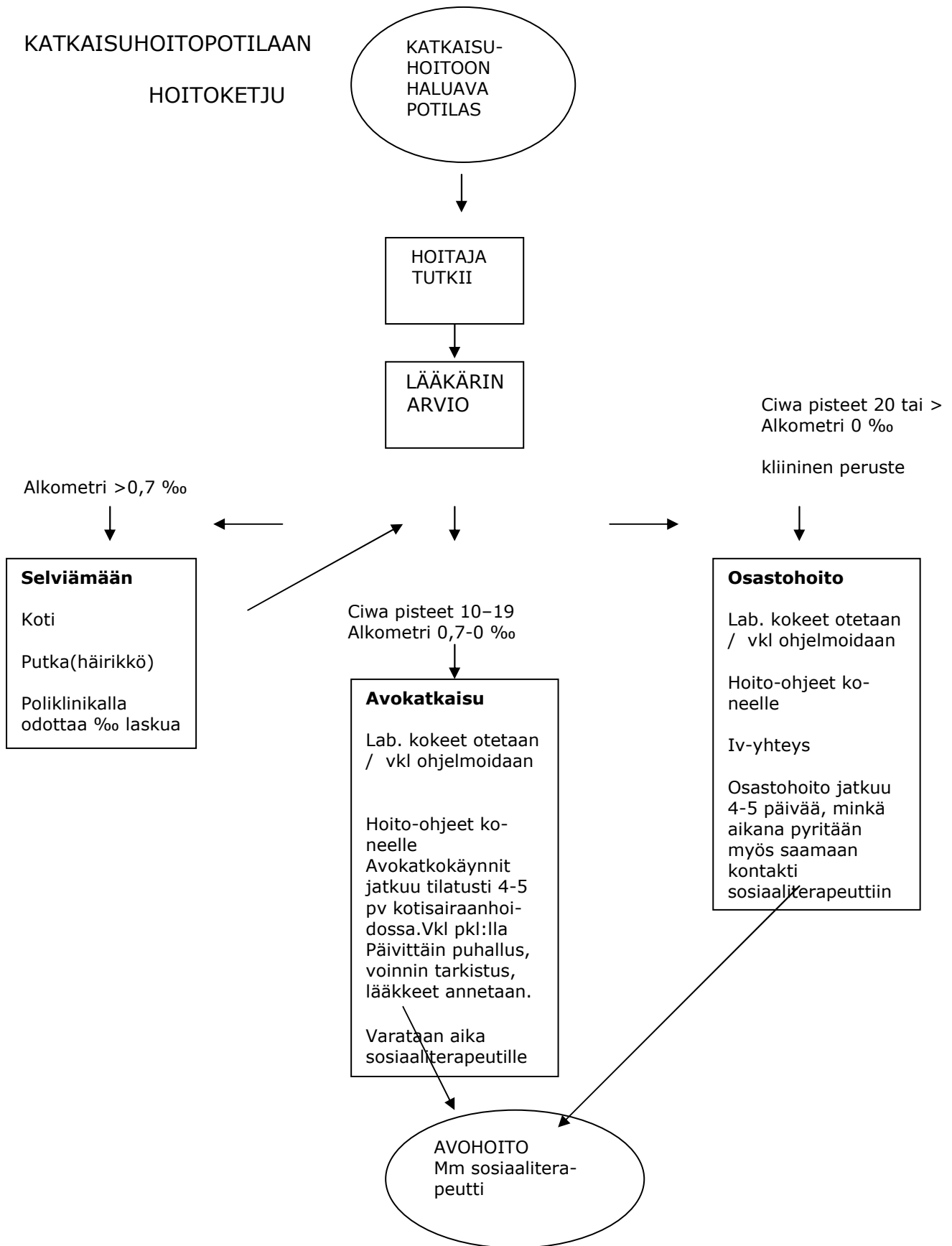
**Liite 1. Mäntän katkaisuhoidtomalli**

**Liite 2. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointimalli – Orivesi ja Juupajoki**

**Liite 3. Kuntien päihdetyön toimintamallien sisällysluettelot.**

# LIITTEET

## Liite 1. Mäntän katkaisuhuittomalli



## PÄIHDEONGELMAINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

1. Päivystyksessä hoitaja selvittää aluksi asiakkaan motivaation katkaisuhoidon, asiakas puhallutetaan, häneltä otetaan perustutkimukset (rr, ekg tarv.). Ciwa-kaavake täytetään.
2. Lääkäri arvioi asiakkaan tilan.  
Alkometrin näyttäessä yli 0,7 ‰ rauhallinen, fyysisesti hyväkuntoinen asiakas siirtyy kotiin odottelemaan promilleiden laskua. Suisidaalisen, rettelöivän asiakkaan poliisi vie putkaan. Fyysisesti huonokuntoinen jää poliklinikalle seurantaan, kunnes promillet ovat laskeneet ja hänet voidaan siirtää osastolle. Poliklinikalla seurannassa olevalle voidaan aloittaa Diapam-hoito asiakkaan puhaltaessa 0–0.7 ‰ (tai päivystäjän arvion mukaan). Muu hoito asiakkaan fyysisen tilan mukaan.

### **Avokatkaisu**

Avokatkaisu on aina ensisijainen. Avokatkaisuun soveltuu asiakas, jonka fyysinen tila ja Ciwa -pisteet (10–19) sen sallivat. Laboratorion aukioloaikana otetaan verikokeet (pvk, crp, k, na, krea, gluk, alat, gt). Lääkäri sanelee/kirjoittaa (ilta, yö ja viikonloppu) hoito-ohjeet koneelle. Katkolääkkeitä ei kirjoiteta reseptille! Poikkeuksena B-vit voi kirjoittaa, jolloin im B-vit ei tarvitse antaa im kuin ensimmäisenä päivänä, vaan asiakas ottaa B-vit päivittäin p.o.

Hoitaja ohjaa asiakkaan, antaa hänelle päihdetyön sosiaaliterapeutin sekä oman kunnan kotisairaanhoidon yhteystiedot. Asiakas allekirjoittaa sitoumuksen avokatkaisuun. Asiakkaalle annetaan kirjallinen vieroitushoito-ohje. Päihdetyön sosiaaliterapeutille ja kotisairaanhoidon ilmoitetaan alkavasta avokatkaisusta tai aika voidaan varata suoraan mediatrista. Kotisairaanhoidon aamun ensimmäiset ajat jätetty ns. päivystysajoiksi. Arkisin avokatkaisun hoitaa oman kunnan kotisairaanhoidon, viikonloppuisin päivystys.

Avokatkaisu kestää 4–5 vuorokautta. Asiakkaan vointi tarkistetaan päivittäin ja saman päivän katkolääkkeet annetaan asiakkaan puhallettua 0 ‰. Asiakkaan puhaltaessa yli 0 ‰, katkaisuhoidon keskeytyy. Jos asiakas jättää tulematta, perään ei soitella. Jos asiakas tulee seuraavana päivänä (yksi päivä jäänyt väliin), voi katkaisua jatkaa siitä mihin on jääty, jos asiakas puhaltaa nollat. Käyntien aikana asiakkaalle järjestetään kontrolliaika päihdehuoltoon sosiaaliterapeutille.

### Avokatkaisuhoitoon soveltuvan potilaan lääkehoito:

1. päivä Risolid 25 mg x 3  
Imovane 2tbl yöksi (tai Tenox)  
Neurobion inj. im x 1

2. päivä Risolid 10 + 25 + 25 mg  
Imovane 2 tbl yöksi (tai Tenox )  
Neurobion inj. im x 1 / tai b-vit p.o
3. päivä Risolid 10 + 10 + 25 mg  
Imovane 1 tbl yöksi  
Neurobion inj. im x 1 / tai b-vit p.o
4. päivä Risolid 10 + 10 + 10 mg  
Imovane 1 tbl yöksi  
Neurobion inj. im x 1 / tai b-vit p.o
5. päivä Neurobion inj. im x 1 / tai b-vit p.o

Tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan  
Neurotol, jos kouristelu anamneesi  
Serenase 1 mg x 2 p.o. harhaisuuteen  
Propral 20 mg 1-3/pv p.o. tarv. vapinaan

### **Osastokatkaisu**

Osastohoitoon asiakas on oikeutettu, jos hänen kliininen tila sen vaatii. Ciwa-pisteet ovat yleensä 20 tai yli. Laboratorion ollessa auki otetaan verikokeet (pvk, crp, k, na, krea, gluk, alat, afos, bil, amyl, gt). Laboratorion ollessa kiinni kokeet ohjelmoidaan koneelle valmiiksi heti seuraavana arkena otettavaksi. Iv nesteytys aloitetaan päivystyksessä. Hoito-ohjeiden on oltava koneella näkyvissä potilaan siirtyessä osastolle. Alkoholin osoitettava nollaa osastolle siirryttäessä.

Seuranta poliklinikalla ennen osastolle siirtymistä:

Jos asiakas osastohoitokuntainen ja promillet yli nollan, asiakas jää polikliniseen seurantaan, kunnes osastolle siirto mahdollinen. Tarvittaessa aloitetaan Diapam-kyllästyshoito. Päivystäjä arvioi promilleiden ja yleistilan mukaan milloin kyllästyshoidon voi aloittaa. Yleisohje: alle 0,70 ‰. Asiakkaan yleistilaa seurataan. Asiakas allekirjoittaa hoitosopimuksen, jos hänen vointinsa sallii sen.

### **KATKAISUHOITOPOTILAAN HOITO OSASTOLLA**

1. Hoitaja kirjaa asiakkaan tulotilanteen. Asiakas allekirjoittaa hoitosopimuksen. Katkaisuhoidon ehdot kerrotaan, ellei sitä ole jo päivystyksessä tehty. Usein potilaan kunto on niin huono, ettei tämä heti mahdollista. Potilas sitoutetaan 4–5 vuorokautta kestävään katkaisuhoidon.

2. Annetaan ruokaa ja juomista, jos asiakas pystyy ottamaan suun kautta, muutoin iv-nesteytys.

3. Lääkehoito

Käytännössä parempikuntoiset potilaat ovat avokatkaisuhoidon piirissä, joten pääsääntöisesti osastohoitoon tulevat potilaat ovat kyllästyshoidon tarpeessa. Ohjeet tarkistetaan päivystäjän tekstistä. Kyllästyshoito on mahdollisesti aloitettu jo poliklinikalla, jolloin tarkistetaan, kuinka paljon potilas jo Diapamia saanut.

Diapam-kyllästyshoito

Aloitusannos Diapam 20 mg p.o, jatko 10 mg tunnin välein, kunnes potilas nukkuu (ad. lääkärin ohjeen mukaan)

Neurobion inj. im. päivittäin. Ensimmäinen yleensä poliklinikalla pistetty, tarkista!

Tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan  
Neurotol, jos kouristelu anamneesi  
Serenase 1 mg x 2 p.o / ½ amp. harhaisuuteen  
Propral 20 mg 1-3/pv p.o tarv. vapinaan

4. Katkaisuhoidon tavoitteena on luoda pohja myöhemmälle alkoholiongelman hoidolle. Hoitaja soittaa päihdetyön sosiaaliterapeutille, sovitaan keskusteluaika osastolle. Tällä pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus katkaisuhoidon jälkeen.

5. Katkaisuhoidon kesto arvioidaan yksilöllisesti, vuodeosastolla se kestää yleensä 4–5 vuorokautta.

## **Liite 2. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointimalli – Orivesi ja Juupajoki**

### **PROSESSI:**

Lyhytaikaisen ajoluvan haltijat joutuvat kolme kuukauden seurantaan ajettuun ensimmäisen ratin. Muut joutuvat kuuden kuukauden seurantaan ajettuun ratin toistamiseen kolmen vuoden aikana. Lääkärintodistuksen kirjoittaa hoitava lääkäri (terveyskeskuksen tai työterveyshuollon lääkäri).

#### **1.**

Poliisi antaa asiakkaalle infon (paperina mukaan), jossa kerrotaan arvioinnin kesto ja että arviointiaika alkaa ensimmäisestä käynnistä. Päätös on otettava mukaan ensimmäiselle kerralle.

→

#### **2.**

Asiakas varaa ajan omalääkäriltä ensimmäistä arviointikertaa varten. Terveyskeskusavustaja muistuttaa asiakasta ottamaan mukaan päätöspaperin.

→

#### **3.**

Orivedellä arvioinnin tekevät omalääkäri ja A-klinikan sosiaaliterapeutti. Jos asiakkaalla on säännöllinen kontakti mielenterveystoimistoon, mielenterveystoimisto hoitaa seurannan eli mielenterveystoimiston lääkäri ja A-klinikan sosiaaliterapeutti. Orivedellä mielenterveystoimisto hoitaa myös niiden arvioinnin, joilla on lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Juupajoella sosiaalityöntekijä toimii lääkärin työparina. Jos kyseessä on huumeiden käyttäjä, arvioinnin tekee Tampereen A-klinikkasäätiön Matala.

Omalääkärin työpari toimittaa yhteenvedon lääkärille lääkärinlausuntoa varten.

→

#### **4.**

Arviointi etenee sovitun sapluunan mukaisesti. Sapluunan käyntimäärät ovat minimimääriä, eli tarpeen mukaan käyntejä voidaan sopia enemmän. Myös asiakkaalle asia kannattaa esittää niin, että kuuden kuukauden arviointi sisältään vähintään seitsemän käyntiä. Kuuden kuukauden seurannassa 1., 4. ja viimeinen käynti on lääkärillä. Kolmen kuukauden seurannassa ensimmäinen ja viimeinen käynti on lääkärillä ja välissä on vähintään kaksi käyntiä toisella työntekijällä. Sapluuna antaa viitteitä sisältöteemoista. Epävarmoissa tapauksissa lääkärillä on mahdollisuus kirjoittaa määräaikainen todistus (max. vuosi), jolloin seurannan sisältö määritellään yksilöllisesti (viimeinen lääkärissä käynti, tietty määrä muita käyntejä).

### Yhdyseshenkilöt:

Poliisi: Ossi Kaario, puh. 07 1874 6351, 0400-372 800

Oriveden terveyskeskus: ylilääkäri Sari Mäkinen, puh. 03-335 3111

Juupajoen terveyskeskus: johtava lääkäri, puh. 03-335 8293

### Matalan yhteystiedot:

Tampereen A-klinikkasäätiö, Matala

Kauppakatu 9 D (4. krs), 33200 Tampere

puh. (03) 3124 7200

### **Kuuden kuukauden** arviointiohjelman sisältö ja ajoitus:

Aika ratti- juopumuksesta	Aika rattijuopumuksesta
1 kk LÄÄKÄRI	Kysytään tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaihe. Kerrotaan arviointiohjelman aikataulu, käyntien määrä, käyntien sisältö ja edellytykset myönteiselle lausunnolle. Täytetään AUDIT- ja SADD-lomakkeet, annetaan laboratoriolähete (CDT+GT)
2 kk 2. TYÖNTEKIJÄ	Selvitetään henkilön päihteiden käyttötavat ja -määrät.
3 kk 2. TYÖNTEKIJÄ	Keskustellaan alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn ja päihteiden aiheuttamista liikennesriskeistä.
4 kk LÄÄKÄRI	Tehdään riippuvuusarvio (ICD-10). Tulkitaan laboratorionkokeet ja annetaan uusi lähete.
5 kk 2.TYÖNTEKIJÄ	Keskustellaan keinoista päihteiden käytön hallitsemiseksi sekä <b>rattijuopumuksen välttämiseksi (tätä keskustelua myös muilla kerroilla).</b>
5,5 kk 2. TYÖNTEKIJÄ	Informoidaan hoitojärjestelmästä ja arvioidaan hoitojakson hyötyjä.
6 kk LÄÄKÄRI	Tehdään yhteenveto arviointijaksosta. Tulkitaan laboratorioarvot. Arvioidaan päihderiippuvuus ja arvioitavan kyky hallita sitä. Tehdään jatkosuunnitelma. Kirjoitetaan lääkärinlausunto.
Jokaisella käyntikerralla kysytään väliajan päihteiden käytöstä. Seurannan aikana on myös yllätys-laboratorionkokeita. Huom. käynnit ovat vähimmäismääriä, käyntejä voidaan tarpeen mukaan yksilöllisesti lisätä.	

