



Kainuun Sote

Loppuraportti

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke

Kainuun kehittämisosio

Loppuraportti 4/2013 - 10/2015

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä –hanke Kainuun kehittämisosio

Kainuun sote 2015
Projektipäällikkö Saara Pikkarainen

D:19

Kainuun sote
Urho Kekkosen katu 2
87100 Kajaani
Puh. 08 615 541
Faksi 08 6155 4270
kirjaamo@kainuu.fi
<http://sote.kainuu.fi>
Kuvat: Pixhill kuvatoimisto

Painopaikka:
Kopio Niini Oy
1. Painos

D:19
ISSN: 2323-8194 (painettu)
ISSN: 2323-8232 (verkkojulkaisu)

Kajaani 2015

Esipuhe

Alkoholista, tupakasta ja rahapelaamisesta aiheutuvat haitat vaikuttavat ihmisten terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, talouteen ja työelämään osallistumiseen. Suomessa alkoholin, tupakan ja rahapelien tarjonta on runsasta. Kahdeksantoista vuoden ikäraja huolimatta alkoholin ja tupakan käyttö (Raitasalo ym. 2012) sekä rahapelaaminen (Järvinen-Tassapolous & Metso 2009; Warpenenius & Holmila 2012) aloitetaan ennen aikuisikää. Alkoholinkäytön aloittaminen alaikäisenä tuottaa välitöntä haittaa nuoren kehitykselle ja altistaa myöhemmille alkoholihaittoille. On arvioitu, että jokainen lykätty vuosi alkoholin käytön aloittamisessa vähentää kahdella prosentilla alkoholin käytön haitallisten vaikutusten ja 14 prosentilla alkoholin käytön riskiä myöhemmässä elämässä. Etenkin nuorten ja nuorten aikuisten kokemissa päihdehaitoissa korostuvat akuutit haitat, kuten tapaturmat, väkivalta, itsensä vahingoittamiset ja rattijuopumukset, jotka eivät edellytä pitkään kehitettyä riippuvuutta (Seppä ym. 2010.)

Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot on vaikea terveys- ja yhteiskuntapoliittinen ongelma. Nämä erot alkavat muotoutua jo varhaislapsuudessa ja niihin yhteydessä olevat tekijät oli havaittavissa nuoruudessa sekä nähtävissä terveysongelmina aikuisuudessa, heikentyneenä toimintakykyinä ikääntyessä ja eroina kuolleisuudessa. Sosioekonomiset erot terveydessä ja terveyden taustatekijöissä ovat Kainuussa suurempia kuin koko Suomessa keskimäärin. (Kaikkonen ym. 2012.)

Raittiustyölaki velvoittaa kunnat yhdessä eri hallintokuntien kanssa kehittämään ja toteuttamaan ehkäisevää päihdetyötä. Raittiustyölaki korvataan 1.12.2015 voimaan tulevalla lailla ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Lain tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää alkoholista, huumeista, rahapelaamisesta ja tupakasta aiheutuvia haittoja. Laissa kiinnitetään huomioita myös muille kuin päihteiden käyttäjille aiheutuviin haittoihin. Ehkäisevä päihdetyö edellyttäisi koordinoivaa tahoja, jolla olisi mahdollisuus ja resurssit suunnitella ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä systemaattisesti, pitkäjänteisesti ja tavoitteellisesti alueella (Pelto-Huikko & Tarvainen 2015.)

Huoli kainuulaisnuorten päihteidenkäytöstä ja päihteistä aiheutuvista haitoista lapsiperheissä on noussut esiin eri yhteyksissä tilastojen, tutkimusten ja kokemustiedon sekä lisääntyneen palvelutarpeen kautta. Kainuun sote kuntayhtymä ja kunnat ovat nostaneet yhdeksi hyvinvointityön painopistealueeksi lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisemisen ja ongelmien varhaisen puuttumisen. Terveiden ja hyvinvoinnin mittarit osoittavat tarvetta jatkaa ponnisteluja lapsiperheiden ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämää valtionavustusta Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeelle oli käytettävissä yhteensä 1,4 milj. euroa. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää päihde- ja mielenterveyspalvelujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmiä ajalla 1.3.2013–31.10.2015 Lapissa ja Kainuussa. Kainuussa keskityttiin ehkäisevään päihdetyöhön kohderyhmänä lapsiperheet ja nuoret. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä oli hankkeen hallinnoija ja toteuttajana Pohjois-Suomen sosiaalialan keskuksen Lapin toimintayksikkö. Kainuun kehittämisosion toteutuksesta vastasi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hankkeen tavoitteena oli edistää kansallisen Kaste-ohjelman, Pohjois-Suomen Kaste -ohjelman ja Mieli 2009 -ohjelman painopisteitä seuraavin päätavoittein: 1. Lisätään päihderiippuvuusriskissä

olevien (Kainuussa lapsiperheiden ja nuorten) sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia ja osallisuutta. 2) Edistetään omaehtoista hyvinvoinnin lisäämistä, ja 3) parannetaan työntekijöiden päihdeosaamista sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kainuun kunnat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi ovat osallistuneet kehittämistyöhön eri muodoin. Yhteistyömuotoja ovat olleet yksilö- ja ryhmätapaamisten lisäksi olemassa olevat, jo kunnissa toimivat lasten ja nuorten hyvinvointityöryhmät, päihde-mielenterveysryhmät, hyvinvointijohtoryhmät, lapsi- ja nuorisotyön, liikunta- ja vapaa-aikatoimen, koulu- ja opiskelijatyön sekä järjestöjen ja yhteisöjen tapaamiset.

Kehittämistyössä on toteutettu moniammatillista ja verkostoituvaa työskentelymallia kuntayhtymän ja kuntien toimijoiden kesken. Hankkeen moniammatillinen työryhmä, joka on koostunut lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevistä kuntien ja kuntayhtymän työntekijöistä, on kokoontunut säännöllisesti 1-2 kk välein koko hankkeen ajan työstäen yhdessä hanketoimijoiden kanssa eri kehittämistehtäviä. Pohjois-Suomen Aluehallintoviraston edustaja on osallistunut moniammatillisen työryhmän työskentelyyn. Lapin hanketoimijoiden kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä, mm. osallistumalla hankkeen ”Hakusessa päiviin” ja seminaareihin Lapissa ja Kainuussa.

Kehittämistyöhön ovat oman panoksensa antaneet Kainuun soten kehittämis- ja suunnitteluyksikön henkilöstö, hankkeeseen palkatut työntekijät sekä iso joukko Kainuun soten esimiehiä ja työntekijöitä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on osoittanut hankkeeseen tarvittavan omarahoitusosuuden. Kuntayhtymän päätöksentekijät ja johto ovat olleet kiinnostuneita kehittämisestä hankkeen eri vaiheessa mm. osallistumalla keskusteluihin ja tilaisuuksiin sekä erityisesti päättäessään perustaa kuntayhtymään kaksi nuorten päihdetyöhön vakanssia jatkamaan hankkeessa kehitettyä lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevää päihdetyötä.

Hankkeen loppuraportti on valmistunut yhteistyössä Kainuun kehittämisosin henkilöstön kanssa. Projektityöntekijät Veera Valtanen ja Pia Kovalainen ovat tuottaneet materiaalia Polku -jalkautuvan nuorten päihdetyön, perhevalmennuksen, Hyvinvointi – ja päihdekasvatusmalli ”Valintojen polku” sekä Henkilöstön osaamisen vahvistuminen, Huoli puheeksi -kappaleisiin. Projektityöntekijä Sonja Haverinen on koonnut Ehkäisevän työn matalan kynnyksen toimintojen kokonaisuutta ja hyödyntänyt myös Eija Pitkäsen ja Samppa Ryhäsen tekemää työtä. Sonja Haverinen ja projektipäällikkö Saara Pikkarainen ovat kuvanneet päihdeosaamisen geneerisen mallin ja Saara Pikkarainen arvioinnin osuuden sekä raportin muut kappaleet. Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Rauni Leinonen on osallistunut geneerisen mallin kehittämiseen. Raportti on tiivistetty kooste runsaasta kehittämistyönaikaisesta materiaalista.

Kiitämme kaikkia kehittämistyöhön osallistuneita.

Tiivistelmä

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin sekä tupakkatuotteisiin. Rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla: päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin, päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin.

Ehkäisevää päihdetyötä tekevät viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Työtä tehdään osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja, kouluissa, nuorisotoiminnassa ja muussa vapaa-ajantoiminnassa. Riskiä kasvattavat sosiaalinen epäluottamus ja heikko itsetunto, päihteiden helppo saatavuus ja kontrollin puute. Riskitekijä on myös sosiaalisen ympäristön päihteitä suosiva suhtautuminen. Suojaavat tekijät liittyvät elinympäristöön ja siinä vaikuttaviin sosiaalisiin suhteisiin sekä päihdeasenteisiin ja ymmärrykseen päihdehaitoista.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeen tarkoituksena oli kehittää päihde- ja mielen-terveyspalvelujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmiä ajalla 1.3.2013–31.10.2015 Lapissa ja Kainuussa. Kainuussa keskityttiin ehkäisevään päihdetyöhön kohderyhmänä lapsiperheet ja nuoret. Kainuussa hankkeen kehittämistehtävät olivat: 1) juurruttaa lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön malli organisaatioiden rakenteisiin, johtamiseen ja käytäntöön, 2) kehittää nuorten päihdetyöparimalli, 3) kehittää ja koordinoita kuntien matalan kynnyksen toimintaa yhdessä kuntien ja järjestötoimijoiden kanssa, 4) kuvata ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus ja selkiyttää ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön vastuita ja rooleja, 5) vahvistaa henkilöstön osaamista, 6) selvittää suonensisäisiä huumeita käyttäville tarkoitettua terveysneuvontapisteen tarvetta Kainuussa ja 6) toteuttaa kehittämistyön ulkoinen arviointi.

Hankkeen Kainuun kehittämisosiossa tehtävä päihdetyö painottui ehkäisevään päihdetyöhön ja siinä yleiseen ja riskiehkäisyyn. Kehittämistyössä on toteutettu moniammatillista ja verkostoituvaa työskentelymallia Kainuun sote kuntayhtymän ja kuntien toimijoiden kesken. Kainuun kunnat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi ovat osallistuneet kehittämistyöhön eri muodoin. Yhteistyömuotoja ovat olleet yksilö- ja ryhmätapaamisten lisäksi olemassa olevat, jo kunnissa toimivat lasten ja nuorten hyvinvointityöryhmät, päihde-mielenterveysryhmät, hyvinvointijohtoryhmät, lapsi- ja nuorisotyön, liikunta- ja vapaa-aikatoimen, koulu- ja opiskelijatyön sekä järjestöjen ja yhteisöjen tapaamiset. Kehittämistyössä edettiin pilotoimalla uusia toimintamalleja ja toimintojen kehittämistä kunnittain, jolloin kunta- ja sote -toimijoiden yhteistyö tiivistyi ja heidät saatiin kehittämistyöhön mukaan.

Kehittämistyön tuloksena:

1. Pilotoitiin ja juurrutettiin organisaation toimintaan Polku- jakautuva työparimalli nuorten ehkäisevään päihdetyöhön sekä kuvattiin lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön malli.
2. Kehitettiin perhevalmennuksen päihdeosio lasta odottaville vanhemmille osana perhevalmennusta neuvoloissa.

3. Kehitettiin ja pilotoitiin Valintojen polku – Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmalli peruskoulun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuuteen.
4. Toteutettiin henkilöstön osaamisen kehittämisen Huoli puheeksi -kuntapilotit
5. Kuvattiin päihdeosaamisen geneerinen malli.
6. Tehtiin selvitys sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarpeesta ja sisällöstä.
7. Kuvattiin kuntien matalan kynnyksen palvelukokonaisuudet.
8. Toteutettiin kehittämistyönaikainen ulkoinen arviointi.

Hankkeessa tuotettiin runsaasti materiaalia organisaation hyödynnettäväksi ja käyttöön. Lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevä päihdetyö organisoitui osaksi Kainuun soten perhepalveluiden kokonaisuutta hankkeen aikana ja tähän toimintaan saatiin kaksi nuorten päihdetyön vakanssia.

Uusien toimintamallin käyttöönotto ja toimintakulttuurin muutokset eivät tapahdu hetkessä, vaan muutoksille tarvitaan aikaa. Hankkeen aikana on päästy toteuttamaan ehkäisevää päihdetyötä lapsiperheiden ja nuorten normaaleissa kasvu- ja kehitysympäristöissä ja palveluissa. Avopalveluissa voidaan toteuttaa asiakaslähtöistä palvelua moniammatillisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Kehittämistyön aikana ehkäisevä päihdetyö on saatu osaksi organisaatioiden toimintaa ja palveluja. Kehittämistyön tulisi jatkua osana organisaatioiden normaalia toimintaa. Tämä edellyttää nykyistä tiiviimpää käytännön yhteistyötä Kainuun soten ja kuntien välillä erityisesti lasten ja nuorten parissa työskentelevien esimiesten ja työntekijöiden kesken. Ehkäisevän päihdetyön alueellisen koordinoinnin vastuita tulee selkiyttää. Kunnat ovat toimintakulttuuriltaan ja resursseiltaan erilaisia, joka voidaan nähdä haasteena mutta myös rikkautena.

Sisällysluettelo

Esipuhe.....	1
Tiivistelmä.....	5
Sisällys	7
Johdanto	8
1 Hankkeen lähtökohdat	10
1.1 Alueellisen kehittämistyön tausta.....	10
1.1 Kainuun kehittämisosio.....	11
2 Hankkeen kehittämistehtävät Kainuussa.....	16
2.1 Polku – jalkautuva päihdetyö lapsiperheille ja nuorille	17
2.1.1 Perhevalmennuksen päihdeosio	20
2.1.2 Henkilöstön osaamisen vahvistuminen, Huolen puheeksi ottamisen kuntapilotit	22
2.1.3 Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmalli ”Valintojen polku”	23
2.2 Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja koordinointi.....	24
2.2.1 Ehkäisevä päihdetyö kunnissa	27
2.2.2 Nuorten ehkäisevän päihdetyön verkko- ja mobiilipalvelut.....	30
2.3 Päihdeosaamisen geneerinen malli	33
2.4 Sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarve Kainuuseen	40
2.5 Arviointi	44
2.5.1 Terveys - ja hyvinvointierojen kaventuminen	44
2.5.2 Ulkoinen arviointi.....	46
2.5.2 Tavoitteiden toteutumisen arviointia	49
3 Hankkeen resurssit	51
3.1 Yhteistyö ja talous	51
4 Yhteenvedo ja pohdinta	53
Lähteet.....	56
Liitteet	60

Johdanto

Tässä raportissa kuvataan lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön kehittämistä Kainuussa Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa vuosina 2013–2015. Kehittämistyö on toteutunut Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) organisaatiossa sekä kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa.

Kainuussa on kehitetty päihde- ja mielenterveyspalveluja viimeisen vuosikymmenen aikana. Yksi päihdetyötä kehittävä hanke oli Tieto toiminnaksi -lapsiperheiden päihdepalvelujärjestelmän kehittäminen Kainuuseen vuosina 2011–2013. Hanke toteutettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen määrärahoituksen turvin. Tässä raportissa kuvattavan kehittämistyön taustalla on ollut Tieto toiminnaksi -hankkeessa (Kainuun sote 2013) määritellyt lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjaukset, liite 1 sekä lapsiperheiden ja nuorten päihdehoidon toimintamalli (http://www.kainuu.fi/sote_paatokset/kokous/20131004-19.HTM 8.5.2013 § 225).

Päihdetyö jakautuu ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Näiden molempien yhteiseksi rajapinnaksi muodostuu riskiehkäisyalue, jonka lähtökohtana on riskien tunnistaminen. Ehkäisevä päihdetyö muodostuu laajasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudesta sekä päihdetyön ja sen erityisalueiden tuntemuksesta. Työntekijöiden tulee tuntee eri työmenetelmien ja toteutustapojen vaikuttavuus. (Soikkeli & Warsell, 2013.)

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. Vaikutukset ulottuvat myös päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin, niiden riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käytötapoihin.

Ehkäisevä päihdetyö on kuntien laaja-alaista hyvinvointityötä, joka ei voi olla vain kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla ja järjestettävänä. Tavoitteellinen päihdetyö edellyttää usean hallinnonalan ja toimijan yhteisiä ponnistuksia ja sitoutumista toimintaan. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään kaikkialla, missä kohdataan ja toimitaan lapsiperheiden ja nuorten parissa. Päihdetyön tulee olla osa oppilaitosten, nuorisotyön, kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintojen, yhdyskuntasuunnittelun ja elinkeinoelämän arkea ja tapaa toimia. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan erikoispalvelujen tuella ensisijaisesti lapsen omassa arkisessa elinympäristössä kodissa, päivähoitossa tai koulussa. (STM 2009.)

Ehkäisevän päihdetyön toiminnan tavoitteena on luoda turvallinen kasvuympäristö lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää pitkäjänteistä ja tavoitteellista yhteistyötä lasten ja nuorten, heidän vanhempiansa, koulujen, nuorten parissa toimivien aikuisten sekä yhteiskunnan päättäjien välillä. Päihdetyön vaikutuksia ja vaikuttavuutta yksilö- ja yhteisötasolla voidaan arvioida usein vasta vuosien kuluttua. Yleisesti vaikuttavaksi on todettu sellainen ehkäisevä päihdetyö, joka keskittyy päihdehaitoilta suojaavien tekijöiden lisäämiseen ja riskitekijöiden poistamiseen ja on riittävästi kohdennettu. Vaikuttava ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista,

pitkäaikaista ja vuorovaikutteista. Osa vaikuttavista menetelmistä on suoraan riippuvaisia yhteiskunnan päihdepolitiikassa tehtävistä linjauksista ja ratkaisuksista (mm. veromuutokset, mainonnan sääätely, lupavalvonta). (www.thl.fi/ehkaiseva_paihdeyto_peruspalveluissa.)

Päihteet aiheuttavat yksilön ja hänen ympäristönsä lisäksi haittoja yhteiskunnalle. Yksinomaan alkoholinkäyttöön liittyvien haittakustannusten määrä kohosi vuonna 2010 1,3 miljardiin euroon. Näistä noin miljardi euroa tuli julkisen sektorin eli valtion ja kuntien maksettavaksi. Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito kattoi julkisen sektorin alkoholihaittoihin liittyvistä kustannuksista lähes 40 prosenttia. (Jääskeläinen & Österberg 2013.) Alkoholien ja tupakkatuotteiden käyttö aiheuttaa jopa puolet kuolleisuuden perusteella mitatuista väestöryhmien välisistä terveyseroista. Tupakointi ja alkoholin käyttö ovat myös tärkeimpiä ehkäistävissä olevia sairauksien ja ennen aikaisen kuolleisuuden aiheuttajia. (Koskinen ym. 2007.) Alkoholihaittakustannukset olivat vuosien 2006–2010 välillä vähentyneet noin kaksi prosenttia, kun taas huumehaittoista aiheutuneet kustannukset olivat tuona aikana kasvaneet noin kahdeksan prosenttia. Näiden edellä mainittujen tietojen perusteella voidaan todeta, että ehkäisevään päihdetyöhön satsaaminen on taloudellisesti ja inhimillisesti perusteltua.

Raportissa kuvataan ne kehittämistehtävät, jotka suunniteltiin toteutettaviksi hankkeen aikana Kainuussa. Kehittämisen pääprosessit olivat: 1. nuorten päihdetyöryhmä, joka alueellisen ja konsultoivan verkostotyöskentelyn avulla tukee olemassa olevia ja/tai muodostuvia nuorten tapauskohtaisia hoitavia työryhmiä sekä 2. ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen/palvelujen kehittäminen ja koordinointi yhteistyössä eri toimijoiden (mm. järjestöt) kanssa kunnissa. Pääprosesseja tukemaan kuvattiin nuorten päihdehoitoketju (ehkäisevä ja korjaava), päihdeosaamisen geneerinen malli sekä tehtiin selvitys sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarpeesta Kainuussa ja toteutettiin hankkeen ulkoinen arviointi prosessiarvioinnin menetelmin.

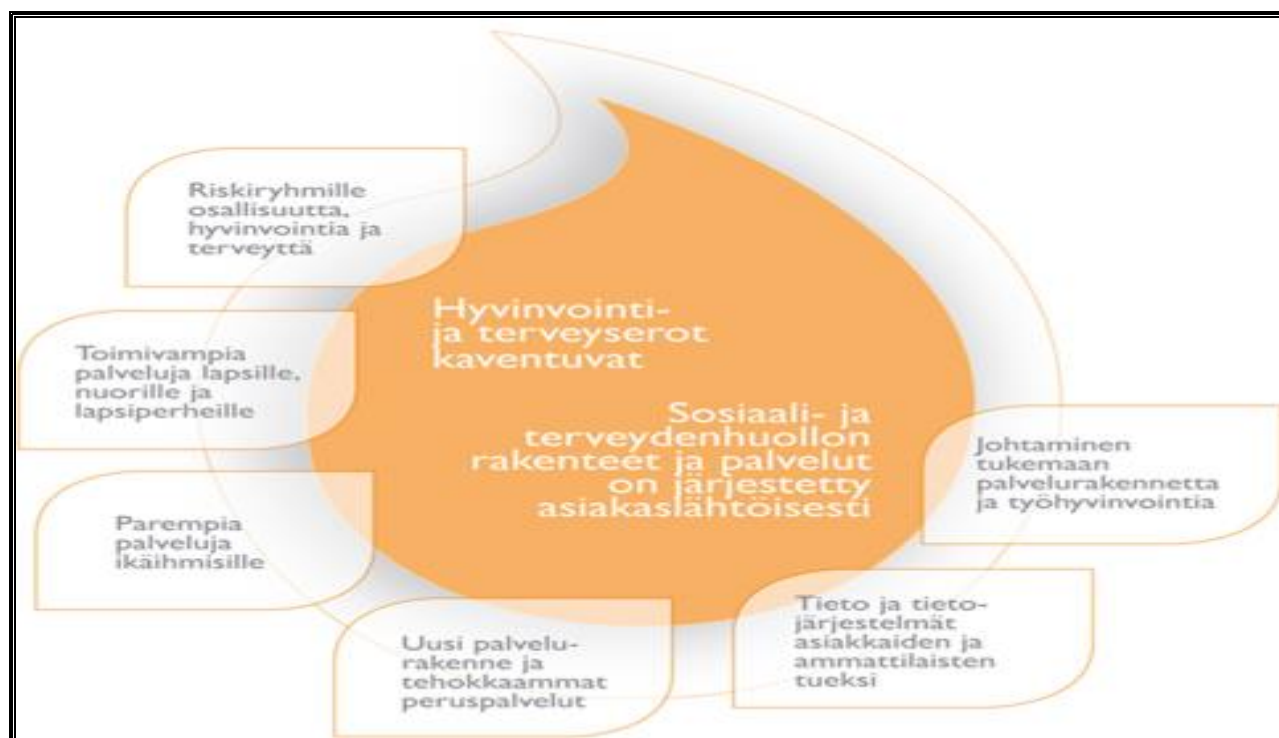
Raportin sisältö etenee kuvauksella hankkeen alueellisista lähtökohdista ja sen jälkeen tarkastellaan varsinaisia kehittämistehtäviä sekä käytettävissä olleita resursseja sekä kuvataan ulkoisen arvioinnin tuloksia, terveyserojen kaventamisesta ja itsearvointia. Kehittämistyön kokonaisuus tiivistetään yhteenvetoon ja pohdintaan.

1 Hankkeen lähtökohdat

1.1 Alueellisen kehittämistyön tausta

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä hanke toteutti kansallisen Kaste -ohjelman tavoitteita, joita ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakasta kuunnellen. Painopistettä haluttiin siirtää ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Kansallisen ohjelman tavoitteisiin pyrittiin kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla (STM 2012).

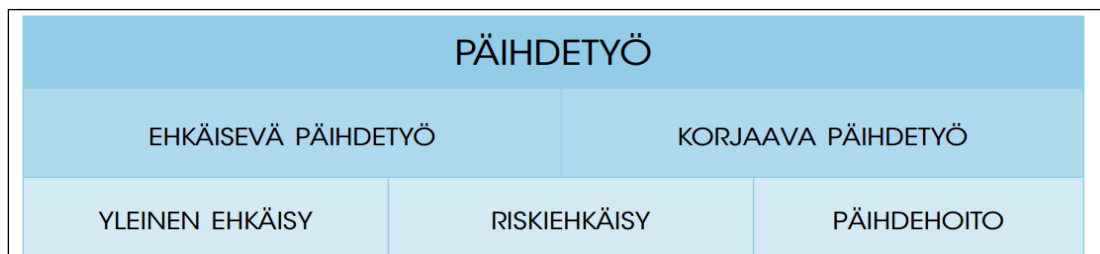
1. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.
2. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan.
3. Ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan.
4. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan.
5. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi.
6. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.



Kuvio 1. Kaste-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat.

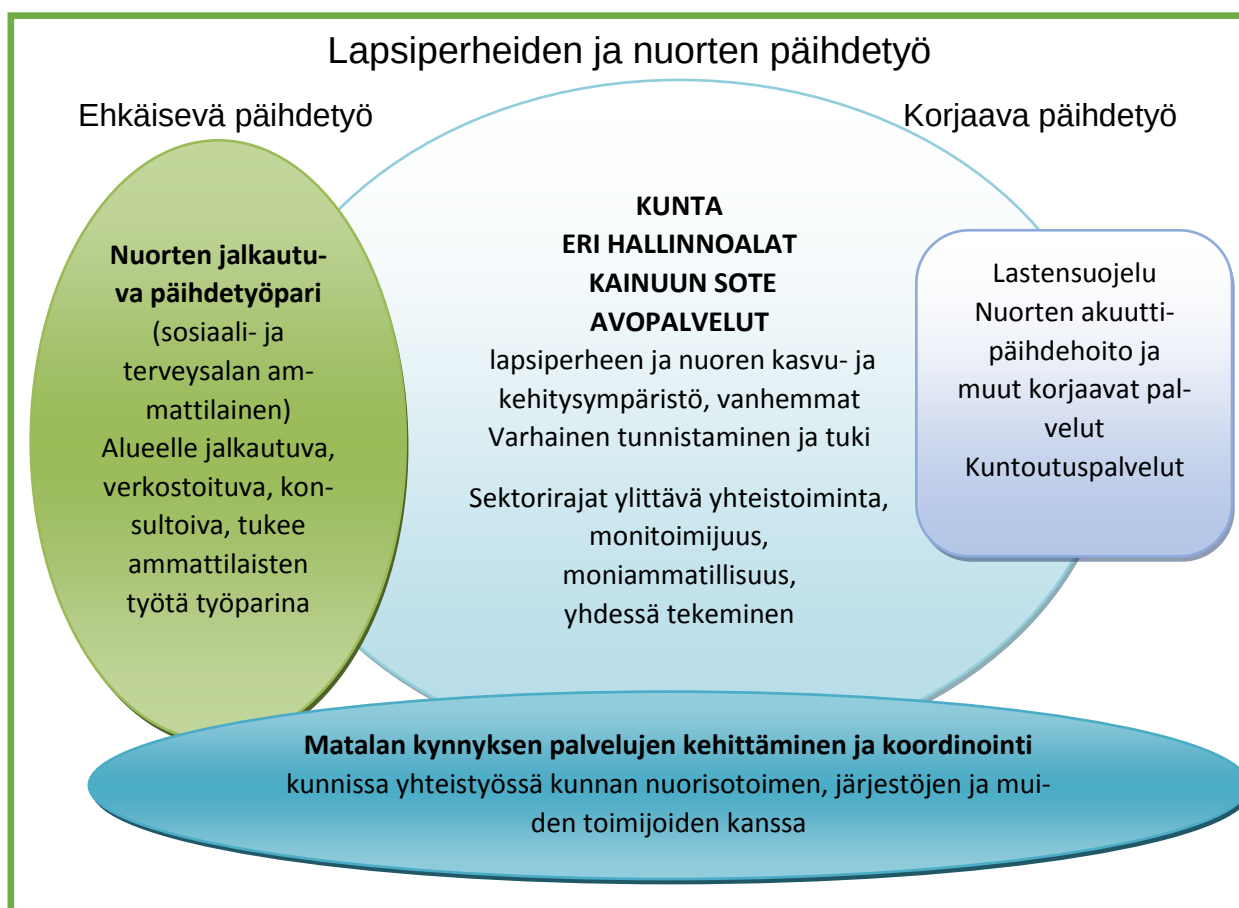
Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä hanke sijoittui osaohjelmaan 1. jossa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan. Hankkeen Kainuun kehittämissosiossa tehtävä päihdetyö painottui ehkäisevään päihdetyöhön ja siinä yleiseen ja riskiehkäisyyn.

Päihdetyö jaotellaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön sekä päihde-ehkäisyyn yleiseen ja riskiehkäisyyn sekä päihdehoitoon.



Kuvio 2. Päihdetyön jaottelu.

1.2 Kainuun kehittämisosio



Kuvio 3. Hankkeen Kainuun kehittämisosio.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut kainuulaisten kouluterveyskyselyn tuloksia (THL 2013) ja listannut muutoksia; ilon- ja huolenaiheita verrattuna edelliseen kyselyvuoteen. Seuraavaan koosteeseen on listattu Kainuun 8. ja 9. luokkalaisten, lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2.

vuoden opiskelijoiden ilon ja huolenaiheita 2013. Määrällisesti ilonaiheita oli kirjattu enemmän kuin huolenaiheita. Huolenaiheista nousee esille muun muassa: 8. ja 9. lk:n oppilaiden kokemat lisääntyneet läheisten alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat sekä oppilaiden tupakoinnin ja huumekokeilujen lisääntyminen. Huolenaiheina olivat lukiolaisten opiskeluun liittyvien vaikeuksien ja koulutapaturmien lisääntyminen sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden toistuvien rikkeiden määrän kasvu ja opiskeluun liittyvien vaikeuksien lisääntymien.



