



LAPPEENRANNAN KAUPUNKI



PÄIHDEPALVELUJEN SEUDULLINEN KEHITTÄMINEN- HANKE PPS- hanke 2005- 2007

Loppuraportti



Erja Hallahuhta

SISÄLTÖ

1. HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	3
2. HANKETOIMINNAN KUVAUS.....	5
3. VARHAISEN PUUTTUMISEN JA MINI-INTERVENTION KEHITTÄMINEN	7
3.1. Selvitys työntekijöiden päihdetyön osaamisesta	7
3.2. Varhaisen puuttumisen, puheeksioton ja mini-interventiotaitojen vakiinnuttaminen.....	9
3.3. Ehkäisevän päihdetyön koordinointi ja päihderyhmien toiminnan vauhdittaminen	10
4. KATKAISU- JA VIEROITUSHOITOPALVELUJEN KEHITTÄMINEN	12
4.1. Kartoitus katkaisu- ja vieroituspalvelujen järjestämisestä	13
5. PÄIHDEPSYKIATRISEN HOIDON KEHITTÄMINEN.....	15
6. ASUMISPALVELUJEN KEHITTÄMINEN.....	16
7. HANKKEEN ARVIOINTI	17
7.1. Seutuyhteistyön tila	18
7.1.1 Yhteistyön kehittymistä estävät tekijät	19
7.1.2 Yhteistyön kehittymistä edistävät tekijät.....	20
7.2. Hankkeen tavoitteenasettelun täsmentäminen - väliarviointi	21
7.3. Hankkeen tavoitteiden toteutuminen - loppuarviointi	22
8. HANKKEEN TULOKSET	24
9. TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISEKSI	25
LÄHTEET.....	27
LIITTEET	
Liite 1. PPS- hankkeen ryhmien jäsenet	
Liite 2. Raportti päihdepsykiatrisen osaston toiminnasta	
Liite 3. Saikkolan tukiasumiskokeilun toiminnan raportti	
Liite 4. Kangaskolkka, R., Laine, U-M.2006. Mini-interventio työvälineenä	
Liite 5. Hirvonen, S. Raportti päihdepsykiatristen palvelujen järjestämisestä PPS- hankkeen kunnissa	
Liite 6. Jokainen ihminen on hoidon arvoinen Päihdeongelmaisten palvelukotipaikko- jen järjestämistä selvittäneen työryhmän ehdotukset 2006	
Liite 7. Hirvonen, S.2007. Ikääntyneiden alkoholiongelmaisten palvelukotiselvitys Ete- lä- Karjalassa	
Liite 8. Apo, H.2007. Varhaisen puuttumisen toimintamalli psykiatrisella osastolla al- koholin suurkuluttajien tunnistamiseksi	

1. HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS

Päihdepalvelujen seudullinen kehittäminen – hankkeen (PPS- hanke) taustalla ovat käytännön päihdetyöstä sekä päihdetyön hankkeissa ja projekteissa nousseet kehittämistarpeet.

Suomessa alkoholin kulutus on viime vuosina kasvanut erittäin nopeasti (Etelä-Suomen lääninhallitus 2005). Alkoholin saatavuuteen vuonna 2004 vaikuttivat mm. alkoholin maahantuontikiintiöiden poistaminen, alkoholijuomien verojen alentaminen sekä Viron EU-jäsenyys. Alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohti lisääntyi edellisestä vuodesta 6,5 prosentilla eli 10,3:n litraan. (Wahlfors ym. 2005, Österberg 2005.) Tärkeimpänä muutoksena suomalaisten juomatavoissa on ollut kulutuksen nelinkertaistuminen 40 viime vuoden aikana. Alkoholin kulutuksen haittojen katsotaan olevan suhteessa kokonaiskulutukseen, niinpä myös terveydelliset ja sosiaaliset haitatkin ovat lisääntyneet. (Alkoholiohjelma 2004 – 2007, Päihdepalvelujen laatusuositukses 2002.) Etelä-Suomen lääninhallituksen v. 2005 tekemän päihdepalvelujen arvioinnin mukaan Etelä-Karjalassa on ollut erityisen paljon alkoholikuolemia. Päihdehuollon palveluihin pääsy kaikkina vuorokauden aikoina ei ole mahdollista yli 60 % kunnista ja jonotusajat kuntouttavaan laitoshoitoon ovat pitkiä. Huumeiden käyttäjien hoidot, kuten terveysneuvonta, on organisoitu hyvin epäyhtenäisellä tavalla. Yksittäinen kunta on yli 100 000 asukkaan väestöpohjan kuntia lukuun ottamatta liian pieni palveluja järjestävä yksikkö. Kunnat tekevät seudullista yhteistyötä niukasti. (Etelä-Suomen lääninhallitus 2005.)

Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö on nostanut päihdetyön kehittämisen yhdeksi painopistealueekseen ja järjestää päihdetyön erikoistumisopintoja sekä päihdetyön täydennyskoulutusta. Huomautukselta hoitoketjuun projektin yhteydessä v. 2005 tehdyn Pääteet Etelä-Karjalassa – moniammatillinen näkökulma selvityksen mukaan päihdepalvelujen seudullisen kehittämisen haasteita ovat uusien ja yhteisten toimintamallien kehittäminen, päihdetyön koulutus eri ryhmille, entistä tiiviimpi kuntarajat ylittävä yhteistyö ja yhteinen keskustelu tuotettavista palveluista sekä asenne- ja ilmapiirimuutos päihdeongelman suhteen ja resurssiongelmien ratkaiseminen. Selvityksessä esiin nousseita koulutustarpeita ovat seutukunnallinen koulutus, koulutus moniammatillisille ryhmille, puheeksiottokoulutus peruspalveluissa työskenteleville, valmiuksien lisääminen tuleviin haasteisiin ja ehkäisevän työn koulutus. Lisäksi Byckling ja Jokinen (2005) tuovat raportissa esiin päihdepalvelujen tarpeen oletettuja muutoksia lähivuosina Etelä-Karjalassa:

- Nuorten, naisten ja lapsiperheiden palvelujen tarpeen lisääntyminen
- Ikääntyvien alkoholistien hoidon tarpeen lisääntyminen
- Sekakäytön lisääntyminen
- Ikäihmisten alkoholin käytön aiheuttamien ongelmien lisääntyminen
- Läheishoidon tarpeen lisääntyminen
- Resurssien tarpeen lisääntyminen
- Erilaisten interventtioiden tarpeen lisääntyminen

Haasteita päihdetyön kehittämiseksi tuovat myös päihdetyön lainsäädäntö sekä valtakunnalliset ohjeet ja suositukset. Päihdehuollon palvelujärjestelmän kehittämistä ohjaavat Päihdepalvelujen laatusuositukset. Palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana

painotetaan kuntien ja järjestöjen arviointia paikallisten ja seudullisten palvelujen riittävydestä ja toimivuudesta. Valtioneuvoston erityiset linjaukset hallituskaudelle alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisemisestä sekä toimenpiteistä huumehaittojen vähentämiseksi sisältyvät vuonna 2003 valmistuviin alkoholiohjelmaan ja huumeusainepoliittiseen toimenpideohjelmaan. (Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2003)

Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa palveluissa ja käytännön päihdetyössä sekä päihdetyön hankkeissa ja projekteissa on erityisinä kehittämistarpeina tullut esiin:

- Seudullisen yhteistyön lisäämisen tarve
- Peruspalvelujen osaamisen ja uskaltamisen parantaminen
- Palvelutarjonnan tasapuolisuus asuinpaikasta riippumatta
- Asumispalvelujen vähäisyys ja tukipalvelujen puute
- Laatusuositusten saavuttaminen ja noudattaminen
- Ns. kaksois- (tai useampi) diagnoosit ja palveluverkoston väliinpuotoajat

Kehittämispaineita palveluverkostolle asettavat myös lähialueyhteistyö ja maahanmuuttajatyö, päihdetyön lainsäädäntö sekä valtakunnalliset ohjelmat ja suositukset.

Lappeenrannan päihde- ja mielenterveyspalvelujen organisaatiomuutos on myös yksi hankkeen taustatekijöistä. Lappeenrannan päihde- ja mielenterveyspalveluista muodostettiin 1.8.2003 alkaen yksi sosiaali- ja terveystoimen viidestä (1.1.2005 lukien neljästä) vastuualueesta, mielenterveyspalvelujen vastuualue. Samalla uusittiin mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kuntasopimukset ja ne tulivat voimaan 1.1.2005 alkaen. Näihin uusiin kuntasopimuksiin sisältyy maininta mahdollisuudesta palvelujen kehittämiseen yhteistyössä Lappeenrannan kaupungin kanssa.

Hankkeen tarkoitus

PPS- hankkeen tarkoituksena on ollut jatkaa Lappeenrannassa käynnistettyä päihdepsykiatriasta tutkimus-, hoito- ja kuntoutustoimintaa, kehittää päihdeosaamista Etelä-Karjalan/ Lappeenrannan seutukunnan sosiaali- ja terveyspalveluissa, valmistella uusi seudullinen päihdetyön toiminta- ja yhteistyömalli sekä saattaa paikallinen päihdehuollon laitospäihdetyön päihdepalvelujen laatusuositusten mukaiselle tasolle mm. henkilöstömitoituksen suhteen.

Hankkeessa on myös ollut tarkoitus vastata päihde- ja mielenterveyspalvelujen erilaisissa projekteissa ja hankkeissa esille nousseisiin kehittämistarpeisiin kuten seudullisen yhteistyön lisäämiseen, peruspalvelujen päihde-osaamisen ja uskaltamisen parantamiseen, palvelutarjonnan tasapuolisuuden turvaamiseen asuinpaikasta riippumatta, asumispalvelujen kehittämiseen, laatusuositusten saavuttamiseen ja noudattamiseen sekä ns. kaksois- (tai useampi) diagnoosi- ja palveluverkoston väliinpuotoaja-asiakkaiden aseman ja hoidon parantamiseen.

Hankkeen tavoitteet

Hankesuunnitelmassa hankkeen tavoitteiksi on kirjattu:

- Päihdeongelmaisten seudullisen hoito- ja yhteistyömallin kehittäminen ja käyttöönotto.
- Yhdenmukaisista laatuksiteereistä sopiminen.
- Päihdetyön perusosaamisen lisääminen ja varhaisen puuttumisen menetelmien vakiinnuttaminen peruspalveluihin.
- Päihdehuollon erityispalvelujen kehittäminen laatusuositusten mukaisesti.
- Tuki- ja palveluasumisen lisääminen ja laadun parantaminen.
- Ehkäisevän ja korjaavan työn koordinoiti.
- Päihdeongelmaisten (erityisesti ns. kaksoisdiagnoosit) tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen.
- Tasa-arvoisten erityispalvelujen ja hoitomahdollisuuksien turvaaminen toiminta-alueen kaikille asukkaille.

2. HANKETOIMINNAN KUVAUS

PPS- hankkeeseen kutsuttiin hankesuunnitelman mukaisesti ne Etelä-Karjalan kunnat, joilla on mielenterveys- ja päihdepalvelujen ostopalvelusopimus Lappeenrannan kaupungin kanssa sekä Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Syksyllä 2005 osallistumisensa PPS- hankkeeseen vahvistivat Joutsenon kaupunki, Lemin, Luumäen, Taipalsaaren, Savitaipaleen, Suomenniemen ja Ylämaan kunnat sekä Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri.

