

JOPO -projekti

Raportteja 11/2007

Palveluohjausmenetelmän kehittämishanke alaikäisten päihdetyöhön Keski-Suomen alueella 2003 - 2007



Loppuraportti

Leena Lähdesmäki ja Jaana Sinisalo

”Vartin kuunteleminen voi säästää
useiden viikkojen työn”

JOPO -PROJEKTI

Palveluohjausmenetelmän kehittämishanke alaikäisten
päihdetyöhön Keski-Suomen alueella 2003 - 2007

Loppuraportti 2007

Leena Lähdesmäki ja Jaana Sinisalo

JULKAISIJA
NUORTEN YSTÄVÄT RY 2007

Painopaikka: Multiprint Oy, Oulu 2007

ISBN 978-952-5554-73-1 (nid.)

ISBN 978-952-5554-74-8 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Jokaiselle Onnistumisia PalveluOhjauksella, JOPO-projekti (2003–2007), oli jatkoa Nuorten Ystävien koordinoimalle Huumetyön kehittämishankkeelle (1998–2002). Huumetyön kehittämishankkeessa tehtiin Keski-Suomen alueella kartoitustyö jäsentämään nuorten päihde- ja huumetyön kokonaisuutta ja tarkasteltiin nuorten ja heidän läheistensä palvelu- ja hoitoketjun toimivuutta ja riittävyttä. Kartoitus tuotti koko palvelu- ja hoitoketjun laajuudessa erilaisia lasten ja nuorten päihde- ja huumetyön kehittämistarpeita ennaltaehkäisevästä työstä hoitoon saakka (Boelius-Tikka 2002, 33).

Kehittämistarpeiden pohjalta käynnistyi Nuorten Ystävien ja Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön kumppanuushanke, JOPO-projekti. Projektin tavoitteena oli palveluohjauksen ja varhaisen puuttumisen keinoin kehittää ja vahvistaa alaikäisten päihde- ja huumetyötä Keski-Suomen alueella yhdessä eri toimijoiden kanssa. Projektin osahankkeessa kokeiltiin ja kehitettiin alaikäisten hoidon tarpeen arviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitoa päihdepalveluissa. JOPO-projektin rahoitti Raha-automaattiyhdistys.

Nuorten Ystävien palveluohjauksen osaprojektissa järjestettiin projektin yhteistyökunnissa laaja palveluohjaus-koulutuskokonaisuus sekä palveluohjauksellista työmenetelmää tukevia prosessinohjauksia. Projektityöntekijät osallistuivat myös kuntien päihdetyön strategiatyöryhmiin ja muihin varhaisen tuen ja lastensuojelun yhteistyöryhmiin. Projekti järjesti yhteistyökuntien tarpeiden mukaan myös muita koulutuksia ja seminaareja. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon osaprojektissa kehitettiin ja toteutettiin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa ja hoidontarpeen arviointia osana liikkuvaa päihdepalvelua Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöllä. Palveluohjaushankkeen palvelut ulottuivat projektin yhteistyökuntien alueelle (Jyväskylän kaupunki, Jyväskylän maalaiskunta, Keuruu, Multia, Viitasaari ja Äänekoski) ja alaikäisen katkaisu- ja vieroitushoito-hankkeen palvelut Keski-Suomen maakunnan alueelle.

JOPO-projektia arvioitiin projektityöntekijöiden sisäisenä prosessinarviointina koko prosessin ajan. Projektista tehtiin myös ulkoinen arviointi PricewaterhouseCoopers Oy:n toimesta vuonna 2007. Lisäksi palveluohjaus-koulutuskokonaisuus arvioitiin kahden Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä. Projektissa valmistui kuntatoimijoiden käyttöön useita työkaluja, jotka koettiin ulkoisen arvioinnin ja projektin lopussa tehdyn kyselyn perusteella etenkin pienemmissä kunnissa hyödyllisiksi. Kunnat toivoivat projektissa kehitettyjen työvälineiden ohjattua juurruttamista ja työryhmätyöskentelyä vielä hankkeen päättyessä. Isommat yhteistyökunnat eivät nähneet projektin tuovan riittävästi lisäarvoa ja projektin toimintaa pidettiin niissä osin päällekkäisenä kunnissa jo tehtyyn työhön nähden.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. JOPO – PROJEKTIN TAUSTAA	8
3. PROJEKTIN TAVOITTEET	10
3.1. PROJEKTIN PÄÄTAVOITTEET	10
3.2. PROJEKTIN VÄLITAVOITTEET	10
4. PALVELUOHJAUS ALAIKÄISTEN PÄIHDETYÖN MENETELMÄNÄ	11
5. PALVELUOHJAUSMENETELMÄN KEHITTÄMINEN ALAIKÄISTEN PÄIHDETYÖSSÄ	14
5.1. KEHITTÄMISTYÖHÖN LIITTYVÄ PALVELUOHJAUS-KOULUTUSKOKONAISUUS	14
5.2. KEHITTÄMISTYÖTÄ TUKEVA PROSESSINOHJAUS	18
5.3. PÄIHDETYÖN STRATEGIATYÖRYHMÄT JA MUUT YHTEISTYÖRYHMÄT	20
5.4. MUU KEHITTÄMISTOIMINTA.....	21
6. KUNTAYHTEISTYÖKUMPPANUDET	22
6.1. JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI	22
6.2. JYVÄSKYLÄN MAALAIKUNTA	24
6.3. KEURUUN KAUPUNKI	25
6.4. MULTIAN KUNTA	26
6.5. VIITASAAREN KAUPUNKI	26
6.6. ÄÄNEKOSKEN KAUPUNKI	27

7. ALAIKÄISTEN KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN JOPO-PROJEKTIN OSAPROJEKTINA.....	29
7.1. OSAPROJEKTIN TAUSTAA	29
7.2. OSAPROJEKTILLE ASETETUT PÄÄMÄÄRÄT JA TAVOITTEET	30
7.3. OSAPROJEKTIN SIDOSRYHMÄT JA YHTEISTYÖ	31
7.4. ALAIKÄISTEN KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KÄYNNISTÄMINEN.....	32
7.4.1. <i>Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomalli ja sen erityisratkaisut.....</i>	<i>33</i>
7.4.2. <i>Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin arviointia ja vieroitushoitoa tarvitsevien alaikäisten määrä ja tarve Keski-Suomen alueella.....</i>	<i>35</i>
7.4.3. <i>Lähettävän tahon palaute ja osaston työntekijöiden kokemuksia.....</i>	<i>37</i>
7.5. ALAIKÄISTEN HOIDON TARPEEN ARVIOINTIMALLI MATALANKYNNYKSEN PALVELUYKSIKÖSSÄ POINTISSA	38
7.5.1. <i>Kokemukset käytännöstä ja arviointi.....</i>	<i>39</i>
8. PROJEKTIN TUOTOKSET JA TIEDOTTAMINEN	41
9. JOPO-PROJEKTIN ARVIOINTI	44
9.1. PROJEKTITYÖNTEKIJÖIDEN ITSEARVIOINTI PROSESSISTA	44
9.2. PALVELUOHJAUS-KOULUTUSKOKONAISUUDEN ARVIOINTIA	46
9.3. PROJEKTIN ULKOINEN ARVIOINTI (PRICEWATERHOUSECOOPERS OY)	47
9.4. ARVIOINNIN YHTEENVETOA	70
10. LOPUKSI.....	72

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

Yhteiskunnan muutokset ja lapsiperheiden vaikeudet ovat vaikuttaneet lasten ja nuorten ongelmien lisääntymiseen. Kiiwas taloudellisen kasvun kausi vaihtui 1990-luvulla Suomen itsenäisyyden ajan syvimpään lamaan ja sitä seuranneeseen suurtyöttömyyteen. Lama ja työttömyys koettelivat eniten lapsiperheitä, joissa työttömyys kasvoi laman alkuvuosina nopeammin kuin muiden kotitalouksien. (Varhaiskasvatustyöryhmän muistio 1999)

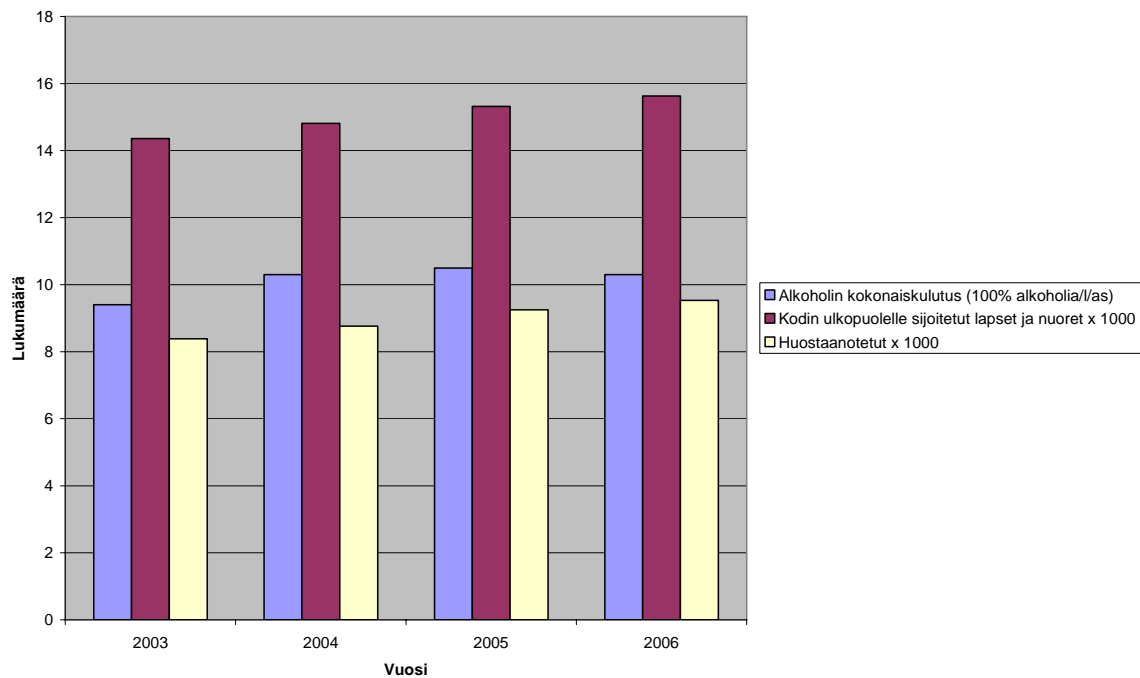
Päihteisiin liittyvien haittojen nopea kasvu on ollut seurausta alkoholin kokonaiskulutuksen kasvusta. Vuonna 1969 Suomessa tuli voimaan alkoholilain muutos, joka salli keskioluen myynnin elintarvikemyymälöissä. Tämän seurauksena alkoholin kulutus kasvoi voimakkaasti aina 1970-luvun puoliväliin saakka. Tasaista vaihetta seurasi käytön kasvu 1980-luvun loppupuolella. Alkoholin myyntiluvut notkahtivat alaspäin 1990-luvun alussa laman myötä, mutta kääntyivät sitten uudelleen tasaiseen kasvuun (Hein ym. 2003). Viron liittyessä Euroopan unioniin toukokuussa 2004, verottoman alkoholin tuonnin lisääntymistä ennakoiden Suomessa alennettiin maaliskuussa 2004 alkoholiveroa keskimäärin 22 prosenttia. Suurimmat veroalennukset kohdistuivat väkeviin alkoholijuomiin. Hinnanalennus näkyi alkoholin myynnin kasvuna. Kokonaiskulutus asukasta kohden vuonna 2003 oli 9,4 litraa, vuonna 2006 se oli jo 10,3 litraa. Alkuvuoden 2007 kehitys näytti edelleen huolestuttavalta. Tammi-heinäkuun aikana alkoholijuomia myytiin runsaat kolme prosenttia edellisvuotta enemmän, mikä merkitsi sitä, että Suomessa ei ollut aiemmin myyty alkoholia yhtä paljon kuin alkuvuonna 2007. (Wahlfors ym. 2007). Alkoholihaittoja kärjisti se, että runsaasti alkoholia käyttävien osuudet lisääntyivät Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan vuodesta 2003 sekä miehillä että naisilla. Syksyllä 2007 Valtiovarainministeriö esitti 15 prosentin korotusta väkevien juomien ja 10 prosentin korotusta mietojen juomien alkoholiveroon. Korotus nostaisi väkevien alkoholijuomien hintaa selvästi olutta ja viiniä enemmän.

Vuonna 2007 Stakesin toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan tosi humalaan juominen vähentyi yläluokkalaisilla vuodesta 2005 (21 % → 18 %). Lukiolaisilla tytöillä humalajuominen pysyi ennallaan (22 %), mutta pojilla vähentyi hieman (32 % → 29 %). Laittomien huumeiden kokeilut pysyivät ennallaan yläluokkalaisilla (5 %) ja vähentyivät lukiolaisilla (10 % → 8 %). (Kouluterveyspäivät 2007, 11). Osa alaikäisistä nuorista tuntuu sisäistäneen suomalaisen päihdekulttuurin jo yläasteikäisenä (Jaatinen 2000) ja heistä päihteetön vaihtoehto saattaa tuntua vieraalta. Osa runsaasti päihteitä käyttävistä nuorista ei itse juurikaan ole käytöstä huolissaan eivätkä näe päihderiippuvuuden kehittymisen riskiä muista sosiaalisen ja psyykkisen kehityksen riskeistä.

Jyvässeudulla on viime vuosien aikana paljastunut useita huumerinkejä, joissa alaikäisten nuorten osuus on ollut merkittävä niin käyttäjä- kuin välittäjäpiireissä. Jyväskylän kihlakunnan alueella alaikäisten tekemiä huumausainerikoksia oli vuonna 2005 yhteensä 39. Poliisin ennakkotilastoista vuodelta 2006 voitiin lukea suurelta osin myönteistä viestiä. Poliisin tietoon tulleiden rikosten kokonaismäärä oli Länsi-Suomen läänissä vähentynyt vuoden 2006 aikana edelliseen vuoteen verrattuna neljällä prosentilla. Kyseessä oli valtakunnallinen ilmiö. (Länsi-Suomen lääninhallituksen www-sivut 2007).

Lastensuojelun tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on ollut kasvussa koko maassa 2000 – luvulla. Vuonna 2006 sijoitettuna oli yli 15 600 lasta, joista huostaan otettuja oli yli 9 500. Sijoitettujen kokonaismäärä on kasvanut viime vuosina 2 - 5 prosentin vuosivauhtia. Sijoituksista

reilu kolmannes oli perheissä ja puolet laitoksissa. Perhesijoitusten osuus on laskenut jo pitempään tasaisesti ja laitoshuollon osuus vastaavasti kasvanut. (Lastensuojelu 2006).



Kuvio 1. Alkoholin kokonaiskulutus ja lastensuojelutilastot 2003–2006 (Sinisalo 2007)

Alkoholin myynti- ja kulutustilastojen valossa suomalaiset lapset ja nuoret kasvavat ja kehittyvät varsin päihdemyönteisessä ja humalahakuisessa päihdekulttuurissa (Lepistö ym. 2004, 4). Valitettavan monet lapset ja nuoret tuntevat päihteet osana kasvuympäristöään, kuitenkin nuorten päihteidenkokeilua ja käyttöä tarkastellaan usein irrallisena osana muusta ympäristöstä. Vanhempien päihteiden käyttötavoilla on suuri merkitys lapsen tulevalle päihteiden käyttötavalle. Lastensuojelutarpeen taustalla on usein vanhempien päihdeongelmia ja siihen kytkeytyneenä perheristiriitoja, lapsen laiminlyöntiä sekä vanhempien mielenterveysongelmia. Koulujen päihdekasvatuksesta puhutaan oikeutetusti paljon, mutta sen rinnalla tulee pohtia perheiden ja muiden aikuisten antamaa päihteiden käytön mallia ja päihdekasvatusta. Varhainen puuttuminen vaatii tältä osin kehittämistä ja uusia työtapoja.

Nuorten huumeiden kokeilun ja käytön tullessa ilmi on perhe usein kriisitilanteessa. Sen lisäksi, että nuori tulee ohjata mahdollisimman nopeasti riittävän tuen piiriin, on kasvattajien tiedon, tuen ja avun tarve suuri. Palvelujärjestelmä ei kykene riittävästi vastaamaan tähän tarpeeseen. Boelius-Tikan (2002) tekemän selvityksen mukaan Keski-Suomen alueella oli suuria puutteita vanhemmille suunnatuissa palveluissa. Alueella tarvittiin työntekijöiden valmiuksien lisäämistä nuorten huumeidenkäyttäjien läheisten ja perheenjäsenten kanssa työskentelyyn. Lisäksi tarvittiin perheille suunnattuja työmuotoja ja kriisiluonteisia, helposti saatavissa olevia avo- ja laitoshoidon palveluja. (emt., 33–40)

Päihde- ja huumetyö samoin kuin lastensuojelutyö verkostoi lapsen ja perheen ympärille monia toimijoita. Boelius-Tikan (2002, 33–40) tekemä selvitys osoitti myös, että nuorten päihde- ja huumetyö oli monien toimijoiden mielestä jäsentymätöntä ja linjatonta. Kaivattiin sekä selkeitä toimintamalleja että erilaisia pelisääntöjä ja työmuotoja tunnistaa ja puuttua nuorten päihde- ja huumeidenkäyttöihin. Monista kunnista puuttui päihde- ja huumetyötä ohjaavat linjaukset. Puutteita nähtiin yhteistyössä ja tätä kautta palvelu- ja hoitoketjujen toimivuudessa. Päihteillä oirehtivat

lapset ja nuoret jäävät nykyisessä tilanteessa lastensuojelun ja päihdehuollon palveluiden välimaastoon, koska selkeitä yhteistoimintamalleja ja palveluketjuja ei ole.

Hoito- ja palveluketjujen kehittämisestä oli saatu myönteisiä kokemuksia aikuisten vaikeasti hoitoon kiinnittyvien huumeiden käyttäjien palveluohjausprojektissa (Ponkala 2003). Palveluohjauksen avulla voidaan lisätä lasten- ja nuorten sekä perheiden kiinnittämistä palvelujärjestelmään. Palveluohjaus selkiinntää myös eri toimijoiden ja viranomaisten työnjakoa sekä yhteistyötä ja se on monella taholla nähty vastaukseksi kirjajaan ja satunnaiseen palvelujärjestelmään. Enäjärven (2000) mukaan palveluohjaus on toimintaa, jolla lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä kulloiseenkin elämäntilanteeseen liittyvät sosiaali- ja terveyspalvelut kootaan perheen saataville. Palveluohjauksen tarkoituksena on edistää mm. lapsen ja nuoren psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia ja kasvua ja kehitystä samoin kuin koko perheen arjen sujuvuutta. JOPO-projektissa palveluohjauksen tavoitteita ja vaikutuksia sovellettiin erityisesti palvelujärjestelmien tasolla. Palveluohjaus edistää tiedonkulkua ja yhteistyötä, parantaa palvelujen saatavuutta ja asiakaspalvelun laatua, selkiyttää työnjakoa sekä edistää kokonaisuuden hallintaa ja kokonaisvastuuta ja palvelujen koordinoimista. Koordinoimista lisää suunnitelmallisuutta ja vaikuttavuutta mahdollistaen entistä asiakaslähtöisemmän palvelun.

2. JOPO – PROJEKTIN TAUSTAA

JOPO-projektin juuret ulottuvat vuoteen 2000, jolloin Nuorten Ystävät ry:n edustajat kävivät Jyväskylässä esittelemässä toimintaansa ja Pohjois-Suomen Huumetyön kehittämishankkeen (1998–2002) keskeisiä tavoitteita ja työmuotoja. Huumetyön kehittämishanke oli viisivuotinen yhteistyöprojekti nuorten päihteiden- ja huumeidenkäyttäjien ehkäisevän ja korjaavan palvelutoiminnan kehittämiseksi Pohjois-Suomessa. Jyväskylän kaupunki ja maalaiskunta esittivät Nuorten Ystävät ry:n hallitukselle aloitteen päästä mukaan jo käynnistyneeseen kehittämishankkeeseen. Hankkeen tavoitteiden ja tehtävien nähtiin Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan aloitteen mukaan vastaavan täysin niitä tarpeita, joita Jyväskylän seudulla ja koko Keski-Suomen maakunnassa oli. Nuorten Ystävät ry anoi Raha-automaattiyhdistykseltä Huumetyön kehittämishankkeen erillisenä osiona määrärahaa hankkeessa aikaansaatuun kehittämismallien viemiseksi Jyväskylän seudulle ja Keski-Suomen maakuntaan. Yhteistyösopimus huumetyön kehittämisestä Jyvässeudulla solmittiin Nuorten Ystävät ry:n, Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän maalaiskunnan kesken.

Hankkeeseen palkattiin suunnittelijaksi YTM Tarja Boelius-Tikka toukokuussa 2001. Tavoitteena oli selvittää olemassa olevia palvelujärjestelmiä ja tarkastella nuorten ja heidän läheistensä hoitoketjujen toimivuutta ja riittävyyttä. Kartoituksen pohjalta tehtiin käytännön tarpeita vastaava kehittämissuunnitelma. Palvelu- ja hoitoketju tarvitsi jäsentämistä, osaamiseen resursseja, henkilöstöresursseja, taloudellisia resursseja sekä avo- ja laitosisyksiköiden perustamista ja ennen kaikkea nuorten ja heidän läheistensä yksilöllisten tarpeiden huomioimista (Boelius-Tikka, 2002, 41). Vuonna 2002 uuteen hankkeeseen mukaan lähteneet kunnat - Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Keuruu, Multia, Viitasaari ja Äänekoski - allekirjoittivat lausuntonsa hankehakemusta varten. Lausunnoissa kunnat osoittivat sekä työntekijä-, taloudellisia, että materiaalisia resursseja hankkeelle. Hankkeeseen liitettiin Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätöön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon kokeilemisen ja kehittämisen osahanke.

Kehittämissuunnitelmassa esiin tuotujen haasteiden pohjalta käynnistyi keväällä 2003 JOPO-projekti palveluohjausmallin kehittämiseksi alaikäisten päihdetyöhön Keski-Suomen alueelle. Hankerahoitusta haettiin alun perin useammalle (7) työntekijälle, kuin mitä myönnetyllä avustuksella pystyttiin palkkaamaan. Hankkeeseen palkattiin kolme projektityöntekijää, joista YTM Leena Lähdesmäki aloitti työnsä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätöillä toukokuussa 2003. Nuorten Ystävät ry:n projektityöntekijöiksi palkattiin sosiaalikasvattaja Pepe Orellana ja sh, TtM Jaana Sinisalo elokuussa 2003.

Projekti toteutettiin Nuorten Ystävät ry:n hallinnoimana ja koordinoimana hankkeena yhteistyössä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätöön kanssa. Projektin rahoitti Raha-automaattiyhdistys. Projektin tavoitteena oli palveluohjauksen ja varhaisen puuttumisen keinoin kehittää ja vahvistaa alaikäisten päihde- ja huumetyötä Keski-Suomen alueella yhdessä eri toimijoiden kanssa. Projektin osahankkeessa kokeiltiin ja kehitettiin alaikäisten hoidon tarpeen arviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitoa päihdepalveluissa. Projektin kohderyhmänä olivat päihteillä oireilevat alaikäiset lapset ja nuoret, heidän vanhempansa sekä heidän kanssaan työskentelevät viranomaiset ja työntekijät. Nuorten Ystävät ry:n työntekijöiden palvelut kohdentuivat projektin yhteistyökuntien alueelle ja Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätöön työntekijän palvelut koko maakunnan alueelle.

Projektin keskeisimmät sidosryhmät ja yhteistyötahot olivat kumppanuuskuntien sosiaali- ja terveystoimen perus- ja erityispalvelut, nuoriso- ja opetustoimi, Jyväskylän Seudun

Päihdepalvelusäätiö, Keski-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus sekä Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston Jyväskylän yksikkö. Projektille asetettiin ohjausryhmä tukemaan, ohjaamaan ja linjaamaan projektin etenemistä. Ohjausryhmä kokoontui 2-5 kertaa vuodessa arvioimaan ja koordinoimaan projektin kulkua. Ohjausryhmä koostui Nuorten Ystävien, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön, yhteistyökuntien, Jyväskylän kaupungin Nuorten erityispalveluiden sekä Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston Jyväskylän yksikön edustajista. Lisäksi kuntien yhdyshenkilöt kokosivat hankkeelle moniammatillisen yhteistyöryhmän.

3. PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteet määrittyivät Tarja Boelius-Tikan (2002) kartoitustyössä esiintyneiden haasteiden pohjalta. JOPO-projektissa kehitystyön painopistealue vaihteli eri kunnissa ajankohdan ja prosessin etenemisvaiheen mukaisesti.

3.1. Projektin päätavoitteet

1. Palveluohjauksen ja varhaisen puuttumisen keinoin kehittää ja vahvistaa nuorten päihde- ja huumetyötä Keski- Suomen alueella yhdessä eri toimijoiden kanssa.
2. Kokeilla ja kehittää alaikäisten hoidon tarpeen arviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitoa päihdepalveluissa.

3.2. Projektin välitavoitteet

1. Kokeilla ja kehittää lasten ja nuorten päihde- ja huumetyöhön sekä perheiden tukemiseen palveluohjauksen työmenetelmää.
2. Arvioida ja soveltaa kehitettyä palveluohjausmallia varhaiseen puuttumiseen ja hoitoonohjaukseen.
3. Vakiinnuttaa palveluohjaus alaikäisten parissa tehtävän työn pysyväksi työmuodoksi.
4. Kehittää alaikäisten hoidon tarpeen arviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitomallia sekä toimintakäytäntöjä.
5. Edistää eri toimijatahojen yhteistyötä, toimintakäytäntöjä ja vastuualueita.
6. Tehostaa palveluketjujen toimivuutta lastensuojelun ja päihdepalveluiden välimaastossa.

4. PALVELUOHJAUS ALAIKÄISTEN PÄIHDETYÖN MENETELMÄNÄ

Tässä kappaleessa keskitytään palveluohjauksen teorian kuvaamiseen. Kappaleessa 5 kuvataan, miten palveluohjauksellista työmenetelmää sovellettiin JOPO-projektissa. Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapo. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service coordination). Asiakaslähtöisyyteen kuuluu se, että asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja että asiakas voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiassaan edetään ja hän saa osakseen asiallista kohtelua. Herkkyys havaita asiakkaan tuntemuksia on tärkeä vuorovaikutuksen lähtökohta. Lisäksi toiminnan tulisi perustua yhdessä tekemiseen asiakkaan kanssa. Tähän kuuluu asiakassuhteen perustuminen avoimuudelle ja luottamukselle. (Rostila 2001, 39–40.) Asiakaslähtöisyyden periaate on kirjattu myös sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tavoitteena on, että sosiaalihuollon henkilöstön ammatillinen osaaminen perustuu ensisijaisesti asiakkaiden palvelutarpeisiin. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja.

Palveluohjaus tuli Suomeen 1990-luvulla. Sen juuret ovat sosiaalityössä ja sieltä nousevat ns. perinteisen palveluohjauksen kehukset. Suomalaiseen yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään palveluohjauksen soveltamista on etsitty erilaisina projekteina ja kokeiluhankkeina eri asiakasryhmien kanssa ja osana sosiaali- ja terveystalouden ammatillista koulutusta ja täydennyskoulutusta (mm. Pietiläinen 2003, 2005a ja 2005b).

Palveluohjausprosessi on kokonaisvaltainen; asiakkuutta ei pilkota palveluiden mukaisesti, vaan palvelut ”venytetään” asiakkaan mukaan ja ne määritellään yksilöllisesti. Tavoitteena on asiakkaan kokonaistilanteen edistäminen. Prosessi perustuu asiakkaan elämäntilanteen arviointiin suhteessa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Arviointi toteutuu useimmiten moniammatillisissa tiimissä tai muutoin hyödyntäen eri asiantuntijatietoja. Palveluohjausprosessi on usein pitkäkestoinen prosessi ja se sisältää erilaisia jaksoja.

Palveluohjauksessa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilökohtainen, vaiheittainen etenemissuunnitelma. Kokonaisvastuu prosessista on palveluohjaajalla, joka myös valvoo ja seuraa prosessin toteutumista. Palveluohjaaja toimii vastuuhenkilönä, joka huolehtii palveluiden hankkimisesta ja koordinaatiosta asiakkaan tarpeiden mukaan. Palveluohjaaja voi itse toteuttaa osan palveluista, esim. ohjausprosessin, mutta useimmiten palveluja hankitaan eri palvelutuottajilta.

Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Asiakas-käsite voidaan laajentaa koskemaan koko perhettä, eli asiakkaana ovat myös nuoren vanhemmat. Palveluohjaus alaikäisten päihdetyössä on intensiivisempää ja sovitulla ajanjaksolla tapahtuvaa työskentelyä yhdessä nuoren ja perheen kanssa. Alaikäisten päihdetyötä tehdään alaikäisten ja heidän läheistensä kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa (lastensuojelu, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, koulujen sosiaalityö jne.) Lisäksi se on työtä, jota tehdään nuorten päihde- ja huumeekysymyksiin erikoistuneissa palveluissa. (Boelius-Tikka, 2002, 3.)

Palveluohjauksen tarkoituksena on tukea ja auttaa koko perhettä saamaan tarvittavaa tukea, sosiaaliturvaa ja palveluita vaikeassa elämäntilanteessa. Palveluohjauksella ehkäistään nuorten ja

perheiden syrjäytymistä sekä ongelmien syntymistä ja kasautumista. Palveluja kohdentamalla oikeaan aikaan ja sopivassa määrin säästetään sekä aika- ja voimavararesursseja että taloudellisia resursseja. Palveluohjauksella pyritään tukemaan perheen omien voimavarojen käyttöönottoa ja itsenäistä selviytymistä aktiivisuuden osallisuuden kautta.

JOPO-projektissa keskityttiin hankkeen rahoitussuunnitelmien muututtua yhteistyökuntien palvelujärjestelmien palveluohjaukseen. Projektityöntekijäresursseja ei ollut mahdollista kohdistaa yhteistyökuntiin työpareiksi asiakastyöhön. Suoraan asiakastyöhön keskittyminen ei olisi ollut järkevää otettaessa huomioon projektin määräaikaisuus. Toisaalta yhteistyökunnissa tehtävään asiakastyöhön ja verkostoihin olisi ehkä päästy paremmin sisälle yhteisen työnteon kautta.

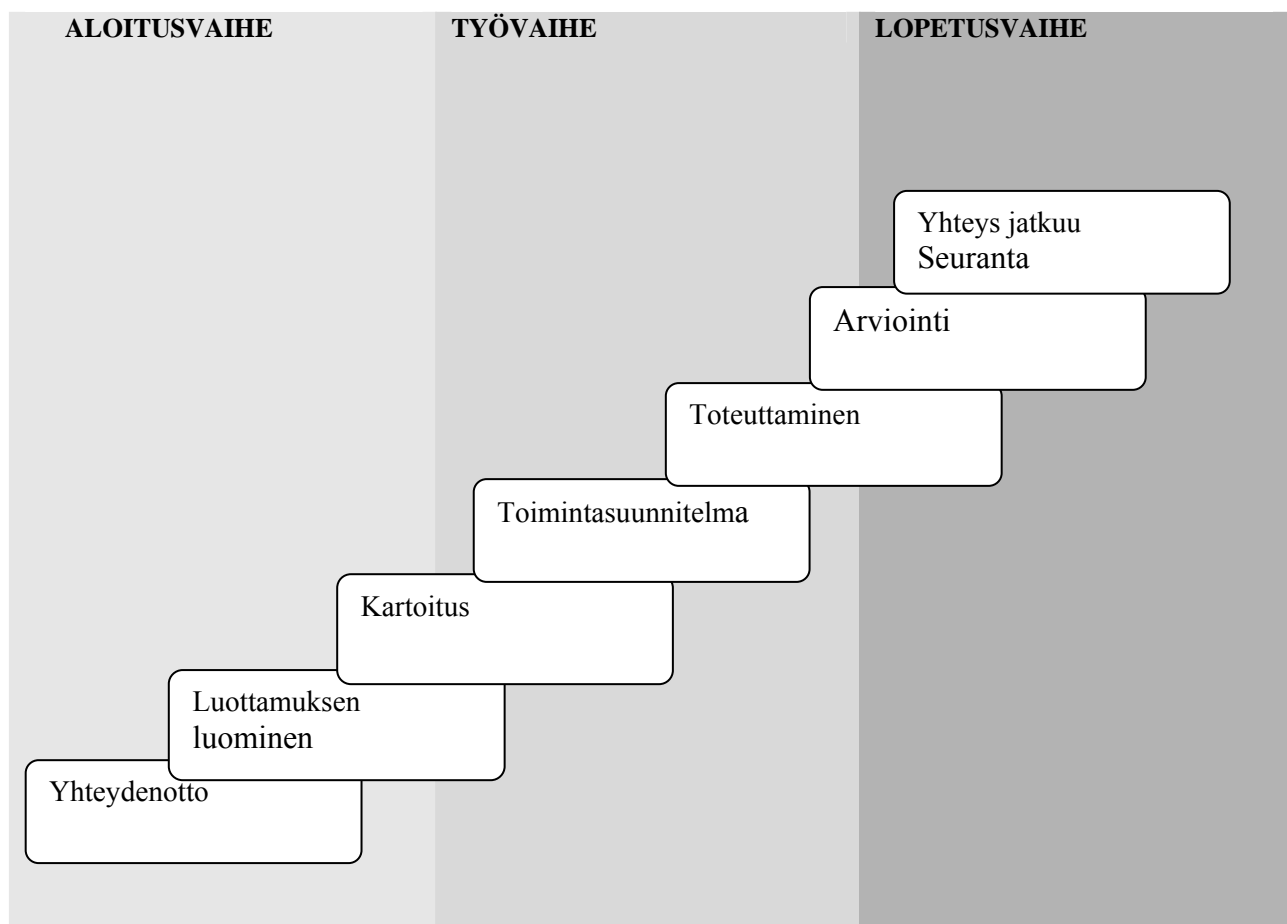
JOPOn palveluohjausmallissa palveluohjaaja (esim. lastensuojelun sosiaalityöntekijä) tapaa nuorta ja vanhempia yhdessä ja erikseen mahdollisimman pian ensimmäisen yhteydenoton asiakkaan tilanteesta saatuaan. Tapaamisten tarkoituksena on nuoren ja perheen sen hetkisen elämäntilanteen kartoittaminen sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen synnyttäminen. Nuoren tilannetta kartoitettaessa hyödynnetään päihde- ja sosiaalityön työvälineitä ja -menetelmiä. Näitä ovat mm. ADSUME-päihdemittari, päihdehaastattelu, verkostokartta, vuorokausikello ja turva-vaara-arviointi. Samalla kartoitetaan, minkälaiset palvelut ovat nuoren ja perheen saavutettavissa sekä minkälaiseen tukeen ja palveluihin nuori ja perhe ovat itse valmiita sitoutumaan. Palveluohjaaja kutsuu tarvittavat palveluiden tarjoajat koolle yhdessä nuoren ja perheen kanssa tekemään yhdessä varsinaisen palvelusuunnitelman, jolle koko palveluohjaustyöskentely perustuu. Palveluiden tarjoajia voivat olla esim. päihdetyöntekijät, erityisnuorisotyöntekijät, kouluterveydenhoitajat ja perheneuvolan työntekijät. Palvelusuunnitelmasta löytyvät työskentelyn keskeisimmät asiat, kuten työskentelyn tavoitteet

- työnjako ja vastuualueet
- seuranta ja tapaamistiheys
- aikataulutus
- arviointi
- sopimukset yhteydenpidosta ja tiedonkulusta

Verkosto- ja moniammatillisen yhteistyön tasolla palveluohjaus edistää tiedonkulkua ja yhteistyötä. Palveluohjauksen avulla työnjako ja toimenkuvat selkiytyvät vähentäen samalla päällekkäistä työtä perheen kanssa. Palveluohjaus edistää myös perheen ja nuoren kanssa tehtävän työn kokonaisuuden hallintaa ja palveluiden koordinoitua.

