www.vapa.info

A-klinikkasäätiö
www.a-klinikka.fi

Helsingin
Diakonissalaitos
www.hdl.fi

Kalliola
www.kalliola.fi

Sininauhaliitto
www.sininauhaliitto.fi

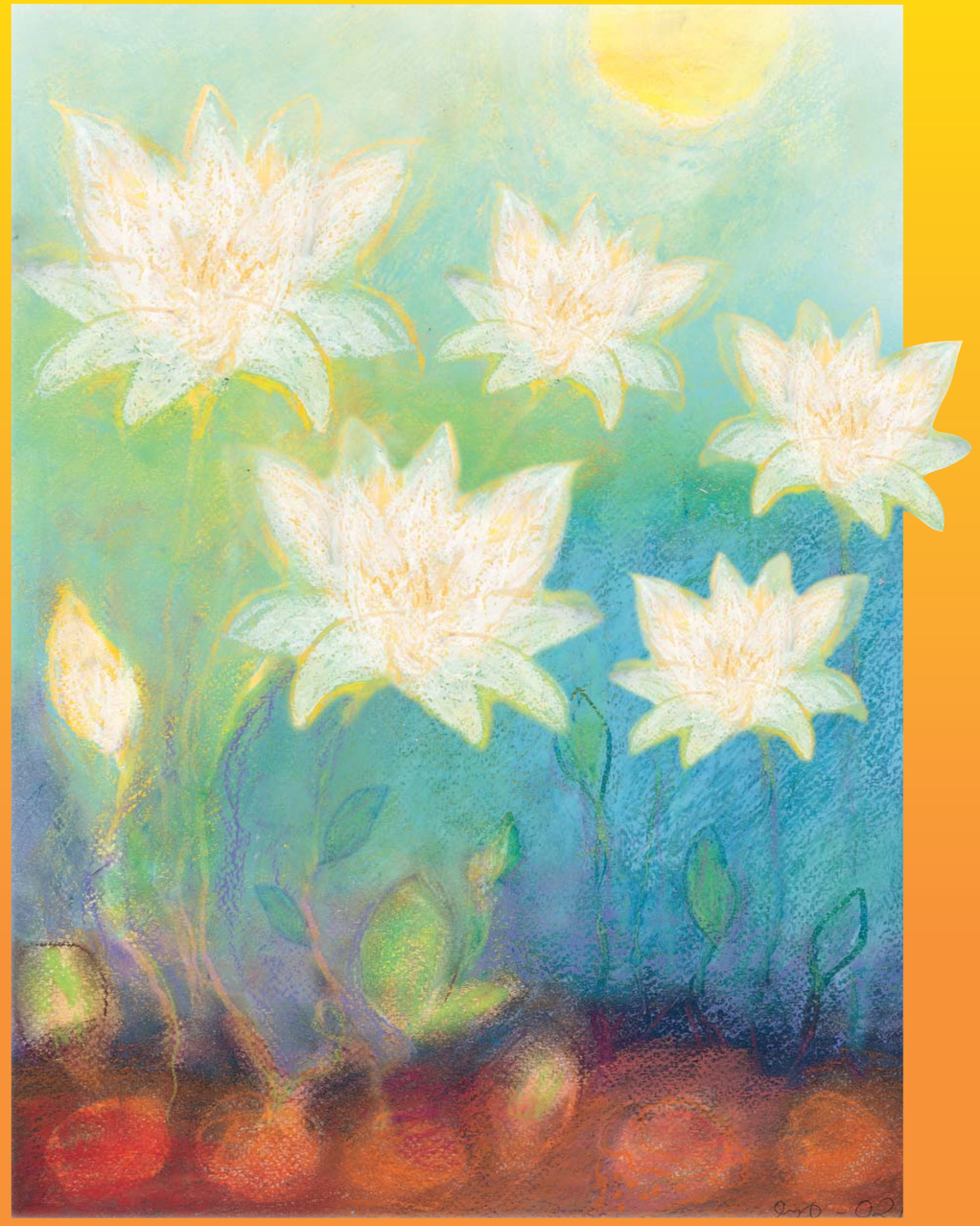
RAY:N TUELLA • MED RAY:S STÖD •

Etukannen kuva: Riitta Pasanen

Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen Osa 1

Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut

Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen



Osa 1

Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut

– malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen

Osa I

Toimitustyö: Eija Kilgast

Julkaisun laatimisessa ovat olleet mukana Vapa-projektin työntekijät:
A-klinikkasäätiö / Marja Merikallio
Helsingin Diakonissalaitos / Seija Savolainen
Kalliolan Setlementti / Arja Talja ja Heidi Eriksson
Sininauhaliitto / Tero Hintsa ja Eija Kilgast

Tilaukset osoitteesta: keskustoimisto@sininauhaliitto.fi

Etukannen kuva: Riitta Pasanen

Kuvan käsittely: Repromestarit

Taitto: Terttu Hauhia

Painopaikka: Trio-Offset, Helsinki 2004

ISBN 952-5096-54-8

Sisältö

1. Johdanto 5

2. Vapa-projektin tuottamat mallit 7

2.1 Saavutettavat päihdepalvelut *Heidi Eriksson ja Arja Talja* 7
2.1.1 Saavutettavuus päihdehoidossa 8
2.1.2 Saavutettavien päihdepalvelujen rakenne 8
2.1.3 Sisältö 9
2.1.4 Päihdehoidon sisältö 15
2.1.5 Kalliolan päihdehoitoyksikössä tehty työ 17
2.1.6 Lopuksi 20

2.2 Päihdestrategian suunnittelumalli *Tero Hintsa* 21
2.2.1 Rakenne 22
2.2.2 Sisältö 23
2.2.3 Prosessi 29

2.3 Koulutusmalli *Marja Merikallio* 33
2.3.1 Rakenne 34
2.3.2 Sisältö 35
2.3.3 Prosessi 36
2.3.4 Lopuksi 39

2.4 Päihteettömän vammaiskuntoutuksen malli *Seija Savolainen* 41
2.4.1 Rakenne 42
2.4.2 Sisältö 45
2.4.3 Päihteettömän kuntoutusprosessin edellytykset 47
2.4.4 Toteutuneen kuntoutusmallin prosessin kuvaus 48

2.5 Monitoimijamalli *Eija Kilgast* 49
2.5.1 Mitä Vapan monitoimijamallilla tarkoitetaan 50
2.5.2 Rakenne 51
2.5.3 Sisältö 57
2.5.4 RAY:n rahoittaman Vapa-monitoimijahankkeen talous 60
2.5.5 Loppupäätelmä 62

3. Yhteenveto 63

4. Lisätietoa 64

1. Johdanto

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan avaintavoitteina on ollut lisätä vammaispalveluhenkilöstön valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas, luoda vammaisten päihdehoidon erityistarpeet huomioonottava yhtenäinen palvelutarjonta ja kehittää vammaisten hoitopalveluja yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien kanssa.

Vapa-projekti sai rahoituksen neljäksi vuodeksi Raha-automaattiyhdistykseltä ja se käynnistyi maaliskuussa 2001. Hankkeessa aloitti neljän päihdejärjestön osaprojektit. A-klinikkasäätiö alkoi kehittää kuurojen, Helsingin Diakonissalaitos aivo- ja selkäydinvammaisten, Kalliolan Setlementti näkövammaisten sekä Sininauhaliitto liikunta- ja kehitysvammaisten päihdepalveluita. Koordinaatiosta vastasi Sininauhaliitto.

Projekti on monitoimijahanke, jossa mukana on ollut neljän päihdejärjestön lisäksi yhdeksän vammaisjärjestöä. Vapa-projekti on kehittämistyön tuloksena tuottanut viisi erilaista malli, jotka esitellään tässä kirjassa. Näihin malleihin liittyy kiinteänä osana vammaiserityinen osa, jonka avulla malleja voidaan soveltaa projektissa mukana olleille vammaryhmille. Soveltamisesimerkkien avulla näitä malleja voidaan soveltaa myös muille käyttäjäryhmille. On toivottavaa, että sovellutusten myötä herää myös uusia ajatuksia siitä, miten malleja voidaan edelleen käyttää, hyödyntää ja kehittää yhä uusien käyttäjäryhmien tarpeisiin.

Jatkossa Vapan mallit liitteineen löytyvät sähköisestä tietopankista osoitteesta www.vapa.info

Kehittämistyön tueksi tarvitaan malleja. Mallit myös helpottavat laajan alueen haltuunottoa. Vapan mallit on siis kehitetty paikkaamaan niitä puutteita, joita päihdepalveluissa on ollut vammaisten näkökulmasta. Monien käytännön esteiden vuoksi vammaiset eivät ole voineet saada apua normaalien päihdepalveluiden kautta. Malleja voi käyttää joko yksittäin tai toisiaan täydentävänä kokonaisuutena, kunkin käyttäjän omien tarpeiden mukaan. Malleja ei tarvitse käyttää jossain tietyssä järjestyksessä, mutta tähän mallikokoelmaan ne on kuvattu projektin näkökulmasta loogisessa etenemisjärjestyksessä.

2. Vapa-projektin tuottamat mallit

2.1 Saavutettavat päihdepalvelut

Heidi Eriksson ja Arja Talja, Kalliolan Setlementti

Saavutettavat päihdepalvelut -malli on tarkoitettu avuksi päihdepalveluja tuottaville yksiköille. Sitä voidaan käyttää päihdepalvelujen kehittämisen apuvälineenä.

Saavutettavien päihdepalveluiden tarkoituksena on saada vammaiselle asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoito olemassa olevista hoitopaikoista. Hoidon tehtävänä on tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Palvelut ja tiedottaminen suunnitellaan siten, että niitä voi käyttää rajoitteista huolimatta. On tärkeää, että päihdepalvelu voi sujuvasti vastata asiakkaan tarpeisiin ilman erilaisuuden ja erityisyyden leimaa ja kokemusta. Saavutettavat päihdepalvelut ovat parempaa palvelua kaikille.

Malli perustuu **Vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojektin (Vapa)** aikana saatuihin kokemuksiin. Alkuperäisenä tavoitteena Kalliolassa oli kehittää palveluita näkö- ja kuulonäkövammaisille soveltuviksi. Kehittämistyön edetessä näkökulmaa laajennettiin kattamaan myös muut vammaiset päihdepalvelujen tarvitsijat. Mallissa käytetyt esimerkit pohjautuvat Kalliolan Nurmijärven klinikalla ja Avohoitoyksikössä tehtyyn kehittämistyöhön. Ne ovat osa Kalliolan Setlementissä tehtyä kehittämistyötä. Mallia voidaan soveltaa myös muihin hoitopaikkoihin.

Hoitopaikoissa on keskitytty tilojen ja materiaalin saavutettavuuteen sekä henkilöstön osaamiseen. Tärkeintä on myönteinen asenneilmasto. Sillä voidaan ylittää monia esteitä, vaikka kaikki asiat eivät vielä olisi täydellisesti kunnossa.

2.1.1 Saavutettavuus päihdehoidossa

Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että kaikilla on mahdollisuus osallistua tasavertaisesti päihdehoitoon. Saavutettavuutta parannetaan tekemällä liikkuminen, näkeminen, kuuleminen, tiedon saaminen ja vuorovaikutus kaikille mahdollisimman helpoksi ja esteettömäksi.

Mallin tausta-ajatuksena on ollut **erilaisuuden huomioiva suunnittelu**, joka tunnetaan nimellä *Design for All* (DfA). DfA:lla tarkoitetaan mm. esteettömyyttä ja saavutettavuutta, ja joskus puhutaan myös suunnittelusta kaikille. DfA - ajattelulta puuttuu vielä suomenkielinen nimi. Tiloista puhuttaessa tarkoitetaan esteettömyyttä ja palveluista puhuttaessa saavutettavuutta.

Saavutettavan päihdehoitopaikan tunnistaa siitä, että

- siitä saa tietoa
- sinne pääsee
- siellä pystyy toimimaan omista rajoituksista huolimatta
- siellä saa inhimillistä ja ammattitaitoista kohtelua
- siellä huomioidaan kokonaistilanne ja toimintakyky
- siellä kohdellaan kaikkia tasapuolisesti
- siellä uskalletaan verkostoitua myös erilaisten palveluiden tuottajien kanssa.

2.1.2 Saavutettavien päihdepalvelujen rakenne

Päihdepalveluiden tuottamisen lähtökohtana on se, että ne ovat kaikkien saavutettavissa ja käytettävissä ja sopivat myös niille, joiden toimintakyvyssä on rajoitteita.

Päihdehoitopaikan saavutettavuus koostuu useista eri elementeistä, joista keskeisimpiä ovat **esteettömät tilat**, **erilaisuuden huomioonottava materiaali** ja **osaava henkilöstö**. Osaava henkilöstö rakentaa saavutettavan hoidon sisällön. Saavutettavuuden huomioonottaminen on kuitenkin kaikkien organisaatiossa työskentelevien asia.

Saavutettavuuden lisääminen vaatii aikaa ja työtä. Se koskee mm. rekrytointia, toimitiloja, henkilöstön koulutusta, hankintaohjelmaa ja talousarviota, joten se vaatii johdon ja esimiesten tuen. Kehittämisvastuu on koko organisaatiolla, mutta johto luo toiminnan perustan. Johto sitouttaa henkilöstön näkemään saavutettavuuden strategisesti tärkeänä, tekee siitä päätöksen ja panostaa siihen.

Päihdehoitoyksiköiden toiminnasta vastaavat huolehtivat käytännön tasolla palveluiden saavutettavuudesta ja henkilöstön osaamisesta. He keräävät ja käsittelevät asiakaspalautteet sekä tekevät toteutussuunnitelman muutettavista asioista. Henkilöstö huolehtii oman perustehtävänsä mukaisista vastuualu-

eista. Jokaisessa työryhmässä tulee olla henkilö, joka vastaa saavutettavuus-asioiden käytännön toteutuksesta ja jatkuvuudesta. On tärkeää, että vastuu-alueet on määritelty ja vastuuhenkilöt nimetty.

2.1.3 Sisältö

Esteettömät tilat ja toimintaympäristö

Tilat voivat olla tavalliset, kunhan niissä on otettu huomioon ihmisten erilainen toimintakyky. Esteettömät tilat lisäävät asiakkaan itsenäisyyttä ja auttavat häntä selviytymään niistä turvallisesti ja omatoimisesti. Tavoitteena on miellyttävä ja esteettinen ympäristö, jossa kaikki voivat toimia. Turvallinen ympäristö hyödyttää kaikkia.

Silloin kun tiloissa ja toimintaympäristössä on esteitä, korostuu opastuksen ja ohjauksen sekä apuvälineiden merkitys.

Lähtökohtana on, että tilat ja ympäristö ovat turvallisia kaikille.

> Esteetön ympäristö vähentää apuvälineiden ja avustajan tarvetta, pienentää onnettomuusriskiä sekä lisää omatoimisuutta ja tasa-arvoisuutta.

Tilojen esteettömyyttä ja toimivuutta voi selvittää ja arvioida hankkimalla tietoa esim. internet-sivuilta. Hyvään alkuun pääsee Invalidiliiton esteettömyyssivuilta. Sieltä löytyy kartoituslomakkeita, joita voi käyttää sellaisenaan tai muokata omiin tarpeisiin. Ohjeita ja suosituksia parempi vaihtoehto on hankkia asiantuntija paikan päälle tekemään arvio tilojen toimivuudesta ja mahdollisista muutostarpeista. Monessa kunnassa toimii kunnallinen vammaisneuvosto, joka antaa esteettömyyslausuntoja kunnan rakentamiskohteista. Heiltä voi pyytää lausuntoa joko piirustusten perusteella tai arviointikäyntiä itse kohteeseen. Vammaisneuvoston kautta on mahdollista saada mukaan eri vammaryhmien edustus.

KUVA: HEIDI ERIKSSON

Kuva 1. Tärkeintä on, että hoitopaikkaan pääsee.

Kuva 2. Tähän rakennukseen on vaikea päästä. Kaide loppuu kesken ja kukkaruukku on kulkureitillä. Hyvissä portaissa kaiteet ovat molemmin puolin kulkureittiä ja jatkuvat 30 cm yli portaan tai luiskan alkamiskohdan. Lepotason kohdallakin on oltava kaiteet. Jokaisessa porrasaskelmassa voisi myös olla kontrastiraidat merkkinä portaista.

KUVA: ILKKA PARTANEN

KUVA: JUKKA JOKINIEMI, INNOJOK OY

Kuva 3. Ei riitä, että wc:n ovet erottuvat hyvin...

KUVA: ILKKA PARTANEN

Kuva 4.
...jos siellä ei pysty toimimaan. Kuvassa käytössä oleva inva-wc, jonka varustus on jäänyt puolitiehen.

KUVA: HEIDI ERIKSSON

Kuva 5. Tässä tilassa ongelmana kontrastittomuus – ovet ja karmit ovat valkoiset. Lattia kirjava ja kiiltävä. Ovenpielien nimikyltit liian pienet.

KUVA: HEIDI ERIKSSON

Kuva 6. Tässä kuvassa nähdään yksi tapa parantaa kontrasteja, ovet erottuvat selkeästi.

Suunnitelmalliset muutokset maksavat aina vähemmän kuin tarpeisiin reagointi tai kiireelliset toimenpiteet. Etukäteissuunnittelu ei tuota kustannuksia ja sillä voi saada aikaan huomattavia säästöjä. Jos haluaa aidosti ottaa kaikki asiakkaat huomioon, tarvitaan tietoa ihmisten erilaisista tarpeista. Vammaiset ihmiset ja heidän etujärjestönsä osaavat kertoa näistä tarpeista.
(Esteettömyyttä pikkurahalla -opas 2004)

Kalliolan muutostyökartoitus ja siihen liittyvä suositus on luettavissa sivulta www.vapa.info

Erilaisuuden huomioonottava kirjallinen materiaali

Kirjallisen materiaalin tulee olla saatavilla ja sovellettavissa erilaisille käyttäjille. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan mm. esitteitä, tiedotteita, ohjeita, lomakkeita, hoito-ohjelmia ja päiväkirjoja. Materiaalin on oltava hyvää yleiskieltä ja tarvittaessa myös selkokielinen. Lisätietoja yleis- ja selkokielestä sivulla www.papunet.net

Materiaalin tuottamisessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tapa lukea ja kirjoittaa. Tämän johdosta aineiston pitäisi olla tarjolla mm.

- äänitteenä
- isokirjoituksella
- pistekirjoituksella
- sähköisessä muodossa
- selkokielellä

Äänite on materiaaleista monikäyttöisin, sillä se sopii lähes kaikille. Äänimateriaalia voi tuottaa mm. **Näkövammaisten Keskusliiton äänittämössä.** Äänitemateriaalia voi tilata asiakkaalle myös **Näkövammaisten Keskusliiton vapaaehtoislukupalvelusta:**

- haluttu materiaali toimitetaan Näkövammaisten Keskusliittoon, josta se välitetään lukijalle
- palvelu on käyttäjälle maksutonta
- äänitteestä voidaan tehdä tarvittaessa ns. master-nauha, josta on myöhemmin helppo tehdä kopioita
- yhteisö voi tilata samalla useampia kopioita äänitteestä
- palvelun maksuttomuuden ehtona on, että äänite jää näkövammaisen henkilön käyttöön.

Isokirjoitus on tavallista suurempaa tekstiä. Monet heikkonäköiset käyttävät isokirjoitusta. Sitä voi lukea sellaisenaan tai suurennuslasin avulla. Isokirjoituksesta on apua silloin, kun lehtien ja kirjojen tavanomaiset tekstikoot käyvät liian pieniksi. Apuvälineenä voi olla tekstit sopivaan kokoon suurentava lukutelevisio.

- Isokirjoitusta voidaan kirjoittaa yksinkertaisimmillaan tummalla tussilla vaalealle, kiillottomalle paperille.
- Sähköisessä muodossa olevat tiedostot voidaan yleensä helposti muuttaa isokirjoitukselle. Tehtäessä uusia asiakirjoja sähköisesti kannattaa tehdä myös ns. perusversio, jossa kaavioita, sisennyksiä ja muita asetuksia on mahdollisimman vähän.
- Suosituksia: Fontti Arial tai Helvetica. Perusaineistossa, kuten kirjeissä ja muussa materiaalissa, voi käyttää fonttikokoa 14. Ei kursivointeja. Korostukset tummennettuna. Rivi alkaa aina samasta kohdasta. Palstoitusta on suotavaa käyttää, samoin lyhyitä kappaleita ja väliotsikkoja. Jos materiaalia tuotetaan yksilöllisesti, kannattaa kysyä asiakkaalta itseltään, mikä on hänelle sopiva fonttikoko.

Pistekirjoitus eli braille-kirjoitus on kohokirjoitusjärjestelmä, jota luetaan sormin. Osa näkövammaisista käyttää pisteitä tiedonsaannissa ja kirjoittamisessa. Pistekirjoitusta voidaan tehdä mekaanisella ja sähköisellä pistekirjoituskoneella tai käsinkirjoitusvälineiden eli pistimen ja taulun avulla. Pistekirjoitus soveltuu käytettäväksi myös tietotekniikassa.

