



Jyväskylän Seudun

PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ

# KOLMAS KERTA

TYÖELÄMÄN  
PÄIHDEHAITTOJEN  
EHKÄISYPROJEKTI

2005 - 2007



Auni Matilainen  
Eero Pirttijärvi  
Anna-Mari Vesalainen



## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO .....	3
2. KOLMAS KERTA – PROJEKTIN TAUSTAA.....	5
3. PROJEKTIN TAVOITTEET.....	9
3.1. Projektin päätavoitteet.....	9
3.2. Projektin vuosisuunnitelmia.....	10
4. PROJEKTIN TOTEUTUMINEN.....	11
4.1. Yhteistyö työterveyksien, työpaikkojen yms. yhteistyötahojen kanssa.....	11
4.2. Konsultaatio ja neuvonta.....	13
4.3. Koulutus.....	13
4.3.1. Päihdeohjelmat ja hoitoonohjausmallit.....	14
4.4. Yksilölliset asiakaspalvelut.....	16
4.5. Avokuntoutusryhmä.....	17
4.5.1. Ryhmähoidon perusteita.....	18
4.5.2. Avoryhmän käynnistäminen.....	20
4.5.3. Ryhmäkertojen teemoista ja sisällöistä.....	20
4.6. Verkostotyö.....	22
5. OHJAUSRYHMÄTOIMINTA JA TYÖNOHJAUS.....	23
6. TIEDOTTAMINEN JA RAPORTOINTI.....	25
6.1. Tiedottaminen.....	25
6.2. Raportointi.....	27
6.3. Loppuseminaari.....	27
7. PROJEKTIN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
7.1. Tuotteistaminen.....	28
7.2. Muut tuotokset.....	29

7.2.1. Kolmas Kerta-avoryhmä.....	29
7.2.2. Konsultaatio.....	30
7.2.3. Koulutus.....	31
7.3. Johtopäätökset.....	32
8. ARVIOINTIA .....	33
8.1. Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen.....	33
8.2. Projektin keskeiset tavoitteet ja niiden toteutuminen.....	35
8.2.1. Avokuntoutusryhmä.....	35
8.2.2. Päihdekonsultaatiopalvelujen kehittäminen.....	37
8.2.3. Kolmas Kerta-palvelut.....	38
8.3. Huomioita projektin ajalta.....	39
8.4. Yhteenvetoa ja suosituksia.....	40
9. KIRJALLISUUTTA.....	43
LIITTEET.....	
Liite 1 Kysely työterveyksille.....	
Liite 2 Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen sisältö.....	
Liite 3 Asiakaspalaute.....	
Liite 4 Kotitehtävä intervalli-iltapäivälle.....	
Liite 5 Tuotteistustaulukko.....	
Liite 6 Koulutus palaute.....	

## 1. JOHDANTO

Jyväskylän Seudulla on työpaikkojen, työterveyshuollon ja päihdetoimijoiden yhteistyöstä pitkät ja hyvät kokemukset. Edelliset yhteistyöhankkeet ovat 1990-luvulta, jonka jälkeen päihdetilanne ja toimijaverkko ovat muuttuneet. Toimijapuolelle on syntynyt Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö, työpaikkarakenne on muuttunut ja työterveyshuollon toimijoiden sisällä on tapahtunut uudelleen järjestymistä. Päihdekäytössä huumeiden ja lääkeaineiden käyttö on lisääntynyt ja se on ennen kaikkea tullut julkisesti paremmin tietoon. Vuosina 2003-2004 on tapahtunut myös huomattavia muutoksia alkoholipolitiikassa. Edellä olleet tekijät ovat vaikuttaneet myös päihdehaittojen näkyvyyteen ja määrään työpaikoilla. Palvelujärjestelmä ja toimijoiden välinen yhteistyö ei ole pystynyt vastaamaan toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Kolmas Kerta – työelämän päihdehaittojen ehkäisyprojektin käynnistämisen olennainen peruste oli yhteistyökäytäntöjen päivittäminen vastaamaan nykytilanteen tarpeita.

Kolmas Kerta-projektin päätavoitteena oli tarjota työelämässä esiintyviin päihdehoidon tarpeisiin uusia vaihtoehtoja ja syventää yhteistyötä sekä työpaikkojen että työterveyshuoltojen suuntaan. Projektin päämääränä oli kehittää yhteistyömalleja työpaikkojen päihdeongelmiin, sekä tarjota työelämän päihdehoidon tarpeisiin uusia vaihtoehtoja ja erilaisia toimintamalleja, joiden avulla voitaisiin ehkäistä päihdehaittoja ja erityisesti niiden uusiutumista. Käytännön menetelminä olivat mm. avokuntoutusryhmätoiminnan kehittäminen, työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tarpeita vastaavien päihdeohjelmien, hoitoonohjausmallien ja konsultaatiopalvelujen kehittäminen, asiakastyö sekä koulutus. Tavoitteena oli, että projektin tuloksena syntyy tuotteita, jotka projektin jälkeen tulevat olemaan osa Päihdepalvelusäätiön palvelutuotantoa.

Kolmas Kerta projektin kohderyhmänä olivat:

- o Työpaikalta hoitoonohjatut asiakkaat/työntekijät
- o Työterveyshuollon viranomaiset
- o Työnantajat ja niiden edustajat

Projektissa oli kiinnitettyä yksi kokoaikainen ja yksi osa-aikainen työntekijä. Kehittämisalueina olivat ryhmämuotoisen avokuntoutustoiminnan suunnitteleminen,

kehittäminen ja toteuttaminen sekä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tarpeita vastaavan päihdekonsultaatiopalvelun sekä päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien kehittäminen.

Ryhmämuotoinen avokuntoutus suunnattiin niille työterveyshuoltojen ja työpaikkojen hoitoonohjausmallien kautta asiakkaiksi ohjatuille henkilöille, joiden tilanne edellytti puuttumista päihdekeskeiseen elämäntapaan. Toimintamalli kehitettiin uudeksi hoitomuodoksi yksilökäyntien ja laitoshoidon väliin. Ryhmämuotoinen avokuntoutus osoittautui työnantajalle edulliseksi tavaksi ohjata päihdeongelmainen työntekijä hoitoon.

Projektissa nousi heti alussa esille myös selkeitä koulutustarpeita. Näihin koulutustarpeisiin pyrittiin vastaamaan projektin omien työntekijöiden voimin, mutta myös hyödyntämällä koko Päihdepalvelusäätön moniammatillista osaamista. Projektin aikana pidettiin yhteensä 9 eri koulutustilaisuutta, pääasiassa puhekeskusteluihin liittyen.

Koko projektin aikana 2005–2007 on Kolmas Kerta-projektin piirissä ollut yhteensä 134 eri asiakasta. Heistä 99 oli miehiä ja 35 naisia. Kolmas kerta avoryhmän heistä suoritti 34 asiakasta, joista yksi keskeytti ja kaksi siirtyi kesken ryhmän laitoshoitoon. Toinen laitoshoitoon lähteneistä palasi laitoshoitajaksonsa jälkeen seuraavaan alkavaan ryhmään ja kävi sen sitten loppuun asti. Avoryhmän läpikäyneistä 18 oli miehiä ja 16 naisia.

Projektia esiteltiin Kolmas Kerta Loppuseminaarissa. Loppuseminaari toteutettiin kutsuseminaarina ja siellä projektiin sekä sen teemoihin ja tuotoksiin tutustuttiin vieraillevien luennoitsijoiden ja galleriakävelyn eli posterinäyttelyn avulla. Loppuseminaarissa oli 40 osanottajaa.

Mikäli käytätte ryhmässä pohjana työmalliamme, ryhmäohjelmaamme tai muuta kehittämäämme materiaalia, toivomme, että mainitsette siitä työyhteisössänne ja työpapereissanne.

Toivomme, että ilmoitatte siitä myös meille:

[auni.matilainen@jkl.fi](mailto:auni.matilainen@jkl.fi), [anna-mari.vesalainen@jkl.fi](mailto:anna-mari.vesalainen@jkl.fi); [eero.pirttijarvi@jkl.fi](mailto:eero.pirttijarvi@jkl.fi)

Näin saamme tiedon siitä, miten työmalliamme on hyödynnetty muualla.



## **2. KOLMAS KERTA-PROJEKTIN TAUSTAA**

Suomessa päihdeongelmaisten hoitoonohjaus alkoi käynnistyä ensimmäisiä kertoja eräillä suurilla työpaikoilla jo 1960-luvulla ilman mitään tarkempia sovittuja ohjeita. Tämän toiminnan käynnistämiseksi oli mukana Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos. (toim. Peltoniemi, Huoponen 1983, 339). Varsinainen hoitoonohjaus alkoi käynnistyä 1970-luvun alkupuolella, kun työmarkkinajärjestöt SAK ja STTK 1972 allekirjoittivat suosituksen päihdehaittojen vähentämisestä työelämässä. Suositukseen tavoitteena oli työstä erottamisen sijaan ohjata alkoholiongelmainen hoitoon ja takaisin työhön. Myöhemmin 1976 näitä työmarkkinajärjestöjen suosituksia täydennettiin vielä hoitoonohjausmallilla. Valtioneuvosto antoi ohjeen päihdehaittojen vähentämiseksi valtionhallinnossa samana vuonna. Tämä ohje velvoitti puuttumaan alkoholin väärinkäyttöön sekä suunnittelemaan menettelytapoja päihdeongelman vähentämiseksi ja päihdeongelmaisten hoitoonohjaamiseksi. Ohje on edelleen voimassa, mutta soveltamisessa ja toimivuudessa on suuria työpaikkakohtaisia eroja. (toim. Peltoniemi, Huoponen 1983, 182,339–141), (Piironen 2004, 25–26) (Saarto 1990, luentomoniste)

Ensimmäisissä suosituksissa ja ohjeissa tähdättiin lähinnä mahdollisimman selkeiden hoitoonohjausmallien luomiseen ja niiden käyttöönottoon työpaikoilla. Suunnitteluun, yhteistyöhön, ennaltaehkäisyyn tai varhaiseen puuttumiseen niissä ei erityisesti kiinnitetty huomiota. Myöskään sopimusten edellyttämiä hoitoonohjausmalleja ei ole aktiivisesti edistetty. (Piironen 2004, 25–26)

Seuraavaksi suositusten mukaista lähestymistapaa alettiin kehittää 1987–1989 kaksivuotisessa Työelämän päihdehaittojen ehkäisyprojektissa. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti tämän projektin yhdessä työmarkkinajärjestöjä edustavan Työturvallisuuskeskuksen päihderyhmän kanssa. Samaan aikaan em. projektin osana toteutettiin työpaikoilla valtakunnallinen Itsestään selvä- kampanja. Kampanja painotti laaja-alaista lähestymistapaa ja toimintaohjelmaa työpaikan alkoholisioihin.

Vuosina 1988–1989 järjestettiin myös Keski-Suomen läänissä alueellinen työelämän päihdehaittoihin puuttuva kokeilu. (Saarto 1990, luentomoniste)

Jyväskylän Seudulla on työpaikkojen, työterveyshuollon ja päihdetoimijoiden yhteistyöstä pitkä ja hyvät kokemukset. Edelliset yhteistyöhankkeet ovat 1990-luvulta. Keski-Suomen lääninhallitus käynnisti 1990 yhdessä Jyväskylän ja läänin seitsemän muun kunnan kanssa Aikuisväestön päihdehaittojen ehkäisyprojektin (1990-1992). Projektissa lähdettiin tietoisesti omaksumaan myönteistä, realistista ja asiallista perusasennetta alkoholinkäyttöön. Toiminnassa nähtiin tärkeänä haittojen ehkäisy, avoin keskustelu ja usko ihmisen omiin kykyihin. Projektin tuella Jyväskylän kaupunki käynnisti työterveyshuollon kanssa sopimuksen tehneillä työpaikoilla laaja-alaista itsestään selvätoimintaa. Päätettiin, että kaupunki lähtee mukaan tähän jo aloitettuun yhteistyöhön ja liittyy siitä saatua antia soveltuvin osin itsestään selvä-lähestymistapaan ja jatkaa sitten aloittamaansa toimintaa omin resurssein mm kouluttamalla työpaikkojen henkilöstöä.

(Keski-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden sekä Jyväskylän kaupungin terveystieteiden kokousmuistioita ja pöytäkirjoja vuosilta 1990-1993)

Projektin toiminta jatkui vielä 90-luvun alkupuolella kaupungille perustetun päihdetyöryhmän muodossa. Kyseiseen päihdetyöryhmään kuului työsuojeluvaltuutettu, sekä yksi edustaja kaupungin työterveyshuollosta, työnjohtotehtävistä, sos.-ja terveystieteiden osastosta, henkilöstöhallinnosta sekä päihdehuollosta.

Tämän yhteistyöhankkeen jälkeen Jyväskylän seudun päihdetilanne ja toimijaverkko ovat olennaisesti muuttuneet:

- Päihdehuollon toimijapuolelle on syntynyt Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö,
- Alueen työpaikkarakente on muuttunut ja
- Työterveyshuollon toimijoiden sisällä on tapahtunut uudelleen järjestymistä.

Päihdekäytössä huumeiden ja lääkeaineiden käyttö on lisääntynyt ja se on ennen kaikkea tullut julkisesti paremmin tietoon. Vuosina 2003-2004 on tapahtunut myös huomattavia muutoksia alkoholipolitiikassa. Em. tekijät ovat vaikuttaneet myös päihdehaittojen näkyvyyteen ja määrään työpaikoilla. Esim. vuoden 2004 alkoholipolitiikan muutoksen aiheuttamista vaikutuksista on nähty toisaalta palvelujen käytössä tapahtuneita muutoksia. Mm. katkaisu- ja vieroitushoitojen kysyntä on lisääntynyt. Tässä asiakasryhmässä on toisaalta perinteisiä alkoholin suurkuluttajia, mutta myös työelämässä vielä mukana olevia henkilöitä – tämän hankkeen kohderyhmää.

Työpaikoilta ohjattiin Päihdepalvelusäätiön A-poliklinikalle virallisella hoitoonohjausopimuksella vuonna 2003 eri 19 asiakasta ja vuonna 2004 43 eri asiakasta. Vuoden 2005 syyskuun loppuun mennessä hoitoonohjattuja oli ollut 35 eri henkilöä. Asiakasmäärän kasvu on viesti lisääntyneestä alkoholinkäytöstä ja sen hallintavaikeuksista myös työpaikoilla. Palvelujärjestelmä ja toimijoiden välinen yhteistyö ei ole pystynyt vastaamaan jo aiemmin toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Projektin käynnistämiseksi olennainen peruste oli yhteistyökäytäntöjen päivittäminen vastaamaan nykytilanteen tarpeita.

Kolmas Kerta-projektin nimi syntyi siitä, että tämä hanke oli seudullisesti kolmas kerta, kun työelämän päihdehaittoihin pyrittiin puuttumaan lisäämällä yhteistyötä työterveyksien, työnantajapuolen ja hoitopalveluita tarjoavan tahon välillä. Vanhan sanonnan mukaan ”Kolmas kerta toden sanoo”.

Kolmas Kerta-projektihakemus lähetettiin RAY:een toukokuussa 04. Rinnakkain tämän projektihakemuksen kanssa lähetettiin Työelämän kehittämisohjelmaan/ Työsuojelurahastoon Jyväskylän Ammattikorkeakoulun kautta hankehakemus ”Työelämän päihdehaittojen vähentäminen työpaikan, työterveyshuollon ja päihdepalvelujen toimintojen ja yhteistyön kehittämisen avulla 2005–2008” Ajatuksena oli, että nämä projektit kulkisivat rinnakkain toisiaan tukien ja niillä olisi yhteinen ohjausryhmä. Ammattikorkeakoulun hanke ei saanut hakemaansa rahoitusta. RAY:ltä saatiin Kolmas Kerta-hankkeelle myönteinen vastaus saman vuoden joulukuussa ja ensimmäisenä työntekijänä projektissa aloitti sairaanhoitaja Auni Matilainen 1.2.05. Pian todettiin, että projekti on liian laaja yhdelle työntekijälle ja näin ollen toisena työntekijänä projektissa aloitti 1.4.05 sosiaalityöntekijä Anna-Mari Vesalainen. Aluksi Anna-Mari Vesalaisen työaika projektissa oli 20 %, eli yksi työpäivä viikossa. Projektin edetessä tämä osoittautui täysin riittämättömäksi ja tammikuun alussa 06 Vesalaisen työaika muutettiin 50 %. Auni Matilainen työskenteli sillä hetkellä 100 % projektissa. Vielä kerran, syyskuussa 06, projektityöntekijöiden työaika muutettiin paremmin työtilannetta ja toimintaa vastaaviksi. Auni Matilainen siirtyi projektissa työajalle 50 % ja Anna-Mari Vesalainen muuttui 100 % projektityöntekijäksi saatuaan itselleen sijaisen varsinaiseen työtehtäväänsä.



