

Päihdetyö näkyväksi Pohjois-Karjalassa

Selvitys päihdetyön ja -palveluiden nykytilasta
ja kehittämistarpeista Pohjois-Karjalassa

Teija Makkonen
31.8.2004



Sisältö

1 JOHDANTO	2
2 SELVITYKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	3
2.1. Selvityksen tausta ja tavoitteet.....	3
2.2. Selvityksen toteutus	4
2.3. Haastatteluteemat.....	4
3 POHJOIS-KARJALAN KUNTIEN PÄIHDETYÖN JA –PALVELUIDEN NYKYTILASTA	7
3.1. Yleistä Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyöstä	7
3.2. Kuntien päihdetyön ja –palveluiden nykytilanteiden kuvausta	8
3.2.1 Asiakkaat.....	8
3.2.2. Henkilöstö.....	10
3.2.3. Palvelurakenne ja päihdetyön käytännöt	10
3.2.4. Verkostoituminen, yhteistyö, seudullisuuden toteutuminen.....	12
3.2.5. Päihdetyön rahoitus ja asema palvelujärjestelmässä.....	14
4 MUITA PÄIHDETYÖN PALVELUITA JA TOIMIJOITA POHJOIS-KARJALAS- SA	16
4.1. Yksityiset hoitokodit ja -yhteisöt.....	16
4.2 Päihdetyön kehittämishankkeet ja projektit.....	18
4.3. Järjestöt ja seurakunta Joensuun päihdetyössä	20
5 PÄIHDETYÖN JA –PALVELUIDEN HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ JA KEHITTÄMISTARPEITA POHJOIS-KARJALASSA.....	23
5.1. Hyviä käytäntöjä.....	23
5.1.1. Pienten kuntien yhteistyökäytännöt.....	23
5.1.2. Yksityisten hoitokotien asiakaslähtöisyys	24
5.1.3. Kehittämiprojektien seudullisuus ja innovatiivisuus.....	24
5.1.4. Järjestöt ja seurakunta ihmistä lähellä.....	24
5.2. Kehittämistarpeita ja toimenpidesuosituksia	24
5.2.1. Asiakastyöhön liittyviä kehittämistarpeita.....	25
5.2.2. Henkilöstöä koskevia kehittämistarpeita	25
5.2.3. Päihdetyön palvelurakenteen ja työtapojen kehittämistarpeita.....	26
5.2.4. Yhteistyön ja seudullisuuden kehittämistarpeita	26
LÄHTEET.....	28
LIITE.....	29

1 JOHDANTO

Tämä on selvitys päihdetyön ja –palveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista Pohjois-Karjalassa. Selvitys on jatkoa v. 2003 päättyneelle Verkostoituvat erityis- palvelut (VEP) –hankkeeseen. VEP on ollut laaja, kuusi vuotta kestänyt hanke, jonka puitteissa on koottu ja jäsennetty tietoa, sekä laadittu alueellisia ohjelmia kuntien sosiaalihuollon erityispalveluiden (lastensuojelu, päihdehuolto, vammais- palvelu, erityispäivähoito) saatavuudesta ja laadusta valtakunnallisesti¹.

Selvityksen taustalla ovat kansallisen terveystyön ja sosiaalialan kehittämis- hankkeen esitykset päihdetyön ja –palveluiden vahvistamiseksi. Myös sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelma vuosille 2004-2007 luo haasteita päihdetyölle ja -palveluille: alkoholijuomien verottoman matkustajatuonnin vapautuminen, al- koholiverotuksen merkittävä laskeminen ja EU:n laajentuminen lisäävät suoma- laisten mahdollisuuksia halpojen alkoholijuomien maahantuontiin ja käyttöön. Muutokset heijastuvat alkoholinkulutuksen lisääntymiseen. Samalla lisääntyvät myös haitat uhkaamaan niin yksilöiden kuin koko yhteiskunnankin hyvinvointia. Päihdeasiat ovat yhteiskunnallisesti ajankohtaisia, ja niiden kehittämistarpeet nousevat myös VEP –hankkeen Pohjois-Karjalan seutusuunnitelmassa² selkeinä esille.

Tässä selvityksessä tarkastellaan Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyön ja – palveluiden nykytilaa ja kehittämistarpeita kunnissa, yksityisissä hoitokodeissa ja –yhteisöissä, päihdetyön kehittämishankkeissa ja -projekteissa sekä Joensuun päihdetyötä tekevissä järjestöissä ja ev.lut seurakunnassa. Huomiota kiinnitetään hyviksi havaittuihin ja toimiviin päihdetyön käytäntöihin, sekä keskeisiin muutos- ja kehittämistarpeisiin.

¹ Verkostoituvat erityis- palvelut (VEP) –hankkeen loppuraportti 2004

² Sosiaalihuollon erityis- palvelut – seudullisuus mahdollisuutena turvata palvelujen saatavuus, laatu ja erityisosaaminen Pohjois-Karjalassa. Seutusuunnitelma.

2 SELVITYKSEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

2.1. Selvityksen tausta ja tavoitteet

Sosiaalialan toimintaympäristö on muuttunut merkittävästi viime vuosina. Sen kehitykseen vaikuttavat monet seikat, kuten alentunut syntyvyys, väestön ikääntyminen, maan sisäinen muuttoliike, kansainvälistyminen sekä kunta- ja koko julkistalouden epävakaa näkymät. Nykyisessä palvelujärjestelmässä on ongelmia työnjako- ja yhteistyökysymyksissä, henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä palveluiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa. Sosiaalipalvelujärjestelmän toimintatapojen tulee uudistua, jotta näissä muutoksissa kyetään tarjoamaan riittävät sosiaalipalvelut väestölle. Valtioneuvosto teki 2.10.2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sillä vahvistetaan ne lähtökohdat ja toimenpiteet, joilla sosiaalialaa lähivuosi- na kehitetään. Päätöksen mukaisesti sosiaali- ja terveyspolitiikkaa kehitetään rinnakkain ja yhdensuuntaisin tavoittein. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2003.)

Valtioneuvoston periaatepäätöstä pannaan toimeen sosiaali- ja terveysministeriön johtamalla sosiaalialan kehittämishankkeella, joka muodostuu useista alihankkeista. Hankkeen alueellinen organisoituminen rakentuu lääninhallitusten ja sosiaalialan osaamiskeskusten yhteistyölle. Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisessa on tavoitteena **palveluiden saamisen ja laadun turvaaminen, asiakaslähtöisyyden parantaminen, palvelurakenteen ja toimintojen uudistaminen sekä henkilöstön osaamisen ja työolojen kehittäminen**. Lisäksi pyritään **sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön parantamiseen ja työnjaon tarkoituksenmukaisuuden kehittämiseen** em. tavoitteisiin pääsemiseksi. (Sosiaalialan kehittämishanke 2003, 9-11.)

Ohjelmassa korostuvat myös **palveluiden priorisointi ja kansalaisten oma vastuullisuus**. Yleistavoitteena on sosiaalialan tulevaisuudesta annetun valtion periaatepäätöksen mukaisesti **uudenaikaistaa sosiaalialan palveluja, kehittää ehkäisevää toimintaa ja turvata sosiaalialan pitkäjänteistä kehittämistä myös tulevaisuudessa**. Ohjelmassa painotetaan myös **sosiaalipalveluiden joustavaa ja monimuotoista järjestämistä seudullisesti ja yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa**. (Sosiaalialan kehittämishanke 2003, 9-11.)

Tämän selvityksen tavoitteena on edellä mainittuja painopisteitä silmällä pitäen:

- 1) kartoittaa Pohjois-Karjalan päihdetyön ja –palveluiden nykytilaa palveluiden saatavuuden ja kattavuuden näkökulmasta
- 2) kartoittaa meneillään olevia päihdealan kehittämishankkeita ja kuvata päihdetyön hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja Pohjois-Karjalassa
- 3) kartoittaa päihdetyön ja –palveluiden erityisiä kehittämistarpeita Pohjois-Karjalassa

2.2. Selvityksen toteutus

Selvitys toteutettiin Pohjois-Karjalan maakunnassa ajalla 24.5. - 31.7.2004 seuraavasti:

- Kuusi haastattelua Joensuussa: mielenterveyskeskus, a-klinikka, lastensuojelun työryhmä, Nuorten päihdepysäkki, a-klinikan huu-measiakkaiden tukiasuntotyöntekijä ja sosiaalihuollon seutukehittäjä.
- 19 puhelinhaastattelua kaikkiin Pohjois-Karjalan kuntiin: kuntien päihdetyöhön nimettyjä sosiaalityöntekijöitä, päihdesairaanhoidajia, sosiaali- ja terveysjohtajia ja seutukehittäjä.
- 13 puhelinhaastattelua yksityisiin hoitokoteihin tai –yhteisöihin: hoitokotien johtajia, ohjaajia ja hoitajia.
- 15 puhelinhaastattelua kehittämishankkeisiin tai –projekteihin: projektivastaavia ja -työntekijöitä.
- Yhdeksän haastattelua Joensuun päihdetyötä tekevissä järjestöissä ja/tai niiden projekteissa, sekä ev.lut. seurakunnassa: järjestöjen työntekijöitä ja vapaaehtoisia, seurakunnan diakoniatyöntekijä.

Kuntien päihdetyöntekijöiden sekä järjestöjen yhteystiedot ovat löytyneet pääsääntöisesti nettisivujen kautta, mutta erityisesti yksityisten toimijoiden ja kehittämisprojektien jäljille on usein päästy vasta toisen käden tietojen kautta, kun toimijat ovat maininneet toistensa olemassaolosta. **Päihdekentän kokonaisuuden hahmottaminen** on monin paikoin ollut kuin palapelin kokoamista.

Selvityksessä on pyritty, aikaresurssin puitteissa, mahdollisimman kattavan määrällisen ja laadullisen yleiskuvan saamiseen kaikkien toimijoiden ja palveluiden kartoittamiseksi, mutta aukkokohdilta tuskin voi kokonaan välttyä. Työntekijöiden haastattelut ovat toimineet niin tiedonkeruun, kuin myös yhteystietoverkoston luomisena ja tiedon välittäjänä esimerkiksi kuntien ja seutukuntien välillä useita kertoja. Kehittämistarpeitaan kertoessaan toimijat ovat ottaneet kiitoksella vastaan vinkkejä muualla maakunnassa toimivista, aiheisiin liittyvistä hyvistä käytännöistä ja yhteistyömahdollisuuksista. Päihdeselvitystä myös odotetaan mielenkiinnolla ja sitä pidetään tärkeänä kokonaiskuvan antajana pirstaleiseksi koetulla päihdetyön ja -toimijoiden kentällä.

