



KiipIt – projekti

Väliraportti 2011

Kehittämisen tuloksia asiakastyön, organisaatioiden, palvelurakenteiden ja tiedontuotannon näkökulmasta

30.4.2010

Ulla Hakala-Karjalainen
Timo Ikävalko
Helena Kärkkäinen
Maarit Laakkonen

Sisältö

KiipIt – projekti	1
Väliraportti 2011	1
Kehittämisen tuloksia asiakastyön, organisaatioiden, palvelurakenteiden ja tiedontuotannon näkökulmasta	1
1 Projektin tausta ja tavoitteet.....	3
3.3.1 Alkukartoituksen merkitys	8
3.3.3 Alkukartoituksen tulokset	9
4.1 Ohjautuminen projektin asiakkaaksi	10
5 KiipIt- työ organisaatiotasolla.....	12
5.1 Päiväkeskus	12
5.2 Päihdetyön erityisosaaja	13
6 Päihdepalvelujen järjestäminen.....	14
4.2 Päihdetyön eettisyys.....	15
5 Tiedon tuotanto KiipIt- projektissa.....	16
6 Arviointi.....	17
7 Levittäminen ja juurruttaminen	17
7.1 Johtoryhmä	17
7.2 Ohjausryhmä	18
8 Lopuksi.....	18

1 Projektin tausta ja tavoitteet

KiipIt- projekti on Kehittämiskeskus Tyynelän hallinnoima päihdetyön kehittämisprojekti. Projektin rahoittaa on Raha- automaattiyhdistys. KiipIt- projekti käynnistyi huhti-toukokuussa 2009 ja se päättyy vuoden 2012 lopussa. Projektissa työskentelee neljä työntekijää. Projekti koordinaattorina toimii Maarit Laakkonen ja projektityöntekijöinä Timo Ikävalko, Helena Kärkkäinen ja Ulla Hakala- Karjalainen. Projektin seitsemän pilottipaikkakuntaa ovat Pieksämäki, Varkaus, Leppävirta, Heinävesi, Juva, Joroinen ja Rantasalmi.

Hankkeen tausta ja tarve muodostuvat laitospalveluiden, pienten paikkakuntien päiväkeskustoiminnan ja päihdeasiakkaiden palveluohjauksen yhteisistä kehittämistarpeista. KiipIt- projekti nousi ideasta käytäntöön Kehittämiskeskus Tyynelän Räättäli- projektin kokemusten pohjalta. Myös Seniori- projektin kokemukset olivat vaikuttamassa projekti- idean syntyyn.

Räättäli- projektissa kehitettiin jalkautuvia, kiinnipitäviä palveluja yhteistyössä työvoimahallinnon kanssa vuosina 2005 – 2008. Räättäli- projektin kokemusten pohjalta havaittiin, että päihdeasiakkaat ovat usein kyvyttömiä käyttämään hyväkseen olemassa olevia, pääosin hyvin toimivia palveluja. Tuettuina asiakkaat voimaantuivat ja oppivat käyttämään palveluja kuntoutumisensa tukena. Tämä tuotti elämänhallintaa ja onnistuneita kuntoutumisen prosesseja. Kiinnipitävä työote toimi Räättäli- projektin kokemusten mukaan retkahduksia ehkäisevästi, ja asiakkaat palautuivat nopeammin takaisin palvelujen piiriin, mikäli retkahdus oli jo tapahtunut.

Räättäli- projektin merkittävä huomio oli myös se, että laitospalvelujaksot näyttivät jäävän irrallisiksi osiksi kokonaiskuntoutusprosessissa. Tiukassa kuntataloustilanteessa olisi tärkeää saada kaikki mahdollinen hyöty irti laitospalvelujaksosta, sillä ne ovat yksittäisten asiakkaiden kohdalla ainutkertaisia kuntoutumista eteenpäin vieviä jaksoja. Päihdeasiakkaiden omakohtaisten kokemusten ja viranomaisverkostojen tiedossa olevan avo- ja laitospalveluiden nivelkohtien vähäinen kehittyminen luo tarvetta kehittää päihdepalveluita. Kehittämisen suuntana tulisi olla asiakkaan kokonaiskuntoutumisen tukeminen, myös toimeentulon, asumisen ja työn osilta, siten että itsenäinen toimintakyky mahdollistuu.

Päihdepalvelut ovat yhä useammin pirstaloituneet erillisiksi palveluiksi, joiden välille asiakas helposti putoaa. Vähentämällä palvelujen pirstaleisuutta vastataan päihdelain (www.finlex.fi → päihdehuoltolaki/ 1.luku 6§ - 9§) edellytyksiin sekä päihdehuoltopalveluiden taloudellisiin ja vaikuttaviin tekijöihin.

KiipIt- projektin suunnitteluvaiheeseen osallistui varsin laaja- alaisesti eli päihdetyön toimija tahoja. Yhteisissä neuvotteluissa avattiin päihdeasiakkaan kuntoutumisen polkua ja nostettiin näin esiin niitä nivelvaiheita ja solmukohtia, joissa päihdeasiakas näyttäisi projektin palveluja tarvitsevan, ja joissa olemassa olevat palvelut tavoittavat huonosti tai varsin ohuesti päihdeasiakkaita. Näiden pohdintojen ja yhteistyön pohjalta määriteltiin projektin toimintatavat ja toteutus.

Projekti päätettiin toteuttaa siten, että aluekohtaisesti paikkakunnilla on jalkautuvien palveluiden työntekijät, jotka toimivat olemassa olevien palvelujen, lähinnä päiväkeskusten ja laitoshoidon, välimaastossa ja hoidon tukena. Projekti jakautui kolmeen osahankkeeseen: Pieksämäen alue, Juvan, Joroisten ja Rantasalmen alue (ns. JJR-kunnat) sekä Varkauden, Leppävirran ja Heinäveden alue.

KiipIt- projektin tavoitteet ovat:

- 1) Asiakkaan päihdekuntoutumisprosessin tukeminen laadukkaalla päihdepalvelumallilla, vahvistamalla asiakkaan päihteetöntä elämäntilannetta sekä ennaltaehkäisemällä ja lieventämällä retkahduksia asiakkaan oman oppimisprosessin kautta.
- 2) Laitoshoidossa käynnistyneen motivoituneen hoitoprosessin ylläpitäminen laitospalveluista avopalveluihin ja avopalveluista laitospalveluun siirtymävaiheissa.