Jyväskylän ammattikorkeakoulun rinnakkaishakemuksessa tavoitteena oli luoda työpaikan, työterveyshuollon ja päihdepalvelujen välille prosessimalli työpaikkojen päihdeasioiden käsittelyyn. Jo silloin mukaan oli saatu kolme työpaikkaa, joiden kanssa yhteistyössä hanke oli tarkoitus toteuttaa laajana verkostoyhteistyömallina. Kun kävi ilmi, ettei ammattikorkeakoulun projektihakemus saa rahoitusta, niin ohjausryhmässä käytiin 18.4.05 keskustelu, miten toimitaan niiden työpaikkojen kanssa, jotka olivat ilmaisseet kiinnostuksensa lähteä projektiin mukaan. Sovittiin, että näihin työpaikkoihin otetaan yhteyttä ja yhteydenottojen myötä saatiin hankkeeseen mukaan vielä yksi uusi työpaikka. Mukaan Kolmas Kerta-projektiin lähtivät Keski-Suomen pelastuslaitos, Jydacom Oy, Buildercom Oy sekä Rautpohjan Konepaja Oy. Nämä työpaikat nähtiin tärkeinä toimijoina yhteistyössä ja suunniteltua koulutusta katsottiin olevan tarpeellista suunnata työpaikkojen tarpeisiin. Työpaikat jäivät siis mukaan Kolmas Kerta-projektiin, koska koettiin, että ilman niitä olennaisin kosketuskenttä työpaikkojen päihdehaittoihin olisi jäänyt hankkeen ulkopuolelle. Yhdyshenkilönä työpaikkojen suuntaan toimi Jyväskylän Seudun Työterveydestä osastonhoitaja Eeva Gröhn.

Kolmas Kerta-hankkeen kohderyhmänä olivat alusta asti työpaikaltaan hoitoonohjatut henkilöt, työterveyshuollot sekä työnantajat ja niiden edustajat. Toiminta keskittyi Keski-Suomen maakunnan alueelle, pääpaino oli selkeästi Jyväskylän kaupungissa toimivissa työterveyshuolloissa. Mutta myös muualta maakunnan alueelta projektin piiriin tuli muutama asiakas mm. Laukaasta, Muuramesta ja Uuraisilta.

Projektin keskeisimmät sidosryhmät ja yhteistyötahot olivat Jyväskylän Seudun Työterveys, Rautpohjan Konepaja Oy, Jyväskylän ammattikorkeakoulu / Sosiaali- ja terveysala, Jyväskylän yliopisto, Keski- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja KOSKE/ Päihdeforum, Kalliolan klinikat ja A-klinikkasäätiö. Lisäksi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö allekirjoitti 26. helmikuuta 2004 sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kumppanuussopimuksen, jonka puitteissa se sitoutuu osallistumaan Alkoholiohjelman 2004-2007 toteutukseen. Työelämän päihdehaitat ja tämä hanke olivat Säätiön osalta kumppanuussopimuksessa mainittuja painopisteitä.

Projektille asetettiin ohjausryhmä tukemaan, ohjaamaan ja linjaamaan projektin kulkua. Ohjausryhmä koostui Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön, Jyväskylän Seudun Työterveyden, Kalliolan klinikoiden, A-klinikkasäätiön, Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Rautpohjan Konepaja Oy:n edustajista. Ohjausryhmä kokoontui 2-4 kertaa vuodessa arvioimaan ja koordinoimaan projektin kulkua. Lisäksi projektityöntekijät ovat koko projektin ajan olleet lehtori, YTM Pirkko Rimmin työnohjauksessa.

### **3. PROJEKTIN TAVOITTEET**

#### **3.1. Projektin päätavoitteet**

Projektin päätavoitteena oli tarjota työelämässä esiintyviin päihdehoidon tarpeisiin uusia vaihtoehtoja ja syventää yhteistyötä sekä työpaikkojen että työterveyshuoltojen suuntaan. Projektin päämääränä oli kehittää yhteistyömalleja työpaikkojen päihdeongelmiin, sekä erilaisia toimintamalleja, joiden avulla voitaisiin ehkäistä päihdehaittoja ja erityisesti niiden uusiutumista. Käytännön menetelminä ovat mm. avokuntoutusryhmätoiminnan kehittäminen, työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tarpeita vastaavien päihdeohjelmien, hoitoonohjausmallien ja konsultaatiopalvelujen kehittäminen, asiakastyö sekä koulutus.

Tavoite jaettiin alatavoitteisiin:

1. Työpaikkojen päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien kehittäminen.
2. Ryhmämuotoisen avokuntoutustoiminnan suunnitteleminen, kehittäminen ja toteuttaminen. Päämääränä oli vastata asiakkaiden ja työpaikkojen tarpeeseen kehittää perinteisten hoitojen rinnalle hoitomuoto, jossa voitaisiin yhdistää tiivis, kiinteä ja pitkäkestoinen hoitomuoto niin, että asiakas voisi hoidon aikana säilyttää yhteyden arjen verkostoihin sekä työpaikkaansa.
3. Asiakaskohtainen konsultaatio / verkostyö
4. Koulutus- ja konsultaatio

Koulutus lisättiin tavoitteisiin lähes heti, sillä jo projektin alkuvaiheessa nousi työterveysien ja työpaikkojen suunnasta esille myös selkeitä koulutustarpeita.

## 3.2. Projektin vuosisuunnitelmia

### Vuosi 2005

- Päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien suunnittelun aloittaminen ja kehittäminen
- Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen suunnittelu, niin että ryhmä käynnistyy viimeistään maaliskuussa 2006.
- Asiakastyö sekä keskustelukäynteinä A-poliklinikalla että laitoshoitona A-yhteisössä.
- Asiakastyöhön liittyvä verkostotyö ja sen edelleen kehittäminen.
- Koulutus- ja konsultaatiopalvelun käynnistäminen ja kehittäminen.

### Vuosi 2006

- Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen jatkaminen siten, ryhmiä toteutetaan tänä vuonna kaksi tai kolme.
- Asiakastyön jatkaminen.
- Verkostotyön edelleen kehittäminen
- Päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien konsultoinnin ja suunnittelun jatkaminen.
  - o Ensimmäinen konsultaatiopyyntö Tekevä-säätiöltä hoitoonohjausmallista päihteiden käyttäjille.
- Koulutus- ja konsultaatiopalvelun edelleen kehittäminen.
  - o Konsultaatiopalveluja kehitettiin keväällä -06 työterveyksille tehdyn kyselyn pohjalta.

### Vuosi 2007

- Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen jatkaminen siten, että keväällä toteutetaan kaksi ryhmää ja syksyllä yksi.
- Ryhmämuotoiseen avokuntoutukseen liittyvien intervalli-iltapäivien kehittäminen palvelemaan asiakkaiden kuntoutumista mahdollisimman hyvin.
  - o Tarve intervalli-iltapäivien jatkamiseen nousi asiakkailta itseltään.
  - o Iltapäiviä pitää kehittää niin, että ne nivoutuvat hyvin ryhmäkokonaisuuteen ja muodostavat sille mielekkään jatkon.
- Asiakastyön jatkaminen.
  - o Avoryhmätoiminta on vähentänyt töistä hoitoonohjattujen laitoshoidon tarvetta.

- Verkostotyön jatkaminen.
  - o Verkostot ovat muotoutuneet kiinteäksi osaksi hoitoonohjausprosessia.
- Jatketaan päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien suunnittelun tukemista konsultaatiopalveluin
- Koulutus- ja konsultaatiopalvelujen edelleen kehittäminen tämän kevään aikana.
  - o Tehdään hoitoonohattuja asiakkaita projektiin lähettäneille työterveyshoitajille haastattelu heidän kokemuksistaan projektin vaikuttavuudesta.
  - o Suunnitellut koulutustapahtumat toteutetaan kevättalven -07 aikana. Kohderyhminä ovat projektissa mukana olevat kolme työpaikkaa.
  - o Koulutustapahtumat suunnitellaan kunkin työpaikan omien tarpeiden mukaisesti.
- Projektin omat nettisivut yhteistyössä tiedotusryhmän kanssa.
- Tuotteistus
- Loppuseminaari
- Loppuraportti

#### **4. PROJEKTIN TOTEUTUMINEN**

##### **4.1. Yhteistyö työterveysien, työpaikkojen yms. yhteistyötahojen kanssa**

Jotta projekti pääsi alkamaan täydellä teholla, meidän oli ensin kartoitettava yhteistyökumppanit maakunnan alueella. Työterveyspalveluja tarjoavia lääkäriasemia on Jyvässeudulla seitsemän kappaletta. Lisäksi muutamalla seudullisesti suurella työnantajalla on omat työterveyspalvelut. Näistä suurista työnantajista otimme yhteyttä Metso Paperiin, Safematic Oy:een sekä Puolustusvoimien Luonnetjärven varuskuntaan.

Laitoimme kutsukirjeen kaikille Jyväskylän alueella toimivien työterveyshuoltojen vastaaville lääkäreille / työterveyshoitajille ja pidimme heille 24.5.2005 sidosryhmäpalaverin, jossa kerroimme projektista. Samalla kyselimme heidän kommenttejaan ja ehdotuksia työpaikalta hoitoonohjattujen asiakkaiden hoidon kehittämisestä ja yhteistyökäytännöistä projektin ollessa vasta näin alussa.

Syksyllä 2005 pidimme myös lehdistötilaisuuden kaikille maakunnan tiedotusvälineille. Paikalle oli kutsuttu niin lehdistön, radion kuin paikallis-TV:n edustajia. Ja vielä saman vuoden marraskuussa kutsuimme yhteistyökokoukseen uudelleen kaikki jyvässeudun työterveydet ja nyt myös projektiin mukaan ilmoittautuneet neljä työpaikkaa.

Tämän lisäksi kävimme tiedottamassa ja puhumassa projektista eri paikoissa ja eri yhteyksissä joko kutsuttuna tai niin, että itse tarjoutuimme tiedottamaan projektin alkamisesta. Kävimme puhumassa projektistamme mm. kaupungin sosiaalityöntekijöille yhteistyöpalaverissa sekä koko maakunnan päihdetyöntekijöille tarkoitetussa opintopiirissä. Lisäksi kävimme myös kutsuttuna puhumassa projektista Kriminaalihuoltolaitoksen työntekijöille. KHL:ssa käynti ohjasi meille myöhemmin myös muutaman asiakkaan.

Seuraavaksi lähestyimme kaikkia työterveyksiä huhtikuussa 2006 lähettämällä heille kyselyn, siitä miten he olivat kokeneet projektin etenevät. (liite 1) Olivatko he saaneet tarpeeksi tietoa ja olivatko he osanneet käyttää projektia oman työnsä apuna. Kysely lähetettiin noin sadalle eri henkilölle postitse. Vastausprosentti jäi kovin matalaksi, se oli vain n. 34 %. Mutta suuntaa antavaa sekin. Pääosa vastanneista oli sitä mieltä, että Kolmas Kerta projektista oli tiedotettu riittävästi ja että siitä oli saanut jo apua omaan työhön.

Kolmas Kerta esite saatiin painoon ja jakoon sekä yhteistyötahoille että asiakkaille kesällä 2006.

Työterveydet ja työpaikat ottivat pääsääntöisesti projektimme hyvin vastaan ja näkivät siinä mahdollisuuden saada omien palveluidensa rinnalle ja tueksi päihdehuollon erityisosaamista. Yhteydenotot työterveyksistä alkoivat lisääntyä ja erilainen tiedottaminen poiki niitä koko ajan lisää. Näin olimme päässeet hyvin alkuun. Tiedottamalla ja olemalla esillä mahdollisimman paljon olimme saaneet luotua hyvän pohjan projektillemme.

## **4.2. Konsultaatio ja neuvonta**

Erilaisissa yhteistyötilanteissa ja verkostoissa kävi ilmi, että työterveyksillä ja työnantajilla oli myös konsultaation ja neuvonnan tarvetta. Työterveyshoitajat ja usein myös – lääkärit toivoivat selkeää mahdollisuutta konsultoida suoraan asiakastilanteissa. Selvittelimme aiemmin mainitussa työterveyksille lähetetyssä kyselyssä tarvetta määritellylle (konsultaatio)puhelinajalle, mutta yhteistyötahot olivat kokeneet, että olimme kuitenkin olleet niin helposti tavoitettavissa, että erillistä puhelinaikaa tarvita.

Määrittelimme konsultaation ja neuvonnan seuraavalla tavalla: Konsultaatio ja neuvonta on tarkoitettu tueksi työterveyshuollose ja työnantajien edustajille hoitoonohjaustilanteissa ja siihen liittyvissä koulutusasioissa sekä päihdeohjelmien- ja hoitoonohjausmallien laatimisessa. Konsultaatio on asiantuntija-avun antamista muille työntekijöille. Konsultoinnin kohteena voi olla asiakas, asiakasryhmä sekä yleiset hoitoon ja hoitoonohjaukseen liittyvät asiat. Neuvontaa annetaan asiakkaille, omaisille sekä asiakkaan hoitoon osallistuville muille ammattiryhmille. Konsultaatio voi johtaa asiakas- tai verkostotapaamiseen, koulutustilaisuuteen, hoidontarpeen arviointiin ja hoidon aloittamiseen.

Konsultaatio ja neuvonta kehittyivät sen mallisiksi, että hoitajat ja lääkärit, sekä myöhemmin myös asiakkaat ja joskus jopa omaiset, ottivat meihin yhteyttä, kun tarvetta ilmeni. Ja poikkeuksetta meistä jompikumpi oli aina tavoitettavissa.

## **4.3. Koulutus**

Yhteistyöhön työterveyksien ja työpaikkojen kanssa kuului projektin aikana lähes alusta saakka myös kouluttaminen.

Projektissa mukana olevien työpaikkojen kanssa sovittiin maksuttomista puheeksiottokoulutuksista. Kokosimme koulutusmateriaalin ja suunnittelimme koulutukset valmiiksi vuoden 2006 aikana yhteistyössä osastonhoitaja Eeva Gröhnin kanssa. Niistä ensimmäinen pidettiin kevättalvella 2007 Keski-Suomen Pelastuslaitoksella. Koulutus myös toteutettiin yhdessä osastonhoitaja Eeva Gröhnin



kanssa. Eeva Gröhn toimi sovitusti yhteyshenkilönä projektissa mukana olevien työpaikkojen suuntaan ja oli näin ollen myös kokeneena kouluttajana mukana ko työpaikoilla. Seuraavaksi, myös keväällä 07, oli tarkoitus mennä Rautpohjan Konepaja Oy:lle kouluttamaan puheeksiotosta. Asia sovittiin jo lähes valmiiksi, kun Konepajalta tuli tieto, etteivät he pysty järjestämään koulutusta, koska heillä on niin paljon töitä. Myöskään ensimmäisellä kerralla Pelastuslaitoksella sovittu jatkokoulutus ei toteutunut, sillä Pelastuslaitokselta sovittu yhteyshenkilö ei koskaan ottanut yhteyttä uuden koulutuspäivän sopimiseksi. Eeva Gröhn oli yhteyshenkilön ominaisuudessa uudelleen yhteydessä molempiin em. työpaikkoihin, mutta tuloksetta. Jydacom Oy:llä ja Buildercom Oy:llä koulutukset toteutuivat sovitun mukaisesti.

Yhteistyön hioutuessa työterveyksien kanssa meiltä projektityöntekijöiltä pyydettiin puheeksiotokoulutusta kolmelle projektiin kuulumattomalle työpaikalle: Metso Paperille, SKF:lle ja Safematic Oy:lle. Nämä koulutukset toteutimme myös kevään 07 aikana projektityöntekijöiden omin voimin. Yhteensä pidimme projektin aikana 9 eri koulutustilaisuutta, pääasiassa puheeksiottoon liittyen.

#### **4.3.1. Päihdeohjelmat ja hoitoonohjausmallit**

Asiakaskohtaisen konsultaation lisäksi ilmeni tarvetta myös päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien kehittämiseen työpaikoilla. Lakisääteisten päihdeohjelmien tekemiseen työpaikoilla on herätty vasta pikkuhiljaa. On työpaikkoja, joissa päihdeohjelmaa ja siihen sisältyvää hoitoonohjausmallia ei ole ollenkaan ja on työpaikkoja, joissa vanha ohjelma tarvitsee kipeästi päivitystä. Molemmissa tapauksissa meiltä pyydettiin konsultaatioapua. Alkuun monella työpaikalla näytti olevan se ajatus, että me tulemme tekemään päihdeohjelman ja/tai hoitoonohjausmallin työpaikalle heidän puolestaan. Teimme kuitenkin heille selväksi, että me voimme olla ohjaamassa työskentelyprosessia, mutta että jokaisen työpaikan on itse luotava itselleen ja omille toimintatavoilleen sopiva päihdeohjelma. Toinen ”harha”, joka tuli eteemme päihdeohjelmia ja hoitoonohjausmalleja kehitettäessä oli se, että työpaikoilla kuviteltiin hoitoonohjausmallin voivan olla irrallinen ohjeistus ilman varsinaista päihdeohjelmaa. Hoitoonohjausmalli on kuitenkin aina osa päihdeohjelmaa, ei siitä irrallinen.

