



HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN

HANKKEEN ARTIKKELIKOKOELMA

Toim. Maria Kiistala



ROVANIEMEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Rovaniemen ammattikorkeakoulun

julkaisusarja **C 9**



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU



HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN -HANKKEEN ARTIKKELIKOKOELMA

Toimittanut
Maria Kiistala
2005

C-sarja nro 9
ISSN 1239-7741
ISBN 952 - 5153 - 48 - 7

Kannen kuva: Erkki Kuoksa
Rovaniemi 2005
Painatuskeskus Finland

ESIPUHE

Huumereitiltä hoitoketjuun -hankejulkaisu tarjoaa artikkelikokoelman huumeiden-vastaisesta kehittämistyöstä ja mallinnoista "huumereitin" eri vaiheilta. Hanke sai alkunsa jo vuonna 2000 huolestuttavista merkeistä, joita olivat mm. huumaus-aineiden liikkuvuuden ja käytön lisääntyminen Pohjois-Suomessa ja Venäjällä sekä nuorten asenteiden muuttuminen myönteisemmäksi huumeita ja huumeidenkäyttöä kohtaan. Hankkeen suunnittelusta vastasi Maria Rautio ja rahoitussuunnitelman laadinnasta Kerttu Oikarinen. Hankerahoitus saatiin vuonna 2002.

Julkaisu koostuu 13 osaprojektin tuotoksista. Mallien tuottamiseen ja kehitystyöhön käytettiin eri osaprojekteissa resursseja hyvin eritasoisesti. Osa toteutettiin lähes oman työn ohella, toisissa osaprojekteissa taas oli päätoiminen projektityöntekijä. Lisäksi osaprojektit olivat hyvin erilaisia. Toisissa oli paljon käytännön toimintaa sidosryhmien ja asiakkaiden välillä, osa hankkeista keskittyi enemmän mallinnusprosesseihin ja tutkimukseen. Siksi julkaisussa esitetyt artikkelitkin ovat erilaisia. Julkaisu on jäsennelty paikkakunnittain etenevästi. Rovaniemen alueella toteutettiin hankkeet (artikkelit 3 - 8), joissa kehitettiin etsivän työn, päihdestrategian juurruttamisen, ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen, nuorten palveluketjujen, huumeiden käyttäjien läheisten tukitoiminnan ja päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen Ensikoti- ja avopalveluyksikön kuntoutuspolun toimintamallit. Kemi-Tornion alueen osaprojekteissa (artikkelit 9 ja 10) luotiin päihdeasiakkaan hoito- ja ohjausmalli sekä asiantuntijakoulutuksen koulutussuunnitelma. Oulun alueella (artikkelit 11 -15) kehitettiin ja mallinnettiin nuorten vertaistukiryhmiä ja hoitoyhteistyöverkostoja, huumepotilaan hoitoa ja kuntoutusta, päihdeperheiden hoidon tarpeen arviointia, vapautumassa olevan vangin psykososiaalista avokuntoutusta ja laitosmuotoista huumevieroitusta ja kuntoutusta. Hankeen tuotokset ja mallinnukset ovat sähköisinä www.huumereitiltahoitoketjuun.net sivuilla. Tuotokset löytyvät myös Rovaniemen ammattikorkeakoulun sivuilta: www.ramk.fi, työelämäpalvelut/tutkimus ja kehitys/projektit.

Hankejulkaisun onnistumiseen ovat vaikuttaneet asiantuntevat osaprojektien vetäjät. He ovat työstäneet oman artikkelinsa projektipäällikön ja aluekoordinaattoreiden avustuksella. Kiitos Kemin aluekoordinaattori Eila Heikkiselle ja Oulun aluekoordinaattori Tiina Tervaskanto-Mäentaustalle panostuksesta koko hankkeen ajan. Projektityöntekijä Arja Jääskeläinen on auttanut hankkeen loppuvaiheen työskentelyssä. Ilman Maarit Pirttijärven osuutta ProcessGuide -ohjelman käytössä mallinnukset eivät olisi onnistuneet. Hankkeessa ovat olleet projektipäällikköinä ennen allekirjoittanutta Sirkka-Liisa Kemppainen ja Paula Poikela, joille kiitokset hankkeen alkuun saattamisesta, mikä on aina haastava vaihe. Julkaisun kieliasun on tarkistanut Liisa Yrttiaho. Kiitos ohjausryhmän jäsenille kannustavasta hankkeen eteenpäin viemisestä. Kiitokset myös kaikille muille hankkeeseen osallistuneille.

12.12.2005

Toimittanut

Maria Kiistala

projektipäällikkö

lehtori, KM

Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Sisällysluettelo

ESIPUHE	3
1. HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN HANKKEEN ETENEMINEN	7
2. HANKKEEN LÄHIALUEYHTEISTYÖ	13
3. PÄIHDESTRATEGIAN JUURRUTTAMINEN OPPILAITOKSISSA	17
4. ALA-ASTEELTA YLÄASTEELLE SIIRTYMÄVAIHEEN TUKITOIMET	25
5. HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ TUKILEIRITYÖ	37
6. PÄIHDEONGELMIEN HOITON ERIKOISTUNEEN ENSIKODIN KUNTOUSMENETELMIEN KEHITTÄMINEN	47
7. ETSIVÄN NUORISOTYÖN KEHITTÄMINEN	55
8. ROVANIEMEN SEUDUN NUORTEN PALVELUJEN KARTOITUS	65
9. TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY JA HOITO	71
10. PÄIHDETYÖN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN	79
11. HUUMERIIPPUVAISTEN NUORTEN VERTAISTUKIRYHMIEN JA VERKOSTOJEN KEHITTÄMINEN	85
12. PÄIHDEONGELMAINEN VAPAUTUVA VANKI - ENTISEN ELÄMÄN VANKI?	95
13. HUUMEPOTILAAN PSYKOSOSIAALISEN HOITOKETJUN MALLINTAMINEN	101
14. PÄIHDEPERHEEN HOIDON ARVIOINTIMALLIN KEHITTÄMINEN	107
15. PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN NUOREN LAITOSKUNTOUSVAIHEEN KUNTOUSPROSESSI	113
16. LOPPUSANAT	121
LIITTEET	122

1. HUUMEREITILTÄ HOITOKETJUUN HANKKEEN ETENEMINEN

Johdanto

Huumereitiltä hoitoketjuun -hanke kuului kolmen Interreg-projektin ketjuun, joita hallinnoivat Rovaniemen, Kajaanin ja Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulut. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on edistää alueiden kehittämistä tutkimus- ja kehittämistyöllä. Jokaisella kolmella alueella oli projektissa omat tavoitteensa, jotka täydensivät alueilla toimivien eri ammattikorkeakoulujen päämääriä työssä huumeita vastaan. Kaikilla oli myös lähialueyhteistyötä Venäjän kanssa.

Rovaniemen ammattikorkeakoulun hallinnoima hanke kuului EU:n Interreg III A Pohjoinen-ohjelman, Kolarctic-osaohjelmaan ja sitä rahoittivat Lapin liitto ja Lapin lääninhallitus. Hanke kesti kolme vuotta ja se päättyi 30.9.2005. Hankkeen taustalla oli huumeusaineiden liikkuvuuden ja käytön lisääntyminen Pohjois-Suomessa ja Venäjällä sekä nuorten asenteiden muuttuminen myönteisemmäksi huumeita ja huumeidenkäyttöä kohtaan. Lappi on viime vuosikymmenen aikana ollut muuttotappioalue, mikä on entisestään vaikeuttanut palveluiden kehittämistä ja niiden saatavuuden turvaamista alueen asukkaille. Toimintojen ja hoitomenetelmien kehittäminen on jäänyt yksikkökohtaisen osaamisen varaan, jolloin tiedon jakaminen alueen muille toimijoille, asiakkaille ja omaisille sekä käytettyjen menetelmien vaikuttavuustutkimus on ollut vähäistä tai se on puuttunut kokonaan. Hoitoketjujen rakentamisessa ja verkostojen ylläpidossa on todettu olevan puutteita.

Hankkeen tavoitteena oli kehittää huumeiden vastaista toimintaa huumeketjun eri vaiheissa tutkimalla ja arvioimalla palvelujärjestelmiä, hoitokäytäntöjä ja -menetelmiä sekä kehittää välineitä varhaiseen puuttumiseen, hoitoonohjaukseen ja kuntoutukseen. Kehittämistyön tueksi järjestettiin koulutusta ja ohjausta. Tarkoitus oli kehittää moniammatillista verkostoyhteistyötä ammattikorkeakoulujen, työelämän toimijoiden ja lähialuepartnereiden välillä tietotekniikkaa hyväksikäyttäen. Tuloksia hyödynnetään palvelujen laadunhallinnassa sekä koulutusjärjestelmän kehittämisessä.

Rovaniemen ammattikorkeakoulun kumppanina hanketta hallinnoivat Kemi-Tornion ja Oulun seudun ammattikorkeakoulut. Tärkeimmät yhteistyökumppanit puolestaan olivat Rovaniemen kaupungin koulu- ja terveystoimi, Rovaniemen seurakunta, Lapin ensi- ja turvakoti, Rovalan settlementti ry, Kemin terveyskeskus, Raahen sosiaalitoimi, Oulun yliopistosairaalan huumeopoliinikka, Merimajakka ry, Nuorten ystävät ry ja Suomenselän kuntoutus oy, Rovaniemen koulutuskuntayhtymä ja Murmanskin alue Venäjältä. Yhteistyötä tehtiin venäläisten kumppaneiden ja toisten projektien kanssa (Arctic Children, Kantalahti Drug Stop, Varpu – hanke). Alan opiskelijat toteuttivat erilaisia teemapäiviä ja tekivät opinnäyte- ja kehittämistöitä osaprojektien aiheisiin liittyen. Opinnäytetyöt on lueteltu liitteessä 1.

Hankkeessa toteutetut koulutukset (Liite 2) käsittelivät huumeiden käyttö- ja hoitotilannetta, huumeiden käyttäjän kohtaamista, huumeita ja infektiosairauksia sekä raskautta ja päihteitä. Varhaisesta puuttumisesta ja huolen puheeksi ottamisesta järjestettiin usean päivän koulutukset. Hankkeen toimijoille järjestettiin myös koulutuksia toimintatutkimuksesta, mallinnuksesta ja arvioinnista. Opintokäyntejä ja kansainvälisiä seminaareja (Liite 3) järjestettiin sekä Suomessa että Venäjällä

yhteistyön ja tietojen vaihdon merkeissä. Aiheeseen liittyviä teemapäiviä toteutettiin yhteistyössä organisaatioiden ja opiskelijoiden kanssa.

Lappeenrannan ja Kajaanin vastaavien hankkeiden kanssa vaihdettiin tietoa projektin etenemisestä, uusista innovaatioista ja arvioinnista sekä vertailtiin toimintamallien rakentamista. Verkostossa tapahtui moniammatillista vertaisarviointia koko projektin ajan. Yhteistyössä korostui myös yhdessä oppiminen, yhteinen näkyvyys ulospäin sekä tutkimuksellisuus ja julkaisutoiminta. Verkosto toimi kehittämistyön edistäjänä. Tapaamiset toivat uutta kriittistä näkökulmaa ja uusia ideoita toimintaan.

Rovaniemen ammattikorkeakoulun hallinnoima toiminta koostui 13 osaprojektin kehittämis- ja mallintamistyöstä sekä yhteisistä koulutuksista ja seminaareista. Mallintaminen on luokiteltavissa lähtökohdiltaan ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen, hoitoon tai kuntoutukseen liittyvään toimintaan. Mallinnukset tehtiin ProcessGuide –ohjelmalla. Niiden tuottamiseen käytettiin eri osaprojekteissa resursseja hyvin eritasoisesti. Osa toteutettiin lähes oman työn ohella, toisissa osaprojekteissa taas oli päätoiminen projektityöntekijä. Lisäksi osaprojektit olivat hyvin erilaisia. Toisissa oli paljon käytännön toimintaa sidosryhmien ja asiakkaiden välillä, osa hankkeista keskittyi enemmän mallinnusprosesseihin ja tutkimukseen. Tässä julkaisussa esitetyt artikkelitkin ovat erilaisia.

Rovaniemen alueella toteutettiin hankkeet, joissa kehitettiin etsivän työn, päihdestrategian juurruttamisen, ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen, nuorten palveluketjujen, huumeiden käyttäjien läheisten tukitoiminnan ja päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen Ensikoti- ja avopalveluyksikön kuntoutuspolun toimintamallit. Kemi-Tornion alueen osaprojekteissa luotiin päihdeasiakkaan hoito- ja ohjausmalli sekä asiantuntijakoulutuksen koulutus-suunnitelma. Oulun alueella kehitettiin ja mallinnettiin nuorten vertaistukiryhmiä ja hoitoyhteistyöverkostoja, huumepotilaan hoitoa ja kuntotutusta, päihdeperheiden hoidon tarpeen arviointia, vapautumassa olevan vangin psykososiaalista avokuntoutusta ja laitosmuutoista huumevieroitusta ja kuntoutusta. Hankkeessa tuotetut päihde- ja huumeiden toimintamallit on tuotu asiantuntijaverkkoon kaikkien saataville ja toimintamalleja voidaan näin vertailla ja edelleen kehittää. Toimijat vastaavat tarvittaessa jatkossakin mallinnusten käyttöönotosta ja kehittämisestä. Tässä julkaisussa esitellään kaikkien 13 osaprojektin tuotoksia.

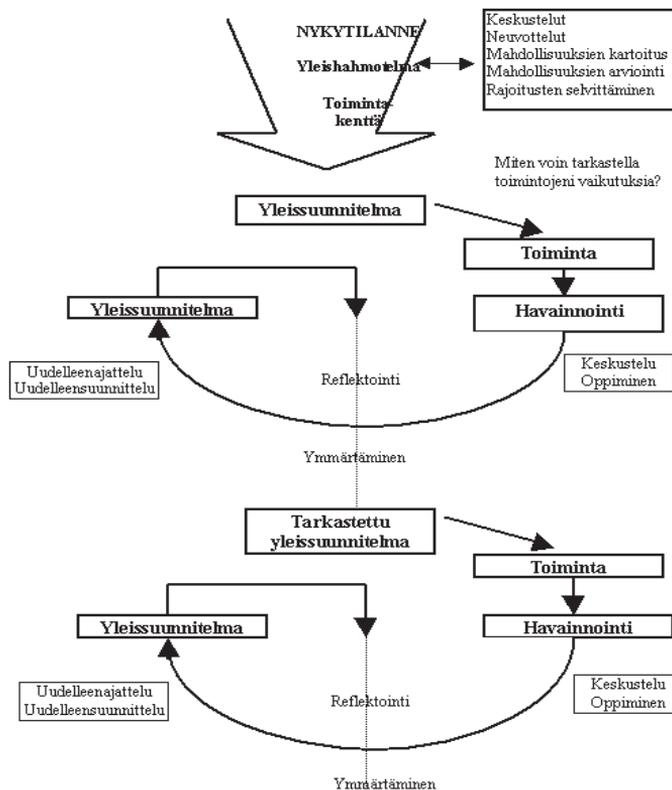
Hankkeen eteneminen ja arviointi

Hankkeen kehittämistyötä toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa soveltaen, koska toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön, toimintaan ja osallistumiseen. Projektiin osallistujien asiantuntijuudelle, omille kokemuksille, tulkinnoille ja mielipiteille pyrittiin näin antamaan tilaa ja niiden pohjalta kehittämään toimintoja. Tavoitteena oli saada käytännöissä toimivat aktiivisiksi osallisiksi. Käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin ovat piirteitä, jotka yhdistävät toimintatutkimuksen erilaisia lähestymistapoja. Toimintatutkimuksen mahdollinen kohde ja tutkimuksen substanssi voi olla melkein mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Olennaista ja yhteistä on paitsi tuottaa uutta tietoa myös pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten toimintojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä. (Kuula 2001, 9 - 11.)

Toimintatutkimuksessa on mahdollista jäsentää kokemuksia vertaamalla niitä muiden tutkijoiden esittämiin asioihin ja soveltaa teoreettisia tietoja käytännön sovelluksiin saakka. Toimintatutkimuksen tarkoitus ei varsinaisesti ole ymmärtää organisaatiota vaan muuttaa sitä ja sen toimintaa. (Saari 2003; Kuula 2001, 179 - 186.) Toimintatutkimuksella on kaksi keskeistä tavoitetta: kehittäminen, joka kohdistuu käytännön toimintojen kehittymiseen, osallistujien ymmärryksen lisääntymiseen ja itse tilanteen kehittymiseen sekä vaikuttaminen.

Toimintatutkimuksen prosessi rakentaa siltaa menneen ja tulevan välille, joten toimintatutkimuksen spiraali on organisoitu oppimisprosessi. Toimintatutkimuksessa korostuu käytännön ja teorian, toiminnan ja ajattelun välinen vuorovaikutuksellinen suhde. Toiminta on suunnitelman toteuttamista ja havainnointi toiminnan tarkastelua, joka luo pohjan toiminnan reflektoinnille. Reflektointi on toiminnan itsearviointia toimintojen ja havaintojen pohjalta. (Saari 2003.)

Huumereitiltä hoitoketjuun -hanke eteni mukailien Kemmisin esittämää toimintatutkimuksen spiraalia. (Kuvio 1). Hanke eteni aluksi yleisluontoisen idean ja konkreettisen käytännöllisen lähtökohdan kautta syklisesti ja spiraalimaisesti eteenpäin. Toimintatutkimuksen prosessia kuvataankin yleisesti syklisenä mallina, jossa jokaisessa syklissä vuorottelevat keskeisinä seuraavat toiminnalliset osuudet: suunnitelma, toiminta, havainnointi ja arviointi. Syklin yksi vaihe luo pohjaa seuraavalle vaiheelle ja jokainen uusi sykli puolestaan luo pohjaa seuraavalle syklille. Liitteessä 4 on kuvattu esimerkkinä Korkalovaaran koulualueen siirtymävaiheen tukitoimien kehittämis- ja mallinnusprosessin eteneminen toimintatutkimuksellisessa viitekehyksessä.



Kuvio 1. Kemmisin esittämä toimintatutkimuksen spiraali (Walker 1985, 196.)

Toimintatutkimusprosessin käynnistymiselle on oleellista alkutilanteen kartoitus, joka toimii vertailukohteena lopputuloksia arvioitaessa ja antaa suuntaa tavoitteille ja toteutettaville interventioille. Alkuvaiheessa tehdyn nykytilakartoituksen perusteella tarkentuivat Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen tavoitteet. Kartoitukseen osallistui yhdeksän hankkeessa mukana ollutta osaprojektia. Tavoitteiksi täsmentyi henkilöstön ammatillisten valmiuksien, ennaltaehkäisevän työn, hoitoonohjauksen, hoitoketjujen ja verkostoyhteistyön kehittäminen, huumehoidon eri tasojen ja menetelmien sekä toimintamallien kehittäminen ja yhteistyö venäläisten partnereiden kanssa.

Nykytilakartoituksessa osaprojektien toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi kiteytyi pyrkimys asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Lähtökohta-ajatuksena oli, että henkilöstön työskentelyvalmiuksia kehittämällä sekä yhdessä tekemällä ja resurssit yhdistämällä saadaan lisäarvoa työhön asiakkaiden hyväksi. Yhteistyötahoiksi nähtiin asiakkaat ja heidän läheisensä sekä muut asiakkaan parhaaksi toimivat tahot, kuten viranomaiset ja vertaisryhmät. Ammatillisuutta pidettiin tärkeänä, sisältäen eettiset arvot ja niiden mukaisen toiminnan. Työskentelyperiaatteissa korostettiin asiakas- ja perhelähtöisyyttä, yhteisvastuullisuutta ja moniammatillisuutta. Lisäksi painotettiin ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. Lähestymistavoiksi sopivina pidettiin ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyttä, vertaistukea ja toiminnallisia menetelmiä. Myös vaihtoehtoiset menetelmät ja lääketieteen mahdollisuudet nähtiin merkittävänä.

Nykytila-arvion perusteella tunnistettiin projektin toiminnan tuloksellisuuden arviointikohteet. Kartoituksen mukaan tuloksia voidaan arvioida sen perusteella, miten on tunnistettu palvelujen solmukohdat, kartoitettu ja järjestetty tarvittavaa koulutusta, verkostoiduttu, kehitetty ja muutettu toimintaa, käynnistetty ja vakiinutettu uutta toimintaa, luotu ja otettu käyttöön uusia toimintamalleja sekä tuettu ja autettu yksilöitä ja perheitä. Myös asiakkaan kokemusta tuen saamisesta arvioimalla voidaan saada tietoa vuorovaikutussuhteiden toimivuudesta ja toimintaan sitoutumisesta. Mahdollista on myös selvittää tulosten pysyvyyttä arvioimalla, onko kehitetty toimintamalli asianosaisten tiedossa ja käytössä. Lisäksi projektitoiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla kontaktien määrää.

Hankkeen keskeiseksi ongelma- ja kehittämisalueeksi miellettiin mm. hoitoonohjauksen ja puuttumisen keinojen selkiyttäminen ja käyttöönottamien, psykososiaalinen kuntoutus, yhteistyöverkostojen ajankäytön pulmat, henkilöstön valmiudet kohdata huumeidenkäyttäjää, yleiset asenteet käyttäjiä kohtaan, päihdeongelmaisten lisääntynyt määrä, tiedottamisen ongelmat ja projektitoiminnan konkretisoituminen käytäntöön. Myös toimintojen yhteensovittaminen koko toimintajaj hoitoketjuun sekä venäjäjyhteistyö nähtiin haasteena.

Alkavalle hankkeelle asetettiin monia ohjaukseen, koulutukseen ja tutkimukseen liittyviä toiveita ja odotuksia, joiden odotettiin tukevan hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Hankkeen etenemiseen liittyvää yksityiskohtaista ohjausta ja tukea pidettiin tärkeänä. Tukea, ohjausta ja koulutusta odotettiin projektinhallinnan ja eri osaprojektien toimijoiden taholta, mutta myös osaprojektien ulkopuolisten organisaatioiden taholta. Erityisesti ohjausta ja koulutusta odotettiin hankkeen alkuvai-

heessa saatavan seuraavista aiheista: projektin raportointi, vertailukehittämisen eli benchmarking-menetelmän hyödyntäminen, erilaiset menetelmäkoulutukset, henkilöstön tietoisuuteen ja asenteisiin vaikuttavat koulutukset sekä syventävät ja työkykyisyyttä ylläpitävät koulutukset.

Nykytilakartoituksen mukaan projektitoiminnan sisällöksi miellettiin kartoitukset, verkostoituminen ja yhteistyön kehittäminen, työmenetelmien kehittäminen ja menetelmiin perehdyttäminen sekä tiedottaminen. Projektitoiminnan menetelmät käsittivät erilaisia yksilö- ja ryhmätoimintoja, terapioita ja hoitoja ennaltaehkäisystä kuntoutukseen. Menetelmiksi nimettiin myös kartoitukset ja toiminnan arviointi. Säännölliset tapaamiset muiden hankkeeseen osallistuvien kesken, toisilta oppiminen ja Interreg-hankkeen työkokoukset nähtiin tärkeinä hankkeen etenemisen tukina. Lisäksi toivottiin riittävästi matkoja Venäjälle, mikä mahdollistaisi oppimisen lähialueyhteistyöhön.

Opiskelijoiden hyödyntäminen hankkeessa nähtiin voimavarana. Ammatti- korkeakoulujen työntekijöiden henkilökohtaisista intresseistä lähtevän liiallisen tutkimustyön välttäminen ja tutkimustyön ja arvioinnin kustannusten tarkka ohjautuminen eri osapuolille nähtiin tärkeänä.

Toimintatutkimukselle luonteenomaisesti muutosprosessin aikana tuotettiin itse- arviointina runsaasti julkaisematonta tietoa, jonka ensisijaisena tarkoituksena oli muutosprosessien edistäminen. Arvioinnit perustuvat todellisten tapahtumien ja kokemusten reflektointiin ja kirjaamiseen. Kokemuksista ja keskusteluista kertynyt arviointitieto otettiin välittömästi käyttöön toiminnan kehittämisessä. Itse- arvioinnin kohteina olivat verkostoituminen, mallinnusprosessit sekä tuotettujen mallien vahvuudet ja heikkoudet.

Prosessien arviointi

Toimijoiden itsearviointiin mukaan mallinnusprosessi auttoi pohtimaan, perehtymään ja hahmottamaan omaa toimintaa, sen tavoitteita ja sisältöä uudella tavalla. Palvelujen ja palveluketjujen mallintamisen koettiin selkeyttävän ja auttavan palvelujen kokonaisuuden hahmottamista ja arvioimaan yhteistyön toimivuutta. Mallintamisprosessia tukeviksi asioiksi koettiin työryhmien ja esimiesten tuki sekä riittävä aika työlle. Toimijoiden halu tehdä alueellista ja moniammatillista yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi edisti prosessia. Olennaisen tärkeänä asiana pidettiin mallinnusohjelman käyttöön liittyvää koulutusta ja ohjelman käyttöön saatua tukea prosessin ajan. Työparityöskentely koettiin hyvänä siellä, missä se oli mahdollista. Osaprojektien toimijoiden vastavuoroiset keskustelut ja vertailukehittäminen (engl. benchmarking) toivat uusia näkökulmia omaan työhön. Mallin tekemisen myötä yhteistyö ja toisten työn tunteminen lisääntyi, mikä helpottaa yhteydenottoja myöhemminkin. Venäjäyhteistyö ja koulutukset koettiin avartaviksi ja asenteita muuttaviksi.

Hankkeen tavoitteiden hahmottumattomuus alkuvaiheessa viivästytti mallintamisprosessin alkuun pääsemisessä. Hankkeen laajuus vaikeutti sen ymmärtämistä kokonaisuudessaan. Mallintamisen ohjeistamisen koettiin myös olleen aluksi puutteellista. Hankkeen ja hanketoimijoiden taustayhteisöjen erilaiset käsitykset hankkeen tarkoituksesta ja toteutuksesta haittasivat joidenkin osaprojektien etenemistä. Osallistumisen mielekkääksi kokeminen vaihteli hankkeen

kuluessa. Käytännön työntekijöiden kiireinen työtahti hankaloitti heidän osallistumistaan mallien arviointiin, koska yhteistä kokoontumisaikaa oli vaikea löytää. Vain osalle toimijoista oli resursoitu erillistä työaikaa hankkeessa toimimiseen. Yhteistyökumppaneiden ja heidän esimiestensä sitoutuminen kehittämistyöhön vaihteli. Kumppaneiden heikko sitoutuminen kuormitti projektityöntekijää jättämällä hänet yksin vastaamaan työstä. Asioiden hidas eteneminen työyksiköissä vähensi motivaatiota. Osaprojektien toimijoiden ja projektipäälliköiden vaihtuminen kesken projektin koettiin hidastaneen ja vaikeuttaneen mallinnusprosessia. Osa toimijoista koki omien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puutetta projektin ymmärtämisessä, tekemisessä, kirjoittamisessa ja mallintamisohjelman käytössä. Ohjelman käyttöön ja prosessien kuvaamiseen tarvittiin hyvin paljon asiantuntija-apua.

Tuotettujen mallien vahvuudet ja heikkoudet

Hankkeen koettiin onnistuneen hyvin toimintojen mallintamisessa. Mallit tuovat toiminnan eri vaiheet näkyviksi, jolloin huomataan myös palveluketjujen puutteet ja kehittämiskohteet. Toimintamallien sisältämä informaatio ja yhteystiedot antavat käyttäjille runsaasti tietoa ja ohjeita arkipäivän työhön. Mallien avulla voidaan esitellä yksikön toimintaa havainnollisella tavalla. Kokemukset mallien toimivuudesta olivat hyviä ja ne lisäsivät motivaatiota toiminnan edelleen kehittämiseen. Haasteena mallien hyödyntämisessä esitettiin useita näkökulmia. Kovin laajaa mallia on vaikea hahmottaa ja siihen perehtyminen vie aikaa. Prosessin kuvaaminen on vaikeaa silloin, kun muuttujia on paljon, esimerkiksi etsivän katutyön ja nuorten palveluketjun malleissa. Malliin on vaikea saada näkyviin kaikkea sitä hiljaista tietoa, jota varsinkin ihmissuhdetyössä työntekijöillä on. Mallit tulisikin nähdä päivitettävänä työkaluna eikä rajoittavina ja kehittämistä estävinä. Mallien päivittämisestä projektin päätyttyä tulisi sopia. Osaa malleista ei ehditty kokeilla vielä projektin aikana johtuen osittain osaprojektin lyhyestä toiminta-ajasta.

LÄHTEET

Kuula, Arja 2001. Toimintatutkimus: kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere

Saari, Erkki 2003. Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen toimintatutkimuskoulutus 13.3.2003.

Walker, Rob 1985. Doing Research: A Handbook for teachers. London: Methuen & Co. Ltd.

2. HANKKEEN LÄHIALUEYHTEISTYÖ

Eila Heikkinen,
lehtori, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu



Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen yhtenä tavoitteena oli alueellisen, kansallisen ja kansainvälisen verkoston luominen päihdetyön alueella. Kansainvälisen verkoston luomisen lisäksi lähialueyhteistyön tavoitteita oli tulla tietoiseksi lähialueitten päihde- ja huumeilanteesta ja niiden käytön riskeistä ihmisten hyvinvointiin. Tavoitteena oli myös molemminpuolisesti laajentaa päihdetyön käytäntöjen tuntemusta ennaltaehkäisystä hoitoon ja kuntoutukseen ja mahdollisesti hyödyntää toisen maan käytäntöjä, edistää yhteistyötä tutkimuksen ja päihdetyön käytäntöjen kehittämisen alueella, hyödyntää toisen maan kokemuksia päihdetyöstä sekä lisätä molemminpuolista kulttuurista ymmärrystä.

Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin venäläisinä yhteistyökumppaneina olivat alusta alkaen Murmanskin terveydenhuolto-oppilaitos, Murmanskin pedagoginen yliopisto ja Murmanskin nuorisokomitea ja nuorisoasema. Nämä instituutiot olivat olleet partnereita jo aikaisemmissa projekteissa ja yhteistyöhön oli totuttu heidän kanssaan. Projektin kuluessa yhteistyökumppaneiden verkosto laajentui näiden kumppanien avustuksella. AIDS-keskus, huume- ja poliklinikka ja -sairaala, koulu numero 44, lastenkoti numero 5 ja Humanistinen instituutti olivat osa murmanskilaista yhteistyöverkostoa. Opintokäyntejä tehtiin myös muihin päihteitä käyttävien tai heidän perheensä kanssa tekemisissä oleviin laitoksiin kuten vankilaan ja alue-sairaalaan. Murmanskin kouluhallinnon kanssa yhteistyö toteutui seminaarien yhteydessä.

Opiskelijat keräsivät opinnäytetöihinsä materiaalia myös akupunktiota antavista paikoista, kuten poliklinikka numero 5 ja yksityinen lääkäriasema (Kuva 1). Kaikkiaan Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opinnäytetöitä, joihin he keräsivät tietoa Venäjän puolelta, on 6 kappaletta. Kolme hoitotyön opiskelijaa oli projektin aikana myös käytännön harjoittelussa Murmanskissa.



Kuva 1. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat tauolla tiedonkeruukäynnillä Murmanskin poliklinikka numero 5:ssä. Kuvassa vasemmalta Mari Rantakokko, Tiina Hakkarainen, Katja Väyrynen, Hanna Sirviö ja Mari Aatsinki.

Yhteistyö Tacis-projektin ”Kantalahti Drug Stop” kanssa laajensi yhteistyöverkostoa Kantalahteen ja Apatiittiin. Yhteistyö Kajaanin ja Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulujen omilla alueillaan hallinnoimien Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeiden kanssa tutustutti päihdetyöhön ja päihdetyön toimijoihin myös Karjalan tasavallan ja Pietarin alueella.

Tietoa Kuolan, Karjalan ja Pietarin alueen huume- ja päihdetilanteesta sekä hoitokäytännöistä ennaltaehkäisystä hoitoon ja kuntoutukseen saatiin Venäjälle tehtyjen osaprojektitoimijoiden yhteisten opintokäyntien ja siellä järjestettyjen seminaarien asiantuntijoiden luentoja kautta. Murmanskiin tehtiin kaksi opintokäyntiä ja järjestettiin yksi seminaari venäläisten yhteistyökumppanien kanssa. Kostamuk-

sessä pidettyyn seminaariin osallistui toimijoita pohjoisen alueen eri osaprojekteista. Murmanskilaisten yhteistyökumppanien opintokäynnit ja seminaareihin osallistuminen Suomessa myös toivat tietoa Kuolan niemimaan päihdetilanteesta samalla kun suomalainen päihdetyö tuli tutummaksi venäläisille. Tutkimusyhteistyö toteutui Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opinnäytöissä, joihin materiaalia kerättiin yhteistyökumppanien avustuksella Murmanskissa joko tiedonkeruumatkojen tai käytännön työharjoittelun kautta. Koululaisten terveys-tottumuksista myös tehtiin kyselytutkimus Murmanskissa koulu numero 44:ssä ja lastenkoti numero 5:ssä. Rovaniemen kaupungin koulutoimella oli omassa osaprojektissaan kahdenkeskistä yhteistyötä koulu numero 44 kanssa ja Suomenselän kuntopalvelu Oy:llä lastenkoti numero 5 ja huumesairaalan kanssa.



Kuva 2. Projektityöskentelyä bussissa matkalla Murmansiin. Kuvassa etualalla Raahen Nuorten Talon Eija Tikkanen ja Auli Äijälä-Ojala. Takana kemiläiset Ritva Aho ja Raija Kumpuniemi.

Toimintojen kautta kasvoi molemminpuolinen kulttuurin ymmärrys ja halu tehdä yhteistyötä jatkossakin lisääntyi. Syntynyt yhteistyöverkosto voi hyödyntää tulevista projekteista. Projektitoimijat laajensivat osaamistaan myös osallistumalla muihin kansainvälisiin seminaareihin, kuten Murmanskissa ”The new possibilities in the Barents region” ja ”Sosiaalinen turvallisuus”.

Yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä olivat viestintäyhteyksien ajoittaiset ongelmat, pitkät matkat, joidenkin vastuuhenkilöiden vaihtuminen ja epäselvät roolit. Projektin tavoitteita ja toivottuja tuloksia ja niiden hyödyntämistä olisi pitänyt selkiyttää paremmin. Yhteisen kielen puuttuminen vaati tulkin käyttöä, mutta se ei ollut kuitenkaan yhteistyön este. Kaikille osaprojekteille ei löytynyt sisällöllisesti juuri sopivaa yhteistyökumppania, mutta kaikkien yleinen lähialueitten päihdetietoisuus ja kulttuurintuntemus lisääntyivät projektin aikana.

Edistäviä tekijöitä oli toimijoiden halukkuus lisätä tietämystään ja osaamistaan kansainvälisessä yhteistyössä ja lähialueitten päihdetyössä sekä ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kiinnostus tehdä opinnäytetöitä aiheista, joihin liittyy lähialueellisuus. Venäläisten yhteistyökumppanien myönteinen suhtautuminen projektiin ja apu opintokäyntien ja seminaarien järjestelyissä sekä heidän asian-

tuntemuksensa käyttö olivat projektin etenemiselle myönteisiä asioita. Lähialueyhteistyö koettiin asenteita muuttavaksi ja se on lisännyt tietoisuutta siitä, että päihdeiden ja huumeiden käyttö on kaikkien yhteinen ongelma.

Lähialueyhteistyö on haasteellinen asia. Päihdetyön kehittäminen on hyvä yhteistyön kohde, koska molemmissa maissa päihdeet ja huumeet koetaan vakavaksi yksilöitten, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi. Yhteistyökumppanien valinta on tärkeä yhteistyön onnistumiselle. Valinnan perusteet tulee miettiä projektin tavoitteiden perusteella. Kaikkien projektissa toimivien pitää tietää, mihin projektissa pyritään. Yhteistyökumppanien täytyy olla motivoituneita yhteistyöhön ja nähdä projektin tavoitteet tärkeiksi. Projektin alussa tehty tarkka toimijoiden tarpeisiin perustuva yhteistyösuunnitelma sitouttaa projektissa mukana olevat aktiiviseen toimintaan. Venäläisten yhteistyökumppanien sitoutuminen on tärkeää. Opinnäytetöiden tarkoitus on tuottaa uutta tietoa ja sen takia aiheet tulee valita huolellisesti projektin tavoitteiden mukaisesti. Kulttuurit ja toimintatavat ovat erilaisia eri maissa, joten ei ole helppoa saada nopeasti yhteistä tutkimustoimintaa käyntiin. Tutustuminen ja luottamuksen syntyminen vie oman aikansa.

3. PÄIHDESTRATEGIAN JUURUTTAMINEN OPPILAITOKSISSA

Rovaniemen koulutuskuntayhtymän osaprojekti

Sirkka Veijonaho

koulukuraattori, Rovaniemen koulutuskuntayhtymä

Paula Mikkonen

terveydenhoitaja, Rovaniemen kaupunki

Pirjo Tikkala

terveydenhoitaja, Rovaniemen kaupunki

Osaprojektin tavoitteena oli kehittää Rovaniemen koulutuskuntayhtymän oppilashuolto- ja opetushenkilöstön käyttöön toimiva menettelytapaohjeisto päihdeongelmaisen nuoren kohtaamiseen ja hoitoonohjaukseen oppilaitoksissa. Tarkoituksena oli kartoittaa koulutuskuntayhtymän oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kokemuksia ja toiveita päihdestrategian toteuttamisesta. Tavoitteena oli saada opiskelijat ja henkilöstö tietoisiksi Rovaniemen koulutuskuntayhtymän päihdestrategiasta ja sitoutumaan päihteettömän opiskeluympäristön luomiseen. Menettelytapaohjeisto mallinnettiin prosessikaavioksi pohjanaan Stakesissa Esa Erikssonin ja Tom Arnkilin kehittämä huolen vyöhykkeistö.

Osaprojektin taustaa

Rovaniemen koulutuskuntayhtymän johtaja asetti moniammatillisen työryhmän 7.6.2000 pohtimaan huumeongelmia ja vaarallisia asiakastilanteita kuntayhtymän oppilaitoksissa. Työryhmä laati päihdestrategian ja päihdetyön mallin Rovaniemen koulutuskuntayhtymän oppilaitoksille. Päihdestrategia julkaistiin vuonna 2001 ja sen virallinen käyttöönotto tapahtui alkuvuodesta 2002.

Rovaniemen koulutuskuntayhtymän päihdestrategia noudattaa Suomen lainsäädäntöä ja siihen on saatu vaikutteita muualla Suomessa jo käytössä olevista oppilaitosten päihdestrategioista. Lähtökohtana on opiskelijan päihdeongelman varhainen tunnistaminen, siihen puuttuminen ja opiskelijan hoitoonohjaus. Päihdestrategian tarkoituksena on antaa oppilaitosten henkilöstölle tietoutta havaita ja tunnistaa opiskelijan päihdeongelma, tehdä varhainen interventio ja ohjata opiskelija saamaan hoitoa ongelmaiseen päihteiden käyttöön.

Ehkäisevä päihdetyö on konkreettista tukemista ja auttamista. Päihdeongelmia ehkäistään hyvinvointia edistävillä toimilla. Niiden parhaimpia ehkäisykeinoja ovat hyvinvointi- ja hoitopalvelut ja paikalliset yhteistyöverkostot. Erityisesti pyritään tukemaan niitä nuoria, jotka ovat alttiimmassa asemassa joutumaan myöhemmin päihdeongelmiin. Varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat päihdestrategiassa keskeisiä. Varhaisia merkkejä tuen tarpeesta ovat muun muassa poissaolot koulusta, koulumenestyksen heikkous ja pikkurikoksiin syyllistyminen. Ympäristöön liittyviä altistavia tekijöitä ovat perheolojen hajoaminen ja vanhempien päihdeongelmat. Puuttumalla varhain ongelmiin tavalla, joka ei ole leimaava ja jonka nuoret voivat hyväksyä, voidaan muuttaa kehityksen suuntaa ajoissa. (Soikkeli 2002; Huoponen ym. 2001.)

Huumereitiltä hoitoketjuun -osaprojektin työryhmällä, joka koostui oppilashuollon työntekijöistä, oli käsitys että päihdestrategia on jäänyt vieraaksi toimijoille, vaikka se on ollut valmiina jo 1,5 vuotta Päihdestrategiasta tiedottaminen henkilöstölle ja opiskelijoille on jäänyt vajavaiseksi. Ongelmia on tuntunut tuottavan myös varhaisen puuttumisen ja hoitoonohjauksen työnjako.

Oppilaitosten oppilashuollollinen henkilöstörakenne on hyvin erilainen. Vain teknisellä ammattioppilaitoksella on käytettävissä koulukuraattorit psykososiaaliseen oppilastyöhön. Oppilaitosten terveydenhuollon tuottaa Rovaniemen kaupunki sekä Rovaniemen maalaiskunta. Terveystieteiden työntekijöiden työt on mitoitettu oppilaitosten opiskelijamäärien suhteen, kuitenkin työaika on selkeästi alle valtakunnallisten suositusten. Käytännössä terveydenhoitajan työaika on oppilaitosten koosta riippuen 3 - 38 viikkotuntiin. Oppilaanohjaukseen käytetty aika vaihtelee myös oppilaitoksittain ja se on pääosin osa-aikaisesti toteutettua.

Osaprojektin tavoitteet ja toteutus

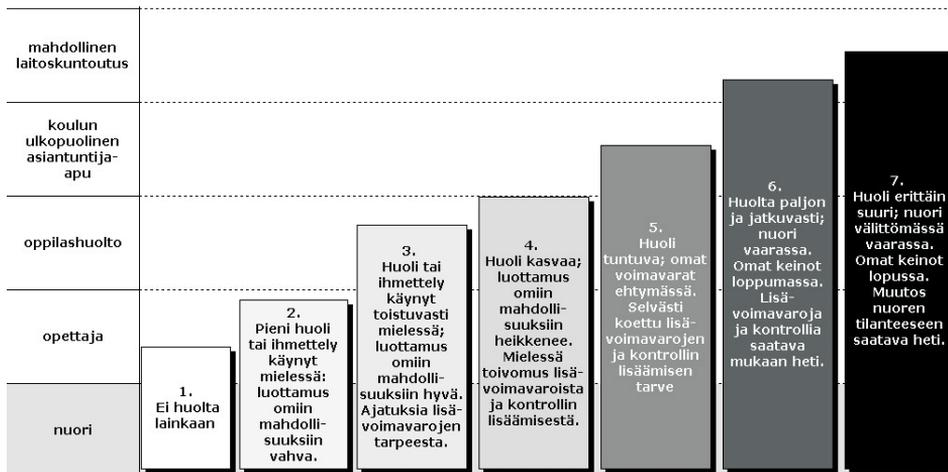
Osaprojektin tavoitteena oli kartoittaa koulutuskuntayhtymän oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kokemuksia ja toiveita päihdestrategian toteuttamisesta oppilaitoksissa. Kartoituksen perusteella pyrittiin kehittämään toimiva menettelytapaohjeisto henkilökunnan käyttöön päihdeongelmaisen nuoren kohtaamiseen ja hoitoonohjaukseen oppilaitoksissa. Toisena osaprojektin tavoitteena

na oli saada opiskelijat ja henkilöstö tietoiseksi Rovaniemen koulutuskuntayhtymän päihdestrategiasta ja sitoutumaan päihteettömän opiskeluympäristön luomiseen.

Osaprojekti käynnistyi syksyllä 2002, jolloin alkusuunnitelmana oli juurruttaa päihdestrategia yhden työntekijän toteuttamana oppilaitoksiin. Ajatuksena oli järjestää oppilaitosten henkilöstölle keskustelutilaisuuksia, joissa päihdestrategiaa olisi esitelty käytännönläheisesti tapausesimerkein. Jo suunnitteluvaiheessa havaittiin tämä toimintamalli mahdottomaksi toteuttaa, koska Rovaniemen koulutuskuntayhtymän oppilaitokset ovat hyvin erilaisia mm. opiskelijoiden, opettavien ammattien ja oppilaitosten kulttuurien suhteen. Rehtoreilta pyydettiin sähköpostitse kommentteja ja kokemuksia päihdestrategian toteutumisesta oppilaitoksissa. Tarkoituksena oli järjestää yhteinen keskustelu ja ideointitilaisuus strategian juurruttamisesta. Vain yksi rehtori vastasi kyselyyn.

Suunnitelman uudelleenarviointi tuli ajankohtaiseksi, kun ensimmäinen yhteydenotto oppilaitosten rehtoreihin ei tuottanut toivottua tulosta. Tammikuussa 2003 osaprojektityöryhmä arvioi uudelleen suunniteltuja ja siihen asti käytettyjä työmenetelmiä. Arvioinnissa otettiin huomioon Rovaniemen teknisessä ammattioppilaitoksessa (RAOL) aloitettu oman oppilaitoksen päihdestrategian jalkauttaminen ja siinä esiin tulleet ongelmat. RAOL:n oppilashuoltohenkilöstö kävi syksyn 2002 aikana useita keskusteluja siitä, miten oppilaitoksessa tulisi päihdestrategiaa toteuttaa. Käytännön hoitonohtautilanteissa, hoitoon ohjatun nuoren opintojen seurannassa ja tukemisessa ilmeni monia käytännön ongelmia, jotka vaativat selvittelyä, ennen kuin päihdestrategia tulisi osaksi oppilaitosten arkityöskentelyä. Osaprojektityöryhmään pyydettiin mukaan toisen oppilaitoksen terveydenhoitaja, jotta saatiin laajempaa näkemystä kuntayhtymän eri kouluista. Laajemmalla työryhmällä laadittiin tarkennettu työsuunnitelma käytyjen keskustelujen pohjalta. Päätettiin järjestää huhtikuun 2003 alussa Rovaniemen koulutuskuntayhtymän oppilashuoltohenkilöstölle keskustelutilaisuus päihdestrategian ”jalkauttamisesta”. Tilaisuus toimi myös alkukartoitustilanteena. Keskustelutilaisuudessa saatujen kokemusten perusteella toteutettiin lomakekysely sähköpostitse ja sisäisessä postissa toukokuussa 2003 kuntayhtymän oppilaitosten oppilashuolto- ja opetushenkilöstölle.