2.3. Haastatteluteemat

Selvityksen haastatteluteemat rakentuivat kansallisen sosiaalialan kehittämisohjelman, terveysprojektin sekä myös alkoholiohjelman tavoitteita mukaillen seuraavasti:

1. Päihdetyön asiakkaat

Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelma (2003, 10,13) painot-

taa palveluiden asiakaslähtöisyyden parantamista, asiakkaiden yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden, sekä osallisuuden huomioimista ja tukemista.

Haastatteluissa kysyttiin päihdetyön asiakkaiden yleis- ja erityispiirteitä (ikä, sukupuoli, erityisryhmät), päihteiden laatuun ja käyttöön liittyviä asioita (alkoholi, huumeet, sekakäyttö) tasa-arvoisuutta hoitoon pääsyssä sekä tietoa asiakaspalautteiden keräämisestä.

2. Päihdetyön henkilöstö

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen ja riittävä mitoitus suhteessa asiakaskunnan tarpeisiin, sekä riittävän ammatillisen koulutuksen ja osaamisen ylläpitäminen sisältyvät sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteisiin. (Sosiaalialan kehittämishanke 2003, 10.) Myös kansallinen terveysohjelma painottaa henkilöstön saatavuuden ja osaamisen sekä hoitoon pääsyn turvaamista, terveyskeskusten toimivuuden lisäämistä ja mielenterveyspalveluiden toimivuuden turvaamista, jotka kaikki sisältyvät olennaisesti myös päihdetyöhön.

Päihdetyön henkilöstöön liittyen kysyttiin henkilöstön riittävyyttä, työolosuhteita, erityisosaamista, koulutustarpeita sekä henkilöstöasioihin liittyviä hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita.

3. Päihdetyön palvelurakenne ja käytännöt

Sosiaalialan hyvät käytännöt –ohjelman tavoitteena on uudistaa sosiaalityötä ja sosiaalipalveluja kokoamalla, arvioimalla ja välittämällä tietoa toimivista ja vaikuttavista työmenetelmistä ja –käytännöistä. Asiakaslähtöisyyden lisäksi tavoitteena on parantaa myös palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Painotetaan, että päihdeasiakkaan työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja kehittäminen, sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja itsenäisen selviytymisen tukeminen edellyttävät palveluiden oikea-aikaisuutta, aktiivista palveluperiaatetta tukevia, joustavia rakenteita sekä palvelujärjestelmän reagointikykyä. (Sosiaalialan kehittämishanke 2003, 16.) Alkoholiohjelma puolestaan määrittää päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti kuntia kehittämään alkoholiongelmiaisten riittävää ja oikea-aikaista hoitoa. (Alkoholiohjelma 2004-2007, 57.)

Päihdepalvelujärjestelmää ja päihdetyön käytäntöjä koskien kysyttiin katkaisuhoidon, laitos- ja avopalveluiden sekä asiakastyön menetelmien toimivuutta. Myös näistä selvitettiin hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita.

4. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö ja seudullisuus

Kumppanuus korostuu alkoholipolitiikkaa ja alkoholihaittojen hoitamista ohjaavana tekijänä valtionhallinnon alkoholiohjelmassa. Valtio ja kunnat eivät voi yksinään vähentää alkoholihaittoja, vaan ehkäisyyn tulee osallistua kaikki kansalais-

yhteiskunnan ja elinkeinoelämän toimijat. Vaikuttavien ja hyväksyttävien toimenpiteiden tehokas yhdistäminen edellyttää toimijoiden laaja-alaista yhteistyötä. (Alkoholiohjelma 2004-2007, 22-23.)

Sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa puolestaan todetaan, että kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden järjestämisestä, joita tulee tuottaa joustavasti ja monimuotoisesti. Sosiaalihuollon erityispalveluiden tuottaminen ja vaadittavan erityisosaamisen ylläpitäminen edellyttää usein kuitenkin yhtä kuntaa laajempaa väestöpohjaa. Niinpä seudullista yhteistyötä tulee vahvistaa, jotta palvelut tulevat turvatuiksi maan kaikissa osissa. Kuntien ohella yksityinen ja kolmas sektori tuottavat myös palveluja asiakkaiden tarpeisiin. (Sosiaalialan kehittämishanke...11.)

Haastattelussa selvitettiin yhteistyön, verkostoitumisen ja seudullisuuden hyviä ja toimivia yhteistyökäytäntöjä ja kehittämistarpeita kuntien muiden päihdetyötä koskevien palveluiden kanssa, moniammatillisia ja hallinnonaloja ylittäviä yhteistyön muotoja, sekä projekti- ja järjestö- ja seurakuntayhteistyötä. Kartoitettiin myös asenteita ja valmiutta seudullisiin ja maakunnallisiin päihdepalveluihin ja kehittämishankkeisiin.

5. Päihdetyön rahoitus ja asema palvelujärjestelmässä

Selvityksessä kysyttiin myös kuntien päihdetyön taloudellisten resurssien riittävyyttä, päihdestrategiatilannetta ja päihdetyön asemaa palvelujärjestelmässä.

Edellä lueteltujen teemojen pohjalta laadittiin puolistrukturoidut teemahaastattelulomakkeet. Kuntien työntekijöiltä kysyttiin kysymykset 1-5 ja yksityisistä hoitokodeista ja -yhteisöistä kysymykset 1-4. Projekti-, järjestö- ja seurakuntahaastattelussa selvitettiin, miten niiden toiminta kytkeytyy päihdetyöhön ja -palveluihin ja millaista yhteistyötä tehdään muiden projektien, kuntien ja järjestöjen/seurakuntien kanssa. Edelleen pyrittiin löytämään toiminnan ja yhteistyön hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita.

3 POHJOIS-KARJALAN KUNTIEN PÄIHDETYÖN JA – PALVELUIDEN NYKYTILASTA

3.1. Yleistä Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyöstä

Tässä luvussa (3.1) luodaan yleiskatsaus Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyöhön VEP –hankkeen seutusuunnitelman pohjalta (Sosiaalihuollon erityispalvelut 2003, 9-25). Tietoja täydennetään seutukuntien päihdetyön erityispiirteillä, joita on tullut esille työntekijähaastattelujen pohjalta.

Pohjois-Karjalan viiteen viralliseen seutukuntaan kuuluu yhteensä 19 kuntaa ja maakunnan väkiluku on noin 74 560 asukasta. Keskeisiä piirteitä sekä myös kehittämistarpeita ja -haasteita on Pohjois-Karjalan sosiaalipalveluiden järjestämisessä useita:

- Työttömyys, toimeentulopulmat, nuorten poismuutto ja huoli palveluverkon rapautumisesta.
- Pitkät välimatkat, jonka vuoksi kysymykset lähipalveluista, seutukunnallisista palveluista tai maakunnallisista palveluista ovat ajan-kohtaisia.
- Väestön vähentyminen ja ikääntyminen, joka asettaa erityisiä haasteita sosiaalipalveluiden järjestämiselle ja rahoittamiselle.
- Työvoiman saannin turvaaminen.

Jyty- seutu muodostuu Joensuun seudun kuudesta kunnasta ja Outokummun seudun kahdesta kunnasta. Jyty-kunnat ovat Joensuu, Pyhäselkä, Kontiolahti, Liperi, Eno, Kiihtelysvaara, Outokumpu ja Polvijärvi. Kiihtelysvaara ja Runo-Karjalan seutukuntaan kuuluva Tuupovaara liittyvät Joensuuhun vuoden 2005 alusta. Väestöä Jyty-seudulla on 105 717. Seudullista ja elinkeinoelämään liittyvää yhteistyötä on tehty pitkään erityisesti elinkeinoelämän kehittämiseksi Joensuun seudun kehittämissyhtiö Oy:n (JOSEK Oy) toimesta. Seudulla toimivat myös eri hallintokuntien palvelutyöryhmät, sosiaalijohtajien ja toimialajohtajien seudulliset työkokoukset ja kolme seutukehittäjää sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja nuorisotyön alueilla. Kuntien päihdetyö sisältyy perussosiaalityöhön, ja lisäksi kunnat ostavat erityispalveluja suoritepohjaisesti Joensuun kaupungin A-klinikalta ja Nuorten Päihdepysäkiltä. Laitoshoidon palveluja ostetaan eri tuottajilta.

Keski-Karjalan seutukuntaan kuuluu viisi kuntaa, Kitee, Rääkkylä, Kesälahti, Tohmajärvi ja Värtsilä, joista kaksi viimeistä yhdistyvät vuoden 2005 alusta. Väestöä Keski-Karjalassa on 21 668. Keski-Karjala on kuulunut Suomen Kuntaliiton Aksestra (Aktiivisesti kohti seutustrategioiden toteuttamista) -hankkeeseen, ja sen myötä alueella on edistytty kuntien välisessä yhteistyössä. Muun muassa seudulliset sosiaalijohtajien työkokoukset toimivat alueella. Lasten ja nuorten hyvinvointikeskus (Hytkes) käynnistyy elokuussa 2004 tuottamaan palveluja lapsil-

le, nuorille ja lapsiperheille asiakaslähtöisesti, moniammatillisesti ja seudullisesti. Päihdehuollon palvelut tuottaa Kiteen kaupungin päihdehuollon palvelukeskus, josta myös seutukunnat ostavat päihdepalveluja. Keski-Karjalan päihdetyöhön luo oman erityispiirteensä itärajan läheisyys ja "itäviinan" kotiinkuljetus seuraamuksineen.

Pielisen Karjalan seutukuntaan kuuluu neljä kuntaa, Lieksa, Nurmes, Valtimo ja Juuka. Väestöä on 33 336 ja keskeistä on väestön nopea ikääntyminen ja nuorten poismuutto. Lisäksi pitkät välimatkat ja ammattitaitoisen, koulutetun henkilökunnan saaminen asettavat erityisiä haasteita sosiaalipalveluiden kehittämiseksi, seudulliselle yhteistyölle ja palveluiden saatavuudelle. Alueen päihdepalvelut ovat osa perussosiaalityötä ja laitossijoitukset ostetaan muilta palveluntuottajilta. Pielisen Karjalan päihdetyössä lisääntynyt huumeidenkäyttö ja nuorten tyttöjen päihde- ja sosiaaliset ongelmat ovat olleet viime aikoina esillä.

Runo-Karjalan eli Ilomantsin seutukuntaan kuuluu kaksi kuntaa, Ilomantsi ja Tuupovaara, joista jälkimmäinen liittyy Joensuuhun vuoden 2005 alusta. Väestöä alueella on 8981. Seutukunta oli mukana Aksestra-hankkeessa ja siellä on perustettu myös sosiaali- ja terveystalutyöryhmä. Päihdepalvelut ostetaan yksittäisiltä palveluntuottajilta.