Seutukehittäjä aloitti työnsä syksyllä 2005. Hankkeessa mukana olevien toimijatahojen edustajista koottiin ja käynnistettiin projektiryhmä, jonka tehtäviin kuului hanketoiminnan suunnittelu-, valmistelu ja toteutuksen seuranta sekä ohjausryhmä, jonka vastuualueena oli hankkeen toiminnan sekä talouden ohjaus ja kehittäminen. Uudet työntekijät rekrytoitiin ja heidän perehdyttämisenä suunniteltiin ja toteutettiin syksyn 2005 ja kevään 2006 aikana. Lisäksi tuona aikana tehtiin tiedotusta ja raportointia koskevia suunnitelmia. Tuolloin tehtiin myös alustavaa suunnittelua hankkeen arvioinnista, aika-tilausta, menetelmistä sekä lähtötasojen dokumentoinnista.

Päihdepsykiatrisen osaamisen kehittämistyön sekä uuden yksikön valmistelu ja toiminnan käynnistäminen ajoittui syksylle 2005 ja keväälle 2006. Päihdehuollon kuntoutumisyksikköön on perustettu Päihdepsykiatrisen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusyksikkö (PPY). Yksikkö koostuu nykyisestä 8-hoitopaikkaisesta kuntoutumisosastosta vahvistettuna 6-paikkaisella tutkimus- (2 paikkaa) ja hoitoyksiköllä (4-paikkaa), Päpsy. Hankkeen henkilöstön rekrytoitiin, haastateltiin ja valittiin (lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja) syksyn 2005 ja kevään 2006 aikana. Päihdepsykiatrisen yksikön tutkimus- hoito- ja kuntoutustoiminnan kehittäminen ja integroiminen Kuntoutumisyksikön muuhun palvelukokonaisuuteen jatkui koko hankkeen ajan.

Henkilöstön käyttö

Hankkeen vastuuhenkilönä on toiminut mielenterveyspalvelujen johtaja, ylilääkäri Teijamari Laasonen- Balk 31.5.2007 saakka ja yhteyshenkilönä sekä hankkeen vastuuhenkilönä (1.6.2007 alkaen) päihdehuollon johtaja Markku Aumakallio.

PPS- hankkeen seutukehittäjä siirtyi maaliskuussa 2006 toiseen työhön ja psykiatrisen yksikön henkilöstöstä sairaanhoitaja siirtyi heinäkuun lopulla toisiin tehtäviin ja toimin-

taterapeutti jäi sairaus- ja äitiyslomalle, joten näiden henkilöiden paikalle rekrytoitiin uusi henkilöstö.

Hankkeen ohjausryhmä hyväksyi kokouksessaan 19.9.2006 hankehenkilöstöä koskevan hankesuunnitelman muutoksen ja muutosilmoitus tehtiin Etelä-Suomen lääninhallitukselle. Hankesuunnitelman muutokset toteutettiin 2.10.2006 alkaen niin, että toimintaterapeutin sijaiseksi palkattiin fysioterapeutti ja lääkärin kokoaikatyön mukaisesta palkkavarauksesta säästyvillä määrärahoilla PPY- yksikköön palkattiin sosiaalityöntekijä. Lisäksi hankkeeseen otettiin oppisopimussuhteeseen yksi päihdetyön ammattitutkintoa suorittava työntekijä ja yksi opiskelija suorittamaan Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomin tutkintoon sisältyviä projektiopintoja (syksy 2006 – kevät 2007). Yksi sosionomiopiskelija suoritti projektiopintojaan PPS- hankkeessa keväällä 2006 ja kaksi opiskelijaa syksyllä 2007.

Hankehenkilöstöön ovat kuuluneet:

- Seutukehittäjä (hankkeen koordinaattori) Minna-Maria Behm 1.9.2005 – 5.3.2006 ja Erja Hallahuhta 3.4.2006 alkaen osa- aikaisesti ja 24.7.2006 alkaen päätoimisesti.
- Sairaanhoidaja Petra Hongisto 2.1.2006 – 23.7.2006, sairaanhoidaja Maija Krats 2.10.2006- 20.3.2007, sairaanhoidaja Sari Immonen 1.4.2007 alkaen
- Toimintaterapeutti Essi Eteläpää 2.1.2006 – 21.7.2006 (sairaus- ja äitiyslomalle 22.7. alkaen). Fysioterapeutti Johanna Peuhkuri 2.10.2006 alkaen
- Psykologi Markku Latvala 24.4.2006 alkaen
- Lääkäri Juha Kemppinen ajalla 1.1.2006 – 31.12.2006 1 pv/ viikko, lääkäri Elina Väisänen ajalla 1.2.2007 – 29.6.2007 1pv/ viikko
- Sosiaalityöntekijä Marja Lakka 1.12.2006 alkaen

Päihdepsykiatrisen yksikön toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen on osallistunut myös Päihdehuollon kuntoutumisyksikön koko henkilöstö.

Ohjaus- ja projektiryhmien lisäksi hankkeen tavoitteiden toteuttamiseksi on käynnistetty neljä kehittämisryhmää, jotka ovat järjestäytyneet ja aloittaneet työnsä vuoden 2006 alusta. Hankkeessa mukana olevat tahot ovat nimenneet edustajansa näihin kehittämisryhmiin.

Ohjaus- ja projektiryhmän kokoukset

	v. 2005	v.2006	v.2007	yht.
Ohjausryhmä	1	2	4	7
Projektiryhmä	2	4	6	12
yht.	3	6	10	19

Kehittämisryhmät tekivät hankkeen aikana tavoitteisiinsa ja tehtävänantoonsa liittyviä tutustumiskäyntejä, alustavia tarve- ja toimijakartoituksia sekä mukana olevien kuntien yhtenäisten hoitokäytäntöjen ja toimintamallien kehittämistä. Päihdepsykiatrian kehittämisryhmä aloitti toimintansa syksyllä 2005 päihdepsykiatrisen tutkimus- ja hoitosaston suunnittelulla ja muut kehittämisryhmät ovat käynnistyneet vuoden 2006 alkupuolella. Ryhmät ovat kokoontuneet keskimäärin kerran kuukaudessa. Koko hankkeen aikana on ollut yhteensä 58 kokousta. Kehittämisryhmien kautta on kerätty koulutustoitteita ja ryhmät ovat toimineet myös hankkeen tiedotuskanavana.

Kehittämisryhmien kokoukset

Kehittämisryhmä	v.2005	v.2006	v.2007	yht.
Varh.puuttum. ja mini-int. kehry	0	8	6	14
Katkaisu.- ja vier.hoidon kehry	0	8	6	14
Päihdepsyk.kehry	3	8	7	18
Asumispalv.kehry	0	7	5	12
yht.	3	31	24	58

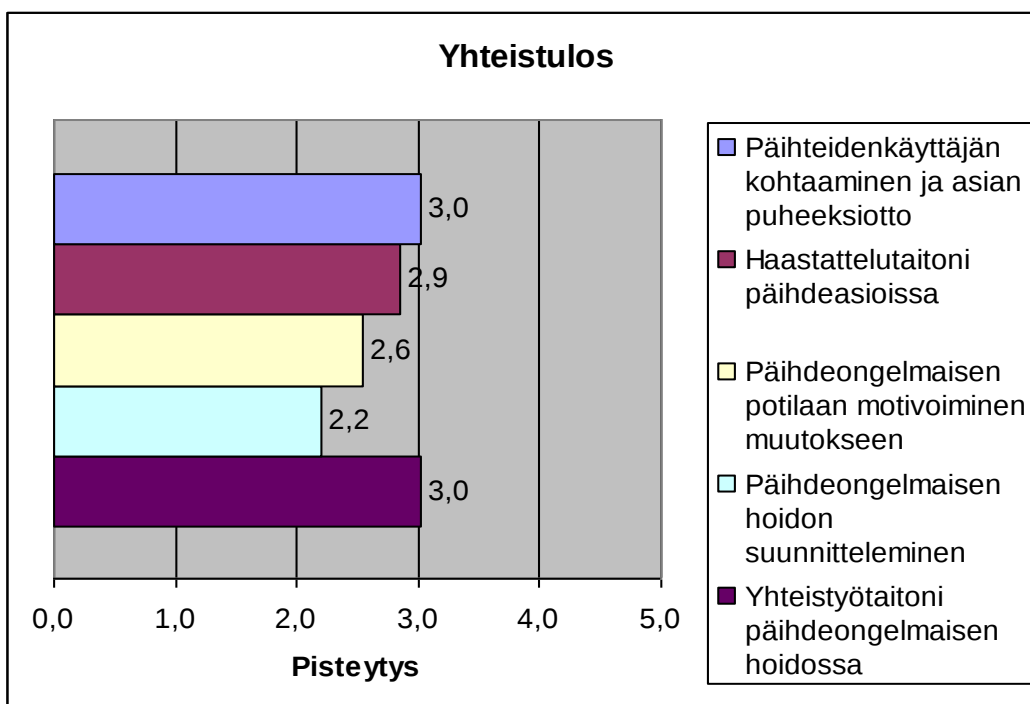
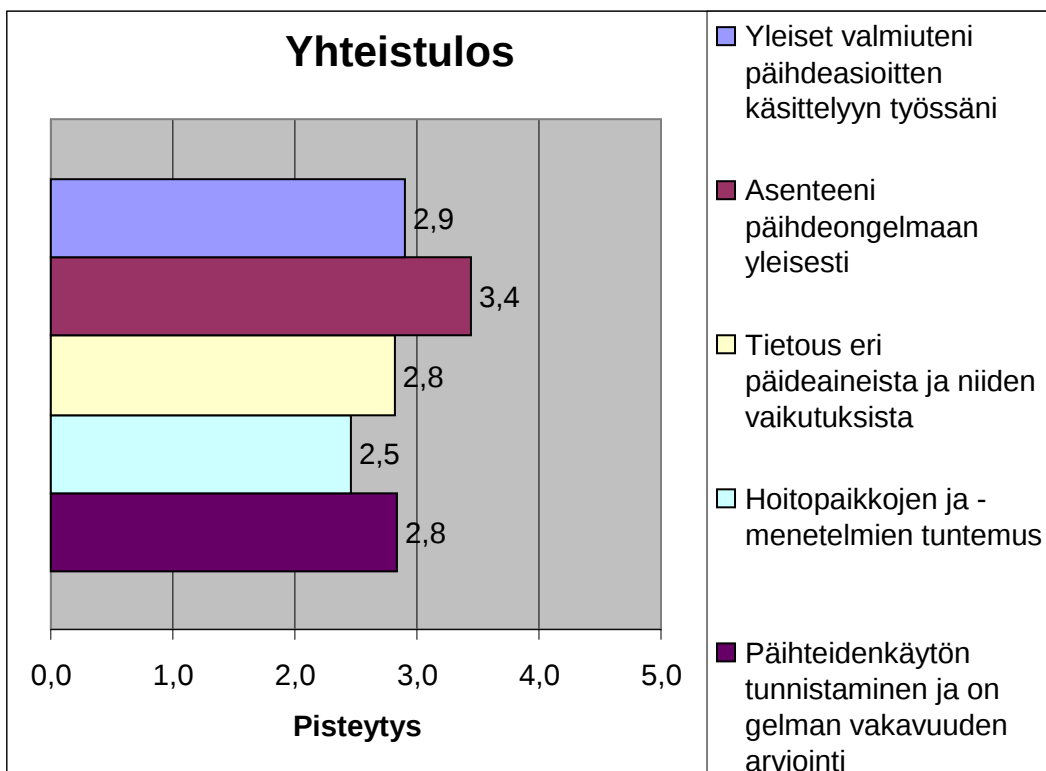
3. VARHAISEN PUUTTUMISEN JA MINI-INTERVENTION KEHITTÄMINEN

Tämän tavoitealueen toteuttamiseksi perustetun kehittämisryhmän tehtävänä oli sosi-aali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa työskentelevien päihdetyön osaamisen li-sääminen sekä varhaisen puuttumisen, puheeksi oton ja mini-interventiotaitojen va-kiinnuttaminen työkäytäntöihin. Toimintaan liittyi myös ehkäisevän työn koordino-intia ja kuntien päihdetyöryhmien toiminnan vauhdittamista. Lisäksi ryhmä teki yhteistyötä Stakesin ehkäisevän päihdetyön seutuistamishankkeen kanssa ja sai sieltä asiantunti-ja-apua.