Kouluterveyskysely 8.- ja 9. –luokkalaiset 2013 **ilonaiheita** muutokset, verrattuna edelliseen kyselyvuoteen

Koululaisten mielestä, mm:

- Vanhemmat tiesivät paremmin lapsensa viikonloppuiltojen viettopaikat
- Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa vähentyivät
- Toistuva rikkeiden määrä vähentyi
- Humalajuominen vähentyi
- Aamupalan syöminen arkisin lisääntyi
- Hampaiden harjaamistottumukset paranivat
- Perheen yhteinen ateriointi iltaisin lisääntyi
- Koululääkärin, koulukuraattorin, koulupsykologin vastaanotoille pääsy koettiin helpommaksi
- Koulunkäynnin vaikeuksiin saatiin yleisemmin apua

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara Piikari



Kouluterveyskysely 8.- ja 9. –luokkalaiset 2013 **huolenaiheita**, muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen

Koululaisten mielestä:

- Vanhempien tupakointi lisääntyi
- Läheisten alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat lisääntyivät
- Koettu terveydentila heikkeni
- Ruutuaika päivisin lisääntyi
- Päivittäinen tupakointi lisääntyi
- Huumekokeilut lisääntyivät

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara Piikari



Kainuun sote

Kouluterveyskysely lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 2013 **ilonaiheita** muutokset, verrattuna edelliseen kyselyvuoteen

Opiskelijoiden mielestä, mm:

- Vanhempien tupakointi vähentyi
- Vanhemmat tiesivät paremmin lapsensa viikonloppuiltojen viettopaikat
- Läheiset ystävyssuhteet yleistyivät
- Läheisten alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat vähentyivät
- Fyysistä uhkaa koettiin vähemmän
- Humalajuominen vähentyi
- Päivittäinen tupakointi väheni
- Aamupalan syöminen arkisin lisääntyi
- Koululounaan syöminen päivittäin lisääntyi
- Hampaiden harjaamistottumukset paranivat
- Koettu terveydentila parani
- Kouluterveydenhoitajat, -lääkärit, -kuraattorit ja -psykologit vastaanotoille pääsy koettiin helpommaksi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara
Pikkariinen



Kainuun sote

Kouluterveyskysely lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat 2013 **huolenaiheita**, muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen

Opiskelijoiden mielestä :

- Perheen yhteinen ateriointi iltaisin vähentyi
- Koulun fyysiset työolot koettiin puutteellisimmiksi
- Koulutapaturmat lisääntyivät
- Koulutyön määrä koettiin yleisemmin liian suureksi
- Opiskeluun liittyvät vaikeudet lisääntyivät
- Ruutuaika arkipäivisin lisääntyi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara
Pikkariinen



Kainuun sote

Kouluterveyskysely ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 2013 **ilonaiheita muutokset, verrattuna edelliseen kyselyvuoteen**

Opiskelijoiden mielestä, mm:

- Vanhempien tupakointi vähentyi
- Vanhemmat tiesivät paremmin lapsensa viikonloppuiltojen viettopaikat
- Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa vähentyivät
- Läheisten alkoholin käytön aiheuttamat ongelmat vähentyivät
- Oppilaitosten fyysiset työolot koettiin paremmiksi
- Koululounaan syöminen päivittäin lisääntyi
- Hampaiden harjaamistottumukset paranivat
- Päivittäinen koettu väsymys vähentyi
- Päivittäinen tupakointi ja huumekokeilut vähentyivät
- Ruutuaika arkipäivisin vähentyi
- Koulunkäynnin vaikeuksiin saatiin yleisemmin apua
- Kouluterveydenhoitajat, -lääkärit, -kuraattorit ja -psykologit vastaanotoille pääsy koettiin helpommaksi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara Pikkariinen



Kainuun sote

Kouluterveyskysely ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat 2013 **huolenaiheita, muutokset verrattuna edelliseen kyselyvuoteen**

Opiskelijoiden mielestä:

- Perheen yhteinen ateriointi iltaisen vähentyi
- Fyysistä uhkaa koettiin yleisemmin
- Toistuva rikkeiden määrä lisääntyi
- Oppilaitosten työilmapiiri heikkeni
- Opiskeluun liittyvät vaikeudet lisääntyivät
- Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla vähentyi

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / terveyden edistämisen erikoissuunnittelija Saara Pikkariinen

Kansallisesti on määritelty päihdehaittoja ennakoivia tekijöitä väestössä (<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/groups/796>). Päihdehaittoja ennakoiviksi tekijöiksi on määritelty:

- 1) Työttömät, % työvoimasta
- 2) Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista
- 3) Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa sekä
- 4) Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24 –vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Kainuun sairaanhoitopiirin alueella työttömien määrä, % työvoimasta oli v. 2014 korkeampi kuin maassa keskimäärin, vuoden 2013 aikana toimeentulotukea saaneet, % asukkaista oli samaa suuruusluokkaa kuin muualla maassa. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti litraa 100 %:n alkoholina oli v. 2014 yli litran suurempi kuin maassa keskimäärin. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä v. 2013 oli 8,1 % kun se muualla maassa on 9,4 %. Indikaattoreiden perusteella on nähtävissä Kainuun shp:n alueella päihdehaittoja ennakoivien tekijöiden korkeat luvut, jotka ennakoivat korjaavien palvelujen tarvetta myös tulevaisuudessa. Ehkäisevällä päihdetyöllä pystytään hidastamaan päihdehaittojen ja päihderiippuvuuden kehittymistä.

Taulukko 1. Päihdehaittoja ennakoivat tekijät.

Päihdehaittoja ennakoivia tekijöitä	Alue	2012	2013	2014
Työttömät, % työvoimasta	Koko maa	9,8	11,4	12,4
	Kainuun sairaanhoitopiiri	12,5	15,1	16,9
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	Koko maa	6,8	7,0	
	Kainuun sairaanhoitopiiri	7,1	6,8	
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	Koko maa	7,7	6,8	7,3
	Kainuun sairaanhoitopiiri	8,7	8,6	8,4
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	10,8	9,4	
	Kainuun sairaanhoitopiiri	9,6	8,1	

2 Hankkeen kehittämistehtävät Kainuussa

Kainuun kehittämisosion kehittämistehtävät ja toimenpiteet on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Taulukko 2. Kainuun hankeosion kehittämistehtävät.

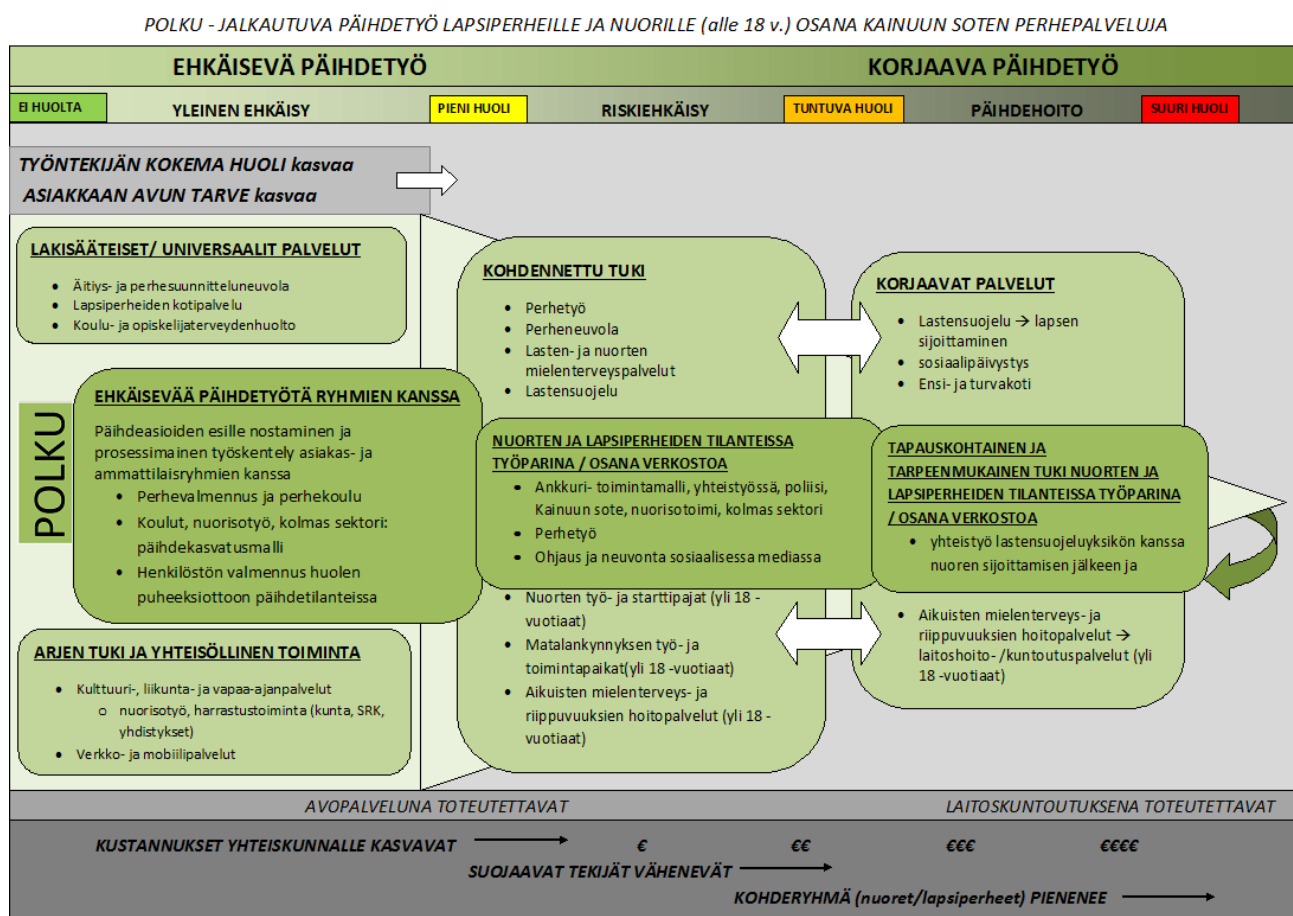
Kehittämistehtävät	Toimenpiteet
1. Otetaan käyttöön Lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön toimintamalli ja juurrutetaan se organisaatioiden rakenteisiin, johtamiseen ja käytäntöön	Toteutetaan käytännön juurruttamisen toimet työyhteisöissä ja toiminnassa, verkostoidutaan aktiivisesti organisaatioiden olemassa oleviin työryhmiin ja palveluihin
2. Jatketaan lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön työparimallin kehittämistä	Pilotoidaan ja juurrutetaan alueellinen, jalkautuva, konsultoiva Polku -työparimalli
3. Kehitetään ja koordinoidaan kuntien matalan kynnyksen toimintaa	Toteutetaan palvelukuvaukset kuntien matalan kynnyksen toiminnasta ja palveluista
4. Kuvataan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus	Kuvataan ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta lapsiperheiden ja nuorten palveluissa
5. Selkiytetään ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön vastuita ja rooleja	Kuvataan päihdetyön jaottelua ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön osalta
6. Vahvistetaan henkilöstön osaamista	Valmistellaan päihdeosaamisen geneerinen malli Uusien työskentelymenetelmien ja mittareiden pilotointi ja käyttöönotto
7. Selvitetään suonensisäisiä huumeita käyttäville tarkoitetun terveysneuvontapisteiden tarvetta Kainuussa	Selvitetään Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarve ja sisältö
8. Arvioidaan kehittämistyötä	Toteutetaan ulkoinen arviointi Tehdään itsearviointia

2.1 Polku – jalkautuva päihdetyö lapsiperheille ja nuorille

Työparimallia kehitettiin Tieto toiminnaksi -hankkeessa tehdyn toimintamalliin (2013) pohjautuen. Polku - jalkautuva päihdetyö lapsiperheille ja nuorille (alle 18 v.) sisältää ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön sekä yleisen ja riskiehkäisyyn ja päihdehoidon osiot. Päihdetyön kokonaisuuteen kuuluvat lakisääteiset/universaaliset palvelut, kohdennettu tuki ja korjaavat palvelut. Polku -työparin työ kohdistuu kaikille palvelukokonaisuuden alueille, painottuen erityisesti yleiseen - ja riskiehkäisyyn sekä tarpeen mukaan korjaaviin palveluihin kuten sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon palveluihin.

Pääasiassa avopalveluissa toteutuva yleinen ehkäisy ja universaalit palvelut kohdentuvat suuremmalle kohdejoukolle kuin palvelut kohdennetussa ja korjaavassa työssä. Valtaosa palveluista, kuten myös kohderyhmästä sijoittuu yleisen ehkäisyyn alle. Kohdennetun tuen ja korjaavien palvelujen piirissä kohdejoukko pienenee, suojaavat tekijät vähenevät ja riskitekijät lisääntyvät. Korjaavassa työssä ollaan usein raskaiden ja kalliiden palvelujen piirissä.

Ehkäisevästä korjaavaan työhön siirryttäessä yhteistyö eri toimijoiden välillä tiivistyy ja korjaavassa päihdetyössä on usein mukana vahvemmin myös mielenterveyspalvelut. Korjaava päihdetyö on usein helpommin määriteltävissä ja sen tekeminen määritelty selkeämmin tiettyjen toimijoiden vastuulle. Korjaavassa päihdetyössä on myös ennaltaehkäisevän työn elementtejä, sillä korjaavan työn tavoitteena on estää lapsen tai nuoren paluu päihdemyönteiseen elämään. Työntekijän huolen kasvaessa perheestä tai nuoresta siirrytään kohti korjaavaa päihdetyötä, samalla moniammatillinen yhteistyö lisääntyy (kuvio 4.)



Kuvio 4. Lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevä päihdetyö, Polku-työparimalli.

Yksi keskeinen näkökulma päihdetyössä on työntekijän heräämä huoli lapsen tai nuoren tilanteesta. Miten pärjään työntekijänä, riittävätkö voimavarani vai tarvitaanko lisää tukea? Lapsen tai nuoren pulmatilanteissa on tarpeen toimia silloin, kun tekemisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti.

Tilanteisiin, joissa työntekijällä on huolta lapsesta tai nuoresta, huoli liittyy usein siihen, miten selviän tilanteesta, riittävätkö voimavarani ja osaamiseni vai tarvitaanko tilanteeseen lisää tukea ja kontrollia. Tämän arvioimiseksi voidaan käyttää apuna Arnkil ja Eriksson (2005) kehittämää *Huolen vyöhykkeistöä*. Vyöhykkeistö (taulukossa 3) auttaa työntekijää jäsentämään lasta/nuorta koskevan huolensa astetta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta.

Polku -työparimalliin on sisällytetty *Huolen vyöhykkeistön* (Arnkil & Eriksson 2005) hyödyntäminen ja käyttö.

Taulukko 3. Huolen vyöhykkeistö.

Huolen vyöhykkeistö

Ei huolta	Pieni huoli		Huolen harmaa vyöhyke		Suuri huoli	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä.	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa. Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti.	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.
			*kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotta-kin epätoivottavaa asiaa, esim. päihteiden käyttöä			

Huolen vyöhykkeistöä ei tule käyttää oppilaiden, perheiden, asiakkaiden tai kenenkään rekisteröinnin tai luokittelun välineenä. Kyse on työntekijän omasta kokemastastaan huolesta ja malli on tarkoitettu omien työskentelysuhteiden ja yhteistyötarpeiden jäsentelyyn.

Polku -työparimallin toiminta on koostunut kolmesta osa-alueesta: 1) tiedotustoiminnasta, 2) kohdennetun, ennaltaehkäisevän tuen tarjoamisesta eri ryhmille sekä 3) asiantuntijatuen tarjoamisesta (työparityöskentely) kuntien eri sektoreiden, kuntayhtymän ja oppilaitosten työntekijöille sekä kolmannen sektorin toimijoille.

1. Tiedotustoimintaan on sisällynyt yleistä päihdetietoutta ja ennaltaehkäisevää työtä esittelevää informaatiota erilaisille ryhmille. On järjestetty avoimia yleisötapauksia kunnissa sekä kohdennettuna erilaiselle ryhmälle ja lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille. Koulutustilaisuuksissa, seminaareissa, työryhmissä ja työpaikoilla on kerrottu uudesta toimintamallista ja sen sisällöstä. On valmistettu toimintaa esitteleviä oppaita ja infotehtäviä niin palvelujen käyttäjille kuin organisaatioiden työntekijöille. Paikallislehtien haastatteluissa on ollut esittelyä Polku -työparimallista ja ehkäisevästä matalan kynnyksen päihdetyöstä.

Tilaisuuksiin on osallistunut runsaasti lapsia, nuoria, lapsiperheitä sekä kuntayhtymän ja kuntien työntekijöitä ja esimiehiä.

2. Pienryhmät: Polku -työparin työtä on hyödynnetty yksilötyön lisäksi ryhmämuotoiseen työskentelyyn. Teemapäiviä on järjestetty päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvinä kouluilla ja nuorisotiloilla. Päihdeasioita on käsitelty terveyden- ja hyvinvoinnin teemojen kautta, jolloin tavoitteena on saada nuori itse ajattelemaan päihteiden käytön riskejä ja tekemään viisaita valintoja elämässään.

Koulut ovat olleet aktiivisia ja ottaneet yhteyttä hankkeen toimijoihin. Kouluilla on tarve saada lisätietoa päihdeilmiöstä ja siihen liittyvistä erilaisista teemoista. Oppilasryhmien ehkäisevän päihdetyön sisältöjä osana opetusta on suunniteltu yhdessä koulujen kanssa. Kouluilla tapahtuvaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä on kehitetty prosessimaiseksi ja pitkäkestoiseksi toiminnaksi hankkeen aikana. Yksittäiset ja ulkopuolisen toimijan järjestämät teemapäivät eivät yksistään saavuta tavoitetta ja vaikuttavuus voi jäädä pinnalliseksi. Koulujen päihdekasvatuksen tulisi olla osa koulun arkea ja tapaa toimia. Sitä tulisi suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä moniammatillisen toimijajoukon kesken. Hankkeen aikana on aloitettu suunnitelmallista yhteistyötä usean Kainuussa toimivan koulun kanssa päihdekasvatusmallin ”Valintojen polku” kehittämiseksi. Tarkoituksena on, että hyvinvointiin ja päihteisiin liittyviä teemoja nostettaisiin osaksi opetustyötä jo 5 -luokasta alkaen.

Nuorten vanhempia on kohdattu koulujen vanhempainilloissa. Vanhempainiltojen päihdeosuudet on rakennettu hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin teemoihin, joihin on liitetty pohdintaa nuorten ja perheen aikuisten päihteiden käytöstä. Tiedollisessa osuudessa on nostettu esille myönteisiä ja huolta aiheuttavia asioita kouluterveyskyselystä kunkin kunnan osalta ja pohdittu miten voidaan yhteistyössä tukea lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa on pidetty yhteistyöiltoja Paltamossa, Kuhmossa ja Kajaanissa. Illan päihdeosuuden aiheena on ollut ”Lapsi ja vanhempien alkoholin/päihteiden käyttö varhaiskasvatuksen näkökulmasta”. Yhteistyöillan tarkoituksena on ollut ohjata ja kannustaa varhaiskasvatuksen työntekijöitä ottamaan jo pienetkin havaitsemansa huolet puheeksi. Yhdessä on mietitty, mitä esteitä huolen puheeksi ottamiseen on ja miten esteitä voidaan purkaa tai vähentää. Lapsen kuulemiseen ja huolen puheeksi ottoon vanhempien kanssa on myös olemassa hyviä ja toimivia menetelmiä, joita on esitelty ja kokeiltu illan aikana.

Oppilaiden vanhempien lisäksi yhteistyötä tarvitaan eri ammattilaisten kesken. Varhaiskasvatus on erittäin merkittävässä roolissa havaitsemaan ja ottamaan varhain puheeksi esille tulevia huolia työskennellessään lasten kanssa. Vanhempien päihteiden käytöstä aiheutuvat vaikutukset lapsiin eivät rajoitu vain perheisiin, jossa on päihteiden runsasta käyttöä. Myös niissä perheissä, joissa käytetään päihteitä satunnaisesti ja kohtuullisesti, voivat lapset oireilla.

3. Ammattilaisten kanssa tehty yhteistyö on suuntautunut kuntiin ja Kainuun soten palveluihin lapsiperheiden ja nuorten parissa työskentelevään henkilöstöön, kuten esimerkiksi varhaiskasvatukseen, neuvolaan, perhetyöhön, nuoriso- ja liikuntatyöhön, kouluihin ja oppilaitoksiin, koulu- ja opiskelijat terveydenhuoltoon, lastensuojeluun, poliisilaitoksen sosiaalityöhön, nuorisopsykiatriaan, aikuisten riippuvuuksien hoitoon sekä viranomaisyhteistyöhön alueella. Järjestöt, jotka toimivat lapsi-, nuoriso-, urheilu- ja vapaa-ajan toiminnoissa ovat olleet hankkeen yhteistyötoimijoita kunnissa. Kansallinen EHYT ry on toimittanut materiaalia ehkäisevästä päihdetyöstä.

Polku -jalkautuvaa lapsiperheiden ja nuorten työparimallia on testattu vuoden 2014 alusta lähtien. Kyseessä on työparitoiminta, joka alueellisen ja konsultoivan verkostotyöskentelyn avulla toimii työparina antaen ammatillista päihdetyön tukea lapsiperheiden ja nuorten parissa toimiville työntekijöille sekä toteuttaa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä alueella.

Ehkäisevä päihdetyö on vakiinnutettu hankkeen aikana osaksi organisaatioiden toimintaa. Polku – työparimallin mukainen työ jatkuu osana Kainuun soten perhepalvelujen tulosaluetta, lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja terveydenhoidon vastuualueilla. Hankkeen Polku -työparin työntekijät ovat olleet psyk. sairaanhoitaja (AMK) Pia Kovalainen ja sosionomi (YAMK) Veera Valtanen.

2.1.1 Perhevalmennuksen päihdeosio

Hankkeen aikana kehitettiin perhevalmennukseen päihdeosio osaksi perhevalmennusta. Lapsiperheisiin ja nuoriin kohdistuvaan päihdetyöhön, niin ennaltaehkäisevään kuin korjaavaankin, liittyy vahvasti vanhemmuuden tukeminen. Ehkäisevän päihdetyön uusi toimintamuoto lasta odottaville vanhemmille toteutuu perhevalmennuksessa neuvoloissa.

Odotusaika on otollista aikaa herätellä tulevia vanhempia tekemään tarvittavia muutoksia elämässään. Tarve päihdeasioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa nousi esille alueen terveydenhoitajilta, jotka ovat vastuussa perhevalmennuksen kokonaisuuden suunnittelusta ja toteutuksesta. Päihdeasioita toivottiin käsiteltävän tulevien vanhempien kanssa erityisesti lapsen näkökulmasta.

Tavoitteena oli herätellä vanhempia pohtimaan omaa ja lähipiirin päihdekäyttäytymistä nyt ja lapsen syntymän jälkeen. Mitä asioita omassa päihdekäytössä ja suhtautumisessa päihteiden käyttöön tulee muuttua ennen lapsen syntymää? Tavoitteena oli myös kannustaa vanhempia keskustelemaan aiheesta avoimesti ennen lapsen syntymää ja tekemään omaa perhettä koskevia ”päihdepelissäntöjä” siitä, miten omassa kodissa suhtaudutaan päihteiden käyttöön. Lisäksi tuleville vanhemmille kerrottiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa päihteiden käytön vaikutuksista lapseen sekä kannustettiin vanhempia ottamaan pienetkin huolet puheeksi muun muassa neuvolassa ja hakemaan perheille tarjolla olevia palveluita jo varhaisessa vaiheessa.

Päihdeosuuteen sisältyi perustietoa suomalaisesta ja kainuulaisesta päihdekulttuurista ja päihteidenkäytöstä lapsiperheissä. Isien ja äitien ryhmässä pohdittiin suhtautumista päihteisiin ja päihteidenkäyttöä ennen vauvan syntymää ja sen jälkeen. Perhevalmennuksessa heräteltiin tulevia vanhempia palauttamaan mieleen niitä lapsuusmuistoja, joita haluaa siirtää tulevalle lapselleen sekä niitä tapahtumia ja tilanteita, joita ei halua oman lapsen näkevän ja kokevan.

Polku -jalkautuvan päihdetyön pilotoima perhevalmennuksen päihdeosuus sisältää *tiedollisen ja toiminnallisen osuuden*. Seuraavassa taulukossa on kuvaus päihdeosuuden rakenteesta. Tiedolliseen osuuteen sisältyy diaesitys. Perhevalmennuksen ehkäisevän päihdetyön sisältö on kuvattu liitteessä 2.

Taulukko 4. Perhevalmennuksen päihdeosio.

Polku -jalkautuvan päihdetyön osuus perhevalmennuksessa 2015, liite 2	
1. Tiedollinen osuus, kaikki vanhemmat, kesto n. 30 min	Työparitoiminnan esittely Alkoholinkäytön yleisyys Suomessa
2. Toiminnallinen osuus, äidit ja isät eri ryhmissä, kesto n. 20 min	Henkilökohtainen pohdinta Työskentelyä kahdessa ryhmässä (isät ja äidit eri ryhmissä)
3. Loppupurku, kaikki vanhemmat, kesto n. 10 min	Ryhmätöiden purkaminen koko ryhmän kanssa
Aikuisten asenteet lasten seurassa tapahtuvasta päihteidenkäytöstä Aikuisväestön tupakointi, passiivinen ja kolmannen asteen tupakointi	

Päihdeosuuden kehittäminen osaksi perhevalmennusta on koettu erittäin tarpeelliseksi ja oikea-aikaiseksi ehkäisevän päihdetyön muodoksi. Uuden toiminnan kehittämiseen liittyy oleellisesti säännöllinen palautteiden kerääminen. Jokaiselta perhevalmennusryhmältä on saatu palautetta ja seuraavassa muutamia tulevien vanhempien kirjoittamia kommentteja.

"hyvä aina pysähtyä miettimään näitä asioita, koska omalla päihdekäyttäytymisellä on suuri vaikutus siihen, miten lapsi kasvaessaan suhtautuu päihteiden käyttöön"

"hyödyllistä tietoa päihteiden vaaroista ja päihteiden vaikutuksesta. Päihteiden käytöstä ei varmasti voi koskaan puhua liikaa, koska niiden käyttö lisääntyy jatkuvasti"

"hyvä asia käsitellä ja keskustella, koskettaa varmasti jokaista jollakin tavalla vaikka päihdeasiat ei ongelma omassa perheessä/lähipiirissä"

"omaa alkoholinkäyttöä tulee ajateltua uudesta näkökulmasta tulevaisuudessa: LAPSEN näkökulmasta"

Kainuussa perhevalmennus toteutetaan ryhmämuotoisena toimintana. Ehkäisevän päihdetyön osuus on sisällöllisesti ottanut paikkansa perhevalmennuksessa. Polku -työpari on ollut mukana perhevalmennuksessa ennen vauvan syntymää toteutettuna, osana kokonaisuutta. Ehkäisevän päihdetyön osuus on järjestetty joko valmennuskerralla "Äidiksi ja isäksi"- teeman yhteydessä tai valmennuskerralla "Vastasyntynyt perheessä". Perhevalmennukseen päihdeosio on ollut osana Kajaanin perhevalmennusta kesäkuusta 2014, Sotkamossa syyskuusta 2014 ja Kuhmossa toukuu-kuusta 2015 alkaen. Tavoitteena on, että ehkäisevän päihdetyön osuus osana perhevalmennusta tulee laajenemaan kaikkiin neuvoloihin Kainuussa.

2.1.2 Henkilöstön osaamisen vahvistuminen, Huolen puheeksi ottamisen kuntapilotit

”Aina kun lapsen tai nuoren elämässä tapahtuu jotain kamalaa, joku taho kertoo, että olivathan ongelmat jo vuosia sitten nähtävissä. Jos ne kerran nähdään ja tiedetään, miksi ei auteta ajoissa?”

Oma huoli ei ole välttämättä ammattilaisellekaan helppo ottaa puheeksi. Polku- työparin jalkautuessa kuntiin eri moniammatillisiin lasten ja nuorten työryhmiin, toimijoilta nousi tarvetta Huolen puheeksi oton -menetelmän koulutukseen ja päihdeasioiden esille nostamisen vahvistamiseen.

Hankkeen koordinoimana järjestettiin loppuvuoden 2014 ja kevään 2015 aikana varhaisen avoimen yhteistyön/huolen puheeksi ottamisen valmennuspilotit Sotkamossa nuorisotyöntekijöille, Kajaanissa nuorisotyöntekijöille sekä etsiville nuorisotyöntekijöille sekä Paltamossa alakoulun opettajille. Tavoitteena oli hankkeen tavoitteiden mukaisesti henkilöstön osaamisen vahvistuminen ja varhaisen puheeksi ottamisen vahvistaminen huolen herätessä lapsiperheissä tapahtuvasta tai nuorten päihteidenkäytöstä. Koulutuspilotteihin osallistui Sotkamossa 18 henkilöä, Kajaanissa 15 henkilöä ja Paltamossa 13 henkilöä.

Huolen puheeksi ottamisen menetelmän tavoitteena on auttaa työntekijää ottamaan huolta herättävä asia lapsen, nuoren tai vanhemman kanssa puheeksi kunnioittavasti. Varhainen, avoin yhteistoiminta on asiakaslähtöistä välittämistä ja pyrkimystä avoimeen dialogiin. Dialogisuudessa tavoitellaan uutta ymmärrystä. Ajatuksena on, ettei kukaan ole väärässä, vaan kunnioitetaan aidosti toisen ihmisen näkemyksiä välittämättä eriävistä näkemyksistä. Dialogin tavoitteena on saada ymmärrystä tilanteesta sekä auttaa silloin, kun toimintamahdollisuuksia niin nuorella/perheellä sekä työntekijällä on vielä paljon jäljellä.

Tärkeintä on, että vastuuta ei siirretä kenellekään muulle, vaan otetaan huoli puheeksi siellä, missä ja kenellä se ilmenee. Huolen ilmaisemisessa on tärkeä painottaa työntekijän huolta, ei perheen tai nuoren ”ongelmaa”. Huolen puheeksi ottamisen kehyksenä toimii kappaleessa 2.1 (taulukko 3) kuvattu Arnkilin ja Erikssonin (2005) huolen vyöhykkeistö, minkä avulla työntekijä pystyy arvioimaan omaa huoltaan sekä yhteistyön tarvetta muiden toimijoiden kanssa. Voimavaroja etsien on pyrkimys yhteistyössä tarjota tukea sekä kontrolloida epätoivottua tilannetta. Auttamistyö on sopiva yhdistelmä tukea ja kontrollia.

Varhaisen avoimen yhteistyön kuntapilotit toteuttivat varhaisen tuen erikoissuunnittelija Sinikka Suutari sekä HUPU- kouluttaja, terveydenhoitaja Leena Palm. Pilotit toteutuivat kahtena 2½ tunnin kokonaisuutena siten, että päivien välillä oli noin kuukausi, mihin sisältyi omassa työssä toteutettava puheeksi oton harjoitus. Valmennuspilotteihin osallistuneilta kerättiin palautteet. Niissä kysyttiin, miten hyödyllisenä toimijat kokivat valmennuksen oman työn näkökulmasta. Vaihtoehtoina olivat: 1 ei ollenkaan, 2 jonkin verran ja 3 hyvin hyödyllistä. Keskiarvoksi kaikista kolmesta valmennuksesta tuli oman työn hyödyllisyyteen 2,6. Toiseksi kysyttiin, miten hyödyllisenä toimijat kokivat valmennuksen työyhteisön toimivuuden näkökulmasta. Keskiarvoksi tähän tuli samoin 2,6. Viimeisenä kysyttiin, miten hyödyllinen valmennus oli oman työhyvinvoinnin näkökulmasta. Keskiarvoksi tuli 2,5. Avoimissa vastauksissa valmennus koettiin pääasiassa hyvänä ja tärkeänä keskustelun aiheena, minkä kertaaminen ei ole koskaan turhaa.

Koulutus antoi varmuutta puheeksi ottamiseen. Ammattilaisenkään ei itse tarvitse osata kaikkea, huolen kasvaessa. Hyvä ammattilainen on hyvä pyytämään tarvittaessa apua.



2.1.3 Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmalli "Valintojen polku"

Kajaanin Hauholan koulun oppilaille toteutettiin keväällä 2015 oppilaskysely, minkä tarkoituksena oli selvittää: mitkä tekijät edesauttavat tai suojelevat nuoria päihteiltä, minkälaista tietoa, miten toteutettuna sekä millä luokka-asteella nuorten mielestä asioita olisi mielekästä käsitellä.

Yhteistyötoimijoista muodostettu "Valintojen-Polku"- työryhmä laati oppilaskyselyn tuloksien pohjalta ehdotuksen Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallin toteuttamiseksi Kajaanissa Hauholan ja Pietari Brahen kouluissa. Valintojen polku- hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallissa (liite 3) on jokaiselle lukukaudelle (kevät ja syksy) viidennestä (5.) luokasta alkaen määritelty teema ja kuvattu siihen lyhyesti, miten teemaa käsiteltäisiin oppilaiden ja vanhempien kanssa sekä ehdotuksen vastuutahoista ja muista toimijoista lukukausittain.

Mallia olivat suunnittelemassa Kajaanin kaupungin nuoriso- ja liikuntatoimen, Hauholan koulun ja hankkeen Polku -jalkautuva päihdetyöpari. "Valintojen Polku"- malliin osallistuvilla toimijoilla on hyvissä ajoin tiedossa omat vastuunsa ja aikataulunsa mallin toteuttamisessa. Ehdotuksen mukaan "Valintojen Polku- malliin" osallistuvat koulun toimijat, poliisi, Polku -jalkautuva päihdetyö, vanhempainyhdistys, YAD, tukioppilaat, Kajaanin seurakunta ja Kajaanin kaupungin nuorisotyö. Moniammatillisesti valmistellun hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallin avulla paikallinen palvelujärjestelmä tulee tutuksi niin oppilaille kuin heidän vanhemmilleen. Huolen puheeksi otto ja tarvittavien palveluiden hakemisen kynnyks pienenee, kun paikalliset toimijat ovat entuudestaan tuttuja. Suunnitelmallisuus päihde- ja hyvinvointikasvatuksessa tuo toimintaan lisää vaikuttavuutta ja osaltaan helpottaa eri toimijoiden sitoutumista moniammatilliseen päihdekasvatukseen.

Kajaanin kaupungin nuoriso- ja liikuntatoimi on perinteisesti järjestänyt päihdevalistuspäivän yläkoulujen 8 -luokkalaisille. Työryhmän kokemusten mukaan 8 -luokka on ajankohtana liian myöhäinen päihdeasioiden käsittelyyn ja yksittäiset teemapäivät eivät tutkimusten mukaan aina saavuta toivottua vaikuttavuutta. Näihin nivelvaiheisiin liittyvään riskikäyttäytymiseen on tarkoituksena vastata Valintojen Polku- ehkäisevän päihdetyön mallin avulla. "Valintojen polku" Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallia on pilotoitu Kajaanin Hauholan koululla kevään 2015 aikana.