Palvelusuunnitelman toteutusvaiheessa palveluohjaaja koordinoi, seuraa ja ohjaa palvelusuunnitelman toteutumista. Palveluohjaaja huolehtii myös tiedonkulusta sekä pitää yhteyttä yhteistyötahoihin. Tarvittaessa palveluohjaaja kutsuu koolle nuoren, perheen ja yhteistyötahot palvelusuunnitelman tarkistamiseksi ja korjaamiseksi.

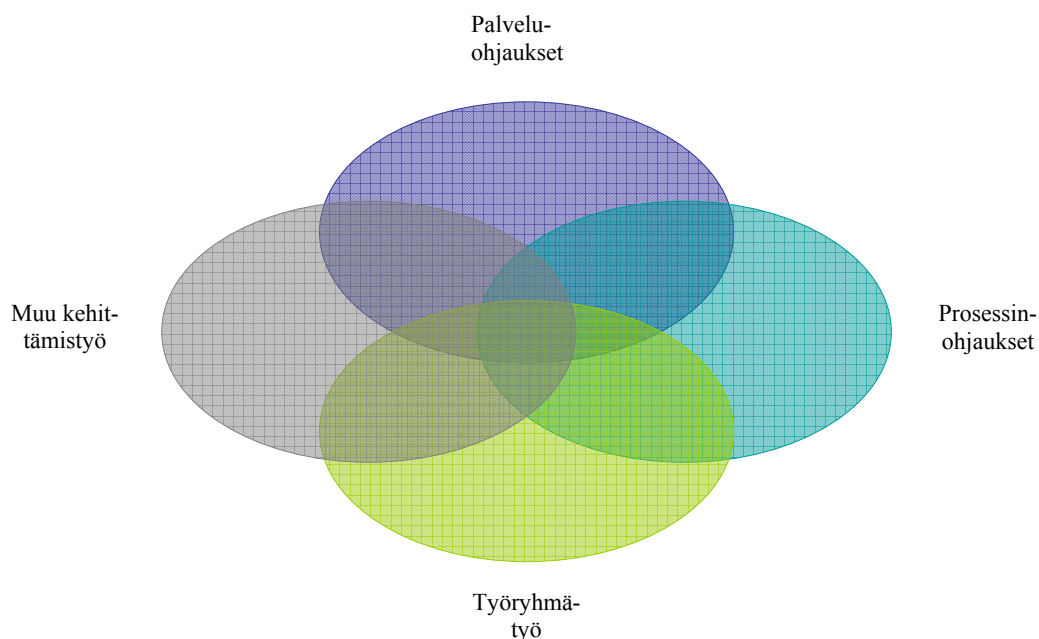
Palveluohjausprosessin lopetusvaiheessa palveluohjaaja yhdessä nuoren ja perheen sekä yhteistyötahojen kanssa arvioi työskentelyprosessin. Arvioinnissa keskitytään mm. nuoren ja perheen nykytilanteeseen suhteessa menneeseen, onko päästy tavoitteisiin ja kuinka palvelut ovat prosessissa tukeneet perhettä. Jos nuori ei enää vaaranna kasvuaan ja kehitystään päihteiden käytöllä, voidaan palveluohjausprosessi lopettaa ja sopia seurannasta ja yhteydenpidosta muulla tavoin.



Kuvio 2. Palveluohjauksen toimintaprosessi (Suominen, 2002)

5. PALVELUOHJAUSMENETELMÄN KEHITTÄMINEN ALAIKÄISTEN PÄIHDETYÖSSÄ

JOPO:n kehittämistyöstä voidaan erottaa tiedollinen ja toiminnallinen näkökulma. Yhdessä niitä linkittämällä pyrittiin luomaan kokonaisvaltainen rakenne, jolla vahvistettiin paikallisten toimijoiden osaamista ja tietoja alaikäisten kanssa tehtävässä päihdetyössä. Seuraavassa on purettu projektissa toteutettuja toimintoja ja niiden vastaavuutta projektin alkuperäisiin tavoitteisiin.



Kuvio 3. Palveluohjausmenetelmän kehittäminen JOPO-projektissa (Sinisalo 2007)

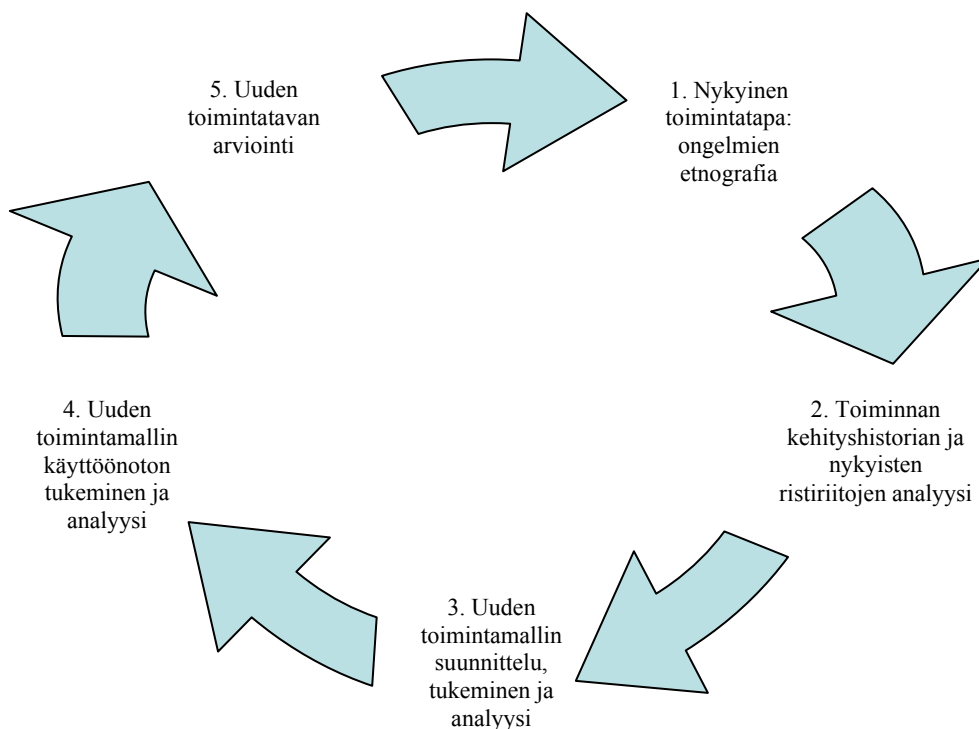
5.1. Kehittämistyöhön liittyvä palveluohjaus-koulutuskokonaisuus

JOPO-projekti järjesti palveluohjaus-koulutuskokonaisuuksia yhteistyökunnissaan Jyväskylässä, Jyväskylän maalaiskunnassa, Keuruulla, Multialla, Viitasaarella ja Äänekoskella hankevuosina 2004–2006. Koulutuksen luonne oli ammatillista täydennyskoulutusta. Koulutuksen kohderyhmänä olivat alaikäisten päihteillä oirehtivien nuorten kanssa työskentelevät kuntatoimijat, kuten sosiaalityöntekijät, kouluterveydenhoitajat, perheneuvoloiden työntekijät ja nuorisotoimen työntekijät. Koulutuksen sisältö ja kokonaisuus suunniteltiin projektin kartoitusvaiheessa esiin nousseiden toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Koulutus oli kunnille maksutonta.

Palveluohjaus-koulutuksen tavoitteita olivat palveluohjausmenetelmän kehittäminen työmenetelmäksi alaikäisten päihdetyöhön, moniammatillisen yhteistyön sekä verkostotyön vahvistaminen, kuntien sisäisten voimavarojen hyödyntäminen ja koulutukseen osallistuneiden

henkilökohtaisen ammatillisen kasvun tukeminen. JOPO-projektissa keskityttiin tarkoituksella yhteistyökuntien palvelujärjestelmien palveluohjaukseen, sillä projekti määritellään kertaluontoiseksi, määräaikaiseksi tehtäväksi. Mikäli projektityöntekijät olisivat keskittyneet yhteistyökuntien asiakastyöhön, ei palveluohjauksen idealla olisi ollut todennäköisesti jatkuvuutta projektin päätyttyä. Sen sijaan palvelujärjestelmiä kartoittamalla ja kohdennetusti kouluttamalla, voitiin antaa mahdollisuus palveluohjauksen jatkumiselle JOPO-projektin päätyttyäkin.

JOPOn päätavoitetta *kehittää ja vahvistaa palveluohjauksen ja varhaisen puuttumisen keinoin nuorten päihde- ja huumetyötä Keski- Suomen alueella yhdessä eri toimijoiden kanssa*, voidaan soveltaen tarkastella Kehittävän työntutkimuksen ekspansiivisen kehittämisen vaiheiden mukaisesti. Työn kehittämisen yhteydessä oppimisprosessia kutsutaan ekspansiiviseksi, kun saman työkohteen, tässä päihteillä oirehtivien nuorten, parissa työskentelevät työyhteisön jäsenet saavat ratkaistuksi nykytoiminnan ristiriitoja, jotka tuottavat työhön häiriöitä ja ongelmia. Tämä tapahtuu analysoimalla historiallisesti muotoutuneita toimintakäytäntöjä sekä yhteisen työn kohdetta. Ekspansio merkitsee siirtymistä uuteen toimintatapaan, mikä edellyttää vakiintuneiden toimintarakenteiden kehittämistä ja muuttamista niin työvälineiden kuin työn sosiaalisen organisaationkin osalta. (Engeström, 1995).



Kuvio 4. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet; työtoiminnan kuvaaminen (Engeström, 1995)

Ensimmäisenä ekspansiivisen kehittämisen vaiheena on nykyisen työtoiminnan kuvaaminen. Vaiheen tavoitteena on työn nykytilan ja sen ongelmakohtien kuvaus sekä tutkittavan toimintajärjestelmän rajaaminen. JOPO:n projektityöntekijät keräsivät aineistoa yhteistyökuntien työntekijöiltä projektin ensimmäisenä vuonna suorittamalla kuntakäynneillä tutustuen eri toimijoihin ja heidän toimintaympäristöihinsä. Projektityöntekijät pyysivät työntekijöitä kertomaan omasta työstään, käyttämistään työmenetelmistä ja heidän havaitsemistaan haasteista. Kaikki kuntakäynnit dokumentoitiin ja pohdittiin yhdessä niitä tekijöitä, joita kustakin kunnasta

oli noussut esiin ja joihin pystyttäisiin projektin tavoitteiden mukaisesti vastaamaan. Aineistoa kerätessä oli tärkeää huomioida, että työyhteisöissä ei välttämättä ollut yhtä yhteistä näkökulmaa työstä, vaan monia useinkin toisiinsa törmäviä näkökulmia.

Ekspansiivisen kehittämisen toisena vaiheena on toiminnan kehityshistorian ja nykyisten ristiriitojen analyysi. JOPO-projektissa ei kuitenkaan lähdetty tietoisesti tekemään toimintojen historiallisia analyysejä, vaan kuntatoimijoiden annettiin vapaasti kertoa työstään, käyttämistään ja hyviksi havaitsemistaan työmenetelmistä. Keskustelujen kautta voitiin nostaa niitä ristiriitoja, joita työntekijät nostivat puheissaan esille. Esimerkiksi päihdeitä käyttävän nuoren elämäntilanteeseen ei voitu jonkun työntekijän mielestä ajoissa puuttua, sillä eri työyhteisöjen toimijoilla saattoi olla erilaiset käsitykset siitä, milloin tulisi olla huolissaan nuoren oirehtimisesta. Kun nuoren päihdeongelma ei tullut riittävän varhaisessa vaiheessa esiin ja yhteiseen keskusteluun, nuoren päihdekierre ehti syventyä ja siihen oli jo vaikeampaa puuttua.

Kolmantena vaiheena ekspansiivisessa kehittämistyössä on uuden toimintavaiheen suunnittelu. JOPO-projektityöntekijöiden suorittamien kuntakäyntien perusteella alettiin rakentaa käsitystä siitä, miten ja millä menetelmillä kuntatoimijat toimivat nuoria kohdatessaan, kenen kanssa he tekevät yhteistyötä ja mitä haasteita eri toimijat olivat esittäneet. Projekti toteutti yhteistyökunnissaan laajan palveluohjaus-koulutuskokonaisuuden, jossa sovellettiin Suomisen (2002) palveluohjaustoimintaprosessia. Koulutuskokonaisuuden suunnittelussa otettiin huomioon projektin alkuvaiheen kuntakäyntien ja Boelius-Tikan (2002) kartoituksessa esiin nousseet kehittämis- ja tiedolliset tarpeet. Koulutus jaettiin teemoihin, joiden sisällöt olivat yhteydessä projektin tavoitteisiin. Teemat olivat: Arvot ja asenteet sekä vuorovaikutus alaikäisen päihdeiden käyttäjän/kokeilijan kohtaamisessa, Työvälineitä alaikäisten päihdetyöhön, Alaikäisten päihdetyö meillä ja muualla sekä Palveluohjauksellinen työote ja moniammatillinen yhteistyö alaikäisten päihdetyössä. Osassa koulutuksista oli myös alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon osuus. Koulutuksia toteutettiin kussakin yhteistyökunnassa keskimäärin viisi kertaa vuosina 2004–2006.

Palveluohjaus-koulutuskokonaisuudet toteutettiin siten, että osallistujat olivat useista eri ammattiryhmistä, mikä mahdollisti moniammatillisen verkostotyön vahvistamisen ja palveluohjauksellisen työotteen tarjoamisen kaikkien toimijoiden tietoisuuteen. Keskustelujen kautta avattiin toimijoiden toimenkuvia sekä pyrittiin saamaan heidän työtään läpinäkyväksi alaikäisten kanssa tehtävässä päihdetyössä. Avoin keskustelu ryhmässä, joka koostui useista eri ammattiryhmistä, koettiin saadun palautteen mukaan verkostotyön vahvistamisen kannalta tärkeäksi. *”Koulutus lisäsi verkostoitumista ja näin ollen kynnys ottaa yhteyttä jossain pienessäkin asiassa madaltui.”*

Seikkulan ja Arnkilin (2005) mukaan verkostolle on ominaista, että se rakentuu uudelleen kussakin vuorovaikutustilanteessa. Verkostot eivät ole aina samanlaisia vaan ne muuttuvat. Koulutuskokonaisuudella pyrittiin tukemaan vuorovaikutuksellista, yhteistoiminnallista, tiedollista ja kokemusperäistä oppimista. *”Alueen työporukka saadaan näin myös hitsautumaan yhteen, mikä on hieno asia.”* Samalla hyödynnettiin osallistujien vankan työkokemuksen kautta kartuttamia tietoja ja taitoja, jotka jaettiin muidenkin toimijoiden käyttöön. Osallistujien tuottama materiaali dokumentoitiin ja lähetettiin koulutuskertojen jälkeen osallistujille. Näin koulutuksissa esiin noussutta työntekijöiden ns. hiljaista tietoa tuotettiin kirjalliseen muotoon kaikkien koulutukseen osallistujien käytettäväksi. Osallistujilta kerättiin jokaisen koulutuskerran jälkeen arviointipalautteet, joiden avulla koulutuskokonaisuutta kehitettiin edelleen. Saatuja palautteita hyödynnettiin myös projektin linjaamisessa ja tulevan suunnittelussa.

Koulutuksissa tarjotut työvälineet auttoivat osallistujia nuorten päihteidenkäytön arvioinnissa, siihen puuttumisessa sekä nuorelle tarjottavan tuen hahmottamisessa Tarjottuja työvälineitä olivat mm. ADSUME-päihdemittari ja päihdehaastattelu sekä sosiaalityössä tutuksi tulleet elämän jana, verkostokartta, turva-arviointi ja vuorokausikello. Projektityöntekijät korostivat koulutuksissa myös asiakastyön dokumentoinnin merkitystä. Raivion (2007, 34) mukaan asiakastietojen kirjaamisen yhtenäistäminen parantaa asiakastyön jatkuvuutta ja edistää myös sitä, että työtä tehdään samojen prosessien mukaan. Se on sekä lastensuojelun ammattilaisen että asiakkaan etu. Koulutusten avulla pyrittiin avaamaan ja mallintamaan kuntien omaa lastensuojelun ja alaikäisten päihdetyön mallia sekä luomaan toimivia käytäntöjä sekä jokaiselle toimijalle erikseen että moniammatilliseen yhteistyöhön toimijoiden kesken alaikäisten päihdeasioissa. Apuna käytettiin myös ehkäisevän päihdetyön kolmea tasoa (primaaripreventio, sekundaaripreventio ja tertiäripreventio). Primaaripreventiolla (ennaltaehkäisy) tarkoitetaan koko väestöön tai yleisryhmiin kohdistuvaa toimintaa. Päihdevalistuksen ja kasvatuksen avulla pyritään lisäämään päihteisiin sekä niiden käyttöön ja haittoihin liittyvää tietoutta sekä edistämään yksilön elämänhallintaa. Sekundaaripreventioon (riskiryhmiin kohdistuva ehkäisy) liittyvät toimenpiteet kohdistuvat riskiryhmiin ja päihteiden käyttöä jo kokeilleihin. Tavoitteena on riskeistä tiedottaminen, päihteiden käytön varhainen toteaminen, käyttöön puuttuminen sekä asianmukainen hoitoonohjaus. Tertiäripreventiolla (korjaava ehkäisy) tarkoitetaan päihteiden käytöstä johtuvien haittojen hoitamista ja vähentämistä ja se kohdistuu päihteiden ongelmakäyttäjiiin. Käytännössä se merkitsee jo vakavan riippuvuuden hoitamista, mikä edellyttää fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kuntoutusta. (Huoponen ym. 2002, 9).

Neljäntenä vaiheena ekspansiivisessa kehittämistyössä on uuden mallin käyttöönotto. Tämä tarkoitti hankkeen aikana muodostetun suunnitelman testausta konkreettisessa työssä. Tähän vaiheeseen liittyvät törmäykset uuden ja vanhan toimintatavan välillä. JOPO-projektissa huomioitiin mahdollinen uhka uuden toimintamallin käyttöönottamisen suhteen ja siksi JOPO-projektissa suunniteltiin toteutettavaksi kussakin kunnassa palveluohjausta tukevia prosessiohjausjärjestelmiä, joista lähemmin seuraavassa luvussa. Yhtä kumppanuuskuntaa lukuun ottamatta prosessiohjausjärjestelmät saatiin suoritettua ja niiden pohjalta suoritettuihin kuntiin voitiin luoda omat palveluohjausmallit.

Viidentenä ekspansiivisen kehittämistyön vaiheena on uuden toimintatavan arviointi. JOPO-projekti sai suoraa palautetta ja kuntien työntekijöiden kokemuksia palveluohjausjärjestelmän työmenetelmän käyttöönotosta prosessiohjausjärjestelmissä. Näin ollen JOPO:n välitavoite *arvioida ja soveltaa kehitettyä palveluohjausmallia varhaiseen puuttumiseen ja hoitoonohjaukseen* toteutui palveluohjauskoulutuksissa. Lisäksi Äänekosken prosessiohjausten päätteeksi pyydettiin työryhmää kirjoittamaan artikkeleita palveluohjausmenetelmän soveltamisesta omaan työhön (liite 1). Erään yhteistyökunnan esimiehen palaute (5/2007) vahvisti kokemusta siitä, että palveluketjut olivat selkiintyneet: *”Kiitokset teille tähänastisesta olemme saaneet työkaluja, koulutusta ja yhteistyö on edelleen palveluohjausmallin kautta vahvistunut.”* Saadun palautteen mukaan palveluohjauksesta oli myös aluksi vaikea saada käsitys, mitä se omaan työhön sovellettuna tarkoitti, mutta menetelmänä se todettiin toimivaksi ja nuoren ja hänen perheensä elämäntilanteen kokonaisuutena huomioivaksi.

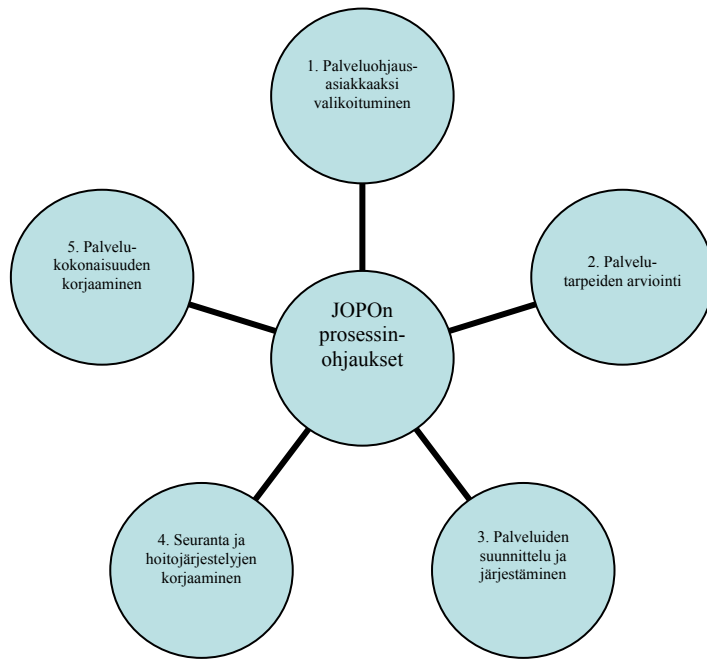
Itse palveluohjauskoulutus- ja prosessiohjaus-työskentelykerrat toivat lisäarvona kuntien työntekijöille oman keskusteluareenan, jossa voitiin vaihtaa kokemuksia omista työmenetelmistä muutoinkin kuin tietyn asiakastapausten pohjalta. Tietyn asiakastapausten käsittelyn suhteen tapahtuvat kohtaamiset eivät olleet aiemmin antaneet tilaa pysähtyä pohtimaan omia työmenetelmiä ja niiden kehittämistä. Näin ollen JOPO:n alatavoite *edistää eri toimijatahojen yhteistyötä, toimintakäytäntöjä ja vastuualueita* voitiin nähdä saavutettaneen. Todettiin, että

uuden toimintamenetelmän aktiivinen käyttöönotto vaatisi jatkuvampaa tukemista, mikä ei kuitenkaan projektin puitteissa ole mahdollista projektin päätyttyä. Tämän johdosta kuntiin työstettiin omat palveluohjausmallit, jotta toimintamallin idealla olisi mahdollisuus jäädä elämään projektin päätyttyä ja kuntatoimijoiden henkilövaihdoissa. Projektin välitavoite *vakiinnuttaa palveluohjaus alaikäisten parissa tehtävän työn pysyväksi työmuodoksi* jää näin ollen projektin päätyttyä avoimeksi. Uusien työmenetelmien käyttöönotto ja vakiinnuttaminen on usein pitkälinen prosessi.

5.2. Kehittämistyötä tukeva prosessinohjaus

Palveluohjaus-koulutuskokonaisuuksien toteutuksen päätyttyä kumppanuuskunnissa aloitettiin prosessinohjaustyöskentely. Prosessinohjaustyöskentelyyn sitoutettiin aikaisempaa koulutussarjaa pienempi joukko kuntien työntekijöitä. Kunkin kunnan toiveista riippuen prosessinohjaus-työryhmä koostui pelkästään lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä tai oli moniammatillinen. Maksuttomia prosessinohjauksia toteutettiin kussakin yhteistyökunnassa keskimäärin neljä kertaa vuosina 2005–2006. Prosessinohjausten jälkeen yhteistyökunnille työstettiin yhtä kuntaa lukuun ottamatta omat palveluohjausmallit, jotka jaettiin kunnasta nimetyille yhdyshenkilöille. Kuntakohtaisissa palveluohjausmalleissa aukikirjoitettiin se prosessi, joka toteutuu kunkin kunnan toimijoiden ja JOPO-projektityöntekijöiden näkemänä alaikäisten päihdetyössä. (JOPO-projektin dokumentoinnit vv. 2003–2007). JOPO-projekti työsti kuntakohtaisten palveluohjausmallien pohjalta yhden yhteisen palveluohjausmallin, prosessin kuvauksen, joka on vapaasti sovellettavissa ja hyödynnettävissä laajemmin.

Toimintaprosessi käynnistyy nuoren valikoitumisesta palveluohjauksen piiriin, jolloin tehdään kokonaisvaltainen tilanteen kartoitus ja hoidon tarpeen arviointi. Palvelutarpeiden arviointia tehdään yhdessä nuoren ja hänen perheensä kanssa sekä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Merkittävää on tarvittavan tuen, tiedon ja palvelujen etsiminen. Palveluiden suunnittelun ja järjestämisen vaiheessa on tärkeää, että palvelusuunnitelma tehdään yhdessä nuoren ja perheen ja eri toimijoiden kanssa, palvelusuunnitelma pohjautuu tilanteen arviointiin. Samalla tulee kartoittaa saavutettavissa olevat palvelut ja tukea nuorta ja perhettä palveluiden piiriin. Seurannan, hoitojärjestelyjen ja palvelukokonaisuuden korjaamisen vaiheissa asiakasta tuetaan säännöllisin tapaamisin, palvelusuunnitelman toteutumista ja tarpeiden muutosta valvotaan, toimijoille annetaan palautetta ja nuoren tilanteen muuttuessa työntekijä tekee tarvittavat muutokset suunnitelmiin ja palvelukokonaisuuteen.



Kuvio 5. JOPOn projektin prosessinohjaukset (Sinisalo 2007)

Jaetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan prosessia, jossa useampi ihminen jakaa tietoihinsa, suunnitelmiinsa ja tavoitteisiinsa liittyviä voimavaroja saavuttaakseen jotain enemmän, kuin mitä yksittäinen ihminen pystyisi toteuttamaan. Asiantuntijuuden jakamisen arvo on erityisesti siinä, että toisen tai toisten palaute toimii uusien ajatusten testaamisen välineenä. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen, 2001.) JOPOn prosessinohjaustyöskentelyssä hyödynnettiin refleктоivan työryhmätyöskentelyn menetelmää, joka auttaa työntekijää tunnistamaan oma osaamistaan ja kehitysmahdollisuuksiaan. Tarkastelun kohteena olivat palvelut ja toimintamallit, joilla tuetaan päihteitä käyttäviä nuoria ja heidän perheitään. Palveluita ja toimintamalleja peilattiin yhdessä työryhmän kanssa palveluohjauksen teoriaan ja käytäntöihin. Samalla havainnoitiin, miten palveluohjaus näkyy työryhmän työskentelyssä ja voisiko palveluohjauksellisella työotteella parantaa palveluiden sujuvuutta ja oikein kohdentumista. Prosessinohjaukset etenivät palveluohjausprosessin vaiheiden mukaisesti.

Prosessinohjausten tarkoituksena oli syventää, kirkastaa ja tuoda näkyväksi lastensuojelutyön rakenteissa jo olemassa olevaa palveluohjausta. Projektityöntekijöiden rooli tapaamisissa oli näin ollen tukea työntekijöitä palveluohjauksellisen työtteen kehittämisessä ja koulutuksissa saatujen työvälineiden käytössä. Prosessinohjausryhmät kokoontuivat yhteistyökunnissa noin puolentoista kuukauden välein. Prosessinohjausprosessin eteneminen dokumentoitiin sekä työryhmään osallistujien että projektityöntekijöiden hyödynnettäväksi.

Kunnista saatiin prosessinohjausten tiimoilta hyvää palautetta. Prosessinohjausten lisäarvona työntekijät saivat oman keskusteluareenan, jossa oli tilaisuus keskustella vapaasti omista työmenetelmistä. Engeström (2004, 61) korostaakin oppimisen tapahtuvan vuoropuhelussa. Jotkut työntekijät myös kertoivat toimivansa varsin yksin ja itsenäisesti, joten prosessinohjaukset olivat hyvä tilaisuus tutustua ja verkostoitua muiden toimijoiden kanssa. Erityisen tärkeää prosessille on dialogi eli vuoropuhelu eri toimijoiden välillä. Myös JOPOn projektityöntekijät kokivat prosessinohjaukset merkityksellisinä, sillä projektille esitettiin tapaamisissa

koulutusehdotuksia ja saimme myös arvokasta tietoa siitä, mitä kunnat toivovat projektin päätyttyä jäävän jatkohaasteena elämään.

5.3. Päihdetyön strategiatyöryhmät ja muut yhteistyöryhmät

JOPO-projekti osallistui kutsuttuna ehkäisevän päihdetyön strategiatyöryhmyöskentelyyn Jyväskylässä ja Viitasaarella, joissa kummassakin saatiin projektin aikana lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön strategiat valmiiksi. Lisäksi JOPO osallistui ensimmäisenä projektivuonna sekä Äänekosken että Keuruun päihdestrategioiden esittelytilaisuuteen. Keuruulla päihdestrategian päivittämistä jatkettiin vuonna 2007. Päihdetyön strategiatyöryhmissä oli kuntakohtaisia eroavaisuuksia. Pienemmissä yhteistyökunnissa olivat kutsuttuina kaikki nuoria työssään kohtaavat tahot. Suurempien kaupunkien työryhmissä edustajina oli sosiaali- ja päihdehuollon esimiehiä, kouluterveydenhoitajia ja projektityöntekijöitä. Strategian merkityksen läpikäyminen työskentelyn ohjaajana ja linjaajana alaikäisten päihdeasioissa kunkin toimijatahon osalta oli hedelmällistä. Strategiatyöskentelyssä pyrittiin soveltamaan kehitettyjä strategioita konkreettisten toimintojen tasolle, ja siten saada strategia eläväksi arjen käytännöissä. Pohdittiin yhdessä, miten nuorten päihteidenkäyttöön puututaan ja kuinka nuoria ja heidän perheitään tuetaan käytännössä.

Muissa yhteistyökunnissa korostettiin koulutusten yhteydessä päihdestrategioiden teon ja päivittämisen merkitystä kunnassa tehtävälle ehkäisevälle päihdetyölle. JOPO pyrki korostamaan, että varhaisemmalla puuttumisella nuorten päihteiden käyttöön mahdollistetaan monipuolisemmat vaihtoehdot nuoren ja perheiden tukemiseksi peruspalveluista. Mitä vakavammaksi nuoren päihteidenkäyttö ehtii edetä, sitä vähemmän erilaisia tukimuotoja on tarjolla. Päihteidenkäytön määrä on usein käänteisesti verrannollinen tarjolla olevan tuen vaihtoehtojen määrän kanssa.

Lastensuojelutyöryhmä

Keski-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskuksen (Koske) lastensuojelutyöryhmä seurasi ja koordinoi maakunnassa meneillään olleita kehittämishankkeita ja edelleen jalosti kunnista ja muilta toimijoilta esiin nousevia ideoita. JOPO-projektilla oli edustus lastensuojelutyöryhmässä. Pääsääntöisesti lastensuojelun kehittämissyksikkö koordinoi oman toimialansa kehittämistyötä Keski-Suomessa. Todettiin, ettei erillistä ja osin päällekkäistä Kosken työryhmää enää tarvita ja työryhmä lakkautettiin 14.5.2007.

Välittävät sukupolvet-hanke (2005–2007)

JOPOn projektityöntekijä toimi Keski-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskuksen kannatusyhdistyksen Välittävät sukupolvet -hankkeen ohjausryhmän jäsenenä. Hankkeessa kehitettiin muuttuneisiin yhteiskunnallisiin ja yhteisöllisiin olosuhteisiin sopivia sukupolvien välisen mentoroinnin ja sukupolvityön malleja. Hanke oli jatkoa Jyväskylässä vuosina 2002–2004 toimineelle Sukupolvet verkoksi – projektille, jonka tuotoksia kehitettiin edelleen Keski-Suomen maakunnassa. Sekä JOPolla että Välittävät Sukupolvet – hankkeella oli osin samoja yhteistyökuntia.

Varhaisen tuen verkosto

Stakesin Jyväskylän alueyksikkö järjesti vuosina 2006–2007 Varhaisen tuen teemailtapäiviä noin kuukauden välein. Stakes kutsui eri toimijat kokoon yhteiseen, Varhaisen tuen verkostoon. Toimijoille yhteistä oli lasten ja perheiden varhainen tuki; rikkautta tuovat erilaiset taustat ja

toiminta-alueet. Varhainen tuki sai verkostotapaamisten kautta uusia näkökulmia ja ulottuvuuksia.

5.4. Muu kehittämistoiminta

Seminaarit

JOPO-projekti järjesti vuonna 2005 Lastensuojelullinen päihdetyö – seminaarin Jyväskylässä. Idea lastensuojelullisen päihdetyön käsitteen avaamisesta syntyi hankkeen ohjausryhmän kokouksissa ja muissa yhteyksissä käytyjen keskustelujen pohjalta. Seminaarissa keskityttiin tarkastelemaan, miten lastensuojelullinen päihdetyö näkyy asiakasprosessin eri vaiheissa. Tästä syystä luennoitsijoiksi pyydettiin lastensuojelu- ja päihdetyössä kunnostautuneita avo-, laitos- ja jälkihuollon ammattilaisia. Seminaariin saapui hieman alle sata asiasta kiinnostunutta henkilöä ympäri Keski-Suomen maakuntaa ja lähialueilta

Vuonna 2006 JOPO järjesti Nuori käyttää päihteitä – millaista tukea vanhemmille-seminaarin. Iltapäivän tarkoituksena oli syventyä siihen, kuinka palvelujärjestelmämme tukee vanhempia ja millaisia vanhempien tukemisen muotoja on olemassa. Alustajiksi saatiin avo- ja laitostyön ammattilaisia, jotka lähestyivät päivän teemaa oman työnsä näkökulmista käsin. Tilaisuuteen osallistui n. 50 henkilöä sosiaali-, terveys-, nuoriso- ja opetustoimesta kuulemaan päivän alustajilta vanhemmuuden tukemisesta ja sen haasteista nuoren oireillessa. Osallistujajoukko edusti pääosin Keski-Suomen maakunnan toimijoita.

Vuoden 2007 lokakuussa JOPO-projekti järjesti Dialogisen verkostotyön seminaarin. Dialogisen verkostotyön koulutusaihe nousi JOPOn yhteistyökunnista. JOPOn vuonna 2007 marraskuussa järjestämän päätösseminaarin ohjelma koostui JOPOn projektityöntekijöiden, kuntakumppaneiden, ulkoisen arvioijan, rahoittajan ja taustajärjestöjen puheenvuoroista.

Muut koulutustilaisuudet

JOPOsta osallistui projektityöntekijöitä pyydettyinä alustajina myös muihin alan tilaisuuksiin, kuten päihdevalistus- ja varhaisen puuttumisen koulutustilaisuuksiin, Jyväskylän lastensuojelulaitosten koulutukseen sekä valtakunnallisille Päihdepäiville ja Kouluterveyspäiville. Kyseisten koulutusten osallistujamäärä yhteenlaskettuna on ollut arviolta yli 500 henkilöä.