Saatujen kyselyvastausten, omien käytännön kokemusten, kirjallisuudesta hankitun tiedon sekä eri oppilaitosten päihdestrategioitten menettelyohjeistusten perusteella laadittiin päihdestrategian menettelyohjeisto henkilökunnalle. Menettelytapaohjeisto valmistui syksyn 2003 aikana. Menettelytapaohjeisto mallinnettiin ProcessGuide -ohjelmalla prosessikaavioksi Huumereitiltä hoito-keijuun -projektin web-sivuille. Prosessikaavio perustuu Stakesissa Tom Arnkilin ja Esa Erikssonin kehittämään huolen vyöhykkeistöön (Kuvio 1).



Kuvio 1. Huolen vyöhykkeistö (Arnkil - Eriksson - Arnkil 2000.)
(www.huumereititahoitetketjuun.net)

Opiskelijoiden osuus projektissa

Rovaniemen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat suorittivat projektiopintoihin liittyviä opintojaan osallistumalla henkilöstön ja opiskelijoiden päihdestrategiatietoisuuden lisäämiseen. Yksi opiskelija haastatteli Rovaniemen teknisen ammattioppilaitoksen opettajia hoitoonohjauksellisen toimivuudesta ja samalla selvitti, olivatko opettajat tutustuneet strategiaan. Päihdestrategiasta tiedottaminen opiskelijoille päätettiin toteuttaa opiskelijalta opiskelijalle periaatteella, koska ajateltiin nuorten herkemmin kuuntelevan ikäisensä kuin aikuisten antamaa tietoa. Tiedottaminen tapahtuikin opiskelijoiden toteuttamina päihdekasvatustunteina.

Koska nuorten osuus päihdehuollon laitosten asiakasmäärissä kasvaa, on tärkeää tehdä ehkäisevää päihdetyötä jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tästä syystä kohderyhmäksi valikoitui Rovaniemen teknisen ammattioppilaitoksen opiskelijat, jotka ovat iältään enimmäkseen 16–19 -vuotiaita. Suurin osa heistä oli poikia, mutta joukkoon mahtui lisäksi yksi kokonainen tyttöryhmä sekä muutamia yksittäisiä tyttöjä. Yhteensä opiskelijaryhmiä oli kuusitoista.

Päihdestrategian laatimisessa lähtökohdaksi on ollut opiskelijan päihdeongelman varhainen tunnistaminen, siihen puuttuminen ja opiskelijan hoitoonohjaus. Sen tarkoituksena on antaa oppilaitosten henkilökunnalle tietoa, kuinka voidaan havaita ja tunnistaa opiskelijan päihdeongelma sekä kuinka ohjata opiskelija saamaan hoitoa. Tarkoituksena on myös antaa tietoa opiskelijoille heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ammattioppilaitoksessa opiskelusta ja päihdekäyttäytymisestä. Tämän pohjalta jalkauttamisprosessin tavoitteeksi muo-

dostui saada Rovaniemen ammattioppilaitoksen Kairatien toimipisteen opiskelijat ja henkilökunta tietoisiksi kuntayhtymän päihdestrategiasta. Toisena tavoitteena oli opiskelijoiden ja henkilökunnan sitoutuminen päihteettömän opiskeluympäristön luomiseen. Strategian esittelyn lisäksi opiskelijoille kerrottiin perustietoa päihteistä. Suurin osa heistä oli ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoita. Päihdekasvatustunneilla oli mukana myös muutama opettaja.

Päihdestrategian peruseriaatteet käytiin läpi ja puhuttiin opiskelijoiden ja koulun henkilökunnan oikeuksista ja velvollisuuksista. Opiskelijoiden kanssa keskusteltiin ongelmallisen päihteiden käytön merkeistä sekä huumeiden käyttöön liittyvistä tunnuspiirteistä. Kerrottiin myös, miten toimitaan tilanteessa, jossa opiskelija tulee päihteiden vaikutuksen alaisena kouluun tai jos epäillään päihteiden käyttöä. Yhtenä tärkeänä osana kasvatusta kuului hoitoonohjaussopimuksen esittely. Sopimus haluttiin tuoda esille, koska se turvaa opiskelijan sitoutuessa päihdeongelman hoitoon hänen opiskeluoikeutensa.

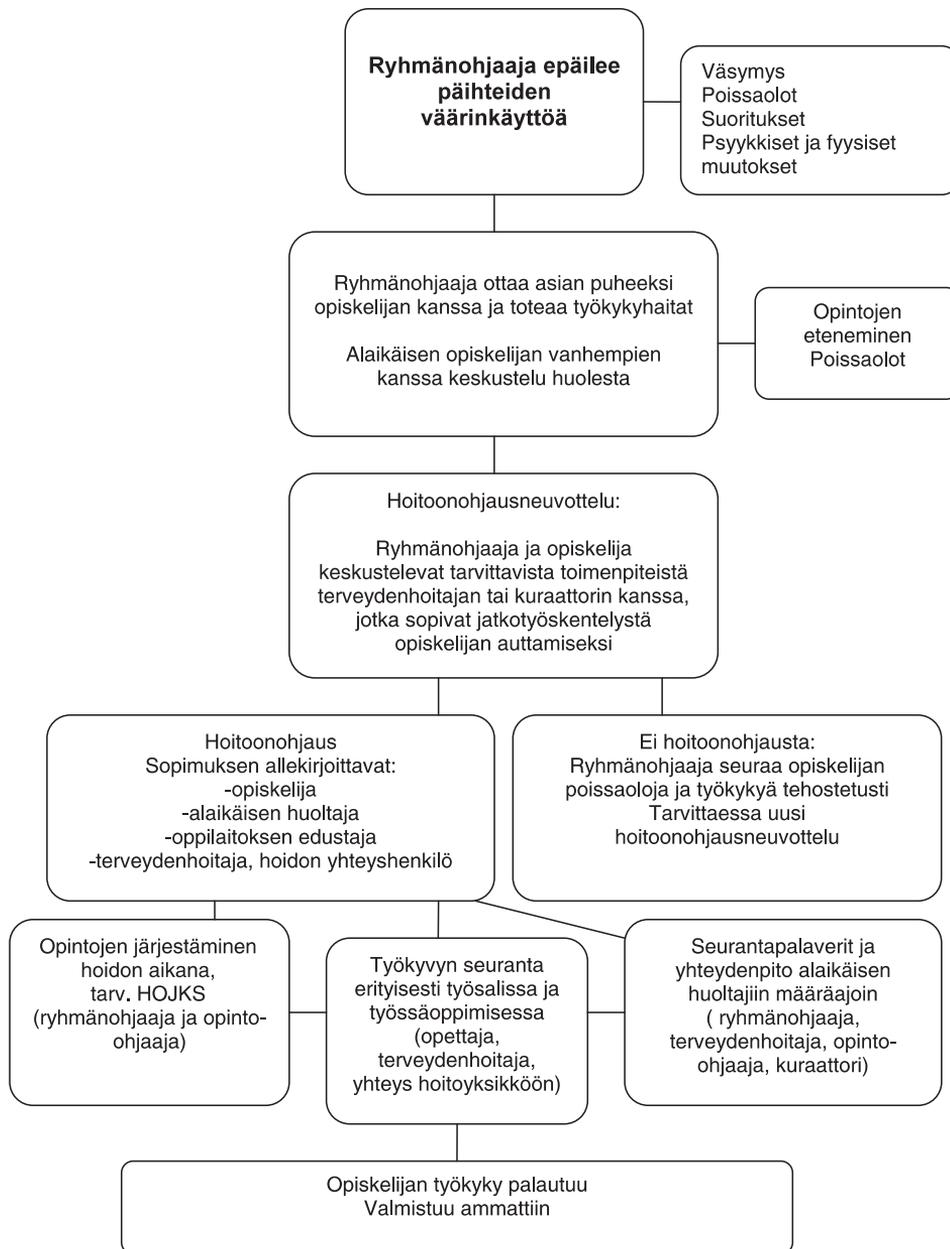
Opettaja oli mukana vain vähän. Kartoitettaessa tietämystä strategiasta ilmeni, että opettajat eivät tieneet siitä juuri sen enempää kuin opiskelijatkaan. Opettajien suhtautuminen asiaan oli osittain huolestuttavaa: osa oli sitä mieltä, että heidän opiskelijoillaan ei ole päihteisiin liittyviä ongelmia eikä sen takia olisi tarpeen kertoa strategiasta. Strategiasta tiedottaminen on kuitenkin ajankohtaista etenkin silloin, kun ongelmaa ei vielä ole. Strategian tunteminen on tärkeää opettajille, jotta he osaavat toimia johdonmukaisesti ja yhtenäisesti ja näin turvata paremmin opiskelijan oikeudet. Toimintaohjeiden tietoisuuteen saattaminen toisi opettajille varmuutta ja uskallusta toimia silloin, kun huoli opiskelijan päihteiden käytöstä herää.

Päihdestrategian jalkauttamisen jatkosuunnitelma

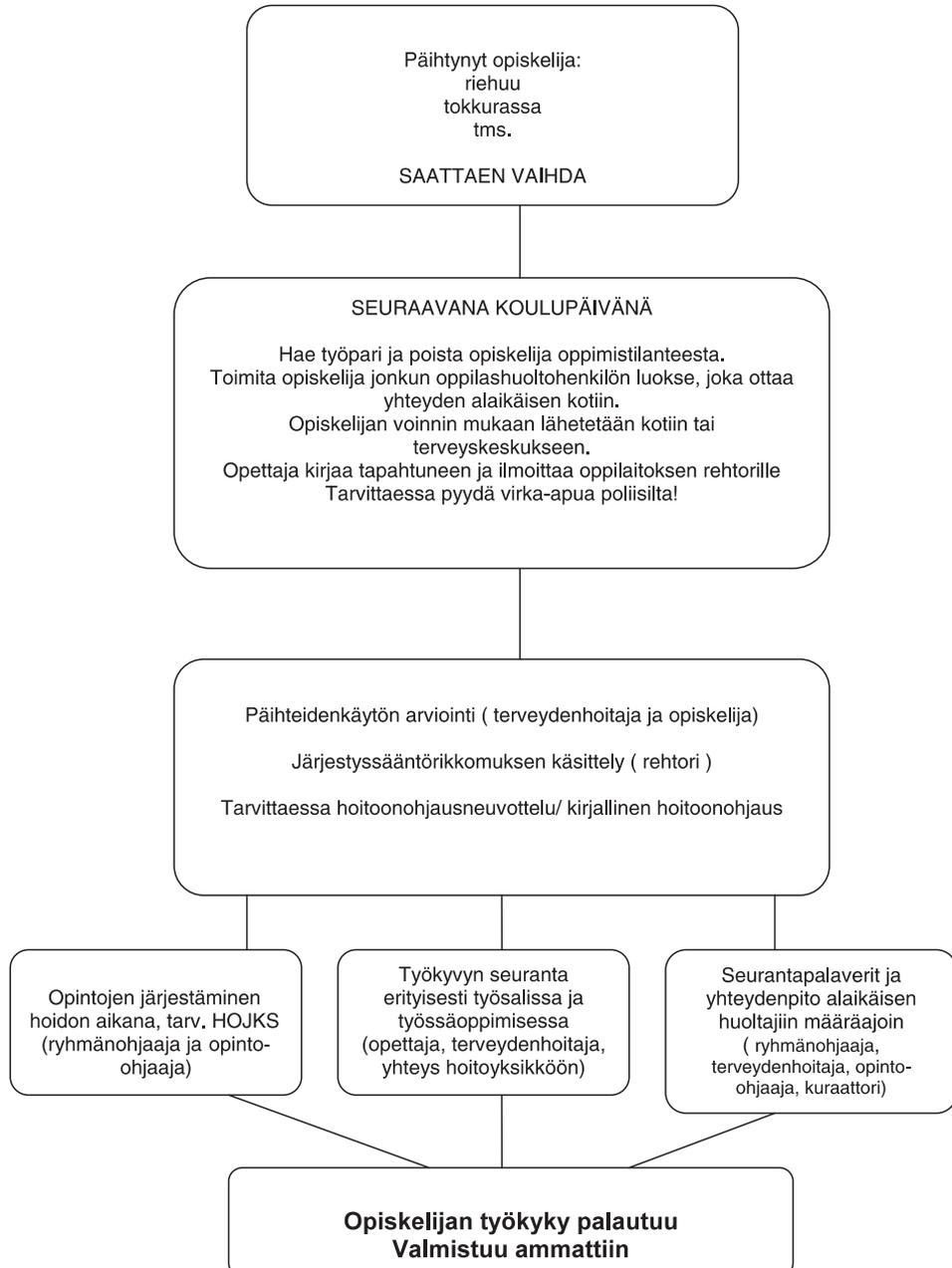
Kartoituksen tulokset ja menettelytapaohjeisto toimitetaan ammatillisen perusasteen oppilaitosten rehtoriryhmälle ja ammattikorkeakoulun rehtorille. Tarvittaessa osaprojektin työryhmä esittelee menettelytapaohjeiston/prosessikaavion rehtoreille ja oppilaitosten henkilöstölle. Menettelytapaohjeiston käyttöönotosta päättää kunkin oppilaitoksen rehtori. Menettelytavat on kuvattu kaavioina tämän artikkelin lopussa.

ROVANIEMEN KOULUTUSKUNTAYHTYMÄ

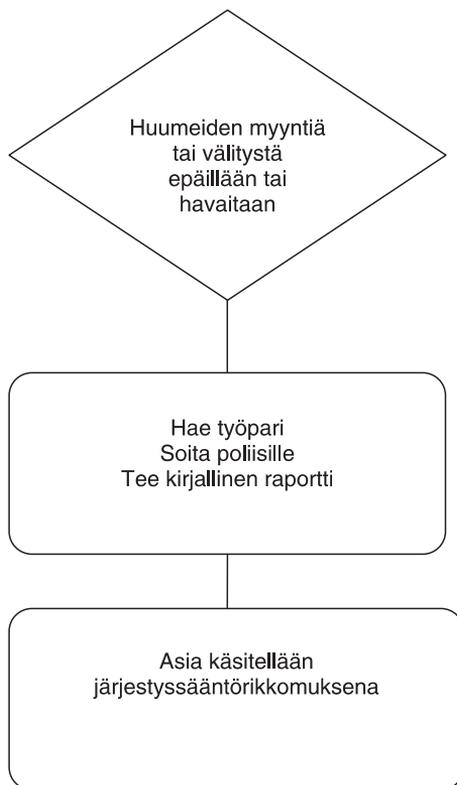
MENETTELYKAAVIO 1: HUOLESTUMISESTA AIHEUTUNUT PUUTTUMINEN



MENETTELYKAAVIO 2: PÄIHTYNYT OPISKELIJA OPPILAITOKSESSA



MENETTELYKAAVIO 3: HUUMEIDEN MYYNTIÄ HAVAITAAN



LÄHTEET

Arnkil, Tom Erik - Eriksson, Esa - Arnkil, Robert 2000. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes, Raportteja 253.

Huoponen, Kaarina – Koskinen-Olloqvist, Pirjo – Mustalampi, Saini – Peltonen, Heidi 2001. Päihteiden käytön ehkäisy –opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Stakes. Opetushallitus.

Soikkeli, Markku 2002. Miten puhua huumeista. Stakes, Jyväskylä.

4. ALA-ASTEELTA YLÄASTEELLE SIIRTYMÄVAIHEEN TUKITOIMET

Rovaniemen koulutoimen osaprojekti

Jaana Laukkanen,
projektityöntekijä, sosionomi (AMK)



Osaprojektin tavoitteena oli kehittää ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen tukitoimia ja luoda toimintamalli. Siirtymävaiheen toiminnan tavoitteena on varmistaa oppilaiden mahdollisimman sujuva ja turvallinen yläasteelle siirtyminen. Panostamalla koko koulualueella laaja-alaiseen ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheeseen ajoittuvaan toimintaan halutaan samalla vaikuttaa ennaltaehkäisevästi nuorten syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön. Mallintamisen lähtökohtana oli edesauttaa hahmottamaan siirtymävaiheen kokonaisuus ja vakiinnuttaa toiminta koko alueella sujuvaksi jokavuotiseksi käytännöksi. Siirtymävaiheen toiminta painottuu kuudennen luokan kevätlukukaudelle ja seitsemännen luokan syyslukukaudelle.

Siva-projektin lähtökohdat

Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeessa toimi yksi ennaltaehkäisevän työn osa-projekti Rovaniemen kaupungin Korkalovaaran koulualueella. Sen toiminta-aika oli 16.9.2002 - 28.2.2005. Osaprojektin tavoitteena oli kehittää ja mallintaa ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen tukitoimia, ja se nimettiin SIVA-projektiksi. Siirtymävaiheen toiminnan tavoitteeksi asetettiin mahdollisimman sujuvan ja turvallisen yläasteelle siirtymisen varmistaminen. Panostamalla koko koulualueella laaja-alaiseen siirtymävaiheen toimintaan pyritään myös vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi nuorten syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön. Siirtymävaiheen toiminnalla luodaan edellytyksiä tiedon kululle, yhteistyölle ja osallisuuden kokemiselle, jotta oppilaiden siirtymävaihe ja sen eri toiminnot sujuisivat mahdollisimman hyvin. Lisäksi toiminnalla luodaan edellytyksiä oppilaiden hyvinvoinnille, oppimiselle sekä päihteettömyydelle, jotta he kokisivat siirtymävaiheen mahdollisimman turvallisiksi.

Rovaniemen kaupungissa sijaitsevan Korkalovaaran alueen kouluja ovat: Vaaranlammen koulu (ala-aste), Korkalovaaran koulu (ala-aste) ja Korkalovaaran yläaste. Siirtymävaiheen kuudennen luokan kevätlukukauden toimintojen piiriin kuuluu myös Rovaniemen maalaiskunnan alueella sijaitseva Ylikylän koulu (ala-aste) siellä opiskelevien kaupunkilaisoppilaiden osalta. Osaprojektia koordinoi Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeeseen palkattu projektityöntekijä yhteistyössä kehittämistyöryhmän kanssa. Kehittämistyöryhmään kuuluivat rehtorit, erityisopettajat, ja opinto-ohjaaja sekä koulukuraattori. Mukana oli myös mm. koulujen 6. luokkien luokanopettajat, 7. luokkien luokanvalvojat, tukioppilaat ja heitä ohjaava opettaja, koulujen terveydenhoitajat ja alueella nuorisotyötä tekeviä tahoja. Lähialueyhteistyötä tehtiin Murmanskin koulu numero 44:n kanssa.

Siirtymävaihe nuoren kehityksen ja perusopetuksen opetussuunnitelman kontekstissa

Siirtymä merkitsee aina ihmisen tiettyä kieltä kantavan kulttuurin ymmärtämiseen ja jäsenyyteen sosiaalistumista (Ulvinen 1999, 37 - 38). Siirtymä voidaan myös määritellä oman elämän pohdinnan ja arvioinnin vaiheeksi, joka sisältää useita yhteen kietoutuvia psykososiaalisia muutoksia ja jossa henkilön käsitykset itsestä tai omasta elämästä muuttuvat (Perho - Korhonen 1994, 61 - 78). Siirtymät ovat myös elämänvaiheita, jolloin yksilön elämänrakenne merkittävästi ja nopeasti muuttuu useiden keskinäisten vuorovaikutteisten tekijöiden takia. Yläasteelle siirtyminen on oppilaan kannalta normatiivinen, sosiaalinen ja institutionaalinen siirtymä, jolloin oppilaiden kouluympäristössä tapahtuu monia muutoksia samanaikaisesti, kun nuori kohtaa kehitysvaiheeseensa sisältyviä sisäisiä muutoksia. Yksilön pyrkimys selviytyä sisäisistä ja ulkoisista siirtymistä vahvistaa hänen tarvettaan pohdiskella omia tavoitteitaan ja selviytymiskeinojaan, jolloin hänen oman elämänrakenteensa ja oman minän kognitiivinen prosessointi vahvistaa sosiaalistumista sekä myöhemmin seuraavaan kehitysvaiheeseen siirtymistä. (Pietarinen 1999, 25 - 26; Kuusinen - Korkiakangas 1997, 128 - 132; Saarinen - Ruoppila - Korkiakangas 1989, 104 - 106, 110.) Siirtymä on siis monien muutosten, epätasapainon sekä kasvun ja kehityksen aikaa.

Nuoren elämänsä elämänkulun sosiaalisissa rakenteissa ja yhteiskunnallisissa olosuhteis-

sa tapahtuvat muutokset rakenteistavat yksilön siirtymisprosesseja. Tästä johtuen tapahtumien ajoitus, keskinäinen järjestys ja niiden onnistuminen ovat huomionarvoisia. (Nummenmaa 1996, 1 - 6.) Jos nuori kokee siirtymät haasteellisina ja uusia mahdollisuuksia luovina, tuovat ne nuorelle lisäkapasiteettia yksilölliseen ja itsenäiseen toimintaan. Jos nuori puolestaan kokee siirtymät ylitsepääsemättömänä ja stressaavana elämänvaiheena, ne voivat vahvistaa esimerkiksi hänen syrjäytymistään koulujärjestelmän edellyttämistä käytänteistä ja tavoitteista. Kehitys ei etene kuitenkaan täysin ilman konflikteja ja niiden tarkoituksena onkin synnyttää yksilössä uusia kykyjä ja valmiuksia. Tuki tässä vaiheessa on kuitenkin erityisen tärkeää. (Kuusinen – Korkiakangas 1997, 128 - 132; Dunderfelt 1995, 212 - 225; Erikson 1982.)

Ala-asteelta yläasteelle siirtymä yhtäaikaisesti murrosiän kanssa on kriittinen kehitysvaihe ihmisen elämänsä aikana. Erilaiset ongelmat koulunkäynnissä, kaverisuhteissa ja kotona heikentävät turvallista kulkua koulupolulla. Vaikutteille herkässä iässä nuoret voivat ladata tähän vaiheeseen erilaisia symbolisia merkityksiä ja joskus siihen ajoittuvat myös ensimmäiset päihdekokeilut. Janne Pietarinen (1999) on tutkinut peruskoulun yläasteelle siirtymistä ja siellä opiskelua oppilaiden kokemana. Tulosten mukaan tässä siirtymävaiheessa oppilaille on muodostunut käsityksiä yksilöllisistä kyvyistään sopeutua erilaisiin muutoksiin, mutta silti ne saattavat aiheuttaa oppilaalle stressiä. Stressi ilmenee koulujärjestelmän näkökulmasta epätoivottuna käyttäytymisenä ja erilaisina sopeutumisongelmina tai pelkoina uudessa koulussa. Oppilaan kehityksen kannalta on tärkeää huomioida muutokset ja tukea sosiaalista selviytymistä. Interventioiden pitäisi tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa preventiivisesti. Hyvinvointia edistävää toimintaa pitäisi kohdentaa yleisten kehitystä tukevien taitojen oppimiseen ja siihen, miten käsitellä odottamatonta. Kohdistamalla toimenpiteitä elämän siirtymävaiheisiin, kuten yläasteelle siirtymävaiheeseen, on mahdollista vähentää terveysriskejä, lisätä hyvinvointia ja supistaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tärkeää on myös ottaa huomioon, että koulua pidetään yhtenä merkittävänä vaikuttajana nuoruusiän haavoittuvuuden problematiikassa ja toisaalta sillä on mahdollisuus toimia nuorta vahvistavana tekijänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999; Tuomi – Elämänsä kulkutyöryhmä 1999.)

Siirtymävaiheessa turvallisen koulupolun luomisen tulee pohjautua siihen, että yhteistyötä tehdään niin siirtymävaiheessa olevien oppilaiden ja heidän vanhempiensa kanssa kuin myös ala-asteiden ja yläasteen sekä muiden alueella toimivien yhteistyökumppaneiden kanssa. On tärkeää, että yhteistyö sujuu, tieto kulkee ja suhteet ovat kunnossa. Kun kasvatusvastuuta voidaan jakaa, mahdollisiin ongelmiin päästään puuttumaan varhain ja nuoret saavat riittävästi tukea. Myös opetushallitus määrittelee, että koulun on oltava yhteistyössä huoltajien kanssa niin, että he voivat osaltaan tukea lastensa tavoitteellista oppimista ja koulunkäyntiä. Yhteisvastuullisen kasvatuksen tavoitteena on edistää lasten ja nuorten oppimisen edellytyksiä, turvallisuutta ja hyvinvointia koulussa. Kodin ja koulun yhteistyötä toteutetaan sekä yhteisö- että yksilötasolla. Erilaisia kodin ja koulun vuoropuhelua tukevia yhteistyömuotoja tulee kehittää koko perusopetuksen ajan ja erityisesti siirtymävaiheissa. Yhteistyö tulee järjestää siten, että oppilashuollon ja moniammatillisen yhteistyöverkoston avulla oppilaan koulunkäyntiä ja hyvinvointia voidaan tukea. (Opetushallitus 2004, 8 - 9.) Nuorten elämää sekä turvallista ja sujuvaa yläasteelle siirtymistä tuetaan asioihin tutustumisen, tiedon lisäämisen ja ongelmanratkaisukeinojen kehittämisen avulla. Tieto ja asioihin etukäteen

tutustuminen usein lievittävät ja jopa poistavat pelkoja. Elämänhallinta- ja vuorovaikutustaidot puolestaan ovat kaikkien ihmisten läpi elämän tarvitsemia taitoja, jotka edesauttavat elämän mielekkäänä kokemista ja antavat lisää positiivisia keinoja selvittää elämässä eteen tulevista vaikeuksista (Keltinkangas-Järvinen 2000). Tiedon lisääntymisen, uusien taitojen oppimisen, positiivisten kokemusten ja tarvittavan tuen avulla yläasteelle siirtyminen on, jännityksestä huolimatta, useimmiten mukava ja odotettu asia (Yhtenäisen perusopetuksen kehittämishanke HakaTorNet 1999).

Siirtymävaiheen toiminta on osa koulujen ohjaus- ja tukitoimintaa. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) oppilashuoltoa määritellään mm. seuraavasti: *”Oppilashuoltoon kuuluu lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Oppilashuolto on sekä yhteisöllistä että yksilöllistä tukea. Tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää koulu yhteisön hyvinvointia. Oppilashuollolla edistetään välittämisen, huolenpidon ja myönteisen vuorovaikutuksen toimintakulttuuria koulu yhteisössä sekä varmistetaan kaikille tasavertainen oppimisen mahdollisuus. Oppilashuollolla tuetaan yksilön ja yhteisön toimintakyvyn säilyttämistä fyysisistä ja psyykkistä turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa”*. Lasse Murron (2002) mukaan yksilön kehityksen tukeminen on myös halvin ja tehokkain päihdeongelmien torjuntakeino.

Oppilaanohjauksella tarkoitetaan sekä ryhmämuotoisena annettavaa ohjausta että henkilökohtaista ohjausta. Ohjauksen tehtävä on tukea oppilaan kasvua ja kehitystä, edistää oppilaan opiskelutaitojen kehittymistä ja opintojen kulkua sekä selkeyttää oppilaan ammatillista suuntautumista. Ohjauksella on myös keskeinen merkitys ennaltaehkäisevänä toimintamuotona, josta yhtenä esimerkkinä on varhainen puuttuminen. Tavoitteena on, että koulussa havaitaan oppimisvaikeudet, opiskelumotivaation lasku, oppilaan käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset ja sellaiset ulkoisten tekijöiden muutokset, jotka voivat vaikuttaa oppimistapahtumaan tai koulussa viihtymiseen. Nämä seikat ovat keskeisiä myös siirtymävaiheessa.

Oppilaalla on oikeus saada ohjausta ja tukea koko perusopetuksen ajan ja erityisesti koulutuksen nivelvaiheissa. Lisääntynyt ohjauksen ja erilaisten tukimuotojen tarve on aiheuttanut sen, että niin ohjausta kuin oppilashuoltotoimintaakin tarkastellaan nykyisin koko koulun tehtävänä. Ohjausta ja tukitoimia toteutetaan koulussa toimivien ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Rehtorilla, opettajilla ja opinto-ohjaajalla sekä muulla henkilöstöllä on oma vastuunsa ja roolinsa ohjaus- ja tukitehtävien hoitamisessa. Ensisijaisia yhteistyökumppaneita ovat oppilaan huoltajat. Opetussuunnitelmaan tulisi kuvata, miten yhteistyötä kodin ja koulun välillä toteutetaan niin nivelvaiheissa kuin koko oppilaan opintopolun aikana. Yhteistyömuodot voivat vaihdella sen mukaan, minkä ikäisestä oppilaasta on kyse. Lisäksi tulisi määritellä, kenen vastuulla on yhteydenpito oppilaan huoltajiin. (Merimaa - Kasurinen 2004.)

Nivelvaiheet ovat oppilaan opintopolulla ohjauksellisesti keskeisiä kohtia, ja tästä syystä jokaisen nivelvaiheen ohjauksen järjestäminen tulisi ottaa erityiseen tarkasteluun. Ohjaus nivel- ja siirtymävaiheissa vaatii ohjauksen yhteistyömuotojen kehittämistä. Keskeistä on nivel- ja siirtymävaiheen ohjauksen sisällöllinen sekä seurantamenetelmien kehittäminen. Verkostoituminen ohjaustyössä edellyttää

erilaisten toimivien verkostotyömallien kehittämistä. Nivel- ja siirtymävaiheiden ohjauksessa tarvitaan systemaattisia ja kontekstiin sopiviksi rakennettuja malleja, jotka toimivat riippumatta siitä, ketkä ohjaustyötä toteuttavat. Koulutuksen järjestäjän tulisi kirjata opetussuunnitelmaan ne yleiset periaatteet, joiden mukaan oppilaiden siirtymää tuetaan alaluokilta yläluokille. Erikseen tulisi kirjata ohjeet, miten erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden nivelvaiheiden ohjaus- ja tukitoimet järjestetään. (Merimaa - Kasurinen 2004.)

Siirtymä on useimmilla oppilailla edessä kuudennen lukuvuoden jälkeen. Jos oppilas siirtyy uuteen kouluun, tieto siitä, minkälaiseen oppilaitokseen hän on siirtymässä, minkälaisia opettajia siellä työskentelee ja minkälaisia luokkakavereita omaan luokkaan on tulossa, helpottaa oppilaan valmistautumista tulevaan kouluvuoteen. Oppilaita tuetaan ja ohjataan heidän tehdessään ainevalintoja. Samoin siirtymistä kuudennelta luokalta seitsemännelle tuetaan erilaisin menetelmin. Siirtymävaiheen tukeminen edellyttää yhteistyötä alaluokkien opettajien ja yläluokkia opettavien sekä ohjaustyöstä vastaavien henkilöiden kesken. Oppilaanohjausta toteutetaan vuosiluokkien 3 – 6 aikana opetuksen ja koulun muun toiminnan yhteydessä. Myös luokkamuotoiseen ohjaukseen voidaan varata oppitunteja opetussuunnitelmassa päätettävällä tavalla. Oppilaan tulee saada henkilökohtaista ohjausta opiskelunsa ja valintojensa tukemiseksi sekä erilaisissa arkielämän kysymyksissä. Vuosiluokkien 7 – 9 oppilaanohjausta toteutetaan käyttämällä eri ohjausmenetelmiä siten, että oppilas saa ohjausta yhtäältä yksilöllisiin tarpeisiinsa ja toisaalta yhteisöllisyyteen. Oppilaanohjauksessa käytetään erilaisia menetelmiä suunnitellusti (Merimaa - Kasurinen 2004.)

Siirtymävaiheisiin liittyvää tukitoimintaa toteutetaan monilla kouluilla ympäri Suomea ja yleisesti ollaan sitä mieltä, että sitä tulisi järjestää ja kehittää. Varsinaisia toimintamalleja on kuitenkin vaikea löytää. Useimmissa kouluissa erilaista siirtymävaiheen tukitoimintaa kyllä järjestetään, mutta se ei ole kovin järjestelmällistä eikä laaja-alaista.

Siva-projektin eteneminen toimintatutkimuksen viitekehyksessä

SIVA-projektin kehittämistyötä toteutettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa soveltavassa viitekehyksessä. Projektiin osallistujien omille kokemuksille, tulkinnoille ja mielipiteille pyrittiin antamaan tilaa ja niiden pohjalta kehitettiin siirtymävaiheen tukitoimintaa ja luotiin toimintamallit. Projekti eteni alun yleisluontoisen idean ja konkreettisen käytännöllisen lähtökohdan kautta syklisesti ja spiraalimaisesti eteenpäin. Toimintatutkimusprosessia voidaan kuvata syklisenä mallina, jossa jokaisessa syklissä vuorottelevat keskeisinä seuraavat toiminnalliset osuudet: suunnitelma, toiminta, havainnointi ja arviointi. Syklin yksi vaihe luo pohjaa seuraavalle vaiheelle ja jokainen uusi sykli puolestaan luo pohjaa seuraavalle syklille. (Saari 2003.)

Koko toimintatutkimusprosessin ajan jokaisesta syklistä kerättiin osallistuvan havainnoinnin lisäksi aineistoa mm. ryhmäkeskusteluihin ja erilaisiin kirjallisiin palautteihin. Aineiston kerääjinä olivat projektityöntekijän lisäksi myös muut kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt. SIVA-projektissa, samoin kuin useissa muissa toimintatutkimushankkeissa, tuotettiin muutosprosessin aikana julkaisematonta tekstiä, jonka ensisijaisena tarkoituksena oli muutosprosessien edistäminen. Tekstit perustuivat todellisten tapahtumien ja kokemusten kirjaamiseen taustallaan ajatus,

jonka mukaan tietoa ihmisistä ja toiminnasta voi saada vain olemalla heidän kanssaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavassa käytännössä. Alkukartoituksesta, erilaisista kokemuksista ja keskusteluista kertynyt arviointitieto otettiin välittömästi käyttöön toiminnan kehittämisessä.

Orientaatio- ja perehtymisvaihe

Projektityöntekijän työ alkoi Korkalovaaran kouluympäristön toimintakenttään ja nykytilanteeseen tutustumisella sekä alustavan yleishahmotelman tekemisellä. Samalla kartoitettiin kouluympäristön tarpeita ja projektin toimintamahdollisuuksia sekä selvitettiin mahdollisia rajoituksia. Tässä työssä hyödynnettiin keskusteluissa, neuvotteluissa ja oppilashuoltotyöhön osallistumisesta saatuja tietoja ja kokemuksia. Orientaatiovaiheessa tavoiteltiin yhteisen ymmärryksen luomista lähtötilanteesta, osallistujista, toimintaympäristöstä, mahdollisten ongelmien luonteesta ja yhteisen suunnitelman luomista käytäntöjen kehittämiseksi. Koulujen moninaiset tarpeet ja hankkeen käsitykset siitä, mitä osaprojektin puitteissa voidaan tehdä, eivät kuitenkaan alussa aina kohdanneet. Projektityöntekijän mukana olo ala-asteiden oppilashuoltotyöryhmissä ja asiakastapaamiset niin oppilaiden kuin heidän vanhempiansa kanssa projektin alkuvaiheessa antoivat kuitenkin hyvää tuntumaa koulumaailmaan; koulujen toimintakulttuureihin ja eri osapuolten kokemiin kehittämistarpeisiin.

Oppilashuoltotyön kautta saattoi havaita muun muassa, että ala-asteiden ylimpien luokkien oppilailla oli eniten vaikeuksia ja moninaisen tuen tarvetta. Alueen koulujen rehtorit olivat myös havainneet tarpeen kehittää ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheessa oleville oppilaille suunnattua toimintaa sekä halusivat panostaa alueelliseen yhteistyöhön. Hankkeen ja Korkalovaaran koulualueen koulujen edustajien kanssa päätettiin sitten keskittää osaprojektin voimavarat ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen tukitoimien kehittämiseen ja toimintamallien luomiseen. Näin syntyi, karkeasti kuvattuna, projektille yleissuunnitelma.

Perehtymisvaiheen aluksi kartoitettiin, mitä ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen toimintaa alueella on, miten ne toimivat eri osapuolten näkökulmasta ja mitä toimintoja olisi tarpeen kehittää. Kirjalliset alkukartoituskyselyt kuudensien luokkien oppilaille, heidän vanhemmilleen ja siirtymävaiheen parissa työskentelevälle opettajakunnalle toi lisätietoa heidän erilaisista toiveistaan, odotuksistaan ja toimintamahdollisuuksistaan.

Seuraavaksi perustettiin SIVA-työryhmä ja toiminnan kehittämisen tavoitteeksi asetettiin oppilaiden mahdollisimman sujuvan ja turvallisen yläasteelle siirtymisen tukeminen. Toiminnat kohdentuvat oppilaiden lisäksi heidän vanhempiinsa sekä yksilö- että ryhmätasolla. Siirtymävaiheen toiminnan sisältöalueiksi määriteltiin alueellisuus, kasvun ja oppimisen tukeminen, osallisuus sekä tiedottaminen. Siirtymävaiheen sisältöalueissa kuvattujen tavoitteiden sovittiin toimivan jatkossa myös toiminnan arviointimittareina. Siirtymävaiheen tukitoimet, sisältö ja tavoitteet on kuvattu seuraavassa kuviossa.

ALA-ASTEELTA YLÄASTEELLE SIIRTYMÄVAIHE KORKALOVAARAN KOULUALUEELLA



SIIRTYMÄVAIHEEN TUKITOIMET	
<ul style="list-style-type: none"> •Oppilaiden ja luokan hyvinvoinnin arviointi ja tukitoimet •Ennaltaehkäisevä koulukiusaamisohjelma •Siirtymävaiheen toiminnasta tiedottaminen •Terveys- ja päihdekasvatus •Tukioppilaskierailut ala-asteella •Pajapäivät yläasteella •Oppilastietojen siirto ja luokkajako •Oppilaiden ja vanhempien yhteinen ilta yläasteella •Siirtymävaiheen seremonia 	<ul style="list-style-type: none"> •Sujuvasti seiskalle –toimintapäivät •Tukioppilastoiminta •Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden tukitoimet •Seiskojen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitus ja tukitoimet •Vanhempainvarit ja -ilta
SIIRTYMÄVAIHEEN TOIMINNAN SISÄLTÖALUEET, NIIDEN TAVOITTEET JA ARVIOINTIMITTARIT	
<p>ALUEELLISUUS</p> <p>Tavoitteena:</p> <ul style="list-style-type: none"> •oppilaat siirtyvät alueensa yläasteelle •psykososiaalisen oppilashuoltotyön alueellinen jatkuvuus •yhteistyö koulujen ja henkilöiden välillä •yhteistyö alueen muiden toimijoiden kanssa •yhtenäiset käytännöt •sitoutuminen yhteistyöhön •säännöllisyys <p>OSALLISUUS</p> <p>Tavoitteena:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ihmiset toisilleen tutuiksi •yhteinen kasvatusvastuu ja tavoitteet •oppilas osallinen omiin asioihinsa •kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä kontaktin luominen vanhempiin •luokanopettajan ja –valvojan osallisuus 	<p>KASVUN JA OPPIMISEN TUKEMINEN</p> <p>Tavoitteena:</p> <ul style="list-style-type: none"> •huomioida oppilaiden yksilöllinen kehitys ja yksilölliset oppimisedellytykset •kehittää oppilaiden oppimaan oppimisen taitoja ja ohjata oppilasta itsenäiseen tiedonhankintaan •tukea oppilaita saavuttamaan hyvä itsetunto sekä vastuullisuus itsestään ja oppimisestaan yhteistyössä kodin ja muiden tahojen kanssa •uoda luottamuksellinen suhde opettajien ja oppilaiden välille sekä opettajien ja vanhempien välille •huolehtia koko koulualueen siirtymävaiheessa olevien oppilaiden hyvinvoinnista ja tarpeellisten tukitoimien toteutumisesta •tukitoimien jatkuvuuden turvaaminen <p>TIEDOTTAMINEN</p> <p>Tavoitteena:</p> <ul style="list-style-type: none"> •saavuttaa asianosaiset ja yhteistyökumppanit •kaikki ovat selvillä siirtymävaiheen kokonaisuudesta •kaikki ymmärtävät oman toimintansa merkityksen ja tarpeellisuuden

Toteuttava vaihe

Perehdymissyklin aikana tehtyjen suunnitelmien, toiminnan, havainnoinnin ja arvioinnin pohjalta alettiin suunnitella ja kehittää tarkemmin siirtymävaiheen toimintoja ja niistä koostuvaa toimintamallia. Toimintojen tueksi luotiin myös erilaisia lomakkeita, ohjeistuksia ja tiedotteita. Toimintamalliin koottiin lisäksi hyödyllisiä linkkejä ja toimintavinkkejä.

Toimintoja ja niistä kertyneitä kokemuksia tarkasteltiin osallistuvan havainnoinnin, haastattelujen, ryhmäkeskustelujen ja arviointilomakkeiden sekä vapaamuotoisten kirjoitelmien kautta. Myös yksittäiset opettajat ja koulukuraattori keräsivät kokeilluista toiminnoista palautetta niin oppilailta, heidän vanhemmiltaan kuin muiltakin opettajilta. Palautteen ja niiden pohjalta käytyjen arviointikeskustelujen pohjalta toimintoja muutettiin saman tien. Kaikkia siirtymävaiheen toimintoja ei kuitenkaan ole ehditty kokeilla uusien muutosten jälkeen projektin toiminta-ajan rajallisuuden vuoksi. Siirtymävaiheen toiminnot kattavat yhtä ikäluokkaa kohden lähes puolitoista vuotta, vaikkakin toimintojen pääpaino on kuudennen luokan kevätlukukaudella ja seitsemännen luokan syyslukukaudella. Muutokset tallennettiin kuitenkin siirtymävaiheen toimintamalliin.

Siirtymävaiheen toiminnan kuvaamiseksi ja toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi toiminnan mallintaminen oli oleellista. Mallintamisen lähtökohtana oli, että toimintamalli auttaisi hahmottamaan siirtymävaiheen tukitoimien kokonaisuuden toimintaan perehtymisessä ja toimintojen toteuttamisessa. Lisäksi lähtökohtana oli, että malli edesauttaisi toimintaa vakiintumaan koko alueella sujuvaksi joka vuotuiseksi käytännöksi ja että samasta paikasta löytyy siirtymävaiheen toiminnassa tarvittava materiaali.

SIVA-projektin toiminta-aikana kokeiltiin ja kehitettiin sekä vanhoja että uusia siirtymävaiheen toimintoja. Hyvien käytäntöjen pohjalta luotiin kolme toisiaan täydentävää siirtymävaiheen toimintamallia. Yksi malli on suunnattu oppilaille ja huoltajille ja kaksi siirtymävaiheen toimijoille eli opetushenkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille. Toimijoittain jaettuun malliin koottiin kuhunkin työtehtävään liittyvät siirtymävaiheen toiminnot ja varsinaisessa toimenpidemallissa on kuvattu siirtymävaiheen toiminnot vaiheittain. Kaikki mallit löytyvät Internetistä osoitteesta: www.huumereititahoitoketjuun.net/toimintamallit/siirtymavaihe. Myös koulujen kotisivuilta löytyvät linkit näille sivuille. Malleista voi lukea kunkin tukitoimen tavoitteen ja lyhyen toimenpiteen kuvauksen. Malleihin on myös koottu siirtymävaiheen toimenpiteisiin liittyvää materiaalia kuten lomakkeita, yhteystietoja, tietopaketteja ja linkkejä. Oppilaille ja vanhemmille suunnattuun malliin on esimerkiksi koottu heitä mahdollisesti kiinnostavia asioita kuten tiedonsiirtolomake, päihdekasvatusopas vanhemmille, tietoa tukioppilastoiminnasta sekä linkkejä lasten ja nuorten sivuille.

Toimenpiteittäin koottu malli on oppilaille ja vanhemmille suunnattua mallia laajempi. Mallissa eri tukitoimenpiteet on kuvattu vaiheittain ja toimijoittain tehtyyn malliin on koottu kuhunkin työtehtävään liittyvät toimenpiteet eli esimerkiksi 6. luokan opettajan kaikki siirtymävaiheen tehtävät ja tarvittavat liitteet on koottu yhteen paikkaan. Malli etenee ylhäältä alaspäin siten, että ensin on toimenpiteen nimi, toiminnan tavoite ja kuvaus, tehtävät pääpiirteittäin, tehtävien ajankohdat, liitteet ja linkit, vastuuhenkilöt sekä muut toimijat. Malleista löytyy paljon tietoa ja yksityiskohtaisia vinkkejä siirtymävaiheen toiminnan järjestämiseen. Toimintamalleja ei kuitenkaan tarvitse toteuttaa orjallisesti. Olennaista on, että toimenpiteet toteutetaan siten, että niille asetetut tavoitteet toteutuvat ja että toimintakokonaisuus on sujuvaa ja oppilaiden turvallisuutta edistävää.

Vakiinnuttamis- ja arviointivaihe

SIVA-projektin ja sen aikana kehitettyjen toimintojen arviointia toteutettiin läpi koko projektin toiminta-ajan. Arviointi oli osa kehittävää ja muutokseen kannustavaa prosessia. Siinä hyödynnettiin projektiin osallistuvien yhteistyötä ja kokemuksia. Arviointivaiheiden pohjalta luotiin siirtymävaiheen, toisiaan täydentävät, mallit. Mallia hiottiin useaan otteeseen toimijoiden kanssa. Jatkossa niin toimijat, oppilaat kuin heidän huoltajiansakin voivat tutustua malliin Internetissä ja siirtymävaiheeseen liittyvissä tiedottamistilaisuuksissa. Lisäksi alueen rehtorit perehdyttävät vuosittain henkilökuntansa toimintaan mallia hyödyntäen.

