

Vammaisten päihdepalveluiden
kehittämisprojekti Vapan
arviointi- ja loppuraportti
2001–2004

Toimitustyö: Eija Kilgast

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

Tilaukset osoitteesta: keskustoimisto@sininauhaliitto.fi

Etukannen kuva: Riitta Pasanen

Takakannen kuva: Ilkka Partanen

Takakannen kuvan kuvausehostukset ja kampaukset:
Helsingin palvelualojen oppilaitoksen Kauneudenhoitoalan
koulutusyksikön hiusalan opiskelijat: Silja Kaukonen, Laura Korho-
nen, Laura Latvala, Lam Lan Ying, Satu Miettinen, Anne Tenhunen ja
Tiia Varjokunnas

Taitto: Terttu Hauhia

Painopaikka: Trio-Offset, Helsinki 2005

ISBN 952-5096-56-4

Sisältö

Tiivistelmä	5
Sammanfattning	7
Abstract	9
Резюме проекта	11
Esipuhe <i>Kalle Könkkölä</i>	13
1. Johdanto	15
2. Vammaisten päihdetyön kehittyminen Suomessa	19
2.1 Vammaisten päihteiden käyttöön kohdistuvia asenteita	19
2.2 Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojekti	20
2.3 Projektin esiin nostamia haasteita	21
3. Vapa-projektin tausta ja tavoitteet	23
3.1 Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa käynnistyi	23
3.2 Tarkoitus ja tavoitteet	24
4. Vapa-hankkeen organisointi	25
4.1 Johtaminen	26
4.2 Henkilöstö	28
4.3 Rahoitus	28
5. Hankkeen toteutusprosessi osaprojekteittain	31
5.1 A-klinikkasäätiö	31
5.2 Helsingin Diakonissalaitos	36
5.3 Kalliolan Settlementti	40
5.4 Sininauhaliitto	43
5.5 Koordinaatio	48
6. Hankkeen tuotokset ja tulokset	51
6.1 Saavutettavat päihdepalvelut -malli	51
6.2 Päihdestrategian suunnittelumalli	56
6.3 Koulutusmalli	57
6.4 Päihteettömän vammaiskuntoutuksen malli	59

6.5	Monitoimijamalli	61
6.6	Muut hankkeen tuotokset ja tulokset	61
6.7	Vaikuttamistyö	66
7.	Tiedottaminen	69
8.	Hankkeen arviointi	71
8.1	Johdanto	71
8.2	Projektin tavoite- ja toteutusasetelma	72
8.3	Kehittämistyö osaprojekteissa	74
8.3.1	Toiminta palvelujen kehittämisessä	74
8.3.2	Toiminta yhteistyön kehittämisessä	76
8.4	Osaprojektien yhteinen kehittämistyö	77
8.4.1	Toiminta palvelujen kehittämisessä	77
8.4.2	Toiminta yhteistyön kehittämisessä	78
8.5	Järjestöjen yhteinen kehittämistyö projekteissa	82
8.6	Projektin tuloksellisuus	87
8.7	Projektin metatason toimivuus	89
8.8	Johtopäätökset suhteessa päätavoitteisiin	92
8.8.1	Vammaisten päihdepalvelujen kehittäminen	92
8.8.2	Järjestöjen yhteistyön lisääminen	94
9.	Johtopäätöksiä	97
10.	Suosituksset	99
11.	Loppusanat	101
	Lähteet	104
	Liitteet	

Tiivistelmä

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa (2001–2004) oli jatkoa Sininauhaliiton vuosina 1998–2000 toteuttamalle Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektille. Ehkäisyprojekti tarttui arkaan aiheeseen nostaes- saan esiin vaietun kysymyksen, vammaisten päihdeongelman. Projektissa todettiin, että vammais- ja päihdepalveluiden toimipisteiden tulisi helpottaa vammaisten pääsyä hoitoon ja parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata vammaisen päihteiden käyttäjä. Suomessa on arviolta 25 000 – 50 000 vammaista päihteiden käyttäjää, joten kyseessä ei ole mikään marginaalinen ryhmä.

Vammaisten ihmisten kannalta yksi suurimpia ongelmia on ollut palvelujen saavutettavuus. Päihdepalveluissa vammaisuutta on ollut vaikea kohdata, ei- vätkä palvelupisteet ole aina fyysisestikään vammaisten saavutettavissa. Vammaisten päihteiden käyttöön ei myöskään ole suhtauduttu yhtä vakavasti kuin ei-vammaisten päihdeongelmiin. Liiallinen päihteiden käyttö on saatettu jopa sallia vammaisille herkemmin kuin muille. Vammaistyöntekijöiden puolella ei ole ollut tietoa päihdepalveluista, ei riittävää osaamista havaita päihdeongelma ajoissa eikä myöskään taitoja ohjata apua tarvitsevaa hoitoon.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa oli valtakunnallinen hanke. Sen rahoitti Raha-automaattiyhdistys ja se toteutettiin aikavälillä 1.2.2001–28.2.2005. Hanke koostui neljästä osaprojektista ja koordinaatiotoiminnasta. Osaprojektit keskittyivät kuurojen (A-klinikkasäätiö), näkövammaisten (Kalliolan Settlementti), aivo- ja selkäydinvammaisten (Helsingin Diakonisalaitos) sekä liikunta- ja kehitysvammaisten (Sininauhaliitto) päihdepalveluiden kehittämiseen. Projektia koordinoi Sininauhaliitto.

Hanke pyrki tuomaan yleiseen tietouteen vammaisten päihdehoidon tarpeet. Tämän lisäksi tiedottamalla ja kouluttamalla haluttiin vaikuttaa asenneilmas- toon. Tarkoituksena oli saada vammaiset päihteidenkäyttäjät yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien kanssa ja auttaa kehittämään työntekijöiden osaa- mista vastaamaan tämän asiakasryhmän palvelutarpeisiin. Projekti jakoi päih- detyöntekijöille tietoa siitä, miten rakentaa vammaisten erityistarpeet huomi- oonottavia päihdepalveluja ja miten kohdata vammaisen ihminen. Vammais- puolelle annettiin työvälineitä ja osaamista päihdetilanteisiin puuttumiseen.

Hankkeen aikana järjestettiin lukuisia seminaareja ja muita koulutustilaisuuksia, joista mittavimpana mainittakoon Vammaisten vuoden (2003) kymmenen paikkakunnan seminaarikiertue. Hanke vaikutti erilaisiin ohjelmiin, kuten esi-

merkiksi päihdepalveluiden laatusuosituksiin, laatuarviolomakkeisiin ja pisteytysmalliin. Vapa-projektin kehittämistyö tuotti malleja, joiden avulla vammaisten päihdeongelmiin ja niistä johtuviin tarpeisiin voidaan paremmin vastata. Vapan tuottamat mallit ovat: koulutus-, saavutettavuus- ja päihdestrategian suunnittelumallit sekä päihteettömän vammaiskuntoutuksen ja Vapan toimijuusmallit.

Hankkeen päätyttyä toimintaa jatkaa Vapan valtakunnallisten tukipalveluiden työpari. Jatkon rahoittaa Raha-automaattiyhdistys kohdennetulla toiminta-avustuksella. Työparin tehtävänä on koota ns. Vapa-vastaavaverkosto ja aihealuetta koskeva tietopankki osoitteeseen www.vapa.info.

Sammanfattning

Utvecklingsprojektet för de handikappades missbrukarvård Vapa (2001–2004) var en fortsättning på det preventiva projektet för Handikappades missbruksproblem som förverkligades av Blåbandföreningen år 1998-2000. Det preventiva projektet tog tag i ett känsligt ämne genom att lyfta fram en nedtystad fråga; de handikappades missbruksproblem. I projektet konstaterades att handikapp- och missbrukarvårdsenheterna borde underlätta för handikappade att komma under vård samt förbättra vårdpersonalens färdigheter att bemöta den handikappade som missbrukare. I Finland finns uppskattningsvis 25 000 – 50 000 handikappade missbrukare, så det är inte fråga om en marginell grupp.

För de handikappades del har ett av de största problemen varit tillgängligheten på vård. Inom missbrukarvården har det varit svårt att bemöta, och ibland är inte servicepunkterna rent fysiskt tillgängliga för handikappade. Man har inte heller förhållit sig lika allvarligt till handikappades som till icke-handikappades missbrukarproblem. För kraftigt missbruk har kunnat tillåtas lättare hos handikappade än hos andra. Bland handikapparbetarna har inte heller funnits information om missbrukarvården, inte tillräckligt kunnande att i tid upptäcka missbruk och inte heller förmåga att leda en hjälpbehövande till vård.

Utvecklingsprojektet för de handikappades missbrukarvård Vapa var ett nationellt projekt. Det finansierades av Penningautomatföreningen och det förverkligades under tiden 1.2.2001–28.2.2005. Projektet bestod av fyra delprojekt och koordineringsfunktioner. Delprojekten koncentrerade sig på utveckling av missbrukarvården för döva (A-klinikstiftelsen), synskadade (Kalliolan kannatusyhdistys), hjärn- och ryggmärgsskadade (Helsingfors Diakonissanstalt) samt rörelsehandikappade och Utvecklingshämnade (Blåbandsföreningen). Projektet koordinerades av Blåbandsföreningen.

Projektet strävade efter att föra behoven inom missbrukarvården för handikappade till allmänhetens kännedom. Förutom detta ville man påverka de allmänna attityderna genom information och skolning. Syftet var att jämställa handikappade rusmedelsmissbrukare med övriga klientgrupper samt att utöka de anställdas kunnande angående denna klientgrupps servicebehov. Projektet förmedlade information till personalen inom missbrukarvården om hur man skall utforma missbrukarvård som tar de handikappades specialbehov i beaktande och hur en handikappad person skall bemötas. På handikappsidan gavs arbetsverktyg och kunnande för att ingripa i missbrukssituationer.

Under projektets gång arrangerades många seminarier och andra skolningstillfällen, varav det mest omfattande var en seminarieturné omfattande tio kommuner under handikappåret (2003). Projektet påverkade olika program, såsom till exempel kvalitetsrekommendationer, kvalitetsutvärderingsblanketter och poängsättningsmodell för missbrukarvården. Utvecklingsarbetet för Vapa-projektet gav upphov till modeller, med vars hjälp man bättre kan möta handikappades missbruksproblem och behov som uppkommit där av. Modellerna som Vapa gett upphov modeller för: strategiplanering, skolning, tillgänglighet och drogfri handikapprehabilitering samt mångfunktionsmodeller för Vapa.

Vapa:s samarbetspartner för nationell stödservice fortsätter verksamheten efter projektets slut. Penningautomatföreningen finansierar fortsättningen med riktade verksamhetsunderstöd. Samarbetspartnerns uppgift är att sammanställa det sk. Vapa -ansvarsnätverk och en databank för ämnesområdet på adressen www.vapa.info.

Abstract

The VAPA Substance Abuse Service Development Project for the Disabled (2001–2004) was an extension of the Substance Abuse Prevention Project for the Disabled carried out by the Finnish Blue Cross between 1998 and 2000. The prevention project touched on a sensitive subject by highlighting the taboo issue of substance abuse among people with disabilities. The project concluded that centres for disabled services and substance abuse support should facilitate disabled people's access to care and improve social and healthcare workers skills in interacting with disabled substance users. Finland has an estimated 25,000–50,000 disabled substance users, so we are not talking about a marginal group.

One of the main problems for disabled people so far has been the accessibility of services. Providers of substance abuse services find it difficult to deal with the disabled, and centres are not always even physically accessible. Substance abuse among the disabled has not been treated as seriously as that taking place among other groups. In some cases, substance abuse among the disabled has been more readily excused. Professionals who work with the disabled have lacked training in substance abuse services, skills in identifying abuse problems in time and the ability to refer those needing assistance to proper care facilities.

VAPA was a nationwide project funded by Raha-automaattiyhdistys (Finland's Slot Machine Association, RAY) and implemented between 1 February 2001 and 28 February 2005. The project consisted of four sub-projects and coordinative function. The means and implementation of each sub-project are as following: focused on developing substance abuse services for the deaf (the A-Clinic Foundation), for the blind (Kalliolan kannatusyhdistys), for people with brain damage or/and spinal injuries (the Helsinki Deaconess Institute), and for people with physical disabilities and mental retardation.

The project aimed to attract public attention to the need for organising substance abuse services for the disabled, and to influence public opinion through information events and seminars concerning substance abuse and disability workers. The overall objective was to increase equality between disabled and other substance users and to help improve care workers' skills in dealing with the needs of this group. The project provided information to substance abuse workers on how to create services which take into account the special needs of people with disabilities and on how to interact with a disabled person. Professionals who work with the disabled were provided with tools and skills for intervening in situations of substance abuse.

Several seminars and other training events were organised as part of the project, the most extensive being a ten-municipality seminar tour in honour the Year of People with Disabilities in 2003. The project included participation in various programmes by contributing to quality guidelines, quality assessment forms and a point-scoring model. The VAPA development project created models which will help us deal better with substance abuse problems and their consequences among the disabled. The models are: training, accessibility, strategy planning, a model for intoxicant-free disability rehabilitation and VAPA multidisciplinary model.

As the project ends, the work begun by it will continue by focusing on nationwide support services. Work will be funded by RAY. The goal is to create VAPA representative network and a database on the subject at www.vapa.info.

Резюме проекта

Проект “Развитие наркологических услуг для инвалидов “Вапа” (2001-2004 гг.) явился продолжением проекта “Предотвращение негативных последствий потребления ПАВ среди инвалидов”, который проводился Союзом синей ленты в 1998-2000 гг. Этот направленный на профилактику проект, подняв замалчиваемый вопрос о наркологической проблеме среди инвалидов, затронул деликатную тему. В ходе осуществления проекта Союза синей ленты отмечалось, что учреждения по обслуживанию инвалидов и оказанию помощи в области наркологии должны облегчить доступ инвалидов к терапии и улучшить подготовленность персонала к работе с инвалидами - потребителями ПАВ. В Финляндии насчитывается примерно 25 000 - 50 000 инвалидов - потребителей ПАВ, так что речь не идет о маргинальной категории населения.

Для людей с ограниченными возможностями одной из самых больших проблем является доступность услуг. В сфере наркологических услуг наблюдались сложности в работе с инвалидами, места, где обслуживание осуществляется, не всегда были доступны для инвалидов физически. Отношение к употреблению инвалидами ПАВ также было не такое же серьезное, как к наркологическим проблемам людей, не являющихся инвалидами. Излишнее потребление ПАВ могло даже в отношении инвалидов в некоторой степени “дозволяться”. Сотрудники, работающие с инвалидами, не владели информацией о существующих наркологических услугах, не владели достаточными знаниями и навыками для того, чтобы своевременно определить наличие наркологической проблемы и направить нуждающегося в помощи на лечение.

Проект “Развитие наркологических услуг для инвалидов “Вапа” был осуществлен как общегосударственный. За финансирование проекта отвечало Общество игровых автоматов. Проект проводился в период с 1-го февраля 2001 г. по 28-е февраля 2005 г.

Проект состоял из четырех подпроектов и координации. Подпроекты были направлены на развитие наркологических услуг для глухих (Фонд “А-клиники”), инвалидов по зрению (Общество поддержки “Каллиола”), инвалидов с поражениями головного и спинного мозга (хельсинское Диаконисское учреждение) и инвалидов с нарушениями интеллектуального развития и опорно-двигательного аппарата (Союз синей ленты). Проект координировался Союзом синей ленты.

Проект ставил своей целью показать общественному мнению потребности людей с ограниченными возможностями в наркологическом лечении. Помимо этого, с помощью информационной деятельности и проведения обучения проект стремился оказать воздействие на атмосферу восприятия этой проблемы с целью уравнивать инвалидов - потребителей ПАВ с другими категориями и помочь улучшить знания и навыки сотрудников, работающих с инвалидами, в отношении особенностей обслуживания этой категории клиентов. В ходе проекта

наркологам давалась информация о том, как построить наркологические услуги с учетом особенностей людей с ограниченными возможностями и как работать с самим человеком с ограниченными возможностями. Сотрудникам, занятым обслуживанием инвалидов, давались методы, знания и навыки вмешательства в ситуацию употребления ПАВ.

В ходе осуществления проекта были проведены многочисленные семинары и другие учебные мероприятия, самым значительным из которых явилось семинарное турне по десяти городам, осуществленное в Год инвалидов (2003 г.). Проект повлиял на такие различные программы, как "Рекомендации качества наркологических услуг", бланки оценки качества и модель выставления баллов. Работа по развитию наркологических услуг в рамках проекта "Вапа" привела к созданию различных моделей, с помощью которых можно лучше реагировать на наркологические проблемы людей с ограниченными возможностями и возникающие в связи с этим потребности. Разработанные в рамках проекта "Вапа" модели: модели обучения, доступности, разработки наркологической стратегии, а также модель реабилитации инвалидов без ПАВ и модель полисубъектности "Вапа".

После завершения проекта работу по оказанию поддержки дальнейшему развитию наркологических услуг для людей с ограниченными возможностями продолжают два сотрудника. Продолжение работ финансируется Обществом игровых автоматов за счет целевого гранта, одна из задач которого - сформировать т.н. "сеть ответственных "Вапа" и собрать банк данных по адресу www.vapa.info.

Esipuhe

Vammaiset mukaan päihdetyöhön

VAPA-projekti on päättynyt ja loppuraportti on valmistunut. Melkoinen ponnistus on takana – paljon työtä, ajattelua, keskustelua ja yhteistyötä. Projektin alkuvaiheessa oli monenlaisia vaikeuksia, mutta vanhaa viisautta muistaen voidaan sanoa että 'Alku aina hankalaa, lopussa kiitos seisoo.'

Sekä vammaisuuteen että päihteisiin erikseen on liittynyt paljon mystiikkaa ja ennakkoluuloja. Sitten kun alettiin puhua näistä asioista yhdessä, oli varsinkin alkuvuosina oltava kieli keskellä suuta. Ei ollut tarpeen eikä syytäkään leimata vammaisia ihmisiä sen enempää juopoiksi kuin muitakaan. Tiedotusvälineet olivat herkkiä tekemään tämänkin kaltaisiakin johtopäätöksiä. Päihteiden käyttö tuo myös mukanaan vammaisuutta mm. erilaisten onnettomuuksien kautta. Toisaalta, kun vammaisen tarvitsisi apua ja tukea selviytyäkseen päihdeongelmista, eipä apua ole oikein ollut saatavissa.

Päihdetyö on monissa kunnissa ollut lapsipuolen asemassa ja saanut kaikkien vanhimmat ja huonokuntoisimmat tilat käyttöön – jo yksin fyysiset esteet ovat rajoittaneet mahdollisuuksia päästä avun piiriin. Kommunikaatio-ongelmat, asenteet ja suoranainen tietämättömyys ovat omalta osaltaan tehokkaasti rajoittaneet olemassa olevien palvelujen käyttöä.

Eli olemme olleet tilanteessa, jossa todellinen ongelma on haluttu haudata hiljaisuuteen ja silloinkin, kun apua olisi haluttu, sitä ei juuri ole ollut saatavilla.

Kaiken viisauden alku on tietysti tosiasioiden tunnustaminen. Vammaiset eivät ole sen kummempia ihmisiä kuin muutkaan – päihteiden väärinkäyttöön on monia houkuttimia ja viinan hinnan alentuminen helpottaa hankintaakin. Myös muita päihteitä on entistä helpompi saada – jos haluaa.

Kuinka sitten voidaan toisaalta edistää päihderiippuvuudesta vapaata elämää? Tämä taitaa olla niitä kysymyksiä, jotka jäivät Vapa-projektin mahdollisuuksien ulkopuolelle.

Vapa-projektin kokemusten perusteella on olemassa pitkä liuta suosituksia eri tahoille siitä, kuinka vammaisten ihmisten päihdeongelmien vähentämiseen ja torjumiseen saadaan aivan uutta puhtia. Tiivistettynä voitaneen sa-

noa, että koko päihdehuollon ketju on tehtävä esteettömäksi ja saavutettavaksi. Tämä on suuri linja. Sen lisäksi on tarjottava erityisiä kohdennettuja palveluja muutamille pienille ryhmille, kuten kuurosokeille.

Saavutettavuus asettaa tietysti uusia haasteita olemassa olevalle päihdehuololle. Haasteet eivät ole kuitenkaan mahdottomia ja Vapa-projektin kokemuksesta löytyy hyviä käytäntöjä ja kokemuksia siitä, kuinka noihin haasteisiin voidaan vastata.

Tämä kehittämistyö ei ole ollut aivan helppoa ja onkin kiitettävä mukana olleita osaprojektien takana olevia tahoja ennakkoluulottomasta ja uusista urakkoista työstä. Tässä raportissa on hyvin kuvattu, kuinka tätä työtä voidaan tehdä hyvin.

Kaiken tämän työn jälkeen täytyy sitten kysyä, kuinka nämä hyvät kokemukset saadaan tuotua normaaliksi, jokapäiväiseksi toiminnaksi niin, että tulevaisuudessa vammaisilla ihmisillä olisi mahdollisuus siinä kuin muillakin saada apua päihdeongelmiin. Koko järjestelmän muuttaminen saavutettavaksi vaatii paljon työtä ja sitoutumista tulevaisuudessa. Käynnistynyt yhteistyö ja vuorovaikutus päihde- ja vammaistyön välillä on saatava jatkumaan ja laajenemaan jokaiseen kuntaan ja maan kolkkaan. Kaikissa päihdehuollon toimipisteissä on voitava ottaa vastaan erilaisia vammaisia ihmisiä ja vammaistyötä tekevien on opittava tuntemaan ja tunnistamaan päihteisiin liittyviä haasteita.

Kaiken takana on tietenkin tahto. Tämäkin asia liittyy suureen valtavirtaan siinä kysymyksessä, ovatko vammaiset osa yhteiskuntaa vai jokin erillinen saareke muista irrallaan. Tahto syntyy tiedosta, oivalluksesta ja vastuusta. Tietoa on olemassa, sen levittämistä on toki jatkettava. Monia oivalluksia on syntynyt matkan varrella ja nyt on vastuunkantajien vuoro. Erityisesti on katsottava kunnallisen päihdetyön suuntaan. Löytyykö päättäjiltä halua ratkaista myös vammaisten asettamat haasteet?

Myös meidän vammaisten ihmisten on lähdettävä entistä pontevammin sekä yksilöinä että järjestöjemme kautta tekemään päihdetyötä.

Omalta osaltani haluan kiittää erityisesti projektissa työtä tehneitä. Olette panostaneet tähän hankkeeseen paljon. Myös yhteistyökumppaneita ohjausryhmässä haluan kiittää. Olemme tehneet työtä mainiossa hengessä. Kiitoksen ansaitsevat myös ne monet tahot ja yksittäiset ihmiset, jotka ovat vuosien varrella olleet mukana tekemässä ja tukemassa Vapa-projektia.

Henkilökohtaisesti olen oppinut ja saanut paljon näiden vuosien aikana tästä projektista. Olen myös iloinen siitä, että työ jatkuu uudessa muodossa, sillä sitä kyllä tarvitaan.

KALLE KÖNKKÖLÄ

1. Johdanto

Arvioiden mukaan Suomessa on noin puoli miljoonaa eri tavalla vammaista ihmistä. Noin 5–10 %:lla heistä on ongelmia päihdeiden kanssa. Tällöin puhutaan noin 25 000–50 000 henkilöstä. Näin suuri joukko ei enää ole mikään marginaalinen ryhmä.

Vammaisten päihdetyössä ilmenneisiin kehittämistarpeisiin lähdettiin hakemaan malleja neljän päihdejärjestön yhteishankkeesta. Aiemmin vastaavalaista yhteistyötä näiden järjestöjen välillä oli tehty Vp-projektissa eli kehitetäessä vankien päihdepalveluita vuosina 1996–1999. Yhteistyölle hyvän pohjan loi varmasti myös päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä Päivyt, joka on edistänyt n. 20 vuoden ajan päihdetoimijoiden yhteistyötä.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapan avaintavoitteina oli

- lisätä vammaispalveluhenkilöstön valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas
- luoda vammaisten päihdehoidon erityistarpeet huomioonottava yhtenäinen palvelutarjonta
- kehittää vammaisten päihdehoitopalveluja yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien palvelujen kanssa
- parantaa vammaispalveluhenkilökunnan osaamista päihdeongelman havaitsemisessa.

Projekti sai rahoituksen neljäksi vuodeksi Raha-automaattiyhdistykseltä. Hankkeessa aloitti neljän keskeisen päihdejärjestön osaprojektit. A-klinikkasäätiö alkoi kehittää kuurojen, Helsingin Diakonissalaitos aivo- ja selkäydinvammaisten, Kalliolan Settlementti näkövammaisten ja Sininauhaliitto liikunta- ja kehitysvammaisten päihdepalveluita. Koordinaatiosta vastasi Sininauhaliitto. Hanke oli valtakunnallinen ja se toteutettiin aikavälillä 1.2.2001–28.2.2005. Tämän jälkeen A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton osahankkeet jatkavat kehittämisen- ja juurruttamistyötä vielä vuoden 2005 loppuun asti. Samanaikaisesti RAY myönsi kohdennetun toiminta-avustuksen *Vapan valtakunnalliset tukipalvelut* -toiminnalle, joka jatkaa työtä kahden työntekijän voimin. Työpari kerää alan osaamista sähköiseen tietopankkiin sekä kokoaa ja ylläpitää Vapa-vastaavaverkostoa.

Projekti oli moniulotteinen eli multidimensioinen monitoimijahanke, jossa kukin järjestö keskittyi valitsemansa vammaryhmän päihdetyön kehittämiseen. Päihdejärjestöjen lisäksi hankkeessa toimi yhdeksän vammaisjärjestöä, joi-

den kanssa tehtiin kehittämistyötä. Näin yhdistyivät sekä vammais- että päihdetyön asiantuntemus. Vammaisjärjestöistä mukana olivat:

- Aivovammaliitto
- Aspa-säätiö
- Invalidiliitto
- Kuurojen Liitto
- Kehitysvammaliitto
- Kehitysvammaisten tukiliitto
- Kuurojen Palvelusäätiö
- Näkövammaisten keskusliitto
- Suomen kuurosokeat.

Tämän lisäksi useat muut eri vammajärjestöt olivat mukana erilaisissa työryhmissä.

Vapa-projektin tuotoksena syntyi viisi mallia. Näistä malleista tehtiin kirjanen *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut*, jossa selvitetään, mitä on vammaiserityinen päihdetyö ja miten malleja voi soveltaa erilaisille käyttäjäryhmille. Yhteistyökumppaneina toimineet vammaisjärjestöt työstivät tekstejä ja antoivat siten julkaisuun suuren panoksen.

Mallit ja muu materiaali on siirretty projektin toimintaa jatkavan *Vapan valtakunnallisten tukipalvelujen* ylläpitämään sähköiseen tietopankkiin osoitteeseen www.vapa.info .

Vapa-hankkeen kaltaista vammaisten päihdetyön kehittämistä ei tietääksemme missään muualla maailmassa ole tehty näin systemaattisesti. Projektillaiset tekivät opintomatkan vuonna 2002 Tennesseehen, Yhdysvaltoihin. Matkalla kävi ilmi, että sielläkään ei oltu panostettu tämän aihepiirin kehittämistyöhön. Hankkeen silloinen arvioija Olavi Aarnio kävi luennoimassa aiheesta Tennesseeen Nashvillissä järjestetyssä koulutustapahtumassa alkukesästä vuonna 2003. Pisimmälle kansainvälinen yhteistyö on edistynyt Pietarissa. Siellä Kuurojen Liiton koordinoimassa Pietarin ja Leningradin alueen kuurojen järjestöyhteistyöprojektissa päihdeasiat ovat olleet viime vuosina pääteemana. Päihdejärjestöistä yhteistyökumppaneina tässä hankkeessa ovat olleet A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto.

Vapa-hankkeen kehittämistyöstä vastasi neljän ydintoimijan asettamat viisi projektityöntekijää sekä projektikoordinaattori. Pitkässä hankkeessa oli useita tekijöitä, jotka vaikuttivat projektin kulkuun, kuten esimiesten vaihtumiset, heidän sitoutumisensa hankkeeseen, projektikoordinaattorin ja arvioijan vaihtumiset sekä projektityöntekijöiden rekrytointi ja soveltuvuus tämänkaltaiseen työskentelyyn. Kaikilla näillä oli oma merkityksensä projektin sujumisessa. Oman lisänsä antoivat järjestöjen erilaiset toimintakulttuurit ja ideologiset erot sekä näiden yhteensovittaminen.

Kuitenkin kaikista vaikeuksista huolimatta ja ehkä osin juuri siksi projektityöntekijöistä hitsautui loppua kohti yhä tiiviimpi työryhmä, jota voitiin hyvällä syyllä kutsua Vapa-tiimiksi. Hankkeen päästyä vauhtiin työskentely oli haasteellista, uutta luovaa ja hedelmällistä. Energiansa työntekijät saivat reflektiovasta työtavasta sekä kehittämistyöhön valituista, toisiaan täydentävistä lähestymistavoista.

2. Vammaisten päihdetyön kehittyminen Suomessa

Vammaisten päihdeteema nousi julkiseen keskusteluun Suomessa ensimmäistä kertaa vuonna 1998 Sininauhaliiton toteuttaman *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin* myötä. Projektissa haluttiin murtaa niitä tabuja, joita vammaisten päihteiden käytön ympärillä oli. Samanaikaisesti Kuurojen Liiton *Onni-projekti* nosti esiin kuurojen syrjäytymisriskin. Siinäkin päihdeasiat nousivat vahvasti esiin.

Suomalaisessa sosiaalipolitiikassa siirtyminen pois laitoskeskeisestä ajattelusta ja pyrkimys integroida vammaiset muuhun yhteiskuntaan johti myös kielteisiin seurauksiin. Itsemääräämisoikeuden korostamisen ja holhoamisen vähenemisen myötä vammaiset ovat voineet käyttää päihteitä entistä vapaammin. Tämä on johtanut vammaisten päihdeongelmien lisääntymiseen. Kun palvelut ovat suuntautuneet yhä enemmän avopalveluihin ja itsenäisempään asumiseen, ovat vammaisten päihdeongelmat nousseet yhä selkeämmin esiin.

Päihdepalveluita tarvitessaan vammaisten tulisi olla ei-vammaisiin nähden yhdenvertaisessa asemassa. Tämä taataan myös lainsäädännöllä, mutta laeista huolimatta näin ei aina välttämättä tapahdu. Suomen perustuslaissa on yhdenvertaisuussäännöksen tukena syrjintäkielto, jonka mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan mm. terveyden, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

2.1 Vammaisten päihteiden käyttöön kohdistuvia asenteita

Vammaiset tarvitsevat samalla tavalla päihdepalveluja kuin kuka tahansa meistä, mutta näiden palveluiden saavuttamisessa on edelleen monia asenteellisia ja käytännön esteitä. Asenteisiin vaikuttaminen oli yksi Vapa-projektin tärkeimmistä tehtävistä. Työn peruslähtökohtana oli vammaisen kohtelu tasa-arvoisena ja yhdenvertaisena kansalaisena myös tämän ollessa päihdepalvelujen asiakkaana.

Vammaisille ei aina haluta suoda samoja velvollisuuksia ja oikeuksia kuin muille kansalaisille. Aiemmin ajateltiin, että vammaisten päihteiden käyttöön ei saa lainkaan puuttua, koska tällöin tahtomattamme leimaamme koko vammaisten ryhmän. Tai on saatettu ajatella, että vammaisilla on muita paremmat

syyt käyttää päihteitä eikä tätä ”viimeistä” iloa voi heiltä riistää. Tällöin ei nähdä päihteiden käytöstä syntyvää hätää ja kärsimystä. Kaikilla päihteidenkäyttäjillä, myös vammaisilla, tulee olla mahdollisuus saada päihdepalveluiden apua sitä tarvitessaan. Vammaisilla on oltava mahdollisuus ja oikeus saada ammattitaitoisen henkilöstön apua päihteistä irrottautumiseen. Tämä siitakin huolimatta, että vammaisten tulevaisuuden näkymät saattavat olla hivenen erilaiset ja motivoinnin keinot toiset kuin ei-vammaisilla.

Edellä mainittujen syiden johdosta vammaisten päihteiden käyttöön on vielä vaikeampaa puuttua kuin ei-vammaisten päihteiden käyttöön. Käytön syyt ovat kuitenkin samat. Yksi tärkeimmistä periaatteista on se, että vammaisten päihteiden väärinkäyttöön tulee ja siihen voi puuttua samalla tavalla kuin vammautumienkin päihteiden käyttöön. Puuttuminen on nähtävä välittämisenä ja yhdenvertaisuutta kunnioittavana. Vammaisilla on samat oikeudet käyttää päihteitä kun ei-vammaisillakin, mutta heillä tulee olla myös samanlaiset oikeudet saada tarvitsemaansa apua, kun päihteiden käytöstä tulee ongelma.

2.2 Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojekti

Vammaisten päihdetyötä käynnistettäessä vastassa oli melkoinen tabujen muuri. Asiaan puuttuminen aiheutti paljon tunteita ja keskustelua, niin puolesta kuin vastaan. *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektissa* (1998–2000) tietoa levitettiin avoimissa seminaaripäivissä ja pienimuotoisissa tapahtumissa. Hanke kartoitti kahdessa vuodessa kuuden kaupungin päihdepalvelut: Jyväskylän, Tampereen, Vantaan, Lahden, Turun ja Helsingin. Kartoituksista tuotettiin kullekin paikkakunnalle palveluoppaat, joissa palveluja tarkasteltiin vammaisten näkökulmasta. Tämän lisäksi oppaissa oli asiantietoa, oma-apu-ohjeita ja tietoa siitä, mistä tarvitessaan saa apua.