Konsultaatiopyyntöjä päihdeohjelmiin ja hoitoonohjausmalleihin liittyen saimme jo syksyllä 05 neljästä eri paikasta: Työvalmennussäätiö Tekevältä, Huoltosilta ry:ltä, Jyväskylän Katulähetys ry:ltä sekä Elomatic Oy:ltä Loppujen lopuksi vain yksi niistä tehtiin loppuun asti Työvalmennussäätiö Tekevän kanssa. Huoltosilta ry teki asiasta vain tiedusteluja, mutta jätti sitten asian siihen. Elomatic Oy:n kanssa asia eteni yhteen yhteistyöpalaveriin saakka, mutta jatkotyöskentelystä ei enää sovittu. Jyväskylän Katulähetys ry oli aluksi varsin innokkaasti liikkeellä, mutta kun kävi ilmi, että meillä ei ole tarjota heille mitään valmista mallia/sapluunaa, he siirsivät oman päihdeohjelmansa ja hoitoonohjausmallinsa tekemisen ulkopuoliselle taholle. Ohjelman rakentamiseksi käytiin heidän kanssaan kuitenkin kolme eri palaveria, mutta asia ei sitten edennyt sen pidemmälle.

Työvalmennussäätiö Tekevän kanssa veimme prosessin loppuun asti. Ensimmäinen suunnittelupalaveri heidän kanssaan pidettiin jo 24.3.05. Paikalla olivat silloin projektityöntekijä Auni Matilainen sekä Tekevän edustajana projektityöntekijä Jouko Lehtimäki. Työskentelyprosessi lähti käyntiin ja seuraava palaveri pidettiin 4.4.05. Silloin olivat paikalla projektityöntekijä Auni Matilainen sekä Työvalmennussäätiö Tekevältä toimitusjohtaja Harri Halttunen, valmennuspäällikkö Hannu Mattila sekä projektityöntekijä Jouko Lehtimäki. Työskentelyä jatkettiin kokoonpanolla Auni Matilainen, Anna-Mari Vesalainen ja Jouko Lehtimäki. Tämä tiimi kokoontui vielä kolme kertaa työstämään asiaa. Sen jälkeen valmistelemamme malli esiteltiin ja hyväksyttiin vielä Tekevän johdossa ja 2.2.06 olimme mukana Työvalmennussäätiö Tekevän uuden hoitoonohjausmallin käyttöönottoilaisuudessa esittelemässä sitä Tekevän työntekijöille yhdessä Jouko Lehtimäen kanssa. Malli otettiin Tekevällä käyttöön välittömästi tilaisuuden jälkeen.

Olimme tämän kyseisen hoitoonohjausmallin suunnitteluprosessissa mukana alusta asti aktiivisina suunnittelijoina, vaikka muissa työpaikoissa roolimme olikin sitten enemmän puhtaasti konsultoiva ja ohjaava. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että Päihdepalvelusäätiöllä ja Tekevässätiöllä on yhteisiä asiakkaita ja Tekevä on yhteistyökumppanimme monessa muussakin yhteisiä asiakkaitamme koskevissa hankkeissa. Tämä hoitoonohjausmalli suunniteltiin siis varsin erityisiin työolosuhteisiin ja katsottiin, että päihdetyön erityisosaamisesta olisi hyötyä koko suunnitteluprosessin

ajan. Tämä Tekevän malli oli myös ensimmäinen, jota olimme mukana tekemässä, joten saimme samalla prosessista itsellemme hyvää oppia seuraavia kertoja varten. Aloitimme Työvalmennussäätiö Tekevän kanssa myös erillistä huumehoitoonohjausmallin suunnittelua, mutta se ei edennyt yhtä palaveria pidemmälle.

Projektin loppuaikana päihdeohjelmista ja hoitoonohjausmalleista kyseltiin kyllä erilaisten koulutustilaisuuksien ja tapahtumien yhteydessä, mutta yhtään varsinaista konsultaatiopyyntöä tai suunnitteluaputilausta emme enää saaneet. Päihdeohjelmakoulutus kuitenkin tuoteistettiin projektin lopuksi Kolmas Kerta-tuotepalvelupakettiin.

Työterveyspalvelut ja työnantajat oppivat siis käyttämään Kolmas Kerta projektin koulutus- ja konsultaatiopalveluja varsin hyvin. He soittivat usein niin, että asiakas oli läsnä ja jatkotoimenpiteistä päästiin sopimaan heti. Usein kysyttiin myös neuvoja siihen, miten ylipäättään lähteä liikkeelle asiakkaan kanssa hoitoonohjaustilanteessa. Yhteistyö näissä asioissa muotoutui varsin kiinteäksi ja sujuvaksi.

#### **4.4. Yksilölliset asiakaspalvelut**

Yksilöllistä asiakastyötä alettiin tehdä heti, kun asiakkaasta otettiin ensimmäisen kerran meihin yhteyttä. Asiakkaan hoitoontulo aloitettiin aina esiverkostolla – mieluiten niin, että me menimme verkostopalaveriin asiakkaan työpaikalle, mutta esiverkostoja pidettiin myös tarpeen mukaan Päihdepalvelusäätiön tiloissa. Paikalla esiverkostoissa oli asiakkaan lisäksi vähintään työterveyden edustaja ja tarvittaessa myös työnantajan edustaja/edustajia.

Esiverkosto on tapaaminen, jossa kartoitetaan asiakkaan lähtötilannetta ja aloitetaan hoidontarpeen arviointia (HTA) ja hoidon suunnittelua. Esiverkoston jälkeen, asiakkaan oman hoitosuunnitelman mukaisesti hän tuli useimmiten jatkamaan HTA:a Päihdepalvelusäätiölle. HTA sisältää kahdesta kolmeen yksilökäyntiä projektityöntekijöiden luona – siis sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän luona. Tarvittaessa oli mahdollisuus myös konsultoida Säätiön lääkäriä.

Tehdyn hoidontarpeenarvioinnin ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti asiakas sitten aloitti varsinaisen hoidon oman hoitoonohjausmallinsa velvoittamana joko yksilökäynteinä, avoryhmässä tai tarvittaessa laitoshoidona. Yksilökäyntejä toteutettiin asiakkaan hoitoonohjaussopimuksen ja/tai oman tarpeen mukaisella frekvenssillä, tiheimmillään kerran viikossa, mutta kuitenkin vähintään kerran kuussa. Useimmilla asiakkailla oli projektin yksilökäyntien lisäksi tukena myös säännölliset käynnit työpaikan työterveyshuollossa omalla työterveyshoitajalla. Nämä käynnit sovittiin usein vuorotteleviksi Päihdepalvelusäitiön yksilökäyntien kanssa. Yksilökäynteihin perustuvan hoitosuhteen pituus määriteltiin hoidontarpeenarvion ja kuntoutussuunnitelman perusteella yhdessä asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa.

Yksilökäyntien tarkoituksena oli henkilökohtaisten keskustelujen avulla auttaa asiakasta tarkastelemaan ja pohtimaan omaa päihteiden käyttöään; sitä miten päihdeongelma on kehittynyt, miten se on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin sekä etsiä ongelmaan henkilökohtaisia ratkaisukeinoja. Lähtökohtana näissä keskusteluissa oli aina työelämälähtöisyys ja elämänhallinnan lisääminen - kuinka asiakas voi kuntoutua riittävästi säilyttääkseen työpaikkansa ja parantaakseen omaa elämänhallintaansa.

#### **4.5. Avokuntoutusryhmä**

Jo projektia suunniteltaessa ja hankehakemusta tehtäessä projektin yhtenä tavoitteena oli kehittää Jyväskylän seudulle ryhmämuotoista avokuntoutusta. Tämä mahdollistui projektin avulla tarkasti määritellylle/rajatulle ryhmälle. Tällaisen rajatun ryhmän kanssa toiminnan suunnittelu, toteutus ja samalla testaus oli helpompaa kuin täysin heterogeenisen ryhmän kanssa.

Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen kehittämiseen Jyväskylän seudulla oli jo aikaisemmin ilmennyt tarvetta. Tähän saakka avohoidossa tapahtuvaa ryhmämuotoista kuntoutusta ei ole ollut tarjolla ja toivetta sen kehittämiseksi oli tullut mm. työterveysien ja työnantajien suunnalta. Palvelujärjestelmä ja toimijoiden välinen yhteistyö ei ole pystynyt vastaamaan jo aiemmin toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäitiö tuottaa kyllä avo- ja

laitospalveluja, johon kuuluvat polikliiniset palvelut, vieroitus- ja kuntouttava hoito. Asiakkaalle on perinteisesti ollut tarjolla nämä hoitovaihtoehdot. Mutta läheskään aina asiakaan ei ole henkilökohtaisista- tai työhön liittyvistä esteistä johtuen ollut mahdollista aloittaa laitoksessa tapahtuvaa kuntoutusta, ja/tai avohoidossa tapahtuvat yksilökeskustelukäynnit eivät ole riittäviä. Näin ollen asiakkaiden omista ja myös työpaikan tarpeista on noussut esille tarve hoitomuotoihin, joissa voitaisiin yhdistää tiivis, kiinteä ja pitkäkestoinen hoitomuoto, jonka aikana asiakas voi säilyttää yhteyden arjen verkostoihin ja työpaikkaan.

Ryhmämuotoinen avokuntoutus tarjosi nyt lisävaihtoehdon, kun mietitettiin, mikä olisi asiakkaalle paras ja sopivin hoitovaihto. Yksi olennainen peruste projektin hakemiselle ja käynnistämiseksi olikin juuri yhteistyökäytäntöjen päivittäminen vastaamaan nykytilanteen tarpeita.

Kokonaistavoitteena oli tuottaa laadukasta avohoidossa tapahtuvaa, kuntouttavaa ryhmämuotoista hoitoa, joka auttaisi asiakkaita kuntoutumisessa ja oman päihdeongelman työstämisessä. Avoryhmä antaa tietoa päihderiippuvuudesta, tarjoaa välineitä siitä vapautumiseen sekä luo edellytyksiä parempaan elämänhallintaan. Ryhmän tarkoituksena oli ohjaajien ja vertaistuen avulla tarkastella, miten päihdeongelma on kehittynyt, miten se on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin ja etsiä ongelmaan henkilökohtaisia ratkaisukeinoja.

Ryhmähoidon päämääränä oli asiakkaiden ”toipuminen” päihdeongelmastaan niin, että he voivat säilyttää terveytensä, perheensä ja työpaikkansa.

#### **4.5.1. Ryhmähoidon perusteita**

Päihdeongelmaisten hoidossa on käytetty vuosikymmenien ajan ryhmähoitoa. Ajoittain on ollut aikakausia, jolloin yksilöhoitoa on painotettu enemmän. Parhaimmillaan ryhmä- ja yksilöhoito voivat täydentää toisiaan, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia hoitomuotoja. Ryhmässä tapahtuvassa hoidossa tavoitetaan kuitenkin jotain sellaista, mihin yksilöhoito ei kykene ja mikä nimenomaan päihdeongelmallisille on oleellista muutoksen aikaansaamiseksi.

Kuuluminen johonkin ryhmään, jossa välitetään ja huolehditaan toisista on tärkeää. Elämäntilanteessa, jossa luonnolliset sosiaaliset suhteet eivät luo kokemusta hyväksytyksi tulemisesta korostuu tarve kuulua ryhmään, jossa voi tulla kuulluksi ja jakaa kokemuksia. Ryhmä antaa hyvät mahdollisuudet vuorovaikutustaitojen opetteluun. Ryhmässä muodostuu yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vertaisryhmässä rohkaistuu puhumaan, koska muillakin ryhmäläisillä on samoja ongelmia. Toisten ihmisen asioiden ja vaikeuksien kuuleminen ja ymmärtäminen tuo myös suhteellisuudentajua omiin ongelmiin. Näin voi oppia ymmärtämään niin toisia kuin myös itseään. Ryhmässä mahdollistuu itsetuntemuksen lisääntyminen, mikä auttaa omien tunteiden, ajatusten, uskomusten, mielikuvien ja käyttäytymisen ymmärtämisessä. Toisilta oppiminen samastumisen kautta on ryhmän suurimpia etuja. Ryhmässä työskenneltäessä saa palautetta niin ryhmän ohjaajilta kuin ryhmäläisiltä ja oppii myös itse sitä antamaan. Ryhmässä jokainen on vastuussa osallistumisestaan ja omalta osaltaan ryhmän toimimisesta tavoitteen suuntaisesti. (Vilen ym. 2000, 203–204.)

Ryhmässä työskenneltäessä ihmiset ovat vuorovaikutuksessa useamman eri henkilön kanssa, joilla kaikilla on asioista omanlaisensa näkemykset, kokemukset ja ajatukset. Ryhmässä työskenneltäessä ja keskusteltaessa asioita voidaan pohtia yhdessä ja erilaiset näkemykset voivat olla avuksi. Ryhmän vetäjän tulee olla perehtynyt käsiteltävään asiaan hyvin, mutta hänen ei tarvitse olla ainoa asiantuntija. Ryhmään kuulumisen voi joissakin elämäntilanteissa olla erityisen tärkeää. Turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri mahdollistaa vaikeidenkin asioiden puheeksiottamisen. Ryhmässä onnistumisen kokemukset ja asioiden eteneminen tuovat toivoa. Ryhmässä ihminen voi samaistua toiseen ihmiseen, jolla voi olla samanlaisia ongelmia tai tavoitteita, näin hän voi kokea tulleensa helpommin ymmärretyksi. Toisen ryhmäläisen auttaminen voi tuottaa toiselle kokemuksen itsetunnon kohentumisesta. Ryhmässä voi peilata omaa käyttäytymistään muihin ja oppia muilta mm. miten voisi toimia toisin erilaisissa tilanteissa. Ryhmään kuulumisen voi kannustaa ihmistä arjessa selviytymiseen. (Vilen ym. 2000, 206–210.)

Ryhmä oli tarkoitettu pääsääntöisesti työsuhteessa oleville, työpaikoiltaan hoitoonohjatuille asiakkaille. Mutta projektin edetessä huomasimme tarvetta laajentaa sitä koskemaan myös ns. potentiaalisia työllistyjiä, työkokeilussa olevia tai juuri



työpaikkansa menettäneitä asiakkaita. Ajatuksena oli pitää nämä asiakkaat kiinni ”normaalissa” elämässä ja myös mahdollistaa työnhakua. Ryhmissä oli myös muutama gradu- tai väitösvaiheessa oleva yliopisto-opiskelija. Lisäksi ryhmä oli tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista laitoshoidtoa ja kykenevät pitkäjännitteiseen, suunnitelmalliseen työskentelyyn.

#### **4.5.2. Avoryhmän käynnistäminen**

Ryhmän sisältöjen- ja toteutuksen suunnittelun jälkeen tiedotimme ryhmästä työterveyksille lähettämällä niille kirjeen ryhmän alkamisesta. Lisäksi laadimme erillisen asiakkaille jaettavan esitteen.

Työterveyksien kautta alkoi suhteellisen nopeasti tulla yhteydenottoja ryhmään soveltuvista ja halukkaista asiakkaista. Myös Päihdepalvelusäätiöllä jo yksilöhoidossa ja/tai osastohoidossa olevissa asiakkaissa löytyi ryhmään halukkaita.

Ennen ryhmän alkamista haastattelimme kaikki ryhmään halukkaat asiakkaat ja valinnasta ilmoitettiin heille henkilökohtaisella kirjeellä. Ensimmäinen ryhmä alkoi huhtikuussa -06. Tässä pilottiryhmässä oli viisi ryhmäläistä.

Kaiken kaikkiaan toteutimme projektin aikana viisi avoryhmää, joissa oli yhteensä 34 asiakasta. Keskeyttäneitä näistä 34:stä oli yksi ja kaksi siirtyi ryhmän kestäessä laitoshoidtoon. Yksi asiakas tuli laitoshoidtojaksonsa jälkeen uudelleen seuraavaan alkavaan ryhmään ja kävi sen sitten loppuun asti.

#### **4.5.3. Ryhmäkertojen teemoista ja sisällöistä**

Avoryhmä kokoontui 10 viikon aikana 12 kertaa, kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmätapaamisia oli kerran viikossa, paitsi kahdella viikolla tapasimme kaksi kertaa viikossa. Ryhmän kokoontumisaika oli klo 14–16. Pohdittuamme asiaa päädyimme tähän kellonaikaan sen tosiasian johdosta, että mukana oli asiakkaita eri työpaikoilta ja heillä kaikilla oli erilaiset työajat, niin ettemme voineet mitenkään löytää kaikille sopivaa työskentelyaikaa.