Siirtymävaiheen mallista kehittyi laaja toimintakokonaisuus. Laaja malli mahdollistaa toiminnan kohdentamisen niin yksilö-, luokka- kuin aluetasolla sekä oppilaille että heidän huoltajilleen. Malli sisältää runsaasti tietoa ja vinkkejä sekä huomioi siirtymävaiheen konkreettista koulunvaihtoa laajempina asioina. Toisaalta laajaa

mallia on vaikea hahmottaa ja siihen perehtyminen vaatii aikaa. Mallin rakenne on kuitenkin suunniteltu siten, että se etenee kronologisesti. Toimijoittain jaotellut värikoodit auttavat toiminnan hahmottamisessa ja toimijoittain jaoteltu malli auttaa kutakin siirtymävaiheen toimijaa löytämään helposti oman toimenkuvansa mukaiset tehtävät. Mallin vahvuuksiin voidaan lukea myös se, että malliin on sisäänrakennettu työnjako vastuuhenkilöineen, toiminnan sisällöt ja materiaalit, aikataulutus, tiedottaminen sisältäen perehdytyksen sekä toiminnan vakiinnuttaminen käytäntöön.

SIVA-projektin kehittämistyössä oli mukana suurin osa varsinaisista siirtymävaiheen toimijoista, joten sikäli alueelta pitäisi löytyä tarvittavat voimavarat toiminnan jatkamiseen. Toimintoja otettiin käyttöön jo kokeilujen myötä, joten kehittämistyö ja luodut toimintamallit edistävät jo siis itsessään toimintajatkumon toteutumista. Siirtymävaiheen toiminnan seuranta ja tarvittaessa jatkokehittäminen siirrettiin alueellisen johtoryhmän tehtäväksi. Mallin tarkoitus ei ole orjuuttaa, vaan se tulisi ymmärtää enemmän ohjeellisena ja suuntaa antavana ohjenuorana ja vinkkivarastona. Oleellista on, että toimenpiteet toteutetaan siten, että niille asetetut tavoitteet toteutuvat. Toimijoilla on vapaat kädet edelleen kehittää toimintoja vastaamaan paremmin niille asetettuja tavoitteita.

Osahankkeesta on tekeillä myös laaja, vielä artikkelin kirjoitusvaiheessa julkaisematon loppuarviointi (Laukkanen - Läntinen 2005). Siirtymävaiheen toiminnan voidaan katsoa olevan sujuvaa ja yhteistyötä on ollut koulujen ja henkilöiden välillä sekä alueen muiden toimijoiden kanssa. Ihmiset ovat tulleet tutuiksi toisilleen ja tieto on saavuttanut asianosaiset ja yhteistyökumppanit. Kaikki ovat riittävän selvillä siirtymävaiheen kokonaisuudesta ja osalliset ymmärtävät oman toimintansa merkityksen ja tarpeellisuuden. Oppilaat ovat osallisia omiin asioihinsa ja myös toimijat kokevat osallisuutta ja ovat luoneet kontakteja vanhempiin. Vanhempien osallisuuden kokemusta lisääviä toimenpiteitä voitaisiin kuitenkin jatkossa kehittää, jotta vanhemmat saisivat enemmän valmiuksia tukea lastaan siirtymävaiheessa. Kasvatusvastuu oppilaista ja siirtymävaiheen toiminnan tavoitteet koetaan yhteisiksi. Tutkimustulosten mukaan siirtymävaiheen toiminnalla edistetään oppilaiden turvallista kehitystä ja yläasteelle siirtymistä. Oppilaita tuetaan saavuttamaan hyvä itsetunto sekä vastuullisuus itsestään ja oppimisestaan yhteistyössä koulun, kodin ja muiden tahojen kanssa. Oppilaiden yksilöllisen kehityksen ja yksilöllisten oppimisedellytysten huomiointi ja tukeminen sekä luottamuksellisen suhteen luominen opettajien ja oppilaiden sekä opettajien ja vanhempien välille kaipaa kuitenkin vielä lisäpanostusta.

Siirtymävaiheen toimintamalli muodostuu useista eri toimenpiteistä, joista tulosten mukaan parhaimmiksi koettiin seiskojen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitus ja tukitoimet, vanhempainillat ja -vartit sekä tukioppilastoiminta yläasteella. Kehitettävää olisi eniten yksilöllisissä tukitoimissa, kuudensien luokkien läksiäisseremonioissa, yläasteen pajapäivissä sekä ennaltaehkäisevässä koulukiusaamisohjelmassa. Tutkimustulosten perusteella siirtymävaiheen toimintakokonaisuus nähtiin tarpeelliseksi ja toiminnan edistävän oppilaiden mahdollisimman sujuvaa ja turvallista yläasteelle siirtymistä. Voidaankin sanoa siirtymävaiheen toiminnan saavuttaneen hyvin sille asetetut tavoitteet ja että kokonaisuus oli toteutettu hyvin. Alueella on nyt yhtenäinen käytäntö siirtymävaiheessa ja yhteistyötahot ovat sitoutuneet toimintaan. Muutoksen voidaan todeta olleen investointi jatkuvuuteen, sujuvuuteen ja turvallisuuteen.

Pohdintaa

Kouluissa tapahtuvat muutokset riippuvat aina ensisijaisesti siitä, mitä koulu yhteisöt itse haluavat tapahtuvan. Tätä periaatetta tukevat myös lainsäädännölliset uudistukset, mutta koulujen työ tarvitsee myös ulkopuolista tukea. Tuen on oltava yhtäältä koulujen työtä arvostavaa ja rohkaisevaa sekä toisaalta käytännöllistä, suoraan koulun työssä näkyvää ja tuntuva. Kaikki kouluissa tehtävät uudistukset ovat oman aikansa lapsia. Niillä on oma syntyhistoriansa ja usein ne ovat kompromisseja erilaisten, keskenään ristiriitaisten vaatimusten väliltä. Muutoksen voima on kouluissa itsessään, mutta onnistuakseen muuttamaan toimintaansa ajan myötä, niiden on yhä vahvemmin orientoitava ulkoiseen todellisuuteensa, mistä huomattava osa niiden haasteista ja myös resursseista saadaan. (Lyytinen – Uusitalo 1991, 6 - 8.) SIVA-projektissa on pyritty huomioimaan niin koulujen omat muutostarpeet ja -mahdollisuudet kuin myös yleisemmät kehityshaasteet. Koulualueelle tarjottiin niiden omien toimijoiden yhteistyökumppaniksi ja lisäksi hankkeeseen palkattu projektityöntekijä. Projektissa hyödynnettiin myös alueen laajaa yhteistyöverkostoa, johon oppilaiden vanhemmatkin kuuluvat. Kehittämistyön tuloksena on syntynyt toimintamalleja, joita voidaan hyödyntää kouluilla ja sen yhteistyöverkostoissa. Projektin hyödyt näkyvät ja tuntuvat koulujen arjessa ja yhteistyössä. SIVA-projektista ja toimintamalleista on tiedotettu sekä koko Huumereitiltä hoitoketjuun -hankeen verkostoissa että Korkalovaaran koulualueella ja sen keskeisissä yhteistyöverkostoissa ja tiedotusvälineissä. Toimintamallia on esitelty myös Venäjällä ja Ruotsissa. Murmanskin yhteistyökoulua numero 44 kiinnosti myös eri maiden opettajavaihdot ja asiantuntijuuden hyödyntäminen kaikkien hyväksi esimerkiksi yhteisiä menetelmäkoulutuksia järjestämällä. Lisäksi yhdeksi tärkeäksi kehittämisalueeksi he kokivat kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittämisen. Toivomme, että malleista saa ideoita myös muiden koulualueiden tai vaikkapa kokonaisten kuntien ala-asteelta yläasteelle siirtymävaiheen toiminnan kehittämiseen ja toimintamallien luomiseen. Osaprojektiin ja kansainväliseen yhteistyöhön voi lähemmin tutustua hankeen Internet-sivuilta löytyvien mallien ja matkaraporttien välityksellä.

<http://www.huumereitiltahoitoketjuun.net>

LÄHTEET

Dunderfelt, Tony 1995. Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiinseen kehitykseen. WSOY. Juva.

Erkison, Erik H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. 2. tarkistettu painos. Gummerus. Jyväskylä.

Keltinkangas-Järvinen, Liisa 2000. Tunne itsesi, suomalainen. WSOY. Juva.

Kuusinen, Jorma – Korkiakangas, Mikko 1997. Ihmisen kehitys elämänkaaren näkökulmasta. Teoksessa Kasvatuspsykologia (toim. Jorma Kuusinen), 93–138. 4.-5. painos. WSOY. Juva.

Lyytinen, Heikki K. – Uusitalo, Ritva 1991. Uudistuva yläaste – yhdessä kehittämällä ajan tasalle. Opetushallitus. VAPK-kustannus. Helsinki.

- Merimaa, Erkki – Kasurinen, Helena 2004. Oppilaanohjaus peruskoulussa – oppilaanohjauksen tukimateriaali. Opetushallitus. Osoitteessa: <http://www.edu.fi/binary.asp?path=498;1329;8082;29532;29531&field=FileAttachment&version=2>.
- Murto, Lasse 2002. A-klinikkasäätiön dosentti Lasse Murron puheenvuoro Together Against Drugs in the Barents Region –konferenssissa Rovaniemellä 21.11.2002.
- Nummenmaa, Anna Raija 1996. Koulutus, sukupuoli ja elämäntilanne: nuoruudesta aikuisuuteen yhteiskunnallisessa muutoksessa. Työministeriö. Helsinki.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Osoitteessa: http://www.oph.fi/info/ops/po_16_1_versio.doc.
- Perho, Hannu – Korhonen, M. 1994. Elämän vakaat vaiheet ja siirtymät aikuisuuden alusta keski-ikänsä kynnykselle. Teoksessa Näkökulmia elämäntilanteen ja ammattiurien tutkimukseen (toim. Hannu Perho ja Pentti Sinisalo), 61–78. West Point. Rauma.
- Pietarinen, Janne 1999. Peruskoulun yläasteelle siirtyminen ja siellä opiskelu oppilaiden kokemana. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. Joensuu.
- Saarinen, Pirkko – Ruoppila, Isto – Korhonen, Mikko 1989. Teoksessa Kasvatuspsykologian kysymyksiä (toim. Elisabeth Lindqvist).
- Tuomi, Jouni – Elämäntilanteen tutkimusryhmä 1999. Elämäntilanne ja terveys II. Elämäntilanteen tutkimusryhmän raportti II. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ulvinen, Veli-Matti 2003. Miten tukea sosiaalistumista? Sosiaali- ja terveysturvan päivät 6.8.-8.8.2003 Kokkolassa. Osoitteessa http://www.stkl.fi/www_kokkola/Ulvinen_Veli-Matti.htm
- Yhtenäisen perusopetuksen kehittämishanke HakaTorNet 1999. Oppilaat 1999; Oppilaskysely Torkinmäen ala-asteen ja Hakalahden yläasteen oppilaille siirtymävaiheesta. Osoitteessa: <http://educa.kpnet.fi/kokkola/projektit/hakatornet/oppilaat.htm>
- Saari, Erkki 2003. Huumeriippuvuuden hoitoketjuun –hankkeen toimintatutkimuskoulutus 13.3.2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Elämäntilanne ja terveys. STM:n julkaisuja 1999:22.

5. HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ TUKILEIRITYÖ

Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön osaprojekti

Sinikka Vilén

erityistytön diakonian viranhaltija,
kriminaali-, päihde- ja katulähetystyo

Markku Kukkonen

johtava diakonian viranhaltija



Osaprojektin tavoitteena oli tukea huumeiden käyttäjiä kohti päihteettömyyttä ja heidän läheisiään. Huume- ja päihdeongelma lisääntyy Rovaseudulla. Tarvitaan lisää resursseja ja keinoja auttaa erityisesti nuoria huumeiden käyttäjiä. Myös käyttäjien läheiset tarvitsevat tukea jaksakseen ja tukeakseen läheisenä olevaa huumeriippuvaista. Kirkon diakoniatyössä saatujen myönteisten kokemusten perusteella päätettiin kokeilla ja mallintaa tukileiri-toimintaa. Leirin järjestäminen mahdollistaa myös verkostoyhteistyön kehittämisen. Projektin tuotoksena syntyi hyvin toimiva toimintamalli huumeiden käyttäjän läheisten tukemisesta ja elämän hallinnan parantamisesta tukileirityön avulla. Tukileirityö läheisille otetaan jatkuvaan käyttöön seurakunnan diakoniatyössä.

Tukileirityön lähtökohdat

Huumausaineiden kokeilut ja käyttö kasvoivat maassamme koko 1990 -luvun ajan. Stakesin tilastoraportin (7;2001) mukaan vasta vuosikymmenen vaihteessa näkyivät ensimmäiset merkit kasvun hidastumisesta. Huumeiden käytöstä aiheutuvat haitat ja hoidontarve ovat kuitenkin kasvamassa, koska ne ilmenevät aina 3 - 5 vuoden viiveellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tavattujen huumausaineiden käyttäjien sosiaalinen asema on usein heikko: toimeentulo- vaikeuksia, asunnottomuutta, työttömyyttä ja puutteellista koulutusta. Usein huumeiden käyttäjät ovat sekakäyttäjiä. Kuntoutus olisi parhaimmillaan kokonaisvaltaista yhteistyötä eri verkostojen välillä, jossa otetaan huomioon sosiaalinen, terapeuttinen ja somaattinen kuntoutus.

Myös Lapissa huumeilanteessa on tapahtunut vaikeutumista 1990 -luvulla. Lapissa on reagoitu kasvaneisiin huumehaittoihin toteuttamalla päihde- ja huume-tietoushanke lisäämällä koulutusta huumeasioista. Lisäksi lääniin on perustettu yksityisiä kuntoutusyksiköitä sekä lisäresursoitu nuorten avopalveluihin työntekijöitä. Yksi Rovaniemelle perustetuista yksiköistä on Rovalan Settlementti ry:n ylläpitämä Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu. Nuorten huumehoidon näkökulmasta meneillään oleva huolestuttava huumeiden käytön lisääntyminen nostaa esille kuitenkin edelleen palvelutarpeita, joita nykyisillä resursseilla ei pystytä kattamaan. Tarvitaan lisää resursseja ja keinoja auttaa erityisesti nuoria huumeiden käyttäjiä. Myös käyttäjien läheiset tarvitsevat erilaista apua ja tukea jaksakseen ja omalta osaltaan tukeakseen läheisenä olevaa huumeriippuvaista. Kirkon diakoniatyö on kristilliseen rakkauteen perustuvaa palvelua. Se toteutuu ihmisten vuorovaikutuksena ja kirkon elämänä. Diakonian lähtökohtana ovat Jeesuksen esimerkki ja hänen opetuksensa. Kertomuksessa laupiaasta samarialaisesta Jeesus osoitti, että jokainen ihminen on lähimmäisemme riippumatta kansallisuudesta, rodusta, uskonnosta tai muista erottavista tekijöistä. Kirkon syntyaikoina alkuseurakunnassa diakonia toteutui huolenpitona köyhistä, sairaista, vangeista ja muista kärsivistä. Edelleen diakonian tehtävänä on etsiä, lievittää ja poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Tavoitteena on parantaa ja eheyttää ihmistä yksilönä ja yhteisössä ja auttaa selviytymään vaikeuksienkin keskellä.

Suomen evankelisuterilaiselle kirkolle on ominaista, että organisoitu diakoniatyö toteutuu osana paikallisseurakuntien toimintaa sekä ammatillisesti koulutettujen diakoniaviranhaltijoiden että vapaaehtoisten toimesta. Jokaisessa seurakunnassa tulee olla diakonian virka, jonka haltijana on diakonissa tai diakoni. Kirkossa on diakoniatyöntekijöitä tällä hetkellä yli 1200. Diakonissat ovat saaneet sairaanhoidajan koulutuksen ja kirkollisen koulutuksen. Diakonit ovat vastaavasti saaneet joko sosiaalityöntekijän, sosiaalihoajaan tai sosionomin koulutuksen ja lisäksi kirkollisen koulutuksen. Lisäksi diakoniatyöntekijöillä saattaa olla myöhemmin hankittua monenlaista erityiskoulutusta ja osaamista. Tällaista osaamista ovat mm. psykiatrian erikoistumisopinnot, päihdetyön, ryhmätyötaitojen, eri terapiamuotojen ja työnohjauksen opinnot. Monilla diakoniatyöntekijöillä on ammatillisesta kaksoispätevyydestä johtuen lisäksi erilaista työkokemusta niin sairaanhoidon, sosiaalityön ja muun työn piiristä. Tämä heijastuu luonnollisesti myös seurakuntakohtaisesti diakonian käyttämiin menetelmiin. Kirkon oma sielunhoitotyön koulutus on tänä päivänä monipuolista ja se tarjoaa hyvän pohjan kokonaisvaltaiseen ihmisen auttamiseen.

Kirkon diakoniatyöntekijät kohtaavat työssään hyvin paljon myös päihdeongelmaisia ja heidän läheisiään. Lisääntyneet huumeongelmat on havaittu myös diakonian työkentällä. Rovaniemen seurakunnassa lisääntyvään päihdeongelmaan on pyritty vastaamaan perustamalla 2000 -luvun alussa uusi erityistyön diakonian virka, jonka tehtäväkuvaan kuuluu päihde-, huume-, kriminaali- ja katulähetystyö. Myös Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeeseen osallistumisen taustalla on ollut halu toimia yhteistyössä lisääntyvien huumehaittojen ehkäisyssä.

Erilaisen hädän kentillä työskentelee tänä päivänä iso joukko erilaisia sosiaalitoimen, terveydenhuollon, kirkon ja järjestöjen työntekijöitä ja vapaaehtoisia. Diakonian taholla arvostetaan näitä työaloja ja pidetään luonnollisena yhteistyön rakentamista eri suuntiin. Diakonian ohje- ja johtosäännöt tähdentävät valmiutta yhteistyöhön. Tänä päivänä diakoniatyö tekee hyvin runsaasti erilaista verkostoyhteistyötä eri toimijoiden kanssa niin päivittäisen asiakastyön, ryhmätyön, leirien, retkien, tapahtumien tuottamisen kuin projektienkin puitteissa. Diakoniatyön perinteisiin työmenetelmiin on kuulunut leirityö. Leirejä ja retkiä on järjestetty erityisryhmiin kuuluville, esimerkiksi kehitysvammaisille, liikuntavammaisille, kuuroille, päihdeongelmallisille, syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen sekä vanhuksille. Useimmilla seurakunnilla on omat leirikeskuksensa. Tavoitteena on vertaistuen mahdollistaminen, henkilökohtainen tukeminen, virkistys ja seurakuntayhteyden vahvistaminen. Leirityö on koettu monella tavalla mielekkäänä ja voimaannuttavana mini-interventiona arjen terrorin keskellä.

Rovaniemen seurakunnalla ja Rovaniemen kaupungin A-klinikalla on jo pitkä yhteinen myönteinen kokemus päihteiden käyttäjille tarkoitetuista ns. päihdeleireistä. Viiden päivän mittaisilla leireillä päihteiden käyttäjiä on yritetty tukea irtautumaan päihdekierteestä. Näiden myönteisten kokemusten perusteella virisi ajatus koikeilla samaa menetelmää huumeriippuvaisiin ja sekakäyttäjiin sekä käyttäjien läheisten tukemiseen. Leiri on myös parhaimmillaan hyvä malli hyvästä verkostoyhteistyöstä: yhdessä tekemällä saadaan monenlaista lisäarvoa työhön asiakkaiden parhaaksi.

Tavoitteet ja yhteistyö

Osaprojektina Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeessa tukileiriprojekti oli huumeiden käyttäjille ja sekakäyttäjille sekä heidän omaisilleen ja muille läheisilleen tarkoitettu kokeiluhanke. Kohderyhmänä olivat suunnitelman mukaan noin 16 - 18 -vuotiaat nuoret sekä yli 18 -vuotiaat huumeiden käyttäjät ja sekakäyttäjät, joilla on jo jonkin asteinen motivaatio irtautua huumeikierteestä. Toisena kohderyhmänä olivat huumeiden käyttäjien vanhemmat, muut omaiset ja läheiset, jotka itse tarvitsevat tällä hetkellä runsaasti tukea jaksakseen ja auttaakseen läheisiään. Keskeisenä tavoitteena oli kehittää leirityön toimintamalli, jolla voitaisiin auttaa ja tukea nuoria huumeidenkäyttäjiä irtautumaan huumeikierteestä ja pysymään kuivilla. Leiri olisi eräänlainen ”mini-interventio” narkomaanin arkeen, joka toisaalta katkaisisi arjen terrorin, motivoisi huumeista vapaaseen elämään ja tukisi jo kuiville pyrkivien yritystä.

Huumeiden käyttäjien tukemisessa pyritään paikallisesti, paikallisten osajien yhteistyönä järjestämään edullisesti tukityötä, johon liitetään luontevasti myös leirin jälkeisen tuen järjestäminen huumeiden käyttäjille sekä käyttäjien läheisille

ammattillisen tuen ja vertaisryhmätyön puitteissa. Kun perheessä joku jäsen on huumeiden käyttäjä, koskettaa ongelma koko perhettä. Läheiset eivät kuitenkaan aina tiedosta oman tuen ja avun tarvetta, vaan ongelman kanssa yritetään selvitä viimeiseen saakka omilla voimavaroilla. Huumeiden käyttöön liittyvät asiat ovat monelle vieraita, outoja, hävettäviä ja pelottavia. Avun hakeminen koetaan vaikeaksi. Leimautumisen pelko on suuri. Huumeiden käytön esilletulo on ahdistava kokemus kenelle tahansa ja tekee helposti neuvottomaksi, epätoivoiseksi tai vihaiseksi. Myös erilaiset syyllisyyden ja häpeän tunteet ovat pinnalla. Häpeän ja syyllisyyden tunteita on monesti vaikea käsitellä. Läheiset kokevat usein yksinäisyyttä oman kriisinsä kanssa eivätkä ehkä edes tiedä, mistä hakea apua. Jo pelkästään asiantiedon tarve on suuri. Tiedon saantikin selvittäisi tarpeettomia pelkoja ja epäselvyyttä.

Tukileirityössä ei ollut palkattuna päätoimista työntekijää. Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen suunnitteluvaiheessa mukana oli Rovaniemen seurakunnan erityisnuorisotyöntekijöitä ja diakoniatyöntekijöitä. Toteutusvaiheeseen osallistuvat useat yhteistyötahot: Rovaniemen kaupungin A-klinikka, Irti huumeista ry:n Rovaniemen alueosasto, Rovaniemen maalaiskunnan erityisnuorisotyö, Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu sekä Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Yhteistyö käynnistyi Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön kautta ja diakoniatyö myös maksoi osan projektin kustannuksista. Yhteistyöryhmä kokoontui kaikkiaan 26 kertaa. Tukileiriprojektin edetessä osa yhteistyökumppaneista jäi pois ja projektissa mukana olevat eri verkostojen edustajat vaihtuivat. Tämä vaikeutti osaltaan hyvän yhteistyön syntymistä.

Mallinnuksen suunnittelu ja teoreettiset lähtökohdat

Tukileirinprojektin suunnittelun pohjana oli käytännön työkokemus, joka on kertynyt työn arjessa diakoniatyössä ja eri yhteistyöverkostoissa. Kirkon diakoniatyössä on päihdeleirityöstä kertynyt paljonkin työkokemusta, mutta vastaavasti huumeiden käyttäjien leiritoiminnasta ei löytynyt kokeiluja. Myös huumeiden käyttäjien läheisten tukityötä ei juuri ole ollut kirkon diakoniatyössä. Läheisten tukemisessa Irti Huumeista ry on Suomessa tunnetuin uranuurtaja AA-ohjelmaan perustuvan AI – Anon ryhmätoiminnan lisäksi. Rovaniemellä Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu edustaa asiantuntemusta nuorten huumeidenkäyttäjien auttamistyöstä. Leireiltä saatiin tietoa havainnoimalla, henkilökohtaisilla haastatteluilla ja palautekyselyillä. Yhteistyöryhmässä vaihdettiin kokemuksia ja tulkintoja. Projektitoimijat osallistuivat koulutuksiin, seminaareihin ja Venäjälle suuntautuneisiin yhteistyömatkoihin ja venäläisten asiantuntijoiden Suomen vierailuihin.

Vertaistuki

Vertaistuki on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa sekä samassa elämäntilanteessa olevien tukemista tai samojen ongelmien kanssa painiskelevien vertaisten vuorovaikutteista kommunikointia. Vertaistuella on tutkimusten mukaan suuri merkitys ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle, eikä mikään ammattiapu voi korvata sitä. Vertaistoiminnassa ihminen ei ole hoidon ja toimenpiteiden kohteena, vaan itse toimijana. (www.kshoivakehitys.net.) Vertaistuen ydin on kokemuksessa, etten ole yksin, että on olemassa toisia ihmisiä,

jotka ymmärtävät ja jakavat kokemukseni, ovat samassa veneessä. Läheisten leirien perusajatuksena on vertaistuen mahdollistaminen huumeiden käyttäjien läheisille joka jatkuisi edelleen leirin jälkeenkin.

Voimaantuminen

Tukileirityön toisena teoriataustana vertaistuen ohella oli ”voimaantuminen”. Voimaantumista on ansiokkaasti kuvannut professori Juha Siitonen väitöskirjassaan Oulun yliopistosta (<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/efadhjeg.html>). Tutkimuskirjallisuuden perusteella empowerment on voimaantumista. Empiiristen tulosten mukaan kategoriat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys ovat merkityksellisiä voimaantumisprosessissa. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä henkilökohtainen ja yhteisöllinen prosessi, joka mahdollistaa sen, että yksilö saavuttaa päämääränsä yhteistoiminnalla toisten kanssa. Voimaa ei voi antaa toiselle. Voimaantumisen osaprosessit luokitellaan Martin Fordin motivoivien järjestelmien teoriasta (MST) sovellettuun kehikkoon päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot. Voimaantumisteoriassa väitetään, että ihminen voi jäädä voimaantumattomaksi (disempowered), jos hänellä on ympäristössään vaikeuksia tähän kehikkoon jäsenyissä osaprosesseissa. Teoriassa myös väitetään, että voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin: heikko voimaantuminen johtaa heikkoon sitoutumiseen ja vahva voimaantuminen johtaa vahvaan sitoutumiseen. Teoreettisen tarkastelun perusteella todetaan, että voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila. Voimaantumista voidaan kuitenkin yrittää tukea hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimenpiteillä, esimerkiksi avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisemisella sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Voimaantumisteorian arvioidaan voivan toimia teoriataustana voimavarojen ylläpitämistä edistävässä ja uupumusta estävässä hankkeissa ja tutkimuksissa, mm. vanhusten, vammaisten, syrjäytyneiden, työttömien ja pitkäaikaissairaiden voimaantumisen tukemisessa. Voimaantuminen näkyy parantuneena itsetuntona, kykynä asettaa ja saavuttaa päämääriä, oman elämän ja muutosprosessin hallinnan tunteena ja toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan (Rodwell 1996). Läheisten leirien tavoitteena oli yhteistoiminnan ja jakamisen kautta voimaannuttaa leiriläisiä sekä rakentaa puitteita leirien jälkeiseen voimaantumiseen.

Ratkaisukeskeinen auttaminen

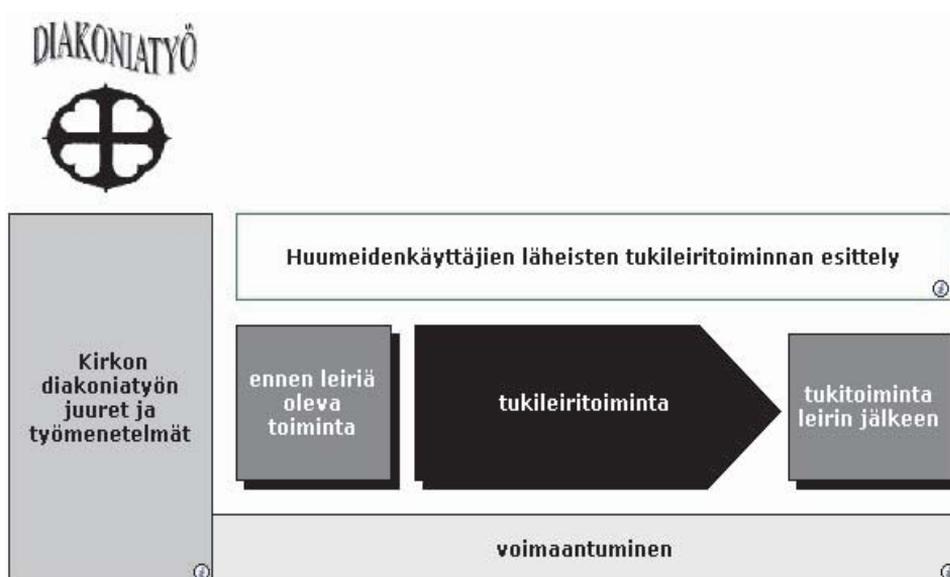
Ratkaisukeskeinen terapia on saanut sijaa myös kirkon diakoniatyössä 1980 -luvulta alkaen. Ratkaisukeskeisessä auttamisessa on oleellista auttaa ihmistä tulemaan tietoiseksi siitä, mitä muutosta hän etsii ja mihin siinä hän voi itse vaikuttaa. Omien vaikutusmahdollisuuksiensa rajojen ymmärtäminen on kaikessa sielunhoidossa keskeistä sekä auttajalle että autettavalle. Se koskee sekä mennyttä että tulevaa. Syyllisyyden osalta ihminen miettii, oliko hänellä mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä tapahtui. Tulevaisuuden osalta on ero unelmalla, jota voi ruokoilla, tai jonka ehkä saa lahjana ja tavoitteella, johon voi itse tietoisesti pyrkiä. Ihmiset tarvitsevat usein monenlaista apua. Ratkaisukeskeistä auttamista voi verrata ensiapulaukkueeseen, josta voi ottaa sitä mitä tarvitsee kullakin hetkellä ja panna se sitten syrjään, kun ei sitä tarvitse. Sen ajattelutapa ja työtavat sopivat mitä moninaisimpiin yhteyksiin ja työtapojen lomaan, myös huumeiden käyttäjien läheisten tukileirityöhön.

Kehittämistoiminnan ja mallinnusprosessin eteneminen

Tukileiriprojektin alkuvaiheessa oli orientoitumisvaikeuksia. Huumereilitä hoitoketjuun hankkeen tutkimuksellista sisältöä ei heti sisäistetty omassa osaprojektissa. Tukileiriprojekti painottui aluksi vahvasti projektin toiminnan ideointiin ja suunnitteluun. Tutkimukselliseen näkökulmaan ei ehkä osattu kiinnittää riittävää huomiota, mikä näkyi siinä, ettei tukileirityön mallinnusta heti huomattu aloittaa. Vasta ensimmäisten leirikokeilujen jälkeen alkoi tietoisempi mallinnusprosessi. Myös oman tukileirityöprojektin sisällä orientoitumista haittasi epäselvyys tehtävien jaosta ja erilaiset henkilömuutokset.

Aluksi päähuomiomme oli nuorille huumeiden käyttäjille tarkoitetussa tukileirityön suunnittelussa ja toteuttamisessa. Jo pelkästään leirin sisällön suunnittelu vei huomattavan ajan. Mielipiteet nuorten leirin ohjelmasisällöstä olivat hyvin monenlaisia. Lopuksi päädyimme toiminnalliseen sisältöön, jossa keskeisiä olisivat olleet toimintakokemusmenetelmät: Ihminen oppii elämisen taitoja paremmin tekemällä kuin kuuntelemalla. ”Sen minkä kuulet – unohdat, sen minkä näet – muistat, sen minkä teet – opit.” Pelkällä tiedon siirtämisellä pystytään harvoin muuttamaan ihmisen asenteita ja käyttäytymismalleja. Toimintakokemusharjoitteet tehdään ryhmässä, koska ryhmä toimii peilinä yksilölle. Interaktiivinen omien kokemusten jakaminen toisten kanssa antaa voimaa niin itselle kuin toisillekin. Toimintakokemusmenetelmät ovat myös oivallinen väline ryhmäytymiseen. Valitettavasti emme päässeet testaamaan suunnittelemaamme leiriohjelmää, koska nuoria ei saatu tulemaan leirille.

Toisena haasteena nuorten tukileirissä oli rekrytointi. Miten saamme leiriläiset? Yleisellä ilmoittautumisella ei saavuteta tuloksia leiriläisten tavoittamiseksi. Myöskään henkilökohtainen suullinen kutsuminen ei tuottanut toivottua tulosta. Nuoria ei kiinnosta lähteminen leiriolosuhteisiin. Nuoret käyttäjät eivät vielä tiedosta oman avun tarvetta ja aineiden käyttäminen on vielä liian mukavaa. Ei ole kehittynyt vielä omaa sisäistä tarvetta (havahtumista) lopettaa aineiden käyttäminen. Yhden vanhempien käyttäjien leirin saimme järjestettyä seurakunnan varoilla, mutta se ei ollut varsinainen tavoitteemme. Kahdesta leirin järjestämisyrityksestä saimme sen oppimiskokemuksen, ettei suunnittelemaamme auttamismalli työmenetelmänä toimi. Syksyllä 2003 päätimme, ettemme enää kokeile nuorille huumeiden käyttäjille suunniteltua leiritoimintaa, vaan keskitymme projektin loppupuolella läheisten tukemiseen leirityön kautta, josta sitten tehtiin mallinnus. Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön huumeidenkäyttäjien läheisten tukileiritoiminnan mallinnus (Kuvio 1) on Internet-sivuilta www.huumereilitahoitoketjuun.net.



Kuvio 1. Huumeidenkäyttäjien läheisten tukileiritoiminnan mallinnus (www.huumereilitahoitoketjuun.net)

Läheisille järjestetyt tukileirit osoittivat, että läheisten puhumisen ja muun tuen tarve on erittäin suuri. Leireillä käytiin hyvin runsaasti keskustelua jokaisessa ryhmätilanteessa ja henkilökohtaisesti, leiriläiset ohjaajien kanssa ja keskenään. Jakamisen tarpeen ohella myös tiedon tarve oli suuri. Toisten kokemusten kuuleminen on koettu tärkeänä samoin kuin erilaisten asiantuntijoiden välittämä tieto. Stressipisteet ovat perheissä usein hyvin korkealla, joten pelkkä rentoutuminen ja loma huumeterrorin keskellä ovat jaksamisen kannalta tärkeää. Tukileirimallinnukseen on koottu koko leirin järjestäminen alusta loppuun saakka. Keskeisiä elementtejä ovat valmistelu (yhteistyö, suunnittelu), toteutus (ohjelma, palaute) ja leirin jälkeinen työ.

Mallin ja tuotoksen vakiinnuttaminen ja arviointi

Keväällä 2002 alkoi projektiin osallistuvien tahojen yhteinen leiritoiminnan suunnittelu. Samalla alettiin kerätä kokemuksia verkostoyhteistyöstä, jonka jälkeen toteutettiin kaksi tukileirikokeilua huumeiden käyttäjille ja kolme leiriä käyttäjien läheisille sekä kaksi teematapahtumaa. Näiden kokemusten pohjalta laadittiin loppuraportti ja mallinnus leirityöstä.

Hanketta aloittaessamme olennaisimpia kysymyksiä olivat, miten saamme leirille nuoria huumeiden käyttäjiä, miten työskentely onnistuu leiriolosuhteissa ja miten onnistumme rakentamaan leirin jälkeisen ryhmätoiminnan. Työ käyttäjien läheisten kanssa vaikutti jo alussa hyvin mahdolliselta ja tarkoituksenmukaiselta. Nuoria huumeiden käyttäjiä emme tavoittaneet suunnittelemallamme tukileirityömallilla yrityksistä huolimatta. Kokeilumme perusteella tulkitsemme, ettei mallillamme tavoiteta nuoria 16 – 24 -vuotiaita huumeiden käyttäjiä. Kynnys lähteä omalla paikakunnalla leiriolosuhteisiin on liian korkea. Nuoret ovat käytön lumoissa eikä avun tarpeen ja sairauden tietoisuutta ole vielä riittävästi. Nuorten huumeiden

käyttäjien kohtaaminen on enemmän yksilötyötä tai työtä pienemmän käyttäjäryhmän kanssa, (2 - 3 henkeä, tuttu jengi, kaveriporukka). Auttajalla tulisi olla myös mahdollisuus sitoutua pitempään tukisuhteeseen käyttäjien kanssa.

Toisena oppimiskokemuksena oli, että leirityönmallin mukaisesti keski-ikäisiä huumeiden käyttäjiä on helpompi saada mukaan leirityön piiriin, kuten alkoholistejakin. Syksyllä 2003 päätimme luopua nuorten huumeidenkäyttäjien tukileirityömallin kehittämisestä ja keskittyä huumeiden käyttäjien läheisten tukemiseen. Peruslähtökohtana oli, että kun voimme auttaa ja tukea läheisiä, tuemme ja autamme samalla myös itse huumeiden käyttäjiä. Läheiset jaksavat paremmin ja heille kertyy enemmän ”viisautta” tukea ja auttaa huumeita käyttäviä läheisiään.

Läheisten tukileirityö onnistui leiriläisten antamien palautteiden pohjalta hyvin. Projektin aikana järjestettiin kolme läheisten tukileiriä. Lisäksi järjestettiin kaksi leirien jälkeistä retkeä. Osanottajia oli sopivasti, noin 10 henkeä /leiri ja ohjaajat. Leireillä mahdollistui hyvä vuorovaikutus, kun ryhmä ei kasvanut liian suureksi. Keskeistä leireillä oli voimaantumisen ja vertaistuki, joka tapahtui keskinäisen jakamisen, yhdessä tekemisen ja muun ohjelman avulla. Huumeiden käyttäjien leirityöstä tehtiin mallinnus, joka on kokemuksemme mukaan toimintakelpoinen. Tukileirityön mallia haluamme vielä edelleen kehittää erityisesti lasten ohjelman ja parisuhdeohjelman osalta. Nämä jäivät vielä kesken johtuen siitä, että saimme leireillemme sen verran vähän lapsia, ettei ryhmämuotoista toimintaa voitu järjestää. Parisuhteen näkökulmasta tarpeita alkoi nousta leirityöstä saadun kokemuksen pohjalta. Parisuhdehan joutuu koville niissä perheissä, jossa on huumeongelma.

Leirien jälkeiseksi toiminnaksi käyttäjien läheisille ei perustettu erillisiä tukiryhmiä, koska paikkakunnalla on jo Irti Huumeista ry:n hyvää vertaistukiryhmätyötä. Huumeiden käyttäjille perustettiin projektin aikana omatoimisesti AA – ohjelmaan perustuva NA – ryhmä. Uuden käynnistäminen projektin kautta olisi ollut päällekkäistyötä. Ohjasimme leiriläisiä näihin ryhmiin. Sen sijaan täydensimme ryhmien toimintaa järjestämällä kaksi erityistilaisuutta läheisille, eli retkipäivän ja saunailan. Verkostoyhteistyöstä saimme hyviä oppimiskokemuksia, jota myös mallinnettiin tukileirityömallin yhteyteen. Yhteistyössä on aina omat haasteensa ja miinakenttänsä, joita myös kohtasimme leiriprojektimme aikana. Yhteistyö on vaativaa ja kysyy kaikilta toimijoilta runsaasti sitoutumista, aktiivisuutta sekä hyvää tahtoa yhteiseen hyvään.

Tukileirityöprojektissa saatujen hyvien kokemusten pohjalta olemme esittäneet Rovaniemen seurakunnan diakoniatyön toiminta- ja taloussuunnitelmaan huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetun tukileirityön vakinaistamista osaksi diakoniatyön päihdetyötä. Seuraava huumeiden käyttäjien läheisten leiriviikonloppu pidetään seurakunnan varoilla jo syksyllä 2005. Huumeiden käyttäjien läheisten tukileirimallia on tarkoitus mainostaa koko kirkon diakoniatyön kentälle.

Lopuksi leiristämme tullut palaute; yleisöosaston kirjoitus Lapin Kansa -lehdessä 9.11.2002:

”Viikonloppu huumeita vastaan

Suurkiitokset Rovaniemen seurakunnalle, A-klinikalle, Rompulle ja Irti Huumeista ry:lle järjestämästäne viikonloppuleiristä huumeidenkäyttäjien omai-

sille. Siellä oli mahdollisuus purkaa omia tuntemuksia ja paineita sekä vaihtaa kokemuksia toisten kanssa. Tärkeänä osana oli saada asiantuntevia neuvoja ammattiauttajilta ja huomata muidenkin samankaltaisten ongelmat, joiden kanssa yksin ei pärjää. Toisten tuki on tärkeää. Saimme eväitä niin henkiseen kuin fyysiseen jaksamiseen muun muassa keskustelemalla, virkistäytymällä raikkaassa luonnossa, saunomalla, vesijumpalla ja valmiiden aterioiden ääressä omia voimia rasittamatta, omaehtoisesta levosta puhumattakaan. Voimiaan läheiset tarvitsevat paljon ja pitkään, koska yleensä kysymyksessä on pitkäaikainen, vuosia kestävä selviytymisprosessi.

Toivottavasti jatkoa seuraa läheisille ja tulemme myöhemmin vastaavanlaisiin tapahtumiin helpottamaan oloamme. Kiitos myös Seitarannan leirikeskukseen henkilökunnalle hyvistä järjestelyistä ja hoidoista rauhallisessa ympäristössä.

Muiden läheisten puolesta, Leena, Rovaniemi”

LÄHTEET

- Aalto, K. – Esko, M. – Virtaniemi, M-P. 1997 (toim): Sielunhoidon käsikirja. Kirjapaja Oy, Helsinki
- Berg, I.K. – Miller, S.D. 1994: Ihmeitä tapahtuu. Lyhytterapiainstituutti Oy, Järvenpää
- Helosvuori, R. (toim.) – Koskenvesa, E. – Niemelä, P – Veikkola, J. 2002. Diakonian käsikirja.
- Irti Huumeista ry. Osoitteessa: www.irtihuumeista.fi
- Kansanaho, E. – Hissa, P.I. 1979. Palveleva kirkko. Kirjaneliö, Helsinki.
- Keski-Suomen hoivakehitys ry:n vertaistukiprojektin esite. Osoitteessa: www.kshoivakehitys.net Siitonen, 1999, <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/efadhjeg.html>)
- Kettunen, P. 2001: Leipää ja läsnäoloa. Kirkon tutkimuskeskus. Gummerus, Jyväskylä.
- Lapin Kansa 2002. Yleisönosastokirjoitus 9.11.2002
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2005. Osoitteessa: www.sosiaalikalleg.fi
- Tuomi, J. – Elämäntutkimusryhmä 1999. Elämäntutkimus ja terveys II. Elämäntutkimusryhmän raportti II. Sosiaali- ja terveysministeriö.

6. PÄIHDEONGELMIEN HOITON ERIKOISTUNEEN ENSIKODIN KUNTOUTUSMENETELMIEN KEHITTÄMINEN

Lapin ensi- ja turvakodin osaprojekti

Virpi Filppa

johtaja, YtM

Lapin Ensi- ja turvakoti

Osaprojektin tavoitteena oli yhdessä muiden toimijoiden kanssa olla kehittämässä päihdeitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lapin ensi- ja turvakodin ”Päihdeongelmaisten äitien hoitoon motivointi ja hoitoprosessin mallinnus” -osahankkeessa mallinnettiin Pidä kiinni -projektin kuntoutuspolku sekä ensikoti- että avopalveluyksiköissä. Mallinnus toteutettiin yleisellä tasolla, mutta kiinnittäen erityishuomio hoitoon motivoitumiseen. Mallia käytetään perehdytys- ja tiedottamistyökaluna toimintojen käynnistämisprosessissa. Tavoitteina on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita tukemalla äidin päihteettömyyttä raskauden aikana, tukea toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja vauvan välille ja edistää lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma.

Osahankkeen lähtökohdat

Lapin ensi- ja turvakoti oli mukana Huumereitiltä hoitoketjuun -kokonaisuuden osahankkeena vuodesta 2002. Yhtä kauan on prosessoitu Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallisen Pidä kiinni -projektin tuloon ja käynnistämiseen liittyviä vaihteita. Pidä kiinni -projektin tarkoituksena on kehittää hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Hankkeessa pyritään ehkäisemään ja minimoimaan sikiövaurioita, tukemaan toimivan vuorovaikutuksen syntymistä äidin ja lapsen välille sekä edistämään lasten tervettä kehitystä perheissä, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma. Tavoitteena on olla yhdessä muiden toimijoiden kanssa kehittämässä päihteitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pidä kiinni -projektin hoitojärjestelmä rakentuu päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin ja avopalveluyksikön muodostamasta kokonaisuudesta.

Kokonaan uuden hoitojärjestelmän aloittaminen on monitahoinen ja haastava tehtävä. Kehityksen prosessinomaisuus ja kokonaisuuden fokusoituminen tulevat näkyviksi mm. Huumereitiltä hoitoketjuun -osahankkeen otsikoinneissa tapahtuneissa tarkennuksissa. Lapin ensi- ja turvakodin -osahankkeen kokonaisuus muodostui kolmesta painopistealueesta:

- ”Päihderiippuvuudesta kärsivän äidin kuntoutuskokeilu” (1.4.2002 – 31.12.2002)
- ”Hoitomallin kokoaminen Lapin ensi- ja turvakodin päihdeongelmiaisille ensikotiasiakkaille” (1.6.2003 – 31.12.2003) ja
- ”Päihdeongelmaisten äitien hoitoon motivointi ja hoitoprosessin mallinnus” (2.4.2004 – 30.9.2005).

Nämä osa-alueet tavoitteineen ja toimintoineen ovat paikkaan, aikaan ja henkilöstöresursseihin sidottuina muodostaneet prosessin. Aluksi (v. 2002) orientoiduttiin päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin tuloon kartoittamalla tarpeita. Kyselyyn vastasi 54 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, joista lähes 2/3 totesi kyselyvuonna tavanneensa työssään päihdeongelmaisia äitejä ja runsas 4/5 oli sitä mieltä, että päihdeongelmiin erikoistuvalla ensikodilla on tarvetta. Toisessa vaiheessa siirryttiin käynnissä olevien yksiköiden tutustumisen avulla suunnitteluun ja yleisen mallinnuspohjan luomiseen. Tässä tuotoksessa painottuu prosessin kolmas vaihe eli päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin (Talvikki) ja avopalveluyksikön (Tuulia) kuntoutuspolun mallinnus.

Osahankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

Lapin ensi- ja turvakodin Päihdeongelmaisten äitien hoitoon motivointi ja hoitoprosessin mallinnus -toimintasuunnitelmassa lähdettiin liikkeelle Pidä kiinni -projektin tuloon ja päihdeongelmien hoitoon erikoistuvan ensikodin käynnistämiseen liittyvistä haasteista. Siinä todettiin mm. ”Lapin ensi- ja turvakodissa erikoistutaan olemassa olevien toimintojen kautta, mikä edellyttää paitsi organisaation sisäisiä muutoksia, niin myös uudenmuotoisen palvelun markkinoimista muille palvelujärjestelmän osapuolille sekä palvelujen käyttäjille. Käytännön toiminnoissa se merkitsee mm. tiedottamiseen (esitteet, esittelyt), verkostoitumiseen ja moniammatillisiin yhteistyörakenteisiin paneutumista. Päivitettävä hoitoprosessin mallinnus toimii tiedon ja ymmärryksen välittämisen välineenä ulkopuolelle sekä käynnistyvän toiminnon sisäisenä kehittämistyökaluna.”

Motivoinnin tausta-ajattelua perusteltiin seuraavasti: ”Päihteitä ongelmallisesti käyttävän raskaana olevan naisen ja äidin hoitoprosessi jakautuu tulo-, laitoshoito- ja jälkihuoltovaiheisiin. Tulovaiheessa ohjaututaan ensikotiin ja motivoitutaan hoitoon. Laitoshoitovaihe muodostuu päihdekuntoutuksen, varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisen, yhteisohoidon ja verkostomaisen työn osa-alueista. Jälkihuoltovaiheen tehtäväksi nähdään riittävän pitkän ja tiiviin jatkohoidon järjestäminen ensikodeista kotiutuville äideille ja vauvoille. Ensikodin käynnistämävaiheessa hoitoprosessin mallinnus toteutetaan yleisellä tasolla, mutta kiinnittäen erityishuomio hoitoon motivoitumiseen. Päihteitä käyttävän äidin hoitoon motiivointi on jaettavissa sekä hoitoon ohjautumiseen järjestelmätasolla että hoitomotiivointiin yksilötasolla. Ohjautumisen keskiössä on palvelujärjestelmä eli käytännössä neuvolat, sosiaalitoimi, synnytyssairaalat, A-klinikka, psykiatriset hoitoyksiköt, poliisitoimi, oppilaitosten kuraattori- ja muu tukirakenne, päihdehoitoyksiköt jne. Hoitoon ohjautumisen edistäminen edellyttää, että palvelujärjestelmässä on tietoa päihdeproblematiikasta ja äitiydestä sekä tarvittavista hoitomahdollisuuksista. Tieto edistää ongelman havaitsemista ja huoli asian puheeksi ottamista.”

Päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävän työn yksi päätavoite on saada äidit jo raskausvaiheessa hoitoon, jotta kyettäisiin mahdollisimman hyvin ehkäisemään sikiövaurioita. Hoito on tuloksellisinta myös siinä mielessä, että lapsi ehtii tällöin syntyä äidille myös psyykkisesti. Tutkimusten mukaan vain joka neljäs päihdeongelmainen äiti havaitaan neuvoloissa. Äitiysneuvoloiden työntekijöiden mukaan he eivät välttämättä aina huomaa merkkejä äidin päihteiden käytöstä. Tapaamisajat neuvolassa ovat lyhyitä, joten äiti pystyy peittelemään käyttönsä henkilökunnalta. Toiseksi äitiys ja päihteet on ahdistava yhdistelmä ja sen puheeksi ottaminen koetaan hankalana. Kolmanneksi äidin hoitoon motivoiminen koetaan neuvoloissa vaikeana. Kuitenkin Stakesin tekemän selvityksen mukaan päihteiden käyttöön puuttuminen neuvolatyössä paransi asiakaskontaktia eikä haitannut sitä. On erittäin tärkeää, että neuvoloissa kaikkien raskaana olevien kanssa puhutaan päihteiden käytöstä ja kartoitetaan äidin päihteiden käyttö aineineen. Olennaista on, että äidillä olisi riittävästi tietoa raskauden aikaisen päihteiden käytön seurauksista sikiölle. Tässä valistustyössä neuvolat ovat avainasemassa. Avun saamisen ja hoitoon hakeutumisen kynnyks on saatava matalaksi. Äidin saaminen vapaaehtoiseen hoitoon mahdollisimman varhain raskauden aikana on sikiön kannalta paras vaihtoehto. (Arnkil - Eriksson 1998; Holopainen 1998, 135; Andersson 2001, 29, 65)

Osahankkeen tavoitteet:

- 1) Selkeyttää teknisesti ja tarkentaa sisällöllisesti aikaisemmin laadittu hoitoprosessin mallinnus
- 2) Käyttää hoitoprosessin mallinnusta ensikodin käynnistämisen prosessin työkaluna sekä käynnistyvän toiminnon markkinoinnissa
- 3) Paneutua hoitoprosessin mallinnuksessa erityisesti tulovaiheen hoitoonohjautumis- ja motivoitumisvaiheisiin
- 4) Voimistaa toiminnallisia yhteistyörakenteita yhdessä lastensuojeluun ja päihdekuntoutukseen osallisten tahojen kanssa
- 5) Laatia loppuraportti, jossa kootaan yhteen kokonaishankkeen aikana tarkentuneiden kolmen temaattisen painopistealueen esiin nostama toiminnallinen ja sisällöllinen aineisto.

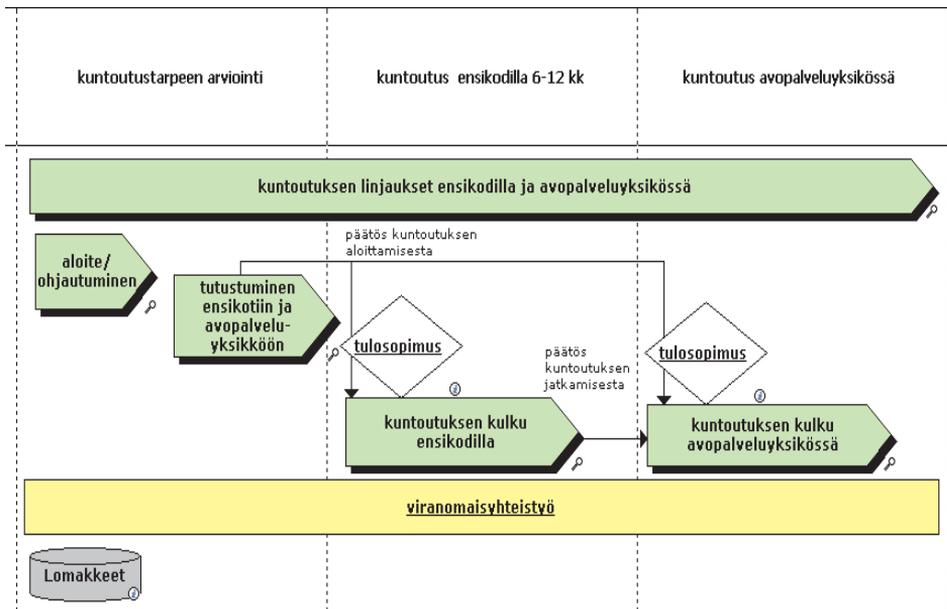
Osahankkeen tuloksiksi ennakoitiin, että malli tukee käynnistyvien yksiköiden perehdyttämistä ja informoi asiakkaita ohjaavia tahoja sekä aihepiiristä että yksiköiden toiminnoista. Osahankkeen mahdolliseksi riskiksi arvioitiin, että mallinnus jää ulkokohtaiseksi eikä mallia osata ottaa käyttöön sen mahdollistamissa muodoissa. Prosessin loppuvaiheessa on todettava, että toisaalta on hyvä, jos malli voidaan nähdä päivitettävissä olevana työkaluna eikä anneta sen esimerkiksi rajoittaa toiminnallisten rakenteiden ja sisältöjen kehittämistä.

Kehittämistoiminnan ja mallinnusprosessin eteneminen

Lapin ensi- ja turvakodin osahankkeessa pyrittiin etenemään toimintasuunnitelman mukaisesti, vaikka päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden yksiköiden käynnistäminen siirtyi suunniteltua (loka-marraskuu 2004) myöhemmäksi. Avopalveluyksikkö aloitti toimintansa helmikuussa 2005 ja ensikoti elokuussa 2005.

Alkuperäinen ajatus mallintaa pelkästään ensikodin hoitoprosessi muuttui, kun paneuduttiin syvällisemmin kysymyksiin, kenelle ja miksi mallinnusta luodaan. Pohdinnan tuloksena päädyttiin siihen, että mallinnus laaditaan hoitoonohjauksen näkökulmasta eli malli suunnitetaan tahoille, jotka voivat toimia aloitteentekijänä tai hoitoon ohjaajina, kun on kysymyksessä päihteitä ongelmallisesti käyttävä raskaana oleva nainen tai vauvaperhe. Aloitteentekijänä voi olla myös asiakas itse tai hänen läheisensä.

Malli kuvaa yksinkertaistaen koko Pidä kiinni -projektin päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen hoitojärjestelmän rakenteen ja toimintojen sisällön. Koska avokuntoutukseen voidaan hakeutua myös ilman ensikotivaihetta, niin päädyttiin kuvaamaan sekä ensikodin että avopalveluyksikön kuntoutuspolut. Suunnittelun yhtenä johtotähtenä pidettiin pyrkimystä mallin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Osahankkeen nimessä ja toimintasuunnitelmassa käytetty hoitoprosessin käsite muuntui lopullisessa mallissa kuntoutuspoluksi. Pidä kiinni -projektin yksiköt ovat lastensuojeluyksiköitä, joilla on kaksi perustehtävää: päihdekuntoutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen. Vanhemman/vanhempien kuntoutuminen ja lapsen hoiva kulkevat toiminnoissa rintarinnan. Mallissa kuvataan kuntoutuspolkua järjestelmätasoisesti pyrkien osoittamaan yksilön kuntoutumista tukevat rakenteet ja sisällöt.



Kuvio 1 Päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin ja avopalveluyksikön kuntoutuspolku/Rovaniemi (Virpi Filppa - Anne Ollonen). (www.huumereitiltohoitoketjuun.net)

Mallissa lähdettiin liikkeelle kuntoutustarpeen arvioinnista asiakkaan, läheisen tai viranomaisen näkökulmasta. Mallin eteneminen rakentui seuraavasti: aloite, huolen syntyminen, huolen puheeksiotto, motivointi ja ohjaus. Ensikoti- ja avopalveluyksiköiden valtakunnallisesti yhtenäiset lomakkeistot ja perusperiaatteet, yhteisökuntoutus, omaohjaajuus, verkostomainen työskentely, suunnitelmallinen jatkokuntoutus, tukevat yksittäisten yksiköiden rakenteita. Ensikodissa tuetaan äitiä lopettamaan päihteiden käyttö jo raskausaikana ja ylläpitämään päihteettömyyttä synnytyksen jälkeen. Päihdekuntoutuksen peruspilareita ovat päihteetön ympäristö ja yhteisökuntoutus. Toinen keskeinen tehtävä on vahvistaa toimivan vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja vanhemman välille. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lähtee raskaudesta, jolloin tavoitteena on auttaa äitiyteen kasvamisessa ja kannustaa äitiä huolehtimaan hyvinvoinnistaan sikiövauvan terveyden turvaamiseksi. Lapsen syntymän jälkeen yhteisön tehtävänä on taata fyysisesti ja psyykkisesti turvalliset olosuhteet ja tukea toimivan vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja vauvan välillä.

Ensikotien yhteydessä toimivien avopalveluyksiköiden tehtävänä on turvata riittävän pitkä ja tiivis jatkohoito ensikodeista kotiutuville äideille ja vauvoille ja näin tukea itsenäiseen elämään siirtymistä. Aina kuntoutuspolku ei etene suoraviivaisesti ensikodista avopalveluyksikköön, vaan yksilö- ja tilannekohtaiset variaatiot ovat mahdollisia. Avopalveluyksikköön voidaan tulla ilman ensikotijaksoa. Avopalveluyksikön perustehtävänä on tukea päihteettömyyttä ja vanhemmuutta yksilöllisen kuntoutussuunnitelman pohjalta. Vanhemmat ja lapset osallistuvat yhteisöllisyyteen tähtäävään viikko-ohjelmaan useita tunteja viikossa. Viikko-ohjelmaan sisältyy mm. rentoutus-, kädentaito-, ruoanlaitto- ja keskusteluryhmiä, yksilö- ja perhekeskusteluja, vuorovaikutuksen videotointia sekä kotikäyntejä ja verkostojen kokoontumisia. Molemmissa yksiköissä kuntoutusta arvioidaan ottamalla yhteyttä asiakkaaseen noin vuoden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä.

Toimintasuunnitelmassa mainitut ohjautumis- ja yhteistyörakenteiden luomistavoitteet (3. ja 4.) saatiin hyvälle alulle. Pidä kiinni -projektin yhtenä päätavoitteena on olla mukana kehittämässä yhdessä muiden toimijoiden kanssa toimintamuotoja, joiden avulla voidaan tavoittaa päihteitä käyttävät äidit mahdollisimman varhain. Ensikoti- ja avopalveluysikkörakenteessa erityisesti avopalveluysikön tehtäväksi asetuu nk. etsivä työ yhdessä eri viranomaisten kanssa. Asiakkaat pyritään löytämään jo olemassa olevan palvelujärjestelmän piiristä. Mallin laatiminen auttoi Pidä kiinni -hoitojärjestelmän paikannusta suhteessa muuhun palvelujärjestelmään. Yhteistyörakenteiden luomistavoitetta edistävä työ lähti toteutumaan mm. Lapin keskussairaalan äitiys- ja synnytyspoliklinikan kokoon kutsuman yhteistyöverkoston kautta, johon osallistuivat neuvolan, sosiaalitoimen ja alueen päihdepalveluiden edustajat. Verkostossa laadittiin päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten palveluketjumalli. Kokemus Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeesta on lisännyt rohkeutta edistää mallinnustyyppistä yhteistyötä myös muilla foorumeilla. Tavoitteellinen yhteistyö on hyvä pohja tiedonkululle ja osaamisen vaihdolle.

Osahankkeen tuotosten vakiinnuttaminen ja arviointi

Malli otettiin perehdyttämismielessä käyttöön avopalveluysikön työntekijöiden aloitettua työnsä tammikuussa 2005. Työntekijöiden palaute mallin sisällöstä oli pääosin positiivinen: he arvioivat mallin riittävän yksikertaiseksi, helppotajuiseksi ja informatiiviseksi. Ensikotityöntekijöiden rekrytointivaiheessa maaliskuussa 2005 osa hakijoista ilmoitti tutustuneensa kuntoutuspolkumalliin. He arvioivat mallia helposti jäsennettäväksi ja ymmärrettäväksi. Huhtikuun alussa 2005 Lapin lääninhallitus järjesti Pohjois-Suomen päihdepäivät, joihin ilmoitautui lähes 300 kuulijaa. Mallinnusta esiteltiin lyhyesti äitien päihdekuntoutusta käsittelevässä puheenvuorossa, mutta siitä ei pyydetty erillistä arviota. Mallin Internet-osoite painettiin avopalveluysikön esitteeseen, joka saatiin jakoon juuri päihdepäivien aattona.

Mallia oli tarkoitus pilotoida mm. neuvoloissa ja pyytää terveydenhoitajilta palaute mallin ymmärrettävyydestä ja käyttökelpoisuudesta. Valitettavasti järjestelmällistä pilotointia ei toistaiseksi ole ajan ja teknisten laitteiden puutteen vuoksi voitu järjestää. Tavoitteena on kuitenkin aloittaa mallin esittely syksyllä 2005, kun Pidä kiinni -projektin etsivä työ pääsee kunnolla käyntiin.

Pidä kiinni -projektihenkilöstöltä ja toiminnassa olevien yksiköiden johtajilta saatu palaute (tavoite 4) oli rohkaiseva. Myönteisenä pidettiin mallinnuksen selkeyttä, huolellisuutta ja yksityiskohtaisuutta. Eri vaiheiden avaaminen, sanoittaminen ja kuvaaminen koettiin hyviksi. Jatkon kehittämistehtäväksi esitettiin mallin laajentamista arviointiin asiakkaiden kanssa, jolloin prosessin vaiheita hyödynnettäisiin omassa työssä avaamalla eri vaiheiden kriittisiä menestystekijöitä eli sitä, mikä vähintään pitää onnistua, jotta vaihe kokonaisuudessaan ja asiakkaan näkökulmasta onnistuu ja toimii ja on perustehtävän suuntaista. Jatkossa mallia voisi työstää avaamalla jokaisen vaiheen jokainen toimi vielä yksityiskohtaisemmin ja arvioimalla, mikä siinä on kuntouttavaa, mikä toimii hyvin, mitä pitää kehittää jne.

Avopalveluysikön osalta ehdittiin saada jonkin verran kokemusta asiakkuuksien muotoutumistavoista. Olisi erittäin tärkeää, että mallia voitaisiin jatkossa päivittää, sillä vasta kokemuksen kautta on mahdollista suhteuttaa yksityistä yleiseen. Las-kurin lisääminen mallin yhteyteen voisi olla ainakin jossakin määrin kuvaamassa kiinnostusta, tarvetta ja käyttöä.

Mallinnustyö tuki hyvin ensikodin ja avopalveluyksikön kuntoutusrakenteisiin ja -sisältöihin paneutumista. Mallinnuksen laatimista edesauttoi erityisesti se, että mallia rakennettiin työparina ja että sitä työstettiin sykleittäin. Sisältöjen konkretisoituminen lisäsi ymmärrystä ja vei suunnittelua eteenpäin. Mallin laatijat kokivat työstämisen haastavana ja erittäin opettavaisena. Yhteinen tehtävä pakotti pohtimaan kokonaisuuksien ohella myös toimintojen yksityiskohtia ja tausta-ideoita.

Internet-muotoisen mallin riskinä on, että se jää kaukaiseksi eivätkä hoitoon ohjaavat tahot osaa ottaa sitä käyttöön. Riski on olemassa eikä sen poistamiseksi ole tähän mennessä ehditty tehdä riittävästi. Mallin olemassaolosta tiedottaminen on toistaiseksi jäänyt avopalveluyksikön esittelyjen ja esitteen varaan, mutta toisaalta on todettava, että vasta ensikodin käynnistyttyä hoitojärjestelmän toinen osio konkretisoituu. Tiedottavalle ja konsultoivalle työlle sekä varsinaiselle asiakastyölle Lappi on laajuutensa vuoksi haaste. Välimatkojen vuoksi tietoteknisten mahdollisuuksien huomioiminen ja selvittäminen ovat äärimmäisen tärkeitä. Osahanke on osaltaan ollut mahdollistamassa ja tukemassa päihdeongelmien hoitoon erikoistuneiden yksiköiden palvelujen näkyväksi tekemistä ja lisäämässä tietoa kuntoutuksen päämääristä ja sisällöistä.

Lapin ensi- ja turvakodin kohdalla on korostettava, että osahankkeessa on ollut kysymys uuden projektin tuloon ja toimintojen käynnistämiseen liittyvistä ratkaisuista, joiden rationaalisuutta ja toimivuutta on usein vaikea ennakoida. Käsite- ja toimintatapavalinnat vaikuttavat määrätynä ajankohtana perustelluilta, mutta saattavat kokemuksen myötä osoittautua kysymyksiä herättäviksi tai jopa vääriksi. Esimerkiksi otsikoinnissa käytetty ”päihdeongelmainen äiti” joutui heti prosessin aluksi mallin laatijoiden arvioitavaksi ja leimaavuutensa takia korvattavaksi käsitteellä ”päihteitä käyttävä äiti”. Toimintojen mallit ovat tuotoksina tärkeitä, mutta vähintään yhtä tärkeitä ovat ne prosessit, joiden kautta mallit syntyvät. Erityisen hyvää Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeessa on ollut se, että osallisuus on pakottanut pohdintaan ja arviointiin, jotka ovat parhaimmillaan johtaneet oppimiskokemuksiin.

LÄHTEET

Andersson, Maarit (toim.) 2001: Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27/2001.

Arnkil, Erik - Eriksson, Esa 1998: Yritämme ottaa päihdeasian puheeksi. Dialogi 3-4/1998, 20 - 22.

Holopainen, Katja 1998: Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17/1998.

7. ETSIVÄN NUORISOTYÖN KEHITTÄMINEN

Rovalan settlementti ry

Tapio Lepikkö

projektityöntekijä, sosionomi (AMK)

Osaprojektin tavoitteena oli etsivän päihdekatutyön kehittäminen, mallintaminen ja työmuodon juurruttaminen osaksi Rovaniemellä tehtävää erityisnuorisotyötä. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä Rovalan Settlementti ry:n erityisnuorisotyönkeskus Erkin sekä Lapin nuorten päihde- ja huume-klinikka Rompun kanssa. Etsivän työmuodon tavoitteena on täydentää olemassa olevia nuorten palveluita ja tiedottaa niistä nuorille. Työntekijät motivoivat nuoria ottamaan yhteyttä ja käyttämään palveluita. Ajatuksena on toimia eräänlaisena linkkinä nuoren ja erilaisten palvelujärjestelmien välillä ja osaltaan madaltaa kynnystä saada apua.

Taustaa etsivän nuorisotyön osahankkeesta

Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeessa toteutettiin yhteistyössä Rovalan Setlementti ry:n kanssa etsivän työn osaprojekti. Osaprojektin tavoitteeksi oli määritelty etsivän päihdekatutyön kehittäminen, mallintaminen ja työmuodon juurruttaminen. Etsivän työn kehittämisen kautta tavoitteena oli luoda työkalu nuorten päihdeidenkäyttöön, jolla voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa sekä myös ennaltaehkäistä päihdeiden käyttöä. Kohderyhmäksi oli määritelty nuoret noin 25 ikävuoteen saakka. Yhteistyötahoina osaprojektissa toimivat Rovalan Setlementti ry:n Erityisnuorisotyönkeskus Erkki sekä Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka Romppu.

Etsivä työ on peruslähtökohdaltaan hieman erilainen verrattuna muihin nuorisotyön menetelmiin. Etsivässä työmuodossa nuorten ei oleteta hakeutuvan nuorisotyön tai muun palvelun piiriin, vaan työntekijät menevät sinne missä nuoret ovat ja ovat aktiivisina osapuolina kontaktin luomisessa. Etsivää työtä tehdään kaduilla, erilaisissa nuorten kokoontumispaikoissa ja julkisissa tiloissa, mutta sitä voidaan yhtä hyvin tehdä myös esimerkiksi kouluissa yhteistyössä niiden henkilökunnan kanssa.

Etsivän työn avaintehtävä on olla läsnä nuorten keskuudessa ja tarjota sitä kautta mahdollisuus ammatilliseen, turvalliseen ja luottamukselliseen aikuiskontaktiin. Työ on aktiivista kontaktin ottamista, juttelemista ja olemista nuorten kanssa – ei heidän valvomistaan tai sammuneiden etsimistä. Etsivässä työssä nuoria pyritään ohjaamaan vaihtoehtoisten vapaa-ajanviettopojen ja erilaisten palveluiden piiriin. Tavoitteena on erityisesti tavoittaa syrjäytymisriskissä olevat nuoret, jotka voisivat työntekijöiden arvion mukaan hyötyä erilaisista palveluista, mutta eivät syystä tai toisesta ole niiden piirissä. Työtä tehdään sosiaalipedagogisessa viitekehyksessä ja työntekijät ovat kadulla nuoria varten, auttamassa ja kannustamassa heitä heidän erilaisissa elämäntilanteissaan ja mahdollisissa vaikeuksissaan. Tavoitteena on nuorten elämänhallinnallisten taitojen kohentuminen ja niiden tarkastelu oman elämän perspektiivistä käsin. Työskentelyssä hyödynnetään ratkaisukeskeistä lähestymistapaa: tarkoituksena on tukea nuoria, valaa uskoa heidän omiin voimavaroihinsa ja kykyynsä hallita omaa elämäänsä ja arkipäiväänsä, saada heidät ajattelemaan elämäntapojaan ja valintojensa vaikutusta niihin.

Katu työskentely-ympäristönä on paikka, jossa nuoria voidaan kohdata neutraalissa ympäristössä, ei-kenenkään maalla vailla viranomaisen statusta ja ilman että nuoren tarvitsisi tehdä ajanvarausta. Työntekijöillä ei myöskään ole ennakkotietoa nuoren mahdollisista ongelmista. Tällöin hänet on mahdollisuus kohdata kokonaisuutena ilman etukäteisolettamuksia. Vähemmän muodollisessa yhteydessä nuoren on myös helpompi kertoa asioistaan ja kohdata työntekijät.

Etsivän työmuodon tavoitteena on täydentää olemassa olevia nuorten palveluita ja tiedottaa niistä nuorille. Työntekijät motivoivat nuoria ottamaan yhteyttä ja käyttämään palveluita ja tarvittaessa ovat nuoren mukana niissä. Ajatuksena on toimia eräänlaisena linkkinä nuoren ja erilaisten palvelujärjestelmien välillä ja osaltaan madaltaa kynnystä saada apua.

Teoreettiset lähtökohdat ja kehittämistyö

Etsivän päihdekatutyön mallia lähdettiin työstämään osaprojektissa laajasta perspektiivistä käsin. Kehittämistyön kestäessä aiemmin osaprojektissa käytetty etsivän päihdekatutyön termi korvattiin yksinkertaisesti etsivän työn käsitteellä. Tämä valinta johtui etsivän työn käsitteen laajemmasta merkityssisällöstä; käsite kuvasi myös paremmin sitä työmuotoa, johon kehittämistyön tuloksena oltiin päätyvässä. Etsivää työtä oli tehty Rovaniemellä jo aikaisemmin ennen tätä projektia muun muassa yhteistyökumppanin toimintana, mutta työn luonne oli ollut operaatiomainen ja päihdekeskeinen. Projektin myötä työmuotoa oli tarkoitus kehittää ja tehdä siitä mallinnus.

Kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle työn tausta-ajatuksista. Tässä oli tärkeää oppia ymmärtämään niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat nuorten päihdekäyttäytymiseen. Asiaa voi lähestyä monestakin eri näkökulmasta aina biologiasta sosiaalisiaatio- ja oppimisteorioihin asti. On syytä muistaa etteivät liian yksinkertaistetut selitysmallit tai ns. maalaisjärkeen perustuvat johtopäätökset tuo työntekijöiden ulottuville sellaista tietoa, joita vasten kestäviä työskentelyn lähtökohtia ja rakenteita voitaisiin luoda. Näin ollen työlle oli löydettävä jonkinlainen teoreettinen viitekehys.

Kehittämistyössä näkökulmaksi rakentui laajempi kulttuurinen ja yhteiskunnallinen konteksti. Tämän taustalla voidaan nähdä yhteiskuntarakenteen muutos, siirtyminen modernista yhteiskunnasta postmoderniin. Tälle postmodernille ajalle on ominaista sellaisten rakenteiden ja instituutioiden merkityksen kaventuminen ja jopa häviäminen, jotka modernissa ajassa muodostivat tärkeän osan yksilön elämismaailmaa. Elämä postmodernissa ajassa ei määriy enää samojen tiettyjen pysyvien arvojen kautta, vaan kollektiivisuuden tilalle on tullut erilaisten erityiselämäkertojen muodossa näyttäytyvä individualismi. Jos aiemmin voitiin puhua pysyvyydestä ja järjestyksestä, yhdenmukaisuudesta ja eheydestä, postmodernissa ajassa vastaavat käsitteet ovat satunnainen ja ambivalenssi, moniarvoisuus, suhteellisuus ja pirstaleisuus. Yhtäläillä sitä leimaa niin ikään eräänlainen uudenlainen heimoistuminen, paikallisyhteisön merkityksen vähentyminen sekä irrallisuuden ja ei-mihinkään –kuulumisen lisääntyminen. Onkin selvää, että yhteiskunnallinen muutos luo uusia haasteita myös nuorten parissa tehtävään päihdesisällölliseen työhön. (esim. Giddens 1995, Bauman 1996; Leimio-Reijosen 2002 mukaan.)

Heinonen (2003) nostaa esille teknologisoituvan kulttuurin näkökulman. Tämä kulttuuri on yhä enenevässä määrin osa erityisesti nuorten elämää. Virtualisoituvan elämäntavan myötä, jota Internet ja virtuaalinen kommunikointi leimaavat, voidaan puhua elämisyhteiskunnasta, jossa elämysten etsiminen, tuottaminen ja tuotteistaminen ovat keskeisiä toimintoja. Tällainen yhteiskunta rakentuu elämäntavoille ja erityisille trendeille, joita valitsemalla ja seuraamalla yksilö ikään kuin kirjoittaa omaa elämäntarinaansa ja valitsee viiteryhmänsä, mihin hän kullakin hetkellä kuuluu. Elämyksiä haetaan mahdollisesti vastapainoksi tyhjyyden ja kuulumattomuuden tunteille, se voi olla tapa viihtyä ja virkistyä, tai se voi olla pakoa reaali maailman todellisuudesta.

Elämisyhteiskunnan ominaispiirteisiin liittyy myös eräänlainen tässä-ja-nyt-heti –ajattelu. Historiallisesti sekä myös reaalisesti ajateltuna silmänräpäyksessä muuttuva maailma, jossa kaikkea on tarjolla koko ajan monesta eri mediasta, on omi-

aan luomaan kärsimättömyyden kulttuuria, jossa odottaminen ja pitkäjänteisyys ovat tuntemattomia käsitteitä. Tätä kulttuuria viestitään katkeamattomasti, esimerkiksi vaikkapa mainosten välittämä kuva jatkuvasta kiireestä tai uusista ajansäästötavoista. Markkinoinnin avulla luodaan tarpeita erilaisille tavoille tehdä elämästä ja vapaa-ajasta laadukkaampaa ja elämyksellisempää mahdollisimman helposti, nopeasti ja vaivatta. Hyvänä esimerkkinä toimii vaikkapa jatkuvasti nousussa oleva mielialalääkkeiden käyttö (prozac-kulttuuri). Enää ei ole tarvetta ”kärsiä” alakuloisuudesta tai mielihäntunneista tai mistään muustakaan pikku kolotuksesta, kun pilleri löytyy joka vaivaan ja käyttö on kulttuurisesti hyväksyttyä (medikalisaatio). Mitä vääriä tässä laskussa on erilaisten kemiallisten aineiden käytöllä muussa kuin hoidollisessa merkityksessä ja kuinka kaukana tästä ollaankaan?

Seppälä (2003) on tutkinut huumeidenkäytön kulttuurisia konteksteja. Hänen havaintojensa mukaan huumeidenkäyttöön liittyy selkeitä alakulttuurisia rakenteita, mutta asia ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Huumeidenkäyttö näkyy mitä erilaisimmissa kulttuuripiireissä, ja toisaalta leimallisesti huumeikkulttuurin piirissä ei välttämättä käytetä laittomia päihteitä. Yleisesti ottaen Seppälä erottaa useita erilaisia tekijöitä huumeikkulttuurin taustalta. Myös hänen tutkimuksessaan esiin oli noussut havainto jo hyvinkin nuorten päihteidenkäytöstä itsensä palkitsemis- ja rentoutumismielessä koulu- tai työpäivän jälkeen. Samaista käsitystä tukevat myös Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksen Luotsi-toiminnan katutyöntekijöiden havainnot (Sorsa 2004).

Nuorten päihteidenkäyttö voidaan yhdistää myös yleisesti päihdekulttuuriin ja nähdä sosiaalistumisena siihen. Jaatisen (2000) mukaan nuoret sosiaalistuvat suomalaiseseen päihdekulttuuriin hyvin varhain, ja heidän päihdekulttuurilleen on leimaa antavana piirteenä ns. viattomuuden retoriikka. Tällä tarkoitetaan sitä, että nuoret eivät koe itseään aktiivisena valintoja tekevänä subjektina päihteidenkäytön ja -kokeilun kontekstissa. Päihdekäyttäytymistä ohjaa jonkinlainen kulttuurinen välttämättömyys ja ajautuminen, joihin nuorilla itsellään ei ole valtaa. Samaten päihteidenkäytön nähdään olevan jonkinlainen portti tai riitti aikuisuuteen, sillä saavutetaan jotakin aikuisten maailmasta ja eräällä tavalla tukee nuoren itsenäistymispyrkimyksiä sekä yhteiskuntaan kiinnittymistä (myös Leimio-Reijonen 2002). Nuorten keskinäisen vuorovaikutuksen osuus on hyvin vahva.

Tarkasteltaessa nuorten päihteidenkäyttöä yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta on myös työskentelyä tässä tietenkin suunnattava niihin asioihin ja merkityksiin, joita tarkastelu nostaa esiin. Jaatisen (2000) mukaan päihdevalistus sellaisena kuin nuoret sen kohtaavat ei palvele heidän tarpeitaan, koska se ei kohdistu niihin merkityksiin joita nuorten päihdekäyttäytymiseen liittyy. Huomiota pitäisi kiinnittää laajempaan elämäntilanteeseen, koska päihdekulttuuri syntyy enimmäkseen ympäröivän yhteiskunnan käytännöistä ja malleista. Yhtäläillä onnistunut ennaltaehkäisevä työ vaatii jonkinlaisen yhtymäkohdan löytämistä nuorten päivittäiseen elämään, sekä heidän arkinsa näkemistä osana laajempaa kokonaisuutta (Leimio-Reijonen 2002).

Paljolti on kysymys siitä, halutaanko päihdekulttuuria uusintaa vai uudistaa. Tässä on kysymys laajemmin koko kasvatusajattelua koskevasta näkökulmasta. Perinteitä siirtävä sosialisaatio, joka on ainoastaan jo menneestä mallia ottava, jatkaa vain kehää, jossa aikuisiksi varttunut sukupolvi arvottaa nykykuorten käyt-

täytymistä oman aikansa arvojen ja todellisuuksien kautta, tuomitsee sen ja siten jatkaa edelleen uusintavaa kasvatuskulttuuria. Nuoret ovat kuitenkin oman aikansa eläjiä, ajattelevia subjekteja, jotka eivät ehdoitta hyväksy vanhempiensa arvoja – tähän on jopa välttämätöntä, sillä eilisen todellisuus ei ole samaa kuin huomina. (Laapio 2002; Laapio ym. 2002.)

Sen sijaan jos kasvatusta- ja päihdekulttuuria halutaan uudistaa, on kasvatusta antauduttava sukupolvien väliseen dialogiin. Tämä tarkoittaa opiksi ottamista vanhasta, mutta suuntautumista tulevaisuuteen yhdessä nuorten kanssa. Tällöin viisaus ei ole vain aikuisten viisautta, vaan nuorten näkemykset muodostavat resurssivaraston, josta voidaan ottaa oppia tulevaisuuden hahmottamisessa ja kasvattava viisaus rakentuu nuorten ja aikuisten välisessä kommunikaatiossa. (esim. Mikkonen 2000, Laapion 2002 mukaan.)

Etsivän työn mallintamisessa päädyttiin lähtökohtaisesti ns. norjalaiseen malliin (ks. Hjort 1995). Tämä malli lähtee siitä perusajatukselta, että on olemassa joukko nuoria, jotka tarvitsisivat erilaisia palveluita, mutta joita entuudestaan olemassa olevat palvelut eivät saavuta. Etsivän työn idea on siis tavoittaa ne nuoret, jotka eivät osaa, tahdo tai voi hakeutua näiden palveluiden piiriin, mutta joiden ajatellaan hyötyvän palveluiden käytöstä. Saavutetulla kontaktilla voidaan joko antaa välitöntä apua tai ohjata johonkin palveluun. Tässä tulee esille etsivän työn laajempi perspektiivi: pyritään tekemään kokonaisvaltaista työtä nuorten parissa ennaltaehkäisevässä viitekehityksessä, tavoitteena puuttua segregatiokehitykseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Norjalaisen mallin mukaan etsivässä työssä työskentely perustuu vapaaehtoiseihin kontakteihin ja luottamuksellisiin suhteisiin eikä siihen sisälly kontrollivelvoitetta. Työ on luonteeltaan ehkäisevää ja tukea antavaa. Nuoret voivat itse valita, haluavatko he työskennellä etsivän työn työntekijöiden kanssa ja kuinka kauan, eikä heidän tarvitse kertoa nimeään tullakseen kuulluksi. Työtä tehdään moniammatillisessa tiimissä pareittain, ja tärkeän osan työstä muodostaa työn arviointi ja raportointi. Tällä pyritään pitämään avaintehtävässä sekä kehittämään työtä. Keskeisimpinä sisältöinä voidaan pitää kohderyhmän jäsenten tavoittamista, tutustumista heihin ja ansaitun luottamuksen avulla saada mahdollisuus puuttua tai vaikuttaa heidän elämäänsä jotenkin motivoivoin keinoin. (ks. esim. Sorsa ym. 2002, Komiteamietintö 2000:3.)

Työskentelytavan viitekehitys on selkeästi sosiaalipedagoginen ja ratkaisukeskeinen. Sosiaalipedagogiikalla ymmärretään sosiaalisten ongelmien lievittämiseen ja ehkäisyyn tähtävästä kasvatuksellista toimintaa, jolle on ominaista itseapuun auttamisen, yhteisöllisyyden vahvistamisen ja kasvatuksellisen ennaltaehkäisyn ideat. Ongelmia pyritään ratkaisemaan nimenomaan pedagogisessa viitekehityksessä. Ihmisiä ei ole tarkoitus opettaa sopeutumaan vallitsevaan tilanteeseen, vaan aktivoida heitä itse aktiivisesti toimimaan ongelmiansa voittamiseksi. Yhteisöllisyys on tärkeä ulottuvuus, ja yhteisöjä pyritään vahvistamaan yksilöiden kautta. Sosiaalipedagogiikka näkee yhteisöt suurena kasvatuksellisen voiman potentiaalina, ja pyrkii vaikuttamaan siten, että yhteisöistä kehittyisi kasvua tukevia ja tilaa antavia. Kasvua sosiaalipedagogisessa viitekehityksessä tapahtuu ennen kaikkea toiminnan kautta; kasvattajan tehtävänä on luoda olosuhteet kokemukselle ja sen reflektoinnista kumpuavalle uudelle toiminnalle. Myöskään toimintaa ja käytäntöä ei ole mahdollista erottaa toisistaan, vaan pedagogiikan

perusluonne on soveltavaa ja käytännöllistä, jolloin teoriakin toimii ajattelun välineenä suunnaten toimintaa. (Hämäläinen 1998; Kurki 2002.)

Norjalaisen mallin mukaiseen työskentelyotteeseen päädyttiin monestakin syystä. Osaltaan siihen on vaikuttanut etsivälle työlle muodostuva paikka Rovaseudun palveluiden järjestelmässä, osaltaan se minkä laatuista työtä työn tekijät voivat tehdä ja millaisin työvälinein ja -menetelmin. Yhtenä esimerkkinä tästä voidaan ottaa esille konkreettiset mahdollisuudet puuttua esimerkiksi alaikäisten alkoholin käyttöön katukuvassa. Yhtälailla voidaan miettiä työskentelyn jatkuvuuden mahdollistumista, jos työ nähdään kohderyhmän silmissä ei-hyväksyttävänä viranomaistoimintana tilanteessa, jossa mitään varsinaisia viranomaiskeinoja ei ole käytettävissä. Toisaalta taas voidaan miettiä, onko tähän tarvittakaan; ollaanko kentällä valvomassa ja kontrolloimassa vai auttamassa nuorta ymmärtämään oma tilanteensa.

Tampereella toteutettiin laaja nollatoleranssikokeilu vuosina 1999 - 2000 (ks. Korander - Soine-Rajanummi 2002). Kokeilusta opittiin kuitenkin, että tiukoilla ehdoilla toimiva puolipakollinen päihdepreventiivinen toiminta vesittyy nuorisokulttuurien nokkeluudessa ja kasvattaa entisestään sukupolvien välistä kuilua. Nollatoleranssikäytäntö sai nuoret siirtymään piilotelemaan ja pohjia ottavaan juomistapaan. Sen sijaan, että kaupunkikuvan siistiytymisellä vähennettäisiin nuorten alkoholin käyttöä, seurauksena on vain päihdekulttuurin kaksinaismoralismin lisääntyminen. Lisäksi julkijuomisen kontrolloinnilla on vähäiset mahdollisuudet puuttua nuorten alkoholin käyttöön, jos se on kulttuurissa ja nuorisokulttuurissa arvostettua (ks. esim. Jaatinen 2000). (Laapio 2004; Laapio ym. 2002.)

Nuorten päihdekulttuuri rakentuu sen mukaisesti, millaisen arvon ja arvostuksen aikuinen antaa nuorelle ja nuoren päihdekäyttäytymiselle. Aikuisten suhtautuminen nuorten päihteiden käyttöön on usein varsin ristiriitaista: vaikka alaikäisten juomista ei hyväksytä, ei sitä kyetä kieltämään eikä rajoittamaan. Nuoret saavat mallin päihteiden käyttöön aikuisilta, mutta eivät tukea ja tietoa päihteistä ja niiden käytöstä (Jaatinen 2000). Kasvattajien tulisikin toimia päihdekulttuuria uudistavasti, mutta se vaatii uudenlaista suhtautumista nuorten päihteiden käyttöön ja päihdekulttuuriin ylipäättään. Avainasemassa on luottamuksen ja kommunikaatioyhteyden rakentaminen kriittisessä muttei moralisoivassa hengessä. Nuoret on nähtävä päihdekulttuuria muuntavana voimavarana, ei toimenpiteiden kohteina. On ymmärrettävä, että nuorella on mahdollisuus valita, miten hän päihteitä käyttää, muttei vapautta jättää valitsematta. Piilottelun, pelon ja syyllistämisen sijaan tarvitaan avointa ja rehellistä vuoropuhelua päihteiden käytöstä. Tämä vaatii myös omien käsitysten kyseenalaistamista ja ymmärrystä siitä, että nuorella on oikeus itsenäiseen harkintaan ja toimintaan, mutta samalla hän tarvitsee aikuisen opastusta elämänsä hallintaan. (Komiteamietintö 2000; Laapio 2004.)

Etsivän työn toteuttaminen ja mallintaminen

Kenttätöytä lähdettiin toteuttamaan aluksi yhteistyökumppanin jo toteuttamalla tavalla, eli operaatiomaisesti perjantai-iltaisain sekä juhlapyhien yms. yhteydessä. Samaan aikaan tehtiin kuitenkin koko ajan kehittämistyötä, mihin saatiin luonnollisesti aineksia katutyön kautta. Alkuvaiheessa tärkeänä osana työtä oli myös kartoittava työ sekä Rovaseudun nuorisotalon toimijoiden että valtakunnallisesti etsivän työn tekijöiden keskuudessa. Kartoittavan työn tavoitteena oli saada tie-

toa niin paikallisista olosuhteista ja tarpeista kuin myös kokemuksia muualla maassa tehtävästä etsivästä työstä ja sen suhteen toteutettavista malleista. Erityisesti alkuvaiheessa korostui tiedonhankinnan rooli ja merkitys kehittämistyössä.

Etsivän työn tavoittavuus osoittautui heti alkuun varsin vaihtelevaksi. Osaltaan tätä voinee selittää talvisella vuodenajalla, mutta havaittavissa oli erityisesti nuorten alkoholinkäytössä tapahtuneet muutokset: juominen oli myös Rovaniemellä siirtynyt yhä enemmän kotibileisiin. Tätä käsitystä tukivat myös poliisin sosiaalityöntekijän havainnot. Syynä tällaiseen kehitykseen oli varmasti osaltaan ollut erityisesti poliisin toimesta viime vuosina suoritettut tehostetut toimenpiteet puutumisessa nuorten päihteidenkäyttöön. Ehkä tavoitettavuuteen vaikutti osaltaan myös etsivän työn silloinen kohderyhmämäärittely: tavoite oli nimenomaan puutua nuorten alkoholinkäyttöön.

Kartoitus- ja taustatyön tuloksena päädyttiin ottamaan kehittämistyön pohjaksi ns. norjalainen etsivän työn malli (ks. Hjort 1995), jonka pohjalta työmuoto mallinnettiin. Tällöin etsivää työtä alettiin tehdä kaikkina viikonpäivinä ja eri aikoina. Työmuoto on itseään kehittävää, joten varsinkin alussa korostui työn kartoittava ja kehittävä luonne.

Kehittämistyön kestäessä ajatuksena oli, että etsivää työtä voitaisiin tehdä tuloksellisuuden ja tavoitettavuuden kasvattamiseksi myös muissa ympäristöissä kuin julkisissa tiloissa ja kaduilla. Lähinnä pohdittiin mahdollista yhteistyötä koulujen sekä kuntien nuorisotoimien kanssa. Nuorisotoimien kanssa yhteistyötä tehtiinkin varsin säännöllisesti. Sen sijaan koulu yhteistyön virittämistä luovuttiin, koska todettiin projektin keston olevan täysin riittämätön luomaan vakiintuvaa yhteistyökäytäntöä koulumaailmaan. Hyvin toimivia esimerkkejä tällaisesta yhteistyöstä tosin löydettiin kartoitustyön aikana muualta maasta.

Kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimuksellista otetta. Mallinnuksen ensimmäisen version valmistuttua tarkoituksena oli että mallia muokataan työn kestäessä työstä tulevan palautteen pohjalta. Ensimmäinen versio mallista osoittautuikin puutteelliseksi, ja uusia versioita tehtiin useampiakin. Kenttätyöskentelystä tullut palaute vaikutti mallinnusprosessiin, mikä oli tietenkin hyvä asia ja tavoitteiden mukaista työskentelyä. Etsivän työn työskentelymuotoja muokattiin mallin mukaan ja prosessia tarkasteltiin mallin ja käytännön työn vuorovaikutuksessa. Mallin esittely on sivuilla www.huumereitiltahoitoketjuun.net (toimintamallit).