Kartoitukset osoittivat, että päihdepalveluyksiköissä ei oltu edes ajateltu, että vammaisillakin voi olla päihdeongelmia ja että he tarvitsisivat niihin apua. Palveluyksiköillä oli monia käytännön esteitä ottaa vastaan vammaisia asiakkaita. Tilat olivat monin paikoin liikuntaesteisiä eikä avustavaa henkilökuntaa ollut riittävästi. Asiakkailta edellytettiin pitkälti omatoimisuutta. Myöskään kirjallinen hoitomateriaali ei ollut vammaisille soveltuvassa muodossa tai viittomakielistä henkilökuntaa ei ollut saatavissa. Siksi projekti tuotti materiaalia äänitteinä, pistekirjoitettuna ja selkokielenä. Tämän lisäksi ehkäisevään päihdetyöhön suunniteltiin viittomakielistä videota, joka sittemmin toteutettiin Vapa-projektin aikana. Erityisesti selkokielen materiaali tuli suureen tarpeeseen. Se soveltuu heikon kielitaidon omaaville, ikäihmisille, kehitysvammaisille ja muille luku- ja kirjoitusvaikeuksista kärsiville sekä niille pitkään päihteitä käyttäneille, joille on jo aiheutunut kognitiivisia vaikeuksia.

2.3 Projektin esiin nostamia haasteita

Projektin tuloksena huomattiin, että vammaisilla oli päihdeongelmia vähintään yhtä paljon kuin muullakin väestöllä. Vammaisten integroituminen muuhun yhteiskuntaan on antanut heille samat oikeudet, mutta tuonut mukanaan myös samat haitat. Vammaiset tarvitsivat samalla tavoin päihdepalveluja kuin kuka tahansa muukin. Jos vammainen pääsikin päihdehoitoon, ei hänen erityistarpeitaan huomioitu juuri lainkaan. Tämä osaltaan heikensi hoidon vaikuttavuutta. Asian olisi voinut korjata yksinkertaisesti muokkaamalla hoidossa käytettävää materiaalia.

Päihdepalveluissa ei otettu huomioon myöskään liikuntaesteisiä asiakkaita, eikä hoitohenkilökuntaa ollut riittävästi perushoitoon tai yöaikana tarvittavaan hoitoon. Tiedon puutteen vuoksi henkilökunnan oli myös vaikea erottaa, mikä oire johtui vammasta ja mikä päihtymystilasta. Vammaisten kohtaamista pidettiin haasteellisena, eikä koulutusta tähän oltu hankittu.

Vammaistyöntekijät puolestaan eivät tunnistaneet päihdeongelmaa eivätkä osanneet ohjata asiakkaita hoitoon. Heidän päihdetietämyksensä oli melko vähäistä ja henkilökunta saattoi tahtomattaan jopa edesauttaa päihderiippuvuuden kehittymistä. Vaikeimmissa tapauksissa nimittäin ainoana ratkaisuna pidettiin palveluasunnosta häätöä tai kuntoutusjakson keskeyttämistä sen sijaan että asukas/asiakas olisi ohjattu päihdehoitoon. Näiden syiden johdosta oli ilmeinen tarve kehittää päihdepalveluita vammaisystävällisemmiksi.

3. Vapa-projektin tausta ja tavoitteet

Koska palvelukentän puutteet olivat melkoiset, laajemmalle päihdepalveluiden kehittämiseksi oli ilmeinen tarve. Tähän tilanteeseen haettiin yhteistyökumppaneita muista päihdejärjestöistä. Hankkeeseen haettiin samoja järjestöjä, jotka olivat tehneet yhteistyötä *Vankien päihdepalveluiden kehittämishankkeessa* Vp:ssä. Tuota hanketta koordinoi A-klinikkasäätiö. *Vammaisten päihdetyön kehittämishanketta* lähtivät suunnittelemaan 28.1.2000 Sininauhaliiton koolle kutsumana A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan Settlementti, Kran rf ja Sininauhaliitto.

Samaan aikaan, kun Sininauhaliitossa oli meneillään *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojekti*, A-klinikkasäätiö oli edustettuna Kuurojen Liiton *Onni-projektin* ohjausryhmässä. Kuurojen päihdehoidon kehittäminen oli luonnollinen jatko tälle yhteistyölle. *Onni-projektissa* oli noussut vahvasti esiin myös päihteiden käyttö ja sen aiheuttama syrjäytyminen.

Kalliolan Settlementin hoitopaikoilla oli kokemusta näkövammaisista potilaita, joten he olivat halukkaita kehittämään näkövammaisten päihdepalveluja. Kran rf:llä, Sininauhaliiton ruotsinkielisellä sisarjärjestöllä, oli yhteyksiä ruotsinkieliseen kehitysvamma-alan järjestöön, joten heidän aikomuksenaan oli lähteä kehittämään kehitysvammaisten päihdepalveluita.

Helsingin Diakonissalaitos jatkoi *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin* aikana alkanutta yhteistyötä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen kanssa. Helsingin Diakonissalaitos oli aloittanut tapauskohtaiset henkilöstön konsultoinnit, koska kuntoutuslaitoksessa oli noussut akuutti tarve ottaa päihdeasiat huomioon vammaisten kuntoutuksessa. Laitoksen asiakaskunta koostuu aivo- ja selkäydinvammaisista. Väitöskirjatutkimuksen (Savola, 2004) mukaan aivovammaisista on päihteiden takia vammautuneita jopa 50–70 %. Sininauhaliiton osuudeksi suunniteltiin ryhmä-, leiri- ja vertaistukitoiminnan kehittämistä sekä hankkeen koordinoimista.

3.1 Vammaisten päihdepalveluiden kehittämiprojekti Vapa käynnistyi

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämiprojekti Vapa käynnistyi helmikuussa 2001 heti *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin* päätyttyä. RAY:n myöntämä rahoitus vahvistettiin neljäksi vuodeksi. Hankkeen kohderyhmät jakautuivat taustajärjestöjen kesken pitkälti suunnitelmien mukaan. A-klinikkasää-

tiö alkoi kehittää kuurojen, Helsingin Diakonissalaitos aivo- ja selkäydinvammaisten ja Kalliolan Settlementti näkövammaisten päihdepalveluja. Koska Kran rf ei saanut rahoitusta, Sininauhaliitto otti kohderyhmäkseen kehitys- ja liikuntavammaiset ja vastasi myös hankkeen koordinoinnista.

Projektin lähtökohtana oli ajatus siitä, että normaalien päihdepalveluiden pitäisi soveltua myös vammaisille. Vammaisten kanssa työskentelevät voisivat puolestaan parantaa valmiuksiaan tunnistaa ja kohdata päihdeongelmainen vammainen. Sekä vammais- että päihdepalveluiden alalle tarvittiin moniammatillisia hoitoonohjausmalleja ja palvelusuunnitelmia helpottamaan vammaisten päihteiden käyttäjien hoitoon pääsyä.

3.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin ideana oli yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen, muuhun päihdehoitoon ja vammaispalveluihin integroituneen vammaisten päihdehoitopalveluverkoston kehittyminen. Projekti tehtävänä oli myös luoda hoitoonohjaus- ja koulutusmalleja päihde- ja vammaiskuntoutukseen.

Vapa-projektin avaintavoitteina oli

- lisätä vammaispalveluhenkilöstön valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas
- luoda yhtenäinen palvelutarjonta vammaisten päihdeongelmaisten erityistarpeet huomioon ottaen
- kehittää hoitopalveluja yhdenvertaisiksi muiden asiakasryhmien kanssa
- lisätä päihdepalveluhenkilökunnan valmiuksia kohdata vammainen asiakas.

4. Vapa-hankkeen organisointi

Monimuotoisen 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 laajaa yhteistoimintaa.

Vapan kehittämistyön ohessa syntyi organisointimalli, joka kuvaa, miten hanke toimi järjestöjen monitoimijahankkeena. Hanke oli monen toimijan projekti ja lisäksi siinä yhdistettiin vammaisalan ja päihdealan osaaminen. Tämä teki monitoimijamallista lisäksi moniulotteisen eli multidimensioisen hankkeen. Jotta kohderyhmien palveluita kyettiin kehittämään, tarvittiin asiantuntemusta sekä vammais- että päihdealalta. Monitoimijuus nähtiin yhteistyötä ja kumppanuutta vahvempana, organisaatorajat ylittävänä sitoutumisena, joka haastoi mukana olevat organisaatiot kehittymään.

Osaprojektit pyrkivät kohti yhteistä päämäärää eri keinoin, säilyttäen oman järjestönsä erityispiirteet ja ideologiset näkemykset, kuitenkin kumppanien näkemyksiä kunnioittaen. Tämän kaltainen työskentely edellytti myös organisaatioiden johdon sitoutumista monitoimijatyöskentelyyn.

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

Päihdejärjestöt ja niiden yhteistyökumppanit vammaisjärjestössä olivat seuraavat:

- A-klinikkasäätiö – Kuurojen Liitto ja Kuurojen palvelusäätiö
- Helsingin Diakonissalaitos – Aivovammaliitto ja Invalidiliitto
- Kalliolan Setlementti – Näkövammaisten keskusliitto ja Suomen kuurosokeat
- Sininauhaliitto – Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto ja Aspa-säätiö.

4.1 Johtaminen

Vapa-hanketta ei johdettu yhdestä paikasta, vaan johtaminen hajautui projektiorganisaation eri tasoille. Projektityöntekijät nähtiin prosessin omistajina, ja päätöksenteko, johtaminen ja esimiestyö jakautuivat prosessin eri vaiheisiin. Kullakin työntekijällä oli taustaorganisaatiossaan oma esimies. Substanssi-osaaminen oli oleellista, ja tässä hankkeessa se oli projektityöntekijöillä.

Vapan projektityöntekijöistä koostuva ryhmä oli ensimmäinen päätöksenteon taso. Kukin työntekijä edusti omaa taustaorganisaatiotaan, mutta samalla heidän oli kyettävä keskenään yhteistyöhön ja annettava oma panoksensa koko projektiorganisaation käyttöön. Osaprojektien työntekijöiden tukena toimivat lähiesimiehet.

Projektityöntekijät toivat yhteisiin kokouksiin ja tapahtumiin oman työpanoksensa. Tärkeää oli, että työntekijät säilyttivät oman taustaorganisaationsa ideologiset tavat tehdä työtä. Työntekijät käsitelivät kokouksissaan (Vapa-kokoukset) käytännön asioita ja sopivat yhteisistä linjauksista sekä siitä, mitä tehdään yhdessä ja mitä erikseen. Hankkeen alussa kokoukset olivat hyvin strukturoituneita, mutta viimeisenä toimintavuotena jäykistä esityslistoista ja pöytäkirjoista luovuttiin ryhmän opittua tuntemaan ja luottamaan toisiinsa. Vapa-kokouksia pidettiin 1-2 kertaa kuussa ja viimeisenä vuonna tarvittaessa.

Vapa+E-kokouksiin osallistuivat sekä projektityöntekijät että heidän lähiesimiehensä. Näissä palaverieissa päätettiin asioista, joihin vaadittiin taustaorganisaatioon ja projektin kulkuun liittyviä linjauksia. Lisäksi kokouksissa käsiteltiin kysymyksiä, joissa tarvittiin esimiesasemaan liittyvää valtaa. Samalla esimiehet arvioivat kehitettäviä asioita taustaorganisaationsa näkökulmasta. Vapa+E kokouksia oli keskimäärin neljä kertaa vuodessa.

E-kokouksissa esimiehet (samat esimiehet kuin Vapa+E -kokouksessa) päättivät lähinnä hallinnollisista kysymyksistä. Esimiehet loivat tarvittaessa yhteisiä raameja ja käytäntöjä. E-kokouksia järjestettiin syksystä 2002 lähtien ja niitä pidettiin keskimäärin neljä vuodessa. Projektin edetessä esimiesten osallisuus ja sitoutuminen hankkeeseen korostuivat.

Aluksi projektilla oli **johtoryhmä**, mutta keväällä 2003 se muutettiin **ohjausryhmäksi**. Kokouksia pidettiin neljä kertaa vuodessa. Ohjausryhmän rooli oli ohjaava, konsultoiva, opastava ja asiantuntijuutta jakava. Ohjausryhmän jäsenet toivat asiantuntemuksensa ja oman organisaationsa näkemyksen hankkeeseen. Ryhmän muuttuessa johtoryhmästä ohjausryhmäksi ei sen tehtäviä määritelty uudelleen. Projektista tullut tietomäärä oli niin valtava, että ohjausryhmällä oli ajoittain vaikeuksia hahmottaa siitä oleellinen. Tämä olisi edellyttänyt projektikoordinaattorilta tiedon tiivistämistä. Koska hanke oli rahoittajan mittakaavassa hyvin merkittävä, ohjausryhmätyöskentelyyn osallistui myös

Raha-automaattiyhdistyksen edustajat, jotka toimivat samalla myös hankkeen kummeina.

Kullakin osahankkeella oli tukenaan erilaisia **osaprojektien ohjaus-, koulutus- tai tukiryhmiä**, joiden kautta vammaisjärjestöt linkittyivät Vapa-hankkeeseen. Nämä ryhmät seurasivat osaprojektien etenemistä, kanavoivat projektiin substanssiosaamista, ohjasivat ja antoivat neuvoja sekä nostivat kohde-ryhmien tarpeita ja mahdollisuuksia esiin.

Koordinaatiovastuu oli Sininauhaliitolla ja käytännön koordinoinnista vastasi projektikoordinaattori. Koordinaattori teki yhteistyötä kaikkien hankkeen toimijoiden kanssa. Hän kokosi osaprojektien välisen tiedon ja osaamisen ja toimi sen välittäjänä. Hän teki yhteistyötä järjestöjen hallinnon, tiedotuksen, talouden, arvioinnin, konsultoinnin ja projektityöntekijöiden kanssa. Työ oli haasteellista silloin, kun sovittiin asioista, joissa järjestöillä oli erilaiset toimintakäytännöt. Eroja oli mm. logojen käytössä, yhdessä tuotetun aineiston julkaisuperiaatteissa ja seminaarimatkojen toteutuksissa. Hankkeen aikana koordinaatiovastuussa ehti olla kolme eri ihmistä. Koordinaattorilla ei ollut esimiesvastuuta suhteessa projektityöntekijöihin.

Talous. Hankkeeseen taloudellisesti sitoutuneiden järjestöjen eli päihdejärjestöjen talouspäälliköt kokoontuivat hankkeen aikana kerran sopimaan yhteistä käytännöistä. Hankkeen rahoitus ja raportointi kulkivat koordinoivan järjestön kautta. Osahankkeiden rahaliikenne ja siihen liittyvät dokumentit sovittiin toteutettavaksi ja tuotettavaksi samanaikaisesti. Aluksi rahoitus haettiin varojen käytön mukaan, mutta keväällä 2003 rahoittajan kanssa sovittiin säännöllisestä, tasasummaisesta maksatuksesta kolme kertaa vuodessa ja vuoden viimeisen erän hakemisesta käytön mukaan.

Tiedotus. Osahankkeiden kanssa sovittiin tiedotusyhteistyöstä eli siitä, miten hankkeesta tiedotetaan järjestökentässä ja organisaatioiden sisällä sekä julkisuudessa. Hankkeen aikana päihdejärjestöjen tiedottajat kokoontuivat kerran keskenään ja toisen kerran vammaisjärjestöjen tiedottajien kanssa. Koordinaattori oli kuitenkin käytännön tiedotusvastussa koko hankkeen ajan.

Arviointi. Hankkeen alussa arviointia suoritti Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos, mutta sopimus purettiin kesällä 2002. Tämän jälkeen arvioijaksi siirtyi väliaikainen koordinaattori Olavi Aarnio. Loppuvuodesta 2003 hän sairastui vakavasti ja kuoli helmikuussa 2004, jonka jälkeen arvioinnista vastasi projektikonsultti Paavo Viirkorpi. Hankkeen kokoon nähden arvioinnin painoarvo oli suuri, sillä muun muassa rahoittajan odotukset tämänkaltaisesta hankkeesta olivat merkittävät.

Huomioita organisoinnista

Vaikeuksia syntyi siitä, että hankkeen alussa ei käyty riittävästi keskustelua järjestöjen erityispiirteistä. Kukin järjestö piti tiukasti kiinni omista ideologisista näkemyksistään. Alussa olisi myös ollut tärkeää panostaa projektityöntekijöiden ryhmäytymiseen esimerkiksi työnohjauksen avulla. Mallien työstämisessä ulkopuolinen konsultti oli erittäin tärkeä apu.

Koska kaikilla osahankkeilla oli oma kohderyhmä ja erilaiset lähestymistavat, kehittämisprosessien reflektointi oli tiimissä erittäin hedelmällistä, etenkin projektin loppuvaiheessa. Tämän kaltainen työote edellytti kuitenkin keskinäistä tuntemusta ja luottamusta. Siksi oli tärkeää ajoittain irrottautua työpaikoilta yhteisille suunnittelu- ja arviointipäiville.

Hankkeen haasteena oli osahankkeiden välisen tiedon ja osaamisen vaihtaminen, rahoituksen hakeminen jatkotoiminnalle sekä tuotosten ylläpitäminen järjestöissä vielä hankkeen päättymisenkin jälkeen.

4.2 Henkilöstö

Hankkeella oli kaikkiaan kolme eri projektikoordinaattoria, samoin kuin arvioijia. Ensimmäinen projektikoordinaattori Tuija Välimaa tuli äitiysloman sijaiseksi. Ensimmäisen toimintavuoden lopulla hän siirtyi tutkimussihteerin tehtävään ja hanketta alkoi koordinoida Olavi Aarnio. Hän työskenteli tehtävässä niin kauan kunnes Eija Kilgast palasi äitiys- ja vanhempainlomalta elokuussa 2002.

Hankkeen arvioijana toimi aluksi Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitokselta Anne-Mari Laukkanen. Sopimus Turun yliopiston kanssa purettiin hyvässä yhteisymmärryksessä kesällä 2002. Tämän jälkeen erinäisten neuvotteluiden jälkeen arvioijan tehtävissä jatkoi Olavi Aarnio, joka samanaikaisesti teki väitöskirjaa Jyväskylän yliopistoon osallistavasta arvioinnista ja käytti Vapa-projektia yhtenä ”casenaan”. Vakavan sairastumisensa myötä Olavi Aarnio kuoli helmikuussa 2004 ja kesällä arviointivastuun otti projektikonsultti Paavo Viirakorpi, joka oli toiminut vuoden 2004 vaihteesta kesään 2004 saakka hankkeen mallintamisen konsulttina.

4.3 Rahoitus

Hankkeen rahaliikenne kulki Sininauhaliiton kautta, joka välitti maksatuksesta saadut rahat osaprojekteille ja kokosi niiden tuottamat selvitykset ja toimitti koontilomakkeet RAY:lle. Kullakin osahankkeella oli oma budjetti. Suuremmat yhteiset kulut mm. messuille osallistumisesta, arviointipäivistä ja konsultoinneista jaettiin osahankkeiden kesken.

Vapa-projekti oli noin kahden miljoonan euron hanke, joka on myös yksi Raha-automaattiyhdistyksen mittavimmista projekteista. Rahoitus oli mitoitettu hyvin, ja projektin yhteisen osuuden päätyttyä 28.2.2005 oli A-klinikkasäätiön ja Sininauhaliiton projektiavustusta säästynyt niin, että ne voivat jatkaa toimintaansa vuoden 2005 loppuun saakka.

A-klinikkasäätiön osaprojekti

A-klinikkasäätiön osaprojektin työntekijänä toimi Marja Merikallio ja esimiehenä Ari Saarto. Osaprojektiin palkattiin tehtäväkohtaisesti työntekijöitä mm. WebCt-sivustojen suunnitteluun ja ylläpitämiseen. Kuurojen kanssa työskenteleville tarkoitetuista koulutuksista vastasi Hietalinna-yhteisön koulutusyksikön kouluttajat Ari Terävä ja Outi Saarela.

Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojekti

Hallinnosta ja taloudesta vastasivat alkuvaiheessa Jussi Suojarvi ja Timo Mutalahti sekä osaprojektin loppupuolella Minna Nummi. Käytännön toteutuksesta ja sisällön kehittämisestä vastasivat aluksi työpari Eeva Ahokas ja Seija Savolainen, sittemmin Seija Savolainen. Toimintaan vaikuttivat hallinnolliset rakennemuutokset ja henkilöstön vaihdokset, mutta vuoden 2002 lokakuusta lähtien projektirakenteet pysyivät vakaina ja johtoryhmä ohjasi toimintaa (liite 4).

Kalliolan Settlementin osaprojekti

Projektissa toimi kaksi projektityöntekijää, joista Arja Talja oli erikoistunut päihdetyöhön ja Heidi Eriksson näkövammaistyöhön. Osaprojektin esimiehenä toimi Matti Rajamäki ja hänen vuorotteluvapaansa aikana syksyllä 2001 Jyrki Lausvaara.

Sininauhaliiton osaprojekti

Projektityöntekijänä elokuun loppuun 2003 toimi Tarja Södergård ja syyskuusta 2003 alkaen Tero Hintsu. Esimiehenä toimi alussa Kati-Pupita Mattila, seuraavaksi Risto Kajaste ja lopussa Elena Rokala. Osaprojektin toimintaa tuki ohjausryhmä ja alueelliset työryhmät, ks. liite 6. Leiri- ja ryhmätyöhön sekä *Integraatiota vai syrjäytymistä* -selvityksen tekemiseen osallistui lukuisia keikkatyöläisiä.

5. Hankkeen toteutusprosessi osaprojekteittain

Vammaisten päihdetyön kehittäminen lähti liikkeelle hyvin erilaisista näkökulmista ja toteutettiin eri osahankkeissa erilaisin menetelmin. 1) A-klinikkasäätiö lähti koulutuksen näkökulmasta, 2) Helsingin Diakonissalaitos vammaiskuntoutuksen sisällä tapahtuvan kehittämistyön näkökulmasta, 3) Kalliolan Settlementti päihdetyön kehittämisen näkökulmasta ja 4) Sininauhaliitto päihdestrategiatyön kehittämisen näkökulmasta.

Koska lähtökohdat olivat niin erilaiset, kahden ensimmäisen vuoden aikana osaprojektien välinen tiedonvaihto oli melko vähäistä. Puolivälin jälkeen yhteistyö tiivistyi mm. *Eurooppalaisen vammaisten vuoden* merkeissä järjestetyn kymmenen paikkakunnan seminaarikiertueen ansiosta. Osasyynä lienee myös projektin puolivälin työkokouksella, joka pidettiin 7.1.2003 RAY:n tiloissa. Tilaisuuteen osallistuivat kaikkien hankkeessa mukana olevien vammais- ja päihdejärjestöjen edustajat. Tällöin viimeistään konkretisoitui kaikille osapuolille se, mitä hankkeelta odotettiin ja mitä erityisesti rahoittaja odotti. Hanke sai ”vauhtia toimintaansa”.

Vapa-projekti toi esille vammaisten päihdeongelman, päihdehoidon tarpeen sekä pyrki muuttamaan asenteita mm. vaikuttamalla julkiseen keskusteluun sekä erinäisiin aihealueita käsittelevien ohjelmien sisältöihin. Tämän lisäksi järjestettiin lukuisia seminaareja, osallistuttiin alan messuille sekä kirjoitettiin aiheesta artikkeleita.

5.1 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiön osaprojekti keskittyi kuurojen päihdepalvelujen kehittämiseen. Projekti jatkoi A-klinikkasäätiön ja Kuurojen Liiton aiempaa vuonna 1998 alkanutta yhteistyötä. Silloin Kuurojen Liitto käynnisti *Onni-projektin* nuorten moniongelmaisten kuurojen syrjäytymisen ehkäisemiseksi (1998–2000).

Onni-projektissa todettiin päihteiden käytön olevan merkittävä syrjäytymisen syy. Projektin tuloksena syntyivät A-klinikalle ja Kuurojen Liitolle yhteiset intressit ja toimintatavat. A-klinikkasäätiön oli luontevaa jatkaa toimintaa Kuurojen Liiton kanssa ja aloittaa yhteistyö Kuurojen Palvelusäätiön kanssa.

Tavoitteet

Kuurojen päihdepalvelujen kehittämisprojektin päätavoitteina oli parantaa kuurojen päihdepalveluja ja päihdetyötä sekä kehittää ja toteuttaa kuurojen päihdetyön koulutusta. Kolmas tavoite oli se, että kuurojen yhteisöllä olisi valmiudet kehittää ja tukea omaa päihdetyötään ja siten mahdollistaa parempi viittomakielinen palvelu myös päihdeasioissa. Lisäksi tavoitteena oli, että A-klinikkasäätiö saisi valmiudet kouluttaa ja tukea kuurojen päihdetyötä ja -palveluja.

Koulutus

Onni-projektin päättyessä Kuurojen Liitto ja Kuurojen Palvelusäätiö tilasivat A-klinikkasäätiöltä selvityksen kuurojen päihdeidenkäytöstä ja ongelmakäytön laajuudesta. Selvityksen yhteydessä tehtiin myös kysely Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön työntekijöiden päihdetietoudesta koulutustarpeen täsmentämiseksi ja konkretisoimiseksi.

Selvityksen perusteella kuurojen palveluiden piirissä oli noin 250 kuuroa päihdeongelmaista, joista vain osa oli käyttänyt päihdepalveluja. Viittomakielisiä päihdepalveluja ei ollut saatavilla ja kuurojen tiedot päihdeistä ja päihdepalveluista olivat vaatimattomat. Lisäksi selvityksessä todettiin, että kuurojen palveluiden ja päihdepalveluiden työntekijöillä oli selvä koulutuksen tarve.

Kuurojen kanssa työskenteleville tarkoitettujen koulutusten suunnittelu käynnistyi keväällä 2001. Tavoitteena oli lisätä kaikkien hankkeen piirissä olevien työntekijöiden valmiuksia kohdata ja auttaa kuuroja päihdeongelmaisia. Suunnitteluryhmässä (liite 3), oli edustajat sekä Kuurojen Liitosta että Kuurojen Palvelusäätiöstä. Työryhmä koostui esimiehistä ja asiakastyöntekijöistä – sekä kuuroista että kuulevista. Tämä nähtiin tärkeäksi, jotta kaikkien toiveet ja tarpeet kyettäisiin ottamaan huomioon. Kouluttajat osallistuivat työryhmään, kun opetussisältöjä ja käytännön järjestelyjä alettiin suunnitella.

Pitkän koulutusprosessin tarkoituksena oli saada osa työntekijöistä sitoutumaan päihdetyöhön. Lisäksi pitkä oppimisprosessi lisää edellytyksiä asian parempaan sisäistämiseen. Koulutus jäsenyi porrastetusti peruskoulutukseen, jatkokoulutukseen sekä pidempään erikoistumiskoulutukseen.

Peruskoulutus

Koulutus järjestettiin eri puolilla Suomea, mikä varmisti sen, että mahdollisimman moni kuurojen kanssa työskentelevä pääsee koulutukseen.

Syksyllä 2001 pidettiin viisi peruskoulutusta kolmella eri paikkakunnalla (Oulu, Jyväskylä, Helsinki). Koulutuksiin osallistui n. 100 kuurojen kanssa työskentelevää henkilöä. Osallistujia toivottiin eri yksiköiden työntekijöitä eri tehtävistä ja tasoilta, jotta työpaikalle kyettäisiin muodostamaan yhteinen näkemys päihdeistä ja päihdeongelmasta.

Perusjaksossa keskityttiin päihteisiin ja päihteiden käyttöä koskeviin asenteisiin sekä siihen, miten oma suhtautuminen vaikuttaa asiakastyöhön. Perusjaksolta saadun palautteen mukaan koulutukselle asetetut tavoitteet toteutuivat. Työntekijät kokivat saaneensa tietoa päihteistä ja päihdeongelmasta sekä olivat tietoisempia omista asenteistaan.

Koulutus toteutettiin vuorovaikutteisesti. Kouluttajat vastasivat päihdetietoudesta ja koulutettavat kuurotietoudesta. Mukana oli sekä kuuroja että kuulevia. Osallistujilta edellytettiin aktiivisuutta ja he joutuivat itse pohtimaan asioita valmiiden vastausten asemesta. Koulutustapaa vierastettiin aluksi, mutta kahden päivän jälkeen työskentelymenetelmään oli totuttu ja se koettiin hyväksi.

Jatkokoulutukset

Vuonna 2002 toteutettiin jatkokoulutus. Sisältö ja järjestelyt suunniteltiin perusjaksolta saadun palautteen pohjalta. Jatkokoulutuksen tavoitteeksi määrittyi perehtyminen päihdeongelmaisen ja -ongelman kohtaamiseen, ongelmaisen motiivointi muutosprosessin eri vaiheissa sekä perehtyminen motivoimisen työvälineisiin. Jatko-osa toteutettiin kahdessa kolmen päivän jaksossa.

Ensimmäinen jakso pidettiin keväällä 2002, ja siinä osallistujia oli yhteensä 27. Koulutettavat olivat hakeutuneet jatkovaiheeseen itse. He olivat perusjakson aikana kiinnostuneet päihdeasioista ja kokivat tarvitsevana lisätietoa päihteistä. Koulutus jatkui syksyllä, jolloin pidettiin jatko-osan toinen jakso, jossa perehdyttiin joihinkin päihdetyön menetelmiin sekä keskityttiin asiakkaan kohtaamiseen.

Palautteiden mukaan myönteiseksi koettiin se, että koulutusote oli osallistujan omia ajatuksia arvostavaa. Hyvää palautetta saatiin myös käytännön harjoituksista, eräiden haastattelutekniikoiden oppimisesta sekä mahdollisuudesta analysoida omaa työskentelyä. Aikaa materiaalin sisäistämiseen toivottiin enemmän, samoin kaivattiin konkreettisia esimerkkejä. Lisäkoulutusta toivottiin mm. erilaisista asiakkaan kohtaamismenetelmistä. Palautetta hyödynnettiin erikoistumisjakson suunnittelussa.

Erikoistumiskoulutukset

Koulutuskokonaisuuden päätavoitteena oli saada eri puolille Suomea viittomakielisiä työntekijöitä, jotka osaisivat tunnistaa asiakkaiden päihdeongelman, ottaa sen puheeksi ja ohjata päihdeongelmaiset hoitoon. Tämän vuoksi oli keskeistä, että erikoistumisjaksoon osallistuneet työntekijät alkaisivat kehittää kuurojen päihdetyötä omilla alueillaan ja järjestöissään. Alueellista päihdetyötä voidaan kehittää esim. siten, että koulutuksen käyneet muodostavat oman aktiivisesti toimivan päihdetyöryhmän ja verkostoituvat paikallisten päihdeyksiköiden kanssa. Koulutus pyrittiin järjestämään siten, että toiminnan ja kehittämisen jatkuvuus voitiin turvata.

Järjestöissä tehtävän kehittämistyön lisäksi tavoitteena oli valmentaa asiakkaiden kanssa työtä tekevät päihdetyöhön. Työvälineinä käytettiin ratkaisuja ja voimavarakeskeistä asiakastyötä, yhteisö- ja verkostotyötä sekä luovia ja taideterapeuttisia auttamismenetelmiä. Tavoitteena oli, että koulutuksen osallistuneet työntekijät voisivat edelleen kouluttaa työpaikkansa työntekijöitä tai yhteistyökumppaneitaan päihdetyön perusasioissa. Siksi erikoistumisjaksossa keskityttiin kouluttamisen taitoihin ja ryhmä sai käyttöönsä *Kouluttavan oppaan*, joka käsitti kaiken perusjaksossa käytetyn materiaalin.

Erikoistumisosuuteen osallistujat valittiin huolellisesti. Jaksoon valittavan henkilön tuli olla työssään tekemisissä päihdeidenkäyttäjien kanssa ja osata viittomakieli hyvin. Lisäksi ryhmään tuli saada osallistujia mahdollisimman kattavasti ympäri Suomea.

Ryhmän kooksi oli ajateltu 10–15 henkeä. Hyviä hakijoita oli 18 ja koulutusryhmä päätti hyväksyä heidät kaikki. Koulutuksen aloitti viisi kuuroa ja 13 kuulevaa eri puolelta Suomea. Kaksi jätti jakson kesken. Kuuroja osallistujia oli toivottua vähemmän. Pitkäkestoiseen koulutukseen osallistumiskynnys oli ilmeisen korkea tai sitten kuuroja on varsin niukasti sellaisissa tehtävissä, jossa kohdataan päihdeongelmaisia.

Koulutus järjestettiin pääosin vuoden 2003 aikana. Viimeinen osuus pidettiin tammikuussa 2004. Erikoistumiskoulutus koostui viidestä kolmen päivän jaksosta ja jaksojen välillä tehtävistä etätehtävistä. Etätehtävinä oli mm. tutustuminen ja yhteistyön luominen paikallisiin päihdetyön yksiköihin ja opittujen taitojen soveltaminen asiakastyössä. Prosessin aikana osallistujat ryhmäytyivät ja kokivat, että pitkä koulutusprosessi mahdollisti oppimisen ja asioiden sisäistämisen.

Myös sähköisen oppimisympäristön käyttöön annettiin valmennusta. Ryhmällä oli käytössään virtuaalinen luokkahuone. WebCT -luokkahuoneessa oli mahdollista keskustella muiden ryhmäläisten kanssa ja sieltä oli saatavissa kaikki koulutukseen liittyvä materiaali. Teknisten ongelmien takia virtuaaliopiskelu jäi kuitenkin vähäiseksi. A-klinikkasäätiön sopimus kyseisen ohjelman tuottajan kanssa päättyi vuoden 2004 alussa ja uudeksi oppimisympäristöksi valittiin Optima-ympäristö, joka on koulutustyöryhmän käytössä vuoden 2005 loppuun.

Palautteen mukaan osallistujat pitivät tärkeänä sitä, että osanottajien toiveet oli huomioitu ja että käytännön harjoituksia oli paljon. Ryhmän merkitys oli suuri ja sitä pidettiin tärkeänä uutena yhteistyöverkostonä. Koulutuksen päätyttyä sekä kouluttajat että projektin työntekijä totesivat innostuksen päihdetyön kehittämiseen syntyneen. Saatujen palautteiden perusteella koulutus vastasi sisällöltään Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön työntekijöiden toiveita ja tarpeita.