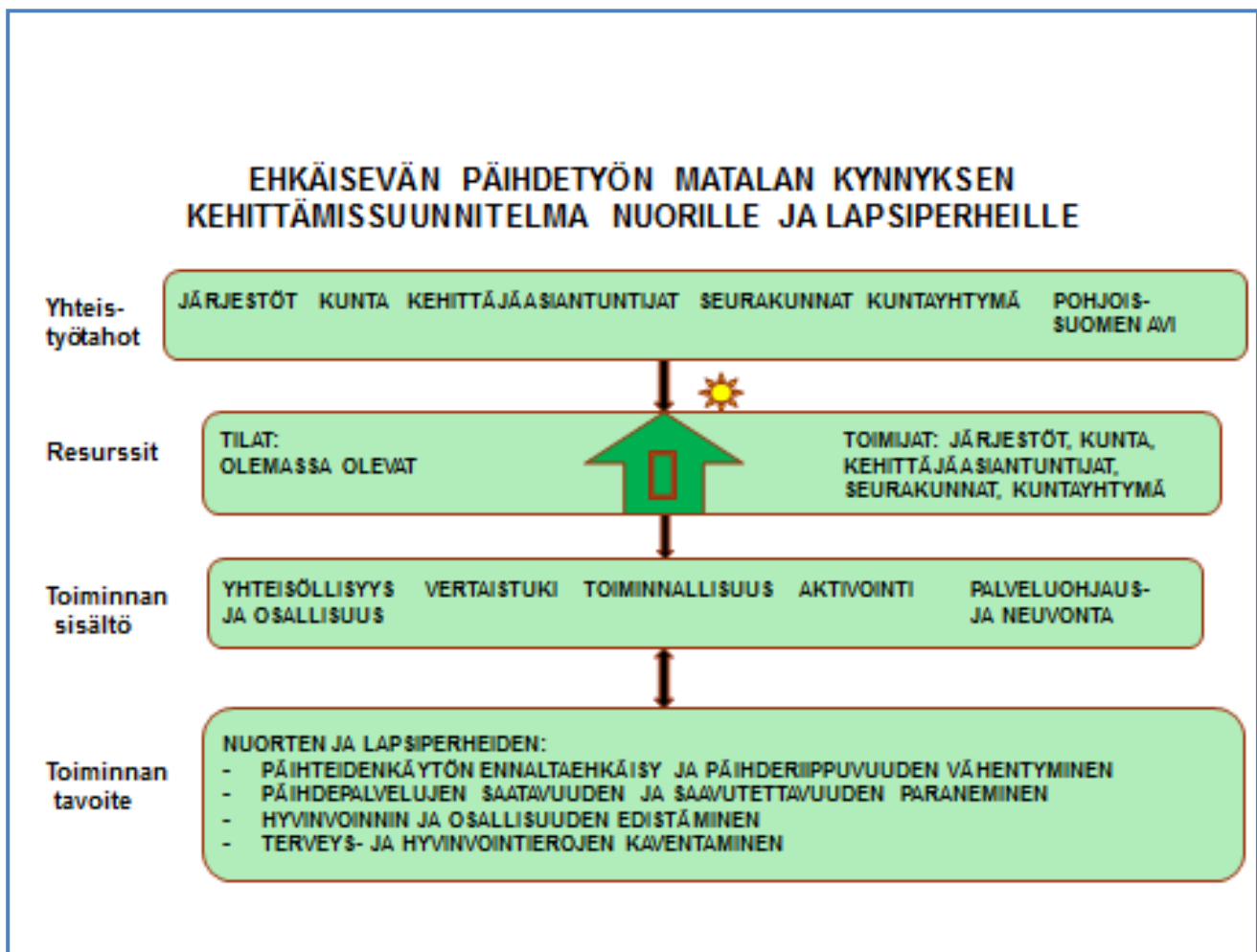
Sotkamossa kunnan nuorisotoimi, koulu ja seurakunta toteuttavat yhdessä Sotkamo/Vuokatti alueen kouluissa suunnitelmallista ja prosessimaista ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tolokku-mallissa ennaltaehkäisevän päihdetyön eri teemoja käsitellään 5-luokalta alkaen ja prosessi kestää 8-luokkaan saakka. Mallissa työskennellään sekä oppilaiden että heidän vanhempiensa kanssa.

Ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä kouluissa tulisi kehittää prosessimaista ja suunnitelmallista toimintaa ja liittää se osaksi terveystiedon opetuskokonaisuutta. Koulujen päihdekasvatus pitkäkestoisena ja prosessinomaisena työskentelynä vaatii toteutuakseen ja toimiakseen useita prosessiin sitoutuneita työntekijöitä ja toimijatahoja. Koulun ehkäisevää päihdetyötä on kaikki koulutyön ja -ympäristön kehittäminen päihteiltä ja päihdehaitoilta suojaavaksi. Päihde-ehkäisy kuten muukin terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy kuuluu koulun tapaan toimia ja olla olemassa.



2.2 Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja koordinointi

Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen ja palvelujen kehittäminen ja koordinointi oli hankkeen toinen päätehtävä. Kehittämistyötä toteutettiin kuntien tarpeiden ja olemassa olevien resurssien mukaan. Yhteistyötahoina kunnissa oli nuorisotoimi ja sen henkilöstö ja kohderyhmänä alle 29 -vuotiaat kuntalaiset.



Kuvio 5. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen kehittäminen kunnissa.

Matala kynnyks on puhekielessä usein käytetty ilmaisu, jonka avulla kuvataan helppoa pääsyä tai vaivatonta ryhtymistä johonkin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten puheessa se liitetään yleisimmin päihdeidenkäyttäjien palveluihin. Matalan kynnyksen käsite on omaksuttu myös päihdehoito- ja raittiustavoitteisiin. Matalasta kynnyksestä puhutaan usein silloin, kun lähetettä tai ajanvaraus- ta ei vaadita. (Törmä 2009b, 164–165.) Matalaa kynnyksestä tutkittaessa se on osoittautunut käsitteenä suhteelliseksi. Sinikka Törmän väitöstutkimuksen mukaan hoitojärjestelmän retoriikka ei riitä yksipuolisesti määrittelemään kynnyksen mataluutta (Törmä 2009a).

Hyvinvointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeen matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja koordinointi Kainuussa tarkoitti helposti saatavilla olevien palveluiden lisäämistä, tukemista ja tunnetuksi tekemistä. Hankkeessa matalan kynnyksen käsitettä käytettiin joustavasti, ja työssä huomioitiin nuorten ja perheiden riippuvuuksien problematiikkaa laajasti ja arkilähtöisesti.

Hankkeen kohderyhmänä Kainuussa olivat nuoret ja lapsiperheet. Tämä asetti rajat matalan kynnyksen palvelujen ymmärrykselle ja asettumiselle virallisen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän sekä kuntalaisten väliin. Perinteisesti matalan kynnyksen palveluja on käytetty huumehaittojen vähentämiseen terveysneuvonnan ja palvelunohjauksen välineinä. Kainuussa sen sijaan on tarkoituksena tarkastella helposti saavutettavia, syrjäytymistä ennalta ehkäiseviä palveluja niitä tarvitseville nuorille sekä lapsiperheille. Heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua toimintaan ja palvelujen kehittämiseen.

Kehittämistyötä toteutettiin kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnissa Kaajanissa, Sotkamossa, Paltamossa, Ristijärvellä, Hyrynsalmella, Kuhmossa sekä Suomussalmella. Kuntien monialaiset lasten ja nuorten hyvinvoinnin tai mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyöverkostot olivat hankkeelle luonnollinen yhteistyötaho, joiden sisältä löytyivät kuntakohtaiset kehittäjäkumppanit. Kuntatoimijoita kehittämyyhteistyössä ovat olleet nuorisotyö, varhaiskasvatus, koulut ja kuntouttava työtoiminta. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Kainuun soten perhepalveluiden sekä soten hankkeiden ja järjestöjen edustajien kanssa.

Tässä kehittämistyöskentelyssä huomioitiin kolmannen sektorin toiminta ja voimavarat eri kunnissa. Hankkeessa nostettiin esiin käytänteitä järjestöjen ja kunnan yhteistyöstä ennaltaehkäisevän työn alueella. Uudessa sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 7§ veloitetaan aiempaa tiukemmin sosiaalihuollon yhteistyötä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa, paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen. On siis tärkeää tarkastella, tekeekö kunta paikallista hyvinvointipolitiikkaa ensisijaisesti palvelujärjestelmän näkökulmasta vai laajemmin kuntalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa hyvinvointia edistävien toimintojen koordinointi alkaisi toteutua aitojen hyvinvointivaikutusten ehdoilla. (Mykrä & Varjonen 2013, 27–28.)

Järjestölähtöinen auttamistyö asemoituu usein sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelle eli tasolle, jossa järjestöjen toiminta on perinteistä kansalaisjärjestötoimintaa ja vapaata kansalaistoimintaa. Hankkeen Kainuun kehittämisosiossa kartoitettiin, tuettiin ja kehitettiin haittoja ehkäisevän tason järjestölähtöisiä hyvinvointipalveluja Kainuussa. Osassa Kainuun kuntien moniammatillisista ryhmistä oli myös järjestöedustus juuri sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen koordinoimiseksi ja kuntayhteistyön edellyttämiseksi.

2.2.1 Ehkäisevä päihdetyö kunnissa

Ehkäisevä päihdetyö kunnissa toteutuu toimijoiden yhteistyönä. Ehkäisevä päihdetyö perustuu lakiin, jossa määritellään kunnan tehtäväksi luoda tälle työlle riittävät edellytykset. Kunnan tulee huolehtia, että ehkäisevä päihdetyö on pitkäjänteistä, koodinoitua ja kaikkiin kuntalaisiin kohdistuvaa. Kunnan peruspalvelut muodostavat ehkäisevän päihdetyön perustan. Tässä työssä kansalaisjärjestöt, kuntalaiset ja elinkeinoelämä ovat välttämättömiä peruspalveluiden kumppaneita.

Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelut, matalan kynnyksen palvelut kunnissa



Kuvio 6. Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelut, matalan kynnyksen palvelut kunnissa.

Ehkäisevän päihdetyön kuntakohtaiset kuvaukset on kirjattu liitteessä 4 olevaan taulukkoon 2 A-G. Taulukkoon on koottu kunnittain havainnot ja kehittämiskohteet, kehittämisalueet, koordinaatio, yhteistyökumppanit sekä tulokset ja toiminta jatkossa hankkeen jälkeen. Terveyserojen lisääntyminen ja perheiden sosioekonomisen aseman polarisoituminen ovat ilmiöitä, joihin Kainuussa pyritään puuttumaan ennalta ehkäisevässä päihdetyössä.

Starttipajatoiminta, päivätoimintaryhmä ja yksilötyöhön painottuva arjen tukeminen ovat kehittämisshankkeen aikana kainuulaisille nuorille suunnattuja uusia ehkäisevän päihdetyön palvelumuotoja. Lapsiperheet ja nuoret ovat olleet osallisina kehittämistyössä mm. osallistumalla ryhmiin kertoen palvelujen tarpeista ja sisällöistä. Palvelujen tarpeita on kartoitettu muun muassa kyselyin lapsiperheiltä ja nuorilta itseltään.

Kuntakohtaisten laajempien kuvausten lisäksi voidaan nostaa esille yksittäisiä esimerkkejä Paltamon, Sotkamon, Hyrynsalmen, Kuhmon, Suomussalmen, Kajaanin ja Ristijärven onnistuneista toiminnosta. Kajaaniassa matalan kynnyksen palveluverkko on monipuolinen ja sitä on kehitetty usean toimijan yhteistyössä. Hankkeen aikana tehtiin kartoitusta palveluverkon eri toimijoista.

Paltamossa käynnistyi Leffis-elokuvakerho hankkeen aikana. Kunnasta nousi tarve järjestää nuorille päihde- ja terveyskoulutusta yhdessäoloa perjantai-iltoina. Kehitetyn palvelun taustalla oli tukea nuorten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallistaa heitä. Kerhon järjestelyvastuussa olivat nuoret itse. Sotkamossa hankkeen toimijat olivat Väliasema-raide tulevaisuuteen -hankkeen yhteistyöverkostossa toiminnan alusta asti koordinoiden ja konsultoiden. Väliasemalla pyritään tavoittamaan syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, jotka kaipaavat tukea arjen hallintaan sekä opintoihin tai työelämään siirtymiseen.

Hyrynsalmella on alkanut nuorten päivätoimintaryhmä, jonka sisältöä ja tavoitteita olimme muovaamassa yhdessä kunnan vastuutahon kanssa. Kuhmossa tehtiin Starttipaja-yhteistyötä. Muun muassa päihde- sekä terveyden edistämisen teemat tulivat starttipajan nuorille tutummiksi hankkeen jalkaututtua pajalle. Suomussalmen kehittämistyö jatkuu nuorille tehtävällä kyselyllä nuorisotyön kehittämistoiveista. Suomussalmelle on rekrytoitu uusia vapaaehtoisia tukihenkilöitä perhekeskuksen ja aikuissosiaalityön käyttöön. Kajaanin osalta hankkeen työ rajattiin kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelujen palveluverkoston kartoittamiseen sekä sieltä nouseviin kehittämistarpeisiin, jotta olemassa olevia palveluja voidaan hyödyntää entistä tehokkaammin.

Vanhempainapu-toiminta alkoi Ristijärvellä ylisukupolisesti vapaaehtoisten varamummojen ja -ukkien voimin. Vapaaehtoiset vastaavat perhekahvilasta, jalkautuvat päiväkotiin ja kouluun sekä tarjoavat lastenhoitoapua. Vanhemmuuden tukeminen lisää lapsiperheiden hyvinvointia. Kuviossa 7 on Ristijärven Vanhempainapu -vapaaehtoisryhmän kommentteja ryhmään osallistumisesta.

Matalan kynnyksen palveluiden kehittämisessä ja koordinoinnissa toteutettiin uutta jalkautuvaa kehittämistapaa, jossa yhteistyötä on tehty työskentelysektorit ylittävän toimijajoukon kanssa. Hankkeen työntekijät olivat saatavilla ja tarjolla matalan kynnyksen kehittämis-yhteistyöhön koko hankkeen toimintajakson ajan.

Tässä hankeosiossa keskityttiin myös järjestöyhteistyön vahvistamiseen ja laajennettu yhteistyötä vapaaehtoisten ja kehittäjäasiantuntijoiden suuntaan. Kainuun Soten työntekijänä projektityöntekijä jalkautui kuntaan ja aloitti yhteistyön paikallisten toimijoiden kanssa. Moniammatilliset päihde- ja mielenterveystyöryhmät toimivat työtiiminä kehittämistyön ympärillä. Työn erityispiirteinä voidaan myös pitää joustavaa kehittämistyötä kuntakohtaisesti, sillä valmista juurrutettavaa toimintamallia ei ole ollut vaan kehittämistarpeet nousivat kunnista. Kuten ulkoisen arvioinnin loppuraportissa (Pelto-Huikko & Tarvainen 2015) todettiin, joustavuutemme antoi kunnille myös mahdollisuuden todeta kehittämistyön olevan tässä vaiheessa tarpeetonta. Kaiken kaikkiaan matalan kynnyksen -käsite tuntuu olleen ja jääneen vielä vieraaksi, vaikka helposti saatavilla olevia ryhmämuotoista hyvinvointia ja päihdeettömyyttä tukevia palveluja onkin kunnissa olemassa.

Kehittämistyö on osoittanut, että haasteena ovat ehkäisevän päihdetyön vastuukysymykset kunnissa. Työn selkeä vastuujako on jäänyt määrittelemättä kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kesken. Hankkeen arvioinnin loppuraportissa todetaan, että ehkäisevän päihdetyön kuuluminen 'vähän kaikille' on kehittämistyön kannalta ongelmallista. Vastuun jakautuessa liian monelle taholle kokonaisjohtaminen vaikeutuu.

Kainuussa ehkäisevästä päihdetyöstä puuttuu koordinoiva taho jolla olisi mahdollisuus ja resurssit suunnitella ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä pitkäjänteisesti ja tavoitteellisesti. Arvioitsijoiden mukaan vasta koordinoitirakenteen luomisen jälkeen tulee seuraavan osa-alueen kehittäminen, eli palveluiden saatavuuteen liittyvien matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja toteuttaminen. (Pelto-Huikko & Tarvainen 2015, 20.)

Hankkeen tässä tehtävässä työskentelivät sosionomi (AMK) Eija Pitkänen, sosionomi (YAMK) Samppa Ryhänen ja YTK Sonja Haverinen.



Kuvio 7. Ristijärven Vanhempain apu "Varamummot ja varaukit" ryhmän kommentteja, kevät 2015.

2.2.2 Nuorten ehkäisevän päihdetyön verkko- ja mobiilipalvelut

Nuorten ehkäisevän päihdetyön verkko- ja mobiilipalvelujen tarkastelun tavoitteena oli kartoittaa nuorille suunnattujen verkkopäihdepalvelujen mahdollisuuksia ja esitellä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle nykyaikaisia verkkotyökaluja ja työskentelymenetelmiä ammatillisuuden tukemiseksi. Tämä osio toteutettiin Itä-Suomen yliopistossa opiskelevan Sonja Haverisen opinnäytetyönä harjoittelujakson aikana hankkeessa. Kehittämistehtävä Nuorten ehkäisevän päihdetyön verkko ja mobiilipalvelut on julkaistu osoitteessa:

http://sote.kainuu.fi/hyvinvointi_hakusessa_riippuvuus_riskina.

Työssä käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Empiiristä aineistoa edusti kolmen eri asiantuntija- ja asiakasyhteisöjen kanssa käydyt keskustelut, joiden tarkoituksena on tuoda esiin nuorten omia kehittämisideoita verkko- ja mobiilipalvelujen hyödyntämiseksi sekä perinteisten ehkäisevän päihdetyön menetelmien kehittämiseksi. Työhön oli lisäksi kerätty yhteen internet- ja mobiilipalveluita, joita ammattihenkilöstö voi myöhemmin työssään hyödyntää.

Nuorten ehkäisevää päihdetyötä tehtäessä tulisi korostaa nuoren kasvuprosessia, sosiaalisten taitojen tukemista ja vuorovaikutteisia menetelmiä. Juurisen (2010, 200) mukaan sähköiset päihdepalvelut voivat tarjota nuorille mahdollisuuden yhteydenpitoon muiden nuorten kanssa sekä tukea ajatusten vaihtoon ja identiteetin muodostamiseen. Koska nuoret viettävät useita tunteja päivästä surffaillen netissä ja kuluttaen aikaa muun muassa sosiaalisessa mediassa, ei ole yllätys, että verkko on paikka, josta nuoret lähtevät hakemaan vastauksia ja apua kysymyksiinsä tai ongelmiinsa (Beelen S., Van Den Meerschaute K. 2010, 50–51). Kehittämistehtävän perusajatuksena siis oli mobiili- ja verkkopalvelujen positiiviset vaikutukset ja nuorten ehkäisevän päihdetyön työmenetelmien muuttaminen ajalle sopiviksi.

Verkkopalvelujen puolesta puhuvat monet sen tuomat hyödyt. Ihmisten on helpompaa ottaa yhteyttä sosiaalipalveluihin verkossa ennen kuin ongelmat ehtivät laajeta. Suurimpana syynä ovat sähköpostin ja keskustelupalstojen helppous, niiden on huomattu laskevan ihmisten kynnystä hakeutua avun piiriin. Lisäksi verkko mahdollistaa sosiaalipalveluille lisää näkyvyyttä ja tuo ne ihmisten saataville. (Beelen ym., 2010, 51.) Nuoret hyödyntävät palveluja, joita voivat käyttää ilman paikan ja ajan rajoituksia. Nämä ominaisuudet ovat tärkeitä motivaattoreita palvelujen hyödyntämiseksi. Kehittämistehtävässä nostettiin edellä mainittuja verkkopalvelujen hyötyjä esille ja liitettiin kainuulaisnuorten haastatteluissa ilmeneviä mielipiteitä työni tueksi. (Juurinen 2010, 200.) Palvelun käyttäminen käy helpommin, kun nuoren ei tarvitse lähteä kotoaan sosiaali- tai terveystalteen yksiköön tai tehdä ajanvarausta. Sähköpostitse ja keskustelupalstoja käyttäen nuori voi asioida myös virka-ajan ulkopuolella. Toisaalta sähköisten palvelujen odotusajat, riittämättömät palveluajat ja keskusteluajojen rajoitukset voivat aiheuttaa samoja haittoja kuin kasvokkaisessa neuvonnassa. (Beelen S., ym. 2010, 55.) Haastatellut nuoret nostivat myös esiin kodin ympäristön ja kasvotoman avunpyynnön turvallisuuden.

Verkkoyhteisöissä nuorten kanssa tehtävässä työssä tulee hyödynnetyksi kirjoittamista yhtenä työmenetelmänä. Nuoret voivat miettiä rauhassa vastauksiaan ja puheenvuorojaan ja kirjoittaminen edistää heidän reflektiota omasta itsestään ja elämäntilanteestaan. Kirjoittaminen kehittää myös nuorten keskustelutaitoja ja auttaa purkamaan tuntemuksia. Tunteiden siirtäminen tekstiin

helpottaa tunteiden käsittelyä tarjoamalla tilaisuuden olla hetken etäällä omista tunteistaan. Ongelmana nähdään kuitenkin auttajien haasteet tunnistaa asiakkaan tunteita tarkasti. Lisäksi nuoret ovat usein hämillään ja järkyttyneitä omasta tilanteestaan, jolloin heillä voi olla vaikeaa kirjoittaa tarkasti omista tuntemuksistaan. (Beelen ym. 2010, 55.)

Vielä muutamia vuosia sitten verkkopalvelujen haasteena pidettiin tieteellisten julkaisujen rajallisuutta ja tiedon puutetta (White, ym. 2010). Lisäksi nettiyhteisöt voidaan nähdä nuoren kehityksen kannalta kaksiteräisenä miekkana, jotka mahdollistavat paljon hyvää, mutta toisaalta valvomattomina voivat kehittyä suuntaan jossa on kasvupotentiaalia kielteisille ilmiöille ja nuorten kehitystä haittaavalle toiminnalle. Vihamieliset, yhteiskuntavastaiset tai jäseniään vahvasti kontrolloivat yhteisöt vetoavat niihin nuoriin, joilla on ongelmia eivätkä saa huomiota tai tule nähdä myönteisissä merkityksissä. On myös vaarana, että internetin vuorovaikutussuhteet jäävät pinnallisiksi, eikä todellista luottamusta ja yhteyttä osapuolten välille välttämättä synny. Verkkopalvelut ovat kuitenkin tulleet täydentämään perinteisiä työmuotoja. Internetissä tapahtuvalla toiminnalla on mahdollisuus tavoittaa ne kohderyhmät, jotka ovat aiemmin jääneet saavuttamatta. Vanhemmilta, muilta kasvatajilta ja internet-palvelujen tarjoajilta edellytetään valmiuksia tunnistaa nettiyhteisöjen ja – vertaisryhmien mahdollistamia hyötyjä tai uhkia. (Juurinen 2010, 202–203, 211–212.)

Kehittämistehtävän aikana tuli esille, että vaikka Suomessa on kehitetty useita nuoria ja ammattihenkilöstöä palvelevia päihdesivustoja, kainuulaiset nuoret ja varsinkin terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset eivät olleet hyödyntäneet näitä palveluita työssään.

Hankkeen aikana kainuulaiset kasvatustyötä tekevät aikuiset olivat huolestuneet lasten ja nuorten lisääntyneestä virtuaalipelin pelailusta ja sosiaalisen median koukuttavuudesta. Kuntatoimijoiden kanssa työskennellessä tuotiin esiin myös tämän ajan uusien ilmiöiden aiheuttamia riippuvuuksia.

Paltamon kunnassa kerättiin tietoa (taulukko alla) lasten ja nuorten pelaamisesta ja netin käytöstä kyselyillä vuorovaikutteisten teemapäivien yhteydessä.

Taulukko 5. Paltamon Korpitien koulun yläluokkalaisten nettikyselyn koonti.

Luokka-aste	Netissä vietetty aika?	Netinkäyttöaika kuluu?	Netinkäytön hyötyjä	Netinkäytön huonoja puolia	Muutoksia netinkäyttöä-poihin?	Netin käytöstä pitää puhua koska...	Rajoituksia kotona?	Nettiriippuvuustestin pistetulos ____/100p sukupuolittain.
7. luokat n=31	pojat 3,5 h tytöt 2,5 h	pelaaminen yksin nettipeleminen some musiikki, tv ja elokuvat	saa tietoa helposti voi pitää yhteyttä läheisiin	voi tulla riippuvuutta netti vie aikaa muulta tekemiseltä joidenkin nettisivujen haitallisuus huonot käytöstavat netissä	Tytöt halusivat vähentää netin käyttöä, pojat eivät näe sitä tarpeelliseksi.	"...se on suuri osa nuorten jokapäiväistä elämää nykyään." "...sillä on haittoja ja se voi olla vaarallista."	30 % Ila 7. luokkalaista on vanhempien asettamia rajoituksia netinkäyttöön.	pojat 36 tytöt 35
8. luokat n=31	pojat 3 h tytöt 3,5h	pojilla: nettipeleminen & some tytöillä: some & blogit ja nettilehdet	saa helposti tietoa yhteys kavereihin ajankulu	riippuvuus ihmissuhteet kärsivät kiusaaminen	Pojista sekä tytöistä noin 50 % kokee tarvetta vähentää netinkäyttöään.	"jotta nuoret tietävät netin vaarat." "...se on ajankohtainen asia." "...joitakin kiusataan netissä."	20 % Ila 8. luokkalaista on vanhempien asettamia rajoituksia netinkäyttöön.	pojat 28 tytöt 29
9. luokat n=27	pojat 3 h tytöt 3 h	pojat: pelaamiseen yksin, nettipeleamiseen, some, nettikaupat tytöt: some & musiikki, tv, elokuvat & blogit ja nettilehdet & keskustelupalstat	tiedonhaku yhteisöllisyys, yhteydenpito ajanviete	riippuvuus nettikiusaaminen	20 % tytöistä ja 25 % pojista haluaa vähentää netinkäyttöään.	"...netin väärinkäyttöön liittyy riskiä." "...se on iso osa arkipäivää."	Noin 20 % 9. luokkalaista on vanhempien asettamia rajoituksia netinkäyttöön.	pojat 27 tytöt 33

Nettiriippuvuus- tai netinkäyttötesti IAT (Internet addiction test) on kansainvälinen testi, jolla voi selvittää onko netinkäytössä ongelmia viittaavia merkkejä. Nettiriippuvuuden diagnosoimista ei olla yksimielisiä, mutta ongelmia ja ongelmalliseen käyttöön liittyviä terveyshaittoja ei ole kiistetty. Nettiriippuvuudeksi on määritelty hallitsematon ja vahingoittava internetin käyttö. Netin haitallista käyttöä on havaittu kaikkialla, missä netin ongelmakäyttöä on tutkittu. Nuorten nettiriippuvuutta tarkastelevien tutkimusten mukaan vaikeita ongelmia esiintyy 2–11 prosentilla ja riippuvuusriskissä on 10–20 prosenttia nuorista. Netinkäyttötesti antaa vastaajalleen tulokseksi pisteitä 1-100. 1-49 pistettä on kohtuullista käyttöä. 50 pistettä on liiakäytön raja.

Paltamon Korpitien koulun yläluokkalaisten nettikyselyn kyselyn huomioita:

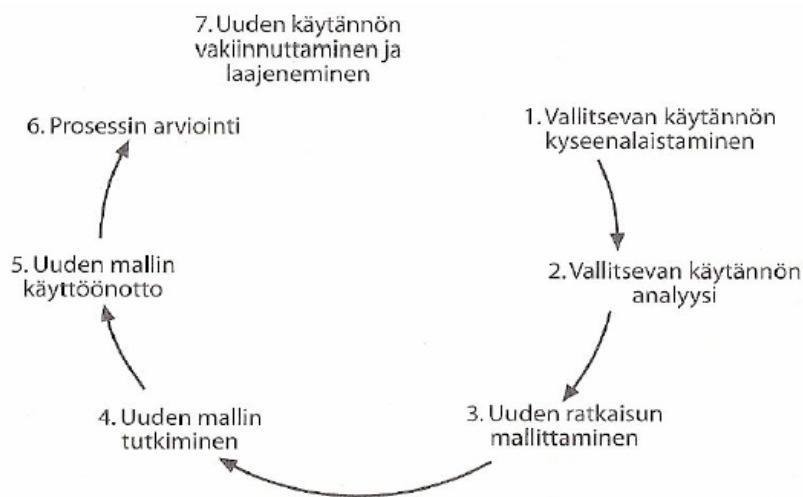
- Kyselyjen tulokset olivat joka luokka-asteella hyvin samansuuntaiset ja nuorten ajatukset yhtenäiset.
- Netissä vietetyn ajan sukupuolitetut keskiarvot ovat hyvin suuntaa antavia ja aika voi todellisuudessa olla suurempi, sillä vaihtoehtoon ”5 tuntia tai enemmän” vastanneiden nuorten netinkäyttöajaksi on tässä koosteessa laskettu viisi tuntia. Yli 5 tuntia tai enemmän nettiä käyttäviä nuoria oli jokaisella luokalla keskimäärin kahdesta neljään. Paljon nettiä käyttävät nuoret olivat sekä tyttöjä että poikia.
- Huomattavalla osalla nuorista heidän sanojensa mukaan ei ole kotona erityisiä yhtenäisiä sääntöjä netinkäytölle. Eikä suurin osa kokenut omassa netinkäytössään mitään muutettavaa. Nuorten toiveet netinkäyttötapojensa muuttamiselle liittyivät kaikissa vastauksissa netinkäyttöaikaan, ei toiminnan sisältöihin.
- Suuri osa nuorista piti yhteistä puhetta netinkäytöstä tärkeänä, minkä tulisi antaa kasvattajille vastuuta ja rohkeutta pitää internet-teemaa esillä.

2.3 Päihdeosaamisen geneerinen malli

Kainuun kehittämisosion yksi kehittämistehtävä oli kuvata päihdeosaamisen geneerinen malli organisaation sisäiseen käyttöön. Geneerisellä mallilla tarkoitetaan yleisluontoista, yleistettävää, siirrettävissä olevaa. Geneeriset taidot tarkoittavat yleisiä työelämävalmiuksia, joita ovat esimerkiksi kriittisen ajattelun taidot, vuorovaikutustaidot, teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön, tiedon jäsentäminen ja uusien ideoiden kehittäminen. Valmista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön päihdeosaamisen geneeristä mallia ei ollut käytettävissä kehittämistyön aikana. Hankkeessa kehitetyssä mallissa haluttiin yhdistää osaamisen tasot; perus-, erityis- ja syventävä erityisosaaminen sekä ekspansiivinen oppiminen ja päihdetyön osa-alueet yhteen kokonaisuuteen.

Päihdetyön osaamisen kehittämisen geneerisessä mallissa on kuvattu seitsemänosainen ekspansiivinen oppiminen. Engeström (2004) kuvaa mallia moniakseliseksi kehäksi eli oppimissykliksi. Oppimissyklin eteneviä vaiheita kutsutaan oppimistekoina, jotka muodostavat mallin kokonaisuuden. Geneerisessä mallissa oppimistekojen järjestys on esitetty pelkistetyksi ja Engeström kertoo oppimistekojen rytmittyvän käytännössä monikerroksisesti sykleinä, poiketen teoreettisen kuvion suoraviivaisuudesta.

Engeströmin mallin oppimistekojä ovat 1. vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen, 2. vallitsevan käytännön analyysi, 3. uuden ratkaisun mallittaminen, 4. uuden mallin tutkiminen, 5. uuden mallin käyttöönotto, 6. prosessin arviointi ja 7. uuden käytännön vakiinnuttaminen ja laajeneminen. (Engeström 2004, 60–61.) Liitteeseen 5 on kuvattu Osaamisen kehittämisen geneerisen mallin teoreettista taustaa.



Kuvio 8. Ekspansiivinen oppiminen (Engeström 2004).