Toiminnan vakiintuminen

Osaprojektin myötä uuden työskentelyotteen mukainen etsivä työmuoto saatiin luotua erityisnuorisotyön työvälineeksi ja siitä tehtiin Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen tavoitteiden mukainen Internetissä julkaistu mallinnus. Uuden työskentelymuodon mukaista työtä ehdittiin tehdä osaprojektissa muutaman kuu-kauden ajan. Uuden mallin mukaisella työskentelyotteella voidaan jo näin lyhyen ajan perusteella sanoa päästyn parempaan tavoitettavuuteen, vaikka varsinaista arviointia kannattaakin esittää vasta pitemmän työskentelyperiodin jälkeen. Voidaan myös sanoa, että työskentelyssä päästiin laadullisesti mallin tavoitteiden mukaiseen työskentelytapaan. Huomattavaa kuitenkin on, että vaikka työmuoto oli sinänsä tuttu toimijoille, oli sen sisältö muuttunut huomattavasti. Luonnollisesti uusien ulottuvuuksien omaksuminen vie aikaa, jonka jälkeen niitä voidaan vasta

reflektoida kokemuspohjalta. Luottamuksellisiin suhteisiin perustuva epämuodollisissa yhteyksissä tapahtuva etsivä työ on työmuotona lisäksi niin hidas, että vauhtiin pääseminen vie aikaa.

Osaprojektissa laaditun etsivän työn mallin vahvuuksina voi ajatella sen työtä selkiyttävän vaikutuksen; malli kirjoittaa sen auki ja tekee sen näkyväksi sekä työntekijöille itselleen että ulospäin. Tämä mahdollistaa kunnollisen työn reflektoinnin. Työmuotona nyt kehitetty etsivä työ on varsin uusi työmuoto Rovaseudulla, ja se täydentää olemassa olevaa palvelutarjontaa. Työmuoto mahdollistaa tavoitettavuuden, jota ei muuten saavutettaisi. Työ on osaltaan ennaltaehkäisevää, osaltaan varhaista puuttumista ja osaltaan korjaavaa työtä.

Mallin heikkoutena voi ajatella prosessin kuvaamisen vaikeuden. Etsivässä työmuodossa muuttujia on niin paljon ja työ on päällekkäisistä prosesseista koostuvaa, joten selkeä toiminnallinen prosessikuvaus on varsin hankala tehdä ja ehkä se on jopa hieman epätarkoituksenmukaista. Nyt laadittu malli onkin lähinnä sisällöllistä näkökulmaa luotaava, koska epämuodollisessa yhteydessä tapahtuvassa ja organisaatioihin kiinnittymättömässä ihmistyössä asiat menevät usein vähän omia polkujaan. Tämän ei kuitenkaan tarvitse tarkoittaa sitä, että työn laatu olisi kyseenalainen. Laatuun päästään kokonaisvaltaisella sisällönhallinnalla, jonka toteuttaminen etsivässä työssä on täysin mahdollista ja tuotetun mallin on tarkoitus nimenomaan toimia siinä apuna. Työmuotoa ylipäätään ajateltaessa sen heikkouksina on hitaus ja oikeanlaisten tekijöiden tarve. Mitattavuus lienee samaa tasoa kuin muussakin nuorisotyössä; työmuoto tuottaa niin tilastollista kuin laadullista tietoa kontakteistaan ja niiden sisällöistä.

LÄHTEET

- Heinonen, Sirkka 2003. Nuoret teknokulttuurin luojina ja uhreina. Teoksessa Kangas, S. - Kuure, T. (toim.) Teknologisoituva nuoruus. Nuorten elinolot –vuosikirja. 2003. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Nuorisoasiain neuvottelukunta, Stakes.
- Hjort, Haldis 1995. Etsivän työn psykologia. Suom. Saima-Liisa Laatonen. Jyväskylä: Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi ry.
- Hämäläinen, Juha 1998. Seikkailu- ja elämyspedagoginen orientaatio sosiaali-pedagogisessa ajattelussa ja toiminnassa. Teoksessa Lehtonen, Timo (toim.) Elämän seikkailu – Näkökulmia elämyksellisen ja kokemuksellisen oppimisen kysymyksiin. 1998. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy
- Jaatinen, Jaana 2000. Viattomuuden tarinoita. Nuoret päihdekuulttuurinsa kuvaajina. Stakes, Raportteja 251. Helsinki: Stakes.
- Järvinen, Annikki - Koivisto, Tapio & Poikela, Esa 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell.
- Komiteamietintö 2000:3. Nuorten huumeiden käytön ehkäisytoimikunnan mietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Korander, Timo - Soine-Rajanummi, Seppo (toim.) 2002. Kaheksalta koskarille – samantien sakot. Tampereen nollatoleranssikokeilu 1999-2000: historiallinen konteksti, vastaanotto ja vaikuttavuus. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 13. 2002. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu.
- Kurki, Leena 2002. Persoona ja yhteisö. Personalistinen sosiaalipedagogiikka. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Kurki, Leena 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampere: Vastapaino.
- Laapio, Marja-Liisa 2004. Esitys Pohjois-Suomen etsivän työn päivillä. 13.11.2004.
- Laapio, Marja-Liisa 2002. Kansalaisnäkökulmat – Tamperelaisten aikuisten käytännöllinen viisaus inhimillistä todellisuutta rakentamassa. Teoksessa Korander, Timo - Soine-Rajanummi, Seppo (toim.) 2002. Kaheksalta koskarille – samantien sakot. Tampereen nollatoleranssikokeilu 1999-2000: historiallinen konteksti, vastaanotto ja vaikuttavuus. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 13. 2002. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu. s. 137-169.
- Laapio, Marja-Liisa - Korander, Timo - Kelasalmi, Anu - Soine-Rajanummi, Seppo. 2002. Nuorten näkökulma. Teoksessa Korander, Timo - Soine-Rajanummi, Seppo (toim.) 2002. Kaheksalta koskarille – samantien sakot. Tampereen nollatoleranssikokeilu 1999-2000: historiallinen konteksti, vastaanotto ja vaikuttavuus. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 13. 2002. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu. s. 321-358.
- Leimio-Reijonen, Susanna. 2002. Valistuksesta vastuunottoon. Tutkimus sosiokulttuurisesta innostamisesta, ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen toteuttamisesta nuorten parissa. Stakes Aiheita 27/2002. Helsinki: Stakes.
- Seppälä, Pauliina. 2003. Havaintoja huumeista. Tutkimus uusien huumeilmiöiden varhaisena tunnistajana. Stakes Raportteja 275/2003. Helsinki: Stakes.
- Sorsa, Leena. 2004. Suullinen tiedonanto 1.4.2004.
- Sorsa, Leena ym. 2002. Kuuntele – kadun todellisuus ennustaa yleisiä ilmiöitä. Luotsi-projekti 1998-2001. Helsingin kaupunki: nuorisoasiainkeskus, sosiaalivirasto, terveysvirasto.

8. ROVANIEMEN SEUDUN NUORTEN PALVELUJEN KARTOITUS

Arja Jääskeläinen

terveydenhoitaja, Rovaniemen kaupunki

Osaprojektin tavoitteena oli kartoittaa Rovaseudun nuorten palveluja, palveluketjuja ja toimintatapoja ja kehittää toimivat käytännöt palvelujen selkeäksi, asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi järjestämiseksi. Rovaseudun nuorten palvelupisteen perustamisen tarkoituksenmukaisuutta arvioitiin myös ja kehittämistyö jatkuu Rovaseudun lastensuojeluhankkeen ja Rovalan kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tukea tarvitsevan nuoren palveluketjut kuvaavat lähinnä tämänhetkisiä palveluketjuja. Kuvauksen lähtökohtana oli nuoren kohtaaminen kouluympäristössä. Nuorten palveluja kartoitettiin tekemällä palvelukartta, palvelujen ryhmittely palvelun ehkäisyn tason mukaan ja palveluketjumalli. Niiden pohjalta mietittiin solmukohtia, jotka vaativat selkeyttämistä. Lisäksi pohdittiin keinoja puuttua huolen aiheisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Hankkeen lähtökohdat, tavoitteet ja kohderyhmä.

Rovaniemen seudulla (Rovaniemi, Rovaniemen maalaiskunta ja Ranua) sekä asiakkaat että auttajat totesivat nuorten palvelujen olevan hajallaan ja yhteistyön toimijoiden kesken olevan osittain puutteellista ja työnjaon epäselvää. Palveluja käyttävät nuoret joutuivat hakemaan palveluja useasta eri paikasta eikä tieto kulkenut riittävästi palveluiden tuottajien välillä. Ennaltaehkäisevältä työltä puuttui koordinaattori ja kokonaisvastuun kantaja. Näistä syistä Rovaniemen terveyskeskus tuli mukaan Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeeseen syksyllä 2003 osaprojektilla, jonka tavoitteena oli kartoittaa Rovaseudun 12 - 25 -vuotiaiden nuorten palveluja, palveluketjuja, työntekijöiden toimintatapoja ja kehittää toimivat käytännöt palvelujen selkeäksi, asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi järjestämiseksi. Tavoitteena oli arvioida myös Rovaseudun nuorten palvelupisteen perustamisen tarkoituksenmukaisuutta paikkana, jossa palvelujen saatavuus olisi joustavaa eikä leimaisi psykososiaalisen tuen tarvitsijoita (Taskinen 2004, 33). Lisäksi painopistealueena oli ennaltaehkäisevän työn tehostaminen ja koordinointi sekä varhaisen puuttumisen tehostaminen nuoria kohdatessa. Ajatuksena oli, että kaikki nuorten hyvinvointia lisäävä toiminta ehkäisee päihdehäiriöiden esiintymistä. Hankkeessa toimi palkattuna työntekijänä terveydenhoitaja Arja Jääskeläinen 10.9.2003 - 30.6.2004. Hänen tukenaan toimi moniammatillinen työryhmä. Hankkeen etenemistä seurasi myös Nuorten hoidon yhteistyöelin, joka koostuu Rovaniemen kaupungin ja maalaiskunnan eri sektoreiden työntekijöistä, erikoissairaanhoidon ja järjestöjen edustajista.

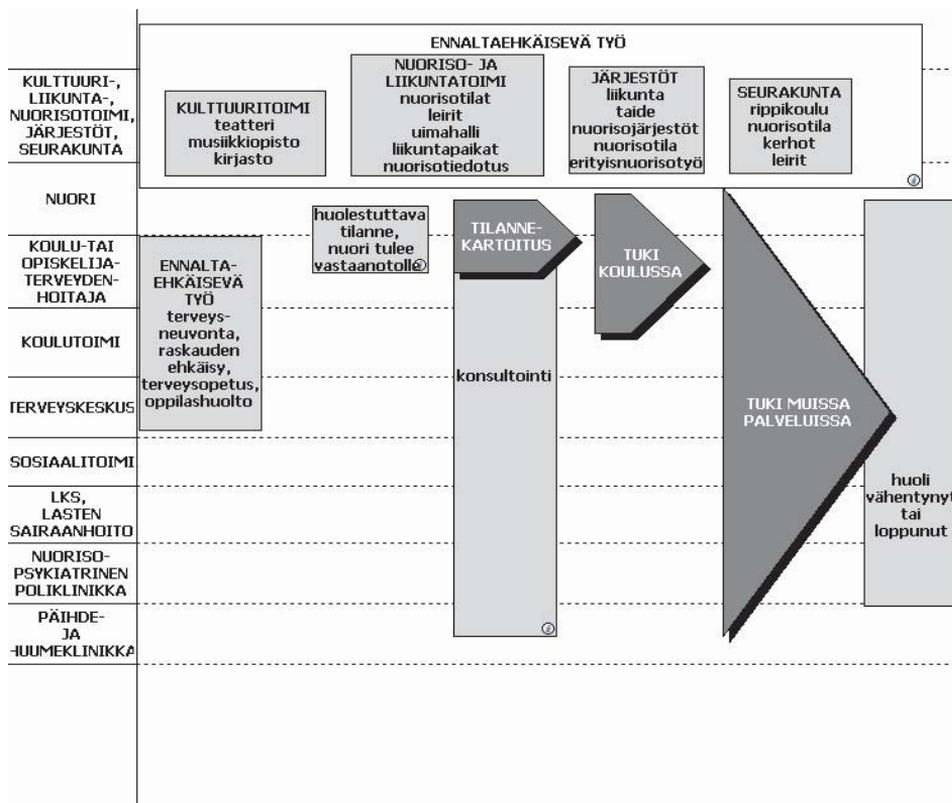
Kehittämistoiminnan ja mallinnusprosessin eteneminen

Nuorten hoidon yhteistyöelimen toimesta kartoitettiin nuorten päihdepalveluja Rovaniemellä ja maalaiskunnassa keväällä 2003. Tavoitteena oli tehostaa nuorten päihdeongelmien tunnistamista ja niihin puuttumista, vähentää palveluiden päällekkäisyyksiä ja tunnistaa mahdollisia aukkoja palvelujärjestelmässä. Kartoituksen toteutuksesta vastasi Rovalan setlementin päihde- ja huumeclinikka Romppu.

Rovaniemen seudun nuorten muitakin kuin päihdepalveluja pohdittiin osaprojektin työryhmässä ja Nuorten hoidon yhteistyöelimestä. Palveluketjujen mallinnuksia käsiteltiin myös kaupungin ja maalaiskunnan kouluterveydenhoitajien sekä hankkeen Rovaniemen toimijoiden kanssa. Ranuan nuorten palveluista saatiin tietoa projektityöntekijä Virpi Niemelältä ja moniammatilliselta Silta-työryhmältä.

Nuorten palveluja kartoitettiin ja havainnollistettiin tekemällä palvelukartta, palvelujen ryhmittely palvelun ehkäisyn tason mukaan ja palveluketjumalli. Nykyisin toimivista alle ja yli 18 -vuotiaan tukea tarvitsevan nuoren palveluketjuista ja Rovaseudun nuorisotasemasta tehtiin prosessimallit ProcessGuide -ohjelmalla. Huumereitiltä hoitoketjuun -hanke järjesti koulutusta ja ohjausta ohjelman käytössä. Mallinnuksen avulla mietittiin palveluketjujen toimivuutta ja kehittämismahdollisuuksia. Mallit olivat nähtävillä ja kommentoitavina projektin kotisivuilla ja projektin jälkeen ne on tarkoitus siirtää kaupungin Intranetiin työntekijöiden käyttöön hyödynnettäväksi työssä ja perehdytyksessä. Nykyiset palveluketjut mallinnettiin lähtökohtana kouluympäristössä kohdattu nuori. Mallien ulkoiset ominaisuudet yhtenäistettiin Lapin keskussairaalan mallien kanssa. Mallit tehtiin erikseen alle ja yli 18 -vuotiaille. Mallien avulla hahmotettiin

palveluketjuja ja niiden toimivuutta havainnollisesti, joten mallinnus toimi kehittämistyön välineenä. Prosessin aikana löydettiin nuorten palvelujen kehittämistarpeita ja hyviä käytäntöjä. Seuraava kuvio esittää nuoren palveluketju-prosessin etenemisen.



Kuvio 1. Alle 18 -vuotiaan tukea tarvitsevan nuoren palveluketju (www.huumereitiltahoitoketjuun.net)

Osaprojektin johtopäätökset ja kehittämistyön eteneminen

Henkilöstöresursseista koettiin pulaa lähes joka sektorilla. Asiakaskuormitus koettiin raskaana ja omat voimavarat ja mahdollisuus kiireen takia hoitaa työnsä tyydyttävästi riittämättömänä. Lapin yliopiston tutkijan Anne-Mari Suopajarven (1999, 18 - 22) tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 1999 terveystoimen ja muun sosiaalitoimen kuin päivähoidon henkilöstöstä yli 60 % oli sitä mieltä, että heidän edustamansa palvelut olivat riittämättömät. Palvelujen laatu koettiin kuitenkin hyväksi. Viranomaisten välinen yhteistyö koettiin silloinkin riittämättömänä etenkin terveys-, koulu- ja nuorisotoimessa. Maalaiskunnan työntekijät pitivät edustamia palveluja huonoina ja riittämättöminä useammin kuin kaupungin työntekijät.

Yhteistyössä koettiin olevan tiivistämisen tarvetta lähes kaikilla tahoilla (myös Suopajarvi 1999, 22). Palautteen saaminen koulun ulkopuolisista palveluista takaisin koulun oppilashuoltohenkilöstölle oli vähäistä. Kouluilla oli epävarmuutta siitä, onko oppilas käyttänyt palvelua, johon hänet on lähetetty, mitä siellä on so-

vittu ja miten koulussa voitaisiin tukea oppilasta. Nuorten palvelujen käytön sähköistä seurantaa onkin alettu kehittää siihen nimetyn työryhmän toimesta sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen hyväksymänä.

Useissa palveluissa todettiin, että nuoren tilanteeseen olisi pitänyt puuttua aikaisemmin, jotta mahdollisuuksia auttamiselle olisi ollut enemmän eikä tilanne olisi vaatinut raskaita toimenpiteitä. Päihdepalvelukartoituksessa tämä asia tuli erityisesti myös esille. Poliisilaitoksella työskentelevän sosiaalityöntekijän työn on todettu olevan tehokasta varhaista puuttumista nuorten alkoholinkäyttöön. Tarpeeseen lisätä varhaista puuttumista haettiin ja saatiin valtionavustusta Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishankkeesta Varhaisen puuttumisen hankkeelle, joka aloitettiin seutukunnassa elokuussa 2004. Aiheeseen liittyen Rovaniemen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala toteutti Puheeksiotto-kouluttajakoulutuksen Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeessa talvella 2004 - 2005. Siihen osallistui Rovaseudun lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä työntekijöitä eri sektoreilta. Huoli puheeksi -koulutukset jatkuvat työyksiköissä mahdollisimman kattavasti.

Kartoituksen aikana tuli usein esille, että odotukset muilta palveluiden tuottajilta ovat epärealistisia, jos toisten toimenkuvista ja toimintamahdollisuuksista ei tiedetä riittävästi. Yhteydenotto eri palveluihin on helpompaa ja yhteistyö sujuvampaa, jos työntekijät tuntevat toisensa. Ranualla yhteistyö sektoreiden välillä tuntuu olevan mutkatonta, koska pienellä paikkakunnalla työntekijät tuntevat toisensa hyvin. Lisäksi Ranualla oli toiminnassa palveluohjaajakokeilu, jossa palveluohjaaja järjesti, ohjasi ja seurasi asiakkaalle annettuja palveluja palveluketjussa ja -prosessissa. Kokeilusta oli Ranualla hyvät kokemukset. Henkilökohtaista tutustumista tapahtuu pitkien työsuhteiden aikana väistämättä, mutta sitä voisi vielä edistää kutsumalla yhteistyökumppanit kokoon esim. koululle, jolloin nuorten parissa työskenteleville muut palvelut henkilöityvät ja yhteyden ottaminen helpottuu jatkossa. Avoin keskustelu ristiriidoista ja odotuksista auttaa realisoimaan odotuksia, vähentää jännitteitä sektoreiden kesken ja työntekijät voivat paremmin luottaa toinen toistensa työhön. Toimenkuvia voidaan valottaa myös yhteisissä perehdytys- ja tutustumistilaisuuksissa. Nuorten parissa työskentelevien yhteystiedot löytyvät nyt tehdyistä palveluketjumalleista. Verkostotyön kehittämiseksi on aloitettu Stakesissa kehitetyn ratkaisukeskeisen, dialogisen verkostotyömenetelmän käyttö moniammatillisissa ryhmissä Rovaseudun Varpu-hankkeen myötä.

Rovaseudun nuorisoasema vastaisi moniin palvelukartoituksessa ilmenneisiin epäkohtiin. Siellä olisi mahdollista moniammatillisena verkostoyhteistyönä arvioida nuoren jatkohoidon tarve ja tilanne kokonaisvaltaisesti, jolloin tarve käyttää useita palveluja ja erikoissairaanhoidtoa vähenisi. Nuorisoaseman suunnittelu jatkuu uuden Rovaniemen kaupungin palveluiden järjestelyn myötä. Ammattikorkeakoulun johtotiimille laadittiin kannanotto ja suositus opiskelija-terveydenhuollon psykososiaalisten palveluiden kehittämisestä ja opiskelijakuraattorin tai -psykologin työpanoksen lisäämisestä.

Projekti antoi mahdollisuuden paneutua Rovaseudun nuorten palveluihin, niiden epäkohtiin ja kehittämistarpeisiin. Kuntien työntekijäresurssien niukkuuden vuoksi palvelujen kehittämiseksi ei jää perustyössä aikaa. Siksi oli tärkeää saada tehdä tätä kehittämistyötä Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen osaprojektina. Pal-

veluja kartoitettaessa nousi muutamia tärkeitä kehittämistarpeita, joihin on monelta osin löydetty myös parannusmahdollisuuksia. Työntekijöiden kokemaan resurssipulaan ei ole saatu helpotusta, mutta toivottavasti työmenetelmien kehittäminen selkeyttää työnjakoa ja auttaa jäsentämään omaa työnkuvaa. Varhaisempi puuttuminen huolta aiheuttavissa tilanteissa helpottaa jatkossa työpaineita, koska vähemmän voimavaroja kuluttavia ratkaisuja on helpompi löytää aikaisemmassa vaiheessa (Taskinen 2004, 33). Nuorisotyön, erityisnuorisotyön, koulu-terveydenhuollon ja muun ennaltaehkäisevän työn resurssien vahvistaminen lisääisi varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia ja siten siirtäisi työn painopistettä kevyempiin toimenpiteisiin, lisääisi hyvinvointia ja vähentäisi inhimillistä kärsimystä.

LÄHTEET

Suopajarvi, Anne-Mari 1999. Työ lasten ja nuorten kanssa Rovaseudulla. Selvitys työntekijöiden näkemyksistä lasten ja nuorten hyvinvoinnista, palveluiden toimintakäytännöistä sekä omasta työstä. Painamaton lähde.

Taskinen, Sirpa 2004. Lasten ja lapsiperheiden palvelut. Teoksessa: Heikkilä - Roos (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

9. TARTUNTATAUTIEN EHKÄISY JA HOITO

Kemin terveystieteiden osaprojekti

Leila Häikiö

sairaanhoitaja, Kemin terveystieteiden keskus

Ritva Aho

osastonhoitaja, Kemin terveystieteiden keskus

Eila Heikkinen

lehtori, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Kemin kaupungin terveystieteiden palveluissa kehitettiin Huumereitiltä hoitoketjuun osaprojektina ”päihteiden käyttäjä terveystieteiden keskuksella” toimintamallia. Pääta-voitteena oli päihteiden käyttöön liittyvien infektioiden ehkäisy ja hoito ja yhteisten ohjeiden ja toimintamallien luominen. Toiminnassa pyritään tavoit- tamaan huumeiden käyttäjät, saamaan heidät tietoisiksi infektio- tautien tartuntatavoista sekä motivoitua hakeutumaan hoitojärjestelmän piiriin. Toiminnassa pyritään myös sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden tiedol- listen ja taidollisten valmiuksien lisäämiseen päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä kohtaamisessa. Malli otetaan käyttöön syksyllä 2005 alka- vassa terveystieteiden keskuksen kehittämissuunnitelmassa.

Hankkeen lähtökohdat, tavoitteet ja kohderyhmä

Vuosituhanen vaihteessa suonensisäisiä huumeita käyttävien maksatulehdukset olivat edelleen yleisiä niin koko Suomessa kuin pohjoisessa Kuolan alueella, jossa HIV-tartuntojen määrä oli nousussa. Myös Etelä-Suomessa HIV-tartunnat olivat lisääntyneet.

Hepatiitti A:n ilmaantuvuus on vaihdellut Suomessa huomattavasti. Ilmaantuvuus laski vuosina -94 - 95 ruiskuhuumeiden käyttäjillä olleen epidemian jälkeen, kunnes vuonna 2002 ilmeni taas epidemia ruiskuhuumeiden käyttäjillä. B-hepatiitin tartuntojen määrä ruiskuhuumeiden kautta oli huipussaan vuonna 1999, jonka jälkeen ilmaantuvuus on pikku hiljaa vähentynyt. Syitä tapausten vähenemiseen on ollut todennäköisesti ruiskujen ja neulojen vaihtojärjestelmä sekä tarjotut B-rokotteet. Hepatiittia on todettu nimenomaan paikkakunnilla, jossa pistosvälineiden vaihtoa ei ole järjestetty. C-hepatiitti on lähes yksinomaan seurausta ruiskuhuumeiden käytöstä. Rekisteriin merkittyjen tapausten määrä on laskenut tasaisesti huippuvuoden 1998 jälkeen. Sekin viittaa puhtaiden pistosvälineiden merkitykseen hepatiittien ehkäisyssä. (<http://www.ktl.fi>.)

HIV-tartunnat lisääntyivät Etelä-Suomessa vuodesta 1999, josta lähtien vuosittainen tartuntojen määrä on yli kaksinkertainen edellisiin vuosiin verrattuna. Vuonna 1999 Etelä-Suomen läänissä oli 109 uutta rekisteröityä tartuntaa ja Lapin läänissä yksi tapaus. Vuonna 2000 rekisteröityjä tartuntoja oli Etelä-Suomessa 101 ja Lapissa yksi. Yhteensä vuoden 2001 loppuun mennessä rekisteröityjä tartuntoja oli Suomessa yhteensä 1253, joista suurin osa Etelä-Suomessa; Lapin läänissä oli 17 rekisteröityä tartuntaa. Suonensisäiset huumeet ja suojaamaton seksi ovat olleet tavallisimmat tartuntatavat. (<http://ktl.fi/portal>)

Suomen lähialueilla, johon Venäjällä kuuluu Murmanskin alue, Karjalan tasavalta, Pietarin kaupunki, Leningradin alue sekä Kaliningradin alue, HIV-tartuntojen määrä kasvoi vuonna 2001 räjähdysmäisesti. Valtaosa uusista HIV-tartunnan saaneista oli nuoria. Murmanskissa vuosina 1999 - 2001 nopeasti lisääntyneistä tartunnoista 89 % tapahtui liikaisten neulojen välityksellä. (Aaltonen - Arsalon, - Sinkkonen (Eds.) 2002; Bailouk 2002.)

Epidemian leviäminen Lappiin niin etelästä kuin pohjoisesta on suuri vaara. Ilmeisiä HIV-tartuntojen ja huumeiden käyttöön liittyvien muitten tartuntatautiin leviämisen edistäjiä ovat liikkeet ruiskut ja neulat sekä huumeidenkäyttäjien tietämättömyys tai välinpitämättömyys tartuntatavoista. Vuosisadan vaihteen yleisestä tilanteesta ja Kemissä tartuntatautiin lisääntymisestä johtuen huumeidenkäyttäjien ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen ja ruiskujen ja neulojen vaihto siihen kytkettynä katsottiin Kemissäkin tarpeelliseksi.

Jo ennen Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin aloittamista vuonna 2002 Kemin sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta oli päättänyt huhtikuussa 2000 avata kahden vuoden koeajalla neuvonta-aseman, joka palvelisi erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttäviä mutta myös muita huumeiden käyttäjiä. Lautakunnan päätöksen mukaan asemalla oli tarkoitus vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin välineisiin, antaa tietoa ja ohjausta huumeiden haitoista ja tartuntataudeista sekä jakaa tukimateriaalia. Toimintaa pyörittivät vapaaehtoiset sosiaali- ja terveystoimen työntekijät virkatyönä. Aseman toiminta lopetettiin 1,5 vuoden jälkeen, koska asiakkaita

ei tavoitettu. Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin puitteissa alettiin sitten uudelleen ja perusteellisemmin suunnitella päihdeasiakkaan hoitoa terveysasemalla painottaen edelleen tartuntatautien ehkäisyä ja hoitoa.

Kemin terveyskeskuksen hankkeen pitkän tähtäimen tavoitteena on saada huumeiden käyttöön liittyvät HIV ja muut tartuntataudit ennaltaehkäistyä ja saada tartuntojen määrä vähenemään. Hankkeen lyhyen tähtäimen tavoitteina oli tavoittaa huumeidenkäyttäjät ja saada heidät tietoisiksi tautien tartuntatavoista, saada käyttäjät motivoituneiksi hakeutumaan hoitojärjestelmän piiriin ja lopettamaan päihteiden käyttö, lisätä sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden ammatillisia valmiuksia päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä kohtaamisessa sekä hyödyntää Kuolan niemimaan kokemuksia päihteidenkäyttäjien kanssa työskentelystä. Tarkoituksena oli mallintaa huumeen- tai päihteidenkäyttäjän hoitopolku ja luoda terveyskeskukselle yhteiset päihdeasiakkaan hoito-ohjeet sekä aloittaa neuvonta ja ohjaus kehitetyn mallin mukaisesti joko erillisellä neuvonta-asemalla tai nivoa se päivittäiseen asiakastyöskentelyyn.

Kemin terveyskeskuksen hankkeen kohderyhmänä olivat Kemin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen työntekijät sekä päihdeasiakkaat. Terveyskeskuksen projektihenkilönä toimi sairaanhoitaja Leila Häikiö. Hänen tukena oli moniammatillinen projektityöryhmä, johon kuuluivat osastohoitaja Ritva Aho, johtava hoitaja Marja-leena Tapio, A-klinikan johtaja Riitta Hakala ja työterveyslääkäri Erkki Kaukonie-mi. Projektin aluevastaava, lehtori Eila Heikkinen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta osallistui myös työryhmään. Projektihenkilölle oli varattu aikaresursseja projektista, mutta työryhmä ja erityisesti osastohoitaja Ritva Aho osallistuivat merkittävästi omalla panoksellaan hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen.

Mallinnuksen suunnittelu ja lähtökohdat

Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin suunnitteluvaiheessa Kemin terveyskeskuksen osaprojektin teemaksi päätettiin huumeiden käyttöön liittyvien tartuntatautien ehkäisy ja hoito. Perusteina olivat uhkaava huumeidenkäytön lisääntyminen ja tartuntatautien määrän kasvu, terveyskeskuksen toteuttama päihteiden käyttäjien neuvonta-aseman kokeilutoiminta sekä ammattikorkeakoulun aikaisemmat kansainväliset HIV-/Aids-projektit. Osaprojektin tavoitteiden ja toiminnan tarkentaminen alkoi heti syksyllä 2002. Projektin aloittamisseminaarissa lokakuussa 2002 yksi työryhmä pohti päihdeasiakkaan kohtaamista ja hoitoa terveyskeskuksen päivystyksen ja vastaanoton näkökulmasta. Tämä antoiakin ideoita osaprojektin toiminnan suunnittelulle. Projektihenkilön tueksi nimettiin Kemissä moniammatillinen työryhmä laaja-alaisen näkemyksen varmistamiseksi.

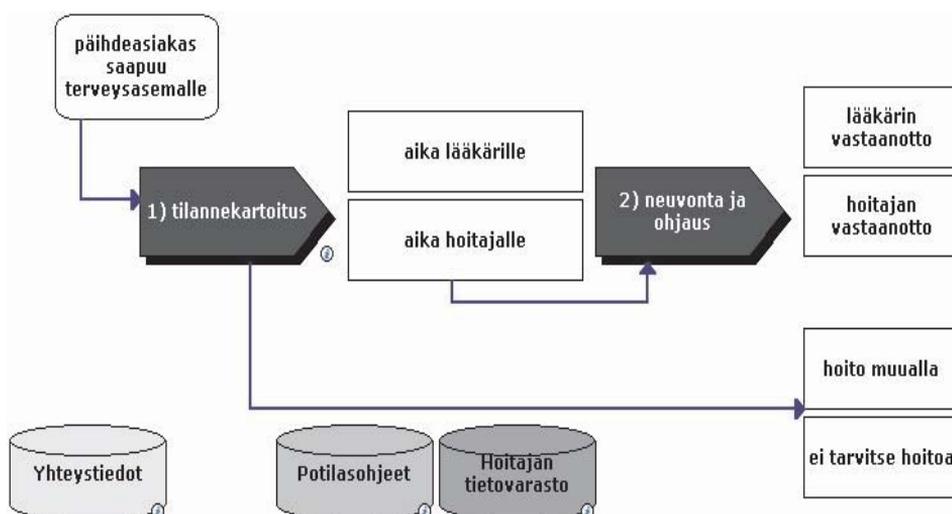
Kaikissa Huumereitiltä hoitoketjuun -projektiin kuuluvissa osaprojekteissa tehtiin nykytilankartoitus projektitoiminnan tavoitteista, toiveista ja odotuksista heti projektin alussa vuonna 2002. Projektitoiminnan tavoitteiksi asetettiin muun muassa erilaisten päihdetyön toimintamallien ja henkilöstön ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Kemin osaprojektin tavoitteet ja toiminnot tarkennettiin tämän taustakartoituksen perusteella. Päihdeasiakkaan tartuntatautien ehkäisyyn ja hoitoon painottuvan ohjauksen kehittäminen terveyskeskuksen vastaanotolla ja siihen liittyvät henkilöstön koulutus ja yhteiset hoito-ohjeet tulivat keskeisiksi, koska päihdeasiakkaan kanssa työskentelystä ei ole terveyskeskuksessa paljon koke-

musta. Projektista, sen tavoitteista ja toiminnoista tiedotettiin ja keskusteltiin kaikissa niissä terveyskeskuksen toimipisteissä, joissa päihdeasiakkaita kohdataan sekä myös Länsi-Pohjan keskussairaalan tartuntatautien osastolla.

Projektihenkilö teki koulutustarpeiden ja yhteisten hoito-ohjeiden tarpeen kartoituksen terveyskeskuksen henkilökunnalle. Sen pohjalta tehtiin vuodeksi 2003 koulutussuunnitelma ja listaus tarvittavista hoito-ohjeista. Asiakkaille suunnattu kysely tuotti tietoa tarvittavan ohjauksen sisällöistä ja käytännön toteutuksista. Mallinnettavan päihdeiden käyttäjän ohjaukseen painottuvan hoitopolun alustava hahmotelma oli valmiina jo projektin alkuvaiheessa. Malli perustui aikaisempiin kokemuksiin ja suunnitelmiin päihdeasiakkaan hoidosta terveyskeskuksessa. Samoin yhteisten hoito-ohjeiden kansio oli jo olemassa.

Kehittämistoiminnan ja mallinnusprosessin eteneminen

Alustavan mallin ja olemassaolneiden hoito-ohjeiden pohjalta oli hyvä lähteä kehittämään mallia eteenpäin henkilökunta- ja asiakaskyselyn tuloksia ja kirjallisuutta hyödyntäen. Sähköiseen muotoon kehitetyn mallin ”Päihdeasiakkaan neuvonta ja ohjaus Kemin terveyskeskuksen vastaanotolla” mukaan sairaanhoitaja tekee asiakkaan kanssa tilannearvioinnin eli hoidon tarpeen arvioinnin. Hän ohjaa asiakkaan tarvittaessa lääkärille tai muuhun hoitopaikkaan tai varaa uuden ajan omalle vastaanotolle. Mallissa on seuraavat tietopankit: hoitajan tietovarasto, hoito-ohjeita hoitohenkilökunnan käyttöön, potilasohjeita asiakkaille sekä yhteystietoja muihin hoitopisteisiin. Toiminta- ja hoito-ohjeita on myös kirjallisena perehdytyskansiossa. Malli on www.sivuilla www.huumereitilthoitoketjuun.net. Toimintamallin elementit on esitetty kuviossa 1. Mallin ovat laatineet sairaanhoitaja Leila Häikiö ja osastonhoitaja Ritva Aho.



Kuvio 1. Päihdeasiakkaan neuvonta ja ohjaus Kemin terveyskeskuksen vastaanotolla (www.huumereitilthoitoketjuun.net)

Mallinnusta ja kehittämistyötä edistävä tekijä oli projektityöntekijän ja vastaanoton osastonhoitajan motivoituneisuus ja huolellinen työhön paneutuminen. Asiantuntijan apu mallin saamisessa sähköiseen muotoon edisti myös hoitomallin kokonaisuuden kehittymistä. Asioiden pohtiminen ja arviointi projektityöryhmän kokouksissa rohkaisivat ja kannustivat myös eteenpäin. Edistävänä tekijänä oli myös esimiesten ja muun henkilökunnan näkemys päihdetyön ja niihin liittyvien infektioiden torjumisen tärkeydestä. Huumereitiltä hoitoketjuun -projektin eri osaprojektien toimijoiden tapaamiset ja yhteiset opintomatkat Venäjälle toivat uusia näkökulmia, loivat yhteenkuuluvuutta ja vahvistivat toiminnan tärkeyttä. Yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa edisti kehittämistyötä. Projektityöskentelystä saatava kokemus koettiin myönteisenä ja työyhteisöä hyödyntävänä. Työskentelyä ehkäisevänä tekijänä voi mainita terveyskeskuksen organisaatiomuutosten aiheuttama epävarmuus siitä, miten mallin hyödyntäminen tulevaisuudessa tapahtuu. Väliillä toimijat valtasi aikaresurssin niukkuuden vuoksi väsymys ja epäily omien kykyjen riittävydestä tuottaa hyvä ja toimiva malli. Molemmat ilmiöt menivät kuitenkin työn jatkuessa nopeasti ohi.

Lähialueyhteistyö

Lähialueyhteistyö murmanskiilaisten yhteistyökumppanien kanssa toteutui pääasiassa perehtymisellä molempien maiden päihdetyöhön opintokäyntien ja seminaarien (kuvat 1 ja 2) sekä hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöiden avulla.



Kuva 1. Projektitoimijoita opintokäynnillä Murmanskin huumesairaалassa. Eturivissä toinen oikealla Kemin terveyskeskuksen projektihenkilö Leila Häikiö ja hänen takanaan näkyy Ritva Aho.

Erytisesti Murmanskin Aids-tukikeskuksen ns. päihdebussin toiminta päihteitä käyttävien ohjauksessa ja neuvonnassa antoi terveyskeskuksessa hyödynnettävää tietoa kyseisestä toiminnasta. Venäläiset yhteistyökumppanit auttoivat myös hoitotyön opiskelijoita opinnäytetöiden aineiston keräämisessä Murmanskissa. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat tekivät osaprojektille neljä opinnäytetöitä. Terveyskeskus käyttää tarpeen mukaan eri toimipisteissään opinnäytetöiden tuloksina tuotettuja oppaita ”STOP ennen kuin on liian myöhäis-

tä” ja ”Viiden pisteen korva-akupunktio päihdevieroituksessa”. Selvitystä Murmanskin Aids-tukikeskuksen päihdebussin toiminnasta voi myös hyödyntää asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Tehdyt opinnäytetyöt on lueteltu julkaisun liitteessä (Liite 1).



Kuva 2. Hoitotyön opiskelija keräämässä tietoa korva-akupunktiosta Murmanskissa

Koulutus

Lyhytkestoista koulutusta henkilökunnan valmiuksien lisäämiseksi toteutettiin kartoitettujen toiveiden perusteella. Järjestetyt koulutukset ilmenevät julkaisun liitteestä (Liite 2). Koulutuksiin osallistui runsaasti sekä terveyskeskuksen henkilökuntaa että sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Koulutukset koettiin pääasiassa hyödyllisinä; koettu hyöty riippui koulutustaustasta ja työtehtävistä. Palautteissa tuotiin esille lisäkoulutuksen tarve. Kouluttajille tärkeiksi ominaisuuksiksi koettiin huolellinen valmistautuminen, asian osaaminen ja toimiva vuorovaikutus osallistujien kanssa. Terveyskeskuksen henkilökuntaa osallistui myös ammattikorkeakoulun projektissa järjestämään 10 opintoviikon päihde- ja huumetyön koulutukseen. Projektihenkilö on käynyt myös korva-akupunktiokoulutuksen, joka mahdollistaa jatkossa 5-pisteen akupunktioidon antamisen terveyskeskuksessa päihdeasiakkaille.

Mallin vakiinnuttaminen ja arviointi

Päihdeasiakkaat ovat terveyskeskuksessa yksi ryhmä muitten joukossa. Päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja hoitoon on kuitenkin ollut liian vähän koulutusta eikä päihdeasiakkaan hoitoa ole välttämättä koettu omaan työnkuvaan kuuluvaksi. Hoitohenkilökunta osallistui aktiivisesti projektin koulutustilaisuuksiin, mikä voi tulkita asennemuutokseksi ja ammattitaidon kehittämisen tarpeeksi. Voi arvioida, että koulutukset ja mallinnettu päihdeasiakkaan hoitopolku ja yhteen kootut laajat tietovarastot ja hoito-ohjeet auttavat hoitajia ammattitaidon kehittämisessä ja antavat varmuutta käytännön hoitotilanteisiin. Mallinnettu päihdeasiakkaan neuvonta- ja ohjausmallin käyttöönoton käytännön toteutus on vielä keskustelun alla;

mahdollista on esimerkiksi ottaa se käyttöön kehitteillä olevassa tiimityöhön perustuvassa perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan toimintamallissa.

Projektista tiedottamista tapahtui pitkin matkaa. Projektin aloittamisesta ja tarkoituksesta tiedotettiin kaikissa Kemin sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeasiakkaita hoitavissa työpisteissä. Projektia esiteltiin venäläisten partnerien kanssa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin koulutustilaisuudessa. Paikallislehti Pohjolan Sanomissa samoin kuin Pohjolan Työssä oli projektista artikkeli. Alueradioon tehtiin haastattelu. Päihdepäivien 2004 posterinäyttelyssä Helsingissä oli myös Kemin terveyskeskuksen malli esillä. Järjestettyjen lyhyiden koulutustilaisuuksien alussa annettiin lyhyt informaatio projektista. Myös kymmenen opintoviikon päihde- ja huumeiden koulutuksessa ovat projektissa kehitettävät hoitomallit olleet esillä. Julisteiden ja esitteiden kautta tietoa projektista on levinnyt ammattikorkeakoululla opiskelijoille, opettajille ja asiakkaille samoin terveyskeskuksessa asiakkaille ja henkilökunnalle.

LÄHTEET

Aaltonen, U. - Arsallo, A. – Sinkkonen, M. (Eds.) 2002. Being positive, 112.

Bailuouk, Fjodor 2002. Haastattelu

<http://ktl.fi>

Muita mallintamisessa käytettyjä kirjallisia lähteitä olivat:

A-klinikkasäätiön prevnet-ohjelman lehtiset.

Havio - Mattila - Sinnemäki 1994. Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena. Kirjayhtymä. Helsinki.

Inkinen, M. - Partanen, A. - Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Jokinen P. - Kaven S. Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville.

Länsi-Pohjan keskussairaalan infektioimikunnan ohjeita.

Päihdelääkäri Pekka Laineen ja infektiolääkäri Ulla Kaukoniemen projektikoulutuksien luennot.

Reunala, T. 2001. Lääkärin käsikirja.

Sairaanhoitajalehti 1/2004.

Tartuntataudit Suomessa 2003. Kansanterveyslaitos.

10. PÄIHDETYÖN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Heli Arola

lehtori , Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun sosiaalialan yksikkö toteutti huumereitiltä hoitoketjuun -projektissa 10 opintoviikon päihde- ja huumetyön opinnot. Keskeisenä tavoitteena oli työntekijöiden valmiuksien lisääminen puheeksi ottamisessa, päihdeongelman tunnistamisessa, hoidollisessa osaamisessa, ennaltaehkäisyssä ja erilaisten hoidollisten mallien kokeilussa. Tavoitteena oli syventää osallistujien sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista. Koulutuksen rakenteesta luotiin malli, jossa lähestyttiin huumeongelmaa monitahoisena kysymyksenä. Malliin koottiin huumeongelman taustatietoja, lainsäädäntöä ja hoitomalleja. Projektissa mukana olemalla haluttiin edelleen sisällöllisesti kehittää koulutusta niin, että se palvelisi muuttuneita tarpeita ja ennen muuta moniammatillista osaamista huumetyön kentällä.

Hankeen lähtökohdat ja tavoite

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalialan yksikkö on vuodesta 1999 toteuttanut päihde- ja huumeiden erikoistumisopintoja. Huumeitilä hoitoketjuun -projektissa haluttiin edelleen sisällöllisesti kehittää koulutusta niin, että se palveli muuttuneita tarpeita ja ennen muuta moniammatillista osaamista huumeitilä. Projektiin osallistuminen mahdollisti myös sen, että koulutukseen voitiin ottaa henkilöitä, jotka eivät täyttäneet ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnojen pääsykriteereitä. Koulutuksen pituutta voitiin säädellä myös joustavasti.

Koulutuksen tarkoituksena oli tuoda esille päihdeongelman monitahoisuus; ongelmaa tarkasteltiin yhteiskuntatason, lähiyhteisön ja yksilötason (asiakas-työntekijä) kysymyksenä. Yhteiskunnallisena kysymyksenä huumeongelma on aktivoitunut siten, että suhdetta huumeiden käyttöön ei säädellä enää yksistään kansallisella tasolla, vaan maat ovat yhä riippuvaisempia toistensa alkoholi- ja huume-kontrollista. Toisaalta yhteiskunnallisena kysymyksenä päihteiden käyttö näkyy muun muassa siinä, että yhteiskuntajärjestelmien romahtaessa päihteiden käyttö ja muut sosiaaliset ongelmat kasvavat nopeasti kuten entisen itäblokin maissa. Samoin voi käydä, mikäli yhteiskunnallinen murros vaikeuttaa kohtuuttomasti esimerkiksi erilaisten vähemmistöjen asemaa. Lähiyhteisöjen merkitys voi heikentyä niissä tapauksissa, joissa ylikansalliset muoti-ilmiöt kuten design huumeet leviävät maasta toiseen; tosin kysymys on yleensä hyvin pienistä käyttäjäryhmistä. Lähiyhteisön merkitys päihteistä puhuttaessa korostuu myös sen suhteen, että ongelmakäyttäjät vaatii läheisiltään paljon; eläminen päihderiippuvuudesta kärsivän ihmisen kanssa kysyy ja kuluttaa paljon voimavaroja.

Asiakas - työntekijä suhteessa on siis aina läsnä myös yhteiskunnallinen tilanne; lainsäädäntö, kontrollitoimenpiteet, kulttuurin sallivuus ja kielteisyys, taloudelliset panostukset hoitoon ja hoitomahdollisuudet sekä vallitsevat hoitoideologiat.

Keskeisenä tavoitteena koulutuksessa oli työntekijöiden valmiuksien lisääminen puheeksi ottamisessa, päihdeongelman tunnistamisessa, hoidollisessa osaamisessa, ennaltaehkäisyssä ja erilaisten hoidollisten mallien kokeilussa. Tavoitteena oli syventää osallistujien sisällöllistä ja menetelmällistä osaamista.