6. KUNTAYHTEISTYÖKUMPPANUUDET

JOPOn yhteistyökunnissa projekti eteni eri tahtiin. Tähän oli syynä palveluohjauskoulutukselle suunniteltu kuntakohtainen aikataulutusta, johon oli suhteutettu kulloisetkin resurssit toiminnan käynnistämiseen. Projektin kuntakohtaiseen etenemiseen vaikutti myös kuntien oma aktiivisuus projektin kanssa sekä kuntien palvelujärjestelmien ajankohtaiset tilanteet, kuten organisaatiomuutokset. Kuntakohtaisten palveluohjausmallien erityispiirteet on huomioitu Jyväskylän kaupunkia lukuun ottamatta kunkin kuntakuvauksen lopussa.

Kun kuuden yhteistyökunnan viidestä kunnasta saatiin työstettyä omat mallit, havaittiin, ettei kunnissa alaikäisten päihteillä oirehtivien parissa tehtävä työ merkittävästi eroa toisistaan. Toki on huomattavissa kuntakohtaisia eroja ja työn painotuksia, sillä kunnat ovat palvelujärjestelmiltään ja kooltaan erilaisia. Yleisesti sanoen voidaan todeta että JOPOn yhteistyökunnissa työskenneltiin varsin palveluohjauksellisesti. Palveluohjauksen pitäisikin Ponkalan (2003) mukaan puhtaimmillaan sisältyä sosiaalityöhön.

6.1. Jyväskylän kaupunki

Vuonna 2006 Jyväskylän asukasmäärä oli 85 000 asukasta ja ennuste vuodelle 2007 on 85 800 asukasta. Vuonna 2006 Jyväskylässä yksilökohtaisen lastensuojelun piirissä (LsL 12 §, 13 § ja 34 §) oli asiakkaita 984 kpl. Kodin ulkopuolelle oli sijoitettu 338 lasta, joista avohuollossa 101, sijaishuollossa 186 ja jälkihuollossa 51 asiakasta. Huostaanottoja Jyväskylässä vuonna 2006 oli yhteensä 24 kappaletta, joista 7 tahdonvastaisia (LsL 17 §). Kiireellisiä huostaanottopäätöksiä tehtiin 35 kappaletta. (Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus 2007).

Muista JOPOn yhteistyökunnista poiketen Jyväskylässä on oma erityisosaamisyksikkönsä sekä avohuollon että sijaishuollon palveluissa alaikäisille päihteiden käyttäjille. Alaikäisten päihdetyön haasteisiin avotyössä vastaa Nuorten erityispalveluiden päihde- ja huumetyöryhmä. Lisäksi kevään 2005 aikana aloitettiin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitokeilu Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön huumevieroitusosastolla JOPOn osahankkeen toimesta. Akuutteihin perheiden kriisitilanteisiin apua saa kriisikeskus Mobilesta. Jyväskylässä toimi vielä hankkeen alkuvuosina Hovilan 6-paikkainen nuorisokoti, jossa oli profiloitunut päihde- ja huumeongelmaisten nuorten hoitoon ja kasvatukseen. Väistötiloissa toiminut nuorisokoti lakkautettiin vuokrasopimuksen päättyessä 30.6.2006, ja uusi nuortenhoidtolaitosten toimintamalli tuli käyttöön 1.7.2006. Hovilan nuorisokodin lakkauttamisen jälkeen kaupungilla oli 21 nuorisokotipaikkaa sekä viisi avotyön paikkaa kotona asuville nuorille. Uusi nuortenhoidtolaitosten toimintamalli on aiempaa avohuoltopainotteisempi, ja uutta siinä on laitoksesta käsin perheisiin tehtävä avotyö.

Jyväskylässä toimii kaksi kunnallista nuorisokotia, Myllyjärvi ja Lotila. Myllyjärven 14-paikkaisessa nuorisokodissa on profiloitunut psyykkisesti oireilevien ja mm. kouluvaikeuksiin joutuneiden nuorten auttamiseen. Lotilan nuorisokoti auttaa nuorta ja hänen perhettään tarjoamalla lyhytaikaisen sijoituspaikan nuorelle vaikeassa elämäntilanteessa.

Jyväskylän kaupungin lastensuojelun palveluyksikössä selvitettiin nuortenhoidon laitospaikkojen maakunnallista lisätarvetta. Keski-Suomen kuntien sosiaalijohtajille lähetettiin keväällä 2007 kysely Jyväskylän tuottamien lastensuojelun laitospaikkojen tarpeesta. Kyselyn

mukaan tarvitaan lisäksi ammatillinen perhekoti yhdeksälle nuorelle ja tukiasunto laitoksen yhteydessä kahdeksalle nuorelle. Kunnat tarvitsisivat sijoituspaikkoja noin 50 nuorelle. Ulkokuntalaisia nuoria kyetään vastaanottamaan Jyväskylän kaupungin laitoksiin tällä hetkellä noin kymmenen vuodessa. Keski-Suomen kunnat eivät ole valmiita investoimaan maakunnalliseen nuortenhuoltolaitokseen. (Sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja 14.6.2007).

JOPO-projektille esitettiin toive nuorisokotien ohjaajille suunnatun päihdetyön koulutuksen aloittamisesta. Koulutus järjestettiin tammikuussa 2006. Yhteistyö Nuorten erityispalveluiden päihde- ja huumetyöryhmän kanssa oli säännöllistä hankevuosina 2003–2004. Tämän jälkeen projektityöntekijät tapasivat yhteistyötahoa tarvittaessa. Yksiköstä osallistuttiin säännöllisesti hankkeen ohjausryhmän kokouksiin. Jyväskylän ammattiopiston asuntolan ohjaajien ja kuraattorin kanssa käytiin heidän pyynnöstään keskusteluja, kuinka asuntolan toiminnassa voitaisiin ottaa ehkäisevän päihdetyön ja varhainen puuttuminen huomioon. Asuntolassa asuu nuoria koko Keski-Suomen maakunnan alueelta ja suuri osa opiskelijoista on alaikäisiä. Keskustelun tuloksena asuntolassa päivitettiin päihteiden käyttöön puuttumisen mallia ja järjestettiin ehkäisevän päihdetyön viikkoa yhdessä. Myös erillisenä toimijaryhmänä Jyväskylän kouluterveydenhoitajien kanssa sovittiin päihdemittarin perehdyttämiskoulutuksesta, joka toteutettiin vuoden 2006 helmikuussa.

JOPOn keskeisenä toiminta- ja vaikuttamisfoorumina Jyväskylässä oli projektin aikana Ehkäisevän päihdetyön työryhmä. Ehkäisevä päihdetyö kunnassa perustuu Raittiustyölakiin ja -asetukseen. Tehtäviä ja velvoitteita tuovat lisäksi Päihdehuolto-, Tupakka-, Huumausaine- ja Lastensuojelulait. Jyväskylässä ehkäisevän päihdetyön työryhmä on toiminut vuodesta 1997 ja sen tehtävänkuva on vaihdellut. JOPOn projektityöntekijät kutsuttiin järjestöjen edustajiksi osallistumaan työryhmän työskentelyyn. JOPO-projektin aikana ehkäisevän päihdetyön työryhmän keskeinen tavoite oli luoda ehkäisevän päihdetyön strategia selkeyttämään ehkäisevän päihdetyön toimintaa, työjakoa ja tavoitteita Jyväskylässä sekä linjaamaan ehkäisevän päihdetyön kehittämistarpeita. Ehkäisevän päihdetyön työryhmän keskeinen tehtävä on seurata ja koordinoita strategian toteutumista ja huolehtia ehkäisevän päihdetyön tiedottamisesta. Keväällä 2006 strategia vietiin sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksyttäväksi. Haasteena onkin vaivalla tehdyn ehkäisevän päihdetyön strategian aktiivisena ja elävänä pitäminen.

Jyväskylässä, kuten muissakin kunnissa, lähtökohtana oli perustason toimijoiden kouluttaminen alaikäisten päihteiden käyttäjien kanssa tehtävään työhön. Perustasoa kouluttamalla alaikäisten päihdetyöhön mahdollistetaan erityispalveluita tarvitsevan nuoren ohjautuminen oikeaan paikkaan. Lastensuojelullista erityispalvelua tuottaville yksiköille jätettiin näin tilaa oman työn kehittämiseksi ja perustehtävänsä toteuttamiselle yleisen ehkäisevän päihdetyön tasolla sekä ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa. Projektin alkuvaiheessa toteutettujen kartoitusten pohjalta laadittu koulutustarjous Jyväskylään toimitettiin neuvottelujen ja suunnittelun pohjaksi lastensuojelun tulosalueen esimiehille. Käytyjen neuvottelujen ja yhteisen suunnittelun tuloksena päätettiin Huhtasuon sosiaaliaseman alueen ottamisesta hankkeen pilottialueeksi Jyväskylässä. Kevään 2005 aikana Huhtasuolla vietiin läpi palveluohjauksen koulutuskokonaisuus moniammatilliselle osallistujajoukolle viidellä koulutuskerralla. Kuhunkin koulutukseen osallistui keskimäärin kymmenen henkilöä.

Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalveluissa luovuttiin vuoden 2004 alusta aluejakoon perustuvasta toimintamallista. Uuden toimintamallin tavoitteena oli tukea sellaista toimintaa, jossa asiakkaalle tarjotaan saumaton, laadultaan hyvä palveluketju ja palvelut ovat tehokkaita, taloudellisia ja

asiakkaiden tarpeita vastaavia. Sosiaali- ja terveystalvet toteutetaan neljällä tulosalueella: lasten päivähoitopalveluissa, sosiaali- ja perhepalveluissa, avoterveydenhuollon palveluissa ja vanhuspalvelut ja terveyskeskussairaala -tulosalueella. Vuoden kokemuksen jälkeen yhteistyön päivähoidon ja sosiaalityön välillä koettiin kehittyneen, mutta toisaalta puutteita havaittiin yhteistyön toimivuudessa aikuispsykiatrian, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Organisaatiomuutoksen nopea aikataulu näkyi työntekijöiden kiireenä, osittain epäselvinä työnjakoina ja asiakasohjauksen ongelmina (Jyväskylän kaupungin vuosikertomus 2004).

JOPO-projektin käynnistyttyä vuonna 2003 nousi esiin, mitä lisäarvoa JOPO-projekti voi tuoda Jyväskylälle, sillä JOPO-projektin tarjoamaa vastaavanlaista koulutusta oli Jyväskylän sosiaalityöntekijöille hiljattain järjestetty ja päihteisiin liittyvien asioiden kerrottiin olevan usean työntekijöiden hallussa. Lisäksi Jyväskylän sosiaali- terveystalvetuissa toteutettu organisaatiouudistus vaikutti myös JOPO-projektin etenemiseen kunnassa. Toteutetun palveluohjaus-koulutuskokonaisuuden jälkeen aloitettu prosessinohjaus sosiaalityöntekijöiden kanssa päättyi ensimmäiseen kertaan, sillä tilanteen sosiaaliasemalla kerrottiin olevan niin kiireinen. Projekti kuitenkin pyrki tuloksetta jatkamaan neuvotteluja työskentelyn jatkamiseksi, jottei pilottiin käytetty aika olisi valunut hukkaan. Jyväskylän kaupungille ei saatu JOPOn puitteissa työstettyä suunnitelmien mukaista omaa palveluohjausmallia, mikä oli harmillista, sillä Jyväskylän kaupunki nähtiin yhtenä keskeisenä ja tärkeänä kuntakumppanina.

6.2. Jyväskylän maalaiskunta

Jyväskylän maalaiskunnassa oli asukkaita vuonna 2006 yhteensä lähes 35 500. Maalaiskunta on kasvanut vuosittain yli viidellä sadalla asukkaalla. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna vuonna 2006 oli 132 lasta, huostassa olleita 83, avohuollon piirissä 674 ja jälkihuollossa olevia 43. (Jyväskylän maalaiskunnan sosiaalityö 2007). Pääosin Jyväskylän maalaiskuntalaiset asuvat kolmessa isossa taajamassa: Vaajakoskella, Palokassa ja Tikkakoskella. Nuorten päihteiden käyttäjien osalta palveluissa oli taajamakohtaisia eroavaisuuksia. Pääsääntöisesti nuoren päihteiden käytön tilanekartoitus ja hoidon tarpeen arviointi tehdään sosiaalityötoimessa. Osa taajamista kuitenkin ostaa palvelut joissain tapauksissa Jyväskylän kaupungin Nuorten erityispalveluiden päihde- ja huumetyöryhmältä. Vaajakosken terveysasemalla on oma päihdesairaanhoidtaja, jonka toimenkuva on varsin laaja pitäen sisällään kaiken alaikäisten ja heidän perheidensä kanssa tehtävästä päihdetyöstä aina korvaushoitoon asti. Osa hänenkin asiakkaistaan ohjautuu Nuorten erityispalveluiden asiakkaiksi.

Jyväskylän maalaiskunnassa nuorten päihteiden käyttö näytti noudattavan pitkälti taajamien rajoja eli toisessa taajamassa tilanne saattoi poiketa toisesta esim. huumeiden käytön suhteen. Päihteiden käytön tilanne nuorten keskuudessa kerrottiin rauhoittuneen ja hävinneen miltei kokonaan katukuvasta. Päihteiden käyttö ei näkynyt JOPOn kuntakäyntien perusteella saamien tietojen mukaan suuremmalti myöskään peruskoulujen oppilasaineiksessa. Yksittäisiä tapauksia oli kuitenkin lukioissa, joissa nuoren päihteiden käyttö oli alkanut haitata koulunkäyntiä. Maalaiskunnassa oli joukko 20-vuotiaita nuoria, jotka voitiin luokitella päihteiden ongelmakäyttäjiksi ja joiden päihteillä oirehtiminen oli alkanut jo n. 12-vuotiaana eli peruskouluiässä.

Palokassa toimii kunnan 8-paikkainen nuorisokoti, jossa alaikäisten päihteillä oirehtiminen kerrottiin nousevan ajoittain esille. Ainoana nuorisokotina Palokka tarjoaa palveluja kriisisijoituksista aina pitkäaikaisiin laitossijoituksiin. Osastopaikkojen lisäksi nuorisokodilla on itsenäistymisasunto, jossa nuori voi harjoitella elämän perustaitoja työntekijöiden tukemana.

Jyväskylän maalaiskunnan osalta aktiivisempi vaihe projektissa alkoi vuoden 2005 syksyllä, kun maalaiskunnassa toteutettiin koulutuskokonaisuus moniammatilliselle osallistujajoukolle. Jokaisella neljällä koulutuskerralla osallistujia oli kaikista kolmesta maalaiskunnan taajamasta Tikkakoskelta, Vaajakoskelta ja Palokasta keskimäärin 12. Maalaiskunnan kaksi prosessinohjausta toteutettiin kevään 2006 aikana ja niihin osallistui keskimäärin 6 henkilöä/kerta.

Maalaiskunnan palveluohjausmallin mukaan nuoren palvelutarpeen kartoituksessa huomioidaan nuoren elämäntilanteen kannalta tärkeät osa-alueet. Näin keskusteluissa pureudutaan arjen konkreetteihin asioihin ja palveluiden tarve voidaan suunnitella apuna käyttäen ADSUMEA, päihdehaastattelua ja verkostokarttaa. Tavoitteet puretaan pieniksi, konkreettisiksi osatavoitteiksi, jotka ovat helpommin saavutettavissa (vs. matematiikan läksyistä suoriutuminen / oppivelvollisuuden suorittaminen). Palvelusuunnitelman teon yhteydessä sovitaan myös mitä tehdään, jos tilanne ei muutu eikä tavoitteita saavuteta.

6.3. Keuruun kaupunki

Keuruulla oli asukkaita vuonna 2006 reilut 11 000, joista keskustaajamassa Keuruulla asuu 8000. Keuruulla sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä ohjaavat Keuruun perusturvalautakunta ja Keuruun – Multian terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus. Sosiaalityö Keuruulla on jaettu lapsiperhetyöhön ja aikuissosiaalityöhön. Vuonna 2006 Keuruun perhetyössä oli kotikäyntejä 913 kpl. Perhetyössä mukana oli 42 perhettä (Kunnat.net & Keuruun kaupungin perusturvapalvelut 2007).

Keuruun päihdetilanteen kerrottiin JOPO:n kuntakäynneillä alaikäisten huumeiden käytön osalta olevan parempi verrattuna 2000-luvun alun tilanteeseen. Tällöin nuorille oli tarjottu huumeita nuorison kokoontumispaikoilla muutaman paikkakuntalaisen huumekauppiaan toimesta. Huumekauppiat tuomittiin ehdottomiin vankeusrangaistuksiin, mikä osaltaan selitti lieventynyttä tilannetta.

Keuruulla ehkäisevän päihdetyön kerrottiin olevan A-klinikan vastuulla, joka hoitaa myös alaikäiset päihdeasiakkaat. A-klinikalla koettiin erityisen haasteelliseksi asiakaskunnan laaja ikäjakauma. Erityispalveluyksiköllä, jossa A-klinikka sijaitsee, koetaan olevan yhteinen linja ja samat tavoitteet kuin sosiaalitoimella alaikäisten päihdetyössä. Keuruun huumestrategiassa vuosille 2002–2004 oli määritelty eri toimijoiden vastuu- ja tehtäväalueet alaikäistenkin päihdetyössä. Varhainen puuttuminen ja tuen järjestäminen oli huomioitu omana osionaan.

JOPO toteutti Keuruulla palveluohjaus-koulutuskokonaisuuden syksyn 2004 ja kevään 2005 aikana moniammatillisen osanottajajoukon kanssa yhteensä viisi kertaa. Kuhunkin koulutukseen osallistui keskimäärin 15 henkilöä. Koulutuskokonaisuuden jälkeen aloitettiin seitsemän prosessinohjauksen sarja. Aluksi prosessinohjauksen työryhmä oli moniammatillinen (sosiaalityöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä, koulukuraattori ja kouluterveydenhoitaja), mutta viimeisimmissä kokoontumisissa oli läsnä lähinnä sosiaalitoimen työntekijöitä. Vuosina 2005–2006 toteutettuihin prosessinohjauksiin osallistui keskimäärin kolme henkilöä/kerta. Muutoksella ei sinällään ollut vaikutusta prosessinohjauksen tavoitteisiin, sisältöön tai toteutukseen. Keuruulla sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus oli yksi suurimmista haasteista palveluohjausmenetelmän juurruttamisessa. Koulutuskokonaisuuteen ja prosessinohjauksiin osallistuneista sosiaalityöntekijöistä moni vaihtoi työpaikkaa projektin aikana.

Keuruun palveluohjausmallissa asiakkaiksi valikoituu päihteitä kokeilevia tai käyttäviä nuoria ja heidän perheitään, joiden tuen järjestämiseksi vaaditaan useamman tahon yhteistyötä. Tapaamiskerroilla hyödynnetään eri sosiaalityön välineitä, kuten verkostokarttaa sekä turva-arviointia. Useimmiten sosiaalityöntekijä toimii nuoren ja perheen pääasiallisena tukijana. Keuruulla työntekijöiden tavoitettavuus asiakkaalle on turvattu soittoajoilla ja päivystyspuhelin-käytännöllä. Viestejä ja soittopyyntöjä voi jättää myös neuvontaan. Tiedonkulun tärkeyttä painotetaan ja käytäntö kirjataan palvelusuunnitelmaan. Tiedonkululla on merkittävä rooli myös seurannan toteutuksessa ja tuen riittävyyden arvioinnissa.

6.4. Multian kunta

Multialla oli vuonna 2006 noin 2000 asukasta. Yli 75- vuotiaiden osuus vuonna 2006 oli 16 % ja 0-6-vuotiaiden 6 %. Huostassa olevia lapsia oli kaksi, jälkihuollossa yksi ja avotukitoimin sijoitettu yksi nuori. Väestöennuste vuodelle 2015 on 1934 asukasta. ([Kunnat.net](#) & Multian sosiaalipalvelut 2007). Multian työntekijät osallistuivat Keuruun kanssa samaan palveluohjaus-koulutuskokonaisuuteen (2004–2005). Koulutuksen jälkeen sosiaalityöntekijöistä, nuorisotyöntekijästä ja kouluterveydenhoitajasta koostuvan työryhmän kanssa aloitettiin prosessinohjaus ja kokoonnuttiin kolme kertaa vuosina 2005–2006.

Multian palveluohjausmallissa palveluohjauksen piiriin otetaan nuoret, joiden epäillään käyttävän päihteitä ja joiden kanssa työskentely vaatii eri tahojen yhteistyötä. Palvelutarpeen arviointi perustuu nuoren ja hänen vanhempiansa tapaamisiin niin yhdessä kuin erikseen. Palvelusuunnitelman teossa huomioidaan erityisesti se, että nuoren ja perheen ääni tulee kuuluville, eivätkä tavoitteet ole vain viranomaisten määrittelemiä. Palvelusuunnitelman teon yhteydessä asiakkaan kanssa kerrataan tarvittaessa yhteydenottokäytännöt, jotka ovat selkeitä ja toimivia. Ajanvarauskäytännöstä voidaan joustaa, koska käytäntö on osoittanut ”vartin kuuntelun voivan säästää useiden viikkojen työn”. Kriisit voidaan näin ollen pitää paremmin hallinnassa.

6.5. Viitasaaren kaupunki

Viitasaarella oli vuonna 2006 n. 7 500 asukasta. Avohuollon tukitoimien piirissä v. 2006 oli 36 lasta 21 perheestä (sis. perhetyön kohteet). Avohuollon tukitoimena sijoituksia oli 3 kpl. ([Kunnat.net](#) & Viitaunionin sosiaalityö 2007). Viitaunioni on Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan yhteinen nimitys palvelutuotannon ja hallinnon yhteistyölle, joka alkoi 1.1.2005. Kunnat säilyvät itsenäisinä, mutta Viitasaari hoitaa molempien perusturvapalvelut sekä teknisen toimen ja ympäristötoimen.

Viitasaaren osalta projektissa edettiin suunnitelmien ja sopimusten mukaisesti. JOPOn osallistuminen lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön strategian valmisteluun sekä yhteydenpito ja tapaamiset päihdetyöntekijän kanssa edesauttoivat koulutuskokonaisuuden räätälöimistä kunnan tarpeisiin. Näin ollen koulutuskokonaisuuden läpivienti oli luonnollisinta aloittaa Viitasaareltä syksyllä 2004. Koulutusryhmä koostui useiden eri ammattiryhmien edustajista, eli sosiaalitoimesta kaksi sosiaalityöntekijää ja perhetyöntekijä, perheneuvonta- ja mielenterveyskeskuksesta kaksi psykologia, sosiaalityöntekijä ja päihdetyöntekijä, yläasteen opinto-ohjaaja ja terveydenhoitaja, lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijaterveydenhoitaja sekä nuorisotoimesta kaksi nuorisotyöntekijää ja seurakunnasta kaksi nuorisotyönohjaajaa. Jokaiselta koulutuskerralta kerättiin kirjallinen palaute, jota hyödynnettiin tulevien kertojen suunnittelussa sekä muualla toteutettavissa koulutuksissa.

Koulutuskokonaisuuden jälkeen projekti jatkoi toimintaansa sosiaalitoimen työntekijöistä koostuvan työryhmän kanssa. Prosessinohjauksissa luotiin viitasaarelaista palveluohjauksen mallia alaikäisten päihteidenkäyttäjien ja heidän perheidensä tukemiseen. Prosessinohjausryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Prosessinohjauksen alussa työskentelyn pohjana oli asiakastapauksia, joiden kautta työryhmä hahmotti Viitasaaren palvelutarjontaa ja työnjakoa eri toimijoiden kesken. Myöhemmin prosessinohjauksissa siirryttiin käsittelemään palveluohjausta työmenetelmänä ja sitä, mitä se voisi tuoda lastensuojelu- ja moniammatilliseen verkostotyöhön yleisemmällä tasolla. Ohjauksissa työryhmän tuottama materiaali on dokumentoitu ja palautettu työryhmälle. Samalla on kerätty materiaalia palveluohjauksesta, ja sen toimivuudesta lastensuojelu- ja päihdetyössä.

Viitasaaren palveluohjausmallissa palveluohjaus-asiakkuus alkaa nuoren, hänen vanhempiansa tai viranomaisten yhteydenotosta tai lastensuojeluilmoituksesta. Palvelutarpeen kartoitus voidaan aloittaa kahdella tavalla. Ensimmäisessä mallissa työntekijä sopii tapaamisen nuoren ja perheen kanssa tilanteen kartoittamiseksi. Nuorta ja hänen vanhempiaan tavataan yhdessä ja erikseen palvelutarpeen arvioimiseksi. Tämän jälkeen sovitaan työskentelyn jatkosta ja siitä, mitä tahoja kutsutaan verkostotapaamiseen. Vaihtoehtoisesti työntekijä kutsuu koolle kaikki, joilla on ilmennyt huolta nuoren / perheen tilanteesta. Kartoituksen jälkeen sovitaan työskentelyn jatkosta ja kutsutaan tilanteessa oleelliset tuen tarjoajat seuraavaan verkostotapaamiseen.

Verkostokokouksessa sovitaan työnjaosta sekä jokaisen vastuualueista tilanteesta. Sovitaan myös selkeästi työskentelyn ja muutoksen arvioinnista sekä tiedonkulusta. Verkostokokouksessa sovitaan myös ns. puuttumisen kynnyksestä, eli tilanteesta, joka vaatii välitöntä verkoston koolle kutsumista ja palvelusuunnitelman muuttamista. Viitasaaren palveluohjausprosessissa huolehditaan selkeästä prosessin lopetuksesta: ”Milloin nuori on riittävän turvassa siten, ettei työskentelyä enää ole syytä jatkaa?”

6.6. Äänekosken kaupunki

Äänekoskella oli vuonna 2006 n. 13 700 asukasta. Vuoden 2007 alussa yhdistyi kolme kuntaa (Sumiainen, Suolahti ja Äänekoski) ja syntyi uusi Äänekosken kaupunki. Kuntafuusion keskeisin idea oli keventää ja yhdistää hallinnon rakenteita tehokkaasti. Äänekoskella toteutetun organisaatiomuutoksen myötä lastensuojelu ja aikuissosiaalityö eriytettiin. Vuonna 2006 huostassa oli 22 lasta. Avohuollon palveluiden piirissä oli 122 lasta ja jälkihuollossa 9 nuorta. (Äänekosken aluesosiaalityö 2007). JOPO:n oli alun perin tarkoitus toteuttaa Äänekosken koulutuskokonaisuus jo keväällä 2005. Pienen osallistujamäärän vuoksi koulutuksen toteutusajankohtaa siirrettiin. Eri tahojen työntekijät olivat osallistuneet aiemmin LAVA -projektiin, joten aikaa projektin kanssa toimimiselle ei aiemmin ollut. Koulutuskokonaisuuden toteutettiin moniammatillisen osallistujaryhmän kanssa. Osallistujia oli niin koulutoimesta, päihdeklinalta, sosiaalitoimesta kuin nuorisotoimesta. Palveluohjauskoulutukset jaettiin syksylle 2005 ja keväälle 2006. Niitä toteutui viisi kertaa ja niihin osallistui keskimäärin yhdeksän henkilöä/kerta. Kolme prosessinohjauksia toteutettiin syksyllä 2006 ja niihin osallistui keskimäärin 5 henkilöä/kerta.

Äänekosken palveluohjausmallissa päihteillä oirehtivat nuoret ohjautuvat palveluiden piiriin usein tilanteen mukaan joko poliisin, nuoren vanhempien, sosiaalitoimen, kouluterveydenhoitajan, koulukuraattorin, opettajien tai perhetukikeskuksen kautta. Palvelutarpeen kartoituksessa käytetään keskustelun lisänä kyselylomakkeita, ADSUME-päihdemittaria, ikäkauteen liittyviä haastatteluita, palavereita ja erityistä huolipurku-ryhmää,

verkostokarttaa sekä päihdehaastattelulomaketta. Äänekoskella todettiin, että ne projektit, joissa on oltu mukana, ovat tuoneet toimijoille hyviä työvälineitä päihteiden käyttöön puuttumiseen. Nuorta itseään kuullaan häntä koskevien päätösten käsittelyssä. Palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä sovitaan seurannasta ja tiedonkulusta. Seurannan kannalta nuorelle ja perheelle selvitetään, keneen he voivat olla yhteydessä apua tarvitessaan.

7. ALAIKÄISTEN KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN JOPO-PROJEKTIN OSAPROJEKTINA

Tässä kappaleessa on tarkoitus selvittää Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön osaprojektin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon sekä hoidon tarpeen arvioinnin kehittämistä ja kokeilemista projektin aikana. Kuvaamme alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin taustoja ja perustelemme miksi lähdettiin rakentamaan alaikäisille katkaisu- ja vieroitushoitoa. Kerromme yhteistyökumppaneista ja selvitämme osaprojektin etenemistä sekä kuvaamme millaisiin ratkaisuihin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa päädyttiin ja niiden perusteluista. Arvioinnin osalta pohdimme alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon tarvetta ja käyttötarkoitusta. Alaikäisten hoitajaksoista kerättiin palautetta käytännön kokemuksista sekä alaikäisiä hoitavalta työryhmältä Päihdepalvelusäätiöltä, että lähettävän kunnan viranomaisilta.

Lisäksi selvitämme projektin aikana alaikäisille ja heidän perheille suunnitellun hoidon tarpeen arviointimallin kehittämistä ja kokeilemista osana Päihdepalvelusäätiön Matalankynnyksen palveluyksikköä Pointtia ja liikkuvaa päihdepalvelua. Alaikäisten hoidon tarpeen arvioinneista sekä liikkuvasta päihdepalvelusta saatiin palautetta kuntien viranomaisilta sekä nuorten vanhemmilta.

7.1. Osaprojektin taustaa

Alaikäisille soveltuvaa katkaisu- ja vieroitusyksikköä oli toivottu Keski-Suomen alueelle jo 1990-luvulta lähtien, jolloin useat työryhmät ottivat kehittämishankkeissaan ja raporteissaan kantaa sen tarpeellisuuden puolesta. Toiveista huolimatta Keski-Suomeen ei oltu saatu omaa alaikäisille soveltuvaa katkaisu- ja vieroitusyksikköä ja nuoria ohjattiin hoitoon Keski-Suomen ulkopuolelle.

Nuorten huumeiden sekä muiden päihteiden käyttö ja käyttäjien määrä oli Keski-Suomessa edelleen lisääntymässä, vaikka valtakunnallisissa tilastoissa oli myös toisenlaisia suuntauksia havaittavissa hankesuunnitelmien työstämisyksikössä vuonna 2002. Jyväskylän seutu on voimakkaasti kasvava ja kaupungistuva keskus. Kaupungistumisen käänköpuoli ja seurannaisilmiö on varhaiseen syrjäytymiseen liittyvät kasautuvat ongelmat sekä lisääntyvä päihteiden ongelmakäyttö. Useiden selvitysten ja raporttien (mm. Boelius-Tikka 2002) mukaan Keski-Suomessa, erityisesti Jyväskylässä ja sen lähikunnissa nuorten huumeiden käyttö oli kasvussa.

Nuorten Ystävät ry:n Huumetyön kehittämishankkeessa vuonna 2002 Jyväskylässä selvitettiin, vastaavatko päihdepalvelut olemassa olevaa tarvetta ja onko mm. erityispalveluita riittävästi nuorille ja heidän lähimmäisilleen Keski-Suomessa. Kartoituksessa nousi esille edelleen selkeä tarve omalle alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoyksikölle. Kuntien viranomaiset olivat tuoneet esiin myös alaikäisten päihteiden käytön vakavoituneen ja alaikäisten voivan olla jo hyvin vakavasti riippuvaisia eri aineista, myös alkoholista siinä määrin, että he tarvitsevat vieroitusoireisiin lääkinnällistä apua (Boelius-Tikka 2002).

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön perustamissuunnitelmissa oli myös kysely Säätiön mahdollisuuksista alaikäisten laitoshoidon. Päihdepalvelusäätiö osallistui hankkeen suunnitteluun yhdessä Nuorten Ystävät ry:n ja Jyväskylän kaupungin kanssa ja JOPO - projektin hankesuunnitelmaan liitettiin keväällä 2002 Päihdepalvelusäätiön osaprojekti, jossa kokeiltiin ja kehitettiin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä hoidon tarpeen arviointimallia.

Päihdepalvelusäätiölle rakennettiin kesällä 2003 uudet toimitilat, joissa huumeiden käyttäjien katkaisu- ja vieroitushoitoa toteutettiin omalla 8-paikkaisella huumevieroitusosastolla. Päihdepalvelusäätiöllä ei ollut aikaisemmin hoidettu alaikäisiä päihteiden käyttäjiä, tulevaisuudessa toimitiloissa sitä voitiin ryhtyä kokeilemaan ja kehittämään projektin muodossa. Alaikäisten hoitoon ei voitu suunnitella omaa osastoa, mutta mikäli katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevia alaikäisiä olisi tarjolla paljon, voitaisiin arvioida oman erillisen yksikön perustamista pelkästään alaikäisille projektin kuluessa. Vaikka Keski-Suomen alueella oli tehty useita kartoituksia alaikäisten laitoshoidon tarpeellisuudesta, ei ollut lukumääräisesti selvillä paljonko käytännössä on alaikäisiä, jotka tarvitsevat katkaisu- ja vieroitushoitoa. Tämän osaprojektin yksi tarkoitus oli selvittää tämä tarve. Mutta projektin aloitusvaiheessa alaikäisten omalle hoitoyksikölle ei ollut perusteita.

Lisäksi päihde- ja huumetyön kartoituksessa vuonna 2002 Keski-Suomen alueella nousi esiin, että nuorten päihde- ja huumetyö tarvitsee suunnitelmallisuutta ja yhteistyön kehittämistä. Hoitoketjut kaipasivat myös selkiinnyttämistä ja asiantuntevaa osaamista. Erityispalveluita ei ollut tarpeeksi nuorten ja heidän läheisten saatavilla ja välimatkat olivat pitkät. Esiin tuotiin, että tarvittiin myös matalan kynnyksen palveluita nuorille. (Boelius-Tikka, 2002)

7.2. Osaprojektille asetetut päämäärät ja tavoitteet

Osaprojektin päämäärät ja tavoitteet oli määritetty hankesuunnitelmissa. Päämääränä oli parantaa lastensuojelun ja päihdehuollon välimaastoon putoavien päihteillä oireilevien alaikäisten hoidon edellytyksiä avo- ja laitoshoidossa sekä käynnistää huumeita ja muita päihteitä säännöllisesti käyttävien alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito Keski-Suomen alueella. **Osahankkeen päätavoitteena oli kokeilla ja kehittää alaikäisten sekä heidän perheidensä hoidon tarpeen arviointia päihdepoliklinikalla sekä osastolla päihdehuollon erityispalveluissa.** Lisäksi tarkoituksena oli lisätä lastensuojelun sekä perhetyön osaamista päihdehuollon toimintakäytäntöihin ja hoidon sisältöön.

Osaprojektin välitavoitteet:

1. Täysi-ikäisille asiakkaille tarkoitettujen hoidon tarpeen arviointimallin kehittäminen ja soveltaminen alaikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä kokonaistilanteen arviointiin.
2. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin ja hoitokäytäntöjen kehittäminen lyhytaikaisessa osastohoidossa.
3. Lastensuojelun sosiaalityön ja päihdehuollon erityispalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen ja lisääminen.
4. Nuorten päihde- ja huumetyön tiimin (nyk. Nuorten erityispalvelut) ja päihdehuollon yhteistyön tiivistäminen polikliinisessa arvioinnissa.

7.3. Osaprojektin sidosryhmät ja yhteistyö

Hankesuunnitelmissa oli määritetty myös osaprojektin keskeisimmät sidosryhmät ja yhteistyötahot, jotka olivat Nuorten Ystävät ry:n projektityöntekijät, kuntien sosiaali- ja terveystoimen perus- ja erityispalvelut, nuoriso- ja koulutoimi, Jyväskylän kihlakunnan poliisilaitos, seurakunnan erityisnuorisotyö, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköt, Keski-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus sekä paikalliset järjestöt.