Pistekirjoitusmateriaalia tuottavat mm. **Näkövammaisten Keskusliiton kirjapaino ja Suomen Näkövammaispalvelu Oy BFS.** Pistetulostin on myös mahdollista hankkia omaksi. Laitteita myy mm. Näköpiste Polarprint Oy.

Elektronisessa muodossa oleva materiaali on tietokoneen käyttäjän ulottuvilla. Elektroninen muoto tarkoittaa, että aineisto on tiedostomuodossa. Sen käyttöön liittyviä asioita ovat:

- käyttäjällä on oltava välineet ja osaaminen vastaanottaa sähköistä informaatiota
- apuvälineitä ja ohjelmia voi hankkia hoitoyksiköihin
- mahdollistaa kirjallisten tehtävien tekemisen tietokoneen avulla
- käyttäjällä saattaa myös itsellään olla kannettava tietokone tai pelkät ohjelmat, jotka asennetaan tilapäisesti hoitoyksikön koneelle.

Sähköpostin lähettämisessä on hyvä kiinnittää huomiota muutamaan asiaan:

- Vältä liitetiedostojen käyttämistä. Laita asia sähköpostiviestiin. Jos liite on välttämätön, kerro viestin tekstissä että viestissä on liitetiedosto. Näin näkövammainen viestin lukija osaa etsiä sitä liitettä.
- Tarkista, että sähköpostiohjelmasi lähettää viestin “vain teksti“ -muodossa. Html-muodossa lähetetyt viestit saattavat aiheuttaa vastaanottajalle hankaluuksia. Kysy tarvittaessa tämän asetuksen muuttamisesta työpaikkasi mikrotukihenkilöltä.
- Anna viestille selkeä otsikko, joka kertoo mahdollisimman hyvin, mitä viesti sisältää. Tämä helpottaa otsikoiden selaamista.

Yhteystietoja materiaaliasioista löytyy www.vapa.info

Apuvälineet
Osa asiakkaista käyttää lukemisessa ja kirjoittamisessa apuvälineitä. Niiden tarkoitus on helpottaa hoitoon osallistumista. Lukemista, kirjoittamista ja itsenäistä tiedonhankintaa edesauttavia apuvälineitä ovat mm. tietokoneeseen asennettava suurennusohjelma, lukutelevisio, puhesyntetisaattori, pistenäyttö, optiset lukijat ja nauhuri. Usein kuntoutujilla on omat apuvälineet ja onkin varmistettava, että ne ovat kuntoutuksessa mukana.

Osaava henkilöstö

Asiakkaan ja hänen asioitaan hoitavien henkilöiden vuorovaikutus on **asiakaslähtöisyyden** ydin. Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksiä on, että asiakasta kunnioitetaan ainutkertaisena yksilönä. Myönteinen **asenne** luo uskoa siihen, että ongelmat voidaan ratkaista.

Myönteisen asenteen lisäksi tarvitaan osaamista. **Osaaminen** pitää sisällään perusvalmiuden kohdata vammainen asiakas. Perustehtävää koskevan ammattitaidon lisäksi tarvitaan myös saavutettavuuteen liittyvää osaamista. Tämä edellyttää sitä, että päihdetyöntekijöillä on perustietämys vammaisuudesta ja ja siitä, että he voivat saada **koulutusta** vammaisuutta koskevista kysymyksistä.

Lähtökohtana on, että toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden päihdehoitoa tukevat palvelut toteutetaan yksilöllisesti ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Saavutettavan hoitopaikan henkilökunnalla on tahto, halu ja oikea asenne kehittää omaa työtään. Osaava henkilökunta, jolla on vapaus käyttää luovaa ajattelua ja toimia joustavasti, lisää saavutettavuutta enemmän kuin mikään teknninen ratkaisu (Esteettömyyttä pikkurahalla -opas 2004).

Lisäksi tarvitaan myös **verkostotyötä** muiden toimijoiden kanssa.

Verkostoyhteistyön kulmakiviä ovat:

- oman erityisosaamisalueen tunnistaminen verkostotyössä
- toisten verkostotoimijoiden asiantuntemuksen ja työroolin tiedostaminen sekä kunnioittaminen
- yhteisten tavoitteiden tiedostaminen ja sitoutuminen tavoitteisiin
- asiakaskeskeisyys
- riittävät työresurssit, joustavuus ja ennakkoluulottomuus.

(Sisua siipiin -käsikirja 2004)

2.1.4 Päihdehoidon sisältö

Saavutettaviin päihdepalveluihin kuuluvat olemassa olevat peruspalvelut, joita räätälöidään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Niissä huomioidaan asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila, toimintakyky sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve.

Ennen päihdekuntoutukseen tuloa

Ensikontaktin aikana asiakkaalle kerrotaan, mitä ja millaista osaamista/palvelua juuri tämä yksikkö tarjoaa. Selvitetään, onko asiakkaalla jotain sellaisia toimintakykyyn liittyviä rajoitteita, jotka tulee huomioida päihdehoidossa, ja jos, niin millaisia. Hoitopaikan ja hoidon soveltuvuus tulee arvioida ammattimaisesti ja huolellisesti, tarvittaessa käyttäen apuna vammaistyön ammattiosaajaa ja asiakkaan omaa verkostoa. Mikäli hoitopaikka ei sovellu asiakkaalle, tulee asiakkaalle saavutettavuusajattelun mukaisesti antaa tietoa siitä, mistä hän voi saada tarpeitaan vastaavan palvelun sekä huolehtia myös siitä, että hän pääsee sopivaan hoitopaikkaan.

Ennen hoidon aloittamista selvitetään apuvälineiden, avustajan ja tulkin tarve. Asiakkaalta kysytään, onko hänellä käytössään omia apuvälineitä ja pyydetään häntä kuntoutukseen tullessaan tuomaan ne mukanaan.

Kuntoutuksen aikana

Tulovaiheessa asiakkaalle annetaan riittävä ohjaus ja opastus tiloihin ja yksikön toimintaan sekä huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvitsemaansa avun. Yleensä asiakas itse tietää, mihin hän tarvitsee apua, mitä osaa ja mistä selviy-

tyy. Hoidon toteutuksessa (esim. kirjalliset työt, luennot, ryhmät, yksilötapaamiset jne.) otetaan huomioon asiakkaan toiminnalliset rajoitteet ja sovitetaan menetelmät huomioimaan vammaisuus. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan kokonaiskuntoutuksen tarve ja tarvittaessa ollaan yhteydessä vammaistyön asiantuntijoihin, tehdään heidän kanssaan yhteistyötä ja pyydetään konsultointiapua.

Kuntoutuksen jälkeen

Tarvittaessa tehdään selkeä suositus jatkotoimenpiteiksi tai kuntoutussuunnitelmaksi. Kuntoutuksen aikana ollaan tarpeen mukaan yhteydessä jatkokuntoutuspaikkaan, tukiverkostoon ja tukihenkilöihin.

Vammainen on oman vammansa asiantuntija, päihdetyöntekijä on päihdetyön asiantuntija, vammaistyöntekijä on vammaisuuteen liittyvien asioiden asiantuntija.

Päihdekuntoutuksen jälkeen on syytä huomioida asiakkaan kuljetuspalveluiden tarve. Jos asiakas tarvitsee matkoja (esim. jatkohoidon vuoksi), tulee asiasta tehdä hakemus oman kunnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijälle. Hakemukseen liitetään tarvittavat lääkärinlausunnot ja suositukset. Vammaisjärjestöjen aluesihteeri tai sosiaalityöntekijä voi neuvoa kuljetuspalveluasioissa.

Kunnissa, joissa käytetään kuljetuspalvelumatkojen yhdistelyä, saattaa asiakkailla olla korkea kynnys lähteä esim. AA-ryhmään, jos muita matkustajia on mukana. Tällöin voi hakea yksinkulkuoikeutta oman kunnan vammaispalvelusosiaalityöntekijältä. Hakemuksen liitteeksi tulee esim. päihdetyöntekijän suositus yksinkulkuoikeudesta.

2.1.5 Kalliolan päihdehoitoyksiköissä tehty kehittämistyö

Tilat

Projektin aikana Kalliolassa päihdepalveluita kehitettiin näkövammaisille ja kuulonäkövammaisille soveltuviksi. Eri hoitopaikkojen kiinteistöjen soveltuvuudesta tehtiin tilanneselvitys. Työryhmässä oli mukana Suomen kuurosokeat ry, Näkövammaisten Keskusliitto ry, Innojok Oy sekä klinikoiden edustajat. Tiloista tehtiin kartoitukset ja muutostyösuositukset. Lisäksi kerättiin tietoja tarviketoimittajista ja asiantuntijoista sekä tehtiin tarjouspyyntöjä. Valmiiden suositusten pohjalta yksiköiden esimiehille annettiin ehdotus tarpeellisista muutostöistä. Asia käsiteltiin Kalliolan johtoryhmässä, joka vei sen edelleen hallitukselle. Hallitus päätti, että muutostyöt tehdään Kalliolan Nurmijärven klinikalla sekä Avohoitoyksikössä. Päätös annettiin tiedoksi johtoryhmälle, joka haki ja sai toteutukseen avustusta RAY:lta. Muutostöiden toteuttamiseen nimettiin vastuuhenkilö, joka vastaa käytännön toteutuksesta. Muutokset toteutetaan vaiheittain useamman vuoden aikana.

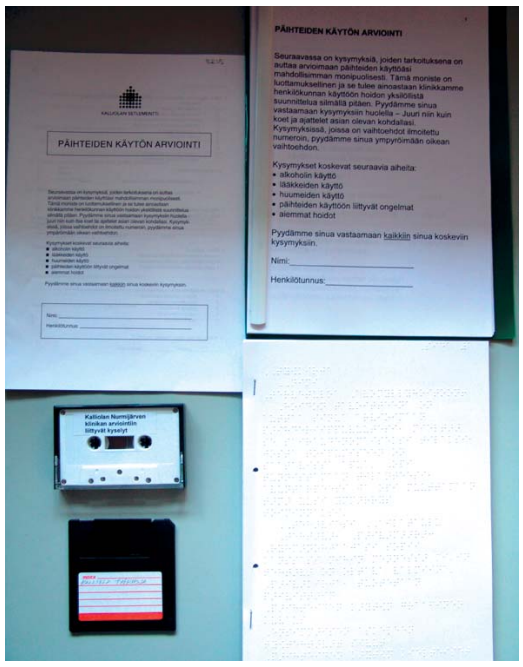
KUVA: ILKKA PARTANEN

Kuva 7. Lasiovi, jossa maalaus. Luovilla ratkaisuilla voi parantaa kontrastia ja poistaa häikäisyä.

Muutostöiden valmistuttua huolehditaan siitä, että tilat ja toimintaympäristö pysyvät toimivina ja että palautteissa esiin tulevat lisätarpeet otetaan huomioon. Uusissa tiloissa saavutettavuusnäkökulman tulee olla alusta lähtien mukana.

Hoitomateriaali

Kalliolan päihdekuntoutuksessa kirjallinen materiaali on tärkeä osatekijä, koska hoitoprosessia käydään läpi kirjallisten tehtävien avulla. Siksi Kalliolan hoitomateriaali on saatavilla isokirjoituksella, pistekirjoituksella, elektronisessa muodossa ja kasettiäänitteenä. Työ aloitettiin kokoamalla aineisto tiedostomuotoon, jonka jälkeen se muokattiin sellaiseksi, että sitä on helppo tuottaa yksilöllisiin tarpeisiin.



KUVA: ILKKA PARTANEN

Kuva 8. Kuvassa hoitomateriaalia perusmuodossa, isokirjoituksella, äänitteenä, tiedostomuodossa ja pistekirjoituksella.

KUVA: ILKKA PARTANEN

Kuva 9. Kuvassa näkövammaisten henkilökohtaisia apuvälineitä: kirjoituskehikko, suurennuslasi, lukuviivain, pistekirjoitustaulu, pistin, kiikari ja kasettinauhuri.

Hoitomateriaalin tuottamisessa edettiin siten, että ensin etsittiin yhteistyökumppanit ja hankittiin joitakin apuvälineitä. Näkövammaisten Keskusliiton vapaaehtoislukupalvelussa teetettiin mm. päiväohjelmasta ja perushoidon työkirjasta äänitteet. Pistekirjoitusaineistoa tuotettiin aluksi ostopalveluna, mutta tarpeen kasvaessa hankittiin oma pistetulostin. Lisäksi hankittiin muita tiedon käsittelyn apuvälineitä, kuten nauhuri, lukutelevisio sekä puhesyntetisaattorilla ja suurennusohjelmalla varustettu kannettava tietokone. Käsitelty materiaali siirrettiin Kalliolan intranetiin ja sovittiin päivityksistä. Lisäksi päivittäjille tehtiin kirjalliset ohjeet ja koulutettiin henkilökuntaa.

Henkilökunnan osaaminen

Henkilökunnan osaamista parannettiin koulutuksella, jossa keskityttiin näkövammaisen ja kuulonäkövammaisen kohtaamiseen, vammaisiin kohdistuviin asenteisiin, opastukseen, ohjaukseen sekä apuvälineiden ja hoitomateriaalien käyttöön.

Koulutukset suunnattiin koko henkilöstölle. Koulutusohjelma koostui viidestä erillisestä kokonaisuudesta ja eteni prosessinomaisesti. Ensimmäinen koulutus antoi perustietoa ja kokemuksia vammaisuudesta. Toisen koulutuksen aiheena olivat asenteet, tunteet, kohtaaminen, avun pyytäminen ja vastaanottaminen. Tavoitteena oli antaa välineitä vammaisen kohtaamiseen.

Kolmannen koulutuksen aikana tutustuttiin heikkonäköisten apuvälineisiin. Tavoitteena oli laajentaa näkövammaisuuden käsitettä ja ymmärtää myös heikkonäköisten tarpeet. Neljännen koulutuksen aiheena oli kuurosokean asiakkaan kohtaaminen. Tavoitteena oli saada perustietoa kuurosokeudesta ja parantaa kommunikaation ja vuorovaikutuksen moninaisuuden ymmärtämistä. Viidennessä koulutuksessa harjoiteltiin käytännön taitoja, mm. materiaalin ja apuvälineiden käyttöä.

Koulutusprosessin aikana todettiin, että kouluttaminen yhden vammaryhmän tarpeista käsin on tärkeää, mutta jotta yksikkö ei profiloitusi vain yhden ryhmän hoitamiseen, tarvitaan kokonaisvaltaisempaa näkemystä ja strategisempaa otetta. Tutustuttiin DfA- ajatteluun, joka tuntui asianmukaiselta. Suunniteltiin ja järjestettiin yhteistyössä Stakesin ja Design for All -verkoston kanssa kolmen kerran koulutuskokonaisuus päihdepalveluiden saavutettavuudesta. Tämä ohjelma löytyy internetistä sivulta www.vapa.info

Lisäksi työryhmien vastuuhenkilöille järjestettiin koulutusta; materiaalista vastaaville aineiston käytöstä ja atk-vastaaville tiedonhallinnasta ja tietotekniikasta.

Hoidon sisältö

Hoidon sisältö on kehittynyt työntekijöitten osaamisen karttuessa ja tämän ovat mahdollistaneet kehittämistyön aikana hoidossa olleet asiakkaat.

Saavutettavuutta on parannettu myös kehittämällä Kalliolan omia www-sivuja. Verkkosivuja julkaistaessa kannattaa huomioida niiden esteetön käyttömahdollisuus kaikille. Lisätietoja sivulta www.tieke.fi/est

2.1.6 Lopuksi

Erilaiset kehittämistoimenpiteet työpaikan organisaatioissa, vastuualueissa ja työtehtävissä vaativat usein uusien taitojen ja tietojen opettelemista. Palvelujen kehittämisessä korostetaan asiakkaan mahdollisuutta valita tarvitsemansa palveluntuottaja. Selkeä käsitys asiakkaan tarpeista ja kyky vastata niihin tarkoituksenmukaisella hoidolla on hyvän palvelun keskeinen edellytys ja lähtökohta.

LÄHTEET

Verkkodokumentti. Esteettömyyttä pikkurahalla -opas.
www.miniedu.fi/omp/hankkeet/vammaisetjakulttuuri/tekstit.html
15.9.2004

Verkkodokumentti.
Sisua siipiin -käsikirja www.kpakk.fi/sisuasiipiinkasikirja/kevys.html
20.10.2004

2.2 Päihdestrategian suunnittelumalli

Tero Hintsa, Sininauhaliitto

Päihteiden käyttö aiheuttaa haittoja sekä vammattomille että vammaisille ihmisille. Vammaisten päihdehaitat näkyvät vammaispalvelussa mm. kuntoutusjaksojen peruuntumisina, poissaoloina, päihtymyksenä ja kuntoutustulosten huonontumisena. Asumispalveluissa asumisyhteisön muut jäsenet saattavat kärsiä päihdeongelmaisesta asukkaasta ja henkilökunnan työaika voi kulua päihdehaittojen käsittelyyn. Päihdeongelmaisten asiakkaiden tukeminen on vammaispalvelujen henkilökunnalle haasteellista. Haastetta lisää epätietoisuus hoitovastuusta. Vammaispalveluissa ei aina tiedetä, mistä asiakas voi saada apua päihdeongelmaansa ja mitä vammaispalvelupisteissä itse voitaisiin tehdä tällaisen asiakkaan tukemiseksi. Päihdepalveluilla ei puolestaan aina ole valmiuksia ottaa vammaista päihdepalvelujen tarvitsijaa vastaan.

Päihdehaitat aiheuttavat epätietoisuutta vammaispalveluyksiköiden henkilöstössä varsinkin, jos päihdekysymyksiin ei ole organisaatiossa virallista kantaa eikä päihteiden takia vaikeutuneisiin työtilanteisiin ole toimintamalleja. Asumispalvelusäätiö ASPA korjasi virallisen linjauksen ja toimintaohjeiden puutteen suunnittelemalla itselleen päihdestrategian yhdessä Vapa-hankkeen Sininauhaliiton osaprojektin kanssa. Samalla kehitettiin päihdestrategian suunnittelumallia.

Päihdestrategia on suunnittelumallissa asiakkaiden päihdehaittojen ehkäisyn ja päihdeongelmien hoidon keskeisten toimintojen linjaus. Päihdestrategian tekeminen ei tee vammaispalveluorganisaatiosta päihdehoidon tuottajaa, vaan auttaa sitä löytämään keskeiset päihdehaittojen vähentämistä ja päihdeongelmien ratkaisemista edistävät kehittämisalueet sekä huomioimaan nämä alueet toiminnassaan.

ASPAssa päihdestrategian tekeminen koettiin hyväksi tavaksi jäsentää organisaation toimintaa asiakkaiden päihteidenkäytön näkökulmasta. Hyvien kokemusten ohella päihdestrategian tekemisessä kohdattiin ASPAssa myös paljon haasteita. Jotta kaikkien päihdestrategian tekijöiden ei tarvitsisi törmätä samoihin kysymyksiin, Vapa-projekti on ASPAn päihdestrategiatyöstä saatujen kokemusten ja teoriatiedon pohjalta rakentanut päihdestrategian suunnittelumallin.

2.2.1 Rakenne

Vammaispalveluorganisaatioille soveltuvaa päihdestrategian suunnittelumallia on kehitetty toimintatutkimuksen ja strategiateorioiden suunnittelu- ja kehittämismallien pohjalta (Carr & Kemmis 1986, Näsi & Aunola 2001, Engeström 1995). Mallin avulla on tarkoitus päästä ongelmaisesta nykytilasta strategisen suunnittelun avulla kehittyneemmän toiminnan tasolle. Suunnittelumalli etenee vaiheittain lähtötilanteen analysoinnista, vision ja strategian suunnittelun ja käytännön toteutuksen kautta tulosten arviointiin (kuva 1).

Päihdestrategian suunnittelussa on seuraavat pääperiaatteet:

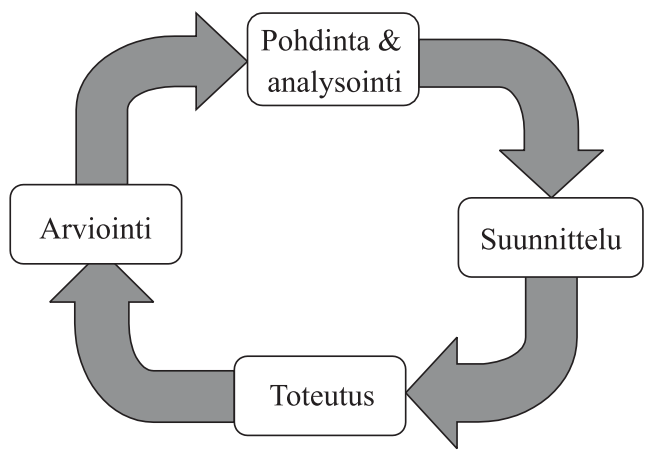
- kaikkien osallistaminen
- yhteistoiminta suunnittelussa ja toteutuksessa.