Koulutukseen osallistujat ja toteutus

Koulutukseen osallistui 25 henkilöä, suurin osa työskenteli joko välillisesti tai suoraan päihdeongelmaisten asiakkaiden tai heidän läheistensä kanssa. Mukana oli työntekijöitä terveyskeskuksesta, päihdehuollon hoito- ja kuntoutusyksiköistä, A-klinikalta, nuorisotyöstä ja työntekijöitä psykiatrisista hoitoyksiköistä. Koulutus alkoi syyskuussa 2004 ja se toteutettiin niin, että opiskelijat olivat kerran kuukaudessa kaksi päivää kontaktiopetuksessa ja jaksojen välillä he tekivät välitehtäviä, jotka syvensivät kontaktijaksolla käsiteltyjä teemoja. Välitehtävinä oli kirjallisuuteen perehtymistä, omien toimintatapojen arvioimista ja koulutukseen liittyviä harjoitustehtäviä. Kouluttajina käytettiin koulutuksen vetäjän lisäksi eri alojen asiantuntijoita.

Koulutuksen sisältö

Koulutuksessa lähdettiin liikkeelle siitä, että osallistujat kirjasioivat omia odotuksiinsa koulutukselle ja jakoivat kokemuksiinsa siitä, minkä verran he ovat olleet tekemisissä päihdeongelmaisten kanssa. Opiskelijat pohtivat myös suhdettaan ja asenteitaan päihde- ja huumeongelmaan ja sitä, millä tavalla asenne tai oma näkemys kyseessä olevaan ongelmaan oli syntynyt.

Kymmenen opintoviikon koulutus jaksotettiin seuraavalla tavalla:

I Päihteiden käytön yhteiskunnallinen, sosio-kulttuurinen ja yksilöllinen taso

* Päihteiden käyttö yhteisö- ja yksilötason kysymyksenä, käyttökulttuurit ja yhteisölliset normit

* Miten päihdekulttuuri on Suomessa muuttunut ja mitä on muutosten taustalla - erityisesti käyttökulttuurissa tapahtuneet muutokset 1990 -luvulta alkaen tähän päivään. Alkoholipolitiikan muutokset kansallisen tasolla.

II Ongelmakäytön tunnistaminen

* Voidaanko ongelmakäyttäjää tunnistaa esimerkiksi peruspalveluissa? Mitä ns. varhainen puuttuminen voi tarkoittaa alkoholiongelman/ huumeongelman kohdalla?

- Tilannearvio, erilaiset päihteiden käytöstä kertovat testit ja niiden tulkinta tilannearvion pohjana.
- Huumetestausta ja huumeesteihin liittyvä problematiikka, testien manipulointi.

III Päihderiippuvuuden kehittyminen, riippuvuus eri aineisiin - miten ja miksi riippuvuus kehittyy?

"On yhtä monta tietä tulla päihderiippuvaiseksi kuin on teitä päästä päihteistä eroon." Yksilölliset erot riippuvuuden suhteen; erilaiset riskityhmät, altistuminen jne. Päihderiippuvuuteen etsitään tällä hetkellä vastausta lääketieteestä, toistaiseksi vain on ollut niin, että useat hoidossa käytetyt lääkkeetkin synnyttävät riippuvuutta.

* Eri huumeet ja niiden vaikutukset käyttäjänsä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

* Huumeiden aiheuttamat psyykkiset ongelmat, riippuvuus käyttäytyminen. Sosiaaliset ongelmat - koulutus, asuminen, työ, toimeentulo, perhe ja muu lähiverkosto jne.

* Huumeiden vaikutus ihmisen fyysiseen terveyteen.

* Alkoholiriippuvuuden erityispiirteet – käyttäjäkunnan erot ja miten alkoholiriippuvuus kehittyy miehillä ja naisilla, miten alkoholi- ja huumeriippuvuuden kehittyminen eroaa.

IV Työmenetelmiä, hoidollisia lähestymistapoja

Hoidon vaikuttavuuden arviointi- mikään hoitomuoto ei sinänsä ole ylivoimainen suhteessa muihin. Tärkeintä on, että työntekijä saa työvälineeksi jonkun viitekehyksen, joka sopii hänen persoonalliseen tapaansa tehdä työtä. Päihteiden käyttöä ja riippuvuutta selittävät tutkimustulokset osoittavat, että asiakkaan ja työntekijän välille muodostunut hyvä, luottamuksellinen hoitosuhde näyttää olevan merkittävin selittäjä hoidon onnistumisen suhteen.

* Hoitomotiivaation synnyttäminen – motiivoinnin edellytykset

* Mikä on käyttäjän oma näkemys käytön syistä ja halu irtaantua käytöstä, mitä käytöstä saa ja mitä on menetettävää.

* Kognitiivisen hoitomallin soveltuvuus päihdehuoltoon. Kognitiivisen hoitomallin harjoittelu omassa työssä.

* Ryhmän käyttö ja vertaistuen merkitys -ryhmätyömenetelmät ja ryhmän ohjaaminen

Mikä ryhmässä ”parantaa”, mitä erilaisia ryhmiä päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen on olemassa. Mitä asioita ryhmän ohjaamisessa tulisi huomioida?

V Päihdetyön erityiskysymyksiä

* Psykkiset ongelmat ja päihteet - kaksoisdiagnoosiikka

* Lisääkö päihteiden käyttö riskiä sairastua psyykkisesti vai toimivatko päihteet ”itselääkityksenä” psyykkisiin ongelmiin?

* Päihdehuollon lainsäädäntö. Asiakkaan oikeudet; potilaslaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista. Päihdeasiamiehen toiminnan esittely.

* Huumetilanne Suomen lähialueilla - Murmanskin huumetilanteen käsittely.

Koulutuksen malli löytyy www-sivuilta: [www.huumereitilatahoitoketjuun.net/toimintamallit/](http://www.huumereitilatahoitoketjuun.net/toimintamallit/paihde-ja-huumetyon-koulutus) päihde- ja huumetyön koulutus. Kuvio artikkelin lopussa on kyseisiltä www-sivuilta löytyvä kuvaus koulutuksen tavoitteista ja rakenteesta.

Koulutuksen arviointi ja kehittämistarpeet

Koulutukseen osallistujilta kerättiin palaute koulutuksen sisällöstä, työmenetelmistä ja opetuksen tasosta. Koulutusta arvioitiin kysymällä palautetta siitä, miten koulutus vastasi odotuksia ja tavoitteita, millainen oli koulutuksen sisältö, luennoitsijoiden asiantuntijuus ja opetusmenetelmät sekä miten oma osuus ja ryhmä edistivät tai estivät oppimista. Palautetta kysyttiin myös opetusmenetelmistä ja -järjestelyistä, tehtävien sopivuudesta ja kehittämisehdotuksista. Koulutuspalaute oli myönteinen. Tätä kuvaa myös se, että 25 opiskelijasta 22 halusi jatkaa koulutusta oppilaitoksen järjestämänä täydennyskoulutuksena projektikoulutuksen päätyttyä helmikuussa 2005. Osallistujat olivat sitoutuneita koulutukseen ja kiinnostus koulutuksessa käsiteltäviin asioihin jatkui koko koulutuksen ajan. Koulutuksen onnistumiselle on ollut tärkeää se, että on voitu käyttää ulkopuolisia tiettyihin päihdealan kysymyksiin erikoistuneita asiantuntijoita.

Palaute koulutuksen sisällöstä

Opiskelijat kokivat saaneensa koulutuksessa paljon uutta ja monipuolista tietoa päihteistä. Tiedolla on merkitystä myös käytännön työtilanteille. Opetuksen sisältöjä pidettiin kiinnostavina. Koska koulutukseen osallistujien tausta oli varsin heterogeeninen, osalle tieto oli osittain aikaisemmin opitun kertausta; tätä ei kuitenkaan koettu turhauttavana. Koulutus eteni pääosin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, joidenkin osioiden laajuutta muutettiin opiskelijoiden toiveiden mukaan.

Palaute opetusmenetelmistä

Opetusmenetelmiä ja opetusjärjestelyitä pidettiin pääosin toimivina. Koulutuksessa oli luento-osuuksia, videoita, parityöskentelyä, ryhmätöitä ja lisäksi jaettiin paljon oheismateriaalia. Koulutus oli jaksotettu niin, että kontaktijaksojen välissä oli opiskelijoiden työstettävänä aiheen mukaista kirjallisuutta, lehtiartikkeleita ja muuta ajankohtaista materiaalia. Osa opiskelijoista toivoi, että ryhmän jäsenten osaa-

mista olisi hyödynnetty enemmän; erityisesti tiedon ja kokemusten jakamista toivottiin. Muutamat kokivat, että ryhmätöitä oli ehkä liikaakin. Ryhmän koettiin edistäneen oppimista ja sitoutumista koulutukseen, laaja-alaista asiantuntijuutta saatiin ”ruohonjuuritasolta”. Ryhmä oli motivoiva ja jäsenet toivat tietoa eri työpisteiden käytännöistä.

Koulutuksen kehittämistarpeet

Tämän tyyppisessä monimuotokoulutuksessa tulisi hyödyntää koulutusryhmää vielä paremmin kuin mitä tässä koulutuksessa tapahtui. Koulutuksen alussa tulee kiinnittää huomiota riittävästi ryhmäytymiseen, jotta kaikki osallistujien tieto ja kokemus saadaan ryhmän käyttöön. Ryhmää muodostettaessa on hyvä pitää huolta siitä, että saadaan moniammatillinen koulutusryhmä, jolloin tietoa päihdehuollon tilanteesta saadaan eri työpisteistä. Mikäli ryhmä saadaan toimimaan hyvin, se mahdollistaa sen, että jäsenet voivat ottaa esille oman ammatillisen kasvunsa kannalta merkityksellisiä asioita. Koulutusta tulee viedä eteenpäin prosessikoulutuksena, ja on tärkeää, että koulutusteema ”elää” kontaktijaksojen välissä ja kaikkien opiskelijoiden tulisi sitoutua koulutukseen.

Työn menetelmällinen kehittäminen ja aikaisempaa syvällisempi osaaminen edellyttävät sitä, että päihdetyön työmenetelmistä valitaan yksi tai kaksi työmenetelmää, joihin perehdyttäisiin paremmin ja joiden käyttöä harjoiteltaisiin koulutuksen aikana työssä. Tähän 10 opintoviikon kokonaisuuteen oli valittu liiankin laaja sisältö. Sisällön laajuus voi helposti johtaa siihen, että koulutuksessa saatu tieto, erityisesti menetelmällinen osaaminen, joka edellyttää taitojen harjaantumista, jää liian pinnalliseksi ja sitä ei voida tai osata soveltaa työtilanteisiin.

Koulutuksessa käytetty kirjallisuutta

Ahtiala, P. - Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä”. Kirjayhtymä.

Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004, STM:n julkaisuja 2004:7

Kaukonen, O. - Hakkarainen, P. 2002. Huumeidenkäyttäjät hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus.

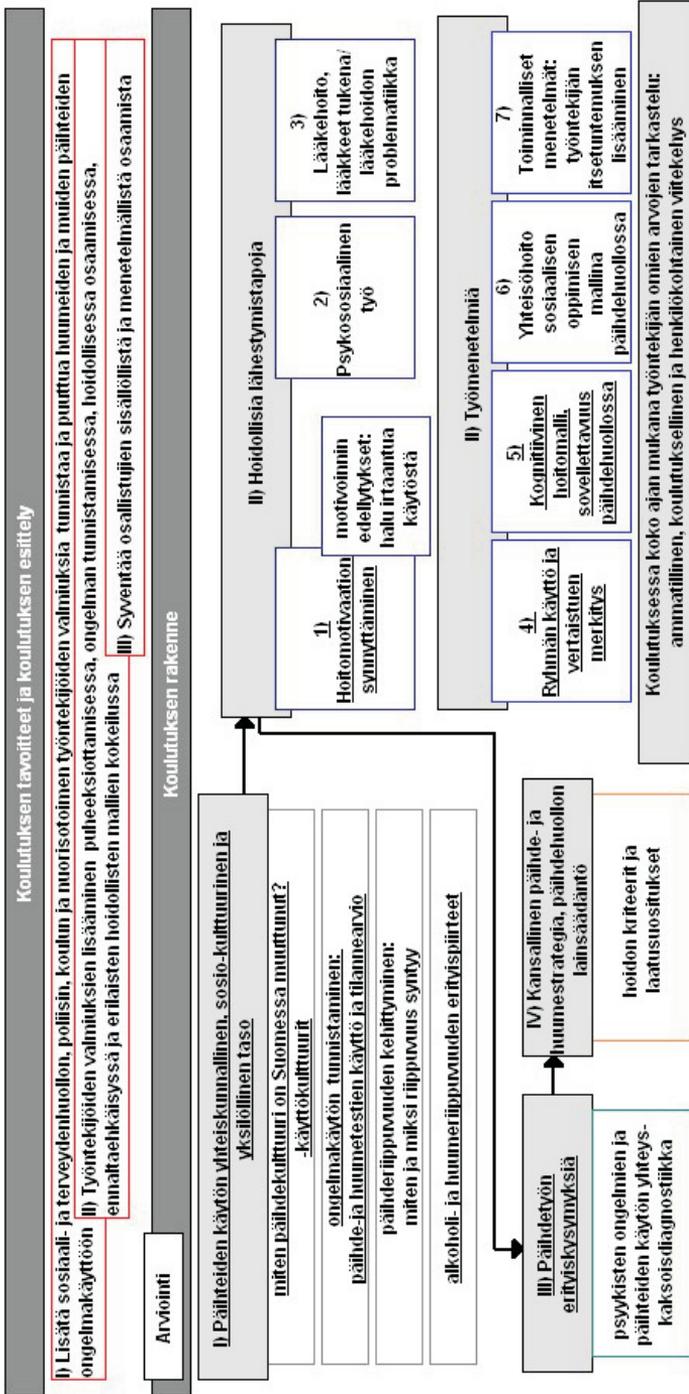
Niemistö, R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot.

Saarelainen, R. - Stengård, E. - Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö, yhteistyötä ja kumppanuutta. Wsoy.

Toiviainen, S. 1977. Kantapöydän imu. Tammi. Helsinki.

Lisäksi koulutuksessa käytettiin kaunokirjallisuutta. Opiskelijat valitsivat jonkun teoksen, joka käsitteli päihdeongelmaa perheessä.

Päihdetyön koulutuksen kehittäminen ja mallintaminen



11. HUUMERIIPPUVAISTEN NUORTEN VERTAISTUKIRYHMIEN JA VERKOSTOJEN KEHITTÄMINEN

Raahen Nuorten Talon osaprojekti

Auli Äijälä-Ojala

päihde- ja perhetyöntekijä

Eija Tikkanen

päihde- ja perhetyöntekijä

Osaprojektin tavoitteena oli vertaisryhmätoiminnan kehittäminen ja käynnistäminen huumeiden käyttäjien hoidon tukena. Toinen tavoite oli yhteistyön tiivistäminen avo- ja laitoshoidon nivelkohdissa asiakaslähtöisen ja pitkäjänteisen hoitoketjun toteuttamiseksi. Tuotetussa mallissa kuvataan vertaisryhmän merkitystä psykososiaalisen kuntoutuksen tukena sekä avohoidon toteutumista ja laitoshoidon tarpeen arviointia katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutuslaitoksissa. Avohoidon tehtävänä on tukea ja motivoida asiakasta saavuttamaan asettamia tavoitteita, johdattamalla häntä ymmärtämään fyysisen, sosiaalisen, psyykkisen ja henkisen riippuvuuden olemusta. Nuorten Talolla päihdeterapia perustuu asiakaslähtöiseen, voimavara- ja ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan.

Taustaa

Raahen Nuorten Talo on perustettu 1999 ja se kuuluu Raahen sosiaali- palvelukeskuksen alaisuuteen. Nuorten Talo on neuvonta-, arviointi ja avohoitoyksikkö, joka palvelee alle 25 -vuotiaita nuoria ja heidän läheisiään ongelmatilanteissa. Talon palveluja ovat yksilökäynnit, perhetapaamiset, hoidon tarpeen arviointi, avohoidon suunnittelu ja toteutus, vertais- ja läheisryhmät, akupunktio sekä koulutus ja konsultaatio.

Nuorten Talo Raahessa on yksi päihdeyksiköistä, johon Oulun ammattikorkeakoulun toimesta otettiin yhteyttä ja pyydettiin mukaan huumetyön kehittämiseen Oulun läänin alueella. Tartuimme innolla tarjottuun mahdollisuuteen kehittää yksikkömme tarjoamia palveluja yhä paremmin vastaamaan asiakkaidemme tarpeisiin. Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeeseen osallistuminen on tuonut mukanaan sekä taloudellisia resursseja että tärkeitä kontakteja muihin hoitoketjun yhteistyötahoihin.

Päihdeasiakkaiden hoidossa on keskeistä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan omien voimavarojen ja elämänhallinnan tukeminen. Yksilökeskeinen hoito perustuu ratkaisukeskeiselle ja systeemiteoreettiselle lähestymistavalle. Kaikkien asiakkaiden kohdalla pelkästään yksilötyö ei ole riittävää vaan sen rinnalle tulisi tarjota muita asiakasta tukevia työmuotoja. Riippuvuudesta selviäminen on yksilötasolla pitkäaikainen prosessi ja hoitomotiivatio vaihtelee hoidon aikana. Ratkaisevaa on, mistä osista hoito rakentuu sekä mitkä ovat nuoren tulevaisuuden tavoitteet ja miten nuoren sosiaalinen verkosto voi häntä tukea.

Projektin tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli kehittää, kokeilla ja arvioida käytännön toimintamalleja huumeiden käytön ja siitä johtuvien haittojen ehkäisemiseen, varhaiseen puuttamiseen sekä hoitoon ja kuntoutukseen Pohjois-Suomessa ja Venäjän lähialueilla. Tämän päämäärän saavuttamiseksi kehitettiin monialaista verkostoyhteistyötä ammattikorkeakoulujen, työelämän toimijoiden ja Venäjän lähialueiden toimijoiden kesken.

Aluekoordinaattori Tiina Tervaskanto-Mäentaustan ja Nuorten Talon henkilökunnan ensimmäisen tapaamisen yhteydessä sovittiin Nuorten Talon osaprojektiksi kaksi kehittämiskohdetta, joista ensimmäinen on vertaisryhmätoiminnan käynnistäminen huumeiden käyttäjien hoidon tukena. Oletuksena on, että vertaisryhmä tukee yksilöä huumeriippuvuudesta selviämisessä ja kuntoutumisessa, poistamalla ainutlaatuisuuden harhan ja antamalla tilaisuuden jakaa kokemuksia, aloitettiin osaprojektin työstäminen. Toiseksi kehittämiskohteeksi otettiin yhteistyön tiivistäminen avo- ja laitoshoidon nivelkohdissa, asiakaslähtöisen ja pitkäjänteisen hoitoketjun toteuttamiseksi

Lyhyen tähtäimen tavoitteet

- vertaistukitoimintaa kehittämällä tuetaan asiakkaiden voimavaroja ja kuntoutumista sekä elämänhallintaa
- kehitetään hoidon tason arviointia ja sopivan hoitomuodon ja -paikan valintaa kuntatasolla yhdessä työntekijöiden ja asiakkaan kanssa
- tiivistetään avo- ja laitoshoidon yhteistyötä hoidon ja jatkokuntoutuksen aikana

Pitkän tähtäimen tavoitteet

- kehitetään avohoidossa tapahtuvaa nuorten vertaisryhmätoimintaa ja sen jäsenten keskinäisen tuen merkitystä huumeriippuvuudesta selviytymisessä
- edistetään aluetasolla huumeriippuvuuksien hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitomuodon suunnittelussa ja hoidon toteutuksessa

Tuotokset

- vertaisryhmien perustaminen
- toimiva asiakaslähtöinen käytäntö hoidontarpeen arvioinnissa ja toteutuksessa avo- ja laitoshoidon nivelkohdissa
- kokemusten ja asiantuntijuuden vaihto venäläisten yhteistyökumppanien kanssa huumeriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa painottuen psykososiaaliseen kuntoutukseen

Ennen vertaisryhmien kokoamista hankimme tarvittavaa tietotaitoa osallistumalla Helsingin A-klinikkasäätiön järjestämään Huumeriippuvuuden hoito vertaisryhmässä -koulutukseen. Koulutuksen tavoitteena oli valmentautua päihde- ja huumeriippuvaisten hoidollisten ryhmien, kuten toiminnallisten, opetuksellisten, keskustelu- kohtaamis- ja vuorovaikutusryhmien, ohjaamiseen ratkaisukeskeisesti. Koulutuksessa käsiteltiin ryhmähoidon perusteorioita niiltä osin kun ne olennaisesti liittyvät huumeriippuvuuden ryhmähoidon asia- ja tilanneyhteyteen, mutta painotus oli kokemuksellisessa valmentautumisessa ryhmän ohjaamiseen, joka tapahtui Hietalinnayhteisön ryhmiin osallistumalla.

Huumeriippuvuuden hoito vertaisryhmässä -koulutuksen antamaan tietotaitoa jaettiin myös Oulun alueen muille toimijoille järjestämällä koulutuspäivä Oulun ammattikorkeakoululla. Koulutuksessa käytiin läpi ryhmähoitoon perustuvaa teoriaa ja perehdyttiin erilaisten harjoitteiden avulla kokemukseen olla ryhmän jäsen. Harjoitukset ja tunnelmat purettiin keskustelemalla ja pohtimalla, miten eri hoitopaikoissa vertaisryhmiä voisi hyödyntää huumehoiton tukena.

Vertaisryhmätoiminta huumevieroituksen tukena

Ryhmän terapeuttiset tekijät

Jotta terapeuttiset tekijät, kuten vertaistuki, alkaisivat elää ryhmässä, täytyy ryhmän ilmapiirin olla turvallinen ja luottamusta herättävä. Pyrkimyksenä on, että jokainen ryhmän jäsen voi vapaasti omana itsenään puhua kokemuksistaan ja siitä, mitä tuntee ja ajattelee. Terapeuttinen suhde ryhmässä muodostuu suhteessa muihin ryhmän jäseniin, suhteessa ryhmänohjaajiin sekä suhteessa koko ryhmään. Ryhmähoidon parantavina tekijöinä voidaan pitää mm samankaltaisuuden kokemusta, toivon herättämistä, toisen auttamisen kokemusta, tiedon jakamista, sosiaalisten taitojen kehittymistä, ihmissuhdetaitojen oppimista, mallioppimista.

Kun ryhmäläiset kertovat omaa tarinaansa he huomaavat, että muillakin on samankaltaisia kokemuksia ja tunteita ja on helpottavaa huomata, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. Asioiden yhteinen jakaminen on ryhmämuotoiselle terapialle ominainen parantava tekijä. Ryhmän avulla ryhmäläiset tunnistavat omaa ainutkertaisuuttaan yksilöinä ja huomaavat, että elämään itsessään liittyy myös

menetyksiä ja vastoinikäymisiä. Ryhmän jäsen tulee autetuksi toisten ryhmän jäsenten kautta, mutta myös tietoisuudesta, että on itse hyödyksi toiselle. Ryhmän jäsenelle voi olla tärkeä kokemus, kun hän tunnistaa itsessään halun auttaa toista pyyteettömästi. Huumeiden käyttäjien ihmissuhteet ovat usein hyvin välineellisiä, siksi toisten auttamisen kokemus (altruismi) on tärkeä terapeuttilinen tavoite ryhmälle.

Huumeidenkäyttäjillä on usein vaikeuksia sosiaalisissa kanssakäymisissä ja vuorovaikutuksessa. Ryhmä tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden harjoitella näitä taitoja. Ryhmä auttaa jäseniään tunnistamaan omia ei-rakentavia vuorovaikutustapojaan. Ryhmä toimii ikään kuin peilinä omaan itseen. Sekä ryhmän jäsenet että ryhmän ohjaajat toimivat käyttäytymismallina. Huumeiden käyttäjiä hoidettaessa ilmenee usein taipumusta manipulointiin, vaativuutta, itsekeskeisyyttä, ajattelun mustavalkoisuutta ja jäykkiä minän puolustusmekanismeja. Ryhmän muut jäsenet voivat omilla kommentteillaan ja konfrontoinneillaan tuoda em. tekijät ryhmän jäsenten käsittelyyn paljon tehokkaammin kuin mitä yksittäinen terapeutti pystyy. Ryhmä tarjoaa turvalliset puitteet tunnustella, miltä asiat tuntuvat, se tarjoaa mahdollisuuden oppia hallitsemaan tunteita niin, ettei niitä tarvitse purkaa impulsiivisesti ja tuhoavasti. Ryhmän tuki päihitteettömään elämään on ensiarvoisen tärkeää. Moni kokee, ettei voi pettää muita ryhmäläisiä retkahtamisella. Toisten antama tuki ja toivo silloin, kun on retkahtanut, auttaa puolestaan ponnistelemaan päihitteettömyyteen sekä toisaalta tunnistamaan retkahdusvaaran itsessään.

Ryhmäkehityksen vaiheet ja ryhmän suunnittelu

Ryhmän muodostumisen vaiheessa yksilöt keskittyvät tavoittelemaan tilaa ja tyydytystä omille tarpeilleen. Ryhmässä poukkoillaan ehdotuksesta toiseen. Emotionaalinen ryhmäytyminen alkaa ja ryhmän normit alkavat muodostua. Realiteettia testataan. Rakentumisvaiheessa ryhmän auktoriteettiongelmrat ratkeavat ja yksilöt sulautuvat ryhmään. Ryhmäytyminen tapahtuu, eikä ole sisäistä erilaisuutta. Työskentelyvaiheessa kukin työskentelee yhteisen päämäärän suuntaan ja toiset hyväksyvät ryhmän jäseninä. Kypsymisvaiheessa syntyy vahva yhteinen kokemukskulttuuri ja intensiivinen jakaminen ja oppiminen.

Ryhmän toimintaa suunniteltaessa aluksi orientaatiovaiheessa mietitään, mitä ja miten aiotaan tehdä ja mihin ryhmällä pyritään. Ryhmän toiminnan aihe ja teema rajataan sen mukaan sekä määritellään ryhmän muoto ja käytettävä menetelmä. Valmisteluvaiheessa mietitään, kuka ja ketkä tekevät ja miten. Pohditaan työnjakoa ja käynnistämistä sekä työskentelymenetelmän käyttöä. Ryhmä sitoutetaan tehtäväänsä. Ryhmän työskentelyn jälkeen pohditaan, missä onnistuttiin ja mitä voisi toiminnassa parantaa. Arvioidaan tulosta suhteessa tavoitteeseen, tunnelmaa ja sen muutoksia sekä ryhmän toiminnan ohjaamisen onnistumista.

Työskentelevän ryhmän piirteet

Työskentelevä ryhmä kokoontuu suorittamaan tiettyä tehtävää esimerkiksi terapiaa tai oppimista. Ryhmän tiedostetut tasot näkyvät selvästi työskentelyssä. Ryhmän jäsenet kannattavat asiaa ja myötävaikuttavat onnistumiseen. Luonteenomaisena on, että keskitytään kehittymiseen eikä toimia vaistonvaraisesti. Lähestymistapa ongelmiin on tutkiva ja rationaalinen. Uskotaan ryhmän kokemuksen kautta oppimiseen ja jatkuvuuteen. Kommunikoinnin uskotaan olevan hyödyllistä. Vuo-

rovaikutus on rikasta ja usein moniarvoista. Ryhmän ohjaajalla on muodollinen vastuu tehtävän loppuun viemisestä. Hänen on oltava samalla salliva, muttei vetäytyvä.

Vertaisryhmätoiminnan käynnistäminen Nuorten Talolla

Ryhmät perustettiin asiakaslähtöisesti asiakkaiden ilmaisemiin toiveisiin ja tarpeisiin vastaamalla. Vertaisryhmiä perustettaessa otettiin huomioon käytettävissä olevat tilat ja henkilökuntaresurssit. Nuorten Talolla työskentelee kaksi päihdeterapeuttia, joilla molemmilla on vertaisryhmäohjaajakoulutus. Molemmat työntekijät osallistuivat ryhmien ohjaamiseen. Kolme vertaisryhmää aloitti toimintansa: keskusteleva ryhmä päihteitä käyttävien nuorten vanhemmille, kaksi huumeita käyttäville tarkoitettua toiminnallista ryhmää, joista toinen perustuu luovien menetelmien käyttöön ja toinen fyysisen kunnon kohentamiseen.

Keskusteleva ryhmä

Huumeita käyttävien nuorten läheistenryhmä kokoontui Nuorten Talolla joka toinen keskiviikko kaksi ja puoli tuntia kerrallaan. Ryhmä oli suljettu ja siihen kuului kymmenen vanhempaa. Keskusteluryhmän tavoitteena oli kokemusten ja tuntemusten jakaminen ja omien voimavarojen hyödyntäminen. Vanhemmilla oli mahdollisuus löytää yhdessä ratkaisuja tämän hetkiseen elämäntilanteeseen. Keskusteluissa nousivat esille monenlaiset tunteet ja aiheet, kuten vanhempana oleminen ja siinä jaksaminen sekä syyllisyys ja pelot sekä itsestä huolehtimisen tärkeys.

Toiminnan kehittämiseksi pyydettiin läheisiltä palautetta siinä vaiheessa, kun ryhmä oli kokoontunut noin vuoden. Seuraavassa joitakin lainauksia palautteista:

Minkälaisia ennako-odotuksia sinulla oli ryhmään tullessasi?

*"Tavata samassa ´huumehelvetissä´ olevia äitejä, kertoa peloistaan ja tunteistaan"
"Olihan niitä...Odotin tapaavani ihmisiä joitten kanssa keskustellessa ei tarvitse jännittää, vaan voisi puhua ihan vapaasti kaikesta"*

Mitä koet saaneesi ryhmäläisiltä?

"Tukea ja ystävyyttä" "Asiantuntevia neuvoja"

Mitä koet saaneesi ryhmän vetäjiltä?

*"Tukea ja tietoa asioista" "Asiantuntevia neuvoja"
"Ovat järjestäneet muutakin toimintaa, kuin puhumisen huumeista, joka on auttanut jaksamaan arkielämää"*

Ryhmässä yhdessä tunnistettiin monenlaisia tunteita ja niistä puhumista ja purkamista helpotettiin taideterapian keinoin.



Kuva 1. Nuoren asiakkaan tunteiden kuvausta

Luovan toiminnan ryhmä

Luovan toiminnan ryhmä koostui viidestä 19 – 25 -vuotiaasta avohoidossa olevasta päihiteitä käyttävästä naisesta ja ryhmä kokoontui viikoittain Nuorten Talolla kaksi tuntia kerrallaan. Luovia menetelmiä ja kädentaitoja käyttäen tavoitteena oli lisätä itsearvostusta, oma-aloitteellisuutta, oman ja toisten tuotosten arvostamista.

Toiminnan tavoitteena oli rohkaista ja lisätä luovia kykyjä, luovaa ajattelutapaa ja asennetta, joita tarvitaan muun muassa ongelmien ratkaisuisissa. Päihiteiden toistuva käyttö on yksipuolinen ongelmanratkaisukeino. Se on jäykkä malli, joka lisää päihdeongelmaan takertumista. Luovat menetelmät vapauttaa paineista ja harjaannuttaa keskittymiskykyä. Siitä seuraa lyhyessä ajassa tuloksia, jotka vahvistavat itsetuntoa. Värien, materiaalien ja muotojen valitseminen työskentelyprosessin aikana ja omiin havaintoihinsa luottaminen tukevat itsenäisen toiminnan kehityssuuntaa. Itseluottamuksen kasvu auttaa oivaltamaan, että jokaisella, myös tytöillä, on oikeus omiin ajatuksiinsa ja oikeus arvojensa ja fyysisen koskemattomuutensa puolustamiseen. Ryhmässä kiinnitettiin erityistä huomiota sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin. Toisten huomioonottaminen sekä kyky ottaa itse apua vastaan tuntematta alemmuutta osoittavat sosiaalista kypsyyttä. Säännöllisten terapiakäyntien yhteydessä ryhmässä saatuja kokemuksia voitiin purkaa ja hyödyntää niitä arkielämään ja muihin ihmissuhteisiin.



Kuva 2. Ryhmätoimintaa Nuorten talossa

Fyysisen kunnon kohentamisen ryhmä

Ryhmä ”sekavat” sai nimensä jäsentensä hoitokontaktien perusteella: osa oli Nuorten Talon asiakkuudessa, osa A-klinikan ja yksi korvaushoidossa. Ryhmä sai alkunsa sen erään jäsenen vahvasta liikunnallisesta taustasta ja uskosta fyysisen kunnon kohentamisen auttavaan vaikutukseen huumeriippuvuudesta selviämässä. Hän kokosi viisi samoin ajattelevaa nuorta miestä, jotka kokoontuivat kerran viikossa kuntosalille ilman ohjaajaa. Kolmen viikon välein ryhmä koostui keskustelemaan ohjaajan kanssa vertaisryhmän merkityksestä ja tuesta sekä fyysisen kunnon kohentamisen vaikutuksesta omaan elämänhallintaan.

Keskusteluissa korostui ryhmän aktivoiva merkitys saada lähdeksi kuntosalille, koska yksin tekeminen tuntui vaikealta ja oli helpompaa jättää kuntoiluun väliin. Yhdessä sovitut ajat ja tieto kokoontumisesta antoi myös rytmiä ja tarkoituksenmukaisuutta arkipäivään. Fyysisen kunnon kohentuminen tuntui pirteytensä ja näkyi myös ulospäin. Ryhmäläiset kertoivat, että fyysisellä rasituksella tuntui olevan vaikutusta univaikeuksiin, joista he eivät enää kärsineet yhtä paljon kuin ennen kuntoiluun aloittamista. Ilman ohjaajaa kuntosalille kokoontuminen tuntui antavan vastuuta ja itsenäisyyden tunnetta.

Hoidon näkökannalta oli merkityksellistä ryhmän itseohjautuvuus kuntosalilla käynneissä ja ryhmäläisten toisilleen antama tuki. Ohjaajan ja ryhmäläisten yhteiset tapaamiset ja käydyt keskustelut ankkuroivat fyysisen kunnon kohentamisen, ryhmään sitoutumisen ja sosiaalisen tapahtuman osaksi psykososiaalista avohoittoa huumeriippuvuuden hoidossa.

Yhteistyö osaprojektissa

Huumeriitiltä hoitoketjuun -osaprojektin tavoitteena oli kehittää toimivaa ja kattavaa hoitoketjua. Tästä kukaan toimija ei selviä yksin vaan tarvitsemme toinen toisiamme ja osajaverkoston tuntemusta ja tukea. Oulun alueen toimijat kokoontuivat säännöllisesti työkokouksiin, joissa jaettiin tietotaitoa, järjestettiin koulutusta sekä käytiin läpi projektin käytäntöön liittyviä asioita. Joitakin kokouksia ja yhteistyöpäiviä laajennettiin koskemaan kaikkia projektiin osallistuneita Pohjois-Suomen toimijoita. Lähialueyhteistyötä Venäjän kanssa toteutettiin vierailulla Murmanskiiin, jossa tutustuttiin paikallisiin olosuhteisiin ja huumehoitoon sekä kerrottiin suomalaisesta huumehoidosta. Samalla tavattiin muita projektissa mukanaolevia toimijoita. Murmanskin edustajat tapasivat Pohjois-Suomen osaprojektien työntekijöitä ja tutustuivat projektien sisältöihin. Ennalta ehkäisevään päihdetyöhön painottuva kaksipäiväinen työseminaari järjestettiin Kostamuksessa, johon osallistui kaikkien Huumeriitiltä hoitoketjuun -hankkeessa mukana olevien ammattikorkeakoulujen osaprojektitoimijoita.

Avo- ja laitoshoidon toistensa tukena huumeriippuvaisten hoidossa

Nuorten Talon toisena osaprojektin tavoitteena oli edistää alue- ja kuntatasolla huumeriippuvaisten hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötä hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitomuodon suunnittelussa ja hoidon toteutuksessa. Tätä tavoitetta tukemaan Raahen päihdetyöhön perustettiin päihdeasiakkaiden hoidon sijoittamisen, arvioinnin ja suunnittelun työryhmä SISU, jonka jäsenet ovat päihdealan

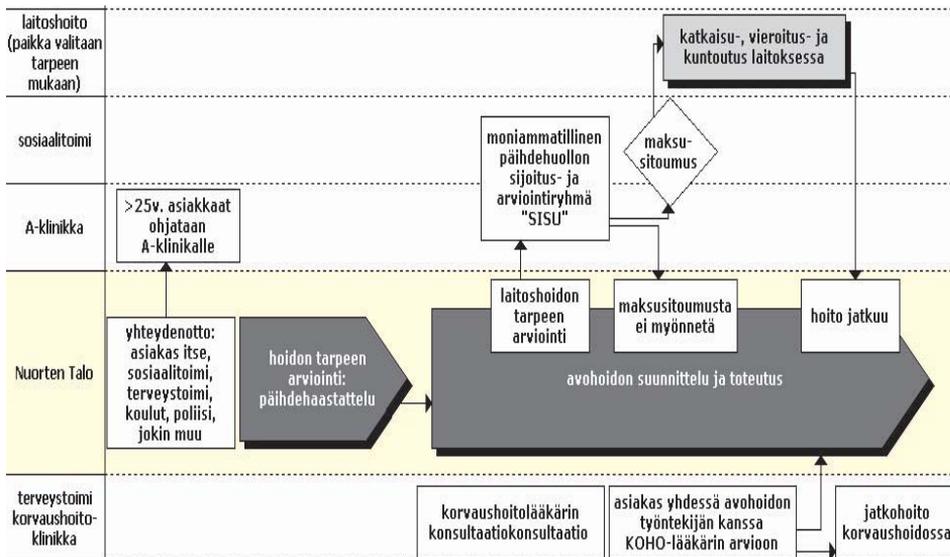
ammattilaisia sosiaalitoimesta, A-klinikalta ja Nuorten Talolta. Ryhmän tehtävänä oli laatia hoitoon pääsyn kriteerit ja seurata sekä päihdekuntoutukseen varattujen määrärahojen riittävyttä että hoidon tuloksellisuutta päihdetyön laatukriteereiden pohjalta. Päihdenuoren avohoitomalli (Kuvio 1) on Internet-osoitteessa: www.huumereilitahoitoketjuun.net

SISU-ryhmä kokoontuu vähintään kerran kuukaudessa Nuorten Talolla. Asiakkaan laituskuntoutukseen sijoittaminen tapahtuu siten, että asiakkaan oma työntekijä avohuollon yksiköstä A-klinikalta tai Nuorten Talolta osallistuu muun ryhmän lisäksi kokoukseen ja esittelee asiakkaansa tilanteen ryhmälle sekä suullisesti että kirjallisesti. Mikäli asiakas täyttää laituskuntoutukseen pääsyn kriteerit, laatii ryhmä esityksen sosiaalijohtajalle, joka tekee asiasta päätöksen.

Päädyttäessä laituskuntoutusjaksoon asiakkaan hoidossa, oma työntekijä kartoittaa kyseeseen tulevat laitoshoitopaikat. Asiakkaan kanssa keskustellen haetaan tarkoituksenmukaisin hoitopaikka ja varataan yhteinen hoitoneuvotteluaika laitoksen hoitohenkilökunnan kanssa. Laaditaan yhdessä hoidon tavoitteet ja suunnitellaan hoidon aikana tapahtuva yhteydenpito ja sovitaan loppuneuvottelu pidettäväksi ennen kuin asiakas palaa jälleen avohoitoon. Tämä on tärkeää, jottei asiakkaan ympärille rakentunut hoitoketju katkeaisi liian varhain vaan asiakas saisi tarvitsemaansa tukea laitoksesta kotiuduttuaankin.

Laitoksessa tapahtuva alkoholikatkaistu- ja huumevieroitushoidot hoidetaan pääasiassa SISU-ryhmän ohi näiden hoitojen kiireellisyyden vuoksi. Kovin tarkkoja kriteereitä kuntoutukseen pääsulle ei ole tarkoituksenmukaista asettaa, koska jokainen päihdehuollon asiakas on oma yksilönsä, jolla on omat yksilölliset tarpeensa ja yksilöllinen tilanteensa. Ohjeellisena kriteeristönä laitoshoitoon pääsulle voidaan kuitenkin käyttää artikkelin lopussa kuvattua ”Päihteidenkäytön tilannemääritys ja päihdehuollon laitossijoituksen kriteerit Raahen kaupungissa” -lomaketta.

Kokoontumisten lisäksi SISU-ryhmän jäseniä on käynyt tutustumassa päihdekuntoutusta antaviin laitoksiin ja Raahen päihdetyöntekijät ovat tutustuneet opintokäynnillä Vaasan ja Jyväskylän päihdehuollon järjestelyihin saadakseen uusia näkökulmia ja vertailukohteita oman kehitystyönsä pohjaksi. Tämä edellyttää jatkuvaa keskustelua ja pohdintaa paikallisesti, päihdepalvelujen laatusuosituksen huomioonottamista sekä päihdehoidon kehittymistä ja siinä tapahtuvia muutoksia valtakunnallisesti.



Kuvio 1. Alle 25 -vuotiaan nuoren avohoitomalli (www.huumeriitahoitoketjuun.net)

Yhteenvedo osaprojektista

Nuorten Talon osaprojektin tavoitteena oli vertaisryhmätoiminnan käynnistäminen ja kehittäminen huumehoidon osana sekä yhteistyön tiivistäminen avo- ja laitoshoidon nivelkohdissa. Hankkeessa mukana oleminen mahdollisti molempien tavoitteiden onnistuneen toteutumisen. Hankkeen myötä suoraan Nuorten Talolle kohdennetun rahoituksen turvin työntekijät kouluttautuivat vertaisryhmäohjaajiksi ja ryhmien aiheuttamat kulut ja materiaalihankinnat saatiin katettua. Asiakkaiden antama myönteinen palaute ja innokas osallistuminen ryhmään vahvistaa asettamamme alkuoletusta vertaisryhmän tuesta yksilön huumeriippuvuudesta selviämässä ja kuntoutumisessa. Tavoiteasettelussa oli myös asiakkaiden voimavarojen ja elämänhallinnan kohentuminen kuntoutuksen ja vertaisryhmiin osallistumisen aikana. Tästä on hyvänä esimerkkinä erään asiakkaan opiskelujen aloittaminen.

Vertaisryhmiä perustettaessa ja koottaessa tulee muistaa asiakaslähtöinen lähestymistapa. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaille tarjotaan mahdollisuus esittää toiveita ja ajatuksia toiminnan sisällöstä, ajankohdasta ja kokoontumistiheydestä. Näin varmistetaan asiakkaiden myönteinen asennoituminen ryhmään sitoutumiseen. Hankkeen myötä toinen osaprojektin tavoite avo- ja laitoshoidon toimivan hoitoketjun kehittäminen jäsenyi paikallisesti SISU-ryhmän perustamiseen (päihdehuollon sijoitus-, suunnittelu- ja arviointi). SISU-ryhmän toiminta on osaltaan jännevoittanut ja kohdentanut paremmin päihdehuollon ostopalveluja ja edesauttanut taloudellisten resurssien parempaa käyttöä.

Projektin aikana yhteistyön merkitys on vahvistunut ja projektiin osallistuneiden kesken helpottunut toisiin tutustumisen ja toisten työn tuntemisen myötä. Raahen Kauppaporvarin Fregattisalissa järjestettiin hankkeen esittelytilaisuus laajalle Nuorten Talon yhteistyöverkostolle, tavoitteena antaa tietoa hankkeen sisällöstä, avo- ja laitoshoidon hoidollisista pyrkimyksistä, nuorten hyvinvoinnin edistämisestä sekä päihdetyön laadusta ja vaikuttavuudesta. Oulun alueen toimijoiden yhteistyön onnistumiselle ja hyvälle ilmapiirille on luonut puitteet aluekoordinaattori Tiina Tervaskanto-Mäentaustan innokas ja kannustava työpanos koko projektin ajan.

Päihteidenkäytön tilannemääritys ja päihdehuollon laitossijoituksen kriteerit Raahen kaupungissa.

1. taso: Seurattava käyttö
 - Ajoittain ilmenevää päihteiden käyttöä
 - Mahdollisia muutoksia ystäväpiirissä ja koulunkäynnissä/työssäEhdotuksena tehostettu seuranta ja tuki (avohoitokontakti, perhetyö, huumetestit)

2. taso: Huolestuttava käyttö
 - Fyysiset komplikaatiot
 - Mahdolliset vierotusoireet
 - Psyykkiset komplikaatiot
 - Mahdolliset vierotusoireet
 - Keskittymiskyvyttömyys, levottomuus
 - Aggressiivisuus/impulssikontrollin heikentyminen
 - Depressiivisyys
 - Sosiaaliset vaikeudet
 - Lisääntyneet ongelmat: Koulussa, työssä, ihmissuhteissa
 - Rikollisuus
 - Säännöllinen päihteiden käyttö
 - Viikottainen/kausittainen
 - Mahdollinen suonensisäinen käyttöEhdotuksena tehostettu seuranta, arviointi ja hoito avo- tai laitoshuollossa. Tarvittaessa hoito erikoistuneessa laitoksessa. Laitoshoidon indikaationa avohoidon riittämättömyys.