KiipIt-projektin asiakas saa yksilöllistä arjen apua palveluohjauksellisin keinoin, tavoitteena hänen muutosprosessinsa etenemisen tukeminen. Asiakkaan kanssa tutkitaan hänen käyttäytymisensä ja oppimisensa mahdollisuuksia, jotta päihteiden elämäntapa mahdollistuisi. Projektityöntekijä tukee asiakasta mm. asumiseen liittyvissä kysymyksissä, palveluihin hakeutumisessa ja niihin sitoutumisessa sekä vaihtoehtoisten toimintatapojen löytymisessä. KiipIt-projektityöntekijät tukevat myös pilottipaikkakuntien päiväkeskustoimintaa, kehittämällä päiväkeskustoimintaa monipuolisemmaksi, jotta se houkuttaisi uusia asiakasryhmiä ja erilaisia asiakkaita.

3 Projektin toimintaympäristö

Suomalaisesta päihteidenkäyttö kulttuurista puhutaan paljon niin mediassa kuin yleisessä keskustelussakin. Suomalaiset ovat aina käyttäneet päihteitä humalahakuisesti, mutta aiemmin päihteidenkäyttö oli aihe josta vaiettiin, päihdehaitat eivät olleet näkyvissä eikä niistä keskusteltu nykyisessä mittakaavassa. Päihdetyön toimintaympäristö onkin kokenut suuren muutoksen viime vuosikymmenien aikana.

3.1 Päihteiden käyttö suomalaisessa kulttuurissa

Ihmiset käyttävät päihteitä useimmissa kulttuureissa eri puolilla maailmaa. Käytetyt päihteet, niistä aiheutuvat haitat, päihteisiin liittyvät sosiaaliset normit sekä yhteiskunnan säätelytoimenpiteet vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Suomalaista yhteiskunta voidaan pitää edelleen vahvasti alkoholikulttuurina, vaikkakin viime vuosina alkoholinkäytön rinnalle ovat nousseet myös lääkkeet sekä eri huumausaineet. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 26; Weckroth, 2001, 30.) Suomen Päihdehuoltolain mukaan päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Alkoholin lisäksi päihdetarkoitukseen käytetään erilaisia rauhoittavia lääkkeitä, uni- ja kipulääkkeitä, huumausaineita sekä muita päihdyttäviä aineita kuten erilaisia liuottimia. (Finlex 1986/41 1 luku, 2§.)

Viime vuosikymmenten aikana alkoholinkäyttö on lisääntynyt suomalaisten keskuudessa. Tällä hetkellä alkoholinkulutus asukasta kohden on nelinkertainen verrattuna 1960-luvun alkuvuosiin. Vuonna 2008 kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina oli noin 10,45 litraa asukasta kohti. Valtaosalle ihmisistä juominen ei aiheuta merkittävää riskiä tai haittaa. Alkoholinkäyttö on kuitenkin yleistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tietyltä kulutustasolta alkaen alkoholinkäyttöön liittyvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen todennäköisyys kasvaa voimakkaasti. Tutkimusten perustella viikon aikana juodun alkoholimäärän riskiraja on miehille 24 annosta ja naisille 16 annosta.

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30 - 64-vuotiaista miehistä 17 prosenttia ja naisista viisi prosenttia täytti riski-käytön, haitallisen käytön tai alkoholiriippuvuuden kriteerit. Alkoholinkäyttö aiheuttama tauti tai alkoholimyrkytys on myös yleisin suomalaisten työ-ikäisten kuolemansyy. (Aalto & Seppä 2009, 14–15; Österberg & Mäkelä 2006.)

Alkoholinkulutus jakautuu epätasaisesti väestön kesken. Pieni osa suomalaisista ei juo lainkaan, suuri osa juo vähän, suurin osa kohtuudella ja pieni osa juo erittäin paljon. Suomalaisen juomiskulttuurin ominaispiirteisiin kuuluu esimerkiksi se, että alkoholinkäytön yhdistäminen arkipäiväiseen illastamiseen tai lounastamiseen on harvinaista. Alkoholinkäyttö on myös harvinaista Suomessa. Alkoholinkäyttö kuuluu ja keskittyy suomalaisessa kulttuurissa viikonlopun viettoon. (Österberg & Mäkelä 2006.) Havion, Inkisen ja Partasen mukaan (2008, 93) suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäyttö on saumattomasti hyväksytty rentoutumis- ja vapaa-ajan vieton muodoksi. Humalan tavoittelu on edelleen yleistä ja hyväksyttävää.

Yhteiskunnallisen ikääntymiskeskustelun myötä esille on viime aikoina noussut myös ikääntyneiden lisääntyneet päihdeongelmat. Ikääntyneiden osuuden kasvaessa, ikääntyneiden päihdeongelmaisten määrä tulee myös jatkossa kasvamaan. On arvioitu, että 5 - 10 prosentilla yli 64-vuotiaista suomalaisista on ainakin ajoittain alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä. (Suhonen 2004.) Huumausaineiden käyttö Suomessa on vastaavasti tasaantunut viime vuosien aikana 1990- luvun niin sanotun toisen huumeaallon jälkeen. Huumausaineiden käyttö on keskittynyt nuorempiin ikäryhmiin. 1990- luvun huumausaineiden käytön kasvun myötä huumausaineilla on Suomessa silti huomattavasti aikaisempaa vahvempi asema. Miehet käyttävät huumausaineita naisia useammin. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjien osuudeksi koko maan osalta arvioitiin vuoden 2005 tutkimuksessa 0,6-0,7 prosenttia 15–55 vuotiaista. Luku henkilömääränä tarkoittaa noin 14 500–19 000 ongelmakäyttäjää. (Aalto & Seppä 2009, 22.)