Päihdeongelmat kohdataan arjen työssä, jossa myös muodostuvat erilaiset työstä selviämisen käytännöt. Paras asiantuntemus ”asuu kentällä” ja siksi kaikkien saaminen mukaan suunnitteluun on tärkeää.

Kaikkien osallistuminen suunnitteluun edellyttää olemassa olevien osallistumis- ja yhteistyötapojen tietoista arviointia. Millaiset ne ovat tällä hetkellä? Mahdollistavatko ne kaikkien yhtäläisen osallistumisen ja vaikuttamisen? Miten niitä voisi parantaa? Osallistumisen muotoja työpaikoilla ovat esimerkiksi keskustelut, kokoukset, palaverit, tiimitapaamiset sekä erilaiset atk-pohjaiset tiedonhallintajärjestelmät ja keskustelufoorumit. Näiden avulla voidaan keskustella yksittäisten työntekijöiden toimintatavoista, kokeiluista, onnistumisista ja epäonnistumisista tai luoda yhteinen ymmärrys vallitsevasta tilanteesta. Tavoitteena on tehdä osallistumisen rakenteet sellaisiksi, että päihdestrategian suunnitteluun mukaan tuleminen on kaikille mahdollista.

Päihdestrategian suunnittelu on siis yhteistoiminnallinen prosessi. Suunnittelu ja toteutus ovat yhteisiä tehtäviä, joille pohditaan yhteiset tavoitteet ja pelisäännöt. Tavoitteisiin ja pelisääntöihin sitoudutaan yhteisvastuullisesti. Tosin jokainen työntekijä kantaa vastuun omasta työpanoksestaan.Yhteiseen näkemykseen päästään keskustelemalla työyhteisössä suunnittelun eri vaiheissa. Keskustelu on reflektiivistä eli toimintaa tarkkailevaa, havainnoivaa ja pohtivaa. Työyhteisön jäsenten mielipiteet huomioidaan tasa-arvoisesti ja niistä pyritään keskustellen muodostamaan yhteinen näkemys. Työyhteisössä voidaan toteuttaa vaikeiltakin tuntuvia toimia, jos ne koetaan oman työn kannalta tärkeiksi ja työyhteisö ”puhaltaa yhteen hiileen” tavoitteidensa saavuttamiseksi.

Toiminnan reflektiivisyys, eli tietoinen arjen päihdetilanteita havainnoiva, tarkkaileva ja pohtiva työote, mahdollistaa jokaisen työntekijän tietojen, taitojen ja kokemusten hyödyntämisen. Työntekijöiden näkemyksistä voidaan keskustelemalla muodostaa yhteistä ymmärrystä ja tietopohjaa. Se helpottaa yhteisten



MALLIN TOTEUTTAMISEN PERIAATTEET:

1. ”Kaikki mukaan” suunnittelemaan,

2. Yhteistoiminnallisesti, reflektoiden, eli tietoisesti tarkkaillen, havainnoiden ja pohtien.

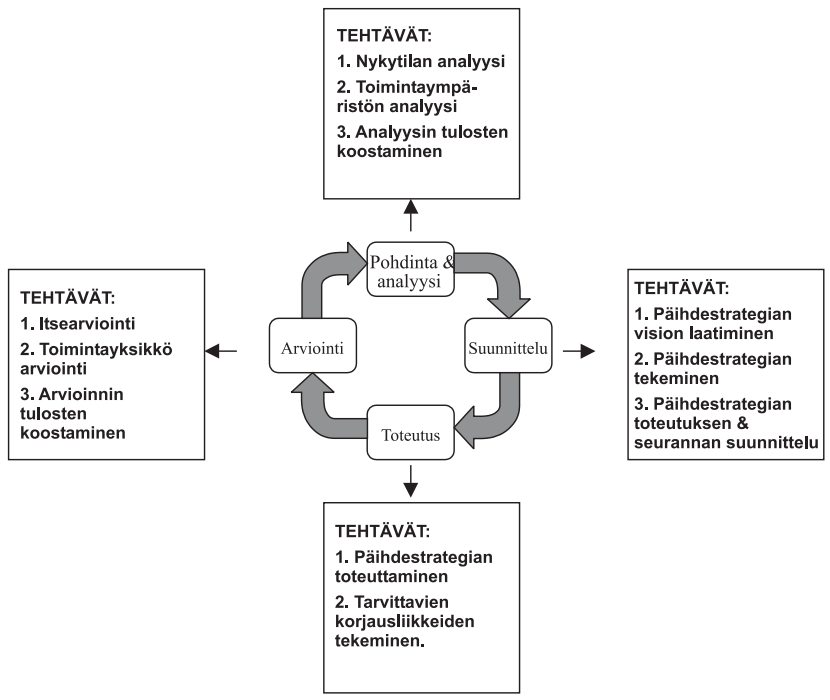
Kuva 1. Päihdestrategiamallin rakenne ja periaatteet

tavoitteiden ja toiminnan suunnittelua sekä suunniteltujen toimintojen toteuttamista ja arviointia.

Päihdestrategian suunnittelumallin keskeinen ominaisuus on vaiheittaisuus. Liikkeelle lähdetään tavallisesti nykytilan ja toimintaympäristön kartoituksesta, minkä pohjalta luodaan visio ja strategia. Sitten seuraa käytännön toteutus ja toiminnan tuloksellisuuden arviointi. Vaiheiden järjestys voi vaihdella ja ne voivat toteutua yhtäaikaisesti - tarpeen mukaan. Olennaista on päihdestrategian kaikkien vaiheiden suunnitelmallinen toteuttaminen. Suunnittelusta pyritään mallin avulla tekemään tietoista, tavoitteellista ja jatkuvaa.

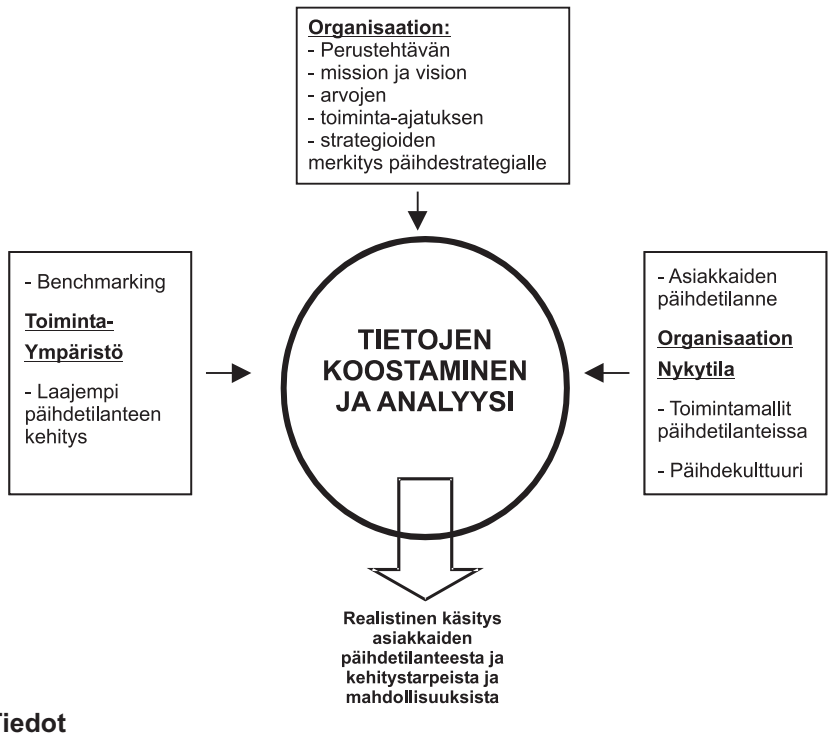
2.2.2 Sisältö

Suunnittelumalli (kuva 2) lähtee liikkeelle pohdinta- ja analyysivaiheesta, jossa kerätään tietoja paikallisten toimintayksiköiden päihdetilanteesta sekä ulkoisen toimintaympäristön vaikutuksista ja sieltä tulevista päihdestrategian suunnitteluun vaikuttavista muutospaineista. Saatujen tietojen perusteella etsitään kehittämiskohteita ja alustavasti pohditaan toimintavaihtoehtoja. Suunnitteluvaiheessa etsitään yhteiset kehittämistyön visio/tavoitteet, suunnitellaan toimintatavat niiden saavuttamiseksi ja valmistellaan niiden toteuttamista. Toteutusvaiheessa viedään toimintasuunnitelmat käytäntöön ja tarkkaillaan miten ne toimivat todellisissa tilanteissa. Mikäli suunnitelma ei toimi, tehdään tarvittavia korjauksia. Arviointivaiheessa kerätään aineistoa toimien toteutumisesta ja arvioidaan, onko kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettu.



Kuva 2. Mallin sisältö

Pohdinta- ja analyysivaiheessa kerätään ja käsitellään tietoa organisaation nykytilasta ja sen toimintaympäristöstä. Lisäksi pohditaan organisaation perusmääreiden ja päihdetilanteen suhdetta, niiden mahdollisia ristiriitoja sekä sitä, mitä rajoituksia ja mahdollisuuksia perusmääreet antavat päihdestrategialle. Tiedot koostetaan ja saadaan realistinen käsitys organisaation asiakkaiden päihdetilanteesta (kuva 3).



Kuva 3. Tiedot

Organisaation perusmääreitä ovat missio, perustehtävä, elämäntehtävä, toiminta-ajatus, arvot, strategiat, visiot ja/tai toimintaohjeet. Lisäksi erilaiset hallinto- ja kehittämistyökalut sekä menetelmät vaikuttavat päihdestrategian suunnitteluun (esimerkiksi laatujärjestelmä). Päihdestrategian vision ja itse strategian tulee olla yhdensuuntainen organisaation muiden toimintalinjausten ja arvojen kanssa. Jos arvona on esimerkiksi turvallisuus, on hyvä pohtia, mitä turvallisuuden toteutuminen päihdeongelmaisen asiakkaan ja hänen läheistensä kohdalla tarkoittaa, ja toteutuuko turvallisuus tällä hetkellä. Mikäli arvot eivät tämän hetkisessä tilanteessa toteudu, voidaan visioon sisällyttää tavoitteita, jotka edistävät organisaation arvojen toteutumista myös päihdeongelmaisten asiakkaiden kohdalla. Arvot ja toimintalinjaukset ovat vahvimmillaan koko päihdestrategiatyötä ohjaava tekijä, mutta vähintään olisi pohdittava miten arvot vaikuttavat päihdestrategian käytännön toteutuksessa.

Pohdintaan voi käyttää seuraavia kysymyksiä:

Mitkä ovat organisaationne arvot?
Kuinka nämä arvot toimivat käytännössä päihdetilanteissa?
Onko olemassa kirjaamattomia arvoja, jotka vaikuttavat päihdetilanteissa yksikkönne toimintaan ja päätöksentekoon?
Aiheuttavatko arvot ristiriitoja päihdeongelmaisen asiakkaan auttamisessa? Millaisia?

Nykytilan analyysilla (kuva 2) kerätään tietoa työyksikköjen asiakkaiden päihdetilanteesta, niihin syntyneistä toimintakäytännöistä ja päihdekulttuurista. Lähtökohtana on asiakkaiden päihdeongelmien määrän ja laadun selvitys: moniko asiakkaista käyttää päihteitä, miten usein, miten paljon, millaisissa tilanteissa, millaisia haittoja esiintyy jne. Toimintayksiköt voivat pohtia omaa tilannettaan seuraavien kysymysten valossa:

Onko yksikössänne asiakkaiden päihteidenkäyttöön liittyviä haittoja? Millaisia?
Ovatko kyseessä alkoholiin, lääkkeisiin, huumeisiin tai useampiin näistä aineryhmistä liittyvät ongelmat?
Miten asiakkaiden läheisten päihteiden käyttö vaikuttaa yksikkönne toimintaan? Ilmeneekö muita riippuvuusongelmia, esimerkiksi peliriippuvuus?

Kohdatessaan päihdeongelmaisen työntekijä toimii usein oman kokemuksensa ja osaamisensa perusteella. Arkityö tuottaa toimivia menettelytapoja päihteidenkäytön vaikeuttamiin tilanteisiin. Näiden hyvien käytäntöjen esiin saamiseksi on tärkeää kuvata työntekijöiden ja asiakkaiden käyttäytymistä päihdetilanteissa. Kuvaamisessa voidaan miettiä seuraavia kysymyksiä:

Miten olette onnistuneet selvittämään eteen tulleita päihteiden käytöstä johtuvia ongelmatilanteita?

Mitä työvälineitä, menetelmiä ja toimintatapoja työntekijöillänne on päihdetilanteissa?
Miten kuntoutus/hoito/asumispalvelusopimus tai -suunnitelma palvelee päihdeongelmaisen asiakkaan tarpeita?
Miten päihdetyöhön liittyviä työskentelymenetelmiä ja ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään?
Missä tilanteissa asiakkaat tarvitsevat apua päihteiden käytön takia?
Miten asiakkaiden päihteiden käyttö vaikuttaa työntekijöidenne perustehtävän toteuttamiseen?

Asiakkaiden päihteiden käyttöä koskeviin työ- ja toimintamalleihin vaikuttaa myös yksikön päihdekulttuuri. Se muodostuu päihteiden käyttöä koskevista virallisista ja epävirallisista säännöistä, työ- ja tehtävänjaosta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden omista asenteista, ajatuksista ja tunteista päihteitä kohtaan. Eri tekijät muokkaavat päihdekulttuurista monimutkaisen ja muuttuvan kokonaisuuden, jonka tiedostaminen on haasteellista. Kuitenkin jo tietoisuus päihdekulttuurin olemassaolosta ja vaikutuksesta arjen työtilanteisiin voi auttaa työntekijöitä oman työnsä kehittämisessä. Päihdekulttuurin kuvauksessa voidaan käyttää apuna seuraavia kysymyksiä;

Millaisia sääntöjä yksikössänne on päihdetilanteiden varalta?
Kontrolloidaanko päihteidenkäyttöä? Jos kyllä, niin miten (puhallutukset jne.)?
Miten itsenäisesti työntekijä voi tehdä päätöksiä päihdetilanteissa?
Kuinka paljon ja millä tavalla asiakkaat saavat päättää päihteiden käytöstään?
Miten sovitaan siitä, kuka puuttuu päihdeongelmiin?

Toimintaympäristön analyysi antaa tietoa organisaation ulkopuolisesta päihdetilanteesta ja päihdetyöhön vaikuttavista laeista, asetuksista ja suosituksista. Lisäksi etsitään omalle asiakaskunnalle soveltuvaa palvelujen tarjontaa sekä sellaisia toimivia malleja, joita voitaisiin soveltaa myös omassa organisaatiossa. Toimivien mallien ja saman toimialan päihdestrategioiden etsimistä, vertailua ja soveltamista sanotaan ”benchmarkkaukseksi”.

Toimintaympäristön analyysi on rajattava mielekkääksi. Mikäli toiminta on paikallista, kannattaa panostaa alueelliseen selvitystyöhön. Liikkeelle voi lähteä esimerkiksi ottamalla yhteyttä alueellisiin päihdepalvelujen tuottajiin. Yhteystiedot löytyvät hoitopaikkarekisteristä (www.stakes.fi/neuvoa-antavat). Alueellisiin päihdepalvelulinjauksiin voi perehtyä kunnan tai seutukunnan päihdestrategiaan tutustumalla (http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/strategiat). Kuntakohtaiset tilastotiedot löytyvät Stakesin tilastoraportista *Alkoholi ja huumeet alueittain 2002*. Poliisin säilöönottamien päihtyneiden määriä ja tietoa huumerikoksista seuraa Tilastokeskus. STAKESista on saatavilla kunta- ja koulukohtaista tietoa mm. tupakoinnista, päihteiden käytöstä ja muusta terveyskäyttäytymisestä.

(www.tilastokeskus.fi, www.stakes.info) siltä osin, kun kunta on osallistunut kouluterveyskyselyn kustannuksiin.

Yksiköt voivat käyttää toimintaympäristön kartoituksessa seuraavia apukysymyksiä:

Mitkä muut tahot tekevät sellaista työtä, joka tukee/voisi tukea asiakkaidenne elämänhallintaa?
Mitä muut oman yksikkönne kaltaiset toimijat ovat tehneet päihdehaittojen vähentämiseksi?
Millaiset toimintatavat ja perinteet ovat ominaisia asiakaskuntanne päihdeongelmien hoidossa muissa yksiköissä?
Mitkä lait, asetukset ja suositukset koskevat työtänne päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa?

Pohdinta- ja analyysivaihe tuottaa aineiston strategian valintaan ja tekemiseen (kuva 3). Analyysivaiheen lopuksi tiedot voidaan vielä tulosten selventämiseksi arvioida SWOT-analyysin avulla. Tietojen esittäminen visuaalisesti helpottaa kokonaisuuden hahmottamista ja tulosten esittämistä esimerkiksi organisaation johdolle.

Suunnitteluvaiheessa tehdään päihdestrategian visio, päihdestrategia ja päihdestrategian toteutussuunnitelma. Visio osoittaa hoito-organisaation päihdetyön tavoitetilan. Visio on parhaimmillaan suunnannäyttäjä ja toiminnanohjaaja. Se on sitä konkreettisempi, mitä pienempi on päihdestrategiatyötä tekevä organisaatio. Esimerkiksi yksittäisen asuntolan päihdetoiminnan tavoitteet voivat kohdistua yksittäiseen päihteeseen tai vain muutamaan ongelmakäyttäjään, kun taas ison organisaation päihdestrategian visio koskee laajempaa palvelukenttää. Visiosta keskusteltaessa voidaan käyttää apuna seuraavia kysymyksiä:

Minkälaisia muutostarpeita organisaatiossanne on toimintaympäristön analyysin perusteella?
Mitkä muutoksista ovat tärkeimpiä perustehtävän toteuttamisen kannalta?
Mihin suunnitelluilla muutoksilla pyritään?

Vision tekemisen jälkeen muodostetaan päihdestrategia, joka kertoo, kuinka visio saavutetaan. Päihdestrategia voidaan jakaa esimerkiksi päihdetyön sisältöalueiden mukaan. Tällöin strategiset linjaukset luokitellaan ennalta ehkäisevän (primaari preventio), kohtaavan (sekundaari preventio) ja korjaavan päihdetyön (tertiääri preventio) osa-alueisiin. Jaottelu on suosittu kuntien päihdestrategioissa. Se varmistaa kaikkien päihdetyön osa-alueiden käsittelyn päihdestrategiatyössä.

Toinen vaihtoehto on tarkastella päihdestrategian sisältöä organisaation perustehtävästä käsin. Asumispalveluja tuottavassa säätiössä ASPAssa päihde-

strategian pääotsikoiksi valittiin asumispalveluasiakkuuden eri vaiheet. Otsikkoina olivat: asiakkuuden valmistelu, asiakkuuden aika ja asiakkuuden päättäminen. Näiden alle jäsennettiin päihdeongelmaisen asiakkaan toimintakyvyn tukemisen kannalta keskeiset asiat, henkilöstön päihdeosaamisen kehittämislinjaukset sekä asiakkaan ja työntekijän velvollisuudet ja vastuut päihdetilanteissa.

Suunnitteluvaiheen lopuksi pohditaan miten päihdestrategia saadaan jalkautettua onnistuneesti käytäntöön. Käytännön toteutumista tuetaan arviointisuunnitelman laatimisella. Siinä määritellään mistä asioista on tärkeätä koota tietoa ja millä välineillä tieto aiotaan kerätä.

Miten aiotte seurata päihdestrategian toteutumista?

Toteutusvaiheessa suunniteltu päihdestrategia otetaan käyttöön. Esimerkiksi ASPAssa eri työyksiköt tekevät tässä vaiheessa omat päihdestrategiansa. Lisäksi henkilöstölle annetaan päihdekoulutusta ja tukea yksikkökohtaisten päihdestrategioiden tekemisessä.

Arviointivaiheessa organisaation eri toimintayksikköjen työntekijät tekevät itsearviointia, josta työtiimi/ryhmä koostaa yksikkökohtaista tietoa. Työyksiköissä arvioinnin kohde on päihdestrategian käytännön toteutumisessa ja toimintayksikön arkityössä. Yksikköjen kokoama tieto siirtyy edelleen koko organisaation päihdestrategian toteutumista arvioivalle taholle, joka seuraa päihdetilanteen kehitystä organisaation sisällä ja vertaa sitä päihdetilanteen yleiseen kehitykseen.

Työntekijöiden suorittama itsearviointi on jatkuvaa oman työn kehittämistä. Tämä tapahtuu toimintakäytäntöjä kyseenalaistamalla sekä virheisiin reagoimalla ja hyviä käytäntöjä omaksumalla. Työntekijöiden itsearvioinnin työkaluina voivat olla esimerkiksi päihdetyöpäiväkirjan pitäminen tai säännölliset kehityskeskustelut, joissa seurataan päihdeosaamisen kehittymistä. Työntekijän itsearvioinnissa voidaan käyttää apuna seuraavia kysymyksiä:

Miten työnne on muuttunut päihdestrategia- ja/tai toimintaohjeiden käyttöönoton jälkeen?
Mitä päihdestrategian käyttö on opettanut?
Minkälaiset mahdollisuudet teillä oli vaikuttaa päihdestrategian muokkaamiseen?
Mitä esteitä kehittämisessä on ollut?