Pietari-yhteistyö

A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto aloittivat vuonna 2002 yhteistyön Kuurojen Liiton koordinoiman *Pietarin ja Leningradin alueen kuurojen järjestökoulutusprojektin* kanssa (2002–2004). Projekti kuuluu lähialueyhteistyöhön, jonka tarkoituksena on kouluttaa Pietarin Kuurojen yhdistyksessä ja kuurojen kouluisa työskenteleviä työntekijöitä päihdetyöhön ja -tietouteen. Työryhmän jäsenet on esitelty liitteessä 3.

Ensimmäinen tähän liittyvä koulutus pidettiin Pietarissa vuoden 2002 lopussa. Koulutuksia pidettiin vuosien 2002–2004 aikana Pietarissa viisi ja Suomessa yksi. Järjestökoulutusprojektin jälkeen Pietarin Kuurojen yhdistys kiinnostui yhteistyön jatkamisesta ja sen laajentamisesta vastaamaan Vapa-mallia. Keväällä 2005 yhdistys hakee yhteistyökumppaneita muista paikallisista vammaisryhmistä, jotta toiminta voidaan käynnistää laajempaan vuonna 2006.

Yhteistyö eteni alussa hitaasti kulttuuri- ja kielierojen sekä erilaisten toimintatapojen takia. Koulutukset ja tapaamiset tulkattiin neljälle eri kielelle eli venäjän ja suomen lisäksi molempien maiden viittomakielelle. Kulttuurien ja kielten erilaisuuden ymmärryksen lisääntyessä yhteistyö helpottui.

Viittomakieliset sivustot

Kuurojen päihdepalvelujen yhtenä suurena puutteena oli se, ettei viittomakielistä materiaalia ollut. Syksyllä 2002 käynnistettiin viittomakielisten sivustojen valmistelu A-klinikkasäätiön päihdelinkin sivuille. Sivustojen luominen osoitautui aikaa vieväksi, koska vastaavia sivustoja ei ole olemassa muulla maailmassa ja ne oli suunniteltava kokonaisuudessaan itse. Työ vaati sekä sisällöllistä että teknistä osaamista. Suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi projektityöntekijä ja työryhmä, ks. liite 3. Sivut avattiin A-klinikkasäätiön päihdelinkissä syksyllä 2003.

Päihdelinkistä löytyy viittomakielinen Audit-testi (kymmenen kysymystä päihteistä) ja oma-apuohjeita päihdeiden käytön vähentämiseen. Sivujen laajentamisesta ei ole neuvoteltu. Vastuu siitä on Kuurojen Liitolla ja Kuurojen Palvelusäätiöllä.

Tavoitteiden toteutuminen

Alkuperäisistä tavoitteista parhaiten saavutettiin koulutusta koskevat tavoitteet. Projektin aikana kehitettiin ja toteutettiin kuurojen päihdetyön koulutusmalli. Koulutukseen osallistuneet työntekijät saivat valmiuksia parantaa omaa päihdetyötään. Kuurojen Liitto ja Kuurojen Palvelusäätiö voivat nyt tarjota parempaa viittomakielistä palvelua päihdeasioissa.

Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen oli laaja-alainen tavoite ja siitä oli

projektin aikana erilaisia näkemyksiä. Vain kuuroille tarkoitettuja päihdepalveluita ei toteutettu. Hankkeen aikana todettiin, että vammaisia voidaan parhaiten palvella päihdeasioissa kehittämällä olemassa olevia palveluita vastaamaan myös kuurojen tarpeita. Koulutus mahdollisti kuurojen päihdetyön kehittämisen. Mukana olleiden järjestöjen edellytykset oman päihdetyönsä kohentamiseen vahvistuivat ja siten viittomakieliset palvelut päihdeasioissa ovat parantuneet.

A-klinikkasäätiön tavoite tukea ja tarjota kuurojen tarpeita vastaavia päihdepalveluja ei projektin tämän vaiheen aikana toteutunut. Tavoitteeseen ei päästy osin siksi, että toiminta kuurojen parissa vei odotettua enemmän aikaa ja se koettiin tärkeimpänä. Painottamalla kuurojen keskuudessa tehtävää työtä varmistettiin viittomakielisten palveluiden parantuminen.

Vapa-projektin yleinen havainto oli se, etteivät päihdehuollon toimijat aluksi kokeneet tarvitsevansa vammaisten päihdepalvelujen tuottamiseen erityisosamista. Projektin loppuvaiheessa tarve kuitenkin heräsi ja koulutusmahdollisuuksia kysyttiin. Vapa-hankkeeseen saatua RAY-avustusta voidaan käyttää vielä vuonna 2005 A-klinikkasäätiön oman vammaisosaamisen edistämiseen ja yleensäkin Vapa-tuotosten vakiinnuttamiseen.

5.2 Helsingin Diakonissalaitos

Osaprojektin taustat, tavoitteet ja projektin edellytykset

Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin kehittämistyö keskittyi aivo- ja selkäydinvammaisten päihdepalveluiden parantamiseen. Osaprojektin tavoitteiksi asetettiin:

1. Helpottaa vammaisten päihdeongelmaisten hoitoon hakeutumista.
2. Parantaa vammais- ja päihdepalveluhenkilöstön valmiuksia kohdata vammaisia päihdeongelmaisia.
3. Kehittää vammaisten erityistarpeita huomioivia toimintamalleja ja toiminnan sisältöjä.
4. Kehittää joustavia palveluketjuja vammais- ja päihdepalveluiden välille.

Varsinaisiin projektin tavoitteisiin pääsyn lisäksi oli osaprojektilla koko ajan tiedon tuottamisen tehtävä.

Tarve hankkeeseen ilmeni vuonna 2000, kun Helsingin Diakonissalaitos koulutti Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen henkilöstöä. Lisääntyneet päihdeongelmat haittasivat aivo- ja selkäydinvammaisten kuntoutusta. Huumeriippuvaisten kuntoutujien kanssa työskentely koettiin haasteelliseksi. Päihdeiden käyttö kuntoutusjaksojen aikana oli todettu turvallisuusriskiksi sekä hen-

kilökunnalle että kuntoutujille. Päihdeongelmaisen henkilön kohtaamiskäytännöt olivat ristiriitaisia ja perustuivat asenteisiin, arvostuksiin ja subjektiivisiin kokemuksiin päihdeongelmasta eivätkä päihdehoidolliseen tietoon tai kuntouttavaan näkökulmaan. Toisin sanoen, päihdetyön asiantuntijuus puuttui. Niinpä henkilökunta halusi luoda yhteisen toimintamallin päihdeasioihin puuttumiseen.

Hankkeessa kehitettiin päihdepalvelujen olosuhteita ja sisältöjä vammaisille soveltuviksi. Tähän pyrittiin koulutuksilla sekä valtakunnallisella yhteistyöllä vammais- ja päihdetyötä tekevien ammattilaisten kanssa. Tehtävänä oli tuoda esiin vammautuneiden henkilöiden päihdeongelmat ja päihdehoidon tarve sekä muuttaa niihin liittyviä asenteita. Tavoitteena oli taata päihteiden käytön seurauksena tai niiden vaikutuksen alaisena vammautuneille henkilöille sellainen hoito ja kuntoutus, joka sisältää myös päihdehoidon ilman taloudellisten etuuksien menettämisen pelkoa.

Osaprojektin toteutus ja yhteistyökumppanit

Osaprojektin hallinnosta ja taloudesta vastasi projektin johtaja, käytännön toteutuksesta ja sisällön kehittämistä aluksi työpari, sittemmin yksi projektityöntekijä. Toimintaan vaikuttivat hallinnolliset rakennemuutokset ja henkilöstön vaihtumiset. Vuoden 2002 lokakuusta lähtien projektirakenteet pysyivät vakaina ja johtoryhmä ohjasi toimintaa, ks. liite 4.

Projekti kehitti päihteettömän vammaiskuntoutuksen mallia Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa asiakastyön kautta. Aivo- ja selkäydinvamma-kuntoutusta kehitettiin päihdeasiat huomioivaksi sekä päihdehoitoa antavaksi kokonaisuudeksi. Tästä vastasi tukiryhmä (liite 4) kuntoutuskeskuksen ylihoitajan johdolla. Ryhmä seurasi ja arvioi kehittämistyön hyödynnettävyyttä sekä antoi projektityöntekijälle valtuudet toimia päihdesairaanhoidajana kuntoutustiimissä. Näissä tehtävissä ryhmä onnistui. Tiedon tuottaminen ja syn-tyneiden hyvien käytäntöjen juurruttaminen koko henkilökuntaan sekä henki-lökunnan päihdekoulutustarpeiden kartoittaminen jäivät kesken. Henkilökun-nan voimavaroja sitoivat yksikön muutto toukokuussa 2002 uudisrakennus Synapsiaan.

Kahtena projektivuotena työtapana oli sosiaali- ja hoitotyön viitekehuksesta lähtevä asiakastyön kehittäminen reflektioivalla keskustelulla sekä hoidon tarpeen arviointilomakkeen muokkaaminen aivo- ja selkäydinvammaisille sovel-tuvaksi. Työn toteuttivat projektityöntekijät työparina, joista toinen oli sosiaali-työntekijä ja toinen sairaanhoitaja. Edellinen siirtyi toisiin tehtäviin keväällä 2003, jolloin toinen työntekijä siirtyi sairaanhoitajaksi aivo- ja selkäydinvam-maisten osastoille 1-5 päiväksi viikossa. Siellä hän keskittyi päihteiden vaiku-tuksen alaisina vammautuneiden kuntoutujien hoitoon.

Systemaattisesti toteutettu päihdetyö aivo- ja selkäydinvammojen kuntoutuk-

sen osana oli uutta pilottiyksikössä. Aktiivinen kuntoutustyöryhmän jäsenyys auttoi projektityöntekijää havaitsemaan keskeisiä kehittämiskohteita. Vähitellen työ painottui henkilökunnan sisäisiin koulutuksiin ja työryhmiin osallistumiseen. Projektityöntekijä ei tehnyt asioita asiakkaiden (kuntoutujat ja yhteistyökumppanit) puolesta, vaan heidän kanssaan. Hän oli käytettävissä erityisasiantuntijana selvittäessä vammaisen päihdeongelmaisen avunsaamisen ehtoja ja luonnetta. Oman työn arviointia kehitettiin osaksi jokapäiväistä työtä, lähestymistapana jatkuva avoin oppiminen. Tämä voimavarakeskeinen työote päihdehoitotyön viitekehuksesta osoittautui toimivaksi kehittämistavaksi.

Vuonna 2003 hoitohenkilökuntaa (n. 90 hoitajaa) koulutettiin päihdetyön erityiskysymyksissä. Koulutusten workshop-osioista kerätyn materiaalin pohjalta muokattiin selkäydinvammaisten päihdehoidon tarpeen arvioinnin malli. Malli esiteltiin kesäkuussa 2003 Helsingissä pidetyssä pohjoismaisessa selkäydinvammakonferenssissa, *VIII Nordic Medical Society of Paraplegia Congress* esitelmässä Substance Abuse Evaluation Model in Käpylä Rehabilitation Center.

Päihdeasiat huomioonottava kuntoutuskokonaisuus edellytti hoitokäytäntöjen muuttamista perus- ja jatkokuntoutusjaksoilla sekä kurssimuotoisissa aivo- ja selkäydinvaurioiden kuntoutuksissa. Hoitotyön muutosten toteuttamiseksi perustettiin työryhmä (liite 4), joka kokoontui 1–2 viikon välein projektityöntekijän johdolla. Päihdehoitotyöstä innostuneet aivo- ja selkäydinvammojen kuntoutukseen erikoistuneet sairaanhoitajat ja perushoitaja ovat jatkaneet työskentelyä projektin päätyttyäkin.

Kehitystyö sisälsi yksilö- ja ryhmätason asennekeskusteluja, kansallisia ja kansainvälisiä workshop-koulutuksia, tukiryhmätyöskentelyä, osastotunteja, mentorointeja, yksilö- ja ryhmätyönohjausta, lomakkeiden muokkausta, yhteistyöverkostojen luomista ja arjen hoitotyötä. Päihdehoidon tarpeen arviointi tehtiin 200:lle aivo- ja/tai selkäydinvammaiselle henkilölle. Asiakastyön kautta yhteistyö laajeni Helsingin kaupungin erityissosiaalitoimen vammais- ja asumispalveluihin sekä valtakunnallisesti lukuisiin päihdehoitopalvelun yksiköihin, sairaaloihin ja kuntoutuslaitoksiin.

Keskeisiä yhteistyökumppaneita olivat Helsingin Diakonissalaitoksen Lehmustupa ja Vammaisten palveluasumisyksikkö, Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus ja Invalidiliiton palvelutalo Porslahden Portti, Aivovammaliitto ja liiton Helsingin Klubitalo sekä Palvelutalo Joenranta ja ORTON/Keskuspuiston ammattiopisto.

Tavoitteisiin vastaaminen

Käpylän kuntoutuskeskuksessa, pilottiyksikössä, pitkäjänteinen päihdeasioihin puuttuminen käynnisti kuntoutussuunnittelun uudelleenarvioinnin. Saa-dun palautteen mukaan henkilökuntaa osallistavat koulutukset, osastotunnit

ja päihteitä käyttävän asiakkaan problematiikkaa käsittelevät luennot lisäsivät tietotaitoa. Tämä näkyi asennemuutoksina ja hoidollisempana suhtautumisena päihdeongelmaisiin kuntoutujiin. Päihdeasioiden puheeksi otosta tuli työtapa.

Eri ammattiryhmien käyttämiin haastattelulomakkeisiin lisättiin päihteiden käytön arviointia helpottavia kysymyksiä ja päihdehoidossa käytettäviä mittareita: esim. alkometri ja alkoholin käytön itsearviointimenetelmä *AUDIT*, *10 kysymystä alkoholin riskikäytöstä*. Päihdeasiat alettiin kirjata sähköiseen potilastietojärjestelmään, jossa päihdetyölle varattiin oma tila, päihdetyön lehti.

Koko organisaatiossa päihdelinjaukset tiukkenivat, esim. turvallisuusohjeet ja hoitotyön työote jämäköityivät. Linjaukset selkeyttivät esimerkiksi lähete-palavereita. Lähettävältä taholta pyydettiin tarvittaessa selvitys henkilön päihdehoitosuunnitelmasta liitettäväksi kuntoutusohjelmaan. Hoitotyössä asiakkaan kanssa tehtiin sopimus kuntoutusjakson aikaisesta päihteettömyydestä sekä tarvittaessa käytettävistä huume testeistä. Kuntoutuja voitiin lähettää katkaisuhoidon, mikäli päihteiden käyttö haittasi kuntoutumista. Kaikilla oli kuitenkin oikeus kuntoutukseen päihdeongelmasta huolimatta.

Päihdetyöstä tuli osa kokonaiskuntoutusta. Yksilöllisellä tuella useat kuntoutujat saivat päihdeongelmansa hallintaan. Alkuperäisiin suunnitelmiin kuului ajatus kokopäiväisestä päihdesairaanhoidajasta kuntoutuslaitoksessa. Näkemykset tarpeesta vaihtelivat. Palvelujen jatkuminen projektin jälkeen turvattiin ulkopuolisista yksiköistä tulevien päihdesairaanhoidajien tai -lääkäreiden konsultoinneilla. Näistä mainittakoon A-klinikkasäätiö, HUS ja Kurvin huume-poliklinikka.

Avohoitokontaktien luominen päihdepalveluyksikköön jo kuntoutusjakson aikana lievensi päihdepuolen ennakkokäsitystä aivo- ja selkäydinvammaisista homogeenisena vaikeavammaisten joukkona, jolle päihdehoidossa pärjääminen on mahdotonta. Tämä mahdollisti asiakkaiden pääsyn päihdehoidon laitostuntoutukseen suoraan vammaiskuntoutuksesta ja vähintään mielekkään sijoittumisen sekä tarpeen mukaisen palveluvalikoiman kotiutuessa.

Yhteenvetona todetaan, että Invalidiliiton päihdestrategian kehittämiseksi olisi tarvetta. Sen tulisi ohjeistaa terveystieteellisen ohjelman viemistä käytäntöön Invalidiliiton omissa yksiköissä. Päihdetyössä käytettyjen mittareiden ja haastattelulomakkeiden sovittaminen aivo- ja selkäydinvammaisten käyttöön on pitkäaikainen kehittämisprosessi, jossa tarvitaan Invalidiliiton erityisasiantuntijuuden yhdistämistä päihdealan asiantuntijuuteen.

5.3 Kalliolan Setlementti

Hankkeen alkuvaiheessa Kalliolan osaprojekti keskittyi näkövammaisten päihdeongelmaisten hoidon kehittämiseen. Kalliolan klinikoilla oli aiemminkin hoidettu näkövammaisia, joten kyseisen ryhmän hoitamisesta oli kertynyt jo kokemusta. Vaikka asiakkailta saatu palaute oli ollut myönteistä, ongelmiakin oli ollut. Henkilökunnan tietotaito näkövammaisuudesta oli varsin puutteellista eikä hoidossa käytettävässä materiaalissa eikä kiinteistöissä oltu otettu huomioon näkövammaisia. Asiakkaiden päihdekuntoutuksen tarvetta ei oltu tunnistettu riittävän ajoissa eikä päihderiippuvuudesta toipuvia näkövammaisia osattu tukea riittävästi.

Kalliolan osahanke toteutettiin Kalliolan Avohoitoklinikan tiloissa (nyk. Kalliolan kehittämysyksikkö). Projektissa toimi kaksi projektityöntekijää, joista toinen on erikoistunut päihdetyöhön ja toinen näkövammaisten parissa työskenteleyn. Osaprojektin ohjauksesta vastasi Avohoitoklinikan johtaja.

Taustaa

Kalliolan osaprojektin alkuperäisenä tavoitteena oli tuottaa myllyhoidollisia päihdepalveluita näkövammaisten asiakkaiden tarpeisiin. Aluksi ajateltiin, että näkövammaiset tarvitsisivat erityisen hoitomateriaalin, hoitoonohjausmallin sekä hoito-ohjelman. Projektin aikana saatu kokemus kuitenkin osoitti, että näkövammaisille soveltuu sama hoitoonohjausmalli kuin muillekin. Mitään erityistä hoito-ohjelmaakaan ei tarvita, sillä näkövammaisille sopii tavallinen ohjelma, kunhan näkövamma otetaan asianmukaisesti huomioon.

Osaprojektin varsinaisiksi kohderyhmiksi ja hyödynsaajiksi määriteltiin päihdeongelmaiset näkövammaiset, heidän läheisensä sekä näkövammais- ja päihdetyöntekijät. Muiksi hyödynsaajiksi määriteltiin Vapa-hankkeen muut osaprojektit, päihdehuolto, muu sosiaali- ja terveydenhuolto, vammaisjärjestöt, vapaaehtoisjärjestöt sekä oppilaitokset.

Kantavana ajatuksena oli, että yhteisvoimin tehtävällä työllä saadaan näkövammaisten asiakkaiden tarpeisiin vastattua. Asianmukainen hoito-ohjelma ja soveltuva hoitomateriaali tukisi näkövammaisten tasavertaista osallistumista päihdekuntoutukseen. Lisäksi avun hakeminen ja puheeksi ottaminen helpottuisi, kun näkövammaistyöntekijät saisivat työhönsä välineitä. Projektin edessä ja työntekijöiden koulutusten sekä tietotaidon lisääntyessä näkökulma laajentui **saavutettavuus- ja esteettömyysajatteluksi**.

Tavoitteet

Osaprojektille määriteltiin aluksi seuraavat tavoitteet:

1. Tuottaa näkövammaisille mahdollisimman tarkoituksenmukainen kuntoutusmateriaali.
2. Kouluttaa Kalliolan työntekijöitä kohtaamaan näkövammaisia asiakkaita.
3. Luoda koulutusmateriaali ja kouluttaa näkövammaisten kanssa työskenteleviä ammattilaisia kohtaamaan päihdeongelmaa ja tukemaan siitä toipumista.
4. Kokeilla pelkästään näkövammaisille suunnattua myllyhoidollista kuntoutusta.
5. Luoda myös muille vammaisryhmille paremmat edellytykset kuntoutukseen Kalliolan klinikoilla.

Alunperin osaprojekti siis suunniteltiin kehittämään päihdeongelmaisten näkövammaisten tarpeita vastaavaa myllyhoidollista hoitomallia. Kuitenkin se heti alkuvaiheessa haluttiin laajentaa koskemaan koko Kalliolan organisaatiossa tehtävää kehittämistyötä.

Kalliolan osaprojektin toiminnan kuvaus

Toiminta käynnistyi maaliskuussa 2001. Toiminnan työvälineiksi määriteltiin työparityöskentely, koulutus, konsultaatio, työnohjaus, neuvonta, ohjaus sekä hoidontarpeen arviointi ja hoitoonohjaus. Lisäksi tehtiin vuosisuunnitelma, jossa tarkennettiin yleissuunnitelmaan tehdyt tavoitteet ja toteutusaikataulu.

Heti alussa koottiin ohjausryhmä, ks. liite 5. Sen tarkoitus oli ohjata ja tukea projektityöntekijöiden työtä ja tiedottamalla edistää projektin suhteita taustayhteisöihin sekä seurata ja arvioida kokonaisuuden toteutumista. Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti 2–3 kertaa vuodessa.

Kyselyt

Osahankkeen alussa tehtiin **näkövammaistyöntekijöille** valtakunnallinen kysely, jolla kartoitettiin näkövammaisten päihdeongelman laajuutta. Lomakkeita lähetettiin 260 kpl näkövammaisten kanssa työskenteleville ja vastauksia palautettiin 50 kpl. Vastanneista yli puolet arvioi joillain asiakkaillaan olevan jonkinasteisen päihdeongelman. Yli puolet vastanneista oli varmoja päihdeongelman tunnistamistaidoistaan. Kyselyn mukaan joillakin näkövammaistyöntekijöillä oli myös valmiuksia ottaa puheeksi päihteiden käyttö, joillakin taas ei juurikaan ollut välineitä asian käsittelyyn. Osa vastaajista kaipasi koulutusta päihdeongelmien puheeksiottamisesta, osa taas ei mielestään tarvinnut lisäkoulutusta.

Toinen kysely lähetettiin Kalliolan toimipisteiden **päihdetyöntekijöille**. Tällä

kyselyllä kartoitettiin työntekijöiden valmiuksia kohdata ja toimia näkövammaisten asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden vastauksista ilmeni, että he halusivat tietoa erityiskysymyksistä, yleistä tietoa näkövammaisuudesta, asiaan perehdytystä, perusasioita näkövammaisen ohjaamisesta ja siitä, miten kohdata näkövammaisen sekä perehdytystä näkövammaisille soveltuvan materiaalin käyttöön.

Yhteistyökumppanit

Näkövammaisten Keskusliiton kanssa yhteistyötä tehtiin monella eri osa-alueella. Liitolla oli edustaja osaprojektin ohjausryhmässä. Heiltä sai asiantuntijaosaa Kalliolan tilojen arvioimiseen. Yhteistyötä tehtiin myös koulutusten järjestämisessä. Muita yhteistyön muotoja oli päihdeaiheisen keskustelupalstan käynnistäminen, äänitemateriaalin tuottaminen sekä ohjaus- ja neuvontatyö.

Yhteistyö ei alkanut toivotulla tavalla. Sitä hidasti osaltaan liiton muutto palvelu- ja toimintakeskus Iirikseen, mikä satoi työntekijäresursseja. Yhteistyö saatiin kunnolla käyntiin vasta projektin viimeisenä vuotena. Alkuhankaluuksiin saattoi vaikuttaa myös se, että näkövammaisille ja heidän etujärjestölleen tarjottiin valmista projektisuunnitelmaa kysymättä heidän mielipidettään tai sitä, haluavatko he ylipäättään olla mukana tässä kehittämistyössä. Työtä kuitenkin jatkettiin kuntoutuksen työntekijöiden kanssa, joilta saatiin apua sekä koulutusten järjestämiseen että Kalliolan klinikoiden tilojen muutostöiden kartoitukseen. Henkilöstö sitoutui hankkeeseen niiltä osin kuin se oli heidän resursseissaan mahdollista.

Viimeisen toimintavuoden aikana yhteistyö tiivistyi Näkövammaisten Keskusliiton esittämien tarpeiden pohjalta. Kehittämistyössä mukana olleen näkövammaistyön asiantuntijan kommentti:

” Alun hitaan käynnistymisen jälkeen asia on koettu tärkeäksi. Lähtökohtana on, että olemme näkövammaisten kuntoutuspaikka, ei päihdekuntouttaja. Osalla asiakkaista on kuitenkin päihdeiden käytössä ongelmia, joillakin se on jopa näkövammaisuuden aiheuttaja. Siksi on ollut tärkeää saada selkeämpiä toimintaohjeita.”

Projektin aikana yhteistyötä tehtiin myös Näkövammaisten Keskusliiton tiedonhallintapalvelun, äänittämön, terveystietopalvelun ja vapaaehtoislukupalvelun kanssa.

Yhteistyötä yritettiin käynnistää myös Arlainstituutiin, joka on erityisesti näkövammaisille ja kuurosokeille tai muutoin erityistä tukea opiskelussaan tarvitseville tarkoitettu ammatillinen koulutus- ja kehittämiskeskus. Yhteistyö päihdepalveluiden kehittämistyön osalta jäi vähäiseksi, mutta oppilaitoksen opiskelijoita kävi Avomyllyhoidon Kalliolan avohoitoklinikalla ja heidän hoidossaan

toteutettiin verkostoyhteistyötä. Tämän lisäksi Arlainstituutin kaksi opiskelijaa oli harjoittelijana Kalliolan klinikoilla.

Suomen Kuurosokeat ry toivoi, että projektissa otettaisiin huomioon myös kuulonäkövammaiset ja Kalliolan osaprojekti lähti mielellään yhteistyöhön. Suomen Kuurosokeat ry muun muassa tiedotti päihdepalveluiden kehittämiskysymyksistä jäsenistölleen.

5.4 Sininauhaliitto

Tavoitteet

Sininauhaliiton osaprojekti kehitti liikunta- ja kehitysvammaisten päihdepalveluita. Osaprojektin alkuperäiset tavoitteet olivat:

1. ryhmä- ja leiritoiminnan
2. ehkäisevän työn
3. hoitoonohjausmallien sekä
4. tukihenkilöverkoston kehittäminen.

Osaprojektin keskeisiä yhteistyökumppaneita olivat Asumispalvelusäätiö ASPA, Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten tukiliitto ja *Selvästi tuettu* -kirjan työryhmä, ks. liite 6. Ryhmä- ja leirityössä tärkeitä yhteistyötahoja olivat Uudenmaan erityishuoltopiiri ja Lehtimäen kehitysvammaisten erityiskansanopisto. Lisäksi monet muut tahot toivat ilahduttavalla ja korvaamattomalla tavalla asi-
antuntemustaan osaprojektin toiminnan tueksi.

Toteutus

Leiritoiminta

Leirityömuotojen kokeilemiseksi ja kehittämiseksi Sininauhaliiton osaprojektissa järjestettiin kuusi leiriä 2.9.2001–23.7.2004 välisenä aikana. Kahdella niistä oli jatkoleiri ja kaksi koostui useasta leirijaksosta. Yhteensä toteutettiin 16 leirijaksoa, joiden pituus vaihteli kolmesta seitsemään vuorokauteen. Leireillä oli 44 liikunta- ja/tai kehitysvammaista osallistujaa, joista monet olivat mukana useammalla leirijaksolla.

Leiritoiminnassa hyväksi havaittua:

- Yhteistyö paikallisten päihde- ja vammaispalvelutoimijoiden kanssa helpotti leiriläisten valintaa, leiriohjelman tekemistä ja sopivan leiripaikan löytämistä.
- Kehitysvammaisten leireistä toimivimpia olivat ennaltaehkäisevään ja kohtaavaan päihdetyöhön keskittyneet leirit, joissa työmetodeina käytettiin

toiminnallisia ja sosiodraamamenetelmiä. Osallistumisen, tekemisen, eläytymisen ja itse kokemisen kautta voitiin harjoitella konkreettisesti esimerkiksi käyttäytymistä päihteidenkäyttötilanteessa, lisätä itseluottamusta ja oppia vaihtoehtoisia toimintatapoja.

- Selkokielen käyttö sekä materiaaleissa että keskusteluissa.
- Leirien paras puoli oli totutusta poikkeava ympäristö, vaihtelu, virkistys ja päihdeettömien kokemusten tarjoamien leiriläisille. Näiden asioiden ohella voitiin mahdollisuuksien rajoissa käsitellä myös päihdeongelmia.
- Leirirakenteen kannalta parhaiten näytti toimivan sekä ryhmä- että leiri-toimintaa sisältänyt kokonaisuus. Ryhmäkokoontumisissa ennen leiriä tutustuttiin toisiin osallistujiin ja harjoiteltiin leirillä tarvittavia taitoja teltan kokoamisesta sosiodraamaharjoituksiin.

Haasteita leireillä aiheuttivat:

- Osallistujien päihdehistoria vaihteli ongelmakäytöstä läheisen päihderiippuvuuteen. Myös leirien välillä avun tarve vaihteli vieroitusoireiden hoidosta päihdeongelmaisen omaisen tukemiseen. Osallistujien heterogeenisyyden takia samanaikaista vammaisuutta ja päihdeongelmaa ei näin pystytty hyödyntämään vertaistuellisena elementtinä parhaalla mahdollisella tavalla.
- Leirien pituus. Päihdeongelmista keskustelu edellyttää turvallista ilmapiiriä. Sen luominen oli haasteellista muutaman päivän mittaisella leirillä, jossa osallistujat ja työntekijät eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Vaikka leirillä saavutettaisiinkin luottamuksellinen ja rakentava ilmapiiri, pitkien psyykkisten prosessien läpikäyminen ei leiriolosuhteissa ole mahdollista.
- Leirien jatkuvuuden takaaminen osoittautui haasteelliseksi. Tulevaisuudessa omien leirien järjestämisen sijaan on realistisempaa sisällyttää Vapamenetelmän mukaiset leirit vammaisjärjestöjen ja erityiskoulujen/-kansanopistojen kurssivalikoimaan.

Ryhmätoiminta

Vuonna 2001 Lahdessa pyrittiin käynnistämään liikuntavammaisten päihde-ryhmä, mutta ryhmä kokoontui vain kerran osallistujien vähäisyyden vuoksi. Vuonna 2002 Helsingissä pidettiin kehitysvammaisille kahdeksanosainen toiminnallisten ja keskustelumenetelmien ryhmä. Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin kanssa järjestettiin vuosina 2002-2003 monivammaisten opiskelijoiden toiminnallisten ja taidemenetelmien ryhmä. Opiskelijat kokoontuivat kymmenen kertaa Ruskeasuon erityiskoululla. Lisäksi Karjaalla järjestetyn leirikokonaisuuden osana pidettiin ryhmiä Uudenmaan erityishuoltopiirin kanssa. Karjaan ryhmätoiminta painottui sosiodraamamenetelmiin ja oli suunnattu kehitysvammaisille. Yhteensä osaprojektin leiritoimintaan osallistui 41 henkilöä.

Ryhmätoiminnassa hyväksi havaittua:

- Sosiodraama ja muut toiminnalliset menetelmät kehitysvammaisten päihderyhmissä. Osallistujat kokivat harjoitukset innostaviksi ja itselleen hyödyllisiksi. Itse tekemisen ja kokeilemisen kautta voitiin päihdekäytön tilalle oppia uusia käyttäytymismalleja.
- Vähintään kahden ohjaajan ja mahdollisten henkilökohtaisten avustajien mukanaolo. Pienemmillä henkilöstöresursseilla ryhmäläisten osallistumisen tukeminen on hankalaa.
- Selkokielen käyttö.

Haasteita ryhmätyössä aiheuttivat:

- Moni- ja vaikeavammaisten osallistujien fyysisen toimintakyvyn sovittaminen ryhmän toiminnallisiin vaatimuksiin.
- Päihdetyön (perinteisen) hyvää psyykkistä toimintakykyä edellyttävien keskustelu- ja ryhmätyömenetelmien käyttö.

Osaprojektin aikana siirryttiin analyyttisistä omien toimintamallien pohtimisesta toiminnallisempiin ja konkreettisempiin päihdetyömenetelmiin. Osaprojektissa kokeiltuja ja kehiteltäviä ryhmämenetelmiä käytetään jatkossa ainakin Lehtimäen erityiskansanopistolla.

Koulutukset. Sininauhaliiton osaprojekti järjesti yhteistyökumppanien kanssa 20 koulutusta vammais- ja päihdepalvelujen työntekijöille ja opiskelijoille. Niissä oli yhteensä noin 450 osallistujaa. Koulutuksista 14 oli suunnattu vammaistyöntekijöille ja yksi sekä päihde- että vammaistyöntekijöille. Päihdepalvelujen työntekijöille suunniteltiin kaksi koulutusta, joista kumpikaan ei toteutunut ilmoittautuneiden vähäisen määrän vuoksi. Yhteistyökumppanien kanssa tuotettujen kurssien lisäksi osaprojekti järjesti koulutuksia ja seminaareja myös muiden osaprojektien kanssa.

Palautteen perusteella osallistujat kokivat hyötynensä erityisesti vuonna 2004 järjestetyistä kaksipäiväisistä kehitysvammaisten päihteiden käyttöä käsittelevistä koulutuksista. Antoisina pidettiin varsinkin keskusteluja, asenteita käsitteleviä tehtäviä ja päihdetyövälineharjoituksia.

Päihdestrategian suunnittelumalli. Vammaispalveluiden asiakkaiden päihdeongelmat nousivat yhteistyökumppanien arkityössä esiin mm. kuntoutusjaksojen peruuntumisina, poissaoloina, päihtymyksenä ja kuntoutustulosten huonontumisina. Asumispalveluiden puolella päihdeongelmat saattoivat raskaita koko asuinyhteisöä ja työllistää henkilökuntaa. Päihdehaittojen huomattiin aiheuttavan paineita ja epätietoisuutta työntekijöille varsinkin silloin, kun päihdekysymyksiin ei organisaatiossa ollut virallista kantaa eikä päihteiden takia vaikeutuneisiin työtilanteisiin ollut toimintamalleja.