### Kolmen kuukauden arviointiohjelman sisältö ja ajoitus:

Aika ratti- juopumuksesta	Aika rattijuopumuksesta
1 kk LÄÄKÄRI	Kysytään tapahtumatiedot ja oikeusprosessin vaihe. Kerrotaan arviointiohjelman aikataulu, käyntien määrä, käyntien sisältö ja edellytykset myönteiselle lausunnolle. Täytetään AUDIT- ja SADD-lomakkeet, annetaan laboratoriolähete (CDT+GT)
2 kk 2. TYÖNTEKIJÄ	Selvitetään henkilön päihteiden käyttötavat ja -määrät. Keskustellaan alkoholin imeytymisestä ja palamisesta, promillemäärien vaikutuksista toimintakykyyn ja päihteiden aiheuttamista liikenne- ja terveysriskeistä.
3 kk 2. TYÖNTEKIJÄ	Keskustellaan keinoista päihteiden käytön hallitsemiseksi sekä <b>rattijuopumuksen välttämiseksi (tätä keskustelua myös muilla kerroilla).</b>
4 kk LÄÄKÄRI	Tehdään riippuvuusarvio (ICD-10). Tehdään yhteenveto arviointijaksosta. Tulkitaan laboratorioarvot. Arvioidaan päihderiippuvuus ja arvioitavan kyky hallita sitä. Tehdään jatkosuunnitelma. Kirjoitetaan lääkärinlausunto.

Jokaisella käyntikerralla kysytään väliajan päihteiden käytöstä. Seurannan aikana on myös yllätys-laboratoriokokeita. Huom. käynnit ovat vähimmäismääriä, käyntejä voidaan tarpeen mukaan yksilöllisesti lisätä.

## **Liite 3. Kuntien päihdetyön toimintamallien sisällysluettelot.**

### **VIRTAIN PÄIHDESTRATEGIA 2007–2010**

#### **1. JOHDANTO**

#### **2. VIRTAIN PÄIHDEKILANNE**

#### **3. PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI**

##### **3.1. Lapset ja nuoret**

Lastensuojeluilmoitus

##### **3.1.1 Nuoret – varhainen puuttuminen**

Koulu ja muut oppilaitokset

Nuoriso- ja liikuntatoimi

Seurakuntien nuorisotyö

Sosiaalitoimisto

Poliisi

##### **3.1.2 Lapset päihdeperheessä**

Päivähoito

Neuvola

Kasvatus- ja perheneuvola

Sosiaalitoimisto ja perhetyö

Poliisi

##### **3.2. Aikuiset**

Terveyskeskus

Poliklinikka ja vuodeosasto

Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi

Korvaus- ja ylläpitohoidot

Työterveyshuolto

Mielenterveystoimisto

Kotisairaanhoido

Sosiaalitoimi

Sosiaalitoimisto

Kotipalvelu

Kuntouttava työtoiminta

Seurakunnat

Työvoimatoimisto

Päiväkeskus Kieppi

Työttömien yhdistys

Asuntotoimi

Poliisi

AA

läheiset

## **4. KEHITTÄMISALUEET**

- 4.1. Päihdetyön toimintamallin päivittäminen ja kehittäminen**
- 4.2. Varhainen puuttuminen – lapsiperheet, lapset ja nuoret**
- 4.3. Katkaisuhoidomalli ja siihen liittyvä yhteistyö**
- 4.4. Varhainen puuttuminen – ikääntyvien päihteidenkäyttö**
- 4.5. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat ja heidän varhainen toteaminen**
- 4.6. Pitkälle alkoholisoituneiden hoito**
- 4.7. Päihdetyöntekijän tarve ja rooli**

## **LIITTEET**

# **RUOVEDEN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI**

## **1. JOHDANTO**

## **2. VARHAINEN PUUTTUMINEN - LAPSET JA NUORET**

### **2.1. Lastensuojeluilmoitus**

### **2.2. Nuoret- varhainen puuttuminen**

**Nuorisotoimi**

**Liikuntatoimi**

**Seurakunnan nuorisotyö**

**Koulu ja muut oppilaitokset**

Perusopetuksen 1.-6. luokat

Perusopetuksen 7.-9. luokat

Pirkanmaan koulutus konserni-kuntayhtymä

**Terveyskeskus**

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Mielenterveystoimisto

**Poliisi**

**Sosiaalitoimi**

### **2.3. Lapset päihdeperheessä**

**Päivähoito**

**Neuvolat**

**Kasvatus- ja perheneuvola**

**Sosiaalitoimisto ja perhetyö**

**Poliisi**

## **3. AIKUISET**

**Terveyskeskus**

Poliklinikka

Vuodeosasto

Työterveyshuolto

Mielenterveystoimisto

**Sosiaalitoimi**

Sosiaalitoimisto

Kuntouttava työtoiminta

**Kotihoito**

**Työpajat**

**Työvoimatoimisto**

**Seurakunta**

**Sininauha**

**Poliisi**

**AA**

**Läheisten vertaisryhmä**

#### **4. ERITYISKYSYMYKSET**

- 4.1. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö**
- 4.2. Hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus**
- 4.3. Katkaisuhoidtomalli**
- 4.4. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi**
- 4.5. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat**
- 4.6. Korvaus – ja ylläpitohoidot**

#### **5. PÄIHDETYÖN TARVE**

#### **6. PÄIHDETYÖMALLIN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN**

#### **LIITTEET**

# MÄNTÄN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI

## Sisällysluettelo

### 1. TAUSTAA

### 2. MÄNTÄN PÄIHDEILANNE

### 3. VARHAINEN PUUTTUMINEN

### 4. LAPSET JA NUORET

#### Lastensuojeluilmoitus

#### 4.1. Nuoret – varhainen puuttuminen

##### Selvin sävelin -toiminta

##### Sosiaalitoimi

##### Koulu ja muut oppilaitokset

Mäntän ylä-aste

Mäntän seudun koulutuskeskus

##### Nuorisotyö: kaupunki & seurakunta

##### Pirkanmaan Sininauha ry

##### Poliisi

#### 4.2. Lapset päihdeperheessä

##### Mäntän lapsihuoltoryhmän toiminta

##### Sosiaalitoimi

Päivähoito

Sosiaalitoimisto

Perhetyö

##### Terveyskeskus

Neuvolat

Kasvatus- ja perheneuvola

##### Poliisi

### 5. AIKUISET

#### Terveyskeskus

Poliklinikka ja vuodeosasto

Työterveyshuolto

Mielenterveystyö

Päivätoiminta Sarastus

#### Sosiaalitoimisto

#### Kotihoito: kotipalvelu ja kotisairaanhoido

#### Seurakunta: diakoniatyö

#### Pirkanmaan Sininauha ry

#### Työtoiminta

#### Poliisi

#### AA

#### Läheisten vertaisryhmät

## **6. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI, HOITONOHJAUS JA PÄIH- DEAVOHOITO**

Hoitoonohjaus

Terveydenhuollon päihdetyö: avohoito

## **7. ERITYISKYSYMYKSET**

**7.1. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö**

**7.2. Katkaisuhoidomalli**

**7.3. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi**

**7.4. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat**

**7.5. Korvaus – ja ylläpitohoidot**

## **8. HOITOPROSESSIN AUKOT**

## **9. PÄIHDETYÖMALLIN SEURANTA JA KEHITTÄMINEN**

## **LIITTEET**

# **KURUN PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI**

## **Sisällysluettelo**

### **1. VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI/ LAPSET JA NUORET**

**1.1. Lastensuojeluilmoitus**

**1.2. Kurun nuorisotyöryhmä**

**1.3. Nuoret – varhainen puuttuminen**

**Vapaa-ajantoimi**

**Seurakunta**

**Koulu**

**Tampereen ammattiopiston Kurun metsäoppilaitos**

**Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto**

**Poliisi**

**Sosiaalitoimisto**

### **2. LAPSET PÄIHDEPERHEESSÄ**

**Päivähoito**

**Neuvola**

**Psykologipalvelut**

### **3. AIKUISET**

**Terveyskeskus**

Poliklinikka

Palvelukeskus

Työterveyshuolto

Mielenterveystoimisto

**Sosiaalitoimi**

Sosiaalitoimisto

Perhetyö

Kotihoito

**Seurakunta**

**Työvoimatoimisto**

**Etuovilla ry**

**Mielenterveysyhdistys Kurun Silmu ry**

**Poliisi**

### **4. ERITYISKYSYMYKSET**

**3.1. Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö**

**3.2. Hoitoonohjaus**

**3.3. Katkaisuhoitomalli**

**3.4. Rattijuoppojen päihderiippuvuuden arviointi**

**3.5. Kaksoisdiagnoosiasiakkaat**

**3.6. Korvaus- ja ylläpitohoidot**

## **Liitteet**

YLÄ-PIRKANMAAN SEUTUPÄIHDETYÖ -HANKE  
2005–2007

**Asiakaslähtöinen BIKVA -arviointi**

*Riitta Hirsikoski*

*PIKASSOS OY*

## SISÄLLYSLUETTELO

1 Arviointiprosessin taustaa.....	2
2 Asiakaslähtöinen BIKVA -malli.....	4
2.1 Arvioinnin periaatteet.....	4
2.2 BIKVA-arviointi etenee vaiheittain .....	5
2.3 Arvioijan rooli.....	6
2.4 Aineiston käsittely.....	7
3 Arviointi Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa .....	8
3.1 Arviointihaastattelujen rakenne .....	8
3.2 Haastattelujen eteneminen .....	9
4 Arviointiprosessin tuotoksen jäsenitys.....	14
4.1 Asiakkaat .....	15
4.2 Työntekijät.....	19
4.3 Johto.....	23
4.4 Päättäjät.....	25
4.5 Prosessin yhteenveto .....	27
5 Lopuksi .....	32
Lähteet .....	33
LIITTEET .....	34

# 1 Arviointiprosessin taustaa

Eri tilanteisiin tarvitaan erilaisia arviointeja. Tarkoituksipyrkimyksiltään erilaisia arviointeja ovat mm. tilivelvollisuusarviointi, kehittämistyön edistämiseen tähtäävä arviointi ja arviointitutkimus. Tilivelvollisuusarviointi tähtää nimensä mukaisesti tilivelvollisuuden ja etenkin vastuullisuuden täyttymiseen. Arviointitutkimus tähtää uuden tiedon tuottamiseen perustuen tieteellisiin menettelyihin. Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa arviointi edustaa kehittävää arviointia pyrkimyksenään edistää päihdetyön kehittymisen mahdollisuuksia. Hankkearviointin toivotaan kirkastavan kuvaa siitä, mitä tulevaisuudessa päihdepalvelujen järjestämisessä eri toimijoiden näkemysten mukaan tulisi alueella huomioida. (Rajavaara, 2006, s.20)

Kun puhutaan palvelun laadusta, tulisi asiakkaiden tarpeiden olla kaikkien palveluiden järjestämisen lähtökohta. Asiakkaiden näkemysten ja kokemusten pitäisi olla oleellinen osa, vaikka koko ajan on myös punnittava onko huomioon otettava ensisijassa yksilö vai yhteisö.

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa arvioinnille asetettiin tavoitteeksi asiakkaan arjen kokemusten ja näkemysten kuljettaminen läpi hankealueen organisaatioiden. Niiden valossa toimijat kuntaorganisaatioiden eri asemissa pääsevät esittämään omat näkemyksensä. Oikea ja monimuotoinen kuva palveluista ja niiden pulmista edellyttää osallistamaan arviointiin niitä, joilla on vaikutus palvelun luonteeseen ja tarjontaan.

Toimintaympäristön merkitys osallistavan arvioinnin tuloksellisuudessa on suuri, sillä organisaatiossa opitaan vain, jos se on avoin asiakkaiden palautteelle. On oltava valmis kyseenalaistamaan omia kulttuurisia olojaan ja totuttuja toimintatapojaan.

Arviointimenetelmäksi valittiin asiakaslähtöinen BIKVA -malli, sillä se tuntui parhaiten vastaavan hankkeen arvioinnille asetettuihin vaatimuksiin. BIKVA-malli on joustavasti räätälöitävissä yksilölliseksi toteutustavaksi ja se on suhteellisen kevyesti toteutettavissa. Aikataulullisestikin BIKVA-malli oli sopiva, sillä arviointi tuli suorittaa lyhyellä aikavälillä kevään 2007 aikana ja arviointitietoa odotettiin osaksi hankkeen loppuraportointivaihetta syksyille 2007.

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa on kehitetty seudullinen ”jalkautuvan päihdetyön malli”, vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön päihdetyöosaamista ja luotu myös paikallisia yhteiskäytäntömalleja ja hoitojatkumoa. Kehittämistyöhön on sisällytetty paitsi pyrkimystä parempaan myös vanhojen toimintamallien kyseenalaistamista. Kehitys voidaan määritellä esim. laadullisesti uudenlaisen toimintalogiikan syntymisenä. Yksilöiden kehitys kieltoutuu aina yhteisöjen ja kollektiivisten toimintajärjestelmien kehitykseen. Kehitys on rajojen ylittämistä ja uusien alueiden avaamista. (Engeström, 2004, s.12).

Espoossa sosiaali- ja terveystoimen perhe- ja sosiaalipalveluiden sisällä tehdyssä Bikva-arvioinnissa koottiin arviointitietoa miesnäkökulman näkyvyydestä aikuissosiaalityössä. Arviointiraportissa palaute oli jäsennetty kehittävään työntutkimukseen kytkeytyvän toimintajärjestelmä -mallin mukaisesti. (Norlamo-Saramäki 2007). Samaan ratkaisuun on päädytty tässä raportissa. Toiminnalla on teorian mukaan suhteellisen monimutkainen systeeminen rakenne, minkä vuoksi puhutaankin nimenomaan toimintajärjestelmästä. (Engeström, 2004, s.10). Toimintajärjestelmä-mallin avulla jäsentyy toivottavasti vallitseva päihdetyön kokonaiskuva eri toimijoiden silmin. Siitä on kunkin kokemusmaailman perusteella tulkittavissa erilaisia systeemisiä riippuvuuksia ja ristitiiroja, joiden huomioiminen kehittämistyössä on oleellista. Jos esimerkiksi päihdetyön todetaan kuuluvan kaikkien viranomaisten vastuulle yksittäisen sektorin sijaan, on silloin tarvetta koko toimintalogiikan uudistamiselle: tarvitaan mahdollisesti uusia työvälineitä, uusia sääntöjä, uutta työyhteisöä ja työnjakoja.

Raportissa käsitellään laadullista aineistoa ja siksi se on varsin yksityiskohtaisesti rakennettu. Mikäli haluaa suoraan varsinaiseen sisällölliseen tutkisteluun, on syytä lukea tarkkaan osallisten tuottamaa tekstiä luvusta 4. Raportointitapa antaa mahdollisuuden kullekin lukijalle tulkita aineistoa omien lähtökohtiensa mukaan. Lukiessaan voi peilata saatua palautetta oman paikkakunnan päihdepalveluiden kokonaisuuteen ja omaan rooliin sen osana.