Ryhmäläiset saivat oman työajankäyttönsä sovittua työnantajansa kanssa eri tavoin: jotkut saivat käyttää ryhmään työaikaansa, koska työnantaja katsoi ryhmän olevan päihdeongelman hoitamista – mitä se tietysti olikin. Jotkut joutuivat korvaamaan ryhmässä käytetyt tunnit, osa sai työaikajärjestelyillä hoidettua ryhmäajat vapaaksi ja osa teki niin itsenäistä työtä, että pystyi itse määräämään työajan käytöstään. Mukana oli myös muutama ryhmäläinen, jotka olivat vapaaehtoisesti liikkeellä ja heidän työnantajansa ei tiennyt ryhmässä käymisestä mitään.

Menetelminä ryhmässä käytimme kognitiivista lähestymistapaa, toiminnallisia menetelmiä/harjoituksia sekä tiedollisia ja ratkaisukeskeisiä elementtejä. Jokaisella ryhmäkerralla teema ja sisältö oli etukäteen suunniteltu. Ryhmä oli aihekeskeinen, suljettu ryhmä, jonka sisälle rakentui vertaistuen ilmiö. Ryhmäkerroilla vuorottelivat tieto-, tehtävä- ja toiminnalliset ryhmät. Liitimme ryhmäkertoihin myös AA-tietoutta sekä tutustumisen paikalliseen A-killan tiloihin ja toimintaan. AA-ryhmäläiset kävivät yhden ryhmän alussa kertomassa omasta toiminnastaan. Yleensä näillä kerroilla syntyi vilkasta keskustelua. A-killassa käytiin tutustumassa paikan päällä ja esittelyn jälkeen loppuryhmä pidettiin A-killan tiloissa.

Ryhmän toteutimme niin, että siinä oli selkeästi aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe. Aloitimme aina kuulumiskierroksella, jossa keskustelun lisäksi käytimme toiminnallisia harjoitteita. Aloituksen jälkeen seurasi työskentelyvaihe ja sen välissä pidimme sopivassa kohdassa tauon, jonka jälkeen jatkoimme työskentelyä. Ryhmä päättyi lopetusvaiheeseen, joka saattoi myös olla jokin toiminnallinen harjoitus, rentoutus, reflektiova keskustelu tms. (liite 2)

Jokaisen avoryhmän viimeisellä kerralla ryhmäläiset täyttivät asiakaspalautteet, joiden avulla kehitettiin aina tarpeen mukaan seuraavan ryhmän toimintoja (liite 3). Pääsääntöisesti palautteet olivat erittäin myönteisiä ja niiden perusteella ryhmämuotoinen avokuntoutus oli kehitetty todella tarpeeseen. Viimeisellä tapaamisella sovittiin myös intervalli-iltapäivästä, joita oli jokaisella ryhmällä vähintään yksi. Intervalli-iltapäivä oli tapaaminen 1,5 - 2 kk ryhmän päättymisen jälkeen, jossa kyseltiin ryhmäläisten kuulumisia, miten he olivat pysyneet tavoitteessaan, oliko ollut jotakin erityisiä pulmakohtia, mitkä olivat lähiajan jatkotavoitteet jne. Intervalli-iltapäivään ryhmäläisille lähetettiin henkilökohtainen kutsu ja etukäteistehtävä, jonka avulla em.

asioita käytiin läpi (liite 4). Projektin aikana pystyttiin tarjoamaan ryhmäläisille mahdollisuus – jos he niin halusivat – myös useampaan intervalli-iltapäivään. Poikkeuksetta jokainen ryhmä (5 kpl) halusi myös toisen intervallitapaamisen, yksi ryhmä peräti kolmannenkin. Kävi kuitenkin niin, että mitä useampi intervallitapaaminen ryhmällä oli, sitä vähemmän siinä oli osallistujia. Joissakin ryhmissä edes ensimmäiseen intervalliin ei tullut kuin 1-2 ryhmäläistä. Intervalli-iltapäivissä mukana olleet kuitenkin antoivat selkeästi sellaista palautetta, että tällainen jälkitapaaminen on hyvä ja kannustava. Intervallitapaamisista saadun kokemuksen perusteella päädyttiin siihen, että jatkossakin on hyvä järjestää jokaiselle ryhmälle ainakin yksi tällainen jälkitapaaminen.

Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen tavoitteena oli antaa tietoa päihderiippuvuudesta, tarjota välineitä siitä vapautumiseen sekä luoda edellytyksiä parempaan elämänhallintaan. Ryhmän tarkoituksena oli ohjaajien ja vertaistuen avulla tarkastella, miten päihdeongelma on kehittynyt, miten se on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin ja etsiä ongelmaan henkilökohtaisia ratkaisukeinoja.

#### **4.6. Verkostotyö**

Verkostotyötä oli tehty työterveyksien kanssa aikaisemminkin, mutta projektin myötä se tanakoitui huomattavasti ja tuli ensisijaisen tärkeäksi työvälineeksi asiakkaan hoitoprosessissa. Työterveyden edustajat alkoivat vähitellen kutsua meitä aina vain varhaisemmassa vaiheessa (esi)verkostoihin – jo silloinkin, kun asiakas oli liikkeellä vapaaehtoisesti, eikä vielä hoitoonohjaussopimuksen velvoittamana.

Verkostotyö on asiakkaan koko hoitoonohjausprosessin ajan mukana kulkeva työmuoto. Hoito alkoi aina esiverkostolla ja päättyy ns. lopetusverkostoon. Verkostot toteutettiin aina moniammatillisena tiimiverkostona. Verkostoissa oli asiakkaan lisäksi mukana projektityöntekijät, työterveyden- ja työnantajan edustajat. Seurantaverkostoissa voi olla mukana myös asiakkaan perheenjäseniä ja/tai ystäviä.

Verkoston tarkoitus on vahvistaa yksilön ja työyhteisön suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä. Verkostotyö on voimaannuttavaa kaikille osallisille, se osoittaa asiakkaalle, että hänestä välitetään ja häntä ollaan valmiita tukemaan hänen oman

tavoitteensa suuntaisesti. Se sitouttaa kaikki osapuolet ja mahdollistaa saman tiedon jakamisen kaikille osallisille. Verkostopalavereissa voidaan heti puuttua ongelmiin ja antaa kannustavaa palautetta onnistumisista. Verkostotyö on sitä intensiivisempää mitä suuremmat riskitekijät ovat yksilö- tai työyhteisötasolla.

Kolmas Kerta-projektin aikana mukana olleilla hoitoonohjatuilla asiakkailla oli – hoitoonohjauksen muodosta ja pituudesta riippuen – keskimäärin 5-6 verkostoa. Tämä määrä sisälsi myös esiverkoston ja lopetusverkoston. Työterveyksille tekemässämme kyselyssä tiedustelimme mm. verkostotyön merkitystä yhteistyössä ja hoitoonohjauksessa. Vastaukset kertoivat poikkeuksetta, että työterveydet kokivat verkostotyön erittäin tarpeelliseksi ja omaa työtään tukevaksi työmuodoksi. Meidän näkemyksemme oli aivan sama ja pidimme kiinni siitä, että verkostoja koottiin ja pidettiin säännöllisin ja tarpeellisin väliajoin jokaisen asiakkaan kohdalla. Joillekin yhteistyötahoille verkostotyö oli aivan uutta ja aina sen merkitystä ei aivan käsitetty. Mutta kun selitimme heille asiaa ja jokaisen asiakkaan kohdalla vaadimme niitä pitämään, niin työmuoto alkoi tulla vähitellen tutuksi myös niille työpaikoille ja yhteistyötahoille, joille se aikaisemmin oli ollut outo/uusi työmuoto.

## **5. OHJAUSRYHMÄTOIMINTA JA TYÖNOHJAUS**

Kolmas kerta-projektin ohjaus järjestettiin perustamalla toimintaa koordinoiva ja tukeva ohjausryhmä. Ohjausryhmään kutsuttiin ja nimettiin edustajat Jyväskylän Seudun Työterveydestä (2 henkilöä), A-klinikkasäätiöltä, Kalliolan klinikoilta, Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöstä (4 henkilöä) sekä työnantajan edustajana ja mukana olevia työpaikkoja edustamaan edustaja Rautpohjan Konepaja Oy:stä.

Koko projektin ajan ohjausryhmässä ovat olleet nimettynä ja mukana Jussi Suojasalmi, Eero Pirttijärvi, Auni Matilainen ja Anna-Mari Vesalainen Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöstä, Eeva Gröhn ja Maire Laaksonen Jyväskylän Seudun Työterveydestä, Tuula-Leena Raiski Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta, Matti Rajamäki Kalliolan Klinikoilta, Ari Saarto A-klinikkasäätiöstä sekä Pertti Salmu Rautpohjan Konepaja Oy:stä.

Projektin työntekijöinä toimivat sairaanhoitaja Auni Matilainen ja sosiaalityöntekijä Anna-Mari Vesalainen Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöstä.

Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana 10 kertaa, ensimmäisenä vuonna 2005 kaksi kertaa, vuonna 2006 kolme kertaa ja vuonna 2007 neljä kertaa. Viimeinen, projektin päättävä ohjausryhmä sovittiin vuoden 2008 tammikuulle.

Ohjausryhmään osallistuminen oli hyvinkin epätasaista, vaikka seuraavasta ohjausryhmästä sovittiin aina edellisessä yhdessä. Lähetimme myös kutsun ja esityslistan seuraavaan kokoukseen aina vähintään 1,5-2 viikkoa aikaisemmin. Projektityöntekijät olivat paikalla jokaisessa ohjausryhmässä, samoin Säätiön muut edustajat omia lomiaan lukuun ottamatta. Muut jäsenet olivat läsnä satunnaisesti ja A-klinikkasäätiön edustaja ainoastaan yhden kerran.

Koimme ohjausryhmän toiminnan kuitenkin pääsääntöisesti hyvänä ja projektia tukevana. Ohjausryhmässämme oli paljon moniammatillista osaamista ja sillä oli meille projektityöntekijöille merkitystä neuvoa antavana ja ideoivana elimenä. Ohjausryhmä laittoi meidät myös kokoamaan tietyn väliajoin sen, mitä projektissa oli siihen mennessä tapahtunut ja päivittämään se aina seuraavaan ohjausryhmään. Se jäsensi työskentelyämme. Ohjausryhmä piti meidät myös realiteeteissa ja kannusti meitä eteenpäin.

Työnohjaajanamme oli koko projektin ajan lehtori, YTM Pirkko Rimmi Tampereelta. Työnohjaus aloitettiin lähes yhtä aikaa projektin kanssa. Aluksi se tuntui sekavalta ja vaativalta - tuntui, että työnohjauksesta lähti enemmän ahdistuneena pois kuin sinne meni. Mutta pikkuhiljaa ja projektin edetessä yhteinen kieli työnohjaajan kanssa alkoi löytyä. Pirkko Rimmi on erittäin kokenut työnohjaaja ja ollut mukana monessa projektissa niin työntekijänä kuin työnohjaajanakin. Projektin aikana jouduimmekin moneen kertaan toteamaan, ettemme olisi mitenkään onnistuneet ilman asiantuntevaa, innostavaa, ideoivaa ja oikeissa kohdissa kannustavaa työnohjaajaamme. Työnohjausta meillä oli kuusi kertaa vuodessa, noin joka toinen kuukausi, lukuun ottamatta kesäloma-aikaa. Yhteensä työnohjausta projektin aikana oli siis 18 kertaa. Koimme

työnohjauksen erittäin tarpeellisena ja projektiprosessia tukevana. Kaikkiin projekteihin tulisi olennaisena osana projektin kulkua kuulua asiantunteva työnohjaus.

## **6. TIEDOTTAMINEN JA RAPORTOINTI**

### **6.1. Tiedottaminen**

Kolmas Kerta-projektin alkaessa laadittiin heti tiedotussuunnitelma, jota täydennettiin ja päivitettiin koko projektin ajan. Tiedotussuunnitelmassa huomioitiin mm. paikalliset tiedotuskanavat, tiedottamisen kohderyhmät ja aikataulu sekä tiedotuksen toteuttaja ja tarkoitus. Lisäksi tehtiin arviointia tiedottamisen onnistumisesta. Tiedotuskanavina suunnitelmassa olivat mm Kolmas Kerta-esitteet, Kolmas Kerta-internet-sivut, paikallis-tv:n ja -radion kautta tiedottaminen, lehtiartikkelit sekä erilaiset järjestetyt tiedotus- ja koulutustilaisuudet. Kolmas Kerta-projekti oli esittelemässä toimintaansa esim. valtakunnallisilla Päihdepäivillä Jyväskylässä syyskuussa 06 sekä Sosiaalialan asiantuntijapäivillä Helsingissä maaliskuussa 07. Lisäksi tiedottamiseen kuuluivat erilaiset raportit, sisäinen tiedottaminen ja projektin Loppuseminaari marraskuussa 07.

Kolmas Kerta-projektin tiedottamiseen ja markkinointiin laadittu esite valmistui kesällä -06 ja samanaikaisesti valmistui asiakkaille jaettavaksi suunnattu esite. Kolmas Kerta-esite noudatti taitollisesti Päihdepalvelusäätiön muiden esitteiden linjaa. Esitteitä postitettiin kaikille Jyväskylän seudun työterveysasemille. Lisäksi esitettä jaettiin erilaisten tilaisuuksien, asiantuntijapäivien ja yksittäisten tapaamisten yhteydessä. Kolmas -kerta [www.sivujen](http://www.sivujen) laatimisesta ja päivittämisestä vastasivat Päihdepalvelusäätiön tiedottajat Martti Kortelainen ja Jari Penttinen

Kolmas kerta-hanke järjesti vuosina 2005–2007 yhteensä 26 erilaista tiedotustilaisuutta, joista kahdeksan oli kirjallista tiedottamista nettitiedote, lehtijuttuja yms. Tiedotustilaisuuksissa ja -materiaalissa kerroimme projektin toiminnasta, etenemisestä sekä palvelumuodoista ja niiden saatavuudesta jne. Lisäksi pyrimme tiedotustilaisuuksien yhteydessä selvittämään yhteistyötahojen toiveita ja tarpeita. Näin saimme arvokasta tietoa työterveyksien suhtautumisesta projektiimme ja pystyimme palautteiden perusteella suunnittelemaan jatkoa toivotumpaan suuntaan.



Projekti oli esillä vuonna 2006 alan valtakunnallisilla Päihdepäivillä Jyväskylässä. Vuonna 2007 Kolmas kerta-projektin työntekijät olivat kutsuttuina esittelemässä projektia ja sen toimintaa teemoitetussa workshopissa Sosiaalialan asiantuntijapäivillä Helsingissä. Samassa yhteydessä Kolmas Kerta-projekti oli tarjolla Talentian Lupaava Hyvä Käytäntö -palkinnon tavoittelijaksi.

Kolmas Kerta-projektin sisäinen tiedottaminen tapahtui sekä suullisesti että kirjallisesti. Säätiön sisäistä tiedottamista toteutettiin koko ajan mm. talon omassa nettitiedotteessa, tiimeissä, koulutuksissa, tiedotteissa, esityslistoissa, muistioissa ja suunnitelmissa sekä kokouksissa ja erilaisissa työryhmissä - tärkeimpänä tietysti projektin oma ohjausryhmä.

Yhteistyökumppaneille tiedottamista tehtiin myös koko projektin ajan erilaisissa yhteistyötapaamisissa, kokouksissa, koulutuksissa, verkostoissa jne. Tiedotteita ja esiteitä postitettiin tarpeen mukaisesti mm. aina uuden avoryhmän käynnistyessä tiedotimme ryhmän alkamisesta. Myös tiedotusvälineille lähetimme säännöllisin väliajoin tiedotteita projektin kulusta ja tapahtumista. Tästä tiedotusvälineille tiedottamisesta seurasi se, että Kolmas Kerta-projekti sai kohtuullisen laajaa julkisuutta. Projektiin ja avoryhmään liittyvistä asioista oli lehtijuttu Keskisuomalaisessa, Suur Jyväskylän lehdessä, Keski-Suomen Keskussairaalan Mitä Kuuluu-lehdessä sekä valtakunnallisessa Työterveyslaitoksen julkaisemassa Työ Terveys ja Turvallisuus-lehdessä. Projekti oli esillä myös Radio Jyväskylän lähetyksissä sekä yhdessä Jkl:n aluetv:n lähetyksessä.

Esittelimme Kolmas Kerta-palveluja myös Loppuseminaarimme galleriakävelyn yhteydessä. Lisäksi seminaarin loppupuheenvuorossa tiedotettiin projektin toimintojen jatkumisesta ja mahdollisesta jatkohankkeesta tälle projektille.

Tiedottaminen onnistui koko projektin ajan suunnitelmallisesti ja aikataulussa pysyttiin hyvin.

## **6.2. Raportointi**

Raportoimme projektista eri tavoin koko projektin ajan 2005–2007. Kirjoitimme tammikuusta 06 alkaen joka kuukausi projektin kuukausiraportin ja toimitimme sen Päihdepalvelusäätiön projektipäällikölle ja ohjausryhmän jäsenelle Eero Pirttijärvelle.