3.2. Kuntien päihdetyön ja –palveluiden nykytilanteiden kuvausta

Alkoholiohjelman (2004-2007, 47) mukaan kunnat ovat avainasemassa alkoholihaittojen ehkäisyssä ja vähentämisessä. Näkökulmat kuuluvat kaikkien hallinnonalojen, kuten päivähoidon, koulutoimen, nuorisotoimen, opiskelijaterveydenhuollon ja muiden sosiaali- ja terveystalutyöryhmien toimintaan. Päihdeongelmat myös kytkeytyvät usein muihin ongelmiin, esimerkiksi lastensuojelu-, mielenterveys-, syrjäytymis-, väkivalta-, ja turvallisuusongelmiin. Kunnat ovat avainasemassa myös tässä selvityksessä. Seuraavissa kappaleissa (3.2.1. - 3.2.5.) kuvataan Pohjois-Karjalan 19 kunnan päihdetyön ja -palveluiden nykytilaa haastatteluteemojen (s. 4-5) mukaisesti.

3.2.1 Asiakkaat

Pohjois-Karjalassa näkyvin päihdeasiakas on **n. 45 - 55-vuotias mies**, jonka elämää leimaavat usein pitkäaikaistyöttömyys, moniongelmaisuus sekä laajat elämänhallinnan ongelmat. Päihteistä **alkoholi** on edelleen ykkönen, vaikka puhdas alkoholiongelma alkaakin väistyä sekakäytön ja huumeiden tieltä. Päihdeongelma heijastuu sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, että sosiaaliseen hyvinvointiin ja elämänhallintaan. Monen pitkäaikaispäihdeasiakkaan lähiverkostot ovat hajonneet ja arjen perustaidot, kuten asuminen, työllistyminen, toimintakyky ja toimeentulo ovat puutteellisia. 16 kunnassa erityishuomio kiinnitetään **kaksoisdiagnoosiasiakkaisiin** joilla mielenterveysongelmat yhdistyvät päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön. He ovat usein palvelujärjestelmän väliinpuoto-

ajia, joiden elämänhallinta on erityisen vaikeaa. Koetaan, että heitä pompotellaan sosiaali- ja terveydenhuollon välillä hoitovastuukysymysten kanssa: ”tämä asiakasryhmä ei kuulu oikein mihinkään”.

Myös **naisten ja nuorten tyttöjen** lisääntyvä määrä päihdeasiakkuuksissa nousee selvityksessä selkeästi esille. Naisten alkoholin kulutus on sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman mukaan viisinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana (Alkoholiohjelma 2004, 56) ja suunta näkyy myös Pohjois-Karjalassa. Naisten päihteiden väärinkäyttö kytkeytyy usein muihin palvelujärjestelmän asiakkuuksiin kuten lastensuojeluun, ja koetaan että päihdeäitien kynnys hoitoon tulemiseen on usein korkea. Viidessä kunnassa mainitaan yläasteikäisten tyttöjen kasvavasta päihteidenkäytöstä, johon liittyy usein myös muita sosiaalisia ongelmia, kuten lintsaamista ja vanhempien miesten juoppoporukoissa viihtymistä.

Kunnissa arvioidaan yleisesti, että asenteet päihteisiin ja huumeisiin ovat nuorten keskuudessa valistuksesta huolimatta yllättävän myönteisiä. Päihteiden käyttäjien keski-ikä on laskemassa, ja mitä nuorempia päihdeasiakkaat ovat, sitä varmemmin päihteidenkäyttöön kuuluvat myös huumeet ja yhä laajemmat elämänhallinnan ongelmat. Päihteitä kokeillaan ja käytetään yhä nuorempina, yhä säännöllisemmin ja erityisesti halvan viinan houkutukset vaikuttavat nuorten, vasta juomatapojaan opettelevien nuorten käyttäytymiseen. Monet maakunnan päihdetyöntekijät toivovatkin **erityisesti nuorten päihteidenkäytön erityisosaamisen ja ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittämistä**

Päihdeongelmaisten **omaisten tuen ja hoidon tarve** tulee esille neljässä kunnassa. Koetaan, että toimivat lähiomaisverkostot, perhe ja ystäväpiiri ovat monen päihdeongelmaisen kuntoutumisessa ensiarvoisen tärkeä voimavara ja tuki. Uupumus ja turhautuminen on kuitenkin yleistä. Etenkin päihde- ja huumenuorten äidit toivovat keskusteluapua, tietoa ja tukea päihdetyöntekijöiltä. Kaivataan omaisille suunnattuja matalan kynnyksen vertaisryhmiä, kursseja ja koulutusta. Myös **päihdeperheiden** avohuollollisia ja kotiin ulottuvia perhekuntoutusmalleille olisi tarvetta erityisesti lastensuojelussa, jotta ylisukupolvisiksi havaittuja huostaanottokierteitä ja moniongelmaisuuksia kyettäisiin ennaltaehkäisemään.

Päihdehuollon asiakkuuksissa eivät juurikaan näy maahanmuuttaja- ja vanhusasiakkaat. Päihdeongelmaisten **vanhusten** osuus vaikuttaa olevan kuitenkin selvässä kasvusuunnassa ja huoli myös alkoholidementoituneista, usein vasta keski-ikäisistä ja toimintakykynsä päihteiden vuoksi menettäneistä askarruttaa monia työntekijöitä. Kunnissa ennakoitaan että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden tavoin tämä asiakasryhmä asettaa suuria haasteita tulevaisuuden palvelujärjestelmälle.

Huomionarvoista on päihdepalveluiden **asiakaspalautejärjestelmän** ja -käytäntöjen puuttuminen lähes kaikista Pohjois-Karjalan kunnista. Vain kolmessa kunnassa asiakaspalautetta on kerätty tai kerätään. Asiakkaiden osallistuminen, tarpeiden ja näkemysten tunteminen, tunnistaminen ja itsearviointi jäävät systemaattisen asiakaspalautemallin puuttuessa työntekijäarvioiden varaan. Näin ollen asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelemisen, arviointi ja kehittäminen toteutuu puutteellisesti.

3.2.2. Henkilöstö

Kuntien päihdetyö sisältyy muuhun sosiaalityöhön ja siitä vastaavat yleisesti päihdetyöhön nimetyt sosiaalityöntekijät ja päihdesairaanhoidajat. Sosiaalityön arki koetaan usein niin haastavaksi, ettei päihdetyöhön paneutumiselle tai kehittämiselle liikene aikaa eikä voimavaroja. Riittämättömyyden tunne työssä on yleistä, ja sairaus- ym. lomien aikana päihdetyön järjestelmä on erityisen haavoittuva. Toisaalta pieni henkilöstöresurssi ja erityisosaamisen puutteet kannustavat työntekijöitä eri hallintoaloilta ja sektoreilta yhdistämään voimansa ja erityisosaamisensa myös päihdetyössä. Erityisesti pienissä, usein vain yhden tai kahden sosiaali- tai päihdetyöntekijän kunnissa yhteen hiileen puhaltaminen toimii ja se koetaankin välttämättömäksi ja myös toimivaksi.

Päteviä sosiaalityöntekijöitä on toistaiseksi riittänyt kuntien päihdetyöhön, mutta tulevaisuudessa asia huolestuttaa erityisesti pienissä kunnissa. Sosiaalityön **pätevytymiskoulutusta** toivotaankin maakuntaan, samoin myös **täydennyskoulutusta** erityisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaiden asioihin. Terveystieteiden ja psykiatrian puolella oleva em. asiakasryhmään liittyvä koulutus ei näytä tavoittavan sosiaalityöntekijöitä. Myös **puheeksi ottamiseen, motivoivaan keskusteluun ja varhaisen puuttumisen ja väliintulon malleihin** liittyvää koulutusta arvostetaan ja myös saadaan hyvin. Esimerkiksi mini-interventiomallin saaminen osaksi erityisesti perusterveydenhuollon toimintaa nähdään tärkeäksi.

Päihdetyötä tehdään sekä terveydenhuollon että sosiaalityön leikkauspinnoilla ja siinä tarvitaankin molempien alojen osaamista ja työmenetelmiä. Asiakkaan osallistaminen ja motivoiminen päihdeettömään elämäntapaan on olennaisin, sekä myös vaativin osa asiakastyötä. Myös palvelun- tai hoidontarpeen arviointi on usein monimutkaista ja moniammatillista yhteistyötä vaativaa. Työntekijöiden osallistamisen ja motivoimisen **menetelmät asiakastyössä** vaikuttavat selvityksen pohjalta hajanaisilta, **moni työntekijä tekee työtään ilman selkeää teoreettista tietopohjaa** "mutu-tuntumalla".

3.2.3. Palvelurakenne ja päihdetyön käytännöt

Joensuu on Pohjois-Karjalan veturi- ja kasvukeskus. Haastattelujen mukaan Joensuun kaupungin päihdehuollossa ja sen läheisillä leikkauspinnoilla sosiaalityössä, lastensuojelussa ja mielenterveyshuollossa on paljon yhteisiä asiakkaita.

Mielenterveyskeskuksen ja päihdehuollon yhteinen tietojärjestelmä sekä potilas-kohtaiset yhteistyöneuvottelut edesauttavat työtä yhteisten asiakkaiden asioissa. Silti todetaan, että asiakkaat kyllä liikkuvat em. palveluiden sisällä, mutta kokonaisvaltainen tieto ei liiku tarpeeksi. Rajallisia voimavaroja kuluu päällekkäisyyksiin ja ontuvaan tiedonkulkuun, koska kokonaiskuvaa ja –vastuuta asiakkaasta ei muodostu kenellekään. Selkeät ja yhdenmukaiset toimintamallit verkostotyön tehostamiseksi puuttuvat. Myös a-klinikan vähintään kuukauden mittaiset terapiajonot ja päihdelääkärin palveluiden puute erityisesti akuuttitilanteissa vaikeuttavat hoidontarpeenarviointeja ja hoitoonohjauksia päihdetyössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelmassa korostuu ehkäisevien päihdepalvelujen lisääminen. Kuntien on syytä varautua alkoholin kulutuksen kasvuun järjestämällä päihdepalveluja kattavasti koko maahan. Erityisesti painotetaan akuuttihoitoa ja laadukkaan katkaisuhoidon kehittämistä. (Alkoholiohjelma 2004 – 2007, 58.) Pohjois-Karjalan alueen **laitoskatkaisuhoido** toteutetaan pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja sen koetaan toimivan kohtalaisesti. Vuodeosastoille vanhuspotilaiden joukossa olevat katkaisupaikat tuottavat kuitenkin myös monenlaisia ongelmia, ja katkaisuhoidon puutteet todetaankin monen kunnan päihdetyön pullonkaulaksi. Toivotaan nykyistä selkeämpää hoitoonohjausjärjestelmää ja systemaattisia toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä myös katkaisuhoidon toteuttamisessa.