Vammaispalveluyksiköistä nousseeseen kehittämishaasteeseen yritettiin vastata projektin alkuperäisten tavoitteiden mukaan suunnittelemalla hoitoonoh-

jausmalli. Kehittämistyön edetessä selvisi, että päihdehaitat, koulutustarpeet ja päihdeosaaminen vaihtelivat suuresti eri vammaispalveluyksiköiden välillä. Lisäksi yksikköjen asumisrakenne vaihteli yhteisöasumisesta erillisiin asuntoihin. Vammaispalveluyksiköiden erojen ja paikallisten vammais- ja päihdepalvelujärjestelmien eroavuuksien vuoksi yhtenäisen, kaikille soveltuvan hoitoonohjausmallin luominen huomattiin mahdolliseksi tehtäväksi. Jopa saman organisaation eri toimintayksiköiden väliset erot saattoivat olla niin suuria, ettei yhtenäistä toimintaohjetta voitu tehdä.

Ratkaisu pulmatilanteeseen löytyi asumispalvelusäätiö ASPAn kanssa tehdyn yhteistyön kautta. Osaprojekti teki ASPAn kanssa koko säätiötä koskevan yleisen päihdestrategian sekä aloitti työyksikkökohtaisten päihdestrategioiden tekemisen kaikkiin ASPAn 33:een asumispalveluryhmään. Näin voitiin organisoida emo-organisaation tuki toimintayksiköille ja ottaa huomioon eri toimipisteiden väliset erot. Samalla kaikki toimintayksiköt saivat juuri heidän asiakkaitaan tukevan päihdestrategian. Päihdestrategiatyön lisäksi osaprojekti osallistui ASPAn päihdekoulutuksen suunnitteluun.

Muu toiminta. Osaprojekti teki yhteistyötä usean kehitysvamma-alan järjestön kanssa. Kehitysvammaisten tukiliitto osallistui *Selvästi tuettu* -kirjan laatimiseen sekä useaan eri Vapa-projektin työ- ja ohjausryhmään. Kehitysvammatuki 57:llä ja Kehitysvammaliitolla oli edustus työ- ja ohjausryhmissä. Kehitysvammaliiton kanssa tuotettiin www.verneri.net -internetsivuille päihdetieto-osio. Lisäksi liiton tiedotusyksikön ja Alli-verkoston kanssa tehtiin tiedotus- ja koulutusyhteistyötä. Kehitysvammaliiton jäsenyhteisöistä yhteistyötä tehtiin erityishuoltopiirien ja Kansanopistojen kannatusyhdistyksen alaisuudessa toimivan Lehtimäen erityiskansanopiston sekä Autismi- ja aspergerliiton kanssa.

Sininauhaliiton ja Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektit järjestivät koulutuksia ja työnohjausta ORTON/Keskuspuiston ammattiopiston henkilökunnalle. Opistossa laadittiin Vapa-projektin aikana myös päihdestrategia. Järvenpään sosiaalisairaala osallistui *Selvästi tuettu* -kirjan kirjoittamiseen ja projektityöntekijä antoi sosiaalisairaalalle asiakaskonsultaatioita. Suomen CP-liitto oli mukana useassa osaprojektin työryhmässä.

Osaprojekti teki vuosina 2002-2003 *Integraatiota vai syrjäytymistä* -selvityksen, jolla hankittiin tietoa kehitysvammapalveluiden työntekijöiden kohtaamista päihdeongelmista. Tietoja kerättiin kyselylomakkeella, jonka palautti noin 770 työntekijää. Osa tiedosta analysoitiin Sanna Kausniemen proseminaarityössä (Kausniemi 2005).

Integraatiota vai syrjäytymistä -selvityksen päätulokset olivat:

- Lähes puolet kehitysvamma palvelujen työntekijöistä on kohdannut kehitysvammaisia päihdeongelmaisia ja 5,6% kehitysvammaisia huumeiden käyttäjiä.
- Yli puolet kehitysvamma palveluiden henkilöstöstä kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta mm. seuraavista aiheista: päihdeongelmien puheeksi ottaminen, toipumisen tukeminen, ennaltaehkäisevä työ ja päihdeperheiden kehitysvammaisten lasten asema.
- Kehitysvammaisille soveltuvan katkaisuhoidon ja laitoskuntoutuksen saavutavuutta olisi päihde palveluissa tärkeää parantaa.
- Asiakkaiden toimintakyvyn tukemisessa tarpeiden yksilöllinen huomiointi, selkokielen käyttö materiaaleissa ja keskusteluissa sekä toiminnallisen hoidon tarjoaminen lisää päihde palvelujen saavutettavuutta.
- Yksilöllisten palveluiden järjestämisessä on tärkeää kehitysvamma- ja päihde palvelujen verkostoyhteistyö.
- Ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen merkitys korostuu kunnallisissa ja erityiskouluissa. Ennaltaehkäisevässä työssä päihdeettömien elämänsisältöjen tarjoaminen ja itsetunnon kohottaminen esimerkiksi sosiodraamamenetelmien avulla on tärkeää.

Tavoitteisiin vastaaminen

Alkuperäiset tavoitteet ohjasivat Sininauhaliiton osaprojektin toimintaa pääosin koko projektin ajan. Leiri- ja ryhmätoiminnassa kokeiltiin erilaisia työtapoja niin ehkäisevässä kuin korjaavassakin päihdetyössä. Etenkin sosiodraamamenetelmät osoittautuivat hyväksi työvälineeksi. Sekä leiri- että ryhmätoiminta ovat esillä kirjassa *Selvästi tuettu – kehitysvammaisten toimivat päihde palvelut*. Ryhmämenetelmät on tarkoitus sisällyttää normaaliin ohjelmaan ainakin Lehtimäen erityiskansanopistolla.

Tukihenkilötoiminta osoittautui epärealistiseksi tavoitteeksi potentiaalisten tukihenkilöiden pienen määrän takia. Tukihenkilöille pidettiin kehityskeskusteluja, mutta koulutus- ja virkistystapahtumat eivät toteutuneet osallistujien puutteen takia. Tästä syystä tukihenkilöverkoston kokoaminen lopetettiin vuonna 2002.

Asumis palveluiden hoitoonohjausmallin rakentaminen muuttui aiemmin kuvatulla tavalla kentän tarpeet kokonaisvaltaisemmin huomioonottavaksi päihdestrategian suunnittelumalliksi. Päihdestrategiatyö vakiintui vuoden 2005 alkuun mennessä yhdeksi työmuodoksi ASPAssa ja Näkövammaisten keskusliiton liris-kuntoutuskeskuksen kuntoutuslinjalla. Muiden vammaisalan toimijoiden osoittamasta kiinnostuksesta päätellen päihdestrategiatyö aloitetaan lähivuosina myös useassa muussa vammaisjärjestössä. Päihdestrategian avulla on siis saatu lisättyä vammais palveluorganisaatioiden ja -työntekijöiden toimintavalmiuksia päihdekysymyksissä. Valmiuksia ovat parantaneet myös koulutukset sekä painettu ja internet-materiaali.

5.5 Koordinaatio

Sininauhaliitto toimi Vapa-projektin koordinoijana ja käytännön toteutuksesta vastasi projektikoordinaattori. Ensimmäisen arviointikertomuksen mukaan koordinaation ensimmäinen työvuosi oli raskas. Hankkeen toimimattomuus tiivistyi pitkälti koordinaation ongelmiin. Sen suurimpana puutteena oli toiminnan suunnittelemattomuus, mutta myös tietynlainen jämäkkyys ohjata yhteisten asioiden toimeenpanoa puuttui. Lisäksi asioista päättäminen projektityöntekijöiden kanssa oli vaikeaa, mihin osasyynä lienee myös sisäisen tiedotuksen heikkous.

Koordinaatiossa tehtiin henkilöstöjärjestelyjä ensimmäisen toimintavuoden loppulla. Koordinaattori siirtyi tutkimussihteerin tehtäviin ja hänen tilalleen siirrettiin toisesta hankkeesta väliaikainen koordinaattori, joka toimi tehtävässä seuraavaan syksyyn saakka, jolloin vakituinen työntekijä palasi äitiyslomalta. Kun samaan aikaan arviointisopimus Turun yliopiston kanssa sanottiin irti hyvässä yhteisymmärryksessä, hanke oli aivan uudessa tilanteessa. Hankkeella oli siis elokuusta 2002 alkaen uusi koordinaattori ja uusi arvioitsija.

Äitiyslomalta palanneen koordinaattorin ensimmäisenä tehtävänä oli organisoida Vapa-projektin iltapäiväsessio valtakunnallisilla päihdepäivillä. Iltapäivään kutsuttiin mukaan hankkeen yhteistyökumppaneita vammaisjärjestöistä. Syyskuussa suunniteltiin *Eurooppalaisen vammaisten vuoden* kymmenen paikkakunnan seminaarikiertue kolmannelle toimintavuodelle.

Vammaisten vuoden kiertueella piti alun perin järjestää yhdeksän seminaaria, mutta Itä-Suomen lääninhallitus pyysi järjestämään yhden ylimääräisen tilaisuuden osana omaa koulutustaan. Seminaarit järjestettiin yhdessä kuntien ja lääninhallitusten kanssa. Osanottajamäärät vaihtelivat viidestätoista jopa sataankuuteenkymmeneen. Palautteiden mukaan seminaareja pidettiin tärkeinä, herättelevinä ja ne nostivat kissan pöydälle. Toinen merkittävä asia oli myös projektin ensimmäisen yhteisen tuotteen, vammaisten vuoden julkaisun *Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito – näkökulmia vammaisten päihdetyöhön* toimittaminen kiertueelle.

Kolmas toimintavuosi käynnistyi projektin puolivälin seminaarilla, joka pidettiin Raha-automaattiyhdistyksen tiloissa. Tilaisuuteen oli kutsuttu toimijat ja sidosryhmät järjestöjen ylintä johtoa myöten. Edellisen syksyn keskusteluissa ja arviointipäivillä oli tullut esille se, että esimiehiltä toivottiin vahvempaa sitoutumista hankkeeseen. Projektin puolivälin katsauksen jälkeen koordinaattori hankki konsulttiapua hankkeen tilanteen selkiyttämiseen ja tarvittavien muutosten tueksi. Loppuvuodesta samainen konsultti valittiin konsultoimaan projektin mallien tuottamista.

Kolmannen toimintavuoden aikana yhden osahankkeen projektityöntekijän väsyminen kärjisti osahankkeiden välejä, vaikka muuten osahankkeiden keskinäi-

nen luottamus toistensa työhön ja ennen kaikkea koordinaatioon olivat kohentuneet. Kriisi johti myöhemmin osahankkeen työntekijän irtisanoutumiseen, jonka jälkeen hankkeen toiminta pikkuhiljaa vakautui.

Kuitenkin aivan kolmannen toimintavuoden lopulla projektin arvioija sairastui vakavasti ja kuoli yllättäen muutaman kuukauden päästä. Tämä traaginen käänne yhdisti projektityöntekijöitä entistä tiiviimmin ryhmäksi, jopa niin, että työryhmää voitiin alkaa kutsua Vapa-tiimiksi.

Viimeisen toimintavuoden päätavoitteita oli kehittää toimivia malleja Vapan kehittämistyön tuloksista. Niiden mallintamisessa apuna oli ulkopuolinen konsultti, joka kesällä sittemmin siirtyi hankkeen kolmanneksi arvioijaksi.

Viimeisenä toimintavuonna projekti pyrki aktiivisesti tavoittamaan päihdetyön ammattilaisia. Päihdepalveluiden laatuarviolomakkeisiin saatiin vammaisnäkökulma ja Suomen DfA -verkoston kanssa lähdettiin kehittämään päihdetyöntekijöiden saavutettavuuskoulutusta. Syksyn mittaan pidettiin kolmen iltapäivän seminaarisarja päihdetyöntekijöille. Toimintavuosi päättyi juhlalliseen päätösseminaariin Hilton Helsinki Kalastajatorpalla, jonne mm. peruspalveluministeri Liisa Hyssälä toi tervehdyksensä.

Projektin viimeiset kuukaudet olivat loppuraportin luomista ja ns. vammaiserityisen oppaan laatimista. Vammaisjärjestöjen edustajista kootun asiantuntijaryhmän kanssa oppaaseen työstettiin projektin mallien sovellutusohjeita.

Projektin lähestyessä päättymistään alettiin miettiä projektin jälkeistä aikaa. Osin tähän vaikutti myös rahoittajatahon hienovarainen kannustus. Keväällä päihdejärjestöt kävivät keskustelua aiheesta ja alkusyksystä järjestettiin Raha-automaattiyhdistyksessä työkokous, johon osallistuivat kaikkien niiden vammais- ja päihdejärjestöjen edustajat, jotka olivat mukana hankkeessa. Näiden keskusteluiden jälkeen päätettiin, että Sininauhaliitto hakee kahdelle työntekijälle kohdennettua toiminta-avustusta, jolla pystyttäisiin perustamaan Vapan valtakunnalliset tukipalvelut -toiminta. Tukipalvelut tuottaisivat tietopankin ja loisivat ns. Vapa-vaatavaverkoston, joka säilyttäisi vammaisten päihdetyön erityisosaamisen ja kehittäisi sitä projektin jälkeenkin. Sittemmin rahoitus myönnettiin ja toiminta käynnistettiin kevään 2005 aikana.

Projektikoordinaattorin toiminta

Projektikoordinaattorin vastuulla oli projektin yhteistoiminta, tiedottaminen, yhteisistä selvityksistä huolehtiminen ja tiedon välittäminen eri tahoille sekä projektin sisällä että ulospäin. Työmäärältään erityisen mittava oli vuonna 2003 *Eurooppalaisen vammaisten vuoden* merkeissä kymmenellä paikkakunnalla järjestetty seminaarikiertue.

Koordinaattorin tehtävänä oli osaprojektien välisen yhteistyön ja tiedon koor-

dinointi ja osaamisen eteenpäin välittäminen, hankkeessa toteutettujen julkaisujen toimittaminen ja tuottaminen sekä tiedotusmateriaalin kirjoittaminen. Lisäksi työnkuvaan kuuluivat erilaiset käytännön järjestelytehtävät, jotka mahdollistivat hankkeen henkilökunnan osallistumisen erilaisiin tapahtumiin. Iso osa ajasta kului tilaisuuksien järjestelyihin, tiedotteiden laatimiseen ja postittamiseen sekä kokousten esityslistojen ja pöytäkirjojen laatimiseen.

Julkiseen keskusteluun koordinaattori vaikutti kirjoittamalla ammattilehdissä ja esiintymällä mm. Suomi puhuu -tv-ohjelmassa. Lisäksi koordinaattori piti erilaisissa tapahtumissa tietoiskuja ja tiedotustilaisuuksia, kirjoitti tiivistelmiä ja laati postereita. Projektikoordinaattori kokosi erinäisiin raportteihin osaprojektien tiedot ja koosti niistä yhteisen raportin. Koordinaattori huolehti myös rahoittajalle välitettävistä raporteista talouspäälliköiden kanssa.

Kansainvälinen yhteistyö

Toisen toimintavuoden keväällä hankkeen henkilöstö kävi opintomatalla Yhdysvalloissa. Matkalla mukana olivat tutkimussihteeri, silloinen koordinaattori, sekä kaikkien osaprojektien työntekijät lukuun ottamatta Helsingin Diakonissalaitosta.

Opintomatkan ansiosta Tennesseeen osavaltion päihdepalveluista ja -suunnittelusta vastaavasta osastosta muodostui koko hankkeen tärkeä kansainvälinen yhteistyökumppani. Ongelmana myös siellä oli nimenomaan vammaisille kohdistetun päihdepalveluiden vähyys ja tiedon puute. Vammaisille suunnattujen palveluiden puuttuminen oli projektihenkilöstölle yllätys. Opintokäynnin jälkeen projektin arvioija sai luentokutsun Yhdysvalloissa pidettyyn päihdetyöntekijöiden vuotuisen koulutustapahtumaan, jossa hän puhui Suomessa tehtävästä vammaisten päihdetyöstä.

Vastavierailulle Suomeen projektin vuotuisen yhteistyöseminaariin tuli Tennesseeen osavaltion päihdepalvelujohtaja Herb Stone. Vierailun aikana hän tutustui myös A-klinikkasäätiön, Kalliolan Nurmijärven Klinikoiden, Helsingin Diakonissalaitoksen ja Sininauhaliiton toimintaan sekä perehtyi Helsingin kaupungin edustajan opastuksella kunnallisen palvelujärjestelmän toimintaan.

Toisen toimintavuoden arviointipäivien aikana projektin henkilöstö kävi tutustumassa myös tukholmalaiseen Convictus-järjestöön. Neljäntenä toimintavuonna arviointipäivillä tutustuttiin erään suomalaisen, Tukholmassa asuvan vammaisen päihdeterapeutin avulla muutamaan tukholmalaiseen vammaisjärjestöön. Samalla Vapa-projekti esittäytyi ja projektityöntekijät osallistuivat suomenkielisen Sisu-radion lähetykseen.

Kuurojen liiton koordinoimaan *Pieterin kuurojen päihdeprojektiin* osallistuivat sekä A-klinikkasäätiö että Sininauhaliitto.

6. Hankkeen tuotokset ja tulokset

Vapa-hankkeen aikana järjestettiin vuosittain yhteistyöseminaari, joista viimeinen oli samalla myös projektin päätösseminaari. Tilaisuuksiin osallistui keskimäärin sata henkilöä. Vuoden 2002 valtakunnallisilla päihdepäivillä projektilla oli oma puolenpäivän mittainen sessio vammaisten päihdeteemasta. *Eurooppalaisen vammaisten vuoden* merkeissä (2003) projekti toteutti lääninhallitusten ja kuntien kanssa kymmenen paikkakunnan seminaarikiertueen. Seminaaripaikkakunnat olivat: Turku, Joensuu, Lappeenranta, Jyväskylä, Piekämäki, Tampere, Rovaniemi, Oulu, Vaasa ja Helsinki. Kiertuetta varten julkaistiin projektin ensimmäinen yhteinen tuotos, kirjanen nimeltä *Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito – näkökulmia vammaisten päihdetyöhön*.

Projekti osallistui Päihdepäiville, Terve-Sos -messuille ja Apuvälinemessuille sekä muille keskeisille messuille. Useimmiten Vapalla oli oma näyttelyosastonsa, posterit ja tietoiskuja, joilla hankittiin projektille julkisuutta. Viimeisenä toimintavuotena järjestettiin päihdetyöntekijöiden saavutettavuuskoulutus Suomen DfA -verkoston kanssa. Koulutus oli kolmen iltapäivän sarja. Viimeisenä toimintavuonna järjestettiin myös Stakesin ja ASPA-säätiön kanssa kaksi *Asuminen, päihdeet ja vammaisuus* -seminaaria, jotka kokosivat runsaan osallistujajoukon.

Kehittämistyön tueksi luotiin malleja, jotka helpottavat laajan asian hahmottamista ja haltuunottoa. Vapan mallien tarkoitus on paikata niitä puutteita, joita päihdepalveluiden kentässä on vammaisten näkökulmasta ollut. Kukin osahanke kehitti työnsä tuloksista mallin. Koordinaatio tuotti Vapassa käytetystä multidimensioisesta monitoimijuudesta toiminnan organisointimallin. Mallit julkaistiin päätösseminaarissa omana kirjanaan nimeltä *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut. Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen. Osa 1*. Mallikirjaan on tulossa toinen osa, jossa kerrotaan eri vammaryhmien päihdetyöstä. Sitä on työstetty vammaisjärjestöistä kootun työryhmän (liite 2) kanssa.

6.1 Saavutettavat päihdepalvelut -malli

Saavutettavat päihdepalvelut -malli on tarkoitettu päihdepalveluja tuottavien yksiköiden avuksi. Sitä voidaan käyttää päihdepalvelujen kehittämisen apuvälineenä. Tarkoituksena on saada vammaiselle asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoito tavallisista hoitopaikoista. Hoidon tehtävänä on tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Palvelut ja tiedottaminen suunnitellaan siten, että niitä voi käyttää henkilökohtaisista rajoitteista huolimatta. Päihdehoitopaikat voivat

näin sujuvasti vastata kaikkien asiakkaidensa tarpeisiin ilman erilaisuuden leimaa. Saavutettavat päihdepalvelut ovat parempaa palvelua kaikille.

Mallin tausta-ajatuksena oli erilaisuuden huomioiva suunnittelu, joka tunnetaan nimellä *Design for All (DfA)*. Tällä 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.

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. Saavutettavuuden huomioonottaminen on kaikkien organisaatiossa työskentelevien asia.

Tilat saavat olla tavalliset, kunhan niissä huomioidaan ihmisten erilainen toimintakyky. Kalliolan tarjoamien päihdepalvelujen esteettömyyttä ja saavutettavuutta parannettaessa apuna käytettiin liikkumisen, näkemisen, kuulemisen ja tiedon saamisen asiantuntijoita. Esteettömät tilat lisäävät asiakkaan itsenäisyyttä ja auttavat häntä selviytymään turvallisesti ja omatoimisesti. Turvallinen ympäristö hyödyttää kaikkia.

Erilaisuuden huomioivalla materiaalilla tarkoitetaan sitä, että kirjallinen materiaali on erilaisten käyttäjien saatavilla ja heille sovellettavissa. Aineiston on oltava hyvää yleiskieltä ja tarvittaessa myös selkokieltä. Lisäksi materiaalin tuottamisessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tapa lukea ja kirjoittaa. Tämän johdosta aineiston pitäisi olla tarjolla mm. isokirjoituksella, pistekirjoituksella, sähköisessä muodossa ja kasettiäänitteenä. Selkeä, hyvää yleiskieltä oleva materiaali hyödyttää kaikkia.

Henkilökunnan osaamiseen kuuluu perusvalmius kohdata vammaisen asiakas. Perustehtävää koskevan ammattitaidon lisäksi tarvitaan myös saavutettavuuteen liittyvää osaamista. Tämä edellyttää sitä, että henkilökunta voi saada koulutusta vammaisuutta koskevissa kysymyksissä.

Palvelujen kehittämistyössä korostetaan asiakkaan mahdollisuutta valita tarvitsemansa palveluntuottaja. Selkeä käsitys asiakkaan tarpeista ja kyky vastata niihin tarkoituksenmukaisella hoidolla on hyvän palvelun keskeinen edellytys ja lähtökohta. Kalliolan osaprojektin keskeisiä tuotoksia olivat koulutukset, tila- ja muutostyösuositukset, näkövammaisille soveltuva hoitomateriaali ja saavutettavat päihdepalvelut –malli.

Saavutettavuusajatteluun liittyvä koulutus

Koulutussuunnitelma suunnattiin koko Kalliolan henkilöstölle, koska palveluiden saavutettavuuden parantaminen koskee kaikkia työntekijöitä. Koulutusohjelma koostui viidestä erillisestä kokonaisuudesta ja eteni prosessinomaisesti.

Jokaisella koulutuksella oli oma teemansa, jonka tarkoituksena oli lisätä päihdehoitohenkilökunnan osaamista. Ensimmäinen osuus nimeltään *Sokko vai heikkari* toteutettiin kokemuksellisenä koulutuksena. Se antoi perustietoa ja kokemuksia näkövammaisuudesta. Toisen osuuden aiheena olivat asenteet, tunteet, kohtaaminen, avun pyytäminen ja vastaanottaminen. Tavoitteena oli antaa välineitä vammaisen henkilön kohtaamiseen.

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

Kommentteja koulutuksesta:

”Kun kulkee huivi silmillä hutiloivan taluttajan käsipuolessa, päättään ja kylkiään ovipieliin kolhien, oppii huomioimaan, kuinka sokeasti joutuu luottamaan toiseen ihmiseen ja hänen tarjoamaan apuun”.

”Koulutuksessa saamani omakohtaiset kokemukset ovat avartaneet näkemystäni näkövammaisen maailmasta. Ensi havaintoni oli huomata, että näkövammaisuus ei ole sama kuin sokeus. Voikin todeta, että henkilökunta on saanut hyvän peruskoulutuksen eri vammaisryhmien kohtaamiseen. Projekti on pystynyt vaikuttamaan Kalliolan klinikoiden henkilökunnan tietoihin sekä ennen kaikkea asenteisiin.”

Projektityöntekijöiden omaa osaamista kehitettiin tutustumalla *Design for All* -ajatteluun. Tästä syntyi ajatus järjestää esteettömyys- ja saavutettavuuskoulutusta sekä Kalliolan päihdetyöntekijöille että valtakunnallisesti myös muille päihdetyöntekijöille.

Näkövammaistyöntekijöitä alettiin kouluttaa ensimmäisen toimintavuoden lopulla. Seuraavana vuonna teemaksi tuli *Päihderiippuvuus ja päihderiippuvaisen kohtaamisen ongelmat*. Koulutuksissa käsiteltiin päihteisiin liittyviä aiheita sekä harjoiteltiin hankalien asioiden puheeksiottamista. Lisäksi tarjottiin mahdollisuus pienimuotoiseen konsultaatioon ja työnohjaukseen. Koulutuksia jatkettiin koko kolmannen toimintavuoden ajan ja niissä käsiteltiin perus-

tietoja päihderiippuvuudesta sekä harjoiteltiin puheeksiottoa. Saman vuoden syksyksi rakennettiin kuusiosainen syventävä jakso, mutta se jouduttiin peruamaan vähäisen osanottajamäärän vuoksi. Muutaman aiempiin koulutuksiin osallistuneen aktiivin kanssa kouluttamista jatkettiin työnohjauksellisesti. Terveystoiminta sai koulutuksen lisäksi henkilökohtaista ohjausta päihdeasioiden huomioonottamisessa ja hoidon tarpeen arvioimisessa.

Tilat ja muutostyösuositukset

Kalliolan toimipisteissä kartoitettiin tiloja kuulonäkövammaisten tarpeita silmällä pitäen. Kiinteistöistä tehtiin tilanneselvitys, jossa näkö- ja kuulonäkövammaisten tarpeet otettiin huomioon. Työryhmä (liite 5) valmisteli RAY:n investointiavustuslomakkeen Kalliolan Nurmijärven klinikoiden ja Avohoitoklinikan muutostöiden toteuttamiseksi. Nurmijärven klinikan suurimpia hankaluuksia esteettömyyskartoituksen mukaan olivat kaksikerroksiset rakennukset, puutteellinen valaistus sekä pihapiirin kumpuileva maasto. Esteettömyys on tasa-arvoa ja siitä hyötyvät kaikki. Esimerkiksi hyvä valaistus on miellyttävää kaikille.

Hoitomateriaalin saavutettavuus

Hoitomateriaalin muokkaus saatiin käyntiin ensimmäisen näkövammaisen asiakkaan hakeuduttua hoitoon. Kirjallisen materiaalin tulee olla sellaisessa muodossa, johon asiakas on tottunut. Keskeinen informaatio oli saatavilla pistekirjoituksella tai tietokonedisketillä. Materiaali muokattiin myös isokirjoitukselle ja äänitteille. Projektin aikana tehtiin materiaalin käsittelemiseen ja tuottamiseen liittyvä ohjeistus, jonka tarkoituksena on auttaa hoitopaikkoja tuottamaan erilaisuuden huomioivaa kirjallista materiaalia.

Kokemus osoitti, että näkövammaiset eivät tarvitse erillistä hoitonohjauksellista mallia eivätkä omaa hoito-ohjelmaa. Riittää, kun heidän tarpeensa otetaan huomioon hoitonohjauksessa ja hoito-ohjelmassa. Saavutettavuuden keskeinen ajatus on, että palvelut sopivat myös niille, joiden kyky toimia on rajoittunut. Projektin aikana Kalliolan päihdepalveluihin ohjautui kymmenen näkövammaista, joista kahdeksan kävi hoitajakson alusta loppuun ja kaksi kävi hoidon tarpeen arvioinnissa. Ohjelma ja tehtävät olivat kaikille hoitajaksoon osallistuville samat, mutta näkövammaisten tarpeet otettiin projektin avustuksella huomioon ohjauksessa ja hoitomateriaaleissa.

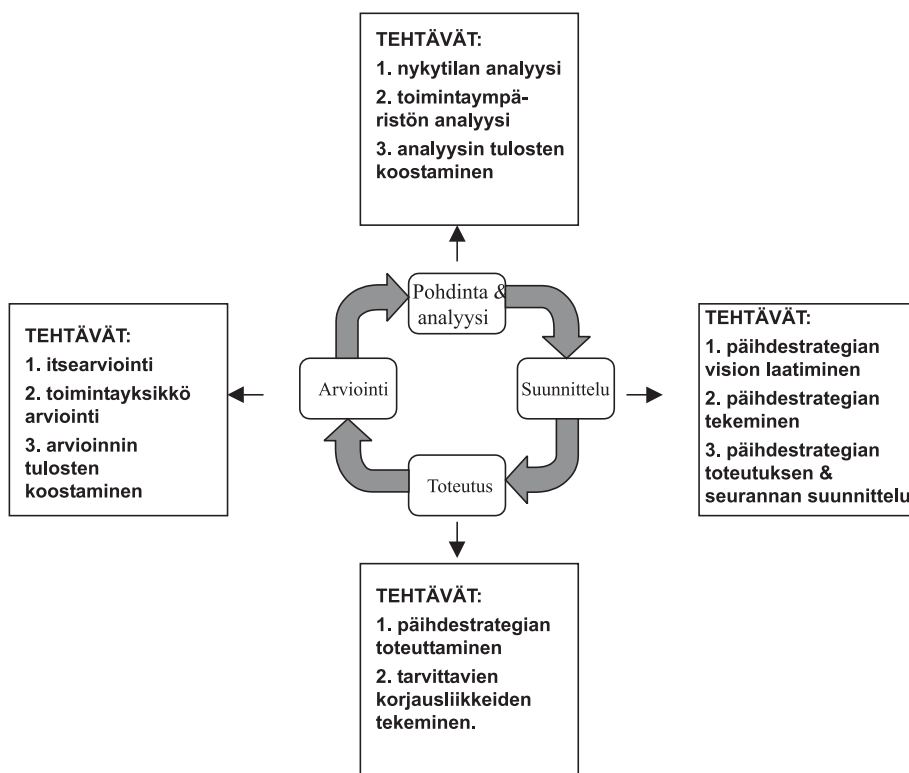
Kalliolan osahankkeen tuloksia

- hoidon sisällön kehittyminen
- hoidossa käytettävä hoitomateriaali on saatavilla näkövammaisille soveltuvassa muodossa
- asiakkaiden käytössä on apuvälineitä hoitomateriaalin käyttöön
- myllyhoidollinen kuntoutusohjelma soveltuu myös näkövammaisille asiakkaille
- henkilökunta on saanut peruskoulutuksen eri vamma ryhmien kohtaamiseen
- työntekijöiden valmius palvella erilaisen toimintakyvyn omaavia ihmisiä on lisääntynyt
- kahdessa toimipisteessä on parannettu tilojen ja toimintaympäristön esteettömyyttä ja saavutettavuutta
- Kalliolan Setlementin laatukäsikirjaan on kirjattu periaatepäätös, että palvelujen tulee olla kaikille saavutettavia
- verkkosivuilla tarjotaan esteetön käyttömahdollisuus näkövammaisille
- on luotu parempia edellytyksiä myös muiden vamma ryhmien kuntoutukselle
- tehdyn kehittämistyön pohjalta on luotu saavutettavat päihdepalvelut -malli
- näkövammaiskuntoutuksessa tietoisuus päihdeasioista on lisääntynyt
- näkövammaisten kuntoutuksessa päihdeongelmaisten kohtaaminen, ongelman puheeksiottaminen ja hoitoonohjaaminen ovat parantuneet
- yhteistyö näkövammaiskuntoutuksen ja Kalliolan päihdekuntoutustahojen kanssa on toimivaa
- näkövammaisia ihmisiä on ohjautunut hoitoon ja saanut apua päihdeongelmaan

6.2. Päihdestrategian suunnittelumalli

Sininauhaliiton osaprojektin keskeisimmät tuotokset olivat päihdestrategian suunnittelumalli, leiri- ja ryhmätoimintaohjelmat, koulutukset, *Integraatiota vai syrjäytymistä* -selvitys ja *Selvästi tuettu* -kirja.

Päihdestrategian suunnittelumalli opastaa vammaispalveluorganisaatiota tekemään omista lähtökohdistaan ja omaan toimintaansa soveltuvan päihdestrategian. Päihdestrategian tekeminen ei tee vammaispalveluorganisaatiosta päihdehoidon tuottajaa, vaan auttaa sitä löytämään keskeiset päihdehaittojen vähentämistä ja päihdeongelmien ratkaisemista edistävät kehittämisalueet sekä huomioimaan nämä toiminnassaan.



Kuva 1. Päihdestrategiaprosessin vaiheet.

Suunnittelumallissa kuvataan päihdestrategiaprosessin toteuttamisen periaatteet ja päihdestrategiatyön eteneminen vaiheittain (kuva 1). Lisäksi esitellään analyysi-, suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheen tehtävät sekä työvälineet niiden toteuttamiseksi. Jokaisen vaiheen lopussa esitetään apukysymykset, joiden avulla voi tarkistaa, ovatko kaikki tärkeät asiat tulleet huomioonotetuiksi. Suunnittelumalli on julkaistu teoksessa *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut – malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen* sekä kirjassa *Selvästi tuettu -kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut*.

Päihdestrategian suunnittelumallia täydennetään vuonna 2005 toimintayksikökohtaisella oppaalla. Se tarkentaa organisaatiotason suunnittelumallia yksittäisten asumispalvelupisteiden ja muiden toimintayksiköiden tarpeiden tasolle. Oppaan kehittämiseen osallistuvat liikunta-, kehitys- ja aivovammaisten sekä mielenterveyskuntoutujien ASPA-asumispalveluryhmät.

Tulokset

Sininahaliiton osaprojektin ja ASPAn yhteistyön tuloksena tehtiin koko ASPAa koskeva päihdestrategia. Lisäksi kaikkiin ASPAn 33:een toimintayksikköön tehdään asumispalveluryhmäkohtaiset päihdetoimintaohjeet ja päihdemateriaalipaketti. Toimintayksiköt on suunnattu liikunta-, kehitys-, ja aistivammaisille sekä mielenterveyskuntoutujille. ASPAssa aloitettiin myös henkilökunnalle kohdistettu päihdetyön ammattitutkintokoulutus. Lisäksi päihdeasiat on sisällytetty osaksi ASPAn asiakastyöprosesseja. ASPAn jälkeen päihdestrategiatyö aloitettiin Näkövammaisten keskusliitossa ja myös useat muut vammaisjärjestöt ovat ilmaisseet kiinnostuksensa päihdestrategian tekemiseen.