Päihteiden sekakäyttö on myös yleistynyt ja lisääntynyt viime vuosina. Sekakäyttö on tällä hetkellä alkoholin käytön jälkeen yleisin päihteiden käytön muoto. Tavallisesti seka-käytöllä tarkoitetaan alkoholin, lääkkeiden ja/tai huumeiden samanaikaista tai peräkkäistä päihdekäyttöä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 54.) Suomessa huumeisiin suhtautuminen on pääasiassa jyrkän kielteistä. Vaikka alkoholin ja huumeiden käytössä on kyse pyrkimyksestä päihtymiseen, niihin suhtautuminen poikkeaa toisistaan erittäin paljon. Huumeiden käyttö nähdään kielteisenä, haitallisena sekä rikollisena toimintana. Huumeiden käyttö nähdään myös usein alakulttuuriin rajoittuvana ilmiönä, jonka ei haluta koskevan niin sanotun valtakulttuurin jäseniä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 95.)

3.2 Päihdehaitat ja yhteiskunta

Päihteiden ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön ja ryhmien osallisuutta ja osallisuuden kokemuksia. Päihteidenkäyttäjät kokevat usein yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kapeita. Suomalainen yhteiskunta sietää huonosti erilaisuutta, joka ei yhtään auta päihteidenkäyttäjän tilannetta. Syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka johtavat usein siihen, että päihteidenkäyttäjän yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee. (Särkelä 2009.)

Päihteiden käytön haittoja voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Kansanterveyden sekä terveydenhuollon näkökulmasta päihteiden käyttö on riskikäyttäytymistä. Päihteiden terveyshaitoista puhuttaessa huomio on kiinnittynyt melko pieneen osaan päihdeongelmaisten ryhmästä. Pitkäaikainen päihteiden käyttö aiheuttaa kuitenkin paljon ongelmia, ja etenkin

suurkuluttajien ryhmä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia kansantaloudellisesti mitattuna. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 97.)

Työelämässä päihdehaitat näkyvät poissaloina, myöhästymisinä, sairastumisina, onnettomuuksina ja henkilöstön vaihtuvuutena. Päihdeongelma saattaa myös työyhteisössä hankaloittaa henkilöstön keskinäisiä suhteita ja yhteistyötä. Toisaalta myös työyhteisön kireä ja kiireinen ilmapiiri saattaa lisätä päihdeongelman synnyn riskiä. (emt. 2008, 97.) Päihteiden käytön vaikutukset päihdeongelmaisen läheisiin ovat myös vakavia. Psykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ongelmat kasaantuvat ja avuntarvitsijoita on useita. Erilaiset sosiaaliset ongelmat, toimeentulovaikeudet ja perheväkivalta ovat kasvavia ongelmia. (Mt. 2008, 97.) Päihteiden käyttöön liittyvä rikollisuus työllistää poliisia, oikeuslaitosta sekä vankeinhoitolaitosta. Etenkin huumeiden käyttöön liittyy usein omaisuusrikoksia. Vastaavasti alkoholin käyttöön liittyy väkivaltarikoksia.

Päihteiden käytön vaikutuksista myös lastensuojelun tukitoimenpiteiden kasvuun ei ole valtakunnallista näyttöä, mutta joidenkin alueellisten selvitysten mukaan alkoholi on merkittävä taustatekijä huostaanotoissa. Lastensuojelun tukitoimenpiteiden piirissä olevien lasten lukumäärä on kasvanut viime vuosina. (Mt. 2008, 97–98.) Alkoholikuolemat ja alkoholisairastavuus on lisääntynyt erittäin nopeasti. Päihteet ovat myös Suomen tieliikenteessä kasvava riski. Alkoholitapausten osuus kuolemaan johtaneista tieliikenneonnettomuuksista oli 2005 vuonna 23 prosenttia. (Mt. 2008, 98–99.)

3.3 Alkukartoitus projektipaikkakuntien toimintaympäristöstä

KiipIt- projektin suunnitteluvaiheessa todettiin, että projektin onnistunut läpivieminen vaatii laajamittaista viranomaisyhteistyötä, jotta projektin lopputulos voi olla merkittävä ja luoda jotakin uutta koko pilottipaikkakunnan toimijaverkostolle. Suunnitteluprosessi oli erittäin mielenkiintoinen ja mukana oli laaja kirjo eli päihdealan toimijoita. Näin ollen myös projektin toteutuksessa tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Keskeisimpiä toimijoita ovat pilottipaikkakuntien sosiaalityö, mielenterveyspalvelut, työvoimahallinto, rikosseuraamuslaitos, seurakunnat, päihdehuollon avopalvelut, kuntouttavan työtoiminnan yksiköt, laituskuntoutustoimijat, päiväkeskukset ja asumispalveluyksiköt. Näiden yksiköiden kanssa projektissa ollaan luomassa uusia toimintamalleja kuntoutusjatkumon luomiseksi.

KiipIt- projektin pilottipaikkakunnat muotoutuivat suunnitteluprosessin aikana hyvin toisenlaisiksi kuin ne Räätäli- projektissa olivat. Mukaan projektiin haluttiin toimintaympäristöiltään ja palveluiltaan hyvin erilaisia paikkakuntia.

3.3.1 Alkukartoituksen merkitys

KiipIt- projektissa päätettiin toteuttaa alkukartoitus heti projektin alkuvaiheessa. Kartoituksen tarkoituksena oli selvittää seitsemän eri pilottipaikkakunnan päihdepalvelut ja niiden toimivuus toimijoiden omasta mielestä. Pilottipaikkakunnat ovat toimintaympäristöiltään hyvin erilaisia, eikä projektin alkuvaiheessa ollut kovinkaan selkeää tietoa siitä, millaisessa todellisuudessa paikkakunnilla elettiin päihdepalveluiden osalta. Projektin kannalta on ensiarvoisen tärkeää tietää, mitkä ovat toimijoiden mielestä toimivia palveluja, ja mitkä taas vaativat kehittämistä ja uudenlaista työtettä. Tämä mahdollistaa keskittymisen oikeisiin kehittämiskohteisiin.

Alkukartoituksen tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia odotuksia pilottipaikkakuntien toimijoilla on KiipIt- projektin suhteen ja mihin olemassa oleviin toimintoihin KiipIt- projektista toivotaan yhteistyökumppania.