Yhteistyötä tehtiin paljon Nuorten Ystävät ry:n projektityöntekijöiden kanssa, etenkin JOPO-projektin suunnitteluvaiheessa kahtena ensimmäisenä vuotena. Tiiviimpi yhteistyö väheni, kun osahankkeet eriytyivät omiksi selkeiksi kokonaisuuksiksi vuonna 2005. Yhteistyö tiivistyi jälleen JOPO-projektin viimeisen puolentoista vuoden aikana, kun oli aika alkaa suunnitella koko projektin loppuarviointia ja mitä vielä projektin viimeisenä vuotena kannatti ja ehti tehdä projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Palveluohjauksen osahankkeessa tapahtui työntekijä- ja esimiesvaihdoksia, jotka toivat vaativia haasteita yhteistyölle ja projektin etenemiselle. Toisaalta uudet työntekijät ja esimiehet myös toivat uusia ajatuksia ja näkemyksiä projektiin.

Osaprojektissa tehtiin yhteistyötä Jyväskylän kaupungin sosiaalitoimen edustajien, Nuorten erityispalveluiden kanssa sekä Hovilan nuorisokotihankkeen tiimoilta. Jyväskylän kaupungin edustajia oli projektin hankesuunnitelmista lähtien projektin ohjausryhmässä mukana ja he kommentoivat alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallia koko suunnitteluvaiheen ajan. Lisäksi pyrittiin selkiyttämään alaikäisten päihteiden käyttäjien ja heidän perheiden hoitoketjuja Jyväskylässä. Yhteistyötä on hankaloittanut ja hidastanut Jyväskylän kaupungin organisaatiomuutos vuonna 2004, minkä seurauksena ohjausryhmässä ja yhteistyökuvioissa on osa johtotason esimiehistä vaihtunut. Yhteistyötä on aloitettu uusien esimiesten kanssa ja uudelta pohjalta. Keväällä 2004 Jyväskylän kaupunki suunnitteli Hovilan nuorisokotihanketta, jonka suunnitelmissa oli myös alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito. JOPO:n osaprojektista osallistuttiin Hovilan nuorisokotihankkeen ohjausryhmään ja pohdittiin yhteistyökuvioita ja hoidon porrastamista, kunnes hanke ensin jäädytettiin ja sitten lakkautettiin kaupungin toimesta kesällä 2006. Muutenkin kaupungin kolmen nuorisokodin tilanne oli epäselvä pitkän ajan ja lopuksi Hovilan nuorisokoti lakkautettiin myös kesällä 2006 ja jäljelle jäivät Lotilan ja Myllyjärven nuorisokodit. Yhteistyö Jyväskylän kaupungin nuorisokotien kanssa oli vähäistä, koska työntekijöiden ja rakenteiden uudelleen organisointi vei aikaa. Yhteistyötä on tehty lähinnä muutamien asiakasasioiden tiimoilta ja parin työntekijän kanssa. Nuorten erityispalveluiden Päihde- ja huumetyöryhmän kanssa yhteistyötä on tehty alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin suunnitteluvaiheessa enemmän ja yhteistyötä vähennettiin heidän omasta toiveesta vuonna 2005. Tämän jälkeen Päihde- ja huumetyöryhmässä on ollut paljon työntekijävaihdoksia ja yhteistyötä on ollut joidenkin yksittäisten asiakkuuksien tiimoilta. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja hoitokuvioita ei saatu selkiytettyä projektin aikana Jyväskylässä johtuen Jyväskylän kaupungin organisaatorakenteiden aiheuttamista muutoksista ja suurista henkilövaihdoksista.

Muutaman kunnan sosiaali- ja terveystoimen perus- ja erityispalveluiden kanssa tehtiin yhteistyötä alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon ja/tai alaikäisten hoidon tarpeen arvioinnin tiimoilta. Jyväskylän maalaiskunnan kanssa yhteistyö on ollut vilkkainta. Jyväskylän maalaiskunnasta, Keuruulta, Multialta, Äänekoskelta ja Viitasaarelta oli myös edustus koko JOPO-projektin ajan ohjausryhmässä ja näiden kuntien viranomaiset oli mahdollisuus osallistua alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin suunnitteluun ja kommentoimiseen projektin alusta saakka. Myös näissä Keski-Suomen kunnissa oli paljon työntekijävaihdoksia ja projektin

ohjausryhmiin osallistuminen oli vähäistä ja siksi suunnitelmallisen yhteistyön kehittäminen ja lisääminen jäi kuntien kanssa vähäiseksi.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osaston kanssa yhteistyötä laitettiin vireille useaan otteeseen projektin aikana, mutta myös heidän kanssa yhteistyö jäi kovin vähäiseksi. Joitakin yhteistyöneuvotteluita pidettiin työntekijöiden kanssa ja muutama konsultaatiopyyntö tuli osaprojektille nuorisopsykiatrian osastolta Haukkalan sairaalasta. Syynä yhteistyön vähyyteen lienee myös nuorisopsykiatrian esimies- ja työntekijävaihdokset sekä kova asiakaspaine, kun Haukkalan sairaalan osaston käyttöaste on ollut välillä yli sata prosenttia. Paikallisista järjestöistä yhteistyötä tehtiin eniten Keski-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskuksen kanssa mm. olemalla mukana Lastensuojelutyöryhmässä, MATKA-mallinnustyöryhmässä ja viimeisenä vuotena jälkihuollon kehittämistyöryhmässä. Jyväskylän poliisilaitoksen sosiaalityöntekijän ja seurakunnan erityisnuorisotyöntekijän kanssa tavattiin joitakin kertoja ja tiedotettiin toisia nuorten päihdetilanteesta Jyväskylässä ja Keski-Suomen alueella.

7.4. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon käynnistäminen

Osaprojektin projektityöntekijä aloitti työt toukokuussa 2003 Päihdepalvelusäätiöllä ja projektityöntekijän tueksi koottiin erillinen työryhmä, joka myös toteutti alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon. Tämän työryhmän lisäksi kehittämiseen ja suunnitteluun osallistuivat Nuorten Ystävät ry:n projektityöntekijät, Päihdepalvelusäätiöllä kouluttajana/konsulttina toimiva työntekijä ja lisäksi Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtaja. Työryhmää koottaessa huomioitiin työntekijöiden aikaisempi työkokemus ja asiantuntemus alaikäisten hoitamisessa sekä päihdeasioissa.

Aluksi projektissa selvitettiin päihdehoitoihin erikoistuneiden yksiköiden ja nuorisokotien hoitokäytäntöjä, -menetelmiä ja kokemuksia alaikäisten hoitamisessa. Lisäksi kartoitettiin erilaisia hoidon tarpeen arviointimalleja ja päihdeiden käytön tilannekartoituksia, joiden avulla voidaan arvioida nuoren ja hänen perheensä tilannetta. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin alustavaa runkoa työstettiin ja kerättiin kirjallista materiaalia mm. nuorten laitoshoidosta, vierihoidosta ja lastensuojelulaista. Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallissa käytettiin ja sovellettiin jo muualla hyväksi todettuja käytäntöjä Päihdepalvelusäätiön hoitomalliin sopivaksi.

Osahankkeen aloittamisen myötä tuli esiin tarve lisätä lastensuojelun ja perhetyön osaamista päihdetyön toimintakäytäntöihin ja hoidon sisältöihin. Päihdepalvelusäätiölle suunniteltiin ja toteutettiin lastensuojelukoulutusta, jota annettiin kaksi puolen päivän mittaista koulutuspäivää koko Päihdepalvelusäätiön henkilökunnalle. Lastensuojelukoulutus toteutettiin yhteistyössä Vaikuttavuutta ja näkyvyyttä lastensuojelun avohuoltoon-hankkeen projektityöntekijän kanssa vuonna 2004. Projektin aikana Päihdepalvelusäätiön eri yksiköissä lisääntyi merkittävästi lapsiperheasiakkuudet, mikä lisäsi koko Päihdepalvelusäätiön henkilöstön tarvetta kouluttautua lastensuojeluasioissa ja kehittää yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Lastensuojeluosaamista lisättiin myös erilaisten yksittäisten koulutusten kautta kuten lastensuojelulakikoulutusten, lasten ja nuorten huumehoitoon kehittämispäivien sekä muiden vastaavien koulutusten kautta. Alaikäisten hoitoa toteuttava työryhmä kouluttautui EuroAdad – nuorisohaastattelumenetelmän käyttöön, jolla voidaan strukturoidusti seuloa 13 -24 -vuotiaiden psykososiaalisia, mielenterveys- ja päihdeongelmia. JOPO- projektin aikana kehitettiin myös päihdehaastattelulomake, jota voidaan hyödyntää myös alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa arvioinnin välineenä.

Viimeisen vuoden aikana alaikäisten hoitoa toteuttava työryhmä sai menetelmäkoulutusta motivoivan haastattelun käyttöön.

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon käynnistäminen siirtyi lupahakemuksen viivyttyä puoli vuotta Länsi-Suomen lääninhallituksessa. Lupahakemuksesta käytiin useita neuvotteluita lääninhallituksen sosiaalitarastajan ja Jyväskylän kaupungin sosiaalitoimen edustajien kanssa. Neuvottelujen seurauksena hakemusta täydennettiin lisäselvityksellä alaikäisten toimitiloista ja henkilöstöstä sekä Jyväskylän kaupungin sosiaalitoimen toisella lausunnolla. Myönteinen päätös hakemukselle saatiin Länsi-Suomen lääninhallitukselta 26.11.2004. Päätöksessä Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusätiölle myönnettiin lastensuojelulain mukainen laitoshoitolupa yhdelle asiakaspaikalle eli Päihdepalvelusätiöllä voidaan hoitaa yhtä alaikäistä nuorta kerrallaan.

7.4.1. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomalli ja sen erityisratkaisut

Työryhmällä oli haasteellinen tehtävä suunnitella alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomalli aikuisten suljetun huumevieroitusosaston yhteyteen. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallia sekä hoitokäytäntöjä suunniteltiin lyhytaikaisessa osastohoidossa huomioiden hoidossa lastensuojelun erityispiirteet.

Hankesuunnitelma antoi raamit suunnittelutyölle. Hankesuunnitelmaan oli kirjattu, että alaikäisten hoidon kesto pyritään rajaamaan n. 1-2 viikkoon. Perusteena oli hankesuunnitelman tekijöiden aiempi käytännön kokemus, jonka mukaan päihteitä käyttävät nuoret alkavat taantua pitempiaikaisessa suljetussa vieroitushoidossa ja siitä ei ole heille enää vastaavaa hyötyä. Alaikäisten vieroitusoireet eivät myöskään kestä yhtä kauan kuin aikuisten, koska alaikäisillä on päihteiden käyttöhistoria usein lyhyempi kuin aikuisilla. Alle 18-vuotiailla saattaa toki olla yhtä rankkoja vieroitusoireita kuin aikuisilla, kun päihteiden käyttö on aloitettu hyvin nuorena ja käyttö on päivittäistä, mutta usein alaikäiset toipuvat aikuisia nopeammin ja tarvitsevat enemmän toiminnallista tekemistä. Tosin katkaisu- ja vieroitushoidossa niin nuorten kuin aikuistenkin kohdalla pysähtyminen ja oman päihteiden käytön ja elämän tilanteen selvittäminen ovat tärkeätä, jota liiallinen toiminnallisuus hoidossa saattaa häiritä. Hankesuunnitelmassa todettiin myös, ettei alaikäisille voida järjestää omaa osastoa. Perusteena tähän oli, ettei ole tarkkaa käsitystä katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevien alaikäisten määrästä. Mutta mikäli alaikäisiä katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevia asiakkaita on jatkossa paljon, voidaan arvioida oman yksikön perustamista alaikäisille.

Heti projektin alussa huomattiin, että alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito jo sanana herätti viranomaisissakin hämmennystä ja paljon kysymyksiä. Tarvitsevako alaikäiset todellakin katkaisu- ja vieroitushoitoa ja mitä katkaisuhoido tarkoittaa alaikäisillä. Kuten jo aikaisemmin todettiin, projektin hankesuunnitelmavaiheessa oli selkeä näkemys eri viranomaistahoilla siitä, että Jyväskylän seudulle tarvitaan alaikäisille päihteiden käyttäjille nimenomaan oma katkaisuhoidopaikka ja tätä haluttiin lähteä Päihdepalvelusätiöllä kokeilemaan. Hoitomallin suunnitteluvaiheessa käytiin läpi alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon sisältöä niin projektin ohjausryhmäläisten kuin eri sosiaalitoimen viranomaistahojenkin kanssa.

Katkaisu- ja vieroitushoitomallissa päädyttiin toteuttamaan hoitotaksot vierihoidona, koska näin voidaan taata hoitohenkilökunnan ja nuoren yhteistyön ja luottamuksen kehittymiselle sekä nuoren laitoshoidolle turvalliset puitteet lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Vierihoido on myös hankala käsitteenä ja vierihoido mielletään usein negatiiviseksi rajoittamistoimenpiteeksi ja jopa eristämiseksi. Tässä Päihdepalvelusätiön alaikäisten hoitomallissa vierihoidolla tarkoitetaan käytännössä aikuisen jatkuvaa läsnäoloa nuoren kanssa. Työntekijä on valmiina keskustelemaan,

rauhottamaan ja rajaamaan nuorta. Vierihoidon ei ole tarkoitus olla sanktio tai seuraamus ei-hyväksytystä käyttäytymisestä. Hoitoon kuuluvilla rajoituksilla pyritään lisäämään nuoren sisäistä turvallisuuden tunnetta ja vähentämään henkistä ja fyysistä terveyttä vaarantavaa oireilua, eivätkä hoidossa painottuvat rajat ja ulkoinen kontrolli ole ensisijaisesti rajoittamistoimenpiteitä. Vierihoidon on tarkoitus olla positiivinen ja huolta pitävä ja sillä edesautetaan nuoren ja häntä hoitavien aikuisten vuorovaikutuksen syntyä. Vierihoidon keinoin ajateltiin myös saavan parhaiten informaatiota nuoren päihteiden käytöstä ja hänen kokonaistilanteesta lyhytaikaisessa parin viikon hoitojaksossa.

Ongelmallista oli myös, ettei voitu perustaa alaikäisille omaa yksikköä ja alaikäisten hoitaminen aikuisten joukossa ei ole lastensuojelulain hengen mukaista. Tämä pohditutti työryhmää paljon ja myös viivytettiin lupahakemusta Länsi-Suomen lääninhallituksessa. Asia saatiin ratkaistua, kun Päihdepalvelusäätiöllä päätettiin muuttaa alkuperäisiä suunnitelmia ja alaikäiselle erotettiin omat tilat Päihdesäätiön A-hoitoyhteisön päädyssä siirtämällä ovea, jolloin nuorelle voitiin taata lastensuojelulain mukaiset tilat.

Yksipaikkainen lastensuojelulaitos on erityinen ratkaisu ja tietääksemme Suomessa ei ole toista tällaista. Siitä huolimatta Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoon haluttiin lastensuojelulaitoksen luvat, koska alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito nähtiin hoitopaikkana nuorille, jotka vaarantavat vakavasti terveyttään ja kehitystään käyttämällä päihteitä (Lastensuojelulaki 16 §). Näin ollen nuoria otetaan hoitoon pääasiallisesti huostaanottopäätöksellä, jotta voidaan tarvittaessa käyttää rajoittamistoimenpiteitä nuoren hoitojakson turvaamiseksi. Toisena perusteena oli, ettei Jyväskylässä ollut sosiaalipäivystystä, jossa olisi sosiaalityöntekijä tekemässä rajoittamispäätöksiä avohuollon tukitoimina sijoitetulle nuorille virka-ajan ulkopuolella.

Hoitomallin suunnitteluvaiheessa projektin ohjausryhmässä tuotiin esiin vertaistuen puute, jos alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito on yksipaikkainen. Toisaalta alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa suunnittelevassa työryhmässä todettiin, että katkaisu- ja vieroitushoito on lyhytaikainen pysäytys- ja arviointijakso, jolloin nuorella on mahdollisuus pysähtyä ja pohtia omaa tilannetta turvallisessa vierihoidossa ilman toisten nuorten aiheuttamia häiriötekijöitä. Työryhmässä ei väheksytä vertaistuen merkitystä, mutta vertaistuki nähtiin tärkeämmäksi katkaisu- ja vieroitushoidon jälkeen, kun nuoren tilanne on saatu pysäytettyä ja rauhoitettua.

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta vastaa moniammatillinen kymmenhenkinen työryhmä, johon kuuluu kaksi sosiaalityöntekijää, joista toinen on projektityöntekijä, psykiatrian- ja päihdelääketieteen erikoislääkäri, neljä psykiatrista sairaanhoitajaa, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja ja lähihoitaja. Tämä henkilökunta työskentelee muutoin Päihdepalvelusäätiön Huumevieroitusosastolla, A-yhteisössä, Huumekuntoutuspoliklinikalla ja Matalankynnyksen palveluyksikössä Pointissa, mutta kun alaikäinen nuori tulee hoitoon, vastaa työryhmä nuoren hoidosta. Hidasteena on, että työryhmä täytyy koota ennen nuoren tuloa osastolle ja työntekijöille täytyy saada sijaiset hoitamaan aikuisasiakkaita. Tämä työjärjestely vie jonkin aikaa.

Projektityöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän vastuulla on valmistella nuoren osastohoitojakso yhteistyössä kuntien lastensuojeluviranomaisten kanssa sekä perhe- ja verkostotyön koordinointi osastohoidon aikana. Kunnat ovat voineet tarvittaessa käyttää projektityöntekijää tai muita alaikäisten työryhmässä olevia työntekijöitä apuna nuoren laitoshoidon tarvetta arvioitaessa.

7.4.2. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin arviointia ja vieroitushoitoa tarvitsevien alaikäisten määrä ja tarve Keski-Suomen alueella

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomalli työstettiin osahankkeessa valmiiksi ja voitiin ottaa käyttöön Päihdepalvelusäitiöllä toukokuussa 2005. Osahankkeessa oli tarkoitus kerätä ja kirjata kokemuksia alaikäisten hoitamisesta ja arvioida projektin päätyttyä alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa.

Nuoria oli alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa JOPO-projektin loppuraportin valmistumiseen mennessä neljä, mikä ei kuitenkaan kerro koko todellisuutta nuorten laitoshoidon tarpeesta Keski-Suomen alueella. Kuntien viranomaisilla ei ole usein kiireellisempien lastensuojeluasiakkuuksien takia mahdollisuutta seuloa ja arvioida läheskään kaikkia laitoshoidontarpeessa olevia alaikäisiä päihdeongelmaisia ja moni nuori jää siksi vaille hoitoa. Usein nuoret myös pystyvät salaamaan päihteiden käytön pitkäänkin eri viranomaistahoilta ja sitä ei helpota sosiaalityöntekijöiden suuri vaihtuvuus sosiaalitoimistoissa.

Nuoret hakeutuvat itse hoitoon usein vasta yli 18-vuotiaina, kun päihteiden käytön haittavaikutukset ovat jo huomattavia. Päihdepalvelusäitiön huumeepoliklinikan asiakkaiden päihteidenkäytön aloitusikä on keskimäärin 13,1 -vuotta ja huumeiden käytön keskimääräinen aloitusikä 16,2 -vuotta. Huumevieroitusosaston asiakkaiden alkoholinkäytön aloitusikä on keskimäärin 12,9 -vuotta ja huumeiden käytön 16,1 -vuotta. Ensimmäistä kertaa hoitoon he hakeutuvat kuitenkin keskimäärin vasta 23-vuotiaina. (Stakes, huumehoidon tietojärjestelmä 2004 - yksiköiden palauteraportit).

Elokuussa-2007 valmistui Päihdepalvelusäitiön aloitteesta Jyväskylän yliopiston sosiaalityön opiskelijan Veera Lemmetyisen pro gradu-tutkielma, jossa hän selvitti täysi-ikäisiin päihteiden käyttäjiin kohdistuneita interventioita, kun he ovat olleet alaikäisiä ja käyttäneet päihteitä. Tutkielmassa haastattelulomakkeen täyttäneistä kolmestakymmenestä kolmesta vastaajasta 67 % oli aloittanut alkoholin käytön 12–15-vuotiaana ja juominen oli ollut humalahakuista. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli kokeillut alaikäisenä jotain muuta päihdettä alkoholin lisäksi, yleisimmin kannabista tai lääkkeitä. Muita käytettyjä päihteitä olivat ekstaasi, amfetamiini, opiaatit, LSD ja liima. Mitä nuoremmista vastaajista oli kyse, sitä nuorempana päihdekokeilut olivat alkaneet ja päihteiden käyttö oli ollut rankempaa kuin vanhemmilla vastaajilla. Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden päihteiden käyttöön puuttuminen oli ollut alaikäisenä vähäistä ja vastaajat kokivat aikuisten olleen voimattomia ja keinottomia heidän kanssaan. Alaikäisen päihteiden käytöstä tiesivät usein vanhemmat, nuorisotyöntekijät, poliisi sekä koulu. Vanhemmat puuttuivat enemmän nuorten päihteiden käyttöön kuin viranomaiset, mutta sekä vanhempien että viranomaisten osalta oli paljon alaikäisen päihteiden käytön hiljaista hyväksymistä. Viranomaiset puuttuivat asiaan tiukemmin, jos kyse oli huumeiden käytöstä eikä vain alkoholin käytöstä ja toimenpiteet saattoivat olla silloin sijoittaminen kotoa pois esimerkiksi lastensuojelulaitokseen. (Lemmetyinen 2007)

JOPO-projektin väliarviointi- ja suunnittelupäivässä syyskuussa-2005 pyydettiin kuuden kunnan työntekijöitä arvioimaan koko projektin toimintaa. Tällöin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa ei ollut vielä ollut asiakkaita ja haluttiin selvittää kuntien työntekijöiltä ovatko he saaneet tarpeeksi tietoa Päihdepalvelusäitiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta sekä onko alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidolle tarvetta ja mitä toiveita on tämän tyyppiselle palvelulle.

Osalle kuntien työntekijöistä Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito oli tuttu asia, mutta osa työntekijöistä ei tiennyt, mitä tämä palvelu pitää sisällään ja kaipasivat lisäinformaatiota. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta järjestettiin erikseen muutama esittelytilaisuus, joihin kutsuttiin Keski-Suomen alueen kuntien työntekijöitä. Kuntien viranomaisten osallistumisprosentti ei ollut kovin suuri näissä tilaisuuksissa ja lisäksi työntekijävaihdokset kunnissa olivat suuria. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon tiedottamista ja markkinointia lisättiin myös Keski-Suomen kuntien ulkopuolelle erilaisissa koulutustilaisuuksissa mm. Nuorten huumehoidon kehittämispäivät, Valtakunnalliset Päihdepäivät, Valtakunnalliset Kouluterveyspäivät, Valtakunnalliset Lastensuojelupäivät ja muut vastaavat tilaisuudet. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon järjestämistä käsiteltiin Länsi-Suomen lääninhallituksen päätöksen tultua radion ja television Keski-Suomen uutislähetyksissä vuonna 2005. Projektin lopussa mietitytti, olisiko Keski-Suomen kuntien työntekijöitä pitänyt informoida enemmän alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta kiertämällä kunnissa paikan päällä esittelemässä hoitomallia. Olisiko tämä kenties tuonut enemmän alaikäisiä katkaisu- ja vieroitushoitoon.

JOPO-projektin arviointi- ja suunnittelupäivässä koettiin oman alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitopaikan saaminen Keski-Suomen alueelle hyväksi. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että nuoret olisi hyvä lähettää kauemmaksi hoitoon pois kaveripiiristä, jossa käytetään päihteitä. Esiin tuotiin positiivisena yhteistyön helpottuminen, kun hoitopaikka on lähellä, eikä monen sadan kilometrin päässä. Nuoria on lähetetty Jyväskylän ulkopuolelle myös, kun on arvioitu nuoren tarvitsevan pidemmän jatkohoidon kuin vain katkaisu- ja vieroitushoitoa. Ongelmalliseksi koettiin, ettei Jyväskylässä ollut tarjolla pidempiaikaista päihde-ehtoista kuntoutusta alaikäisille. Tämä palvelu on usein ostettu yksityisiltä päihde-ehtoisilta hoitopaikoilta tai nuoria on lähetetty tiukkarajaisiin ammatillisiin perhekoteihin, jotka ovat pystyneet vastaamaan nuoren päihdeongelmaan. Toisaalta kuntien sosiaalityöntekijät toivat myös ilmi, että nuorten sijoitusten tarve on muuttunut parissa vuodessa, jolloin oli selkeästi enemmän nuoria, jotka olisivat tarvinneet katkaisu- ja vieroitushoitoa. Nyt nuorten ongelmat näyttävät moniselitteisempinä ja ehkä on vaikeampi arvioida, minkälaista hoitoa nuori tarvitsee. Tässä yhteydessä todettiin, että Päihdepalvelusäätiön laitoshoidojaksoa voitaisiin käyttää, kun nuoren päihteiden käyttö on epämääräistä ja tarvitaan arviota nuoren päihteiden käytön vakavuudesta ja selvyttä, minkälaista hoitoa nuori ensisijaisesti tällä hetkellä tarvitsee.

Ihmetystä herätti ja mietitytti osallistujien keskuudessa, ettei Päihdepalvelusäätiöllä ollut vielä ollut yhtään asiakasta ja onko lähettämiskynnys kunnissa liian korkea ja vaikuttavanko kuntien tiukka taloudellinen tilanne ja asenteet siihen, ettei nuoria lähetetä hoitoon. Osasyynä vähäiseen alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin käyttöön kuntien viranomaiset arvioivat voivan olevan, että nuorten sijoittamista ehkä arvioidaan nyt tiukemmin kuin ennen rahojen ollessa vähissä ja välillä on todellakin vaikea arvioida minkälaista hoitoa nuori ensisijaisesti tarvitsee.

Keskustelussa tuotiin esiin myös, että alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon tarve ilmenee kunnissa usein akuutisti ja toiveena oli, että laitoshoitopaikka saataisiin nuorelle jo saman päivän aikana, kun tarvetta on. Projektin aikana Päihdepalvelusäätiöllä pyrittiin järjestämään nuorelle paikka niin nopeasti kuin oli mahdollista saada alaikäistä hoitava työryhmä koolle ja muu huumevieroitusosaston paikkatilanne salli sen. Päihteitä käyttävät alaikäiset asiakkaat olivat aina etusijalla kiireellisyydessä. Osastohoidon järjestäminen vei usein kuitenkin muutaman päivän. Mahdollisesti muutama nuori enemmän olisi ollut alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa, jos nuoria olisi voitu tuoda heti samana päivänä osastohoitoon.

7.4.3. Lähettävän tahon palaute ja osaston työntekijöiden kokemuksia

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitopaikkakyselyjä tuli toukokuusta 2005 lähtien n. kymmenkunta vuodessa pääsääntöisesti Keski-Suomen alueelta. Nuoret olivat iältään 15–17-vuotiaita ja heidän käyttämiä päihteitä ovat olleet alkoholi, kannabis, lääkkeet, amfetamiini ja opiaatit. Lähes puolet nuorista oli jo sijoitettu laitokseen, nuorisokotiin, pienkotiin tai nuorisopsykiatrian osastolle ja heille toivottiin lähinnä päihteiden käytön arviointia ja pysäytystä. Useimmille nuorille kysyttiin paikkaa varalta, jos heidän päihteiden käyttö lisääntyy. Vain kahdelle nuorelle kysyttiin selkeästi vieroitushoitoa huumeiden käytön takia. Näistä nuorista yksi tuli vieroitukseen ja toisen nuoren asuinkunnan sosiaalitoimi katsoi, että nuori kannattaa sijoittaa heti sellaiseen päihdehoitopaikkaan, jossa nuori voi olla 18-vuotiaaksi saakka. Yhdelle nuorelle toivottiin osastopaikkaa samana päivänä ja hänet olisi tuotu heti, koska tilanne oli kriisiytynyt kotona ja nuori piti saada johonkin, mutta nuoren päihteiden käytöstä ei ollut selkeää tietoa.

Kaikki alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoon tulleet nuoret, olivat olleet sijoitettuja nuoria joko yksityiseen tai kunnalliseen laitokseen. Näistä nuorista kolme oli arviointijaksolla Päihdepalvelusäätiöllä, eivät vieroituksessa ja vain yksi nuori tarvitsi selkeästi vieroitusjaksoa. Kaksi nuorista palasi takaisin edelliseen sijoituspaikkaan ja kaksi nuorista lähti jatkohoitoon muualle, toinen nuorista päihdekuntoutukseen ja toinen psykiatriseen sairaalaan. Yksi näistä neljästä nuoresta oli käyttänyt alkoholia ja lääkkeitä ja kolmella nuorella oli ollut alkoholin ja lääkkeiden lisäksi muiden huumeiden käyttöä kuten kannabista, amfetamiinia, subutexia ja ekstaasia. Kahdella nuorella neljästä oli ollut suonensisäistä huumeiden käyttöä.

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidossa olleiden nuorten hoitajakoista kerättiin suullista palautetta nuoren kotikunnan sosiaalityöntekijöiltä, nuoren sijoituspaikasta sekä nuorta hoitaneelta työryhmältä Päihdepalvelusäätiöltä. Positiivista palautetta kunnista annettiin siitä, että Päihdepalvelusäätiöllä pystyttiin nopeasti ottamaan nuoria hoitajaksolle, vaikka alaikäisten hoitotyöryhmän kokoon saaminen vaati oman aikansa. Kiitosta annettiin myös hallitusta ja suunnitelmallisesta hoitoon tulosta eli usein ensin arvioitiin nuoren laitoshoidon tarve yhdessä lähettävän tahon kanssa, suunniteltiin hoito ja vasta sen jälkeen nuori tuli sovitusti Päihdepalvelusäätiön osastojaksolle. Hyvänä pidettiin myös, että nuoria käytiin Päihdepalvelusäätiöltä tarvittaessa tapaamassa ennakkoon nuoren sijoituspaikassa ja nuori pääsi tutustumaan Päihdepalvelusäätiöön halutessaan ennen tuloaan osastojaksolle. Nuorten jatkohoidon suunnittelu aloitettiin jo tulovaiheessa, mitä pidettiin lähettävän tahon puolelta tärkeänä asiana. Kukaan nuorista ei jäänyt Päihdepalvelusäätiön osastohoidon jälkeen ”roikkumaan” tyhjän päälle, vaan lähti suunnitelman mukaisesti jatkohoitoon tai palasi suunnitellusti vanhaan sijoituspaikkaan. Jatkohoidon suunnittelua pidettiin joustavana ja nuoren tarpeet huomioonottavana. Kunnilta saatujen palautteiden pohjalta yhteistyö Päihdepalvelusäätiön kanssa koettiin sujuvaksi, avoimeksi ja tiiviiksi.

Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoito nähtiin kaikille neljälle nuorelle tarpeellisena hoitajaksena. Arviointijaksot antoivat lähettävälle taholle lisäinformaatiota nuorten päihteiden käytöstä ja psyykkisestä kunnosta sekä nuoren ja hänen perheensä kokonaistilanteesta. Nuoret pysähtyivät miettimään omaa päihteiden käyttöönsä ja vaikka kaikki nuoret eivät motivoituneet päihteiden käytön lopettamiseen, heille pystyttiin tekemään jatkosuunnitelma, joka ei ollut onnistunut ennen osastojaksoa. Yksi nuori tarvitsi selkeästi katkaisu- ja vieroitushoidon päihteiden käyttönsä takia ja sai tarvitsemansa vieroitusjakson ja motivoitui jatkohoitosuunnitelman mukaiseen kuntoutukseen.

Alaikäisiä hoitavaa työryhmää pidettiin ammattitaitoisena ja asiantuntevana. Hyvää palautetta annettiin arvioinneista ja epikriiseistä, joita nuorista tehtiin hoitajakson aikana. Lääkäripalvelu sai myös kiitosta. Pidettiin hyvänä, että asiantuntevaa lääkäripalvelua oli saatavilla koko nuoren osastojakson ajan tulohaastattelusta loppuverkostoon. Lähettävät tahot olivat tyytyväisiä, että heidän huolensa nuorten päihteiden käytöstä otettiin tosissaan ja tärkeänä pidettiin hoitopaikkaa, jossa on erityisosaamista päihteisiin liittyen ja jatkohoidon suunnitteluun. Jämäkkää toimintatapaa ja asioiden realisoimista päihteiden käytön suhteen nuorille koettiin hyvänä asiana.

Palautetta alaikäisten hoitajaksoista kysyttiin myös alaikäisiä hoitavalta työryhmältä. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitajaksot todettiin myös työryhmän näkökulmasta onnistuneiksi. Nuoret saivat tarvitsevansa hoitajakson. Kahden viikon intensiiviset vierihoidot oli riittävä aika arvioida nuorten päihteiden käyttöä ja kokonaistilannetta. Vierihoidon keinoin saatiin lyhyessä ajassa paljon tietoa nuoresta. Vierihoido oli hyvä hoitokeino, mutta myös rankka ja vaativa, koska työntekijä on koko ajan nuoren kanssa. Tärkeänä koettiin, että työntekijä pystyi pitämään tarpeeksi taukoja ja ”tuulettamaan” ajatuksia toisten työntekijöiden kanssa intensiivisen vierihoidon aikana. EuroAdad-haastattelulomake koettiin myös toimivaksi arviointivälineeksi, koska se antaa monipuolisen ja hyvän kokonaiskuvan nuoren tilanteesta ja tuo myös esille nuoren oman käsityksen tilanteesta, joka saattoi olla hyvin erilainen kuin työntekijöiden. EuroAdadin avulla on myös hyvä syventää arvioinnin eri osa-alueita hiljaisempien nuorten kanssa.

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon suunnitteluun käytettiin paljon aikaa, minkä ansioista hoitajaksot sujuivat hyvin. Toinen tärkeä tekijä oli ammatillinen työnsä osaava henkilökunta, joka on tottunut työskentelemään päihdeongelmaisten nuorten kanssa. Ongelmana Päihdepalvelusätiöllä oli, ettei aikuisten huumevieroitusosastolle pystytty ottamaan uusia asiakkaita nuoren ollessa hoitajaksolla ja vierihoidossa. Lisäksi alaikäisen hoitajakson järjesteleminen edellyttää 10-henkisen alaikäisen työryhmän työtehtävien uudelleen organisointia ja alaikäisten hoitoon tuleminen oli aina hyvin epävarmaa nuorten karkureissujen ja muiden esteiden takia.