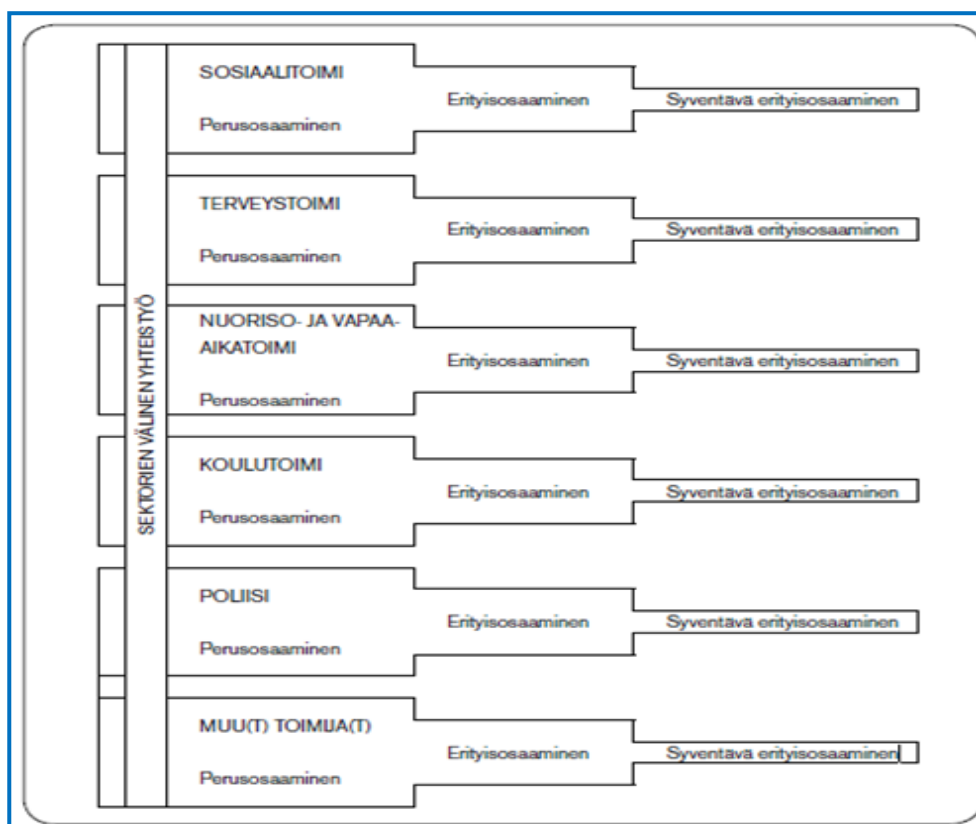
Ekspansiivisen oppimisen tunnistaa ideasta, että siihen osallistuvien organisaatioiden toiminnan kohde laajenee neljällä ulottuvuudella: 1. Aikaulottuvuudella, 2. Paikan ja tilan ulottuvuudella, 3. Vastuun ja moraalien ulottuvuudella ja 4. Kehityksen ulottuvuudella. Ekspansiivisessa oppimisessa organisaatio rakentaa itselleen uuden toimintamallin ja ottaa sen käyttöön, sen sijaan että toiminnan pohjana olevat arvot ja normit eriteltäisiin ja arvioitaisiin uudelleen. (Engeström 2004.)

Osaamisen määrittely – ydinosaaminen ja osaamistavoitteet

Päihdeosaamisen kehittämisen suunnittelu vaatii ydinosaamisen ja osaamistavoitteiden määrittelyä sekä tarkastelua. Osaamisen arviointia tulee tarkastella suhteessa osaamisvaatimuksiin. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (17.8.1992/785) 3§:ssä todetaan potilaalla olevan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Henkilöstön osaamista kehitetään vastaamaan entistä paremmin laissa määrättyihin oikeuksiin, sillä päihdepalvelut eivät voi koostua vain ostettavista erityispalveluista vaan myös sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa on oltava riittävä päihdetyön osaaminen (Stakes 2007, 23).

Päihdetyön osaaminen voidaan jakaa kolmeen eri osaan, perusosaamiseen, erityisosaamiseen ja syventävään erityisosaamiseen. Perusosaaminen toteutuu peruskoulutuksessa ja erityisosaamista kartutetaan erikoistumis- ja täydennyskoulutuksilla.

Päihdetyö on ihmisen kokonaisvaltaista tukemista ja siksi päihdeosaamista tarvitaan kaikissa ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista hyvinvointia edistävissä palveluissa ja toiminnoissa (Kuvio 9). Päihdeosaamista tulee löytyä sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi myös esimerkiksi koulutuksen, työn, toimeentulon ja asumisen alueilta. Kaikilla näillä aloilla perusammattitaitoon kuuluu oman roolin ymmärtäminen yksilöiden ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja kyky tehdä yhteistyötä muiden alojen edustajien kanssa. (OPM 2007, 46.)



Kuvio 9. Päihdeosaamisen tarve palvelujärjestelmässä.

Palvelukokonaisuuden hahmottaminen auttaa myös näkemään järjestelmän asiakaslähtöisesti. Parhaita tuloksia voidaan saavuttaa sillä, että sektorirajoista riippumatta kaikki toimivat samojen periaatteiden mukaan ja näkevät ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuuden, eivätkä vain erityisongelmia, joista kukin ammattilainen hoitaa vain yhtä ongelmaa kerrallaan. Toimijoiden yhteistyön hyötyjä ovat toiminnan kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys, suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Toimivan verkostotyön avulla voidaan jakaa vastuuta, saada tukea, parantaa palvelun laatua, edistää tiedonkulkua ja edesauttaa matalakynnyksisyyttä helpottamalla useiden palvelujen saatavuutta yhdestä paikasta. (OMP 2007, 49)

Päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat monella tavoin asiakkaiden ja heidän läheistensä elämään ja hyvinvointiin. Entistä tärkeämpää onkin mielenterveyttä edistävä toiminta, ennen kuin ongelmia ilmenee sekä riskiryhmiin kuuluvien mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäisevä toiminta. Asiakkaan ja perheen kokonaistilanteen hahmottaminen, ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen, muutoksen tuki ja motivointi ovat avainasemassa päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. Asiakkaiden ongelmat ovat usein monisyisiä, edellyttäen työntekijältä asiakaskeskeistä ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa sekä hyviä vuorovaikutus- ja verkostotyötaitoja. (Päihde ja mielenterveystyön erityisosaaminen peruspalveluissa – korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus 2010–2012.) Päihdehoidossa tuleekin panostaa laajaan käytännön kokemukseen ja tieteelliseen näyttöön perustuviin hoitomenetelmiin, jotka täyttävät myös eettiset kriteerit. Päihdepalvelujen asiakaslähtöisyys, kunnioittava, empaattinen ja asiakasta motivoiva lähestymistapa sekä luottamus ovat tärkeitä elementtejä asiakastyön toteutuksessa. (STM 2002, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuosituksissa ohjeistetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa ja erityispalveluissa tulisi varmistaa yksiköissä työskentelevän henkilöstön perus-, jatko-, ja täydennyskoulutuksien ja ammattitaidon riittävyys. Henkilöstön osaaminen tulee riittää päihdeongelman varhaiseen toteamiseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä päihdeasiakkaiden korkeatasoiseen ammatilliseen hoitoon ja kuntoutukseen. Henkilöstön kelpoisuusehdoissa tulee noudattaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista asetettua asetusta (Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta 804/1992) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskevaa lakia (laki terveyden huollon ammattihenkilöistä 559/1994). Edellä mainituilla tutkintovaatimuksilla ja kelpoisuusehdolla varmistetaan, että työntekijöillä on valmiudet ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käyttö, että he tuntevat tarvittavia hoito- ja interventiomuotoja ja osaavat ohjata jokaista asiakasta hänen tarpeiden mukaisesti. (STM 2002, 19.)

Päihdepalvelujen laatusuosituksissa otetaan kantaa myös hoidon toteutukseen ja jatkuvuuteen. Nuorten päihdetyössä on erityisen tärkeää toteuttaa kohdat suosituksista antaa asiakkaalle selkeä kuva hoidon sisällöstä ja kuluista. Asiakkaan kanssa laadittua hoitosuunnitelmaa tulee arvioida ja tarkistaa tarvittaessa hoitajakson kuluessa ja sen päättyessä sekä sopia tarkoituksenmukaisista jatkohoito- ja tukitoimista. Työskenneltäessä nuorten kanssa myös hoitovastuun siirtymisestä tulee sopia selkeästi kaikkien osapuolten kesken. Nuorten asiakkaiden sosiaalisten tukiverkostojen kar-toittaminen ja vahvistaminen on olennaisen tärkeää ja heidän hoidon jälkeisestä elämäntilanteesta, palvelutarpeista ja niiden toteutumisesta tehdään seuranta. (STM 2002, 21–22.)

Perusosaaminen

Perusosaamisen tarpeisiin vastataan päihdetyön koulutuksen minimisisällössä seuraavasti:

1. Työntekijä hallitsee perustiedot päihteistä, niiden käytöstä ja niiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista.
2. Työntekijä on tietoinen omista asenteistaan päihteiden käyttöön ja pystyy suhtautumaan avoimesti ja ammatillisesti päihdeongelmiin ja niistä kärsiviin.
3. Työntekijä tuntee vähintään omaa alansa koskevan päihteisiin liittyvän lainsäädännön ja oman alueensa moniammatillisen päihdetyön palveluverkoston sekä alueellisen ja paikallisen monialaisen päihdetyön perusteet niin, että kykenee osallistumaan siihen.
4. Hän osaa tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä,
5. sekä tietää varhaisen puuttumisen merkityksen ja osaa soveltaa työssään varhaisen puuttumisen menetelmiä.
6. Työntekijä osaa auttaa ja tukea asiakkaita oman ammattikuvansa puitteissa ja ohjata heitä tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä ja
7. Hän ymmärtää päihdehaittojen ehkäisyn merkityksen työympäristössä ja osaa puuttua päihteiden käyttöön omassa työyhteisössään.

Seuraavassa taulukossa on koottu päihdetyön koulutuksen *ammattillisen asenteen, tietojen ja taitojen* minimisisältöjen tavoitteet.

Taulukko 6. Päihdetyön koulutuksen ammatillisen asenteen, tietojen ja taitojen minimisisältöjen tavoitteet (OPM 2007,50).

Ammatillinen asenne	Tiedot	Taidot
• Päihteidenkäyttö on ilmiönä monitahoinen ja laaja-alainen ja sitä voidaan tarkastella monen tieteenalan näkökulmasta	• Tietää perustiedot päihteistä ja päihteiden käytöstä	• Osaa ottaa puheeksi päihteet ja antaa asiallista ja ajantasaista tietoa niiden käytöstä
• Päihteillä on suuri merkitys psyykkisen- ja fyysisen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kannalta ja päihteiden käyttöön liittyvät haitat heikentävät kansanterveyttä	• Tietää oman alansa lainsäädännön päihdetyön näkökulmasta	• On taito tunnistaa ja kohdata päihteiden riski- tai ongelmakäyttäjän ja hänen läheisensä
• Laadukas ehkäisevä työ kannattaa, päihteiden käytön haittoja tulee lievittää ja päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista	• Tietää ja tunnustaa ehkäisevän päihdetyön, päihdehaittojen ehkäisyn, vähentämisen ja hoidon merkityksen	• Osaa arvioida asiakkaan tai potilaan päihteidenkäytön riskejä ja haittoja yhteistyössä hänen kanssaan
• Omilla päihdeasenteilla on keskeinen merkitys päihteidenkäytön käsittelyssä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa	• Tuntee ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön järjestelmän kokonaisuuden	• Osaa käyttää varhaisen puuttumisen menetelmiä oman ammattiroolinsa puitteissa
• Päihteidenkäytön puheeksiotto kuuluu ammatilliseen perusosaamiseen	• Tietää oman työroolinsa ehkäisevässä ja/tai korjaavassa päihdetyössä, yhteistyö- ja palveluverkostoa hyödyntäen	• Osaa ohjata asiakkaan tai potilaan tarvittaessa eteenpäin päihdetyön palvelujärjestelmässä
• Oman osaamisen jatkuva päivittäminen on tärkeää	• Tietää oikeutensa ammatilliseen tukeen päihdetyössä	• Osaa tunnistaa, etsiä ja hyödyntää moniammatillisia yhteistyöverkostoja omassa toiminnassaan
	• Tietää työelämän päihdestrategioiden peruspiirteet	• Osaa etsiä ja löytää ajantasaista päihdetyön tietoa

Eri ikäkausiin ja elämäntilanteisiin liittyvät erityispiirteet kuuluvat perusosaamiseen. Palveluissa tulee huomioida eri ikäkausien lisäksi myös esimerkiksi eri sukupuolten, maahanmuuttajien ja vammaisten erityistarpeet. Lasten ja nuorten päihdetyössä on tärkeää tukea perheiden hyvinvointia. Kaikkien lasten ja nuorten kanssa toimivien tulee olla tietoisia myös päihteiden käyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista, jotta he voivat olla tukemassa lasten kasvua parhaalla mahdollisella tavalla. (OPM 2007, 46.)

Erityisosaaminen

Monisyisten päihdeongelmien hoitamiseksi ja toimivimpien käytäntöjen hyödyntämiseksi päihdetyön erityisosaamista voi hankkia jatko- ja täydennyskoulutuksilla korkeakouluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on oltava vähintään yksi päihdetyöhön erikoistunut työntekijä, jonka tehtävänä on asiakastyön lisäksi kouluttaa muita oman yksikkönsä työntekijöitä ja tehdä yhteistyötä muiden päihdetyötä tekevien viranomaistahojen kanssa (STM 2002, 20).

Esimerkkejä päihdetyön **erityisosaamisen kompetenssit ja osaamistavoitekuvauksista**:

1. Tuntee ja osaa toiminnassaan soveltaa mielenterveyden edistämiseen liittyviä tietoja ja toimintatapoja
2. Ymmärtää päihde- ja mielenterveyshäiriöiden erilaiset syntymekanismit tämän hetkiseen tutkittuun tietoon perustuen
3. Osaa tunnistaa, arvioida ja hoitaa osana omaa työtään yksilöitä ja perheitä, joilla on riski sairastua päihde- ja mielenterveyshäiriöihin tai joilla jo kyseisiä ongelmia on tunnistettu
4. Tuntee erilaiset päihteet, tietää niiden käytön riskit ja käytön aiheuttamat oireet
5. *Ymmärtää päihde- ja mielenterveyshäiriön merkityksen ja vaikutukset eri-ikäisille yksilöille ja heidän perheilleen*
6. Osaa kohdata asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa ihmiset ammatillisesti ja muodostaa luottamuksellisen hoitosuhteen heidän kanssaan
7. Osaa huomioida päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tilanteen
8. Osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa kuntouttavien tai erityispalvelujen piiriin (hoidon porrastus)
9. Omaa hyvät vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot asiakastyössä
10. Osaa käyttää työvälineenä puheeksi ottamisen, motivoivan haastattelun ja mini-intervention
11. Hallitsee päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvän lääkehoidon
12. Osaa toimia erilaisissa verkostoissa asiakkaan hoidon tarpeen edellyttämällä tavalla
13. Osaa käyttää konsultaatiota tarvittaessa
14. Huolehtii oman tietotaitonsa jatkuvasta kehittämisestä ja omasta jaksamisestaan
(Päihde ja mielenterveystyön erityisosaaminen peruspalveluissa – korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus 2010–2012)

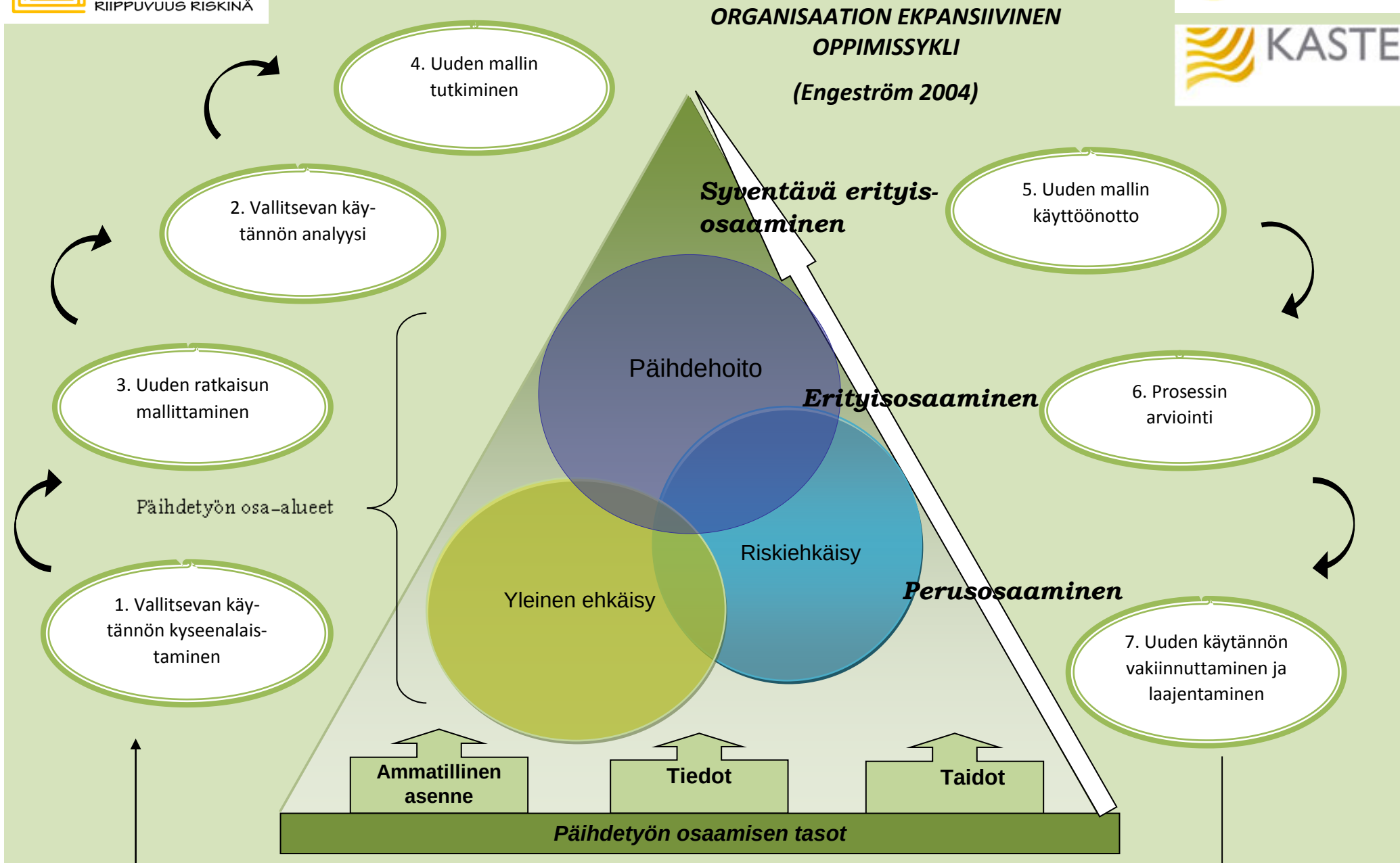
Koulutettavia nuorten päihdetyön erityisosaamisen aihealueita ovat muun muassa

- korvaushoitojen toteuttamiseen liittyvä osaaminen
- kaksois- ja monidiagnoosit päihdetyössä
- puheeksiotto ja mini-interventio
- lastensuojelun ja päihdetyön osaaminen
- yhteisöhoitojen koulutus
- peliongelmiin hoitoon liittyvä osaaminen
- poliklininen bentsodiatsepiinivieroitus
- seksuaalisuuden puheeksiotto

- seksuaalinen väkivalta ja lähiväkivalta.
(A-klinikkasäätiön Internet-sivut)

Kuviossa 10 on geneerinen malli päihdeosaamisesta. Päihdeosaamisen malliin on kuvattu päihdetyön osaamisen tasot: ammatillinen asenne, tieto ja taidot sekä ”portaittain” etenevät osaamisen tasot; perus-, erityis- ja syventävä erityisosaaminen. Päihdetyön osa-alueet; yleinen ehkäisy, riskiehkäisy ja päihdehoito ovat kolmion sisältönä, jota kehämäisesti ympäröi ekspansiivisen oppimisen oppimissyklin osa-alueet.

Mallia ei ole vielä testattu käytännössä ja on mahdollista, että mallia tarkennetaan tai täydennetään organisaation toimesta ennen sen käyttöönottoa.



3.1 Sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarve Kainuuseen

Kainuussa ei ole järjestetty sosiaali- ja terveysneuvontapistetoimintaa. Hyvinvointi hakusessa- riippuvuus riskinä- kehittämishankkeessa on selvitetty sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarvetta Kainuuseen. Tavoitteena on ollut saada tilannekuvaa Kainuun suonensisäisestä huumeidenkäytöstä ja sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarpeesta päätöksenteon tueksi.

Huumeet ovat tulleet myös suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan arkeen kansainvälisiä suuntauksia mukaillen (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 28). Tämä on tarkoittanut myös Suomessa sen todellisuuden myöntämistä, ettei huumeidenkäyttöä päihteiden ongelmakäytön muotona saada kitkettyä pois. Huumeidenkäyttöön liittyvä haittoja vähentävä politiikka sai Suomessa jalansijaa 1990-luvun lopulta. Suomalaisia päihdepalveluja on jouduttu tarkastelemaan uudelleen. (Perälä 2012, 20.) Haittoja vähentävänä ja terveyttä edistävänä palveluna tartuntatautilaki ja -asetus määrittävät kuntia järjestämään huumeidenkäyttäjille terveysneuvontaa sekä puh- taiden välineiden vaihtomahdollisuuden kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti (25.7.1986/583; 31.10.1986/786).



Teoreettinen viitekehys sosiaali- ja terveysneuvontapistetoimintaan päihdepalveluissa toteutui kirjoittajan (projektityöntekijä) Itä-Suomen yliopiston kandidatin tutkielmana, minkä aihe oli ”Julkisen hallinnon kehityksen ja huumeidenkäytön vaikutukset päihdepalveluihin.” Julkisen hallinnon kehitys ja muutokset ovat toteutuneet pääpiirteittäin kolmessa eri vaiheessa, byrokraattista hallintotapaa on uudistettu uuden julkisjohtamisen opein sekä täydennetty uudella julkisella hallinnalla (Haveri 2011, 133).

Sosiaali- ja terveysneuvontapistetoimintaa työssä tarkasteltiin julkisen hallinnan verkostoituvan hallinnonmuodon näkökulmasta, mitä kohti julkinen hallinto on teorian perusteella kehittynyt. Hakari (2013, 34–35) näkee julkisen hallinnan painottavan organisaatioiden yhteistyötä. Julkisen hallinnan mukainen lähtöajatus yhteiskunnan hallinnoimisesta on, ettei länsimaaisia, monimutkais- tuneita ja kasaantuvia ongelmia voida enää hallita julkisen hallinnon toimesta, vaan tarvitaan yhä vahvempaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tavoitteena on kiinnittää huomio palveluketjuihin se- kä huomioida palveluiden vaikutukset toisiinsa yksittäisten tulosten sijaan. Haveri (2011, 136) ko- rostaa uuden julkisen hallinnan näkökulmasta ideaalisena kansalaisen asemaa aktiivisena ja osal- listuvana osana verkostoa. Nouko-Juvonen, Ruotsalainen ja Kiikkala (2000, 13–18) korostavat, että palveluketjulle tärkeä lähtökohta on asiakaslähtöisyys palveluissa sekä asiakkaan itsemää- räämisoikeuden kunnioittaminen. Teoreettisen viitekehysten avulla on mahdollisuus kiinnittää huomiota julkisen hallinnan verkostoituvan hallinnonmuodon hyödyntämiseen sosiaali- ja terveys- neuvontapistetoimintaa kehitettäessä.

Suonensisäinen huumeidenkäyttö on huumeiden käyttötavoista vaarallisin. Pistäminen altistaa käyttäjät erilaisiin bakteeri- ja virustartuntoihin sekä tartuntatautivaara niin C-, B- kuin A-hepatiittiin sekä hiv-tartuntoihin lisääntyä. Suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyy riski vakaviin infektoihin ja yliannostuksiin. Tyypillisin riskejä aiheuttava tilanne erilaisiin fyysisiin haittoihin on injektioväli- neiden yhteiskäyttö ja huono hygienia liittyen huumeannosten valmistukseen. (Arponen, Brummer-

Korvenkontio, Liitsola & Salminen 2008, 16.) Huumeita käyttävät ovat monesti syrjäytyneet yhteiskunnasta monella tavoin. Huumeidenkäyttö aiheuttaa vakavia sosiaalisia haittoja terveydellisten ongelmien lisäksi. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 48.)

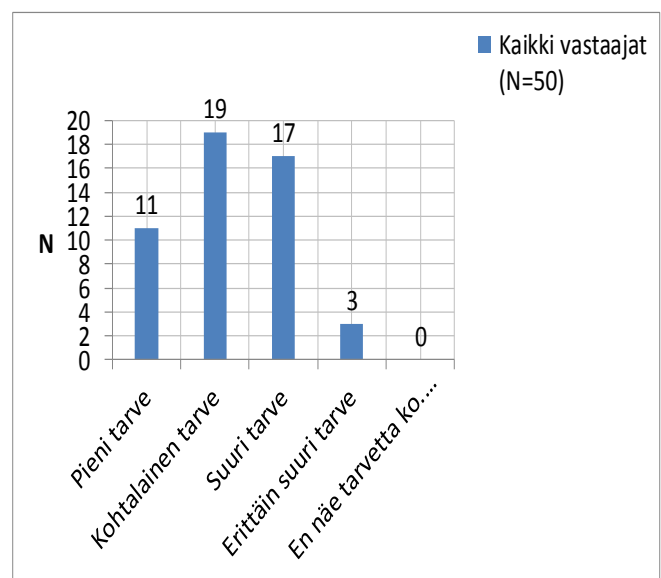
Matalan kynnyksen palvelut syntyivät osaksi päihdepalveluita, kun olemassa oleva hoito- ja palvelujärjestelmä ei pystynyt vastaamaan ihmisten vaikeutuviin päihdeongelmiin (Mäkelä, Nieminen & Törmä 2005, 13). Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan helposti saatavilla olevia palveluita. Palveluissa voi asioida ilman ajanvarausta, päihtyneenä tai anonyyminä. (Arponen ym. 2008, 23.) Päihteidenkäyttäjien hoitaminen nähdään aina kannattavampana kuin hoitamatta jättäminen. Käytännössä avun saamisen esteinä voivat olla asenteet, jos katsotaan, ettei asiakkaan raitistuminen näytä todennäköiseltä. (Mäkelä ym. 2005, 13.) Kaukonen (2005, 318–320) toteaa, että haastavaksikin koettua asiakasta voidaan hyvällä yhteistoiminnalla sekä palveluohjauksella todennäköisesti auttaa jossain määrin. Syvemmissä päihdeongelmissa olevien kustannukset kuntoutustoimenpiteiden ulkopuolelle jättämisestä ovat korkeammat kuin pärjäävämpien päihdeongelmaisten. Jos palveluihin ei ole mahdollista päästä, ei tiedolla tai muullakaan ohjauksella ole merkitystä.

Perälän (2012, 39) mukaan tartuntatautien lisääntyminen ratkaisi terveysneuvontapistetoiminnan tarpeen Suomessa 1990-luvun lopulla. Pisteiden määrä on lisääntynyt Suomessa 2000-luvusta runsaasti. Se on koettu suonensisäisesti huumeita käyttävien kohdalla oikeudeksi ja mahdollisuudeksi itsestä huolehtimiseen niissä puitteissa kun se on yksilöllisesti mahdollista. Varjonen ym. (2014, 99) tuovat esiin, että sosiaali- ja terveysneuvontapistetoiminnassa on tärkeää saada kontakti huumeidenkäyttäjiin mahdollisimman matalalla kynnyksellä, ohjaus ja neuvonta nousevat asiakkaiden tarpeista.

Varsinaista tarpeen selvitystä Kainuuseen toteutettiin eri toimijoille toteutetun sähköisen Digium-kyselyn avulla. Kysely toteutettiin helmi-maaliskuussa 2015. Samanaikaisesti toteutettiin puhelin-kysely kainuulaisiin apteekkeihin. Puhelinkyselyn avulla pyrittiin saamaan kuvaa suonensisäisestä huumeidenkäytöstä, miten laajalti se näkyy kainuulaisten apteekkien ruiskujen ja neulojen myynnissä.

Mitä kyselyistä selvisi? Kysely lähetettiin sähköpostitse 30 toimijalle, joilla oli mahdollisuus jakaa kyselyä omassa toimijaverkostossaan. Kyselyä lähetettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville, poliisille, kunnan toimijoille, eri kolmannen sektorin toimijoille, seurakunnan diakoniatyöhön sekä työvoimahallinnon palveluihin. Kyselyyn vastasi 50 toimijaa. Enemmistö vastauksista, 68 % saatiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän organisaatiosta, perhepalveluista sekä terveyden- ja sairaudenhoitopalveluista. Perhepalveluihin organisaatiossa sisältyvät muun muassa aikuissosiaalipalvelut, terveyden- ja sairaudenhoitopalveluihin vastaavasti aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito, vastaanotto- ja terveyskeskussairaalat sekä päivystys. Vastaajista yli puolen työyksikkö sijaitsi Kajaanissa. Kunnista saatujen vastausten määrät olivat pieniä, joka kunnasta saatiin kuitenkin vähintään yksi vastaus.

Vastaajista 74 % kohtaa työssään kuukausittain suonensisäisesti huumeita käyttäviä. Enemmistö kohtaa 1-10 asiakasta kuukausittain. Omassa työyksikössä asioivia suonensisäisesti huumeita käyttäviä enemmistö 88 % arvioi kokonaisuudessa olevan 0-25 asiak-



kaan välillä. Käyttäjien määrää arvioitaessa enemmistö näki käyttäjien määrän kasvaneen viimeisten vuosien aikana. Huolenaiheena oli myös, että piikittämiseen siirrytään nopeammin ja käyttäjissä on yhä nuorempia. Lähes kaikki toimijat huomioivat työssään asiakkaila niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia haittoja suonensisäisestä huumeidenkäytöstä johtuen. Haasteina nähtiin käyttäjien tunnistamisen vaikeus, oman tiedon puute, palveluohjauksen vaikeus palveluiden puuttuessa sekä asiakkaiden hoitoon sitoutumattomuus.

Sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarve nähtiin pienenä 22 % toimijan vastauksessa. 38 % toimijan mielestä tarve on kohtalainen ja 34 % mukaan suuri. Erittäin suurena tarpeen näki 6 %. Kukaan toimija ei nähnyt, ettei tarvetta sosiaali- ja terveysneuvontapisteelle olisi lainkaan. Palvelun toivottiin sisältävän erityisesti tukikeskusteluja, ohjausta ja neuvontaa, palveluohjausta, hepatiittirokotuksia, vertaistoimintaa ja puhtaiden neulojen ja välineiden vaihtoa. Palvelulle paras järjestämistapa olisi Kainuun alueella liikkuva palvelu. Erillinen piste sekä eri tahojen yhteistyönä järjestämä palvelu nähtiin hyvinä vaihtoehtoina palvelun järjestämiselle.

Apteekkeille toteutetussa puhelinkyselyssä tuli esille, että yhtä kainuulaista apteekkia lukuun ottamatta suonensisäinen huumeidenkäyttö on näkynyt neulojen ja ruiskujen myyntinä. Menekki on kuitenkin varsin vähäistä, ainoastaan kolmesta apteekista myydään esimerkiksi Stoppi- pusseja yli 10 pussia/kuukaudessa. Stoppi- pussi tarkoittaa kolmen neulan ja ruiskun yhteispakkausta. Puhelinkyselystä nousi esille, että huumeita käyttävät ovat siirtyneet Stoppi-pussien ostosta osittain enemmän irtoneulojen ja ruiskujen ostoon, näiden menekki vaihtelee apteekkeittain. Enimmillään yhdestä apteekista oli myyty yli 300 neulaa kuukauden aikana. Hävitettäväksi suonensisäiseen huumeidenkäyttöön ostettuja pistovälineitä ei tuoda. Apteekkeista 62 % koki puhtaiden ruiskujen ja neulojen apteekkijakelun ja vaihdon haastavana. Häiriöiden ja levottomuuden lisääntyminen, työturvallisuus sekä pelko muissa asiakkaissa nousivat vastauksissa perusteluina. 38 % vastanneista apteekkeista näki apteekissa toteutettavan pistosvälineiden vaihdon kohtuullisen myönteisenä asiana ja muutaman mukaan se olisi luonteva paikka vaihdolle. Näissäkin vastauksissa tosin nousi huolenaiheena työturvallisuus liittyen likaisten välineiden käsittelyyn.