3.3.2 Alkukartoituksen toteutus

Alkukartoitus toteutettiin projektihenkilöstön toimesta, ja sen vaihe projektissa noin viisi kuukautta. Kartoitus toteutettiin alkuvaiheessa tapahtuneissa kontakteissa eri paikkakuntien toimijoiden kanssa. Projektin alkuvaiheessa eri toimijoille tiedotettiin projektista ns. alkuinfoissa. Niissä projektihenkilöstö kohtasi pilottipaikkakuntien eri organisaatioiden henkilökunnan erittäin laaja-alaisesti.

Infon lisäksi tapaamiset pitivät sisällään yhteistä pohdintaa ja keskustelua siitä, mitä toimintoja kyseinen organisaatio tuottaa päihdetyön kentälle. Samalla kartoitettiin myös ongelmakohdat ja tuen tarve kyseisen organisaation mielestä suhteessa päihdeasiakkuihin. Kartoitukseen kuului myös keskeisten toimijoiden esimiesten ja vastuuhenkilöiden henkilökohtaisia tapaamisia.

Toimijoiden kuulemisen jälkeen projektityöntekijät tekivät yhteenvedon alkukartoituksesta pilottipaikkakunnittain. Kartoituskierroksen tulokset koottiin seuraaviin teemoihin:

- Pilottipaikkakunnalla päihdeasiakkaiden palveluverkostossa toimivat viranomaiset
- Mihin viranomaiset ovat tyytyväisiä päihdeasiakkaiden palveluissa pilottipaikkakunnalla?
- Pilottipaikkakunnan haasteet päihdepalveluissa?

- Mihin päihdeasiakkaan palveluun pilottipaikkakunnalla KiipIt- projekti toivotaan yhteistyökumppaniksi?
- Alkukartoituksessa esiin nousseet toiveet ja odotukset KiipIt- projektille?

3.3.3 Alkukartoituksen tulokset

Alkukartoituksen pohjalta kävi selväksi se, että KiipIt- projektin pilottipaikkakunniksi on valikoitunut toisistaan hyvin paljon poikkeavia kuntia. Pieksämäki ja Varkaus ovat kooltaan suuria paikkakuntia, joissa päihdeasiakkaita kohtaavia toimijoita on paljon. Näissä kunnissa viranomaisyhteistyö nousee selkeästi kehittämisen kohteeksi ja se nousi myös projektille asetetuissa toiveissa kärkipäähän. Pienemmillä paikkakunnilla, joissa varsinaisia päihdepalveluja on vähän, nousee viranomaisyhteistyö tyytyväisyyden kohteeksi.

Niillä paikkakunnilla, joissa A-klinikkaa tai päihdepalveluja ei ole omasta takaa, vaan ne ostetaan ja tuotetaan kaukana asiakkaasta, koetaan päiväkeskukset erityisen merkittäviksi toimijoiksi. Päiväkeskusten ongelmaksi nähdään kuitenkin ns. vakioporukka käyttäjäkuntana, eli uusia asiakkaita päiväkeskuksiin ei juuri ohjaudu. Myös päiväkeskusten sisällön kehittäminen on haaste toimijoille.

Pilottipaikkakuntien joukkoon mahtuu myös paikkakuntia, joiden päihdepalvelujen taso on hyvinkin vaatimaton tai miltei olematon. Rantasalmen ongelmiksi nousivat selkeästi päiväkeskuksen ja päihdepalvelujen puute. Myös pitkä välimatka A- klinikalle on merkittävä haitta Rantasalmen päihdeasiakkaiden palveluihin pääsyssä.

Alkukartoituksen pohjalta KiipIt- projektille nousivat haasteiksi:

1. Asiakkaan kuntoutumisprosessin tukeminen avopalveluissa
2. Päiväkeskusten ja asumisyksiköiden työn tukeminen ja kehittäminen
3. Viranomaisyhteistyön vahvistaminen päihdeasiakkuuksien kohdalla
4. Ammatillinen tuki viranomaisverkostoille

Alkukartoitus osoitti, että KiipIt- projekti on pilottipaikkakunnilla erittäin odotettu ja kaivattu. Odotukset projektille ovat suuria, mutta realistisia. Toimijat ovat innokkaita ja sitoutuneita tekemään projektin kanssa yhteistyötä ja luomaan paikkakuntien päihdetyön arkeen uusia käytäntöjä.

4 Asiakastyö KiipIt- projektissa

Asiakastyö KiipIt- projektissa on asiakaslähtöistä, jalkautuvaa ja kiinnipitävää. Asiakasprosessit muotoutuvat asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Asiakkuuksien ohjautumisessa ja kuntoutusjatkumoiden suunnittelussa paikkakuntien viranomaiset ovat kuitenkin avainasemassa, ja kaikki toiminnot asiakkaan kuntoutumisen suunnittelussa tehdään ns. ”kolmikanta”- periaatteella. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tulee projektin asiakkuuteen aina jonkin viranomaisen lähettämänä ja hän myös aina palaa sinne suunnitellusti asiakkuuden päättyessä projektissa. Asiakas, viranomainen ja projektityöntekijä yhdessä määrittävät ne toiminnot ja tavoitteet, joissa projektin tukea tarvitaan.

4.1 Ohjautuminen projektin asiakkaaksi

KiipIt- projektin asiakas on päihdeongelmainen henkilö jolla on halu ja motivaatio muuttaa päihdekäyttäytymistään ja lisätä sitä kautta arjen hallintaansa yhteistyössä projektityöntekijän kanssa. Asiakkaat ohjautuvat projektiin aina viranomaisen kautta. Asiakkaalla on siis oltava yhteys johonkin viranomaistahoon tai halu luoda toimiva tukiverkosto.

Asiakkaat voivat tulla asiakkaaksi:

- 1) Päihdehuollon avopalveluiden ja sosiaalitoimistojen kautta
- 2) Laitoskuntoutuksen kautta
- 3) Päiväkeskusten kautta.
- 4) Asumispalvelun eri yksiköiden kautta tai
- 5) Muiden yhteistyötahojen kautta

Projektin asiakkaaksi hakeutumisesta arvion tekee aina lähettävä taho ja asiakkuudesta päätetään aina yhteistyössä asiakkaan, viranomaistyöntekijän ja projektityöntekijän kesken.