## 2 Asiakaslähtöinen BIKVA -malli

BIKVA on kirjainlyhenne tanskankielen sanoista ”Brugerinddragelse I KVALitetsvurdering” eli asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana. Asiakkaat ovat BIKVA-mallissa keskeisessä asemassa, sillä he määrittelevät arviointikysymykset omien kriteeriensä perusteella. Tämä perustuu näkemykseen, että juuri asiakkailta voi olla tietoa, josta on hyötyä palvelujen kehittämisessä

Arvioinnin tavoitteena on selvittää, millä tavoin päivittäiset ilmiöt koetaan ja minkälaisia merkityksiä niille annetaan. Saatu palaute ei ole arvovapaata, objektiivista totuutta, vaan palaute riippuu aina sen antajasta ja hänen subjektiivisesta tilanteestaan. Kysymys on kunkin arviointiin osallistuvan henkilökohtaisista arjen kokemuksista.

BIKVA-mallissa tiedonkeruu tapahtuu ryhmähaastatteluin. Ryhmähaastatteluja olisi hyvä käyttää erityisesti asiakkaiden, kenttätöntekijöiden, johtajien ja poliittisten päättäjien osallistamisessa, koska on tärkeää edistää kommunikaatiota, johon sidosryhmien muodollinen asema valtahierarkiassa vaikuttaa mahdollisimman vähän.

Ryhmähaastattelujen puolesta puhuvia seikkoja ovat myös:

- ryhmän vuorovaikutus voi johtaa uusiin ideoihin
- ryhmäprosessia voi havainnoida
- korkeampi validiteetti
- anonyymius taataan

Yksilöhaastattelut eivät kuitenkaan ole poissuljettuja, sillä on asiakkaita, joille ryhmään osallistumisen kynnys on liian suuri. Ryhmähaastattelu edellyttää asiakkaalta myös kohtuullisia sosiaalisia taitoja.

### 2.1 Arvioinnin periaatteet

Arviointityön eettiset periaatteet ovat tärkeitä. Asiakkailta tulee olla suostumus osallistumisestaan haastatteluihin. Heillä tulee myös olla tieto ja ymmärrys arvioinnin tavoitteesta ja tietojen käyttötarkoituksesta. Asiakkaan tulee tietää myös se, mitä riskejä tai hyötyjä hänen osallistumisellaan on. Missään tapauksessa asiakasta ei saa painostaa osallistumaan ja jos hän tuntee olonsa turvatomaksi tai epävarmaksi, hänen tilannettaan täytyy yrittää tukea esimerkiksi lisäselvityksiä antamalla. Mahdolliseen kieltäytymiseen tulee reagoida asiallisesti ja asiakkaan tulee ymmärtää se täytenä oikeutenaan.

Arviointihaastatteluihin osallistutaan nimettöminä ja myös haastattelujen kautta saatua palautetta käsitellään nimettömänä.

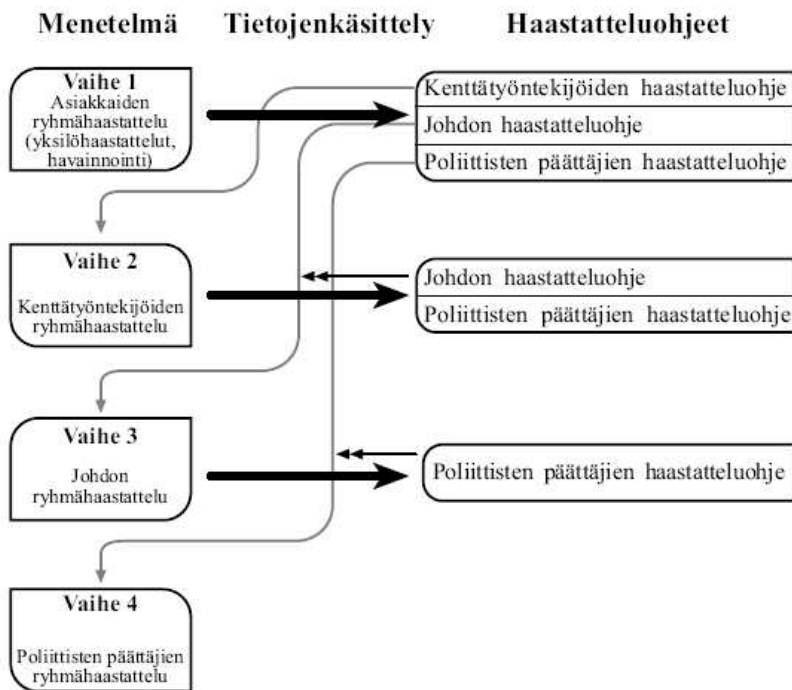
Tärkeä ulottuvuus BIKVA-arvioinnissa on se, että sekä myönteinen että kielteinen palaute voi organisaatiossa johtaa konkreettisiin muutost toimiin jo arviointiprosessin aikana.

## **2.2 BIKVA-arviointi etenee vaiheittain**

BIKVA-mallissa on pääpiirteissään neljä vaihetta. Prosessin suunta on "alhaalta ylös".

- 1 vaihe: BIKVA-malli käynnistyy asiakkaiden ryhmähaastattelulla, jossa heitä pyydetään kertomaan myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia heihin kohdistuvasta työstä. Näin tavoitetaan tietoa asiakkaiden kokemuksista ja subjektiivisia laatuarviointeja.
- 2 vaihe: Kenttätyöntekijöille esitellään asiakkaiden palaute. Kenttätyöntekijät pohtivat sitä mihin asiakkaiden arvio mahdollisesti perustuu ja samalla omaa toimintaansa suhteessa palautteeseen.
- 3 vaihe: Asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden palaute esitellään hallintojohdolle. Johdon tehtävänä on pohtia syitä tähän palautteeseen.
- 4 vaihe: Asiakkaiden, kenttätyöntekijöiden ja hallintojohdon palaute esitellään poliittisille päättäjille. Tavoitteena on saada heidän arvionsa toimijoiden palautteen syistä.

BIKVA-mallin eteneminen voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 1 BIKVA-MALLI

Kuviosta on luettavissa työskentelyn eteneminen arviointiprosessissa. Arvioinnin jokainen vaihe toteutetaan saman periaatteen mukaan.

Vasemmalle on kuvattu kulloinkin arviointiin osallistuva sidosryhmä ja käytetty menetelmä. Paksut vaakasuorat nuolet kuvaavat haastattelutietoa, jonka perusteella edetään. Systematisoitu haastattelutieto muotoillaan haastatteluohjeeksi "seuraavaa lenkkiä" varten. Pystysuorilla nuolilla kuvataan haastatteluohjeen kohdentumista.

## 2.3 Arvioijan rooli

BIKVA-mallissa arvioijan rooli on kaksijakoinen. Arvioija toimii sekä ryhmähaastattelujen aktivoijana (moderaattori) että tietojen käsittelijänä.

### Moderaattori

- neutraali puheenjohtaja
- huomioi ryhmäprosessia
- pystyy johtamaan ryhmää ilman, että tuo itseään liikaa esille
- on kiinnostunut kaikista mielipiteistä
- on empaattinen
- tietää / tunnistaa omat mielipiteensä, mutta ei tyrkytä niitä
- pystyy ilmaisemaan itseään yksinkertaisesti
- on huumorintajuinen
- on joustava

## Välittäjä

- tiedon välittäjä eri ryhmien välillä
- pystyy tulkitsemaan ja systematisoimaan haastattelut
- pystyy käsittelemään tiedot ja arvioimaan niiden käytäntökelpoisuutta
- osaa arvioida tiedon mahdollisen arkaluonteisuuden
- pystyy kertomaan tulokset luotettavasti ja asiallisesti

Asiakkaiden haastattelujen toteuttajan tulee olla henkilö, jota asiakkaat eivät tunne etukäteen (ellei sitten ole erityisesti perusteltua tutun henkilön valinnalle). Asiakkaat saattavat joutua arviointiprosessissa tilanteeseen, jossa heidän on arvostettava henkilöä josta ovat riippuvaisia. Nimettömyyden säilyminen on tärkeä arvioinnin periaate, jotta jokainen osallistuja voi turvallisesti esittää omat kokemuksensa ja näkemyksensä.

## 2.4 Aineiston käsittely

BIKVA-arvioinnin laadullista aineistoa käsitellään sitä mukaa, kun sitä kertyy lisää ja se luokitellaan teemoiksi aineistosta nousevien sisältöjen mukaan. Alustavat analyysit luovat näyttöä sille, miten aineistoa kokonaisuudessaan tullaan tarkastelemaan.

Teemojen syntymisen taustalla on aineiston koodaus tunnistamalla puretuista haastatteluista samankaltaisia osioita. Katkelmista voi nousta esiin uusia teemoja tai ne voivat osoittautua tärkeiksi jonkin tietyn kysymyksen kannalta. Katkelmien säännöllinen esiintyminen voi viitata niiden keskeiseen merkitykseen. Myös asiat, jotka esiintyvät vain kerran tai harvaksen, mutta vaikuttavat yllättäviltä tai paljastavilta kannattaa nostaa tarkempaan tarkasteluun.

Luovuuden näkökulmasta juuri yksittäisinä erottuvat ajatukset voivat olla alkua ja syntymässä oleville kehittämisajatuksille. Uudet ideat tulevat usein ensi kertaa esille yksittäisinä kommentteina.

Aineiston käytäntökelpoisuuden arvioinnilla ja ryhmähaastatteluissa tehdyillä havainnoilla on osuutensa teemojen suhteen tehtyihin valintoihin. Myös arvioijan subjektiivisella tavalla havaita ja tulkita asioita on merkityksensä luokitte- luun ja teemojen lopulliseen valintaan.

### **3 Arviointi Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeessa**

Hankkeen arviointiin osallistettavien suhteen tehtiin päätös, että hankkeen työntekijä Minna-Kaisa Järvinen kutsuu osallistujat ennalta sovittuina aikoina ryhmähaastatteluihin. 4–7 henkilöä / ryhmä sovittiin olevan sopiva ryhmäkoko. Kutsun yhteydessä osalliset saivat lyhyen esittelyn arviointimenetelmästä.

Minna-Kaisa esitteli arviointiprosessia helmikuun 2007 alusta lähtien tapaamilleen asiakkaille (13) ja läheisille (3) ja ohjasi sitten halukkaat heille sopivan aikataulun mukaisesti ryhmiin. Ensimmäistä kertaa projektityöntekijän vastaanotolle tulleita asiakkaita ei otettu mukaan arviointiin eikä myöskään asiakkaita, jotka jättivät helmikuulle sovitun tapaamisen väliin. Arvioinnin ulkopuolelle jäivät myös ne asiakkaat, jotka olivat tuolloin hoitojaksolla sekä asiakkaat, joiden osallistuminen olisi edellyttänyt esilääkitystä (sosiaalisten tilanteiden pelko). Asiakkaat olivat esittelyvaiheessa pääosin myönteisiä sille. Yksi asiakas kieltäytyi osallistumasta ja yhdellä asiakkaalla oli tiedossa oleva toimenpide, joka esti osallistumisen. Läheisryhmään kuuluvat henkilöt olivat kaikki arviointiasiaa innostuneita ja lupasivat osallistua.

Arvioinnin työntekijähaastatteluihin osallistettiin hankekuntien toimijoita. Kuru, Ruovesi, Mänttä, Virrat, Orivesi ja Juupajoki olivat edustettuina. Työntekijähaastatteluihin valikoitui paikkakuntakohtaisten painotusten perusteella sosiaalityön, terveydenhuollon (osallistujia poliklinikalta, vuodeosastolta, työterveyshuollossa ja kouluterveydenhuollosta), kotipalvelun, päihdetyön, kuntouttavan työtoiminnan, mielenterveystoimiston ja järjestön edustajia. Hanketyöntekijä neuvotteli valinnoista kunkin kunnan hankkeelle nimeämän ohjausryhmäedustajan kanssa.

BIKVA:n kolmas vaihe eli johdon haastattelu toteutettiin seudullisena esimiestapaamisena. Kutsun saivat sosiaali- ja terveydenhuollon johtohenkilöt.

Päättäjien seudullinen tapaaminen oli BIKVA-prosessin viimeinen vaihe. Siihen kutsuttiin hankekuntien perusturvalautakuntien / sosiaali- ja terveyslautakuntien puheenjohtajat (tai heidän nimeämänsä edustajat).

#### **3.1 Arviointihaastattelujen rakenne**

Kaikille haastatteluille ilmoitettiin etukäteen kestoajaksi 1,5 tuntia ja siinä pyrittiin. Haastattelutilanne pyrittiin tilavallinnalla ja tarjoiluilla tekemään mahdollisimman epäviralliseksi ja mukavaksi (erityisesti asiakkaiden kohdalla).

Haastattelut rakentuivat samalla periaatteella kaikissa arvioinnin vaiheissa. Haastattelun alussa osallistujille kerrottiin asiakaslähtöisen BIKVA-mallin periaatteet (PowerPoint -esitys liitteenä) ja esiteltiin meneillään oleva arviointiprosessi kokonaisuutena. Heille kerrottiin miten prosessi on edennyt ja mitä ta-

pahtuu prosessissa jatkossa. Tiedonvälittäjän (ulkopuolisen haastattelijan) objektiivisuutta ja neutraalisuutta prosessissa korostettiin. Arvioinnin tavoitteet selvitettiin osallisiille ja tulosten informoinnista annettiin alustava tieto. Tilaisuuden alussa varmistettiin myös se, että kaikilla on tieto ja ymmärrys arvioinnin kohteesta ja arviointiin osallistuvien anonyymiyden suojaamisesta.

Haastattelijan ohella tilaisuuksissa oli mukana kirjuri (Pikassos Oy:n työntekijä), joka kirjasi keskustelua mahdollisimman autenttisesti kannettavalle tietokoneelle. Tietokoneelta teksti välittyi projektorin avulla reaaliaikaisesti kaikkien nähtäväksi ja tarkistettavaksi. Haastattelutilanteen lopussa koko aineisto käytiin vielä tarvittaessa yhdessä läpi ja muokattiin haastateltavien toivomusten mukaan.

Niille, joille ryhmähaastatteluajankohdat eivät aikataulullisesti sopineet, järjestettiin mahdollisuus yksilöhaastatteluun. Yksilöhaastattelut toteutettiin samoin periaattein kuin ryhmähaastattelut. Kahdessa asiakkaiden yksilöhaastattelussa haastattelijä kirjasi itse haastattelun kannettavalle tietokoneelle ja haastateltava sai seurata ja ohjata kirjaamista koko ajan. Työntekijöistä kaksi haastateltiin yksilöhaastatteluna (ryhmähaastattelun aikataulu ei sopinut ja työntekijä tahtoi osallistua, toinen työntekijä ei löytänyt ilmoitetulle ryhmähaastattelupaikalle). Yhdelle johtoa edustavalle järjestettiin puhelinhaastattelu ja lähetettiin siinä kirjattu aineisto sähköpostitse vielä jälkikäteen tarkistettavaksi.

Kaikille arviointiin osallistuville annettiin haastattelun lopussa mahdollisuus myös kommentoida arviointimenetelmää.