Sosiaali- ja terveysneuvontapistetointa suunniteltaessa tärkeä lähtökohta on pyrkiä saamaan kuvaa huumeidenkäyttäjien määrästä. Määrän arviosta on pyritty saamaan kainuulaista kuvaa toimijoiden kohtaamien asiakkaiden määrän arviolla sekä osittain apteekkien pistosvälineiden myynnillä. Suonensisäisesti huumeita käyttävien määrän arvio on haastavaa, koska kyseessä on laiton ja piilossa oleva ongelma. Huomio kiinnittyi toimijoiden arvioon omassa työyksikössä asioivista huumeidenkäyttäjistä. Vaikka vastauksia tuli eniten 0–25 henkilön välille, tulivat myös arviot yli 200 käyttäjästä. Tässä kohtaa ero on todella suuri. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjien määrää on tutkittu ja laskettu Suomessa alueittain eri viranomaisrekistereitä yhdistämällä. Niiden tietojen perusteella alueelliset erot Suomessa ovat pieniä. Pohjois-Suomen ja Lapin alueelle on saatu määriksi minimissään 0,37 % ja enimmillään 0,92 %, asiakasmäärissä vaihteluväli alueilla on 1600–3900. (Ollgren ym. 2014, 503.) Jos laskee Kainuun alueen määrän arviota näillä prosenteilla arvioiden Kainuussa olevan 80000 asukasta, vähimmillään suonensisäisesti huumeita käyttäviä olisi 296. Enimmillään luku olisi tähän pohjautuen 736.

Tartuntatautilastoilla saaduilla tuloksilla saadaan tietoa enemmän terveysneuvontatyön toimivuudesta kuin huumeiden ongelmakäytön tilanteesta (Ollgren ym. 2014, 499). Sotkanetin tietoon perustuen Kainuun sairaanhoitopiiristä, tartuntatautiluvut ovat muuta maata suuremmat. Todettujen HIV- infektioiden määrä koko maassa on ollut 100 000 asukasta kohden 0,1, kun Kainuun luku oli vuonna 2012 1,3. Todettuja C-hepatiitti- infektioita, missä tartuntatapana on mainittu ruiskuhuumeet, on Kainuussa muuta maata enemmän. Koko maassa 100 000 asukasta kohti luvut olivat vuosina 2012 12,1 ja 2013 11,6. Kainuussa C-hepatiitti-infektioiden luvut olivat 2012 16,8 ja 2013

14,3. Seurantaindikaattorit tartuntataudeista osoittavat terveysneuvonnalla olevan vaikutusta tartuntatauteja vähentävänä ja kustannustehokkaana toimintana kansanterveyden näkökulmasta eikä käyttövälineiden saatavuuden ole osoitettu lisäävän huumeiden käyttöä (Arponen ym. 2008, 135).

Pistosvälineitä ostetaan Kainuun alueella yllättävän vähän. Apteekeista ostettujen pistosvälineiden myynti ei todennäköisesti kerro totuutta suonensisäisesti huumeita käyttävien määrän vähäisyydestä vaan enemmän siitä, että samoja pistosvälineitä käytetään useita kertoja useiden ihmisten kesken. Pistosvälineiden apteekkimyynti nähdään tärkeänä lisänä sosiaali- ja terveysneuvontapiste palvelulle muualla Suomessa, mutta ainoana palveluna ei toivoisi sen Kainuun alueellakaan enää jatkossa olevan. Sosiaali- ja terveysneuvontapistepalvelua mahdollisesti kehitettäessä olisi hyvä tarkastella, minkä toimijoiden yhteistyöllä voisi olla asiakaslähtöisesti vaikuttavimmat hyödyt palveluketjussa? Arponen ym. (2008, 150) näkevät terveysneuvontapistepalvelun alueellisen kehittämisen tarkoituksenmukaisena, mutta hyvin erilaistuneessa alueellisessa palvelussa on vaarana alkuperäisen terveysneuvontapisteen toiminnalle asetettujen tavoitteiden häviäminen. Esimerkkeinä he nostavat pistosvälineiden apteekkimyyntin tai terveysneuvontapalvelun ilman pistosvälineiden vaihtoa, mitkä itsenäisesti järjestettyinä eivät täytä alkuperäisiä määritelmiä suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonnasta.

Miten sosiaali- ja terveysneuvontapiste palveluna voisi tarjota parhaan mahdollisen tuen suonensisäisesti huumeita käyttäville ja mahdollisesti muille päihteidenkäyttäjille? Miten palvelu toteutettaisiin mahdollisimman asiakaslähtöisesti matalan kynnyksen palveluna? Tarve sosiaali- ja terveysneuvontapistepalvelulle on olemassa, Kainuussakin.



3.2 Arviointi

3.2.1 Terveys - ja hyvinvointierojen kaventaminen

Kehittämistyön aikana arvioitiin terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen toteutumista. Tarkastelun kohteena oli se, miten toiminnassa pystyttiin huomioimaan kohderyhmän, lapsiperheiden ja nuorten terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen? Arviointi tehtiin itsearviointina hankkeen päätyttyä.

Taulukko 7. Terveys ja hyvinvointierojen kaventaminen.

Terveys ja hyvinvointierojen kaventaminen	
Hankkeen nimi: Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä, Kainuun kehittämisosio	
Arviointiin osallistuneet: Hanketyöntekijät ja projektipäällikkö	
Miten terveys ja hyvinvointierojen kaventaminen näkyy työskentelyssä ja toiminnan kohdentumisessa?	
Kohderyhmät: Lapsiperheet ja nuoret	
Missä? Toiminta tapahtuu lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöissä kuntien peruspalveluissa sekä terveydenhuollon avopalveluissa ja erikoispalveluissa sekä sosiaalihuollon palveluissa moniammatillisesti	
Käytännön kehittämistyö: Lapsiperheet ja nuoret, ehkäisevä ja korjaava päihdetyö	
Toimijat: kuntien ja Kainuun soten moniammatillinen yhteistoiminta, mukana varhaiskasvatus, peruskoulut, neuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, vanhemmat, perheet, yhteisöt, järjestöt	
Pääasiallinen toiminta kuntien peruspalveluissa ja Kainuun soten palveluissa. Paikalliset vapaaehtoiset, seurakunnat, yhdistykset ja järjestöt	
Vastuunotto huolen herätessä, välitön toimiminen ja riittävän pitkä kannattelu.	
Toiminta kohdennettu työhön lapsiperheiden ja nuorten luonnollisissa kasvuympäristöissä kunnissa; neuvola, varhaiskasvatus, koulut, koulu- ja opiskelijaterv.huolto, korjaavat palvelut esim. erikoissairaanhoidossa ja sosiaalitoimessa (lastensuojelu).	
Osallisuuden vahvistuminen: lapset, nuoret ja vanhemmat yhteistoiminnassa ja ovat osallisia ammattilaisten kanssa. Lasten, nuorten ja vanhempien ääntä on kuultu toimintaa kehitettäessä	
Toiminta ja työote: alueella jalkautuva, konsultoiva, työparityöskentely, osallistuu ja tukee työskentelyä. Asiakasta ei pääsääntöisesti lähetetä toisille ammattilaiselle, vaan otetaan vastuuta asiakkaasta. Opitaan pois ”lähettämisen kulttuurista”. Kannatellaan riittävän pitkä aika. Tapauskohtainen ja tarpeenmukainen asiakastyö, työtä kohdennettu yleiseen ja riskiehkäisyyn, varhainen tunnistaminen keskeistä	
Kehitetty uutta toimintaa , joka ei rajaa osallistujia palvelujen ulkopuolelle, etsivä työote Perhevalmennuksen ehkäisevän päihdetyön osio odottaville vanhemmille neuvoloihin (universaalipalvelu)	
Hyvinvointi – ja päihdekasvatusmalli Valintojen polku, peruskouluihin 5 lk alk. (universaalipalvelu), Huoli puheeksi valmennuspilotit ammattilaisten osaamisen kehittämiseen	
Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja kuntiin, mukana yhteisön vapaaehtoiset, lapsiperheet ja nuoret, yhdistykset ja järjestöt,	
Sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarveselvitys (riskiryhmän uusi palvelumuoto)	

Päihdeosaamisen vahvistaminen, geneerinen malli organisaation käyttöön
Miten terveys ja hyvinvointierojen kaventaminen näkyi käytännön toimenpiteissä? Ammattilaiset: Nuorten ehkäisevä päihdetyö organisoitui osaksi perhepalvelujen tulosaluetta. Uudet päihdetyön resurssit (kaksi vakanssia) kohdennettu nuorten päihdetyöhön. Ammattilaisten rohkeus varhaiseen puuttumiseen ja huolen herätessä käytetään aktiivisesti puheeksi oton ja varhaisen tunnistamisen menetelmiä.
Arvio siitä, mihin väestöryhmiin terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen pitkällä aikavälillä kohdistuu Terveiden ja hyvinvoinnin tasa-arvo toteutuu nykyistä paremmin. Ehkäisevän päihdetyön vaikutus näkyy nuoruudessa ja aikuisuudessa vähentyneinä korjaavien palvelujen käyttönä, päihderiippuvuuden ja sairastavuuden vähenemisenä. Nuorten syrjäytyminen yhteiskunnasta vähenee ja koulupudokkaiden määrä pienenee.
Miten terveys ja hyvinvointierojen kaventamista arvioitiin, mittarit ja menetelmät Havainnot kerättiin ja ne huomioitiin kehittämistyössä, nuorten ja perheen aikuisten asiakaspalautteet. Polku -työparin työstä ja kuntien matalankynnyksen palvelujen kehittämisestä saadut palautteet, ammattilaisten palautteena puheeksi oton ja osaamisen vahvistuminen. Asiakastapaamisten määrä, yhteistyöryhmät, verkostot (määrällisiä mittareita), THL:n terveyserojen kaventamisen mittareita hyödynnetään organisaatiossa (sotkanet.fi, thl/ath.fi)
Missä terveys ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävässä työssä onnistuttiin? Onnistumista on vaikea arvioida välittömästi hankkeen päätyttyä. Tarvitaan seuranta, mittamista (mm. tilastot ja kouluterveyskysely) ja kokemustietoa. Onnistumista voidaan arvioida vasta vuosien päästä. Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseen tarvitaan kansallisia mittareita.
Mikä jäi pysyväksi käytännöksi sote -organisaatiossa? Nuorten päihdetyö organisoitui soten perhepalveluihin ja siihen työhön saatiin resursseja jatkaa hankkeessa kehitettyä työtä. Kehittämistyö jatkuu osana organisaation toimintaa. Ehkäisevän päihdetyön koordinointi alueella nostettiin esille (laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä).
Väestöryhmien sosioekonomiset terveyserot: Organisaation tulee tunnistaa haavoittuvat ryhmät ja ne ryhmät, joihin erityisesti kasaantuu useita terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä.

Hankkeen moniammatillisen työryhmän jäsenet arvioivat omaa osuuttaan työryhmän jäsenenä ja hankkeessa tehtyä kehittämistyötä. Kysely toteutettiin elo-syyskuussa 2014. Itsearviointikysymykset käsittelivät muun muassa työryhmän jäsenten osallistumista, tuen antamista kehittämistyölle ja tiedon välitystä työyksiköissä ja organisaation sisällä. Kehittämistyön toteutumiseen liittyvät kysymykset oli suunniteltu kehikkoon: vahvuudet, heikkoudet, uhat, mahdollisuudet.

Hankkeen toteutuksen onnistumisista kysyttäessä, mitkä ovat olleet hankkeen saavutuksista tärkeimpiä tähän mennessä? Vastauksina saatiin esimerkiksi: Polku-työparin saaminen käytännön työhön ja tiedon keräämiseen, päihdetyöparin jalkautuminen/verkostoituminen, matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen, vakanssiesitykset pysyväksi toiminnaksi, projektityöntekijät pikkukuntien tukena.

Kysymykseen, mikä on eniten edesauttanut hankkeen onnistumista/vahvuudet? Vastauksina saatiin: projektiin sitoutuneet työntekijät, hanke saanut hyvän vastaanoton, johto pidetty ajan tasalla -toimittu monella tasolla hyvin, monenlaista osaamista, johdonmukaisuus ja määrätietoisuus, onnistuneet henkilövalinnat, hyvä johto, työryhmän vahva tuki ja osallisuus.

Kysymykseen, mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet hankkeen onnistumista/heikkoudet? Vastauksina saatiin: kuntien käsitys roolistaan ehkäisevässä päihdetyössä – jarruttaa, ei hyödynnetä riittävästi kolmatta sektoria ja yhdistyksiä/yrityksiä, työkäytäntöjen juurruttaminen vasta alussa, päihdepalvelujen nykyisten resurssien heikkous, uuden toimintamallinen sisäänajo vie aikaa, työparia ei ole osattu hyödyntää riittävästi

Kysymykseen, mitkä ovat suurimmat haasteet hankkeen kannalta/uhat? Vastauksissa esitettiin mm. Kainuun soten ja kuntatoimijoiden yhteissävelen löytyminen, sitoutumattomuus, uutta toimintamallia/työparia ei osata hyödyntää, osaaminen ja resurssien riittävyys, nuorten akuutti päihdehoito vaikeasti saatavissa.

Kysyttäessä miten toimintaa tulisi kehittää jatkossa/ mahdollisuudet? Vastauksina saatiin mm.: lasten huomiointi myös aikuisten palveluissa, kaikkien työntekijöiden päihdeosaamisen lisääminen ja ennaltaehkäisevä työ niin, että päihde ja mt-ongelmia olisi vähemmän, jalkautuminen vielä laajemmin. Moniammatillisen työryhmän itsearviointi -kooste on nähtävillä osoitteessa: http://sote.kainuu.fi/hyvinvointi_hakusessa_riippuvuus_riskina.

3.2.2 Ulkoinen arviointi

Ulkoinen arviointi Kainuun kehittämisosiossa

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) kilpailutti Hyvinvointi Hakusessa - riippuvuus riskinä -hankkeen Kainuun kehittämisosion ulkoisen arvioinnin vuoden 2014 lopussa. Tavoitteena oli arvioida Kainuun kehittämisosion tavoitteiden toteutumista kehittämisprosessin eri vaiheessa ja nostaa esille havaittuja muutostarpeita, jotta asetetut tavoitteet toteutuvat. Lisäksi tavoitteena oli arvioida kehittämistyön vaikutusta lapsiperheiden ja nuorten päihdepalveluihin sekä ehkäisevän päihdetyön matalankynnyksen palveluihin ja niiden sisältöihin Kainuussa. Ulkoisen arvioinnin toteutti Tutkimus ja Kehitys Ajatustalo Oy prosessiarvioinnin menetelmällä puolen vuoden aikana alkuvuodesta 2015.

Prosessiarviointi kohdistui sovitusti pääasiassa kahden kehittämisen pääprosessin arviointiin 1) Polku - nuorten päihdetyöparin työn ja kuntapilottien kehittämiseen kunnissa ja Kainuun soten palveluissa sekä 2) ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen kehittämiseen ja koordinoitiin alueen kunnissa.

1. Polku -työparimallilla tuetaan kuntien ja Kainuun soten työntekijöiden työtä tuomalla päihdealan osaamista heidän oman työn tueksi. Mallilla pyritään lisäämään kunnan ja kuntayhtymän työntekijöiden mahdollisuuksia puuttua asiakkaiden päihdeongelmiin entistä varhaisemmassa vaiheessa. Työ on kohdennettu perheiden ja nuorten parissa toimiville työntekijöille. Polku -työpari toimii alueellisesti verkostoituen, työ on ammatillisesti tukevaa ja konsultoivaa lapsiperheiden ja nuorten ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Polku -työparissa työskentelee sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilainen, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosionomi.

Toiminnassa korostuu tapauskohtaisuus ja tarpeenmukaisuus. Lapsiperheitä, lapsia ja nuoria pyritään auttamaan heidän normaaleissa kasvu- ja kehitysympäristöissään. Polku -työparimallille on muotoutunut kolme toiminnallista osa-aluetta 1) päihdeisiin ja päihdehaittoihin liittyvä tiedotustointi, 2) kohdennetun ennaltaehkäisevän tuen tarjoaminen eri ryhmille sekä 3) asiantuntijatuen tarjoaminen (työparityöskentely) kuntien ja Kainuun soten työntekijöille.

Ennaltaehkäisevään työhön liittyvää päihdeasioiden tiedotustoimintaa sekä kohdennettua ennaltaehkäisevää työtä eri ryhmien kanssa on tehty hankkeen aikana runsaasti. Avoimiin yleisötapauksiin sekä kohdennettuihin ryhmiin ja koulutuksiin on osallistunut puolen vuoden aikana noin 740 henkilöä, joiden joukossa lapsia, nuoria, lapsiperheitä sekä kuntien ja Kainuun sotien työntekijöitä. Polku -työparin toteuttama ennaltaehkäisevä työ saa erityistä kiitosta kuntien eri sektoreiden toimijoilta. Ennaltaehkäisevä työ on vahvistunut kuntien ja Kainuun sotien palveluissa hankkeen aikana. Tästä käytännön esimerkkinä voidaan mainita äitiys- ja lastenneuvoloiden perhevalmennuksessa toteutettava päihdevalistustyö osana perhevalmennusta. Perhevalmennuksen päihdeosio lasta odottaville perheille, isille ja äideille on vakiinnuttanut paikkansa osana perhevalmennusta hankkeen aikana Kainuussa.

Polku -työparin tarjoama päihdeasioiden asiantuntijatuki ja työpariyhteistyö kuntien ja Kainuun sotien työntekijöille on saatu käyntiin. Työparia pyydettiin erilaisiin nuorten ja lapsiperheiden asiakastilanteisiin tueksi erityisesti niihin kuntiin, joissa päihteiden käyttö nuorten keskuudessa on yleisempää ja asukasluku on suurempi. Palvelua käyttäneet ovat olleet erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tärkeimmäksi asiaksi nostetaan asiakkaiden saama konkreettinen apu. Myös työparia tukeeseen pyytäneet työntekijät kokevat, että heidän oma osaamisensa vahvistuu Polku -työparin kanssa työskennellessä.

Polku – työparin mahdollistaman työparituen käyttö ei kuitenkaan toteutunut täysin odotetulla tavalla. Osa kunnissa toimivista kuntien tai Kainuun sotien työntekijöistä ei käyttänyt ko. palvelua, vaikka niissä kunnissa on muuten hyödynnetty Polku -työparina mm. erilaisten ryhmätoimintojen toteuttamisessa. Osa toimijoista koki pettymystä siitä, että Polku – työparille ei suoraan voi ohjata asiakkaita, vaan työpari tulee tukemaan työntekijän perustyötä eri asiakastilanteisiin työpaikoille ja asiakkaan kotiin kunnissa. Yhtenä käyttöönoton hidasteena tuntuu olevan myös se, että kunnissa ja kuntayhtymässä toimivien ammattilaisten on joskus vaikea ottaa toinen, eri alan ammattilainen, mukaan omaan asiakastyöhön. Tällaisen uudenlaisen toimintatavan käyttöönotto ja hyödyntäminen edellyttää myös esimiehiltä ja työntekijöiltä yhteistyö-, motivaatio- ja asennemuutosta. Kulttuurinen muutos ei tapahdu hetkessä, etenkin sosiaali- ja terveysalalla, jossa on perinteisesti ollut sisäänrakennettuna työntekijäkohtainen auttajien etiikka ja vastuu.

2. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden koordinointi ja kehittäminen oli hankkeen toinen päätehtävä. Työtä toteutettiin kunnissa hyvin eri tahtiin kuntakohtaisen aikataulun mukaisesti. Projektityöntekijän pitkäaikainen poissaolo (virkavapaus) vaikutti merkittävästi muun muassa aloitetun kehittämistyön jatkuvuuteen kunnissa. Kehittämistyön tuloksena on kuitenkin mahdollistettu runsaasti päihdeettömiä tapahtumia ja uusia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia nuorille. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluiden koordinoinnin näkökulmasta tuloksia on vähemmän. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että kunnissa toimivissa työryhmissä ei ole juuri-kaan ollut johtavia viranhaltijoita mukana, jolloin myöskään tarvittavaa päätösvaltaa ja mandaattia palvelukokonaisuuksien todelliseen kehittämiseen ei ole ollut. Myös kuntakohtaiset tavoitteet tältä osin ovat jääneet etäisiksi.

Arvioinnissa esitetään huomioita ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen ja palvelujen kehittämisestä. Työryhmiin osallistuneet kuntatoimijat ovat olleet tyytyväisiä hankkeessa tehtyyn työhön kunnissa. Nuorten ääntä on kuultu monipuolisesti ja heidän päihdeettömiä vapaa-ajanviettomahdollisuuksiaan on kehitetty. Lapsiperheiden vanhemmille suunnattuja kehittämiskokonaisuuksia on ollut vähemmän suhteessa nuorille kehitettyihin palveluihin ja tapahtumiin. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen kuntakohtaiset tavoitteet ovat jääneet lähes poikkeuksetta etäisiksi. Kehittämistyötä tukevien kuntakohtaisten työryhmien osallistujajoukko on monipuolinen.

Kaikissa kunnissa ei koeta tarvetta ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseen. Kunnissa on syntynyt vähän uusia avauksia ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen koordinointiin. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen alueella on vielä selkeää vastuutahoa. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tulee voimaan joulukuussa 2015. Siihen mennessä vastuutahomäärittelyt tulisi myös Kainuussa tehdä.

Ulkoinen arviointi tuotti hyödyllistä tietoa ja huomioita hankkeen kahden pääprosessin kehittämistyön prosesseista. Ulkoinen arviointi ei niinkään keskittynyt kuvaamaan tehtyä työtä vaan arvioimaan kehittämisen toimintaprosesseja. Tässä työssä korostui hanketoimijoiden ohjaus niin että Kainuun kehittämisosiolle asetetut tavoitteet ja visio toteutuivat. Arviointi toteutui vuorovaikutteisena prosessina arvioijien ja hanketoimijoiden yhteistyönä.

3.2.3 Tavoitteiden toteutumisen arviointia

Taulukko 8. Arvio tavoitteiden toteutumisesta.

Tavoite	Kehittämistehävä	Toteutunut täysin	Toteutunut lähes kokonaan	Toteutunut osittain	Toteutus aloitettu	Toteutusta ei vielä aloitettu
Tavoite 1. Lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön toimintamalli otetaan käyttöön ja juurrutetaan organisaatioiden rakenteisiin, johtamiseen ja käytäntöön	Käytännön juurruttamisen toimet työyhteisöissä ja toiminnassa		x			
Tavoite 2. Kehitetään ehkäisevän päihdetyön työparimalli	Alueellinen, jalkautuva, konsultoiva Polku -työparimalli	x				
Tavoite 3. Kehitetään ja koordinoidaan kuntien matalan kynnyksen toimintaa	Palvelukuvaukset kuntien matalan kynnyksen toiminnasta ja palveluista			x		
Tavoite 4. Kuvataan ehkäisevän päihdetyölasten ja nuorten palveluissa	Kuvaus ehkäisevän päihdetyön kokonaisuudesta		x			
Tavoite 5. Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön vastuuta ja rooleja selkiytetään	Kuvaus päihdetyön jaottelusta Seminaarit *)	x		x		
Tavoite 6. Henkilöstön osaaminen vahvistuu	Kuvataan päihdeosaamisen geneerinen malli Osaamisen kehittäminen		x			
Tavoite 7. Selvitetään suomen sisäisiä huumeita käyttäville tarkoitettua terveysneuvontapisteiden tarvetta	Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarpeen selvitys	x				
Tavoite 8. Arvioidaan kehittämistyötä	Ulkoinen arviointi Itsearviointi	x				

Kainuun kehittämisosion järjestämät seminaarit *)

Osana hankkeen kehittämistyötä on järjestetty kaksi seminaaria Kajaanissa;

1) *Hankkeen aloitusseminaari* järjestettiin 23.1.2014. Seminaarin puheenvuoroissa käsiteltiin ajan-kohtaisia teemoja STM, Pohjois-Suomen AVIn, Kainuun soten, Kajaanin AMK:n opiskelijoiden ja hankkeen näkökulmista.

2) *Teemaseminaari Putkasta kadulle vai uusille poluille - työseminaari nuorten ja nuorten aikuisten päihteiden käytöstä* järjestettiin 29.10.2014 yhdessä poliisin, Kainuun Liiton ja Kainuun soten asiantuntijoiden kanssa.

Puheenvuoroissa nousi esille ehkäisevän päihdetyön tarve ja tärkeä merkitys. Huolta aiheuttavana ilmiönä nostettiin esille nuorten eriarvoistuminen ja ongelmien kasaantuminen yhä pienemmälle joukolle. Samaan aikaan täysin raittiiden nuorten määrä kasvaa, kääntöpuolena ovat kasvavat haasteet sen ryhmän kanssa, jotka ovat jo lähtökohtaisesti heikommassa tilanteessa.

Poliisin taholta toivottiin Kainuun soten kanssa tiiviimpää yhteistyötä ja kehitettäväksi yhteistoiminnallista mallia, jossa jo pieniinkin huoliin puututtaisiin järjestelmällisesti ja nopeasti. Proaktiivisella työskentelyllä ja tarvittaessa välittömällä puuttumisella ja oikea-aikaisella palveluohjauksella voitaisiin välttää raskailta vuosia kestävilä korjaavilta toimenpiteiltä. Puheenvuoroissa muistutettiin, että eniten palveluja ja ohjausta tarvitsevat nuoret ovat usein monen toimijan asiakkuudessa. Tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista yhteistyötä tulee lisätä ja kehittää uusia toimintamalleja nykyisten toimintojen rinnalle.

Seminaarissa mukana ollut Oulun poliisilaitoksen edustaja kuvasi Ankkuri- toimintamallia ja sen mahdollisuuksista tehdä nopeita ja tuloksellisia interventioita nuorten tilanteissa. Ankkuri- toimintamallissa kaikki nuoret tavataan, joiden tilanne tai teko on vaatinut sosiaalitoimen tai poliisin puuttumista. Nuori tavataan yhdessä vanhemman/vanhempiensa kanssa ja selvitetään, onko nuorella ja perheellä tarvetta monialaiseen jatkotyöhön tai lastensuojelutarpeen selvitykseen.

Ankkuri- malli on moniammatillista toimintaa, jossa perinteisesti ovat mukana poliisi, sosiaalitoimi, nuorisotoimi ja sovittelu. Usein mukana toiminnassa on myös kolmannen sektorin toimijoita, jotka ovat jatkotyöskentelyn ja tarkoituksenmukaisten jatkopolkujen suunnittelussa ehdottoman tärkeitä. Ankkuri – toimintamallin tavoitteena on alle 18 – vuotiaiden rikoksen tekijöiden rikoskierteen ehkäisy, varhainen puuttuminen sekä eri viranomaisten yhdessä työskentely. Mallia voidaan hyödyntää myös lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteissa. Ankkuri -toimintamallista on käytännön esimerkkejä esimerkiksi Hämeenlinnassa, josta tietoa osoitteissa:

<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Ankkuri/>

sekä <http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/material/attachments/turvallisuussuunnittelu/hyvatkaytannot/rikollisuusjahairiokayttaytyminen/6E28rnYGF/Ankkuri-malli.pdf> .

4 Hankkeen resurssit

4.1 Yhteistyö ja talous

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä - hankkeen *ohjausryhmän* Kainuun edustana toimivat kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen ja perhepalveluiden päällikkö Terttu Huttu-Juntunen. Varajäseninä toimivat sosiaalialan erikoissuunnittelija Marja-Liisa Ruokolainen ja ylihoitaja Marja-Liisa Haataja sekä asiantuntijana projektipäällikkö Saara Pikkarainen. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana seitsemän kertaa.

Lapin ja Kainuun hankeosioden yhteistyöstä ja projektin yhtenäisestä toteutumisesta ja raportoinnista vastasi projektipäällikkö. Tämän työtä tukemaan muodostettiin Kainuun ja Lapin toimijoista projektitiimi, johon kuului Pohjois-Suomen sosiaalialan kehittämisskeskuksesta Kaisa Kostamo-Pääkkö, Asta Niskala ja Nina Peronius ja Kainuun sotesta Marita Pikkarainen ja Saara Pikkarainen. Projektitiimi kokoontui videoteitse noin kerran kuukaudessa.

Kainuun hankeosiolla oli Kainuun sotien perhepalvelujen ja kehittämissyksikön toimijoista koostuva kehittämissosion toimintaa tukeva projektiryhmä, joka kokoontui hankkeen aikana kuusi kertaa.

Kainuun hankeosion projektiryhmän kokoonpano

Haataja Marja-Liisa	ylihoitaja, lapsiperheiden terveydenhoitopalvelut
Huttu-Juntunen Terttu, 30.4.2015 saakka.	perhepalvelupäällikkö, puheenjohtaja
Mäkelä Jukka, 15.4.2015 saakka	sairaanhoitaja, nuorisopsykiatrian poliklinikka
Pikkarainen Marita	kehittämisjohtaja, puheenjohtaja 1.5.2015 alk.
Pulkinen Jukka	osastonhoitaja, nuoriso-osasto 5
Rossinen Tarja, 1.5.2015 alkaen	perhepalvelupäällikkö
Ruokolainen Marja-Liisa	sosiaalialan erikoissuunnittelija
Hankkeesta projektiryhmään osallistuivat Saara Pikkarainen, Pia Kovalainen, Veera Valta- nen, Eija Pitkänen (tai sijainen) ja Anna-Mari Karjalainen, sihteeri	

Hankkeen toiminnan kehittämistehtävien suuntaamiseen nimettiin kuntien toimijoista ja Kainuun Soten työntekijöistä koottu moniammatillinen työryhmä, joka kokoontui hankkeen aikana yhteensä 16 kertaa. Työryhmään kuuluivat edustajat Pohjois-Suomen aluehallintovirastosta, Hyrynsalmen, Kajaanin, Paltamon, Ristijärven, Sotkamosta, Paltamon ja Suomussalmen nuorisotoimesta, varhaiskasvatuksesta ja Kainuun ammattiopistosta. Työryhmän työskentelyyn osallistui Kainuun soten esimiehiä ja työntekijöitä eri tulos- ja vastuualueilta, kuten perhepalveluista ja terveyden ja sairanhoidon palveluista. Perhepalveluista edustettuina olivat muun muassa perheneuvola, perhe-työ, lapsiperheiden terveydenhoitopalvelut ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten psykiatria. Terveyden ja sairanhoidon palveluista oli mukana Aikuisten riippuvuuksien hoitopalveluiden A-klinikan henkilökuntaa. Työryhmään kutsuttiin eri alojen asiantuntijoita tarpeen mukaan. Järjestöjen edustajana oli Kainuun Spartak.

Kainuun hankeosiossa suorittivat harjoittelunsa Sonja Haverinen Itä-Suomen yliopistosta ajalla 7.4. – 1.6.2014 ja Kreetta Moilanen Savonia ammattikorkeakoulusta ajalla 22.9. – 5.12.2014.

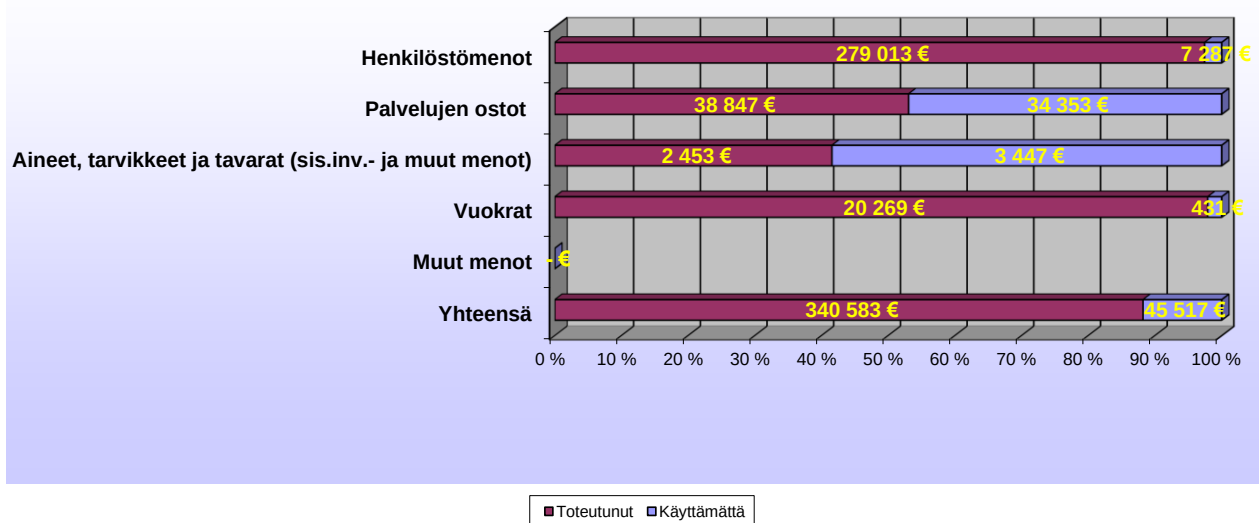
Kainuun hankeosion rahoitus ja kustannukset

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä – hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Kaste-rahoitteinen hanke. Kainuun osahankkeen kokonaisbudjetti oli 386 100,00 €, josta omahoitusosuus oli 96 525,00 € (25 %). Kainuun hankeosion kustannusten toteutuma oli n. 90 % kokonaisbudjetista. Hankkeen suurimmat kustannukset syntyivät henkilöstömenoista ja palveluiden ostoista. Palvelujen ostoista on käyttämättä noin 50 % siihen varatusta määrärahasta. Tämä johtuu siitä, että ulkoiseen arviointiin varattua määrärahaa käytettiin alle puolet budjetoidusta eikä asian-
tuntijapalvelun/ konsultaation oston mm. konsultaatiopalveluihin käytetty määrärahaa. Aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin varattua määrärahaa jäi käyttämättä lähes puolet. Vuokrakustannuksiin varattu määräraha käytettiin täysin.