Teimme myös lähes jokaiseen ohjausryhmään väliraportin ja selvityksen siitä, mitä projektissa oli ohjausryhmien välissä tapahtunut. Myös työnohjaajallemme Pirkko Rimmille lähetimme erilaisia raportteja ja materiaalia työnohjauksiin liittyen. Lisäksi laadimme tarvittavat ja asianmukaiset toimintakertomukset ja väliraportit RAY:lle yhdessä Eero Pirttijärven ja toimitusjohtaja Jussi Suojuusalan kanssa.

Raportoimme myös jokaisesta avoryhmästä sen päättymisen jälkeen tekemällä yhteenedon ryhmäläisten antamista asiakaspalautteista (5 kpl).

Raportointi piti asiat ja tapahtumat koko ajan päivitettyinä. Siitä oli selkeästi apua ja tukea toiminnan jatkon suunnitteluun, päivämäärien ja tapahtumien tarkistamiseen sekä ohjausryhmäläisten ja työnohjaajan tilanteen tasalla pitämiseen.

## **6.3. Loppuseminaari**

Tärkeää projektin olemassaolosta kertomista ja tiedottamista oli myös hankkeen loppupuolella - marraskuussa 07 - järjestämämme Kolmas Kerta-projektin Loppuseminaari.

Seminaari järjestettiin kutsuseminaarina. Kutsuja lähetettiin kaikkiin työterveyksiin, mukana olleille työpaikoille, ryhmän läpikäyneille asiakkaille sekä muille yhteistyökumppaneille. Paikalla oli luennoitsijat mukaan lukien 40 henkilöä.

Luennoitsijoina ja puheenvuoron pitäjinä Loppuseminaarissa olivat: Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtaja ja projektin ohjausryhmän jäsen Jussi Suojuusala, Jyväskylän Seudun Työterveydestä ylilääkäri ja projektin ohjausryhmän jäsen Maire Laaksonen, Kalliolan Setelementistä kehittämissyksikön johtaja ja projektin ohjausryhmän jäsen Matti Rajamäki sekä Myllyhoitoyhdistyksen puheenjohtaja, OTK

Risto Kuisma. Seminaarin viimeisen puheenvuoron käyttivät Kolmas Kerta-projektin työntekijät sairaanhoitaja Auni Matilainen ja sosiaalityöntekijä Anna-Mari Vesalainen.

Puheenvuoroissa tarkasteltiin päihdeongelmaa työelämän näkökulmasta ja esiteltiin projektin mahdollisuuksia työvälineenä päihdehaittojen ehkäisyssä. Loppupuheenvuorossa projektityöntekijät tarkastelivat projektin kulkua ja tavoitteita sekä niiden toteutumista. Lisäksi todettiin, että Kolmas Kerta-palvelut jatkuvat edelleen, vaikka projekti loppuu.

Loppuseminaarissa projektia esiteltiin galleriakävelyn eli posterinäyttelyn avulla. Galleriakävely tarkoittaa sitä, että olimme valmistaneet seminaaritalaan posteripisteitä, joiden avulla esittelimme projektin toimintoja, tavoitteita ja yhteistyömalleja. Posterit on tietotaulu ja juliste, joka kuvaa projektin tai tutkimuksen tapahtumia. Se esittelee aiheensa havainnollistavien kuvien ja kaavioiden avulla vain vähän tekstiä. Posterit kiinnitetään seinään tms. ja posterin laatija seisoo vieressä vastaamassa yleisön kysymyksiin. Loppuseminaarissamme oli neljä posteripistettä kertomassa hankkeemme aikana tehdystä yksilötyöstä, avoryhmätoiminnasta, koulutuksesta ja konsultaatiosta sekä työterveyksien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Avoryhmän toimintaa esittelevällä posteripisteellä oli kysymyksiin vastailemassa toisen projektityöntekijän kanssa yksi ryhmän läpikäynyt asiakas omalla nimellään.

Idea Loppuseminaarin toteuttamisesta tuli projektin työnohjaajalta Pirkko Rimmiltä ja se osoittautui varsin raikkaaksi ja vähemmän tunnetuksi tavaksi kertoa projektista.

## **7. PROJEKTIN TULOKSET JA KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET**

### **7.1. Tuotteistaminen**

Aloitimme projektin palvelujen tuotteistamisen syksyllä 07. Pyrimme tekemään selkeän ja palveluita hyvin kuvaavan tuotteistusmallin. Tuotteistuksessa esitellään projektin aikana käytettyjä ja kehitettyjä palvelumuotoja ja palvelut hinnoiteltiin Päihdepalvelusäätiön hintapolitiikan mukaisesti. Tuotteistuksessa näkyy mm. Kolmas Kerta-palveluiden kohderyhmä, palveluiden päämäärä ja tavoite. Samoin siinä

aukaistaan ja selitetään käsitteitä konsultaatio ja neuvonta, koulutus, yksilökäynnit, avokuntoutusryhmä sekä verkostotyö (liite 5). Marraskuussa pidettyyn Loppuseminaariin saimme esiteltäviksi jo lähes valmiiksi tuotteistetut Kolmas Kerta-palvelut.

Kolmas Kerta-palvelut ovat päihdehuollon erityispalveluita, joita tarjotaan työterveyshuollon edustajille omien palveluiden rinnalle ja tueksi erityisesti työpaikkojen päihdeongelmissa ja hoitoonohjausta koskevissa asioissa.

Kolmas kerta-palvelut kohdistetaan erityisesti työelämässä mukana olevalle asiakasryhmälle. Palveluiden lähtökohtana on työelämälähtöisyys ja elämänhallinnan lisääminen. Palveluiden päämääränä on pitää asiakas työelämässä, saattaa hänet työelämään ja kiinnittää asiakas hoidon piiriin, vaikka hän olisi jo menettänyt työnsä.

Kolmas Kerta-palveluita voivat ostaa kunnat, työterveysasemat, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Kolmas Kerta palvelut ovat saatavilla sopimuksen mukaan joko Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toimipisteissä tai asiakkaan omissa tiloissa. Palveluita voidaan tuottaa sekä yksilö- että ryhmätoimintana.

Kolmas Kerta tuotteistuspaketti sisältää paitsi asiakaspalvelun muodot myös kolme koulutuspakettia. Voimme jatkossa tarjota Puheeksiottokoulutusta, Päihdeohjelma-koulutusta sekä Kolmas Kerta-projektimallin käyttöönottokoulutusta. Kahdelle ensimmäiselle koulutukselle yhteistyökumppaneilla osoittautui jo projektin aikana olevan tarvetta ja kysyntää.

Kun tuotteistus / Kolmas Kerta palvelupaketti on täysin valmis, se tulee löytymään Päihdepalvelusäätiön www-sivuilta ([www.paihdesaatio.fi](http://www.paihdesaatio.fi)).

## **7.2. Muut tuotokset**

### **7.2.1. Kolmas Kerta-avoryhmä**

Projektin tärkein ja näkyvin aikaansaannos on ollut Kolmas Kerta-avoryhmä. Ryhmälle oli olemassa selkeä tarve yksilökäyntien ja laitoshoidon välimaastossa. Ryhmä

suunniteltiin nimenomaan vastaamaan tähän avoryhmätoiminnan tarpeeseen. Jo pilottiryhmässä kävi ilmi, että tässä suunnittelussa ”tuote oli tavoittanut asiakkaan”. Asiakkaat olivat heti alusta alkaen erittäin sitoutuneita ryhmiin ja keskeyttämisiä oli viidessä projektin aikana pidetyssä ryhmässä vain yksi.

Palaute sekä ryhmän läpikäyneiltä asiakkailta että ryhmään asiakkaita lähettäneiltä tahoilta – pääasiassa työterveyshuolloista – oli positiivista ja kannustavaa. Kun projekti vuoden 2007 lopussa oli päättymässä, useista työterveyshuolloista tuli huolestuneita kyselyitä ryhmän jatkumisesta.

Avokuntoutusryhmän tavoitteet muotoutuivat jo projektin alussa ja niitä muotoiltiin enää vain vähän matkan varrella. Lopullisessa muodossaan avoryhmän tavoitteiksi tuli: antaa tietoa päihderiippuvuudesta, tarjota välineitä siitä vapautumiseen sekä luoda edellytyksiä parempaan elämänhallintaan. Ryhmän tarkoituksena on ohjaajien ja vertaistuen avulla tarkastella, miten päihdeongelma on kehittynyt, miten se on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin sekä etsiä ongelmaan henkilökohtaisia ratkaisukeinoja

Ryhmän suunnittelun ja toteuttamisen osalta onnistuimme tavoitteiden mukaisesti. Projektin toinen työntekijä sairaanhoitaja Auni Matilainen teki projektin aikana myös ammatillisiin jatko-opintoihinsa liittyvän opinnäytetyön Jyväskylän ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön aihe oli: Ryhmämuotoinen avokuntoutus. Myös tämän opinnäytetyön tulokset tukivat näkemystämme siitä, että olimme onnistuneet sekä ryhmämuotoisen avokuntoutustyön kehittämisessä että toteuttamisessa.

Nyt Kolmas Kerta ryhmä on osa Päihdepalvelusäätiön palvelutuotantoa ja ensimmäinen projektin jälkeinen ryhmä on lähtenyt käyntiin huhtikuussa 08.

### **7.2.2. Konsultaatio**

Projektin yhtenä päämääränä oli myös kehittää työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tarpeita vastaavia päihdekonsultaatiopalveluja. Nämä palvelut sisälsivät mm yhteistyökäytäntöjen, päihdeohjelmien sekä hoitoonohjausmallien kehittämistä. Lisäksi

tavoitteisiin kuului vielä asiakastyön kehittäminen vastaamaan jatkuvasti muuttuvia tarpeita.

Myös näissä tavoitteissa onnistuttiin. Yhteistyötä työterveyksien kanssa oli ollut aikaisemminkin, mutta se oli ollut järjestäytymätöntä ja hajanaista. Jyväskylän seudulla oli myös muutama työterveysasema, joiden kanssa Päihdepalvelusäätiö ei koskaan ollut tehnyt minkäänlaista yhteistyötä. Projektin aikana tavoitettiin kaikki Jyväskylän kaupungin alueella olevat työterveyshuollot (6 kpl) - nyt myös ne, joiden kanssa ei aikaisemmin ollut mitään yhteistyötä. Lopulta kolmivuotisen projektin aikana jokaisesta em. työterveyshuollosta ohjattiin vähintään yksi asiakas hoidon piiriin. Asiakasyhteistyö työterveyksien kanssa kehittyi, parani ja selkiytyi. Tämän tavoitteen toteutumisessa auttoi jatkuva konsultaatiomahdollisuus. Projektityöntekijät olivat hyvin tavoitettavissa ja työterveyksistä opittiin ottamaan meihin yhteyttä aina vain varhaisemmassa vaiheessa hoitoonohjausta.

### **7.2.3 Koulutus**

Kolmas Kerta-hankkeessa nousi hyvin pian esille myös koulutustarpeita. Näihin koulutustarpeisiin pyrittiin vastaamaan projektin omien työntekijöiden voimin, mutta myös hyödyntämällä koko Päihdepalvelusäätiön moniammatillista osaamista.

Projektin aikana meiltä pyydetyissä koulutuksissa haluttiin kuulla päihteiden käytöstä ja haitoista yleensä sekä projektin suuntaisesti puheeksiotosta hoitoonohjaustilanteissa sekä päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien suunnittelusta ja kehittämisestä. Näiden koulutuspyyntöjen myötä suunnittelimme ja valmistelimme (ja tarpeen mukaan täydensimme) koulutusmateriaalin erityisesti juuri puheeksiotosta sekä päihdeohjelmista / hoitoonohjausmalleista. Näiden koulutusmateriaalien pohjalle rakennettiin Kolmas Kerta- palveluiden koulutustarjonta.

Teetimme kaikissa koulutuksissamme yksinkertaisen koulutuspalautteen. (liite 6) Niistä luettava palaute oli pääsääntöisesti myönteistä. Saaduista parannusehdotuksista ja kritiikistä yritimme ottaa opiksemme seuraavaa koulutustapahtumaa varten.



Myös tämä koulutustarpeisiin liittyvä tavoite toteutui projektin aikana hyvin. Ja vaikka koulutuksen tarpeen määrä alkuun hiukan yllätti, pystyimme vastaamaan kaikkiin projektin aikana tullessiin koulutuspyyntöihin. Projektissa mukana olleiden työpaikkojen kanssa sovituista koulutuksista jäi kaksi toteutumatta ko. työpaikkojen omien esteiden vuoksi.

### **7.3. Johtopäätökset**

Kolmas Kerta projektille asetetut alkuperäiset tavoitteet toteutuivat lähes hankehakemuksen suunnitelman mukaisesti

Onnistuimme yhteistyökentän aktivoimisessa tiedottamalla hyvin ja paljon, olemalla esillä mediassa, jalkautumalla ja kouluttamalla. Työterveysasemat ”valpastuivat” huomioimaan hoitoonohjaukseen ja päihdeohjelmiin liittyviä asioita vakavammin ja varhaisemmin. He oppivat hyödyntämään konsultaatiomahdollisuutta ja pyytämään koulutuksia. Onnistuimme mielestämme istuttamaan Jyväskylän seudun työterveyksiin hyvin toimivan varhaisemman puuttumisen käytännön. Myös yhteistyökumppaneilta saatu palaute kertoo meidän onnistuneen hyvin yhteistyökäytäntöjen ja toimintamallien suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa. Palautteissa sanottiin mm. että kynnyks ottaa yhteyttä projektityöntekijöihin ja Päihdepalvelusäätiöön madaltui entisestään projektin aikana, koska me olimme jatkuvasti niin helposti tavoitettavissa. Myös hoitopaasy helpottui, kun tutut työntekijät olivat vastaanottamassa asiakkaita. Samoin konsultaatiopalveluja kiiteltiin.

Kolmas Kerta-yksilöasiakastyö muotoutui enemmän vastaamaan juuri työpaikalta hoitoonohjattujen tarpeisiin. Työtettä hiottiin työelämälähtoisemmäksi ja jo aikaisemmin mukana ollut verkostotyö terävöityi olennaisesti nimenomaan virallisesti hoitoonohjattujen asiakkaiden kanssa. Myös työterveyshoitajat alkoivat projektin aikana ymmärtää verkostotyön merkityksen paremmin ja se opittiin ottamaan käyttöön yhtenä hoitoonohjauksen olennaisena työvälineenä.

Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen kehittäminen onnistui jopa yli odotusten. Sitoutuminen ryhmään oli erinomaista, myös yhteistyökumppanit (lähettävät tahot)

huomasivat sen. Ryhmiin oli ajoittain jopa jonoa. Työmuoto löysi paikkansa kivuttomasti ja osoittautui työnantajalle edulliseksi tavaksi ohjata päihdeongelmainen työntekijä hoitoon.

Koulutuspalvelut kehittyivät projektin sisällä, vastaamaan yhteistyökumppaneilta tulleisiin tarpeisiin. Alussa koulutuksille haettiin muotoa ja sisältöä - samanaikaisesti kun projektityöntekijöiden varmuus kouluttajina kasvoi. Ensimmäiset koulutuspuheenvuorot kestivät n. 30min ja ne olivat osa muuta koulutuskokonaisuutta. Projektin aikana, kun oma ymmärrys kasvoi ja saimme koulutuksistamme palautetta, pystyimme kehittämään kattavia koulutuskokonaisuuksia, jotka ovat nyt osa Kolmas Kerta-palveluja. Esim. puheeksiottokoulutuksen kesto on nyt minimissään 2h ja Päihdeohjelmakoulutus kestää kahtena erillisenä päivänä 4 h ja päivien väliin annetaan työpaikalle tehtäväksi välitehtävä.

Kolmas kerta – työelämän päihdehaittojen ehkäisyprojekti onnistui seudullisesti päivittämään työterveyksien, työnantajien ja hoitoonohjattujen asiakkaiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Projekti onnistui luomaan ja uudistamaan palvelujärjestelmän ja toimijoiden välistä yhteistyötä vastaamaan toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia ja näin ollen vastaamaan paremmin erityisesti työelämässä mukana olevan asiakasryhmän tarpeita.

## **8. ARVIOINTIA**

### **8.1. Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen**

Kolmas kerta- projektin seurannan keskeinen toimija oli hankkeen ohjausryhmä. Projektityöntekijät raportoivat työn kuluessa kuukausittain kehittämispäällikölle lähetetyillä raporteilla. Projektityöntekijät pitivät yhdessä Päihdepalvelusäätiön kehittämispäällikön ja toimitusjohtajan kanssa hankkeen etenemistä käsitelleitä tapaamisia. Raporttien ja niistä tulleen palautteen lisäksi he tekivät erilliset koosteet toiminnasta sekä seuraavan toimintaperiodin suunnitelmat ohjausryhmälle. Kolmas seurannan ja arvioinnin taso oli hankkeen työntekijöiden säännöllinen työnohjaus.