Asiakastyöstä voidaan kysyä:

Ovatko asiakkaiden odotukset työntekijöitä kohtaan muuttuneet päihdestrategian käyttöönoton jälkeen?
Millaista palautetta päihdestrategiasta olette saanut asiakkailta?

Päihdestrategian arvioinnissa yksi erittäin tärkeä osa on uusien työvälineiden ja toimintatapojen seuranta. Niiden toimivuuden arviointi ja asiakkaiden päihdetilanteen seuraaminen ovat välttämättömiä päihdestrategian toimivuuden selvittämiseksi. Seurattavat asiat voivat vaihdella yksikkökohtaisesti. Työryhmä voi vastata arvioinnissa esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin:

Onko päihdestrategia vaikuttanut yhteistyöhön ja ilmapiiriin toimintayksikössänne?
Minkälaisten tahojen kanssa olette tehneet verkosto- tai muuta yhteistyötä päihdeasioissa?
Millä tavalla päihdeasioista ja asiakkaiden päihdetapahtumista tiedottaminen on toiminut?

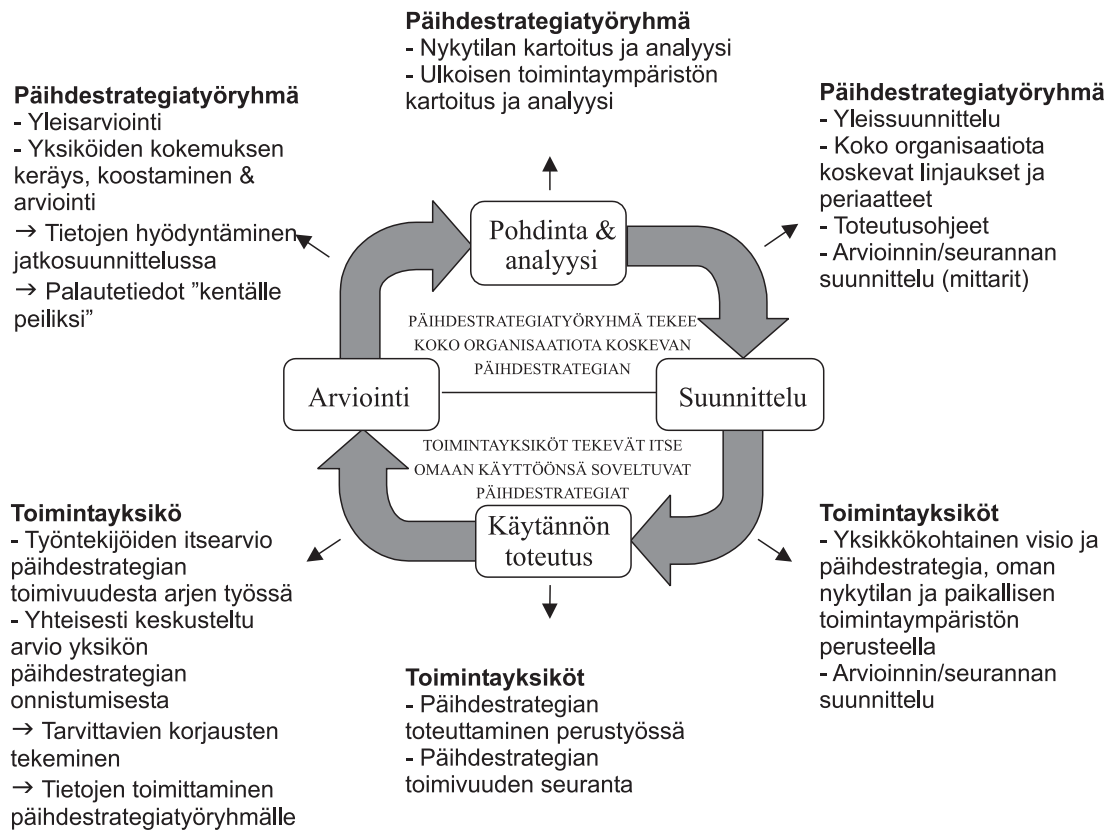
Työvälineiden ja toimintamallien käyttökelpoisuutta voidaan pohtia seuraavien kysymysten avulla:

Miten perustyön välineet palvelevat päihdestrategian toteuttamista?
Kuinka uudet työvälineet ja sovitut toimintatavat soveltuvat asiakastyöhön?
Mitä kehittämisalueita työvälineiden käytössä olisi?
Millaista vaikutusta työllänne on ollut?

2.2.3 Prosessi

ASPAn toimintayksiköissä asiakkaiden lisääntyneet päihdeongelmat nostivat esiin muutos- ja kehittämistarpeen. Aluksi oli tarkoitus laatia vain yksi yhteinen kaikkia toimintayksikköjä ohjaava päihdestrategia. Kehittämistyön edetessä selvisi, että päihdehaitat, koulutustarpeet ja päihdeosaaminen vaihtelivat suuresti yksiköiden välillä. Lisäksi yksikköjen asumisrakenne vaihteli yhteisöasumisesta yksittäisiin asuntoihin. Toimintayksiköiden moninaisten tarpeiden vuoksi päädyttiin tekemään sekä koko ASPAa koskeva yleinen päihdestrategia että työyksikkökohtaiset päihdestrategiat.

ASPAssa päihdestrategiaprosessia johtamaan valittiin edustusperiaatteella päihdestrategiatyöryhmä. Kaikkien työntekijäryhmien osallistumista pidettiin tärkeänä. Työryhmään kuuluivat johtoryhmän edustaja, palvelusuunnittelija, aluevastaava, työyksikköjen esimiehiä ja asumispalvelutyöntekijöitä ASPAn eri asiakasryhmiä palvelevista yksiköistä. Koska päihdeongelmat olivat eri toimintayksiköissä ja eri asiakasryhmissä niin erilaisia, työryhmän edustavuus oli erityisen tärkeää. Asiakasedustusta työryhmässä ei ollut, mutta ASPAn asiakastyöryhmää informoitiin päihdestrategiaprosessin edistymisestä ja asiakastyöryhmällä oli mahdollisuus kommentoida strategiaa.



Kuva 4. Päihdestrategiaprosessin työnjako

Päihdestrategiatyöryhmä vastaa päihdestrategiaprosessin etenemisestä (kuva 4). Työryhmän tehtäviin kuuluu organisaation eri toimintayksikköjen ohjaus ja tukeminen yksikkökohtaisten päihdestrategioiden tekemisessä sekä päihdestrategiaprosessin eri vaiheissa toimintayksiköiltä saadun havaintomateriaalin yleisarviointi. Työryhmä kerää kentältä tietoa, tekee koko organisaatiota koskevan päihdestrategian ja antaa yksiköille riittävät välineet ja valtuudet yksikkökohtaisten päihdestrategioiden tekemiseksi.

Pohdinta- ja analyysivaiheessa päihdestrategiatyöryhmän tärkein tehtävä on tiedon kerääminen toimintayksiköistä ja organisaation ulkoisesta toimintaympäristöstä. Toimintayksikköjä ohjataan aktiiviseen ja kaikkien työntekijöiden näkökulmat huomioonottavaan yksikkökohtaisten tietojen keräämiseen. Mitä paremmin työyksikkö kartoittaa oman nykytilansa, sitä helpompi sen on lähteä tekemään omaa päihdestrategiaansa. Työryhmä selvittää ja analysoi yksikkökohtaiset tiedot. Lisäksi työryhmä kerää organisaation ulkoisesta toimintaympäristöstä päihdestrategian suunnittelun kannalta tärkeät tiedot.

ASPAssa päihdestrategiatyöryhmä keräsi pohdinta- ja analyysivaiheessa tietoa yksiköiden päihdetilanteesta sekä pohti yhdessä koko Suomen päihdetilannetta ja sen aiheuttamia muutostarpeita. Lisäksi työryhmä tutustui jo tehtyi-

hin päihdestrategioihin ja keskusteli siitä, miten suositukset, lait (esimerkiksi huoneenvuokralaki) ja strategiat vaikuttavat päihdeongelmaisen asiakkaan asumispalveluun.

Suunnitteluvaiheessa päihdestrategiatyöryhmän tehtävänä on edellisestä vaiheesta saatujen tietojen perusteella määrittää yleisen päihdestrategian visio ja strategia sekä suunnitella päihdestrategian toteutus. Viimeistään suunnitteluvaiheessa työryhmän on myös pohdittava, mitä rajoja tai mahdollisuuksia organisaation perustehtävä, arvot, muut strategiat ja visiot sekä muut toimintaa ohjaavat linjaukset asettavat päihdestrategialle. ASPAssa arvojen vaikutusta päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa tehtävään työhön pohdittiin sekä analyysi- että pohdinta- ja suunnitteluvaiheessa. Päihdestrategiatyöryhmä tekee myös ehdotuksia seurannan toteuttamisesta. Mittareita voivat olla esimerkiksi työyksikkökohtaisten päihdestrategioiden valmistumisen ajankohta, koulutusten toteutuminen tai yksikkökohtaisissa päihdestrategioissa määriteltyjen toimintojen seuraaminen (mm. puheeksiotot, verkostopalaverit, päihdeongelman ilmeneminen alkuhaastatteluissa).

Toimintayksiköt tekevät itse omaan toimintaansa soveltuvan päihdestrategian koko organisaatiota koskevan päihdestrategian rajojen ja mahdollisuuksien puitteissa. Työryhmä takaa ohjauksella toimintayksiköille riittävästi tukea strategian suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Työyksikköjä voidaan tukea myös konsultoinnilla ja koulutusta järjestämällä. Työyhteisökohtaista päihdestrategiatyötä voidaan tukea myös työyksikön henkilöstölle järjestettävällä työnohjauksella. Koulutusmahdollisuuksia vertailtaessa ja sopivaa koulutusta valittaessa kannattaa arvioida, mikä vaihtoehto parantaisi sekä toimintayksikköjen päihdeosaamista että sen kykyä itsenäiseen suunnitteluun. Koulutusten kustannukset ovat myös hyvin erilaisia riippuen lähiopetusjaksojen määrästä ja mahdollisista oman työyhteisön ulkopuolella suoritettavasta harjoittelusta (ks. koulutusmalli).

Työyksikköjen päihdestrategia etenee samojen vaiheiden kautta kuin koko organisaation päihdestrategiaprosessi. Mikäli työyksiköt ovat jo kartoittaneet omien asiakkaidensa päihdetilannetta, yksikön toimintatapoja ja päihdekulttuuria, päästään yksikkökohtaisen päihdestrategian teossa nopeasti alkuun. Kunkin työyksikön on myös määritettävä, millä mittareilla se seuraa päihdestrategiansa toteutumista, ellei näitä mittareita ole jo määritelty koko organisaation strategiassa.

Suunnitellut seurantamenetelmät auttavat **arviointivaiheessa** päihdestrategian toteutumisen arviointia. Yksittäisillä työntekijöillä, toimintayksiköillä ja päihdestrategiatyöryhmällä on arvioinnissa kullakin oma tehtävänsä. Työntekijät tekevät päihdestrategian toimivuudesta työtehtävissään itsearviointia suunniteltujen seurantamenetelmien avulla. Työntekijöiden kokemuksia ja koulutustarpeita voidaan käydä läpi myös kehityskeskusteluissa. Yksikkötason keskusteluissa muodostetaan yksikön yhteinen näkemys asiakkaiden päihdetilan-

teesta, yksikön päihdestrategiasta ja sen toimivuudesta. Saatujen tietojen perusteella yksikkö voi tehdä tarvittavia muutoksia. Tiedot toimitetaan myös päihdestrategiatyöryhmälle, joka koostaa eri yksiköistä kootun havaintomateriaalin pohjalta koko organisaatiota koskevan yleisarvioinnin. Yleisarvioinnilla voidaan seurata kentän kokonaistilannetta: organisaation päihdestrategian toimivuutta, asiakkaiden päihteiden käytön ja päihdeongelmien muutoksia. Näin saadaan tietoa meneillään olevasta kehityksestä ja muutosten tarpeellisuudesta. Koottu tieto annetaan palautteena toimintayksiköiden hyödynnettäväksi; peiliksi oman toiminnan ja suunnittelun uudelleenarviointiin.

LÄHTEET

Carr & Kemmis, 1986. *Becoming critical. Education, knowledge and action research*. London: The Falmer Press.

Engeström, Y. 2002. *Kehittävä työntutkimus*. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita Prima Oy.

Näsi & Aunola, 2001. *Yritysten strategiaprosessit.* Yleinen teoria ja suomalainen käytäntö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

www.stakes.fi

www.tilastokeskus.fi

2.3 Koulutusmalli

Marja Merikallio, A-klinikkasäätiö

Tutkimusten mukaan vammaiset käyttävät päihteitä ja kärsivät päihdeongelmista siinä missä muukin väestö. Vammaisten kanssa työskentelevät kohtaavat työssään päihdeongelmaisia, mutta heillä ei ole tietoa eikä välineitä puuttua asiakkaidensa ongelmaan.

A-klinikkasäätiön projekti on yksi neljästä Vapa-hankkeen osaprojektista. A-klinikkasäätiö teki syksyllä vuonna 2000 Kuurojen Liiton työntekijöille kyselyn, jossa selvitettiin kuurojen päihteiden käyttöä ja päihdeongelman laajuutta. Selvityksen mukaan työntekijät olivat havainneet päihdeongelmia. He toivoivat itselleen päihdekoulutusta ja asiakkaille päihdehoitoa (Inkinen 2000).

Selvityksen perusteella pohdittiin, miten kuurojen päihdepalveluita voitaisiin parantaa. Selvityksestä nousi esiin koulutuksen tarve: kuurojen kanssa työskenteleviä kuuroja ja viittomakielentaitoisia kuulevia työntekijöitä kouluttamalla voidaan asiakkaan päihteiden käyttö ottaa puheeksi hänen omalla äidinkielellään (Inkinen 2000). Kurssituksen tavoitteena on, että työntekijät huomaisivat paremmin asiakkaidensa päihteiden käytön ja saisivat välineitä asian käsittelemiseen. Koulutusmalli on rakennettu yhteistyössä Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön kanssa. Se soveltuu käytettäväksi myös muiden vammaisryhmien työntekijäkoulutukseen.

Koulutuksen ansiosta vammaistyöntekijällä on edellytyksiä antaa ohjausta ja neuvontaa päihdeasioissa sekä valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas. Päihdehoito tapahtuu edelleen siihen erikoistuneissa päihdehoitoyksiköissä, mutta tarvitaan vammaistyön ja päihdehuollon työntekijöiden yhteistoimintaa, jotta asiakkaan hoito vastaisi hänen tarpeitaan. Yhteistyö paranee, kun vammais- ja päihdehuollossa toimivat tuntevat toistensa työtä. Siksi päihdetyöntekijät tarvitsevat koulutusta vammaisuudesta ja vammaistyöntekijät päihteistä.

2.3.1 Rakenne

Koulutuksen tavoitteena on antaa vammaisjärjestöjen työntekijöille tietoa päihteistä ja päihdeongelmasta sekä valmiuksia työskennellä päihdeongelmaisten kanssa. Koulutus syvenee asteittain perustiedoista erityistaitoihin. Koulutusmalli on kolmiosainen:

I Peruskoulutus
II Jatkokoulutus
III Erikoistumiskoulutus

Kaikki osallistuvat koulutusprosessin perusjaksoon. Osa jatkaa jatkokoulutukseen ja edelleen pieni osa erikoistumiskoulutukseen. Koko prosessin läpikäyneillä on koulutuksen jälkeen:

- taitoa ottaa päihteet puheeksi
- taitoa ohjata asiakas hoitoon
- tietoa oman alueensa päihdehoitopaikoista
- tietoa ja osaamista erilaisista päihdetyön menetelmistä.

Erikoistumisjakson läpikäyneet toimivat myös omassa järjestössään ja työpaikallaan päihdetyön kehittäjinä.

I PERUSKOULUTUS

Päihdetyön perusjaksossa keskitytään erityisesti päihteisiin ja päihteiden käyttäjiin kohdistuviin asenteisiin. Jakson tavoitteena on luoda työpaikalle yhteinen näkemys päihteistä ja päihdeongelmasta. Tämän vuoksi perusjakso sopii kaikille työntekijöille tehtävästä riippumatta. Yhteinen näkemys päihdeongelmasta helpottaa työskentelyä asiakkaan hyväksi. On tärkeää, että jokainen on selvillä omista asenteistaan päihteisiin ja päihdeongelmaisiin. Koulutus kestää 2 päivää.

II JATKOKOULUTUS

Perusjaksoa seuraa jatkokoulutus, johon osallistuvat asiasta kiinnostuneet ja ne, jotka kohtaavat päihdeongelmaisia työssään. Koulutukseen voi osallistua esim. puolet perusjakson käyneistä. Jatkokoulutuksessa käydään läpi eräitä päihdetyön menetelmiä sekä keskitytään asiakkaan kohtaamiseen. Koulutus kestää 2 x 2 päivää. Opetuspäivien välillä on etätehtäviä.

III ERIKOISTUMISKOULUTUS

Syventävään erikoistumiskoulutukseen osallistuvat ne aiemmat osat suorittaneet työntekijät, jotka ovat eniten tekemisissä päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa tai ovat itse kiinnostuneita lisäkoulutuksesta sekä ovat valmiita toi-

mimaan oman yksikkönsä “päihdevastaavana“. Koulutukseen suositellaan valittavaksi 10-15 työntekijää.

Mikäli järjestö toimii valtakunnallisesti, valitaan koulutettavia mahdollisimman kattavasti ympäri Suomea. Oman kiinnostuksensa lisäksi työntekijöiden tulee hallita hyvin sen vammaisryhmän erityispiirteet, jonka kanssa he työskentelevät. Esimerkiksi kuurojen kanssa työskentelevistä henkilöistä erikoistumiskoulutukseen valitaan ne, joilla on hyvä viittomakielen taito. Osa koulutettavista on itse kuuroja.

Koulutus kestää 5 x 3 päivää. Opiskelupäivien välillä tehdään etätehtäviä. Koulutettavat pitävät päiväkirjaa koko koulutuksen ajan. Tämän ryhmän on tarkoitus verkostoitua oman alueensa päihdehoitopaikkoihin. Viimeisen jakson aikana osallistujat saavat kouluttajakoulutusta, jotta he voivat itse vetää peruskoulutusjaksoja työpaikoillaan.

2.3.2 Sisältö

Peruskoulutus antaa tietoa päihteistä ja niiden fyysisistä, sosiaalisista, psykologisista ja henkisistä vaikutuksista sekä valmiuksia päihdeongelman kohtaamiseen työssä.
Koulutusmenetelminä käytetään ennakkotehtävää, teorialuentoja, ryhmäharjoituksia ja ryhmätyöskentelyä. Päihdetyön käsitteet on tärkeää selvittää niille, joilla ei ole aiempaa päihdetietoutta. Päihdetyön kouluttaja tuo koulutukseen oman osaamisensa ja osallistujat vammaistyön osaamisen. Kouluttajien ja koulutettavien keskinäinen vuorovaikutus on opetuksen tärkeä osa. Peruskoulutus motivoi jatkokoulutukseen (Terävä 2004).

Jatkokoulutuksessa perehdytään erilaisten päihdeongelmaisten ja erilaisten ongelmien kohtaamiseen sekä opiskellaan asiakkaiden motivoimista päihdekäyttäytymisensä muuttamiseen. Lisäksi tutustutaan päihdetyön välineisiin. Koulutusmenetelminä käytetään ennakkotehtäviä, teorialuentoja ja ryhmäharjoituksia. Välitehtävänä on ohjattu harjoittelu omien asiakkaiden kanssa sekä oheismateriaaliin tutustuminen (Terävä 2004).

Erikoistumiskoulutuksessa koulutettavat valmennetaan käyttämään keskeisiä päihdetyön taitoja ja itse antamaan päihdetyön peruskoulutusta sekä käyttämään sähköistä oppimisympäristöä ja tietoverkkoa. Lisäksi tutustutaan yleisiin päihdepalvelujen käytäntöihin. Päihdetyön menetelmiä voi käyttää myös muussa kuntoutustyössä. Koulutusmetodeina ovat menetelmäharjoitukset, teoria-alustukset ja –materiaali, välijaksoilla ohjattu itsenäinen opiskelu sekä harjoittelu (Terävä 2004).

2.3.3 Prosessi

Sekä koulutus että sen järjestäminen etenevät prosessimaisesti selvitysvaiheesta koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Koulutukset arvioidaan sen jälkeen kun ne on toteutettu ja prosessia kehitetään arvioinnin perusteella. Näin koulutuksen hyödyt saadaan maksimoitua ja koulutusprosessin laatu ja jatkuva oppiminen turvattua.

Vaikka vammaistyöntekijöiden päihdekoulutus voi käynnistyä järjestössä kenen aloitteesta tahansa, johdon sitoutuminen jo alkuvaiheessa on tärkeää. Koulutuksen tarkempi suunnittelu edellyttää koko linjajohdon sitoutumista.