## **3.2 Haastattelujen eteneminen**

### **I ASIAKKAAT**

Asiakkaille järjestettiin 5 erillistä haastattelutilaisuutta, joista kaksi oli asiakkaiden toiveen mukaisesti yksilöhaastatteluja. Lisäksi järjestettiin arviointihaastattelu myös läheisryhmälle. Läheisryhmään ilmoittautui 3 osallistujaa, mutta yksi ilmoitti sairastuneensa ja yksi henkilö unohti ajankohdan. Toinen heistä lähetti palautteensa etukäteen tekstiviestillä. Hän totesi hankkeen olevan todella tärkeä ja hankkeen läheisryhmän toiminnan koki erittäin hyväksi. Haastattelupaikkakunnat määrittyivät hankkeen paikkakunta-kohtaisten tavoitteiden mukaan, esim. Mäntän alueella hankkeessa ei tehty suoraa asiakastyötä.

## Haastattelujen aikataulu

Kuru 19.3.	kaksi yksilöhaastattelua
Juupajoki 22.3	ryhmähaastattelu, 2 / 2 osallistujaa
Orivesi 22.3.	ryhmähaastattelu, 2 / 3 osallistujaa
Ruovesi 26.3.	ryhmähaastattelu, 3 / 4 osallistujaa
Ruovesi 26.3.	läheisryhmä, jossa 1 / 3 osallistuja

Kaikkiaan 10 asiakasta osallistui BIKVA-prosessin ensimmäiseen vaiheeseen. Yksi ryhmähaastattelukerta tuotti dokumentaatiota keskimäärin 2,5 sivua (fontti 12, rivinväli 1 )

Ilmapiiri kaikissa asiakashaastatteluissa oli positiivinen ja innostunut. Yhdistävänä asiana voi pitää sitä, että asiakkaat olivat helpottuneita tilaisuuden vapaamuotoisuudesta. Osalle arviointihaastattelu oli luonut mielikuvan kuulustelusta. Asiakkaat näkivät tärkeänä sen, että heidän antamalleen palautteelle on arviointiprosessissa selkeä reitti organisaatiossa eteenpäin. "Tärkeetä on, että kysytään meiltä, jotka tietää asioista. Vastaa tarpeeseen silloin..." (asiakkaan kommentti arviointitavasta). Yksi asiakas koki haastattelun miltei terapeutuksena ja muitakin ryhmähaastattelun vertaistukeen liittäviä kommentteja esitettiin.

Haastattelutilaisuudessa keskustelu eteni etukäteen laaditun avoimen kysymyslistan mukaan. Kysymysten kanssa ei edetty yksitellen vaan ne näytettiin tilaisuuden alussa ja keskustelu lähti vapaasti liikkeelle. Kaikissa haastatteluissa keskustelu / asiakkaan puhe lähti vilkkaasti ja vaikeuksitta etenemään. Vain tarvittaessa kysymyksiin palattiin myöhemmin.

1. Mihin asioihin olet tyytyväinen kuntasi päihdepalveluissa?
2. Mihin asioihin et ole tyytyväinen? Muuttaisitko jotain? Mitä?
3. Minkälaisesta tuesta sinä olet eniten hyötynyt? Miten hyötynyt?
4. Mitä jäisit kaipaamaan, jos asiakkuutesi päättyisi?
5. Kenelle (ei nimiä) tahtoisit asiakkaana lähettää terveisiä, risuja/ruusuja?
6. Kun nyt on kokeiltu seudullista kiertävää päihdetyöntekijää ja kehitetty toimintamalleja, millaista päihdetyön tulisi olla jatkossa?
7. Mikä on kokemuksesi tästä arviointikeskustelusta?

## II TYÖNTEKIJÄT

BIKVAn toiseen vaiheeseen osallistui yhteensä 21 työntekijää hankkeen toimialueelta. Haastatteluryhmiin oli yhdistetty kahden kunnan toimijoita.

Haastattelujen aikataulu ja osallistujat kunnittain:

Ruovesi 2.5	Osallistujia 1 Kurusta ja 5 Ruovedeltä
Mänttä 7.5.	Osallistujia 4 Mäntästä ja 2 Virroilta
Orivesi 7.5	Osallistujia 2 Juupajoelta ja 5 Orivedeltä
Virrat 16.5	yksilöhaastattelu
Ruovesi 16.5	yksilöhaastattelu

Työntekijöille esiteltiin asiakkaiden kommentteja ja palautetta, jotka arvioija oli teemoittanut 6 otsikon alle:

- 1) Palvelut ja niiden saatavuus
- 2) Asiakkaaksi tulo
- 3) Päihdetyöntekijän tuki
- 4) Lääkehoito
- 5) Kehittämisaikajatuksia
- 6) Suoraa palautetta (kohdennettua)

ja lisäksi esiteltiin asiakkaiden kokemus arviointihaastattelusta. Asiakkaiden palaute oli jäsennetty paikkakuntaakohtaisesti paitsi teeman 3 kohdalla, joka koski hankekunnissa toimivan päihdetyöntekijän osuutta.

Työntekijöiden suhtautuminen arviointiprosessiin oli myönteinen ja kuten asiakkaatkin, he pitivät tärkeänä tiedon välittymistä eteenpäin. Työntekijät olivat kiinnostuneita asiakkaiden palautteesta ja pohtivat jo miten johto- ja päättäjätasolla siihen suhtauduttaisiin. Yksi työntekijä koki, että "subjektiivisiin kokemuksiin on vaikea ottaa kantaa tai kommentoida". Samassa yhteydessä työntekijät toivat esiin sen, että palautteeseen vaikuttaa myös se ovatko haastatellut asiakkaat työelämän ulkopuolella vai mukana työelämässä.

Asiakkaiden palautteesta syntyvän keskustelun käynnistämisen avuksi oli esillä muutama avoin kysymys. Tässä vaiheessa korostettiin sitä, että asiakkaiden antama palaute on subjektiivista ja kukin työntekijäkin katsoo asiaa omalta paikaltaan, oman työnsä näkökulmasta. Mitään taustatietoa asiakkaista ei arviointiprosessissa anneta eikä sitä tietoa ole myöskään arvioinnin toteuttajalla.

- Mistä mielestänne johtuu, että näin on sanottu?
- Mitä ajattelette tästä?
- Mistä tässä on mielestänne kysymys?
- Miten suhtaudutte tällaiseen palautteeseen?
- Mikä merkitys palautteella on omaan työhönne?
- Miten kommentoisitte?

Lisäksi työntekijöille esitettiin kohdennetumpia omia kysymyksiä:

- Mihin asioihin olet hankkeen toteutuksessa tyytyväinen?
- Mitä kehittäisit?
- Mitä terveisiä prosessissa eteenpäin?
- Kokemuksesi arviointikeskustelusta

Yksi ryhmähaastattelu tuotti keskimäärin 2,5 sivua dokumentaatiota (fontti 12, rivinväli 1)

Työntekijöiltä tuli positiivista palautetta siitä, että eri paikkakuntien toimijoita haastateltiin yhdessä. Tarvetta ajatustenvaihdolle yli kuntarajojen todettiin olevan.

### III JOHTO

Johdon kuuleminen järjestettiin kahtena seudullisena esimiestapaamisena. Yksi henkilö haastateltiin sairauspoissaolon vuoksi jälkikäteen puhelimitse. Johdon haastatteluihin osallistui yhteensä 7 henkilöä ja tallennettua dokumentaatiota haastatteluista kertyi yhteensä n. 6 sivua (fontti 12, rivinväli 1)

Haastattelujen aikataulu ja osallistujat kunnittain:

Virrat 16.5	Ruovesi (1), Mänttä(1), Virrat (2)
Juupajoki 24.5.	Orivesi (1), Juupajoki (1)
puhelinhaastattelu 30.5	Juupajoki (1)

Johdon haastattelua varten arvioija jakoi asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen hankkeen tavoitteiden mukaisesti kolmeen pääryhmään palautteen sisällön painotusten mukaan:

TAVOITE 1:	Kehittää seudullinen ”jalkautuvan päihdetyön malli” (asiakastyö ja konsultointi)
TAVOITE 2:	Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuolto henkilöstön päihdeosaamista (mm. varhainen puuttuminen)
TAVOITE 3:	Kehittää päihdetyön paikallisia yhteistyökäytäntöjä ja hoitojatkumoa (mm. katkaisuhoidtomallit, rattijuoppojen päihdeseurannat, työpaikkojen hoitonohjauksen käytännöt)

Johdon tehtäväksi annettiin asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen peilaaminen hankkeen tavoitteisiin:

- miten kommentoisitte ?
- mikä on hankkeessa tehtyjen toimien tulevaisuus ?
- mitä asian suhteen pitäisi tehdä / tapahtua?

Johdolle esitettiin myös kohdennetut kysymykset, jotka olivat nousseet esiin arviointiprosessin aikana:

1. Johdon arvio hankkeen tavoitteiden toteutumisesta?
2. Voisiko PARAS-hankkeessa olla mukana myös päihdetyö?
3. Mitä jatkossa voisi tehdä yhdessä muiden kuntien kanssa?

Samoin kuin työntekijät, myös johto koki hyvänä sen, että mukana oli toimijoita oman kunnan ulkopuolelta. Ryhmäkeskustelu toimi ajatustenvaihtopaikkana ja osa koki saaneensa myös uutta tietoa haastattelussa.

## **IV PÄÄTTÄJÄT**

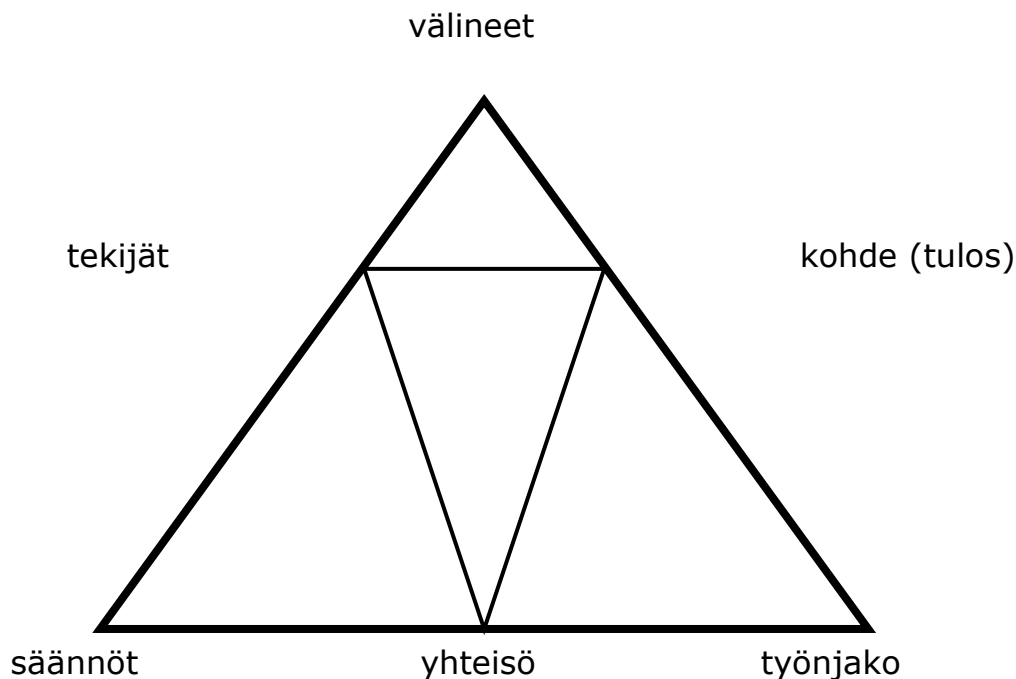
BIKVA:n viimeisessä vaiheessa kokoontuivat hankealueen sosiaali- ja terveyslautakuntien / perusturvalautakuntien puheenjohtajat (tai heidän nimeämensä varaedustajat). Päätäjien seudullinen tapaaminen järjestettiin Ruovedellä. Siihen osallistuivat Kurun, Juupajoen, Oriveden ja Ruoveden edustajat. Yhteensä 4 osallistujaa.

Arviointiprosessin loppukeskustelussa päätäjät peilasivat asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon palautetta hankkeen tavoitteisiin samalla periaatteella kuin johdon haastatteluissa. (Palaute oli siis edelleen haastatteluissa dokumentoituja autenttista tekstiä). Päätäjien keskustelutilaisuus tuotti dokumentaatiota n. 3 sivua (fontti 12, rivinväli 1)

Tunnelma oli tässäkin haastattelussa positiivinen ja osalliset olivat uteliaita kuulemaan palautetta. Hanke oli osalle melko tuntematon ja siksi alkukeskustelussa hankkeen perusasioiden selvittämiseen käytettiin hieman muita ryhmiä enemmän aikaa. "Meillä ei juuri näistä puhuta. Tietoa ei saa näistä asioista lautakunnassa" selitti osallistuja näkemystensä vähäisyyttä päihdeasioihin. Tutumpi osa-alue osalle oli lastensuojelu: "Sen verran on tietoa, että lastensuojelussa vuorollaan päivystetään, mutta päihdeongelmaan liittyvistä asioista ei puhuta".

## 4 Arviointiprosessin tuotoksen jäsenitys

BIKVA-arviointihaastatteluissa koottu palaute on jäsennetty kehittävään työntutkimukseen perustuvan toimintajärjestelmän rakenne -mallin mukaan. Toimintajärjestelmä kuvaa toiminnan monimutkaista systeemistä rakennetta. Yhteisöllisesti merkityksellinen ja tarkoitukseen suuntautuva toiminta on aina pitkäjänteistä ja käytössä ovat toiminnalle ominaiset kulttuurissa kehittyneet välineet, sekä aineelliset työkalut että käsitteelliset välineet. Toimintaa välittävät myös kulttuurissa kehittyneet säännöt, työnjako ja yhteisö. Ne määrittävät mm. sen, ketkä voivat olla toiminnassa tekijöinä. (Engeström 2004, s.9-10)



Toimintaa suuntaava ja motivoiva kohde (tässä päihdeetyön haaste) ei häviä, vaikka siihen kohdistuvia tekoja suoritetaan yhä uudelleen. Kohde ja tavoite eivät ole sama asia. Toimintaa toteutetaan tekoina, mutta sama teko voi palvella eri toimintoja. (Engeström, 2004, s. 10)

Aineiston jäsennyksellä tavoitellaan sitä, että päihdeetyön kokonaisuutta pohditaisiin erilaisista näkökulmista kunkin toimintaympäristön realiteetit tiedostaen. Hankkeen tavoitteisiin peilaten aineistosta nousee kehittämisajatuksia, joiden toivotaan aikaansaavan konkreetteja muutoksia työn arjessa. Systeemin osat ovat suhteessa toisiinsa ja siten muutos yhtäällä synnyttää ehkä muutostarpeita myös toisaalla.

Arvioinnin kriteerit nousevat asiakkaiden haastatteluista, heidän subjektiivisista kokemuksistaan. Saatu aineisto esitetään kuten arviointiprosessin eri vaiheissa autenttisenä tekstinä. Kukin lukija peilaa palautetta omiin kokemuksiinsa ja antaa sille merkityksen suhteessa omaan asemaansa. Aineistoon tutustumisen kautta lukija voi tunnistaa tietyntyyppisiä tilanteita ja tehdä ns. kokemusyleistämistä. Aineisto tarjoaa peilauspintaa oman toiminnan kriittiselle reflektiolle ja siten toivottavasti mahdollistaa uusia oppimiskokemuksia. (Metteri, 2004, s.11)

Kunkin kappaleen alkuun arvioija on koonnut yhteenvedon eri ryhmien arviointipalautteen päälinoista, mutta tarkemmat sävyt ja yksittäiset kokemukset tulevat parhaiten esiin osallisten puheesta tehdyistä suorista lainauksista.