4.2 Asiakastyön menetelmät

Asiakastyö on arjen keskellä tehtävää kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on, että asiakas pystyisi sen avulla selviytymään arkielämän toiminnoista paremmin, huolimatta päihdeongelmastaan. Tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn turvaaminen kuntoutusprosessin eri vaiheissa.

4.2.1 Kiinnipitävä työote

Kiinnipitävällä työotteella tuetaan päihdeasiakkaan säilymistä palveluverkostoissa, ohjataan oikeanlaisiin palveluihin, tuetaan palveluiden käyttämisen edellyttämää toimintakykyä sekä tuetaan asiakkaan kuntoutumista arkeen. Kiinnipitävää työtettä tarvitaan sekä asiakkaan retkahdusten että hyvien jaksojen aikana. Kiinnipitävällä työtavalla työskenneltäessä työntekijä on yhteydessä asiakkaaseen ja huolehtii siitä, että asiakas säilyttää yhteyden työllistämisen-, sosiaali- sekä päihdehoidon palveluihin. Kiinnipitävällä työtavalla asiakkuus ei pääty retkahduksen aikana, vaan muuttuu muotoaan asiakassuhteen säilyttäväksi ja uudelleen mahdollistavaksi. Asiakkuus jatkuu palveluihin palatessa siitä tilanteesta, mihin asiakas jäi ennen retkahdusta. Asiakkaan kuntoutumisen tukeminen on myös oppimisen prosessi, jossa asiakas ja palvelujärjestelmä oppivat toistensa toimintatapoja.

Kiinnipitävän työotteen toinen ulottuvuus on täysikäisen päihdeasiakkaan oman toimintakyvyn herättäminen ja kehittyminen kiinnipitävän työn aikana. Työntekijä muistuttaa asiakasta palvelujärjestelmässä toimimisesta. Asiakkaan kyky ottaa vastuuta kasvaa ja hän oivaltaa itse oman sisäisen roolinsa kuntoutumisessa. Kiinnipitävän työotteen tuloksena asiakkaan toimintakyky paranee ja hänen palveluitaan puretaan sitä mukaa, kuin ne osoittautuvat tarpeettomiksi.

4.2.2 Jalkautuvat palvelut

Projektityössä tarjotaan tukihenkilön, päihdetyöntekijän palveluita asiakkaan arkeen. Projektityöntekijä kohtaa asiakkaan hänen omassa ympäristössään ja tarjoaa tukea asiakkaan määrittämässä asioissa. Projektityöntekijä ei tee kotikäyntityötä vaan rohkaisee asiakasta kodin ulkopuoliseen toimintaan. Projektityöntekijä ja asiakas sopivat yhdessä tapaamisten aikataulutuksen ja sisällön.

4.2.3 Päiväkeskustoiminnan tukeminen

Projektityöntekijä tukee päiväkeskuksia kehittämään päiväkeskustoimintaa monipuolisemmaksi erilaisille asiakkaille. Paikkakuntakohtaiset erityispiirteet määrittävät kehittämisen painopistealueita. Asiakasta tuetaan päiväkeskustoiminnassa myös toiminnallisen tekemisen ja oppimisen kautta.

Kiinnipitävällä tukihenkilömallilla ja palveluohjauksellisella työtavalla päihdeasiakasta tuetaan kuntoutumisen polulla kohti itsenäistä arkea. Retkahdusten aikana jatketaan kiinnipitämistä, jotta asiakas palaa palvelujärjestelmän piiriin nopeammin ja kuntoutumisen polku jatkuu prosessimaisesti.

5 KiipIt- työ organisaatiotasolla

Päihdetyö on usein sektoroitunutta eikä palveluista välttämättä löydy tahoa, joka kantaisi vastuun päihdeasiakkaan kokonaistilanteesta. Palveluohjauksellisin menetelmin toimimalla KiipIt-työntekijä kohtaa asiakkaan hänelle merkityksellisellä tasolla ja varmistaa näin, että asiakas saa ne palvelut, joita hän kuntoutumisensa tueksi tarvitsee. Näin toimimalla KiipIt-työntekijä haastaa toimijat tekemään yhteistyötä yli sektorirajojen. Samalla pyritään varmistamaan asiakkaan turvallinen siirtyminen palvelusta toiseen.

KiipIt-työntekijä toimii asiakkaan kumppanina yli toimijoiden sektorirajojen ja lisää näin eri toimijoiden tietoisuutta siitä, mitä muut toimijat tekevät. Tavoitteena onkin lisätä ja vahvistaa paikallista verkostotyötä. Paikkakunnilla on koettu tärkeäksi se, että KiipIt-työntekijä auttaa verkostoyhteistyön kautta toimijoita löytämään yhteisen kielen. Päätöstentseon kannalta on tärkeää, että eri toimijat ymmärtävät toistensa käsitteitä ja että samat ilmiöt tarkoittavat heille samoja asioita.

Yhteiskunnassamme on meneillään kehitys, jossa mielenterveys- ja päihdepalveluja yhdistetään. Tässä kehityksessä KiipIt-työntekijät ovat mukana omalta osaltaan tuomassa päihdetietoutta mielenterveyspuolelle yhteisten asiakkaiden kautta. On tärkeää, että päihdetietoutta viedään mielenterveyspalveluihin, jotta päihdeasiakkaan tarpeenmukaiset palvelut varmistuvat myös yhdentyneissä palvelurakenteissa.

5.1 Päiväkeskus

KiipIt- projektin hankesuunnitelmassa nostetaan yhdeksi tärkeäksi yhteistyökumppaniksi päiväkeskukset. Päiväkeskukset ovat tällä hetkellä monenlaisten kysymysten edessä. Monessa päiväkeskuksessa asiakaskunnassa ei tapahdu uusiutumista vaan toimintoihin osallistuvat vuosien ajan samat ihmiset. Samoin toiminnat pysyvät samoina, eivätkä ne välttämättä houkuttele uusia asiakkaita.