6.3 Koulutusmalli

Kuurojen kanssa työskenteleviä kuuroja ja viittomakielentaitoisia kuulevia työntekijöitä kouluttamalla voidaan kuuron asiakkaan päihteiden käyttö ottaa puheeksi heidän omalla äidinkielellään (Inkinen 2000). A-klinikan osaprojektin tuottaman koulutuksen tavoitteena oli saada työntekijät havaitsemaan paremmin asiakkaidensa päihteiden käyttö ja luoda välineitä asian käsittelemiseen. Koulutusmalli rakennettiin yhteistyössä Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön kanssa. Se soveltuu käytettäväksi myös muiden vammaisryhmien työntekijäkoulutukseen.

Koulutuksen käyneillä vammaistyöntekijöillä on valmiuksia kohdata päihdeongelmainen asiakas sekä edellytykset antaa ohjausta ja neuvoja päihdeasioissa. Päihdehoito tapahtuu edelleen asiaan erikoistuneissa päihdehoitoyksiköissä. Kuitenkin tarvitaan vammaistyön ja päihdehuollon työntekijöiden yhteistoimintaa, jotta hoito vastaisi asiakkaiden tarpeita. Yhteistyö paranee, kun vammais- ja päihdehuollossa toimivat tuntevat toistensa työtä. Siksi päihdetyöntekijät tarvitsevat koulutusta vammaisuudesta ja vammaistyöntekijät päihdeistä.

Rakenne

Koulutus lisää vammaisjärjestöjen työntekijöiden tietoa päihdeistä ja päihdeongelmasta sekä antaa heille valmiuksia työskennellä päihdeongelmaisten kanssa. Koulutusmalli rakennettiin siten, että koulutusta syvennetään asteittain perustiedoista erityistaitoihin. Koulutus on jaettu kolmeen eri jaksoon:

- I Peruskoulutus
- II Jatkokoulutus
- III Erikoistumiskoulutus

Kaikki osallistuvat perusjaksoon, osa jatkaa jatkokoulutukseen ja edelleen pieni osa erikoistumiskoulutukseen. Koko prosessin läpikäyneillä on koulutuksen jälkeen taitoa ottaa päihteet puheeksi ja ohjata asiakkaitaan hoitoon, tietoa oman alueensa päihdehoitopaikoista sekä tietoa ja osaamista erilaisista päihdetyössä käytettävistä työmenetelmistä. Erikoistumisjakson käyneet toimivat omassa järjestössään ja työpaikoillaan päihdetyön kehittäjinä.

Tulokset

Näyttää siltä, että projektissa kehitetty koulutusmalli on tullut osaksi kuurojen päihdetyötä. Koulutukseen osallistuneet ovat jo käyttäneet mallia päihdetyön kehittämiseen ja kouluttaneet siihen myös omien työyksikköjensä henkilöstöä. Koulutusta on tarkoitus jatkaa edelleen.

Koulutuksen avulla työntekijöiden päihdetyön osaaminen lisääntyi ja vaikutti heidän työkäytäntöihinsä. Tämä näkyy mm. siinä, että koulutuksen käyneet työntekijät ovat osanneet puuttua asiakkaidensa päihdeongelmaan paremmin ja lähettäneet heitä Kuurojen Liiton järjestämälle päihdeleirille. Leirin järjestäjien mukaan syksyn 2004 leirille tuli ennätysmäärä osallistujia ja juuri koulutuksen käyneiden kuntoutussihteerien ohjaamina. Ne päihdeleirin työntekijät, jotka olivat muuttaneet päihdekoulutuksen avulla työskentelytapaansa, kokivat löytäneensä tehokkaampia välineitä asiakkaiden päihdeongelmaan puuttumiseen.

Puoli vuotta koulutuksen jälkeen saadun palautteen mukaan osallistujat olivat ottaneet menetelmät osaksi asiakastyötään ja soveltaneet niitä muuhunkin kuin päihdetyöhön. Työntekijöillä oli myös valmius kehittää kuurojen päihdetyötä edelleen omissa yksiköissään ja alueillaan ja näin on myös tapahtunut.

Koulutus aktivoi osan ryhmästä toimimaan heti omissa yksiköissään ja käsittelemään niissä esimerkiksi yhteisöllisyyttä. Tavoite kehittämistyön jatkamisesta on siten osittain jo toteutunut. Osallistujat ovat myös jatkaneet tapaamisia työkokousten merkeissä ja tehneet yhteistyötä mm. kuuroille päihdeongelmaisille pidetyllä päihdeleirillä. Koulutuksen kautta Suomeen syntyi koko maan kattava työntekijäverkosto, jolla on sekä päihdeosaamista että hyvä viittomakielen taito.

Kouluttavan opas

Koulutusmallin sivutuotteena kehitettiin *Kouluttavan opas*, mikä sisältää kaiken peruskoulutusmateriaalin. Lisäksi siihen kerättiin perustietoja eri päih-

teistä ja lainsäädännöstä. *Kouluttavan opasta* käytävällä on itsellään oltava hyvä tietous päihteistä. Oppaasta saa hyviä vinkkejä koulutusten pitämiseen ja erilaisten harjoitusten vetämiseen. Opas on tarkoitettu kenelle tahansa, joka suunnittelee päihdetietouden peruskoulutuksen pitämistä. Oppaan on toimitannut Hietalinna-yhteisön kouluttaja Ari Terävä. Opas on käännetty myös venäjäksi Pietarin yhteistyöprojektia varten. Koulutukseen osallistuneet työntekijät ovat jo hyödyntäneet opasta ja käyttäneet sitä omissa koulutuksissaan. Opas soveltuu hyvin myös muiden kuin vammaisten kanssa työskentelevien päihdekoulutukseen.

6.4 Päihteettömän vammaiskuntoutuksen malli

Vammautuneilla selkäydin- ja aivovauriokuntoutujilla näkyivät samat alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käytöstä johtuvat ilmiöt kuin vammattomillakin. Heille suunnattu kuntoutus suunniteltiin päihdeasiat huomioonottavaksi ja päihdehoitoa antavaksi. Näin mahdollistui onnistunut ja laadukas hoitajakso, joka näkyi henkilöiden elämänlaadun ja elämänsisällön paranemisena sekä raittiutena. Päihteettömän vammaiskuntoutuksen malli on kuvattu yksityiskohtaisesti julkaisussa *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut*.

Kirjallinen sopimus

Päihteettömän vammaiskuntoutuksen kehittäminen vaati jo suunnitteluvaiheessa osapuolten välisen kirjallisen sopimuksen, jossa kuntoutusyksikön johto ja päihdeorganisaation johto sitoutuivat kehittämistyöhön allekirjoittamalla ns. palvelusopimuksen. Siinä määriteltiin kustannusarvio, työn osa-alueet, kohderyhmät, toteutusaika, vastuu kirjallisista tuotoksista sekä tuotosten käyttöoikeudet.

Päihdesairaanhoidaja vammaiskuntoutuksessa

Päihdesairaanhoidaja tutustui vammaiskuntoutuksen arkeen muokatakseen roolinsa ja työtehtävänsä osaksi kuntoutustiimiä. Kokenut päihdetyöhön erikoistunut sairaanhoidaja toimi tiimin voimavarana ja mentorina, kun päihdekysymykset nousivat esiin hoitotyön arjessa, päivittäisissä raporteissa, osastotunneilla ja työnohjauksissa. Päivittäinen vuoropuhelu auttoi arvioimaan, mitkä päihteisiin liittyvät asiat olivat keskeisimpiä.

Eri terapeuttien arviot kuntoutujan tilasta oli otettava huomioon ennen varsinaista päihdehoidon tarpeen arviointia. Myös perushoitojen aikana päihdehoidon tarvetta arvioitiin. Tämä edellytti asiakkaan perussairauksien ja vammojen tuntemusta, trauman vaiheiden tunnistamista sekä perus- ja jatkokuntoutusten sekä kurssien sisällön tuntemusta.

Mikäli kuntoutuslaitoksessa käytetään talon ulkopuolista päihdetyön konsulttia, päihdelääkärinä, päihdesairaanhoidajana tai muita päihdetyön ammattilaisia, tulee kirjaamiskäytännöistä informoida heitä ja sopia samalla konsulttioperaatioista ja laskutuksesta. Yhteenvedoissa ja eri ammattiryhmien arvioinneissa tulee näkyä toteutunut päihdehoito ammattimaisesti kirjattuna, loukaamatta asiakkaan oikeuksia.

Palveluprosessin eteneminen esitetään mallissa kolmessa vaiheessa: ennen kuntoutusta, kuntoutuksen aikana ja kuntoutuksen jälkeen.

Ennen kuntoutusta

Laadittiin yhtenäinen linjaus ja määritettiin työtehtävät ammattiryhmittäin niistä toimista, jotka liittyvät kuntoutujan saapumiseen kuntoutukseen. Päihtyneenä vammautuneiden henkilöiden peruskuntoutusjaksoja porrastettiin. Totesimme sen vähentävän henkilökunnan kuormitusta ja ennalta ehkäisevän työssä uupumista. Kutsukirjeissä selvitettiin kuntoutujille, mitä päihdeettömällä hoitoyksiköllä tarkoitettiin. Hoidossa huomioitiin myös perheenjäsenten ja läheisten antama informaatio. Jatko toimia varten selvitettiin kuntoutujan kotipaikkakunnan päihdehoidoista vastaavan yksikön tiedot. Asioiden ennakkosuunnittelu selkeytti asiakkaalle ja hoitohenkilökunnalle kuntoutusprosessia ja sitoutti heitä yhteistyöhön. Joissakin tilanteissa huolellinen suunnittelu säästi jopa kustannuksia.

Kuntoutuksen aikana

Esitietolomakkeista ilmenevästä päihdeiden käytöstä keskusteltiin kuntoutujan kanssa toistamiseen, sillä tiedot voivat päihdeidenkäyttäjällä muuttua oleellisesti lyhyessäkin ajassa. Päihdehoitosuunnitelma kirjattiin potilastietojärjestelmään asianmukaisesti ja ammattimaisesti muiden ammattiryhmien käyttöön. Sovittiin siitä, kenen kanssa kuntoutuja käy läpi päihdeettömyyssopimuksen. Päihdeongelmaisen vammaiskuntoutus näytti onnistuvan parhaiten, kun päihdeasiaa hoidetaan samanaikaisesti vamman kanssa.

Yksikön ammattihenkilöstöä informoitiin yleisistä sopimuksista sekä linjattiin se, kuinka toimia, mikäli kuntoutuja palasi päihtyneenä koti- tai iltalomilta. Varmistettiin, että kuntoutuja itse tietää, mitä tehdä tällaisessa tilanteessa. Jo kuntoutuksen aikana alettiin valmistella jatkohoitoa. Totesimme, että näin kuntoutujaa tuetaan kokonaisvaltaisesti päihdeettömyyteen.

Kuntoutuksen jälkeen

Vammautuminen tuo muutoksia laajalti elämän eri alueisiin. Kuntoutusjakson päihdehoitosuunnitelma auttoi kuntoutujia jäsentämään elämänsä. Lähettävän ja vastaanottavan tahon välinen suora yhteys ehkäisi päihdeiden käytön aloittamista kotiutumisen jälkeen, sillä henkilö oli sitoutunut päihdehoitoon. Riskiryhmäksi nousivat ne henkilöt, joilla oli ollut päihdeongelma jo ennen

vammautumista. Päihteettömät kuntoutusjaksot onnistuivat, kun henkilökunta oli tietoinen päihdehoidollisista valmisteluista ja vastuunjaosta hoidon eri vaiheissa ja kuntoutuja läheisineen osallistui kuntoutuksen suunnitteluun.

6.5 Monitoimijamalli

Monitoimijamalli kuvaa sitä, miten vammaisten päihdepalveluita kehitettiin monitoimijahankkeena ja miten sitä toteutettiin järjestötyössä. Hanke on monitoimijuutta silloin, kun siinä on useampi kuin kaksi toimijaa. Vapa-hankeessa yhdistyi lisäksi eri vammaisalojen ja päihdealan osaaminen. Tämä teki Vapasta moniulotteisen I. multidimensioisen monitoimijahankkeen. Asiantunteudesta tarvittiin sekä vammais- että päihdealalta, jotta kohderyhmien palveluita kyettiin kehittämään. Monitoimijuus on yhteistyötä ja kumppanuutta vahvempaa, organisaatorajat ylittävää sitoutumista. Monitoimijuus haastaa koko organisaation kehittymään.

Monitoimijamallissa sovitetaan yhteen yhteistyöjärjestöjen erilaiset tavat jäsentää maailmaa ja tehdä työtä. 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 asiantunteudesta 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.

Monitoimijahankkeessa ei ole kysymys erillisistä osahankkeista, joissa jokainen projektityöntekijä tekee vain oman osuutensa, vaan se on paljon enemmän. Kukaan osahanke on osa monitoimijahankkeessa syntyvää kokonaisuutta. Projektityöntekijöistä kukin tekee hankkeen yhtä osuutta, mutta heidän on hahmotettava, ymmärrettävä ja annettava panoksensa koko hankkeeseen. Tästä syystä työntekijöiden vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu.

6.6 Muut hankkeen tuotokset ja tulokset

A-klinikkasäätiön osaprojektin muut tuotokset

Viittomakieliset sivustot

Kuurojen päihdetyön tueksi ei ollut saatavilla viittomakielistä materiaalia. A-klinikkasäätiön Päihdelinkin verkkosivut ovat sisältäneet kattavasti tietoa päihdeistä ja päihdehoidoista ja sivuilla on ollut myös erilaisia oma-apuohjelmia. Projektin aikana yksi oma-apusivusto käännettiin viittomakielelle. Näihin sivuihin sisältyi Audit-testi eli kymmenen kysymystä päihdeistä. Testi on koettu

hyväksi keinoksi aloittaa oman päihteiden käytön selvittely. Se on myös työntekijöille hyvä väline ottaa puheeksi asiakkaan päihdeasiat. Sivulla on myös ohjeita siitä, miten itse kukin voi seurata ja mahdollisesti vähentää omaa päihdeiden käyttöään.

Sivut on tarkoitettu asiakkaiden ja työntekijöiden työvälineiksi. Viittomakielisten sivustojen mahdollisesta laajentamisesta päätetään Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön kanssa. Teknisiä tarkennuksia niihin tehdään vielä vuoden 2005 aikana. Sivuja on hyödynnetty asiakastyössä ja esimerkiksi kuuroille päihdeidenkäyttäjille järjestetyllä leirillä. Kokemukset sivustojen käytöstä ovat olleet hyviä.

Pietari-yhteistyö

Projektin loppuvaiheessa Pietarin kuurojen yhdistys kiinnostui Vapa-projektin kaltaisesta toiminnasta. Koulutusmallia muokattiin Pietarin kuurojen yhdistyksen työntekijöiden tarpeisiin sopivaksi. Koulutusten aikana tavattiin myös muiden vammaisjärjestöjen edustajia, jotka halusivat lähteä yhteistyöhön Pietarin kuurojen yhdistyksen ja suomalaisten päihde- ja vammaisjärjestöjen kanssa. Uutta hanketta alettiin suunnitella viimeisen toimintavuoden lopulla ja sen toivotaan alkavan vuoden 2006 alussa. Yhteistyön ja koulutusten ansioista Pietarin kuurojen yhdistys löysi itselleen uusia, hyviä yhteistyökumppaneita. Lisäksi työntekijät saivat Pietarin opetuskomitean järjestämää päihdetyön koulutusta.

Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin muut tuotokset

Osaprojekti koulutti lukuisia vammais- ja päihdehuollon ammattilaisia sekä Aivovammaliitto ry:n tukihenkilöitä tunnistamaan aivo- ja selkäydinvammaisten päihdeongelmaisten erityispiirteitä. Koulutusten luentorungot on saatavilla Vapan valtakunnalliset tukipalvelut -tietopankista, josta löytyy englanniksi myös luento Substance Abuse Evaluation Model in Käpylä Rehabilitation Center. Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin keskeisin tuotos, **päihdeettömän vammaiskuntoutuksen malli**, otettiin käyttöön Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa.

Projektityöntekijä kehitti Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa eri ammatti-ihmisten (150 henkilöä) kanssa päihdetyön sisältöjä ja menetelmiä vastaamaan aivo- ja selkäydinvammaisten erityistarpeita. Sähköiseen potilastietojärjestelmään Mediatriin lisättiin päihdehoitotyön osuus. Aivo- ja selkäydinvammaisten henkilöiden (200) klinisen asiakastyön kautta luotiin valtakunnallisia yhteistyöverkostoja vammais- ja päihdepalveluiden välille. Ne painotettiin päihdejatkohoitoihin sekä yhteistyöverkostojen välityksellä kotona tapahtuviin päihdehoitoihin.

Projektin aikana Helsingin Diakonissalaitos perusti myös Vaikeavammaisten palveluasumisyksikön päihdeongelmallisille vammaisille.

Kalliolan osaprojektin muut tuotokset

Kalliolan osahanke teki tilojen ja toimintaympäristön kartoitukset ja muutostyösuositukset. Muutostyöt rahoitettiin Raha-automaattiyhdistyksen toimintaavustuksella ja ne toteutettiin projektin aikana.

Osahanke tuotti suositusten mukaista materiaalia näkövammaisille. Materiaalit on saatavissa Vapan valtakunnalliset tukipalvelut -toiminnan [www-sivuilta](http://www.vapa.info) osoitteesta www.vapa.info

Kalliolan osahanke järjesti useita koulutuksia näkövammaistyöntekijöille ja päihdetyöntekijöille. Näkövammaisuuteen ja kuulonäkövammaisuuteen liittyvät koulutussisällöt on saatavissa myös tietopankista, samoin kuin Suomen DfA-verkoston kanssa toteutetut *Saavutettavat päihdepalvelut* -koulutusohjelmat.

Näkövammaisten keskusliiton tiedonhallintapalvelun kanssa käynnistettiin näkövammaisten päihdeaiheinen keskustelupalsta. Tiedonhallintapalvelu ylläpitää tietoverkkoa näkövammaisille sähköisten julkaisujen ja muun tietokoneella luettavan aineiston tuottamiseen, jakeluun ja lukemiseen sekä sähköpostiliikenteeseen ja sähköisiin keskustelufoorumeihin osallistumista varten.

Äänittäjä tuotti ostopalveluna päihdepalveluesitteitä. Terveystietopalvelun kanssa tuotettiin hoitomateriaalia elektronisessa muodossa. Vapaaehtoisluokkapalvelu luki näkövammaisten tarvitsemia tekstejä äänitteille.

Suomen Kuurosokeat ry oli mukana suunniteltaessa Kalliolan Klinikoiden tiloja ja ympäristöä. Suosituksissa huomioitiin myös kuulonäkövammaisten tarpeet. Lisäksi järjestettiin yhteinen koulutus sekä tarjottiin päihdekoulutusta myös kuulonäkövammaisten kanssa työskenteleville.

Kalliolan kaikkiin päihdehoitoyksiköihin lähetetyllä kyselyllä haluttiin saada suuntaa antavaa tietoa henkilökunnan valmiuksista hoitaa näkövammaisia päihdeongelmaisia sekä selvittää, millaista koulutusta tai tukea henkilökunta tarvitsisi. Tämän pohjalta suunniteltiin näkövammaisuutta koskevat koulutukset. Tarjottiin myös koulutusta siitä, miten vammaisasiat liitettäisiin laatukäsikirjaan. Lisäksi kartoitettiin Kalliolan työtilojen soveltuvuus näkövammaisille. Hoidossa käytettävää materiaalia muokattiin näkövammaisille soveltuvaksi sekä annettiin ohjausta ja neuvontaa näkövammaisten asiakkaiden tarpeiden huomioonottamisessa.

Päihdestrategiatyö näkövammaisten kuntoutuksessa

Näkövammaisten kuntoutushenkilökunnalle tehtiin päihdeongelmien kohtaamista koskeva kysely projektin viimeisen toimintavuoden kesällä. Kysely osoitti, että osa työntekijöistä oli kohdannut asiakastyössä päihdeongelmia ja kaipasi tilanteeseen selkeitä, yhtenäisiä ohjeita. Syksyllä Kalliola aloitti päihdestrategian työstämisen Sininauhaliiton osaprojektin kanssa. Strategia antaa päihdekysymyksiin toimintaohjeet ja tavoitteena on saada se valmiiksi keväällä 2005. Näin osaprojektien välinen yhteistyö tiivistyi hankkeen loppua kohden. Lisäksi näkövammakuntoutuksessa oleville järjestettiin päihdeasioista yksi informaatiotilaisuus.

Läheistyö

Kalliolan osahankkeessa nousi esille myös läheisten osallisuus kahdesta näkökulmasta: yhtäältä päihdeongelmaisella näkövammaisella on läheisiä ja toisaalta näkövammaisen voi itse olla päihdeongelmaisen läheinen. Tässä hankkeessa läheisten palvelun kehittäminen jäi vähäiselle huomiolle. Tosin perhepäivän materiaali muokattiin näkövammaiselle soveltuvaan muotoon, mutta itse vammaisten läheisten hoidosta saatiin projektin aikana vain vähän kokemusta. Läheisten huoli omasta hyvinvoinnistaan ja selviytymisestään tuli vahvasti esille erityisesti Näkövammaisten keskusliiton tiedonhallintapalvelun päihdeaiheisella keskustelupalstalla.

Sininauhaliiton osaprojektin muut tuotokset

Sininauhaliiton osaprojekti järjesti vammaisille päihdeongelmaisille leirejä ja ryhmätoimintaa. Hyviä käytäntöjä ja kokemuksia tästä työstä on esitelty *Selvästi tuettu* -kirjassa. Osaprojekti järjesti myös koulutuksia päihde- ja vammaistyöntekijöille. Toimivimmat koulutusmallit julkaistaan Vapa-projektin internet-sivuilla.

Sininauhaliiton osaprojektissa tehtiin vuosina 2002–2004 selvitys *Integraatiota vai syrjäytymistä – kehitysvammapalveluiden henkilöstön kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmien laajuudesta ja päihdehoidon järjestämisestä*.

Vuonna 2004 osaprojekti toimitti ja tuotti kirjan *Selvästi tuettu – kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut*. Kirjan kirjoittajina oli neljätoista kehitysvammaisuuden ja päihdepalvelujen asiantuntijaa sekä kaksi kehitysvammaista (liite 6). Kuvassa 2 näkyy julkaisun kansikuva.

Artikkelit käsittelevät

- päihdeongelmaa kehitysvammaisen näkökulmasta
- kehitysvammaisten päihdepalvelujen kehittämistä
- kotona asuvan päihdeongelmaisen tukemista
- päihdehaittojen vähentämistä kehitysvamma- palveluiden asumisyksiköissä
- riippuvuudesta toipumista kehitysvammapalveluiden kuntoutuskeskuksissa
- yhteistyön merkitystä palveluiden tuottamisessa
- päihdestrategiaa sekä
- sosiodraamaa ja leirityötä auttamisen välineinä.



Kuva 2.

Osaprojekti tuotti yhdessä Kehitysvammaliiton kanssa www.verneri.net -internetsivuille päihdetietopankin, jossa käsitellään muun muassa päihderiippuvuutta, kehitysvammaisten alkoholin käyttöön liittyviä erityisiä riskejä ja alkoholin liikakäytön tunnistamista, päihdeongelman puheeksiottamista sekä siihen puuttumista.

Tämän osahankkeen toiminnasta laadittiin neljä opinnäytetyötä sekä useita lehtiartikkeleita. Opinnäytetyöt käsittelevät *Integraatiota vai syrjäytymistä* -selvitystä, osaprojektin ryhmä- ja leiritoimintaa sekä päihdestrategiatyötä. Kehitysvamma-alan toimijoiden ja työntekijöiden päihdetyöosaaminen lisääntyi osaprojektin tuottamien koulutusten, Vernerin internetsivujen, *Ketju*-lehden päihdeteemanumeron ja *Selvästi tuettu* -kirjan välityksellä.

Koordinaation ja projektin yhteistoiminnan tuotokset

Ensimmäisen toimintavuoden keväällä tehtiin ehkäisevään päihdetyöhön *Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin* aikana suunniteltu viittomakielinen video nimeltään *Liian Siisti Delaamaan*. Videon käyttäjille laadittiin keväällä 2003 opettajan/ohjaajan opas yhdessä A-klinikkasäätiön osaprojektin ja kuu- lovammaisjärjestöjen kanssa.

Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna koordinaattori kartoitti Oulun päihde- palvelut ja toimitti Oulun palveluoppaan vuonna 2002. Opas julkaistiin Oulun Viinaviikoille järjestetyn puolenpäivän mittaisen seminaarin yhteydessä. Seminaari toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa.

Vuosittain projekti järjesti yhteistyöseminaarin ja viimeisenä toimintavuonna päätösseminaarin. Vammaisten vuoden kiertue kymmenellä paikkakunnalla yhdessä kuntien ja lääninhallitusten kanssa kokosi paikallisen tason päihde-

ja vammaistyöntekijöitä yhteen. Projektin viimeisenä vuonna järjestettiin Stakesin ja ASPA-säätiön kanssa kaksi *Asuminen, päihheet ja vammaisuus* -seminaaria, johon saatiin koottua asumisen vaikeuksien kanssa painivia ihmisiä. Samoin päihdetyöntekijöiden saavutettavuuskoulutus, kolmen iltapäivän sarja, toteutui viimeisen toimintavuoden syksyllä.

Koordinaattorin ammattikorkeakoulun jatko-opintoihin liittyi kehittämistehtävä, joka toteutettiin tekemällä arviointitutkimus Avomyllyn läpikäyneiden näkövammaisten päihdekuntoutujien kuntoutusprosessista ja sen onnistumisesta. Projektin yhteisenä tuotoksena tehtiin *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut* -julkaisu, jonka toinen osa julkaistaan kevään aikana. Toisen osan tekemiseen on osallistunut yhteistyökumppaneina toimineiden vammaisjärjestöjen työntekijät, ks. liite 2.

Projektin kuluessa oli havaittavissa, että asenneilmasto vammaisten päihde-
teemasta puhumiselle muuttui suotuisammaksi. Tästä on osoituksena muun muassa aiheen saama julkisuus televisiossa ja muissa tiedotusvälineissä.

Yksi oleellinen toimintamuoto etenkin projektin loppuvaiheessa oli projektityöntekijöiden keskinäiset tapaamiset ja kehittämispäivät. Näiden päivien aikana saatettiin useammankin päivän ajan keskittyä jonkun tietyn asian reflektointiin tiimissä. Nämä reflektointipäivät osoittautuivat erittäin hedelmällisiksi. Yhdessäolo lisäsi luottamusta ja luottamuksen kasvaessa ryhmässä rohjettiin tuoda omia kehittämisen alla olevia töitä yhteiseen tarkasteluun. Projektityöntekijät toimivat toinen toistensa peileinä ja saivat uusia ajatuksia tehdä ja kehittää työtään.

6.7 Vaikuttamistyö

Hankkeen aikaan pyrittiin tuomaan vammaisnäkökulma mukaan erilaisiin ohjelmiin ja suosituksiin, jotta vammaiset päihdeiden käyttäjät tulisivat palvelutarjonnassa huomioonotetuiksi. Annettiin mm. lausunto selvityshenkilö Tiina Johanssonille, joka teki sosiaali- ja terveysministeriölle selvitystä vaativan sosiaalihuollon erityisosaamisesta ja -palveluista. Selvityshenkilön yhtenä ehdotuksena oli, että vammaisten päihdepalveluiden kehittäminen olisi ollut yksi kuudesta hankkeesta, jota valtion tulisi jatkossa rahoittaa.

Toisen toimintavuoden syksyllä Valtakunnallisilla päihdepäivillä projekti nosti esiin kysymyksen tilojen soveltuvuudesta vammaisille asiakkaille. Tiedossa oli, että mm. päihdepäivillä vammaisten päihdesessio oli alun perin sijoitettu saliin, jonne ei olisi päässyt pyörätuolilla. Kysymysten vaikutuksesta päästiin hyvään yhteistyöhön ja luentotila vaihdettiin esteettömämmäksi. Terveiden edistämisen keskus hankki käyttöön irralliset pyörätuoliluiskat ja Vapa-projekti puolestaan viittomakielen tulkit sekä induktiosilmukan kuulokojeen käyttäjiä varten.

Tuloksia

Projektin aikana pystyttiin vaikuttamaan ajankohtaisiin ohjelmiin ja suosituksiin siten, että vammaisten päihdetyö tuli otetuksi huomioon.

Päihdehuollon valtakunnallisen yhteistyöryhmän Päivytin Huumepoliittisessa ohjelmassa (2001) todettiin, että *”vammaisille on tarjottava riittävän monipuolisia päihdeongelman eri vaiheisiin liittyviä palveluita osana muuta hoitojärjestelmää. On äärimmäisen tärkeää, että päihdehuollon palveluissa on valmius palvella vammaisia ja että vammaispalveluissa tunnustetaan päihdeongelmat”*. Ohjelma oli päihdepuolella ensimmäinen, jossa vammaiset otettiin selkeästi esille omana ryhmänään.

Projekti vaikutti myös siihen, että Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (2002) otettiin huomioon vammaiset päihteiden käyttäjät. Vammaiset nähtiin yhtenä päihdepalveluja tarvitsevana ja siten asiakastyön ja toimitilakysymysten kannalta tärkeänä erityisryhmänä. Laatusuosituksissa todettiin, että *”Päihdeongelmista kärsivät vammaiset henkilöt tarvitsevat palveluja, joissa heidän erityistarpeensa huomioidaan” ja ”Päihdepalveluissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve”*.

Myöhemmin osoittautui, että näillä laatusuosituksissa mainituilla asioilla oli kauaskantoisia seurauksia. Päihdepalveluiden laatusuositusten seurauksena ryhdyttiin luomaan laatuarviolomakkeita. Vapa-projekti opasti työryhmän sihteerinä ottaman vammaisnäkökulman mukaan lomakkeiden sisältöön. Laatuarviolomakkeet ja palveluiden pisteytysmalli luotiin vuonna 2004. Samoin uudistettiin Stakesin Neuvoa-antavat -nettisivujen päihdehoitojen hoitopaikkarekisteri. Näihin kaikkiin saatiin vammaisnäkökulma mukaan.

Projekti antoi myös lausunnon evankelisluterilaisen kirkon vammaispoliittiseen ohjelmaan *Kirkko kaikille*. Siinä oli myös päihdekysymykset huomioitu. Ohjelmassa todetaan, että *”Päihdeongelmat aiheuttavat vammaisuutta samoin kuin vammaisuus voi laukaista päihdeongelman. Molemmissa tapauksissa seurauksena on henkistä pahoinvointia. Avuksi tarvitaan sielunhoitoa ja muuta ammattiapua. Kirkko tekee vammaisten päihdehaittojen ehkäisemiseksi yhteistyötä erilaisten alalla toimivien järjestöjen ja ammattilaisten kanssa”*.

Invalidiliiton terveystieteellisessä ohjelmassa (2003) todetaan erilaisten riippuvuuksien olevan tätä päivää. *”Syödään, juodaan ja tupakoidaan sairastumiseen saakka, käytetään väärin lääkkeitä, sorrutaan huumeisiin jne. Vammaiset ihmiset eivät ole immuuneja näille ilmiöille. Vammaisten riippuvuuksia hoidettaessa törmätään muita helpommin esteisiin – näkyviin ja näkymättömiin. Jepen uskotaan juovan, koska hän on vammaisen. Paikat, joista pitäisi saada apua, ovat vain harvoin esteettömiä, onpa kysymys sitten laihduttamisesta tai päihdehoidosta. Vammaisen mahdollisesti tarvitsemaa avustajaa ei*

yleensä kyetä järjestämään. Tukea riippuvuuksien voittamiseen tulee olla tarjolla vammaisille samantasoisena kuin muulle väestölle. Riippuvuusongelmia hoitavien ammattilaisten valmiutta kohdata vammaisen asiakas tulee lisätä ja hoito- ja kokoontumispaikkojen esteettömyyttä on edistettävä.”

Lisäksi ohjelman laajemmassa liitemuistiossa todetaan, että *”tasa-arvo tarkoittaa myös sitä, että vammaisten päihteiden käyttöön tulee ja voi puuttua samalla tavalla kuin vammattomienkin ihmisten päihteiden käyttöön”.*

Voidaan todeta, että jos vammaisjärjestöissä asia voidaan näin avoimesti ottaa esille yhtenä terveyteen liittyvänä seikkana, riippuvuuksiin kohdistuvissa asenteissa on tapahtunut aimo harppaus muutamassa vuodessa.

7. Tiedottaminen

Tiedottaminen nousi merkittäväksi teemaksi monimuotoisella kehittämisalueella toimivassa laajassa monitoimijahankkeessa. Tiedottaminen oli avainroolissa, koska sen avulla pyrittiin vaikuttamaan asenneilmastoon. Hankkeelle luotiin yhteinen ilme ja omat verkkosivut ja se sai tunnukseksi vammaisen taiteilijan Riitta Pasasen kukkapiirroksen, nimeltään *Kohti arjen aurinkoa*. Projektin kaikki tuotteet, kuten ständi, juliste, luentokansio, saatekirjeet, vesileimapaperi ja julkaisut, noudattivat tämän jälkeen samaa ulkoista ilmettä. Projektille luotiin myös oma tiedotelehtinen, jota uudistettiin hankkeen aikana useaan otteeseen.

Projektista tehtiin toisen toimintavuoden alussa teemanumero Sininauhaliiton tiedotuslehteen *Siniseen Aaltoon*. Myös projektin päätteeksi tehtiin samanlainen teemalehti projektin tuotoksista ja hyödynsaajista sekä tulevaisuuden näkymistä.