Koulutusten suunnittelussa huomioitavaa

Selvitys

Kun jonkun asiakasryhmän päihteiden käyttö on huomattu ja asiaan halutaan puuttua, on syytä ensin selvittää ongelman laajuus ja ilmenemistapa. Lisäksi tulee selvittää, mitä työntekijät haluavat asialle tehtävän ja mitä he tarvitsevat voidakseen auttaa asiakkaitaan paremmin. Tämän jälkeen on helpompi päättää, miten toimitaan. Näin saadaan työntekijät sitoutumaan mahdolliseen koulutukseen tai muihin toimiin. Asiakkaiden näkemykset tulevat selvityksessä esille joko työntekijöiden välityksellä tai heiltä itseltään kysymällä.

Esimerkiksi A-klinikkasäätiö teki Kuurojen Liitossa ja Kuurojen Palvelusäätiössä kyselyn, johon osallistui 33 työntekijää. Kyselyssä heitä pyydettiin arvioimaan mm. sitä, kuinka monella asiakkaalla oli jonkinlainen päihdeongelma ja minkä tyyppistä asiakaskunnan päihteiden käyttö oli. Kyselyssä kartoitettiin myös olemassaolevien päihdepalvelujen käyttöä sekä työntekijöiden valmiuksia tunnistaa päihdeongelma ja ottaa asia puheeksi. Lopuksi työntekijöitä pyydettiin arvioimaan päihdepalvelujen ja niiden kehittämisen tarvetta (Inkinen 2000). Vaikka selvitys oli pienimuotoinen, se antoi riittävästi tietoa siitä, kuinka laajana päihdeongelma nähtiin Kuurojen Liitossa ja mitä ehdotuksia työntekijöillä oli asian parantamiseksi.

Mikäli organisaatiossa tehdyn selvityksen perusteella kohderyhmässä ilmenee päihteiden käyttöä ja työntekijöillä koulutustarvetta, tehdään työryhmässä organisaatiolle koulutussuunnitelma.

Johdon sitoutuminen

Pitkäkestoisen koulutusprosessin järjestäminen vaatii johdon ja esimiesten tuen. Henkilöstön sitouttaminen päihdetyön koulutukseen lähtee liikkeelle organisaation johdosta. Kun johto näkee asian tärkeänä ja on valmis panostamaan siihen, työntekijöiden sitouttaminen on helpompaa. Esimiesten tehtävänä on tu-

kea työntekijöidensä kouluttautumista sekä hankittujen tietojen ja taitojen soveltamista työssä.

Suunnitteluryhmä

Koulutus suunnitellaan vastaamaan kunkin järjestön tarpeita. Koulutussuunnitelma tehdään työryhmässä, jossa otetaan huomioon järjestön ja työntekijöiden tarpeet ja toiveet. Työryhmä valmistelee koulutuksen perusrungon ja kokonaissuunnitelman. Ryhmässä on mukana asiakastyötä tekeviä työntekijöitä ja esimiehiä. Koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta vastaava henkilö pitäisi saada työryhmään jo suunnittelun alkuvaiheessa. Ryhmässä on hyvä olla mukana myös vammaisia työntekijöitä.

Koulutusprosessin aikajänne voi olla 2-3 vuotta. Budjettivastuussa olevan on syytä osallistua koulutuksen valmisteluun, jotta toiminta ja talous ovat tasapainossa.

Käytännön järjestelyt ja vastuunjako

Käytännön järjestelyt on suunniteltava tarkkaan etukäteen. Työryhmässä päätetään koulutusten ajankohdat ja kesto sekä kenelle ja kuinka monelle koulutus järjestetään. Valtakunnallisissa järjestöissä on päätettävä, millä paikkakunnilla koulutus järjestetään. Käytännön järjestelyjen kokonaisuus on mietittävä etukäteen ja työryhmässä on oltava ainakin yksi käytännön vastuuhenkilö. Silloin koulutuspaikkoja hankittaessa myös esteettömyys, toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus tulevat otetuksi huomioon.

Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu myös yhteydenpito kouluttajiin, koulutuskirjeiden lähettäminen, kyselyihin vastaaminen ja ilmoittautumisten vastaanottaminen. Vastuuhenkilö on mukana koulutuksissa kouluttajan ja osallistujien apuna.

Kustannukset

Koulutusten kustannukset koostuvat opetuspalkkiosta, kouluttajien matka-, majoitus- ym. kuluista, tilavuokrista, osallistujien matka-, majoitus- ja ruokailukuluista sekä päivärahoista. Järjestöjen on päätettävä, onko koulutus työntekijöille ilmainen vai maksullinen ja miten kustannukset jaetaan. Jos koulutusprosessi kestää useamman vuoden, kustannukset jakaantuvat eri tilikausille.

Koulutuksen aikana

Palautteiden hyödyntäminen koulutusprosessin aikana

Jokaisesta koulutusjaksosta kerätään palautetta, jonka avulla voidaan tarkentaa seuraavan jakson sisältöä. Näin koulutukset saadaan vastaamaan osallistujien tarpeita ja toiveista tulee ajantasaista tietoa. Toiveet voivat muuttua prosessin kuluessa ja tiedon lisääntyessä.

Etä- ja ennakkotehtävät

Koulutukseen kuuluvat ennakkotehtävät ja jaksojen välissä etätehtävät. Ennakkotehtävänä voi olla esimerkiksi tutustuminen alan kirjallisuuteen. Tämä valmistaa opiskelijaa tulevaan koulutukseen. Etätehtävänä voi olla vaikkapa tutustuminen paikallisiin päihdeyksiköihin tai opittujen menetelmien harjoitteleminen omassa asiakastyössä. Etätehtävien avulla osallistujan mielenkiinto päihdeasioihin säilyy jaksojen välillä ja niiden kautta myös sisäistetään opittuja asioita. Koulutukseen kuuluva harjoittelu tehdään omalla työpaikalla, joten ulkopuolisia harjoittelupaikkoja ei tarvita.

Suunnitteluryhmän säännöllinen yhteydenpito

Suunnitteluryhmä kokoontuu säännöllisesti koko koulutusprosessin ajan. Vaikka koulutusprosessi on etukäteen määritelty kokonaisuus, sitä tulee voida joustavasti muuttaa prosessin aikana sekä sisällön että järjestelyjen osalta.

Koulutuksen jälkeen

Työnohjaus

Erikoistumiskoulutuksen suorittaneille kannattaa järjestää mahdollisuus päihdetyön työnohjaukseen. Sen avulla koulutetut voivat syventää oppimaansa tietoa ja saada rohkeutta soveltaa päihdetyömalleja käytäntöön. Ohjaus myös ehkäisee työuupumusta ja auttaa työntekijää kehittämään omaa työtään. Työnohjaus voi olla joko yksilö- tai ryhmäohjausta.

Jatkokoulutusmahdollisuudet

Koulutus on jatkuva prosessi. Erikoistumisjaksossa annetaan tietoa eri työmenetelmistä. Osallistujat ottavat käyttöönsä omaan työtapaansa parhaiten soveltuvat mallit. Oman työskentelymallin löytäminen edellyttää riittävää informaatiota käytettävissä olevista menetelmistä. Sen pohjalta työntekijä voi syventää tietoa itselleen sopivasta metodista. Jatkuva koulutus pitää yllä kiinnostusta työhön ja ehkäisee loppuun palamista.

Koulutustyöryhmän keskinäinen tuki

Erikoistumisjakson suorittaneet työntekijät kehittävät omissa yksiköissään ja alueellaan päihdetyötä. Koulutuksessa mukana olleet työtekijät käyvät läpi pitkän – muutaman vuoden kestävän – prosessin, jonka aikana heistä muodostuu tiivis ja yhtenäinen työryhmä. Tällä ryhmällä tulee olla erilaisia foorumeita, joilla he voivat vaihtaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea. Ryhmä voi tavata kasvokkain muutaman kerran vuodessa järjestettävissä työkokouksissa. Se voi pitää yhteyttä myös sähköpostin kautta tai internetiin luotavan virtuaaliluokkahuoneen avulla. Työntekijät voivat muodostaa työpareja, jotka kouluttavat ja tekevät asiakastyötä yhdessä.

Esimiesten tuki

Esimiehen tuki koulutuksen päätyttyä on tärkeää, että vammaistyöntekijä voi käyttää työaikaansa päihdetyöhön ja sen kehittämiseen sekä ylläpitää yhteistyötä koulutustyöryhmän ja oman alueensa päihdeyksiköiden kanssa. Esimiehen tuki on välttämätöntä, jotta innostus ja mahdollisuus jatkokoulutukseen ja -tapaamisiin säilyy.

Koulutusten pitäminen

Päihdetyön kehittäminen omassa järjestössä edellyttää, että erikoistumisjakson suorittaneet työntekijät hyödyntävät saamaansa kouluttajakoulutusta. Heillä on koulutuksen jälkeen edellytykset järjestää työpaikoillaan päihdetyön peruskoulutusta. Koulutusmallin ohella on julkaistu *Kouluttavan opas*, jossa on koko perusjakson materiaali: kalvot, harjoitukset sekä perustietoa päihteistä ja päihdeongelmasta Suomessa.

Erikoistumisjakson käyneistä työntekijöistä järjestö saa omia päihdetyön kouluttajia, jotka tuntevat oman vammaryhmänsä erityistarpeet ja ovat itse tehneet päihdetyötä asiakkaiden kanssa. Peruskoulutukseen ei prosessin jälkeen tarvitse enää palkata ulkopuolisia kouluttajia.

Yhteistyön jatkaminen paikallisten päihdeyksiköiden kanssa

Päihdeyksiköiden kanssa tehtävän yhteistyön tarkoituksena on antaa vammaisjärjestölle tietoa päihdeasioista ja mahdollisesti myös työnohjausta. Asiakkaan ohjaaminen tuttuun hoitopaikkaan helpottaa hänen motivointiaan hoitoon. Yhteistyö mahdollistaa myös vammaistietouden jakamisen päihdehoitopaikkoihin, jolloin päihdetyöntekijöiden osaaminen lisääntyy ja heillä on paremmat edellytykset ottaa vastaan vammaisia asiakkaita. Henkilökohtainen yhteistyö on hyvä tapa muuttaa asenteita ja vähentää ennakkoluuloja puolin ja toisin.

2.3.4 Lopuksi

Koulutusmalli tarvitsee toteuttajia; päihdetyön kouluttajia. A-klinikkasäätiöllä ja muilla päihdejärjestöillä on päihdekouluttajia, jotka voivat olla mukana koulutuksen sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisätietoja saa kunkin päihdejärjestön nettisivuilta.

Koulutusmallin perusjaksoon liittyvä *Kouluttavan opas* on saatavilla A-klinikkasäätiön monistesarjassa. Se on tarkoitettu päihdetyön kouluttajien oppaaksi. Sen käyttö edellyttää tietoa ja kokemusta päihdetyöstä ja päihdetyön menetelmistä. Se on opas kouluttamiseen.

LÄHTEET:

Inkinen, Mari (2000). *Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen, selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista.* A-klinikkasäätiö, monistesarja 24/2000.

Terävä, Ari, (toim.) (2004). *Perustietoa päihteistä ja päihdeongelmasta – Kouluttavan opas*. A-klinikkasäätiö, monistesarja 44/2004.

2.4 Päihteettömän vammaiskuntoutuksen malli

Seija Savolainen, Helsingin Diakonissalaitos

Vapa-projektiin kuuluva Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojekti on kehittänyt Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen (IKK) kanssa kuntoutushoitoa soveltuvammaksi päihdeongelmaisille vammaisille. Aivo- ja selkäydinvauriokuntoutusta kehitettiin päihdeasiat huomioivaksi sekä päihdehoitoa tarjoavaksi ja toteuttavaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteenamme on taata päihdeongelmaiselle vammaiselle onnistunut kuntoutusjakso ottamalla huomioon myös päihdehoidon tarpeet. Selkäydin- ja aivovauriokuntoutuksessa näkyvät samat alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käytöstä seuraavat ilmiöt kuin vammattomienkin maailmassa.

Päihteettömän vammaiskuntoutusmallin tavoitteena on antaa kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän jäsenille välineitä työskennellä päihteitä käyttävän vammaisen kanssa. Päihdesairaanhoitaja on nähtävä yhtenä kuntoutustyöryhmän jäsenistä ja päihdehoito osana kuntoutuksen sisältöä.

Tietoa lisäämällä päihdehoito on saatu osaksi vammaiskuntoutuksen arviointia ja toteutusta. Tämä on lisännyt tarvetta hioa eri ammattikuntien toimintatapoja yhtenäisemmiksi. Neljä vuotta jatkunut vuorovaikutusprosessi on sisältänyt keskustelua yksikön ylimmän hallinnollisen johdon, eri ammattikuntien edustajien, hoitajien ja kuntoutujien sekä heidän läheistensä välillä. Valtakunnallisen mallin tarpeellisuus on noussut esiin kuntoutujien kotiuttamisvaiheessa. Saatu palaute viranomaisverkostoilta, kuntoutujilta ja heidän läheisiltään on antanut voimavaroja työryhmän jäsenille jatkaa mallin kehittämistä. Kansainvälinen vammaiskuntoutuksen verkosto on kiinnostunut Suomessa tehdystä päihdehoidon kehittämistyöstä. Verkosto pitää tärkeänä päihdetyön yhdistämistä erilailla vammaisten henkilöiden kuntoutuksiin.

Tässä mallissa esitellään ne käytössä olevat toimintatavat, joiden olemme huomanneet parantavan kuntoutusten laatua. Tämä näkyy päihdeongelmaisten vammaisten elämänlaadun ja elämänsisällön paranemisena sekä raittiutena. Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset päihdeasioihin sekä keskeisten toimintojen systemaattinen kehittämistyö takaa miellyttävän ja turvallisen työympäristön henkilökunnalle ja laadukkaan kuntoutuksen vammaisille asiakkaille.

2.4.1 Rakenne

Kirjallinen sopimus

Päihteettömän vammaiskuntoutuksen kehittämistyö vaatii jo suunnitteluvaiheessa osapuolten välisen kirjallisen sopimuksen. Siinä kuntoutusyksikön johto ja päihdeorganisaation johto sitoutuvat yhteistyöhön allekirjoittamalla ns. palvelusopimuksen. Sopimuksessa määritellään

- kehittämistyön osa-alueet
- kohderyhmät
- millä aikavälillä työ tapahtuu
- kuka vastaa kirjallisista tuotoksista ja kenellä on oikeudet niiden käyttöön
- kustannusarvio.

Kirjallisten tuotosten käyttöönotossa pitää ottaa huomioon juridiset seikat. Erillinen arviointisuunnitelma menetelmineen, toteuttamisajankohtineen sekä vastuuhenkilöineen on tehtävä jo työn aloittamisvaiheessa ja liittää se sopimukseen, jotta lisäkustannuksilta vältytään. Sopimuksen sisältö keskustellaan auki, käytännön yksityiskohdista sovitaan ja kaikille asianosaisille tiedotetaan sopimuksen sisällöstä. Kehittämistyöhön nimetään hallinnolliset vastuuhenkilöt ja suorittavan tason henkilöt vammaiskuntoutuksen ja päihdeorganisaation puolelta. Mahdollisista henkilövaihdoksista informoidaan kaikkia asianosaisia. Riittävä kommunikointi on varmistettava hallinnollisen ja suorittavan tason välillä. Vastuunjakovaiheessa on hyvä sopia kuinka opittu asia siirtyy tietojen ja taitojen karttuessa kaikkien saataville. Sähköiset tietojärjestelmät kannattaa hyödyntää ja sitouttaa atk-henkilöstöä mukaan prosessiin.

Koska kuntoutuksen ja päihdehoitotyön kieli ja hoitokäytännöt poikkeavat toisistaan, on tärkeää panostaa työryhmän tutustumisvaiheeseen riittävästi aikaa. Hallinnolliset esimiehet vastaavat työhön varattavista henkilöresursseista ja antavat kehittämistyölle riittävästi aikaa. Tämä on otettava huomioon työvuorosuunnittelussa. Työryhmälle tulee myös osoittaa rauhallinen työskentelytila. Tapaamisaikojen yhteensovittaminen on haaste vuorotyötä tekeville. Kehittämistyö vie aikaa, mutta innovatiiviset oman ammattinsa kehittäjät ottavat vaativatkin haasteet vastaan, mikäli työ on palkitsevaa ja he saavat siihen ammatillista tukea ja esimiestensä arvostuksen. Tiimiytyneen työryhmän jäsenmäärä voi vaihdella kehitettävän kohteen luonteen mukaan, mutta on tärkeää, että koordinointivastuussa on koko ajan sama henkilö.

Päihdesairaanhoitaja vammaiskuntoutuksessa

Päihdesairaanhoitajan on tutustuttava vammaiskuntoutuksen arkeen saadakseen roolinsa ja työtehtävänsä muokkaantumaan osaksi kuntoutustiimiä. Päihdesairaanhoitajan ottaminen osaksi moniammatillista kuntoutustiimiä vaatii myös hallinnollisen päätöksen. Päihdetyöhön erikoistunut sairaanhoitaja voimava-

raistaa omalla osaamisellaan kollegoitaan, jotka saattavat kokea päihteistä oireilevan vammaisen itselleen liian haastavana. Kokenut päihdesairaanhoitaja voi toimia mentorina päivittäisen hoitotyön arjessa kun päihdekysymykset nousevat esiin. Kun päihdeasiat ovat kuntoutuksessa näkyvästi esillä, niistä on tärkeää puhua myös päivittäisillä raporteilla, osastotunneilla ja työnohjauksissa.

Kuntoutujien päihteiden käyttö näkyy organisaation eri osa-alueilla eri tavoin. Kuntouttava hoitotyö on lähellä asiakasta, joten päihteiden käyttö vaikuttaa hoitotyön arkeen. Hoitotyöntekijät voivat kehittää taitojaan yhdessä läpikäymällä päihdekuntoutujien hoitojaksoja arviointimielessä. Palkitseva ja helposti toteutettava oppimiskokemus on oppia uutta oman työn arvioinnin kautta. Päivittäinen tuki kokeneemmilta kollegoilta on tiimeissä koettu yhdistäväksi tekijäksi. Kun päihdesairaanhoitaja on läsnä arjessa häneltä voi saada henkilökohtaista konsultointia ja hän on muistuttamassa päihdeongelman olemassaolosta. Päivittäinen vuoropuhelu vammaisten kuntoutukseen erikoistuneiden työntekijöiden kanssa puolestaan auttaa päihdesairaanhoitajaa arvioimaan, mitkä päihteisiin liittyvät asiat ovat kuntoutujien hoidossa keskeisimpinä.

Päihdehoidon tarvetta voi arvioida myös perushoitojen ohessa. On kuitenkin tärkeää tiedostaa päihde- ja vammaispuolen erilaiset suhtautumistavat intiimeihin asioihin. Päihdesairaanhoitajan tulee olla perehtynyt vammaistyöhön ja psykiatrisiin hoitomenetelmiin. Perusvaatimuksina on kohderyhmän perussairauksien ja vammojen tuntemus, trauman vaiheiden tunnistaminen sekä perus- ja jatkokuntoutusten sekä erilaisten kurssien sisällön tuntemusta. Eri terapeuttien arviot kuntoutujan tilasta on huomioitava ennen varsinaista päihdehoidon tarpeen arviointia. Mikäli työryhmässä on eriäviä mielipiteitä hoitolinjauksista, kannattaa keskustelemalla löytää yksimielinen ratkaisu ennen kuin asia esitetään kuntoutujalle. Hän itse päättää, osallistuuko tarjottuihin päihteettömyyttä tukeviin hoitoihin kuntoutuksen aikana. Päihdesairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että niitä tarjotaan hänelle kuntoutusjakson eri vaiheissa.

Hoitotyön käsitteet ja elektroninen potilaskertomus päihdetyön kehittämisen välineenä

Vammaiskuntoutuksen hoitotyö on kuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja siihen vaikuttamista hoitotyön keinoin. Kuntouttava hoitotyö perustuu prosessiajatteluun, jonka osa-alueet ovat

- hoitotyön tarpeen määritys
- hoitotyön suunnittelu
- hoitotyön toiminta
- hoitotyön arviointi.

Työskentely on moniammatillisen ryhmän tiimityötä, johon eri ammattien edustajat tuovat oman alansa tiedot ja taidot. Kun vammaisten kuntouttava hoitotyö

yhdistetään päihdehoitoon, tavoitteena on luoda päihteettömälle kuntoutukselle omaa mallia. Siinä päihdesairaanhoitaja edustaa uutta ammattiryhmää sekä muille hoitotyön ammattilaisille että koko kuntoutustiimille. Päihdehoidon sanasto ja menetelmät voivat olla muille tiimin jäsenille ja mahdollisesti koko organisaatiolle uusia ja vieraita.