Päiväkeskusten toiminta nähdään toimijatasolla erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä toimintana puhuttaessa päihdeasiakkaan kuntoutusprosessista. Kuitenkaan päiväkeskustyölle ei ole annettu virallisen toiminnan statusta, eikä päiväkeskustoimijoita ole nostettu ns. virallisiin päihdetyön toimijaverkostoihin. Päiväkeskustoiminta nähdään enemmänkin päihdeongelmaisten vapaa-ajan vieton järjestäjänä. KiipIt- työntekijät toimivat aktiivisessa kumppanuussuhteessa pilottipaikkakuntien päiväkeskusten kanssa ja pyrkivät näin vaikuttamaan päiväkeskusten statukseen päihdetyön toimijakentässä. Yhteistyöllä pyritään tuomaan päiväkeskuksiin lisää päihdekuntoutus elementtejä ja lisäämään näin päiväkeskuksen roolia osana pilottipaikkakuntien päihdekuntoutusta.

Virallinen palvelujärjestelmä näkee päiväkeskukset usein erittäin tärkeiksi päihdekuntoutumisen tukipilareiksi vapaa-ajan osalta. Kuitenkaan päiväkeskuksia ei nähdä virallisesti merkittäviksi ja niiltä puuttuu virallinen päihdepalvelu status. Näin ollen päiväkeskukset jäävät usein sivuun virallisesta päätöksen teosta ja toimintojen suunnittelusta puhumattakaan yksittäisen asiakkaan kuntoutusprosessin suunnittelua ja toteutusta.

KiipIt- projekti näkee päiväkeskukset erittäin tärkeiksi päihdetyön palvelujärjestelmän toimijoiksi. Projekti on päiväkeskusten tukena muokkaamassa päiväkeskusten toimintoja ja niiden sisältöjä. toimintoja sellaisiksi. Projektin asiakastyö tutustuttaa projektin asiakkaat päiväkeskustoimintaan ja kannustaa heitä osallistumaan päiväkeskusten toimintoihin.

5.2 Päihdetyön erityisosaaja

Päihdeongelman ymmärryksen lisääminen on KiipIt- työntekijän tärkein tehtävä työntekijä- ja toimijatasoilla. Työntekijät tekevät päihdetyötä usein muun työn ohella ja tietämys päihdeproblematiikasta voi olla hyvinkin ohutta. Näin ollen myös päihdeasiakkaan tarpeenmukainen palvelu ja kohtaaminen voivat olla vaikeita asioita. KiipIt- työntekijän kumppanuuden kautta lisätään toimijoiden tietoa päihdeproblematiikasta ja sen mukanaan tuomista käyttäytymisen ilmiöistä. Kumppanuuden kautta työntekijät saavat mallin yhdestä tavasta kohdata asiakas, ja saavat näin työkaluja omaan työskentelyynsä päihdeasiakkaan kanssa.

Päihdeasiakas tarvitsee kuntoutumisensa tueksi suuren joukon tukipalveluja. On selvää, että kukaan ei niin vaativasta prosessista selviä yksin. Yhteiskunnassamme kuntoutumisen tukipalvelut on jaettu pieniin osiin ja toimijoita on paljon. Kuitenkin olisi tärkeää, että asiakkaalla olisi prosessinsa tukena sellainen henkilö tai toimijataho, joka olisi tietoinen koko hänen tilanteestaan ja kantaisi

kokonaisvastuun tukipalvelujen tarpeenmukaisuudesta ja toimivuudesta. Näin välttyttäisiin turhilta toimintojen päällekkäisyydeltä ja asiakkaan olisi helpompi keskittyä kuntoutumiseensa. Tämä taho tuntuu nykyisistä palveluista puuttuvan. KiipIt- työntekijä toimii jonkin toimijaverkoston kumppanina antaen verkostolle tukea siihen, että kokonaisvastuun kantaminen toimisi säännönmukaisesti ja nykyisestä sattumanvaraisuudesta päästäisiin. KiipIt- työntekijä tarjoaa toimijaverkostolle mallia uudesta tavasta toimia päihdeasiakkuuksien kohdalla lisäten näin työntekijöiden uskallusta ja rohkeutta kohdata päihdeasiakkaita.

Työntekijöiden kuva asiakkaan todellisuudesta on joskus puutteellinen ja monesti myös hyvin virheellinen. Asiakas olettaa usein, että jos hän kertoo työntekijälle todellisen tilanteensa, hän vaikeuttaa omaa asemaansa palvelujen käyttäjänä. Asiakas saattaa välttää kertomasta todellista tilannettaan, ja työntekijä tekee väärän tiedon pohjalta ratkaisuja, jotka eivät välttämättä ole asiakkaan tilanteeseen sopivia ja kokonaiskuntoutusta tukevia.

KiipIt- työntekijä työskentelee asiakkaan arjessa ja voi tuoda toimijoille lisää asiakastietoa, joka puolestaan mahdollistaa sen, että työntekijä pystyy tekemään päätöksiä, jotka edesauttavat asiakkaan kuntoutumista. KiipIt- työntekijä antaa työntekijöille myös esimerkin siitä, kuinka paljon helpompaa on tehdä työtä kun käytössä on mahdollisimman paljon tietoa asiakkaan todellisuudesta. Tosiasioihin perustuvat päätökset ovat myös vaikuttavia ja merkityksellisiä.

KiipIt- työntekijän kanssa työntekijä voi tiiviissä kumppanuudessa opetella sitä, mitä vaatii se, että päihdeasiakkaan kanssa voi luoda sellaisen suhteen, että hän uskaltaa avata tilanteensa kokonaisuudessaan käsittelyyn.

6 Päihdepalvelujen järjestäminen

Päihdehuoltolaki määrittelee kolmannessa pykälässään palvelujen järjestämistä seuraavasti:

”Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.”

Oleellinen tekijä siinä, vastaako käytäntö eri kunnissa lain asettamaa velvoitetta, on tietenkin se, kuka määrittelee kunnassa esiintyvän tarpeen ja mikä on tarpeenmukaista palvelua missäkin

tilanteessa. Isoja kysymyksiä liittyy myös siihen, kuinka suurina ovat paikkakunta-kohtaiset erot palvelujen ja kuntoutuksen saamisessa.