Yhdeksässä kunnassa mainitaan erityisesti huume- ja katkaisupaikan tarpeesta. Nykyisellään **huume- ja katkaisua** toteutetaan lähinnä maakunnan psykiatrisessa sairaalassa tai ostetaan eri palveluntuottajilta muualta Suomesta suurilla kustannuksilla. Huomionarvoista päihdetyön tiedonkulun ongelmien kannalta on se, että selvityksen alkuvaiheessa kävi ilmi, ettei kunnissa tiedetty mitään maakunnan omasta, Pielisen Karjalassa sijaitsevasta, yksityisen hoitokodin huume- ja katkaisupaikasta, jossa toimitaan vajaan kahdeksan asiakkaan vähäisyyden vuoksi. **Avokatkaisuhoido** toteutetaan Joensuun a-klinikalla ja niissä kunnissa, joissa päihdetyöstä vastaa päihdesairaanhoidaja. Tulevaisuuden uhkakuvina nähdään lisääntyvät huume- ja katkaisuhoidot, jotka nielevät pienten ja suurempienkin kuntien päihde- ja katkaisuhoidon resurssit tehokkaasti.

Laitoskuntoutuspalveluihin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja koetaan, että yhteistyökäytännöt yksityisiin hoitokoteihin ja palveluntarjoajiin ovat jatkuvasti kehittyneet. Kunnat suosivat maakunnan omia päihdehoitopaikkoja ja antavat positiivista palautetta yhteistyöstä. Asiakkaan hoitoonohjaus ja kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen toteutettavat seurannat ja yhteistyöpalaverit mainitaan pääosin toimiviksi. Yksityisiltä päihdehoitopaikoilta toivotaan yhä lujittuvaa ammatillisuutta sekä tavoitteellista ja tuloksellista työtä päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa.

Sosiaalisessa avokuntoutuksessa mainitaan suuria puutteita ja tarpeita erityisesti päihdeongelmaisten tuetun asumisen ja arjen tukemisen osalta. Erityisesti pienissä kunnissa avohuollon tuen puutteet korostuvat niin asumiseen, työllisyyteen kuin yleiseen elämänhallintaan liittyen. Hoito- ja kuntoutusprosessit katkeavat usein siinä vaiheessa kun asiakas siirtyy laitoshoidosta takaisin kotiin, eikä tukea arjesta suoriutumiseen tai mielekkääseen tekemiseen ole saatavilla. Kärjistetyimmillään tämä koetaan silkkana heitteillejättönä ja ihmisarvoa ja tasa-arvoa loukkaavana puutteena. Kymmenessä kunnassa on tukiasuntoja, mutta tuen puuttuessa niihin jäädytään helposti asumaan pysyvästi, eivätkä kuntoutumisprosessit itsenäiseen asumiseen toteudu. Vain neljässä kunnassa on tukiasuntoihin tarjolla avohuollon ohjausta ja arjen tukemista kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti. Koetaankin, että niissä kunnissa, joissa tuettu asuminen ja avohuollon tuen jalkauttaminen päihdeasiakkaan kotiin suuntautuvina palveluina toteutuu, pystytään ehkäisemään kalliita ja toistuvia laitoshoidojaksoja. (kts. myös Sosiaalibarometri 2004, 34.)

Tuetun asumisen tarpeet ovat esillä myös Joensuun kaupungin asuntotuotantotyöryhmän toimesta teetetyn Asunnottomuus ja tarvittavat toimenpiteet – raportissa (Karjalainen 15.5.2004.) . Sen mukaan erityisesti Joensuussa tarvittaisiin tuetun asumisen mallia, jossa siirryttäisiin vaiheittain tuetusta asumisesta itsenäiseen ja suoraan vuokrasuhteeseen. Asunnottomuutta selvittänyt työryhmä toteaa, että moniongelmaisten ja vuokratästen vuoksi hädettyjen asuttaminen on ongelmallista. Tarvitaan tuki- ja pienasuntojen määrän lisäämistä sekä häätöjä ehkäiseviä työtä. Asunnottomien nuorten ja naisten osuus on myös työryhmän mukaan kasvanut.

Tukiasumisen ohessa tarvetta ilmenee myös yksilöidyille, mielekästä tekemistä tarjoaville palveluille. Yhteisesti todetaan, että erityisesti kroonistuneiden päihdeasiakkaiden sekä monien kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toimintakyky on riittämätön esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai muihin työhallinnon työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Heille toivotaan päiväkeskustoimintaa ja "suoja-työ"-tyyppisiä työpaikkoja sekä avohuollon ohjausta myös työtoiminnan käytännön toteuttamisessa. Kuntien kehittämisprojektit toiveet liittyvätkin keskeisesti tuetun asumisen ja työllistymisen sekä ennaltaehkäisevän nuorten päihdetyön kehittämiseen.

3.2.4. Verkostoituminen, yhteistyö, seudullisuuden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelmaan kirjatuihin kuntien päihdetyön tavoitteisiin kiinnitetään huomiota kuntien päihdestrategioiden laatimiseen ja päivittämiseen osana kuntien hyvinvointiohjelmaa. (Alkoholiohjelma 2004-2007, 51.) Pohjois-Karjalan 11 kunnassa on laadittu päihdestrategia viimeisen viiden vuoden sisällä. Strategian olemassaolo ei kuitenkaan takaa päihdetyön käytännön toimivuutta. Toisaalta myös hyväksi koettua päihdetyötä tehdään niissäkin kunnissa, mistä varsinainen strategia puuttuu.

Verkostoitumista ja moniammatillista yhteistyötä muiden päihdetyön ja – palvelujen parissa toimivien kanssa luonnehditaan pääosin toimivaksi ja sujuvaksi. Arvostetaan kasvokkaisuutta ja joustavaa yhteistyötä kunnan kaikkien päihdetyötä sivuavien toimijoiden kanssa sekä hallintorajoja ylittäviä toimintatapoja ja erityisosaamisen jakamista yhteisten voimien kokoamiseksi. Maakunnassa toteutetaan useita toimivia moniammatillisia ja ennaltaehkäiseviä yhteistyöverkostoja, joissa yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon, oppilaitosten, järjestöjen ja seurakuntien, poliisin ja päihdetyöntekijöiden osaamista. **Yhteistyökäytännöissä kaivataan kuitenkin nykyistä enemmän koordinoitua, vastuu- ja tehtäväjakojen selkiyttämistä, yhdenmukaisia toimintamalleja ja –käytäntöjä myös kirjaamiseen ja tiedonkulkuun, sekä hoitoonohjauskäytäntöihin liittyvissä asioissa.**

Yhteistyötä järjestöjen ja seurakuntien kanssa toivotaan nykyistä enemmän. Todetaan, että aiemmin yhteistyötä on tehty enemmänkin, mutta perustyön kiireet ovat katkaisseet yhteistyöverkostoja kolmanteen sektoriin päin. Kunnissa ei ole selkeää ja riittävää tietoa keiden kanssa yhteistyötä voisi tehdä ja mistä saada lisäresursseja kuntien päihdetyöhön. Parhaiten asiakkaita ohjataan järjestöjen verstaistukiryhmiin ja seurakuntien diakoniatyöhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on viimeisten vuosien aikana toiminut monenlaisia projekteja ja hankkeita, joihin suhtautuminen vaihtelee haastatteluissa. Projektien kehittämisideoita ja työtapoja arvostetaan ja niiden kanssa tehdään usein toimivaa yhteistyötä. Toisaalta kuitenkin koetaan, etteivät ideat siirry riittävästi perustyötä hyödyntämään. Lukuisten ja erilaisten hankkeiden ja projektien viidakkoon ollaan myös kyllästyneitä ja koetaan, että erityisosaamista tulisi vahvistaa erityisesti perustyön sisällä, ei irrallisissa projekteissa. Myös Sosiaalibarometri 2004 (114-115) korostaa toimenpidesuosituksissaan perussosiaaliryöön aseman voimakasta vahvistamista. Vain siten voidaan tehokkaasti puuttua vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten sosiaalisen tuen tarpeisiin.

Seudullisella yhteistyöllä on Pohjois-Karjalassa pitkäaikaiset juuret erityisesti elinkeinoelämän kehittämiseksi. Myös sosiaalipalvelujen seudullisessa järjestämisessä ja kehittämisessä tehdään yhteistyötä enenevässä määrin. (Sosiaalihuollon erityispalvelut 2003, 12.) Yhdeksässä kunnassa todetaan, että seudullisen ja maakunnallinen yhteistyö on välttämätöntä myös tulevaisuuden päihdetyön toimivuudelle ja kehittymiselle. Tarpeita ja toiveita yhdessä toteutetuille päihdepalveluille on, mutta selkeät näkymät käytännön toteutuksista puuttuvat. Jyty-kunnissa, Keski-Karjalassa sekä Pielisen Karjalassa ympäristökunnat kyllä ostavat päihdepalveluja Joensuun, Kiteen ja Nurmeksien päihdehuollosta suoritte pohjaisesti, mutta kuntien yhdessä tuottamat päihdepalvelumallit puuttuvat vielä maakunnasta.

3.2.5. Päihdetyön rahoitus ja asema palvelujärjestelmässä

Päihdetyön **taloudelliset resurssit** kuntien palvelujärjestelmissä ovat niukat ja yleisesti laitoshoitoon ja korjaavaan työhön painottuneet. Laitoskuntoutusta joudutaan entistä tehokkaammin priorisoimaan ja kohdentamaan, mutta lähes jokaisesta kunnasta kerrotaan, ettei keneltäkään hoitoon todella motivoituneeksi arvioidulta evätä hoitoon pääsyä. Tarvittaessa määrärahoja siirretään muista palveluista päihdetyön tarpeisiin. Työntekijöiden keskuudessa kysytään kuitenkin, kuka sitten arvioi hoidontarpeen: asiakas itse, lääkäri, hoitaja vai sosiaalityöntekijä? Määrittääkö hoitoon pääsyä kunnan päihdebudjetti vai asiakkaan tarpeet? Yleisesti koetaan, ettei ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ole riittäviä resursseja taloudellisesti eikä ajallisesti. Myös kuntouttavat hoitojaksot jäävät usein vaikuttavuuden kannalta liian lyhyiksi.

Päihdetyön **asema muun palvelujärjestelmän sisällä** koetaan usein marginaaliseksi ja yhdeksässä kunnassa asiaan toivotaan muutosta. Päihde- ja siihen läheisesti liittyvän mielenterveystyön arvostuksen puute ja kielteiset asenteet näkyvät työntekijöiden mielestä esimerkiksi poliittisessa päätöksenteossa: huomiota kiinnitetään vain hoitokustannuksiin eikä päihdetyön riittävän laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen kehittämiseen. Tilanne on ristiriitainen; samaan aikaan kun päihdeiden käyttö ja päihdepalveluiden tarve kasvavat, kunnat leikkaavat päihdehuollon määrärahoja. Tämä asettaa haasteita palveluiden uudelleenorganisoinnille, jotta perus- ja erityispalvelut kyettäisiin turvaamaan.