Huomioitavaa on, että kommentit ovat keskusteluissa eri ihmisten antamia ja liittyvät aina yksittäisen ihmisen subjektiiviseen tilanteeseen, asemaan ja toimintaympäristöön kotipaikkakunnallaan. Kommenteista ei siis voi rakentaa jatkumoa.

#### 4.1 Asiakkaat

***Asiakkaiden arviointihaastatteluissa palautetta annettiin pääasiallisesti hankkeessa toimineen päihdetyöntekijän vastaanotto toiminnasta. Ensisijaisen tärkeänä asiakkaat kokivat päihdetyöntekijän olemassaolon ja hyvän tavoitettavuuden sekä hänen hyvät vuorovaikutustaitonsa ja asiakasta arvostavan tapansa työskennellä. Haastatteluissa haluttiin arvioida myös oman paikkakunnan päihdepalvelujen tilaa ja toimijoita. Asiakkaat tarkastelivat päihdeongelman hoitoa myös perhesysteemin ja koko paikkakunnan asiana, esim. ennaltaehkäisyn ja erilaisten päihdeettömyyttä tukevien toimien kautta. Toimettomuus ja osallistumisen vaikeudet koettiin uhkatekijöiksi. Asenteissa ja tietämyksen tasossa koettiin olevan parantamisen varaa sekä yleisellä tasolla että päihdeongelmaisten kanssa työskentelevien keskuudessa. Läheisryhmä (LR) koki ryhmätoiminnan tärkeäksi.***

#### TEKIJÄ

- "tietysti siinä mielessä, jos olisi paikkakunnalla vakituinen ihminen, silloin pystyisi usseemmin tapaamaan, tässä suurin piirtein kuukausi aina väliä..."
- "olisi enemmän tukihenkilöitä, ainakaan mun kohdalla ole löytynyt, itse olen ollut joskus tukihenkilön kanssa ja koin sen tosi hyväksi, sitten se päättyi ja se ei tuntunut hyvältä"
- "Sen kanssa voi puhua mistä tahansa, puhunut mistä tahansa. Vaikka käyn lääkärillä, joka on tuttu, on silti ihan eri...(M-K:n = Minna-Kaisan) kanssa puhutaan laidasta laitaan. Hitsin helppo puhua. On hommassa niin mukana, kuuntelee ja ei ole kiirettä. Vastaa joka asiaan hyvin."

- "Terveyskeskuksessa on avokatkaisu, osastolääkäri on ollut ymmärtäväinen, otti sisälle, mutta muutama sairaanhoitaja kohteli todella törkeästi. tuntui todella pahalta"
- " Mun mielestä jos paikkakunnalla on 15 tuhatta asukasta, pitäisi olla paikkakuntalainen päihdetyöntekijä, tutustuisi ihmisiin, olemaan läsnä. Siirtyvä (päihdetyöntekijä) voi olla että sillä voi olla liikaakin töitä, kuormittaa"
- "tk -lääkärit on semmosta porukkaa, että onnistuu kaikki heti kun menee sinne. Vaikka olen mennyt huonossa kunnossa, niin ei ole soitettu poliisia..."
- "aa- ryhmät ei oikein sovi, kyllähän niitä olisi. Matkakin on hankala, kun on pitkä matka. Siellä menee hermot. Siellä puhutaan vaan niitä juomatarinoita ja välillä vanhojakin juttuja. Ei se oikein tue raittiutta. Siellä voi saada kimmokkeenkin, kun joku kertoo kuinka paljon on juonut."
- "kyllähän näihin ryhmiin on ihan hyvä tutustua, kun saa niitä kokemuksia eri ryhmistä. Mutta en mä täältä lähde ajamaan kaupunkiin. Pitäisi olla omalla paikkakunnalla joku vertaisryhmä. Näillä pienillä paikoilla on vaikeeta kun kaikki tuntee toisensa ja joku pelkää, että leimautuu. Mutta jollekin sopii ja jollekin ei..."
- **LR:** "tämä on nyt ihan ensimmäinen (läheis) ryhmä Ruovedellä ja on perustettu hankkeen aikana

### **VÄLINE (työtapa, kohtaaminen)**

- "tärkeää olla vuorovaikutuksessa, toinen keskustelee ja on mukana, parasta se, että ollaan ihmisinä ei vain puhumisautomaatteja, kanssakäyminen on tärkeää"
- " Keskustelua. Jutella kaksistaan on kiva, mutta myös kohtalon-tovereiden kanssakin, kuntoutuksessa esim. oli tosi tärkeää. että sai purkaa itsensä, kun on samanlaisia."
- "Ihan samalla tavalla tulee juttelun tarve sille joka ottanut päivän, kaksi viikkoa tai vuoden. Pitäisi olla paikka tulla puhumaan."
- "en ole hyötynyt yhtään mitään tuesta, pitäisi olla työtä joka ei olisi vaativa työ. Ei stressaisi liikaa"
- "työkkäriin kautta olen nyt kurssilla ja tuli sen kautta normaali päivärytmi, niin ei tarvi yksin miettiä asioita, niin helpottaa"
- "mua ei saa enää kurssille, olen jo 14 käynyt. Ei kiinnostusta enää "
- "M-K ei syyllistä alkoholismista, se on hyvä. M-K on ihan erilainen kuin esim. th, joka syyllistää. Se ei ole kivaa"
- "M-K niin kuin kannustaa vähentämään ja lopettamaan –se on hyvä, ei aikuisia oikein voi syyllistää se vaan lisää vaikeuksia. Syyllistäminen vaan pahentaa asiaa, tulee ihan turha olo"
- "**LR:** (läheisryhmän) vetäjä on sellainen, joka kyselee ja vetäisee ryhmää käyntiin aina välillä, se on hyvä. Vetäjä vie eteenpäin ryhmää, ei vetäjä saa olla sellainen joka vaan kuuntelee ja jakaa puheenvuoroja...olen hirveän tyytyväinen vetäjiin
- "kouluissa tulisi lisätä päihdetyön tietämystä, olisi kaikkien osattava hakea apua"

- "Pitäisi olla jotain flajereita, jotain tiedotteita näistä palveluista. Lehdessä on joku "kerhot kokoontuu", mutta ei taida muuten olla mitään tietoa...Ei juttuja päihdeasioista."

## KOHDE-TULOS

(tarkastelussa oma asiakkuus/tavoitteiden saavuttaminen)

- "yli kaksi viikkoa olin ilman pisaraakaan, ei me mitään sovittu, mutta ajattelin, että ollaan nyt tässä pidemmän aikaa, yli kaksi viikkoa! miksi ratkesin sitä en muista"
- "Itselläkin ongelma ollut pahempi, nyt mennyt parempaan suuntaan, eilen viimeksi olin Minna-Kaisan kanssa puhelimesta..."
- "Voisin sitä vielä korostaa, että alkoholistikin on ihminen"
- "kyllä pitää itse haluta raitistumista, että se auttaa"
- "olin 2 kk hoidossa (Kaivannossa ja Punkalaitumella), mutta heti ratkesin kun tulin pois, (raittiina) meni 3 päivää"
- "yksin oleminen on kaikkein vaarallisinta"
- **LR:** "oma käytös on muuttunut, nyt olen osannut rajoja asettaa pojalle enemmän ja minun kauttani on tullut jotakin myös hänelle"
- **LR:** "vaikuttaa siten, että olen paljon levollisempi nyt, olin jo puoli vauhko, en enää tiennyt mitä teen"
- **LR:** "ryhmän avulla olen noussut sieltä suosta"

## SÄÄNNÖT

- "hyvä, että kannustetaan...mutta ei pakko...silti kannattaa käydä. en usko, että pakko koskaan poistaa alkoholismia"
- "Kun on se, että pitää varata aika ja pitää silloin mennä. Pitäisi olla että silloin kun tuntuu siltä, vaikka vähän odottelisikin, mutta jos joutuu viikonkin odottamaan, niin putki jatkuu. Kuuntelija vaihtuu baarimikkoon."
- "useammin saisi olla tapaamisia, viikoittain, 2 viikkoa on vähän liian pitkä aika olla yksin ja märehtiä vaikeuksia"
- "mulle on ihan hyvä kerran kahdessa viikossa, kun on niin paljon muutakin"
- "tavataan tk:ssa tai SPR:n tiloissa, nämä on ihan hyviä paikkoja tapaamisille. Myös aika sopii hyvin eli olen saanut vaikuttaa siihen kellonaikaan jolloin tapaaminen on"
- **LR:** "muuttaisin siten, että olisi useammin, vaikka 2 kertaa kuussa. Kuukausi tuntuu liian pitkältä ajalta. Myöhemmin voisi olla eri asia eli kuukausi voi riittää sitten kun pääsee vähän ylös"

## YHTEISÖ (paikkakunta, toimintakulttuuri)

- "hoitoon olen saanut maksusitoumukset hyvin, ehkä kannattaa satsata kun vielä työikäinen"
- "Kunnassa ei ole huomioitu tätä riittävän paljon, hoidon tarvetta ja ohjausta..."
- "Kyllä muakin alkuun hävetti, että tutut kysyy mihin menossa. Tässä on oltu ihan ihmisten silmien alla, se tila, voisi olla vähän jossain omassa jemmassa, tai ainakin odottaminen. Tämä on ihan eri kuitenkin, kuin joku lääkärille jonottaminen."
- "Täällä ei muutenkaan ole toimintaa alkoholisteille, sitä kaipaisin enemmän. täällä on vaan 2 kertaa viikossa AA-kerho, ei muuta. kun jouduin työttömäksi välillä, ei täällä ole päivisin mitään toimintaa. jotain voisi olla, itse koen sen niin kun olen sosiaalinen luonne. olen yrittänyt soittaa sinne tänne, tehdä vapaaehtoistyötä jne."
- "hankalaa on jos joutuu olemaan julkisten kulkuneuvojen varassa, niin ei oikein pääse edes kylille ja palveluihin"
- "olisi hyvä saada perhe mukaan hoitoasiaan, miten mukaan? vaimokin ollut mukana, ne on tosi hyviä ja toivottavasti sitä vielä vahvistetaan, perhetyö tärkeää!"
- "kesälläkin on helpompaa, kun on tekemistä. Talvet on yksinäisiä kun ei ole muuta tekemistä. Kyllä pitäisi olla jotakin näpräämistä että aika kuluu..."
- "viikonloput ja muut pyhäajat on sellaisia, ettei saa apua ollenkaan, pitää mennä Mänttään asti. Sitä vaan yrittää sinnitellä maanantaiaamuun asti, että pääsee tohon lähelle"
- "ehdottomastihan pitäisi vakinaistaa tai tehdä pysyväksi tämä päihdetyö. Jos tämä nyt loppuu syksyllä tähän, niin sitten ei taas ole mitään (kaikki ovat samaa mieltä)"
- **LR:** "olen hakenut apua tk:sta aikaisemmin, koska olin ihan hättää kärsimässä, poika uhkaili itsemurhalla ja uhkaili myös läheisiään. Kysyin silloin, että eikö tällainen olisi pakkohoidon tarpeessa. Tuntui, että mua ei otettu vakavasti tk:ssa. Jollekinhan voi auttaa jo se, että pysäyttää tällaisessa tilanteessa. Tk:ssa vaan leviteltiin käsiä ja se on hirveä tunne itselle."
- **LR:** "ihmisten suhtautuminen voisi vähän muuttua; äitiä kohdellaan samalla tavalla kuin lasta, joka on alkoholisti. Mm. kehoitettiin, että jätä se poikasi sinne ja lähde pois, se oli se ainoa ratkaisu joka annettiin. Tuntui vähän kylmältä tämä tyyli, miten saottiin asiat."
- "pitäisi olla paikka, missä pääsisi tapaamaan toisiaan päihdeongelmaiset (ei aa)
- "pitäisi olla tekemistä"

## **TYÖNJAKO (asiakas-työntekijä, viranomaisten välinen)**

- "vain pari kertaa olen unohtanut...en juuri juopottelun takia ole perunut, kun unohtelin niin se soitteli työmaalle, aloin merkkamaan allakkaan seinälle ja jääkaapin ovveen laitoin"
- "monesta suunnasta lähestyttävä ja kotiakin tuettava"
- "tehdään yhteistyötä mtt:n ja päihdepuolen kanssa, on tällainen yhteistyö"
- "hoitajan kautta sairaalasta on soitettu M-K:lle ja sitä kautta asia lähti liikkeelle"
- "kuntouttavan työtoiminnan vetäjän kautta sain tietoa tästä palvelusta. M-K on käynyt kotonakin kuntouttavan työtoiminnan vetäjän kanssa..."

## **4.2 Työntekijät**

***Työntekijöiden palautteessa korostettiin hanketyöntekijän tuomaa tarpeellista ja osalta aiemmin kokonaan puuttunutta resurssia sekä asiakastyöhön että työntekijöiden ammatillisen osaamisen vahvistamiseen. Asiakkaiden avun ja tuen tarve on ilmeinen ja työntekijät kertovat asiakkaiden etsivän apua peruspalveluista erilaisin tavoin. Työntekijät katsoivat, että päihdetyötä tulisi tarkastella yhteisenä asiana, kaikkien perustyötä tekevien työn sisältönä eikä yksittäisen työntekijän tehtävänä. Hankkeessa kehiteltyjen uusien toimintamallien ja osaamisen vahvistamisen arvioitiin tuovan selkeyttä ja tasapuolisuutta päihdehuollon tilaan sekä paikkakunnittain että alueellisesti. Uhkana nähtiin se, että hankkeen päätyminen hävittää aluillaan olevan kehittämisen. Kuka koordinoi jatkossa? Seudullisen yhteistyön kautta työntekijät uskoivat olevan mahdollista ratkaista asia. Työntekijät peräsivät johdon ja päättäjien vahvempaa tietopohjaa päihdeongelman monimuotoisuudesta sekä tahtoa päihdetyön kehittämiseen. Hyvä perehtyminen laadittuihin strategioihin olisi ensimmäinen toive päättäjille. Kehittäminen vaatii tietyt resurssit ja sopimukset. Arjen kiireinen työtahti ei mahdollista työntekijöiltä riittävän syvällistä paneutumista asiakkaan päihdeasioihin.***

## **TEKIJÄ**

- "M-K:n tuki on ollut tärkeä (työntekijänä) ettei ole yksin asiakkaan kanssa"
- "pienellä paikkakunnalla on tärkeää että on ulkopuolinen ihminen auttamassa asiakkaita. Ulkopuolinen siten, ettei ole työssä tässä organisaatiossa, ei ole tietoinen perheen historiasta, työntekijänkin on helpompi ohjata ulkopuoliselle"
- "kuntouttava työtoiminta on tärkeää"

- "työntekijää, joka olisi tavoitettavissa tarvittaisiin, muut systeemit, joista apua voi hakea, voi joutua jonottaan pitkiä aikoja, saattaa miettiä, onko asiani kuitenkin niin päivystyksellinen. Tästä saattaa johtua, että vuodeosastolle tulee puheluita mihin kellonaikaan tahansa, haetaan apua sieltä...tiedän tilanteen, että lääkkeitä otetaan lisäksi päälle, jotta on syy mennä sairaalaan..."
- "päihdetyön pitäisi myös olla osa kaikkien perustyötä; yksi ongelma muiden joukossa, valmiuksia on jos ne otetaan käyttöön"
- "useamman kunnan yhteinen (päihdetyöntekijä) voisi olla realistinen tavoite"
- "päätöksentekijöiden tulisi paneutua kunnolla, päihdetyöstrategiat toivottavasti pysäyttäneet ja antaneet tietoa ja halua tehdä muutoksia"