Ryhmä tiedotti alueen toimijoille valtakunnallisista kampanjoista ja teemoista, järjesti mini-interventiokouluttajakoulutuksen syksyllä 2006 (osallistujia 8 henkilöä) sekä kar-toitti hankealueen toimijoiden päihdetyön osaamista. Keväällä 2007 järjestettiin kunta-ja yksikkökohtaisia mini-interventiokoulutuksia, joissa kouluttajina oli hankkeen syksyl-lä 2006 kouluttamat mini-interventiokouluttajat.

3.1. Selvitys työntekijöiden päihdetyön osaamisesta

Kuntien työntekijöiden päihdetyön osaamista koskeva selvitys toteutettiin keväällä 2006 ja samalla kysyttiin työntekijöiden koulutustoiveita. Selvitykseen osallistui työn-tekijöitä Etelä- Karjalan keskussairaala, Lappeenrannan ja Joutsenon kaupungista sekä Luumäen ja Taipalsaaren kunnista. Kartoitus tehtiin kyselynä kehittämistyöryh-mien jäsenten toimiessa kyselyn jakelijoina sekä vastaanottajina. Selvityksen yhteen-veto tehtiin Lappeenrannan raittiustoimistossa. Vastauksia saatiin yhteensä 119 henki-löltä. Vastaajat olivat kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen työntekijöitä sekä keskus-sairaalan hoitohenkilöstöä. Alla olevissa kuvioissa näkyy kaikkien osallistujien vasta-usten yhteenveto.



Vahvimpina alueinaan vastaajat mainitsivat yleisen asenteensa päihdeongelmaan, päihteiden käyttäjän kohtaamisen ja päihdeasian puheeksioton sekä yhteistyön päihdeongelmaisen hoidossa. Kehittämistä vaativina alueina puolestaan tuli esille hoitopaikkojen ja menetelmien tuntemus sekä päihdeongelmaisen hoidon suunnitteleminen. Arviointiasteikkona käytettiin asteikkoa yhdestä viiteen ja työntekijöiden vahvoiksi

mainitsemilla alueilla keskiarvoksi tuli 3- 3,4 ja kehittämisalueilla 2,2 – 2,5. Tätä selvitystä käytettiin yhtenä PPS- hankkeen koulutusten suunnittelun perustana. Lisäksi koulutustarpeita kysyttiin koulutustilaisuuksien yhteydessä.

3.2. Varhaisen puuttumisen, puheeksioton ja mini-interventiotaitojen vakiinnuttaminen

Syksyllä 2006 toteutettiin yhteistyössä valtakunnallisen mini-interventioprojektin (VAMP) kanssa mini-interventiokouluttajakoulutus, jossa kouluttajana oli aluekoordinaattori Leena Puttonen. Koulutukseen osallistui yhteensä kahdeksan henkilöä, Joutsenosta, Taipalsaareltä ja Savitaipaleelta oli mukana kaksi henkilöä kustakin kunnasta. Lappeenrannasta ja Luumäeltä oli yksi henkilö sekä Etelä- Karjalan ammattikorkeakoulusta ja Etelä- Karjalan keskussairaalaista ja PPS- hankkeesta oli kustakin yksi osallistuja mukana. Nämä henkilöt olivat kouluttajina kuntakohtaisissa mini- interventiokoulutuksissa ja jatkavat tarpeen mukaan koulutusta, ainakin omissa kunnissaan ja organisaatioissaan myös hankkeen päättymisen jälkeen.

KUNTIEN MINI- INTERVENTIOKOULUTUKSET

Kunta	Osallistujat	Osallistujien työpaikka	Kouluttaja	Arviointi asteikko 1-5
Lappeenranta	11	Kotihoitokeskus (päihdevastaavat)	Jaana Markoff Erja Hallahuhta	4,5
Ylämaa	9	Kotipalvelu, terveyskeskus, perhepäivähoito	Erja Hallahuhta	ei arviointia käytettävissä
Savitaipale	18	Terv.keskus/ Vuodeosasto	Eeva-Riitta Sinkko Tiina Strengell-Kauhanen	ei arviointia käytettävissä
Savitaipale	7	Tk vastaanotto	Eeva-Riitta Sinkko Tiina Strengell-Kauhanen	ei arviointia käytettävissä
Lemi	6	Terveyskeskus, nuorisotoimi, sosiaalitoimi, Työvoimanpalvelukeskus	Erja Hallahuhta	4,4
Joutseno	19	Kotihoito	Päivi Sinitalo Erja Hallahuhta	4,1
Taipalsaari	20	Terveyskeskus, vuodeosasto, päivähoito	Marita Kujala Erja Hallahuhta	4,0
Luumäki	8	Terveysneuvonta: Neuvola, Mielenterveystoimisto	Tuija Heimola Erja Hallahuhta	4,3
Luumäki	9	Vuodeosasto, MTT, Tk-vast.otto	Tuija Heimola Erja Hallahuhta	4,3

Kunnille tarjottiin myös mahdollisuutta mini-interventiotaitojen vakiinnuttamiseen ja päihdetyön taitojen lisäämiseen tähtäävään työnohjaukseen. Hankekunnista Ylämaalla järjestettiin työnohjausta mini-interventiokoulutukseen osallistuneelle kotihoidon työryhmälle. Lisäksi yksilötyönohjausta annettiin hankkeen kehittämisryhmässä olevan yhdistyksen yhdelle työntekijälle. Työnohjaajana toimi seutukehittäjä Erja Hallahuhta. Kuntien oli myös mahdollista saada mini-interventiokoulutukseen syventävää kertausta, jota järjestettiin Lappeenrannan, Ylämaan ja Luumäen ryhmille. Ensimmäisellä mini-interventiokoulutuskerralla paneuduttiin mini-intervention periaatteisiin, sisältöön ja toteuttamiseen käytännössä. Kertauksessa painotettiin motivointia ja tavoitteen aset-

tamista. Joutsenossa ja Taipalsaarella järjestettiin syksyllä 2007 kaksi tilaisuutta kussakin eri osallistujat.

Varhaiseen puuttumiseen ja mini-interventiotaitojen vakiinnuttamiseen liittyen järjestettiin yhteinen koulutus Sininauhaliiton Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi - hankkeen kanssa. Koulutus ”Tippavaaran isäntä eläkeiässä” järjestettiin kahtena päivänä samansisältöisenä ja siihen osallistui yhteensä 122 henkilöä.

3.3. Ehkäisevän päihdetyön koordinointi ja päihderyhmien toiminnan vauhdittaminen

Hankkeen aikana varhaisen puuttumisen, puheeksioton ja mini-intervention kehittämisryhmä toimi myös ehkäisevään päihdetyöhön liittyvän valtakunnallisen ja paikallisen toiminnan tiedotuskanavana sekä kuntakohtaisen tiedotuksen ja toiminnan vauhdittajana.

Kuntien päihdetyöryhmien toiminnan käynnistämiseksi ja vauhdittamiseksi sekä huomion kiinnittämiseksi myös ehkäisevään päihdetyöhön kehittämisryhmä piti kokouksia muuallakin kuin hankkeen veturikunnassa. Syksyllä 2007 kehittämisryhmä piti kokoukset mm. Taipalsaarella ja Luumäellä. Näihin kokouksiin kutsuttiin mukaan kuntien avaintahojen edustajia kehittämisryhmien ulkopuoleltakin. Lisäksi seutukehittäjä oli mukana Joutsenon ja Savitaipaleen päihdetyöryhmien kokouksissa ja Luumäen ehkäisevää päihdetyötä tekevän junnu-ryhmän kokouksessa keskustelemassa ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta ja päihdetyöryhmän toiminnasta kunnissa.

Selvitys ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta kunnissa

PPS- hankkeen seutukehittäjä teki keväällä 2007 pienimuotoisen selvityksen ehkäisevän päihdetyön toteuttamisesta kunnissa osallistuessaan Joutsenon ja Savitaipaleen päihdetyöryhmien ja Luumäen ”junnu-ryhmän” kokouksiin. Lisäksi hän lähetti sähköpostitse kyselyn Lemille, Ylämaalle ja Suomenniemelle kuntien PPS- hankkeessa toimiville yhdyshenkilöille sillä siellä ei kokoonnu säännöllisesti ryhmää, jonka vastuualueeseen ehkäisevä päihdetyö kuuluu. Näistä kunnista ei tullut kyselyyn yhtään vastausta. Keskusteluissa selvitettiin myös kuntien (erityisesti yhteistyötä Lappeenrannan raittiustoimiston kanssa) ja järjestöjen välistä yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa.

Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen

Lappeenrannassa raittiustoimisto tekee ehkäisevää päihdetyötä päätoimisesti. Muissa hankekunnissa ehkäisevä päihdetyö toteutetaan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden ja muiden kuntien toimijoiden yhteistyönä ja he tekevät sitä osana omaa perustyötään. Lappeenrannassa on valmistunut uusi alkoholiohjelma ja sen jalkauttaminen on meneillään.

Joutsenossa toimii moniammatillinen päihdetyöryhmä, johon kuuluu kaupungin eri hallintokuntien edustajien lisäksi myös järjestöjen, seurakunnan ja poliisin edustus. Ryhmän puheenjohtajana on sosiaalityöntekijä, joka on myös kaupungin ehkäisevän

päihdetyön yhdyshenkilö. Ryhmä kokoontuu vaihtelevasti. Ryhmän tehtävänä on kaupungissa tehtävän päihdetyön koordinointi ja päihdestrategian toteutumisen seuranta ja sen päivittäminen.

Luumäellä ehkäisevää päihdetyötä tekee ns. junnu- ryhmä (Junnu EhkäPä), joka on toiminut vuodesta 1998 alkaen. Ryhmässä on mukana Luumäen kunnan eri hallintokuntien edustajia sekä Luumäen seurakunnan ja poliisin edustaja. Ryhmän toimintaa koordinoi nuorisotoimi ja puheenjohtajana toimii nuoriso- ohjaaja ja hän on myös kunnan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö. Ryhmän kokoonpanoa täydennetään tarpeen mukaan tapauskohtaisesti. Ryhmä luonnehtii työnsä kohteeksi lapset, nuoret ja heidän perheensä. Työtä kohdennetaan erityisesti 6- luokkalaisiin nuoriin ja heidän perheisiinsä unohtamatta muitakaan ikäryhmiä.