Kuntien peruspalveluihin sisältyvän päihdetyön **saatavuus, kattavuus** ja kunta-laisten **tasavertaisuus** toteutuvat vaihtelevasti Pohjois-Karjalassa. Palveluiden saantiin vaikuttavat asuinpaikka sekä kuntien taloudelliset tilanteet. Pitkät välimatkat ja hoitojonot toisaalta vaikeuttavat hoitoon ohjautumista, toisaalta mittavat asiakkaan hoitomotivaatiota, jotkut työntekijät toteavat. Heikoimmassa asemassa ovat yksinäiset, päihdepalvelujärjestelmän ja muun yhteiskunnan ulkopuolelle syrjäytyneet moniongelmaiset ja kaksois- ja kolmoisdiagnoosiasiakkaat. Pohjois-Karjalan kuntien päihdetyön yleiskuva on samansuuntainen monelta osin myös Etelä-Savossa tehdyn VEP - päihdetyön selvityksen³ kanssa ja yhdessä ne luovat kuvaa itäsuomalaisen kuntien päihdetyön nykytilanteesta.

Sosiaalibarometrissa 2004 (23, 39) arvioidaan eri väestöryhmien hyvinvointia ja tasa-arvoa Suomessa, ja niissä havaitaan huomattavia eroja ja polarisoitumista. Hyvinvoinnin tilanne arvioidaan heikoimmaksi muun muassa pitkäaikaistyöttömillä, asunnottomilla, ylivelkaisilla, vankilasta vapautuvilla, huume- ja alkoholion-

³ Heino, T. 2004. Päihdetyön seudullisuuden toteutuminen Etelä-Savossa. VEP – raportti. 19.1.2004.

gelmaisilla ja henkilöillä, joilla on useita elämäntilanteiden ongelmia. Myös heikoimmat tukimahdollisuudet paikantuvat samoihin väestöryhmiin. Todetaankin, ettei nykyistä palvelujärjestelmää ei ole luotu näiden ryhmien tukemiseen. Ongelmien kohtaamisessa tarvitaan sosiaalityön erityisosaamista ja toisaalta myös kohdennettuja erityisiä työmenetelmiä.

4 MUITA PÄIHDETYÖN PALVELUITA JA TOIMIJOITA POHJOIS-KARJALASSA

4.1. Yksityiset hoitokodit ja -yhteisöt

Tähän selvitykseen löytyi 13 Pohjois-Karjalassa toimivaa yksityistä hoitokotia tai –yhteisöä Internet-sivujen ja läänin yritysrekisterin kautta. Hoitopaikat tarjoavat hoitoa, kuntoutusta ja päihdehoitoa asumispalvelua, jotkut myös tuettua asumista päihdeasiakkaille. Lukumäärään sisältyy myös mielenterveyskuntoutusta ja – palveluja tarjoavia hoitokoteja, joiden asiakkailla on myös päihdeongelmia.

Taulukko 1 Yksityisten hoitokotien ja –yhteisöiden päihdepalveluja

Kuntouttavaa päihdehoitoa ja asumispalvelua	4
Kuntouttavaa päihdehoitoa ja tukiasumispalvelua	2
Lyhytaikaista asumispalvelua	1
Kuntouttavaa päihdehoitoa naisille	1
Kuntouttavaa päihdehoitoa, tukiasumispalvelua ja kuntouttavaa työtoimintaa	1
Kuntouttavaa hoitoa ja työ- ja opiskelupajatoimintaa nuorille	1
Kuntouttavaa hoitoa ja tukiasumispalvelua mielenterveyskuntoutujille sekä huumeatkaisua	1
Kuntouttavaa hoitoa ja asumispalvelua mielenterveys- ja päihdeongelmallisille	2
Yhteensä	13

Yksityisten hoitokotien **asiakkaat** ohjautuvat hoitoon enimmäkseen maakunnan kuntien maksusitoumuksilla ja kunnat käyttävätkin oman maakunnan hoitokoteja yleisesti. Hoitokodit ovat vakiinnuttaneet paikkansa ja niiden asiakaspaikat ovatkin pääsääntöisesti täynnä.

Hoitokotien asiakaskunta on miesvoittoista, mutta naisten päihdeongelmat näkyvät myös lisääntyvinä hoitoonohjauksina. Koetaan, että naisilla on omia erityispiirteitä niin päihdeiden käytössä kuin hoitoon motivoitumisessa ja kuntoutumisessakin. Motivaatiota päihdeettömyyteen lisäävät usein lähiverkostot ja suhteet perheisiin ja lapsiin, jotka miesasiakkailta ovat useammin hajonneet. Hoitoyhteisöiden arjessa naiset ajautuvat kuitenkin helposti alisteisiin yms. asemiin suhteessa miesasiakkaisiin. Sen vuoksi pelkästään naisille tarkoitettu hoitokoti ja asiantuntemus naispäihdetyön erityispiirteistä on maakunnassa erittäin tarpeellinen ja hyväksi havaittu.

Hoitokotien **työntekijöiksi** hakeutuvilla on usein omakohtaisia päihde- ja raitistumistaustoja, jotka lisäävät kokemusten mukaan ymmärrystä ja ammattitaitoa asiakastyöhön. Koetaan, että oma persoona on keskeisin päihdetyön väline, mut-

ta omakohtaisuus asettaa myös haasteita ammatillisuudelle. Yksityisiin hoitokotihin saadaan helposti koulutettua ja motivoitunutta työvoimaa, pääosin lähi- ja sairaanhoitajia. Hoitokotien koulutustoi-veissa ja –tarpeissa korostuvat psykiatrian erityisosaamisen ja esimerkiksi lääkehoitoon ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvät asiat, joihin saadaankin riittävästi lisäkoulutusta tarpeen mukaan.

Hoitokotien **toimintaperiaatteissa** korostetaan kodinomaisuuden, arkikuntoutuksen ja yhteisöllisyyden merkitystä. Joissakin hoitokodeissa painopiste on aktivoivassa ja motivoivassa muutostyöskentelyssä päihdeettömyyteen, joissakin taas hyvän ja arvokkaan elämän turvaamisessa silloinkin, kun toimintakyky ja terveys on päihdeiden käytön myötä menetetty. Erityisesti nuorten kohdalla toimivina pidetään porrastetusti kuntoutumisen myötä eteneviä toimintamalleja, kuten työvoimapolitiittisia työkokeiluja ja –harjoitteluja sekä tukiasumista. Oman hoitajan ja ohjaajan kanssa syntyvät luottamussuhteet ja niiden kautta mahdollistuva kokonaisvaltainen ja yksilöllinen työote ovat olennainen osa hoitokotien ja –yhteisöiden päihdepalvelua.

Kuntien päihdetyöntekijöiden kanssa ollaan samoilla linjoilla kehittämistarpeiden suhteen: hoidon jälkeiseen elämään toivotaan tuki- ja palveluasumisen ja palveluohjauksen mahdollisuuksia, jotka nähdään erittäin puutteellisina. Etenkin jo iäkäämmät, pitkän päihdehistorian omaavat ja yksinäiset miehet ovat huonoimassa asemassa hoitokodin yhteisöllisen ja mielekkääksi koetun arjen jälkeen kotiin siirtyessään. Ilman kotiin ulotettua tukea päihteisiin retkahtaminen uusiutuu helposti.

Yksityisten hoitokotien **yhteistyö** asiakkaita lähettäviin kuntiin on kokemusten mukaan pääosin sujuvaa ja toimivaa. Kunnat ohjaavat ja myös valvovat aktiivisesti hoidon onnistumisesta ja esimerkiksi yhteispalaverikäytännöt ovat kohentuneet vuosien varrella. Toivotaan kuitenkin yhä kokonaisvaltaisempaa asiakkaan tilanteesta tiedottamista hoitoon tulovaiheessa ja selkeyttä hoidontarpeen arvioinneissa. Ongelmallisena koetaan usein riittämättömiksi osoittautuvat, liian lyhyet hoitajaksot ja pitkäjänteyden avokuntoutuksen puutteet.

Yksityisten hoitokotien keskinäinen yhteydenpito vaihtelee. Joillakin yksiköillä on tiivistä ja toimivaa yhteistyötä, jotkut taas kokevat perustyön vievän ajan yhteiseltä toiminnalta. Arvioitiin myös, että osittain kilpailuhenki ja ammattikateus voivat vaikeuttaa yhteistyötä, eikä esimerkiksi sujuvaa asiakasvaihtoa toiveista ja tarpeista huolimatta saada toimimaan. Päihdetyötä tekevien järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehdään usein tiivistä yhteistyötä. Asiakkaille mahdollistetaan osallistumista muun muassa AA, NA ja AL-ANON ryhmiin, sekä seurakuntien toimintaan, jolloin syntyy tukiverkostoja myös hoidon jälkeiseen elämään.

Myös yksityisten hoitokotien työntekijät peräänkuuluttavat tasa-arvoisempaa ja myönteisempää asennoitumista päihdeongelmaisia kohtaan. Hoitotyön näkökulmasta päihderiippuvuus nähdään ensisijaisesti yhtenä sairautena muiden sairauksien joukossa, jolloin myös hoidon tulisi olla tasa-arvoista ja turvattua. Toisaal-

ta kuitenkin yksinomaan sairauskeskeinen lähestymistapa päihdeongelmiin koetaan joidenkin työntekijöiden mukaan riittämättömänä, jopa vastuunsiirron välineenä.

Maakunnan yksityisten päihdehoitokotien riittävyys, kattavuus ja käyttöaste näyttävät suhteellisen hyvältä. Kaksois- ja kolmoisdiagnoosiasiakkaille suunnattu hoitopaikka puuttuu maakunnasta kuitenkin kokonaan.

4.2 Päihdetyön kehittämishankkeet ja projektit

Pohjois-Karjalassa toimii useita päihdetyötä tekeviä tai läheisesti sivuavia projekteja ja hankkeita, joiden jäljille pääseminen oli paikoin työlästä kattavan hankerekisterin ja nettisivujen puutteiden vuoksi⁴. Selvitykseen löytyi kuitenkin 19 projektia, usein muista projekteista saatujen yhteystietovinkkien perusteella. Lisäksi Joensuussa toimii muutamia järjestöjen alaisia projekteja, joista enemmän kapaleessa 4.3. Työntekijöiltä kysyttiin miten toiminta kytkeytyy päihdetyöhön ja –palveluihin ja millaista yhteistyötä tehdään muiden päihdetoimijoiden kanssa. Keskeistä oli löytää toimintojen ja yhteistyön hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita.