## VÄLINE

- "nousi esille, että joku muu on ottanut esille (päihdeongelman), vaikka ei (asiakas) itse ole apua pystynyt hakemaan"
- "palautteen saaminen omaan työhön on tärkeää kehittämiselle"
- "työ ja toiminta toimivat, kaikki eivät halua vain keskustelua. palvelujärjestelmässä pitäisi olla monenlaisia palveluja"
- "keskeinen työväline on työntekijän oma persoona"
- "palvelujen riittävyyden ongelmaa eivät poista yksittäiset päihdetyöntekijät, vaan kuten hankkeessa on tehty, perustyössä olevien osaamisen vahvistaminen ja tukeminen, päihdetyöntekijä voi olla tukena"
- "toive ja tarve etsivään työhön näkyy kommentoissa. Mäntässä ehkä sininauha vastaa tähän (jos asiakas selvin päin), julkinen palvelujärjestelmä ei ehkä vastaa tähän"
- "työntekijät tietävät ettei palveluja ole, joten saattaa vaikuttaa kohteluun"
- "työntekijän sopivuus ja monimuotoiset työtavat tärkeitä"
- "pakkohoito? se, kuka tulee kertomaan toisen ongelmasta, omaa jo mielestään oikean ratkaisun (lähetetään hoitoon ja tulee terveenä takaisin), jos pakkohoito ei ole vaihtoehto, se koetaan pettymyksenä ja kokemus, että ei oteta vakavasti..."
- "sospuolen haaste, että järjestettäisiin kuntouttavaa toimintaa /tekemistä, jonne voisi mennä myös muullakin taustalla"
- "maksusitoumukset hirveen tärkeitä, mutta onko oikein että sostoimi päättää maksusitoumuksista, alkoholismi kuitenkin sairaus, tarvitaan terveydenhuollon interventiota, loppuvuodesta niitä on vaikeampi saada, hoitoon lähtemisiä suunnitellaan paljon etukäteen: asiakkaalla täytyy olla paljon näyttöä, avohoidon keinot jo kokeiltu "
- "perhekeskeisyys: pahoja puutteita, siihen suuntaan ollaan kuitenkin menossa, lasten asema voi olla edelleenkin liian vähällä huomiolla...perheet pelkäävät että lastensuojelu tarkoittaa heti huostaanottoa"
- "avokatkaisuun tulisi olla mahdollisuus jokaisessa tk:ssa, saattaa olla vaan paperilla, ei toimi käytännössä, vuodeosastokatkot tehdään lääkinnällisesti oikein, mutta jääkö se siihen, että ihminen tulee sisään lääkittäväksi ja sitten ilman mitään muuta lähtee pois?"

## KOHDE-TULOS

- "ylhäältäpäin (organisaatiossa) on aloitettava, jos hoitajat sanovat jotain ja tietävät asiat, mutta jos resursseja ei ole...ei ole toimintaakaan"
- "päättäjiin viittauksiin; päättäjillä ei oikeaa tietoa palveluista esim. sos-työntekijöistä..."
- "päättäjätasolla päihdepalvelujen käyttäjistä se mielikuva että ovat kaikki "lipanalusporukkaa", asiakkaiden monenlaisuus sosiaalisen statuksen yms. suhteen ei ole tiedossa, luullaan että ongelma koskettaa vain kroonisia juomareita"
- "katkaisuhoidomalleista sopiminen ollut hankkeen ansiota, 2diagnoosi-asiakkaiden hoitomalli työn alla"
- "koulutukset peruspalveluissa toimijoille eivät olisi toteutuneet ilman hanketta. Prosessin pitäisi edetä nyt toimintakäytäntöihin. vain jotkut ovat päässeet koulutuksiin omista töistään. Ydinhenkilöt koulutettu, mutta lääkäreitä olisi kaivattu enemmän, jotta prosessi etenisi edelleen"
- "usein katkolle tulevat tulevat ylipaikoille, ja häipyvät nopeasti, myös hlökunnalle turhauttavaa"
- "tulisipa katkolainen joka tulisi ja sanoisi olleensa esim. vuoden juomatta...työntekijät saavat palautteen epäonnistumisista, turhauttaa työntekijöitä"
- "siinä vaiheessa kun ihminen myöntää ongelman, se on jo pitkällä, työntekijän aikaa pitäisi olla aiemmin"
- "aikuisten päivähoito? onko joku syyllinen, jos viikonlopulla rupeaa kaljottelemaan – joskus otetaan liikaa vastuuta hlö:lta pois. "Ei osattu auttaa tarpeeksi," jos hlö rupeaa juomaan"
- "*sopiva työ – ongelmat poistuu*: asiakkaalla asenne, jonka avulla vaikea muuttaa asioita"
- melkoista keinottomuutta kuvaavaa, kun sanotaan, että pitäisi olla tekemistä, onhan tekemistä löydettävissä vaikka kuinka paljon
- "sellainen tuntuma on, että kun on säännölliset tapaamiset, niin (asiakas) jaksaa yrittää enemmän"

## SÄÄNNÖT

- "tulee se kuva, että on montaa tietä kautta päässyt (hankkeen) asiakkaaksi, ei ole vaikeaa lähetejärjestelmää..."
- "sairaalan osaston näkökulmasta yhteisten käytäntöjen syntyminen on helpottanut työtä ja on ollut tosi hyvä, selvät sävelet"
- "jokin kriteeristö siihen koska ohjataan eteenpäin erityistyöntekijälle, prosessi käynnistymässä"
- "osastolla kukin asiakas saa infon siitä, kuinka hoito etenee ja kuinka tällaisissa tilanteissa toimitaan, on helpottanut hoitoa ja selkeä kaikille osapuolille"
- "hoitokäytännön selkeä mallintaminen on turvallinen asiakkaille, yhtenäiset käytännöt selkeyttävät tilannetta seutukunnallisesti"
- "syvempi asiakastyö pitkien jonojen paineessa mahdotonta, aikaa ei ole..."

- "kuntouttava työtoiminta hirveen tärkeä, auttanut monia, ehkäissyt syrjäytymistä, myös ongelmallista: juomapäiviä ja poissaoloja saattaa tulla paljon, katsottava peiliin ja organisaatioon – miksi näin? sääntöjen tulisi olla selviä, kuinka pitkään katsotaan kun ollaan poissa, topakka meininki hommassa, "katellaan nyt vielä" -asenne? ollaan liiankin sallivia"

## **YHTEISÖ**

- "koko suhde asiaan on muuttunut, nykyään suhtaudutaan vakavammin, "ei ne meille kuulu" kommentit on vähentyneet"
- "palveluista tiedottaminen: Päihde-avohuollon palvelut tukossa, tiedottaminen ei tunnu järkevältä kun palvelua ei ole tarjolla ilman jonotusta"
- "samat ihmiset kiertävät uudestaan ja uudestaan (päihdepuolen asiakkaat) ja vaikuttaa ilmapiiriin osastolla"
- "alkoholi on edelleen useille moraalinen kysymys, joka helposti aiheuttaa syyllistymisen/syyllistämisen"
- "pitäisi vakinaistaa tämä järjestely (hanke), jos ei mitään tule, niin yksittäiset henkilöt putoaa taas väleihin"
- "paikkakuntainen työntekijä: pitäisi olla oma, tai yhdessä jonkun kunnan kanssa, mielellään niin että kaikki ei keskity terveyskeskukseen, koska se voi olla kynnyksellä, esim. kaupungintalolla, paikka, jonne voi mennä matalalla kynnyksellä"

## **TYÖNJAKO**

- "on rinki asiakkaan ympärillä, asiakas ei näe kokonaisuutta? rinki on asiakkaasta lähtöisin, jos nähdään että jokin ei onnistu, yritetään luoda rinki, jotta jokainen toimija tietää määrätyt asiat"
- "matalan / avotarjonnan vaihtoehto puuttuu virallisen hoidon puolelta selvästi vrt. esim. a-klinikoiden avo-vastaanotot, selvä puute palvelujärjestelmässä"
- "omaisten kuuleminen tietyissä tilanteissa tärkeää. esim 2-diagnoosipotilailla ei ole kuvaa omasta tilanteestaan, läheisiltä saataisiin oikeampi kuva tilanteesta"
- "hoitosuunnitelmassa myös asiakkaan näkökulma"
- "työterveyshuollon merkitys on suuri; kaikki eivät käy sos.tstossa tai mtt:llä"
- "tiedonkulku ja yhteistyö parantunut huomattavasti esim. kotipalvelun kanssa"
- "tarvittaessa järjestetty yhteispalavereita, lääkäri, Minna-Kaisa, sosiaalityöntekijä. Tilanteet toimineet hyvin ja rakentavasti"
- "verkostossa eri rooleja voidaan käyttää hyväksi ja useampi ihminen osoittaa mielenkiintoa asiakasta kohtaan"
- "vastuuta (asiakkaalle) itselle tärkeää, mutta täytyy osata arvioida että ei vaadi liikaa, joskus on tehtävä puolesta"

### 4.3 Johto

**Johdon keskusteluissa suurin huomio oli hankkeen aikana luotujen mallien jatkuvuuden varmistamisessa. Seudullinen yhteistyö, hankkeen malli, nähtiin hyvänä ja ehkä ainoana mahdollisena tapana edetä. PARAS-neuvotteluiden tosin todettiin hieman sekoittavan kuvioita. Selkeiden toimintamallien on katsottu helpottavan yhteistyötä ja osallisten asemaa sekä vähentävän erilaisia väärinkäytöksiä. Johto painotti ennaltaehkäisevää työtä ja sen sekä taloudellista että inhimillistä ulottuvuutta verrattuna jo olemassa olevien päihdehaittojen hoitamiseen. Asenteissa on johdon näkemyksen mukaan jo tapahtunut em. siirtymää. Vakavana puutteena nähtiin päihdeongelman ja mielenterveysongelman erottelu asiakkuuden perusteena.**

#### TEKIJÄ

- ihan sitä mitä on odotettu, asiakkaan kommentit on samanlaisia, kaikkea halutaan lisää, työntekijöiden kommentit: asiantuntijuuden tarve, kunnissa ei ole päihdetyöntekijää
- huolettava se, kuka näitä toimintamalleja ylläpitää ja tuo asioita keskusteluun ja tietämystä perustyöntekijöille, mallit eivät itsekseen pysy toiminnassa, tilanteet ja tarpeetkin muuttuvat
- hankkeen taustaa ja lähtökohtia vasten, palvelujen vähäisyys huomioiden, hanke tuli tarpeeseen, palvelut lähelle asiakkaita ja perustason työntekijöitä. nyt tulisi huolehtia siitä, etteivät palvelut hankkeen loppumisen myötä katoa. eri paikkakuntien tarpeiden huomioiminen on mahdollistanut erilaisuuden. hanke on vastannut tavoitteisiin. Ylä-Pirkanmaalla tätä palvelua tarvitaan jatkossakin.
- ”työterveyshuollossa otetaan asia esille kuten muutkin ongelmat. Työterveyshuolto on luonteva paikka puuttua asiaan, päästään puuttumaan ongelmaan jo sen alkuvaiheessa”

#### VÄLINE

- jalkautuvan mallin tulevaisuus: ilmeinen tarve, resursseja tulisi tähän laittaa, seudullisissa keskusteluissa on pidettävä mielessä, miten se sitten toteutetaan? yhteen kuntaan ei saa (ei ole mahdollista) yhtä jalkautuvaa päihdetyöntekijää, mutta seudullisesti / alueellisesti
- jalkautuva malli nimenomaan hyvä tapa, väestöpohja pieni ja vähän päihdetyön erikoisosaamista. Jalkautuvan työntekijän kautta saatu vankka kosketus sekä asiakastyöhön että verkostotyöhön.
- päihdetyöntekijän rooli enemmänkin konsultoiva, erityisosaaminen antaja, helpottaa sitä, että asioista voidaan puhua tasa-arvoisesti, ei syyllistävästi, päivähoidossa järjestetty koulutusta – työntekijät eivät tunnista (halua nähdä) asiakkaidensa päihdeongelmia, (pienien lasten vanhemmat)

- syntyy kuva perustoimijoiden osaamisen varmistamisesta, koska asia nostettu esiin, siitä tehty salonkikelpoinen, jos ennen järjestettiin koulutuksia alkoholiasioista kukaan ei ollut kiinnostunut, nykyään enemmän kiinnostusta päihdetyön koulutuksiin
- motivaation herättäminen asiakkaissa tämän kohderyhmän kanssa tärkeää; kuukauden päästä oleva aika "unohtuu"
- "avokatkaisumalli on tullut tarpeeseen, sille on ollut selvä tilaus...lääkereseptien kirjoittaminen, bentsot, oli aiemmin todella yleistä ja niitä ohjautui myös katukauppaan, nyt tilanne on saatu hallintaan keskitetysti. vaihtoehdot joko avokatkaisu tai huonokuntoisille katko vuodeosastolla"
- "lääkärikunta ollut tyytyväinen rattijuoppo-mallin selkiinnyttämiseen, päihdetyöntekijä ollut tässä lääkäreiden apuna – kuinka tämä hoidetaan jatkossa, puolen vuoden seuranta työllistää tosi paljon"

## KOHDE-TULOS

- raha-asiat esiin: ei syyllistämisen kannalta päihdekäytön haittoja esiin, vaan tunnustettaisiin se, kuinka paljon päihdeiden käyttö aiheuttaa kustannuksia hoitamattomana, esim. diabeteksen ehkäisyyn panostetaan paljon, jotta saataisiin tämä pysymään hallinnassa eikä tulisi lisää kuluja, päihdehuollossa samasta asiasta kyse, vaatii hyväksymistä, jotta ennaltaehkäisevään työhön panostettaisiin, nämä asiat voitaisiin rinnastaa enemmän
- aiemmin jos oli juoppo, se oli. Sai kuolla koska oli juoppo, nyt esim.: alkoholiongelmainen dementikko: kysytään aletaanko potilasta dialysoimaan vai ei? Ennaltaehkäisy tärkeää, ennen ajateltiin että tila hänen oma vikan sa
- tärkeää huomioida se, että hoitamaton päihdeongelma on kallista
- jos päihdeongelmaan suhtaudutaan tunteenomaisesti, väsyttään

## SÄÄNNÖT

- euroista puhuminen ratkaisee aika paljon, jos osaat päättäjille asiaksi hyvin esittää, näin asia etenee paljon paremmin
- paras-hanke sotkee hieman kuvioita...jollei sitä olisi, olisi ollut kenties mahdollista palkata yhdessä työntekijä, kuntien yhdistymiset hajoittavat nyt toimineen joukon
- "päihdeasiakkaat koetaan rasisiteina ja vaativina; palvelut pitäisi asiakkaan näkökulmasta saada heti, tt eivät miellä päihdeasiakkaita akuuteiksi tapauksiksi/akuuttia hoitoa vaativiksi"
- "terveydenhuoltopuolen päihdeasiakkaat kuormittavat, työntekijöiden on priorisoitava asiakkaat, humalaiset asiakkaat koetaan kiireessä helposti riesoiksi, päivystyksessä tämä on ongelmallista vaikka asiakkaat muuten pystyttäisinkään hoitamaan; asiakkaat pitää vain saada tulemaan varatuille ajoille. vievät paljon työaikaa."