7.5. Alaikäisten hoidon tarpeen arviointimalli Matalankynnyksen palveluyksikössä Pointissa

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon osahankkeessa alettiin tehdä yhteistyötä Matalankynnyksen ja liikkuvan päihdepalvelun kehittämisprojektin ja Säilönotettujen hoitoonohjaus -hankkeen kanssa Päihdepalvelusätiöllä keväällä 2005. Kaikissa kolmessa projektissa toteutettiin ns. liikkuvaa päihdepalvelua Säätion ulkopuolelle ja oli järkevää yhdistää työntekijävoimia. Lisäksi katsottiin järkeväksi panostaa alaikäisten hoidon tarpeen arvioinnin kehittämiseen ja tarjota tukea alaikäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointiin nimenomaan liikkuvalla päihdepalvelulla ja kuntiin, joissa ei ole omia päihdehuollon erityispalveluita. Aluksi perustettiin liikkuva päihdepalvelutiimi, joka koostui kolmen projektin työntekijöistä, kahdesta sairaanhoitajasta ja yhdestä sosiaalityöntekijästä, jotka toteuttivat liikkuvaa päihdepalvelua. Kevään 2006 aikana liikkuva päihdepalvelutiimi kasvoi yhdellä Matalankynnyksen ja liikkuvan päihdepalvelun projektityöntekijällä ja lisäksi Päihdepalvelusätiöllä alkoi Jyväällä-projekti, jossa myös toteutetaan liikkuvaa päihdepalvelua vankiloihin. Tällöin päätettiin perustaa Matalankynnyksen palveluyksikkö Pointti, jota aloitettiin suunnittelemaan keväällä ja perustettiin syyskuussa 2006. Pointti on matalan kynnyksen ja liikkuvan työn periaatteella toimiva avopalveluyksikkö, joka on tarkoitettu hoitoon kiinnittymättömille tai hoitoon hakeutuville huumeiden käyttäjille sekä vaikeasti hoitoon kiinnittyville muille

päihdeongelmallisille. Pointin toimintamuodot ovat päivystyspalvelu, terveysneuvontapalvelu ja liikkuva päihdepalvelu.

Liikkuvaa päihdepalvelua on tarkoitus tuottaa joustavasti jalkautuen lähelle asiakasta. Palvelut on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille sekä muille viranomaistahoille ensisijaisesti kunnissa, joissa ei ole päihdehuollon erityispalveluita tai tilanteessa, jossa asiakas on estynyt saapumaan päivystykseen. Liikkuva päihdepalvelu tarjoaa puhelinkonsultaatiota sekä konsultaatiokäyntejä, arvioi asiakkaan palvelun tai hoidon tarvetta sekä ohjaa asiakkaan tarvittaessa palveluiden piiriin. Kohderymänä ovat erityisesti moniongelmaiset, hoitoihin kiinnittymättömät asiakkaat, yhdyskuntapalvelussa olevat, alle 18-vuotiaat hoidon tarpeen arviointia sekä katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevat sekä poliisiputkaan säilöön otetut hoidon tarpeessa olevat asiakkaat. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushankkeen projektityöntekijän tehtävänä on erityisesti kehittää alaikäisten hoidon tarpeen arviointia.

Hoidon tarpeen arviointi perustuu nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan arviointiin sekä hänen päihdeongelmansa kartoittamiseen. Arvioinnissa selvitetään myös nuoren hoitomotivaatiota sekä valmiuksia hoitoon. Arviointi tehdään 1-5 tapaamiskerran aikana huomioiden nuoren ja hänen perheensä kokonaistilanne. Arviointiin sisältyy tarvittaessa lääkärin tai psykiatrin arvio. Hoidon tarpeen arvioinneissa käytetään haastatteluiden tukena huumetestejä ja strukturoituja työvälineitä, kuten esim. HTA-lomaketta, EuroAdad-haastattelumallia sekä ADSUME-, DAST-, ADS- ja BDI-kyselyitä. Alle 18-vuotiaiden hoidon tarpeen arvioinnissa korostuu perhetilanteen ja viranomaisverkoston kartoittaminen ja terveysneuvonta. Alaikäisten päihdeongelman ja muun hoidon tarpeen arviointi sekä hoitoonohjaus toteutetaan lastensuojelulain perusteella yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja muiden viranomaisten kanssa. Nuoren läheisille tarjotaan mahdollisuus tukikäynteihin. Läheisten tukikäyntien avulla voidaan tukea vanhemmuutta ja antaa myös muille läheisille tietoa huumeiden käyttöön liittyvistä seikoista. Lisäksi nuoret voivat saada terveysneuvontaa, jonka tarkoitus on antaa nuorille tietoa veriteitse tarttuvista taudeista, sukupuolitaudeista sekä muista terveyteen liittyvistä asioista. Terveysneuvonnalla pyritään vaikuttamaan nuoren asenteisiin ja käyttäytymiseen lisäämällä tietoa riskikäyttäytymisestä.

Pointissa on nuorten mahdollista saada myös korva-akupunktiohoitoa, jota voidaan käyttää apuna nuoren akuuttien vieroitusoireiden hoitoon ja tukemaan nuoren päihtettömyyttä. Akupunktiolla voidaan vähentää myös nuoren nukahtamis- ja univaikeuksia, levottomuus- ja ahdistusoireita sekä ehkäistä mielitekoja ja stressiä.

7.5.1. Kokemukset käytännöstä ja arviointi

Alaikäisten liikkuvaa päihdepalvelua on toteutettu vuodesta 2005 käymällä kunnissa tekemässä hoidon tarpeen arviointia ja arvioimassa nuoren laitoshoidon tarvetta. Osa käynneistä on ollut yhden kerran konsultaationomaisia käyntejä, jossa työntekijät toivoivat arviointiapua nuorten ja heidän perheiden kokonaistilanteen selvittelyyn.

Puhelinkonsultaatiopyyntöjä on tullut jonkun verran sekä viranomaisilta, että vanhemmilta. Vanhemmat ovat pääasiassa kyselleet nuorilta löytämistään päihteistä ja käyttövälineistä ja kertoneet huolestaan nuorten päihteiden käytön suhteen. Vanhemmille on annettu tietoa päihteisiin ja nuoren käyttäytymiseen liittyen ja palveluohjattu ottamaan yhteyttä oikeaan osoitteeseen riippuen nuoren tilanteesta ja kunnasta. Muutamat vanhemmat ovat myös ottaneet yhteyttä nuoren tietokoneriippuvuuden takia. Näillä nuorilla on ollut jatkuvaa netin käyttöä ja lisäksi aggressiivista käyttäytymistä kotona. Näitä nuoria ja vanhempia on ohjattu kuntiansa

päihde- tai mielenterveyspalveluiden piiriin. Viranomaisten puhelinkonsultaatiopyynnöt ovat liittyneet usein nuorten päihteiden käyttöön ja hoidon tarpeen arviointiin. Viranomaisia on informoitu nuorten käyttämien päihteiden suhteen ja mietitty yhdessä nuoren jatkohoidon tarvetta ja oikeata hoitopaikkaa.

Alaikäisten hoidon tarpeen arviointeja on tehty Päihdepalvelusäätiön Matalankynnyksen palveluyksikön Pointin päivystyksessä, sen aloitettua toimintansa syksyllä 2006. Nuoret ovat olleet lähikunnista ja yhteydenotot ovat tulleet Päihdepalvelusäätiölle sosiaalitoimen viranomaisilta tai vanhemmilta. Nuoria ja vanhempia on tavattu aluksi yhdessä ja sovittu yhdessä hoidon tarpeen arviointikäynneistä. Nuoret ovat käyneet omalla työntekijällä ja vanhemmat ovat voineet asioida tarvittaessa toisen työntekijän luona ja saada tukea omaan jaksamiseen. Vanhemmat ovat halunneet käydä ainakin kerran keskustelemassa oman työntekijänsä kanssa ja kokeneet sen hyödylliseksi. Nuoria on tavattu yleensä viitisen kertaa ja lopuksi on vielä tavattu vanhemmat ja nuori yhdessä. Nuorista on tehty kirjallinen yhteenveto, jota on käyty yhdessä vanhempien ja nuorten kanssa läpi. Kirjallinen yhteenveto on lähetetty pyydettyäessä nuoren lähettäneelle viranomaiselle ja jatkohoitopaikkaan. Päihdepalvelusäätiön lääkäri on tarvittaessa tavannut nuorta, arvioinut nuoren jatkohoitotarvetta ja tehnyt lähetteen esim. nuorisopsykiatrisen poliklinikalle. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen on sovittu, että nuoria tavataan puolen vuoden päästä ja arvioidaan uudelleen tilannetta.

Viranomaisilta tullut palaute on ollut positiivista. He ovat saaneet tukea ja vahvistusta omille käsityksilleen päihdehuollon erityispalvelun työntekijöiltä nuoren ja hänen perheensä tilanteeseen ja pystyneet tekemään nuorille jatkosuunnitelmia. Nuorista tehtyjä hoidon tarpeen arviointeja on pidetty kokonaisvaltaisina ja laajoina ja jatkosuosituksia hyvinä. Yhteistyö on koettu hyväksi työntekijöiden kanssa ja viranomaiset arvioivat, että nuoren ja hänen perheensä asioihin on paneuduttu. Nuorten hoidon tarpeen arvioinneista tehtyjä yhteenvetoja ja epikriisejä on pidetty kattavina ja hyvin tehtyinä.

Vanhemmilta saatu palaute on ollut myönteistä. Kiitosta on annettu siitä, että on päihteisiin erikoistunut paikka, jossa voidaan paneutua ja keskittyä nuoren asioihin. Vanhemmat ovat kokeneet myös hyväksi mahdollisuuden keskustella oman työntekijän kanssa huolestaan nuoren päihteiden käytön suhteen sekä omasta jaksamisestaan.

Alaikäisiä liikkuvan päihdepalvelun asiakkaita on ollut vasta kymmenkunta. Liikkuvaa päihdepalvelua ja alaikäisten hoidon tarpeen arviointia markkinoitiin Keski-Suomen kuntiin enemmän vasta elokuusta 2007, koska liikkuvan päihdepalvelun ja Pointin toimintojen suunnittelu ja käytännön toteutus ovat vieneet työntekijöiltä paljon aikaa.

8. PROJEKTIN TUOTOKSET JA TIEDOTTAMINEN

JOPO-projektissa aikaan saadut tuotokset tehtiin vastaamaan projektille asetettuihin tavoitteisiin ja yhteistyökuntien tarpeisiin. Palveluohjauksen tuotokset vastaavat osaltaan päihteiden käytön varhaiseen puuttumiseen, nuoren ja hänen perheensä kokonaisvaltaiseen huomioimiseen sekä päihteillä oirehtivan nuoren ohjautumiseen oikeisiin palveluihin. Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitusosahankkeessa tuotettujen hoitomallien tarkoitus on avata ja selkiyttää päihteitä käyttävien alaikäisten ja heidän perheiden kanssa tehtävää hoidon tarpeen arviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitoa.

Päihdehaastattelulomake

Päihdehaastattelulomakkeisto (2004) kehitettiin vastaamaan niihin tarpeisiin, joita JOPO-projektin yhteistyökunnista esitettiin hankkeen työntekijöille. Haastattelulomakkeistoon kuuluva ohjeistus ja haastattelu ovat apuväline päihteillä oirehtivan alaikäisen päihteiden käytön tilannekartoitukseen sekä hoidon tarpeen arviointiin. Lomakkeisto ei yksistään riitä kokonaisvaltaisen arvioinnin tekemiseen, vaan sen rinnalla on hyvä käyttää myös muita apuvälineitä, kuten verkostokarttaa, vuorokausikelloa ja elämänviivaa. Lomakkeisto on tarkoitettu niille työntekijöille, jotka työskentelevät päihteitä kokeilevien ja käyttävien alaikäisten kanssa. Kysymyksillä pyritään mahdollisimman laaja-alaisesti selvittämään nuoren päihteiden käytön tilannetta sekä nuoren että työntekijän näkökulmasta. Lomakkeistossa esiin nostettavien aiheiden pohjalta työntekijän on mahdollista tukea nuoren motivoitumista päihdehoitoon ja päihdeettömyyteen. Kysymysten pohjalta käytävä keskustelu mahdollistaa sekä varhaisen puuttumisen päihteitä kokeilevan nuoren kohdalla että mini-intervention päihteitä jo pidempään käyttäneelle nuorelle. Lomakkeiston kehittämisessä hyödynnettiin J. Suden ja M. Nikkasan (1999) Helsingin kaupungin sosiaalivirastolle suunnittelemaa Päihdehaastattelu -lomaketta, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön Jatkohoidon tarpeen arviointi – lomaketta ja Diakonissalaitoksen Pellaksen yksikön Hoitosuunnitelma – lomaketta, Dahlin ja Hirschovitsin (2002) Tästä on kyse-teosta ja palveluohjaaja / kouluttaja M. Kaupin päihdetyön opintopiireissä esiin nostamia asioita.

Huolen kynnykset

Päihteiden käytön tunnistamista ja siihen puuttumista hankaloittaa se, ettei nuori itse koe useinkaan tarvitsevansa apua tai haluaa peitellä päihteiden käyttöönsä. Varhaisen tunnistamisen ansiosta voidaan vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön, aloittaa varhainen puuttuminen ja estää mahdollisen ongelman laajeneminen. JOPO-projektin Huolen kynnykset – vihkosessa (2005) siirrytään huolen tasolta toiselle, alkaen huolettomalta tasolta ja päättyen erittäin suuren huolen tasolle. Joka tasolla kuvaillaan niitä tunnuspiirteitä, jotka voivat mahdollistaa nuoren päihdeongelman tunnistamisen. Vihkosen suunnittelussa hyödynnettiin Stakesin Huolen vyöhykkeistöä, Helsingin kaupungin Päihteiden käytön tilanearviointilomakkeistoa ja lukuisia päihteiden käyttöön liittyviä tutkimuksia.

Palveluohjausmalli

JOPO-projektin palveluohjausprosessin kuvaus antaa kunnille mahdollisuuksia peilata omia työmenetelmiään ja arvioida, mitä palveluohjauksellinen ja asiakkaan etua korostava työprosessi edellyttää. Samalla kunnat voivat arvioida, millä tavoin ja missä laajuudessa lastensuojeluun varattavia voimavaroja alaikäisten päihteidenkäytön osalta tulisi suunnata ja missä asioissa esimerkiksi käytettävissä olevat voimavarat ja kunnassa esiintyvä tarve eivät kohtaa. Uusi

lastensuojelulaki tulee voimaan 1.1.2008. Lain mukaan kuntien velvollisuutta ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja lastensuojelun järjestämiseen korostetaan muun muassa siten, että kunnan on tehtävä lastensuojelun suunnitelma. Se hyväksytään kunnan valtuustossa, ja se on otettava huomioon, kun laaditaan kuntalain mukaista talousarviota ja taloussuunnitelmaa. Lastensuojelusuunnitelman tulee sisältää muun muassa selvitys tai kuvaus kunnan käytettävissä olevista lastensuojelun palvelujärjestelmistä. Siinä pitää kuvata myös se, miten yhteistyö järjestetään eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä (Räty 2007, 22–23). Lastensuojelun asiakkaaksi tulevalle lapselle on nimettävä oma sosiaalityöntekijä ja huoltosuunnitelma muuttuu kattavammaksi asiakassuunnitelmaksi. Palveluohjausmenetelmän juurruttamiselle on siis olemassa myös lainmukaiset edellytykset.

Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomalli

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta on pyritty tekemään selkeä ja läpinäkyvä hoitomalli, jota voidaan arvioida projektin aikana. Hoitomallin tarkoituksena on avata eri viranomaistahoille ja yhteistyökumppaneille alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa, mitä se pitää sisällään. Hoitomallista käy ilmi kenelle hoito on tarkoitettu ja miten hoitoon tullaan sekä alaikäisen hoitoprosessin kulku Päihdepalvelusäätiöllä. Lisäksi hoitomallista selviää alaikäisten katkaisu ja vieroitushoidossa käytettävät menetelmät, arvioinnin osa-alueet ja arviointivälineet. Hoitomalliin on kirjattu myös alaikäisen hoitosopimus ja säännöt sekä alaikäisen päivä- ja viikko-ohjelma Päihdepalvelusäätiöllä. Lastensuojelulain mukaisen rajoitustoimenpiteiden käytöstä on laadittu ohjeet hoitomalliin ja tehty lomakkeet, jotka ovat hoitomallin liitteenä. Hoitomallissa tuodaan myös esiin yhteistyötahot ja toiveet yhteistyölle. Hoitomallia on päivitetty projektin aikana ajan tasalle käytännön kokemusten ja lastensuojelulakimuutosten myötä.

Päihdepalvelusäätiön hoitomalli alaikäisten hoidon tarpeen arviointiin avohoidossa

Alaikäisten hoidon tarpeen arviointia toteutetaan osana Päihdepalvelusäätiön Matalankynnyksen palveluyksikön Pointin toimintaa päivystyksessä ja liikkuvissa palveluissa. Hoitomallin tarkoitus on selvittää alaikäisten hoidon tarpeen arviointia, siinä käytettävissä olevia menetelmiä ja arviointivälineitä sekä perheen ja viranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

JOPO laati projektin alkaessa tiedotussuunnitelman, jota täydennettiin ja päivitettiin projektin ajan. Tiedotussuunnitelmassa huomioitiin tiedotuskanavat, kohderyhmä, tiedottamisen aikataulu, tiedotuksen toteuttaja, tiedotuksen tarkoitus sekä arviointi tiedottamisen onnistumisesta. Tiedotuskanavana suunnitelmassa olivat JOPO-esite, JOPOn internet-sivut ja keskusteluympäristö, juliste, lehtijutut, itse järjestetyt seminaarit, messut, raportit, näyttelyt, sisäinen tiedottaminen, kuntakierrokset ja loppuseminaari.

JOPOsta tiedottamiseen ja markkinointiin tarkoitettua esitettä muokattiin aina henkilövaihdosten yhteydessä. Esite noudatti visuaalisesti Nuorten Ystävien linjaa. Esitteitä jaettiin runsaasti erilaisten tapahtumien, kuntakäyntien ja yksittäisten tapaamisten yhteydessä. Projektin www-sivuja päivitettiin säännöllisesti Nuorten Ystävien Viestinnän toimesta. JOPOn sivuille koottiin projektin perustiedottaminen sekä kuvaus pidetyistä seminaareista ja ajankohtaisista asioista. JOPOn web-keskusteluympäristöön pääsi käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla Nuorten Ystävien Pohjolakodin alla työskentelevät projektityöntekijät ja kuntatoimijat. Sivustoja ylläpitivät JOPOn vastaavat projektityöntekijät. Projektityöntekijöiden ja kuntatoimijoiden kokemusten ja tiedon jakamiseen suunniteltu keskusteluympäristö ei kuitenkaan saavuttanut sille asetettuja tavoitteita. Saadun palautteen mukaan sivustot olivat hankalasti löydettävissä ja paikka ei ollut oikea sisäiseen keskusteluun. Keskusteluympäristössä käynnit olivat harvoja.

JOPOn juliste oli esillä JOPOn osallistumilla Päihde-, Kouluterveys- ja Sijaishuollon päivillä. Julisteessa oli lyhyt kuvaus JOPOn tavoitteista ja taustajärjestöistä. Keskustelun ylläpitämiseksi ja tiedottamiseksi JOPOsta oli koko toimintansa ajan lehtijuttuja, joita julkaistiin niin maakunnan aluelehdissä, valtakunnallisissa sosiaali- ja terveysalan julkaisuissa kuin taustajärjestön lehdissä. Viimeisen toimintavuoden lehtijuttuun saatiin mukaan erään kuntakumppanin kahden työntekijän kuvaus palveluohjauksesta.

Projektista raportoitiin koko projektin ajan 2003–2007. JOPOn keväällä 2006 valmistunut väliraportti osoittautui puutteelliseksi, sillä painatetusta versiosta oli jäänyt puuttumaan katkaisu- ja vieroitushoidon osuus. Väliraportin uusittu versio saatiin painoon ja jakoon kevään -07 aikana.

JOPO järjesti vuosina 2005–2007 kolme koulutuksellista seminaaria, joista tarkoituksena oli tiedottaa projektista, vastata yhteistyökuntien toimijoiden koulutustarpeisiin sekä koota aihepiiriin liittyviä toimijoita yhteen maakunnallisesti laajemminkin. Näin voitiin sekä tiedottaa hankkeesta yli kumppanuuskuntarajojen että saada arvokasta tietoa muiden kuntien toimintamenetelmistä. Koulutusaiheet nousivat havaituista ja kuntakumppaneiden ilmaisemista koulutustarpeista.

Projekti osallistui vuosittain alan valtakunnallisten messujen ja suurten seminaarien posterinäyttelyyn. Vuonna 2005 JOPOn projektityöntekijöitä oli kutsuttuna alustajana Lasten ja nuorten huumehoidon kehittämispäivillä (Avohoitopalvelujen arviointikriteerit), vuonna 2006 Päihdepäivillä (Palveluohjaus alaikäisten päihdetyössä) ja vuonna 2007 Kouluterveyspäivillä (Motivoiva haastattelu päihdeongelmaisen nuoren kohtaamisen apuna).

JOPO-projektin sisäinen tiedottaminen tapahtui niin suullisesti kuin kirjallisesti. Sisäistä tiedottamista on tapahtunut koko projektin ajan niin järjestöjen lehdissä, koulutuksissa, tiedotteissa ja kotisivuilla kuin esityslistoissa, muistioissa, sopimuksissa ja suunnitelmissa sekä kokouksissa ja työryhmissä kuten Nuorten Ystävien Pohjolakodin kehittämishankkeiden yhteisillä projektipäivillä vuosina 2003–2006 sekä Nuorten Ystävien hallituksen kokouksessa vuonna 2007.

Kuntakumppaneille tiedottamista on tapahtunut pitkin hanketta erilaisilla kuntakäynneillä ja tapaamisilla. Projektin arviointi- ja suunnittelupäivä toteutettiin yhdessä kuntien työntekijöiden kanssa syksyllä 2005. Saatu palaute oli varsin positiivista ja tilaisuudessa selkiinnytettiin vielä yhdessä palveluohjauksen käsitettä. Työntekijät näkivät palveluohjauksen olevan ikään kuin sisäänrakennettuna lastensuojelun sosiaalityöhön. Lisäarvoa palveluohjauksellinen työote tuo moniammatillisen verkostotyön kautta ja prosessin selkiyttämällä. Palautepäivän anti oli JOPOlle tärkeää, valitettavaa oli, että vain muutamasta kunnasta oli päivään osanottajia.

9. JOPO-PROJEKTIN ARVIOINTI

9.1. Projektityöntekijöiden itsearviointi prosessista

JOPO-projektiin palkatut kolme työntekijää säilyivät samoina kesään 2004 saakka, jolloin Jaana Sinisalo jäi äitiyslomalle ja vanhempainvapaille. Hänen sijaisekseen palkattiin sosiaalikasvattaja Jukka Kauppinen, joka työskenteli projektissa vuoden 2004 lopulle. Alkuvuodesta 2005 Jaanan sijaiseksi saatiin sosiaalikasvattaja Satu Prepula, joka työskenteli projektissa Jaanan työhön paluuseen, elokuuhun 2006 saakka. Lokakuussa 2006 projektin vastaava työntekijä Pepe Orellana siirtyi toisen työnantajan palvelukseen. Koska projektin toiminnallisin vaihe läheni päätöstään, Pepen tilalle ei palkattu uutta työntekijää, jolloin JOPO:n työntekijöinä Nuorten Ystäviltä jatkoi Jaana Sinisalo ja Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiöltä Leena Lähdesmäki. Alaikäisen katkaisu- ja vieroitushoidon osahankkeen projektityöntekijä pysyi koko hankkeen ajan samana. Henkilövaihdokset toivat hankkeeseen uusia näkemyksiä, mutta myös veivät luonnollisesti aikaa uusien henkilöiden perehdyttämiseen. Palveluohjaushanke kärsi myös pitkistä sairauslomakausista, mikä aiheutti töiden kasaantumista ja häytti hankkeen etenemistä etenkin, kun osahankkeessa työskenteli enää yksi työntekijä. Näin myös JOPOssa oli nähtävissä hankkeen haavoittuvuus pitkäkestoisissa edesottamuksissa.

JOPO:n toimipisteet sekä projektityöntekijät sijaitsivat Jyväskylässä. Palveluohjaushankkeen ulkoinen johto sijaitsi joko Muhoksella, Oulussa tai Seinäjoella, joissa sijaitsi myös taustajärjestön muita yksiköitä. Näin ollen palveluohjaushankkeen projektityöntekijät työskentelivät etäällä hankkeen johdosta. JOPO-projektin palveluohjaus-hankkeessa tapahtui hankevuosina 2003–2007 useita esimiesvaihdoksia. Vuonna 2003 hankkeen esimiehenä toimi Aira Saloranta (Muhos), vuonna 2004 Matti Savolainen (Muhos), vuosina 2004–2006 Harri Lintala (Seinäjoki) ja 2006–2007 Markku Suvanto (Oulu). Esimiesvaihdokset johtuivat sekä eläkkeelle jäämisestä että Nuorten Ystävien organisatorisista muutoksista. Henkilövaihdokset elivät ajassaan, mutta toisinaan taustajärjestön tuki koettiin etäisenä. Kuukausittainen raportointi hankkeen ulkoiselle johdolle eli organisaatioiden esimiehille oli oleellinen hankkeen sisäisen arvioinnin väline. Reflektioiva kirjoittaminen hankkeen kulusta auttoi sekä projektityöntekijöitä että johtoa hahmottamaan kuinka hanke eteni. Kuukausiraportit auttoivat myös hankkeen suuntaamisessa, linjaamisessa ja ohjaamisessa. Tapaamisia esimiesten ja projektityöntekijöiden kesken järjestettiin sovituksi sekä Jyväskylässä että esimiesten toimipaikoissa.

Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön projektityöntekijä Leena Lähdesmäki työskenteli Päihdepalvelusäätiön tiloissa heti projektin alusta lähtien ensin Päihdepalvelusäätiön vanhoissa tiloissa Häkkisissä ja kesällä-03 Päihdepalvelusäätiön uusissa tiloissa Kyllönmäellä. Päihdepalvelusäätiöllä ei tapahtunut organisaatiomuutoksia, mutta eri palveluiden uudelleen organisointia, josta johtuen Päihdepalvelusäätiön projektityöntekijän Leena Lähdesmäen lähiesimies vaihtui projektin kuluessa. Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtaja Jussi Suojasalmi oli projektin hankesuunnitelmista asti projektissa mukana ja osallistui koko ajan aktiivisesti osaprojektin suunnitteluvaiheeseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Vuosina 2003–2005 Lähdesmäen lähiesimiehenä toimi huumevieroitusosaston vastaava sairaanhoitaja Aimo Hiltunen. Näinä vuosina suunniteltiin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa toteuttavaksi huumevieroitusosaston yhteydessä ja siksi oli luonnollista, että esimiehenä toimi huumevieroitusosaston esimies. Keväällä 2005 osaprojektissa alkoi uusi vaihe, jolloin alettiin suunnitella liikkuvaa päihdepalvelua Päihdepalvelusäätiön Matalankynnyksen ja liikkuvan

päihdepalvelun kehittämisprojektin ja Säilöönnotettujen hoitoonohjaus -hankkeen kanssa. Osaprojektissa suuntauduttiin polikliiniseen hoidon tarpeen arviointiin ja osaprojektin työntekijä siirtyi huumeepoliklinikan vastaavan sairaanhoitajan Erkki Kalmanlehdon alaisuuteen syksyllä-05. Matalankynnyksen palveluyksikön suunnitelmia alettiin tehdä Päihdepalvelusäätiöllä keväällä-06, jolloin liikkuvan palvelun työryhmän esimieheksi tuli vastaava sairaanhoitaja Heikki Pokkinen. Päihdepalvelusäätiön kehittämisspäällikkö Eero Pirttijärvi oli mukana osaprojektissa vuodesta-04 ja osallistui erityisesti osaprojektin arviointityöskentelyyn ja kirjallisten tuotosten kommentoimiseen.

Myös hankkeen ohjausryhmässä tapahtui runsaasti henkilövaihdoksia projektin aikana. Osasta yhteistyökuntia ohjausryhmän edustus oli paikalla vain projektin alkuvuosina, vaikka jäsen saattoi pysyä samana. Ohjausryhmän jäsenten sitouttamisongelmat aiheuttivat myös paineita kuntien kanssa työskentelyyn. Kuntatoimijat eivät aina projektityöntekijöiden kuntakäynneillä tienneet hankkeen tilanteesta muutoin kuin projektityöntekijöiden kertomana. Projektityöntekijät usein pohtivatkin, oliko hankkeen ohjausryhmä koottu tarkoituksenmukaiseksi kun jäsenistö koostui pääosin kuntien johtotasolta. Olisiko sitoutumisaste ollut korkeampi, mikäli kuntien edustajisto olisi ainakin osin koostunut enemmälti asiakastyötä ja palveluohjausta toteuttavalta taholta? Ohjausryhmän jäsenten sitoutumista pyrittiinkin vahvistamaan projektin alkuvuosina pitämällä ohjausryhmän kokouksia yhteistyökunnissa. Valitettavasti kokousryhmän kutsuminen maakuntaan ei lisännyt ohjausryhmän osallistumisaktiivisuutta.

Jäävätkö JOPOn tuotokset ja tulokset elämään projektin päätyttyä? Perustuuko kuntayhteistyö rajatun ajan puitteissa rajatun ryhmän kanssa työskentelyyn vain projektin ajan vai pyritäänkö yhteistyössä luomaan kokonaisvaltaisempi ja pitkäjänteisempi yhteistyön malli? Projektin tuottamista malleista on pyritty rakentamaan ”ajattomia”, jotta ne olisivat sovellettavissa pitkäkestoisemmin. Projektin tuotoksista tiedottamisen olisi tässä suhteessa pitänyt olla tehokkaampaa. Toisaalta projektin tuotosten hyödyntäminen asettaa projektin päättyessä haasteen JOPOn kuntakumppaneiden aktiivisuudelle, kuinka tehokkaasti hyviksi havaituista työmenetelmistä markkinoidaan esim. henkilövaihdosten yhteydessä. Ratkaisevaa projektin onnistumisessa Arnkilin (2005, 28) mukaan on myös organisaation kyky uusiutua työn arjessa. Huokoisessa organisaatiossa on tilaa oppimiselle ja kehittämiselle. Tällöin organisaatiossa on tilaa ratkoa erityiskysymyksiä ja tuloksia ei ole vaikea soveltaa työyhteisöön. Eli myös projektin kannalta olot ovat suotuisimmat silloin, kun sitä – paradoksaalisesti – ei edes tarvittaisi.

Lemmetyisen (2007) pro gradu-tutkielma herätti myös ajatuksia siitä, olisiko kahden eri taustajärjestön osahankkeet kannattanut alusta lähtien nivoa tiiviimmin yhteen. Sulkon (2004) mukaan ehkäisevää ja korjaavaa työtä ei ole syytä nähdä erillisinä osina, vaan ennemminkin saman asian eri puolina. Käytännössä varhainen puuttuminen, ehkäisevä työ, hoito ja kuntoutus kietoutuvat monin tavoin yhteen. Sorruttiinko JOPO-projektissa tältä osin toistamaan vanhaa kaavaa pitämällä osahankkeet erillään? Pohdittavaksi jää, olisiko pystytty luomaan ja kehittämään toimivampia käytäntöjä, mikäli yhteistyö taustajärjestöjen kesken olisi ollut pitkin hanketta tiiviimpää tai jos kaikki projektityöntekijät olisivat toimineet samassa työpisteessä?

Projektityöntekijöiden saamalla työnohjauksella oli merkittävä rooli hankkeen etenemisessä. Lukuisista muutoksista poiketen projektityöntekijöiden työnohjaaja, Pirkko Rimmi, pysyi palveluohjauksen osaprojektin työntekijöiden tukena koko projektin ajan. Etähankkeena toimiminen, eri taustajärjestöjen osahankkeet ja toimintakentän laajuus eri toimijoinen asetti projektityöntekijöille lukuisia haasteita. Työnohjaus tarjosi mahdollisuuden käydä läpi vaikeita työtilanteita ja purkaa mieltä askarruttavia asioita. Se myös selkiytti projektin tavoitteita ja edesauttoi toiminnan suunnittelua tavoitteiden saavuttamista vastaavaksi. Työnohjauksen

ansiosta projekti säästy usealta harhapolulta ja se toimi hyvänä projektin sisäisen arvioinnin työkaluna. Esimerkkinä voidaan esittää prosessinohjauksen muotoutuminen asiakasprosessien tilannekohtaisesta tutkimisesta palveluohjausprosessin kehittämiseksi laajemmalla tasolla. Asiakasprosessit voivat olla ohjauksen taustalla tuomassa konkreettisempaa näkökulmaa abstraktilla tasolla liikkuviin malleihin, mutta ne eivät voi olla tapaamisten pääasia.

9.2. Palveluohjaus-koulutuskokonaisuuden arviointia

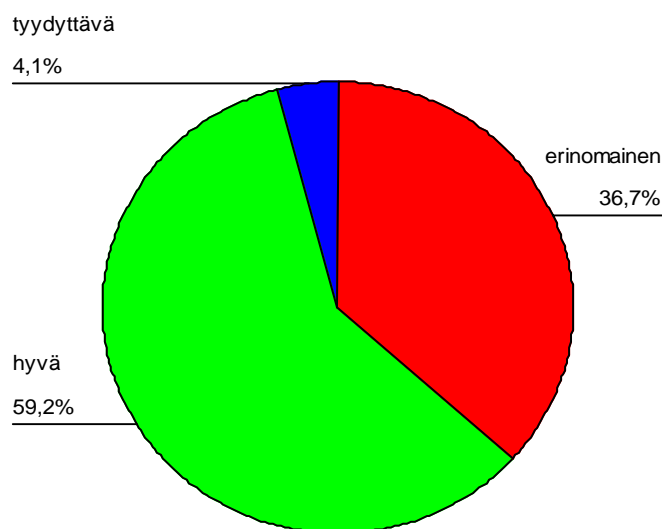
Vuonna 2005 JOPOn projektityöntekijä esitteli projektia Jyväskylän ammattikorkeakoululla valmistuville opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi. Kaksi opiskelijaa teki opinnäytetyön JOPO-projektin koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Lopputyö valmistui tammikuussa 2006. Työssä tarkasteltiin arvojen, asenteiden ja vuorovaikutuksen muuttumista suhtautumisessa päihdenuoreen, työvälineiden käyttöä, moniammatillisen työskentelyn lisääntymistä ja palveluohjauksellisen työotteen käyttöä. Aineisto kerättiin postikyselyinä ja kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 35:lle JOPOn palveluohjaus-koulutukseen osallistuneelle. Kyselyt lähetettiin Viitasaarelle, Keuruulle, Multialle ja Jyväskylän Huhtasuon alueelle. Vastausprosentti oli 69 (Björkman & Laitinen 2006, 2).

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat:

1. Oliko vastaajan arvoissa ja asenteissa suhteutumisessa päihdenuoreen tapahtunut muutoksia koulutuksen jälkeen?
 2. Oliko vastaajan vuorovaikutuksessa päihdenuoren kanssa tapahtunut muutoksia koulutuksen jälkeen?
 3. Oliko koulutuksessa käsiteltyjä työvälineitä otettu käyttöön koulutuksen jälkeen?
 4. Oliko moniammatillinen työote lisääntynyt koulutuksen jälkeen?
 5. Oliko palveluohjauksellista työotetta otettu käyttöön koulutuksen jälkeen?
- (Björkman & Laitinen 2006, 26).