Hankkeen arvioinnin pääasiallinen tapa oli työntekijöiden itsearviointiin perustuva raportointi. Siitä saatiin tietoa, mikä hankkeessa on ollut toimivaa ja mihin suuntaan painotuksia tulisi lisätä ja muuttaa. Työnohjaus, keskustelut esimiesten kanssa ja ohjausryhmä antoivat toiminnasta työntekijöille palautetta. Palautteen ja keskustelun kautta hankkeen suuntia muutettiin tarvittaessa. Ohjausryhmän ja muiden tukiryhmien aktiivisuus ja luovuus tuottivat suuren määrän ideoita, joiden sovittaminen käytäntöön ei aina ollut mahdollista. Hankkeen kohde- ja sidosryhmiä kuultiin hankkeen aikana. Huomiointi ja mielipiteiden esittäminen tapahtui projektin rakenteiden ja tehtyjen kyselyiden kautta. Sidosryhmät pystyivät palautteen kautta vaikuttamaan toiminnan sisältöihin ja painotuksiin.

Arvioinnin osalta toteuttamistavat elivät koko ajan. Lähtökohtatilanteessa suunniteltiin yhteistä ulkoista arviointia JAMK:in hankkeen kanssa. Kun JAMK:in hanke ei saanut rahoitusta, jäi omalle hankkeelle pohdittavaksi miten arviointi toteutetaan. Palanen kerrallaan edettiin vaihtoehdosta toiseen. Ohjausryhmässä 28.3.2007 todettiin, että RAY ei edellytä ulkoista arviointia. Ohjausryhmä puhui tavoite-, prosessi- ja vaikuttavuusarviointista. Arvioinnin lopulliseksi toteuttamistavaksi muodostui hankkeen sisällön, toimivuuden ja tulosten arviointi projektin aikana kertyneen aineiston kautta. Arviointiaineisto koostui seuraavista osista:

#### 1. Hankesuunnitelmat

- 2005 – 2007 Kolmannen kerran hankesuunnitelmat
- Toimivaan yhteistyöhön työpaikan päihdeasioissa – hakemus (JAMK)
- Kolmas kerta- vertaistuen kehittämishanke

#### 2. Ohjausryhmän muistiot

#### 3. Projektityöntekijöiden päiväkirjat ja raportit

#### 4. Vuosikertomukset

#### 5. Asiakaskyselyt

#### 6. Koulutuspalautteet

#### 7. Kyselyt työterveyshuolloille

#### 8. Muu aineisto

- Keskustelumuistioita
- Loppuseminaarin materiaali (kalvot, alustukset)
- Tiedotus

- Tiedotteet
- Artikkelit
- Tuotteistaminen
  - Tuotteistamisprosessin kuvaus
  - Tuoteluettelo
- Työntekijöiden suunnitelmia
  - Verrattavissa työntekijöiden raportteihin

Arvioinnin kokosi ja arviointiosion hankkeen loppuraporttiin kirjoitti Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön kehittämispäällikkö Eero Pirttijärvi

## **8.2. Projektin keskeiset tavoitteet ja niiden toteutuminen**

Projektin alkuperäisessä hankesuunnitelmassa sen päätavoitteiksi asetettiin uusien vaihtoehtojen tarjoaminen työelämässä esiintyviin päihdehoidon tarpeisiin sekä yhteistyön syventäminen työpaikkojen ja työterveyshuoltojen suuntaan. Hankkeen päätösseminaarin yhteydessä todettiin yhteenvedossa, että näiden päätavoitteiden saavuttamisessa oli onnistuttu. Tulosten todettiin näkyvän hankkeen jälkeen laaditussa Kolmas kerta- palvelut tuotepaketissa.

Tavoitteiden toteuttamisen yhdeksi keskeiseksi keinoksi suunniteltiin avomuotoisen ryhmäkuntoutustoiminnan aloittamista Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöllä. Tiiviin yhteistoiminnan työterveyshuoltojen kanssa arvioitiin helpottavan avokuntoutusmallin toteuttamista. Yhteistyön monipuolistaminen oli projektin toinen keskeinen tavoite. Näin tavoitteet kytkeytyivät myös hyvin toisiinsa toiminnallisella tasolla.

### **8.2.1. Avokuntoutusryhmä**

Avokuntoutusmallin ensisijaiseksi kohderyhmäksi valittiin ne työpaikkojen hoitoonohjausmallien kautta päihdehoitoon ohjatut henkilöt, joiden tilanteen katsottiin edellyttävän aktiivista puuttumista päihdekeskeiseen elämäntapaan. Lisäkritereinä oli, että heillä ei vielä ollut akuuttia pitkäkestoisen laituskuntoutuksen tarvetta. Avomuotoisen kuntoutusryhmän kehittämisvaihe vei hankkeen ensimmäisen vuoden. Ryhmän sisällön ja toimintakäytäntöjen suunnittelussa tutustuttiin muihin toimintamalleihin, käytettiin hyödyksi

Päihdepalvelusäätiön muun henkilökunnan osaamista sekä oltiin vuoropuhelussa sidosryhmien, palvelun tulevien käyttäjien ja asiakkaiden kanssa. Ryhmiä toteutettiin projektivaiheen aikana viisi kappaletta. Näiden ryhmien kautta tavoitettiin yhteensä 34 henkilöä. Ryhmien päätteeksi tehtyyn kyselyyn, jossa kartoitettiin osallistujien tavoitteita, kokemuksia ryhmästä ja sen työskentelytavoista sekä omia tulevaisuudennäkymiä päihdeongelmansa suhteen, vastasi 29 henkilöä. Asiakkaiden palaute Jyväskylän seudulla uudesta työmallista oli positiivinen. Ryhmän toteuttamistavoista, toimintamuodoista ja sisällöistä annetut vastaukset olivat myönteisiä. Muutostoiveet koskivat lähinnä käytännön järjestelyjä kuten kellonaikoja sekä kestoa eli tapaamiskertoja olisi toivottu useampia ja ryhmän kokonaiskeston olisi haluttu olevan pidemmän. Palautteen pohjalta ryhmissä vaikutti olleen positiivinen henki ja asiakkaat näkivät työmallin itsellen hyvänä. Yhden ryhmän osalta useissa kysymyksissä löytyi yhden vastaukset, joissa vastaaja ei ollut omalta kohdaltaan vakuuttunut avokuntoutusryhmän toimivuudesta.

Yhdessä vastauksessa ei koettu ryhmämuotoista toimintaa itselleen toimivaksi. Samasta ryhmästä löytyi vastaus, jossa todettiin, että ryhmässä ei mikään edistänyt omaa kuntoutumista. Ryhmäpalautteista tehdyn yhteenvedon perusteella näistä vastauksista ei voi suoraan päätellä, onko kyseessä saman henkilön palaute.

Projekti on kuntoutusryhmän kautta vaikuttanut omalla panoksellaan merkittävästi Päihdepalvelusäätiön palveluvalikkoon. Yksi projektin ketjumainen, ennalta suunnittelemaan vaikutus on ollut ryhmätoiminnan lisääntyminen säätiöllä. Ajattelumalli levisi nopeammin kuin oli suunniteltu. Positiivisten kokemusten kautta ryhmämuotoista kuntoutusta on lisätty myös avopalveluissa. Projektin aikana Päihdepalvelusäätiöllä syntyi toinen avomuotoinen ryhmäkuntoutus, joka oli tarkoitettu heikosti hoitoon sitoutuneille asiakkaille. Tähän ryhmään kiinnittyi uusia asiakkaita, jotka säilyivät työmallissa mukana. Asiakasryhmä, Avot- ryhmä on jäänyt myös Päihdepalvelusäätiön palveluvalikkoon.

Kuntoutuspalvelujen tuottaminen organisaatiossa on muutosvaiheessa. Kehitykseen on vaikuttanut palvelujärjestelmän muutoksen ja rahoitustilanteen ohella Kolmas kerta- hanke ja siitä saadut kokemukset. Pidempikestoisen kuntoutuksen rakenne muuttuu siten, että laitospohjainen kuntoutus korvautuu kuntoutusryhmillä, joihin asiakkaat tulevat pääosin kotoaan tai palveluasumisyksiköistä. Erityistapauksissa asuminen toteutuu Päihdepalvelusäätiön katkaisu- ja vieroitusosastolla.

Työpaikalta hoitoon ohjattujen asiakkaiden lukumäärä nousi hankkeen aikana vuosittain. Avokuntoutusryhmän lisäksi myös yksilöasiakkaiden määrä kasvoi tilastojen mukaan. Näiden asiakkaiden hoitosuhde jatkuu edelleen yhteistyössä lähettävän tahon työterveyksien kanssa. Merkittävää on varhaisemman vaiheen puuttuminen ja hoitoon suosittamisten lisääntyminen työpaikoilla. Näissä tapauksissa työterveyden kautta hoitoon tulleilla asiakkailla ei ole työpaikalla ollut mitään toimenpiteitä päihteenkäytön johdosta.

### **8.2.2. Päihdekonsultaatiopalvelujen kehittäminen**

Yhteistyön syventämiseen työpaikkojen ja työterveyshuoltojen suuntaan suunniteltiin heidän tarpeitaan vastaavan päihdekonsultaatiopalvelun kehittämistä. Käytännössä tähän aiottiin päästä asiakaskohtaista konsultaatiota kehittämällä sekä työpaikkojen päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien rakentamista tukemalla.

Hankkeen koulutus- ja muiden toimintojen toteuttamisesta käytiin keskusteluja ohjausryhmässä ja projektin muissa rakenteissa. Työterveyshuollot ja työpaikat saattoivat vaikuttaa toiveillaan myös näiden toimenpiteiden sekä koulutusten sisältöön ja painopisteisiin.

Projektin aikana työpaikoille toteutettujen päihdeohjelmien suunnittelua ja konsultaatioita ei ollut kovin montaa, joka oli pettymys. Työmalli ei ole uusi, vaan myös Jyväskylän seudulla on asiantuntija-apua annettu vastaaviin asioihin jo ennen hanketta. Ongelmaksi nähtiin aikaisemmin ja joissakin yhteyksissä myös nyt se, että käytettävissä on internetin kautta valmiita päihdeohjelmia ja hoitoonohjausmalleja. Hankkeen myötä saatujen tietojen perusteella tämä mallien soveltaminen ja käyttöönotto vain muuttamalla malliin oman yrityksen nimi, on edelleen yleinen käytäntö. Tällöin jäävät kokemusten pohjalta huomioimatta työpaikkojen yksilölliset tavat, kulttuuri ja perinteet sekä eri toimialoihin liittyvät erityiskysymykset.

Hankkeen työntekijät osallistuivat työpaikkojen päihde- ja hoitoonohjausmallien kehittämiseen yhteistyöneuvotteluissa, suunniteltuja malleja arvioimalla ja kommentoimalla. Lisäksi he osallistuvat yhdessä Päihdepalvelusäätiön muiden

työntekijöiden kanssa näihin teemoihin liittyvien koulutuspakettien suunnitteluun ja toteuttamiseen työpaikoilla.

Kehittämistyö työpaikkojen ja työterveyshuoltojen tarpeita vastaavan päihdekonsultaatiopalvelun luomiseksi oli paitsi mukanaoloa työpaikkojen päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien kehittämisessä, myös asiakaskohtaisen konsultaation kehittämistä. Käytännössä tämä näkyi lisääntyneenä mukanaolona asiakkaita koskevissa neuvotteluissa ja verkostoissa työpaikoilla ja työterveyshuolloissa. Toiminnalla on tehostettu asiakasorganisaatioiden tarpeiden huomioimista.

Päätuotoksena olivat yhteistyömallit työpaikkojen päihdeongelmiin kytkeytyneissä verkoistoissa sekä toimintamallit, joilla voidaan ehkäistä päihdehaittoja ja erityisesti niiden uusiutumista. Käytännön esimerkkijä tästä ovat aiemmin kuvattu työpaikoille tarkoitetun päihdeongelmaisten avokuntoutusryhmätoiminnan kehittäminen ja toteuttaminen sekä konsultaatio ja- koulutuspalvelut - kuten liikkuva konsultoiva työntekijä - työterveyshuoltojen suuntaan.

### **8.2.3. Kolmas kerta- palvelut**

Kolmas Kerta- palveluita on kuvattu päihdehuollon erityispalveluina, joita tarjotaan työterveyshuollon edustajille omien palveluiden rinnalle ja tueksi erityisesti työpaikkojen päihdeongelmissa ja hoitoonohjausta koskevissa asioissa.

Palvelut kohdistetaan erityisesti työelämässä mukana olevalle ja työelämään paluuta suunnittelevalle asiakasryhmälle. Niiden lähtökohtana on työelämälähtöisyys ja elämänhallinnan lisääminen. Palveluiden päämääränä on pitää asiakas työelämässä, saattaa hänet työelämään ja kiinnittää asiakas hoidon piiriin, vaikka hän olisi jo menettänyt työnsä.

Kolmas Kerta- palveluita voivat ostaa kunnat, työterveysasemat, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Kolmas Kerta palvelut ovat saatavilla sopimuksen mukaan joko Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön toimipisteissä tai asiakkaan omissa tiloissa. Palveluita voidaan tuottaa sekä yksilö- että ryhmätoimintana.

Projektin päättymisen jälkeen työelämästä hoitoon ohjatuille tai työelämään palaaville on aloitettu projektin päättymisen jälkeen (31.12.2007) uusi ryhmä. Työmuoto on yksi Päihdepalvelusäätiön Kolmas kerta- palveluja. Muita Kolmas kerta- palveluja on tuotettu hankkeen jälkeen samalla volyymillä kuin sen aikana

Kokemuksia projektissa kehitettyjen palvelujen toimivuudesta ei projektin jälkeiseltä ajalta vielä ole kartoitettu. Avokuntoutusryhmien osallistujat kokivat ne hankkeen aikana heille suunnattujen kyselyjen mukaan pääosin toimivilta ja omia tavoitteitaan palvelevilta ja tukevilta. Työterveyshuoltojen työntekijöiden palaute oli positiivinen sekä 2006 että 2007 tehdyissä kyselyissä. Kyselyjen, joista ensimmäinen tehtiin lomakekyselynä ja jälkimmäinen webropol - kyselynä – ongelmana oli alhainen vastausprosentti. Lomakekyselyn vastausprosentti oli 37,5 ja internet- kyselyn uusintakierroksesta huolimatta vain 16,6 %. Yleistyksiä ja kovin vahvoja johtopäätöksiä näiden kyselyjen pohjalta ei voi tehdä.

### **8.3. Huomioita projektin ajalta**

Projektille suunniteltiin joko kokonaan tai Päihdepalvelusäätiön sivuille omia verkkosivuja. Ajatukseen palattiin keskusteluissa usein, mutta omia verkkosivuja ei toteutettu. Verkkosivujen toteuttamista pohdittaessa joutuu arvioimaan, mitä hyötyä niillä arvioidaan saatavan, mihin niillä pyritään ja keille ne on suunnattu. Itseisarvo verkkosivut eivät voi olla. Asiakkaiden tavoittamisen kohdalla hyödyllisyys riippuu asiakasryhmästä. Tämän hankkeen osalta ei verkkosivujen käyttöä tiedottamisen välineenä kysytty heiltä. Työterveyshuoltojen työntekijöille suunnatussa ensimmäisessä kyselyssä lähes kaikki vastaajat olivat toivoneet hankkeelle omia verkkosivuja. Kohderyhmänä työelämähankkeen asiakkaat olisivat olleet sopiva nettitiedottamisen kannalta. Arkikeskustelujen pohjalta sidosryhmien työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa muun työn ohessa käydä hakemassa tietoja ja tutustua verkkosivuihin, vaikka ne olisivat olemassa.

Hankkeesta on valmistumassa kaksi opinnäytetyötä, joista toinen käsittelee työterveyshoitajien roolia päihdekysymyksissä. Toisen teemana on haitalliseksi koetun alkoholinkäytön ja työelämän kohtaaminen. Tutkimuskohteena ovat olleet avokuntoutusryhmässä mukana olleet naisasiakkaat. Työssä käsitellään alkoholin roolia ja työn merkitystä naisten elämässä sekä alkoholin vaikutusta työelämään ja toisaalta



työelämän vaikutusta juomiseen. Projektityöntekijöistä Auni Matilainen teki Jyväskylän ammattikorkeakoulunopiskeluihin liittyen opinnäytetyön ”Ryhmämuotoinen avokuntoutus” kognitiivisen ryhmän käytöstä Kolmas kerta- hankkeen työmuotona. Opinnäytetöitä koskevia ehdotuksia ja runkoja lähetettiin hankkeen aikana oppilaitoksille sekä suoraan joillekin opiskelijoille. Palautetta ja yhteydenottoja ei kovin runsaasti tullut. Aiheen lisäksi tulokseen on vaikuttanut vielä puuttelliset verkostot saada suoria yhteyksiä opiskelijoihin.