KiipIt- projekti tuottaa palvelujärjestelmä- tasolle tietoa siitä, kuinka olemassa olevat palvelut toimivat käytännön tasolla ja kuinka ne ovat asiakkaiden tavoitettavissa. Päihdetyön erityisosaajana KiipIt- työntekijät ovat aktiivisia palvelujen tuottajien ja päättäjien suhteen, jotta asiakkaiden tarpeet tulisivat paremmin huomioiduksi suunnittelutyössä. Palvelujen suunnitteluun olisi hyvä ottaa mukaan myös kokemusasiantuntijoita.

KiipIt- työntekijät ovat havainneet palvelujen kynnysten olevan tällä hetkellä liian korkeita päihdeasiakkaille. Saadakseen palveluja asiakkaiden täytyy osata ja kyetä täyttämään palvelun asettamat kriteerit. KiipIt- työntekijät ovatkin aktiivisia matalan kynnyksen palvelujen puolesta puhujia. Tähän matalan kynnyksen kohtaamiseen ideologiaan liittyy myös yhden luukun periaatteen eteenpäin vieminen. Päihdekuntoutusprosessin alku pitäisi aina olla siinä pisteessä, jossa asia ensimmäisen kerran tulee puheeksi, eikä seuraavalle luukulle siirtämistä pitäisi tapahtua.

4.2 Päihdetyön eettisyys

Eettiset kysymykset päihdepalveluissa liittyy vahvasti päihdeongelman oikeuteen saada hoitoa. Päihdeongelman kyseessä ollessa oikeus ei ole aina kiistaton vaan hoidon ja toimeentulon järjestämisessä saatetaan vedota itse aiheutettuun sairauteen tai elämäntilanteeseen. Pelottava visio on se, että palvelujärjestelmässä siirryttäisiin ajatteluun, jonka mukaan hoidettaisiin vain niitä, jotka oletettavasti olisivat potentiaaleja työelämään palaajia. Laissa päihdeasiakkaan palveluista ja oikeuksista palveluiden käyttäjänä asiakkaan oikeudet määritellään seuraavasti:

- Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (kiireellinen sairaanhoito ja viimesijainen toimeentulotuki niin sanottuja subjektiivisia oikeuksia)

- Oikeus perustoimentuloturvaan sosiaalisten riskien aikana, kuten työttömyys, sairaus tai työkyvyttömyys

- Oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (lailla tarkemmin säädetään, kiireetön hoito niinsanottu hoitotakuu)

- Oikeutta asuntoon edistettävä

(Perustuslaki 731/1999 www.finlex.fi)

Laki siis määrittelee päihdeasiakkaan oikeuden palveluihin melko väljästi, jättäen paljon tulkinnan- ja harkinnanvaraisuutta. KiipIt- projektin tehtävä on olla asiakkaan äänen esille tuojana

palvelujärjestelmä tasolla. KiipIt- työntekijät pyrkivät vaikuttamaan asenteisiin niin, että päihdeasiakkaat nähtäisiin tasa- arvoisina asiakkaina muiden asiakkaiden rinnalla, ja heille turvattaisiin riittävät edellytykset kuntoutusprosessin läpiviemiseen.

Toimintansa kautta KiipIt- projekti pyrkii vaikuttamaan myös palvelujen kynnyksiin ja kriteereihin. Kokemuksen kautta tuodaan palvelujärjestelmä tasolle tietoa siitä, miten kiinnipitävät arjen jalkautuvat palvelut helpottavat asiakkaan sitoutumista myös muihin palveluihin ja tuottavat kuntoutumista.

Palvelujärjestelmä taso on KiipIt- projektille merkittävä taso myös siinä, että projektin asiakkuudet ohjautuvat viranomaistason toimesta. Näin ollen valta KiipIt- asiakkuutta ajatellen on ohjaajalla. KiipIt- projektin tehtävä on tuottaa materiaalia asiakasohjauksesta. Projektin päätyttyä palvelujärjestelmälle voidaan tuottaa tietoa siitä, millaiset päihdeongelmaiset sitoutuvat ja hyötyvät kiinnipitävistä ja jalkautuvista palveluista parhaiten.

5 Tiedon tuotanto KiipIt- projektissa

Projektissa dokumentoidaan asioita suunnitelmallisesti, arvioinnin tarpeet huomioiden. Asiakastyössä kirjataan määrälliset tapaamiset tukkimiehen kirjanpidolla, mutta myös laadullisia prosesseja kuvataan asiakaspäiväkirjaan. Asiakkaat asettavat tavoitteita projektin asiakkuudelle ja omalle kuntoutumiselleen projektin alussa ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti projektityöskentelyn edetessä.

Projektissa dokumentoidaan myös verkostoyhteistyötä niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Verkostoyhteistyö on jaettu konsultatiiviseen työhön, verkostotyöhön ja yleiseen vaikuttamiseen verkostoissa.

Tärkeä dokumentoinnin osa-alue ovat projektin sisäiset prosessit. Omassa päiväkirjassaan työntekijät käyvät läpi omaa työtään ja nostavat esiin yleisiä huomioitaan. Vuosi 2010 oli prosessipäiväkirjojen perusteella vahvasti asiakastyön vuosi, johon liittyi tiiviisti verkostojen kanssa tehtävä yhteistyö. Päihdetyön tulevaisuus oli huolen aiheena esillä jalkautuvan työn arjessa. Kenen vastuulla päihdetyö on tulevaisuudessa, ja millaisia ovat päihdetyön linjaukset? Nämä kysymykset nousivat myös keväällä 2011 järjestetyn väliseminaarin aiheeksi.

Ulkoisen arvioinnin mukaantulo projektiin vuoden 2009 lopussa toi mukanaan uusia dokumentoinnin käytäntöjä. Projektissa dokumentointi nähdään erittäin merkityksellisenä ja tärkeänä.