Tutkimustulosten mukaan arvojen ja asenteiden vaikutus vuorovaikutukseen päihdenuoren kanssa tiedostettiin paremmin koulutuksen jälkeen. Vuorovaikutuskeinoja ja työvälineitä saatiin koulutuksen kautta lisää. Työvälineitä myös käytettiin enemmän ja monipuolisemmin työelämässä. Moniammatillisen työskentelyn koettiin helpottuneen ja palveluohjauksellinen työote koettiin hyödyllisenä ja sitä käytettiin työelämässä. Tuloksista voidaan havaita, että koulutuksen tavoitteet saavutettiin koulutukseen osallistuneiden ammatillisen kasvun tukemisen, moniammatillisen yhteistyön vahvistamisen sekä palveluohjausmenetelmän kehittämisen kohdalla.

koulutuksen tiedollinen anti



Kuvio 6. Vastaajien mielipiteet koulutuksen tiedollisesta annista

9.3. Projektin ulkoinen arviointi (PricewaterhouseCoopers Oy)

1. JOPO-projektin tavoitteet suhteessa kansalliseen sosiaalialan kehittämiseen

JOPO-projekti asemoituu tavoitteidensa kautta hyvin kansallisen sosiaalialan kehittämisen painopistealueisiin. Laajassa, koko valtakunnan kattavassa, sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimassa sosiaalialan kehittämishankkeessa yhtenä erillisinä painopistealueina olivat palveluohjauksen kehittäminen sekä päihdepalvelujen kehittäminen. Päihdepalvelujen osa-alueella erityisenä kehittämisen kohteena olivat katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen, matalan kynnyksen palvelujen varmistaminen, monipäihdekäyttöön vastaaminen sekä yhteistyö hoitoonohjauksessa poliisin kanssa. Palveluohjauksen kehittämisen painopistealueella yleinen kehittämisen tavoite oli palveluohjausmallin täsmentäminen ja sen käytön edistäminen. Selkeänä yksittäisenä kohderyhmänä palveluohjauksen kehittämisessä toimivat pitkäaikaiset asiakasryhmät. Kohderyhmien eroavaisuus JOPO-projektin ja kansallisen kohderyhmäpainotuksen välillä johtuu luonnollisesti JOPO-projektin taustajärjestöjen omasta toiminnan ja kohderyhmien fokuksesta.

Sosiaalialan kehittämishankkeen ja sen eri painopisteiden tarkastelun valossa voidaan todeta, että JOPO-projekti on toiminut jopa edelläkävijänä kansalliseen kehittämistoimintaan nähden. Nuorten päihdekäyttäjien kohdalla tapahtuva kehitystyö sekä palveluohjauksen että katkaisu- ja vieroitushoidon kehittämisen alueilla on ollut merkittävä lähtökohta. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että JOPO-projekti on ainoa nuorten päihderiippuvaisten hoitoon, palveluohjausmallin kehittämisen kautta, keskittyvä projekti sosiaalialan kehittämishankkeen hankerekisterissä. Poikkeuksellista JOPO-

projektissa verrattuna muihin palveluohjausprojekteihin on myös ollut sen pyrkimys viedä palveluohjausmallia pysyväksi työmuodoksi ja käytännöksi lähikuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Useiden hankerekisterissä esiintyvien projektien tavoitteet ovat liittyneet lähinnä mallien kuvaamiseen ja koulutusmateriaalien sekä koulutusten tuottamiseen.

2. Yhteenveto johtopäätöksistä

Alla olevassa taulukossa on kuvattu keskeiset arviointialueet sekä niille määritellyt arviointikriteerit. Olemme tarkastelleet jokaista kriteeriä esille nousseitten havaintojen ja niiden pohjalta tuotettujen johtopäätösten valossa sekä asettaneet niille kolmiportaisen värikoodin. Värikoodien selitykset ovat seuraavat:

- **Vihreä:** Arviointikriteerin esittämä toiminta-alue / -osio on hyvässä kunnossa ja sen toteutus on tukenut hankkeen tavoitteita.
- **Keltainen:** Arviointikriteerin esittämä toiminta-alue / -osio on tyydyttävässä kunnossa, ja sen toteutus on tukenut vain vähän hankkeen tavoitteita.
- **Punainen:** Arviointikriteerin esittämä toiminta-alue / -osio on heikossa kunnossa ja sen toteutus ei ole tukenut tai on estänyt hankkeen tavoitteiden toteutumista.

Esitellyt värikoodit ovat ulkoisen arvioitsijan esittämiä näkemyksiä, jotka perustuvat arviointimateriaaliin ja havaintoihin. Johtopäätöksiä taustalla olleet havainnot käydään tarkemmin läpi luvussa 3. Tärkeimmät johtopäätökset esitellään luvussa 4 ja kehittämissuosituksia luvussa 5.

Taulukko 1: arviointialueet, arviointikriteerit ja väriarvio

Arviointialue	Arviointikriteerit	Arvio
Kohderyhmät ja tarpeet	Projektin kohderyhmät ovat selkeästi määriteltä	
	Projektin toimijoiden välillä vallitsee yhteisymmärrys projektin kohderyhmistä	
	Projektissa ollaan tietoisia kohderyhmien tarpeista	
	Kohderyhmien tarpeet on pyritty kartoittamaan systemaattisesti	
	Kohderyhmien tarpeiden kehitystä on pyritty seuraamaan projektin etenemisen aikana	
	Projektin tavoitteet vastaavat kohderyhmien tarpeisiin	
	Projektin toimenpiteet on valittu siten, että toivotut kohderyhmät pystytään tavoittamaan	
Tavoitteet	Projektin tavoitteet on määriteltä selkeästi	
	Projektin tavoitteita on tarkastettu ja mahdollisesti päivitetty projektin kuluessa	
	Sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin	
Toteutus	Projektin toimenpiteet ovat sellaisia, että niillä pystytään saavuttamaan toivotut tavoitteet	
	Projektissa seurataan toimenpiteiden etenemistä säännöllisesti	
	Projektissa on selkeät raportointivastuut	
	Projektin etenemisestä tiedotetaan sidosryhmiä ja yhteistyötahoja säännöllisesti	
	Toimenpiteiden resursointi on ollut riittävää projektin tavoitteisiin nähden	
	Projektissa on tavoitteiden saavuttamisen kannalta tehty oikeita asioita ja niitä on tehty riittävästi	
	Projektin tuotosten suhde käytettävissä oleviin resursseihin on hyvä	
Organisaatio	Vastuunjako kahden taustatahon välillä on ollut selkeää ja toimivaa	
	Projektin vastuunjako on ollut selkeää ja toimivaa	
	Esimiestyöskentely ja taustajärjestöjen hallinnollinen tuki on ollut toimivaa työntekijöiden näkökulmasta	
	Projektilla on ollut riittävät henkilöresurssit käytettävissään	
	Projektin avainhenkilöillä on ollut selkeä ja yhtenäinen käsitys projektin tavoitteista	
	Sidosryhmät ja yhteistyökumppanit kokevat saaneensa riittävästi tietoa projektin toiminnasta, kulusta ja tavoitteista	
	Projektin sidosryhmät ja yhteistyökumppanit ovat olleet tarkoituksen mukaisia projektin tavoitteiden kannalta (määrä ja laatu)	
	Sidosryhmät ja yhteistyökumppanit ovat sitoutuneita hankkeeseen	
	Sidosryhmät ja yhteistyökumppanit ovat sisäistäneet hankkeen tavoitteet (toiminta)	
Tuotokset ja tulokset	Projekti on tuottanut sellaisia tuotoksia/tuloksia, joita voidaan hyödyntää	
Vaikutukset ja pysyvyys	Projektin aikaansaamat vaikutukset ovat toivotun suuntaisia ja vastaavat projektille asetettuihin tavoitteisiin	

3 .Arviointihanke ja arvioinnin toteutus

3.1. Arvioinnin tavoitteet

JOPO-projektin loppuarvioinnin periaatteina oli

1. Olennaiseen keskittyminen ja johtopäätösten käyttökelpoisuus
 - Määritellään arviointikriteerit yhdessä tilaajan kanssa
 - Yhteinen ja selkeä käsitys arvioinnin tavoitteista
2. Hankkeen tulosten määrittäminen ja pysyvyyden tukeminen
 - Tuotetaan tietoa tukemaan hankkeen aikaansaannosten jäämistä elämään
3. Tiedon reflektointi ja analysointi
 - Luodaan mahdollisuuksia hanketoimijoille reflektoida omaa oppimistaan ja syntyneitä uusia ajatuksia

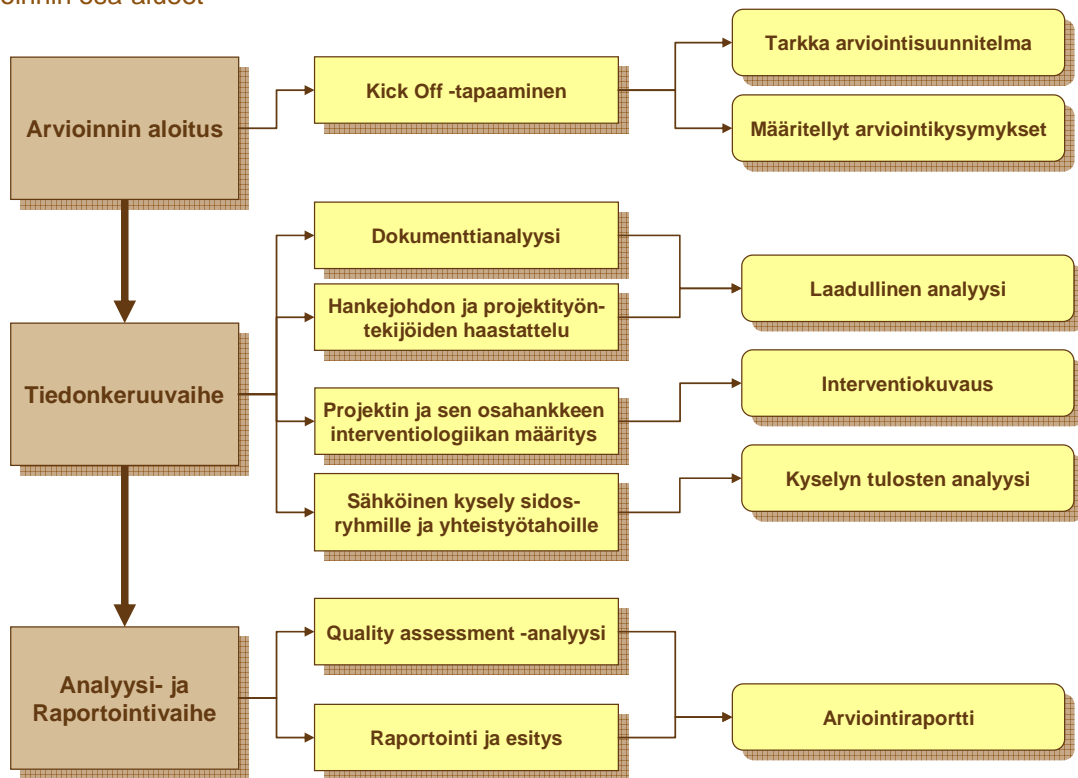
Arvioinnissa haettiin vastauksia seuraaville asioille

- Onko projekti pystynyt vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin?
- Minkälaisia tuloksia ja tuotoksia projekti on synnyttänyt?
- Miten tuotosten ja tulosten pysyvyyttä voidaan tukea?
- Miten yhteistoimintahankkeen organisointi ja toteutus onnistui?
- Millaisia ajatuksia sidosryhmillä ja yhteistyökumppaneilla on projektista?

3.2. Arvioinnin toteutus

Arviointi toteutettiin touko-syyskuussa 2007 kolmessa vaiheessa, joihin kuuluivat suunnittelu ja arviointikriteerien määrittely, tiedonkeruu sekä analyysi- ja raportointivaihe. Tietoa kerättiin pääosin dokumenttianalyysin, haastattelujen ja sähköisen kyselyn avulla. Oheisessa taulukossa on esitelty arvioinnin eri vaiheet ja niistä seuranneet tuotokset.

Arvioinnin osa-alueet



PricewaterhouseCoopers

Kuvio 1 – Arvioinnin vaiheet

Arvioinnin ovat toteuttaneet Mikko Wennberg, Kaisa Alavuotunki ja Henrik Pekkala PricewaterhouseCoopers OY:stä.

3.3. Arvioinnin aineisto

Arvioinnin käytössä on ollut kaikki projektissa tuotettu materiaali. Arvioinnissa haastateltiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla viittä projektin nykyistä tai entistä työntekijää sekä 20 projektin ohjausryhmän, taustajärjestön tai sidosryhmän jäsentä.¹ Sähköisellä kyselyllä² pyrittiin keräämään näkemyksiä JOPO:n sidosryhmiltä, erityisesti kuntatoimijoilta. Vastaamisprosentin jäädessä verrattain alhaiseksi (n. 29%), varmistettiin vastaajien minimiedustavuus vielä täydentävillä kuntatoimijoille tehdyillä puhelinhaastatteluilla. Arvioinnin aineistona käytettiin sähköisen kyselyn osioista erityisesti sen avoimia kysymyksiä.

Haastattelujen ja kirjallisen materiaalin pohjalta muodostettiin projektin interventiologiikka³.

Haastattelujen, kirjallisen materiaalin ja sähköisen kyselyn pohjalta on ollut mahdollista muodostaa suhteellisen hyvä kuva JOPO-projektista suhteessa luvussa 2.1 esiteltyihin arviointikysymyksiin. Haastateltavien joukko mahdollisesti kohtuullisen kattavan kuvan

¹ Haastateltavat lueteltu liitteessä 1.

² Sähköiseen kyselyyn vastanneet liitteessä 2.

³ Projektin interventiologiikka liitteessä 3.

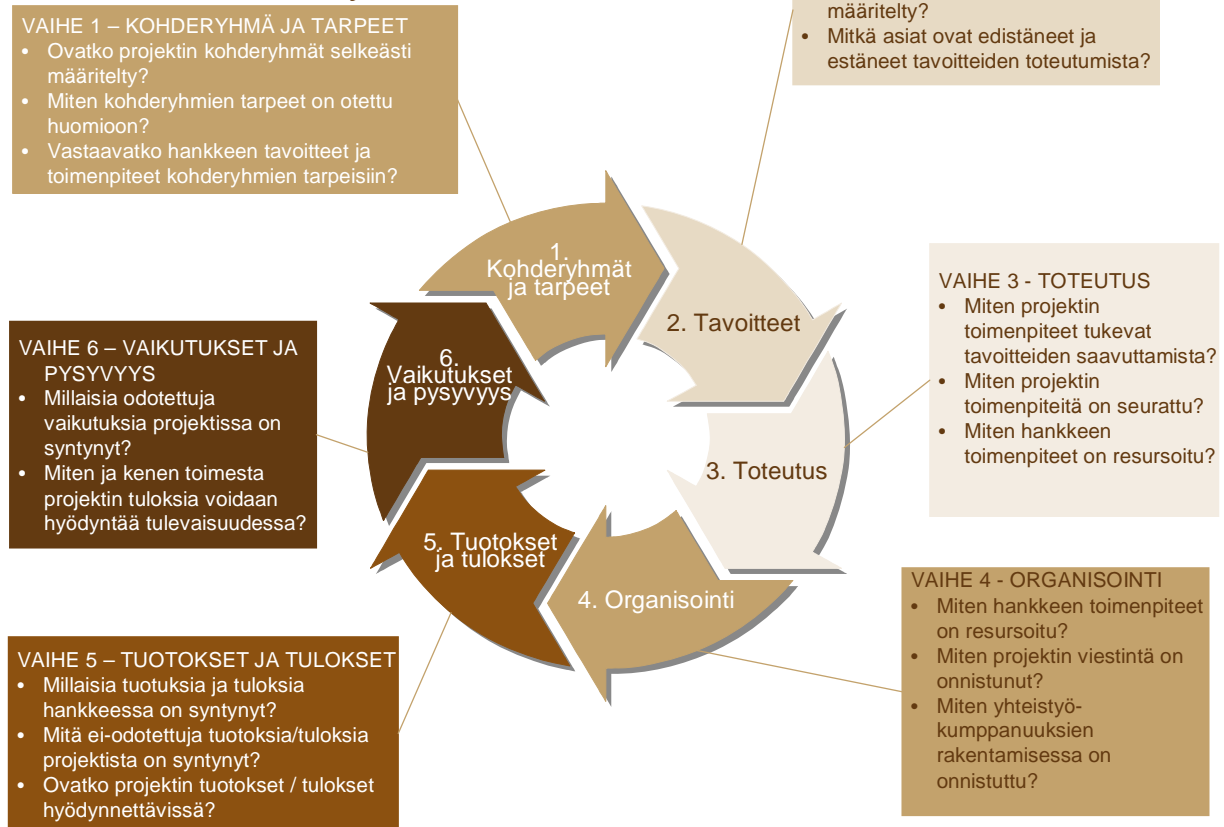
rakentamisen JOPO-projektin toimintaedellytyksistä, toiminnan tuloksista ja projektin vaikutuksista.

Arvioinnista on haluttu saada aikaiseksi tiivis ja käytettävä selvitys JOPO-projektin toiminnasta, tavoitteiden saavuttamisesta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Kehittämissuosituksissa pyrimme tarjoamaan ajatuksia projektin tulosten pysyvyyttä tukevista toimista, joilla mahdollisia vaikutuksia pystytään projektin loppumetreillä vielä vahvistamaan.

3.4. Arvioinnin viitekehys

Arviointi kohdistuu kuuteen projektin hallinnan kannalta tärkeään alueeseen: relevanssi, toteutus, tehokkuus, tulokset ja vaikutus, vaikuttavuus sekä pysyvyys.

Arvioinnin viitekehys



Kuvio 2 – Arvioinnin osa-alueet

Jokaiselle arviointikysymykselle asetettiin arviointikriteeri yhdessä JOPO-projektin ohjausryhmän jäsenten kanssa. Seuraavassa luvussa 4 esitellään arviointikriteerit ja niihin liittyvät havainnot yksityiskohtaisemmin, luvussa 5 tehdään johtopäätöksiä havaintojen perusteella ja luvussa 6 johtopäätöksien pohjalta ehdotetaan kehittämissuosituksia.

4. Keskeiset havainnot

Tähän lukuun on kerätty arviointikriteerejä koskevia havaintoja haastatteluista, dokumenttiaineistosta ja sähköisestä.

4.1. Kohderyhmät ja tarpeet

Kohderyhmien määrittely

Projektin kohderyhmät ovat selkeästi määritelty ja niistä vallitsee kohtuullisen hyvä yhteisymmärrys. Alkuperäinen ajatus toimia suoraan nuorten päihdeiden käyttäjien kanssa näkyi monissa vastauksissa siten, että tämä ryhmä nostetaan kuntatoimijoiden rinnalle kohderyhmistä puhuttaessa, vaikkeivät projektin toimenpiteet heihin suoranaisesti kohdistukaan. RAY:n rahoituksen pienetessä alaikäiset päihdeiden käyttäjät ja heidän käyttäjien perheensä jäivät välillisiksi kohderyhmiksi, joihin ei varsinaisesti kohdisteta projektin toimenpiteitä. Projektin ensisijaiseksi kohderyhmiksi määritellään useimmiten yhteistyökuntien työntekijät.

Tietoisuus kohderyhmien tarpeista ja niiden kartoittaminen

Kohderyhmien tarpeista tehtiin ennen projektia kartoitus (Tarja Boelius-Tikka, 2002), jonka suositteluissa kehittämisen kohteissa nousi esille kuntien alaikäisten päihde- ja huumetyön suunnittelemattomuus, tarve kunnan tai alueen oman päihdestrategioiden muodostamiselle, yhteistyökäytäntöjen kehittämiseksi ja yhteistyöverkostojen luomiselle sekä katkaisu- ja vieroitushoitomallin kehittämiseksi ja hoidontarpeen määrittelemiseksi.⁴ Rahoitushakemuksen valmisteluun sitoutettiin myös yhteistyökuntia, jolloin kuntien tarpeet projektin aloitushetkellä pystyttiin huomioimaan. Kunnat toivoivat JOPO:lta erityisesti lisävoimia asiakastyöhön.

Projektin alun jälkeen kuntien tarpeita on kartoitettu ja kuunneltu palveluohjausmallin kehittämisen yhteydessä kussakin kunnassa erikseen.

Vastaaminen kohderyhmien tarpeisiin, kohderyhmien tarpeiden kehitys ja seuranta

JOPO:n tavoitteiden nähtiin vastaavan varsinkin pienten kuntien nuorten päihde- ja huumetyön kehittämistarpeisiin hyvin eli päihdetyön tuntemuksen lisäämiseen sekä eri ammattiryhmien roolien selkeyttämiseen alaikäisten päihdetyössä. Kiitosta kunnilta sai erityisesti palveluohjausmallin räätälöitävyys kunnan omiin tarpeisiin. Lisäksi uuden mallin miettimistä vieroitus- ja katkaisuhoidolle pidettiin tarpeellisena. Kunnissa, joissa JOPO on osallistunut ehkäisevän päihdetyön strategioiden muodostamiseen, JOPO:n asiaintuntijapanos koettiin tärkeänä.

JOPO:n nähdään vastaavan varsinkin pienten kuntien nuorten päihde- ja huumetyön kehittämistarpeisiin hyvin. Esimerkiksi Viitasaarella ja Multialla projektin koetaan lisänneen päihdetyön tuntemusta sekä selkeyttäneen eri ammattiryhmien roolia alaikäisten päihdetyössä. Toisaalla esimerkiksi Keuruulla ja Jyväskylässä olisi toivottu alkuperäisen projektisuunnitelman mukaista käytännön työparia asiakastyöhön.

⁴ Boelius-Tikka, 2002: ”Nuorten päihde- ja huumetyön kartoitus Keski-Suomen Alueella 12/2001”, s. 33-40

Tarpeiden kehityksen seuranta ei monen haastateltavan mielestä projektin kestäessä juuri systemaattisesti tehty – toisaalta projektin yritys järjestää keskustelutilaisuuksia kuntien kanssa ei saavuttanut suurta osanottoa. Projektin alun jälkeen kuntien tarpeista on lähinnä saatu tietoa palveluohjausmallin kehittämisen yhteydessä niissä kunnissa, jotka ovat aktiivisesti mukana. Tarpeiden muutoksia projektin aikana kuitenkin tapahtui, suurimpina tekijöinä RAY:n rahoituksen pieneneminen ja siitä johtunut toimintamallin muutos sekä esimerkiksi Jyväskylän organisaatiomuutokset. Useassa kuntaedustajan haastattelussa kävi ilmi, että tarve palveluohjauskoulutuksille oli kunnissa paljon pienempi kuin käytännön asioihin osallistuvalla ylimääräiselle työntekijälle. Tarpeiden systemaattisen seurannan puuttumisen koettiin heikentäneen projektin mahdollisuuksia kohdentaa pienentyneet resurssit tehokkaasti tai vastata alkutilanteesta muuttuneisiin tarpeisiin. Alentunut tarpeisiin vastaaminen näkyi puolestaan kuntatoimijoiden alhaisena sitoutumisena projektiin.

Projektia edeltäneessä Boelius-Tikan (2002) kartoituksessa nousi esille tarve alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallin ja hoidontarpeen arvioinnin kehittämiseksi. Tämän takia siitä muodostettiin oma osaprojektinsa palveluohjausmallin rinnalle. Projektin aikana tarve alaikäisten katkaisuhoidolle vaikutti Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön näkökulmasta huomattavasti vähäisemmältä kuin kartoitus antoi olettaa. Toisaalta mallin toteuttaminen päihdepalvelusäätiön tiloissa ei välttämättä esimerkiksi Jyväskylän nuorten erityispalvelujen näkökulmasta pystynyt vastaamaan esimerkiksi akuuttien tapausten hoitotarpeeseen. Lisäksi jotkut projektitoimijat ja taustajärjestöjen edustajat epäilivät, että tietoisuus uudesta katkaisu- ja vieroitushoitoyksiköstä varsinkin pienemmissä kunnissa jäi alhaiseksi, jolloin kaikkia kohderyhmiä ei pystytty mallilla palvelemaan.

4.2. Tavoitteet

Projektin tavoitteiden määrittely

Yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille JOPO-projekti näyttäytyy tällä hetkellä yleensä jommankumman päätoiminnan, palveluohjausmallin tai katkaisu- ja vieroitushoitomallin, kautta. Projektin rahoituksen pieneneminen ja toimintamallin muuttuminen näkyy näin projektin lopussakin vielä hämmennyksenä kuntakentällä, kun suunniteltua työpanosta päihdetyön asiakastyöhön ei voitukaan JOPO-projektista antaa.

Projektityöntekijöiden näkökulmasta projektin tavoitteet olivat aluksi epätarkkoja ja oli vaikea määrittellä, mitä ne käytännössä tarkoittivat, mikä johti projektin hitaaseen alkuun. Tämä näkyi myös ulospäin projektin toimenpiteiden hajanaisuutena – kuntien edustajien mukaan JOPO-projektin kokonaistarkoitusta oli vaikea hahmottaa, esimerkiksi palveluohjauskoulutusten välistä punaista lankaa ei välttämättä heti ymmärretty, mikä saattoi heidän mielestään estää täyden hyödyn saamista projektista.

Projektin päätavoitteet on määritelty hyvin laajasti käyttäen sanoja ”kehittää”, ”vahvistaa” ja ”kokeilla”. Päätavoitteiden toteutumisen arviointi on hankalaa, sillä ne eivät määrittele tasoa, jota toiminnalla tavoitellaan. Välitavoitteissa määritellään tarkemmin toivottu toiminnan tulos eli on tarkoitus kehittää, ottaa käyttöön ja vakiinnuttaa palveluohjausmalli pysyväksi työmuodoksi sekä kehittää hoidon tarpeen arviointia sekä katkaisu- ja vieroitushoitomalli. Näiden tavoitteiden toteutumista voidaan

arvioida. Loput välitavoitteista ovat jälleen päätavoitteiden tapaan laiveita ja epätarkkoja, joiden tavoitetasoa ja sen saavuttamista on vaikea arvioida⁵.

Tavoitteiden päivittäminen

Pää- tai osatavoitteita ei ole päivitetty projektin kuluessa, vaikka toimintaympäristössä ja rahoituksessa tapahtui isojakin muutoksia.

Sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin (projektityöntekijät ja esimiehet)

Projektitoimijoiden sitoutumista tavoitteisiin pidetään sekä projektitoimijoiden itsensä että taustatahojen ja kuntien edustajien näkökulmasta hyvänä tai erittäin hyvänä.

Esimiestason sitoutumisessa sitä vastoin nähtiin paljon vaihtelua, projektiorganisaatiossa projektin johdon tiheä vaihtuminen ja heidän vaihteleva sitoutumisasteensa nostivat jonkin verran kritiikkiä haastatteluaineistossa. Lisäksi Nuorten Ystävistä tulleiden projektijohtajien muut tehtävät veivät huomiota JOPO-projektin johtamiselta.

Tavoitteiden toteutumista estävät ja edistävät tekijät

JOPO-projektin tavoitteet ovat hyvin linjassa alan keskeisten ”kehittämistrendien” kanssa, kuten ennaltaehkäisevyys, moniammatillisuus ja perhekeskeisyys. Kunnilla on haastattelujen kuntatoimijoiden mukaan näiltä aloilta jo jonkin verran tietotaitoa, jota projektilla on pyritty tukemaan. Erään haastateltavan mukaan ”Projektin on ollut kaksoisviestintää: toisaalta viestittiin, että kyllähän te tämän jo osaatte ja toisaalta tarjottiin päihdepuolen erityisosaamista käyttöön.” Projektityöntekijät kokevat, että kuntien mukanaolo palveluohjausmallien työstämisessä sekä räätälöi mallia paikallisiin tarpeisiin että levitti tietoa ja kiinnostusta yhteistyöhön ja yhteisiin strategioihin.

Henkilökunnan vaihtuminen sekä projektissa että yhteistyökunnissa on koettu hidastavan projektia ja vaikeuttavan tavoitteiden saavuttamista. Myös projektin tavoitteiden hahmottumattomuus vaikeutti liikkeellelähtöä. Nuorten Ystävien vetovastuun vaihtuminen henkilöltä toiselle esti sekä kuntatoimijoiden että projektityöntekijöiden mielestä projektin määrätietoisuutta kehittämistä. Myös projektityöntekijöiden keskuudessa oli paljon vaihtuvuutta sekä sairaslomia, mikä myös hidasti projektin etenemistä.

Jyväskylän organisaatiomuutos, jonka (osittaisena) seurauksena Jyväskylän tarve JOPO-projektin tavoitteille laski, vaikutti projektin suurimman yhteistyökunnan aktiivisuuteen.

4.3. Toteutus

Tavoitteiden saavuttaminen valituilla toimenpiteillä

⁵ Näiden joukossa JOPO-projektin tärkeät ns. vaikutustavoitteet kuten palveluohjauksen vakiintuminen pysyväksi alaikäisten parissa tehtävän työn muodoksi sekä kehittää palveluketjujen toimivuutta lastensuojelun ja päihdepuolun välimaastossa.

Tarkastelemalla projektin interventiologiikkaa (liite 3) nähdään, että projektin toimenpiteillä on mahdollista tuoda uusia välineitä, joilla voidaan puuttua nuorten päihteiden käyttöön, sekä muokata nuorten päihteiden käyttöä koskevia asenteita ja siten vähentää yliireagointia. Projektin toimenpiteillä pystytään myös kehittämään hoidontarpeenarviointia ja katkaisu- ja vieroitushoitomallia. Toisaalta vaikuttaa siltä, että tavoitteita, jotka liittyvät palveluohjauksen vakiintumiseen alaikäisten parissa tehtävän työn pysyväksi muodoksi ei tehdyillä toimenpiteillä pystytä saavuttamaan.

Suurin osa sekä taustaorganisaatioiden edustajista että haastatelluista kuntatoimijoista toisaalta katsoo, että projektissa on kyllä panostettu oikeisiin asioihin, mutta lopulliset tulokset ovat jääneet tasoltaan vaatimattomaksi ja niiden pysyvyys on vielä epävarma. Yhtenä syynä tähän pidetään sitä, että ihmiset vaihtuivat useasti lähes kaikissa organisaatioissa.

Monissa kunnissa, ja erityisesti Jyväskylässä, oltiin haastattelujen perusteella pettyneitä rahoituksen pienenemiseen ja muuttuneeseen toimintamalliin, jonka ei lopulta koettu vastanneen kunnan tarpeisiin. Asiantuntija-avun tarjoaminen palveluohjausmallin rakentamiseen kunnissa otettiin vastaan, mutta selkeästi suurin osa kuntien edustajista koki, että projektin kautta tarjottu työntekijä olisi pystynyt paremmin vastaamaan käytännön tarpeisiin ja istuttamaan palveluohjauskulttuuria organisaatioon. Kunnissa olisi toivottu, että työntekijät olisivat jalkautuneet kuntiin paljon enemmän kuin mitä todellisuudessa tapahtui.

Katkaisu- ja vieroitushoitomallin käyttöasteen alhaisuutta ihmeteltiin erityisesti ohjausryhmän jäsenten haastatteluissa. Syynä vähäiseen käyttäjämäärään mainittiin muun muassa, että toimiluvan saaminen alaikäisen katkaisuhoidon kesti 1,5 vuotta. Projektin näkökulmasta kysyntää, jota Boelius-Tikka (2002) kuvaa raportissaan ei juuri ollut. Katkaisuhoidon kanssa tekemisissä olleet yhteistyökuntien edustajat pitivät itse mallia hyvänä, mutta toimintamallin reagoimishitaus esti mallin käyttämistä (esim. Jyväskylä). Osaprojektilta jäätin kaipaamaan enemmän vuorovaikutusta kuntien kanssa.

Palveluohjausmallia olisi kuntien edustajien mielestä taas voinut syventää enemmän käyttämällä aikaa kunnissa tieto-aidon luontiin ja käytännön työhön.

Erityisesti sivumpaa seuranneiden taustajärjestöjen edustajien mielestä Jyväskylän kaupungin vetäytymiseen hankkeesta olisi pitänyt nopeammin puuttua esimiestasolla eikä vain tyytyä siihen.

Seuranta ja raportointi, tiedottaminen

Usea ohjausryhmän tai taustajärjestöjen edustaja kehui projektin raportointia kiitettäväksi. Myös raportointivastuut olivat selkeitä. Toisaalta haastatteluissa todettiin myös, että projektia olisi voinut alusta alkaen arvioida systemaattisemmin ja pyrkiä kehittämään toimintaa projektin kuluessa. Nyt raportointi ja seuranta keskittyivät lähinnä tiedottamiseen.

Ohjausryhmän toiminta projektin ohjaajana oli heikkoa sekä ohjausryhmäläisistä että projektitoimijoista [ks. 3.4 "sidosryhmien sitoutuneisuus"]. Ohjausryhmäläisten mielestä ryhmän vaikutusmahdollisuudet jäivät heikoiksi, kun taas projektitoimijoiden

näkökulmasta ohjausryhmän sitoutuminen projektiin oli heikkoa. Lisäksi projektin viestien perillemenon kannalta olisi pidetty tärkeänä että ohjausryhmään olisi osallistunut vahvemmin käytännön kehittämistyössä mukana olevia henkilöitä. Nyt koettiin, ettei tieto projektista ja sen etenemisestä aina välttämättä saavuttanut niitä henkilöitä, joita tieto olisi koskenut.

Kummankin osaprojektin olisi toivottu saavan enemmän näkyvyyttä tiedotusvälineissä, jotta esimerkiksi asenneympäristön muokkaaminen olisi tehostunut.

Resursointi suhteessa tavoitteisiin

JOPO-projektilla on ollut käytössään suhteellisen hyvin resursseja suhteessa projektin laajuuteen ja tuloksiin. Toisaalta projektitoimijat kokivat, että toimintamalli erityisesti palveluohjauksen puolella on jokseenkin raskas mukana olevien kuntien lukumäärän tähden. Erityisesti todettiin, että koulutusjaksoja olisi voinut nivoa enemmän yhteen siten, että prosessiohjaus olisi limittynyt palveluohjauskoulutuksiin.

Henkilöresursseja projekteissa haastateltavien mukaan on ollut kohtuullisesti, vaikka alkuperäisiin suunnitelmiin nähden henkilöstöä ei kuntiin työpareiksi riittänytkään. Erään haastateltavan sanoin: ”Haluttiin puoli kylää, mutta saatiin vain muutama talo”. Henkilöresurssien tehokasta käyttöä haittasi työntekijöiden vaihtuminen ja työsuhteiden katkeamiset. Vastaava projektityöntekijä jäi pois projektista lokakuussa 2006 ja hänen tilalleen ei palkattu uutta työntekijää. Projektityöntekijöiden mielestä ollut tarvetta korvaavalle työntekijälle olisi ollut erityisesti palveluohjauksen puolella. Eräs taustajärjestön edustaja piti esimiestason epäonnistumisena sitä, ettei resursseja pystytty paremmin suunnittelemaan ja kohdentamaan, vaikka henkilöstön tehokkaampaan hyödyntämiseen olisi ollut mahdollisuus.

4.4. Organisointi

Taustatahojen välinen yhteistyö ja vastuunjako

Vaikka yhteistyössä ei välttämättä esiintynyt suuria käytännön haasteita, taustajärjestöt vaikuttivat projektiryhmän ulkopuolisille olevan toisistaan erillään kuin ”kaksi eri maailmaa”. Suurimpien haasteiden koettiin olevan erityisesti esimiestason yhteydenpidon ajoittaisessa vähäisyydessä – vähemmässä määrin projektityöntekijöiden kesken.

Projektitoimijoiden mukaan hankkeita jouduttiin eriyttämään toiminnan aikana, jotta kahden taustatahon olemassaolo ei muodostuisi hidasteeksi. Selkeämpien roolien sopiminen esimerkiksi sidosryhmäsuhteiden hoitamisessa olisi koettu tärkeäksi. Yhteistyöltä olisi toivottu lisää yhdessä pohtimista ja toiminnan tarkentamista, jotta hankkeet olisivat paremmin hitsautuneet tukemaan toisiaan ja hyödyntäneet toistensa tietoja ja verkostoja. Erityisen paljon havaintoja haastatteluaineistossa liittyi osaprojektien erillisyyteen. Kumpikin taustaorganisaatio hoiti omat tehtävänsä, mutta projektit nähtiin hyvin erillisiä. Yhtenä syynä erillisyyteen nähtiin fyysinen etäisyys projektityöntekijöiden työpisteiden välillä sekä taustatahojen johdon välillä – toisaalta fyysinen erillisyyden oli osittain välttämätöntä, sillä esimerkiksi katkaisuhoidon projektityöntekijän oli tärkeää työskennellä Päihdepalvelusäätiön tiloista käsin.