Vapa-projekti osallistui vuosittain Terve-Sos-messuille ja Valtakunnallisille päihdepäiville. Projektista tiedotettiin kaikilla niillä messuilla, joihin Vapa osallistui, joko messukirjojen, lehdistötiedotteiden, tietoiskujen, postereiden tai oman messuosaston välityksellä.

Projektin alussa tiedotusta hoidettiin yhteistyötahojen välityksellä sekä ammattilehdissä, messuilla, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa. Tiedottaminen oli aluksi hyvin haasteellista aiheen arkaluonteisuuden takia. Keväällä 2003 projektille tehtiin tiedotussuunnitelman runko, mitä pystyttiin osin hyödyntämään vammaisten vuoden kiertueella.

Sosiaaliturva-lehdessä Vapasta julkaistiin koko hankkeen aikana neljä artikkelia ja *Dialogi*-lehdessä kaksi. Myös useat vammaisjärjestöjen lehdet tekivät juttuja aiheesta. A-klinikkasäätiön *Tiimi*-lehdessä julkaistiin kaksi artikkelia vammaisten päihdeteemasta, Helsingin Diakonissalaitoksen lehdessä yksi artikkeli ja Sininauhaliiton lehdissä tiedotuslehtien lisäksi useita pieniä juttuja.

Tiedotuksesta vastasi projektikoordinaattori, jonka lisäksi projektityöntekijät saattoivat viestittää tilaisuuksista omille yhteistyökumppaneilleen. Tiedotusmateriaalin suunnitteluun ja muokkaukseen hankittiin tarvittaessa ulkopuolista asiantuntija-apua.

Vammaisten vuoden kiertueen tilaisuuksista tiedotettiin maksullisella ilmoituksella, sähköisillä ilmoitustauluilla, tiedotteilla ja suorilla sähköpostiviesteillä. Kirjepostia lähetettiin sekä valtakunnallisesti että alueellisesti sekä myös

kohdennetusti vammais- ja päihdetoimijoille. Osasta tiedotusta vastasivat läänihallitukset sekä mukana olevien kaupunkien omat tiedottajat, joilta sai myös käytännön apua paikallisen median informointiin.

Vammaisten vuoden kiertueen aikana järjestettiin tiedotustilaisuudet Rovaniemellä, Oulussa ja Helsingissä. Lisäksi muilla paikkakunnilla informoitiin paikallisia tiedotusvälineitä ja jotkut paikallislehdet tekivät puhelinhaastatteluita. Lappeenrannan tilaisuudesta tehtiin juttu paikalliseen *Etelä-Saimaa* -lehteen, Oulun sekä Rovaniemen tilaisuuksista kerrottiin *Lapin kansa*- ja *Kaleva*-lehdissä sekä Vaasan tilaisuudesta *Ilkka*-lehdessä ja alueradiossa.

Oulun tiedotustilaisuuteen osallistui koordinaattorin lisäksi Oulun seudun kansanterveysjärjestöjen yhteistoimintaelimen puheenjohtaja Katja Kuusela. Ylen alueelliset tv-uutiset teki aiheesta myös jutun. Tilaisuuteen osallistui lisäksi kolme oululaista paikallislehden toimittajaa.

Kevään 2004 aikaan hanke pääsi julkisuuteen mm. TV 2:n suorassa *Suomi puhuu* -lähetysessä sekä TV 1:n klo 20.30 pääuutislähetysessä. Päätöseminaarin tiedotustilaisuuteen osallistui STT:n toimittaja sekä vammais- ja päihdejärjestöjen toimittajia mm. Stakesin *Dialogi*-lehdestä. Projektin päättymisen aikaan useat lehdet suunnittelivat tekevänsä aiheesta jutun.

8. Hankkeen arviointi

Hankkeen aluksi projektista arvioinnista vastasi Turun yliopiston sosiaalipoliitiikan laitokselta arvioija Anne-Mari Laukkanen. Hän kävi tapaamassa projektin työntekijöitä säännöllisesti ja tämän lisäksi työntekijät täyttivät eräänlaista nelikenttää työnsä arvioimiseksi. Arvioijan vaihtuessa elokuussa 2002 arvioinnin toteutustapa myös muuttui. Olavi Aarnio toimi sisäisenä arvioijana käyttäen osallistavaa arviointimenetelmää.

Arvioija osallistui paljon Vapan tilaisuuksiin ja kokouksiin, hän järjesti aika ajoin arviointikeskusteluja ja projektityöntekijät toimittivat hänelle kirjalliset arviointiraportit kaksi kertaa vuodessa ennen kaksipäiväisiä arviointipäiviä. Arviointipäiviä järjestettiin toisen toimintavuoden alusta lähtien kaksi kertaa vuodessa. Olavi Aarnion kuoltua helmikuussa 2004 arvioinnin suoritti loppuun projektikonsultti Paavo Viirkorpi. Seuraavassa Viirkorven tekemä arvioinnin yhteenveto.

8.1 Johdanto

Vapa-projektin arviointi on ollut monivaiheinen prosessi johtuen arvioinnin tekijöiden vaihtumisista. Muuttuneissa tilanteissa ovat myös arvioinnin tavoitteet, menetelmät ja sisällöt vaihtuneet. Myös tarvittavien aineistojen tavoitteellinen ja systemaattinen keruu on kärsinyt muutoksista. Alkuvaiheissa tärkeimmässä olleesta prosessin arvioinnista on jouduttu luopumaan ja keskittymään muutaman keskeisimmän kysymyksen tarkasteluun.

Toiminnan dokumentointi ja projektin työntekijöiden suorittama säännöllinen raportointi ja itsearviointi ovat taanneet sen, että projektista on kertynyt laaja ja yksityiskohtainen aineisto. Projektin osallisista, toiminnasta, tapahtumista, keskusteluista ja keskeisistä valinnoista on saatavissa suhteellisen hyvä käsitys. Tämä on ollut hyvä lähtökohta arvioinnin suorittamiselle. Kertynyt aineisto on kuitenkin luonteeltaan sellaista, että se ei ole antanut mahdollisuuksia tarttua projektin alkuvaiheessa luvattuihin arviointikohteisiin (asiakkuuksien muutokset, henkilöstön valmiuksien kehittymisen seuranta, uusien materiaalien leviäminen käyttöön ja palvelujen kehittämisen vaikuttavuus asiakkaiden kannalta).

Arvioinnin tekoa on helpottanut se, että ennen arvioijan rooliin ryhtymistä olen toiminut konsulttina ensin projektikoordinaattorin tukena ja sitten projektityöntekijöiden ns. Vapa-tiimin apuna osaprojektien tulosten yhteen kokoamisessa

ja mallintamisessa. Tämä auttoi pääsemään sisälle projektin keskeisiin piirteisiin ja myös sen haasteisiin. Siirtyminen konsultista arvioijaksi merkitsi roolinvaihdosta, jossa oli astuttava projektin sisältä erityiskysymysten parista tarkastelemaan projektia enemmän ulkoapäin ja kokonaisuutena.

Arviointi on tehty ajatellen, että Vapa-projektissa oli kaksi olennaista tavoitetta: vammaisten päihdepalvelujen kehittäminen ja alan keskeisten järjestöjen yhteistyön parantaminen ko. palvelutoiminnassa. Arviointi keskittyi lähes yksinomaan näihin kohtiin. Tässä artikkelissa esitetään yhteenvedonomaaisesti arvioinnin tulokset.

8.2 Projektin tavoite- ja toteutusasetelma

Vapa-projektin tarkoituksena on ollut kehittää päihdepalveluja niin, että niissä otetaan paremmin huomioon vammaisten erityistarpeet. Päihdepalvelujen kehittämistarve on tullut esille aiemmissa projekteissa ja tehdyissä selvityksissä. Niissä on todettu tärkeiksi kehittämiskohteiksi mm.

- vammaisten päihteidenkäytön yleisyyden ja siitä vammaisille itselleen, heidän omaisilleen sekä palvelu- ja hoitolaitoksille koituvien haittojen tiedostaminen
- vammaisten päihteidenkäyttöä koskevien erityislaatuisten asenteiden muuttaminen niin alan ammattilaisten kuin kansalaisten keskuudessa
- vammaisten eriarvoinen asema päihdehoitopalvelujen saatavuudessa
- monenlaiset esteet palvelujen saavuttamisessa ja käytössä
- sekä päihde- että vammaishuollon henkilöstön puutteelliset valmiudet kohdata, ohjata ja hoitaa vammaisia päihteidenkäyttäjiä
- hoidossa tarvittavien välineiden ja materiaalien puutteet
- viestinnän ja vuorovaikutuksen vaikeudet palveluissa
- hoidon menetelmien ja sisältöjen sovittaminen vammaisten erityistarpeisiin
- palvelujen tarjonnan turvaaminen ja joustavien palveluketjujen aikaansaaminen verkottamalla.

Nämä kehittämiskohteet ovat muodostuneet Vapa-projektin keskeisiksi työsiällöiksi. Projektin kuluessa kehittämistarpeista on saatu vielä täsmentyneempi käsitys kuten mm. eri vammaisryhmien erityistarpeista. Projektin työntekijät ovat yleisluontoisten tavoitteiden raameissa kohdentaneet kehittämistyötään joustavasti täsmentyneemmän asiakastiedon mukaisesti. Tämä on edesauttanut kehittämistyön osuvuutta.

Tavoitteena on ollut kehittää päihdepalveluja tarpeiltaan hyvin moniaineksiselle asiakaskunnalle soveltuviksi. Toisaalta asiakaskunnan asioiden ajamisesta ja palvelujen tuottamisesta ja järjestämisestä on vastaamassa lukuisa

määrä järjestöjä ja julkishallinnon palveluorganisaatioita. Toimijoiden kenttä on siis moninainen ja hajanainen. Tästä juontuu projektin toinen keskeinen tarkoitus. Vammaisten päihdepalvelujen toimivuus edellyttää alan toimijoiden hyvää yhteistyötä. Yhteistyö ja sen kehittäminen onkin rakentunut sisälle projektin toteutusasetelmaan.

Vapa-projekti on ollut neljän päihdejärjestön yhteinen hanke. Näistä projektin emojärjestöistä jokaisella on ollut oma osaprojektinsa, johon ovat keskittyneet. Lisäksi yhdellä emojärjestöllä on ollut koordinaatiovastuu projektissa. Kukin emojärjestö on saanut RAY:lta oman rahoituksen osaprojektiinsa samoin kuin koordinaatiotoiminta.

Omissa osaprojekteissaan on jokainen emojärjestö keskittynyt päihdepalvelujen kehittämiseen tietyn vammaisryhmän erityistarpeiden pohjalta ja on koonnut tätä varten sopivan yhteistyökuvion yhden tai useamman vammaisjärjestön kanssa. Näin projektille syntyi kaksikerroksinen toteutuksen ja yhteistyön asetelma:

- a. neljän emojärjestön muodostama osaprojektien yhteistyörakenne ja
- b. kunkin osaprojektin sisäinen yhteistyö siihen osallistuvien järjestöjen kesken.

Projektilla on ollut hyvät lähtökohdat kehittämistyölle. Keskeiset päihdejärjestöt ovat olleet projektissa pääkehittäjinä ja siten saatavilla on ollut paljon alan voimavaroja ja osaamista. Lisäksi osaprojekteissa yhteistyökumppaneina on ollut mukana merkittäviä vammaisjärjestöjä ja sen myötä keskeisten vammaisryhmien tilanteen ja tarpeiden sekä vammaistyön hyvä tuntemus. Toisaalta yhteistyön kehittämisen kannalta on ollut haastavaa se, että mukana olevat järjestöt ovat olleet erikokoisia, asemaltaan erilaisia, eri palvelualoilla toimivia, eri asiakaskuntaan keskittyneitä, organisaatiokulttuuriltaan ja palveluideologialtaan erilaisia jne.

Vaikka projekti on ollut nimenomaan yhteistyöprojekti, ovat yhteistyön toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyvät kysymyksenasettelut jääneet projektin rakenteen ja toteutuksen suunnittelussa vähäiselle sijalle. Projekti on oikeastaan ollut osaprojektien ryväs, ei yhteinen projekti. Kukin emojärjestö on hoitanut osaprojektinsa omaksi koetuilla resursseillaan ja lähestymistavoillaan. Projektilta on puuttunut yhdessä sovittu toiminnallinen kokonaisuus eli yhteinen kehittämisohjelma, jossa kunkin oman osuuden lisäksi on selkeästi sovittu yhteiset toiminnot. Samoin on puuttunut sopimus kunkin panostuksista yhteisiin asioihin. Projektille ja sen osaprojekteille ei myöskään ole luotu sellaisia ohjausrakenteita, joissa olisi selkeästi sovittu eri toimijaroolit sekä näiden vastuut ja valtuudet projektin sisällä ja toisaalta velvollisuudet projektin asioiden viemiseksi omaan organisaatioon.

8.3 Kehittämistyö osaprojekteissa

8.3.1 Toiminta palvelujen kehittämisessä

Palvelujen kehittämiseksi tehty työ on painottunut osaprojektien sisälle ja kohdistunut niihin asioihin, jotka osaprojektia perustettaessa oli tarpeellisiksi ja mahdollisiksi nähty. Kokemusten karttuessa täsmentyivät myös käsitykset kehittämisen tarpeista. Uusina kehittämiskohteina tuli esille mm.

- toimivampia tapoja asiakaskohtaisen hoitoonohjauksen toteuttamiseen
- selvempiä linjauksia suhtautumisessa päihteidenkäyttöön hoito-, kuntoutus- ym. palveluorganisaatioissa ja sovittuja toimintamalleja haittojen ehkäisyyn
- päihdehoidon integroiminen osaksi kuntoutuksen kokonaisuutta
- palveluketjujen sujuvuus ja niitä kannattavien yhteiskäytäntöjen ja yhteistyöverkostojen aikaansaaminen mukaan lukien palvelujen käytön maksupäätökset.

Osaprojektien työntekijät ovat tehneet myös paljon asiakastyötä. Se on toiminut palvelujen kehittämisen ja toimintatapojen muuttamisen yhtenä tapana, joskin on vienyt liiaksi aikaa, vaikeuttanut yhteistyötä osaprojektien välillä ja haitannut paneutumista kehittämistyön haasteisiin. Erityisesti tällaisessa tilanteessa on projektityöntekijöillä ollut vaikeuksia päästä arvioimaan palvelujen kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia hieman etäämmältä ja projektikonaisuuden näkökulmasta.

Palvelujen kehittämistyössä keskeinen väline on ollut koulutus. Tietoisuuden ja asenteiden muutos sekä valmiuksien paraneminen nähtiin tärkeäksi edellytykseksi palvelutoiminnan muuttamiselle. Koulutustarpeiden tarkentamiseksi tehtiin selvityksiä, jotka osoittivat työntekijöiden kokevan lisätiedon tarvetta monissakin kohdissa. Siksi herättikin ihmetystä osallistujien vähäisyys joissakin koulutuksissa. Hankalimmalta tuntui omassa järjestössä tai osaprojektin yhteistyökumppaneiden keskuudessa ilmennyt heikko kiinnostus asiaa kohtaan.

Koulutuksiin osallistuminen on ollut parempi silloin, kun on yhdessä työstyetty ja sovittu ohjelma, jonka takana myös johto on ollut. Projektin edetessä kiinnostus asiaa kohtaan vahvistui ja tässä keskeisimpänä vaikuttajana olivat henkilökohtaiset kokemukset ja lisätiedon tarpeet asiakastyön haasteiden pohjalta. Koulutukset täyttivät pääosin tavoitteensa asenteiden ja käsitysten ravistelussa, uusien valmiuksien kehittymisen alkuun saattamisessa ja muutosedellytysten luomisessa. Ammatillisten valmiuksien ja taitojen kehittämisessä olisi tarvittu tietenkin pitempiketoista kouluttautumista, mihin yhdessä osaprojektissa keskityttiinkin.

Muutostyön toteuttamiseen koottiin tuki- tai kehittämisryhmä. Parhaimmillaan

tällainen iskuryhmä muodosti aktiivisten muutosagenttien joukon uusien asioiden kehittämiseen ja juurruttamiseen osaksi palvelun edellytyksiä ja työkäytäntöjä. Kuitenkin tavallisemmin niin kehittäminen kuin juurruttaminen on ollut projektityöntekijöiden ja harvalukuisten aktiivisten kehittäjien varassa.

Tärkeä edellytys osaprojektien onnistumiselle kehittämistyössä näyttää olleen esimiesten ja johdon sitoutuminen ja tuki. Ilman johdon paneutumista ja omakohtaista työtä asian puolesta sekä kehittämisryhmän vastuuttamista ja valtuuttamista ei muutos ole edennyt. Lähiesimiehillä on ollut tärkeä rooli myös linjauksissa, kehittämisryhmien työskentelyn seuraamisessa, tavoitteellisuuden luomisessa ja muun henkilöstön mukaan saamisessa.

Organisaation tai sen työyksikön päihdestrategian kehittämisessä on johdon rooli ollut luonnostaan vahvempi, mikä on edesauttanut asian omaksumista ko. organisaatioissa. Näissä tilanteissa juurruttamisen haasteena on tietenkin se, miten strategiat saadaan toimimaan arkisissa työtilanteissa käytännön valintojen tasolla. Kehittämistyössä ei vielä ennätetty niin pitkälle, joten tästä ei ole kertynyt kokemuksia arvioitaviksi.

Osaprojekteissa on tehty hyvää työtä ja on saatu aikaan hyviä ”paikallisia” tuloksia kohde- eli yhteisyksiköissä näiden tarjoamien palvelujen saavutettavuudessa, käytettävyydessä, palvelusisällöissä, materiaaleissa, työvälineissä, hoitokäytännöissä, palvelusisällöissä, henkilöstön valmiuksissa jne.

Lisäksi osaprojekteissa tehty työ on laajentunut yli kohdeyksikköjen paikallisten rajojen. Kaikissa osaprojekteissa on toiminnan kuluessa solmiutunut yhteistyösuhteita asiakastyön tai toimintojen järjestämisen myötä laajemmalti alan toimijoiden ja palvelutahojen kanssa. Esim. yhden osaprojektin koulutusprosessin tuloksena syntyi muutosagenttien valtakunnallinen verkosto jatkamaan kouluttamista ja palvelujen kehittämistä.

Toisessa osaprojektissa avautui asiakastyön kautta (järjestettäessä asiakkaiden hoitopolkuja) kehittämisyyhteydet vammaisten päihdeikäyttäjien hoito- ja asumispalveluja tarjoaviin yksiköihin ympäri maata. Asiakasasioiden sopimisen yhteydessä syntyi valtakunnallisia yhteistyösuhteita päihde- ja vammaispalveluiden työntekijöiden välille päihdehoidon tarpeen arvioimiseksi, kuntoutuksen aikaisten hoitojen järjestämiseksi sekä päihdejatkohoitojen varmistamiseksi mm. asiakkaiden kotipaikkakunnilla.

Toisaalta on myös kohdattu vaikeuksia, jotka ovat johtuneet monistakin syistä. Puuttui johdon selvä toimeksianto ja tuki asialle. Tarvetta muutoksiin ei koettukaan niin yleisesti kuin oli oletettu. Osallisjärjestöissä oli meneillään monia muita tärkeämmiksi katsottuja kehittämiskohteita. Kehittäminen jäi liian projektien työntekijöiden ja joidenkin aktiivisten varaan. Eteneminen on onnistunut paremmin silloin, kun yhteistyötä tekevien järjestöjen johto on yhdessä miettinyt, mihin keskitytään ja mitä haetaan ja on pitänyt yllä vaatuvuutta mm. tekemällä väliarviointeja edistymisestä.

Projektin loppuessa on vaarana hyvään vauhtiin päässeen muutosprosessin hiipuminen. Tästä on projektin loppuvaiheissa ollut jo merkkejä. Toisaalta projektin esimerkkien pohjalta on avattu uusia kehittämishankkeita uusissa yhteistyökohteissa.

8.3.2 Toiminta yhteistyön kehittämisessä

Osaprojekteissa on pääosin jatkettu tai laajennettu jo aiemmin toteutettua yhteistyötä, joskin myös uusia yhteistyösuhteita on luotu. Yhteistyön muotona on useimmin ollut yhteinen kehittämisryhmä. Tueksi on koottu vielä ohjausryhmä tai vastaava, jota kautta johtotason on toivottu sitoutuvan kehittämistyöhön.

Kokemukset kehittämisryhmien työskentelystä ovat olleet pääosin myönteisiä, mutta pulmiakin on kohdattu. Selkeä yhdessä hyväksyty ja kohtalaisen rajallinen tehtävä on edistänyt onnistumista. Kehittämisryhmän tehtävä ja resurssit ovat tällöin olleet paremmin tasapainossa. Samoin johtotason tuki on ollut ensiarvoisen tärkeä. Ryhmällä on tällöin ollut oikeutus toimia ja sen muutosehdotukset on otettu suopeammin vastaan ja työyhteisö on ollut valmiimpia panemaan niitä toimeksi.

Jos ryhmän tarkoitus, toimeksianto, valtuudet ja käytettävissä oleva aika ym. resurssit ovat jääneet epäselviksi, ei ryhmä ole pystynyt saavuttamaan uskottavaa asemaa. Ryhmään osallistuminen on jäänyt heikoksi. Kun ryhmä ei ole toiminut, on kehittäminen henkilöitynyt muutaman yksilön asiaksi ja pääosin projektityöntekijän varaan. Tämä on tehnyt kovastikin töitä, mutta on joutunut hankalaan tyrkyttäjän rooliin suhteessa muuhun työyhteisöön.

Kehittämisryhmissä kohdatut pulmat ovat tyypillisiä rajapintaongelmia eli ne koskevat kehittämisryhmän suhdetta toimintaympäristöönsä. Niiden ratkaiseminen ei onnistu ryhmän sisäisin toimin, vaan edellyttää yhteistä ratkomista mm. esimiesten ja johdon kanssa. Tähän ei ole monissa tilanteissa ollut mahdollisuutta.

Ohjausryhmien työskentely on tuottanut osaprojekteissa enimmäkseen pettymyksiä. Esimiesasemassa olevien sitoutumisessa työskentelyyn on ollut paljonkin toivomisen varaa. Myös jäsenten vaihtuvuus on haitannut. Erityisesti esimiesten vaihtuvuus on vaikeuttanut ohjausryhmän roolin löytymistä.

Keskeinen haaste on ollut osaprojektien yhteistyörakenteiden niveltäminen osallisorganisaatioiden oman toiminnan johtamiseen. Tässä on haitannut erityisesti epäselvyys yhteistyörakenteeseen nimettyjen esimiesten ”kotipesätyön” vaatimuksista. Millaista panosta ja projektin asioiden edistämistä heiltä on odotettu ja mihin heillä on ollut oikeutus ym. mahdollisuuksia? Miten aktiivisesti he voivat toimia muutosten aikaansaamiseksi omissa organisaatioissaan? Yhteistyörakenteisiin osallistuvien esimiehiltä on saattanut puuttua taus-

tatuki ylemmän johdon innottoman suhtautumisen takia tai siksi, että Vapa-projektin asema osallisjärjestöjen toiminnan prioriteeteissa on ollut heikko.

Projektityöntekijät jäivät liian suureen vastuuseen osaprojekteissa tapahtuvista asioista. Tässä mielessä projektin omistajuuden antaminen heille ei ole ollut etenemisen kannalta hyödyttävä ratkaisu, joskin se saattoi olla realistinen valinta järjestöjen yhteistyön todellisuuden näkökulmasta. Olisiko vahvemmin valtuuksin varustetulle ja voimakkaasti yli järjestörajojen johdetulle projektille ollut kuitenkin mahdollisuuksia?

8.4 Osaprojektien yhteinen kehittämistyö

8.4.1 Toiminta palvelujen kehittämisessä

Yhteisen vastuun, yhteisen panostuksen ja yhteistyössä toteuttamisen piiriin on otettu vain joitakin asioita ja tehtäviä. Näitä on ollut periaatteessa kolmenlaisia. Osa on ollut päihdepalvelujen kehittämistä, osa on palvellut projektin hallinnointia, osa taas on tähdännyt yhteistyön parantamiseen.

Osaprojektien yhteistyö päihdepalvelujen kehittämisessä käynnistyi hitaasti. Tämä johtui osin siitä, että osaprojekteissa keskityttiin omiin tekemisiin ja oman hankkeen vauhtiin saamiseen. Lisäksi yhteiset tehtävät ja niiden toteuttamisen vastuut olivat jääneet epäselviksi. Osaprojekteissa oltiin taipuvaisia siirtämään vastuuta yhteisistä tehtävistä koordinaation hoidettavaksi. Koordinaatiosta vastaava työntekijäkin oli keskittynyt oman osaprojektinsa töihin eikä aika riittänyt toimimaan koko projektin asioissa ja hoitamaan siihen kuuluvia tehtäviä. Tämä herätti huolta osaprojekteissa. Koko projekteille tärkeät asiat kuten tiedottaminen ja muu vaikuttamistyö tulivat huonosti hoidetuiksi.

Projektin etenemisen kannalta oli hyödyksi, että koordinaation toiminta kriisitytettiin muiden osaprojektien toimesta. Kriisivaiheen tuloksena vahvistui käsitys, että projekti ei voi onnistua tarkoituksessaan, elleivät osaprojektit ota yhdessä vastuuta tietyistä tehtävistä projektikonaisuudessa. Vasta tämän jälkeen ja uuden koordinaattorin tulon vauhdittamana käynnistyi varsinaisesti osaprojektien yhteistyö palvelujen kehittämisessä.

Yhteistyössä toteutettavia töitä ovat olleet koko projektin järjestämät koulutukset ja seminaarit, tiedottaminen ja markkinointi sekä julkaisut. Vammaisten vuoden merkeissä järjestetty koulutussarja eri puolilla maata oli eräänlainen yhteistyön tulikoe, josta selvittiin suhteellisen hyvin. Yhteiset tehtävät pakottivat käsittelemään keskinäisiä ajattelu- ja toimintatapojen eroja ja hakemaan yhteistä näkemystä. Asioista ruvettiin keskustelemaan, sovittiin työnjakoa ja kunkin osuutta kokonaisuudessa, alettiin tunnistaa toistensa vahvuuksia jne. Pystyttiin myös tekemään päätöksiä.

Osaprojektien yhdessä toteuttama kehittämistyö on onnistunut hyvin. Projekti ja sen markkinoima asia on saanut näkyvyyttä tiedotusvälineissä. Koulutus- ja seminaaritilaisuuksilla tavoitettiin useita satoja päihde- ja vammaistyön ammattilaisia. Tilaisuudet olivat palautteiden perusteella ajatuksia herättäviä ja vallitsevia suhtautumistapoja ja käsityksiä kyseenalaistavia. Tosin palveluista ja niiden kehittämistä vastaavat päättäjät ja johto eivät ole tilaisuuksiin paljonkaan osallistuneet.

Koordinaattori sai projektin keulakuvana ja puheoikeuden käyttäjänä eniten näkyvyyttä. Tästä johtuen koordinaattorille tuli asiantuntijatehtäviä erilaisissa työryhmissä. Hän edusti kuitenkin myös osaprojektien ääntä ja näkemyksiä, koska asioita pohjustettiin yhteisesti tiimin palaverissa. Koordinaattorin tapana oli kysellä aktiivisesti toisilta kommentteja ja sillä tavalla pitää myös vaikuttamistöitä yhteisinä. Tässä mielessä kannanotot ja lausunnot esim. suosituksiin ja ohjeistuksiin perustuivat koko projektin kokemuksiin.

Yksi iso yhteinen työ osaprojekteilla on ollut tulosten kokoaminen toimintamalleiksi, joita voitaisiin käyttää apuna vastaavanlaisessa palvelujen kehittämisessä. Mallien kokoaminen ja raportointi oli hyvä esimerkki projektin kahteen suuntaan vetävästä ja osin ristiriitaisesta paradoksaalisesta luonteesta. Yhtäältä kukin osaprojekti oli keskittynyt omaan asiaansa ja toisaalta projektityöntekijöillä oli huoli, että raportointi ei vastaisi tarkoitustaan, jos kunkin osaprojektin tulokset raportoidaan erikseen. Mutta mikä yhdistäisi osaprojektien tulokset yhteiseksi kokonaisuudeksi?

Kokonaisuuden aikaansaamiseen löytyi kaksi tapaa. Rakennettiin yhteinen mallinnuksen näkökulma ja runko, jonka mukaisesti kaikki raportoivat tuloksensa. Tämä ratkaisu on tietenkin vain ulkokohtaista yhdentämistä, vaikka se luo tiettyä yhtenäisyyttä raporttiin. Toisena ratkaisuna päätettiin työstää osaprojektien tuottamista malleista ns. vammaiserityinen osio, jossa yhden vammairyhmän näkökulmasta kehitettyjä malleja tarkastellaan myös muiden vammairyhmien kannalta. Tarkoituksena on siten parantaa mallien yleispätevyyttä ja sovellettavuutta eri vammaisryhmien kannalta ja edistää päihdepalvelujen saatavuutta myös muiden kuin ko. kehittämiskohteessa viiteryhmänä olleiden vammaisryhmien kohdalla. Tällä tavoin päästiin jo sisäiseen yhdentämiseen, sovittamaan näkemyksiä ja kokemuksia sisällöllisesti yhteen.

8.4.2 Toiminta yhteistyön kehittämisessä

Projektiin lähdettiin melko vähäisen osaprojektien yhteistyötä koskevan valmistelun pohjalta. Ilmeisesti uskottiin, että toiminnan myötä löydetään tarkoituksenmukaiset ratkaisut. Yhteistyötä sekä haluttiin että pelättiin. Vastuu yhteistyön rakentamisesta annettiin koordinaatiotoiminnan huoleksi.

Osaprojektien välistä yhteistyötä on tarvittu ensinnäkin projektin hallinnoinnissa. Se edellytti sopimista mm. maksuliikenteen hoitamisesta, kausittais-

ta raportoinnista, arviointitiedon tuottamisesta ja keskinäisestä tiedonkulusta osaprojektien välillä. Alkukalkulauksien jälkeen näissä asioissa päästiin yhteisiin järjestelyihin.

Osaprojekteista tuotettiin raportteja ja toiminnan kuvauksia projektin hallinnon tarpeisiin. Ajoittain kyllä näiden hyötyä projektin ja etenkin osaprojektien kannalta kyseenalaistettiin, koska tuotettu tieto tuntui hukkuvan jonnekin ilman, että siitä olisi tehty johtopäätöksiä ja seurannut vaikutuksia toimintaan.

Emojärjestöt ovat mukauttaneet toimintakäytäntöjään tarvittavilta osin, jotta projektin taloushallinnon vaatimukset on saatu hoidetuksi. Sen sijaan joissain muissa kohdissa törmättiin erilaisiin henkilöstöhallinnon käytäntöihin, mikä vaikeutti yhteisten tehtävien toteuttamista projektitiiminä. Projektin kokemusten mukaan monen toimijatahon projektiyhteistyötä helpottaa, jos on riittävän yhdenmukaiset linjaukset eräissä käytännön asioissa. Näitä ovat mm. työntekijöiden koulutusasiat, työnohjaus, palkkaus ja työsuhde-edut, matkustusasiat ja työntekijän ratkaisuvallasta projektin toimintaan liittyvissä asioissa.

Koordinaatio

Yhteistyön kannalta tärkeä on ollut projektin koordinaation rooli. Alussa projektin koordinaatio askarrutti osaprojekteja. Se otettiin välttämättömytenä, mutta sen eteen ei oltu valmiita työskentelemään vaan keskityttiin vahvasti omiin osuuksiin osaprojekteissa. Koordinaatiossa olikin pulmia, jotka johtuivat sekä koordinaattorin toiminnasta ja toimintaedellytyksistä, mutta myös kunkin osaprojektin suhtautumisesta koordinaation tarpeisiin. Koordinaatio nähtiin dokumentoinnin, raportoinnin ja arvioinnin velvoitteita tuottavana asiana ja toisaalta palveluna, joka ei osaprojektien tai projektin kokonaisuuden kannalta toiminut odotusten mukaisesti.

Muutos koordinaatiossa tapahtui tilanteen kriisiytymisen kautta. Tyytymättömyys ja huoli kasvoivat niin suureksi, että emojärjestöistä mukana olevien esimiesten oli ryhdyttävä järjestämään asiaa. Koordinaattori vaihtui, mutta myös koordinaattorin tehtäviä täsmennettiin yhdessä. Tärkeä myönteinen vaikutus oli myös sillä, että projektin hallinnointia palvelevien yhteisten velvoitteiden lisäksi löydettiin yhteistä tehtävää myös substanssiasioissa eli palvelujen ja henkilöstön valmiuksien kehittämisestä, mihin mm. vammaisten vuoden kouluskiertueen järjestäminen tarjosi hyvä tilaisuuden.

Uuden koordinaattorin vahvan sisältöasiantuntemuksen, rakentavan työotteen ja uhrautuvan panostuksen jälkeen tyytyväisyys koordinaatiotoimintaan parani ratkaisevasti. Toisaalta yhteinen työskentely ja siinä yhteydessä lisääntynyt vuorovaikutus lisäsivät projektityöntekijöiden keskinäistä luottamusta. Tilanteeseen vaikutti sekin, että osaprojektit oli saatu vauhtiin ja työaika varattiin reilusti myös yhteiselle asioiden läpikäymiselle. Luottamuksen paranevista kuvaa se, että työntekijöiden kokousten työskentelytapa muuttui avoimeksi ja keskustelevaksi.

Projektityöntekijät ovat pystyneet vähitellen käyttämään Vapa-tiimin kokouksia myös kokemusten läpikäymiseen, kohdattujen pulmien työstämiseen ja yhteiseen ideointiin, millä on tuettu kunkin työtä omassa osaprojektissaan. Projektin tulosten mallinnusten tekemisessä oli jo selvä tuntu yhteisestä työstä yhteisvastuulla yhteisen tavoitteen puolesta. Vapa-tiimissä kehittyi siten vilkas ja pääosin hyvä yhteistyösuhde niissä raameissa, jotka yhteisille toiminnoille ja tehtäville projektissa muodostuivat.