Taulukko 2 Päihdealan kehittämishankkeita ja –projekteja

Seudulliset syrjäytymisen ehkäisemiseen, aktivointiin ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät hankkeet	2(+3)
Seudulliset huume- ja päihdetyön hankkeet	7
Nuorten päihdepysäkit	2
Seikkailu- ja elämyspedagogiset, sosiaalisen vahvistamisen hankkeet lapsille ja nuorille	2
Mielenterveystyön hankkeet, joissa päihdetyötä	2
Tuetun asumisen hankkeet huumeasiakkaille	1
Yhteensä	16(+3)

Joensuun seudun **Equal-hanke** edustaa aktivoivan ja sosiaalisen työllistämisen mallia, jossa eri järjestöjen, viranomaisten ja tutkimus- ja koulutuslaitosten osaaamisella ja yhteistoiminnalla pyritään kehittämään uudenlaisia tukimuotoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Hanke toimii yli hallinnollisten kunta-, maakunta- ja jopa valtion rajojen kumppanuuksien kautta. Equalin osahankkeissa (**Behmo, Maamuuntaja, Time Out**) kehitetään esimerkiksi asukastupien toimintaa, edistetään kansalaisaktiivisuutta sekä toimitaan vankilasta vapautuvien tukena. Lisäksi tehdään ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä 13-17-vuotiaiden päihdenuorten pysäyttämiseksi. Myös KELA:n seudullinen **Kipinä**, syrjäytymisen ehkäisemisprojekti toimii Jyty-seudulla. Projektissa pyritään laajemman elämänhallinnan kohen-tamiseen sivuten olennaisesti myös päihdetyötä.

⁴ Katso ISO:n hankerekisteri: http://www.isonetti.net/hankkeet/hankkeet_1b.htm

Maakunnassa toimii seitsemän seudullista päihde- tai huume-hanketta. Seutukunnallisessa **PALKO** huume-hankkeessa (Kitee) huumehoitoa toteutetaan palveluohjausmallilla. **Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huume-hanke** (Joensuu) tehostaa vaikeasti huumeriippuvaisten hoitoa. Hankkeen erityisryhminä ovat opioidiriippuvaiset korvaushoitopotilaat, raskaana olevat, pienten lasten vanhemmat, nuoret sekä infektiopotilaat. **Itä-Suomen huume-hanke** (Joensuu) on viisivuotinen ennaltaehkäisevän päihdetyön projekti. Sen tavoitteena on kehittää ehkäisevää päihdetyötä, lisätä nuorten parissa ammatikseen työskentelevien päihteisiin liittyvää perusosaamista sekä olla mukana päihdenuorten hoitojärjestelmien kehittämisessä muun muassa luomalla ja tukemalla päihdeyhdyshenkilöverkostoa. Myös **Pielisen Karjalan huume-hoidon tehostamishanke** (Nurmes) on seudullinen projekti. Huume-hankkeet järjestävät muun muassa alueellista koulutusta ja toimivat huume-hoidon tiedottajina, tietotaidon lisääjinä ja kehittäjinä maakunnassa.

Myös ennaltaehkäisevän päihdetyön hankkeita on useita: **ANKKURI** (Kitee), jossa työskennellään lasten, nuorten ja perheiden parissa ja kehitetään muun muassa tukihenkilötoimintaa ja **Nurmeksen ennaltaehkäisevän päihdetyön hanke**, jossa toteutetaan myös tukihenkilö- ja nuorten tukiasematoimintaa. Keskeistä projekteissa on ennaltaehkäisevän työotteen lisäksi varhaisen puuttumisen ja monipuolisen verkostoyhteistyön menetelmät, joissa tuetaan myös kokonaisvaltaista vanhemmuutta. **PAVA-hanke** (Outokumpu ja Polvijärvi) on sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä, paikallisen vaikuttamisen hanke, jonka tarkoituksena on vähentää alkoholin käytöstä aiheutuvia haittoja vaikuttamalla paikalliseen alkoholitarjontaan erityisesti lapsille ja nuorille. Hankkeessa painotetaan alkoholin käytön aloittamisen ja oppimisen myöhäistämistä kaikkien toimijatahojen yhteistyöllä. Näissä hankkeissa pyritään löytämään uusia toimintamalleja ja työtapoja ehkäisevään lasten- ja nuorten päihdetyöhön.

Nuorten Päihdepysäkit (Joensuu, Lieksa) ovat alle 25-vuotiaille päihdeongelmallisille ja heidän perheilleen tarkoitettuja lääkkeettömiä, avohuollollisia, ennaltaehkäiseviä, "matalan kynnyksen" päihdeyksikköjä. Hoidossa mahdollistuu nopea puuttuminen ja hoitosuhteen aloittaminen ilman ajanvarausta ja jonottamista. Joensuun Päihdepysäkillä toimii myös maakunnan ainoa terveysneuvontapiste. Myös Pysäkkien toiminta perustuu kokonaisvaltaiseen ja tiiviiseen työotteeseen, sekä yksilöllisen ja henkilökohtaisen päihdetyön mahdollisuuksiin ja verkostotyöskentelyyn.

Murroksia nuorisotyössä -projekti on Rautavaaran ja Liperin alueilla tapahtuva hanke, jonka tavoitteena on löytää uusia ja innovatiivisia menetelmiä nuorisotyöhön. Muun muassa nuorten itsensä suunnittelema ja tuottama valistusmateriaali käytäntöineen toteutuu hankkeessa. Projektin tavoitteena on rakentaa molempiin kuntiin nuorisotyöjärjestelmää, joka huomioi kuntien erityispiirteet. Myös elämyspedagogiikkaan ja ryhmämuotoiseen tukihenkilötoimintaan painottuva **SYTYKE – hanke** (Liperi) keskittyy ennaltaehkäisevään ja innovatiiviseen työhön varhais-

nuorten parissa.

Lisäksi Joensuussa toimii a-klinikan huumeasiakkaille suunnattu **tuetun asumisen projekti**, jonka tavoitteena on huumeasiakkaiden asumisen ja arjen tukeminen tehostetusti avohuollon ohjauksella. Maakunnassa toimii myös ensisijaisesti mielenterveyskuntoutujille suunnattuja projekteja, esimerkiksi **OTE- ja NISKASTA- projektit** (Rääkkylä), joiden työ liittyy läheisesti myös päihdeongelmaisten tukemiseen.

Projektien ja hankkeiden luonteen ja aikaresurssien puitteissa mahdollistuu asiakkaiden kohtaaminen ja luottamuksen syntyminen usein pitkäjänteisen ja tiiviin yhteistyön seurauksena. Etenkin nuorten kanssa tehtävässä työssä luotettavan ja työhönsä sitoutuneen, turvallisen aikuisen saatavilla olo koetaan tärkeäksi. Ongelmiksi koetaan projektirahoitusten lyhytkestoisuus, jolloin työn jatkuvuutta on vaikea turvata. Lisäksi toimivien mallien siirtäminen perustyöhön tuottaa vaikeuksia. Tästä kertoo myös kuntien "projektiväsymys".

Projektit järjestävät yhteistyössä muiden päihdetoimijoiden kanssa erilaisia lapsiin, nuoriin, vanhemmuuteen ja päihteisiin liittyviä koulutuksia, tiedotustilaisuuksia ja luentosarjoja, joihin voi osallistua anonyymisti ja leimautumatta. Koetaan, että pelkästään päihteidenkäyttöön liittyviä vanhempien ryhmiä vierastetaan usein leimautumisen pelosta, joten päihdeasioiden kytkeminen laajempiin vanhemmuutta tukeviin teemoihin onkin hyödyllistä.

Maakunnassa toimivat monipuoliset päihdetyötä tekevät tai sivuavat hankkeet ja projektit paikkaavat peruspalveluiden aukkoja erityisesti avohuollon ohjauksen ja palveluohjauksen alueilla. Pohjois-Karjalassa samoin kuin Etelä-Savossa, (Heino 2004, 20) ne suuntautuvat myös seudullisuuden kehittämiseen ja uusien toimintamallien ja palveluiden kokeilemiseen.

4.3. Järjestöt ja seurakunta Joensuun päihdetyössä

Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen on yksi osa kansallisen alkoholiohjelman tavoitteissa. Kunnissa tulee kehittää alkoholihaittojen ehkäisyyn tähtäävää yhteisötason toimintaa yhteistyössä järjestöjen ja elinkeinon kanssa. Erityisesti järjestötoiminnalla on laajoja ja monipuolisia kosketuspintoja ihmisten arkeen ja sillä on keskeinen merkitys myös yhteisöllisyyden ja sosiaalisten verkostojen rakentajana ja vahvistajana. Järjestöjen rooli on viime vuosikymmeninä kasvanut julkisia palveluja täydentävänä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana. Myös kirkkoilla on perinteinen rooli päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa, jolloin yhteistyön jatkamista ja syventämistä kuntien, järjestöjen ja kirkkojen välillä tulee kehittää. (Alkoholiohjelma 2004-2007, 53, 63-66; kts. myös Sosiaalibarometri 2004, 75.)

Tämän selvityksen päihdetyötä tekevien ja tukevien järjestöjen ja seurakunnassa tehtävän päihdetyön osalta toteuttivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -opiskelijat Hanna Niemiaho ja Anu Pellinen Joensuun alueella. Joensuussa toimii 23 erilaista päihdetyötä tekevää ja/tai tukevaa järjestöä ja nii-

den alaisia projekteja. Tähän selvitykseen haastateltiin seuraavia: YAD ry (Youth Against Drugs), Kotikartanoyhdistys ry, Joensuun A-kilta ry, Soroppi ry (jonka alaisuudessa toimivat Kulman kundit, Hyttitien hemmot ja Puistoterapia – projektit), Aktiiviset työtähakevat ry ja Laupias Samarialainen. Lisäksi haastateltiin Joensuun ev.lut. seurakunnan diakoniatyöntekijää.

Joensuulaiset järjestöt ja niiden sisällä toimivat projektit tarjoavat päihdeongelmallisille, pitkäaikaistyöttömille, syrjäytyneille ja muissa haasteellisissa elämäntilanteissa oleville vertaistukea ja erilaista ryhmä-, harrastus- ja virkistystoimintaa. Leirit, retket ja erilaiset puuha- ja teemaillat, sekä vaikkapa kahvila- ja työtoimintaan osallistuminen ovat vaihtoehtoisia päihdeettömän vapaa-ajan vieton ja sosiaalisen ym. toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia. Järjestöissä tarjoutuu usein mahdollisuus myös tuettuun, sosiaaliseen työllistymiseen, työharjoitteluihin ja –kokeiluihin, jotka osaltaan tukevat päihdeettömyyttä ja elämänhallintaa.