6 Arviointi

Vuosi 2010 toi projektiin mukaan ulkoisen arvioinnin. Ulkoisen arvioinnin suorittaa Keijo Piirainen sosiaalitalouden tutkimuslaitokselta. Ulkoisen arvioinnin lähestymistapa on realistisen arvioinnin lähestymistapa, jolloin tavoitteena on tehdä näkyväksi, mikä edesauttaa toivottuihin tuloksiin pääsemistä erilaisten asiakkaiden kohdalla, ja missä olosuhteissa tämä tapahtuu. Arvioinnin kohteena ovat:

1. Projektissa mukana olevien organisaatioiden toimintaprosessit
2. Asiakkaan muutosprosessi
3. Kahden edellisen väliset suhteet, joissa kehitettävä yhteistyömalli tulisi olla merkittävässä asemassa, ja joka voidaan kuvata ja mallintaa

Vuonna 2010 täsmennettiin arvioinnille asetetut odotukset ja tarkennettiin painotuksia ja arviointikysymyksiä. Keskustelujen pohjalta yhteinen käsitys projektin tavoitteista, keinoista ja vaikutusmekanismeista täsmentyi. Sovittiin myös asiakkaan muutosprosessin seuraamisesta ja arvioimisessa käytettävistä menetelmistä.

Sisäisen arvioinnin osalta kevääksi suunniteltu Bikva- arviointi siirtyi toteutettavaksi syksyllä, kun ulkoisen arvioinnin prosessi on päässyt vahvasti liikkeelle. Bikva- arviointi toteutettiin kolmiportaisena. Ensimmäinen taso oli asiakastaso, toinen projektitiimitaso sekä viimeisenä johtoryhmän taso.

7 Levittäminen ja juurruttaminen

7.1 Johtoryhmä

Projektin seurannasta vastaa johtoryhmä. Se muodostuu mukana olevien kuntien ja järjestöjen edustajista. Johtoryhmän tehtävänä on hankkeen seuranta, tulosten arviointi ja implementointi. Johtoryhmä kokoontui kevään aikana kerran. Johtoryhmä osallistui myös projektin arviointiin

bikva- arvioin merkeissä. Johtoryhmän puheenjohtaja on Seppo Sulkko, ja muut jäsenet Liisa Hynynen ja Ritva- Helinä Äijä Pieksämäeltä, Eveliina Kähkönen Varkaudesta, Pirjo Tujunen Juvalta, Eeva- Liisa Vesterinen Leppävirralta, Anneli Malmstedt Heinävedeltä sekä Mari Tuomainen Kehittämiskeskus Tyynelästä.

7.2 Ohjausryhmä

Projektin osahankkeilla on kullakin oma ohjausryhmä. Ohjausryhmät toimivat projektityöntekijöiden arjen työn tukena ja arvioivat projektin toimintaa asiakastyön viitekehystä. Ohjausryhmissä ovat edustettuina projektin kannalta keskeiset yhteistyötahot. Ohjausryhmät kokoontuivat kevään aikana kaksi kertaa. JJR- kuntien kohdalla osahankkeella on yhteinen johtoryhmä Sininauhaliiton lähipalveluhankkeen kanssa.

Ohjausryhmätyöskentely on ollut erittäin aktiivista ja ohjausryhmissä on käyty vilkasta keskustelua projektin arjesta ja päihdetyön tilasta ja tulevaisuudesta pilottipaikkakunnilla.

Niin johto- kuin ohjausryhmäkin ovat vastuussa projektin toiminnan seurannasta ja kehitettyjen toimintojen juurruttamisesta pilottipaikkakunnille pysyviksi käytänteiksi. Erittäin positiivisen vastaanoton niin johto- kuin ohjausryhmässäkin saivat ryhmänohjaajakoulutuksen järjestäminen päiväkeskustoimijoille ja lautakunta- ja johtoryhmätason päättäjien informointi projektin etenemisestä. Näiden katsottiin olevan merkityksellisiä toimintojen juurruttamista ajatellen.

8 Lopuksi

KiipIt- projekti on tähän saakka painottunut toimintaan ja asiakastyöhön pilottipaikkakunnilla. Yhteisen pohdinnan ja toiminnan suunnittelun kautta asiakastyö on saanut raamit. Työmuodoiksi asiakastyössä ovat juurtuneet yksilötapaamiset, läheisten kohtaamiset, puhelinkontaktit sekä palvelujärjestelmissä mukana oleminen.

Projektityön kannalta on ollut tärkeää se, että asiakkaiden ja yhteistyötahojen sitoutuminen projektiin on ollut hyvää. KiipIt-työ saa koko ajan uusia toimintamuotoja. Asiakasprosesseja on tarkasteltu kolmikannassa tai yhteistyöverkostoissa asiakkaan tilanteesta riippuen. Kaikkien osapuolten on ollut mahdollista oppia uudesta tavasta kohdata päihdekuntoutuja ja nähdä pienet eteenpäinmenot kuntoutumisprosessissa.

Tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta kehittämistyöhön toi selkeästi nelikenttä työskentely. Nelikenttä toimi selkeänä suunnannäyttäjän keskustelulle, jota käytiin sen ympärillä, mitä on projektikehittäminen KiipIt- projektissa. Nelikentän kautta kehittämistyö selkiytyi, myös vaikuttamisen ja juurruttamisen näkökulmista.

Arvioinnin osalta ulkoisen arvioinnin prosessi oli positiivinen päänavaus. Sisäisen arvioinnin ja itsearvioinnin osuuskien suunnittelu alkaa aktiivisemmin syksyllä. Prosessiin lähtee mukaan ja tueksi Kehittämiskeskus Tyynelän suunnittelija.

KiipIt- projekti on lunastanut paikkansa pilottipaikkakuntien päihdetyön kentässä. Yhteistyö olemassa olevien toimijoiden kanssa on toimivaa ja luontevaa. Jo tässä vaiheessa keskustelut ovat suuntautuneet tulevaa. Seuraavan toimintavuoden aikana tavoitteena on pohtia yhdessä sitä, mitkä projektin käytänteistä halutaan nostaa pysyväksi toiminnaksi kullakin paikkakunnalla. Tämä työ vaatii suunnitelmallista ja organisoitua yhteistyötä kaikilta toimijoilta.