Merkittävä asia on ollut koordinaatiota koskevan ajattelutavan muutos. Koordinaatiota ei enää pidetty palveluna tai velvollisuutena, vaan alettiin ymmärtää se yhteisohjauksen toteuttamisen ja kumppanuuden rakenteena, jossa varsinaisella koordinaatioprojektilla ja koordinaattorilla on omat erityiset tehtävänsä, mutta jossa myös muilla on aktiivinen ja vastuullinen rooli. Kun koordinaatio nähdään tällä tavoin yhteisohjauksen välineenä, on siinä projektin kokemusten mukaan tärkeää mm.

- selkeä vastuu ja valtuudet vetäjäroolilla
- joustava tiedonkulku ja avoin asioiden esille tuominen
- yhdessä sovitut pelisäännöt tilannetietojen raportoinnille, asioiden käsittelylle ja päättämiseksi
- yhteiset sopimukset ja niihin sitoutuminen esim. yhteisten töiden hoidossa ja resurssien käytössä
- kunkin aktiivinen toiminta keskinäisen luottamuksen edistämiseksi
- halu tehdä työtä kokonaisuuden, yhteisen hyvän puolesta
- riittävä dokumentointi, seuranta ja arviointi.

Koordinaattorin rooli on ollut projektin yhteistyörakenteen yksi epäselvä kohta. Odotukset koordinaattorin roolia kohtaan olivat aluksi epämääräisiä ja risiiritäisiäkin. Mitä asioita koordinaattorille katsottiin kuuluvan? Miten tässä roolissa olisi hyödyllistä toimia? Millä valtuuksilla voi toimia projektin asioissa ja suhteessa osaprojekteihin? Toisaalta myös voimavarat tehtävien toteuttamiseen olivat epäselvät.

Koordinaattorin päätehtäviksi suhteessa osaprojekteihin muodostuivat

- projektitiimin työskentelyn vetäminen ja yhteishengen vahvistaminen
- tiedon välittäjä osaprojekteille ja niiden kesken (linkkihenkilö)
- projektin hallinnan ja kokonaisuuden kannalta vaatimuksien esittäjä (dokumentointi, raportointi, yhteiset asiat)
- tiedon kokoaja osaprojekteista (sovitut raportointikäytännöt, jossa toimintakertomus, arviointikertomus ja palaveriraportoinnit)
- tiedon kokoaminen ja välittäminen projektin ohjausrakenteisiin

Koordinaattori on ollut projektin työmuurahainen kaikissa yhteisissä asioissa. Suunnitellut yhteiset asiat jäivät hyvin paljon koordinaattorin varaan, joka al-

kuvaikeuksien jälkeen joutui lunastamaan paikkansa projektissa ja osaprojektien silmissä. Yhteisten asioiden vaatimaa työpanosta ei usein osattu ideoinnin vaiheessa ennakoida kohdalleen. Yhteiset asiat olivat ennakoitua työläämpiä ja kun työmäärän suuruus yllätti, koordinaattori joutui ottamaan paljon asioita omalle vastuulleen. Koordinaattorin työtaakkaa ei pystytty jakamaan paremmin ja hän kuormittui yhteisistä asioita kohtuuttomasti.

Kovasta työmäärästä huolimatta koordinaation ja koordinaattorin rooli määrityi projektissa melko heikoksi. Koordinaattorilla ei ollut projektipäällikön tapaan valtaa suhteessa osaprojekteihin, ei edes omassa järjestössä. Koordinaatio roolin vahvistaminen yhteistyörakenteessa voi joiltain osin sujuvoittaa toiminnan toteutusta ja projektin hallinnointia. Se ei kuitenkaan ratkaise yhteistyön peruskysymystä eli sitä, mitä asioita otetaan yhteisen toteuttamis- ja kehittämisvastuun piiriin ja siten yhteistyörakenteen todellisen johtamisen ja koordinaation kohteeksi.

Yhteisjohtamisen rakenteet

Alkuun projektin ohjauksrakenteen toiminnassa korostui osaprojektien toteutus ja siinä tarvittava aikataulujen ja tekemisten koordinaatio. Vähän kerrassaan alkoi avautua myös johtamisen varsinainen problematiikka, kun palvelujen kehittämisessä alettiin törmätä johtamista vaativiin asioihin. Johtamisen kysymykset aktivoituivat myös kun yhteisissä asioissa oli tarvetta päätyä ratkaisuihin. Projektiyhteistyö ennätti kuitenkin kärsiä jonkin aikaa johtamisvaikeudesta, kun eri ohjaukselinten työskentely oli ponnnetonta.

Yhteistyörakenne parani toiminnan myötä. Koordinaation kriisivaiheen jälkeen vahvistettiin rakennetta. Toinen kehittämissyikäys tuli, kun rahoittajalta saatiin lisäviestiä siitä, että projektilta odotettiin järjestöjen yhteistyön vahvaa kehittämistä. Tästä johtuen lähdettiin terävöittämään yhteistyörakenteen sisältämien toimielinten työskentelyä. Esimiesten sitoutumisessa projektin asioiden yhteisen käsittelyn tapahtuikin selvää vahvistumista. He alkoivat ottaa enemmän vastuuta asioiden yhteensovittamisessa ja toiminnan edistämässä omissa organisaatioissaan. Yhteisjohtaminen projektin hallinnoinnissa alkoi hoitua paremmin.

Johtamisrakenteesta tuli moniportainen, vaikka yhteistyössä ohjattavan toiminnan kokonaisuus ei ollut kovin suuri. Eri ryhmien roolit ovat olleet jossain määrin päällekkäisiä. Päällekkäisyys johtui osin siitä, että haluttiin turvata riittävä tiedonkulku ja yhteisymmärrys eri tasoilla toiminnan substanssiratkaisuissa.

Yhteisjohtamisen tärkeitä välineitä olivat lähiesimiesten palaverit, joissa sovittiin hallinnoinnin tarvitsemista muutoksista, päätettiin osaprojektien yhteisistä asioista, ratkottiin osaprojektien kohtaamia pulmia ja käsiteltiin kokonaisuuden etenemiseen liittyviä kysymyksiä. Osaprojektien yhteistyössä kohdat-

tujen rajapintakysymysten käsittelyyn luotiin projektityöntekijöiden ja esimiesten yhteinen kokouskäytäntö, jossa työntekijät saattoivat suoraan nostaa ratkottavia asioita esille ja jossa esimiehillä oli ratkaisuvaltaa kyseisissä asioissa. Jonkinlaista takapakkia otettiin johtamisyhteistyössä monitoimijamallin kokoamisen kohdalla. Koordinaattori jäi siinä tehtävässä varsin yksin, kun osa emojärjestöjen esimiehistä suhtautui asiaan nuivasti.

Ohjausryhmän toiminnassa ei tapahtunut kehittymistä projektin aikana. Nimenmuutos johtoryhmästä ohjausryhmäksi oli paikallaan, koska ryhmällä ei ollut johtamisen mandaattia suhteessa projektin toimintaan. Uusi nimi vastasi paremmin ryhmän roolia projektin toiminnan seurannassa ja yleisessä ohjauksessa. Projektin ohjausryhmällä ei ollut riittävää tehtävää, kun sellaista ei sille projektin toteutusasetelmassa kuulunut.

Valittaessa henkilöitä yhteistyörakenteen toimielimiin haluttiin painottaa palvelusälttöjen asiantuntemusta, joskin yritettiin huomioida myös taloudellinen ja toiminnallinen vastuu. Substanssin tuntemus oli tärkeää tiettyyn rajaan asti, mutta monien pulmien ratkaisemisen kannalta olisi ollut hyödyllistä, jos mukana olevilla olisi ollut roolissaan enemmän valtaa tarpeellisiksi nähtyjen muutosten aikaansaamiseksi.

Kaiken kaikkiaan projektin yhteisjohtamisessa katse kohdistui lähinnä palvelutyön substansseihin ja projektin hallinnointiin, ei muutosten aikaansaamiseen palveluissa ja yhteistyössä. Esimiesten ryhmän käsittelyssä oli sinällään tärkeitä kysymyksiä projektin pyörittämiseen liittyen. Mutta olennaiset avaukset järjestöjen yhteistyöstä ko. palvelujen kehittämiseksi jäivät vähäisiksi. Projektille kehittynyt yhteistyörakenne toimi riittävän hyvin nyt mahdolliseksi tulleen yhteisen toiminnan johtamisessa. Sen kautta ei kuitenkaan onnistuttu laajentamaan yhteistyön alaa.

8.5 Järjestöjen yhteinen kehittämistyö projekteissa

Projektin päätarkoitus on ollut kehittää ”yhtenäinen ja kokonaisvaltainen, muuhun päihdehoitoon ja vammaispalveluihin integroitunut vammaisten päihdepalveluverkosto”. Asetetun päämäärän systemaattinen avaaminen ja toiminnallistaminen konkreettisemmaksi tavoitteistoksi ja kehittämisohjelmaksi on kuitenkin jäänyt projektissa vähäiselle pohdinnalle. Projektin ajattelussa on kiinnitetty enemmän huomiota avaintavoitteisiin (mm. henkilöstön valmiudet, hoitoonohjaus, koulutus).

Projektissa eri yhteyksissä esitetyistä ajatuksista voidaan koota päämäärälle seuraavanlainen sisällöllinen tulkinta:

- Kehittämistyön lähtökohtana on se, että olemassa olevat päihde- ja vammaispalvelut vastaavat myös vammaisasiakkaiden tarpeisiin. Ei rakenneta erillisiä vammaisten päihdepalveluja.
- Kehitetään palvelutarjonnan kokonaisuutta, niin että se parantaa vammaisten yhdenvertaisuutta palvelujen käyttäjinä ja että palveluja on saatavana kaikille vammaisryhmille.
- Palvelujen kokonaisuutta kehitetään ja täydennetään niin, että tuloksena on erilaisia tarvittavia päihdepalveluja (esim. päihdekasvatus, ehkäisevä työ, tukitoimet, varhaisinterventiot, hoito, kuntoutus; eri palveluideologiat ja hoitomallit).
- Päihdepalveluja kehitetään eri vammaisryhmille soveltuviksi käytettävyydeltään, sisällöltään jne.
- Kehittämisessä tähdätään siihen, että tarjolla ja vammaisten saatavilla on riittävä päihdepalvelujen valikoima ja että palvelujen tuottajat toimivat yhteistyössä (palveluverkostona) siten, että kulloinkin tarvittavat palvelut on helppo löytää ja että niistä on helposti koottavissa tarpeenmukaiset palvelusikermät ja -ketjut eri asiakkaiden auttamiseksi.

Ideologisella tasolla projektin päämäärä on varmasti sopinut kaikkien projektia toteuttavien järjestöjen arvomaailman. Asian puolesta puhumiseen ja esillä pitämiseen julkisuudessa ei kuitenkaan ole löytynyt vahvoja ”kummisetiä”. Projektin yhteistyöjärjestöjen johdossa on laajalti arvostettuja alansa asiantuntijoita. He eivät kuitenkaan ottaneet projektia tai sen asian ajamista omakseen. Projektin asia ei saanut heiltä näkyviä kasvoja tai aktiivista puolestapuhujaa. Tämä on ymmärrettävää, koska projektin aihepiiri on kuitenkin toissijainen ko. järjestöjen ja näiden jäsen- tai asiakaskunnan kannalta. Ohjausryhmäkään ei toiminut asiassa aktiivisesti. Näkyvä vaikuttamistoiminta jäi lähes pelkästään projektin työntekijöiden ja erityisesti koordinaattorin varaan.

Päätarkoituksen sisältämistä eri kohdista monet tulivat projektissa kehittämisen kohteiksi palvelutoiminnan tasolla. Vahvimmin tehtiin työtä palvelujen soveltuvuuden parantamisen parissa. Yhdenvertaisuus ja integrointiperiaate näkyivät selvästi projektin käytännön kehittämistyössä ja sitä linjaavissa kannanotoissa.

Projektissa järjestöjen kehittämissyhteistyö tarkoitti mukaan tulleiden aiempien yhteistyökuvioiden hyödyntämistä aiemman yhteistyön alan laajentamiseksi tai uusia tarkoituksia varten. Projektissa mukana olevien järjestöjen yhteistyö rajautui osaprojektien sisälle niissä valittuihin ongelmanasetteluihin ja erityisiin kehittämisen kohteisiin. Emojärjestöjen yhteistä tavoitteellista toimintaa palvelujen kehittämiseksi on ollut vain projektityöntekijöillä ja projektiin osallistuneilla lähiesimiehillä. Muilta osin järjestöjen kesken tapahtui projektissa hyvin vähän.

Projektin yhtenä tehtävänä on ollut laajan toiminnallisen yhteistyön kehittäminen vammais- ja päihdejärjestöjen kesken. Tämä työsarka osoittautui hankalaksi. Se jäi lähes yksinomaan projektin ja sen koordinaattorin varaan. Koordinaattori ja projektin työntekijät yrittivät virittää järjestöjen yhteistyötä isoissa yhteistyö- ja teemaseminaareissa. Näihin osallistui laajasti järjestöjen edustajia, mutta yhteistyöasiat eivät edistyneet ainakaan niin, että se olisi heijastunut projektin toiminnassa.

Päihdepalvelujen kehittämisessä tarkoituksenmukaista yhteistyön mallia on keskusteluissa usein sivuttu, mutta sen tavoitteelliseen yhteiseen työstämiseen ei ole päästy. Tämän ns. monitoimijamallin kokoamisen yhteydessä olisi ollut mitä parhain kohta käsitellä järjestöjen yhteistyön kehittämisen kysymyksiä. Mutta projektitiimin ja koordinaattorin yritykset käynnistää asiasta keskustelua eivät saaneet paljонkaan vastakaikua.

Momitoimijamallin käsittelyllä yritettiin saada emojärjestöjä esittämään näkemyksiä siitä, millaiseen yhteistyöhön järjestöt katsoivat hyödylliseksi edetä vammaisten päihdepalvelujen edelleen kehittämisessä projektin jälkeen. Esi- miesten ryhmässä oli asiasta jonkinlaista visiointia, mutta asia jäi siihen. Jostain syystä projektin osallisorganisaatioissa ei nähty tarkoituksenmukaiseksi toimia asiassa aktiivisesti ja korkealla profiililla.

Projektin kokemusten perusteella vaikuttaa siltä, että järjestöjen valmiudet ovat vähäiset ryhtyä voimakkaaseen yhteiseen kehittämistyöhön, mutta pienimuotoista ja hyvin omissa käsissä pysyvää yhteistyötä haetaan tarkoin harkittujen kumppaneiden kanssa tarve- ja tilannekohtaisesti. Projektin myötä syntyikin osallistuneiden järjestöjen kesken joitakin uusia projektin perusasetelmat ylittäviä yhteistyökuvioita. Esim. yhden osaprojektin kehittämää päihdestrategi- an mallia alkoi projektin loppuvaiheissa työstää myös kaksi muuta järjestöä pyytäen hankkeeseensa mukaan projektista kumppaneita hyödyntääkseen siinä projektissa saatua asiantuntemusta.

Palveluverkoston kehittäminen yhteistyökohteena

Projektin päämäärää kuvaavan lauseen sisällöistä on vähimmälle pohdinnalle ja työstämiseksi jäänyt palvelujen kokonaisuus. Mitä tarkoittaa yhtenäinen, kokonaisvaltainen päihdepalvelujen verkosto tässä yhteydessä? Teemaan liittyy mitä suurimmassa määrin kysymys päihde- ja vammaisjärjestöjen yhteistyöstä palvelujen kehittämisessä, tuottamisessa ja käytössä. Projektin yksi keskeinen piirre on ollut se, että tätä kysymystä kaihdettiin ottamasta käsitte- lyyn. Mikä selittää sitä, että palveluverkoston kehittäminen ei noussut yhteis- työn kohteeksi?

Yksi mahdollinen selitys on se, että jostain on aloitettava ja että nyt yhteiske- hittäminen aloitettiin palvelutoiminnan tasolta parantamalla henkilöstön val- miuksia ja palvelujen käytettävyyttä ja soveltuvuutta valituissa yhteistyökoh- teissa. Muutosten hitaudesta johtuen projektin aikana ei päästy vielä palvelu-

verkoston kysymysten pariin. Pitää tietenkin paikkansa, että kyse on pitkäjänteisestä työstä ja että muutos on aikaa vievää, kun muutoksen kohteet ovat laajat ja moniulotteiset. Mutta tämä ei selitä sitä, miksi kysymystä oltiin haluttomia käsittelemään.

Toinen selitys voisi olla projektin ohjausrakenne. Projektista puuttui sellainen yhteistyörakenteen osa, jossa emo- ja osallisjärjestöjen johto olisi voinut painutuneesti käsitellä järjestöjensä yhteistyön kehittämistavoitteita toimivan palveluverkoston aikaansaamiseksi. Projektin ohjausryhmä ei voinut toimia tällaisena johtuen sen kokoonpanosta ja yleisestä asiantuntijaroolista. Yhteisen areenan puuttuminen tuskin on ollut syytä. Tällaisen yhteistyörakenteen puuttuminen on todennäköisemmin ilmentymä siitä, että yhteistyölle ei todellisuudessa nähty pitemmälle yltäviä edellytyksiä. Tähän suuntaan viittaa se, että järjestettyihin tapaamisiin ei monikaan yhteistyöjärjestöjen johtaja osallistunut.

Yksi mahdollinen syy on se, että projektin tavoittelemalle päihdepalveluverkostolle ei ole riittävän suuri tarve. Projektin kokemusten perusteella on ilmeistä, että vammaisten päihdehoidon tarpeita ei pidetä keskeisenä ongelmana vammais- ja päihdepalvelujen kehittämisessä. Se on sellaisenaan tärkeä asia esim. yhdenvertaisuuden tai päihderiippuvaisten vammaisten hyvinvoinnin kannalta, mutta alan järjestöjen toiminnan moninaisuudessa se on kuitenkin vain ollut yksi asia. Projekti ei noussut kovin korkealle sijalle järjestöjen prioriteeteissa. Osaprojektit ovat joutuneet taistelemaan paikasta ja huomiosta omissa organisaatioissa. Projekti on ollut jokaisen osallisorganisaation toiminnassa toissijainen perustoimintaan nähden ja vain yksi sivujuonne monien vastaavanlaisten hankkeiden joukossa.

Mahdollinen syy voi olla myös järjestökentän moninaisuudessa. Keskinäisten lähtökohta- ja intressierojen takia ei ehkä voitu edetä voimakkaasti kohti yhteistä visiota. Toistuvasti syntyi keskustelua siitä, missä vammaisille soveltuvat päihdepalvelut tulisi tuottaa: vammaistyön osana vammaisjärjestöissä vai päihdejärjestöjen päihdepalveluissa? Kysymykseen ei tullut selvää vastausta, vaan päädyttiin sen tapaiseen johtopäätökseen, että sopivilta osin tiettyjä puolia tarvittavista palveluista tarjotaan molemmissa.

Tavallinen teema pohdinnoissa oli myös se, miten kattavasti yksittäisen palvelutuottajan päihdepalveluissa pitäisi olla tarjolla eri vammaisryhmille soveltuvia palveluja. Kattavuutta pidettiin mahdottomana vammaisasiakaskunnan moninaisuuden takia ja tietyn erityistarpeen omaavan asiakasryhmän pienuuden vuoksi. Erikoistuminen nähtiin väistämättömäksi ja toisaalta hyödylliseksi, sillä niin saataisiin tarjolle erilaisille palveluideologioille perustuvia palveluja.

Palveluverkoston kehittämissyhteistyön vaimeteen voi olla myös perustavamman laatuinen syy. Verrattuna esim. yritysten välisten kumppanuuksien kehittä-

tymiseen on järjestöjen yhteistyössä ollut yksi olennainen ero. Järjestöjen yhteistyön edellytyksistä on puuttunut ns. liiketoiminnallisten riippuvuuksien tai sidosten luoma perusta. Keskinäisen vaihdannan virta jää vähäiseksi, kun ei ole mahdollisuutta tavaroiden tai palvelujen kauppaan siinä määrin, että sillä olisi olennaista merkitystä toiminnassa. Kukin järjestö on keskittynyt omaan asiaansa ja asiakaskuntaansa, mutta tämä erikoistuminen ei ole aikaansaanut keskinäistä riippuvuutta esim. toistensa osaamisista, asiakasyhteisistä tai jakelukanavista. Ja kun asiakaskunnat ovat erillisiä, ovat yhteisasiakkuudet suhteellisen marginaalisia toiminnan kokonaisuudessa. Tämän vuoksi yhteisen resurssoinnin kohteitakin on vähänlaisesti esim. yhteisiin palvelu- ja tilainvestointeihin tai tukitoimintoihin.

Jos kumppanuudelle olisi kyseisen kaltaista (liike)toiminnallista perustaa, pystyttäisiin eittämättä tarpeen tullen rakentamaan tarvittavat ohjaus- ja yhteistyörakenteet ja päätöksenteon mekanismit. Samoin pystyttäisiin mukauttamaan omia prosesseja ja järjestelmiä niin että yhteiset toiminnot sujuisivat, luomaan tarvittavia yhteisiä toimintoja esim. tukipalveluissa, sopimaan resurssien käytöstä, kutomaan tarvittavat henkilösuhteiden verkot ja kehittämään tarvittavaa vuorovaikutusta ja luottamusta sekä hiomaan yhteisiä periaatteita ja arvolähtökohtia, niin että kumppanuudelle olisi siltäkin osin hyvät edellytykset. Tämän tulkintayrityksen mukaan järjestöjen kehittämissyhteistyö vammaisille soveltuvan päihdepalveluverkoston aikaansaamiseksi ei edennyt siksi, että sille ei ollut keskinäisten riippuvuuksien sekä vaihdannan tarpeiden ja mahdollisuuksien luomaa perustaa.

Toinen perustava syy palveluverkoston jäämiseen projektin kehittämistyön ulkopuolelle saattaa olla se, että palveluverkosto on palvelujen järjestämiskäytös. Siinä on kunnilla keskeinen rooli. Palveluverkostolla on aina alueellinen tai seudullinen sijoittuneisuutensa, jonka mukaan saaminen kehittämistyön lähtökohdaksi on välttämätöntä. Kuka voi oikeastaan ottaa haltuun niin laajan näkökulman? Saattoi olla niin, että mainittu palveluverkosto kehittämisen päämääränä on ylittänyt järjestöjen yhteistyön vaikutuspiirin ja voimavarat, kun julkinen valta ja palveluhallinto ei ole ollut kehittämissyhteistyössä mukana ja ehkä päävastuun kantajanakin.

Palveluverkostoissa on kyse myös palvelumarkkinoista eli kannattavan liiketoiminnan mahdollisuuksista. Tässä mielessä palveluverkostossa toimivilla monilla eri tahoilla on kullakin omat markkinaroolinsa. Järjestöt ovat mukana päihde- ja vammaistyöhön erikoistuneina asiakaskuntansa edunajajina ja toisaalta mahdollisesti palvelujen tarjoajina kehittämiskumppanuuksien, ostopalvelujen tai vastaavien yhteistyösopimusten perusteella. Lisäksi järjestöt ovat tällaisessa asetelmassa keskinäisiä kilpailijoita asiakaskuntansa tarpeiden esille tuojina ja palvelujen tuottajina.

Ilman palvelumarkkinoilla toimivia osapuolia ja etenkin ilman palvelujen tilaajaa tai maksajaa ei näköpiirissä ole maksukykyistä kysyntää ja järjestöille uut-

ta kannattavan palvelutoiminnan mahdollisuutta. Projektin toteutusasetelma on näin ajatellen ollut perustavanlaatuisesti puutteellinen, koska siitä puuttivat kunnat tai muut palvelujen järjestämisvastuussa olevat tahot. Kuntien ja julkisen hallinnon puuttuessa yhteistyökuviosta projektissa on järjestöjen ollut vaikea tarkastella ja kehittää palveluja alueellisessa tai seudullisessa kokonaisuudessa verkostona ja nähdä asialla liiketoiminnallista kiinnostavuutta.

8.6 Projektin tuloksellisuus

Projektin tuloksena syntyi huomattava määrä tuotoksia (ks. s. 88). Nämä ovat hyvin vastanneet projektin tavoitteistossa asetettuja suuntaviivoja. Tuotokset ovat keskittyneet enimmäkseen asian esille saamiseen ja keskustelun herättämiseen, henkilöstön asenteiden ja valmiuksien muuttumiseen sekä päihdepalvelujen käytettävyyden ja sisältöjen parantamiseen vammaisille käyttäjille soveltuvammiksi.

Palvelujen paranemista on tämän projektin työn tuloksena realistista odottaa tapahtuneen vain osaprojektien kohteena olleissa palveluyksiköissä. Myös ammattilaisten valmiuksien voidaan odottaa lisääntyneen lähinnä vain projektin osallis- ja yhteistyöorganisaatioissa. Yleisemmällä tasolla on edetty lähinnä asian julkituomisen ja tietoisuuden herättämisen sekä asenteiden tiedostamisen vaiheessa.

Projektin tuloksellisuusasetelma tiivistetysti

Projektin tuotokset

- tarvekartoitukset, selvitykset
- täsmennetyt kehittämistarpeet
- ryhmätoimintaa, menetelmäkokeiluja
- asiakas- ja työyhteisökonsultoinnit
- koulutukset, seminaarit
- tapahtumat, messuesittelyt
- julkaiset, artikkelit, tiedotteet
- lausunnot, asiantuntijakommentit
- paremmat palvelumateriaalit
- muutokset palvelutiloissa
- uudet yhteistyösuhteet
- uudet työvälineet ja -käytännöt
- päihdeasioiden käsittelyyn/hoitoon koulutusmalli
- päihdestrategiamalli
- päihdeettömän kuntoutuksen malli
- palvelujen saavutettavuuden ja käytettävyyden parantamisen malli
- monitoimijamalli

Vaikutukset palveluyksiköissä

- asialle näkyvyyttä, laajemmin tietoisuuteen
- muutostarpeita tietoon ja käsittelyyn kohdeyksiköissä ja palveluissa
- asenteiden tiedostus ja kyseenalaistuminen
- lisätietämystä asiasta
- lisääntynyt kiinnostus asiaan
- tietoa vammaisten erityistarpeista
- ajattelu- ja toimintatapojen muutosta
- päihdetilanteissa kohdeyksiköissä
- taitoja ja välineitä toimia päihde- ja vammaisasiakkaiden kanssa
- uusia työmenetelmiä ja palvelusisältöjä
- lisävälimiuksia kohdata ja ohjata vammaisia päihdeasiakkaita
- erityistarpeisiin sovellettuja hoito-ohjelmia käyttöön
- kehittämistyö jatkuu
- uusia yhteistyösuhteita
- muutoksia suosituksissa ja ohjeistuksissa

Hyödyt tarvitsijoille

(useat hyödyistä koskevat vain kohdeyksiköiden asiakkaita)

- realistisempi tilannekuva vammaisten päihdeongelmista ja haitoista
- saa paremmin apua ongelmaansa
- ongelma tulee helpommin puheeksi
- asiantuntevampaa suhtautumista
- tarjolla päihdeettömiä kuntoutuspalveluja
- erityistarpeita huomioitu palveluissa
- osaaavampaa palvelua kohdeyksiköissä
- sujuvampi palveluvuorovaikutus
- kohdeyksikköjen palveluja helpompi käyttää
- palveluohjaus parempi joissain tilanteissa
- sujuvammat palveluketjut joissain kohdin
- uusia palvelutoimintoja ainakin tilapäisesti projektin aikana
- käytettävämpiä tietolähteitä

Tavoitellussa palvelujärjestelmän toimivuuden paranemisessa on kyse monipolvisista ja pitkäkaarisista muutosprosesseista samoin kuin hyvin laajasta kokonaisuudesta, jossa muutoksia pitäisi saada tapahtumaan eri osa-alueilla. Projektin kesto ja laajuus on ollut haasteisiin nähden varsin pieni huolimatta siitä, että se projektina on ollut hyvin mittava projektien joukossa.

Seuraavassa on joitain asioita, jotka projektissa saatujen kokemusten perusteella ehkä olisivat parantaneet tuloksellisuutta:

- a. Osaprojektien sisällä
 - selkeämpi yhdessä suunniteltu kehittämisohjelma johon sitouduttu
 - vahvempi yhteistyörakenne ohjaamaan yhteistä kehittämistä
 - aktiivisemmin johdettu kehittämistyö osallisorganisaatioiden sisällä

- b. Osaprojektien yhteinen vaikuttamistyö (koulutus, tiedotus, markkinointi ym. vaikuttamistyö)
 - projektilta ja osaprojekteilta enemmän panostusta tähän
 - voimavaroja koordinaattorin tueksi
 - projektin työntekijöiden ja koordinaattorin rinnalle emojärjestöjen johtoa ottamaan vastuuta asiasta

- c. Palveluverkoston kehittäminen
 - järjestöjen yhteistyön mahdollisuuksien ja rajojen tavoitteellisempi koettelu
 - kunnat mukaan kehittämistyöhön kumppaneiksi
 - palvelumarkkinoiden eri roolien huomioiminen projektin toteutusasetelmassa

8.7 Projektin metatason toimivuus

Metatasolla tarkoitetaan projektin ohjausfunktion toimivuutta eli sitä, että projektia ohjataan tietoisesti ja tavoitteellisesti toiminnasta kertyvän tiedon pohjalta ja tarvittaessa korjataan toimintaa. Ohjausfunktion osatoimintoja ovat seurantatiedon kokoaminen ja käsittely, sen pohjalta tapahtuva arviointi ja opiksi ottaminen, tulevan toiminnan suunnittelu sekä tulevaa toimintaa koskevien toteutus päätösten tekeminen. Metatason merkitys on erityisen tärkeä uusien asioiden tuottamiseen keskittyvissä kehittämisprojekteissa.

Metataso edellyttää havaintojen, kokemusten ja seurantatiedon kokoamista, aikaa niiden käsittelyyn, luottamuksellista vuorovaikutusta asioiden käsitteilyssä, avointa ja opiksi ottavaa mieltä sekä rohkeutta lähteä toteuttamaan muutoksia tarpeellisiksi todetuissa kohdissa projektin toimintaa. Metatason

toimivuuden pahin uhka on ajautuminen oravanpyöräähkerointiin, jossa projektia joudutaan toteuttamaan ilman riittävää aikaa pysähtyä ja pohtia, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Metatason työskentely vaatii myös projektin keskeisten osallisten hyvää yhteistyösuhdetta.

Vapa-projektissa dokumentoitiin paljon ja koottiin runsaasti seurantatietoa. Sen hyödyntäminen jäi kuitenkin vähäiseksi. Tämä on johtunut monistakin syistä. Esim. tilaisuuksista kertynyt palautetieto kosketti muita asioita kuin kehittämistyön avainkohtia. Seurantatieto painottui yleisen tason kysymyksiin, kun taas toiminnan kehittäminen tapahtui osaprojektien sisällä erityisissä konteksteissa erityisille asiakasryhmille ja erityiskysymyksissä. Arviointia varten tuotetut raportit pitivät sisällään tärkeitä huomioita, mutta niitä ei käsitelty yhdessä. Suuri osa tärkeästä seurantatiedosta jäi ikään kuin henkilökohtaiseksi materiaaliksi, kun ei ollut toimivia kanavia nostaa sitä esille yhteisen huomion kohteeksi.

Vapa-projektin metatason yhteisinä areenoina ovat olleet Vapa-tiimin yhteispalaverit, kehittämisryhmien työkokoukset sekä ohjausryhmien kokoukset. Alkuun ei yhteistä käsittelyä ja suunnittelua pidetty niin tärkeänä kuin esim. asiakastyötä ja menetelmien kehittämistä omissa osaprojekteissa. Yhteiselle vuorovaikutukselle, suunnittelulle ja kohdattujen ongelmien käsittelylle jäi varsin vähän tilaa juuri siinä vaiheessa, kun sitä olisi eniten tarvittu. Edes yhteisiä aikoja ei saatu toisinaan sovituksi. Osaprojektit varasivat oikeuden omaan reviiiriinsä ja puolustivat sitä voimakkaastikin. Tilanne kriisiytyi ja ehkä turhan yksioikoisesti ongelmien tulkittiin johtuvan koordinaation pulmista.

Päähuomion kohteena metatasolla ovat koko projektin ajan olleet luonnollisesti päihdepalvelujen kehittämisen tarpeet ja kohteet sekä kehittämistyön pulmat, joista vaikeimpia ovat olleet muutosten aikaansaamisen hankaluudet kehittämistyöhön osallistuvien organisaatioiden omassa palvelutoiminnassa. Näiden rinnalla nousivat toistuvasti esille myös yhteistyössä todetut vaikeudet.

Keskeinen pulma metatason toimivuudessa on ollut se, että kumpaankaan kohdatuista keskeisistä ongelmista (muutoksen aikaansaamisen ja yhteistyön kehittämisen vaikeudet) ei oltu kunnolla valmistauduttu projektia rakennettaessa. Työskentelyn odotettiin kohdistuvan lähinnä substanssikysymyksiin eikä projektia suunniteltu palvelujen ja yhteistyön kehittämisen muutosprojektiksi, jota olisi pitänyt varautua myös johtamaan sellaisena. Projektille luotu ohjausrakenne oli liian heikko ja löyhä ottamaan vastaan kohdattuja ongelmia ja toisaalta se oli valmistautunut käsittelemään niitä lähinnä substanssiasioina eikä niinkään muutoksen aikaansaamisen kysymyksinä.

Palvelujen ja yhteistyön kehittämisessä todettiin toistuvasti pulmia, mutta näihin havaintoihin ei tartuttu riittävällä ponnekuudella eri ohjaustasoilla etsien parannuksia todettuihin ongelmiin. Projektityöntekijöiden viestit eivät usein-

kaan välittyneet eteenpäin, mistä johtuen keskustelujen yksi toistuva teema projektitiimissä oli oma turhautuneisuus esimiesten ja johdon osuuteen projektissa. Puuttui sopivia kanavia viedä asioita eteenpäin. Lähinnä pyrittiin vaikuttamaan lähiesimiesten kautta, mutta näiden asema ei mahdollistanut asioiden eteenpäin menoa riittäväällä vaikuttavuudella. Ohjausryhmien keskusteluissa eivät palvelutoiminnan muutosten aikaansaamisen ja yhteistyön sujumisen kannalta todelliset ongelmat taas päässeet tästä syystä paljonkaan esille.