Työntekijät ovat toteuttaneet hanketta A-poliklinikan yhteydessä. Ajoittain perustoiminnasta nousseet työpaineet ovat vaikuttaneet mahdollisuuksiin panostaa projektin kehittämiseen. Tilannetta ja ratkaisumalleja on käsitelty työnohjauksessa ja ohjausryhmässä. Sillä, että hanke on sijoitettu hoitopalveluita tuottavaan yksikköön, on saatu hyvä ja luonnollinen yhteys. Asiakkaiden siirtyminen talon sisällä yksiköstä toiseen on ollut luontevaa. Projektin aikana kehitettyjen palvelujen siirtyminen osaksi palvelutuotantoa on tässä mallissa ollut myös kivutonta.

Sijoittamalla projektit omaksi toiminnakseen poistuu ongelma siitä, mihin työntekijä kulloinkin panostaa ensisijaisesti työaikaansa. Mahdollisesti yksikön sisällä olevat ristiriidat siirtyvät eri yksiköiden välisiksi. Samoin kehittämistoiminnan kokeminen yhteiseksi asiaksi saattaa kärsiä.

Viisasten kiveä ei ole toistaiseksi löytynyt. Panostaminen työnohjaukseen ja avoimeen keskusteluun nousevat esille ensimmäisinä vastauksina. Päihdepalvelusäätiössä on painotettu, että kehittämishankkeet syntyvät toisaalta käytännön työstä tulleista tarpeista ja toisaalta tukeutuvat valtakunnallisiin ohjelmiin. Suurin hyöty kehittämishankkeista saadaan kaikissa organisaatioissa, jos hankkeille kyetään antamaan täysi tuki ja toimintamahdollisuudet.

#### **8.4. Yhteenvetoa ja suosituksia**

Projektin lopussa on pohdittava, oliko se sopiva vastaus hankehakemuksen taustalla olleeseen tilanteeseen. Loppuraportin ja arvioinnin pohjana olleen aineiston perusteella näin oli ja toiminnalla on voitu vastata tarpeisiin ja kehittää työelämän päihdehaittoihin kohdistuvaa toimintaa. Hanketta kohtaan esiintyi jatkuvaa kiinnostusta. Sille oli olemassa tilaus, johon se on vastannut. Joissakin puheenvuoroissa on kysytty, miksi

Päihdepalvelusäätiö on tällä hankkeella vastannut aktiivisemmassa ja paremmassa asemassa olevien henkilöiden, työelämässä mukana olevien, tarpeisiin. Hanke on ollut vain osa Säätiön kehittämistoimintaa, mutta esitetty kysymys on hyvä ja ajatuksia herättävä. Yksi vastaus on, että tässä hankkeessa luotuja toimintamalleja on sovellettu muulle asiakasryhmälle. Lisäksi Kolmannen kerran avokuntoutusryhmässä on ollut mukana myös henkilöitä, joille ryhmä on tarjonnut väylän palata takaisin työmarkkinoille.

Työnohjauksen merkitys hankkeessa korostui työntekijöiden kanssa käydyn keskustelun ja saadun palautteen johdosta. Vertailukohteena ovat kokemukset hankkeista, joissa tätä mahdollisuutta ei ole. Työntekijät jäävät niissä yksin ja ulkopuolisia peilejä kokemuksille ja arvioinnille toiminnasta ei ole.

Ohjausryhmä oli tässä hankkeessa kerätty sidosryhmistä ja siinä oli mukana myös ulkopuolisia asiantuntijoita. Tämänkaltainen ohjausryhmä vaikuttaa hyvältä ja toimivalta. Ohjausryhmä olisi voitu sitoa vielä jatkuvan palaute – ja arviointirakenteen kautta vahvemmin toiminnan kehittämiseen. Tällainen olisi ollut esim. jonkun lomakkeen/ kysymyssarjan läpikäyminen säännöllisesti ohjausryhmän kokouksissa.

Päihdepalvelusäätiön toiminnassa kehittämisprojektit ovat nousseet tärkeään rooliin. Henkilökunnalle jokainen uusi hanke on myös mahdollisuus omaan kouluttautumiseen ja monipuoliseen työtapojen kehittämiseen. Henkilökunnan osalla on tapahtunut kiertoa, eli työntekijä on hankkeesta palannut jatkamaan aikaisemmassa tehtävässä ja uudessa hankkeessa on toinen työntekijä.

Järjestö on saanut arvokasta tietoa projektien toteuttamisesta. Samalla omat valmiudet uusien hankkeiden toteuttamiseen ovat lisääntyneet. Hanke toisensa jälkeen on opittu lisää sekä omista vahvuuksista että puutteista. Jatkossa kerätty tieto tulisi hyödyntää aikaisempaa tehokkaammin.

Aineiston perusteella verkostojen hyödyntäminen ja hankeprosessin eteenpäin vieminen ovat kehittyneet. Päihdepalvelusäätiöllä on osin tämän hankkeen tuloksena kehitetty omaa materiaalia siitä, miten eri näkökulmat (arviointi, koulutus, tiedottaminen, yhteistyö ja verkostot) tulee huomioida prosessin eri vaiheissa. Arvioinnin huomioiminen ja

kehittäminen hankkeessa ja sen puitteissa on olennaisen tärkeää. Projektin aikana kertyvä materiaali on käytävä läpi ja sille on annettava mahdollisuus vaikuttaa projektin suuntaan.

Tämän projektin osalla juurruttaminen järjestön omaan toimintaan näyttää onnistuneen; hankkeessa kehitetyt palvelut ovat siirtyneet osaksi palveluvalikkoa. Keskeisten sidosryhmien kanssa yhteistyö on myös toistaiseksi jatkunut projektin aikaisella tasolla. Hankkeessa opittujen käytänteiden levittämistä on hankkeen aikana tehty mm. osallistamalla koulutustapahtumiin, seminaareihin ja olemalla aktiivinen tiedostusvälineiden suuntaan. Projektin loppuraportti liitetään Päihdepalvelusäätiön sivuille ja hankkeessa käytettyjen työmallien soveltamista muualla tullaan tukemaan.

Kolmas kerta- projektin vaikutusten selvittämiseksi on tärkeätä, että siitä voidaan tehdä vielä toimintakäytäntöjen juurtuessa tehdä selvityksiä. Toimintamallien leviämisen osalta on pyydetty niitä soveltavia olemaan yhteydessä Päihdepalvelusäätiöön. Tämän ja projektin vaikutusten näkymisestä Päihdepalvelusäätiön omassa toiminnassa tullaan tekemään jatkossa selvitys. Aihetta tarjotaan opinnäytetyöksi tai se tullaan toteuttamaan säätiön omin resurssein.

## KIRJALLISUUTTA

Keski-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston sekä Jyväskylän kaupungin terveystoimiston kokousmuistioita ja pöytäkirjoja vuosilta 1990-1993

Toim. Peltoniemi, Teuvo – Voipio, Matti (1983). Alkoholi ja yhteiskunta. Kustannusosakeyhtiö Otava, Keuruu

Piironen, Ossi (2004). Alkoholihaitat työelämässä: työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004.

Sosiaali ja terveystoimisto, Helsinki

Saarto, Ari (1990). Luentomonisteita

Säilä, Sirkka-Liisa (1992). Hoitoa vai lopputili: työelämän päihdeongelmaisten hoitoonohjauksen historiaa Suomessa.

Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos, Helsinki

Vilen, Marika - Leppämäki, Päivi - Ekström, Leena (2000). Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla.

WSOY, Helsinki

## LIITTEET

Liite 1 Kysely työterveyksille

Liite 2 Ryhmämuotoisen avokuntoutuksen sisältö

Liite 3 Asiakaspalaute

Liite 4 Kotitehtävä intervalli-iltapäivälle

Liite 5 Tuotteistustaulukko

Liite 6 Koulutus palaute

LIITE 1.



*Jyväskylän Seudun*

**PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ**

A-poliklinikka  
Keskussairaalantie 20  
40620 Jyväskylä

**Kysely Työterveyksille**  
**Kolmas Kerta – työelämän päihdehaittojen ehkäisyprojekti**

Tällä kyselyllä on tarkoitus saada tietoa miten Kolmas kerta- projekti on vaikuttanut työterveys-  
huoltojen kautta hoitoonohjattujen asiakkaiden hoitoprosessissa. Onko projekti esim. auttanut  
ohjaamaan asiakkaita hoitoon tehokkaammin ja onko varhaisemman puuttumisen kynnyks  
alentunut tms.

1. Olemme saaneet tietoa projektista

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

Mitä kautta? \_\_\_\_\_

2. Olemme saaneet tietoa eri hoitomahdollisuuksista?

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

Mitä kautta? \_\_\_\_\_

3. Olemme saaneet tietoa ryhmämuotoisesta avokuntoutuksesta ja siihen liittyvästä  
asiakasohjauksesta?

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

Mitä kautta? \_\_\_\_\_

4. Asiakaskohtainen konsultaatio on toiminut?

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

5. Onko hoitoonohjattujen asiakkaiden kohdalla tapahtunut yhteistyökäytäntöjen lisääntymistä?

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

Millä tavalla? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Onko verkostotyö ollut tarpeellista/hyödyllistä asiakkaiden hoitoonohjaustilanteissa?

On ollut  
Ei ole ollut

Millä tavalla? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Onko projektin aikana pystytty vaikuttamaan päihdehaittojen varhaisempaan puheeksiottoon / puuttumiseen?

On  
Ei

Millä tavalla? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Miten olette saaneet tietoa/apua päihdeohjelmien ja hoitoonohjausmallien kehittämisestä?

Hyvin  
Kohtalaisesti  
Välttävästi  
Ei lainkaan

9. Projektin työntekijät ovat olleet tavoitettavissa?

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Välttävästi
- Ei lainkaan

10. Onko tarpeellista määritellä konsultaatiolle puhelinaika?

- On
- Ei

Millaista puhelinkonsultaatiota toivoisitte? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Toivoisitko Kolmas Kerta-projektilla olevan omat nettisivut

- Kyllä
- Ei

Mitä nettisivuilla pitäisi mielestänne olla? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Toiveita yhteistyön kehittämiseksi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksestanne**



## LIITE 2

### RYHMÄMUOTOISEN AVOKUNTOUTUKSEN SISÄLTÖ (12 X 2 H)

#### 1. TERVETULOA-ryhmä

- Esittelykierros:
  - Pariesittely -> jokaiselle pari -> parit kertovat toisilleen itsestään aikaa varataan **n. 5 min** -> tämän jälkeen pari kertoo toisistaan esittelemällä toinen toisensa koko ryhmälle **15 min.**
  
- Ryhmän tavoitteet **15 min**
- Sisällöt ja teemat **15-20 min**
  - Ohjelma on rakennettu kognitiivisia tehtäviä, toiminnallisia harjoituksia ja tiedollista osuutta vuorottelemalla.
  
- **Tauko**
  
- Ryhmäläisten omat toiveet, yleistä keskustelua. **10 min.**
- Työkirjan antaminen ja sisällön selittäminen. Ohjeistus **15 min.**
  
- Ryhmän omista säännöistä sopiminen ja ryhmähoitosopimus **10min**
  - Yhteiset säännöt kirjataan esim. fläpille
  - Ryhmähoitosopimuksen allekirjoittaminen
  
- Mitä seuraavalla kerralla **5min**
  
- Lopetusharjoitus: **10min**
  - Fiiliskierros: Jokainen kuvaa yhdellä sanalla/lauseella millainen olo on juuri nyt, kun ensimmäinen ryhmä päättyy. Myös asennolla tai käsillä voi kuvata sanomatta mitään.

#### 2. TIETOA-ryhmä

- Kuulumiskierros: **20min**
  - Pöydällä postikortteja, terapiakortteja, runokortteja ruokakortteja tms. Jokainen valitsee ohjeen mukaan kortin kuvaamaan omaa olotilaansa juuri nyt ja sitä, mitä minulle kuuluu tänään. Kun on valinnut, laittaa kortin eteensä odottamaan ja jokainen vuorollaan selittää oman korttinsa.
  
- Päivän teema: Riippuvuus **1h**
  - Keskusteleva luento teemasta

- **Tauko**
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
  - Selitetään seuraavan kerran kotitehtävä: Päihdehistoria
- Lopetusharjoitus: 20min
  - Jokainen kertoo lyhyesti, mikä väri kuvaa minun olotilaani nyt parhaiten ja miksi, sekä mihin minä ryhmästä palaan ja minkälaisella ololla.

### 3. TEHTÄVÄ-ryhmä

- Kuulumiskierros: 10min
  - Mikä kasvi olisin ja miksi, mitä minulle kuuluu
- Kotitehtävien purkaminen **1,5h**
  - Jokainen käy tehtävänsä läpi vuorollaan, kirjataan taululle/fläpille tms
  - **Tauko** sopivassa kohdassa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
- Lopetusharjoitus: 10min
  - Ota pari, jaa tämän kerran tuntemuksia parisi kanssa. Ei pureta isossa ryhmässä.

### 4. TOIMINNALLINEN-ryhmä

- Kuulumiskierros: 20 min
  - Koordinaatisto: Lattialle kuvitteellinen koordinaatisto. Janan päissä on hyvä päivä -huono päivä ja motivoitunut - ei motivoitunut olo. Jokainen etsii koordinaatistosta paikkansa ja kertoo vuorotellen, miksi valitsi juuri sen paikan ja mitä kuuluu. Huom: ohjaajan tuki!
- Toiminnallinen tehtävä: **40min**
  - Sosiometrinen jana. Janan – ja + päät merkitään ja asetutaan janalle ohjaajan antamien ohjeiden mukaisesti (ajan käytön mukaan 2-3 eri ohjetta). Esim. missä kohdassa koet olevasi tällä hetkellä päihteiden käyttösi kanssa suhteessa työpaikkaasi? Entä suhteessa siviilielämään? Missä kuvittelet olevasi esim. 3kk kuluttua? jne. Huom. Ohjaajan tuki!!
- **Tauko**
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
  - Selitetään seuraavan kerran kotitehtävä: Tavoitteet
- Lopetusharjoitus: 40min
  - Katsotaan kaikkien tunnekäyrät, lisänä tämän kerran tuntemukset

## 5. TEHTÄVÄ-ryhmä

- Kuulumiskierros: 10min
  - Naaman piirtäminen. Pöydällä valmiina erivärisiä paperilappuja ja kyniä. Jokainen piirtää omaa olotilaansa kuvaavat kasvot. Puretaan kertomalla vuorotellen.
- Tehtävien purkaminen **1,5h**
  - Jokainen käy tehtävänsä läpi vuorollaan, kirjataan taululle/fläpille tms
  - **Tauko** sopivassa kohdassa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
- Lopetusharjoitus: 10min
  - Jokainen kuvaa tunnelmiaan yhdellä sanalla

## 6. TIETOA-ryhmä

- Kuulumiskierros: 20min
  - Ryhmän ydin. Lattialle jokin esine kuvaamaan ryhmän ydintä. Jokainen asettuu siihen kohtaan ja siihen asentoon ytimeistä, kun tällä hetkellä tuntee olevansa. Jaetaan ajatuksia vuorotellen.
- Päivän teema: Päihteet ja terveys **1h**
  - Keskusteleva luento teemasta

### **Tauko**

- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
- Lopetusharjoitus: 20min
  - Rentoutus esim. mielikuvamatka + musiikkia

## 7. TOIMINNALLINEN-ryhmä

- Kuulumiskierros: 10 min
  - Jokainen kertoo, mikä on ollut tämän viikon/päivän iloisin, onnistunein tms tapahtuma ja mitä minulle kuuluu
- Toiminnallinen tehtävä: **1,20h**
  - Aarrekartan tekeminen kollaasityönä. Lehdistä leikaten ja liimaten. Jokainen tekee omansa valmiiksi, kiinnittää seinälle.
  - **Tauko** sopivassa kohdassa

- Puretaan vuorotellen kertomalla omasta aarrekartasta vain sen verran, kuin itse haluaa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
- Lopetusharjoitus: 20min
  - Keskustele parisi kanssa tämän päivän työskentelystä ja tunnelmista. Kerrotaan koko ryhmälle muutamia ajatuksia, mistä keskustelitte.

## 8. TIETOA-ryhmä

- Kuulumiskierros: 20min
  - Pöydällä pikkuesineitä, luonnonmateriaalia, kangastilkkuja tms. Jokainen valitsee ohjeen mukaan esineen kuvaamaan omaa olotilaansa juuri nyt ja sitä, mitä minulle kuuluu tänään. Kun on valinnut, laittaa esineen eteensä odottamaan ja jokainen vuorollaan selittää oman valintansa
- Päivän teema: Retkahdus **45min**
  - Keskusteleva luento teemasta

### Tauko

- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
  - Selitetään seuraavan kerran kotitehtävä: Riskitilanteiden tunnistaminen
- Lopetusharjoitus: 40 min
  - Katsotaan kaikkien tunnekkäyrät

## 9. TEHTÄVÄ-ryhmä

- Kuulumiskierros: 10min
  - Jokainen kertoo kuulumisistaan. Ohjaajat auttavat kysymyksillä: Mitä tunnelmia tästä työskentelystä tähän asti? Mikä sinua on kuntouttanut eniten?
- Tehtävien purkaminen **1,5h**
  - Jokainen käy tehtävänsä läpi vuorollaan, kirjataan taululle/fläpille tms
  - **Tauko** sopivassa kohdassa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
- Lopetusharjoitus: 10min
  - Keskustellaan tunnelmista. Ohjaajat auttavat kysymyksellä: Kolme kertaa jäljellä, mitä toiveita vielä ryhmän suhteen?