Henkilöstömäärärahat olisivat ylittyneet, mikäli suunnitellut resurssit olisivat olleet käytössä koko hankkeen ajan. Myös muissa kuluissa määrärahan käyttö olisi tällöin ollut lähempänä budjetoitua. Yhden työntekijän pitkä virkavapaus ja tehtävään palkattavan sijaisen rekrytoinnin viivästyminen alitti osaltaan henkilöstökuluja. Virkavapauden täyttäminen sijaisvoimin oli mahdollista vain osaksi virkavapautta, joka vaikutti myös alittuneisiin toimintakuluihin.

Kainuun hankeosiossa työskenteli projektipäällikkö (oto 40 %) Saara Pikkarainen, projektityöntekijät Pia Kovalainen, Veera Valtanen, Eija Pitkänen ja sihteerinä (oto 25 %) Anna-Mari Karjalainen. Projektityöntekijän sijaisina toimivat Samppa Ryhänen ja Sonja Haverinen.

Hyvinvointi hakusessa - riippuvuus riskinä
-hankkeen toteutuma 1.3.2013 - 23.9.2015



5 Yhteenveto ja pohdinta

Uusien toimintamallien luominen ja juurruttaminen vaativat kehittämistyössä tiivistä yhteistyötä eri yhteistyöverkostoissa. Kehittämistyö on työtä, missä on selkeät tavoitteet ja päämäärä. Keinot tavoitteisiin pääsemiseksi ja silta kohti uutta toimintaa pitää rakentaa. Hankkeessa toimivat tarvitsevat kehittämisen ja juurruttamisen vastinparit organisaatioiden johdosta ja käytännön työstä. Ehkäisevän päihdetyön toiminnan tavoitteena on luoda turvallinen kasvuympäristö lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää pitkäjänteistä ja tavoitteellista yhteistyötä lasten ja nuorten, heidän vanhempiensa, koulujen, nuorten parissa toimivien aikuisten sekä yhteiskunnan päättäjien välillä. Toiminnan tulee keskittyä päihdehaitoilta suojaavien tekijöiden lisäämiseen ja riskitekijöiden poistamiseen ja olla riittävästi kohdennettua.

Kainuussa kehittämistehtävät olivat: 1) juurruttaa lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön malli organisaatioiden rakenteisiin, johtamiseen ja käytäntöön, 2) kehittää jalkautuva nuorten päihdetyöparimalli, 3) kehittää ja koordinoita kuntien matalan kynnyksen toimintaa yhdessä kuntien ja järjestötoimijoiden kanssa, 4) kuvata ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus ja selkiyttää ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön vastuita ja rooleja, 5) vahvistaa henkilöstön osaamista, 6) selvittää suomensäisiä huumeita käyttäville tarkoitetun terveysneuvontapisteen tarvetta Kainuussa ja 6) toteuttaa kehittämistyön ulkoinen arviointi.

Kehittämistyössä on toteutettu moniammatillista ja verkostoituvaa työskentelymallia Kainuun soten ja kuntien toimijoiden kanssa. Kainuun kunnat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi ovat osallistuneet kehittämistyöhön eri muodoin. Yhteistyömuotoja ovat yksilötyö ammattilasten kanssa, erilaiset pienryhmät ja avoimet tilaisuudet kuntalaisten ja ammattilaisten kanssa.

Kehittämistyö painottui työskentelyyn kahdessa ehkäisevän päihdetyön pääprosessissa: 1) nuorten jalkautuvan päihdetyöparin ja 2) ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintojen kehittäminen ja koordinointi. Pääprosesseja tukemaan kuvattiin päihdeosaamisen geneerinen malli, selvitetiin sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarve ja sisältö sekä toteutettiin hankkeen ulkoinen arviointi prosessiarvioinnin menetelmin.

Polku - jalkautuvan päihdetyön kehittäminen lapsiperheille ja alaikäisille nuorille lähti liikkeelle hyvin luodusta toimintamallista perustuen tapauskohtaiseen ja tarpeenmukaiseen työparityöhön. Jalkautuva päihdetyö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työparityönä on ollut toimiva kokonaisuus. Palvelulle voidaan löytää toimivia työtapoja ja rakenteita, missä tarve on olemassa. Työparityön juurruttaminen vie kuitenkin vielä kauemmin, varsinkin jos työ halutaan tulevaisuudessa säilyttää työparityönä eikä viedä sitä kohti erillispalvelua. Toiminnan kehittäminen on vaatinut joustavuutta ja kriittistä arviointia omaan tekemiseen ja sitä tarvitaan myös jatkossa. Kuntakohtaiset tarpeet jalkautuvalle päihdetyölle ovat erilaisia ja tämä tosiasia on myös jatkossa hyvä huomioida.

Onko palvelu lapsiperheille sekä ehkäisevää että korjaavaa päihdetyötä, minkälaista työnjakoa voi tulevaisuudessa tehdä aikuisten riippuvuuksien hoidon työntekijöiden kanssa, koska lapsiperheiden vanhemmat ovat täysi-ikäisiä. Miten palvelu saadaan juurtumaan myös kauimmaisiin kuntiin, vaatisiko se työntekijöiltä kiinteitä päiviä kuntiin? Asiantuntijatukea käyttäneet ovat olleet erittäin

tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tärkeimmäksi asiaksi nostettiin asiakkaiden saada konkreettinen apu. Myös palvelua käyttäneet työntekijät kokivat, että heidän osaaminen on vahvistunut.

Viranomaisyhteistyössä nousi esille tarve kehittää Ankkuri -toimintamallia Kainuuseen. Mallin tarkoituksena on tehostaa viranomaisten yhteistyötä ja näin vahvistaa interventioiden tehokkuutta. Perinteisesti Ankkuri -mallin toteuttamiseen ovat osallistuneet poliisi, sosiaalityö, nuorisotoimi ja perusterveydenhuolto, yhteistyötä on tehty myös kolmannen sektorin, kuten sovittelun ja seurakuntien kanssa. Toiminnan tavoitteena on tehostaa ongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista auttamalla ja ohjaamalla nuoria monialaisella työotteella.

Matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja koordinointi Kainuussa oli hankkeen toinen pääprosessi. Kuntakohtaiset matalan kynnyksen palvelukuvaukset on luettavissa liitteessä 4. Kunnissa on nähtävissä vahva välittämisen kulttuuri ja kainuulaisille luonteenomainen piirre, talkoohenki. Eriikäiset kuntalaiset ovat valmiita tukemaan lapsiperheitä ja nuoria ja olemaan heille turvallisia aikuisia. Järjestölähtöinen auttamyö asemoituu usein sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelle eli tasolle, jossa järjestöjen toiminta on perinteistä kansalaisjärjestötoimintaa ja vapaaehtoistoimintaa. Hankkeen Kainuun kehittämissosiossa kartoitettiin, tuettiin ja kehitettiin haittoja ehkäisevän tason järjestölähtöisiä hyvinvointipalveluja Kainuussa. Osassa Kainuun kuntien moniammatillisista ryhmistä oli myös järjestöedustus juuri sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelujen koordinoimiseksi ja kuntayhteistyön edellyttämiseksi.

Työryhmiin osallistuneet kuntatoimijat olivat tyytyväisiä hankkeessa tehtyyn työhön kunnissa. Nuorten ääntä on kuultu monipuolisesti ja heidän päihdehaittoja vapaa-ajanviettomahdollisuuksiaan on kehitetty. Lapsiperheiden vanhemmille suunnattuja kehittämiskokonaisuuksia on ollut vähemmän suhteessa nuorille kehitettyihin palveluihin ja tapahtumiin. Kehittämistyötä tukevien kuntakohtaisten työryhmien osallistujajoukko oli monipuolinen. Kaikissa kunnissa ei koeta tarvetta ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittämiselle. Ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen alueella on vailla selkeää vastuutahoa. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tulee voimaan joulukuussa 2015, johon mennessä ehkäisevän päihdetyön vastuutahomäärittelyt tulisi Kainuussa tehdä.

Kehitettyssä päihdeosaamisen geneerisessä mallissa hyödynnettiin Engeströmin (2004) ekspansivisen oppimisen mallia. Malliin sisällytettiin päihdetyön osiot yleinen ehkäisy, riskiehkäisy ja päihdehoito sekä osaamisen kolmiportainen jaottelu (perus-, erityis- ja syventävä erityisosaaminen). Päihdetyön osaamisen tasot; ammatillinen asenne, tiedot ja taidot ovat ammattilaisen osaamisvaateita. Organisaation ekspansivinen oppimissykli on liitetty kehittämisesti geneeriseen malliin (kuva 10). Mallia ei ole testattu organisaatiossa kehittämistyön aikana.

Sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden selvityksessä tavoitteena oli saada tilannekuvaa Kainuun suonensisäisten huumeiden käytöstä ja sosiaali- ja terveysneuvontapisteiden tarpeesta päätöksenteon tueksi. Haittoja vähentävänä ja terveyttä edistävänä palveluna tartuntatautilaki ja -asetus määrittävät kuntia järjestämään huumeidenkäyttäjille terveysneuvontaa sekä puhtaiden välineiden vaihtomahdollisuuden kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Suonensisäinen huumeidenkäyttö on huumeiden käyttötavoista vaarallisin. Pistäminen altistaa käyttäjät erilaisiin bakteeri- ja virustartuntoihin sekä tartuntatautivaaraa niin C-, B- kuin A-hepatiittiin sekä hiv-tartuntoihin lisääntyy. Suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyy riski vakaviin infektioihin ja yliannostuksiin. Tyypillisin riski aiheuttava tilanne erilaisiin fyysisiin haittoihin on injektiovälineiden yhteiskäyttö ja huono hygienia liittyen huumeannosten valmistukseen. (Arponen, Brummer-Korvenkontio, Liitsola & Salminen 2008, 16.) Kainuulaisille ammattilaisille tehdyn kyselyn (n=50) mukaan 72 % kyselyyn vastanneista

piti neuvontapisteen tarvetta kohtalaisena tai suurena. Vastaajista 74 % kohtaa työssään kuukausittain suonensisäisiä huumeita käyttäviä asiakkaita.

Kainuun kehittämisosiolle asetetut ehkäisevän päihdetyön kehittämistehtävät ja tavoitteet olivat varsin laajoja ja vaativat työntekijöiltä vahvaa tiedollista, taidollista ja asenteellista osaamista. Työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi aloitettiin suunnitelmallisesti kunnittain niin, että verkostouduttiin kuntien jo olemassa oleviin työryhmiin ja työyksiköjen työhön. Toimintakenttänä oli Kainuun soten organisaatio ja kuntayhtymään kuuluvat kunnat. Vastaanotto kehittämistyöhön oli yleisesti myönteistä ja työskentely onnistui yhteistoiminnassa poikkeuksellisesti. Uusien työskentelymallinen omaksumiseen tarvitaan aikaa.

Kehittämistyössä tuotettiin runsaasti materiaalia organisaation hyödynnettäväksi ja käyttöön. Hankkeen työskentelystä ja tuloksista on kattavat koosteet ja niitä täydentävät liitteet luettavissa raportista. Hankkeessa työskennellyt henkilöstö oli tavoitteisiin sitoutunutta ja motivoitunutta sekä pätevää työskentelemään laajojen kehittämistehtävien parissa kuntien ja Kainuun soten yhteistyöverkostoissa.

Hankkeen tuloksina toteutettiin:

1. Pilotoitiin ja juurrutettiin toimintaan Polku- jakautuvan työparimallin mukainen toiminta sekä kuvattiin lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevän päihdetyön malli.
2. Kehitettiin perhevalmennuksen päihdeosio lasta odottaville vanhemmille osana perhevalmennusta neuvoloissa.
3. Kehitettiin ja pilotoitiin Valintojen polku – Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmalli peruskoulun terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuuteen.
4. Koordinoitiin kuntien ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palveluja ja koottiin palvelukuvaukset.
5. Toteutettiin henkilöstön osaamisen kehittämisen Huoli puheeksi -kuntapilotit
6. Kuvattiin päihdeosaamisen geneerinen malli.
7. Tehtiin selvitys sosiaali- ja terveysneuvontapisteen tarpeesta ja sisällöstä.
8. Toteutettiin kehittämistyönaikainen ulkoinen arviointi.

Lapsiperheiden ja nuorten ehkäisevä päihdetyö organisoitui osaksi Kainuun soten perhepalveluiden kokonaisuutta hankkeen aikana ja tähän toimintaan saatiin kaksi nuorten päihdetyön vakanssia. Sosioekonomiset terveyserot terveydessä ja sen taustatekijöissä ovat Kainuussa suurempia kuin maassa keskimäärin. Koko kainuulaisväestön terveyttä voidaan tehokkaimmin edistää kohdistamalla toimintaa ja palveluita ryhmiin, joihin ongelmat kasaantuvat ja joiden tilanteen kohentamisella on suurin vaikutus koko väestön terveyteen.

Lähteet

Ankkuri-malli.

Saatavilla: [http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Ankkuri/
http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/material/attachments/turvallisuussuunnittelu/hyvatkaytanot/rikollisuusjahairiokayttaytyminen/6E28rnYGF/Ankkuri-malli.pdf](http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Ankkuri/http://www.turvallisuussuunnittelu.fi/material/attachments/turvallisuussuunnittelu/hyvatkaytanot/rikollisuusjahairiokayttaytyminen/6E28rnYGF/Ankkuri-malli.pdf)

Arponen A, Brummer–Korvenkontio H, Liitsola K & Salminen M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapiste toiminnan onnistumisen edellytyksinä. Poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 15/2008. Helsinki.

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta 804/1992.

Beelen S., Van Den Meerschaute K. 2010. Beyond experimentation. Online strategies on social services. In Journal of Social Intervention: Theory and Practice –2010 – Volume 19, Issue 4, 49–62.

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

Engeström Y. 2008. From teams to knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work. Cambridge: Cambridge University Press.

Eriksson E. & Arnkil T.E. 2005 Huoli puheeksi. Opas varhaisesta dialogista. Stakes. Oppaita 60. Saarijärvi.

Hakari K. 2013. Uusi julkinen hallinta- kuntien hallinnon uudistusten kolmas aalto? Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. University Press, Tampere.

Haveri A. 2011. Kunnallishallinnon uudistamisen suuret linjat 1980-luvulta nykypäivään: Linjakaasta lähdöstä moniin kehityssuuntiin. Kirjassa Hyyryläinen Esa & Viinamäki Olli-Pekka (toim.) Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Acta Wasaensia no 238. Universitas Wasaensis, Vaasa, 132–145.

Juurinen R. 2010. Internet-yhteisöt ehkäisevän päihdetyön ja nuorten yhteisöllisyyden kontekstina. Teoksessa Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Kylmäkoski M., Pylkkänen S., Viitanen R. (toim.) Humanistinen ammattikorkeakoulu, 2010, 200–212.

Järvinen-Tassapolous J. & Metso L. 2009. Pojat olivat palomiehiä, tytöt rahapelien harrastajia. Vuoden 2007 ESPAD-koululaiskyselyn tulosten tarkastelua. Yhteiskuntapolitiikka 74: 5, 523–536.

Jääskeläinen M. & Österberg E. Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa: Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, s. 175–187. THL, Helsinki 2013.

- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013. Tieto toiminnaksi hanke, loppuraportti. Saatavilla: http://sote.kainuu.fi/tieto_toiminnaksi_lapsiperheiden_paihdepalvelujarjestelman_kehittaminen_kainuussa
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2014. Saatavilla: http://sote.kainuu.fi/hyvinvointi_hakusessa_riippuvuus_riskina
- Kaikkonen R., Kostiainen E., Linnanmäki E., Martelin T., Prättälä R. & Koskinen R. (toim.). Sosio-ekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Kansanterveyslaitoksen julkaisu- ja B 27/2008. Yliopistopaino. Helsinki.
- Kaukonen O. 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70:3, 311–322.
- Kirjonen J., Mutka U., Filander K. & Valkeavaara T. 2000. Oppiminen työssä ja pääoman uudet muodot. Teoksessa Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Raivola Reijo (toim.) Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000, Helsinki 2000.
- Kohonen V. & Leppilampi A, 1994. Toimiva koulu yhdessä kehittäen. WSOY, 1994.
- Laki 25.7.1986/583. Tartuntatautilaki. Saatavilla: www.finlex.fi
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Saatavilla: www.finlex.fi
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavilla www.finlex.fi
- Laki terveyden huollon ammattihenkilöistä 559/1994. Saatavilla www.finlex.fi
- Laki Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla www.finlex.fi
- Leppilampi A. 2004. Yhteistoiminnallinen johtaminen – Avain organisaation menestymiseen ja henkilöstön jaksamiseen. Teoksessa Opettajuudesta ja kielikasvatuksesta. Puheenvuoroja sillanrakentajille. Jaatinen R., Kaikkonen P. & Lehtovaara J. (toim.) Tampereen yliopisto: TA-JU 2004, 196–215.
- Moilanen R. 1999. Oppiva organisaatio. Sytyke ry- Systemityö 3/99, 9–11.
- Mäkelä M, Nieminen J & Törmä S 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Pikassos Oy ja Sosiaalikehitys Oy raportti. <http://www.pikassos.fi/aineistot/viewdownload/11-paihdetyo/43-hoito-ja-palvelujarjestelman-kynnykset-paihdeongelmaisten-kannalta> (Luettu 12.1.2015)
- Mykrä P. & Varjonen E. 2013. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö Raha-automaattiyhdistyksen näkökulmasta. Teoksessa Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä, Näkökulmia järjestökuntayhteistyöhön, Häkkinen Katja & Tourula Marjo (toim.) SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki 2013, 22–34.
- Nouko-Juvonen S., Ruotsalainen P. & Kiikkala I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut, Helsinki. Tammi, Tammer-paino. Tampere.

- Ollgren J., Forsell M., Varjonen V., Alho H., Brummer-Korvenkontio H., Kainulainen H., Karjalainen K., Kotovirta E., Partanen A., Rönkä S., Seppälä T. & Virtanen A. 2014. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2012. Yhteiskuntapolitiikka 79:5, 498–508.
- OPM 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:17.
- Pelto-Huikko A. & Tarvainen T. 2015. Hyvinvointi hakusessa – Riippuvuus riskinä -hankkeen ulkoinen arviointi. Arvioinnin loppuraportti. Tutkimus ja kehitys Ajatustalo Oy. Toukokuu 2015.
- Perälä R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Helsinki.
- Päihde ja mielenterveystyön erityisosaaminen peruspalveluissa – korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus 2010–2012. Saatavilla:
[http://www.tamk.fi/cms/hakumm.nsf/lupGraphics/Paihde_ja_mielenterveystyon_erytisosaaminen_peruspalveluissa_ops2010-2012.pdf/\\$file/Paihde_ja_mielenterveystyon_erytisosaaminen_peruspalveluissa_ops2010-2012.pdf](http://www.tamk.fi/cms/hakumm.nsf/lupGraphics/Paihde_ja_mielenterveystyon_erytisosaaminen_peruspalveluissa_ops2010-2012.pdf/$file/Paihde_ja_mielenterveystyon_erytisosaaminen_peruspalveluissa_ops2010-2012.pdf). [luettu: 2.7.2015]
- Raitasalo K., Huhtanen P. & Ahlström S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö sekä käsitykset niihin liittyvistä riskeistä ja saatavuudesta. Suomen ESPAD -aineiston tuloksia 1995-2011. Yhteiskuntapolitiikka 77:1, 72–80.
- Seppä K., Aho H. & Kiiänmaa K. (toim.). 2010. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim.
- Soikkeli M. & Warsell L. (toim.) (2013). Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino.
- Stakes. 2007. Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- STM. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.
- STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:3.
- STM. 2012. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE). Saatavilla:
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kaste-ohjelma>
- Tartuntatautiasetus. 31.10.1986/786. www.finlex.fi
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.
http://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bNsTZMiTcGAA==®ion=s7Z0i3cDAA==&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t
- THL. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kouluterveyskysely. Saatavilla:
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>
- THL. www.thl.fi/ehkaiseva_paihde_tyo_peruspalveluissa.

- Törmä S. 2009a. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Sosiaalikehitys Oy:n julkaisuja 1/2009. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.
- Törmä S. 2009b. Matala kynnys – Pelkkä retorinen lupaus? Janus vol. 17 (2) 2009, 164–169
- Varjonen Vili, Tanhua Hannele & Forsell Martta 2014. Huumetilanne Suomessa 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 5/2014. Suomen yliopistopaino oy, Tampere.
- Warpenenius K. & Holmila M. 2012. Vaikuttavuusnäyttö ja paikallinen alkoholihaittojen ehkäisy. Teoksessa Hänninen S. & Junnila M-L (toim.). Vaikuttavatko politiikkatoimet? Sosiaali- ja terveydenhuolto vaikuttavuusarvioinnin kohteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Teema 11.
- White A., Kavanagh D., Stallman H., Klein B., Kay-Lambkin F., Proudfoot J., Drennan J., Connor J., Baker A., Hines E., Young R. 2010. OnlineAlcoholInterventions: A SystematicReview. Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057310/> [luettu: 3.6.2015]

Liitteet

Liite 1

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Tieto toiminnaksi -hanke 2011-2013

KEHITTÄMISLINJAUKSET JA TOIMENPITEET LAPSIPERHEIDEN JA NUORTEN PÄIHDEPALVELUISSA

Kehittämislinjaukset	Toimenpiteet 2013–2015
1. Aloitetaan pitkäjänteinen lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittäminen, jossa päihteistä aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat keskeisiä toiminnan lähtökohtia.	Tieto toiminnaksi –hankkeessa kehitetty Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen toimintamalli otetaan käyttöön ja juurrutetaan organisaation olemassa oleviin rakenteisiin, johtamiseen ja käytäntöön. Kehittämistyössä toteutetaan kansallista Mieli 2009 –ohjelmaa ja sen sisältämiä linjauksia. Hyödynnetään Uusi Sairaala –hankkeessa tehtävää lasten/nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistyötä. Työryhmän raportti ei ole vielä käytettävissä. Panostetaan päihteettömyyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen, joka pitkällä aikavälillä tuo myös taloudellisia hyötyjä. Toimijat pyrkivät saumattomaan yhteistyöhön ja –toimintaan, joka tukee lapsiperheitä ja nuoria selvitymään erilaisista pulmatilanteista. Toimitaan yhteistyössä Aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen sekä muiden perheitä hoitavien tahojen ja toimijoiden kanssa. Henkilöstön ja toimijoiden osaamista vahvistetaan sekä näyttöön perustuvat menetelmät ja mittarit otetaan systemaattiseen käyttöön.
2. Selkiytetään lakisääteisen ehkäisevän ja korjaavan nuorten päihdetyön vastuita ja työnjakoa. Selvitetään ja sovitaan kuntakohtaisten nuorten matalan kynnyksen päihdepalveluiden järjestäminen, koordinaatiovastuu ja palveluiden sisältö kunnan, kuntayhtymän ja muiden toimijoiden kanssa.	Kainuun Sote, kunnat ja kunnassa toimivat järjestöt kehittävät yhdessä ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen toimintaa. Kuntien matalan kynnyksen toimintojen kehittämistä ja koordinoitua varten on palkattu projektityöntekijä Hyvinvointi haksessa –riippuvuus riskinä –hankkeeseen ajalle 7.1.2013-30.6.2015. Toimintaa lähdetään toteuttamaan erillisen pilotointisuunnitelman mukaisesti. Useat kunnat ovat halukkaita ja ilmaisseet osallistumisensa pilotointiin. Pilotointien jälkeen toiminta laajennetaan koskemaan kaikkia kuntayhtymän kuntia. Kuntatoimijoille osoitetun kyselyn pohjalta on laadittu kunta-kohtaiset ehkäisevän päihdetyön palveluprofiilit, joita hyödynnetään edetään kohti konkreettista kehittämistä ja koordinoitua. Pohjois-Suomen AVI:n Ehkäisevän päihdetyön kuntakäynneillä marraskuussa 2013 on tarkennettu raittiustyölain ja -asetuksen mukaista kunnan vastuuta ja tehtäviä ehkäisevässä päihdetyössä. Kainuun Sote ja EHYT ry. on ollut mukana näillä kuntakäynneillä.
3. Toteutetaan kunnan päihdetilanteen tar-	Kuntajohdon kanssa on käyty keskustelua siitä, miten toimijoi-

peenmukaiset nuorten matalankynnyksen palvelut yhteistyössä kunnan ja muiden päihdetyötä tekevien toimijoiden kanssa. Selvitetään, miten järjestetään terveysneuvontapistetoina matalankynnyksen palveluissa erityisesti huumeita käyttävien nuorten auttamiseksi ja päihdeettömyyden tukemiseksi.	den rajallisia resursseja voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistoiminnallisia matalan kynnyksen päihdepalveluja. Lisäresursseja on vaikea saada, mutta toimintamalleja ja työtapoja uudistamalla voidaan saada aikaan nykyistä toimivampia ratkaisuja. Kuntien nuorisotoimella on keskeinen rooli koordinoida ehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen päihdepalveluja tulevaisuudessa. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä hankkeessa 2013–2015 selvitetään terveysneuvontapistetoinnin tarve, sisältö ja mahdollinen järjestäjätaho Kainuussa.
4. Kainuun sote-kuntayhtymän toimielimissä päätetään siitä, mikä sen sosiaali- ja terveys-toimen tulosalueista vastaa nuorten päihdepalvelujen lakisääteisten palvelujen järjestämisestä sekä määrittää vastuualueen, jossa nuorten päihdepalvelujen päihdehoitoon erikoistunut työryhmä sijaitsee.	Kainuun Sote –hallitus on päättänyt, että alle 18 -vuotiaiden nuorten päihdepalvelut sijoittuvat organisatorisesti perhepalveluiden tulosalueelle. Asian valmistelussa on käytetty vaikutusten ennakoarviointia (IVA+).
5. Kuntayhtymän organisaatiossa toteutuu nuorten päihdehoitotyöryhmä (3 henkilöä, Lanu- tyyppinen työryhmä), joilla on päihdeosaamista nuorten päihdeproblematiikasta. Nuorten päihdehoitotyöryhmä konsultoi ja verkostoituu alueella sekä toimii asiakkaan ja perheen olemassa olevien tai muodostuvien hoitoryhmien tukena auttaen löytämään avun nuoren ja perheen ongelmatilanteissa. Nuorten päihdehoitotyöryhmä toimii avohuollossa ja on tarvittaessa linkki muihin kuntayhtymän palveluihin.	Nuorten päihdehoitoryhmän toiminta otetaan käyttöön v. 2014 alussa, toimintaa kehitetään ja toimintamallia juurrutetaan KASTE –ohjelman Hyvinvointi hakusessa –riippuvuus riskinä –hankkeen toimesta 6/2015 saakka. Hankkeeseen on palkattu v. 2014 alusta kaksi projektityöntekijää (terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilainen), jotka eri toimijaverkostoissa ja perhepalveluiden vastuualueella toimien kehittävät osaltaan nuorten (alle 18 –vuotiaiden) päihdepalveluja. Toimintaa lähdetään toteuttamaan erillisen pilotointisuunnitelman mukaisesti. Useat kunnat ovat halukkaita ja sitoutuvat osallistumaan pilotointiin. Pilotointien jälkeen toiminta laajennetaan kaikkiin kuntayhtymään kuuluviin kuntiin.
6. Palvelun ja/tai hoidon tarpeen ilmetessä kootaan asiakkaan/perheen ympärille riittävä asiantuntemus tilannetta arvioimaan. Luontaisista ammattihenkilöistä koostuva ryhmä sopii asiakkaan tarpeenmukaisesti riittävän tuen ja avun pysyen asiakkaan rinnalla riittävän pitkään. Asiakas ja moniammatillinen ryhmä sopivat mm. siitä: kuka tekee, mitä tekee, milloin tekee ja kokoontuu säännöllisesti ja tarpeen mukaan.	Toiminta perustuu tapauskohtaiseen ja tarpeenmukaiseen työskentelymalliin. Palvelun ja/tai hoidon tarpeen ilmetessä kootaan asiakkaan/perheen ympärille riittävä asiantuntemus tilannetta arvioimaan ja toteuttamaan tarpeenmukaista palvelua. Käytetään sovitteja menetelmiä ja mittareita (nuorten päihdemittari, Audit, mini-interventio) tilanteen arvioinnissa ja seurannassa. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee tilanteen pahenemisen. Asiat ja huolet otetaan puheeksi ja tarjotaan tarpeenmukaista apua arjen kehitysympäristöissä (esim. varhaiskasvatus, neuvola, koulu, etsivä nuorisotyö). Huolen herätessä jokainen ammattihenkilö ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käytön.
7. Henkilöstön päihdeosaamista vahvistetaan mahdollistamalla perus- ja täydennyskouluttaminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen. Tavoitteena on, että kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on hallussaan vähintään perustason päihdetieto ja -osaaminen. Asiakastyössä varhaisen puheeksi oton ja puuttumisen menetelmät ovat systemaattisessa käytössä ja niiden käyttöä	Henkilöstön päihdeosaamisen vahvistamiseen luodaan osamisen geneerinen malli vuoteen 2015 mennessä. Tuetaan paikallisilla koulutuksilla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön perustason päihdeosaamista ja menetelmien hallintaa. Pyritään löytämään tutkittua ja ajankohtaista tietoa päihdeistä ja niiden vaikutuksista. Käytetään keskeisiä varhaisen vuorovaikutuksen ja tunnistami-

seurataan.	sen menetelmiä, näyttöön perustuvia päihdemittareita, mini-interventioita sekä Toimiva Lapsi & Perhe –toimintamallin menetelmiä. Henkilöstöllä on ajantasainen päihdeosaaminen.
8. Lapsiperheitä koskevissa ratkaisuissa ja valmisteltavien päätösten vaikutusten arvioinnissa käytetään joko lapsivaikutusten arviointia tai ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmää. Lapsiperheiden ja nuorten päihdetyötä ja sen toteutumista säännöllisesti seurataan, arvioidaan ja edelleen kehitetään väestön tarpeita vastaaviksi.	Kehittämiskohteissa ja päätösten valmistelussa käytetään vaikutusten ennakkoarviointia (IVA) ja arvioidaan tehtävien päätösten vaikutuksia lapsiin ja nuoriin. Käytetään erilaisia seuranta- ja arviointimittareita sekä asiakaskyselyjä palvelujen kehittämiseksi. Osallistetaan nuoria eri tavoin palveluja kehitettäessä. Hyvinvointi haukussa –riippuvuus riskinä –hankkeessa tehtävää kehittämistyötä arvioidaan (prosessiarviointi) ulkoisen arvioijan toimesta.
9. Alkoholin alaikäiselle myyntiin ja mainontaan tulee puuttua käytettävissä olevin keinoin. Hyödynnetään alkoholiohjelmassa kehitettyä Pakka-toimintaa. Yhteistyökumppaneina Pohjois-Suomen AVI ja yritykset sekä kuntien ja seurakuntien nuorisotyö ja muut alueen toimijat. Otetaan käyttöön päihdeettömyyden kulttuuri kaikissa julkisissa yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa.	Pohjois-Suomen AVI on pyrkinyt saamaan Kainuun kunnat mukaan Pakka-toimintaan (paikallinen alkoholipolitiikka). Kansallisen Alkoholiohjelman mukaisesta Pakka-toiminnasta on informoitu kuntien johtoa, kuntien päihdetyöryhmiä sekä lasten ja nuorten hyvinvointiryhmiä. Kainuussa kunnat eivät ole vielä lähteneet mukaan ko. toimintaan, joka tarkoittaisi päihdeettömyyden kulttuuria kaikissa kunnan julkisissa yleisötilaisuuksissa ja tapahtumissa. Jatketaan keskustelua paikallisen alkoholipolitiikan ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta ja hyödyistä eri toimijoiden ja kuntien kanssa.
10. Otetaan käyttöön Pullo pois- toimintamalli- nuorisotyön, lastensuojelun, poliisin, koulun tms. yhteistoimintamalli alle 18-vuotiaiden päihdetapauksissa. Toiminta perustellaan aktiivisen varhaisen puuttumisen toimenpiteenä, joka tukee lastensuojelutyötä.	Kainuussa alle 18 -vuotiaiden päihdetapauksissa toteutuu eri toimijoiden välinen tiivis yhteistyö ja käytössä on yhteisesti sovittu toimintamalli.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä –hanke, Kainuun kehittämisosio 2015

POLKU- jalkautuva päihdetyö osana Kainuun soten perhevalmennuksia

Tarve päihdeasioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa nousi terveydenhoitajilta, jotka ovat vastuussa perhevalmennuksen kokonaisuuden suunnittelusta ja toteutuksesta. Päihdeasioita toivottiin käsiteltävän tulevien vanhempien kanssa erityisesti lapsen näkökulmasta. Odotusaika on erityisen herkkää ja näin ollen otollista aikaa herätellä tulevia vanhempia tekemään tarvittavia muutoksia elämässään. Raskausaikana tapahtuvat psykologiset prosessit valmistavat tulevia vanhempia kohti turvallista vanhemmuutta. Odotusaika on usein mahdollisuus työstää ja muokata omaa minuutta, tavoitteena tarjota tulevalle vauvalle terveellinen kasvu ja kehitysympäristö. (Tuetaan varhaista vanhemmuutta, viitattu 5.2.2015).