Koska työ edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä, on luonnollista valita sairaanhoitajien ammattikieli viestinnän välineeksi. Moniammatillisessa kuntoutustiimissä eri ammattilaisten käyttäminä samatkin käsitteet voivat saada erilaisen sisällön. Elektroninen potilastietojärjestelmä kuitenkin edellyttää yhtenäistä kieltä ja sanastoa. Hannikainen ja Leppänen (2002) ovat määrittäneet selkäydinvauriopotilaan kuntouttavaa hoitotyötä osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Päihteetön vammaiskuntoutuksen malli käyttää samaa lähtökohtaa, jossa kuntouttava hoitotyö nähdään osana hoitotyön prosessia. Hoitotyön tarpeet on esitetty kaaviona taulukossa 1 kaaviona, jonka periaatteen mukaisesti elektroninen kirjaaminen IKK: ssa tapahtuu.

Taulukko 1. Hoitotyön tarpeet

Hoitotyön tarpeet	Hoitotyön suunnitelma	Hoitotyön toiminta	Hoitotyön arviointi
Fyysinen toimintakyky	Terveydentila	Henkinen toimintakyky	Sosiaalinen toimintakyky
FIM	Oireet Perussairaudet Terveys-tottumukset Päihteet Ravitsemustila		

Kuntouttavan hoitotyön moniammatilliset käsitteet ovat lähtökohta, kun tarkastellaan, mihin hoitotyön tarpeisiin päihdeasiat kuuluvat. Yhteisestä sopimuksesta päihteiden käyttö nähdään terveystottumuksina, joihin kuuluu alkoholin, huumeiden, tupakan ja lääkkeiden päihdekäyttö. Päihdeasioiden kirjaamiskäytännöistä sopiminen on yhtä tärkeää kuin lääkkeiden antaminen. Yhteiset termit helpottavat ammattikuntien välistä viestintää ja parantavat hoitotyön sisältöä ja kuntoutujien turvallisuutta. Hoitotyön yhteenvedoissa ja eri ammattiryhmien arvioinneissa tulee näkyä toteutunut päihdehoito ammattimaisesti kirjattuna.

Mikäli kuntoutuslaitoksessa käytetään talon ulkopuolista päihdetyön konsulttia, päihdelääkäriä, päihdesairaanhoitajaa tai muita päihdetyön ammattilaisia,

tulee kirjaamiskäytännöistä informoida heitä samalla kun sovitaan konsultaatioiden periaatteista ja laskutuksesta. Hoitotyön näkökulmasta kirjaamaton työ on tekemätön työ. Jokaisen ammattiryhmän on tärkeää määritellä termit omasta viitekehyksestään käsin ymmärrettävyyden ja ytimekkään työskentelyn takaamiseksi.

2.4.2 Sisältö

Päihteettömän kuntoutusjakson mallissa kuvataan palveluprosessin etenemi-nen. Palveluketjuun kuuluu noin 12 hoitotyön eri ammattiosiota, kuntoutusjakson luonteen mukaisesti vaihdellen. Kyseessä voi olla perus- tai jatkokuntoutus tai kurssimuotoinen jakso kuntoutusyksikössä. Moniammatillinen työryhmä muodostetaan kuntoutujan tarpeeet huomioiden. Asiakkaan tarpeita arvioidaan kuntoutuskokouksissa ja tarvittaessa tiimiä täydennetään uusilla asiantuntijoilla. Päihdeasiat ovat osa hoitosuunnitelmaa. Toimintakäytännöt esitetään mallissa kolmessa vaiheessa: ennen kuntoutusjaksoon saapumista, hoitojakson aikana ja sen jälkeen selvitettävät asiat.

Ennen kuntoutusjaksoa

Yhtenäinen linjaus ja työtehtävien määritys ammattiryhmittäin selkeyttää kutsukäytäntöä.Tällä tarkoitetaan eri vaiheissa tapahtuvia toimintoja kuntoutujan saapuessa kuntoutukseen. Ammattiryhmien edustajien tulee olla selvillä siitä, kuka vastaa kuntoutusjonon hoidosta, kuntoutussuunnittelusta ja käytännön järjestelyistä. Jos käytössä on ns. lähetepalaveri, työryhmään osallistuvat voivat kiinnittää huomiota erityisesti päihtyneenä vammautuneisiin henkilöihin, jotka ovat tulossa peruskuntoutusjaksolle. Heidät voidaan kutsua kuntoutukseen eri aikoina. Suunnittelulla vähennetään henkilöstön työn kuormittavuutta ja ennaltaehkäistään työssä uupumista ja varmistetaan kuntoutujalle paras mahdollinen päihteetön kuntoutusjakso. Työnohjaus ja konsultaatiot ovat tärkeä osa työtä. Kutsukirjeessä selvitetään kuntoutujalle, mitä tarkoitetaan päihteettömällä hoitoyksiköllä. Kaikki tarvittavat lomakkeet terveystottumuskysymyksineen laaditaan selkokielellä ja lähetetään kutsukirjeen mukana.

Perheenjäsenten ja läheisten antama informaatio huomioidaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Jos lähetteessä tai ensikontaktissa ilmenee päihteiden käyttöä, pyydetään lähettävältä lääkäriltä lausunto päihdehoidon tarpeesta. Erittäin tärkeää on varmistaa, onko päihdeongelmaiselle jo olemassa päihdehoitosuunnitelma esimerkiksi korvaushoidosta. On selvitettävä kuntoutujan kotipaikkakunnan päihdehoidoista vastaavan yksikön tiedot ja maksusitoumuskäytännöistä päättävän henkilön yhteystiedot. Kuntoutujan kotipaikkakunta määrittää käytettävissä olevat päihdehoidon palvelut. Tietoa löytyy valtakunnallisista tietopankeista.

Näitä tietoja tarvitaan kuntoutujan päihdeongelman jatkohoidon järjestämisessä. Hyvä asioiden ennakkosuunnittelu vähentää kustannuksia ja selkeyttää kuntoutujalle ja hoitohenkilökunnalle kuntoutusprosessia sekä sitouttaa siihen ja parantaa yhteistyön edellytyksiä.

Kuntoutusjakson aikana

Sairaanhoitaja huomioi tulohaastattelussa esitietolomakkeen perusteella päihteidenkäytön ja käy läpi kuntoutujan kanssa vielä kerran hänen vastauksensa. Kyselylomakkeen informaatio saattaa päihteidenkäyttäjällä muuttua oleellisesti lyhyelläkin aikavälillä. Kirjaukset pitää tehdä asianmukaisesti ja ammatillisesti muiden ammattiryhmien käyttöön. Lääkäri tekee omat arvionsa tulotarkastuksen yhteydessä. Työryhmässä päätetään, kenen kanssa kuntoutuja käy läpi sopimuksen päihteettömyydestä. Hoitavalla lääkärillä ja työryhmällä tulee olla yksimielinen näkemys asiasta.

Päihdeongelmaisen vammaiskuntoutus näyttää onnistuvan parhaiten, kun päihdeongelmaa hoidetaan samanaikaisesti vamman kanssa. Kannattaa käyttää kuntoutujan kotipaikkakunnan tarjoamia mobilisoituja päihde- ja konsultointipalveluita, kun häntä valmistetaan sitoutumaan päihteettömään kuntoutusjaksoon. Moniammatillisessa kuntoutustiimissä, jossa kuntoutuja ja hänen läheisensä ovat läsnä, tehdään päihteettömyyssopimus. Päihdehoitosuunnitelma kirjataan asianmukaisesti sähköiseen potilaskertomukseen esim. erilliselle päihdehoidon konsultaatiolehdelle. Yksikön henkilöstöä tulee informoida yleisistä, yksikön sisäisistä päihteiden käyttöä rajoittavista sopimuksista sekä linjauksista siitä, kuinka toimia, jos kuntoutuja palaa päihtyneenä koti- ja/tai iltalomilta. Varmistetaan myös, että kuntoutuja itse tietää, kuinka toimia tällaisessa tilanteessa.

Jo kuntoutuksen aikana käynnistetään jatkohoidon valmistelut. Päihdehoidon tarpeen arvioinnin perusteella kartoitetaan kuntoutujan kotipaikkakunnan tarjoamat päihdehoidon mahdollisuudet. Kuntoutujan päihdeasiat parhaiten tunteva tiimin jäsen on puhelinkontaktissa tulevaan päihdehoitopaikkaan. Myös asumispalveluyksikköä tai laitosta, johon kuntoutuja kotiutuu, informoidaan päihdehoitosuunnitelmasta. Näin kuntoutujaa tuetaan kokonaisvaltaisesti päihteettömyyteen.

Kuntoutusjakson jälkeen

Vammautuminen vaikuttaa laajalti elämän eri alueisiin. Jos kuntoutujalla on ollut päihdeongelma jo ennen vammautumista, riski päihteiden käytön uudelleen aloittamiseen on suuri kotiutumisen jälkeen. Kuntoutusjakson aikana tehty ja toteutettu hoitosuunnitelma auttaa kuntoutujaa jäsentämään elämäänsä ja hallitsemaan sitä. Parhaimmassa tapauksessa onnistunut päihdehoito mahdollistaa raitistumisen. Jatkohoitoon ohjaaminen on yhtä tärkeää kuin varsinainen hoito. Jatkohoitoon ohjaamisessa on tärkeää, että lähettävän ja vas-

taanottavan tahon sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä välillä on ollut suora yhteys jo kuntoutusjakson aikana. Kuntoutujan suostumuksella päihdehoidon tiivistelmä lähetetään tarvittaessa vastaanottavalle taholle.

2.4.3 Päihteettömän kuntoutusprosessin edellytykset

Onnistunut päihdeongelmaisen kuntoutusjakso edellyttää vammaiskuntoutuslaitokselta seuraavia asioita:

Sitoutuneisuutta
- ylin johto sekä lähiesimiehet ovat sitoutuneet pitkäjänteiseen kehittämistyöhön

Resursseja
- johto antaa kliinisen henkilökunnan resurssit työhön

Yhteistä näkemystä
- päihdekuntoutus otetaan osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta

Verkostoitumista
- rakennetaan päihdetyön toimijoista verkosto, joka on käytettävissä hoitokonsultaatioihin ja myös rakenteellisten muutostarpeiden pohdintaan

Rakenteita
- kehittämistyölle luodaan joko projektiluontoiset tai pysyvät rakenteet
- sovitaan hallinnollisesta päätöksentekotavasta ennen työn aloittamista
- nimetään vastuuhenkilöt ja toteuttajat
- luodaan yhteiset toimintakäytännöt, joissa eri ammattiryhmien näkemykset on otettu huomioon

Kehittämistyössä on otettava huomioon laitoksen taloudelliset ja hoidolliset linjaukset, sosiaali- ja terveysministeriön lait ja asetukset sekä potilaan oikeudet.

Vammaiskuntoutuksessa yhteisten päihdehoidollisten toimintakäytäntöjen on todettu lisäävän henkilökunnan työssä viihtyvyyttä ja jaksamista. Käytännöt myös vähentävät riskejä päihdetilanteissa. Tiimityö on kehittynyt ytimekkäämmäksi, kun elektronisen potilastietojärjestelmän kirjauskäytäntöä on parannettu. Päihdehoitotyön käsitteet ovat tulleet myös muille ammattiryhmille tutummiksi.

Kehittämisprosessissa mukana olleet ovat todenneet, että päihdekoulutus eri ammattiryhmille on tarpeellista. Tarvetta on myös suunnitelmalliselle päihdestrategiatyöskentelylle, jonka avulla voidaan jäsentää päihdeongelmaisen asiakkaan vammaiskuntoutusta. Päihdehoito on hyväksytty osaksi kuntoutusta ja siihen liittyvät asiat on jouduttu kohtaamaan arjessa. Työn jatkumisen kannalta on tärkeää, että hoitotyön kehittämisen lisäksi laaditaan asiaan sitoutetun hallintohenkilöstön kanssa toimintaohjeet

- vakavan kriisin varalta
- vaara- ja uhkatilanteisiin
- päihteiden ja vaarallisten esineiden haltuunotosta ja käsittelystä
- poliisin ja haastemiehen pääsystä tiloihin
- päihdetestauksen periaatteista.

Luettelossa olevat asiat kuuluvat päihdekulttuuriin. Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset sekä keskeisten toimintojen systemaattinen kehittämistyö takaavat miellyttävän ja turvallisen työympäristön henkilökunnalle ja laadukkaan kuntoutuksen vammaisille asiakkaille.

2.4.4 Toteutuneen kuntoutusmallin prosessin kuvaus

Mallissa kuvataan päihteettömän kuntoutusjakson muotoutumista vammaiskuntoutuslaitoksessa. Yhteistyötä ovat tehneet projektityöntekijä, kuntoutuslaitoksen johto sekä kliinisten työntekijöiden eri ammattiryhmien edustajat. Pääpaino on ollut sairaanhoitajien ammatillisten taitojen kehittämisessä. Kehitystyö on sisältänyt yksilö- ja ryhmätason asennekeskusteluja, erityyppisiä kansallisia ja kansainvälisiä workshop-koulutuksia, tukiryhmätyöskentelyä, osastotunteja, mentorointeja, yksilö- ja ryhmätyönohjausta, lomakkeiden muokkausta, yhteistyöverkostojen luomista ja arjen hoitotyötä sekä päihdehoidon tarpeen arviointeja.Tavoitteena on ollut lisätä hoitotyöntekijöiden päihdetietoutta. Se sisältää päihdeasioiden tunnistamista, huomioonottamista, niihin puuttumista, hoidon suunnittelua ja yhdenmukaista toimintaa ongelmatilanteissa. Tavoitteena on päihdeasiat huomioonottava kuntoutuksen kokonaisuus. Se on vaatinut hoitokäytäntöjen muuttamista eri kuntoutuslinjoilla, kuten perus- ja jatkokuntoutusjaksoilla sekä kurssimuotoisissa aivo- ja selkäydinvaurioiden kuntoutuksissa.

Päihdeasiat on huomioitu sekä vertaistyössä että perheiden ja omaisten kanssa tehtävässä työssä. Päihteettömät kuntoutusjaksot ovat onnistuneet silloin, kun kuntoutujan vastaanottaminen on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti. Tämä on vaatinut linjausten yhtenäistämistä siten, että yksikön työntekijät tietävät osuutensa valmisteluista ja vastuunjaoista ennen kuntoutusjaksoa, sen aikana ja sen jälkeen. Työ edellyttää jatkuvaa yhteistyötä ja kehittämistä eri toimialojen ja toimijoiden kanssa.

LÄHTEET

Hannikainen T & Leppänen L 2002. *Selkäydinvauriopotilaan kuntouttava hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä*.

Posteriesitys 2. Baltian maiden lääketieteellinen paraplegiakongressi 30–31.5.2002 Haapsalu,Viro.

2.5 Monitoimijamalli

Eija Kilgast, Vapa-koordinaatio

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa käynnistettiin vastauksena kentältä tulevaan tarpeeseen. Suomessa vammaisten päihdetyötä ei ole juuri lainkaan aiemmin tehty, joten palveluissa on ollut melkoisia puutteita. Laajan käyttäjäryhmän palveluiden kehittäminen edellytti laajaa yhteistyötä ja monenlaisia lähestymistapoja. Työtä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa pelkästään yhden järjestön toimesta, vaan tarvittiin päihde- ja vammaisjärjestöjen välistä yhteistoimintaa.

Päihdejärjestöjen yhdessä toteuttamaa mittavaa hanketta lähtivät suunnittelemaan A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan Setlementti, Kran rf sekä Sininauhaliitto. Aiemmin päihdejärjestöt ovat tehneet vastaavanlaista yhteistyötä vuosina 1996–1999 kehittäessään vankien päihdetyötä. Tuolloin hanketta koordinoi A-klinikkasäätiö. Yhteistyölle on luonut hyvää pohjaa Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä Päivyt, joka on toiminut n. 20 vuoden ajan yhteistyön edistäjänä.

Tässä mallissa kuvataan sitä, miten vammaisten päihdepalveluita on kehitetty monitoimijahankkeena ja miten monitoimijuutta on toteutettu järjestötyössä. Monitoimijuus tässä mallissa toteutuu siksi, että hankkeessa on useampi kuin kaksi toimijaa. Toiseksi, toiminnassa on yhdistetty kahden erityisalan, vammaisalan ja päihdealan, osaaminen. Projektin kohderyhmänä ovat useat eri vammaryhmät. Tämä tekee monitoimijamallista lisäksi moniulotteisen l. multidimensioisen hankkeen. Asiantuntemusta tarvitaan sekä vammais- että päihdealalta, jotta kohderyhmien palveluita kyetään kehittämään. Monitoimijuus on yhteistyötä ja kumppanuutta vahvempaa, organisaatiorajat ylittävää sitoutumista. Monitoimijuus haastaa koko organisaation kehittymään.

Kuvaamme Vapan kokemusten perusteella sitä, milloin monitoimijahanke kannattaa perustaa, sekä sitä, mikä mielestämme on toiminut ja mikä ei ole toiminut. Mallissa kuvataan myös niitä hyviä käytäntöjä, joita kehittämistyössä saatujen kokemusten ja tehtyjen virheiden kautta on opittu.
Vaikka tässä esimerkkihankkeessa puhutaan järjestössä toteutetusta monitoimijahankkeesta, malli on sovellettavissa muillekin toimijoille.
Monitoimijamallissa keskeistä on toimiva koordinaatio.

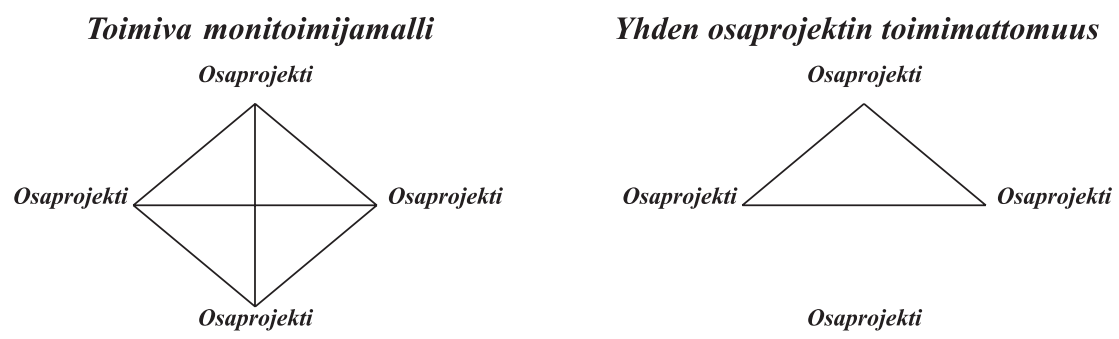
2.5.1 Mitä Vapan monitoimijamallilla tarkoitetaan

Vapan monitoimijamallin tarkoituksena on osoittaa, kuinka usean eri tahon, tässä erityisesti kahden eri sektorin järjestöt, kykenevät tekemään kehittämistyötä yhdessä. Tässä hankkeessa monitoimijamallilla tarkoitetaan usean toimijan (vähintään kolmen) yhdessä tekemää kehittämistyötä vähintään kahdella eri toimialalla (päihde- ja vammaissektori).

Monitoimijuus on enemmän kuin yhteistyötä ja kumppanuutta. Kehittämistyö on ollut pyrkimistä yhteistä päämäärää kohti eri keinoin, samalla säilyttämällä ja olemalla uskollinen oman järjestön erityispiirteille ja ideologisille näkemyksille sekä kunnioittamalla kumppanien näkemyksiä.

Monitoimijamallissa sovitetaan yhteen yhteistyöjärjestöjen erilaiset tavat jäsentää maailmaa ja tehdä päihdetyötä. Monitoimija-ajattelun ydinasioita on se, että ilman toista osapuolta ei tulla toimeen ja että kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Yhden osan toimimattomuus heijastuu muihin osiin. Kaikkien osapuolten asiantuntemusta tarvitaan ja kaikkien mukana olevien toimialaa on tunnettava, jotta yhteistyö sujuisi. Monitoimijuudessa toisen työtä ja osaamista kunnioitetaan ja erilaisuus nähdään rikkautena. Se edellyttää organisaatioiden johdon sitoutumista työhön. Monitoimijuus haastaa koko organisaation. Hankkeessa toimivilta työntekijöiltä vaaditaan tiimityötaitoja ja kykyä sietää tehtäväkuvan epämääräisyyttä. Monitoimijahankkeita tekevien järjestöjen on ymmärrettävä nämä yhteistoiminnan periaatteet, jotta kyetään altistumaan läheiselle vuorovaikutukselle ja toteuttamaan vaativa hanke.

Kuva 1 havainnollistaa tilannetta, jossa yksi hankkeen osaprojekteista ei toimi sekä tilanteen kerrannaisvaikutukset koko hankkeeseen.



Kuva 1. Osaprojektien toimivuuden merkitys projektikokonaisuuteen.

2.5.2 Monitoimijamallin rakenne

Hankkeen ydintoimijat

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa sai rahoituksen neljäksi vuodeksi Raha-automaattiyhdistykseltä ja hanke käynnistyi maaliskuussa 2001. Hankkeessa aloitti neljän päihdejärjestön osaprojektit ja koordinointivastuu tuli Sininauhaliitolle. A-klinikkasäätiö alkoi kehittää kuurojen, Helsingin Diakonissalaitos aivo- ja selkäydinvammaisten, Kalliolan Setlementti näkövammaisten ja Sininauhaliitto liikunta- ja kehitysvammaisten päihdepalveluita.