Savitaipaleella päihdetyöryhmä kokoontuu säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Päihdetyöryhmään kuuluu kunnan eri hallintokuntien edustajien lisäksi Savitaipaleen Nuorisotuki Ry:n edustus. Savitaipaleella on tehty päihdestrategia, jossa pääpaino on primaari- ja riskiehkäisyssä. Päihdetyöryhmä luonnehtii, että heillä Savitaipaleella on ”tekemisen meininki” ehkäisevässä päihdetyössä ja päihdetyössä yleensäkin. Kunnan ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilönä toimii psykiatrinen sairaanhoitaja ja hän on myös kunnan päihdesairaanhoitaja.

Yhteistyö järjestöjen ja muiden kuntien kanssa

Luumäellä toimii Sininauhaliiton jäsenjärjestö Auttavaiset ry, joka keskittyy toiminnassaan enemmän korjaavaan päihdetyöhön, mutta pienimuotoista yhteistyötä saattaa ajoittain olla ehkäisevässä päihdetyössäkin. Ehkäisevän päihdetyön yhteistyötä tehdään Luumäellä myös paikallisten urheiluseurojen, Lions Clubin, Terveys Ry:n, Manterheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen (erityisesti pienten lasten perheiden kanssa tehtävässä työssä) kanssa. Järjestöjen kautta saadaan materiaalia, taloudellista tukea päihdekasvatuksen toteuttamiseksi kouluissa sekä päihdetuntien toteuttamiseen ja tapahtumien järjestämiseen. Paikalliset yrittäjät ovat myös olleet mukana ns. 0-promillea tapahtumien järjestämisessä.

Lappeenrannan raittiustoimiston palveluista Luumäellä käytetään joskus internetsivuja. Toivomuksena on, että Luumäki voisi olla osallisena Lappeenrannan raittiustoimiston järjestämissä lasten ja nuorten toiminnoissa ja olla kenties myös mukana yhteistyössä tällaisten vapaa- ajan toimintojen kehittämisessä. Luumäellä toivotaan Lappeenrannan kanssa tietojen vaihtoa hyvistä, kokemuksista, asiantuntijoista ja tilaisuuksista. He toivovat myös yhteistyötä tilaisuuksien järjestämisessä.

Savitaipaleella on päihdetyöryhmän jäsenten mielestä väestöpohjaan nähden paljon järjestöjä ja yhdistyksiä. Yhteistyötä tehdään Savitaipaleen Nuorisotuki Ry:n lisäksi Myllyhoitoyhdistyksen ja AA- ryhmätoiminnan kanssa. Lappeenrannan raittiustoimiston järjestämässä toiminnassa Savitaipaleelta on oltu mukana joissakin koulutuksissa. Raittiustoimiston kanssa toivottaisiin yhteistyötä koulutusten, varsinkin työpaikkojen päihdekoulutuksen, järjestämisessä ja yleensä tietojen vaihdossa.

Ehkäisevän päihdetyön rahoitus ja kehittämiskohdat

Joutsenossa on vuodelle 2007 varattu erillinen määräraha talousarvioon ehkäisevään päihdetyöhön. Päihderyhmän toiminnan kehittäminen on tarpeellista ja päihdestrategian päivittäminen on myös ajankohtaista.

Luumäellä kunnan talousarvioon on varattu määräraha ehkäisevään päihdetyöhön. Luumäellä nähdään hyvänä se, että junnuryhmä kokoontuu säännöllisesti keskimäärin kerran kuukaudessa. Kehittämiskohtana pidetään aikuisten ja työikäisten kanssa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä ja koko väestöön kohdistuvaa työtä. Varsinaista päihdetyöryhmää Luumäellä ei ole eikä siellä ole tehty päihdestrategiaa. Päihdeasiat ovat olleet jonkin verran esillä tehtäessä ns. hyvinvointiohjelmaa ja turvallisuussuunnitelmaa. Näihin seikkoihin olisi junnu-ryhmän mielestä kenties tarkoituksenmukaista tulevaisuudessa kiinnittää huomiota.

Savitaipaleella talousarvioon on varattu määräraha päihdetyöhön ja siihen sisältyy sekä korjaava että ehkäisevä päihdetyö. Tyytyväisiä päihdetyöryhmän jäsenet ovat siihen, että Savitaipaleella on innostuneita päihdetyön tekijöitä ja toteuttajia ja sitä työtä todella tehdään. Huomiota heidän mielestään pitäisi kiinnittää laaja-alaisen ehkäisevän nuorisotyön kehittämiseen sekä vapaaehtoisten aikuisten mukaan saamiseen ja heidän toimintaansa kokoavan henkilön hankkimiseen. Tarkoituksenmukaisen järjestöyhteistyön virittämiseen olisi myös hyvä kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi päihdetyöryhmän toimintaan voisi tarvittaessa pyytää mukaan myös työvoimatoimen, seurakunnan, poliisin ja kenties myös palokunnan nuoriso-osaston edustajia.

4. KATKAISU- JA VIEROITUSHOITOPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Tämän tavoitealueen kehittämisryhmän tehtävänä on katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen sekä perus- ja erityis- että avo- ja laitoshoidossa. Toimintansa alkuvaiheessa ryhmä perehtyi päihdepalvelujen laatusuosituksiin ja käypä-hoitosuositukseen. Ryhmä on keskustellut yhteisistä lääkityskäytännöistä ja selvittänyt katkaisu- ja vieroitushoitopalveluita hankkeen toiminta-alueella. Loppuvuodesta 2006 ryhmä on kartoittanut ryhmän jäsenien edustamien organisaatioiden toimintakäytäntöjä tarkastellen palvelujärjestelmän hyvin toimivia puolia sekä kehittämistarpeita. Ryhmän jäsenet pitivät ryhmässä tapahtuneen tiedon ja kokemusten jakamista tärkeänä ja toteavat ryhmän edistävän yhteistyötä.

Ryhmä suunnitteli ja järjesti huhtikuussa 2007 päihteiden käyttäjän ravitsemusta käsittelevän koulutuksen, jossa kouluttajana oli Etelä- Karjalan keskussairaalan ravitsemusterapeutti Eija Kylliäinen. Keväällä 2007 ryhmä aloitti katkaisu- ja vieroitushoitoa koskevan hoito- ja toimintamallin määrätietoisen kehittämisen, joka jatkui hankkeen päättymiseen saakka. Syyskuussa 2007 tämä kehittämisryhmä suunnitteli ja järjesti tutustumiskäynnin Jyväskylän päihdepalvelusäätiöön ja Jyväskylän katulähettyksen Ensiaskeleeseen. Tutustumismatka oli tarkoitettu kaikille PPS- hankkeen ohjaus- ja kehittämisryhmien jäsenille. Matkalle osallistui 21 henkilöä.

4.1. Kartoitus katkaisu- ja vieroituspalvelujen järjestämisestä

Tämä kartoitus tehtiin katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämisryhmän työn ja yhteisen toimintamallin kehittämisen pohjaksi. Kartoitus tehtiin kyselynä jossa lomakkeita jaettiin yhteensä 29 kappaletta hankkeessa mukana olevien kuntien ja muiden toimijoiden edustajille. Vastauslomakkeita palautettiin yhdeksän kappaletta. Vastaus saatiin Lemiltä, Luumäeltä, Savitaipaleelta, Ylämaalta, Lappeenrannan kotihoitokeskuksesta sekä Etelä- Karjalan keskussairaalan psykiatrian osastolta ja ensiapupoliklinikalta.

Katkaisu- ja vieroitushoitopalvelujen järjestäminen omassa kunnassa/yksikössä

Katkaisuhoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla annetaan Luumäellä ja Savitaipaleella. Lemillä katkaisuhoitopalveluja on tarjolla terveyskeskuksessa avohoitona ja laitostatkaisua Palola- kodissa. Ylämaalla ei ole omia katkaisu- ja vieroitushoitopalveluja vaan ne ostetaan Lappeenrannan päihdehuollosta. Myös Lappeenrannan kotihoitokeskus käyttää kaupungin päihdehuollon palveluja. Etelä- Karjalan keskussairaalan psykiatrian osastolla annetaan alkoholideliriumin akuuttihoitoa. Lisäksi osastolla on varattu yksi paikka huumevieroituspotilaille. Keskussairaalan ensiapupoliklinikalla annetaan vieroitusoireisiin lääkehoito ja jatkohoito järjestetään sairaalan vuodeosastolla, jos potilailla on somaattisia vaivoja tai psykiatrisella osastolla mikäli kyseessä on delirium potilas. Osa potilaista lähetetään jatkohoitoon Lappeenrannan päihdehuollon palveluihin.

Omien katkaisuhoitopalvelujen vuosittainen tarve ja asiakkaiden kuvaus

Omia katkaisu- ja vieroitushoitopalveluja tarjoavista kunnista **Lemillä** laitoshoidon tarvitsee 1-4 asiakasta vuodessa. Katkaisuhoitoon ja siihen liittyvän lääkityksen saa päihdeongelmainen, vieroitusoireista kärsivä henkilö, joka sitoutuu jatkohoitoon. Lääkityksen edellytyksenä on, että asiakkaan puhallustestin/ alkometri tulos on 0 promillea. **Luumäellä** vuosittain katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsee 6 – 10 henkilöä. Asiakkaat hakeutuvat itse hoitoon ja ovat rauhallisesti käyttäytyviä aikuisia henkilöitä. **Savitaipaleella** katkaisuhoitopalveluita tarvitsee 25 – 30 henkilöä vuodessa. Osa heistä on hoidossa ensimmäistä kertaa ja osa käyttää palveluja monta kertaa vuodessa. Pääpäihteenä on alkoholi ja joskus myös sekakäyttäjää. Katkaisuhoitopotilaat ovat eri-ikäisiä aikuisia.

Katkaisu- ja vieroitushoitoon hakeutuminen ja ohjaaminen

Lemillä asiakkaat tulevat palveluihin omasta halustaan tai lääkärin ohjaamana. **Luumäellä** ne asiakkaat eli aggressiiviset ja levottomat asiakkaat, joita ei voida hoitaa kunnan omissa palveluissa, ohjataan Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikköön. **Savitaipaleella** asiakkaat tulevat katkaisuhoitoon omasta halustaan, läheisten ohjaamana tai työntekijöiden ohjaamana terveyskeskuksen vastaanotolta tai työterveyshuollosta ja joskus myös sovitusti ennen jatkohoitoon menemistä kunnan ulkopuolelle. **Ylämaalla** asiakas ohjataan palveluihin asiakkaan omasta tai hänen omaisensa pyynnöstä. **Lappeenrannan kotihoitokeskuksesta** asiakas ohjataan palvelui-

hin silloin, kun asiakas ei enää hallitse päihteiden käyttöään ja haluaa hoitoon. Etelä-Karjalan keskussairaalan **psykiatrian osastolle** tullaan lähetteen kanssa.

Katkaisu- ja vieroitushoidon tarpeen arviointi

Lemillä hoidon tarpeen arvioinnin tekee lääkäri ja psykiatrinen sairaanhoitaja sekä laitoshoidon osalta sosiaalityöntekijä ja lääkäri. **Luumäellä** vastaanoton lääkäri päättää vuodeosastolle hoitoon ottamisesta ja Lappeenrantaan päihdehuollon kuntoutumisyksikköön asiakkaat voivat hakeutua itse. **Savitaipaleella** hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksen hoidon aloittamisesta tai hoitoon lähettämisestä tekee lääkäri, arkisin terveyskeskuksen lääkäri ja päivystysaikaan (iltaisin ja viikonloppuisin) keskussairaalan päivystävä lääkäri. Vuodeosastolle potilaat otetaan lääkärin luvalla. **Ylämaalla** ohjausta tehdään sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Hoitoon asiakkaat pääsevät paikkatilanteen mukaan. **Lappeenrannan kotihoitokeskuksessa** lääkäri tekee hoitoonohjauksen. Keskussairaalan **psykiatrian osastolle** tullaan avohoitopalvelujen kautta lähetteellä. Hoidon aloittamispäätöksen tekee päivystävä lääkäri tai osaston lääkäri. **Ensiapupoliklinikalla** päätöksen tekee lääkäri.