Kainuussa perhevalmennus toteutetaan ryhmämuotoisena toimintana. Kajaanissa, jossa synnytyksiä on huomattavasti muita kuntia enemmän, ryhmä määräytyy lasketunajan mukaisesti. Muissa kunnissa samassa ryhmässä olevat äidit ovat hyvin eri vaiheissa raskautta. Kajaanissa perhevalmennus muodostuu seitsemän kerran kokonaisuudesta. Perhevalmennus alkaa raskauden edettyä noin 20. viikolle, valmennuskertoja on viisi ennen lapsen syntymää ja kaksi syntymän jälkeen. Jokaisella perhevalmennuskerralla on oma teemansa ja usein terveydenhoitajan lisäksi teemaan liittyvä alan ammattilainen tai kokemusasiantuntija (isätyöntekijä, vauvaperhe jne.).

Perhevalmennuskerrat teemoittain

- | | | |
|---|---|------------------|
| 1. Äidiksi ja isäksi | } | ennen vauvan |
| 2. Parista perheeksi | | |
| 3. Vastasyntynyt perheessä | | |
| 4. Synnytyksen jälkeinen aika ja imetys | | |
| 5. Synnytykseen valmentautuminen/ synnytyssali | | |
| 6. Perhe kotona, vanhemmat ja vauvat 2 kk | } | vauvan synnyttyä |
| 7. Lapsi kotona vai päivähoidossa, vanhemmat ja vauvat 6 kk | | |

POLKU- jalkautuvan päihdetyön osuus on sisällöllisesti ottanut paikkansa osana perhevalmennusta, sen sijaan sen sijoittuminen perhevalmennuksen kokonaisuuteen hakee vielä sopivaa paikkaa. POLKU- osuus on järjestetty joko valmennuskerralla 1. "Äidiksi ja isäksi"- teeman yhteydessä tai valmennuskerralla 3. "Vastasyntynyt perheessä". POLKU- jalkautuvan päihdetyön pilotoima perhevalmennuksen päihdeosuus sisältää *tiedollisen ja toiminnallisen osuuden*. Seuraavassa taulukossa on kuvaus päihdeosuuden rakenteesta sisältöineen, lisäksi tiedolliseen osuuteen sisältyvä diaesitys.

POLKU- jalkautuvan päihdetyön osuus perhevalmennuksessa, projektityöntekijät Valtanen Veera, Kovalainen Pia

1 Tiedollinen osuus, kaikki vanhemmat, kesto n. 30 min (Power Point -esitys)	2 Toiminnallinen osuus, äidit ja isät eri ryhmissä, kesto n. 20 min	3 loppupurku, kaikki vanhemmat, kesto n. 10 min
• Työpari toiminnan esittely ○ Perhevalmennuksen tyylinen yleinen ehkäisy osa jalkautuvan päihdetyöparin toimintaa • Alkoholinkäytön yleisyys Suomessa ○ suomalaisen ja kainuulaisen juomiskulttuurin tyypilliset piirteet, alkoholinkäytön siirtyminen koteihin • Aikuisten asenteet lasten seurassa tapahtuvaa päihteidenkäyttöä kohtaan ○ kohtuukäyttö lapsen näkökulmasta, onko sitä olemassa? • Aikuisväestön tupakointi, passiivinen ja kolmannen asteen tupakointi	• Henkilökohtainen pohdinta ○ omien lapsuusmuistojen pohtiminen, liittykö muistoihin aikuisten päihteidenkäyttöä? Mitä muistoja haluaisit siirtää omalle lapselle ja miltä tunteilta ja tilanteilta häntä varjella? • Työskentelyä kahdessa ryhmässä (isät ja äidit eri ryhmissä) ○ ryhmissä pohditaan kysymysten kautta suomalaista ja kainuulaista päihdekulttuuria, vanhempien tupakoinnin vaikutusta kasvaviin lapsiin ja nuoriin sekä alkoholin käyttöä lasten ja nuorten seurassa, onko kohtuukäyttöä lasten seurassa olemassa?	• Ryhmätöiden purkaminen koko ryhmän kanssa ○ ryhmien ohjaajat käyvät pääpiirteittäin läpi äitien ja isien ryhmien keskusteluissa nousseita ajatuksia ja kommentteja ○ jaetaan tuleville vanhemmille hankkeen tuotoksena koottu ”Hyödyllisiä palveluja ja linkkejä vanhemmuuden tueksi”- infolehtinen ja kerrotaan lyhyesti lapsiperheiden palveluista Kainuussa. Kerrotaan myös, että POLKU- jalkautuva päihdetyö pari tekee tapauskohtaista ja tarpeenmukaista työpariyhteistyötä lapsiperheiden kanssa. Kannustetaan ottamaan huoli varhain puheeksi ja hakemaan perheelle tarjottavia palveluita myös ennaltaehkäisevässä mielessä.

Tavoite:

Herätellä tulevia vanhempia pohtimaan omaa ja lähipiirin päihdekäyttäytymistä nyt ja lapsen syntymän jälkeen. Mitä asioita omassa päihteidenkäytössä ja suhtautumisessa päihteidenkäyttöön tulee muuttua ennen lapsen syntymää. Kannustaa vanhempia keskustelemaan aiheesta avoimesti ennen lapsen syntymää ja tekemään omaa perhettä koskevia päihdepelisääntöjä – miten omassa kodissa suhtaudutaan päihteidenkäyttöön, millaisiin tilanteisiin lapsen kanssa voi lähteä. Annetaan vanhemmille tutkimuksiin perustuvaa tietoa päihdeidenkäytön vaikutuksista lapseen. Kannustetaan vanhempia ottamaan pienetkin huolet puheeksi esimerkiksi neuvolassa ja hakemaan perheille tarjolla olevia palveluita varhaisessa vaiheessa.



Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä –hanke, Kainuun kehittämisosio 2015.

1.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ



POLKU-

jalkautuva
päihdetyöpari nuorille ja
lapsiperheille

Kovalainen Pia, Valtanen Veera

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

4.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ

”EI KUULU MULLE” ... VAI KUULUUKO?

Vuonna 2013 suomalaisesta aikuisväestöstä alkoholia käytti

- ✓ 86 % naisista
- ✓ 87 % miehistä

➤ Joka viidennessä suomalaisperheessä käytetään liikaa alkoholia

➤ Leikki-ikäisten lasten isistä yli kolmannes voitiin luokitella alkoholin riskikuluttajiksi

➤ Joka kymmenes suomalaislapsi kasvaa perheessään, jossa vanhempien päihteidenkäyttö aiheuttaa lapselle akuutteja tai pysyviä haittoja, kotona tapahtuva liiallinen alkoholin käyttö on vakavin yksittäinen lasten pahoinvointia aiheuttava tekijä

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

2.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ

Teemme ehkäisevää sekä korjaavaa päihdetyötä lapsiperheiden ja nuorten parissa.

Toimimme työparina ja verkoston tukena niin päihteidenkäyttöön kuin muihin riippuvuuksiin liittyvissä tilanteissa.

Kohderyhmiämme ovat:

- lapsiperheet
- nuoret (pääasiassa alle 18-vuotiaat)
- erilaiset ryhmät

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

5.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ

Alkoholinkäyttö on yhteiskunnallisesti siirtynyt enemmän koteihin. % suomalaisten alkoholinkäyttökertoista tapahtuu kotona. Suomessa arvioidaan olevan vuosittain 2,2 miljoonaa tilannetta, jossa aikuiset ovat humalassa lasten läsnä ollessa.

Ongelmat eivät rajoitu vain perheisiin, joissa alkoholin suurkulutusta → normaaliin perhe-elämään piiloutuva häiritsevä alkoholinkäyttö yleistä

Alkoholi on monesti parihuvideväkivaltaa aiheuttava tekijä, kotona ulkoinen kontrolli puuttuu.

V. 2008 tehdyssä juomatapatutkimuksessa lähes kaikki tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, ettei lasten läsnä saisi humaltua. Kuitenkin yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että humaltuminen on sallittua, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsesta.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

3.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ

ALKOHOLINKÄYTÖN YLEISYYS SUOMESSA

Suomalainen juomiskulttuuri on muiden Pohjoismaiden tapaan humalahakuinen. Juominen kuuluu vapaa-aikaan, viikonloppuihin ja juhlapäiviin sekä humalajuominen on hyväksyttyä. Suomessa alkoholinkäytön kulutus on lisääntynyt 1960-luvun vähäisen alkoholia kulutettujen maiden joukosta Tanskan rinnalle eniten Pohjoismaissa alkoholia kuluttaviin.

Viikon aikana juodun alkoholin **riskikäytön raja** on tutkimusten perusteella Suomessa määriteltä terveelle, kesikokoiselle, työikäiselle naiselle 16 ja miehelle 24 annosta. Kertakäytön rajana on naisille 5 ja miehille 7 annosta. **Nämä rajat eivät ole turvarajoja!** WHO:n mukaan alkoholilla on yhteys yli 60 sairauteen.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus vuonna 2013 Kainuussa 20–54-v. naisissa 26% ja miehissä 43% väestöstä.

Puhutaan passiivisesta tupakoinnista, mutta yhtälailla passiivisella juomisella on vaikutusta; haittoja yksilölle itselleen, kansanterveydellisesti kuin yhteisölle.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

6.

Kainuun sote KASTE Hyvinvointi Hakusessa RIIPPUVUUS RISKINÄ

Kohtuukäytön rajaa ei lapsen näkökulmasta ole. Jo satunnainen humaltuminen voi vaikuttaa lapsen elämään, koska vanhemman käyttäytyminen muuttuu humaltuessa. Humaltunut vanhempi on vieras ja pelottava, jopa hyväntuulisenä. (Itäpuisto 2008, Itäpuisto & Taitto 2010)

Vanhemman mielestä oma alkoholinkäyttö voi olla harmitonta. Aikuiset eivät aina tule ajatelleeksi, miltä heidän juomisensa näyttää – ja ennen kaikkea miltä se lapsesta tuntuu. (Lasten seurassa- opas)

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä kehittämishanke 2013–2015
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 12.6.2015

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä –hanke, Kainuun kehittämisosio 2015.

Liite 3

”VALINTOJEN POLKU”- Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmalli Pietari Brahen- ja Hauholan koulut, Kajaani (kesäkuu 2015)

Ajatus yhteistoiminnallisesta ja suunnitelmallisesta hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallista ja sen pilotoinnista Kajaanin Hauholan kouluun syntyi keväällä 2015 Kajaanin kaupungin nuoriso- ja liikuntatoimen, Hauholan koulun ja POLKU- jalkautuvan päihdetyöparin toimesta. Kajaanin kaupungin nuoriso- ja liikuntatoimi on perinteisesti järjestänyt päihdevalistuspäivän yläkoulujen 8- luokkalaisille. Työryhmän kokemusten mukaan 8 – luokka on ajankohtana liian myöhäinen päihdeasioiden käsittelyyn ja yksittäiset teemapäivät eivät tutkimuksienkaan valossa saavuta toivottua vaikuttavuutta.

Ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä kouluissa tulisi kehittää prosessimaisempaa ja suunnitelmallisempaa toimintaa. Tämän tyyppisesti toimitaan esimerkiksi Sotkamo/Vuokatti alueen kouluissa, joissa on käytössä ns. ”Tolokku”-malli, minkä toteuttamiseen osallistuvat nuorisotoimi, koulu ja seurakunta yhteistyössä. Tolokku-mallissa ennaltaehkäisevän päihdetyön eri teemoja käsitellään 5-luokalta alkaen ja prosessi kestää aina 8-luokkaan saakka. Mallissa työskennellään sekä oppilaiden että heidän vanhempiansa kanssa.

Hauholan koulussa pidettiin kevään 2015 aikana ”Valintojen Polku- pilottiin” liittyviä suunnittelupalavereita, jossa keskusteltiin muun muassa koulun arjessa havaituista haastavista nivelvaiheista – mitkä asiat nousevat esille erityisinä haasteina eri luokka-asteilla. Näihin nivelvaiheisiin ja niihin liittyvään riskikäyttämiseen on tarkoituksena vastata Valintojen Polku- ehkäisevän päihdetyön mallin avulla. Suunnittelutyötä ei tehty pelkästään lasten ja nuorten parissa toimien työntekijöiden kokemusten perusteella. Hauholan koulun oppilaille toteutettiin keväällä 2015 oppilaskysely, minkä tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edesauttavat tai suojelevat nuoria päihteiltä, minkälaista tietoa, miten toteutettuna sekä millä luokka-asteella nuorten mielestä asioita olisi mielekkäintä käsitellä. Oppilaskyselyn tuloksien pohjalta ”Valintojen Polku”- työryhmä laati oheisen ehdotuksen Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallin toteuttamiseksi Kajaanissa Hauholan ja Pietari Brahen kouluissa.

Taulukossa jokaiselle lukukaudelle 5- luokasta alkaen on määritelty teema ja kuvattu lyhyesti, miten teemaa käsiteltäisiin oppilaiden ja vanhempien kanssa, lisäksi on ehdotus vastuutahosta ja muista toimijoista lukukausittain. Suunnitelmallisuus päihde- ja hyvinvointikasvatuksessa toisi toimintaan lisää vaikuttavuutta ja osaltaan helpottaisi eri toimijoiden sitoutumista moniammatilliseen päihdekasvatukseen. ”Valintojen Polku-” malliin osallistuvilla toimijoilla olisi hyvissä ajoin tiedossa omat vastuunsa ja aikataulunsa mallin toteuttamisessa. Ehdotuksen mukaan ”Valintojen Polku- malliin” osallistuisivat ainakin koulun toimijat, poliisi, POLKU- jalkautuva päihdetyö, vanhempainyhdistys, YAD, tukioppilaat, Kajaanin seurakunta ja Kajaanin kaupungin nuorisotyö. Tämänkaltaisen moniammatillisen hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallin avulla paikallinen palvelujärjestelmä tulisi tutuksi niin oppilaille kuin heidän vanhemmilleen. Huolen puheeksi otto ja tarvittavien palveluiden hakemisen kynnyks pienenee, kun paikalliset toimijat ovat entuudestaan tuttuja.

Koulujen päihdekasvatus pitkäkestoisena ja prosessinomaisena työskentelynä vaatii toteutuakseen ja toimiakseen useita prosessiin sitoutuneita työntekijöitä ja toimijatahoja. Jotta koulujen päihdekasvatus ei jäisi sattumanvaraiseksi ja vain joitakin ikäryhmiä tavoittavaksi toiminnaksi, siitä tulisi kehittää selkeä malli ja jokaisen toimijan on tunnettava oma paikkansa ja vastuunsa tässä prosessissa.

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke, Kainuun kehittämisosio 2015.

"VALINTOJEN POLKU" - Hyvinvointi- ja päihdekasvatusmallin luonnos/ ehdotus

Pietari Brahen- ja Hauholan koulut, Kajaani (kesäkuu 2015)

Työryhmä: POLKU- jalkautuva päihdetyöpari/ projektityöntekijät Kovalainen Pia, Valtanen Veera, Kajaanin Kaupunki, Liikunta- ja nuorisopalvelut/ nuoriso-ohjaaja Korhonen Reima
TAULUKKO: Valtanen Veera

Luokka	lukuvuoden teema/ työskentely oppilaiden kanssa 	työskentely vanhempien/ huoltajien kanssa 	vastuutaho 	muut toimijat	tavoite 	Ravitseminen ja liikunta
5 syksy	viisaasti netissä/somessa (kiusaaminen, kuvien lataaminen, palveluiden osto jne.) näpistely - toiminnallinen päivä/oppitunnit aiheesta (tukioppilaat vahvasti mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa). esim. nettikiusaamisen vastainen kampanja - poliisin luento aiheesta	tiedote/ osana vanhempain iltaa tiedote vanhemmille "viisaasti netissä" ja näpistely teemoista → voisiko poliisin luento olla yhteinen oppilaille ja vanhemmille? → toiminnallinen ilta lapset vanhempien kanssa yhdessä?	koulu/ tukioppilastoiminnasta vastaava opettaja	- poliisi/ poliisilaitoksen sosiaaliohjaaja - nuorisotyö (Kajaanin kaupungin) - lähikaupat - tukioppilaat/ oppilaskunta	Ohjata lapsia ja vanhempia vastuulliseen netti- /some-käyttämiseen → toiminnallisin menetelmin autetaan lapsia oivaltamaan mikä on sallittua ja turvallista netissä, mistä asioista tulee kertoa aikuiselle. Kivakoulu konseptia kannattaa hyödyntää tässä osiossa.	
5 kevät	ruutuaika, peliriippuvuus - kysely oppilaille ruutuajasta - toiminnallinen päivä/oppitunnit aiheesta - teeman esille nostoa ennen teemapäivää osana koulutyötä	- kysely vanhemmille lasten ruutuajasta → herättelyä myös oman ruutuajan pohtimiseen - vanhempainilta: verrataan oppilaiden ja vanhempien ruutuaika- kyselyn tuloksia/ tiedotetaan vanhem-	miekkarit	- koulu - tukioppilaat/ oppilaskunta - vanhempainyhdistys	Herätellä myös vanhempia pohtimaan omaa ruutuaikaa ja nettikäyttäytymistään. Lisätä vanhempien ja lasten tietoutta kasvavan lapsen ja nuoren fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista ja ruutuajan vaikutuksesta hyvinvointiin. Tuoda esille myös netin/somen hyvät ja kehittävät puolet.	

		pia kyselyn tuloksista (oppilaat vrs. vanhemmat)				
6 syksy	Tupakkatuotteet (tupakka, nuuska, sähkötupakka, vesipiippu) - tupakkatyöpajat koululla – tupakkateeman esille nostoa eri oppiaineiden yhteydessä	tiedottaa vanhempia esim. Vilmassa tupakkateemasta ja tupakka aiheiden käsittelystä osana koulutyötä – vanhemmille kirjallisia ohjeita lapsen savuttomuuden tukemiseen	POLKU-työpari	- koulu - terveydenhoitaja - Myötätuuli (AMK) - tukioppilaat/oppilaskunta	tupakkateemojen esille nostaminen 6-luokalla on perusteltua, koska valtaosa tupakkakokeiluista tehdään 6-7 luokilla. Käsitellä tupakkateemaa oman terveyden menettämisen lisäksi myös muista näkökulmista, kuten vaikutukset kanssaihmiin, tupakkateollisuuden haitat ympäristölle, taloudelliset haitat jne.	Ravitseminen ja liikunta
6 kevät	Tupakkatuotteet (tupakka, nuuska, sähkötupakka, vesipiippu) - tupakka teemapäivä- oppilaille (Atte R. opinnäytetyön pohjalta)	tupakkateema osana vanhempainiltaa → miten vanhempiana tukea lasta tupakoimattomuuteen (POLKU- työpari), päihteisiin liittyvä symboliikka ja oikeaa tietoa kannabiksesta (poliisi & POLKU- työpari)	POLKU-työpari	- koulu - poliisi - YAD - Myötätuuli (AMK) - tukioppilaat/oppilaskunta	- tupakkateemapäivän ajoittaminen ennen kesälomaa on perusteltua, sillä usein ensimmäiset tupakkakokeilut tehdään 6-7 luokan kesällä. Tukea nuoria viisaissa ja omissa valinnoissaan. - vanhempainillassa korostaa vanhempien vastuuta lapsen tupakoinnin aloittamisessa (POLKU). - antaa vanhemmille ajankohtaista tietoa alamaailmaan ja päihteisiin liittyvästä symboliikasta sekä kannabiksesta (Poliisi) → nämä teemat tulevat itse oppilaille vasta 8-luokan keväällä	
7 syksy	Hyvässä ryhmässä kukaan ei kiusaa 7- luokkalaisten ryhmäytymisen, jossa nostetaan vahvasti kiusaamisteemaa - kirje peruskoulun päättävälle ”minulle” Smokefree-kilpailu (loka- maaliskuussa)	- Vanhempainillassa tietoa vanhemmille nuorten palveluista Kajaanissa - Smokefree- kilpailusta tiedottaminen vanhemmille	Nuorisotyö (Kajaanin Kapupunki)	- Koulu - Kajaanin SRK	nuorilla osallisuuden kokeminen ja ryhmässä hyväksytyksi tuleminen ovat vahvoja suojaavia tekijöitä myös päihteidenkäyttöä ajatellen → ryhmäytymiseen panostaminen on siis samalla vahvasti ennaltaehkäisevää päihdetyötä	

7 kevät	• Päihteiden käyttö/ riippuvuus ○ Nuorisotoimen päihdepäivä (aikaisemmin toteutettu 8-luokalla) ○ Camera obscura- menetelmä (3. vuoden välein toteutettava)		• Nuorisotyö (Kajaanin Kapupunki)	• koulu • Kajaanin SRK • Suomen NMKY (Camera Obscura) • tukioppilaat/ oppilaskunta	• aiemmin 8-luokalla toteutettu nuorisotoimen päihdeteemapäivä siirretään 7-luokalle → päihde- ja riippuvuusteemoja tulee käsitellä entistä varhaisemmin, myös oppilaat itse toivoivat tätä (kyselytutkimus Hauholan koulun oppilaille kevät 2015)	Ravitseminen ja liikunta
8 syksy	• Seksuaaliterveys ○ kouluterveydenhoitaja yhteistyössä seksuaalineuvojan kanssa → toiminnallinen päivä tai osana opetusta (terveystieto) ○ valistusvessat, vessoissa oppilaiden tekemiä flyereitä	• tiedotetaan vanhempia "Valintojen Polku"- 8-luokan teemoista (vanhempainillassa tai Vilmassa)	• koulu/terveydenhoitaja	• seksuaalineuvoja tai – terapeutti (sote) • tukioppilaat/ oppilaskunta	• seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja tulee tuki perusopetuksessa. Aihe myös tärkeää nostaa osana "Valintojen Polku"- mallia. Oppilaat tutustuvat paikalliseen palvelujärjestelmään, josta saa tukea ja apua nuoren seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa.	
8 kevät	• Viisaasti netissä part. 2 ○ ruutuaika vrs. psyykinen ja henkinen hyvinvointi ○ somen/ netin uhkat ja mahdollisuudet –kiusaaminen, kuvien lataaminen jne. ○ Piiloviestintä/ symboliikka – luotettavat sivustot, mitä symboliikka kertoo sinusta ja muista → edellä mainitut teemat osana koulutyötä tai teemapäivän muodossa	• tiedotetaan vanhempia "Valintojen Polku"- 8-luokan teemoista (vanhempainillassa tai Vilmassa)	• koulu/ miekkari, liikunnan opettaja	• poliisi • tukioppilaat/ oppilaskunta • miekkarit/lanu-työryhmä	• Toiminnallisin keinoin käsitellään nuoren kanssa fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä (ravitseminen, ruutuaika, liikunta jne.) • Poliisin luento/ tietoisuus aiheesta: viisaasti netissä (kiusaaminen, yksityisyyden suoja/- loukkaaminen jne.). Lisäksi poliisilta tietoa "alamaailmaan" ja päihteisiin liittyvästä symboliikasta. Mitä symbolit kertovat nuoresta ja minkä viestin nuori saattaa tahtomattaan antaa.	

9 syksy	Katse tulevaisuuteen - tsemppi tunnit - alkusyksystä esim. osana koulutyötä/tunneilla "vanhoja" Hauholan nuoria tsemppaamassa 9-luokkalaisia tekemään töitä sen eteen, että saavuttavat haluamansa jatko-opiskelupaikan. Tsemppitunnit huipentuu nuorten ja vanhempien yhteiseen iltaan	Yhteinen ilta, jossa vanhemmat ja nuoret. Keskustellaan 9- luokan merkityksestä jatko-opiskelujen kannalta. Paikalla "vanhoja" Hauholan nuoria kertomassa omista jatkopoluistaan 9- luokan jälkeen	koulu/opinto-ohjaaja ja kuraattori	- Hauholan koulusta lähteineitä nuoria (esim. meikkitaiteilija Jere ym.) → "vanhat nuoret" mukana tsemppi – tunneilla - tukioppilaat/ oppilaskunta	Saada nuoret oivaltamaan 9-luokan merkitys jatko-opintojen kannalta. Ymmärtää yhteys omien valintojen ja päämäärän saavuttamisen välillä. Kannustaa ja ohjata vanhempia olemaan aikuistuvan nuoren tukena viisaissa valinnoissa.	Ravitseminen ja liikunta
9 kevät	Valintojen polulla - portfolion työstäminen (mallin loppuhuipennus) → mitä jäänyt matkan varrelta mieleen, onko "Valintojen Polku" vaikuttanut omiin valintoihin? - oppilaat saavat 7-luokalla itselle kirjoittaman kirjeen osaksi portfolioa	osana 9-luokan kevään vanhempainiltaa "taidenäyttely" - jossa työstetty/koottu materiaalia "Valintojen Polku" - portfolios-ta	koulu	nuorisotyö	koota yhteen "Valintojen Polku"-mallin anti. Tukea ja ohjata nuorta jatkossakin tekemään valintansa itseään kuunnellen ja kunnioittaen.	

Taulukko 2A. Hyrynsalmi

	Havainnot ja kehittämis- tarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoi- tu?	Yhteistyökump- panit	Tulokset, lop- puhavainnot	Mitä tulevaisuu- dessa?
Hyrynsalmi 	Hyrynsalmella työ alkoi konkreettisesti maaliskuussa 2014. Toimijat halusivat kehittää jo olemassa olevissa toimipis- teissä ja palveluissa tehtävää työtä. Kehittämissyhteistyö nuorisotalo Arkkolan aukiolo- aikojen sekä uuden päivätoi- mintaryhmän vakiinnutta- miseksi on alkanut jälleen helmikuussa 2015 Asukasmäärältään ja taloudel- lisilta resursseiltaan pienen kunnan kehittämistavoitteet ovat maltillisia. Auringonkukan päivätoiminta on toiminut jo vuosia Hyryn- salmella, nuoret eivät ole pitä- neet palvelua omanaan.	Yhteistyö Hyryn- salmella on aloitet- tu päihdekyselyllä, joka on toteutettu koululla ja etsivän nuorisotyöntekijän asiakkaiden kes- kuudessa. Hyrynsalmella al- kanut nuorten ai- kuisten päivätoi- mintaryhmä. Hank- keena oltu mukana ryhmän aloittaessa talvella 2015 Yh- teisideointia toimin- nan sisällöstä ja keskustelua tavoit- teista	Hyrynsalmella on järjestetty kuntalai- silta elokuussa 2014. Päätettiin toteuttaa kuntalai- silta eri sektoreiden verkostojen koordi- noimiseksi. Arkkolan perjantai- illan toiminnan ke- hittäminen. Viran- omaisten, järjestö- jen ja vapaaehtois- ten jalkautuminen nuorisotalolle.	Yhteistyökumppa- neina LANU- työryhmä ja MiePä-työryhmä Etsivä nuorisotyö, sivistystoimen pääl- likkö/rehtori, vapaa- aikasihteeri	Päihdekyselyn tulokset koottu ja toimitettu kunnan toimijoiden hyö- dynnettäväksi. Kuntalaisillan yhteenveto on koottu vapaamu- toiseksi listaksi ja yhteistyötahojen yhteystiedot on vaihdettu. Illasta ei kuitenkaan suoranaista apua hankkeen kehit- tämistyöhön. Kevään kokeilun jälkeen päivätoi- mintaryhmästä vakiintunut toimin- tamuoto.	Päivätoimintaryh- mä jatkuu syksyllä 2015 ja kokoontuu viikoittain. Syksyllä 2015 nuo- risolain edistämänä järjestetään kes- kustelutilaisuus, mihin kutsutaan nuorten ja järjestö- jen kanssa kunnan johtavat viranhalti- jat ja luottamus- miehet puhumaan asioista ja kuunte- lemaan nuorten ajatuksia ja toiveita

Taulukko 2B. Kajaani

	Mitä kehitetty?	Kuinka koordinoida?	Yhteistyökumppanit	Tulokset, loppuhavainnot	Mitä tulevaisuudessa?
Kajaani 	Kajaanilaisten järjestöjen ja julkisten toimijoiden tarjoamien palvelujen koonti ja kuvaus Kehittämistarpeiden esiin nostaminen	Kehitetään ja tehostetaan nuorten päihdepalveluverkoston (viranomaiset ja 3. sektori) koordinointia, vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Ehdotus, järjestetään vuosittain ”seminaari” kaikille Kajaanin nuorten päihdepalveluiden tuottajille. Tilaisuus sisältää luentoja ja ratkaisukeskeistä pienryhmätyöskentelyä Kajaanin päihdepalvelutilanteen kartoittamiseen, tietojen jakamiseen ja toiminnan kehittämiseen.	Nuorisotoimi Yhteydenottoja päihdetyön toimijoihin palvelujen koostamiseksi	Kajaanissa tehty kehittämis- ja koordinointi työtä toimijoiden keskinäisen saavutettavuuden parantamiseksi Kajaanissa on lukuisia toimijoita alle 29-vuotiaiden päihdepalveluverkostossa ja tarjolla on palveluita, mutta niiden löytäminen ja saavutettavuus sekä yleinen tietous on hajanaista ja haasteellista.	Kajaaniin tulossa Ohjaamohanke, jossa toteutetaan matalan kynnyksen periaatetta ja nuorten palvelut keskitetään yhden oven taakse. Vrt. Byströmintalo. Tulevaisuudessa täytyy keskittyä työn koordinointiin ja tehostamiseen sekä lasten ja nuorten erityistarpeiden huomioimiseen. Kajaanin Nuorten palveluoppaan koostaminen myös sähköiseksi nettiversioksi Toteutetaan enemmän jalkautumista etsimään ongelmassa olevia nuoria.