A-klinikkasäätiön tavoitteena on parantaa päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä asemaa vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä tarjoamalla monipuolisia ja luottamuksellisia hoitopalveluita päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville.

Kalliolan Setlementti on setlementtiarvoihin sitoutunut avoin järjestö. Se auttaa ja tukee yksittäistä ihmistä asiantuntijapalveluin ja kansalaistoiminnan kautta elämänkaaren eri vaiheissa. Kalliolan toimialoja ovat kansansivistystyö, päihdehoitotyö, lastensuojelu, nuorisotyö ja ikäihmisten parissa tehtävä työ. Kalliola ylläpitää kahta päihdehoitoyksikköä, Kalliolan Nurmijärven klinikkaa ja Kiskon klinikkaa.

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, jolla on luja lähimmäisvastuuseen ankkuroitu arvopohja. Helsingin Diakonissalaitoksen toiminta-alueet keskittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä näiden alojen ammatilliseen koulutukseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tuotetaan huume- ja mielenterveysongelmaisille, hiv-positiivisille, lapsille ja perheille, ikääntyville sekä asunnottomille.

Sininauhaliitto on kristillisten päihdejärjestöjen keskusliitto, jonka toiminta-ajatuksena ja perustehtävänä on palvella jäsenyhteisöjään ja kristillisiä seurakuntia ehkäisevässä päihdetyössä, päihdehaittojen ja syrjäytymisen vähentämisessä, riippuvuuksista toipumisessa ja elämän eheytymisessä.

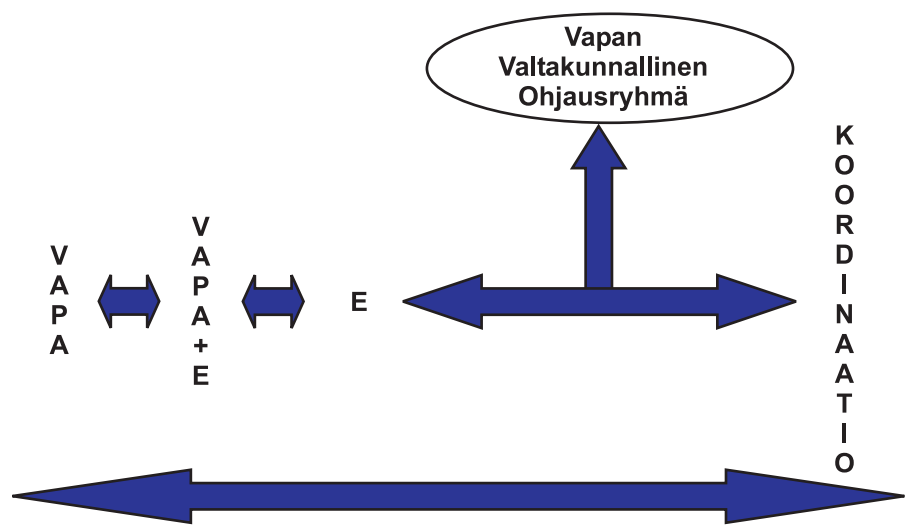
Kullakin päihdejärjestöllä on ollut yhteistyökumppanit **vammaisjärjestöissä**, joten neljän päihdejärjestön lisäksi mukana on ollut yhdeksän vammaisjärjestöä. Osa vammaisjärjestöistä on palveluja tuottavia järjestöjä, osa etujärjestöjä ja osa näiden yhdistelmiä.

Päihdejärjestöjen yhteistyökumppanit vammaisjärjestössä ovat olleet seuraavat: A-klinikkasäätiö - Kuurojen Liitto ja Kuurojen palvelusäätiö, Helsingin Diakonissalaitos - Aivovammaliitto ja Invalidiliitto, Kalliolan Setlementti - Näkövammaisten keskusliitto ja Suomen kuurosokeat sekä Sininauhaliitto – Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto ja Aspa-säätiö.

Vapan organisointi

Vapa-hanke on jatkoa Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektille (1998–2000), joka selvitti vammaisten päihdepalveluiden tilannetta kentällä. Hanke toteutettiin Sininauhaliitossa, joten tätä taustaa vasten Vapan koordinointivastuu tuli Sininauhaliitolle.

Monitoimijahanketta ei johdeta vain yhdestä paikasta, vaan johtaminen hajautuu projektiorganisaation eri tasoille. Projektityöntekijät nähdään prosessin omistajina, joten organisaatiokaavio ei noudata perinteistä linjaorganisaatiota. Kuvassa 2 kuvataan Vapan projektiorganisaatiossa tapahtuvaa prosessia.



Kuva 2. Vapa-projektiorganisaatio

Päätöksenteko, johtaminen ja esimiestyö jakautuvat prosessin eri vaiheisiin. Koska kullakin työntekijällä on oma esimies taustaorganisaatiossa, projektityöntekijöiden työsuhteeseen liittyvät kysymykset käsitellään oman järjestön linjaorganisaatiossa. Projektin johdon ja asiantuntemuksen tulee olla samassa paikassa. On mahdotonta kehittää sisältöä, jollei tunne substanssitasoa. Substanssitason tuntemus monitoimijahankkeessa on oleellista. Myös talousvastuu, johtaminen ja toiminta tulee kytkeä kiinteästi toisiinsa. Näiden syiden johdosta projektityöntekijöiden asemaan, vastuisiin ja velvollisuuksiin kuuluvia asioita on osaprojekteissa syytä yhdenmukaistaa. Jos käytännöt poikkeavat paljon toisistaan, aiheutuu siitä projektitiimissä ongelmia.

Vapan projektityöntekijöiden muodostama ryhmä on ensimmäinen päätöksentekotaso. On eduksi, jos työntekijät ovat omissa taustaorganisaatioissaan suunnilleen samantasoisessa asemassa. Työntekijän päätöksentekovaltuudet projektissa tulisi sopia erikseen, jos ne poikkeavat hänen roolistaan taustajärjestössä. Näin hankkeen yhteisistä asioista päättäminen nopeutuu ja joustavoituu. Kukin projektityöntekijä edustaa omaa taustaorganisaatiotaan, mutta

samalla hänen on kyettävä yhteistyöhön muiden organisaatioiden työntekijöiden kanssa ja annettava oma panoksensa koko projektiorganisaation käyttöön.

Projektityöntekijät osallistuvat projektin yhteisiin kokouksiin ja tapahtumiin ja tuovat niihin oman työpanoksensa. Toisaalta he osallistuvat myös oman taustaorganisaationsa tapahtumiin. Hyvällä etukäteissuunnittelulla nämä kaksi tasoa on yhteensovitettavissa. On kuitenkin tärkeää, että työntekijät säilyttävät oman taustaorganisaationsa ideologiset tavat tehdä työtä, sillä juuri se on se rikkaus ja voimavara, joka tekee monitoimijamallista arvokkaamman kuin yhteistyö- tai kumppanuushankkeista. Projektityöntekijät käsittelevät kokouksissaan käytännön asioita ja sopivat yhteisistä linjauksista sekä siitä, mitä tehdään yhdessä ja mitä erikseen.

Vapan kokemusten perusteella on tärkeää tiedostaa käytettävissä olevat resurssit sovittaessa yhteisiä tapahtumia. Työnjako ja tehtävät tulee sopia mahdollisimman konkreettisesti. Monitoimijahankkeessa yhteisistä tehtävistä sopiminen ei välttämättä ole helppoa. Yhteiset tehtävät jäävät helposti koordinaatorin vastuulle, jolloin hän on vaarassa ylikuormittua.

Vapa+E-kokouksiin osallistuvat sekä projektityöntekijät että heidän esimiehensä. Näissä kokouksissa päätetään asioista, joihin vaaditaan sekä taustaorganisaatioon että projektin kulkuun liittyviä linjauksia. Niitä ovat asiat, jotka vaativat suuria taloudellisia panostuksia tai linjanvetoja toiminnan sisällöistä ja strategisista ratkaisuista. Lisäksi kokouksissa käsitellään kysymyksiä, joissa tarvitaan esimiesasemaan liittyvää valtaa. Samalla esimiehet tarkastelevat kehitettäviä asioita oman taustaorganisaationsa näkökulmasta, esim. noudattaako tuotos oman organisaation linjaa ja onko se oikeassa suhteessa organisaation muuhun toimintaan.

E-kokouksissa projektityöntekijöiden esimiehet (samat esimiehet kuin Vapa+E –kokouksessa) kokoontuvat päättämään lähinnä hallintoon liittyvistä kysymyksistä. Esimiehet luovat yhteisiä raameja, kun vaaditaan jossain määrin organisaatioiden käytäntöjen yhdenmukaistamista. Tarkoitus on, että projekti voisi toimia mahdollisimman tehokkaasti, eivätkä hallinnolliset erot aiheuttaisi liiaksi esteitä käytännön työlle. Tällaisia asioita ovat esim. suuret taloutta koskevat kysymykset, toimintakertomusten ja laajempien raporttien sisällöt sekä avustuksiin liittyvät kysymykset. Esimieskokoukset luovat organisoinnille puitteet. Vapan kokemusten perusteella esimieskokouksia voitaisiin vahvistaa siten, että ne voisivat toimia johtoryhmän tavoin.

Ohjausryhmä katselee projektia hivenen kauempaa. Sen rooli on ohjaava, konsultoiva, opastava ja asiantuntijuutta jakava. Aluksi on syytä sopia siitä, mitä asioita ja missä laajuudessa niitä tuodaan ohjausryhmään. Projektista nousevan tiedon tulisi kanavoitua ohjausryhmälle selkeästi ja tiedon tulee olla määrältään hallittavissa. Tiedon pitää olla tiivistettyä, oleelliset asiat sisältävää. Ohjausryhmän pitäisi pystyä käyttämään kertynyttä tietoa hyödyksi ja kyetä

näin ohjaamaan projektia oleellisiin asioihin. Ohjausryhmä luo yhteistä visiota strategiakeskusteluiden kautta. Laajat kokonaisuudet ja järjestöjen omat julkilausumat voivat olla myös ohjausryhmässä työstettäviä asioita. Näin ollen sen jäsenten tehtävänä on päivittää vuosittain taustayhteisönsä tarpeet ja tavoitesuunnitelmat.

Ohjausryhmän yksittäinen jäsen tuo oman asiantuntemuksensa ja oman organisaationsa näkemyksen hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen. Yksittäiset jäsenet osallistuvat yhteistyön kehittämiseen, hankkeesta tiedottamiseen omiin taustaorganisaatioihinsa sekä hankkeen suhteiden edistämiseen toimintaympäristössä.

Kaikki hankkeen oleelliset tahot pitäisi ottaa ohjausryhmään tasapuolisesti mukaan. Ydintoimijoiden, tässä tapauksessa päihdejärjestöjen, henkilövalintoja on syytä miettiä. Pitäisikö heidän olla samat kuin esimieskokouksissa? Tällöin saataisiin kehittämisprosessille jatkuvuutta läpi koko projektiorganisaation. Ryhmässä on syytä olla myös valtakunnallisen tason vaikuttajia, jotta projektin vaikutukset ulottuisivat tarpeeksi laajalle.

Osaprojektien ohjausryhmät/ tukiryhmät ovat se kanava, jonka kautta vammaisjärjestöt ovat linkittyneet Vapa-hankkeeseen. Osaprojektien ohjausryhmät/ tukiryhmät seuraavat osaprojektien etenemistä ja kanavoivat projektiin substanssiosaamista, ohjaavat ja antavat neuvoja sekä nostavat kohderyhmien tarpeita ja mahdollisuuksia esiin. Osahankkeen toimintatavasta riippuu, tehdäänkö työtä konkreettisesti yhdessä, suunnitellen ja kokeillen vai ainoastaan konsultaatiotasolla.

Monitoimijahankkeen **koordinaatiosta** on vastuussa yksi järjestö ja käytännön koordinoinnista vastaa projektikoordinaattori. Kuvatunlaisessa mallissa olisi tarpeen, että koordinaattorilla olisi työpari, joka voisi keskittyä projektisihteerin työtehtäviin. Koordinaattori tekee käytännön yhteistyötä kaikkien hankkeen toimijoiden kanssa. Hänen tulee tietää, mitä osahankkeissa tapahtuu ja hänellä tulee olla kokonaisuus hallussaan. Hän koordinoi toimintaa ja organisoi toteutusta, ei välttämättä itse tehden, vaan delegoimalla töitä. Koordinaattori toimii osaprojektien välisen tiedon ja osaamisen kokoajana ja välittäjänä. Hän on järjestöjen hallinnon, tiedotuksen, talouden ja projektityöntekijöiden välinen yhdyshenkilö.

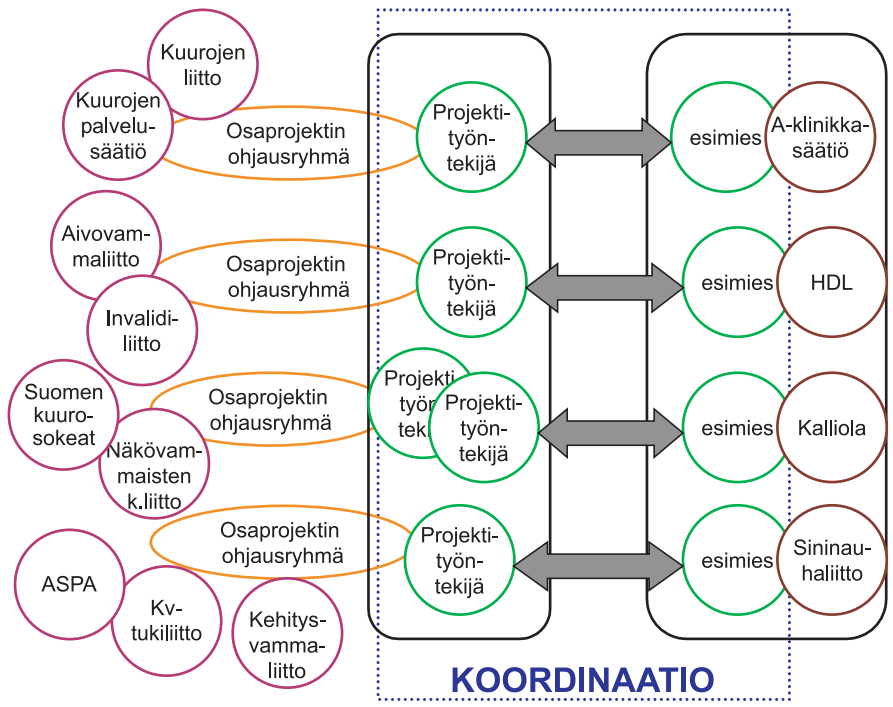
Talous. Monitoimijahankkeeseen taloudellisesti sitoutuneiden järjestöjen talouspäälliköiden on syytä kokoontua sopimaan heti projektin alussa rahan kulusta ja raportointikäytännöistä, mielellään yhdessä projektityöntekijöiden kanssa. Koska monitoimijahankkeen rahoitus ja raportointi kulkee koordinoivan järjestön kautta, on osahankkeiden kanssa tehtävä sopimus maksatuskäytännöistä ja maksuliikenteen aikataulusta. Maksatus- ja raportointiasiakirjojen kulku riippuu rahoittajasta ja siitä sovitaan sen mukaisesti. Taloushallinnon kannalta tärkeintä on, että osahankkeiden rahaliikenne ja siihen liittyvät asiat kulkevat sa-

massa tahdissa. On sovittava myös siitä, miten rahaliikenteestä pidetään kirjaa ajantasaisesti ja kuka sen tekee. Näistä asioista on hyvä sopia kirjallisesti.

Tiedotus. Heti projektin alussa on syytä koota yhteispalaveriin hankkeessa mukana olevien järjestöjen tiedottajat ja tehdä projektin yhteinen tiedotussuunnitelma. Sovitaan käytännön yhteistyöstä sekä siitä, miten hankkeesta tiedotetaan järjestökentälle ja organisaatioiden sisällä sekä julkisuuteen. Olemassa olevat resurssit kartoitetaan ja sovitaan työnjaosta välttäen päällekkäisyyttä.

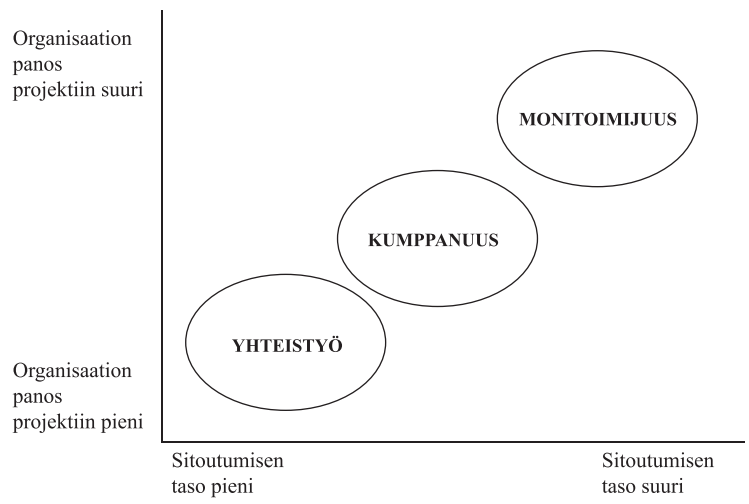
Arvioinnista on syytä tehdä heti projektin alussa arviointisuunnitelma. Monitoimijamallissa tiedon ja materiaalin määrä kasvaa helposti suureksi. Tästä syystä materiaalin pitäminen hallittavassa määrässä on tärkeää. Tiedon keräämiseen kannattaa tehdä suunnitelma, jota noudatetaan koko hankkeen ajan tarvittaessa sitä tarkentaen. Arviointisuunnitelmassa sovitaan, mitä asioita tarkastellaan, miten ne kirjataan, kuinka usein raportoidaan sekä kenelle arvioinnista kertyvä tieto toimitetaan.

Henkilöstön vaihtuessa, monitoimijahanke on altis haavoittumiselle. Mutta mikäli projektitiimin jäsenillä on samankaltaiset vastuut ja velvollisuudet, se helpottaa tilannetta ja esimerkiksi esimiesten vaihtumisilla on pienemmät kerrannaisvaikutukset toimintaan. Myös projektityöntekijöiden vaihtumiseen tulee varautua ja tehdä suunnitelmat siitä, kuinka työntekijälle projektin aikana kertynyt tieto ja osaaminen kootaan talteen.
Vapassa päihdejärjestöjen ja vammaisjärjestöjen välistä yhteistyötä tehdään osaprojektien kautta kuvan 3 osoittamalla tavalla.



Kuva 3. Vammais- ja päihdejärjestöjen yhteistyö

Monitoimijahankkeessa on tärkeää tuntea muiden ydintoimijajärjestöjen toimintaa ja ideologista taustaa, jotta prosessin keskellä olisi helpompi ymmärtää eri tilanteita. Järjestöjen ideologiset erot ja toimintatavat voivat aiheuttaa ristiriitoja projektityöntekijöiden välille, koska arjen käytännöissä ja lähiyhteistyössä nämä erot korostuvat. Koska monitoimijahankkeessa tehtävä työ on enemmän kuin yhteistyötä tai kumppanuutta, se vaatii organisaation kaikilta tasoilta vahvaa sitoutumista. Kuvassa 4 kuvataan sitoutumisen tasoja suhteessa panoksiin.



Kuva 4. Sitoutumisen ja panosten määrän kasvaminen mentäessä kohti monitoimijuutta

Yhteistyö on verkostomaista toimintaa, johon ei sitouduta kovin syvästi. Kukin toimija työskentelee omasta intressistään käsin toisten kanssa ja tuo toimintaan oman panoksensa.
Kumppanuus on yhdessä toimimista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, esim. kansallisen alkoholiohjelman kumppanuussopimukset.
Monitoimijuus on vahvempaa, organisaatiorajat rohkeammin ylittävää toimintaa ja sitoutumista.

2.5.3 Monitoimijahankkeen sisältö

Ennen monitoimijahankkeen perustamista

Ennen usean toimijan hankkeen aloittamista tulee tehdä hyvät esivalmistelut. Kevein perustein ei monitoimijanhankkeeseen kannata ryhtyä, sillä työ on vaativampaa kuin tavanomainen projektityö. Hankkeen onnistuessa tulokset vastaavasti ovat enemmän kuin osiensa summa. Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä tietää, että monitoimijahanketta ei voi rajata pelkkään projektiin, vaan se haastaa koko organisaation toimimaan uudella tavalla. Se vaikuttaa organisointi- ja rahoitusjärjestelmien toimintatapoihin. Se paljastaa järjestöjen niin huonot kuin hyvätkin puolet. Monitoimijahankkeen perustaminen edellyttää esimiehiltä yhteistä visiointia ja syvällisiä linjauskeskusteluja.