- "avokatkaisua ei meillä virallisesti ole ollut, mutta tehty ehkä 1/ vuosi. Kun asia hankkeessa nostettu esille ja tuotu malliksi, saatu tavallaan "lupa" toimia, toiminta virallistunut. On selvää, että ei aina voida lähettää muualle, voidaan toimia monipuolisemmin paikallisella tasolla kuin mitä ennen hanketta ajateltiin"

## YHTEISÖ

- työpaikkojen hoitoonohjauskäytäntö, kaupungin johtoryhmässä tuli esille että pitäisi järjestää hoitoon ohjauskäytäntöjä myös kaupungin työntekijöille (isoissa firmoissahan jo onkin), tämä osoittaa asenteita, joita aiemmin on ollut, nykyään hoitoon ohjausmalli hyväksytään automaattisesti
- "jatkossa yhteispäivystyspisteen Mäntässä tulisi saada tieto paikkakuntien hoitokäytännöistä, yhtenäistää käytännöt tältä osin. työntekijät vaihtuvat, toimintamallien pitäisi pysyä"

## TYÖNJAKO

- rattijuoppojen seuranta vaatii lisää huomiota, katkaisuhoidomallit on luotu M-K:n aikana hyvin, kaksoisdiagnoosiasiakkaisiin annettu huomiota, mielensterveystoimiston asia pitkälti, erittäin vaativa tehtävä; vaatii psykoositaso- n mielisairautta, masennusta ei lasketa täksi, vaatii yhteistyötä toimia- kseen, paljon kehitettävää tässä asiassa, jotta asiat toteutuu ja toimii
- on tärkeää kirjata ylös, että on vakava puute jossakin kunnassa, että erotetaan toisistaan päihdeongelma ja mielensterveysongelma, jos asiakas on alkoholisti, niin ei pääse mielensterveystoimiston asiakkaaksi
- "yhteistyöstä muiden kuntien kanssa: vaikka kunnat maksaisivat hank- keen itse kokonaan (siis ilman valtionosuutta) kustannukset olisivat kovin marginaalisia. Kysymys kuuluu vaan, että rohjetaanko ryhtyä?"

### 4.4 Päättäjät

**Päättäjät kertoivat olevansa hieman kaukana hankkeen arjesta ja to- tesivat olevansa sen suhteen myös melko tietämättömiä.**

**Yhteistyö päihdeasioissa sekä kunnan sisällä eri hallintokuntien ja kol- mannen sektorin kanssa että eri kuntien välillä koettiin tärkeänä ja uusien toimintatapojen etsiminen nähtiin hyvänä asiana. Esiin nousi epäily- s siitä, että edelleen tehdään paljon päällekkäistä työtä.**

**Osaamisen vahvistamista kaivattiin ja sen toteutuksessa työntekijöi- den "konsultaatio" -mahdollisuus esitettiin hyvänä tapana. Työn te- kemisen raamit tulee päättäjiltä, mielipiteitä jakaa "ennaltaehkäisy vai korjaava hoito". Koulun roolia päättäjät pitivät ennaltaehkäisyn kan- nalta tärkeänä.**

**Seutupäihdetyö-hankkeen jatkon yhtenä mahdollisuutena nähtiin uu- den hankerahan hakemista.**

**PARAS-hankkeessa olisi päättäjien mielestä pitänyt olla yhdessä neu- voteltavana sekä erikoissairaanhoido että perusterveydenhoito.**

## TEKIJÄ

- varhainen puuttuminen edellyttäisi erikoistyöntekijää. yksittäisellä kunnalla ei ole resursseja palkata. ennaltaehkäisevään [ee] työhön tarvitaan juuri resursseja
- koulujen rooli on tärkeä, kyllä kouluilla käy tietääkseni vierailijoita, jotka "valistavat"...erilaisia tukitoimia tarvitaan koulutyöhön"

## VÄLINE

- hyvä, että nousi esiin lastensuojeluasia ja perheiden asiat, sillä jalkautuva tt. keskustelussa sielläkin. Kun tt. tulee muualta (pieni kunta) on hyvä: asiakkaan vaikea myöntää ongelmaa...helpompi puhua ja todella nähdä perheen tilanne, kun liikkuva [jalkautuva] työntekijä
- jatkohanke voisi olla paikallaan, jos hankerahalla saisi palkattua parikin tt.
- toimintatapojen muuttamista pohdittava, olisiko ryhmät hyviä? onko pari-työskentely hyvä asia vai yksin työskentely, tehokkuudesta puhutaan. tulee etsiä uusia toimintatapoja.
- resurssit on vähäisiä ja koulutukset ei välttämättä ole paras tapa, taustatuki voisi olla parempi, työntekijä voisi soittaa ja kysyä neuvoa / tukea tarvitessaan, se voisi olla hyvä tapa
- valistus on myös tärkeää, hoitonojauksmalleissa asia onkin esillä
- vertaisryhmät, siellä pystyy puhumaan, se voi olla suuri apu kun puhuu toisen samanlaisen ongelman kanssa painivan kanssa
- kyllä päättäjät antavat raamit tekijöille

## KOHDE-TULOS

- "tässä asiakkaan kommentteista ei noussut erikoista, mikä olisi ajatteluttanut. työntekijöiden ja johdon kohdalta nousi: seudullisuus vai kunnassa tehtävä päihdetyö. perusterveydenhuollossa tarvitaan osaamista, esim. vuodeosastolla joudutaan ottamaan vastaan päihdeongelmaisia, osaamista puuttuu, erikoisosaamista tarvitaan, erikoissairaanhoidon kalleus! tehohoidot!"
- koko sos. ja terv. henkilöstön osaamisen vahvistaminen tärkeää
- alkoholiongelma menee eteenpäin ja kehittyy, asia moniportainen, avoin keskustelu auttaa ja edetään avohoidon kautta

## HANKE

- ilmiselvästi on ollut tarvetta ja tilausta, hanke ollut aika hiljaa alun jälkeen
- olisi kaivannut välillä tietoa lautakuntaan päin
- yksi asia nousee esiin; hankkeessa asiaa on pohdittu monella eri taholla ja esim. päättäjät saaneet nyt tietoa prosessista
- olisi hyvä järjestää yhteinen palaveri seudullisesti tämän hankkeen tiimoilta, mukana niitä jotka hyötyvät tehdystä työstä, myös päättäjiä?

## **SÄÄNNÖT**

- paras-hankkeessa olisi pitänyt olla laissa sisällä perusterveydenhoito yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, päihdetyö kuuluu siihen myös
- en ole tiennyt sitä, että alkoholi-ongelmainen ei voi olla mielenterveystoimen asiakas, onko niin sitten, että on niin vahva alko-ongelma ettei mt. asiat tule esille
- olisi pitänyt enemmän huomioida paras-hankkeessa, asiantuntemusta kai puuttunut tässä mielessä. asiat kun nivoutuvat yhteen
- viesti pitäisi saada eteenpäin, kuntien välinen yhteistyö tulisi olla totta, yhteistyöhankkeet ei saisi kaatua, tieto kulkee toimijoiden välillä
- näitä seikkoja tulisi viestiä myös valtionhallinnon suuntaan, perusterveydenhuolto tulisi olla mukana neuvotteluissa

## **YHTEISÖ**

- lautakunnassa kahdenlaista ilmaa: "ennaltaehkäisevää tarvitaan" ja "ei tarvita"
- yhteistyö kunnassa, olen nostanut keskusteluun yhteistyön, seurakunta mukaan yhteistyöhön, esim. Sininauha toiminut kentällä, ryhmäkokoon-tuminen seurakunnan tiloissa, ehkä tarvetta enemmän
- poliisinkin työ on muuttunut, ei juurikaan paikallisesti saada sieltä apua, tekee vuodeosastolla työn turvattomaksi, ei ole helppoa siksi ottaa päihdeongelmaisia vastaan
- kuntaliitokset: mitä hyötyä jos 4 köyhää menee yhteen, tuleeko yksi iso köyhä?

## **TYÖNJAKO**

- kuntaliitoskeskustelu, paljon on hyviä hankkeita ja asioita, tehdäänkö niitä toisistaan tietämättä?...vaikka koskee samoja työntekijöitä ja luottamus-henkilöitä
- poikkipäistä [hallintokuntien välistä] työtä tarvitaan, kaikki liittyvät yhteen, ehkä paljon samoja asiakkaitakin hoidetaan
- kunnan ja srk.n nuorisotyöntekijät tekevät jo yhteistyötä mutta voisi kehittää, välttää päällekkäisyyksiäkin
- jos ongelmat (kunnissa) samanlaisia, voidaan tehdä enemmän ehkä yhteistyötä, sosiaalipuolen hankkeet kaikki olleet hyviä, sosiaalityöntekijät tekevät yhteistyötä hankkeissa, terveydenhuoltopuolelle tarvittaisiin enemmän yhteistyötä

## **4.5 Prosessin yhteenveto**

BIKVA-prosessin toteuttamisen tavoitteena oli sekä tuottaa arvioita Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hankkeesta että koota näkemyksiä päihdetyön tulevaisuuden suunnitteluun hankkeen toiminta-alueella. Erityisesti esiin haluttiin asiakasnäkökulmaa. Päihdetyön kokonaisuus on hieman erilainen eri paikkakunnilla ja siksi saatua palautetta on syytä peilata toimintaympäristön realiteetteihin, esim. päihdehoidon määrärahojen riittävyyteen. Arvioijalla ei sitä

tietoa ollut käytettävissään. Yhteistä palautetta antaneiden asiakkaiden näkemyksissä on se, että jalkautuvan päihdetyöntekijän tuki on koettu tärkeäksi tueksi päihdeettömyydelle. Säännölliset tapaamiset ovat tukeneet asiakkaiden yrityksiä vähentää päihdeiden käyttöä.

Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hanke kokonaisuutena koettiin onnistuneeksi ja tarpeelliseksi kaikissa arvioinnin vaiheissa. Hankkeen myötä kehitetyt toimintamallit ja työtavat olivat kaikkien mielestä tavoiteltavia ja niiden edelleen kehittäminen, juurruttaminen ja levittäminen nähtiin tärkeänä. Hankkeen tiedottamisen ja näkyvyyden suhteen esitettiin kritiikkiä. Osa työntekijöistä kertoi olleensa epätietoisia sen suhteen miten voisivat hanketta hyödyntää. Asiakkaat olisivat toivoneen aktiivisempaa tiedottamista, jotta palvelu olisi tavoittanut useampia asiakkaita. Asiakkaat olivat mieltäneet hankkeen kokonaisuuden päihdetyöntekijän vastaanotto toimintana ja ajattelivat hankkeen tavoitteena olleen kaikkien päihdeongelmaisten tavoittaminen. Päättäjät kertoivat tietämyksensä hankkeesta olevan pelkän alkuinfon varassa.

BIKVA-arviointiprosessin valossa päihdepalveluiden kehittämisessä keskeisimmän huomioitavia asioita ovat:

### **Jalkautuva päihdetyöntekijä**

Eniten arviointiprosessissa puhutti jalkautuva päihdetyöntekijä. Jalkautuva päihdetyöntekijä -malli on osallisten mukaan alueelle hyvin istuva. Seudullinen yhteistyö sen toteuttamisessa nähtiin hyvänä (osin ainoana) vaihtoehtona, joskin asiakkaat kaipaavat tapaamisia työntekijän kanssa nykyistä hankekäytäntöä useammin. Asiakkailta nousi myös näkemyksiä, että työntekijä voisi olla paikkakunnan oma ja "jalkautua" enemmän ja näkyvämmiin paikkakunnan arkeen myös ennaltaehkäisevässä mielessä, mm. kouluihin. Asiakkaat kokivat päihdetyöntekijän tarjoaman keskusteluavun ja tuen tärkeäksi, mutta näkivät myös osallisuuden ja toiminnallisuuden mahdollisuuksien tärkeyden päihdeettömyyden tukemisessa. Perheiden parempaa mukaanottoa hoitoprosesseihin toivottiin.

Työntekijät ja johto vahvistivat asiakkaiden näkemystä jalkautuvan päihdetyöntekijän tarpeesta paitsi asiakkaita varten myös konsultoivana tukena työntekijöille. Pitkissä prosesseissa usein ulkopuolinen pystyy avaamaan tilannetta, kun pitkään asian kanssa tekemisissä olleet ovat jotenkin "jämähtäneet" ajattelussaan. Myös päättäjät allekirjoittivat jalkautuvan työntekijän tarpeen ja esittivät mm. hankerahoitusta yhtenä mahdollisuutena jatkaa seudullisen päihdetyöntekijän pestiä. Johdon haastatteluissa päihdetyöntekijän palkkaaminen nähtiin taloudellisesti aivan mahdollisena kuntien yhteisellä rahoituksella. Palveluverkoston koordinointi liitettiin myös jalkautuvan päihdetyöntekijän rooliin ja sillekin todettiin olevan edelleen tarvetta.

Jalkautuvan päihdetyöntekijän vastaanottopaikan koettiin olevan merkityksellinen. Toisaalta toivottiin, että se olisi muiden palveluiden rinnalla terveyskeskuksessa ja toisaalta taas sen arvioitiin voivan olla myös jossain epävirallisemmassa paikassa. Tilavalinta liittyi pelkoon asiakkaiden leimautumisesta ja toisaalta työntekijän toivottiin olevan lähellä muita toimijoita.

## **Monimuotoiset palvelut**

Niin asiakkaat, työntekijät kuin johtokin peräänkuuluttivat palveluiden monimuotoisuutta. Päihdeasiakkaan tavoitteellinen hoito edellyttää yksilöllisesti suunniteltuja tukitoimia. Työterveyshuolto nähtiin yhtenä tärkeänä ”puuttumisen paikkana”. Palveluvalikkoon toivottiin myös erilaisia ”matalan kynnyksen vaihtoehtoja”. Todettiin, että keskusteluapu yksin tai ryhmässä on monelle sopivaa tukea, mutta myös kuntouttavan työtoiminnan rooli on keskeinen. Päihdekuntoutuja tarvitsee tekemistä ja osallisuutta. Jalkautuvan päihdetyöntekijän johdolla alkuun lähtenyt läheisryhmä koettiin tarpeelliseksi ja sen toivottiin jatkuvan myös hankkeen jälkeen.

Omassa terveyskeskuksessa toteutetut avokatkat koettiin hyvänä mallina. Laitoshoitajaksojen suhteen palaute värittyi hieman epäselväksi, sillä toisaalla oli hyvin maksusitoumuksen saaneita asiakkaita ja toisaalla taas hoitajaksoille pääsyssä koettiin ongelmia. Työntekijöiden ja johdon osalta hoitajaksoja keskusteluttivat lähinnä siinä mielessä, että niiden jatkumoksi ei ole riittävästi tarjolla avopalveluita. Työntekijöiden haastatteluissa nousi esiin epäkohtana se, että maksusitoumuksista päätetään sosiaalitoimessa, vaikka hoitajaksojen suunnittelussa tarvitaan terveydenhuollon asiantuntemus.

Selkeiden toimintamallien ja sääntöjen ajateltiin lisäävän asiakkaiden tasavertaista kohtelua ja toisaalta asiakkaalle oli helpompi esittää asia, kun sillä on selkeä rakenne. Epämääräisyys synnyttää asiakkaassa helposti sen ajatuksen, että ei tule kohdelluksi tasavertaisena vaan palvelun saaminen liittyy esim. henkilökemiaan tai työntekijän osaamisen tasoon.

Palveluista tiedottamiseen koettiin olevan syytä myös panostaa, jotta asiakkailla ja eri toimijoilla olisi riittävä tieto eri mahdollisuuksista.

## **Kohtaaminen**

Asiakkaiden haastatteluista päihdetyön merkityksellisimmäksi asiaksi nousi asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen. Arvostava kohtaaminen ja erilaiset motivoivat työtavat koettiin hyvänä. Sen sijaan syyllistämisen ja pakottamisen todettiin olevan hedelmätön tapa toimia ja osa koki sellaisen asenteen liittyvän liian vähäiseen tietämykseen päihdeasioissa. Asiakkaat totesivat myös, että päihdeettömyyden lähtökohtana on aina henkilön oma halu.