Myös projektityöntekijöiden suuri vaihtuvuus palveluohjauspuolella heikensi yhteistyön rakentamista.

Projektin sisäinen vastuunjako ja esimiestyöskentely

Varsinkin alussa projektityöntekijät kokivat projektin sisäisen vastuunjaon epäselväksi ja sidosryhmätyöskentelyä haittaavaksi. Projektin vetovastuun siirtäminen ihmiseltä toiselle aiheutti hämmennystä kummankin taustajärjestön edustajissa ja haittasi projektin johdonmukaista etenemistä.

Lisäksi Nuorten Ystävien organisaatiossa tapahtui projektin keston aikana muutoksia, joiden aikana projektityöntekijöille ei välttämättä ollut selvillä kenen vastuulla projekti on. Erään haastateltavan sanoin hankkeen vastuunjako oli huonosti hoidettu ja vetovastuuta siirreltiin ”ihmiseltä toiselle kuin kiertopalkintoa”. Projektityöntekijöiden näkökulmasta projektin esimiesten vaihtuminen useaan kertaan on ollut uuvuttavaa. Työntekijät olisivat toivoneet enemmän yhteydenpitoa ja tukea erityisesti, koska Nuorten Ystävillä ei ollut muuta toimintaa paikkakunnalla. Varsinkin sidosryhmätyöskentelyssä jäätiin kaipaamaan selkeää projektin johtohahmoa.

Eri esimiehillä oli tosin hyvinkin erilainen tapa johtaa projektia, toiset pystyivät panostamaan siihen enemmän kuin toiset. Yhteisenä piirteenä on, että kaikilla projektin vetäjillä oli JOPO-projektin lisäksi monta muutakin projektia ja JOPO oli vielä maantieteellisesti etäinen hanke. Vasta vuoden 2006 lopulla esimiehen taas vaihtuessa projektin löyhään johtamiseen reagoitiin, jolloin rooleja ja vastuita selkeytettiin.

Päihdepalvelusäätiön puolella esimiestyöskentely on ollut pääsääntöisesti hyvää. Hetkellisesti haasteista tuotti löytää katkaisu- ja vieroitusohjelmien parissa työskentelevälle projektityöntekijälle soveltuva osasto.

Monelle ohjausryhmän jäsenelle ryhmä oli pelkkä ”kumileimasin”, jolla ei ollut selkeää roolia, vaan kokoontumiset koettiin lähinnä tiedotustilaisuuksiksi. Myös projektitoimijat kokivat ohjausryhmän roolin epäselvänä.

Säännöllinen sidosryhmille ja yhteistyökumppaneille tiedottaminen

Viestinnän pääpaino siirtyi projektin alkuvaiheessa ohjausryhmältä suoraan kuntien työntekijöille tehtäväksi, sillä useiden haastateltujen ohjausryhmän jäsenien mukaan viestit eivät välttämättä päätyneet ruohonjuuritason toimijoille esimiestason kautta toivotulla tavalla. Viestintää tehtiin etupäässä kuntakäyntien avulla. Erityisesti projektin loppuvaiheessa yhteistyökunnat olisivat kaivanneet enemmän tiedottamista projektin etenemisestä – projektityöntekijöiden näkökulmasta projektityöntekijöiden väheneminen kolmesta kahteen vaikutti projektin kykyyn pitää yhteyttä kuntien kanssa.

Projektityöntekijöiden näkökulmasta viestintä kunnille päin on ollut hyvin yksipuolista, kunnista ei JOPO-projektiin ole tullut juuri yhteydenottoja. Kuntatoimijoiden välillä mielipiteissä näkyy isojen ja pienien kuntien erot, sillä isommissa kunnissa viestien koetaan hukkuvan helpommin muiden projektien joukkoon. Taustajärjestöjen edustajien näkökulmasta vuoropuhelua erityisesti Jyväskylän kanssa olisi tullut lisätä - ei vain tiedottamalla, vaan myös ottamalla paremmin selvää kaupungin tarpeista.

Sidosryhmien tarkoituksenmukaisuus

Ohjausryhmään kuuluu etupäässä kuntien sosiaalijohtoa, joka on kaukana arkityöstä, mitä sinänsä pidetään hyvänä päätösten läpimienemisen ja kunnan sitoutumisen kannalta. Kuitenkin palveluohjauksen kehittäminen on asiakastyöprosessin kehittämistä, mikä on jossain määrin etäällä sosiaalijohdon työstä. Haastateltavien näkemysten mukaan ohjausryhmän jäseniksi olisi tullut valita alun jälkeen lähempänä käytäntöä olevia työntekijöitä.

Jyväskylän kiinnostuksen puuttuminen ja projektin palveluista sivuun jääminen loi ison loven projektin uskottavuudelle. Haastatteluissa mainittiin lisäksi useita tärkeitä tahoja, joita haastateltavien mielestä ei lainkaan huomioitu, niiden joukossa nuorisopsykiatria, kaupungin lastensuojelutyö, lastensuojelupuoli, poliisi, lasten vanhemmat – nämä ryhmät vaihtelevat kuitenkin kaupungeittain. Haastattelujen perusteella projektissa ei ole missään vaiheessa tehty systemaattista verkostanalyysia tarpeellisista sidosryhmistä.

Sidosryhmien sitoutuneisuus ja tavoitteiden sisäistäminen

Kunnat osallistuivat JOPO-projektin rahoitushakemuksen valmisteluun ja ne odottivat sen mukaisesti konkreettista työapua nuorten päihdetyöhön. Kun tätä apua ei tullut, sitoutuneisuus useilla kunnilla laski. Lisäksi työntekijät vaihtuivat projektin aikana monessa kunnassa, mikä entisestään laski tietoisuutta projektista ja siten sitoutumista. Tämä myös vaikutti mahdollisuuteen rakentaa koulutuksista johdonmukaista kokonaisuutta, kun koulutuksissa on aina eri ihminen samasta kunnasta. Kuntien edustajat mainitsivat haastatteluissa usein sen, että erilaisia projekteja on jo niin paljon, mistä seurannut projektiväsymys on vaikuttanut myös JOPO-projektiin sitoutumiseen. Sekä Nuorten Ystävät että Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö olivat projektin alkaessa uusia toimijoita alueella, minkä vuoksi erään haastateltavan mukaan järjestöihin saatettiin myös suhtautua aluksi varauksellisemmin kuin oman verkoston sisäiseen toimijaan.

Varsinkin pienemmissä kunnissa JOPO-projektin palveluille on ollut käyttöä ja projekti on pystynyt auttamaan pinnalla olevissa tarpeissa, jolloin sitoutuminen on ollut vahvempaa. Tavoitteiden sisäistäminen on vaihdellut kuntien sisällä. Jyväskylän tapauksessa alhaisen sitoutumisen katsotaan kaupungin omien edustajien mukaan johtuvan esimerkiksi siitä, että sillä on omasta takaa jo paljon tietotaitoa projektin sisältämistä asioista eivätkä JOPO-projektin tarjoamat palvelut ole pystyneet vastaamaan kaupungin tarpeisiin. Lisäksi kaupungin oma organisaatio kävi läpi ison muutoksen projektin aikana ja alkuperäiset projektia suunnittelemassa olleet ihmiset vaihtuivat.

Ohjausryhmän sitoutuneisuus tavoitteisiin nähtiin varsinkin aluksi hyvänä. Projektin aikana ryhmän sitoutuminen laski, mikä näkyy ohjausryhmän jäsenten suurena vaihteluna. Ohjausryhmään olisi joidenkin haastateltavien mielestä tullut etsiä alun jälkeen käytännön toiminnan ja johdon tasolta keskeiset henkilöt sekä luoda yhteiset pelisäännöt ohjausryhmätyöskentelylle. Nyt ohjausryhmä koottiin ihmisistä, joiden tulisi olla tietoisia hankkeesta, jolloin sille lankesi luonnostaan lähinnä tiedottava, eikä kehittämiseen sitoutunut, rooli.

4.5. Tuotokset ja tulokset

Projektin tuotokset / tulokset

Sekä projektityöntekijöiden että kuntien edustajien mielestä JOPO:n tärkeänä tuloksena on ollut mahdollistaa nuorten päihdeasioista puhuminen ja sitä koskevan työn suunnitteleminen ilman aihepiiriin normaalisti liittyvää epävarmuutta ja leimaamista. Lisäksi rivityöntekijöille on annettu mahdollisuus liikkua ja verkostoitua muiden ammattiryhmien kanssa, mitä tosin monen yhteistyökuntalaisen mielestä on jo tapahtunut muutenkin. Erityisesti positiivisena tuloksen nähdään eri viranomaisten välisen yhteistyön ja vuoropuhelun lisääntymistä alaikäisiä päihteiden käyttäjiä koskevassa keskustelussa.

Projektissa valmistui useita työkaluja kuntatoimijoiden käyttöön, joihin useassa kunnassa ollaan hyvin tyytyväisiä (esim. Keuruu, Multia). Nuorten päihdemittari on joissakin kunnissa (esim. Multialla) otettu osaksi uudistettua kouluterveydenhuollon runko-ohjelmaa. Multialla myös JOPO:n tarjoama tietämys ja toimintamallit on haastattelujen ja kyselyn mukaan otettu hyvin vastaan työntekijätasolla. Näissä kunnissa JOPO-projektin on koettu antaneen ”hyvää tietoa ja toimintamalleja ehkäisevän päihdetyömallin kehittämiseen”.

Projektin ei-odotetut tulokset

Projektin ei-odotettuina tuloksina mainittiin haastatteluissa esimerkiksi vanhempien vertaisryhmätyöskentelyn aloittaminen – toimintamuoto, jonka huomattiin puuttuvan Keski-Suomen alueelta. Lisäksi erityisesti yhteistyö Jyväskylän nuorten erityispalvelujen ja Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön kanssa lisääntyi hoitoonohjaustoiminnassa, mikä on mahdollistanut saman hoitomallin noudattamisen sekä alaikäisten että täysi-ikäisten saavuttaneiden kanssa.

Projektin tuloksien hyödyllisyys ja hyödyntäminen

Katkaisu- ja vieroitushoitoon kehitettyä vierihoitomallia pidetään haastattelujen perusteella hoitomuotona toimivana, mutta sen nykyisessä toteutusmuodossa on ongelmia sen kalleuden ja reagoitavuuden hitauden vuoksi. Ne jotka mallin tuntevat, pitävät sitä erittäin toimivana, sillä siinä otetaan nuori kokonaisuutena huomioon, saadaan perusteellinen arvio nuoren tilanteesta sekä siitä, mitä nuorelle on tapahtumassa.

JOPO-projektin luomat työkalut ovat haastattelujen ja kyselyn perusteella kuntaedustajien mielestä pääosin hyödynnettäviä, haasteena nähdään kuntien työntekijöiden vaihtumisesta johtuva tiedon puute.

Mielipide projektin tulosten hyödynnettävyydestä vaihtelee kunnissa riippuen jossain määrin siitä, onko henkilö esimiesasemassa vai ei. Kuntien ruohonjuuritason työntekijät pitävät projektin luomia työkaluja kohtuullisen hyvinä ja käyttökelpoisina, mutta esimiestaso kokee hyödynnettävyyden suhteellisen alhaisena.

Esimerkiksi Keuruulla palveluohjausmalli on antanut raamit yhteistoiminnalle ja haastateltavien mukaan se tulee osaksi tekeillä olevaa päihdestrategiaa. Työkaluista

erityisesti Huolen kynnykset -opaskirjaa pidetään muissakin kunnissa hyödynnettävänä. Pienempien kuntien edustajat olivat haastattelujen mukaan positiivisempia tulosten hyödynnettävyyttä kohtaan. Myös hoidontarpeenarvioinnille ja erityisesti liikkuvan palvelun muodolle vaikuttaisi projektitoimijoiden mukaan olevan kysyntää.

4.6. Vaikutukset ja pysyvyys

Tavoitteiden saavuttaminen ja projektin odotetut vaikutukset

Usea haastateltava oli sitä mieltä, että projektissa on tyydyttävällä tavalla saavutettu ne tavoitteet, mitkä rahoituspäätöksen myötä sille asetettiin. Tavoitteiden mukaisesti projektissa on luotu sekä palveluohjaus-, hoidontarpeenarviointi- että katkaisu ja vieroitushoitomalli. Näitä on myös sovellettu käytäntöön. Toimintamallien pysyvyydestä yhteistyökunnissa ei varsinkaan yhteistyökuntien edustajien mukaan vielä ole varmuutta.

Tarkemmat tavoitetasot puuttuvat muista tavoitteista, joten arvioinnissa voidaan vain todeta, että niiden suuntaista toimintaa projektissa on rohkaistu.

Valitun työskentelymallin on koettu tukevan ja lisänneen moniammatillista yhteistyötä. Haastattelujen ja kyselyn perusteella kuntaedustajien mielestä pienimmissä kunnissa (Äänekoski, Multia, Viitasaari) projekti on luonut yhteistyötä ja selventänyt päihdehuollon rooleja selkeämmin kuin isommissa kunnissa (Jyväskylä ja Jyväskylän maalaiskunta). Ongelmana pienissä kunnissa on resurssien vähyyden, jolloin palveluohjaus koetaan liian vaativana.

Projektin tulosten hyödyntäminen tulevaisuudessa

JOPO-projektin tuloksista toivottaisiin kunnissa vielä lisää tiedotusta ja kuntakohtaisia työpajoja, joissa koottaisiin tehty työ ja lopputulokset. Melkein jokainen yhteistyökuntien edustaja mainitsi haastatteluissa, että tulokset ja työkalut voitaisiin käydä kunnassa työntekijöiden kanssa läpi, jotta suuresta vaihtuvuudesta huolimatta kuntaan jäisi tietämys projektin tulosten hyödyntämismahdollisuuksista. Moni kuntien haastateltava oli huolissaan saavutettujen tulosten pysyvyydestä. Viitattiin esimerkiksi siihen, että kunnat tarvitsisivat oman palveluohjaajan, joka pystyisi kehittämään toimintaa, muuten ulkoapäin tullut kehitystyö valuu hukkaan.

Eriyisesti painotettiin menetelmäoppaiden ja koulutusten tuotteistamista ja paketoimista, jotta kunnat saisivat helposti käsityksen mistä on kyse. Näitä paketteja voisi tarjota kunnille projektin päättymisen jälkeenkin.

Tärkeänä pysyvyyden kannalta pidettiin myös katkaisu- ja vieroitushoitomallin siirtämistä pois Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön alta. Nykyisellään toimintamallia pidetään sekä säätiön että yhteistyökuntien taholta niin epätaloudellisena ja kankeana, ettei sitä kannata jatkaa. Vierihoitomallin toimivuutta ei kuitenkaan yksikään haastateltu kyseenalaistanut.

Eriyisesti liikkuvan palvelun hoidontarpeen arvioinnille on kovasti kysyntää ja nostetta ja se tulee arvioiden mukaan jäämään elämään.

Sosiaalialan kehitys tukee palveluohjauksellista tapaa toimia, joten mallilla voisi taustajärjestöjen edustajien mukaan olla käyttöä muissakin kunnissa. Palveluohjausmallin siirtämistä toisiin kuntiin on ollut Nuorten Ystävien edustajien mukaan puhetta.

5. Johtopäätökset

5.1. Kohderyhmät ja tarpeet

Johtopäätös 1: Kuntakohtaisten mallien kehittämistyö toimi hyvin kunnissa, joissa yhteistyö eri viranomaisten välillä oli alun perin vähäistä.

Palveluohjausmallin räätälöiminen kunnan omista lähtökohdista käsin paransi mallin käytettävyyttä. Kunnilla oli mahdollisuus alusta lähtien luoda omiin tarpeisiinsa soveltuva malli, mikä vaikutti mallin hyödynnettävyyteen riippumatta kunnasta tai sen tilanteesta.

Johtopäätös 2: Rahoituksen pieneneminen vaikutti projektin kykyyn vastata kuntien tarpeisiin

Rahoituksen pieneneminen muutti toimintamallia, johon kunnat olivat jo sitoutuneet. Kunnat odottivat lisävoimia päihdehuoltoon, mikä ei uudessa tilanteessa ollut mahdollista. Projektissa ei käyty läpi uutta sitouttamisvaihetta kuntien kanssa, minkä vuoksi osa kunnista vertaa projektin toimenpiteitä alkuperäiseen suunnitelmaan. Rahoituksen pienenemisen jälkeen muuttunut toimintamalli ei vastannut alkuperäisen mallin tavoin kuntien tarpeeseen saada käytännön lisäresursseja alaikäisten päihde- ja huumetyöhön. Erityisesti kunnissa, joissa palveluohjauksen osaamista jo oli, aiheesta järjestetyt koulutukset eivät olleet ensisijainen tarve. Rahoitus riitti hyvin sopeutetulle toimintamallille.

Johtopäätös 3: Kohderyhmien tarpeiden tai toimintaympäristön muutoksia ei projektissa seurattu systemaattisesti

Projektin kohderyhmien tarpeiden tuntemus perustui ennen projektia tehtyyn alussa tehtyyn selvitykseen (Boelius-Tikka, 2002) ja projektin aikana kuntien kanssa työskentelyssä esiin tulleeseen informaatioon. Tarpeiden muuttumista ei kuitenkaan systemaattisesti seurattu projektin aikana, mikä esti muutoksiin reagoimista.

Johtopäätös 4: Kuntien todelliset tarpeet alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidolle eivät selvinneet projektin aikana

Kysyntä alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitopaikalle jäi alhaisemmaksi kuin projektin alussa ajateltiin. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kerro, ettei hoitopaikalle olisi tarvetta, sillä Päihdepalvelusäätiön pyörittämänä hoitopaikka ei palvellut kaikkein akuuteimpia tapauksia, eikä tieto hoitopaikan olemassa olostä ole välttämättä saavuttanut kaikkien kuntien työntekijöitä.

5.2. Tavoitteet

Johtopäätös 5: JOPO-projektin päämäärät olivat hyvin linjassa moniammatillisuutta, ennaltaehkäisyä ja perhekeskeisyyttä korostavien ajankohtaisten näkemysten kanssa

JOPO:n tavoitteet ovat kunnille tuttuja ja ajankohtaisia ja JOPO on pystynyt tarjoamaan konkreettisen toimintamallin alaikäisten päihde- ja huumeuuteen.

Johtopäätös 6: Projektin tavoitteet olivat osittain epätarkkoja, mikä vaikeutti projektin toimintaa varsinkin alussa

JOPO-projektin tavoitteet on määritelty siten, että toiminnan käyntiin lähteminen vei aikansa. Myös yhteistyökunnilla oli vaikeuksia hahmottaa mitä projektissa pohjimmiltaan tehdään, mikä esti täyden hyödyn saamista projektista. Osa tavoitteista on selkeitä ja mitattavia, mutta iso osa tekemistä kuvailevia, jolloin tavoitteiden saavuttamisen arviointi on hankalaa.

Johtopäätös 7: Tavoitteita ei päivitetty projektin kuluessa, vaikka projektin toimintamallia muutettiin

Projektin toimintamallia muutettiin, kun RAY:n rahoituspäätös oli haettua pienempi. Samalla projektin tavoitteet kuitenkin jätettiin ennalleen. Uusitulla toimintamallilla ei periaatteessa ole edes mahdollista saavuttaa toivottuja tuloksia.

Johtopäätös 8: Projektissa ja yhteistyökunnissa henkilöstön suuri vaihtuvuus hidasti projektin tavoitteiden saavuttamista

JOPO-projektilla oli viisivuotisen toimintakauden aikana neljä johtajaa ja projektityöntekijöissä vaihtuvuus oli myös suuri, mikä hidasti toiminnan etenemistä ja suunnitelmallisuutta. Lisäksi yhteistyökuntien työntekijöiden vaihtuvuus on vaikuttanut JOPO-projektia koskevan tiedon pirstaloitumiseen tai katoamiseen kunnissa.

5.3. Toteutus

Johtopäätös 9: Valituilla toimenpiteillä oli mahdollista saavuttaa osa tavoitteista.

Valitut toimenpiteet tukivat hyvin mallien rakentamista ja niiden testaamista ja soveltamista. Toisaalta toimenpiteillä ei juuri pystytty vaikuttamaan palveluohjausmallin vakiintumiseen kuntien alaikäisten parissa tehtävässä päihdetyössä. Tämä jäi riippumaan kunnan omasta aktiivisuudesta viedä työskentelymallia eteenpäin.

Johtopäätös 10: Katkaisu- ja vieroitusohjotmalli on toimiva ja huomioi nuoren kokonaisuutena, mutta sen vähäinen käyttö johtui sekä toteutusmuodon kankeudesta ja kalleudesta että vähäisestä vuoropuhelusta mallin luojien ja yhteistyökuntien kesken.

Katkaisu- ja vieroitushoitomallia tuntevat pitävät henkilöt pitävät sitä toimivana, mutteivät näe järkevänä sen pysymistä osana Päihdepalvelusäätiön toimintaa. Varsinkin akuuteille tapauksille vastaanotto on pystytty nykyisessä toimintamuodossaan järjestämään liian hitaasti. Lisäksi Päihdepalvelusäätiölle mallin pyörittäminen on sen vaatimien järjestelyjen vuoksi sekä raskasta että kallista.

Johtopäätös 11: Raportointi ja tiedotus taustajärjestöille päin toimi hyvin - yhteistyökunnille tiedotus oli kuitenkin vähemmän systemaattista

Taustajärjestöille päin projektin tiedottaminen oli erittäin aktiivista ja sen tasoa pidetään yleisesti hyvänä. Kuukausiraportteja ei kuitenkaan lähetetty ohjausryhmälle, vaan heille kerrottiin vain isommista asioista. Yhteistyökuntien kohdalla tiedottaminen tapahtui suurimmilta osin kuntien kanssa työskentelyn osana. Projektin loppuvaiheessa yhteydenpito kuntiin laski myös poislähteneen projektityöntekijän täyttämättä jääneen tehtävän vuoksi.

5.4. Organisointi

Johtopäätös 12: Ohjausryhmä toimi parhaiten tiedotuksellisenä elimenä, mutta ei ohjaavana tai kehittäväenä ryhmänä.

Ohjausryhmän rooli oli epäselvä, eivätkä odotukset sitä kohtaan täyttyneet. JOPO-projektin haasteena oli, ettei ohjausryhmän tehtävää määritelty selkeästi alussa. Ohjausryhmältä odotettiin aktiivisempaa roolia projektin ohjaamisessa, mutta rooli jäi vähäiseksi alhaisen sitoutuneisuuden ja suuren vaihtuvuuden vuoksi.

Johtopäätös 13: Esimiesten vaihtuminen vaikutti olennaisesti projektin mahdollisuuksiin saavuttaa tavoitteensa.

Esimiesten sitoutuminen projektin johtamiseen oli vaihtelevaa (yhteydenpito työntekijöihin, suuntaviivojen määrittäminen tai sidosryhmätyöskentelyn kehittäminen). Tämä näkyi esimerkiksi projektin kyvyttömyydessä uudistaa suhteensa Jyväskylään kaupungin organisaatiouudistuksen jälkeen. Projektin tehokasta johtamista esti myös se, että projektin esimiehillä oli pääsääntöisesti useita hankkeita yhtä aikaa vedettävänä.

5.5. Tuotokset ja tulokset

Johtopäätös 14: Projekti on tuottanut hyödyllisiä työkaluja kuntien käyttöön

Projektin alaikäisten päihdetyöhön tuottamat työkalut, kuten varhaisen puuttumisen opaskirja ja alaikäisten hoidontarpeen arviointi ovat käytössä yhteistyökunnissa. Lisäksi palveluohjausmalli on ajankohtainen ja kaivattua yhteistyötä luova työskentelymuoto. Katkaisu- ja vieroitushoitomalli ei nykyisellään pysty suuressa määrin vastaamaan kuntien tarpeisiin, mutta itse mallia pidetään toimivana nuoren kannalta.

Johtopäätös 15: Työntekijöiden vaihtuminen yhteistyökunnissa vaikeutti hankkeen tuloksien hyödynnettävyyttä

Harvassa yhteistyökunnassa ovat työntekijät pysyneet samoina koko JOPO-projektin ajan: koulutuksilla ja prosessiohjauksella aikaansaatu tieto on useissa tapauksissa myös kadonnut kunnasta työntekijöiden lähtemisen yhteydessä. Kokonaiskuvaa JOPO:sta ja sen tarjoamista työkaluista on ollut vaikeaa saada.

Johtopäätös 16: Kuntien työntekijät suhtautuvat JOPO-projektin tuloksiin kuntien esimiestasoa myönteisemmin.

Suhtautuminen projektin tuomiin hyötyihin riippuu jossain määrin siitä, toimiiko henkilö esimiestehtävissä vai käytännön päihdetyössä. Päihdetyössä mukana olevat ovat ulkoisen arvioinnin havaintojen perusteella luultavasti paremmin perillä hankkeen luomien työkalujen käyttökelpoisuudesta ja toisaalta esimiestaso vertailee JOPO-projektin merkitystä muihin käynnissä oleviin projekteihin ja kehittämiseen. Toisaalta kuntien työntekijät toivoivat erityisesti projektin loppuvaiheessa aktiivisempaa tiedotusta siitä, mitä projektissa on saatu aikaiseksi ja mihin tuotoksia voi käyttää.

5.6. Vaikutukset ja pysyvyys

Johtopäätös 17: Projektissa rakennettiin suunnitellut palveluohjaus- ja katkaisu- ja vieroitushoitomalli. Palveluohjausmalli ei ole kuitenkaan toistaiseksi vakiintunut kuntien työkäytäntöihin.

Projektin toiminnallisista tavoitteista saavutettiin palveluohjausmallin työmenetelmän kehittämistavoite sekä sen soveltaminen varhaiseen puuttumiseen ja hoitoonohjaukseen. Lisäksi kehitettiin tavoitteiden mukainen alaikäisten hoidontarpeen arviointimalli, katkaisu- ja vieroitushoitomalli sekä niihin liittyviä toimintakäytäntöjä. Tavoitteiden mukaista palveluohjausmallin vakiintumista kuntien työkäytäntöihin ei projektin aikana saavutettu. Projektin viimeisten kuukausien toimenpiteet voivat vielä jossain määrin vaikuttaa työkäytännön vakiintumismahdollisuuksiin.

Tavoitteista, jotka liittyvät palveluketjujen tehostamiseen ja eri tahojen yhteistyön rakentamiseen ei pystytä toteamaan muuta kuin, että tämän suuntaista toimintaa projektilla pyrittiin tukemaan.

Johtopäätös 18: Projektin vaikutusten pysyvyys tulee riippumaan siitä, miten hyvin projektin tuotokset ovat siirrettävissä eteenpäin työntekijältä toiselle.

Projektin tuloksista pysyvimpiä vaikuttaisivat olevan konkreettiset työkalut, joiden käyttö on helppo opettaa edelleen. Myös esimerkiksi palveluohjausmallin hyödynnettävyys riippuu projektin kyvystä ohjeistaa ja tuotteistaa malli käytettäväksi paketiksi.

Johtopäätös 19: Katkaisu- ja vieroitushoidon tulevaisuus riippuu siitä, löytyykö sen pyörittämiseen soveltuva taho, joka voi palvella lähikuntien tarpeita.

Katkaisu- ja vieroitushoito nykyisessä paikassaan Päihdepalvelusäitiöllä ei pysty palvelemaan yhteistyökuntien tarpeita. Mallin toimivuutta ei ole kuitenkaan asetettu kyseenalaiseksi, joten avainasemassa on uuden toimintaympäristön löytäminen mallille.

6. Kehittämissuosituks

JOPO-projektin operatiiviseen toimintaan ja siihen liittyvät kehittämissuosituks

Kehittämissuositus 1: JOPO-projektin tulisi pitää kussakin yhteistyökunnassa hankkeen tuloksia kokoava tapaaminen

JOPO-projektin tulosten ja tuotosten vaikutusten ja pysyvyyden edellytyksenä on, että niitä osataan käyttää ja hyödyntää kunnissa. Koska työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, ei voida olettaa, että nykyisillä työntekijöillä olisi käytössään paras mahdollinen tieto JOPO-projektin tuotoksista. Kuntakohtaisilla tapaamisilla varmistetaan, että tietoisuus projektin tuotoksista ja tuloksista siirtyy kuntien käytettäväksi.

Kehittämissuositus 2: JOPO-projektin tuotoksista tulisi muodostaa tiivis yhteenveto ja jaettava materiaali kuntien käyttöön. Lisäksi luodut mallit ja työkalut tulisi tuotteistaa, jolloin niiden siirtäminen muihinkin kuntiin mahdollistuisi.

Tuotosten hyödyllisyyden ja vaikutusten pysyvyyden turvaamiseksi JOPO-projektin tuotokset tulisi kerätä yhteen ja selkeyttää kunkin työkalun käyttötarkoitus ja ohjeistus. JOPO-projektin taustajärjestöjen tulisi miettiä, miten projektin aikana tuotettua materiaalia voidaan hyödyntää muissa yhteyksissä.

Kehittämissuositus 3: Katkaisu- ja vieroitushoitomallin käyttömahdollisuuksien ja tarpeiden kartoittaminen yhteistyökunnissa

Katkaisu- ja vieroitushoitomallin hyödynnettävyyden takaamiseksi olisi tärkeää kartoittaa, mikä on yhteistyökuntien tarve tällaiselle hoitomuodolle, ja missä mallin mukaista hoitoa olisi nuoren kannalta järkevintä antaa. Lisäksi tulisi pohtia, miten hoitomuotoon nykyisellään liittyvät haasteet (kuten toteutuksen raskas organisoiminen ja hoidon aloittamisen vaatima valmistelu-aika) ratkaistaan niin, ettei nuoren etu vaarannu, jos malli siirretään pois Päihdepalvelusäitiöltä.

Yleiset, laajoihin yhteistyöhankkeisiin liittyvät, kehittämissuosituks

Kehittämissuositus 4: Monivuotisiin projekteihin tulisi sisänrakentaa yhteistyökumppanien ja kohderyhmien tarpeiden kehitystä seuraavat mekanismit, jotta muutoksia pystyttäisiin ennakoimaan tai niihin reagoimaan.

Projektin tulisi systemaattisesti seurata kohderyhmiensä tarpeita ja olla valmis tarpeen mukaan päivittämään tavoitteitaan. Projektin johdon tulisi

olla valmis muuttamaan alun perin suunniteltu toimintamallia, jos tilanne niin vaatii.

Kehittämissuositus 5: Hankkeiden selkeämpi rajaaminen sekä rahoituksen pienenemisen huomioiminen lopullisessa toimitasuunnitelmassa.

Alkuperäiseen suunnitelmaan verrattuna projektien todellinen budjetti on usein huomattavasti pienempi kuin suunniteltu. Tämä vaatii projektin uudelleen arviointia ja selkeämpää rajaamista vastaamaan uusia rahoitusraameja. Tarvittaessa myös projektin tavoitteiden tason muuttamista tulisi tarkastella.

Kehittämissuositus 6: Ohjausryhmän roolille tulisi asettaa selkeät tavoitteet ja ohjausryhmän jäsenet tulisi valita näiden tavoitteiden perusteella

Ohjausryhmän henkilöt usein valitaan sillä perustella, että heidän halutaan olevan tietoisia hankkeesta, jolloin ohjausryhmään valikoituu usein henkilöitä, jotka ovat jo valmiiksi monissa muissakin ryhmissä mukana. Tästä huolimatta ohjausryhmältä toivotaan aktiivista osallistumista projektin ohjaamiseen.

Projektin tulisi ennen ohjausryhmän valintaa määritellä, millaisen roolin ohjausryhmälle projektissa halutaan. Jos ohjausryhmälle toivotaan esimerkiksi kehittävää roolia, niin siihen tulee valikoitua sellaiset ihmiset, jotka aihepiiriä haluavat kehittää. Myös ohjausryhmän puheenjohtaja voi tulla muualta kuin projektin piiristä, jos omistajuutta halutaan jakaa. Tärkeää on myös osallistaa ohjausryhmää tarkemman roolin suunnitteluun.