Taulukko 2C. Kuhmo

	Havainnot ja kehittämistarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoitu?	Yhteistyökumppanit	Tulokset, loppuhavainnot	Mitä tulevaisuudessa?
Kuhmo 	Kuhmossa työ käynnistyi talvella 2014. Ehkäisevän päihdetyön koordinaation puute Kainuussa koetaan ongelmana. Kuhmossa on matalan kynnyksen palveluita nuorille mm. työpaja- ja starttipajatoiminta peruskoulun jälkeen. Kunnan Terva-asunnot on myös mukana päihteidenkäytön varhaisessa puuttumisessa. Toimijat pohtivat, että päiväaikaan erilaista toimintaa ja palveluja on, mutta iltaisin toimintaa ei niinkään ole.	Starttipajatoiminnan tukeminen, vuorovaikutteinen valistuspäivä päih-teistä Toteutetaan sairaanhoitajaopiskelijan toiminnallinen opinnäytetyö starttipajalla. Nuorten kanssa pohdittu terveyttä ja sen merkityksiä. Kyselyt Tuupalan koulun oppilaille heidän ja läheisten päihteidenkäytöstä sekä matalan kynnyksen palvelujen kehittämisestä. Lisäksi kysely päihdeaiheisista verkko- ja mobiilipalveluista. Kysely lapsiperheille matalan kynnyksen vanhempainapu- toiminnasta	Järjestötoimijoiden ja starttipajan toiminnan koordinoiminen osana opinnäytetyötä. Paikalliset terveysjärjestöt mukaan terveyttä edistävien toiminnallisten teemapäivien toteuttamiseen. Kuntalaisillan suunnittelu	Moniammatillinen päihdetyöryhmä Perhekeskusyhteistyö Starttipaja- sekä työpajayhteistyö	Starttipajan nuorten päihdetietouden lisääminen ja terveyden teemojen käsittely Kuntalaisilta tulisi toteuttaa tulevan syksyn aikana koordinoinnin edistämiseksi. Nuorilla oli vain vähän tietoa matalan kynnyksen ja verkko- sekä mobiilipalveluista. Nuoria pyydettiin mukaan kehittämistyöryhmään, yksikään ei ilmoittautunut. Kunta ei ole asettanut riittävän selkeitä tarpeita tai tavoitteita matalan kynnyksen ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi tai siihen liittyvän koordinaation kehittämiseksi.	Syksyllä toteutettava terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminnallinen opinnäytetyö (Kajaanin AMK, sairaanhoito) Tulevaisuudessa toivotaan vielä matalamman kynnyksen ehkäisevämpää työtä syrjäytymisen estämiseksi. Laajemmalle asiakasryhmälle palveluja yhdessä eri sektorien toimijoiden kanssa.

Taulukko 2D. Paltamo

	Havainnot ja kehittämis- tarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoi- tu?	Yhteistyökump- panit	Tulokset, lop- puhavainnot	Mitä tulevaisuu- dessa?
Paltamo 	Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja koordinointi aloitettiin Paltamossa tammikuussa 2015. Kehittämistyötä tehdään matalan kynnyksen periaattein jo olemassa olevien palvelurakenteiden sisällä ja pyritään valjastamaan eri sektoreiden toimijoita mukaan työhön. Paltamolaisten nuorten keskuudessa on humalahakuinen juomista yleistä. Päihteiden sekakäyttö on myös lisääntynyt. Asenneilmapiirin muutos: nuorten keskuudessa on myös hyväksyttävää olla selvin päin ja niitä nuoria, jotka eivät käytä päihteitä arvostetaan ja kunnioitetaan. Huoli Lasten ja nuorten suoranaisesta riippuvuudesta mobiililaitteiden käyttöön ja videopelien pelaamiseen. Tämä aiheuttavat eristäytymistä, vuorovaikutusongelmia, alakuloa ja elämänhallinnan ongelmia sekä koulussa ja kotona.	Pienessä kunnassa ei toimi erillistä mielenterveys- ja päihdetyöryhmää, mutta huoli nuorten päihteiden käytöstä. Hanke on pitänyt aiheutta pinnalla LNOP-työryhmässä. Leffis-elokuvakerhon aloittaminen Peli- ja mobiili problematiikan esiin nostaminen ja siihen tarttuminen kouluyhteisössä. Peli/nettikyselyn suunnittelu ala- ja yläkoululle. Nettiteemapäivä	Lasten ja nuorten internetin käytön problematiikan selvittämiseen ja kasvatusyhteistyöhön sekä perheiden tukemiseen tässä työssä on valjastettu mukaan Kainuun tietokoneyhdistys ry.	Paltamon LNOP-työryhmä Yhteistyökumppanit, nuorisotyöntekijä, etsivä nuorisotyöntekijä ja työvoimayhdistyksen nuorten ohjaaja Koulu	Leffis-elokuvakerho on perjantai-iltojen päihteetön ja ohjattu toiminta nuorisotalolla. Lisätietoa paltamolaisten lasten ja nuorten pelamisesta, nettikäytäytymisestä ja niiden liikkakäytöstä kyselyiden avulla. Lisää yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.	Leffis-elokuvakerho jatkuu nuorten ja nuorisotoimen yhteistyöllä syksyllä 2015 hankkeen päättymisen jälkeen. Koulu hyödyntää peli- ja nettiteemapäivien kyselyiden tuloksia kasvatus-työssään haluamalla tavalla. Olemassa olevia matalan kynnyksen paikkoja ovat nuorisotalot, Paukkula, Kumpari ja Pinkkari sekä Uudet tuulet- hankkeen Olohuone.

Taulukko 2E. Ristijärvi

	Havainnot ja kehittämistarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoitu?	Yhteistyökumppanit	Tulokset, loppuhavainnot	Mitä tulevaisuudessa?
Ristijärvi 	Ristijärven kunnassa matalan kynnyksen ehkäisevän päihdetyön kehittäminen on alkanut hankkeessa maaliskuussa 2015. Ristijärven nuorten ja lapsiperheiden päihdetilannetta kartoittaessa on todettu, että nuorten päihteiden käyttöä ei nähdä olevan käytännössä lainkaan tai ainakin toimijoiden huoli on erittäin pieni. Toimijat myöntävät lapsiperheiden päihteiden käytön olleen ongelma kunnassa. Pienen kunnan resurssit kehittämistyöhön ovat pienet joten matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen tapahtuu valmiina olevien käytäntöjen tehostamisella.	Vanhempainapu-toiminnan käynnistäminen. Kysely Vanhempainapu-toiminnan tarpeesta ristijärveläisille lapsiperheille.	Koordinoitua Eläkeliiton ja Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainapu-toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.	Koulu- ja varhaiskasvatusyhteistyö Perhekeskusyhteistyö Järjestöyhteistyö, MLL, Eläkeliitto	Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja vanhemmuuden tukeminen. Vanhempainapu-toiminta aloittaa kesällä 2015. Vapaaehtoisten vastuu perhekahvilatoiminnasta, jalkautuminen päiväkodille ja kouluun syksyllä 2015. Kuntayhteistyö vähäistä, yhteistyötapaamiset yksittäisiä, ei moniammatillista työryhmää.	Vanhempainaputoiminta jatkuu järjestöjen vastuulla kuntayhteistyössä hankkeen loppumisen jälkeen. Matalankynnyksen idealla Ristijärvellä toimii kunnan Nuorisotalo. Nuorisotaloa pidetään auki kolmena iltana viikossa eri sektorien toimijoiden yhteistyöllä. Lisäksi Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahvila on avoinna joka toinen viikko yhtenä päivänä.

Taulukko 2F. Sotkamo

	Havainnot ja kehittämis-tarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoi-tu?	Yhteistyökump-panit	Tulokset, lop-puhavainnot	Mitä tulevaisuu-nessa?
Sotkamo 	Sotkamossa työ käynnistyi helmikuussa 2014. Perhetyön vahvistaminen nousi keskusteluun nimen-omaan ennaltaehkäisevänä ja matalan kynnyksen pal-veluna. Yhteistyön merkitys eri toi-mijoiden kesken nähtiin tärkeänä. Huomio nuorisotalon auki-oloaikoihin viikonloppuisin ja loma-aikoina Virastojen jalkautuminen asiakkaiden pariin Vertaistukitoiminnan tarkas-telu ja kehittäminen	Hankkeen esittä-mänä Sotkamo on valittu osaksi A-klinikkasäätiön pilottikokeiluhanket-ta Pohjoisen nuoril-la on asiaa! Väliasema – raide tulevaisuuteen - hankkeen kehittä-misyhteistyö Eläkeliiton vapaa-ehtoisrekrytointi Suunnitelma viran-omaisten jalkautu-misesta nuorisota-lolle Puheeksi oton kou-lutus toimijoille toteutettiin loka-kuussa 2014.	Hyvinvointi haku- sessa – Riippuvuus riskinä -hanke on ollut paikallisen hankkeen alku- ajoista asti mukana yhteistyöverkostos- sa. Koordinointi ja konsultointi. Avustettu Sininau- haliittoa jalkautu- maan Kainuuseen. Sininauhaliiton esittely Sotkamos- sa, mikä toi kainuu- laisia järjestöjä Sininauhaliiton jäseneksi.	Nuorisotoimi Kainuun sote, perhekeskus Väliasema – rai- de tulevaisuuteen –hanke Eläkeliitto Sininauhaliitto	Eläkeliiton ko- kouksessa vierai- lun ja vanhem- paintukitoiminnan esittelyn jälkeen Sotkamon Eläke- liiton jäsenet eivät olleet kiinnostu- neita tähän toi- mintaan. Jalkautumista toteutettiin lyhyen aikaa, mutta toi- minta lakkasi työntekijöiden arvioitua se tar- peettomaksi, jal- kautumishetkellä nuoria oli liian vähän nuorisota- lolla	Matalan kynnyk- sen Väliasema – hanke jatkuu vuoden 2017 loppuun asti. A-klinikkasäätiön Pohjoisen nuorilla on asiaa hanke alkaa. Järjestöjen osal- listumista nuori- sotalotoimintaan kartoitetaan edel- leen nuorisotoi- men johdolla.

Taulukko 2G. Suomussalmi

	Havainnot ja kehittämistarpeet	Mitä kehitetty?	Mitä koordinoitu?	Yhteistyökumppanit	Tulokset, loppuhavainnot	Mitä tulevaisuudessa?
Suomussalmi 	Suomussalmella ennaltaehkäisevän päihdetyön matalan kynnyksen palvelujen kehittämistyö käynnistettiin tammikuussa 2014. Suomussalmella hanketyön suunnitteluun ja erilaisiin työryhmiin osallistui toimijoita kunnan eri sektoreilta ja mm. seurakunnasta. Suomussalmella aktiivisia järjestöjä päihde- ja mielensterveystyössä Kunnan laajassa hyvinvointikertomuksessa 2013–2015 on nostettu esiin tukihenkilötoiminnan kehittäminen.	Suunnitelmissa nuorille tehtävä kysely nuorisotyön kehittämistoiveista Käytiin keskusteluja eri toimijoiden kanssa lasten ja nuorten vapaa-aikaan liittyvistä toimintamahdollisuuksista. Nostettiin näihin liittyen esille kehittämistarpeita ja koottiin niitä yhteen.	Toteutettiin kuntalaisilta, jossa osallistujien kesken (15 henkilöä) pohdittiin kunnan olemassa olevien palveluiden riittävyyttä ja kohdentumista sekä kartoitettiin osallistujien mahdollista halukkuutta vapaaehtoistoimintaan. Rekrytoitu uusia vapaaehtoisia tukihenkilöitä Paikallisille järjestöille ja seurakunnalle toteutettiin kysely	Moniammatillinen päihdetyöryhmä Etsivä nuorisotyö Aikuissosiaalityö Perhekeskus	Kunnan osalta ei ole esitetty konkreettisia kehittämistyön tarpeita, joihin hankkeessa olisi voitu hakea ratkaisuja. Hankkeen työskentelyajankohdasta kesällä 2015 on ollut haastava kehittämisysteistyölle Suomussalmella. Nuorten äänen annettava kuulua nuorisotyötä kehittäessä Nuoret tarvitsevat enemmän ohjattua toimintaa, lapset ja lapsiperheet on huomioitu kiittävästi.	Syksyllä 2015 A-kilta aloittaa vertaistukiryhmän Kainuun sotien järjestöavustuksen 2015 avulla. Jatkorahoitus RAY? Kuntaan nuorisotyöntekijä syksyllä 2015. Nuorisovaltuuston käynnistäminen tärkeää tulevaisuudessa. Tukihenkilötoiminnan kehittäminen

Liite 5

Osaamisen kehittämisen geneerisen mallin teoreettista taustaa Osaamisen kehittäminen työelämäkontekstissa

Henkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden vastuu ja oikeus. Työn vaihtelevat haasteet tekevät osaamisen päivittämisen ja laajentamisen tärkeäksi osaksi laadukasta työtä. Työelämässä näkyviä muutostarpeita perustellaan tavallisimmin tuottavuuden parantamisen tavoittein, jolloin tuodaan esille tarpeet lisätä työn tehokkuutta ja sen järjestelyjen joustavuutta. Aiemmin itsestään selvinä asioina julkisella sektorilla hyväksytyt ja toimintaa ohjaavat koodit ovat liittyneet mm. asiantuntijapalvelujen jatkuvuuden, ennakoitavuuden ja luotettavuuden arvostamiseen, lainmukaisuuteen ja oikeudenmukaiseen kansalaisten etujen puolustamiseen. Yhteiskunnassamme on siirrytty arvostamaan uudenlaisia asioita, jotka korostavat ennen mainittujen asioiden sijaan palvelujen tuottajan kustannustietoisuutta ja tehokkuutta, menettelytavallisen yhtenäisyyden sijasta tulosten arviointia ja palvelujen jatkuvuuden sijasta toimintojen innovatiivisuutta. Kansalaiset ovat muuttumassa palvelujen kuluttajiksi ja asiakkaisiksi, jotka ovat ensisijaisesti itse vastuussa omasta elämästään. (Kirjonen, Mutka, Filander, Valkeavaara 2000, 142, 148.)

Tehokkuuden ja kustannustietoisuuden lisääntyessä työn tuloksia on pyritty jatkuvasti parantamaan ja niiden tekijöiksi valikoidaan entistä kovempaa harjoittelua sietäviä yksilöitä. Työssä koulutautumisen tulisi tarjota tilaisuuksia identiteetin vahvistamiseen, koska muutokset koetaan usein uhkaavina ja lamauttavina. Kouluttauessa tulisi olla myös mahdollisuus suunnitelmalliseen ajankäyttöön, sekä laaja-alaiseen informaation hankintaan, koska usein se on monimutkaisten yhteiskunnallisten muutosten ymmärtämiseksi välttämätöntä. Henkilöstön kehittämistä koskevassa keskustelussa on jo varsin pitkään esitetty, että työssä oppiminen koostuu paljosta muustakin kuin vain muodollisesta koulutuksesta ja sen yhteydessä tapahtuvasta oppimisesta. Osallistuminen projektitehtäviin, neuvotteluihin, tiimityöskentelyyn, työnohjaukseen, työnopastukseen ja kehittämiskeskusteluihin edistävät organisaation ja yksilön kehittymistarpeiden yhdentymistä. Ja mikäli työpaikasta halutaan luoda todellinen oppimisympäristö, vaaditaan ajan budjetoimista oppimista varten. (Kirjonen ym. 2004, 142–143.)

Ekspansiivinen oppiminen

Yrjö Engeström on kuvannut organisaation oppimista ekspansiivisen oppimisen mallin avulla. Malli perustuu sosiaalis-kulttuuris-historialliseen toiminnan teoriaan. Teoria koskee laajoja kokonaisuuksia, ja on sovellettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja sen yksiköiden palvelujen järjestämisen kehittämiset tueksi. Engeströmin (2004, 46–47) mukaan oppimishaaste ei ole aina ratkaistavissa siten, että organisaatio oppii toimimaan tehokkaammin tai virheettömämmin samaa asiaa tai samalla tavalla kuin tähänkin asti. Kyseessä ei ole oppiminen, johon riittää kokemuksen karttuminen ja vähittäinen virheiden korjaaminen vaan oppimishaaste, joka edellyttää toiminnan tai palvelujen järjestämisen perusidean ja arviointi perusteiden muovaamista uudelleen. Ekspansiivisessa oppimisessa organisaatio rakentaa itselleen uuden toimintamallin ja ottaa sen käyttöön, sen sijaan että toiminnan pohjana olevat arvot ja normit eriteltäisiin ja arvioitaisiin uudelleen (emt., 59).

Ekspansiivisen oppimisen tunnistaa ideasta, että siihen osallistuvien organisaatioiden toiminnan kohde laajenee neljällä ulottuvuudella.

1. Aikaulottuvuudella
2. Paikan ja tilan ulottuvuudella
3. Vastuun ja moraalin ulottuvuudella
4. Kehityksen ulottuvuudella

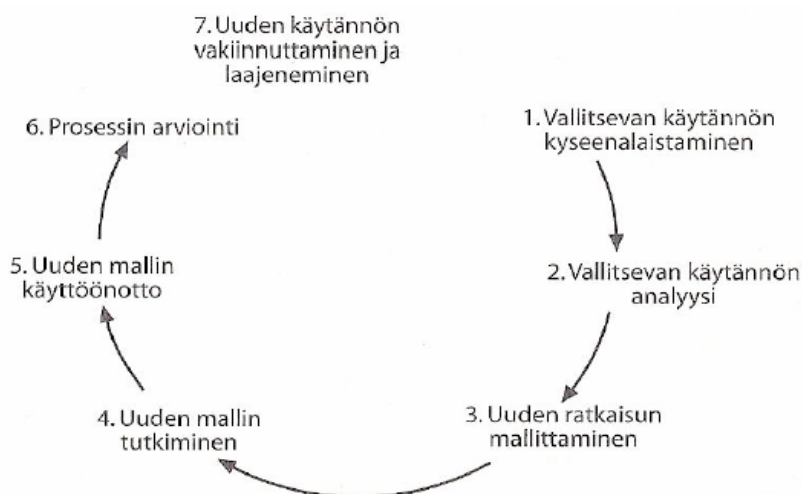
(Engeström 2004, 59–60.)

Nuorten päihdetyössä aikaulottuvuuden laajentumista voidaan soveltaa asiakkaan hoidon seuraamisessa ja suunnittelemisessa sen jälkeen kun hän on siirtynyt ensimmäisen hoitavan organisaation vaikutuspiiristä toisen organisaation hoidettavaksi. Paikan ja tilan ulottuvuuden kohteen laajenemisella voidaan tarkoittaa, että asiakkaan liikkumista eri organisaatioiden ja hoitotahojen välillä on seurattava ja ohjattava yhteistyössä eri organisaatioiden kesken. Vastuun ja moraalin ulottuvuudella halutaan varmistaa, että asiakkaan hoitovastuu koskee hänen terveydentilan kehitystä, vaikkei se olisikaan välittömästi omien toimenpiteiden vaikutuspiirissä. Kehityksen ulottuvuudella laajenemisella halutaan varmistaa, että hoitoon osallistuvat vaikuttavat jokapäiväisillä ratkaisuillaan uuden toimintamallin kehittymiseen.

Päihdetyön osaamisen kehittämisen geneerisessä mallissa on kuvattu seitsemänosainen ekspansiivinen oppiminen. Engeström kuvaa mallia moniakseliseksi kehäksi eli oppimissykliksi. Oppimissyklin eteneviä vaiheita kutsutaan oppimistekoiksi, jotka muodostavat mallin kokonaisuuden. Geneerisessä mallissa oppimistekojen järjestys on esitetty pelkistetyksi ja Engeström kertoo oppimistekojen rytmittyvän käytännössä monikerroksisesti sykleinä, poiketen teoreettisen kuvion suoriivaisuudesta. Engeströmin mallin oppimistekoja ovat 1. vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen, 2. vallitsevan käytännön analyysi, 3. uuden ratkaisun mallittaminen, 4. uuden mallin tutkiminen, 5. uuden mallin käyttöönotto, 6. prosessin arviointi ja 7. uuden käytännön vakiinnuttaminen ja laajeneminen. (Engeström 2004, 60–61.)

Kuva 1. Ekspansiivinen oppimissykli (Engeström 2004, 61)

Seuraavassa on avattu seitsemän oppimistekon sisältöjä, joissa selvitetään oppimissyklin soveltuminen organisaation käytäntöön (Engeström 2008, 130–131).



1. Kyseenalaistaminen

Ensimmäinen oppimisteko on vallitsevan käytännön kyseenalaistaminen, joka tarkoittaa olemassa olevan ja yleisesti hyväksytyn käytännön sekä tiedon kyseenalaistamista, kritisointia tai vallitsevan käytännön joidenkin aspektien hylkäämistä.

2. Analyysi

Toinen oppimisteko on vallitsevan käytännön analyysi, joka pitää sisällään pyrkimyksen tilanteen mentaaliseen, diskursiiviseen tai

käytännölliseen muuttamiseen tarkoituksena löytää syitä ja selityksiä liittyen vallitsevaan tilanteeseen. Analyysi nostaa esiin "miksi"-kysymyksiä ja selittäviä periaatteita. Analyysi jakaantuu kahteen vaiheeseen, joista ensimmäinen on historiallis-geneettinen analyysi, joka pyrkii selittämään tilannetta jäljittämällä sen alkuperää ja historiallista kehittymistä. Toinen vaihe on aktuaalisempiirinen nykytoiminnan analyysi, jossa pyritään selittämään tilannetta rakentamalla kuva tilanteen sisäisistä systeemisistä suhteista ja ristiriidoista.

3. Uuden ratkaisun mallintaminen

Kolmas oppimisteko on vasta löydetyn, uuden selittävän ratkaisun tai yhteyden mallintaminen havainnolliseen ja siirrettävään ilmaisumuotoon. Uudesta ideasta rakennetaan selkeä ja pelkistetty malli, joka toimii ratkaisuna ongelmatilanteeseen.

4. Uuden mallin tutkiminen

Neljäs oppimisteko on mallin tutkimista, joka tarkoittaa sen käyttämistä, kokeilemista ja testaamista, niin että saadaan selville mallin dynaamisuus (muutosvoima), potentiaali (käyttömahdollisuudet) ja rajoitukset.

5. Uuden mallin käyttöönotto

Viides oppimisteko on uuden mallin käyttöönottamista, joka tarkoittaa sen konkretisointia käytännön sovellusten, rikastamisen ja käsitteellisen laajentamisen avulla.

6. Prosessin arviointi

Kuudes oppimisteko on prosessin reflektointia ja arviointia.

7. Uuden käytännön vakiinnuttaminen

Seitsemäs oppimisteko on uuden käytännön vakiinnuttamista ja laajentamista siten, että tämän prosessin tuloksena on uusi, pysyvä ja vakiintunut käytännön muoto.

Oppiva organisaatio -teoriaa

Oppivaksi organisaatioksi voidaan luonnehtia organisaatiota, joka kouluttaa henkilöstöään tai sillä voidaan tarkoittaa ihmisläheisesti toimivaa organisaatiota. Käsitteen erilaiset mielikuvat ja määritellyt johtuvat siitä, että jokainen tarkastelee oppivaa organisaatiota omasta näkökulmastaan. (Moilanen 1999, 8.)

Mallissa organisaation kehittymistä kuvataan kahden eri tason, yksilö- ja organisaatiotason avulla. Raili Moilanen on kirjoittanut, ettei organisaatiosta voida puhua oppivana organisaationa pelkästään sillä perusteella, että organisaatiossa toimivat yksilöt ovat oppivia yksilöitä. Organisaatiostakin täytyy löytyä tiettyjä oppimista tukevia arvoja, rakenteita ja prosesseja, jotta koko kokonaisuus: organisaatio ja sen ihmiset muodostavat toimivan oppivan organisaation. Yksilötaso on myös tärkeä – organisaatio ei sellaisenaan opi, organisaatiota ei ole ilman yksilöitä, eikä organisaatio toimi tai muutu ilman yksilöiden toimintaa tai muuttumista.

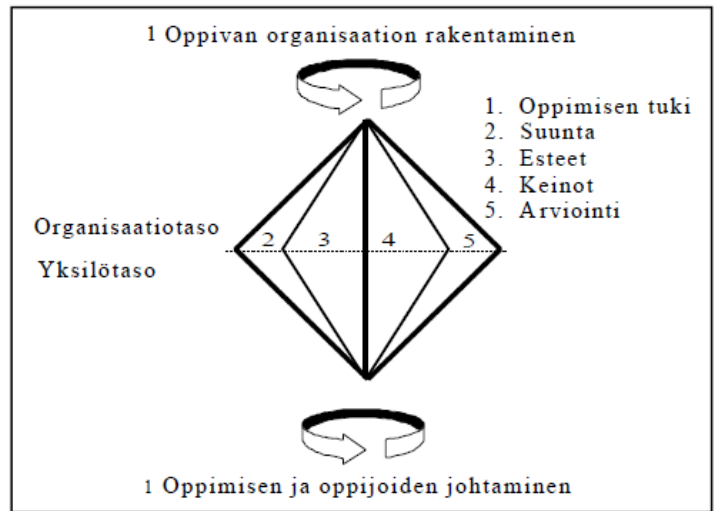
Yksilöt eivät kuitenkaan opi automaattisesti ja ilman panostusta. Yksilö tarvitsee paljon omaehtoisuutta, motivaatiota, kykyä, halua, aikaa jne, mutta hän tarvitsee myös muiden ja erityisesti johdon ja esimiesten tukea omassa kehityksessään työntekijästä oppivaksi työntekijäksi. (Moilanen 1999, 8)

Organisaatiotasolla osatekijät ovat:

1. rakenteiden ja systeemien tietoinen johtaminen
2. yhteinen suunta
3. esteiden tunnistaminen
4. keinojen rakentaminen
5. arviointi ja palkitseminen

Yksilötasolla vastaavat tekijät ovat:

1. ihmisten ja heidän oppimisensa johtaminen
2. yksilön motiivi ja tavoitteet
3. esteiden tunnistaminen
4. keinojen valinta
5. yksilöiden itsearviointi ja ryhmäarviointi



Kuvio 1. Oppivan organisaation timantti (ks. Moilanen 1999)

Yhteistoiminnallisen oppimisen periaatteita (Kohonen&Leppilampi)

Toinen mielekäs ja käytännöllinen henkilöstön osaamisen kehittämistä tukeva taustateoria tukeutuu *oppimisen yhteistoiminnallisuuteen*. Viljo Kohonen on yhteistoiminnallisen oppimisen suomalainen uranuurtaja, joka toi ajattelun Suomeen 1980-luvulla Yhdysvalloista. Asko Leppilampi on taas soveltanut yhteistoiminnallisen oppimisen filosofiaa oppivan organisaation kehittämiseen ja johtamiseen. (Leppilampi 2004, 1.)

Yhteistoiminnallista oppimista jäsennetään viiden periaatteen pohjalta:

- 1) *Positiivinen riippuvuus*: Oppijoiden riippuvuus toisistaan kehittyy silloin, kun heillä on tunne, että he tarvitsevat toisiaan suorittaakseen ryhmän tehtävän ja kokemus asenteellisesti samassa veneessä olemisesta. Ryhmän yksilöiden menestymisen vaikuttaa toisten menestykseen. Ilman positiivista riippuvuutta yhteistyöltä putoaa pohja ja jäljelle jää vain yksilötyötä. Ryhmän jäsenten on havaittava tunnetasolla, että he ovat liittyneet yhteen jolloin yhteinen menestyminen koituu kaikkien oppimisen eduksi. Eräitä mahdollisuuksia tällaisen asennoitumisen kasvattamiseen ovat: yhteinen tavoite, yhteinen menestyksen juhliminen ja palkitseminen, yhteinen materiaali ja tiedon jakaminen osiin, erityistehtävien jakaminen eli tehtäväroolit, ryhmän yhteinen identiteetti, ulkoinen kilpailija tai uhkatekijä, päihdetyössä uhkia ovat päihteiden käytöstä aiheutuva sairastavuus ja sosiaaliset ongelmat. (Kohonen&Leppilampi 1994, 103–105.)
- 2) *Vuorovaikutteinen viestintä*: Vuorovaikutuksen keskeisiä muotoja työelämässä oppimisessa ovat muun muassa yhteenvetojen tekeminen, selitysten antaminen/vastaanottaminen, tiedon ymmärtäminen/tarkentaminen ja asioiden jatkuva kehittäminen yhdessä keskustellen. (Kohonen&Leppilampi 1994, 106.)
- 3) *Yksilöllinen vastuu*: Jokaisen ryhmäläisen pitää tuoda oma panoksensa tehtävän tai asian työstimiseksi. Jokainen ihminen on itse vastuussa omasta oppimisestaan sekä henkilökohtaisen vastuun lisäksi ryhmän jäsenet ovat vastuussa ryhmätuloksesta. (Kohonen&Leppilampi 1994, 106.)

- 4) *Sosiaaliset ryhmätaidot*: Henkilöstön osaamista kehitettäessä tietoisesti yhdessä kerrattavia asioita ovat johtamistaidot, keskinäinen luottamus, toisen arvostaminen, toisen kuuntelu, neuvottelu ja päätöksenteko sekä ristiriitojen ratkaisu. (Kohonen&Leppilampi 1994, 107.)
- 5) *Toiminnan ja oppimisen yhteinen pohtiminen*: Opitaan yhdessä tietoisesti tarkkailemaan ryhmän toimintaa, yhteistyötaitojen kehittymistä ja omaa oppimista. Oppimisen yhteinen pohtiminen mahdollistaa myös kokemuksesta oppimisen ja kokemuksen hyödyntämisen tulevaa oppimista varten. (Kohonen & Leppilampi 1994, 107.)

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

JULKAISULUETTELO

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut

Sarja B: selvitykset ja tutkimukset

Sarja C: hallinnolliset asiakirjat

Sarja D: monistesarja

=====

Sarja A

D:2 Osallisuutta ja sosiaalista vahvistumista Kainuussa - Virta Kainuu -osahankkeen loppuraportti

Sarja B

B:1 Vammaispalveluhankkeen Kainuun osahankkeen loppuraportti

D:3 Palvelutarjotin 2013 – Päivätoimintaa ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja Kainuussa, Virta Kainuu –osahanke

B:2 Tukeva 3 – juurruttamishanke Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa Kainuun osahanke Loppuraportti 1.10.2012–31.10.2013

D:4 Selvitys tehostetun palveluasumisen palvelusetelin hinnoittelusta - Aktiiviasiakas-hankkeen selvityksiä

B:3 Virta – Pidämme huolta työ ja toimintakyvystämme sekä tulevaisuudestamme 2011–2013 -loppuraportti

D:5 Strengthening the Customer's Freedom of Choice - Aktiiviasiakashanke Alankomaisissa ja Belgiassa syksyllä 2013

Sarja C

D:6 Aktiiviasiakashankkeen loppuraportti - Kyllä kai minä itse parhaiten tiedän, mitä palveluja tarvitsen

C:1 Talousarvio 2013 ja taloussuunnitelma 2014–2016

D:7 Hyve - johtamisen kartta Vuorovaikutuksellisella johtamisella uusiin tavoitteisiin – hanke 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

C:2 Vuosikertomus 2012 Kainuun maakunta - kuntayhtymä

C:3 Talousarvio 2014 ja taloussuunnitelma 2015–2017

D:8 Ikäihminen toimijana – hanke – Vanhuspalvelulain toimeenpanoa Pohjois-Suomessa 2013–2014 1.7.2013–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

C:4 Vuosikertomus 2013 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

C:5 Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014–2015

D:9 Terveempi Pohjois-Suomi 2 1.3.2012–31.10.2014 Kainuun osahanke Loppuraportti

C:6 Talousarvio 2015 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2016 – 2018

D:10 Selvitys kotona asumista tukevien palvelujen tuotteistamis- ja ryhmittely-tavoista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten

C:7 Vuosikertomus 2014 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Sarja D

D:11 Selvitys laatutakuusta ja palvelutuotekuvauksista taustainformaatioksi Hyvinvoinnin palvelutarjottimen kehittämistä varten

D:1 Tieto toiminnaksi – hankkeen raportti Lapsiperheiden ja nuorten päihdepalvelujen kehittämislinjauksia – Tietoa päihteistä ja päihdepalvelujen tarpeesta Kainuussa

D:12 Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palvelusetelituottajille

- | | | | |
|------|---|------|---|
| D:13 | Hyvinvoinnin palvelutarjotin – käyttöopas palveluntuottajille | D:17 | Ylläpitäjän opas – Hyvinvoinnin palvelutarjottimen eManagement-järjestelmään |
| D:14 | Rekisteröitymisopas – näin annat perustietosi Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle | D:18 | Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas asiakasohjaajille |
| D:15 | Hyvinvoinnin palvelutarjottimen käyttöopas ympärivuorokautisia hoivapalveluja tuottaville palveluntuottajille | D:19 | Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä Päihde- ja mielenterveyspalveluketjujen, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittäminen Lapissa ja Kainuussa 1.3.2013–31.10.2015 Loppuraportti Kainuun hankeosio |
| D:16 | Ylläpitäjän ohje – rekisteröintianomuksen käsittely ja palveluntuottajan lopullinen hyväksyminen Hyvinvoinnin palvelu-tarjottimelle | | |



Kainuun sote



**Kolpeneen
palvelukeskuksen
kuntayhtymä**



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

PL 400

87070 Kainuu

Puh. vaihde 08 61 561

S-posti kirjaamo@kainuu.fi

www.kainuu.fi