3. taso: Erittäin huolestuttava käyttö
 - Fyysiset komplikaatiot
 - Huumepsykoosit/delirium tremens
 - Aggressiivisuus/impulssikontrollin heikkous
 - Depressio
 - Itsetuhoisuus/suicidaalisuus
 - Sosiaaliset vaikeudet
 - Kykenemättömyys kouluun tai työhön
 - Vaikeus luoda tai ylläpitää ihmissuhteita
 - Ei harrastuksia
 - Voimavarattomuus
 - Rikollisuus
 - Pitkäaikainen säännöllinen käyttö
 - Päivittäiskäyttö
 - Jatkuva viikoittainen/raju kausittainen
 - Suonensisäinen käyttö
 - RiskikäyttäytyminenEhdotuksena välitön arviointi ja/tai hoito erikoistuneessa yksikössä

Em. kriteereiden lisäksi edellytettävät seikat

- Säännöllistä ja ”onnistunutta” kontaktia avohoitoon ennen ja jälkeen laitoshoidon.
 - Oman avohuollon työntekijän arvio SISU-ryhmän päätöksen pohjaksi
- Dokumentoitu käyttö
 - Huumeseulat
- Avohuollon riittämättömyys
 - Oman avohuollon työntekijän arvio SISU-ryhmän päätöksen pohjaksi
- Laitoshoidon tarpeen arviointi

12. PÄIHDEONGELMAINEN VAPAUTUVA VANKI - ENTISEN ELÄMÄN VANKI?

Kaisa Vuolukka

sosiaalityöntekijä, YtM

Projektityöntekijänä Entisen elämän vanki -osaprojektissa

Merimajakka Ry

Tiina Tervaskanto-Mäentausta

lehtori, THM

aluekoordinaattori Huumereitiltä hoitoketjuun Oulun seudun osahankkeissa

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Merimajakka ry:n pilotin tavoitteena oli tukea vapautuvan vangin itsenäistä selviytymistä kaikilla elämänalueilla. Entisen elämän vanki -projektissa kerättiin kokemuksia ja luotiin psykososiaalisen kuntoutuksen malli vapautumassa oleville päihdeongelmallisille vangeille. Kuntoutusprosessi käynnistyi jo vankilassaoloaikana. Keskeistä oli verkostomainen yhteistyö, jonka avulla etsittiin asiakkaille yksilöllinen kuntoutuspolku elämisen arkeen. Kehittämishanke osoitti, että usein yhteiskunnalliset odotukset vangin palaamisesta työelämään ovat liian korkeat. Sen vuoksi psykososiaalisen voimien yksilöllinen lähtöarviointi ennen vapautumista on merkittävä.

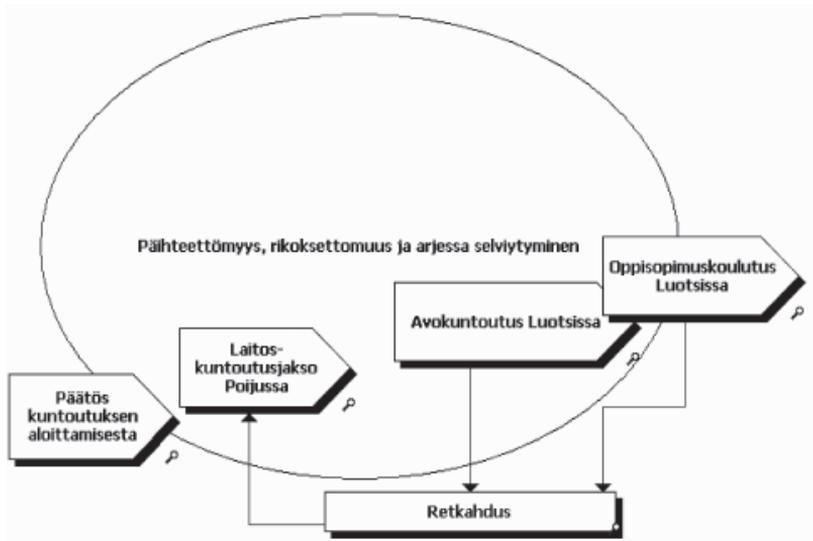
Taustaa

Merimajakka ry:n projekti sai aikoinaan alkunsa vankilan toiveesta ohjata vapautuneita kuntoutukseen tuomion jälkeen. Vankilan henkilökunta kantaa huolta vankien vapautumisesta, sillä hyvin usea vapautunut jää tyhjän päälle asunnotomaksi ja työttömäksi. Projekti tarjosi päihdekuntoutuksen, kodin, työn ja henkilökohtaisen tuen. Projekti liittyi samanaikaisesti käynnistyneeseen laajaan Huumeireitiltä hoitoketjuun -interregrahoitteiseen EU-hankkeeseen. Oulun seudun ammattikorkeakoulun vastuualueena hankkeessa oli kehittää huumehoidon ja kuntoutuksen toimintamalleja. Kehittämistyötä tehtiin viidessä eri osahankkeessa, joista Merimajakka ry oli yksi.

Sekä vapautuvan vangin että yhteiskunnan kannalta psykososiaalisten kuntoutusprosessien kehittäminen on merkityksellistä. Asian tiedostaminen ei riitä, vaan se edellyttää yhteistyötä, konkreettisia toimia ja rahoituskäytäntöjä kuntoutusprosessien toteutumiseksi. Rikoksettomaan elämönhallintaan julkaisussa 2001:2 todetaan, että vapautuneita vankeja koskee sosiaalihuoltolaki, mutta heidän palvelutarpeiden intensiteetti on suurempi kuin muilla kuntalaisilla. Palvelutarpeissa ja valinnoissa tämä asiakasryhmä on varsin erilainen kuin muut kuntalaiset. Vapautuneet vangit voivat olla sosiaali- ja terveystalouden suurkuluttajia tai sitten he ovat niistä täysin syrjässä. Yleiset sosiaali- ja terveysalan palvelut seuraavat varsin suurella määrällä ihmisen ikäkehitystä ja siitä nousevia tarpeita. Vapautuneiden vankien erityistuen tarpeet nousevat yksilöllisistä tarpeista, joihin liittyy psykososiaalisia, taloudellisia, elämäntilanteesta, sairaudesta tai vammasta aiheutuvia tekijöitä. Kohdejoukko on kuntoutuksellisesti haastava, sillä Hyphenin (2004) mukaan useasti vankilaan joutuneet ovat väestömme köyhin, sairain ja syrjäytynein väestönosa. Päihdeongelman lisäksi 39 % vangeista on psykiatrisesti häiriytyneitä, viidennes keski-ikältään 35 -vuotiaista ovat työkyvyttömiä ja 40 % vangeista alentuneesti työkyvyttömiä.

Asiakkaiden kuntoutusprosessien eteneminen

Projekti alkoi hankkeen markkinoinnilla vankiloihin, kuntien sosiaalityöhön ja Kriminaalihuoltolaitokselle. Ensimmäinen yhteydenotto otettiin yleensä vankilasta, asiakkaan sosiaalityöstä tai Merimajakasta, tilanteesta riippuen. Asiakkaan kuntoutus Merimajakka-organisaatioissa alkoi suoraan vankilan ovelta, josta hän siirtyi suoraan kuukauden arviointijaksolle Merimajakkan laituskuntoutusyksikkö Poijuun (Kuvio 1). Tavoitteena oli tarjota matala laskeutuminen siviiliin. Poijujaksolla selvitettiin asiakkaan psykososiaalinen kunto. Samalla arvioitiin motivaatioita, sitoutumista ja valmisteltiin avohoitoyksikköön Luotsiin siirtymistä.



Kuvio 1. Vapautumassa olevan päihdeongelmaisen vangin psykososiaalinen päihdekuntoutus, Merimajakka ry (www.huumereitiltahoitoketjuun.net).

Mara oli 40 -vuotias mies, joka vapautui Merimajakan projektiin istuttuaan vankilassa viimeiset kymmenen vuotta lähinnä humalassa tehdyistä rikoksista. Maraa käytiin tapaamassa vankilassa ja hän oli erittäin innostunut katkaisemaan vankilakierteensä, saamaan töitä ja elämänsä takaisin raiteilleen.

Avohoito tapahtui Merimajakan tuetussa asumispalveluissa Luotsissa. Avokuntoutusjaksolla painotettiin psykososiaalista päihdekuntoutusta, joka sisälsi asumisen, työharjoittelun tai oppisopimuskoulutuksen, ratkaisukeskeiset yksilökeskustelut, erilaiset ryhmätoiminnot ja henkilökohtaisen kuntoutumissuunnitelman. Tuen määrää vähennettiin sen mukaan, kuin kuntoutujan elämänhallinta lisääntyi.

Vaikka tiedettiin vankilasta vapautuvien päihdeongelmaisten tarvitsevan paljon tukea arjessa selviytymiseen, niin silti heidän tuen tarpeensa yllätti. Asiakkaiden kanssa etsittiin erilaisia ratkaisuja päihdeettömyyden tukemiseen, joka on avokuntoutuksen ja työharjoittelun edellytys. Kokeiltiin intervallijaksoja ja katkaisujaksoja Poijussa sekä varhaista puuttumista. Asiakkaat toivat esille myös pelkonsa uuteen elämäntilanteeseen siirtymisestä, sillä muutos entiseen elämään on huomattava. Yksi asiakas kertoi, ettei hän saanut oikein mistään kiinni, vaikka kaikki asiat olivatkin yhtäkkiä hyvin. Uusi elämä konkretisoitui vain elämällä. Oman haasteensa kuntoutukseen tuo aina myös päihdeongelma, sillä retkahtaminen on kiinni yhdestä pienestä päätöksestä.

Maran kuntoutus kesti kahdeksan kuukautta. Tänä aikana hän oli työharjoittelussa ja pääsi sitä kautta kursseille ja kurssin jälkeen sai työsopimuksen vuodeksi. Noin puolen vuoden jälkeen hänen alkoholin käytönsä kuitenkin lisääntyi ja samalla poissaolot töistä. Hän pystyi ja sai kuitenkin vielä jatkaa.

Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat Merimajakana tarjoaman kuntoutuksen mielekkäänä. Erityisesti oltiin tyytyväisiä työharjoitteluun ja mahdollisuuteen suorittaa yhdyskuntapalvelua. Asiakkaan kannalta tärkeimpiä kuntoutuksen saavutuksia oli kokemus ”normaali elämästä” ja siitä, että oppi hoitamaan asiallisesti asioitaan. Osa vapautuneista vangeista ei ollut koskaan ollut töissä. Kuntoutuksen aikana he pääsivät kokeilemaan työharjoittelua ja saivat edes mahdollisuuden hankkia ammatin. Työllä on merkittävä rooli ihmisen sijoittumisessa takaisin yhteiskuntaan.

Kun asiakkaiden kuntoutus keskeytyi, syynä oli päihteidenkäyttö ja vanhojen kavereiden kuvioihin palaaminen. Ongelmallista jokaisen vapautuneen vangin kohdalla oli, että vaikka he olivat erittäin motivoituneita muuttamaan elämänsä suuntaa vankilassa oloaikanaan, niin silti vapaana he eivät olleet välttämättä valmiita työstämään omaa päihdeongelmaansa. Toisaalta kuntoutukseen sitoutumista ja siinä yrittämistä voidaan pitää vapautuneiden keinoina selviytyä ilman päihteitä.

”Työpaikan pitämisen ja alkoholinkäytön vähenemisen myötä Maran kuntoutus jatkui sovitusti. Hänelle alettiin etsiä asuntoa oman kunnan alueelta. Juuri ennen kuntoutuksen päättymistä Mara sai ensimmäisen todellisen palkan. Mara alkoi juomaan ja sen seurauksena menetti työpaikkansa, ja lopulta muutti takaisin omalle paikkakunnalleen.”

Verkostot ja monialainen yhteistyö

Projektin aikana syntyi laaja yhteistyöverkosto ja Merimajakana Entisen elämän vanki -projekti sekä kehittämistyö vapautuvien vankien hyväksi tuli näkyväksi alueellisesti ja valtakunnallisesti. Verkostotapaamisissa, Oulun seudun työkokouksissa sekä Huumereitti projektin koulutuksissa ja seminaareissa voitiin ammatillisesti vaihtaa kokemuksia ja osaamista päihdeasiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Päihdeongelmaisten vankien erityiskysymykset saatiin esiin monialaisissa keskustelufoorumeissa.

Projektiin kutsuttiin mukaan Oikeusministeriön YRE eli Yhteistyössä Rikoksettomaan Elämään -hankkeen kumppaniksi ja ohjausryhmään Oulun seudulla. YRE hankkeen tavoitteena on luoda seudulliseen yhteistyöhön perustuvia toimintamalleja, joilla voidaan edistää seuraamuksiin tuomittujen yhteiskuntaan sijoittumista ja vähentää uusintarikollisuutta. Palveluohjaukseen perustuvalla työmallilla edistetään rikoksentekeijöiden mahdollisuuksia normaaliin elämään Oulun seudulla. Yhteisissä ohjausryhmän kokouksissa on käsitelty rikolliselle polulle ajautuneiden tai ajautumassa olevien nuorten yhteiskuntaan ja palveluihin kiinnittymisen tarvetta sekä yhteistyön merkitystä kyseisen asiakasryhmän kanssa. Yhteisten keskustelujen ja toisten työhön tutustumisen avulla yhteistyö on alkanut virittyä myös käytännössä.

Keskeiset tulokset

Vankien ja päihdeongelmaisten vankien määrät ovat selkeässä kasvussa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että siviiliin vapautuvien ja tukea tarvitsevien päihdeongelmaisten vankien määrä on kasvussa. Entisen elämän vanki -projekti paljasti paljon yhteiskunnallisia epäkohtia, kun kyseessä on päihdeongelmasta kuntoutuva

vanki. Vaikka periaatteessa ollaan Oikeusministeriötä myöten sitä mieltä, että rikoksia tulisi sekä ennaltaehkäistä että myös auttaa rikoskierteeseen joutuneita. Kuten aiemmin jo todettiin, päihdeongelmasta kuntoutuvat vapautuneet vangit ovat erityistuen tarpeessa oleva ryhmä, joka kuormittaa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluita. Voisi olettaa, että heidän kuntoutukseen kannattaisi panostaa.

Yhteiskunnallisesti ajateltuna vapautuneiden vankien päihdekuntoutus on merkittävä asia. Päihdeongelmainen tekee lähes poikkeuksetta omaisuusrikoksia tai väkivaltarikoksia ja kuntoutuksella pystytään ennaltaehkäisemään näitä. Hyvin todennäköistä myös olisi, että jos asiakas ei olisi kuntoutuksessa, hän olisi työttömänä ja asunnottomana omalla paikkakunnallaan, ja sitä kautta kuormittamassa kunnan sosiaali- ja terveystoimea. Valitettavasti tämä saattaa olla ainoa vapautuneen vangin kuntoutusta edistävä asia. Koko projektin ajan käytiin keskustelua kuntien sosiaaliryönnön kanssa maksusitoumuksista.

Pienillä muutoksilla on kuitenkin merkitystä vankilassa olevien määrään. Esimerkiksi mikäli uusintarikollisuutta pystyttäisiin vähentämään viidellä prosentilla, niin viime vuonna vapautuneista ensikertalaisista vangeista ei olisi 10 vuoden päästä vankilassa enää ketään. Tämä tarkoittaisi ensikertalaisten kohdalla vankilapäivien hinnassa nykyisellä kustannustasolla kaikkiaan noin kuuden miljoonan euron säästöä. (Hypen 2004). Jos säästöt olisivat näinkin huikeat, voisi ajatella, että uusintarikollisuuden ehkäiseminen psykososiaalisen päihdekuntoutuksen avulla olisi kannattavaa.

Vankilasta vapautuminen voi olla käännekohta, jolla tehokkaalla tukemisella ja yhteiskuntaan integroimisella voidaan yhteiskunnankin näkökulmasta säästää paljon. Vuonna 2003 vankeinhoitolaitoksen kokonaismenot olivat kaikkiaan 154,4 miljoonaa euroa ja toiminnan kulujen kasvu oli 3,3 % enemmän kuin edellisellä vuonna. Vankeinhoidon nettokustannukset yhtä vankia kohden ilman lääkkeitä tai vastaavia olivat 118 € päivää. Vakavasti psyykkisesti sairaan vangin hoito voi nousta 450 € päivää. (Koukkula 2004; www.rikosseuraamus.fi)

Projektin aikana verkostojen ja yhteistyön merkitys korostui. Mielenkiintoisen verkostoista tekee se, että lähes kaikki ovat yhtä mieltä yhteistyön merkityksestä, mutta silti yhteistyö käytännön tasolla voi olla vaikeaa. Hyvää yhteistyötä kuitenkin jo tehdään, mutta onnistuuko yhteistyö vain joidenkin ihmisten välillä? Joka tapauksessa yhteistyössä ja verkostoissa on monta mielenkiintoista rakenteellista ja henkilötasoa, jotka voivat joko edistää yhteistyötä tai sitten kaataa sen. Projektin kannalta merkittävää oli, että useissa yhteistyöverkostoissa ollaan huolissaan kyseisen asiakasryhmän selviytymisestä, silti kuntoutukselle on vaikea löytää maksajaa.

Projekti on päättynyt, mutta toiminta jatkuu osana Merimajakkan toimintaa. Projektin myötä on jo nyt tullut esiin uusia kehittämishaasteita. Suomessa ja lähinaapurissa Venäjällä hyvinvointia uhkaavat asiat ovat samoja. Väkivalta, päihitteet ja rikollisuus ovat keskeisiä syrjäytymisen uhkatekijöitä. Painopisteenä uusissa hankesuunnitelmissa on painottaa ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista puuttamista nuorten ja perheiden parissa.

LÄHTEET

Hypen, Kimmo 2004. Vankilakierteeseen joutuneilla vaikea tausta. Haaste-lehti. 3/2004. 7 – 10.

Koukkula, Eva. Oulun vankilan apulaisjohtaja. Puhelu 16.11.2004.

Rikoksettomaan elämänhallintaan. Seuraamusjärjestelmän ja yhteiskunnan tukijärjestelmien yhteensovittamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 2001:2. Oikeusministeriö.

YRE pöytäkirja. Oulun ohjausryhmä. 24.2. 2004.

13. HUUMEPOTILAAN PSYKOSOSIAALISEN HOITOKETJUN MALLINTAMINEN

OYS huumeepoliklinikka

Tuija Palojärvi,
projektityöntekijä, sairaanhoitaja
Oulun yliopistollinen sairaala

Tiina Tervaskanto-Mäentausta,
THM
aluekoordinaattori Huumereitiltä hoitoketjuun Oulun seudun osahankkeissa
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Osaprojektin päätavoitteena oli rakentaa psykososiaalisia hoitomalleja yhteistyössä päihdetyöryhmän ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien (42) sosiaali- ja terveystoimessa päihdepotilaita hoitavien toimijoiden kanssa. Päihde- ja huumeongelmaisten määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa lisääntyi ja hoidossa jouduttiin paneutumaan lääkehoidon, katkaisu-, vieroitus- ja korvaushoidon kuin myös psykososiaalisen kuntoutusmallin rakentamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 607/2000 opioideilla tapahtuvien hoitojen toteutuksesta todetaan, että onnistunut huumepotilaan hoito edellyttää lääkehoidon lisäksi psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta, missä keskeisenä toiminnan lähtökohtana on verkostoituminen ja yhteistyön rakentaminen eri hoitotahojen kanssa.

OYS:n psykiatrian klinikan huume-ryhmään palkattiin kokopäivätoiminen projektityöntekijä. Tehtävää hoiti ensin psykiatrinen sairaanhoitaja Merja Pohjanen ja vuoden 2004 alusta projektin loppuun psykiatrian erikoissairaanhoitaja Tuija Palojärvi. Tavoitteena oli rakentaa psykososiaalisia hoitomalleja yhteistyössä yksittäisten potilaiden ja sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kanssa sekä mallintaa potilaan hoitopolkua poliklinikalla ja sairaalassa osana potilaan saumatonta hoito- ja kuntoutusketjua. Projektityöntekijä osallistui potilastyöhön, kartoitti olemassa olevia hoitoketjuja ja tutustui verkostotyyppeihin hoitomalleihin. Hoitomallien ja -ketjujen luomiseksi hän oli yhteydessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntiin kuntakäynneillä ja verkostopalaverissa ja kartoitti kuntien päihdehoitojärjestelmiä ja yhdyshenkilöitä. Potilaiden hoitoverkosta kehitettiin yhdessä terveystieteiden, sosiaalitoimistojen ja nuorten työpajojen toimijoiden kanssa, jotka olivat olleet osallisina potilaan hoidossa jo aiemmin. Erikoissairaanhoitoon osuutta pyrittiin pitämään minimissä tukemalla uusien menetelmien käyttöönottoa perustasolla konsultaatioilla ja koulutuksilla.

Päihde- ja huumeriippuvaisen potilaan hoito erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoitoon ohjataan vaikeasti päihde- ja huumeriippuvaiset potilaat asetettujen kriteerien mukaisesti. Vaikeat vieroitukset, deliriumit ja psykoosit kuuluvat erikoissairaanhoitoon osastohoitoon. Opiaateilla tapahtuva vieroitus-, korvaus ja ylläpitohoitojen arviot on keskitetty psykiatrian klinikan huume- ja päihdepoliklinikalle/ päihde-ryhmälle. Alaikäisten potilaiden hoidon aloitus tapahtuu osastoilla. Päihdeistä riippuvainen henkilö on usein ambivalentti hoitotavoitteidensa suhteen. Tavallisesti vieroitusyrityksiä joudutaan toistamaan useita kertoja ennen kuin pitkäjänteinen vieroitusmotivaatio kypsyy. Kärsivällisellä motivoivalla työskentelytavalla voidaan yrittää herättää potilaan oma halu muutoksiin ja rakentaa luottamusta hoitojärjestelmään. Kun potilas on itse motivoitunut, voidaan hänen ja hänen omaistensa kanssa tehdä jatkohoitosuunnitelmia ja järjestää kuntouttava jatko- hoito jo osastolla olon aikana. Psykososiaalinen tuki, asunnon, koulutuksen ja työpaikan saaminen ovat olennainen osa raitistumista.

Uuden päihdepotilaan hoidon tarpeen arviointi poliklinikalla

Poliklinikalla tehdään päihdepsykiatrinen kartoitus ja hoidon tarpeen arviointi hoito- suunnitelmien. Potilaan ensimmäisellä käynnillä on läsnä potilaan lisäksi päihde-ryhmän lääkäri ja sairaanhoitaja. Lisäksi mukana voi olla potilaan omais- ja läheisverkostoa sekä kunnan toimijoita. Ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan potilaan senhetkiset keskeiset ongelmat, päihderiippuvuuden aste, motivaatio, aikaisemmat hoitoyritykset, fyysinen terveys, työ ja toimeentulo, perhetausta, psykiatrinen status ja asianmukaisin hoitotapa- ja paikka.

Kartoituksen jälkeen potilaalle varataan 2 – 5 säännöllistä, etukäteen sovittua viikoittaista aikaa päihdesairaanhoitajan vastaanotolle. Arviointikäynneillä kartoitetaan tarkemmin ja laajemmin potilaan kokonaisvaltainen elämäntapa ja –tilanne. Selventävien keskustelujen lisäksi tiedonkeruussa käytetään strukturoituja haastatteluja (BDI, Pompidou, europaSI). Arviointikäyntien lopuksi päihdesairaanhoitaja laatii yhteenvetoon käynneistä hoitotyön hoitosuunnitelmaa varten. Yhteisneuvottelussa potilaan ja hoitoverkoston kanssa laaditaan kirjalli-

nen hoitosuunnitelma, josta käy ilmi potilaan diagnoosi ja psyykkinen tila. Potilaan esittämät ongelmat asetetaan tärkeysjärjestykseen ja keskitytään niihin ongelmiin, joihin potilasta voidaan auttaa löytämään ratkaisu. Myös potilaan sen hetkiset voimavarat huomioidaan kuin myös selviytymiset ja onnistumiset kirjataan. Suunnitelmaan kirjataan hoitopaikka, -muoto/-muodot (esim. opioidiriippuvaisilla opioidivieroitus-, korvaus- vai ylläpitohoito, avo- vai laitosisvieroitus) hoitavat henkilöt ja vastuulääkäri, hoidon tavoitteet, kuin myös alustava arvio hoitoajasta hoitosuunnitelman tarkistusta varten.

Opioidiriippuvaisen potilaan hoitoprosessi

Päihdepotilaan hoitoprosessi etenee hoitosuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Pääteettömyys on jokaisen potilaan kohdalla hoitotavoitteena. Kuitenkin opioidiriippuvuus on usein niin vaikea, ettei potilas kestä hoidossa vieroitushoitojaksoa, vaan vieroituksen jälkeen valtaosa potilaista retkahtaa uudelleen huumekierteeseen. Tästä johtuen opiaattiagonistin (bubrenorfiinin tai metadonin) käyttäminen voi olla välttämätöntä potilaan pitämiseksi hoidossa riittävän pitkään. Vaikeat vieroitukset, deliriumit ja psykoosit kuuluvat erikoissairaanhoidon osastohoitoon.

Opiateilla tapahtuvat vieroitus-, korvaus- ja ylläpito hoidot aloitetaan psykiatrian klinikan vastuuosastoilla, jonne potilaat otetaan arvioon poliklinikan kautta. Jatko-hoito voi tapahtua eri avohoidon pisteissä, jotka hoidon aloittava työryhmä arvioi. Vieroitushoidon tavoitteena on paitsi lievittää potilaan vaikeaa oloa ja estää kouristuskohtaukset ja delirium tremens. Alkoholin käytön loputtua kouristuskohtausten riski on suurin ensimmäisten vuorokausien aikana, delirium tremens kehittyy yleensä ensimmäisen viikon aikana. Vaikeita vieroitusoireita ennakoivat aiemmin koetut vaikeat oireet, muut fyysiset sairaudet, suuret alkoholimäärät ja pitkä juomakausi.

Opioidiriippuvaisten hoitoa koskevan lain mukaan (<http://www.finlex.fi>) hoidon tulee aina perustua hoitosuunnitelmaan. Lääkehoidon lisäksi tässä hoitosuunnitelmassa tulee määritellä myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito ja sen seuranta. Terveysministeriön toimintayksiköiden tulee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle tiedot aloittamansa vieroitus-, korvaus- tai ylläpito hoidon toteuttamisesta ja järjestämisestä ja seurata omaan yksikköönä hoitoon pääsyn kestoa sekä seurata toiminnan tarkoituksenmukaista toteutumista yhteistyössä hoitoa jatkavan toimintayksikön kanssa.

Luottamuksellisen suhteen luominen hoitavan tahon ja potilaan välillä vie aikaa, mutta se on ensiarvoisen tärkeää ja luo edellytykset potilaan kuntoutumiselle ja toivottujen muutosten saavuttamiselle. Hoitosuhteessa potilas ja hoitava taho suostuvat ja sitoutuvat yhteistyöhön ja potilaan elämäntilanteen tarkempaan tutkimiseen. Tarkoituksena on tarjota ja löytää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja -malleja vanhojen tottumusten, uskomusten ja käyttäytymistapojen tilalle.

Hoitopolku huume-poliklinikalla

Psykiatrian poliklinikan päihdetyöryhmän hoitoon jäävien potilaiden hoitoprosessi etenee hoitosuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja sopimusten mukaisesti. Pää-

sääntöisesti päihdehoitaja tapaa potilasta etukäteen sovituilla poliklinikkakäynneillä kerran viikossa, 45 minuutista tuntiin kerrallaan ja lisäksi tarvittaessa. Kerran kuukaudessa varataan aika päihdelääkärin vastaanotolle yhteisneuvottelua ja hoidon arviointia varten. Hoitokäyntien tarkoituksena on tukea ja motivoida potilasta päiheteettömyyteen ja elämäntapamuutokseen, kuin myös toteuttaa potilaan psykososiaalista kuntoutusta yhteistyössä potilaan kanssa.

Hoitokäyntien teemat rakentuvat yksilöllisesti potilaan elämäntilanteen sekä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin mukaan. Alkuvaiheessa pyritään hoitamaan päihdehäiriö. Lisäksi käydään läpi hoitoon sitoutuminen ja motivaatio, kartoitetaan päihderiippuvuuden laatua ja voimakkuutta, vieroitusoireita, retkahduksia kuin myös riippuvuutta ylläpitäviä uskomuksia. Sosiaalisen tilanteen kartoitus on myös osa hoitoa. Olennaisena tähän kuuluu velkojen ja muiden sitoumusten hoitaminen entiseen verkostoon. Uuden verkoston kasvattaminen useimmiten sukulaisista ja päiheteettömistä ystävistä vaatii tukea ja kannustusta. Myös huumeeseulatutkimukset (virtsaasta, verestä tai syljestä) on tarvittaessa potilaan hoitomuotona, jolloin voidaan seurata eri aineiden oheiskäyttöä hoidon aikana. Seuloilla voidaan myös seurata sitä, onko potilas käyttänyt hänelle määrättyjä lääkkeitä. Huumeeseulontaa voidaan pyytää myös lastensuojelun, poliisin tai oikeuslaitoksen toimesta.

Alkuun hoitosuhde on tukea antavaa, supportiivista keskustelua. Jokapäiväisessä elämässä selviämiseen retkahduksenestoterapia on hyödyllinen menetelmä kaikille päihdepotilaille jo heti alkuvaiheessa. Akuuttien oireiden hoiduttua ja voimaantumisen edetessä keskusteluihin liitetään terapeutteja elementtejä esimerkiksi ratkaisukeskeinen lähestymistapa, kognitiivinen terapia, josta on eniten näyttöä sekä päihdeongelmissa, ahdistus- ja masennusongelmissa, että persoonallisuushäiriön hoidossa.

Hoitokäynnit perustuvat potilaan ja päihdehoitajan väliseen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen, jonka laatu vaikuttaa ratkaisevasti hoidon onnistumiseen. Tämä edellyttää päihdehoitajalta mm. potilaan kunnioittamista autonomisena yksilönä, halua ja kiinnostusta tutustua potilaaseen, kykyä olla aktiivinen ja rakentava vuorovaikutussuhteessa, kykyä yhteistyötä ja herättää potilaassa luottamusta ammattitaitoonsa ja auttamishaluunsa. Sairaanhoitajan ammattitaitoon sisältyy kyky suhtautua empaattisesti, myötätuntoisesti kaikenikäisiin ja eri elämänvaiheissa ja tilanteissa oleviin ihmisiin kuin myös sietää erilaisten tunteiden ilmaisuja, potilaan regressiivistä käytöstä, jolloin primitiiviset defenssit heijastuvat keskeisenä vuorovaikutusmuotoina (arvon kieltäminen, primitiivinen ihailu, katastrofijattelu). Myös vastarinta, splittaus, projektiio ja kieltäminen vaikeuttavat potilaan oman osuuden näkemistä ongelmissa.

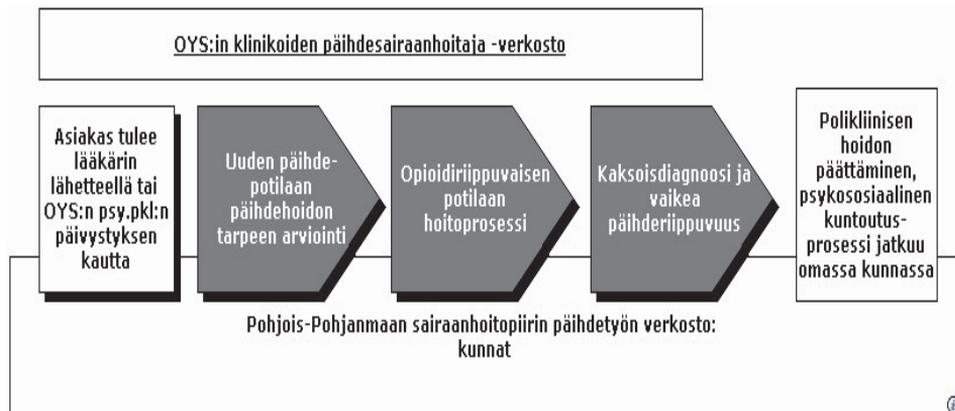
Ensisijaisesti potilaan psykososiaalinen kuntoutus pyritään rakentamaan oman kunnan perusterveydenhuoltoon kuitenkin niin, että päihdelääkäri vastaa potilaan lääkityksestä koko korvaushoidon ajan. (ks. apteekkisopimus). Myös konsultaatiomahdollisuus päihdetyöryhmään avohoidosta käsin on järjestetty ja koulutusta sekä työnohjausta on saatavissa.

Hoitosuhde voi olla kestoltaan hyvin lyhyt, muutama käyntikerta, tai vuosia kestävä, vaihteleva ja katkonainen. Välillä avohoidon keinot voivat osoittautua riittämättömiksi ja tarvitaan laitoshoidojaksoa. Tällöin potilaan hoito järjestyy kun-

nan maksusitoumuksella siitä hoitoyksiköstä, joista kunnat ostavat palveluja. Laitoshoidon aikana pidetään ainakin yksi hoitoneuvottelu, jossa ovat koolla potilaan lisäksi kaikki muut hoitoon osallistuvat tahot. Tässä sovitaan laitoshoidon kesto, arvioidaan hoidon kulkua ja tehdään jatkohoitosuunnitelma.

Päihdeasiakkaan saumaton hoitoketju ja yhteistyö

Mallinnus (Kuvio 1) toi näkyväksi paljon kehittämisen alueita. Erikoissairaanhoidon rooli on toimia erityisasiantuntijana ja vahvistaa esimerkiksi koulutuksen avulla kuntien päihdetyön osaamista. Uusia haasteita yhteistyölle kuntien kanssa on tuonut opiaattien käyttö ja käyttäjien vieroitus-, korvaus-, ja ylläpito-hoidon säädökset. Ns. kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa tarvitaan myös tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen kanssa.



Kuvio 1. Huumepotilaan psykososiaalinen hoito ja kuntoutus (www.huumereitilahoitoketjuun.net)

Projektin aikana yhteistyön merkitys vahvistui ja yhteistyö helpottui projektiin osallistuneiden kesken. Yhteistyön rakentaminen ja toisen työn tunteminen selkiytti omaa roolia ja auttoi luomaan yhteistyöverkostoja. Tiedonsaanti ja tiedon välittäminen muiden ryhmän jäsenten välillä lisäsi ymmärrystä ja laajensi asioiden hahmottamista useasta eri näkökulmasta. Kuntien päihdetyön yhdyshenkilöiden yhteystiedot koottiin ja päivityksestä sovittiin. Samoin OYS:n sisäinen päihdehoitajien verkosto aktivoitiin uudelleen.

Kahden kunnan päihdetyötä ja asiakkaan polkua mallinnettiin tarkemmin. Tarkasteluun valittiin kaksi erilaista esimerkkiä. Toisessa kunnassa oli projektirahoituksella käynnistetty nuorten päihde- ja huumeasema. Toimintaa kehitettiin aktiivisessa yhteistyössä huumeopoliinikan kanssa. Toisessa kunnassa toiminta lähti käyntiin ensimmäisen vaikeasta huumeriippuvuudesta kärsivän asiakkaan myötä, joka on alla tapausesimerkinä:

Kunnassa ei aiemmin ollut hoidettu vaikeaa huumeriippuvuutta potevaa asiakasta. Nuori asiakas otti itse yhteyttä huumeopoliinikalle. Lääkäri arvioi potilaan olevan katkaisuhoidon tarpeessa. Osastolla tapahtuneeseen katkaisuun kunta myönsi maksusitoumuksen. Hoidosta vastaavana lääkärinä toimi alusta alkaen

päihdelääkäri ja hoitovastuu oli päihdetyöryhmällä. Tästä edettiin pikku hiljaa tiiviimmän yhteistyön rakentamiseen ja pitemmällä tähtäimellä avohoidon järjestämiseen oman kunnan perusterveydenhuoltoon.

Hoitoneuvotteluihin kutsuttiin alusta saakka hoidossa mukana olevat tahot: sosiaali- ja terveystoimen edustajat, potilaan vanhemmat, potilaan poikapystävä ja tarvittaessa muitakin yhteistyökumppaneita. Neuvottelut pidettiin alkuun psykiatrian poliklinikalla, myöhemmin omassa kunnan terveystieteidenkeskuksessa. Neuvottelujen koollekutsujana ja potilaan kokonaishoidosta vastaavana toimi psykiatrian poliklinikan päihdetyöryhmä.

Onnistuneen laitostulkaisuhoidon jälkeen tehtiin korvaushoitotyöryhmässä päätös avohoidossa tapahtuvan korvaushoidon aloittamisesta. Koska kunnassa ei ollut järjestetty korvaushoitoa, potilas joutui hakemaan lääkkeensä päivittäin sairaalan osastolta, missä huumeeseulat otettiin samalla. Näin korvaushoito jatkui useita kuukausia. Kunta ei ollut edelleenkään valmis järjestämään avohoitoa. Tästä asiasta potilas ja hänen vanhempansa olivat tuhtuneita ja toivat pettymyksensä selkeästi esille silloisessa hoitoneuvottelussa, jossa sosiaalitoimen edustajat olivat myös paikalla.

Neuvotteluja jatkettiin ja korvaushoitopotilaan ”jalkauttamista” oman kunnan toiminnaksi edelleen tuettiin. Kunnan työryhmässä asiaa alettiin kysytellä terveystieteidenkeskuksen osastonhoitajan aloitteesta. Lopputuloksena kunnan terveystieteidenkeskus sai toiminnan käyntiin ja psykiatrian klinikan asiantuntijat kouluttivat henkilökunnan lääkkeiden jakoon ja huumeeseulojen ottamiseen. Korvaushoitopotilaan avohoito tuli osaksi kunnan perusterveydenhuollon palveluja ja yhteistyö jatkuu edelleen hoitoneuvottelujen ja konsultaation merkeissä. Hoitoneuvotteluja pidettiin jatkossa puolivuositain, tarvittaessa tiheämmin, jolloin hoitavat tahot arvioivat yhdessä potilaan kanssa hoidon toteutumista ja laativat jatkohoitosuunnitelman. Näin rakentui psykososiaalinen kuntoutus oman kunnan toteuttamaksi toiminnaksi konsultaatio mahdollisuuden säilyessä erikoissairaanhoidossa.

LÄHTEET

<http://www.finlex.fi/lains/>. Asetus 289/2002.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000607>

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson M, Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) 2001. Psykiatria. Duodecim, Hämeenlinna.

Sosiaali- ja terveystoimenministeriö 2001. Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio. Helsinki. http://www.vn.fi/stm/suomi/pao/julkaisut/opioidi_trm/muistio.pdf

14. PÄIHDEPERHEEN HOIDON ARVIOINTIMALLIN KEHITTÄMINEN

Nuorten ystävät ry

Tiina Pouta

vastaava päihdetyöntekijä

Nuorten Ystävät ry:n Salorinteen huumehoitoyhteisön osaprojektin tavoitteena oli hoidontarpeen arviointi päihdeperheille -mallin pilotointi ja kehittäminen. Salorinteen huumehoitoyhteisössä laitostuntoutuksessa olevien nuorten perheiden kanssa tehdään säännöllistä perhetyötä. Useiden perheiden kohdalla on käynyt ilmi että perheillä on ollut monenlaisia ongelmia jo vuosia ennen nuoren huumeiden käyttöä. Useassa tapauksessa ajoissa tehty perhetyö olisi voinut toimia ennaltaehkäisyä. Nämä kokemukset synnyttivät ajatuksen ryhtyä kehittelemään perhetyötä päihdeongelmaisille.

Hankkeen taustaa

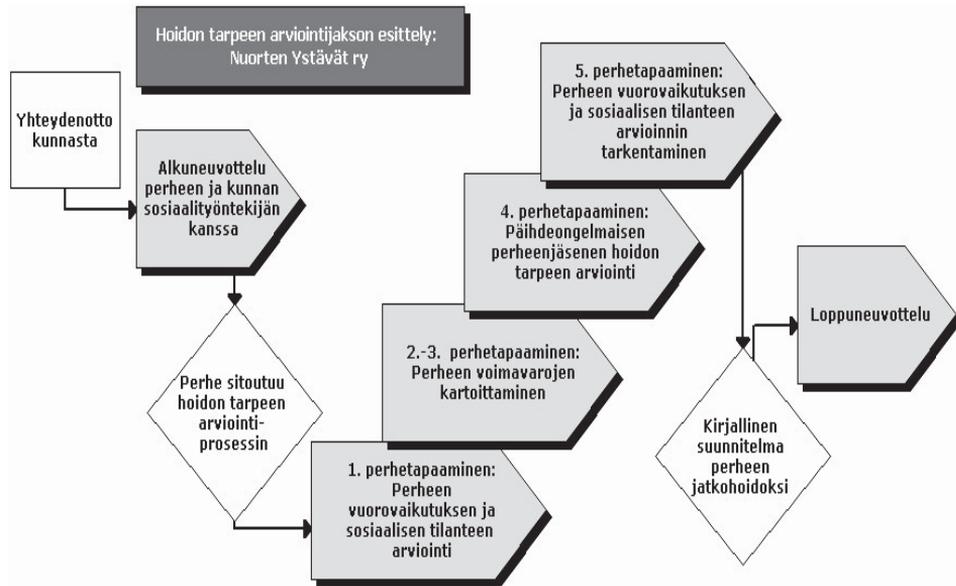
Aluksi pohdittiin perhetyön mallia ja avohoidon sekä laitostuntoutuksen mahdollisuuksia päihdenuorten ja perheiden auttamisessa. Avotyöllä pystytään puuttumaan perheen ongelmiin jo hyvinkin varhaisessa vaiheessa. Lyhyt interventio voi olla riittävä pysäytys perheen toimintakyvyn palauttamiseksi. Koko perheen laitostuntoutus on raskas prosessi ja perhetyön tehokkuudesta laitosolosuhteissa ei ole luotettavaa tutkimustietoa. Sitoutuminen avohoitoon on myös perheille helpompaa, kynnys laitokseen tuloon on korkea. Näillä perusteilla päädyttiin avotyön kehittämiseen.

Yleensä ei ole perusteltua rynnätä päätä pahkaa tekemään perhetyötä/terapiaa vaan ensin on selvitettävä perheen tilanne ja avun tarve. Kehitimme Perhetyötä päihdeperheille – hoidon tarpeen arviointimallin. Hoidon tarpeen arviointi koostuu alku- ja loppuneuvottelusta sekä viidestä perhetapaamisesta. Perhetapaamisten sisältö on strukturoitu. Sisällön suunnittelun lähtökohtana oli perheterapeuttinen näkökulma ja systeeminen ajattelutapa sekä päihdeproblematiikan luonne. Näkökulmia perhetyöhön saimme myös Etelä-Suomessa tehdystä tutkimusprojektista. Arviointijakson aikana kartoitetaan perheen voimavarat ja päihdeproblematiikka. Kirjalliseen loppuarvioon perheen tilanteesta liittyy myös jatkohoitosuunnitelma. Jatkohoidon lähtökohtana on voimassa olevien peruspalvelujen hyödyntäminen, joilla pystytään kuitenkin useita perheitä auttamaan. Mikäli olemassa olevat palvelut eivät ole riittäviä, räätälöidään perheelle heidän tarpeensa mukaisia tuki- ja kuntoutustoimia.

Arviointimalli

Perhettä tavataan yhteensä seitsemän kertaa; alku- ja loppuneuvottelu yhdessä perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa sekä viisi perhetapaamista. Perhetyö voidaan tehdä kotikäynteinä tai tarvittaessa perhettä voidaan tavata Nuorten Ystävät ry:n toimitiloissa. Jokaiselle perhetapaamiselle on oma sisältönsä. Ensimmäisessä tapaamisessa arvioidaan perheen vuorovaikutusta ja sosiaalista tilannetta. Kriisissä ihmisten toimintamallit muuttuvat ja ne usein vääristävät myös perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Perheissä, joissa päihteitä käytetään runsaasti, syntyy helposti ”salailukulttuuri”. Sen seurauksena perhe usein eristyy ja sulkeutuu. Tavoitteena on päästä puhumaan asioista niiden oikeilla nimillä, selvittää perheen todellinen tilanne ja saada esille perheen omat tavoitteet ja toiveet. Erityistä huomiota kiinnitetään myös lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Perheelle annetaan myös tehtävä seuraavaa tapaamista varten. Toisella ja kolmannella perhetapaamisella käydään läpi vanhempien sukupuita, joita varten perhe on valmiiksi etsinyt valokuvia. Jokaisella perheellä on luonnostaan voimavaroja, jotka usein kriisin keskellä jäävät piiloon ja käyttämättä. Sukupuun tekeminen on mm. yksi hyvä keino tuoda esiin perheen voimavaroja ja katkaista sukupolvelta toiselle jatkuvia ongelmaketjuja. Neljäs perhetapaaminen käytetään henkilökohtaiseen hoidon tarpeen arviointiin. Henkilökohtaisen päihdehistorian läpikäymisen kautta selkeytyy kuva päihteiden käytön vaikutuksista elämän eri osa-alueille. Päihteidenkäytön konkretisoiminen, jossa käytetään apuna mm. graafista käyrää, selkeyttää muutostarpeen laajuutta ja samalla motivoi ihmisiä muutokseen. Viidennessä perhetapaamisessa tarkennetaan arviota perheen vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tilanteesta. Vähäinenkin muutos yhden perheen-

jäsenen toiminnassa saa aikaan muutoksen kaikkien muiden perheenjäsenten vuorovaikutussuhteissa. Niinpä muun muassa sosiaalinen verkosto kannattaa ottaa huomioon ja hyödyntää perhettä tuettaessa. Loppuneuvotteluun tehdään kirjallinen yhteenveto perhetilanteesta, perheen voimavaroista sekä päihdearviointi. Yhteenvetoon sisältyy myös suunnitelma perheen jatkohoidoksi.