Työntekijät liittivät kohtaamisongelmat osin kiireiseen työtahtiin, resurssivajauksiin ja esimerkiksi katkolaisten ”pyrähdyksiin” terveyskeskuksissa. Työllä ei koettu aina olevan jatkuvuutta eikä tehdyllä työllä tuloksellisuutta. Tästä seuraa helposti turhautumista eikä asiakasta jakseta kohdata riittävän syvällisesti. Päihdeasiakkaat näyttävät usein ylimääräisenä työnä tullessaan terveyskeskukseen ”ylipaikoille”. Työntekijöiden mukaan usein päihdeasiakkailta on myös ajatus omasta asiastaan kiireellisempänä suhteessa muihin terveyskeskusasiakkaisiin ja siksi kohtaamiseen liittyy jännitteitä. Kohtaamisongelmiin liitettiin myös se, että työntekijöillä ei aina ole tarjota asiakkaille riittävää ja tarkoitukseenmukaista palvelua.

## **Yhteistyö**

Palautteessa puhuttiin yhteistyöstä ainakin kolmella eri tasolla. Asiakas - työntekijä -suhde on yksi taso. Asiakkaan vastuuttaminen yhteistyöhön tuntui työntekijöiden näkökulmasta tärkeältä. Toisaalta taas yhteistyön sisältöä kuvasi ammattitaitoisen työntekijän tekemä palveluohjaus.

Toinen taso on eri toimialojen ja sektorien välinen yhteistyö. Päihdeasiat nähtiin kaikkien yhteiseksi asiaksi ja siksi perustoimijoiden osaamisen vahvistaminen, erityisesti perusterveydenhuollon, koettiin tärkeäksi. Hankkeen aikana perustettujen työryhmien koettiin lisänneen moniammatillista otetta työhön ja toimintakulttuurin kokonaisuus oli tullut toimijoille tutummaksi. Yhteistyön edellytykset olivat lisääntyneet myös yhteisten koulutusten kautta. Asiakkaat arvostivat lähellä tuotettuja avopalveluita, sillä pitkien matkojen päässä oleviin palveluihin koettiin olevan hankala osallistua. Työntekijät toivat esiin sen, että osa asiakkaista pelkää päihdepalveluiden leimaavuutta ja siksi hakeutuisi hoitoon oman paikkakunnan ulkopuolelle.

Kolmas yhteistyön taso, seudullinen yhteistyö, nähtiin mahdollisuutena saada alueelle erityistyöntekijän työpanos. Ensisijaisesti seudullista yhteistyötä pidettiin taloudellisena mahdollisuutena, mutta myös itse toiminnan tuloksellisudessa sillä nähtiin merkitys. ”Ulkopaikkakuntalainen” päihdetyöntekijä koettiin toimijana tehokkaammaksi, kun kaikki asiakkaan historia ei ollut työn tekemisen rasitteena. Joiltain osin tosin tämä asia koettiin myös heikkoudeksi.

## **Ennaltaehkäisy**

Asiakkaat ilmaisivat huolensa siitä, että nuoriso ei ehkä ymmärrä päihteiden käytön seurauksia. Heidän mielestään nuorten tilanteisiin ei aina puututa riittävän ajoissa. Osallisuuden ja toiminnallisuuden tukemisen ohella koettiin tärkeänä se, että ennaltaehkäisevällä työllä olisi riittävät resurssit. Koulun rooli nähtiin keskeisenä.

Ennaltaehkäisy herätti keskustelua myös arvioinnin muissa vaiheissa. Päihdetyön vaativuus ja hoitojen kalleus perustelivat ennaltaehkäisyyn painottumista. Erikoissairaanhoidon korkeisiin kustannuksiin vaikuttaminen nähtiin mahdolliseksi ennaltaehkäisevään työhön panostamalla. Taloudellisen ajattelun rinnalla puhuttiin myös inhimillisistä kärsimyksistä, joita päihteiden käyttö tuo. Lasten ja perheiden tukemisessa ja huomioimisessa koettiin olevan parantamisen varaa.

Varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön katsottiin toimijoita voitavan valmentaa esimerkiksi yhteisiä koulutuksia järjestämällä.

## 5 Lopuksi

Arvioinnin mukaan seutupäihdetyö -hankkeessa kehitellyt toimintamallit selkiyttivät päihdetyön kokonaisuutta Ylä-Pirkanmaalla. Kehittämistyö on kuitenkin osallisten näkemysten mukaan vasta aluillaan. Jos hankkeen aikana aloitettu ja hyväksi todettu toiminta ei etene, on todennäköistä, että tehty työ ja nostettu innostus valuvat hukkaan. Asiakkaiden kohdalla se tarkoittaisi ehkä riskiä pudota kokonaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Riskinä on myös se, että päihdeasiakkaita kohdataan edelleen lisääntyvässä määrin päivystysasiakkaina.

Yksittäisten kuntien näkökulmasta hoitamattomat päihdeongelmat näkyvät lisääntyvinä erikoissairaanhoidon menoina. Ennaltaehkäisy ja avopalveluiden vahvistaminen ovat puolustettavia vaihtoehtoja paitsi taloudellisuuden myös inhimillisyyden näkökulmasta. Päihdeongelmaan sisältyy aina paljon myös inhimillistä kärsimystä paitsi päihteiden käyttäjän myös hänen perheensä ja lähipiirinsä näkökulmasta.

Asiakaslähtöisen arviointitiedon valossa Ylä-Pirkanmaalla päihdetyön kehittämiseen annettavat suositukset voi suoraan kytkeä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhteisesti antamien päihdepalveluiden laatusuositusten periaatteisiin:

- päihdehaittojen torjunta on toteutettava laaja-alaisesti kunnassa
- päihdehaittojen ehkäisytyö edellyttää tietoista kunnallista suunnittelua ja strategiaa
- sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat keskeinen osa kaikkien kuntien päihdehuoltoa
- hyvin toimivat päihdepalvelut ovat tärkeä osa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä
- asiakaslähtöinen työskentely on eettisesti perusteltua
- palveluihin pääsyn on oltava esteetöntä
- palveluissa puolustetaan asiakkaan perusoikeuksia
- maksusitoumusjärjestelyt eivät saa olla joustavan ja tehokkaan palveluohjauksen este
- päihdetyön johtamista on vahvistettava. Henkilöstön mitoittamiseen, osaamiseen ja jaksamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota

## Lähteet

Engeström, Y. (2004) Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere, Vastapaino.

Krogstrup, H. (2004) Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Suom. Julkunen I. FinSoc arviointiraportteja 1/ 2004, STAKES.

Metteri, A. (2004). Kokemuksen politiikan muotoilua toimintatutkimuksessa. Teoksessa: Metteri, A. (toim) 2004: Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Helsinki: Yty r.y., 11.

Rajavaara, M. (2006). Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia / 69. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Robson, C. (2001). Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suom. Lindqvist T., Maaniittu M., Niemi E., Paasio P., Paija L., Tampere: Tammerpaino Oy.

Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002) Helsinki. STM:n oppaita 2002:3.

[www.stakes.fi/bikva](http://www.stakes.fi/bikva)

- Norlamo-Saramäki, T (2007). Miehenä ja asiakkaana aikuissosiaalityössä. Bikva arviointiraportti.

# LIITTEET

## Liite 1.

### Haastatteluissa käytetty arviointiprosessin esittelymateriaali/ PowerPoint esitys

#### Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdetyö -hanke asiakaslähtöinen BIKVA –arviointi 2007

#### Hankkeen tavoitteet

- Kehittää seudullinen ”jalkautuvan päihdetyön malli” (asiakastyö ja konsultointi)
- Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön päihde-osaamista (mm. varhainen puuttuminen)
- Kehittää päihdetyön paikallisia yhteistyökäytäntöjä ja hoitojatkumoa (mm. katkaisuhuitomallit, rattijuoppojen päihdeseurannat, työpaikkojen hoitonojouskäytännöt)

Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



#### Arvioinnin tavoitteet

- Seutupäihdehankkeen arviointi
- Päihdehuollon asiakkaiden ajatukset ja kokemukset saadaan esiin palvelujen ja työn kehittämistä varten; työntekijät ja esimiehet arvioivat omaa työtään suhteessa asiakkaiden / haastateltavien esille nostamiin teemoihin
- asiakkaiden ”oma ääni” saadaan kuulumaan paremmin (vrt. lomakekyselyt)
- yhteyden vahvistaminen asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja palvelujen välille
- arviointikeskustelun vahvistaminen päihdehuoltopalveluiden sisällä
- BIKVA arviointimalliin tutustuminen ja sen käytäntökelpoisuuden yhteinen arviointi

Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



#### Toimijoiden roolit arviointiprosessissa

##### Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy

- = puolueeton ja ulkopuolinen tietojen kerääjä (haastattelija ja kirjaaja)
- = neutraali tietojen välittäjä
- = arviointimallin osaaaja

##### Ylä-Pirkanmaan Seutupäihdehanke

- = arvioinnin tulosten levittäminen ja soveltaminen käytännön toimintaympäristöön
- = arviointitiedon hyödyntäminen kehittämistyössä

##### Päihdehuollon toimijat ?

Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## BIKVA

- ” **Bruger inddragelse i kvalitetsvurdering** ”  
”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”
- mallin kehittäjä tanskal. Hanne Katherine Krogstrup

Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



#### BIKVA –arviointi on vuorovaikutuksellinen tiedonrakennusprosessi

1. asiakkaiden haastattelu / ryhmäkeskustelu, jossa asiakkaat pohtivat palvelujen hyviä ja huonoja puolia, tyytyväisyyttään / tyytymättömyyttään (80 % liittyy asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiseen)
2. työntekijät keskustelevat asiakkaiden palautteesta, pohtivat sen syitä ja merkitystä omaan työhönsä
3. johtohenkilöt keskustelevat asiakkaiden ja työntekijöiden palautteesta ja pohtivat sen merkitystä omaan roolinsa
4. päättäjät keskustelevat eri vaiheiden kautta rakentuneesta tiedosta ja arviosta. He pohtivat palvelujen kehittämisen mahdollisuuksia ja konkreetteja toimia

Sosiaalialan osaamiskeskus Karita-Hämeeissä, Pirkannalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## BIKVA -arvioinnin toteutus / Ylä – Pirkanmaan Seutupäihdehanke

1. Asiakashaastattelut paikkakunnittain  
Kuru 19.3. 2 yksilöhaastattelua  
Juupajoki 22.3.ryhmä, 2 osall.  
Orivesi, 22.3. ryhmä, 2 osall.  
Ruovesi 26.3 ryhmä, 3 osall.  
Ruovesi 26.3 läheisyryhmä, 1 osall.
2. Päihdepalvelujen työntekijähaastattelut  
Ruovesi 2.5. (Ruovesi, Kuru) 1 Kuru, 5 Ruovesi  
Mänttä 7.5 (Mänttä, Virrat) 4 Mänttä, 2 Virrat  
Orivesi 7.5 (Juupajoki, Orivesi) 2 Juupajoki, 5 Orivesi  
Virrat 16.5. työntekijän yksilöhaastattelu  
Ruovesi työntekijän yksilöhaastattelu
3. Seudullinen esimiestäpaaminen  
sosiaalijohtoa ja terveydenhuollon johtoa  
Virrat 16.5 (Ruovesi, Mänttä, Kuru, Virrat)  
Juupajoki 24.5 (Orivesi, Juupajoki, Kuru)  
+ puhelinhaastattelu 30.5. klo 14.30
4. Päätäjien seudullinen tapaaminen  
Ruovesi 12.6.2007 klo 17.30 - 19

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## 1. ASIAKKAAT

- Keskustelua ja palautetta päihdepalveluista
- Luottamuksellista, nimiä ei kysytä ja kaikki kommentit kirjataan nimettömänä
- Keskustelua voi seurata valkokankaalta reaaliaikaisesti ja heti huomauttaa, jos asia tulee väärin kirjatuksi
- Kirjoitettu aineisto on mahdollista tarkastaa vielä tilaisuuden lopussa

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## Kysymykset asiakkaille

1. Mihin asioihin olet tyytyväinen kuntasi päihdepalveluissa?
2. Mihin asioihin et ole tyytyväinen? Muuttaisitko jotain? Mitä?
3. Minkälaisesta tuesta sinä olet eniten hyötynyt? Miten hyötynyt?
4. Mitä jäisit kaipaamaan, jos asiakkuutesi päättyisi?
5. Kenelle (ei nimiä) tahtoisit asiakkaana lähettää terveisiä, risuja/ruusuja?
6. Kun nyt on kokeiltu seudullista kiertävää päihdetyöntekijää ja kehitetty toimintamalleja, millaista päihdetyön tulisi olla jatkossa?
7. Mikä on kokemuksesi tästä arviointikeskustelusta?

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## Apukysymyksiä

- Mainitsit äsken, voitko tarkentaa...
- Tilanteesi on edennyt hyvin. Mistä olet erityisen iloinen?
- Mitä asioita haluaisit jatkaa?
- Mistä huomaa että tukea on tai että sitä ei ole?
- Miten / miksi asiat lähtivät sujumaan?
- Miksi asiat eivät suju?

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## Asiakkaiden palautteesta nousseet teemat

- Palvelut ja niiden saatavuus
- Asiakkaaksi tulo
- Päihdetyöntekijän tuki
- Lääkehoito
- Kehittämisaikatuksia
- Suoraa palautetta
- + Kokemukset arvioinnista

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## 2. TYÖNTEKIJÄT

### 2.1 Keskustelua asiakkaiden palautteesta

- Mistä mielestänne johtuu, että näin on sanottu?
- Mitä ajattelette tästä?
- Mistä tässä on mielestänne kysymys?
- Miten suhtaudutte tällaiseen palautteeseen?
- Mikä merkitys palautteella on omaan työhönne?
- Miten kommentoisitte?

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## 2. TYÖNTEKIJÄT

### 2.2 Kysymykset työntekijöille

- Mihin asioihin olet hankkeen toteutuksessa tyytyväinen?
- Mitä kehittäisit?
- Mitä terveisiä prosessissa eteenpäin?
- Kokemuksesi arviointikeskustelusta

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## 3. Johto

Asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen peilaaminen hankkeen tavoitteisiin

- TAVOITE 1:** Kehittää seudullinen ”jalkautuvan päihdetyön malli” (asiakastyö ja konsultointi)
- TAVOITE 2:** Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuolto henkilöstön päihde-osaamista (mm. varhainen puuttuminen)
- TAVOITE 3:** Kehittää päihdetyön paikallisia yhteistyökäytäntöjä ja hoitojatkumia (mm. katkaisuhuittomallit, rattijuoppojen päihdeseurannat, työpaikkojen hoitoonohjauskäytännöt)
- miten kommentoisitte ?
  - mikä on ...tulevaisuus ?
  - mitä asian suhteen pitäisi tehdä / tapahtua?

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



## 4. Päättäjät

- Ruovesi 12.6. klo 17.30 - 19

1. JOHDON ARVIO HANKKEEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA
2. VOISIKO PARAS –hankkeessa OLLA MUKANA MYÖS PÄIHDETYÖ?
3. MITÄ JATKOSSA VOISI TEHDÄ YHTEISTYÖSSÄ MUIDEN KUNTIEN KANSSA ?

Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi



Sosiaalialan osaamiskeskus Kanta-Hämeessä, Pirkkanmaalla ja Satakunnassa

www.pikassos.fi