Katkaisu- ja vieroitushoidon sisältö

Lemillä hoito sisältää lääkärin määräämän lääkehoidon ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla yksilöterapian sekä tarvittaessa asiakas saa myös akupunktiohoitoa. **Luumäellä** hoito sisältää lääkehoidon, sopivan ravinnon, levon ja keskustelua. **Savitaipaleella** hoitoon sisältyy lääkärin määräämä potilaan tarvitsema lääkehoito, lääkärin tekemän kokonaishoidon arvion ja sen toteutuksen. Savitaipaleen vuodeosastolla on sairaanhoitaja ja lähihoitaja, joiden vastuualueena on päihdehoito. Mikäli heistä jompikumpi on työvuorossa, heidät nimetään katkaisu- ja vieroitushoitopotilaan omahoitajaksi. Katkaisuhoidon aikana jokaiselle potilaalle järjestetään tapaaminen mielen- terveystoimiston psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja hän sopii tarvittaessa jatkotapaamisia. Tarvittaessa varataan aika psykiatrin vastaanotolle. Jatkohoitoon motivointia tekee lääkäri, vuodeosaston hoitajat ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Potilaalle tarjotaan osastohoidon aikanakin mahdollisuus käydä AA- ryhmässä, mikäli lääkäri on arvioinut potilaan voinnin olevan niin hyvä, ettei ryhmään menemiselle ole estettä. Vuodeosastolla annetaan potilaille AA- yhdyshenkilöiden yhteystiedot ja yhteydenottomahdollisuus. Keskussairaalan **psykiatrian osastolla** hoito sisältää suljetun osastohoidon, tarvittavan lääkehoidon, lääkäri- ja sosiaalipalvelut sekä omahoitajan hoidon. **Ensiapupoliklinikalla** annetaan tarvittava lääkehoito ja perushoito.

Jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen

Lemillä vieroitusoireiden hoidon jälkeen potilaan kanssa sovitaan jatkohoidosta, yksilöterapiasta (kognitiivinen psykoterapia) sekä määritellään muu mahdollinen avuntarve ja ohjataan esimerkiksi sosiaalitoimen palveluihin. **Luumäellä** jatkohoitoon ei kiinnitetä erityisesti huomiota vaan asiakas itse hakeutuu tarpeen mukaan jatkohoitoon. **Savitaipaleella** mielen- terveystoimiston sairaanhoitaja tai vuodeosaston työntekijä varaa jatkohoitopaikan, mikäli asiakas on halukas lähtemään jatkohoitoon. Maksusitoumuk- sen kuntaosuuteen kirjoittaa lääkäri ja omavastuuosuuteen asiakas voi hakea toimeentulotukea sosiaalitoimesta. Mielen- terveystoimiston sairaanhoitaja ottaa vastaan päihdeasiakkaita avohoidossa. **Ylämaalla** ei jatkoseurantaan/hoitoon ole ollut kysyntää. Keskussairaalan **psykiatrian osastolta** asiakas siirtyy yleensä jatkohoitoon A-

kllinikalle, terveyskeskukseen, mielenterveyskeskukseen tai muuhun vastaavaan. Jatkoseurantaa ei osastolla ole järjestetty. Keskussairaalan **ensiapupoliklinikalta** asiakkaan jatkohoito järjestetään jokaisen potilaan erikoistarpeiden mukaan.

Katkaisu- ja vieroitushoitopalvelujen hyvin toimivat ja kehittämistä vaativat alueet

Lemillä toimivat katkaisuhoidon saaminen ja yksilöterapiat. Laitoskatkaisuhuhoitoa ei aina ole mahdollista saada omassa yksikössä vaikka asiakkaalla olisi hoidon tarve. **Luumäellä** katkaisuhuhoitoon on päässyt sujuvasti. Yhteistyö Lappeenrannan yksiköiden ja asiakkaan kotikunnan, Luumäen, palvelujen välillä ei aina suju mutkattomasti. **Savitaipaleella** yhteistyö AA:n yhdyshenkilöiden kanssa sekä yhteinen käytäntö mielenterveystoimiston sairaanhoitajan tapaamisissa sujuu hyvin. Katkaisuhoidossa yhtenäinen hoitolinja ei aina toteudu, koska kirjattua hoitokäytäntöä ei vielä ole (suunnitteilla on). Koska katkaisuhoitopotilaat ovat yksi potilasryhmä vuodeosaston muiden potilaiden joukossa, ei aina ole mahdollista järjestää heille riittävästi keskustelu-aikaa eikä aina ole käytettävissä rauhallista keskustelupaikkaa.

Toiveita katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämiseksi

Lemillä toivotaan tietoa uusista toimintamalleista ja **Luumäellä** toivotaan yhteistyömuotojen kehittämistä Lappeenrannan päihdehuollon palvelujen kanssa ja asiakkaan kotikunnan kanssa. **Savitaipaleella** halutaan laadukasta koulutusta sekä yhteistyön paranemista eri yksiköiden ja kuntien kanssa. Lisäksi odotetaan oman kunnan tarpeisiin sovellettavissa olevia hyviä hoitokäytäntöjä sekä erilaisille potilaille sopivien tarkoituksenmukaisten hoitopaikkojen löytymistä. **Ylämaalla** odotetaan hoidon suunnitelmallisuutta ja yhteisiä käytäntöjä sekä kunnan yksiköille sopivaa tarpeiden mukaista koulutusta. **Lappeenrannan kotihoitokeskuksessa** odotetaan moniammatillista työryhmytyötä sekä asiakkaan parempaa huomioimista ettei päihdekierre jatkuisi pitkään. Etelä- Karjalan keskussairaalan **psykiatrian osastolla** toivotaan tarkkuutta asiakaskunnan jakamiseen ja asiakkaan oireenmukaista hoitoa siihen sopivassa paikassa. **Ensiapupoliklinikalla** ongelmana ovat päihtyneet potilaat, joita ei voi laittaa mihinkään jatkohoitoon asiakkaiden huonon kunnon, humalatilanteen, asunnottomuuden tai rahattomuuden vuoksi. Aamuvuorossa esimerkiksi maanantaiaamuisin työntekijöillä on kova työ järjestää jatkohoitopaikka johonkin, koska ensiapupoliklinikalla tilat ovat rajalliset ja työn luonne vaatii henkilökunnalta täyttä panostusta suurten potilasmäärien hoitamisessa.

5. PÄIHDEPSYKIATRISEN HOIDON KEHITTÄMINEN

Tavoitealueen kehittämisryhmän tehtävänä on päihdepsykiatrisen osaamisen sekä tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen osana seudullisia päihdehuollon erityispalveluja. Ryhmä on edesauttanut Päihdepsykiatrisen yksikön perustamista Kuntoutumiskeskukseen ja on ollut mukana tämän yksikön kehittämisessä erityisesti seudullisen yhteistyön edistämiseksi. Keväällä 2007 valmistui selvitys päihdepsykiatristen palvelujen järjestämisestä PPS- hankkeen kunnissa. Aineiston keräsivät PPS- hankkeessa projektiopintojaan suorittanut sosionomiopiskelija Sirpa Hirvonen ja Päih-

depsykiatrian yksikön fysioterapeutti Johanna Peuhkuri. Raportin kirjoitti sosionomiopiskelija Sirpa Hirvonen. Kehittämisyhmä on ollut mukana kehittämässä päihdepsykiatriasta hoito-, toiminta- ja yhteistyömallia hankkeen päättymiseen saakka. Tämä ryhmä ja Päihdepsykiatrisen yksikön henkilöstö suunnitteli ja järjesti yhteistyössä hankkeen toisten kehittämissyöhmien kanssa päihdehuollon ja päihdepsykiatrisen tutkimus- ja hoitotyön tietämystä lisäävän koulutussarjan. Koulutussarja toteutettiin keran kuukaudessa järjestettyinä tilaisuuksina kevään 2007 aikana ja se jatkuu syksyllä 2007.

PÄIHDEPALVELUJEN SEUDULLINEN KEHITTÄMINEN – KOULUTUSSARJA

Vuosi 2007

AIHE	KOULUTTAJA	OSALLISTUJAT	ARVIOINTI asteikko 1-5
Persoonallisuushäiriöt	Ylilääkäri, psykiatri Teijamari Laasonen- Balk, Lappeenrannan kaupunki	64	3,9
Lääkehoidot	Ylilääkäri, oikeuspsykiatri Martti Korpela, HUS	35	4,3
Motivoiva haastattelu	Seutukehittäjä Erja Halahuhta, PPS- hanke	46	4,1
Päihteiden käyttäjän neuropsykologia	erikoispsykologi Pekka Rapeli, HUS	53	3,7
Perheinterventiot	Perheterapeutti, kouluttaja Marja Hannula, A-klinikkas./ Kymen A-klinikkatoimi	29	4,0
Psykopatia	Ylilääkäri, oikeuspsykiatri Martti Korpela, HUS	52	4,3
Häpeä	Teologian maisteri, tutkija Ben Malinen	119	4,3
Perheväkivalta	Sosiaalipsykologi, kouluttaja Tapani Ahola, Lyhytterapiainstituutti	125	4,0
Päihteiden käytöstä aiheutuvat vakavat somaattiset ongelmat ja päihdeongelmaisen somaattinen akuuttihoito	Dosentti Jyrki Tenhunen, TAYS	32	4,7
Neurologiset löydökset päihteidenkäyttäjillä ja käytännön kokemuksia eläkeperusteista	Ylilääkäri, neurologian erikoislääkäri Martti Solismaa, Mikkelin keskussairaala	45	4,5
*Päihteiden käyttäjän ravitsemus	Ravintoterapeutti Eija Kylliäinen, EKKS	15	4,2
yht.		615	4,2 (koko sarjan keskiarvo)

- Tämä koulutus järjestettiin ja siitä tiedotettiin koulutussarjan ulkopuolella Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämissyöhmän toimintana.

Päihdepsykiatrian yksikön toimintaa koskeva raportti on tämän PPS- hankkeen loppuraportin liitteenä.

6. ASUMISPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Kehittämisyhmän tehtävänä on päihdehuollon tuettujen ja valvottujen asumispalveluiden seudullinen lisääminen ja uusien toimintamallien kokeileminen.

Ryhmä on tutustunut päihteiden käyttäjille tarkoitettuihin eritasoisin asumisjärjestelyihin. Vuoden 2006 lopussa valmistui selvitys ikääntyneiden päihteiden ongelmakäyttäjien palveluasumisesta, joka jätettiin kuntien luottamus- ja virkamiesjohdolle. Kesällä 2007 valmistui sosionomiopiskelija Sirpa Hirvosen tekemä ikääntyneiden päihdeongelmaisten palvelukotiselvitys. Edellä mainittuihin kahteen selvitykseen perustuen kehittämisyhmä tekee Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunnille esityksen seudullisen päihdeongelmaisille tarkoitettua tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön toteuttamista valmistelevan työryhmän perustamisesta. Päihdeongelmaisten asumispalveluja koskevia selvityksiä on käsitelty Lappeenrannan, Imatran ja Joutsenon sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöpalaverissa 8.2.2007 ja 22.11.2007, joista viimeisessä ehdotettiin esityksen tekemistä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyslautakunnille.