## 10. TOIMINNALLINEN-ryhmä

- Kuulumiskierros: 20 min
  - Pöydällä Persona- tai muut terapiakortit. Jokainen valitsee yhden kortin kertomaan, mitä minulle kuuluu tänään.
- Toiminnallinen tehtävä: **1h**
  - Korteilla työskentelyä. Esim:
    1. Saga-kortit. Jokainen valitsee itselleen kolme korttia. Yhden kuvaamaan menneisyyttään, yhden tätä hetkeä ja yhden tulevaisuuttaan. Puretaan vuorotellen.
    2. Vahvuuskortit. Yksi ryhmäläinen kerrallaan menee ulos huoneesta ja muu ryhmä valitsee hänen hyvää/vahvaa ominaisuuttaan parhaiten kuvaavan kortin. Ryhmäläinen kutsutaan sisään ja muu ryhmä antaa hänelle kortin ja selittää, miksi valitsi juuri sen.
  - **Tauko** sopivassa kohdassa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
  - Selitetään seuraavan kerran kotitehtävä: Selviytymissuunnitelma
- Lopetusharjoitus: 10min
  - Hiljennytään ja kuunnellaan hetki musiikkia. Jokainen saa miettiä ihan omia asioitaan

## 11. TEHTÄVÄ-ryhmä

- Kuulumiskierros: **10min**
  - Otetaan lankarulla. Toinen ohjaajista aloittaa ja ottaa kerän itselleen, kertoo mitä minulle kuuluu tänään. Heittää sitten rullan valitsemalleen henkilölle pitäen itse kiinni langan päästä. Vastaanottaja vuorostaan kertoo omia kuulumisiaan ja heittää rullan edelleen seuraavalla, kunnes kaikilla on ote langasta ja viimeisellä rulla kädessään. Langasta syntyy verkko (huom. symbolinen arvo!) Voidaan myös purkaa verkko kerimällä lankakerä takaisin.
- Tehtävien purkaminen **1,5h**
  - Jokainen käy tehtävänsä läpi vuorollaan, kirjataan taululle/fläpille tms
  - **Tauko** sopivassa kohdassa
- Mitä seuraavalla kerralla **10min**
  - Ohjaajat kertovat, että seuraava kerta on viimeinen kerta ja selittävät pääpiireissään viimeisen kerran ohjelman
- Lopetusharjoitus: 10min
  - Jokainen jatkaa vuorotellen loppuun lauseen: "Olen ylpeä itsestäni..."

## 12. LOPETUS-ryhmä

- Kuulumiskierros: 10min
  - Jokainen kertoo kuulumisistaan yhdellä sanalla/lauseella
- Tietoisku: **20min**
  - Kerrotaan jatkohoitomahdollisuuksista ja raittiutta tukevasta toiminnasta paikkakunnalla. Jaetaan siitä koottu tiedote
- Diplomien teko **45min**
  - Esim: Jokaisen selkään kiinnitetään iso pahvilautanen, sellainen jonka keskusta voi kirjoittaa. Aletaan kävellä tilassa ja jokainen kirjoittaa jokaisen toisen selkään kiinnitettyyn lautaseen, jotakin positiivista ja kannustavaa, mitä haluaa toiselle sanoa. Kun kaikki ovat kirjoittaneet, saa katsoa omansa. Puretaan yhdessä ja jokainen saa kertoa omasta Diplomistaan sen verran, kuin itse haluaa
- Loppukahvit: **45min**
  - Yhteiset loppukahvit ja vapaata keskustelua. Omat tunnelmat.
  - Sovitaan intervalli-iltapäivästä
  - Jaetaan mahdolliset osallistumistodistukset

\* \* \* \* \*

Ryhmäkertojen aikana ryhmässä on yhdellä kerralla vierailut AA esittelemässä toimintaansa ja yhdellä kerralla on käyty paikan päällä tutustumassa A-killan tiloihin ja toimintaan. Sekä AA-esittely ja tutustumiskäynti on sovittu siihen kohtaan työskentelyä, mihin ne ovat parhaiten sopineet – esim. Tietoa-ryhmän tai Toiminnallisen-ryhmän alkuun ne ovat käyneet hyvin. Vierailut ovat vieneet ryhmän työskentelyajasta n.30–45 minuuttia ja loppuaika on työskentely oman ohjelman mukaisesti. A-killaan tutustumiskäynnin yhteydessä koko ryhmä on sitten pidetty A-killan tiloissa.

Mikäli käytätte ryhmässä pohjana työmalliamme ja ryhmäohjelmaamme, toivomme, että mainitsette siitä työyhteisössänne ja työpapereissanne.

Toivomme, että ilmoitatte siitä myös meille:

[auni.matilainen@jkl.fi](mailto:auni.matilainen@jkl.fi), [anna-mari.vesalainen@jkl.fi](mailto:anna-mari.vesalainen@jkl.fi); [eero.pirttijarvi@jkl.fi](mailto:eero.pirttijarvi@jkl.fi)

Näin saamme tiedon siitä, miten työmalliamme on hyödynnetty muualla.

## LIITE 3

### ASIAKASPALAUTE

1. OLETKO MIES  NAINEN  ( RASTITA)

2. IKÄ ALLE 20   
20- 29   
30-39   
40-49   
50-59   
YLI 60

#### 3. ONKO RYHMÄN KESTO (2H)?

LIIAN LYHYT   
SOPIVA   
LIIAN PITKÄ

#### 4. ONKO RYHMÄN AJANKOHTA?

LIIAN AIKAINEN   
SOPIVA   
LIIAN MYÖHÄINEN

OMA EHDOTUS KLO: \_\_\_\_\_

#### 5. ONKO RYHMÄN KOKO MIELESTÄSI

LIIAN PIENI   
SOPIVA   
LIIAN SUURI

#### 6. OLETKO TULLUT KUULLUKSI YKSILÖNÄ RYHMÄSSÄ?

ERINOMAISESTI   
HYVIN   
KOHTALAISESTI   
HUONOSTI   
EI LAINKAAN

**7. KOETKO SAANEESI RYHMÄLTÄ HYVÄKSYNTÄÄ?**

- ERINOMAISESTI   
HYVIN   
KOHTALAISESTI   
HUONOSTI   
EI LAINKAAN

**8. KOETKO SAANEESI VERTAISTUKEA MUULTA RYHMÄLTÄ KUNTOUTUKSESSA?**

- ERINOMAISESTI   
HYVIN   
KOHTALAISESTI   
HUONOSTI   
EI LAINKAAN

**9. PALJONKO VERTAISTUELLA ON MIELESTÄSI MERKITYSTÄ PÄIHDEONGELMAN HOIDOSSA?**

- ERITTÄIN PALJON   
PALJON   
JONKUN VERRAN   
VÄHÄN   
EI LAINKAAN MERKITYSTÄ

**PERUSTELE**

---

---

---

**10. MITEN RYHMÄMUOTOINEN AVOKUNTOUTUS ON TOIMINUT SINUN KOHDALLASI?**

- ERINOMAISESTI   
HYVIN   
KOHTALAISESTI   
HUONOSTI   
EI LAINKAAN



**11. OLETKO SAAVUTTANUT KUNTOUTUKSELLE ASETTAMASI TAVOITTEET?**

- ERINOMAISESTI   
HYVIN   
KOHTALAISESTI   
HUONOSTI   
EI LAINKAAN

**PERUSTELE**

---

---

---

**12. MINKÄ KOET TÄSSÄ KUNTOUTUKSESSA TURHAKSI?**

---

---

---

**MIKÄ SIINÄ EDISTÄÄ KUNTOUTUMISTASI?**

---

---

---

- 13. OLIKO RYHMÄKÄYNTIEN MÄÄRÄ SINULLE RIITTÄVÄ?** KYLLÄ   
EI

**14. OLIKO RYHMÄKUNTOUTUKSESSA MIELESTÄSI PUUTTEITA? MINKÄLAISIA?**

---

---

---

---

---

**15. OLIVATKO KOGNITIIVISET RYHMÄTEHTÄVÄT MIELESTÄSI  
(alleviivaa vastauksesi):**

VAIKEITA / EI VAIKEITA

RIITTÄVIÄ / RIITTÄMÄTTÖMIÄ

TARPEELLISIA / TARPEETTOMIA

**16. POIKKESIVATKO SINUN JA TYÖNTEKIJÄN NÄKEMYKSET TOISISTAAN**

**ONGELMATILANTEISSA?**

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| JATKUVASTI      | <input type="checkbox"/> |
| USEIN           | <input type="checkbox"/> |
| SILLOIN TÄLLÖIN | <input type="checkbox"/> |
| HARVOIN         | <input type="checkbox"/> |
| EI KOSKAAN      | <input type="checkbox"/> |

**KERRO TARKEMMIN**

---

---

---

**TAVOITTEESSASI?**

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| JATKUVASTI      | <input type="checkbox"/> |
| USEIN           | <input type="checkbox"/> |
| SILLOIN TÄLLÖIN | <input type="checkbox"/> |
| HARVOIN         | <input type="checkbox"/> |
| EI KOSKAAN      | <input type="checkbox"/> |

**MITEN**

---

---

---

**17. KUNTOOUTUSJAKSOANI SUUNNITELTAESSA JA TOTEUTETTAESSA ON ELÄMÄNTILANTEENI HUOMIOITU**

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| RIITTÄVÄSTI   | <input type="checkbox"/> |
| HYVIN         | <input type="checkbox"/> |
| KOHTALAISESTI | <input type="checkbox"/> |
| HUONOSTI      | <input type="checkbox"/> |
| EI LAINKAAN   | <input type="checkbox"/> |

**18. MIHIN ASIOIHIN OLISIT OMALLA KOHDALLASI TOIVONUT KIINNITETTÄVÄN ENEMMÄN HUOMIOITA KUNTOOUTUSJAKSON AIKANA?**

---

---

---

---

**19. LAADITTIINKO KUNTOUTUKSEN AIKANA SINULLE RIITTÄVÄ  
JATKOHOITOSUUNNITELMA KUNTOUTUKSEN JÄLKEISELLE AJALLE?**

- LAADITTIIN RIITTÄVÄ   
LAADITTIIN HYVÄ   
LAADITTIIN KOHTALAINEN   
LAADITTIIN RIITTÄMÄTÖN   
EI LAADITTU LAINKAAN

**20. MILLAISIKSI USKOT SELVIÄMIS-/ MUUTOSMAHDOLLISUUTESI JATKOSSA?**

- ERINOMAISIKSI   
HYVIKSI   
KOHTALAISIKSI   
HEIKOIKSI   
TOIVOTTOMIKSI

**21. MUUTA PALAUTETTA:**

---

---

---

---

**KIITOS PALAUTTEESTASI!!**

## LIITE 4



### **KOTITEHTÄVÄ INTERVALLI-ILTAPÄIVÄLLE**

**TAVOITE:** Miten olet onnistunut pysymään tavoitteessasi päihteiden suhteen?

**RISKITILANTEET:** Oletko ollut riskitilanteissa, miten olet niistä selvinnyt?

Jos olet retkahtanut, mitä siitä seurasi?

Pahimmat karikot tähän mennessä?

**TUKIVERKOSTO:** Millainen tukiverkosto sinulla on ollut? Onko tuki ollut riittävää?

Haluatko muuttaa tukiverkostoasi, jos niin miltä osin?

## **JATKOKUNTOUTUSSUUNNITELMA:**

Tavoitteesi päihteiden suhteen nyt?

Perustelut:

Pahimmat karikot edessä?

Mitä voit päättää, luvata, toivoa, yrittää?

**VOIMAVARAT:** Missä asioissa tunnet olevasi vahvoilla?

**TOIPUMINEN:** Mihin asioihin toipumisessasi aiot keskittyä seuraavien viikkojen aikana?

## Liite 5

Palveluiden pääryhmät	Palvelutyypit	Määrittely	Palvelun päämäärä
1. Konsultaatio- ja neuvontapalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiantuntijapalveluita muille työntekijöille</li> <li>- Neuvontaa asiakkaalle, omaisille ja/tai asiakkaan hoitoon osallistuville muille ammattiryhmille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiantuntijapalveluita tarjoaa erityisasiantuntijoista koostuva moniammatillinen hoitotiimi / (työryhmä) pääasiassa puhelinkonsultaationa</li> <li>- Neuvonta voi toteutua joko puhelimitse tai tarvittaessa asiakaskäyntinä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työterveyshuollon viranomaiset ja työnantajat ovat tietoisia konsultaation ja koulutuksen mahdollisuudesta sekä osaavat ottaa yhteyttä tarvittaessa.</li> <li>- He tietävät, mistä ja miten palvelua tarjoavat työntekijät ovat tavoitettavissa.</li> <li>- Kynnys yhteydenottoon madaltuu olemattomaksi</li> <li>- Yhteistyö toimii saumattomasti ja muotoutuu yleiseksi käytännöksi hoitoonohjausasioissa</li> </ul>
2. Koulutuspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puheeksiottokoulutus</li> <li>- Päihdeohjelmakoulutus</li> <li>- Kolmas kerta-projektimallin käyttöönottokoulutus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulutuspyyntöihin vastaa Päihdepalvelusäätiön kehittämissyksikön koulutuskoordinaattori.</li> <li>- Koulutukset voidaan järjestää asiakkaiden tarpeiden ja tilausten mukaan. Kouluttajina toimivat Kolmas Kerta työryhmän jäsenet.</li> <li>- Koulutukset voidaan toteuttaa sopimuksen mukaan joko Päihdepalvelusäätiön tai asiakkaan tiloissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työpaikoilla saadaan lisää tietoutta päihteisiin liittyvistä asioista sekä päihdeohjelmien laadimisesta.</li> <li>- Kynnys päihdeasioihin puuttumisesta työpaikoilla madaltuu</li> <li>- Tieto mahdollisuudesta saada täsmäkoulutusta lisääntyy</li> <li>- Työpaikoilla opitaan hyödyntämään koulutusta osana työpaikan päihdekulttuuria/-ilmastoa</li> </ul>
3. Yksilölliset asiakaspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilökäynti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan käynti sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän luona ajanvarauksella</li> <li>- Käynnin tarkoituksena voi olla hoidontarpeenarviointi (HTA) tai jatkohoitokäynti.</li> <li>- Tarvittaessa mahdollisuus lääkärin (psykiatrin?) palveluihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työpaikkansa säilyttänyt asiakas</li> <li>- Päihdeongelmaansa ja elämänsä hallitsemaan oppinut asiakas</li> <li>- Omaan hoitoonohjaukseensa ja mahd. jatkohoitoihin sitoutunut asiakas.</li> <li>- Työpaikkansa muita päihdeongelmaisia työtovereita tukemaan valmis asiakas</li> </ul>
4. Avoryhmäpalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolmas Kerta-avoryhmä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ryhmän koko max 8 asiakasta</li> <li>- Suljettu ryhmä, joka kokoontuu 12 x 2 tuntia</li> <li>- Jokaisella ryhmällä vähintään yksi intervalli-iltapäivä</li> <li>- Kaksi ryhmänohjaajaa</li> <li>- Ammattiosaamista ja vertaistukea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työpaikkansa säilyttänyt asiakas</li> <li>- Päihdeongelmaansa ja elämänsä hallitsemaan oppinut asiakas</li> <li>- Omaan hoitoonohjaukseensa ja mahd. jatkohoitoihin sitoutunut asiakas</li> <li>- Työpaikkansa muita päihdeongelmaisia työtovereita tukemaan valmis asiakas</li> </ul>
5. Verkostotyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esiverkosto</li> <li>- Varsinainen verkosto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartoitetaan asiakkaan lähtötilanne ja hoidon tarve</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan ympärillä riittävä turvaverkko, missä kaikilla on yhteinen</li> </ul>

	- Lopetusverkosto	- Seurataan hoidon toteutumista. Täsmennetään hoitosuunnitelmaa tarpeen mukaan - Arvioidaan hoitoprosessin toteutumista ja vaikutuksia - Toteutetaan moniammatillisena tiimiverkostona	näkemyks hoidosta - Mahdollisuus reagoida heti - Palautteen antaminen
--	-------------------	--	---

## LIITE 6



### **KOULUTUKSEN ARVIOINTI**

Arvioi seuraavia asioita asteikolla 1-5

- 1 = heikko
- 2 = välttävä
- 3 = kohtalainen
- 4 = hyvä
- 5 = erittäin hyvä

	1	2	3	4	5
1. Koulutus kokonaisuutena					
2. Sisällöllinen anti					
3. Koulutuksen vastaavuus odotuksiisi					

### **Kommentoitavaa koulutuksesta**

Mitä hyvää:

---

Mitä kehitettävää:

---

---

***KIITOS PALAUTTEESTASI!***