Järjestöjen työntekijöinä toimii palkattuja (järjestöt, RAY, projektirahoitus) työntekijöitä, vapaaehtois- ja talkootyöntekijöitä sekä erilaisilla työhallinnon työllistämisrahoilla palkattuja työntekijöitä ja -harjoittelijoita. Varat järjestöjen toimintaan saadaan pääsääntöisesti yhdistyksiltä, kaupungilta ja erilaisilla keräyksillä ja lahjoituksilla. Työntekijöiden riittävyys koetaan vaihtelevaksi. Eniten toivotaan lisää aktiivisia vapaaehtoisia ja hoito- ja ohjaustaitoisia työntekijöitä, joiden palkkaamiseen eivät resurssit useinkaan riitä. Myös työntekijöiden työnohjaukseen toivotaan enemmän mahdollisuuksia.

Seurakunnan diakoniatyössä tehdään Joensuussa työtä erityisesti kroonistuneiden päihdeongelmaisten parissa. Seurakunta tarjoaa yksilökeskusteluja, ryhmä-, leiri- ja interventio toimintaa käytännönläheisesti ja palvelunohjausperiaatteella, hengellisiä arvoja korostaen. Yhteistyötä seurakunnan ja eri järjestöjen välillä tehdään tiiviisti. Muun muassa projekteissa se koetaan toimivaksi. Hyvinä ja toimivina käytäntöinä todetaan ihmistä lähelle tuleva, tasavertaisuuteen ja osallisuuteen perustuva lähestymistapa. Toimintoihin on helppo osallistua jopa nimettömänä omien tarpeiden mukaan, sillä järjestöt tai seurakunta eivät määrittele asiakasryhmiään. Työssä painotetaan ennaltaehkäisevää otetta, joskin käytännössä asiakkailla on yleisesti pitkäaikuisia, kuntouttavaa työtettä vaativia päihdetaustoja ja monimutkaisia elämänhallinnan ongelmia.

Joensuussa toimii tällä hetkellä yksi yhteiskristillisille arvoille perustuva päihdeettömän yömaja, joka on osoittautunut erittäin tarpeelliseksi. Järjestöissä toivotaankin päihdeongelmaisten ympärivuorokautisen ensisuoja-, asuntola- ja majatalotoiminnan kehittämistä ja paikkoja, jonne voisi mennä myös päihtyneenä (kts. myös kuntien tarpeita s.16). Myös kadulle päihdeongelmaisten pariin jalkautunutta, etsivää ja palveluohjausmallista työmuotoa toteutetaan Joensuussa järjestön projektina hyvällä menestyksellä. Järjestöissä tiedostetaan myös päihdeongelmaisten omaisten tuen, ohjauksen ja toiminnan tarve. Omaistointia ei toistaiseksi kuitenkaan järjestetä minkään järjestön toimesta, mutta valmiutta sen käynnistämiseksi ja kehittämiseksi löytyy.

Kaikki haastatellut järjestöjen ja niiden alaisten projektien edustajat ja ev.lut. seurakunnan diakoniatyöntekijä toivovat yhteistyön lujittumista ja koulutus- ja työkäytäntöjen jakamista julkisten perus- ja päihdepalveluiden sekä muiden järjestöjen ja projektien kanssa. Toivotaan myös selkeyttä julkisen ja kolmannen sektorin päihdetyön työnjakoon ja tiedonkulkuun, jotta päällekkäisyyksiltä voitaisiin välttyä. Yhteistyön ja verkostoitumisen toivotaan toteutuvan siten, ettei se itsessään veisi aikaa ihmisten parissa tehtävältä työltä.

Sosiaalibarometrin 2004 (75, 115) mukaan järjestöjen merkitys tulee entisestään korostumaan tulevaisuuden palveluntuotannossa ja osana tuen kokonaisuutta ja palveluketjuja. Myös Joensuun ja Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyön kentällä tulee kysyä, mitä oppimista peruspalveluille on järjestöiltä ja seurakunnilta. Löytyykö yhteistä tahtotilaa ja toimijoiden välistä aitoa dialogisuutta palvelujärjestelmän kehittämiseksi ja yhdessä oppimiselle?

5 PÄIHDETYÖN JA –PALVELUIDEN HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ JA KEHITTÄMISTARPEITA POHJOIS-KARJALASSA

5.1. Hyviä käytäntöjä

Päihdehuollon hyviä käytäntöjen ja kehittämistarpeiden arviointia voidaan tehdä useasta eri näkökulmasta. Tässä selvityksessä tarkastellaan päihdealan toimintojen ja palveluiden toimivuutta ja soveltuvuutta, jolloin arvioidaan, miten hyvin palvelu vastaa olemassa oleviin tarpeisiin. Työntekijähaastatteluissa on käytetty vuorovaikutuksellisen arvioinnin periaatteita. Sillä tuotetaan tietoa päihdetyön ja -palveluiden toteuttamisesta kysymällä, kuinka toimintoja toteutetaan, johtaako toteutus tavoitteiden toteutumiseen ja miten toteutus voisi olla tehokkaampaa. Arvioinnin tavoitteena on toiminnan parantaminen ja tehostaminen. Haastatteluaineiston analysoinnissa pyritään jäsentämään ja käsitteellistämään aineiston sisältöjä, piirteitä ja merkityksiä. Keskeistä on erilaisten ”harmaiden vyöhykkeiden”, usein myös piilossa olevien hyvien käytäntöjen ja kehittämistarpeiden paikantaminen. (Arviointi sosiaalipalveluissa, 2001, 7, 21-24, 32.)

Seuraavaksi (kappaleet 5.1.1. - 5.1.4.) kuvaillaan **muutamia** hyviksi havaittuja päihdetyön toimivia käytäntöjä Pohjois-Karjalan kunnissa, yksityisissä hoitokohteissa, projekteissa sekä joensuulaisissa järjestöissä/seurakunnassa.

5.1.1. Pienten kuntien yhteistyökäytännöt

Kuten Etelä-Savossa (Päihdeselvitys 2004), myös Pohjois-Karjalassa todetaan, että **toimivia verkosto- ja moniammatillisen yhteistyön hyviä käytäntöjä** löytyy monista pienistä kunnista, joissa pienet resurssit toisaalta motivoivat, toisaalta pakottavat voimavarojen yhdistämiseen päihdetyössä.

Kasvokkaisuus, vuorovaikutus ja luottamuksellisuus sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen päihdetyötä tekevien kesken sujuvat, ja niitä pidetäänkin välttämättöminä päihdetyön onnistumiselle. Samat elementit toimivat myös asiakastyössä: asiakaslähtöinen, inhimillinen ja kokonaisvaltainen työote ovat päihdetyön hyviä ja toimivia käytäntöjä. Maakunnan monissa moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa yhdistetäänkin onnistuneesti sosiaali- ja terveydenhuollon, oppilaitosten, järjestöjen ja seurakuntien, projektien, poliisin ja päihdetyöntekijöiden osaamista.

5.1.2. Yksityisten hoitokotien asiakaslähtöisyys

Yksityisten hoitokotien ja –yhteisöiden päihdetyön hyvinä käytäntöinä korostuvat **asiakaslähtöiset, yksilölliset ja prosessinomaiset hoito- ja kuntoutuskäytännöt**. Aktivoivia ja muutostyöskentelyyn motivoivia asiakastyön menetelmiä sekä mahdollisuuksia tuettuun asumiseen ja työllistymiseen toteutetaan etenkin nuorten kohdalla. Luottamuksellisuus, saatavilla oleminen, vuorovaikutus, inhimillisyys ja yhteisöllisyys mainitaan yksityisten hoitokotien toimiviksi päihdetyön käytännöiksi.

5.1.3. Kehittämiprojektien seudullisuus ja innovatiivisuus

Maakunnan päihdetyötä tekevien tai sivuavien projektien ja hankkeiden seudulliset mallit ovat uudenlaisia päihdetyön toteuttamisen muotoja. Niissä korostuvat lähipalvelunomaisuus, ennaltaehkäisyn ja verkostoyhteistyön tehostaminen sekä uusien toimintamallien kehittäminen ja avoimuusmallit. Usein niillä onkin kokonaiskuva asiakkaiden tilanteesta sekä myös koordinoijan rooli palvelujärjestelmässä. Projekteissa toteutuu **erilainen tapa tehdä päihdetyötä**: jalkautuminen, ennakkoluulottomuus, uskallus ja rohkeus murtaa virastomaisia toimintatapoja sinne missä asiakas elää arkeaan. Asiakkaiden elämäntilanteiden kokonaisuuden hahmottaminen, niin ongelmien kuin voimavarojenkin kartoittaminen sekä toisenlaisen tulevaisuuden tavoitteellinen suunnittelu mahdollistuvat usein epävirallisissa, "matalan kynnyksen" toimintatavoissa.

5.1.4. Järjestöt ja seurakunta ihmistä lähellä

Järjestöjen ja seurakunnan päihdetyön hyvinä käytäntöinä korostuvat **ihmisten tarpeista lähtevät, lähelle normaalia arkipäivää ulottuvat toimintamallit**. Järjestöt tarjoavat vaihtoehtoisia vapaa-ajan viettomahdollisuuksia päihteettömästi ja tasavertaisesti. Lisäksi tarjoutuu sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuuksia, vertaistukea ja käytännön palvelunohjausta matalan kynnyksen periaatteella. Järjestöjen ja seurakunnan työssä on keskeistä kokonaisvaltaisen elämänhallinnan tukeminen voimavaralähtöisyyttä, osallisuutta, välittämistä ja kohtaamista korostaen. Toimintoihin osallistuminen on helppoa ja kaikille halukkaille mahdollista, sillä järjestöt eivät valikoi asiakkaitaan.

5.2. Kehittämistarpeita ja toimenpidesuosituksia

Tämän selvityksen tavoitteena on koota päihdetyön näkymiä, hyviä käytäntöjä sekä myös kehittämistarpeita jäsenyneeiksi kokonaisuudeksi, jossa toimet voisivat vahvistaa toisiaan ja yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. (vrt. Alkoholiohjelma 2004-2007, 13.) Seuraavaksi (kappaleet 5.2.1.-5.2.5.) esitellään maakunnan päihdetyön keskeisimpiä kehittämistarpeita ja toimenpide-

ehdotuksia, jotka ovat nousseet selvityksessä tehtyjen haastattelujen pohjalta.