Lisäksi ryhmä valmisti vaikeasti asutettavien päihdeongelmaisten tukiasumisen toimintamallia, 1:8- 1 ohjaaja kahdeksaa vaikeasti asutettavaa kohti. Tätä mallia kokeillaan alkuvuodesta 2007 lähtien Saikkolassa. Ryhmä on myös kehittänyt päihteiden käyttäjien asumiskykyä kartoittavan mittarin, jota kokeillaan päihdehuollon asumispalveluissa.

Saikkolan tukiasuntokokeilua käsittelevä selvitys on tämän raportin liitteenä.

7. HANKKEEN ARVIOINTI

Hankkeen arviointi perustuu prosessiarviointiin, joka toteutettiin ohjausryhmän ja työntekijöiden itsearviointina. Hankkeen seuranta ja arviointi toteutettiin osin yhteistyössä Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelijatyönä laadittiin arviointiselvityksiä. Hankkeen arviointi oli kehittävää arviointia ja prosessinarviointia, jossa suunnitelmallisesti kerättyyn aineistoon perustuva analyysi lisäsi hankkeen toimijoiden itseyemmärrystä ja toimi hankkeen prosessien hallinnan apuna. Pääosin itsearviointina tapahtuva arviointi pohjautuu toistuviin väli- ja tilannearviointitapahtumiin. Hankkeen prosessiarviointi toteutettiin ohjausryhmän, projektiryhmän, kehittämisyhmien ja työntekijöiden itsearviointina. Tuloksellisuusarvioinnin näkökulma on hankkeen arvioinnissa mukana tavoitteiden toteutumista mittaavina kysymyksinä.

Hankkeen väliarviointi tehtiin keväällä 2007 ohjausryhmän hyväksymän arviointisuunnitelman mukaisesti. Väliarviointi käsitteli seudullisen yhteistyön etenemistä ja hankkeen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi vastaajat esittivät väliarvioinnissa näkemyksiään seuraavista askelista hankkeen tavoitteiden ja kehittämisyhmien tehtävien toteuttamisessa. Loppuarviointi tehtiin marraskuussa 2007. Loppuarvioinnissa haettiin vastauksia seudullista yhteistyötä, hankkeen tavoitteiden toteutumista koskeviin kysymyksiin. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan näkemyksiään siitä, missä hankkeessa erityisesti onnistuttiin, missä olisi pitänyt toimia toisin ja millaisia ehdotuksia heillä on päihdetyön kehittämiselle tulevaisuudessa.

RYHMÄ	VASTAAJIEN LUKUMÄÄRÄ	VASTAAJIEN LUKUMÄÄRÄ
-------	-------------------------	-------------------------

	Väliarviointi	Loppuarviointi
Ohjausryhmä	4	4
Varh.puuttum.mini-int.kehry	5	6
Katvier.kehry	3	6
Päihdepsyk.kehry	6	6
Asumispalv.kehry	5	8
yhteensä:	23	30

Ryhmissä on yhteensä 53 jäsentä. **Vastausprosentti: väliarviointi 43 %, loppuarviointi 60 %**

Väliarviointiin aikaan yhden kehittämisryhmän jäsen oli ollut arviointiin mennessä hankkeessa vasta niin vähän aikaa joten sovimme, että hänen ei tarvitse vastata. Seutukehittäjä vastasi vain yhden kehittämisryhmän arviointikyselyyn. Yhden kehittämisryhmän arvioinnissa yksi vastaaja vastasi vain yhteen lomakkeen kysymykseen. Joissakin vastauksissa oli vastattu vain osaan lomakkeen kysymyksistä, arviointiyhteenvedossa otettiin huomioon ne kysymykset, joihin oli vastattu.

Loppuarviointiaineisto kerättiin ohjausryhmän ja kehittämisryhmien viimeisissä kokouksissa marraskuussa 2007. Kukin kokouksen osanottaja täytti kysymyslomakkeen ja tämän jälkeen oli kokoava yhteenvetokeskustelu liittyen koko hankkeen ja sen ryhmien toimintaan sekä hankkeen päättymiseen.

Vastaajien tausta:

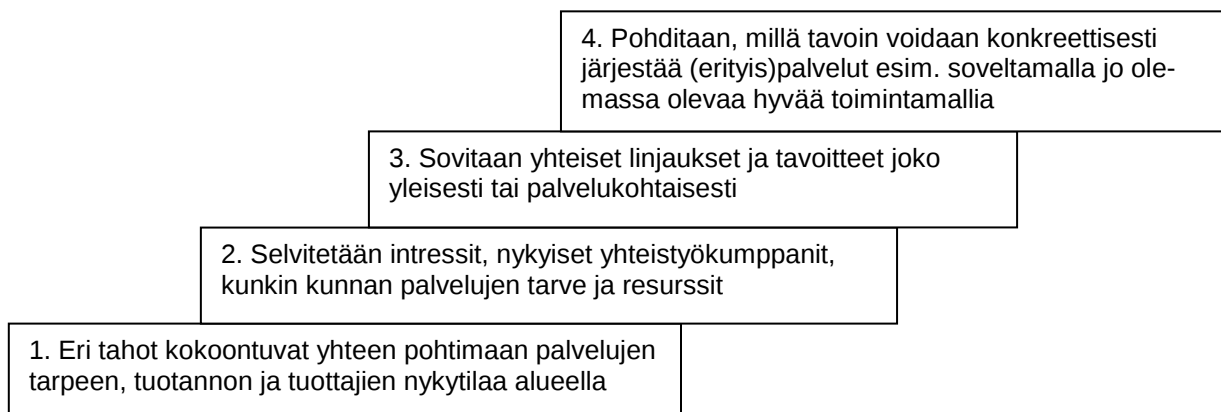
	Väliarviointi	Loppuarviointi
	Lukumäärä	Lukumäärä
Joutseno	1	4
Lappeenranta	10	15
Lemi	-	-
Luumäki	-	-
Savitaipale	4	3
Suomenniemi	-	1
Taipalsaari	1	1
Ylämaa	-	-
Muu taho	7	6
yht.	23	30

Muu taho: EKAMK, EKSHP, Socom, TYP

7.1. Seutuyhteistyön tila

Seudullisen yhteistyön eteneminen (Vep- raportin kuvio 2004)

5.Sovitetaan tarkasti mm. rahoituksesta ja työnjaosta esimerkiksi seutukuntasopimuksella.



Vastaajat arvioivat seutuyhteistyön tilaa yllä olevaa kuviota soveltaen seuraavasti:

V = Väliarviointi, L = Loppuarviointi
 A = Ohjausryhmä
 B = Varhaisen puuttumisen ja mini-intervention kehittämisryhmä
 C = Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämisryhmä
 D = Päihdepsykiatrian kehittämisryhmä
 E = Asumispalvelujen kehittämisryhmä

Ryhmä	Askelma 1		Askelma 2		Askelma 3		Askelma 4		Askelma 5	
	V	L	V	L	V	L	V	L	V	L
A			1		3	2		2		
B					2	2	1	3		
C				2	3	2		2		
D			3	1	2	2	1	3		
E			3	1		1	2	6		
YHT.			7	4	10	9	4	16		

Väliarvioinnissa vastaajista 10 henkilöä arvioi yhteistyön olevan tasolla kolme. Kuvi-
 ossa tällä tasolla olevaa yhteistyötä on kuvattu sellaiseksi, jossa yhteiset linjaukset ja
 tavoitteet sovitaan joko yleisesti tai palvelukohtaisesti. Vastaajista 7 henkilöä arvioi
 seutuyhteistyön sijoittuvan tasolle kaksi. Tälle tasolle sijoittuvaa yhteistyön on kuvattu
 olevan sellaista, jossa selvitetään intressit, nykyiset yhteistyökumppanit sekä kunkin
 kunnan palvelujen tarve ja resurssit. **Loppuarvioinnissa** 16 vastaajaa arvioi seutuyh-
 teistyön olevan tasolla neljä. Tälle tasolle sijoittuvaa yhteistyötä kuvataan sellaiseksi
 toiminnaksi, jossa pohditaan, millä tavoin palvelut voidaan konkreettisesti järjestää
 esim. soveltamalla jo olemassa olevaa hyvää toimintamallia. Yhdeksän vastaajaa
 arvioi seutuyhteistyön olevan tasolla kolme.

7.1.1 Yhteistyön kehittymistä estävät tekijät

Vastaajat arvioivat myös seutuyhteistyötä estäviä tekijöitä. Vastaukset on ryhmitelty kahden teeman alle eli toimintaympäristöön liittyviin sekä hankkeeseen ja sen toimin-

taan liittyviin tekijöihin. Teemojen alle kirjatut vastaukset on otettu sekä väli- että loppuarvioinnista.

Toimintaympäristöön liittyvät tekijät

Toimintaympäristöön liittyvinä seudullista yhteistyötä estävinä tekijöinä mainittiin kunta- ja palvelurakennemuutoksen ja kuntaliitosprosessien viemä viranhaltijoiden aika, niiden aiheuttama lisätyö sekä palvelujen järjestämiseen liittyvä epävarmuus. Yhteistyön esteenä nähtiin myös kuntien ja organisaatioiden väliset rajat sekä kuntien taloudellinen tilanne ja kuntien erilaiset tarpeet. Asuinkunnan velvollisuudet kustannuksista ja yleensä kunnan taloudellinen tilanne saattavat estää tarvittavien palvelujen saamista ja kuntalaisten pääsyä hoitoon tai muihin tarvitsemiinsa palveluihin. Kuntien resursipulaa niin ajan, kiinnostuksen, sitoutumisen kuin palvelujen järjestämiseen tarvittavien kiinteistöidenkin suhteen pidetään myös yhteistyötä rajoittavana tekijänä. Useiden hankkeiden ja projektien yhtäaikaisuus sekä työntekijöiden perustyön vaativuus ja määrä saavat ihmiset uupumaan ja innostus yhteistyöhön vähenee.

Päihdetyön alhainen arvostus sosiaali- ja terveyspalvelujen osana, kuntien erilaiset näkemykset päihde- ja mielenterveystyön tarpeellisuudesta kunnissa sekä erilainen halukkuus kiinnittää huomiota päihdepalveluita tarvitseviin asiakkaisiin tekee myös yhteistyötä hankalammaksi. Ehkäisevän päihdetyön arvostusta pidetään myös vähäisenä ja kunnista puuttuu ehkäisevän päihdetyön yksiköt, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. Yhteistyön esteenä voi olla myös se, etteivät kaikki päihdetyön käsitteet ole riittävästi selkiytyneet, esimerkiksi päihdepsykiatria ei käsitteenä ole vielä kaikille täysin selkeä. Päihdetyötä kokonaisuudessaan ei pidetä ”trendikkäänä”, joten yhteistyötäkään ei pidetä tarpeellisena.

Hankkeeseen liittyvät tekijät

PPS- hankkeeseen liittyvinä yhteistyön esteinä pidetään ympäristökuntien vähäistä osanottoa ja konkreettista mukanaoloa hankkeen toiminnassa. Hanke on välillä polkenut paikallaan, se on ollut laaja sekä hajanainen ja käynnistynyt hitaasti. Henkilöstön vaihtuminen ja se ettei hankkeessa ollut välillä päätoimista seutukehittäjää hidasti myös yhteistyötä. Hankkeen alkuvaiheessa yhteistyötä vaikeutti kehittämisryhmien tavoitteiden selkiytymättömyys. Eri toimijoiden vaihteleva osallistuminen hankkeeseen ja kehittämisryhmissä tehtävään työhön on myös nähty seudullisen yhteistyön esteeksi.