Suunnitteluvaiheessa kaikkien osapuolten näkemykset ovat tärkeitä. Mukana olevien järjestöjen johdon tulee sopia kehittämisprosessien käynnistämisessä yhdessä.
Ennen monitoimijanhankkeen perustamista mukaan aikovien järjestöjen tulee pohtia seuraavia kysymyksiä:

- Millaisia toimintamalleja on aiottu kehittää – mitä tehdään?
- Keitä tässä hankkeessa tulisi tavoittaa, ketkä ovat asiakkaat/kohderyhmät?
- Kenen pitäisi olla tekemässä tätä – ketä tarvitaan?
- Mitä edellytetään – tämä tarkentuu strategioiden ja prosessien kautta – miten kussakin järjestössä hanketta toteutetaan?
- Miten organisoidaan?
- Mitä tämän toteuttaminen maksaa?

Monitoimijahankkessa projektin työntekijöistä tulee asian sisällön asiantuntijoita, jotka ottavat haltuunsa kehittämisprosessin.

Monitoimijanhankkeessa ei ole kysymys erillisistä osahankkeista, joihin jokainen projektityöntekijä tekee vain oman osuutensa, vaan se on paljon enemmän. Kukin osahanke on osa monitoimijahankkeessa syntyvää kokonaisuutta. Projektityöntekijöistä kukin tekee hankkeen yhtä osuutta, mutta heidän on hahmotettava, ymmärrettävä ja annettava panoksensa koko hankkeeseen kuten kuvassa 1 aiemmin osoitettiin. Tästä syystä projektityöntekijöiden vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu.

Monitoimijahankkeessa uudelle toiminta-alueelle mentäessä ei välttämättä tarkkaan tiedetä, mitä ollaan tekemässä. Siksi projektityöntekijöiltä vaaditaan epävarmuuden sietokykyä. Epävarmuustekijät vielä kertautuvat, koska prosessissa kohdataan erilaisia aatteellisia ja ideologisia näkemyksiä ja eri tapoja tehdä, johtaa, organisoida sekä toimia.

Vaikka joitakin asioita on syytä yhdenmukaistaa, on hankkeessa mukana olevien työntekijöiden hyväksyttävä myös taustajärjestöjen erot esimerkiksi työnimikkeissä, toimintavaltuuksissa ja vastuusuhteissa. Kuitenkin, erityisesti talouden ja toiminnan tulisi kulkea käsi kädessä. Toisin sanoen, mitä samankaltaisempia projektityöntekijöiden vastuut, valtuudet ja velvollisuudet ovat, sitä helpompi heidän on toimia yhdessä. Projektityöntekijät ovat keskeisiä prosessin omistajia ja siksi heidän työnsä on strategisesti tärkeintä. Siksi myös rekrytointi tulee tehdä huolellisesti ja miettiä, millaista osamista työntekijöiltä edellytetään.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää koordinaattorin rekrytointiin. Koordinaattorilta edellytetään organisointikykyä, sosiaalisia taitoja ja jämäkkyyttä. Tämän lisäksi kykyä nähdä kokonaisuus ja kykyä keskittyä olennaiseen. Tässä prosessissa ydinjärjestöjen tulee olla mukana. Koordinaattorin, koordinoivan järjestön sekä muiden järjestöjen vastuista ja velvollisuuksista voidaan sopia kirjallisesti, jotta roolit jo lähtötilanteessa ovat selkeät.

Monitoimijahankkeen aikana

Projektin alussa on syytä tehdä arviointisuunnitelma, tiedotussuunnitelma ja talousseurantaan sekä raportointiin liittyvät suunnitelmat ja tarvittavat sopimukset. Työryhmissä mietitään kunkin toimijatason vastuut, velvoitteet ja valtuudet. Mitkä ovat projektityöntekijöiden, esimiesten tai koordinaattorin roolit? On sovittava, perustetaanko ohjaus- vai johtoryhmä ja mietittävä, keitä ohjaus- tai johtoryhmässä tulisi olla. On mietittävä, mikä rooli osahankkeiden omilla ohjaus-, tuki- ja/tai johtoryhmillä on hankkeessa. On myös päätettävä, miten kohderyhmä ja asiakkaat, joiden palveluja ollaan kehittämässä, otetaan huomioon. Entä mitkä ovat yhteistyökumppaneiden roolit?

Koordinoivalta järjestöltä edellytetään muita suurempaa omien toimintatapojen ja käytäntöjen ”alttiiksi asettamista”. Järjestöjen johdon – etenkin koordinoivan järjestön johdon – sitoutuminen ja tuki on monitoimijahankkeen onnistumisen välttämätön edellytys. Koordinoivalta järjestöltä edellytetään yhteistyökykyä, joustavuutta ja herkkää korvaa kuulla monitoimijahankkeen muita järjestöjä. Toisaalta vaaditaan myös rohkeutta vaikeiden asioiden esille ottamiseen sekä taitoa ja kykyä ottaa vastaan kritiikkiä ja samalla kuitenkin säilyttää oman toiminnan ominaispiirteet ja ideologiset tavat tehdä työtä.

Ideologisten eroavuuksien ja kunkin organisaation erityispiirteistä tulisi heti projektin alussa käydä avointa keskustelua projektityöntekijöiden, esimiesten ja ohjausryhmän kesken. Nämä seikat on tehtävä näkyviksi, jottei tämä keskustelu jää pelkästään projektityöntekijöiden vastuulle. Tieto auttaa ymmärtämään toisten toimijoiden erilaisuutta. Lisäksi projektin alussa on syytä miettiä, mikä helpottaisi projektityöntekijöiden ryhmäytymistä. Voisiko siihen olla apuna työnohjaus? Vapan kokemusten perusteella myös mallien työstämisessä olisi eduksi ulkopuolinen konsultaatioapu.

Monitoimijahankkeen ydin on projektityöntekijöiden substanssiosaamisessa. Ilman sitä ei voi rakentaa toimivaa monitoimijahanketta. Monitoimijahankkeessa kullakin järjestöllä on oma kehittämisosionsa. Kehittämisprosessien reflektointi on tiimissä erittäin hedelmällistä, mutta se edellyttää keskinäistä tuntemusta ja luottamusta. Tämä puolestaan edellyttää ajoittain pidempiä irrottautumisia omilta työpaikoilta yhteisille suunnittelupäiville, jolloin voidaan rauhassa työskennellä.

Monimutkainen toimintaympäristö tuo haasteita jaksamiselle. Taustaorganisaation tuki osaprojektille on tärkeää, koska projektityöntekijä edustaa monitoimijamallissa omaa organisaatiotaan. Koordinaattori on haasteellisessa asemassa mm. silloin, kun sovitaan asioista, joissa järjestöillä on erilaiset toimintakäytännöt. Koordinaattorin toiminnan edellytys on, että hän tietää, mitä kussakin osaprojektissa tapahtuu. Saamansa tiedon perusteella hänen on osattava yhdistää asioita sekä hoitaa yhteistyötä myös monitoimijarakenteen ulkopuolella.

Usean toimijan yhteistyössä myös pieniltä tuntuvat asiat voivat kasvaa suuriksi. Kirjalliset sopimukset kannattaa tehdä niistä asioista, joista se on mahdollista ja järkevää. Sopimiset eivät kuitenkaan saa liikaa kahlita toimintaa. On syytä sopia, kuinka järjestöjen logoja käytetään tai kuinka yhdessä tuotettu aineisto julkaistaan ja miten taustajärjestöjen tunnistetiedot niissä näkyvät jne.

Johto- ja päätösvastuun jako monelle eri ryhmälle hidastaa päätöksentekoa, mutta tuo myös rikkautta. Jos monitoimijamallilla olisi yhteinen budjetti, hallinto ja tilat, kyseessä olisi jo erillinen yritys (esim. päihdejärjestöjen liitto). Moninaisuus ja palveluiden erilaisuus vähenisi, mikä asiakkaan näkökulmasta saattaisi kaventaa palveluiden valintamahdollisuuksia.

Osaprojektit tarvitsevat tukea omassa organisaatiossaan. Toimeksiannon yksiselitteisyys helpottaa niiden alkuvaihetta. Osaprojekteista tulee välittää tietoa esimiehille, jotta nämä voivat tukea työntekijöitään oikeissa asioissa. Osaprojektin toiminnan tulee olla taustaorganisaation strategioiden ja perustehtävän kanssa linjassa. Projektin edetessä esimiesten osallisuus ja sitoutuminen edesauttaa tavoitteisiin pääsemistä.

Monitoimijahankkeen päättyessä

Monitoimijahankkeen eräänä haasteena on osahankkeiden välisen tiedon ja osaamisen vaihtaminen. Hyvissä ajoin, mahdollisesti jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, on sovittava, miten projektin tuotokset hyödynnetään, miten aikaansaatuja malleja käytetään ja kenellä on niihin käyttöoikeudet projektin päätyttyä.

Monitoimijahankkeen viimeinen toimintavuosi tulee varata pitkälti mallintamiseen ja tuotosten juurruttamiseen. Hyvissä ajoin tulee keskustella siitä, voisiko malli jäädä elämään pysyvänä toimintana sekä siitä, miten tämä toiminta ra-

hoitetaan. Jos hankkeella on edellytyksiä jäädä pysyvämmäksi toimintamuodoksi, on syytä keskustella avoimesti siitä, kuka tai ketkä toimijoista hakevat rahoitusta. Huolimatta siitä, kuka rahoitusta hakee, tulee pysyvän toimintamallin juurruttamisessa kaikkien toimijoiden olla mukana. Osajärjestöt ovat mukana suunnittelemassa toimintaa ja tuovat hankkeen aikana syntyneen asiantuntemuksensa mukaan. Tähän on jo hyvissä ajoin kaikki toimijat sitoutettava.

Jos hankkeella ei ole edellytyksiä jatkaa pysyvänä työmuotona, tulee sopia siitä, miten ja kuka kussakin järjestössä pitää projektin tuotoksia ajan tasalla. Hankkeen päättyessä sovitaan mallien ja tuotteiden oikeuksista ja valitaan kuhunkin järjestöön mahdolliset yhdyshenkilöt, kuten esimerkiksi Vapassa ns. Vapa- vastaava verkosto. Yhdyshenkilön tulee ylläpitää tietotaitoaan vastuualueestaan projektin jälkeenkin, mikäli kyseessä oleva tuotos sen mahdollistaa.

Lopuksi on sovittava yhteisen loppuraportin tekotavasta ja huolehdittava hyvästä projektin päättämisestä sen kaikilla tasoilla. Erityishuomiota on kiinnitettävä projektitiimin työskentelyn päättämiseen. Joissakin tapauksissa avuksi voidaan ottaa myös työnohjaus.

2.5.4 RAY:n rahoittaman Vapa-monitoimijahankkeen talous

Ohessa kuvataan RAY-rahoitteisen hankkeen vuoden kiertoa raportoinnin ja talouden näkökulmasta.

1.1 1.3 31.3 1.4 30.4 31.5 1.6 30.6 1.7 1.9 30.9 1.10 1.12

- 31.5. projektin hakuvaiheessa kukin osahanke tekee oman C-lomakkeen ja oman budjetin sekä tarvittaessa hankesuunnitelman. Sen jälkeen koordinoiva järjestö kokoaa yhden yhteisen C-lomakkeen, johon liitetään osahankkeiden budjetit ja mahdolliset hankesuunnitelmat mukaan. Mieluiten hankkeella tulee olla yksi yhteinen hankesuunnitelma.
- RAY:n päätösten ennakkotieto tulee joulukuun lopulla, jolloin rekrytointi on mahdollista aloittaa ehdollisena. Lopullisten päätösten tultua helmikuussa valitaan henkilöstö.
- RAY:n avustukset kulkevat koordinaatiojärjestön kautta kullekin osahankkeelle niille myönnettyjen avustussummien mukaisesti. Koordinoiva järjestö ilmoittaa osahankkeille (esimiehet, projektityöntekijät ja talousvastaavat) RAY:n avustuspäätöksistä ja tuloutuksista (talousvastaavat) kirjallisesti summan siirron yhteydessä.

- 1.3. ensimmäinen maksatuserä, tuloslaskelmaselvitykset ajalta 1.10.–31.12.
- 30.4. selvitys rahoittajalle edellisestä toimintavuodesta. Osahankkeiden tuloslaskelmat ja C-lomakkeet kootaan yhdeksi yhteiseksi C-selvitykseksi ja mukaan liitetään kunkin osahankkeen budjetit. Mukaan tulee myös edellisen vuoden toimintakertomus.
- 1.6. toinen maksatuserä, tuloslaskelmaselvitykset ajalta 1.1. – 31.3.
- 1.9. kolmas maksatuserä, tuloslaskelmaselvitykset ajalta 1.4.–30.6.
- 30.9. anotaan seuraavan vuoden rahoitus, osahankkeet toimittavat koordinaatiojärjestölle C-lomakkeet. Niiden pohjalta täytetään yksi yhteinen C-lomake, kaikkien osahankkeiden budjetit tulevat liitteeksi.
- 1.12. neljäs maksatuserä, tuloslaskelmaselvitykset ajalta 1.7.–30.9.
- 30.4. viimeisenä toimintavuonna loppuraportti, RAY:n lomakkeistosta täytetään päättyvän projektin loppuselvityslomake sekä tehdään muut tarvittavat selvitykset.

RAY-rahoitteisessa hankkeessa maksatuspäätös tulee vain koordinoivalle järjestölle. Maksatuskäytännön selkiyttämiseksi koordinaatiojärjestön tulee lähettää tieto edelleen osahankkeille. Maksatuksen saapumisesta olisi hyvä laatia esim. osamaksupäätösasiakirja tms. kirjallinen ilmoitus vastaanottajan kirjanpitoon.

Monitoimijahankkeessa on useita toimijoita ja rahoitus kulkee koordinoivan järjestön kautta. Vaikka kullakin osahankkeella on omat budjettinsa, on rahoituksen kulkua ajoittain vaikeaa seurata. Kuvassa 5 on esitetty erään mallin mukainen kaavio siitä, mitä tietoja tulisi seurata, jotta talouden kannalta oleelliset tiedot olisi helposti löydettävissä.

Talouden seurannan apuväline:

Vuosi:

Osaprojekteittain	Anottu	Myönnetty	Käytetty	Nostettu	Nostamatta	Siirtyy
Osahanke 1						
Osahanke 2						
Osahanke 3						

Kuva 5. Monitoimijahankkeen talouden seurantamalli.

Koordinaatioon tulisi budjetoida rahaa niin, että osaprojektien välisiltä laskutuksilta vältyttäisiin. Rahaa tulisi varata yhteisiin painotuotteisiin, seminaareihin, messukuluihin, kokoontumiskuluihin, opintomatkoihin yms. Koska projektityöntekijät työskentelevät kukin omasta organisaatiostaan käsin, tulee luoda mahdollisuuksia yhteisiin tapaamisiin ja työpaikalta irrottautumisiin mm. järjestämällä arviointi- ja suunnittelupäiviä. Myös tähän tulee varautua taloudellisesti. Yhteiset suunnittelupäivät ovat Vapan kokemusten mukaan osoittautuneet erittäin tärkeäksi ja innovaatioita herättäväksi työskentelytavaksi.

2.5.5 Loppupäätelmiä

Vapa-esimerkissä hankkeen toimijoina on ollut neljä päihdejärjestöä ja yhdeksän vammaisjärjestöä. Toiminta on ollut sitoutumisasteen ja suurten panosten johdosta enemmän kuin yhteistyötä tai kumppanuutta. Johtajuus on jakautunut projektiorganisaation eri tasoille ilman selkeää määrittelyä. Oman lisänsä ovat antaneet järjestöjen erilaiset toimintakulttuurit ja ideologiset erot sekä niiden yhteensovittaminen. Tässä hankkeessa ydintoimijoiden aiempi yhteistyö ja tuttuus ovat edesauttaneet toinen toistensa toimintatapojen ymmärtämistä.

Miksi sitten monitoimijahanke kannattaa perustaa?
Monitoimijahankkeessa verkostoituminen on tehokkaampaa ja taloudelliset resurssit saadaan paremmin käyttöön, kun keskinäisen kilpailun sijasta suuntaudutaan yhdessä tekemiseen. Usean järjestön hanke tuo erilaisia näkökulmia monimuotoiseen kohderyhmään. Projektin osahankkeet toimivat toistensa reflektointiapuna. Koska kehittämistyössä kohdataan samankaltaisia haasteita, toisten kokemukset helpottavat omien vastaavien muutosten läpivientiä. Projektityöntekijöistä muodostunut tiimi ”puhuu samaa kieltä”, joten ryhmä antaa jäsenilleen myös työnohjauksellista vertaistukea.

Etenkin uusien palveluita tarvitsevien ryhmien tilanteen selvittämisessä ja laajojen kokonaisuuksien haltuun ottamisessa monitoimijamalli toimii hyvin. Esimerkiksi Vapa sai vaikutettua valtakunnallisiin ohjelmiin ja suosituksiin. Tämä on osoituksena niistä mahdollisuuksista mitä monitoimijuudella saadaan aikaan, kun taustalla on riittävä volyymi.

3. Yhteenveto

Edellä kuvatuissa malleissa esimerkkinä on toiminut vammaisten päihdetyön kehittäminen, joka lähti liikkeelle hyvin erilaisista näkökulmista ja toteutettiin eri osahankkeissa hyvin erilaisin menetelmin. 1) A-klinikkasäätiö lähti koulutuksen näkökulmasta, 2) Helsingin Diakonissalaitos vammaiskuntoutuksen sisällä tapahtuvan kehittämistyön näkökulmasta, 3) Kalliolan Setlementti päihdetyön kehittämisen näkökulmasta ja 4) Sininauhaliitto päihdestrategiatyön kehittämisen näkökulmasta.

Malleja voi käyttää joko yksitellen tai toinen toistaan täydentävänä kokonaisuutena, riippuen kunkin käyttäjän omista tarpeista. Malleissa ei tarvitse edetä tietyssä järjestyksessä, mutta edellä ne on esitetty eräässä mahdollisessa etenemisjärjestyksessä.

Toivotaan, että näistä kokemuksista on muille kehittäjille hyötyä. Toivotaan edelleen, että näitä malleja parantamalla ja edelleen kehittämällä syntyisi yhä uusia oivalluksia kehittämistyön tekemiseen.

Malleille ollaan tuottamassa yhteinen vammaiserityinen osio, jonka tarkoituksena on helpottaa niiden soveltamista erilaisille käyttäjäryhmille palveluita kehitettäessä.

4. Lisätietoa

Aivovammaliitto	www.aivovammaliitto.fi
A-klinikkasäätiö	www.paihdelinkki.fi
Asumispalvelusäätiö ASPA	www.aspa.fi
Helsingin Diakonissalaitos	www.hdl.fi
Invalidiliitto	www.invalidiliitto.fi
Kalliolan Setlementti	www.kalliola.fi
Kehitysvammaisten Tukiliitto	www.kvtl.fi
Kehitysvammaliitto	www.kehitysvammaliitto.fi
Kuurojen Liitto	www.kl-deaf.fi
Kuurojen Palvelusäätiö	www.deaf-serv.fi
Neuvoa-antavat, Stakes	www.stakes.fi/neuvoa-antavat
Näkövammaisten Keskusliitto	www.nkl.fi
Sininauhaliitto	www.sininauhaliitto.fi
Suomen Dfa verkosto	www.stakes.fi/dfa-suomi/index.html
Suomen Kuurosokeat	www.kuurosokeat.fi
Terveyden edistämisen keskus	www.health.fi
Valtakunnallinen vammaisneuvosto	www.vane.to

Tietoa ja esimerkkejä osaamisesta sekä apuvälineistä vammaisten tarpeet huomioonottavaan suunnitteluun

Invalidiliiton, esteettömyys sivut	www.invalidiliitto.fi/esteettomyys
Internet-sivujen esteetön käyttö	www.nkl.fi/suositukset/testaus/index.html
Esteettömyysopas	www.tieke.fi/esteettomyysopas/index.html
Verkkopalveluiden saavutettavuus	www.toimiva.net
Pistekirjoitusmateriaalia	www.nkl.fi/palv-toi/tsaanti/kpaino.htm
Näkövammaisten Keskusliiton äänittämö	www.nkl.fi/palv-toi/tsaanti/aanit.htm
Vapaaehtoislukijapalvelu	www.nkl.fi/palv-toi/vap-eht.htm
Näkövammaisten kirjasto	www.celialib.fi
Valaistussuunnittelua	www.innojok.fi
Selkokielistä materiaalia	selkouutiset@famr.fi
Tietoa selkokielellä ja yleiskielellä	www.verneri.net
Saavutettavia verkkopalveluja selkokielellä	www.selko-e.fi
Kommunikoinnin apuvälineet, Papunet	www.papunet.net/selko
Kuulon apuvälineitä, Kuulo inva	www.kuulo-inva.fi
Liikkumisen apuvälineitiä EN - apuvälineet	www.trident-rampit.com
Inva apuvälineitä	www.inva-apuvaline.fi/index.html
Ympäristöministeriö, Suomen rakentamismääräyskokoelma	www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=16780&lan=fi
Tietopankki vammaisten päihdetyöstä	**www.vapa.info**