5.2.1. Asiakastyöhön liittyviä kehittämistarpeita

- **Kuntien päihdetyön asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen** ja toteuttaminen systemaattisesti, jotta myös asiakasnäkökulma saataisiin päihdetyön tehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointiin ja kehittämiseen.
- **Kaksois- ja kolmoisdiagnoosiasiakkaiden kuntouttavan hoidon kehittäminen** yhteistyössä yksityisten hoitokotien ja kuntien kanssa seudullisesti ja maakunnallisesti.
- **Omaistoimintojen kehittäminen:** esimerkiksi vanhemmuutta, päihde- ja huumetyötä laaja-alaisesti koskevien koulutus- ja luentotilaisuuksien ja vertaistuki-, ryhmä- ja tukihenkilötoimintojen suunnittelu, toteuttaminen ja kehittäminen. Toimintojen järjestäjinä projektit ja järjestöt yhteistyössä kuntien kanssa seudullisesti (matalan kynnyksen toimintamallit).
- **Naisille ja tytöille suunnattujen päihdetyön toimintojen kehittäminen,** joissa hyödynnetään yksityisten hoitokotien naispäihdetyön erityisosaamista.
- **Katkaisuhoidon kehittäminen** maakunnallisesti tai maakuntaa laajempien mallien avulla.
- **Päihdeperheiden avohuollollisen perhekuntoutuksen kehittäminen:** perheiden arkeen kohdistuvat, kotiin ulotettavat palvelumallit.
- **Ympäri vuorokautisen, päivystysluonteisen ensisuoja-, yömaja- tai majatalotoiminnan kehittäminen** paikkana, jonne voi tulla myös päihtyneenä. Toiminnan kehittämisessä järjestöt, seurakunnat ja seutukunnat.

5.2.2. Henkilöstöä koskevia kehittämistarpeita

- Päihdetyötä tehdään sekä terveydenhuollon että sosiaalityön leikkauspinnalla, jolloin tarvitaan **sosiokulttuurisia ja yhteiskunnallisia asiakastyön näkökulmia hoitotyön rinnalle.** Seudullisen ja maakunnallisen yhteistyön, koulutuksen ja työkäytäntöjen syventäminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan, sekä kaikkien maakunnan päihdetyötä tekevien toimijoiden välille (welfare-mix).
- **Avohuollon työntekijäresurssin ja palveluohjausmallien koordinoiminen ja kehittäminen:** kuntien perustyöhön työpareiksi avohuollon sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä toteuttamaan asiakkaiden arjessa niitä

suunnitelmia, joita viranomaistahoilla tehdään. Palveluohjaukikäytäntöjen ja -työntekijäresurssin kehittäminen seudullisesti.

- **Päihdetyön erityisosaamisen ja ammattitaitoisen henkilökunnan turvaaminen.** Sosiaalityön pätevyöitymis- ja täydennyskoulutuksen kehittäminen yhteistyössä yliopistojen kanssa.

5.2.3. Päihdetyön palvelurakenteen ja työtapojen kehittämistarpeita

- **Hoitoonohjaus- ja palveluketjujen, sekä päihdetyön toimintamallien uudelleen organisointi, systematisointi ja kehittäminen:** kuntien perus- ja erityistason päihdepalveluiden joustavuuden ja tiedonkulun kehittäminen, jotta ketjut katkaisu- ja laitoshoidosta avohuoltoon onnistuisivat. Kuntien sisäisen, keskinäisen sekä projektien/järjestöjen/yksityisten palveluntuottajien yhteistyön kehittäminen ja synergiaetujen yhdistäminen, uusien ratkaisujen etsiminen seudullisen yhteistyön kautta.
- Maakunnan **avokuntoutuksen kehittäminen** seudullisesti, laaja-alaisesti ja järjestelmällisesti, tavoitteena tasa-arvoiset, kattavat ja laadukkaat, kuntoutumista kokonaisvaltaisesti tukevat päihdepalvelut. Tuetun arjen ja asumisen (asumispalveluyksiköt, tukiasunnot, arjen taitojen lisääminen) ja työllistymisen (porrastetut tuetun työllistymisen ja koulutuksen mallit) järjestelmien kehittäminen lähipalveluna.
- **Projektien, järjestöjen ja seurakuntien kehittämiseksi ja uusien toimintamallien jalkauttamisen ja tuotteistamisen kehittäminen** nykyistä tehokkaammin täydentämään julkisia päihdepalveluja.

5.2.4. Yhteistyön ja seudullisuuden kehittämistarpeita

Majoisen, Sahalan ja Tammen (2003, 11-15) mukaan seutuyhteistyö voi tarkoittaa käytännössä vaikkapa asiantuntija-/konsulttipalveluiden yhdistämistä tai esimerkiksi yhteisten viranhaltijoiden/työntekijöiden käyttämistä seudullisesti yhdessä organisoiden. Kunnat voivat yhdistää voimansa myös palvelujen ostamisessa: esimerkiksi tilaajarenkaan kautta palvelut ostetaan kuntien yhteistyönä palveluntuottajilta. Em. seudulliset mallit ja ideat antavat mahdollisuuksia myös Pohjois-Karjalan päihdepalveluiden kehittämiselle. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO rooli sosiaalialan, myös päihdetyön kehittämisessä on toimia alueella kuntien ja muiden päihdetoimijoiden verkostoitumisen tukena ja välittäjänä.

- **Peruspalveluiden yhteisten toimintamallien,** esimerkiksi koulutuksen ja työkokouskäytäntöjen **kehittäminen** sosiaalityön, mielenterveystyön, las-

tensuojelun ja päihdehuollon välillä: yhteistyön tehostaminen, asiakastyön järkipäristäminen.

- **Sektorirajat ylittävien päihdetyön kehittämis- ja suunnittelutyöryhmätoiminnan kehittäminen**, moniammatilliset asiakastyön tiimit kuntien, yksityisten palveluntarjoajien, kehittämishankkeiden ja –projektien sekä järjestöjen ja kolmannen sektorin (kansalaisnäkökulma mukaan) välillä. Sosiaalityön ja psykiatrian/mielenterveystyön/terveydenhuollon (myös erityissairaanhoidon) yhteistyöverkostojen, työnjaon ja toiminnan kehittäminen, erityisosaamisen jakaminen, yhteisten koulutuskäytäntöjen koordinoiminen ja kehittäminen, keskustelufoorumit ja –areenat, koulutukset ja työkoukset.

Pohjois-Karjalan päihdetyön ja –palveluiden nykytilan ja kehittämistarpeiden selvityksen pohjalta nousee tarve seudulliselle, maakunnalliselle tai jopa maakuntarajoja ylittävälle päihde- ja koulutuspalveluja tuottavalle yksikölle tai päihdetyön tehostamishankkeelle. Yksikössä voitaisiin toteuttaa ja kehittää kuntouttavaa ja avohoitoa, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijuutta ja osaamista monipuolisesti. Se voisi olla uusia päihdetyön toimintatapoja ja rakenteita kehittävä ja uudistava, sekä eri päihdetoimijoiden (kunnat, yksityiset palveluntuottajat, projektit, järjestöt ja seurakunnat) osaamista koordinoiva ja yhdistävä yksikkö. Toiminnan lähtökohtina tulisi olla asiakaslähtöisyys, sujuvuus ja moniammatillisuus sekä ennaltaehkäisevästi ja tasavertaisesti toteutetut, ammatillisesti korkeatasoiset ja asiakasta lähellä olevat palvelut.

Lähteet

Alkoholiohjelma 2004-2007. Yhteistyön lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:7:Helsinki

Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Finsoc. Sosiaalipalveluiden evaluaatioryhmä. Työpapereita 3/2001.

Heino, T. 2004. Päihdetyön seudullisuuden toteutuminen Etelä-Savossa. VEP – raportti. 19.1.2004.

Sosiaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:20: Helsinki.

Sosiaalibarometri 2004. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry: Helsinki.

Sosiaalihuollon erityispalvelut – seudullisuus mahdollisuutena turvata palvelujen saatavuus, laatu ja erityisosaaminen Pohjois-Karjalassa Seutus suunnitelma. VEP-hanke 1998-2003. Itä-Suomen lääninhallitus, Joensuun palveluyksikkö. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus/Pohjois-Karjalan yksikkö.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2003:5

Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) –hankkeen loppuraportti. STM. Julkaisuja 2004:15

POHJOIS-KARJALAN PÄIHDETYÖN SWOT-ANALYYSI

<p>VAHVUUDET/HYVÄT JA TOIMIVAT KÄYTÄNNÖT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pienten kuntien yhteistyökäytäntöjen toimivuus, yhteinen tahtotila ja näkemykset päihdetyön asemasta ja kehittämistarpeista. - Yksityisten hoitokotien asiakaslähtöiset päihdetyön mallit, riittävyys ja kattavuus. - Innovatiiviset ja uusia toimintatapoja kokeilevat kehittämissuunnitelmat, toisenlainen tapa tehdä päihdetyötä, monipuolisuus ja riittävyys. - Ihmisten arkeen ulottuvat järjestöjen ja seurakuntien päihdetyön keinot: sosiaalisen työllistymisen mallit ja virkistys- ja harrastustoiminnan mahdollisuudet. 	<p>HEIKKOUEDET/KEHITTÄMISTARPEET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuntien nykyisen päihdepalvelujärjestelmän systematisointi, uudelleen organisointi, kuntien välisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytäntöjen ja seudullisten palvelumallien kehittäminen - Sosiaalityön erityisosaamisen vahvistaminen palvelujärjestelmässä - Päihdetyön selkeä esille nostaminen muun palvelujärjestelmän sisältä: kehittämisen edellytys - Yksityisten palveluntuottajien, ostopalveluiden, kehittämissuunnitelmien sekä järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittäminen welfare-mix –tyyppisesti julkisten palveluiden lisäksi - Kansalaisvastuun, itseapuun aktivoimisen, vapaaehtoisten ja omaistoiminnan kehittäminen. - Asiakasnäkökulman saaminen päihdetyöhön: asiakaspaikallisten palvelujärjestelmän kehittäminen.
<p>UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Päihdetyön marginaalisuus palvelujärjestelmässä: toimintojen ja yhteistyön/verkostoitumisen näennäisyys, näivettyminen, hukkaan heitetyt resurssit ja synergiaedut. - Kuntien ja asiakasryhmien välinen eriarvoisuus ja polarisoituminen lisääntyvät. - Asiakasnäkökulman ja kokonaisvaltaisen näkemyksen puuttuvat palveluiden suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista: keskeisin päihdetyön voimavara, asiakas itse jää käyttämättä. 	<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monipuolisen osaamisen ja voimavarojen yhdistämisen kautta syntyvät uudenlaiset päihdepalvelut kattavasti, riittävästi, saavutettavasti ja taloudellisesti. - Palveluiden tuottaminen seutuyhteistyönä toimintatapojen rajat ja kunta/maakuntarajat ylittävinä toimintamalleina. - Maakunnan hyvien käytäntöjen soveltaminen ja kehittyminen, päihdetyön tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisääntyminen.