Liitteet

Liite 1: Teemahaastatteluihin osallistuneet

Nimi	Organisaatio	Rooli
Markku Suvanto	Nuorten Ystävät	Projektinjohtaja
Harri Lintala	Nuorten Ystävät	Projektinjohtaja
Matti Savolainen	Nuorten Ystävät	Projektinjohtaja
Aira Saloranta	Nuorten Ystävät	Projektinjohtaja
Jaana Sinisalo	Nuorten Ystävät	Projektityöntekijä
Pepe Orellana	Nuorten Ystävät	projektityöntekijä
Satu Prepula	Nuorten Ystävät	projektityöntekijä
Jukka Kauppinen	Nuorten Ystävät	Projektityöntekijä
Marja Irjala	Nuorten Ystävät	Toimitusjohtaja
Juha Fränti	Nuorten Ystävät	Projektitutkija
Jussi Suojasalmi	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelut	Toimitusjohtaja, ohjausryhmä
Eero Pirttijärvi	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelut	Kehittämispäällikkö
Heikki Pokkinen	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelut	Vastaava sairaanhoitaja
Leena Lähdesmäki	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelut	Projektityöntekijä
Tarja Boelius	Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry/Ensikoti Aliisa ja avopalveluyksikkö Aino	Johtaja, JOPO-selvityksen tekijä
Eija Savio	Jyväskylän kaupunki	Ohjausryhmä
Ulla Kuittu	Jyväskylän kaupunki	Ohjausryhmä
Raimo Sopo	Jyväskylän kaupunki	Sosiaali- ja terveyslautakunnan pj lastensuojelun palveluyksikön johtaja
Anneli Nyrönen	Jyväskylän kaupunki	Ohjausryhmä
Riitta Vanhanen	Keuruun kaupunki	Ohjausryhmä
Sinikka Salmikuukka	Äänekosken kaupunki	Ohjausryhmä
Maija-Riitta Markkanen	Jyväskylän maalaiskunta	Ohjausryhmä
Leena Ruuska	Viitasaari	Sosiaalityöntekijä
Mervi Männistö	Keuruu	Erytisnuorisotyöntekijä
Maarit Liimatainen	Viitasaari	Päihdetyöntekijä

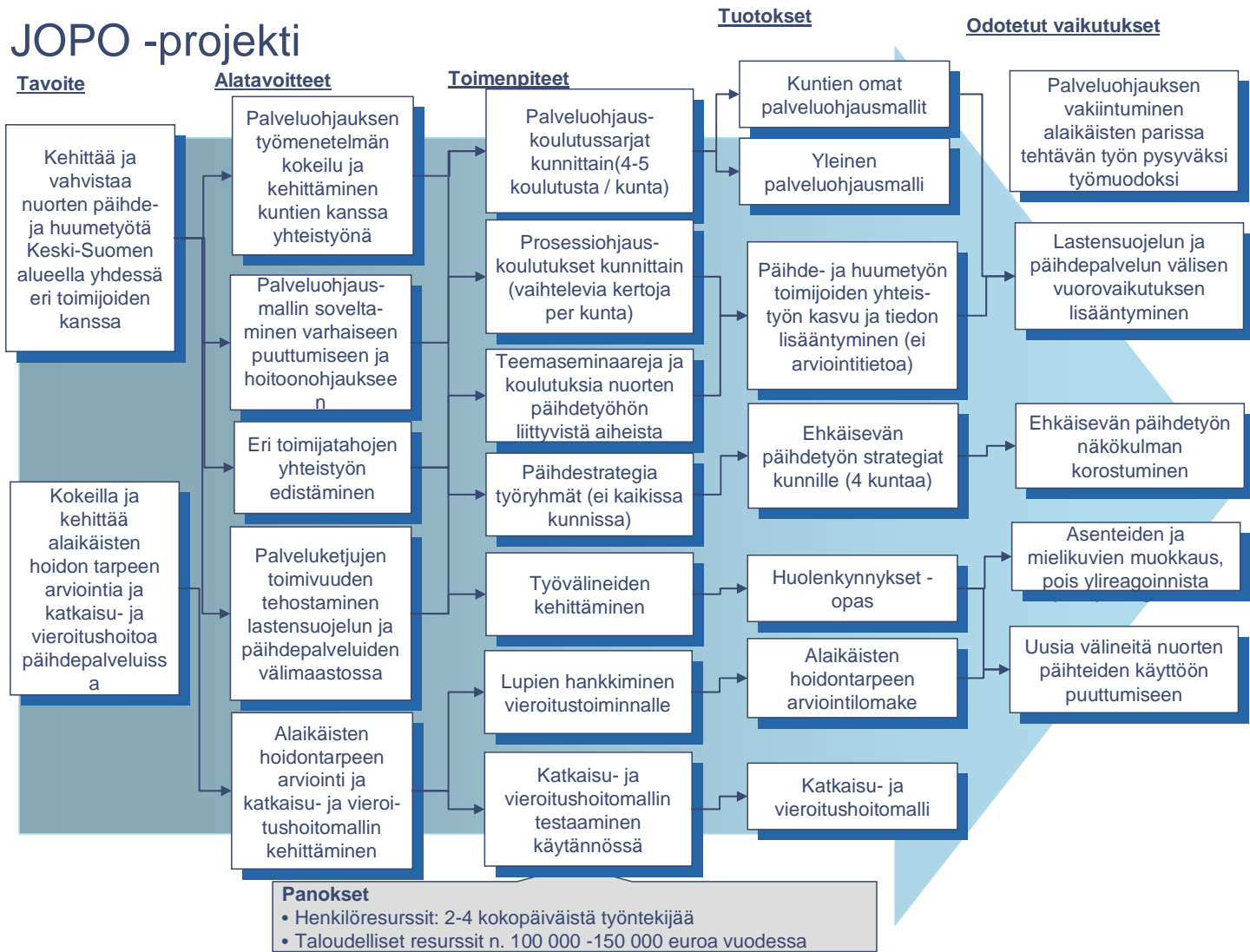
Liite 2: Sähköinen kysely

Sähköinen kysely lähetettiin seuraaville henkilöille. Vastausprosentti jäi hyvin matalaksi, joten kyselyn tuloksia ei analysoitu tilastollisesti suuren virhemarginaalin vuoksi. Vastauksia käytettiin kuitenkin laadullisena aineistoina arvioinnin havaintojen tukena.

Nimi	Organisaatio
Maija-Riitta Markkanen	Hankasalmi / aiemmin Jyväskylän maalaiskunta
Anneli Nyrönen	Jyväskylä
Raimo Sopo	Jyväskylä
Pekka Utriainen	Jyväskylä
Olli Piirtola	Jyväskylä
Mauri Sompa	Jyväskylä
Eija Savio	Jyväskylä
Ulla Kuittu	Jyväskylä
Tarja Boelius	Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry/Ensikoti Aliisa ja avopalveluyksikkö Aino
Alisa Veistämö	Keuruu
Heidi Kopra	Keuruu
Alisa Veistämö	Keuruu
Riitta Vanhanen	Keuruu
Aino Arponen	Länsi-Suomen lääninhallitus
Leena Mikkonen	Multia
Aimo Hiltunen	Päihdepalvelusäätiö
Jaakko Harju	Päihdepalvelusäätiö
Taina Suojasalmi	Päihdepalvelusäätiö
Keijo Passi	Vaajakosken sosiaalitoimisto
Maarit Liimatainen	Viitasaari
Leena Ruuska	Viitasaari
Aune Paloranta	Viitasaari
Pentti Peltonen	Viitasaari
Johanna Moilanen	Välittävät sukupolvet-hanke
Sinikka Salmikuukka	Äänekoski
Raija Kolehmainen	Äänekoski
Teija Sormunen	Äänekoski
Suvi Eskelinen	Äänekoski
Tiina Suni	Äänekoski
Kaarlo Lahtinen	Äänekoski
Aimo Hiltunen	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Jaakko Harju	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Taina Suojasalmi	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Minna Kesänen	Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö
Anssi Kwick	Nuorisokoti Ankkurin johtaja
Marjo Panttila	Pienkoti Auran Toiminnanjohtaja
Pia Lahtinen	KOSKE; kehittäjäsosiaaliohjelmatyöntekijä
Juha Heinonen	Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (Haukkalan sairaalan) nuorisopsykiatrian osastonhoitaja

Liite 3: JOPO-projektin interventioogiikka

JOPO -projekti



9.4. Arvioinnin yhteenvetoa

JOPO-projektityöntekijöiden prosessiarviointi ja JOPOn ulkoinen arviointi olivat monin osin samansuuntaisia. JOPOn tuottamat työmenetelmien mallinnukset ovat toimivia ja sovellettavissa alaikäisten päihdetyössä. Palveluohjauksellinen työskentelymalli koettiin moniammatillisesta yhteistyöstä tukevana ja lisäävänä. Negatiivisena seikkana kuitenkin nähtiin JOPOn työskentelymenetelmän muuttuminen suorasta asiakastyöstä palvelujärjestelmien palveluohjaukseksi. Muutos vaikutti kuntien sitoutumiseen JOPOn suhteen ja jouduttiin uudelleen pohtimaan mitä lisäarvoa projektista saadaan. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitomallista saatiin hyvää palautetta ja hoitojaksoista saatuja kokemuksia kannattaa jatkossa hyödyntää. Sen sijaan hoidon toteuttaminen akuuteissa tapauksissa ei ollut mahdollista hoitotiimin uudelleen organisoinnin vuoksi.

Henkilövaihdokset sekä JOPOn sisällä, esimiehissä, projektin ohjausryhmässä että yhteistyökunnissa aiheuttivat hämmennystä, tiedon katkeamisia ja vaativat aikaa perehtymiseen. Toisaalta henkilövaihdokset toivat uusia näkökulmia ja toimintatapoja projektiin. Sekä ulkoisen

että sisäisen arvioinnin pohjalta jäi askarruttamaan JOPOn kehittämien toimintamallien pysyvyys yhteistyökuntiin. Ulkoisesta arvioinnista saatiin palautetta, että etenkin pienemmissä kunnissa toivottiin edelleen työryhmätyöskentelyä, jossa käytäisiin läpi kehitettyjä malleja ja JOPOn tuloksia. JOPO-projekti teki kyselyn syys-lokakuussa -07 yhteistyökunnilta niistä toiveista, tarpeista ja kehitysehdotuksista, joita kuntiin oli mahdollisesti jäänyt JOPOn suhteen ja projektin tavoitteisiin nähden. Kyselyyn vastattiin kustakin JOPOn yhteistyökunnasta. Palveluohjauksellisen ja varhaisen puuttumisen työmenetelmän juurruttaminen JOPOn yhteistyökunnissa ja JOPOLle osoitetun kiinnostuksen mukaan niiden ulkopuolelle oli yksi toiminnan kehittämisen painopistealue. Yhteistyökuntien paikallisten toimijoiden sitouttamista toimintamenetelmiin oli edelleen vahvistettava ja ylläpidettävä. Juurruttamistyössä keskeisiä tapoja voisivat olla esimerkiksi alueellisten työryhmien järjestäminen alaikäisten päihdetyön toimijoille.

Kuntia pyydettiin myös ilmoittamaan, mikäli niissä ei nähdä tarvetta JOPOn toimintojen jatkamiselle projektin päätyttyä. Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän maalaiskunnan vastauksissa korostui, ettei JOPO ollut tuonut lisäarvoa paikkakunnalla tai vastannut riittävästi niitä käytännön odotuksia, joita sosiaalityössä oli ollut. Multialta ilmoitettiin, etteivät siellä kyetty irrottamaan riittävästi työaikaa JOPOLle ja Multia jäi tässä vaiheessa projektista pois.

10. LOPUKSI

Projektin tavoitteisiin palveluohjauksen osalta peilaten hanke eteni kuntakohtaisesti. Luvun 6 kuntakumppanuuksien kuvauksissa selvitettiin kuntien palvelurakennetta ja projektin etenemistä niissä. Hanke eteni suunnitelmien mukaisesti ja joustavasti erityisesti pienemmissä yhteistyökunnissa. Pienemmissä kunnissa eri toimijoilla oli selkeämmin yhteisesti jaettu huoli alueen päihdenuorista ja toimijat tunsivat toisensa entuudestaan. Näin hankkeen tuotoksia pystyttiin selkeämmin hyödyntämään. Isommat kunnat olivat palvelurakenteiltaan varsin erilaisia, mikä saattoi olla esteenä sille, ettei projektin tavoitteiden mukaista antia ja tuotoksia pystytty mallintamaan ja arvioimaan. JOPO-projekti koettiin pienemmissä kunnissa suurempia kuntia enemmän voimavarana. Koulutuskokonaisuuksien ja prosessinohjausten tukemana kunnissa alaikäisten päihdetyön osaamista vahvistettiin. Perustason työntekijöiden valmiuksia lisäämällä pyrittiin yhteistyökunnissa saamaan primääri- ja sekundääritason ehkäisevään päihdetyöhön suunnitelmallisuutta ja luomaan näin moniammatilliselle asiakaslähtöiselle verkostotyölle vankempaa pohjaa. Hoitopolkujen avaaminen ja tuentarjoajien selkiytyminen toimijoille auttoi omalta osaltaan hahmottamaan kunnassa olemassa olevia resursseja alaikäisten päihdetyössä. Tämä omalta osaltaan helpottaa oikeanlaisen tuen löytymisen oikeaan aikaan.

Hankkeissa, joissa ulkopuolinen taho, kuten järjestö, kehittää kuntatason perustyötä törmätään usein tosiasiaan, etteivät kehittämistyön tulokset juuru käytäntöön. Nousiaisen (2006, 14–15) mukaan työntekijät sitoutuvat kehittämisprosessiin ja tulosten juurruttamiseen helpommin, jos muutos- ja kehittämistarve tulee heiltä itseltään. Sitoutumisen esteenä voivat olla osasyynä myös työntekijöiden liialliset työmäärät ja ajanpuute. Tämä on ollut todennettavissa myös JOPO-projektissa. Yhteistyökuntien työntekijöiden hektinen työtilanne akuutteine asiakastilanteineen on vaikuttanut palveluohjauksen kehittämiseen ja viemiseen osaksi olemassa olevia työmenetelmiä. Yhteistyötahojen perustyöllä olevat reunaehdot, kuten aikaresurssin saaminen kehittämistyölle perustyöstä ja suoritevelvoitteet, vaikeuttavat kehittämistyötä, tehtiin sitä hankkeiden voimalla tai itsenäisesti. Asiakastyön paineen ja kehittämistyön väliltä valikoidessa vaakakuppi painaa usein miten asiakastyön puolelle. Lupa kunnan johdolta kehittämistyöhön ja siihen selkeän aikaresurssin varaaminen asiakastyöstä olivat ensiarvoisen tärkeitä, etteivät hankkeisiin sijoitetut resurssit valu hukkaan.

JOPOn alkuperäisten tavoitteiden mukaisestihan yhteistyökunnat tahtoivat projektityöntekijöistä apua/työparia asiakastyöhön. JOPOn hankesuunnitelmassa todettiin, että yhteistyöhankkeen käynnistäminen, toteuttaminen sekä työmenetelmien kehittäminen ja vakiinnuttaminen edellyttää seitsemän työntekijän palkkaamista. Projektiavustuksella oli suunnitelmana palkata kolme palveluohjaajaa, jotka vastaavat palveluohjaustoiminnan sekä varhaisen puuttumisen mallin kehittämisestä. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön osaprojektiin oli suunnitteilla palkata kolme projektityöntekijää, jotka vastaavat lasten- ja nuorten katkaisu- ja vieroitusohjelmien kehittämisestä. Kaikki palkatut projektityöntekijät olisivat vastanneet lastensuojelun ja päihdehuollon yhteistyön ja hoitojatkumon vahvistamisesta Keski-Suomen alueella. Lisäksi oli määrä palkata projektikoordinaattori, joka olisi vastannut koko hankkeen sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön koordinoinnista. Kun hankkeeseen palkattiinkin seitsemän projektityöntekijän sijasta kolme projektityöntekijää, jouduttiin hankkeen toteutusta ja työmenetelmiä uudelleen priorisoimaan. Asiakastyötä voitiin pohtia jonkin verran, mutta pääosin palveluohjaus tarkoitti tässä projektissa palvelujärjestelmän palveluohjausta. Kun toimittiin näin abstraktilla tasolla, oli selvää, etteivät perustyötä tekevät työntekijät enää tunteneetkaan hanketta omakseen – erään kuntatoimijan kysymystä lainaten ”*ottaako hanke enemmän kuin antaa?*” Toisaalta, mikäli

projektityöntekijät olisivat keskittyneet kuntiin työpareiksi, miten palveluohjauksellisen työtteen idea olisi jäänyt elämään projektin päätyttyä.

Työntekijöiden saamien työmenetelmien osaamisen lisäksi projekti sai lisäarvona palautetta, että se keskustelufoorumi, johon projekti tarjosi mahdollisuuden, oli ollut odotettu ja tarpeellinen lisä ja luvallinen pysähtymispaikka pohtia omaa työtään ja tutustua paremmin työryhmän jäseniin. Työnsä arjessa sama työryhmä (tai osa siitä) kokoontuu usein suunnittelemaan jotain tiettyä asiakastapausta, mikä ei anna tilaa pohtia työtapoja ja tuulettaa ajatuksiaan yleisemmällä tasolla. JOPO-projekti tarjosi kuntien ulkopuolisena tahona mahdollisuuden työmenetelmien läpinäkyväksi tekemiseen ja kehittämiseen.

JOPO-projektin tavoitteiden asetteluvaiheessa asetetut tavoitteet konkretisoituivat projektin alettua. Hankkeelle ei ollut mahdollista palkata niin montaa työntekijäresurssia, kun alun perin oli suunniteltu. Mukaan lähteneiden yhteistyökuntien määrä kuitenkin pysyi samalla ja hankevuosina muilta ympäristöpaikkakunnilta tuli kyselyitä päästä mukaan, mutta olemassa olevilla resursseilla se ei ollut mahdollista. Liian abstrakteiksi miellettyiltä tavoitteilta voidaan välttyä siten, että tavoitteiden asetteluvaiheessa otetaan mukaan kuntien asiakastyötä tekeviä työntekijöitä, joilta saataisiin näkemys resurssitarpeesta. Vaikeasti ymmärrettävät tavoitteet eivät kohtaa tarpeita ja näin ollen hankkeen olemassaoloa joudutaan eri yhteyksissä perustelemaan. Pahimmillaan hanke saattaa aiheuttaa vastustusta, sillä se vie aikaa asiakastyöltä ja kasaa näin työpaineita. Sosiaalityön asiakastyö on nykyään varsin hektistä ja työntekijät priorisoivat, mistä hyödytään.

Palveluohjausmenetelmän kehittäminen alaikäisten päihdetyöhön ei ole ollut haasteetonta. Palveluohjaus itsessään on jo rakennettuna lastensuojelun sosiaalityöhön. Palveluohjausprosessin systematisoinnilla ja sen etenemisen eri vaiheiden purulla pyrittiin lisäämään arviointiin perustuvaa suunnitelmallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä lastensuojelun jo olemassa oleviin toimintamalleihin. Tarkoituksena ei ollut arvioida toimijoiden työtapoja, vaan olla yhdessä heidän kanssa luomassa järjestelmällistä, jokaisen kunnan itsensä kehittämää toimintamallia.

Palveluohjausasiakkaan ollessa alaikäinen päihteidenkäyttäjä on asiakkuutta määritettävä laajemmassa mittakaavassa kuin aikuisten yksilökohtaisessa palveluohjauksessa. Asiakkuudeksi voidaan lukea aina nuori ja hänen perheensä. Palveluohjauksessa ei oteta vanhemmilta heidän vastuutaan oman lapsensa hoidosta, vaan heitä pyritään kiinnittämään prosessiin mukaan erilaisin menetelmin (mm. Turva-arviointi, palvelutarpeen kartoitus ja palvelusuunnitelman teko yhdessä). Projektissa pyrittiin prosessinohjausten kautta suuntaamaan sosiaalityötä ja moniammatillista yhteistyötä sosiaalityössä yleisemminkin olemassa olevaan tendenssiin eli luonnollisen verkoston käyttöön mahdollisimman paljon perhettä tukevana voimavarana.

Sosiaalityön, kuten monen muunkin alan työn, kehittämisessä suurena haasteena on työntekijöiden vaihtuvuus. Tämä osaltaan vaikuttaa myös kehittämishankkeissa tehtävään työhön, näin myös JOPO- projektissa. Koulutuskokonaisuuksissa jaettu tieto ja osallistujien kesken syntynyt yhdessä tekemisen halu ei välttämättä jäänyt toimipisteisiin, sillä työntekijät vaihtuivat usein. Monesti projektin eteenpäin vieminen vaati hetkellistä paluuta lähtöpisteeseen eli osallistujille oli tarkennettava projektin tavoitteet sekä sitä mihin projektin ja työryhmän yhteisellä työskentelyllä pyritään. Projektityöntekijöiden vaihtuvuus oli toimintaympäristössämme tekijä, jota ei voi muuttaa, sen kanssa oli vain kyettävä toimimaan.

Sekä projektityöntekijöiden että kuntatoimijoiden ehdottamina tulevaisuuden haasteina nousi vertaisryhmätoiminnan perustaminen päihteitä käyttävien nuorten vanhemmille ja läheisille.

Myös muunlainen vanhemmuutta tukeva toiminta koettiin kunnissa tervetulleeksi. Eräissä kumppanuuskunnassa vertaistoimintaa oli jo kokeiltukin ja siitä saatiin myönteisiä kokemuksia. Kehittämishaasteina kunnista nostettiin myös yhteisten toimintakäytäntöjen selkiyttämistä nuorten kasvatustehtävissä ja koulutusta yksityisiin perhekoteihin. Samoin toivottiin enemmän julkisen keskustelun ylläpitämistä vanhemmuuden tukemisesta, rajojen asettamisesta ja eri toimijoiden välillä siitä, milloin on aihetta olla huolissaan nuorten päihteidenkäytöstä.

Osahankesuunnitelmien tekovaiheessa vuonna 2002 arvio alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon tarpeesta oli ristiriitainen. Useissa raporteissa (Boelius-Tikka 2002; Länsi-Suomen lääninhallitus – Verkostoituvan erityispalveluiden väliraportissa 2001) esitettiin alaikäisille perustettavaksi omaa erillistä katkaisu- ja vieroitushoitoyksikköä. Käytännössä kuitenkin alaikäisiä oli ohjattu tai sijoitettu katkaisu- ja vieroitushoitoa tarjoaviin lastensuojeluyksiköihin noin kymmenen vuodessa. Todellisen tarpeen selvittämiseksi ja tilanteen parantamiseksi päätettiin kokeilla alaikäisten vieroitushoitoa Päihdepalvelusäätiön osaprojektissa. Osaprojektin yksi tavoite oli kokeilla ja kehittää alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa yhtenä osana Päihdepalvelusäätiön palveluita. Tämä tavoite projektissa saavutettiin. Kuitenkin alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon käyttö oli vähäistä, koska vain neljä nuorta oli reilun kahden vuoden aikana hoitojaksolla. Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoitoa käytettiin lisäksi enemmän arviointi- ja pysäytysjaksona kuin katkaisu- ja vieroitushoitoa tarkoitukseen, mikä tarkoittaa ettei Keski-Suomen alueella näyttäisi olevan vuodessa kovin monta katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevaa alaikäisiä. Kokeilu ei myöskään antanut näyttöä siitä, että alaikäisille päihteiden käyttäjille kannattaisi perustaa omaa katkaisu- ja vieroitushoitoyksikköä Keski-Suomen alueelle.

Projektissa kehitetty alaikäisten hoitomalli Päihdepalvelusäätiöllä todettiin sisällöllisesti hyväksi ja toimivaksi sekä nuorten hoidon tarpeen arvioinnissa että katkaisu- ja vieroitusjaksolla. Hoitojaksoista saatiin hyvää palautetta. Arviointijaksot Päihdepalvelusäätiöllä koettiin lähettävien osapuolten taholta tarpeellisiksi tilanteissa, jossa piti selvittää nuoren päihteiden käyttöä ja sen riippuvuusastetta suljetuissa laitolosuhteissa. Hoitojakso toimi myös katkaisu- ja vieroitusjaksona nuorelle. Toiveita tuli kunnilta projektin aikana useaan otteeseen, että nuoria voitaisiin ottaa akuutista samana päivänä hoitoon, kun nuoren tilanne kärjistyy. Päihdepalvelusäätiö ei pystynyt vastaamaan tähän, koska alaikäisen hoitojakson järjesteleminen edellyttää 10-henkisen hoitotiimin työtehtävien uudelleen organisoimista. Lisäksi Päihdepalvelusäätiölle asti kyselyitä akuuteissa tilanteissa ei tullut parin vuoden aikana kuin muutama ja näissä tilanteissa ei ollut aina arvioitu, että tarvittaisiin juuri päihde-ehtoista hoitoa.

Vuonna 2007 tuotiin esille useassa JOPO-projektin ohjausryhmässä Jyväskylän Nuorten erityispalveluiden taholta, ettei Keski-Suomen alueella ole riittävästi nuorille laitospaikkoja. Erilaisia selvityksiä on tehty nuorten laitostarpeista vuosien varrella ja viimeisin on Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja perhepalveluiden huhtikuussa-07 teettämä kysely, jonka mukaan Keski-Suomen sosiaalijohtajien vastausten perusteella kunnat tarvitsisivat sijoituspaikkoja noin viidellekymmenelle nuorelle. Ulkokuntalaisia nuoria kyetään vastaanottamaan Jyväskylän kaupungin laitoksiin n. kymmenen vuodessa. Keski-Suomen kunnat eivät ole valmiita investoimaan maakunnalliseen nuortenhuoltolaitokseen. Maakunnallisen nuortenhuoltolaitoksen toteuttamisvaihtoehtoja ja kustannuksista laaditaan tarkempi selvitys syksyn 2007 aikana.

Alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidon toteuttamista nykyisellä tavalla ei kannata jatkaa. Hyväksi koettu hoitomalli tulisi kuulua osaksi isompaa kokonaisuutta. Palvelun jatkaminen edellyttäisi, että:

1. Hoitomalli siirretään riittävästi resursoituun olemassa olevaan tai perustettavaan lastensuojelulaitokseen. Päihdepalvelusäätiö voi myös toimia uuden yksikön perustajana ja palveluntuottajana mikäli kunnat näin haluavat ja ovat valmiita sitoutumaan palveluiden ostoon.
2. Jyväskylän kaupunki ja muut Keski-Suomen kunnat ostavat Päihdepalvelusäätiöltä alaikäisten vieroitushoitopalveluita nykyisissä rakenteissa, mutta kiinteällä ostopalvelusopimuksella. Lisäksi on arvioitava voidaanko hoitoja toteuttaa nykyistä kevyemmällä henkilöstörakenteella kustannusten hillitsemiseksi.

Joka tapauksessa Päihdepalvelusäätiön alaikäisten katkaisu- ja vieroitushoidosta saatuja kokemuksia kannattaa hyödyntää jatkossa.

Alaikäisten hoidon tarpeen arviointia liikkuvalla päihdepalvelulla ja osana Matalankynnyksen palveluja päästiin kokeilemaan vuonna 2007 enemmän. Elokuussa aloitettiin palvelun varsinainen markkinointi ja jatketaan Matalankynnyksen palveluyksikön Pointin palveluiden markkinoinnin ohessa. Hoidon tarpeen arvioinneista saatiin hyvää palautetta ja palvelun markkinointi tuo todennäköisesti lisää asiakkuuksia ja kuntien kiinnostusta palvelua kohtaan. Alaikäisten hoidon tarpeen arviointipalveluita tullaan jatkamaan projektin jälkeen osana Matalankynnyksen palveluyksikkö Pointin toimintaa sekä polikliinisenä, että liikkuvana palveluna.

LÄHTEET

Arnkil, R. 2005. Projektin juurtuminen vaatii oppimistilaa. Dialogi 7/2005. Stakes.

Björkman, N. & Laitinen, J. 2006. ”Koulutus oli erittäin kiinnostava ja antoisa”. JOPO-projektin koulutuksen vaikuttavuuden arviointi. JOPO-projektin opinnäytetyö. Nuorten Ystävät ry, raportteja 4/2006. Multiprint Oy.

Boelius-Tikka, T. 2002. Nuorten päihde- ja huumetyön kartoitus Keski-Suomen alueella 12/2001. Jyväskylä: Nuorten Ystävät

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. 4. Uudistettu painos. Hakapaino Oy. Helsinki.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. Painatuskeskus. Helsinki.

Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Vastapaino. Tampere.

Enäjärvi, M. 2000. Palveluohjaus selkiyttämään sosiaaliturva- ja palveluviidakkoa. Viittaus internet-lähteisiin (www-dokumentti). Viitattu 21.3.2006. <http://194.197.204.25/honkanet/honka/honkanet/kotisivut/palvelu/Palveluohjaus%20slide%20show/index.htm>

Hakkarainen, K. & Lonka, K. & Lipponen, L. 2001. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Helsinki. WSOY.

Hein, R., Virtanen, A. & Wahlfors, L. 2003. Päihdetilastollinen vuosikirja 2003. Alkoholit ja huumeet. Sosiaaliturva 2003:3. Helsinki. Stakes.

Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2002. Päihteiden käytön ehkäisy. Opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Opetushallitus. Hakapaino Oy.

Jaatinen, J. 2000. Viattomuuden tarinoita. Helsinki. Stakes

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja 14.6.2007

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus, 2007. Sovellusasiantuntija Johanna Kuisma. YPH-Effica.

Jyväskylän kaupungin vuosikertomus. Sosiaali- ja terveystalokeskus: uuden toimintamallin ensimmäinen vuosi. Jyväskylän kaupunki 2004. Julkaistu 30.3.2005. <http://www.jyvaskyla.fi/tiedotus/vuosikertomus/index.php/kaupunki-2004/205>

Jyväskylän maalaiskunnan sosiaalityö, 2007. Palokan sosiaalitoimisto. Sosiaalityöntekijä Päivi Orko.

Keuruun kaupungin perusturvapalvelut, 2007. Toimistonhoitaja Seija Savela.

Kouluterveyspäivät 28.–29.8.2007. Jyväskylän yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. Stakes.

Lastensuojelu 2006 – Barnskyddet 2006 – Child Welfare 2006. Tilastotiedote 13/2007, 27.8.2007. Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2007. Stakes.

Lemmetyinen, V. 2007. Nuorten päihteenkäyttö ja sitä koskevat interventiot. Aikuiset päihdeongelmaiset kertovat nuoruudestaan. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Lepistö, J., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2004. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Ohjeet ja suositukset.

Länsi-Suomen lääninhallituksen www-sivut 2007. Ajankohtaista 19.1.2007. Ajankohtaista. Rikosten määrä on kehittynyt suotuisasti.

Multian sosiaalipalvelut, 2007. Sosiaalijohtaja Leena Mikkonen.

Nousiainen, K. 2006. Miksi kehittämistyön tulokset eivät juurru käytäntöön? Sosiaaliturva 3/2006.

Pietiläinen, E. 2005a Palveluohjauksen kehittämishakkeita syksyllä 2004. FinSoc työpapereita 2/05. Stakes.

Pietiläinen, E. 2005b Palveluohjaushankkeita kehittämässä - elektronisen haun tulokset.

Pietiläinen, E. (toim.) (2003) Lapsi, perhe ja palveluohjaus. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluohjauskokeilu 2001–2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 11. Helsinki, Edita Prima Oy.

Ponkala, V-M. 2003. Yksilökohtainen palveluohjaus. Helsinki. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003/2.

Raivio, K. 2007. Lastensuojelun kehittämiseen lisää eväitä: Tilastointia uudistetaan ja asiakastiedot määritetään. Dialogi 4/2007. Stakes.

Rostila, I. 2001. Sosiaalityön maailma – purkava ja rakentava tulkinta. Teoksessa P. Louhelainen & L. Rönnberg (toim.), Utelias järki ja sosiaalipolitiikka. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.

Räty, T. 2007. Kuntien syytä valmistautua uuden lastensuojelulain voimaantuloon. Sosiaaliturva 7/2007. Huoltaja-säätiö. s. 22–23.

Seikkula J. & Arnkil, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) www.finlex.fi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Voimaantulo: 1.1.2001

Sulkko, S. 2004. Kuntoutusjatkumot ja palveluiden saumakohtat. Teoksessa Soininen, Mali & Sulkko (toim.) Puheenvuoroja Itä-Suomalaisen päihdetyön tulevaisuudesta. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus: Case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys. Kokemäki: Satakunnan painotuote

Varhaiskasvatustyöryhmän muistio. 1999. STM. Työryhmän muistioita 1999:4.

Wahlfors, L., Vihmo, J. & Österberg, E. 2007. Alkoholijuomien kulutus vuonna 2006, ennakkotietoja. STTV, Stakes ja Tilastokeskus. 16.2.2007.

Wahlfors, L., Österberg, E., Jaatinen, T. & Mustonen, I. 2007. Alkoholijuomien matkustajatuonti vähentyi hieman. Alkoholien myynti lisääntyi kotimaassa. STTV:n Tiedote 14/2007. 10.10.2007.

Wiitaunionin sosiaalityö 2007. Sosiaalityöntekijä Leena Ruuska.

Kunnat.net 2007. Kuntatiedon keskus. Suomen Kuntaliitto.

Äänekosken aluesosiaalityö 2007. Johtava sosiaalityöntekijä Sinikka Salmikuukka.

Palveluohjaus-artikkelityöskentely Äänekoskella

Toimin kouluterveydenhoitajana kahdella koululla, toisessa on yläkoulu ja toisessa yläastekoulu ja lukio. Oppilaita on lähes 800. Alaikäisten päihteiden tulee yleensä esille haastattellessa oppilaita tai kyselykaavakkeiden pohjalta. Tänä vuonna olen järjestelmällisesti käyttänyt 8.lk:n terveystarkastuksissa Adsume-lomaketta, jolla selvitän ja otan puheeksi päihteiden käytön. Paljon on moniongelmaisia oppilaita, joilla saattaa olla myös runsasta päihteiden käyttöä. Heidän ongelmansa ovat yleensä tulleet esille muulla tavoin ja asioita hoidetaan moniammatillisesti. Nuoret eivät yleensä ole itse huolissaan päihteiden käytöstään, eivätkä ymmärrä miksi siihen puututaan, motivaatio muuttaa päihteidenkäyttöä on myös huono.

Työhöni kuuluu haastatella oppilaita heidän terveystietoisuutensa laaja-alaisesti, myös päihteistä sekä valistaa päihteiden haitoista ja motivoida lopettamiseen tai ainakin vähentämiseen. Raittiiden yläkoululaisten nuorten määrä on lisääntynyt viime vuosina ja näin ollen päihteiden käyttö vähentynyt, mutta sitten on ne, jotka päihteitä käyttävät, käyttävät niitä runsaasti jopa hengenvaarallisesti. Lukioikäisillä päihteidenkäyttö on enemmän kohtuullista eikä niin humalahakuista kuin nuoremmilla.

Mielestäni palveluohjaus on osa terveydenhoitajan työtä. Työhön kuuluu jatkuvasti nuorten tilanteen arviointi ja eri toimenpiteiden ja palvelujen käytön pohdintaa ja ohjausta. Työhön kuuluu yhteistyö moniammatillisten yhteistyökumppaneiden kanssa. Lähin tiimi on oppilashuoltotyöryhmä, jonka kanssa pohditaan tilannetta esim. Nuoren ja vanhempien kanssa. Tarvittaessa ohjataan muiden palvelujen piiriin. Palveluohjausprosessi on selkiyttänyt toimintaa. Projekteista on saanut hyviä työvälineitä nuorten päihteidenkäyttöön puuttuessa. On ollut hyvä pohtia asioita yhdessä eri tahojen kanssa, jotka yleensä kuuluvat siihen moniammatilliseen joukkoon, jonka kanssa tehdään yhteistyötä nuorten ongelmassa. On myös tullut uusia tuttavuuksia ja moni on tullut tutummaksi, jolloin on helpompi lähestyä nuorten asioissa.

Teija Sormunen, kouluterveydenhoitaja

Artikkelityöskentely / Palveluohjauksellinen työote koulumaailmassa

Olen Äänekosken kunnan koulupsykologi. Työnkuvaani kuuluvat oppimisvaikeudet ja niiden tutkiminen, tukikeskustelut oppilaiden kanssa, perheiden tukeminen ja koulupalaverit sekä opettajien konsultointi. Alaikäisten päihteiden käyttö näkyy joskus koulussa tai kotona levottomuutena, jonka vuoksi vanhemmat tai oppilas ottaa yhteyttä koulupsykologiin. Eniten kohtaa alaikäisten päihteiden käyttöä silti tukikeskusteluissa, jolloin alkuperäinen ongelma voi olla joku muu, mutta kun teen kartoitusta elämäntilanteesta, esille nousee myös päihdeongelmat.

Palveluohjauksella ymmärrän työnteon mallin, jossa työntekijä tuntee paikkakunnan palveluverkoston hyvin ja on halukas kuuntelemaan asiakkaan tarpeita ja toiveita miettiessään heidän ongelmiinsa helpotusta. Tämä vaatii myös omaa halua tehdä yhteistyötä eri palveluiden kanssa. Palveluohjaus on siis enemmän kuin puhelinnumeroiden ja esitteiden antaminen ja sitten asian unohtaminen. Se on asiakkaan kanssa yhdessä palveluihin tutustumista ja verkostotyötä. Koulupsykologin työ on oikeastaan suurelta osin palveluohjausta. Ohjaan opettajia ottamaan yhteyttä eri tahoihin (oppilashuoltotyöryhmät, lastensuojelu, Haukkaranta yms.) ja yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa voidaan miettiä nuorelle tai perheelle sopivia palveluita paikkakunnalla tai sairaanhoitopiirissä.

Antoisimpana itse koen jonkinlaisen verkoston kokoamisen nuoren ympärille, jossa yhdessä mietitään jatkoa ja suunnitelmaa nuoren auttamiseksi. Jokaisella voi olla tämän verkoston ulkopuolella myös itsenäinen rooli, jota hän toteuttaa kahden kesken nuoren kanssa (esim. antaa erityisopetusta, keskusteluapua, arvioi lastensuojelun tarvetta). Kun oma työnkuva on aika itsenäinen ja joskus myös yksinäinen, on hyvä muistaa yhteistyön merkitys. Moniin kysymyksiin löytyy helpommin vastaus kun asioita pohditaan porukalla tai kun pyytää tukea työlleen muiden alojen ammattilaisilta. Se on ehkä palveluohjauksen suurin anti minulle.

Koulupsykologi
Suvi Eskelinen