Kuvio 1. Päihdeperheen hoidon tarpeen arviointiprosessi (www.humereitiltahoitoketjuun.net)

Hankkeen markkinointi

Suunnitellusta hoidon tarpeen arvioinnista tehtiin esite Perhetyötä päihdeperheille, joka lähetettiin kaikkien lähikuntien (n. sadan kilometrin säteellä) sosiaalitoimiin. Puhelinkeskustelut muutamien kuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa toivat esiin, että esitteet eivät olleet tavoittaneet perheiden kanssa työtä tekeviä sosiaalityöntekijöitä. Tämän vuoksi puhelimitse käytiin kaikki kyseessä olevat kunnat läpi ja etsittiin ”oikeat” työntekijät käsiimme. Näille nimetyille työntekijöille lähetettiin uudet esitteet toiminnasta. Esitteiden postituksen lisäksi nähtiin tarpeelliseksi käydä eri yhteistyötahojen luona henkilökohtaisesti esittelemässä uutta toimintamallia. Henkilökohtaisia käyntejä tehtiin Oulun lastensuojelutimeihin ja lähikuntien sosiaalitoimiin. Näissä yhteisissä keskusteluissa uusi toimintamalli arvioitiin erinomaiseksi lisäresurssiksi ja tarpeelliseksi uudenlaiseksi työmuodoksi. Toimme tapaamisissa esille myös mallin sovellettavuutta. Arvioitavana ei tarvitse olla päihdeongelmainen vanhempi, vaan mallia voidaan käyttää perheen tilanteen arvioimiseksi nuoren oirehtiessa päihteiden käytöllä. Tapaamisten avulla voidaan saada esiin perheen kipeästi tarvitsemia voimavaroja ja vahvistaa vanhemmuutta. Ajattelimme etunamme perheiden kanssa työskentelyyn olevan sen, että emme ole viranomaisia. Meillä ei ole valtaa tehdä perheen elämään vaikuttavia päätöksiä, kuten esim. sosiaalityöntekijällä on. Ja vaikka pidämme kiinni avoimuudesta ja rehellisyydestä, asemamme perheen systeemissä on kuitenkin erilainen verrattuna sosiaalitoimeen. Positiivisesta vastaanotosta huolimatta sosiaalitoimet eivät ole vielä olleet valmiita hyödyntämään uutta toimintamallia eli emme ole päässeet sitä sellai-

senaan käytäntöön viemään toistaiseksi. Syitä tähän tilanteeseen voi vain arvaila. Kuntien määrärahat ovat tiukoilla ja usein perheiden tilanteisiin puututaan vasta pakon edessä. Rahaa ei ennaltaehkäisyyn eikä avotyöhön juurikaan ole. Toisaalta sosiaalitoimistoissa mallia esitellessä saattoi, positiivisista sanoista huolimatta, aistia aika vahvankin torjunnan. Ehkä osa sosiaalityöntekijöistä koki tarjoamamme mallin heidän varpailleen astumisena ja osaamisensa väheksymisenä, vaikka yritimme korostaa yhteistyötä ja meidän rooliamme nimenomaan lisäresurssin tarjoajana.

Mallin soveltaminen

Salorinteellä laitostuntoutuksessa olevien nuorten kohdalla perhetyö on hyvin monimuotoista ja se on räätälöity tarpeen mukaan. Joidenkin perheiden kanssa tavataan vain muutamia kertoja, jolloin keskitytään akuutin tilanteen selvittelyyn ja yhteisten sopimuksien tekemiseen. Osaa perheistä tavataan tiiviisti koko nuoren laitostuntoutuksen ajan ja joidenkin perheiden kohdalla tehdään sopimus pidemmästä perheterapiasta, joka jatkuu nuoren laitosjakson jälkeenkin. Tässä monimuotoisessa perhetyön kentässä käytämme yhtenä osana sisältöjä, jotka olemme määrittäneet avotyöhön. Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota näiden nimenomaisten teemojen käyttöön osittain myös siitä syystä, että näin olemme voineet koko ajan arvioida ja kehittää malliin suunnittelemiamme menetelmiä ja sisältöjä.

Kehitettyä mallia on jo päästy testaamaan yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Ohessa tapausseleste erään perheen kanssa toteutetusta arvioinnista.

Tausta: perheessä yksinhuoltajaäiti + 5 lasta (3 - 17 v.)

Lähtötilanne: perheen äidillä päihdeongelma ja lasten oirehtiminen

Prosessi (eteneminen mallin mukaan):

- Yhteistapaaminen sosiaalitoimessa
- 1. perhetapaaminen, jossa koko perhe läsnä. Perheen tilanne ja tavoitteet sekä keskinäinen vuorovaikutus
- 2. perhetapaaminen, jossa sukupuutyöskentely äidin kanssa. Samaan aikaan keskustelu vanhempien lasten kanssa.
- 3. perhetapaaminen, jossa edelleen sukupuutyöskentelyä äidin kanssa. Yhtäaikaaisesti keskustelu pienempien lasten kanssa.
- 4. perhetapaaminen, jossa paikalla vain äiti. Henkilökohtainen päihdearvio
- 5. perhetapaaminen, jossa paikalla koko perhe. Perheen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tilanteen tarkentaminen
- Loppuneuvottelu sosiaalitoimessa

Lopputulokset ja jatkosuunnitelmat:

- arvioinnista positiivista palautetta äidiltä, joka oli kokenut keskustelut itselleen erittäin tärkeiksi.
- kirjallinen yhteenveto koko perheen tilanteesta ja hoidon tarpeesta sekä äidille että sosiaalitoimeen
- äidin yksilöllinen päihdehoito ja koko perheen perheterapia järjestetään kunnan omina palveluina, samoin kuin vanhempien lasten yksilöhoito

Arviointi ja kehittäminen

Perheterapiaopinnot ja erilaiset koulutukset liittyen päihdeperheisiin antavat aina uusia kehittämisideoita ja käyttökelpoisia työmenetelmiä työskentelyyn erilaisten

päihdeperheiden kanssa. Artikkelin kirjoittajan perheterapiaopintoihin kuuluva lopputyö ”Perheterapia osana nuoren päihteidenkäyttäjän kuntoutumista” toimi myös yhtenä välineenä työmme arvioinnissa ja kehittämisessä.

Perheiltä saatu palaute oli arvokasta ja kannustavaa. Päihteiden käyttäjän läheiset kokivat todella tärkeänä, että myös he ovat tulleet kuulluiksi ja huomioon otetuiksi. Heillä on ollut kertomansa mukaan mahdollisuus käydä läpi sellaisia kipeitä asioita, joita ei ole ehkä koskaan aiemmin puhuttu. He ovat myös kokeneet saavansa tukea uudenlaisten vuorovaikutustaitojen ja toimintamallien opetteluun. Ja ennen kaikkea heidän kokemuksilleen ja tunteilleen on ollut tilaa. Haastavia ovat ne perheet, jotka näennäisesti ilmoittavat haluavansa perhetyötä, mutta todellisuudessa eivät ole valmiita minkäänlaiseen työskentelyyn. Heidän motivoimisensa ja luottamuksen rakentaminen vaatii kerta kerran jälkeen oman toiminnan tarkkaa arviointia.

Vaikka problematiikka ja työskentelyn viitekehys on sama, tulee avotyö varmasti-kin tuomaan uudenlaisia haasteita ja ”kompastuskiviä”. Uskomme edelleen, että hoidontarpeen arviointia tullaan vielä tarvitsemaan ja käyttämään tulevaisuudessa. Karttuvien kokemusten myötä sen sisältöä arvioidaan ja kehitetään systemaattisesti. Tätä arviointi- ja kehittämistyötä varten suunniteltiin erilaisia seurantalomakkeita ja mittareita, joita myös muokataan ja kehitetään tarpeen mukaan.

Yhteenveto

Projektissa mukana olo antoi mahdollisuuden oman työn resursoinnin kautta lähteä ylipäätään kehittämään uudenlaista toimintamallia ja sisältöjä perhetyöhön. Samaan aikaan rinnalla mennyt oma perheterapiaopiskelu antoi uusia työvälineitä ja ideoita. Projektin myötä oli mahdollisuus osallistua myös erilaisiin päihdetyön koulutuksiin; päivittää omaa tietoaan ja vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samankaltaista työtä tekevien ihmisten kanssa. Projektin tulos on selkeä malli, joka on voitu ottaa käyttöön vaikkakin hieman erilaisissa puitteissa kuin mitä alun perin ajateltiin. Malli todettiin sisällöltään toimivaksi ja siitä saatiin positiivista palautetta. Tämän palautteen myötä uskomme mallin saavan sijansa myös avotyössä.

Organisaatiossamme, Nuorten Ystävät ry:ssä, on lähdetty myös voimakkaasti kehittämään perhetyötä. Olemme kokoontuneet säännöllisesti perhetyön foorumin merkeissä jo useita kertoja; kartoitamme toimintamalleja ja sisältöjä, mitä perhetyön kentällä eri yksiköissämme tehdään. Pohdimme myös kehittämistarpeita ja sovimme konkreettisista toimenpiteistä, joilla uusia asioita viedään eteenpäin. Nuorten Ystävät ry on myös aloittanut yhdessä Oulun sosiaali- ja terveydenhuolto-oppilaitoksen kanssa kaksivuotisen perhetyön koulutuksen. Koulutuksen kautta saadaan lisää perhetyön ammattilaisia ja yhteistyö sekä kehittämistoiminta ovat uskoakseni entistä antoisampaa.

LÄHTEET

- Ackerman, R. 1990. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholiperheessä. A-klinikkasäätiö, VAPK-kustannus.Helsinki.
- Arhovaara, S. 1999. Näkökulmia kotona tehtävään perhetyöhön ja perheterapiaan. Kirjassa: Aaltonen J, Rinne R, toim. Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Suomen mielenterveysseura, koulutuskeskus. Jyväskylä.
- Cork, M. 1992. Unohdetut lapset. Alkoholistivanhempien lapsia koskeva tutkimus: A-klinikkasäätiö. Helsinki.
- Helminen, M-L, Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Ijäs, K. 2003. Sukupuu – avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Kirjapaja. Helsinki.
- Leskinen, M.1999. Koukussa lapseen – irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Kirjayhtymä Oy. Tampere.
- Lipponen, K. 1998. Yhteistyön luominen asiakastyössä. Kirjassa: Mattila A, toim. Voimavarat, ratkaisut ja tarinat. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Wahlbeck, JC. 2004. Lastensuojelukuvioista. Perheterapia.

15. PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN NUOREN LAITOSKUNTOUTUSVAIHEEN KUNTOUTUSPROSESSI

Markku Nyman

yleislääketieteen ja kuntoutuksen erikoislääkäri, perheterapeutti

Huumeita käyttäneiden nuorten laitospuolinen kuntoutus on osa lastensuojelulain mukaista sijaishuoltoa. Toiminta tapahtuu sosiaalihuoltolain mukaisissa lastensuojeluyksiköissä, joita ovat valtion koulukodit, kunnalliset nuorisokodit, yksityiset lastensuojelulaitokset ja perhekodit. Huumeireitiltä hoitoketjuun -projektissa koottiin neljän pohjoissuomalaisen lastensuojelulaitoksen työmallit ja nuoren kuntoutuspolut ja niistä koottiin tämän päivän työkäytännön mukainen huumenuoren laitossijoituksen kuntoutuspolku. Jokaisessa yksikössä työtä tehdään omalla persoonallisella tavalla ja omanlaisten nuorten kanssa. Tästä huolimatta samat yhteiset elementit on löydettävissä kaikista työmalleista kussakin tapauksessa omien tarpeiden mukaan painottuneina.

Hankkeen lähtökohdat

Maassamme huumeita käyttäneiden nuorten laitosmuotoinen kuntoutus on osa lastensuojelulain mukaista sijaishuoltoa. Toiminta tapahtuu sosiaalihuoltolain mukaisissa lastensuojeluyksiköissä, joita ovat valtion koulukodit, kunnalliset nuorisokodit, yksityiset lastensuojelulaitokset ja perhekodit. Palvelujärjestelmä on kirjava ja kuntoutus-, kasvatus- ja hoitokäytännöt vaihtelevia ja vakiintumattomia. Vakiintumattomuus on herättänyt sekä palvelun ostajien että tuottajien huolta.

Huumenuorten laitospäätyvaiheen mallintamisen lähtökohtana oli alalla pitkään tiedostettu tarve dokumentoida tehtävää työmallia. Siksi projektin yhtenä osana käytännössä haluttiin mallintaa nykyisin tehtävä kuntoutus- ja kasvatustyö. Lastensuojelun Keskusliitto on omassa hankkeessaan valmistellut hyvän sijaishuollon laatukriteerit ja ne ovat löydettävissä Lastensuojelun Keskusliiton verkkosivuilta.

Kohderyhmä ja tavoitteet

Huumereitiltä hoitoketjuun -projektissa koottiin neljän pohjoissuomalaisen lastensuojelulaitoksen työmallit ja nuoren kuntoutuspolut ja niistä koottiin tämän päivän työkäytännön mukainen huumenuoren laitossijoituksen kuntoutuspolku. Syntynyt prosessimalli on synteesi neljän pohjoissuomalaisen lastensuojelulaitoksen työmallista. Jokaisessa yksikössä työtä tehdään omalla persoonallisella tavalla ja omanlaisten nuorten kanssa. Tästä huolimatta samat yhteiset elementit on löydettävissä kaikista työmalleista kussakin tapauksessa omien tarpeiden mukaan painottuneina. Prosessimallinnuksen tavoitteena on palveluntuottajan pyrkimys kuvata oma työmalli palvelun käyttäjille, ostajille ja yhteistyökumppaneille. Lisäksi tavoitteena on löytää tämän tehtävän ohessa jatkotoimenpiteitä vaativia kriittisiä kehittämistehtäviä.

Osallistujat, yhteistyötahot ja resurssit

Mallintamiseen osallistuivat Erityisnuorisokoti Patis Rovaniemeltä, Oulujoen Perhekoti Muhokselta, Toivon Kartano Yli-Kiimingistä ja Tuomaskoti Hyrynsalmelta. Eri yksiköiden osallistumisinto vaihteli työn eri vaiheissa yksiköiden sisäisen toiminnallisen tilan ja voimavarojen mukaan. Mallintamista täydennettiin käymällä läpi myös Murmankin Huumeclinikan työmalli ja Murmanskissa olevan lastenkoti numero 5:n työmalli.

Yhteistyöhenkilöinä käydyssä dialogissa olivat Oulun kaupungin sijaishuollon päällikkö Sisko Pirilä-Karlström, Lapin lääninhallituksen sosiaalihuollon tarkastaja Eine Heikkinen, Oulun lääninhallituksen sosiaalihuollon tarkastaja Timo Mäkelä, Kuopion Aluetyöterveyslaitoksen ylilääkäri Markku Seuri. Murmanskista arviointiin osallistuivat Huumeclinikan ylilääkäri Juri Zaplatkin ja lastenkoti numero 5:n johtaja Nadesda Borisovna. Asiassa kuultiin Huumereitiltä hoitoketjuun projektin koordinaattori Tiina Tervaskanto-Mäentaustaa ja projektipäällikkö Paula Poikelaa. Mallinnuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja käytännön toteuttamiseen arvokkaita neuvoja antoi Kainuun Sairaanhoidon ja erityishuoltopiiriin konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Helena Heikkinen.

Mallintamisprosessin teki yleislääketieteen ja kuntoutuksen erikoislääkäri, perhetherapeutti Markku Nyman. Mallinnustyön aikana työssä nousi esille kaksi tärkeää aihetta, joihin tehtiin erillisselvitykset. Huumenuorten kuntoutusta tekevän laitoshuoltohenkilökunnan kokemaa väkivallan uhkaa selvitti työterveyshoitaja Raija Welin. Mukana olevien suomalaisten lastensuojelulaitosten ja Murmanskin lastenkoti numero 5:n nuorten terveyskäyttäytymistä selvitettiin STAKESin kouluterveyskyselyn avulla. Sen toteutti ja analysoi terveydenhoitaja Eila Pahkala. Työn tulosten kokoamista ja yleisiä toimistotehtäviä projektin aikana puolipäiväisesti hoitivat Lauri Nyman ja Päivi Nyman.

Tapaamiset

Projektin aikana järjestettiin useita osapäiväisiä tapaamisia jokaisessa lastensuojelulaitoksessa. Lisäksi kahdelle näistä laitoksista järjestettiin mallintamisen aikana työn sisällön kehittämiseen liittyvä koulutussarja, joka kesti Erityisnuorisokoti Patiksessa neljä viikonloppua ja Oulujoen Perhekodissa 12 työpäivää. Koulutuksen sisältökokonaisuus molemmissa oli sama. Prosessin mallintamisesta järjestettiin kolme erillistä seminaaria, joissa olivat mukana lastensuojeluyksiköiden edustajat sekä ulkopuoliset arvioijat. Murmansiin järjestettiin erillinen kolmen päivän tutustumismatka, jolloin perehdyttiin lastenkoti numero 5:n toimintaan.

Mallinnuksen suunnittelu ja teoreettiset lähtökohdat

Mallinnuksen suunnittelun lähtökohtana oli sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä yleinen prosessiajattelu. Sen mukaan jokainen tehtäväkokonaisuus voidaan purkaa osiin, joita arvioimalla voidaan tehtävistä koota yleinen pääprosessi. Tähän pääprosessiin liittyy sivuprosesseja, joiden yhdistelmät vaihtelevat eri nuorten kohdalla ja muodostavat erilaisia prosessiyhdistelmiä eri lastensuojeluyksiköissä riippuen siitä, minkä tyyppisten nuorten ja heidän perheidensä kanssa kulloinkin työskennellään.

Mallinnuksen pohjaksi otettiin Kainuun Sairaanhoidopiirissä käytetty työprosessin vaihetaulukko. Tässä työmetodissa taulukon kokoaminen tapahtuu ulkopuolisen avustamana tarinoiden pohjalta. Ulkopuolinen havainnoija kokoaa kuuntelemistaan työtarinoista tapahtumia ja tehtäviä, joita yksikössä työtä tehtäessä esiintyy. Sen jälkeen tapahtumat asetetaan ajateltuun kronologiseen aikajärjestykseen ja niille etsitään matriisissa määriteltyjä lisämääreitä. Tällaisia ovat: tehtävän vastuhenkilö, tehtävän kriittiset tekijät, ohjeet, mittarit, tallenteet, arkistointi ja kehitysmenettely.

Kehittäminen ja mallinnusprosessin eteneminen

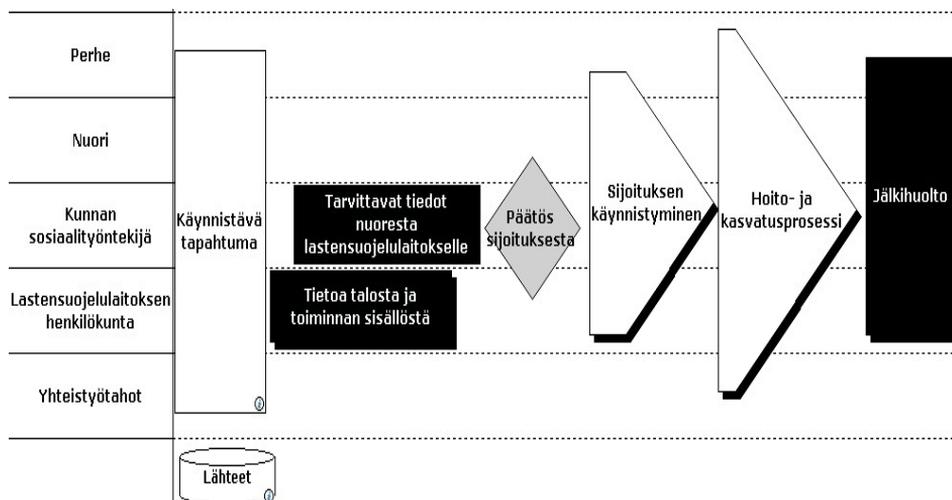
Mallinnuksen suunnittelu alkoi lastensuojeluyksiköissä käydystä keskustelusta, jonka aikana hahmotettiin yksiköiden sisäinen valmius mallinnustyöhön. Mallinnusta edistävänä tekijänä oli mukana olevien lastensuojeluyksiköiden oma motivaatio työnsä dokumentointiin. Tällä koettiin olevan merkitystä palvelun ostajien kanssa käytävälle keskustelulle ja palvelujen kilpailutukselle.

Mallinnusta ehkäisevänä tekijänä on lastensuojelun laitoshuoltotyön asema yhteiskunnassa sekä kuntoutettavista nuorista psykodynaamisena

systemivaikutuksena tuleva työn levottomuus, sekavuus ja jatkuva keskeneräisyyden tunne. Lastensuojelutyön asema julkisen sektorin ostopalvelutyönä on omiaan luomaan pienten yksiköiden välille näennäisen kilpailuaseman. Tästä johtuen omia työmenetelmiä ei mielellään kerrota, vaan niitä pidetään ikään kuin tuotesalaisuuksina. Samaan aikaan omaa työtä pelätään kuvata ulkopuoliselle realistisesti ns. Kuttula-ilmion pelossa.

Keskeisenä metodina mallinnuksessa oli tarinallisuus ja havainnointi. Yksittäisten nuorten kuntoutuspolut koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi muistelun ja tarinoiden sekä kaksi vuotta kestäneen havainnoinnin kautta. Projektityöntekijä oli mukana yksiköiden toiminnassa vieraillemalla niissä useita kertoja ja kuunteli nuorten kuntoutuksen etenemistä. Jokaisen yksikön prosessimatriisi koottiin näiden kertomuksien antaman kokonaiskuvan pohjalta. Matriisiin koottiin suuri määrä arjen tapahtumia ja annettiin niille nimet. Sen jälkeen jokainen tehtävä sijoitettiin kuntoutuspolulle kronologiseen oletettuun aikajärjestyksen. Tehtävälle etsittiin vastuuhenkilö, kriittiset tekijät, joista tehtävän yhteydessä on huolehdittava, etsittiin ohjeet tehtävän hoitamiseen ja kirjattiin ylös mittarit, mikäli ne oli määritelty ja löydettävissä. Samoin nimettiin tallenteet, joita tapahtumasta syntyy sekä kirjattiin ylös tallenteen käsittely- ja arkistointitavat. Lopuksi kirjattiin ylös kehittämismenettely, mikäli sellainen oli olemassa. Tämän työn tuloksena syntyi jokaisesta neljästä yksiköstä hyvin laaja prosessin vaihetaulukko. Loppujen lopuksi syntyneet vaihetaulukot muistuttivat toisiaan hämmästyttävän paljon.

Varsinaisen mallinnuksen prosessikaavioksi tekivät projektityöntekijä Markku Nyman ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen suunnittelija Maarit Pirttijärvi. Mallinnus tapahtui ProcessGuide -ohjelmistoa käyttäen. Mallia muokattiin useissa tapaamisissa mukana olevien lastensuojeluyksiköiden edustajien kanssa. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Päihdenuoren laitostuntoutuspolku (www.huumereitilthoitoketjuun.net).

Mallin arviointi, kehittämishaasteet ja vakiinnuttaminen

Syntynyt prosessimalli on synteesi neljän lastensuojeluyksikön työmallista. Syntyneitä tulosta on peilattu Lastensuojelulain ja -asetuksen sisältöön sekä Lastensuojelun keskusliiton hyvän sijaishuollon kriteereihin. Näissä vertailuissa on todettu, että tehtävä työ todellisuudessa hyvin pitkälle noudattaa annettuja säädöksiä, ohjeita ja suosituksia. Syntynyt prosessimalli soveltuu yleispätevästi huumenuoren laitospuolitoisen kuntoutuksen kuntoutuspolun rungoksi ja noudattaa sitä. Kukin palveluntuottaja ja kuntoutuja perheineen tuovat polkuun oman lisävärinsä ja sävyn.

Mallin vahvuutena on sen perustuminen pitkään toiminnan havainnointiin, avoimeen dialogiin yksiköiden edustajien kanssa sekä mallin yksinkertaisuus. Olenaisista mallissa on siinä esille nouseva nuoren kuntoutuksen jakautuminen vaiheisiin, intensiiviseen alkuun, suhteellisen tasaiseen arjen elämään ja loppua kohti tiivistyvään tulevaisuuden suunnitteluun, jossa toivo paremmasta on kantavana voimana.

Mallin tärkeimmät kehittämishaasteet kohdistuvat sen aikana esille nousseisiin kuntoutusprosessin kriittisiin tekijöihin. Näitä ovat:

1. Työssä vääjäämättä toisiinsa kietoutuvat kasvatus ja terapia. Tämä aiheuttaa suuria henkilökunnan koulutuksellisia paineita. Jokaisella työntekijällä tulisi olla vahva ymmärrys tehtävän työn teoreettisesta viitekehyksestä. Lisäksi heidän tulisi hallita kasvatusmenetelmiä, joissa on mukana terapeuttisia elementtejä. Vain tätä kautta vahvasti häiriintyneen ja lukkiutuneen nuoren arjessa yllättäen aukeavat terapeuttiset ikkunat pystytään siinä hetkessä hyödyntämään.

2. Työssä esiin tuleva väkivalta ja sen uhka ovat käsin kosketeltavia. Tästä seuraa henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja nopea uupuminen työhön. Olemassa olevan väkivallan uhkan vähentäminen edellyttää työmenetelmiin ja työolosuhteisiin liittyvää koulutus- ja kehittämistyötä sekä hyvin avointa dialogia palvelun ostajien kanssa.

3. Sijoituksen aikana tehtävän työn intensiteetti vaihtelee. Sijoituksen alkuvaiheessa työn tekemisen edellytykset ovat parhaat. Tähän vaiheeseen tulee siksi voimakkaasti panostaa. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole yleisesti hyväksyttyä metodologiaa. Depressioperheiden hoitoon ja kuntoutukseen on kehitetty interventiomalli, jonka pohjalta mitä ilmeisimmin olisi kehitettävissä työmalli huumenuorten ja yleensä sijoitettujen nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi. Tämän mallin suunnittelu on tämän projektinaikana aloitettu, mutta käytäntöön soveltaminen näyttää vaativan aikaa.

Mallin tulevaisuus

Onko tällä prosessimallilla tulevaisuutta? Tulevaisuus riippuu koko alan tulevaisuudesta. Malli on syntynyt tämän hetkisestä arjen työstä. Jos arki jatkuu tällaisena, malli tulee elämään, koska se on osa arkea. Malli on käytössä jo nyt muutamissa lastensuojeluyksiköissä. Lisäksi se on jatkossakin hyödynnettävissä Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskuksen ja Huumereitiltä hoitoketjuun -hankkeen verkkosivuilta ja minkä lastensuojeluyksikön käyttöön hyvänsä.

Kokonaisuutenaan hanke on johtanut jatkotoimenpiteisiin. Näiden tavoitteena on ryhtyä kehittämään alan koulutusta työmetodeja ja työturvallisuuteen liittyviä asioita. Mallin kokoamisen aikana on hyvin selvästi tullut esille alan puutteellinen työsuojelu ja sitä kautta Työturvallisuuslain puutteellinen huomioiminen alan työmenetelmiä ja tuotteita kehitettäessä. Toisaalta työturvallisuus kehittyi työmenetelmien kehityessä.

KIRJALLISUUTTA

Beardslee, W R. - Keller M B. - Lavori P W. ym. 1993. The impact of parental affective disorder on depression in offspring: A longitudinal follow-up in a nonreferred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32: 723-730 (a)

Hannus, J. Prosessijohtaminen.

Helminen, J. - Mikkola, M. 1994. Lastensuojelu. Karelactio.

Hoikkala, S. 2003. Mikä on väkivaltaa, mikä ei? Helsingin sosiaaliviraston julkaisuja 5.

Hukkanen, R. 2002. Psychosocial problems of children placed in children's homes. Turun yliopiston julkaisusarja, sarja D. Väitöskirja.

Järvi, U. 2002. Mistä turvallinen paikka väkivaltaiselle nuorelle? Lastensuojelun ja psykiatrian pitäisi pystyä yhteistyöhön. *Suomen Lääkärilehti*. Vsk. 57. Nr: 35 / 2002 • s. 3342 - 3343

Kalland, M. 2003. Lastensuojelu syrjäytymisen ehkäisijänä. Esitelmä sosiaalityön tutkimuksen valtakunnallisilla päivillä, Turun yliopisto. Turku 13.2.2003.

Laamanen, K. – Tinnilä, M. 1998. Prosessisanasto, MET.

Minuchin, S. – Fishman, H.C. 1981. *Family Therapy Techniques*. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press.

Mulari J. – Keskitalo, P. – Kukkonen, P. – Niemelä, M. 2003. Perhe on paras -projekti. Kirjassa: Toivakka, H.: Perheterapian kehittyvä ammattikäytäntö. Suomen Perheterapiayhdistys. Loimaan Kirjapaino Oy.

Mäenpää, J. 1997. Ryhmien ydinosaamisvalmius oppivassa yritysorganisaatiossa. Oulun Yliopisto E25.

Paavola, A. 2003. Lastensuojelun sijoitusprosessin laatuksiteerit. Lastensuojelun Keskusliitto.

Solantaus, T - Beardslee, W. 1996. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. *Duodecim* 112(18):1647.

- Tervonen-Arnkil, K. (toim.)1999. Vaikeahoidoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Tervonen-Arnkil, K. 1999b. Lapsen eristäminen huolenpitona lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Tervonen-Arnkil, Kaisa toim. Vaikeahoidoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 28-34.
- Varilo, E. - Lounavaara-Rintala, H. – Vuornos, P. – Wahlbeck, J. – Varilo, L.1999. Lastensuojeluperhe – malli ja toiminta sekä tällaiseen perheeseen kuuluvien nuorten hoito. Kirjassa Aaltonen, J. – Rinne, R.: Perhe terapiassa. Suomen Mielenterveysseuran koulutuskeskus

16. LOPPUSANAT

Jos hankkeen merkitystä ja vaikuttavuutta arvioidaan kehittämistyön ja mallien käytäntöön viemisellä ja jatkuvuudella, niin hanke on saavuttanut hyviä tuloksia. Tuloksena saatiin useita palveluketjun toimintamalleja ja asiantuntemusta lisäävää yhteistoimintaa huumeiden käytön ehkäisyyn, varhaisen puuttumisen ja hoidon tasoille, vaikka tietokonepohjainen asiantuntijaverkoston luominen täysin alkupe- räisen suunnitelman mukaan ei toteutunut. Hankkeen koettiin siis onnistuneen hyvin toimintojen mallintamisessa. Mallit toivat toiminnan eri vaiheet näkyviksi, jolloin huomattiin myös palveluketjujen puutteet ja kehittämiskohteet. Toiminta- mallien sisältämä informaatio ja yhteystiedot antavat käyttäjille runsaasti tietoa ja ohjeita työhön. Mallien avulla voidaan myös esitellä yksikön toimintaa havainnollisella tavalla. Kokemukset mallien toimivuudesta olivat hyviä ja ne lisä- sivät motivaatiota toiminnan edelleen kehittämiseen. Osaprojektien taustayhteisöt käyttävät malleja oman toimintansa kehittämiseen. Hankkeessa tapahtunut työ on pohjana jatkuvalla kehittämisellä työyksiköissä niiden omana toimintana tai uusien hankkeiden muodossa. Hankkeessa tuotetut toimintamallit ja niiden sisäl- tämä informaatio sekä loppuraportit ovat käytettävissä Internetissä hankkeen koti- sivuilla (www.huumereitiltahoitoketjuun.net). Ammattikorkeakoulujen perus- ja täy- dennyskoulutukseen sekä maksulliseen palvelutoimintaan hankkeen tuotokset so- veltuvat erinomaisesti. Hankkeessa saatu sisällöllinen ja menetelmällinen koulu- tus on täyttänyt täydennyskoulutuksen velvoitteita. Useita koulutuksia ei olisi edes voitu Lapissa järjestää, ellei projektirahoitusta olisi ollut.

Mallinnukseen ei voida kuitenkaan koskaan saada kaikkea ammattitietoon ja - taitoon liittyvää. Osaamiseen liittyy myös ei-käsitteellisessä muodossa oleva hil- jainen tieto (tacit knowledge), jonka merkitys korostuu ammatillisen harjaantumi- sen myötä. Tiedolla on aina kokemuksellinen luonne, mihin liittyy kasvava hiljai- sen tiedon osuus kehittymisen ja oppimisen myötä. Lopputuloksena on osaami- nen, jota ei voida saavuttaa vain tietoa, teorioita tai malleja omaksumalla vaan työn tekemisen kautta – eikä sitä voida myöskään helposti mihinkään kuvata. Ulospäin hiljainen tieto näkyy intuitiivisena toimintana, taitavana ja sujuvana työskentelynä omalla alalla; ehkäpä vielä korostetusti ihmistyön parissa oltaessa. (Järvinen ym. 2000.) Malliin on vaikea saada näkyviin kaikkea sitä hiljaista tietoa, jota varsinkin ihmissuhdetyössä työntekijöillä on. Kerätyssä arvioinnissa haas- teeksi mallien hyödyntämiselle esitettiin useita näkökulmia. Kovin laajaa mallia on vaikea hahmottaa ja siihen perehtyminen vie aikaa. Prosessin kuvaaminen on vaikeaa silloin, kun muuttujia on paljon. Mallit tulisi nähdä päivitettävänä työkalu- na, eikä rajoittavina ja kehittämistä estävinä. Osaa malleista ei ehditty kokeilla vielä projektin aikana, osittain johtuen osaprojektin lyhyestä toiminta-ajasta.

Seitsemän ammattikorkeakoulun verkostoyhteistyö toimi kehittämistyön edistäjä- nä ja vertaisarvioinnin mahdollistajana. Tietotekniikkaa käytettiin hyväksi toimin- tamallien luomisessa ja tiedottamisessa. Lähialueyhteistyö lisääntyi ja se antaa mahdollisuuden työskennellä yhdessä myös tulevaisuudessa.

Järvinen, Annikki - Koivisto, Tapio - Poikela, Esa 2000. Oppiminen työssä ja työ- yhteisössä. Juva: WS Bookwell.

LIITTEET

Opinnäytetyöt

Liite 1

Aihe

koulutusohjelma/ suuntaus

Oppilaitos

Kehittämistyö: Päihdestrategian jalkauttaminen Rovaniemen tekniseen ammattioppilaitokseen

Hoitotyö, Ankkuri Taija; Jämsä Hanna; Väisänen Minna; Välikangas Sari

RAMK

"Sydäntä särkee heidän puolestaan". Murmanskin päihdeneuvontabussin työntekijöiden ja vapaaehtoisten kokemuksia päihteidenkäyttäjien ohjauksesta ja neuvonnasta

Hoitotyö, Häkkinen Roza

TOKEM

Huumeiden käyttäjien infektiot ja niiden ennaltaehkäisy. Opaslehtinen infektioiden ehkäisemisestä

Hoitotyö, Heikkinen Tiina; Heikkinen Tuija

TOKEM

Viiden pisteen korva-akupunktio päihdevieroituksessa. Oppaat henkilökunnalle ja päihdeasiakkaille

Hoitotyö, Hakkarainen Tiina; Sirviö Hanna; Väyrynen Katja

TOKEM

5 pisteen korva-akupunktiohoito. Hoitajien ja päihteidenkäyttäjien kokemuksia 5-pisteen korva-akupunktion käytöstä päihdevieroituksessa.

Hoitotyö, Aatsinki Mari; Rantakokko Mari

TOKEM

Päihdetyötä Jäämeren rannalla

Sosiaaliala, Pukema Tarja; Rankinen Matti

RAMK

"Miksi äiti venäjä itkee?" – Katsaus kansalaisten hyvinvointiin ja sosiaalisiin ongelmiin Murmanskin alueella

Sosiaaliala, Lassila Tytti

RAMK

Täytyy vaan ymmärtää että yks plus yks on enemmän kuin kaks - Työntekijöiden kokemuksia verkostoitumisesta, verkottumisesta ja vertaisryhmätoiminnasta Huumereitiltä hoitoketjuun Interreg -hankkeen aikana

Kuntoutuksen cum laude approbatur seminaarityö, Katja Paasivirta-Mulenga

Lapin yliopisto/ Avoin yliopisto

Kokemuksia päihdehäiriöisistä opiskelijoista ja odotuksia päihdestrategian toteuttamisesta Rovaniemen koulutuskuntayhtymän toisen asteen oppilaitoksissa

Hoitotyö, Mikkonen Paula, Tikkala Pirjo

RAMK

Hankkeessa toteutettu koulutus

Liite 2

Ajankohta	Aihe	Paikka
27.11.2002	EU-projektinhallinta-koulutus	Rovaniemen amk
13.3.2003	Toimintatutkimuskoulutus	Rovaniemen amk
21.3.2003	Huumeriippuvuus ja psykososiaalisen hoidon näkökulmia toipumiseen	Rovala
4.4.2003	Huumeiden käyttö- ja hoitotilanne	Kemi-Tornion amk
4.5.2003	Process-Guide –ohjelma ja muut mallintamiskoulutukset	Rovaniemi
5.5.2003	Verkostotyö	Oulun amk
13.5.2003	Vaikuttavuuden arviointi huumehoidossa	Oulun amk
13.5.2003	Kaksoisdiagnoosiikka	Rovala
6.6.2003	Infektiosairaudet ja huumeet	Kemi-Tornion amk
3.9.2003	Vertaisryhmät huume kuntoutuksessa	Oulun amk
26.9.2003	Huumeiden käyttäjän kohtaaminen	Kemi-Tornion amk
5.11.2003	Huume testit	Oulun amk
27.-28.11.2003	Workshop-päivät	Oulun amk
21.11.2003	Raskaus ja päihteet	Kemi-Tornion amk
29.4.2004	Tietosuoja moniammatillisessa työssä	Oulun amk

30.3 ja 4.5.2004	Varhaisen puuttumisen koulutus	Rovaniemen amk
4.-5.6.2004	Asiantuntijaverkon tietokannat ym.	Rovaniemi ja Oulu
28.-29.9.2004	Huojuva talo – perhe väkivallan varjossa	Oulun amk
13.- 14.10.2004, 1.-12.2004 ja 2.-.3.2005	Puheeksiottamisen kouluttajakoulutus	Rovaniemen amk
29.10.2004	Huumetestit II	Oulun amk
19.11.2004	Hankkeen arviointipäivä Rovaniemellä	Rovaniemen amk
5.9. ja 26.9.2005	Huolen puheeksiotto -koulutus	Ranua

Opintokäynnit ja kansainväliset seminaarit

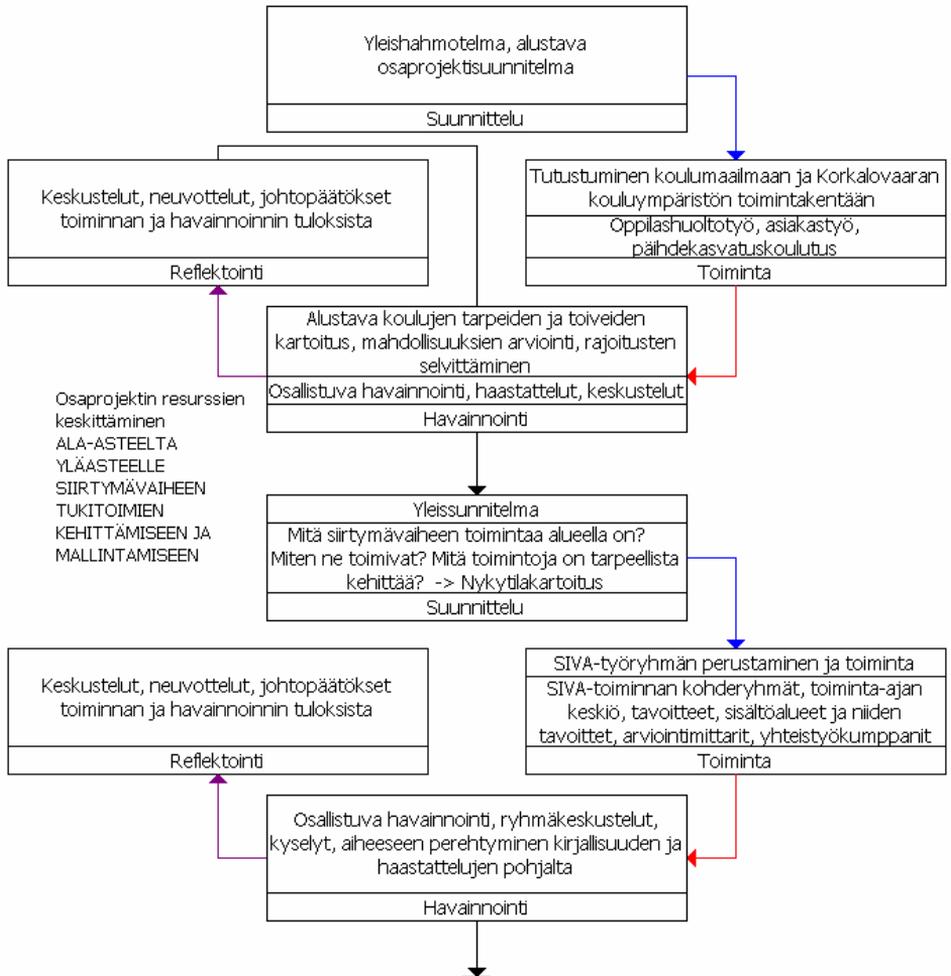
Liite 3

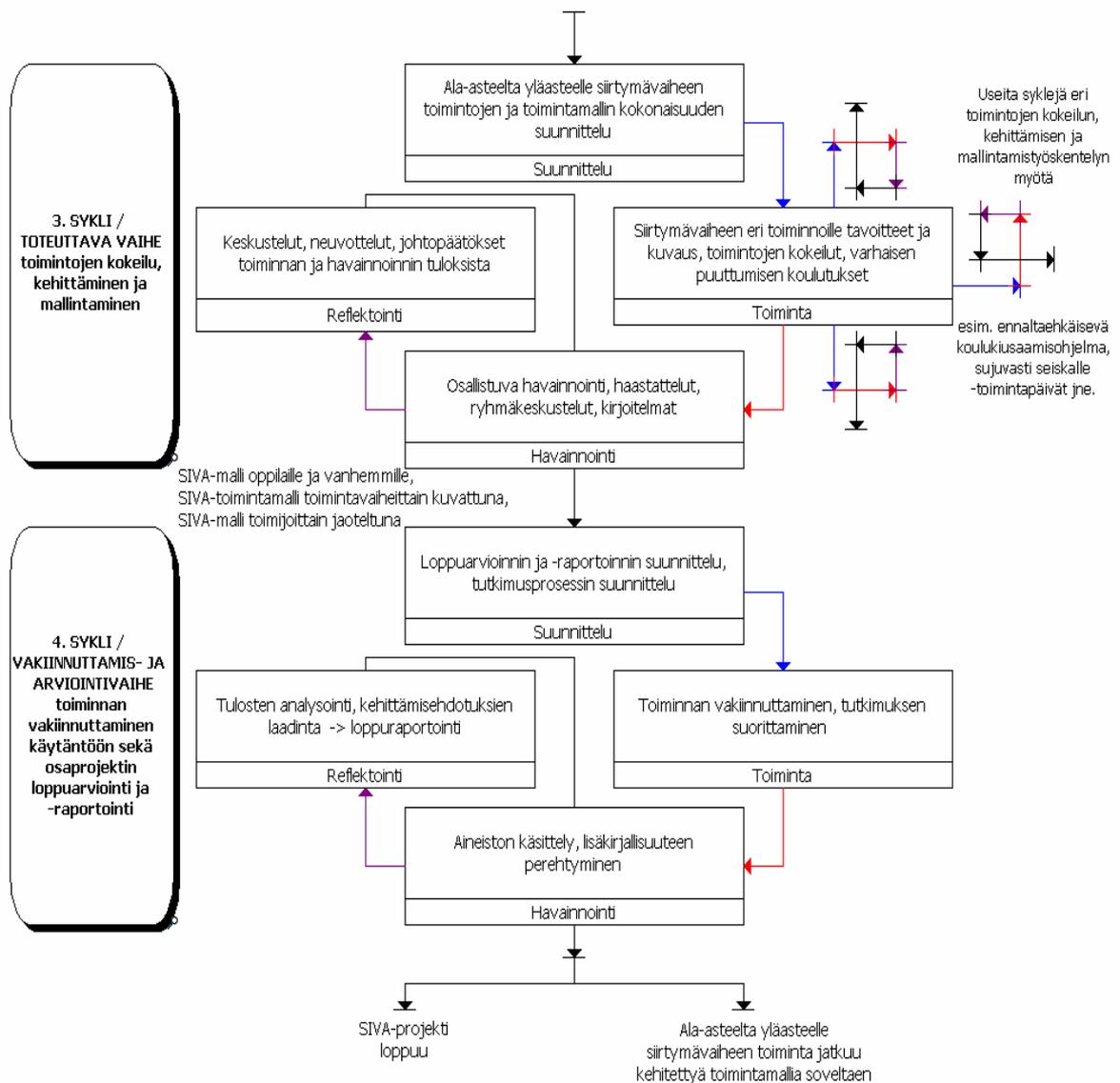
Ajankohta	Kohde
24-25.1.2003	Osallistuminen kansainväliseen seminaariin Murmanskissa ja tutustumien kumppaneihin
24.3. – 1.4.2003	Yhteistyökumppanien vierailu Rovaniemellä, Kemissä ja Oulussa
6-7.6.2003	Kaksi murmanskilaista kumppania tutustumismatkalla Kemissä ja Oulussa
15.-19.9.2003	Opintomatka Kuolan niemimaalle
25-26.9.2003	Osallistuminen Hyvinvointiseminaariin Petroskoissa
8.-11.12.2003	Opintomatka Murmanskiin
21.-22.1.2004	Sosiaalisen turvallisuuden seminaariin osallistuminen Murmanskissa
17.-20.3.2004	Seminaari ja venäläisten yhteistyökumppaneiden vierailu Rovaniemellä yhteistyössä Arctic Children -hankkeen kanssa
15.-16.4.2004	Seminaari Kostamuksessa
21.-25.4.2004	Yhteistyömatka Murmanskiin
25.-27.7.2004	Yhteistyömatka Petroskoihin
27.9.-1.10.2004	Vierailu- ja neuvottelumatka Murmanskiin koululle no 44
24.-28.10.2004	Opinto- ja yhteistyömatka Murmanskiin
31.3.-1.4.2005	Seminaari Murmanskissa
30.8.2005	Päätösseminaari Rovaniemellä

SIVA-PROJEKTIN ETENEMINEN TOIMINTATUTKIMUSSPIRAALINA

1. SYKLI / ORIENTAATIOVAIHE
 ymmärryksen luominen lähtötilanteesta, osallistujista, toimintaympäristöstä ja ongelmien luonteesta sekä yhteisen suunnitelman luominen käytäntöjen kehittämiseksi

2. SYKLI / PEREHTYMISVAIHE
 toimintaan ja aineistoihin perehtyminen sekä kehittämistoiminnan suunnittelu





Kuvio 1. SIVA-projektin eteneminen toimintatutkimusprosessia soveltaen

ISSN 1239-7741
ISBN 952-5153-48-7