7.1.2 Yhteistyön kehittymistä edistävät tekijät

Seutuyhteistyötä edistäviä tekijöitä koskevat vastaukset on ryhmitelty kolmeen teemaan, joita ovat yhteinen tarve tai pulma, hankkeen toimintaan liittyvät tekijät sekä toimijoihin liittyvät tekijät. Näihinkin teemoihin kirjatut vastaukset ovat sekä väli- että loppuarvioinnista.

Yhteinen pulma / tarve

Yhteistyötä on edistänyt se, että päihdeongelmien lisääntymisen ja asiakastyön vaikeutumisen myötä on syntynyt yhteinen tarve palvelujen kehittämiseen. Ongelmat ovat samankaltaisia ja toimijoille yhteisiä. On löytynyt yhteinen tarvetila. Päihdeongelmaisten hoidon tehostaminen, asumiseen liittyvien erityispalvelujen järjestäminen ja vaikeasti asutettavien päihdeongelmaisten määrän kasvu useissa hankekunnissa ja tämän kasvun mahdollinen jatkuminen kaikissa kunnissa sekä varhaisen puuttumisen ja mini-interventioajattelun alustava omaksuminen ja päihdeongelmaisten hoidon kasvavat kustannukset ovat synnyttäneet halun siirtää painopistettä varhaisempaan ongelman vaiheeseen, on mainittu sellaisina seikkoina, jotka ovat yhteisiä ja edistävät seudullista yhteistyötä.

Toimintaan liittyvät tekijät

Hankkeessa järjestetyt yhteiset koulutukset, tutustumiskäynnit, moniammatillisuus sekä kehittämissryhmissä ja muissa hanketoiminnoissa tehty yhteistyö edistävät seudullista yhteistyötä. Se, että kehittämissryhmissä on ollut mukana eri tahojen edustajia ja kokouksia on järjestetty eripaikoissa, ovat myös seudullista yhteistyötä vauhdittavia tekijöitä. Nekin kunnat, joista ei ole ollut edustajaa hankkeen ryhmissä ovat kuitenkin ottaneet päihdetyötä koskevaa tietoa vastaan. Yhteisesti sovittujen tavoitteiden löytyminen ja yhdessä suunnittelu on myös lisännyt yhteistyötä ja siihen halukkuutta.

Toimijoihin liittyvät tekijät

Hankkeessa mukana olevien innostus, aito kiinnostuneisuus asiaan ja halu luoda uutta sekä parantaa jo voimassa olevia käytäntöjä kuin myös eri tahojen aito sitoutuminen ovat lisänneet seudullista yhteistyötä. Kehittämissryhmissä mukana olevien sekä seutukehittäjän ja muun hankehenkilöstön aktiivisuutta ja motivoituneisuutta kehittämistyöhön pidettiin myös edistävänä tekijänä. Hankkeen toimijoiden vahva asiantuntemus ja sisällöllinen osaaminen sekä säännölliset yhteiset kokoontumiset ja keskustelut ovat edesauttaneet yhteistyösuhteiden syntymistä.

7.2. Hankkeen tavoitteenasettelun täsmentäminen - väliarviointi

Väliarvioinnissa ryhmät arvioivat tavoitteiden toteutumista, pohtivat seuraavia askelia niiden saavuttamiseksi.

Ohjausryhmä on arvioinut kaikkia hankkeen tavoitteita ja kehittämissryhmät ovat arvioineet niitä tavoitteita, jotka painottuivat kyseisessä kehittämissryhmässä. Kukaan vastaajista ei halunnut lisätä tavoitteita eikä myöskään katsonut minkään tavoitteen olevan tarpeeton toteuttaa.

A= Toteutunut kokonaan; B = Toteutunut osittain; C = Toteutumatta vielä, tarvitaan jatkotoimia; D = Ei ole tarpeen toteuttaa

TAVOITE	A	B	C	D
Päihdeongelmaisten seudullisen hoito- ja yhteistyömallin kehittäminen ja käyttöönotto		7	15	
Yhdenmukaisista laatukriteereistä sopiminen		7	15	
Päihdetyön perusosaamisen lisääminen ja varhaisen puuttumisen menetelmien va- kiinnuttaminen peruspalveluihin		8		
Päihdehuollon erityispalvelujen kehittäminen laatusuosituksen mukaisesti		8	5	
Tuki- ja palveluasumisen lisääminen ja laadun parantaminen		5	4	
Ehkäisevän ja korjaavan työn koordinoiti		7	6	
Päihdeongelmaisten (erit. päihdepsykiatrian) tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen		9	1	
Tasa-arvoisten erityispalvelujen ja hoitomahdollisuuksien turvaaminen toiminta-alueen kaikille asukkaille		10	11	
Vastauksia yhteensä		61	57	

Kehittämisyhmän tehtävän toteutuminen

Väliarvioinnissa kehittämisryhmät arvioivat ryhmänsä tehtävän toteutumisen tilaa. Ryhmiltä saatiin yhteensä 17 vastausta, joissa kaikissa arvioitiin ryhmien tehtävän toteutuneen osittain. Lisäksi vastaajia pyydettiin pohtimaan seuraavaa askelta tehtävän toteuttamisessa. Näitä vastauksia käytettiin hyväksi kehittämisryhmän ja hankkeen toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Väliarvioinnissa vastaajat arvioivat myös hankkeen kokonaistilannetta. Vastauksissa tuli esille, että hankkeen järjestämiä koulutuksia pidettiin onnistuneina ja tarpeellisina. Kehittämisryhmissä toimiminen on ollut joillekin osallistujille ilo. Perustehtävän rinnalla, oman toimen ohella, mukana olo hanketoiminnassa on aika haasteellista varsinkin, jos valtuutus hankkeessa toimimiseen on muodollinen ja työnantajan tuki puuttuu lähes kokonaan. Lisäksi työtilanteet ovat muuttuneet haasteellisemmiksi. Hankkeen kehittämistyön rakenne on ollut välillä kateissa henkilöstövaihdoksista johtuvien toimintaan tulleiden katkosten vuoksi. Kuntien vaihteleva osallistuminen hanketoimintaan on vaikeuttanut hankkeen saamista kuntien yhteiseksi asiaksi. Kaikissa kunnissa palvelut on hyvin vaikea saada toimimaan tasavertaisesti kuntien erilaisten resurssien vuoksi.

7.3. Hankkeen tavoitteiden toteutuminen - loppuarviointi

Vastaajat arvioivat kunkin osatavoitteen toteutumista asteikolla 1 – 5 (= Tavoite ei toteutunut ollenkaan, 5= Tavoite toteutui kokonaan)

A = ohjausryhmä, B= varhaisen puuttumisen ja mini-intervention kehittämisryhmä, C= katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämisryhmä, D= päihdepsykiatrian kehittämisryhmä, E = asumispalvelujen kehittämisryhmä

TAVOITE	A	B	C	D	E	Yht.
Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden työntekijöiden päihdetyön osaamisen lisääminen	3,3	3,5	3,2	3	3,7	3,3
Varhaisen puuttumisen, puheeksi oton ja mini-interventiotaitojen vakiinnuttaminen työkäytäntöihin	3	3,3	3	3,3	3	3,1
Katkaisu- ja vieroitusohjelmien kehittäminen sekä perus-, erityis- että avo- ja laitoshoidossa	3	2,7	3,2	3,5	3,3	3,2
Päihdepsykiatrisen tutkimuksen hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen osana seudullisia päihdehuollon erityispalveluja	3,5	3	3,3	3,7	3,4	3,4
Päihdehuollon tuettujen ja valvottujen asumispalvelujen seudullinen lisääminen sekä uusien toimintamallien kokeileminen	3	3	2	2,7	3,1	2,8
Päihdetyön koulutuksen, konsultaation ja yhteistyön kehittäminen sekä alueellisen toimintamallin luominen ja käyttöönotto	3,8	3,7	3,7	3,7	3,3	3,6
Päihdepalvelujen saattaminen laatusuosituksen edellyttämälle tasolle	2,8	3,2	2,2	3,2	2,4	2,8

Mikä hankkeessa onnistui?

Hankkeen loppuarvioinnissa kysyttiin vastaajien näkemyksiä siitä, missä asioissa hankkeessa onnistuttiin. Vastauksissa oli yhteensä 49 mainintaa onnistumisesta. Hankkeessa toteutetut koulutukset sekä tiedon ja osaamisen lisääntyminen, myös selvitysten avulla, mainittiin useimmin onnistumisena (16 mainintaa), toiseksi eniten mainintoja sai yhteisen toimintamallin, päihdeasiakkaan hoitopolku, kehittäminen (12 mainintaa). Vastaajien mielestä hankkeen toimijat onnistuivat myös verkottumisen ja yhteistyön edistämisessä, he voivat tutustua uusiin ihmisiin ”seudullisesti” ja toimipaikkoihin (yhteensä 8 mainintaa). Lisäksi onnistumisena pidettiin päihdepsykiatrisen työotteen sekä laitoshoitomallin kehittämistä ja toiminnan vakiinnuttamista (3 mainintaa), 1:8 Saikkolan tukiasumiskokeilua ja ikääntyneiden päihdeongelmaisten asian esille nostamista ja toimenpide-ehdotusten tekemistä (3 mainintaa). Vastaajat katsoivat hankkeen onnistuneen myös lisäämään päihdetyön tunnettavuutta ja nostamaan päihdetyön statusta sekä päihdeasian parissa työtä tekevien henkilöiden sitoutumisen astetta. Päihdehoidon on katsottu saaneen myönteistä julkisuutta.

Mitä hankkeessa olisi pitänyt tehdä toisin?

Vastaajat arvioivat myös niitä asioita, joihin hankkeessa olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota ja toimia eri tavalla. Vastaajien mielestä toimija- ja henkilöstö vaihdokset sekä lääkäripula vaikeuttivat toimintaa. Hanketoiminnan alkuvaiheessa olisi kannattanut kiinnittää enemmän huomiota kuntien edustajien ja muiden toimijoiden sitouttamiseen hankkeen suunnitteluun ja toteuttamisen suunnitteluun jo hankkeen alussa. Hankkeen kehittämisryhmien välillä olisi voinut olla enemmän yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Hanketoiminnan alussa oli haparoivuutta, hitautta ja muutoksia, vasta loppua kohti oli käytännön toimivuutta. Alusta asti olisi voinut lähteä liikkeelle erilaisella asenteella ja toimintatavalla. Päihdepsykiatrisen osaston toiminta olisi pitänyt suunnitella huolellisemmin ennen toiminnan aloittamista ja hankkeen suunnittelussa olisi tullut kuulla paremmin kuntoutumisryhmien henkilökuntaa. Koko hanke olisi pitänyt suunnitella ensin ja lähteä sitten toteuttamaan sitä. Nyt tuntuu, että suunnitteluun päästiin vasta projektin alettua. Tämä ”ollapas/ eipäs olla” asetelma saattoi olla osasyynä siihen, että kuntien osallistuminen on ollut vähäistä. Vastuukysymykset olisi ollut tärkeää miettiä valmiiksi toiminnan alkaessa ja koko hankkeen prosessointi – suunnittelusta alkaen – olisi pitänyt olla avoimempaa, tiedottavampaa. Ponnekkaammin olisi pitänyt

ajaa erilaisten ratkaisujen kokeiluja sekä valvoa kokeilujen edistymistä, jotta olisi saatu tuloksia, joihin kunnissa olisi voitu vedota omassa kehittämistyössä. Yksi vastaaja esitti kysymyksen, että loppuikohan aika kesken ja yksi vastaaja totesi, että tällä ajalla ei voi muuta ennättää. Lisäksi esitettiin näkemys, että tämä on alku ja tästä on hyvä kehittää työtä eteenpäin.

8. HANKKEEN TULOKSET

Hankkeessa on kehitetty päihdepalveluja ja -osaamista seudullisesti, Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että päihdetyön perus- ja erityispalveluissa.

Varhaisen puuttumisen ja mini-intervention taitoja on lisätty ja juurrutettu kouluttamalla alueelle omia mini-interventiokouluttajia, järjestämällä kuntakohtaisia mini-interventiokoulutuksia. Näihin koulutuksiin kunnat ovat voineet halutessaan liittää kertaustajia ja työnohjausta.

Yhteistä toimintamallia on luotu kuvaamalla päihdeasiakkaan hoitopolku, johon on koottu hoitoa ja kuntoutumista tukeva tieto- ja työmenetelmät niin asiakkaan kuin työntekijänkin käyttöön.

Päihdepsykiatrasta hoitoa ja kuntoutusta on kehitetty perustamalla Lappeenrannan päihdehuollon kuntoutumisyksikköön päihdepsykiatrinen tutkimus- ja hoito- osasto sekä tarjoamalla koulutusta osaston, kuntoutumisyksikön, hankekuntien ja muiden hankkeessa mukana olevien toimijoiden henkilöstölle. Päihdepsykiatrisen osaston toiminta jatkuu hankkeen päättymisen jälkeenkin.

Asumispalveluja on kehitetty perustamalla vaikeasti asutettaville päihdeongelmallisille tarkoitettu 1:8 (1 ohjaaja 8 asukasta kohti)mallin mukainen tukiasumisyksikkö, jota toteutetaan yhteistyössä A-killan kanssa. Lisäksi on suunniteltu päihdeongelmaisen asumiskykyä kartoittava mittari, jota kokeillaan päihdehuollon asumispalveluissa. Tukiasumisyksikön toiminta jatkuu myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Päihdeosaamisen lisäämiseksi hankkeen kehittämissyryhmissä esiin tulleiden koulutustarpeiden pohjalta on toteutettu koulutussarja ja yksittäisiä koulutustilaisuuksia. Hankehenkilöstö ja päihdehuollon kuntoutumisyksikkö on osallistunut sisäiseen koulutukseen. Kehittämissyryhmien jäsenet ovat tehneet tutustumiskäyntejä tavoitealueensa palveluihin ja tutustuneet ryhmien jäsenien omiin toimenpiteisiin ja työhön.

Hankkeessa toteutettu koulutus

Seudulliset työseminaarit pidettiin 7.2.2006, 7.5.2007 ja päätösseminaari 27.11.2007. Hankkeen toinen työseminaari järjestettiin 7.5.2007 yhteistyössä Lappeenrannan alkoholiohjelma ja kumppanuus toiminnan kanssa. Näihin seminaariin osallistui yhteensä 157 henkilöä.

Päihdetyön täydennyskoulutus ”Tunnista, kohtaa, auta” 3 op Etelä-Karjalan ammatti-korkeakoulun avoimen ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä syksy 2006 ja kevään 2008 koulutuksen suunnittelu. Syksyn 2006 koulutukseen osallistui 23 henkilöä.

Keväällä ja syksyllä 2007 järjestettiin kuntakohtaisia mini-interventiokoulutuksia, joihin osallistui keväällä yhteensä 51 henkilöä ja syksyllä 39 henkilöä (10.11.07 mennessä). Kouluttajina oli syksyllä 2006 hankkeen mini-interventiokouluttajakoulutukseen osallistuneita henkilöitä.

Tippavaaran isäntä eläkeiässä koulutus yhteistyössä Sininauhaliiton Liika on aina liikaa - hankkeen kanssa kevät 2007. Kahteen koulutustilaisuuteen osallistui yhteensä 122 henkilöä.

Huhtikuussa 2007 järjestettiin yhteistyössä Lappeenrannan kaupungin raittiustoimen ja Irti Huumeista ry Lappeenrannan kanssa luentotilaisuus ”Loistoa arkeen, jossa luennoitsijana oli yhteiskuntatieteiden tohtori Leila Simonen. Tilaisuuteen osallistui 60 henkilöä.

Huhtikuussa 2007 järjestettiin päihteiden käyttäjän ravitsemusta käsittelevä koulutus, jossa kouluttajana oli ravitsemusterapeutti Eija Kylliäinen. Tilaisuuteen osallistui 15 henkilöä.

Hankkeen kehittämisryhmissä esiin tulleiden koulutustarpeiden pohjalta suunniteltiin koulutussarja, jonka ensimmäinen osa toteutettiin kevään 2007 aikana ja toinen osa toteutetaan syksyllä 2007. Kevään 2007 aikana koulutussarjaan osallistui yhteensä 227 henkilöä

Hankkeessa tehdyt selvitykset ja raportit

Hirvonen, S. Selvitys psykiatristen ja päihdepsykiatristen palvelujen järjestämisestä

”Jokainen ihminen on hoidon arvoinen...”, Päihdeongelmaisten palvelukotipaikkojen järjestämistä selvittäneen työryhmän ehdotukset - Asumispalvelujen kehittämisryhmä

Kangaskolkka, R., Laine, U-M. 2006. Mini-interventio työvälineenä. Kehittämistehtävä. Mielenterveystyön erikoistumisopinnot. EKAMK. TÄKY

Hirvonen, S. 2007. Ikääntyneiden päihdeongelmaisten palvelukotiselvitys Etelä-Karjalassa

Apo, H. 2007. Varhaisen puuttumisen toimintamalli psykiatrisella osastolla alkoholin suurkuluttajien tunnistamiseksi. Opinnäytetyö. Hoitoala. EKAMK.

9. TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISEKSI

PPS- hankkeen aikana monissa keskusteluissa ja hankkeen arvioinnissa on tullut esille, että se, mitä hanketoiminnan aikana on saatu aikaan, on hyvä alku, jonka syventämistä pidettiin tarpeellisena hankkeen päättymisen jälkeenkin. PPS- hankkeen arvioinnin yhteydessä toiminnassa mukana olleilta henkilöiltä pyydettiin ehdotuksia päihdetyön kehittämiseksi jatkossa. Tässä luvussa on kirjattu yhteenveto noista ehdotuksista.

Seudullisen yhteistyön jatkaminen

Toimijoiden välisen hankkeen aikana virinneen seudullisen yhteistyön toivottiin jatkuvan PPS- n hengessä. Tältä yhteistyöltä halutaan aktiivisuutta ja jatkuvuutta. Yhteisiä seudullisten toimijoiden tapaamisia toivottiin järjestyvän jatkossa esimerkiksi niin, että hankkeen aikana toimineiden neljän kehittämisryhmän jäsenistä perustettaisiin yksi työryhmä, joka kokoontuisi vaikka neljä kertaa vuodessa. Lisäksi toivottiin yhteisiä seminaareja ja työkokouksia. Seudullisen päihderyhmän perustamista ja vakinaistamista ehdotettiin myös toimivien kunnallisten päihderyhmien rinnalle.

Mukana olleet tahot kokoontuisivat säännöllisin välein (1-3v) seminaariin arvioimaan ja kehittämään (erityisesti tarvittaisiin tutkimuksia ja selvityksiä, joita käytäisiin läpi) alueella olevia päihdepalveluita

Keskussairaalan ja kuntien toimijat olisi hyvä saada edelleen jatkamaan keskustelua päihdetyöstä sekä päihdepalvelujen tarjoamisesta ja kehittämisestä.

Tiedon ja osaamisen lisääminen

Tiedotuksen ja koulutuksen toteuttamiseen ja järjestämiseen olisi syytä kiinnittää huomiota PPS- hankkeen päättymisen jälkeenkin. Päihdetyön koulutukset olisi hyvä suunnitella sekä toteuttaa niin, että verkko-opetus ja kontaktiopetus yhdistettäisiin samaan opetuspakettiin. Tutustumiskäynnit eri palvelujentarjoajien palveluihin ovat myös tarpeellisia ja antoisia. Esimerkkinä mainittiin PPS- hankkeen aikana järjestetty tutustumismatka Jyväskylän seudun palveluihin, johon oli yhdistetty toiminnan esittelyä sekä keskustelumahdollisuuksia niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin kanssa.

Päihdetyön sisällön kehittäminen

Päihdetyön sisällön kehittämistä koskevissa näkemyksissä tuotiin esille sekä ehkäisevää että korjaavaa työtä koskevan työn ja palveluiden kehittäminen. Erityisesti toivottiin jatkettavan PPS- hankkeen aikana opittujen tietojen ja taitojen käyttämistä arjen työssä sekä syntyneiden toimintamallien juurruttamista käytännön päihdetyöhön.

Ehkäisevässä päihdetyössä pidetään tärkeänä laaja- alaisen seudullisen työn kehittämistä ja toteuttamista. Tarpeellisena pidetään myös palveluohjauksen soveltamista myös päihdetyössä.

Asumispalveluissa tarvitaan monipuolisia asumisvaihtoehtoja ja tukea eritasoisissa asumispalveluissa, ottaen huomioon konkreettisen tuen tarjoamisen myös itsenäisesti asuville päihdeongelmaisille.

Päihdepsykiatrian alueellisen yhteistyön ja työnjaon kehittämistä on edelleen tarpeellista jatkaa. Huomiota tulee kiinnittää päihdepsykiatrisen tutkimusprosessin luomiseen ja sen toteuttamiseen tarvittavien psykiatripalvelujen riittävään saatavuuteen päihdehuollossa. Perhetyötä on myös syytä lisätä päihdepsykiatrisessa hoidossa.

Tärkeää on paneutua konkreettisesti asiakaslähtöiseen työhön sekä hoito- ja palvelutarjontaan pitäen myös mielessä kuntien peruspalveluissa päihdetyötä tekevien työntekijöiden ja päihdevastaavien koulutukseen, ammattitaidon ylläpitämiseen sekä yhteisen keskustelun turvaamiseen kuin myös kunnissa tarvittavien erityispalvelujen kehittämiseen.

LÄHTEET

Alkoholiohjelma 2004 – 2007. Yhteistyön lähtökohdat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:7. Helsinki: Edita Prima Oy.

Byckling L & Jokinen M 2005. Päihteet Etelä-Karjalassa – moniammatillinen näkökulma -selvitys. Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulu & Huumereitiltä hoitoketjuun – hanke.

Etelä-Suomen lääninhallitus 2005. Etelä-Karjalan lääninhallituksen päihdepalvelujen arviointi.

Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2003. Nähtävissä sivuilla (<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/739/chapter3.htm>)

Wahlfors L, Hein R & Österberg E 2005. Alkoholin tilastoitu kulutus kasvoi yli 6 %. Stakesin ja STTV:n tiedote. Nähtävillä sivuilla: <http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Alkoh2004Kulutus.pdf>.

Österberg E 2005. Alkoholiveron alennuksen vaikutukset Suomessa vuonna 2004. A-klinikkasäätiö. Tiimi (3-4) Nähtävillä sivuilla: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/3405/alkovero04.html>.