Osaprojektien kesken yhteistyön foorumeilla eri palaverissa on käsitelty paljon sinällään tärkeitä projektin erilaisiin työtilanteisiin liittyviä asioita (kokeuksia, pulmia, ratkaisutapoja). Näillä keskusteluilla on varmistettu projektin toiminnan sujuminen yhteisissä asioissa ja riittävä tieto osaprojektien välillä toistensa tekemisistä. Tyypillistä näille keskusteluille on ollut voimattomuuden jakaminen käsillä olevien haasteiden keskellä. Tuntuu kuin projektin yhteistyöareenoilta olisivat puuttuneet todelliset toimijat eli ne, joilla on olennaisia voimavaroja kohdattujen pulmien ratkomiseen.

Projektin onnistumisen kannalta keskeiset palvelujen ja yhteistyön kehittämisen haasteet jäivät käsittelemättä arvonsa mukaisesti. Asioiden käsittelyn rajoittuminen emo- ja osallisjärjestöjen toiminnassa toissijaisille areenoille vaikeutti muutosten aikaansaamista, mutta tätä tilannetta ei pystytty projektista käsin muuttamaan asian tiedostamisesta huolimatta. Projektissa ei ollut voimaa nostaa keskeisimpiä kehittämisen ongelmia käsittelyyn isommilla areenoilla eikä projektityöntekijöiden ja lähiesimiesten voimin pystytty tekemään tarvittavia korjausliikkeitä.

Projektin ohjausrakennetta on perusteltu sillä, että projektin johtaminen haluttiin hajauttaa eri tasoille ja eri puolille organisaatiota ja että näin projektin työntekijät kehittämistarpeiden substanssin parhaina asiantuntijoina ovat päässeet kehittämisprosessin omistajiksi. Tehdyillä ratkaisuilla on tietenkin hyvät puolensa. Tilanne on johtanut ainakin projektityöntekijöiden vahvaan sitoutumiseen asian puolesta. Samoin kehittämistyön sisällölliset ratkaisut ovat olleet asiaa hyvin tuntevien hallinnassa. Toisaalta projektin kokemusten perusteella voi nähdä, että ohjausrakennetta koskevat valinnat eivät ole olleet taroituksenmukaisia tarvittavien muutosten aikaansaamisen kannalta.

8.8 Johtopäätökset suhteessa päätavoitteisiin

8.8.1 Vammaisten päihdepalvelujen kehittäminen

1.

Projektin emojärjestöt ovat toimineet Vapa-projektissa rinnakkain saman tarkoitusperän edistämiseksi siten, että kukin on vastannut lähinnä omasta osuudestaan ja on päättänyt suhteellisen itsenäisesti siitä, mitä on osaprojektissaan yhteistyökumppaneiden kanssa toteuttanut.

Tämä toteutusasetelman ydinkohta on ollut projektin vahvuus sikäli, että näin on välttytty joutumasta vaikeuksiin yhteisen kehittämiskohteen hakemisessa ja johtamisessa. Tällainen tilanne on sopinut myös rahoitusjärjestelyihin ja järjestöjen tarpeisiin pitää omaa profiilia ja säilyttää oma erityislaatu kehittämisessä. Lisäksi se istuu hyvin siihen tosiasiaan, että vammaiset asiakaskuntana jakautuvat moniin erityisryhmiin, joilla on omat edunajon ja palvelujen tuottamisen systeminsä.

2.

Kehittämistyö tapahtui pääosin kahdella saralla:

- a. osaprojektien työssä ja
- b. osaprojektien yhteisenä vaikuttamistoimintana koulutuksia ja tapahtumia järjestämällä

Osaprojekteissa tehty kehittämistyö painottui luonnollisesti osallisorganisaatioiden tarjoamien palvelujen parantamiseen ja kohdistui lähinnä oman asiakas- tai jäsenkunnan tarpeisiin. Palvelujen kehittämistyössä yritettiin toteuttaa paljon asioita ja onnistuttiinkin näistä huomattavassa osassa, mutta todettiin myös projektin resurssien olevan kohtalaisen vähäisiä asetettujen tavoitteiden täyttämiseen.

Palvelujen muutostyö osoittautui huomattavasti hitaammaksi ja kiinnostus palvelujen parannuksia kohtaan vähäisemmäksi kuin projektin alkuvaiheissa oli odotettu. Osallisorganisaatioissa päästiin hyvään vauhtiin, mutta työ jäi vielä kesken. Osallisorganisaatioiden ulkopuolelle ulottuvat muutokset mm. palvelujen tarjonnassa ja niiden käytettävyydessä, palvelujen sisällöissä ja palvelujen käytön ohjauksessa ovat hyvin vähäisiä.

3.

Osaprojekteissa olisi voitu toimia vahvempaa projektijohtamista käyttäen. Projektia aloitettaessa puuttui tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävä, jäsentynyt ja yhteistyön kohteet paikantava muutosten toteuttamisen toimenpideohjelma, jonka osallisjärjestöt olisivat hyväksyneet ja osaltaan sitoutuneet sen toteuttamiseen.

Projektin kokemusten perusteella voidaan osaprojektikohtaisen muutostyön johtopäätökset tiivistää seuraavasti. Yhteistyöhankkeessa tarvitaan toimiva yhteistyörakenne, johon on sitouduttu vahvemmin osallistahojen ylin johto mukaan lukien. Ohjausrakenteessa on huomioitava paremmin yhteisjohtamisen ja osallisorganisaatioiden toimintaan ankkuroitumisen haasteet. Projektin pohjaksi tarvitaan yhteinen muutosstrategia eli mihin keskitytään, mitä ratkaisumalleja sitoudutaan edistämään jne. Projektin toteuttamiseksi on laadittava tavoitteellinen muutosohjelma, jonka toteuttamiseen sitoudutaan ja johon panostetaan yhteistyössä sekä sopivaa työnjakoa noudattaen. Kehittäminen on kohdennettava palvelujen järjestämisessä ja käytössä todettuihin keskeisiin pulmakohtiin.

4.

Yleisessä vaikuttamistyössä toteutettiin koulutuksia useilla paikkakunnilla ja niihin osallistui lähinnä päihde- ja vammaistyön ammattilaisia sekä alan koulutus- ja kehittämistehtävissä toimivia. Projektien ansiosta huomattava määrä alan ammattilaisista sai lisätietoa aiheesta, eväitä asenteiden tiedostamiseen ja osin myös parempia ammatillisia valmiuksia tunnistaa vammaisten erityistarpeita päihdepalvelujen tarjonnalle ja käytölle. Alan palvelujen kehittämisestä vastaavien päättäjien keskuudessa ei ollut samanlaista vaikutusta.

Projekti pystyi saamaan aiheensa kohtalaisen hyvin esille julkisuudessa ja alan ammattilaisten tietoisuuteen päätellen projektia ja sen kokemuksia ja asiantuntemusta kohtaan vähitellen vahvistuneesta kiinnostuksesta ja kysynnästä nihkeähkön alun jälkeen.

5.

Projektin yleistavoite oli ”yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen, muuhun päihdehoitoon ja vammaispalveluihin integroituneen vammaisten päihdehoidon palveluverkoston kehittäminen”. Tämä olisi mitä suurimmassa määrin ollut päihde- ja vammaisasioiden asiantuntijoiden ja hoito- ja kuntoutuspalveluja tarjoavien tahojen laaja-alaisemman yhteistyön rakentamisen kysymys. Projektissa uskottiin kehittämistyön toteutuvan riittävästi osaprojektien kautta. Osin näin tapahtuikin, muttapalveluverkostoa koskeva keskeinen päämäärä jäi kehittämistyön ulkopuolelle monistakin syistä.

Kuntien näkökulman ko. palvelujen järjestämisvastuisina tahoina sekä palvelujen tilaajina ja niiden maksajina olisi pitänyt tulla esille projektin kehittämistyössä paljon painokkaammin. Mitä palvelujen tilaajat /maksajat tahtovat, mitkä kehittämistarpeet, mikä laatu- ja hintataso, mitä edellyttävät palvelujen tuottajilta, mitä odottavat tilaaja-tuottaja -yhteistyön kehittämiseltä? Kun kunnat eivät olleet mukana, puuttui kehittämisyhteistyöltä alueellinen kehitys ja palvelumarkkinoiden liiketoiminnallinen realismi.

6.

Päihdepalvelujen yleisen kehittämistyön osalta voi kysyä, olisiko vahvemalla

yhteisellä kehittämisohjelmalla ja vahvemmillä valtuuksilla varustetulla projektilla edetty paremmin kuin nyt onnistuttiin. Saattaa olla, että sellaisesta ei olisi ollut tässä projektissa apua järjestökentän moninaisuudesta ja hajanaisuudesta johtuen. Onko yhteiselle ohjelmalle edellytyksiä nykyisessä tilanteessa, jossa olennaista on esim. järjestöjen itsenäisyys, oma profiilin rakentaminen, kilpailu rahoituksesta ja omat erityiset asiakaskunnat? Järjestöjen väliset yhteisasiakkuudet tai keskinäiset asiakasvirrat ovat vähäiset.

Toteutetun kaltainen löyhästi ohjattu rinnakkaisten osaprojektien ryväs saattoi olla tarkoituksenmukainen tällaisessa tilanteessa. Yhteisemmän kokonaisuuden rakentaminen olisi edellyttänyt paljon pitemmälle menevää intressien yhteensovittamista ja esim. keskinäisen vaihdannan lisäämistä palvelujen ostoina tai kumppanuutta palveluinvestointien toteuttamisessa. Sellaisen koostaminen olisi vaatinut paljon työtä. Olisi tarvittu vahva kumppanuusjohtamisen rakenne, jonka saaminen toimintakykyiseksi olisi vaatinut vallan siirtämistä yhteisille toimielimille. Olisiko järjestöissä oltu valmiita tähän?

7.

Osaprojekteissa ja yhteisessä vaikuttamistoiminnassa onnistuttiin suhteellisen hyvin. Sen sijaan projektissa ei syntynyt kehittämistyössä eteenpäin johdattavia olennaisia avauksia palvelujen kehittämiseksi järjestöjen laajana yhteistyönä. Yrityksistä huolimatta ei syntynyt kunnollista yhteistä kehittämistyön jatko-ohjelmaa eli tähänastisten kokemusten pohjalta yhdessä rakennettua näkemystä siitä, miten nyt olisi hyvä edetä projektin päämäärän ja tavoitteiden toteuttamisessa.

Ilmeisesti palvelujen yhteiskehittämistä tulisi jatkaa siten, että asiakas- ja jäsenkuntansa palvelujen parantamisesta kiinnostuneet järjestöt etsivät omat kumppaninsa ja pyrkivät juuri näiden kanssa mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan parannuksia tärkeiksi toteamissaan kohdissa. Ei siis yritettäisi laaja-alaista yhteistä kehittämistyötä, vaan toimittaisiin tarve- ja tilannekohtaisesti käyttämällä pienempiä ja hyvin fokusoituja projekteja huolella valikoitujen kumppanusten kesken, jolloin kehittämistyöhön käytettävillä voimavaroilla on saatavissa suhteessa enemmän tuloksia aikaan. Jos taas halutaan kehittää laajemmin palvelujärjestelmien kokonaisuuksia, on kuntien tai vastaavien julkisen hallinnon tahojen mukanaolo välttämätöntä.

8.8.2 Järjestöjen yhteistyön lisääminen

8.

Projektin yhteistyörakenne muodostui kaksikerroksiseksi johtuen toteutusasetelmasta, jossa yhteistyöprojektin lisäksi kullakin osaprojektilla oli omat yhteistyökumppaninsa ja sitä varten myös yhteistyörakenteensa. Osaprojektien yhteistyössä oli kaksi pääaluetta: a. koulutus, tiedotus ym. vaikuttamistyö sekä b. projektin hallinnan tarpeet (raportointi, arviointi, mallinnus). Osaprojektien

kesken oli yhteistyössä aluksi selviä vaikeuksia johtuen monista tekijöistä (mm. yhteistyöprojektin perustavat pulmat, koordinaation puutteet, intressien erot ja yhteisen kehittämiskohteen puuttuminen). Projektin hallinnointia, koordinaatiota ja substanssikysymysten käsittelyä ja sopimista varten on vähitellen kehittynyt toimivimmat yhteistyörakenteet. Koordinaation ja ohjausryhmän roolit ovat olleet projektin yhteistyörakenteen epäselviä kohtia.

9.

Projektin toteutukseen luotu yhteistyöasetelma perustui suurelta osin aiemalle yhteistyölle ko. järjestöjen kesken. Projektissa odotettiin päästävän jo alusta lähtien vahvemmin yhteiseen kehittämistyöhön. Projektin aikana ei kuitenkaan otettu merkittävää uutta askelta yhteistyössä.

Yhteistyö projektissa on henkilöitynyt yhteistyörakenteiden keskiössä toimi-neisiin henkilöihin ja on toteutunut paljolti näiden varassa (projektityöntekijät ja mukana olleet esimiehet). Osassa osaprojekteja ovat osallisorganisaatiot sitoutuneet hyvin projektin työhön ja tavoitteiden saavuttamiseen, osassa taas heikonlaisesti. Sitoutumisen vaikeus johtui osittain osallisjärjestöjen omista tilanteista ja tässä tapahtui joissain projekteissa huomattavaa parannusta.

10.

Yhteisprojektin hallinnointi tuotti omat vaatimuksensa ja vaikeutensa. Projek-tin sujuvuudelle on ollut hyvä se, että nämä saatiin suhteellisen hyvin ratkais-tuksi. Projektin tuloksellisuuden kannalta on kuitenkin ollut valitettavaa se, että järjestöjen yhteistyö projektissa määrittyi pääosin projektihallinnoinnin kysymykseksi. Päihdepalvelujen kehittämisessä ovat olennaisia olleet muun-laiset yhteistyökysymykset ja niiden ratkomisen jäi projektissa liian vähälle.

Emojärjestöjen yhteistyö kohdistui projektin pyörittämiseen ja osaprojektien väljään ohjaamiseen eikä suuntautunut ko. asiakaskunnan palvelujen yhtei-seen kehittämistyöhön. Emojärjestöjen yhteistyö oli liiaksi projektityöntekijöi-den varassa, mikä rajasi vahvasti sitä, mitä yhteistyön pulmia tai kehittämisen kohtia voitiin ottaa yhteisen työstämisen ja ratkomisen kohteeksi.

11.

Projektin tavoitteen edistämiseksi tehtiin työtä osaprojekteissa valittujen kump-paneiden kanssa keskittyen tiettyihin asioihin tietyissä konteksteissa. Järjes-töjen kesken yhteistyötä asian edistämiseksi tapahtui muissa yhteyksissä vähän. Koordinaation vastuulle jäi järjestöjen yhteistyön vahvistaminen. Tämä on ollut koordinaattoriroolin valtuuksiin ja toimintamahdollisuuksiin nähden liian iso tehtävä.

Yhteistyörakenne rakennettiin pitäen silmällä eritoten vammaisten päihde-palvelujen substanssiasioden käsittelyä ja jakamista. Toiminnan yhteisjohta-misen tarpeet jäivät vähemmälle. Järjestöjen johdolle ei yhteistyörakentees-sa tullut selvää johtamisroolia eikä heitä yhteen saattavaa areenaa. Yhteis-

johtamisen toteutuminen on tältä osin jäänyt tilannekohtaisten tapaamisten varaan. Tällaisenaan yhteistyörakenne on osaltaan suunnannut projektin johtamisessa huomiota ”pieniin asioihin” palvelujen kehittämisessä isojen ja ratkaisevien kysymysten sijaan.

12.

Projektia ei ole johdettu selvästi yhteistyöprojektina. Ohjausryhmä on toiminut laaja-alaisemman asiantuntemuksen välittäjänä ja toiveiden esittäjänä. Osallisjärjestöjen toimiva johto ei ole ottanut yhdessä ja yhteistä kantaa projektin toimintaan.

Esimiestasoo on tavannut usein ja on sopinut hallinnoinnin järjestelyistä sekä on johtanut projektin toimintaa substanssikeskustelujen kautta, mutta on ollut linjanvedoissaan pidättyväinen. Koordinaattorin rooli on määrittynyt heikohkoksi. Osaprojektien työntekijöiden keskenään toteuttaman yhteisohjauksen varassa on ollut liian paljon projektin asioista. Se että projektin omistajia olivat projektin työntekijät, rajasi vahvasti sitä, mihin huomio kohdistui, mitä kehittämistarpeita ja ratkaisuideoita otettiin yhteisen työstämisen ja ratkaisemisen kohteeksi, mitä resursseja irrotettiin työhön ja millaisia jatkoajatuksia työlle tuli.

Projektissa saatujen kokemusten mukaan projektiyhteistyön sujumista auttaa toimiva ohjausrakenne ja -mekanismit, selkeäksi sovittu koordinaation rooli ja valtuudet päätöksenteossa, luottamusta vahvistava vuorovaikutus myös epävirallisissa yhteyksissä, asioiden ja pulmienkin avoin käsittely ja yhteisymmärrykseen perustuva sopiminen ratkaisusta sekä selkeä sitoutuminen siihen millä osuuksilla kukin on mukana ja millaisia käytännön panostuksia tämä tarkoittaa. Onnistunut yhteistyörakenne tarvitsee selkeän tarkoituksen ja vastuullisia tehtäviä sen edistämiseksi, valtuudet päättää ja ohjata yhteistä toimintakokonaisuutta koskevista asioista sekä voimavaroja hoitaa työt. Vapa-projektissa oli nähtävissä se, että ilman merkittävää tarkoitusta ja valtaa ei yhteistyörakenne houkuttele puoleensa johtamisvoimaa.

13.

Tällä projektiyhteistyöllä ei ollut emojärjestöille strategista merkitystä eikä johdon selvää toimeksiantoa. Järjestöille ei kehittynyt projektin myötä yhteistä näkemystä ja tahtoa palvelujen kehittämiseen yhdessä, mikä kiteytyi projektin jälkeistä kehittämissuhteistyötä koskevien ajatusten epämääräisyydessä.

Olennesset ja kehittämistyössä eteenpäin johdattavat avaukset järjestöjen yhteistyölle päihdepalvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa jäivät syntyemättä. Projektissa kehitetty monitoimijamalli koskee lähinnä yhteistyöprojektin toteuttamisen hyvää tapaa. Projektin myötä ei syntynyt laajempaa emojärjestöjen ja muiden osallisjärjestöjen keskinäistä yhteistyötä tai yhteistyötä muiden ko. palvelukentällä toimivien avaintahojen kanssa projektin tavoitteiden edistämiseksi

9. Johtopäätökset

Monitoimijaprojekti

Tämänkaltaisissa monitoimijaprojekteissa mukana olevien järjestöjen ideologisista eroista ja organisaatioiden erityispiirteistä tulisi heti projektin alussa käydä avointa keskustelua projektityöntekijöiden, esimiesten ja ohjausryhmän kesken. Samalla olisi syytä tarkistaa osapuolten roolit ja kirjata ne myös ylös, jotta ne olisivat mahdollisimman hyvin kaikkien asianosaisten tiedossa. Lisäksi hankkeen alussa on syytä miettiä, mikä helpottaisi projektityöntekijöiden ryhmäytymistä. Näillä toimilla voitaisiin vähentää merkittävästi projektissa ilmenevää ahdistusta ja epätietoisuutta. Myös esimiesten ja järjestöjen ylimmän johdon sitoutuminen monitoimijahankkeeseen on tärkeää projektin sujuvan etenemisen turvaamiseksi.

Vammaisten päihdetyön kehittäminen

Valtaosalta vammaisten asuin-, hoito- ja kuntoutumisyksiköistä puuttuu edelleen hoitoonohjausmallit ja yhteiset toimintatavat päihdeongelmaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Vapa kehitti tätä varten **päihdestrategian suunnitelumallin**, mutta edessä on vielä pitkä tie saada tieto ja osaaminen leviämään kentälle valtakunnallisesti. Mistä sitten saisimme sellaisia päihdepalveluiden toimintayksiköitä ja kuntoutuslaitoksia, jotka voisivat ottaa asiakkaikseen vaikeastikin vammaisia? Vaikeasti vammaisten katkaisuhuoltoon tapahtuu usein terveyskeskusten vuodeosastolla tai sairaaloissa eikä päihdehuollon katkaisuhuoltoyksiköissä, missä he saisivat asianmukaisemman hoidon. Tämä saadaan ehkä muuttumaan, kun vammaistyöntekijät oppivat tunnistamaan vammaisten päihdeongelman ja hoitoonohjaukset lisääntyvät. Tästä syntyy luonnollista painetta kehittää vammaiset huomioonottavia päihdepalveluja.

Rakennusten peruskorjauksia tai uudisrakennuksia suunniteltaessa vammaisten tarpeet tulisi ottaa huomioon. Hyvä suunnittelu ei välttämättä lisää kustannuksia lainkaan, mutta palveluiden käytettävyys lisääntyy. Huomaavaisuus ja hyvä suunnittelu tekevät palveluiden käytön kaikille mahdolliseksi, eikä jokaiselle asiakasryhmälle tarvita omia palveluita. Myös asiakkaalta itseltään kysymällä selviää moni asia. Tähän tuo apua ja oivallusta **palveluiden saavutettavuusmalli**, josta ilmenee, kuinka pienistä muutoksista usein on kyse ja kuinka ammattilaiset voivat näissä asioissa auttaa. Päihdetyöntekijät ovat ehkä kohdanneet vammaisia työssään äärimmäisen harvoin, jos koskaan. Siksi tietoa, rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta tarvitaan. Toisaalta asiakkai-

na on saattanut olla vammaisia henkilöitä, mutta heidän erityistarpeisiinsa ei ole kiinnitetty mitään huomiota. Käytetyt hoitomenetelmät eivät välttämättä ole soveltuneet heille ja hoidon tulos on kärsinyt. Tähän Vapa-projekti loi eväitä ja työvälineitä.

Vastaavasti vammaistyöntekijöillä on ollut vaikeuksia päihdeongelmaisen kohtaamisessa ja päihdeasioiden puheeksi ottamisessa puhumattakaan asiakkaan hoitoonhauksesta. Tähän erityisesti **koulutusmalli** tuo eväitä samoin kun vammaisten kuntoutuslaitoksissa kehitetty **päihdeettömän vammaiskuntoutuksen malli**.

Jatkuvuuden takaamiseksi esimerkiksi Kalliolan johtoryhmä nimesi eri työryhmille vastuuhenkilöt, joille järjestettiin koulutusta: materiaalista vastaaville aineiston käytöstä ja atk-vastaaville tiedonhallinnasta ja tietotekniikasta, jonka tuloksena atk-vastaavat tuottivat klinikoille näkövammaisuuden huomioivat toimintaohjeet.

Eräs ryhmä, joka koko projektin aikana jäi vaille suurempaa huomiota, oli omaiset ja läheiset. Myöskään läheisiä ei tule unohtaa. Itse vammaisuus voi olla sellainen asia, johon läheisten on ollut vaikea sopeutua ja jota heidän on ollut vaikea hyväksyä. Jos mukaan tulee vielä päihdeongelma, tilanne saattaa muodostua kestävämmäksi. Läheiset tarvitsevat tukea ja rohkaisua, jotta he rohkenevat hakea apua ongelmiin. Vammaisen henkilö voi olla myös itse päihdeongelmaisen läheinen – myös heidän palvelujaan tulee kehittää.

Vapa-projektin jälkeenkin vammaisten päihdeongelmat ja hoidon tarpeet tulee jatkuvasti pitää esillä. Ne, jotka apua tarvitsevat, eivät sitä hae, ennen kuin itse kokevat päihde ongelmaksiksi. Päihderiippuvuutta koskevaan tietoon asianomainen ei välttämättä kiinnitä ennen tätä mitään huomiota. Asian esillä pitäminen on tärkeää myös siksi, että alalle tulee jatkuvasti uutta henkilökuntaa. Toivottavasti tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa vammaisten päihdeteema sisältyy jo perusopetukseen eikä niin, että päihdeitä ja vammaisuutta käsitellään täysin erillisinä kokonaisuuksina.

Pitäisikö sitten perustaa omia yksiköitä erityisryhmille vai tulisiko palvelut saada yleisten palveluiden piiristä? Tämä ei ole oleellinen kysymys, vaan tärkeintä on päihde- ja vammaispalvelujärjestelmien yhdistäminen asiakkaan palvelutarvetta vastaavaksi verkostoksi ja kokonaisuudeksi.

10. Suositukset

1. Päihdejärjestöissä ja muissa päihdepalveluja tuottavissa organisaatioissa koulutusohjelmiin tulee sisältyä vammaisten päihdetyön erityiskysymykset.
2. Vammaisjärjestöissä ja muissa vammaispalveluja tuottavissa organisaatioissa koulutusohjelmiin tulee sisältyä päihdetyön asiantuntijuuden kehittäminen.
3. Esteettömyys- ja saavutettavuuskysymykset tulisi huomioida uusia tiloja rakennettaessa sekä vanhoja korjattaessa.
4. Hoitomateriaalien saavutettavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Materiaalien tulisi olla saatavilla hyvällä yleiskielellä tai selkokielellä sekä sähköisessä muodossa.
5. Asiakkaiden yksilöllisen toimintakyvyn tukeminen tulee huomioida hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.
6. Vammaiskuntoutuksen aikana havaitut päihdeongelmat tulee kytkeä osaksi kokonaiskuntoutusta ja järjestää hoito yhteistyössä päihdepalveluiden kanssa.
7. Vammaispalveluorganisaatioissa tulee olla päihdestrategia.
8. Läheis- ja vertaistuen kehittäminen vammaisten päihdetyössä edesauttaa toipumista.

11. Loppusanat

Yhteenveto

A-klinikkasäätiö kehitti kuurojen päihdetyötä kouluttamalla kuurojen kanssa työskentelevää henkilökuntaa kolmivaiheisessa koulutusprosessissa. Koulutusprosessin myötä syntyi *Kouluttavan opas* ja viittomakielisiä www-sivustoja Päihdelinkkiin. **Koulutusprosessista syntyi malli**, jota voidaan hyödyntää minkä tahansa vamma ryhmän henkilöstön päihdekoulutuksessa. Osaprojektissa toimi yksi projektityöntekijä, mutta kouluttajan palveluita ostettiin A-klinikkasäätiön Hietalinnayhteisön koulutusyksikön kouluttajilta. Osahanke teki yhteistyötä Kuurojen Liiton sekä Kuurojen palvelusäätiön kanssa.

Projektin päättyessä osahanke jatkaa vielä toiminnan juurruttamista ja toimii oman järjestönsä yhdyshenkilönä I. Vapa-vastaavana. Mahdollinen seuraava kansainvälinen laajentuma on Venäjälle suuntautuva ns. *Pietarin Vapa*, joka on jatkoa Pietarin kuurojen kanssa alkaneelle yhteistyölle.

Helsingin Diakonissalaitoksen työn tuloksena syntyi **katkaisuhoidoyksikkö vaikeasti vammaisille**. Siitä kanavoitui tarve perustaa **päihdeongelmaisille vammaisille oma asumispalveluyksikkö**, mikä toteutettiin keväällä 2003. Varsinaista aivo- ja selkäydinvammaisten päihdetyötä kehitettiin Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa. Kehittämistyön tuloksena syntyi **päihdeettömän vammaiskuntoutuksen malli**. Mallissa kuvataan sitä, miten päihdeasiat saadaan osaksi vammaisten kokonaiskuntoutusta ja kuinka päihdehoito sisältyy jatkokuntoutukseen. Osahankkeessa toimi kaksi projektityöntekijää kesään 2002 saakka, jonka jälkeen hankkeessa jatkoi yksi työntekijä. Osahanke teki yhteistyötä Aivovammaliiton ja Invalidiliiton kanssa. Toiminta jatkuu Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa siten, että hoidontarpeen arviointi hankitaan Kurvin huumeepoliklinikalta ja Helsingin Diakonissalaitoksen projektityöntekijä toimii toistaiseksi Vapa-vastaavana.

Kalliolan Settlementin osahanke kehitti Kalliolan klinikoiden päihdepalveluita näkö- ja näkö-kuulovammaisille soveltuvammiksi. Hankkeen aikana Kalliolan klinikoiden päihdehoidon yksiköissä tehtiin **tilojen muutokset**, minkä jälkeen hankittiin rahoitus ja muutostyöt toteutettiin projektin loppupuolella. Päihde- ja vammaistyöntekijöiden osaamista lisättiin koulutuksella ja ohjauksella. Kalliolan klinikoiden päihdepalveluissa käytettävä materiaali muokattiin näkövammaisten asiakkaiden tarpeisiin soveltuvaksi, joko pistekirjoitukseksi, suuraakkosiksi, tietokoneen lukuohjelmaan puhesyntetisaattorin luettavaksi tai äänitteeksi. Osaprojektissa laajennettiin kaikille soveltuvien, saatavien ja esteettömien päihdepalvelujen käsitettä *DfA-ajattelun* (Design

for All) mukaisesti. Osahankkeen kehittämistyön tuloksena syntyi **saavutettavat päihdepalvelut -malli**, johon kiinteästi liittyi myös päihdetyöntekijöille suunnattu **päihdetyöntekijöiden saavutettavuuskoulutus**. Osahankkeessa työskenteli kaksi projektityöntekijää. Yhteistyötä tehtiin Näkövammaisten Keskusliiton sekä Suomen Kuurosokeiden kanssa.

Kalliola ja Näkövammaisten keskusliiton tiedonhallintapalvelu jatkavat päihdeaiheista keskustelupalstaa projektin päätyttyäkin. Hankkeen aikana palstan asiantuntijajäsenenä toimivat projektityöntekijät ja projektin jälkeen asiantuntijaksi nimettiin Kalliolan kehittämissyksikön johtaja.

Sininauhaliiton osahanke keskittyi projektin alussa kehittämään ryhmä- ja leiritointamalleja kehitys- ja liikuntavammaisille. Työntekijän vaihduttua syksyllä 2003 työ kohdentui **päihdestrategiamallin** kehittämiseen. Mallissa luotiin ohjeet vammaispalveluorganisaation päihdestrategian tekemiseen, joten mallin avulla vammaispalveluja tuottavat yksiköt voivat luoda oman päihdestrategian. Kehittämistyön pilottina toimi vammaisille asumispalveluita tuottava ASPA-säätiö. Osahanke toteutti myös laajan **kehitysvamma-alan työntekijöille suunnatun kyselyn** sekä julkaisi *Selvästi tuettu* -nimisen **kirjan**. Kirjassa pohditaan kehitysvammaisten riippuvuusongelmia eri näkökulmista. Lisäksi osaprojekti tuotti yhdessä Kehitysvammaliiton kanssa vernerit.net **-internet-sivuille tietopankin**. Osahankkeessa toimi yksi projektityöntekijä. Yhteistyötä tehtiin Kehitysvammaliiton, Kehitysvammaisten Tukiliiton, Invalidiliiton sekä Asumispalvelusäätiö ASPAn kanssa. Myös Sininauhaliiton osaprojektin työntekijä jatkaa työtä vuoden 2005 loppuun ja keskittyy ASPAn toimintayksikkökohtaisten päihdestrategioiden kehittämiseen.

Vaikuttamistyö

Hankkeen aikana vaikutettiin mm. päihdepalveluiden laatusuosituksiin, laatuarviolomakkeisiin sekä pisteytysmalliin. Tämän lisäksi hanke vaikutti Invalidiliiton terveystoimintoihin ohjelmaan, Suomen evankelisluterilaisen kirkon vammaispoliittiseen *Kirkko Kaikille* -ohjelmaan, sekä Stakesin Neuvoa-antavat -nettisivujen hoitopaikkatietokannan rakenteen uudistamiseen.

Hanke toteutti *Eurooppalaisen vammaisten vuoden* merkeissä (2003) kymmenen paikkakunnan seminaarikiertueen yhdessä lääninhallitusten ja kuntien kanssa. Projektin viimeisenä toimintavuonna järjestettiin päihdetyöntekijöiden saavutettavuuskoulutuksen lisäksi kaksi *Asuminen, päihdeet ja vammaisuus* -seminaaria Stakesin ja ASPA-säätiön kanssa.

Projekti tuotti julkaisun *Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito, näkökulmia vammaisten päihdetyöhön* sekä kaksiosaisen *Näkyvät kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut – malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen, Osa 1 ja Osa 2*. Osa 2 julkaistaan kevään 2005 aikana.

Hankkeen koordinaatiotoiminnan päätyttyä Vapa-projekti jatkaa työtä kahden työntekijän voimin. Vammais- ja päihdejärjestöjen yhteistyön tuloksena Sini-nauhaliitto sai Raha-automaattiyhdistykseltä kohdennetun toiminta-avustuksen Vapan valtakunnalliset tukipalvelut -toiminnalle, jossa työpari jatkaa projektin työn juurruttamista. Tukipalveluiden tehtävänä on koota ns. **Vapa-vas-taavaverkosto** sekä aihealuetta käsittävä **tietopankki**.

Kiitokset

Vapa-tiimi: Marja Merikallio, Seija Savolainen, Heidi Eriksson, Arja Talja, Tero Hintsa ja Eija Kilgast kiittävät lämpimästi Teitä kaikkia yhteistyökumppaneita ja työtämme tukeneita. On ollut ilo tehdä tätä uraa uurtavaa työtä Teidän kanssanne. Toivomme, että työmme tulokset viimekädessä tulevat niiden vammaisten ihmisten hyödyksi, joiden palveluita olemme olleet tässä hankkeessa kehittämässä. On ollut hienoa tehdä tätä työtä tässä upeassa tiimissä.

E erityiskiitokset hankeemme arvioijalle, konsulttoijalle ja työnohjaajalle Paavo Viirkorvelle.

Vapa-tiimin sanoin: Kerran työuransa aikana saa kokea tällaisen työtoveruuden! Toivottavasti se on Teillä vielä edessäpäin!

Lähteet

- Aarnio, Olavi. 2003. *Vammaisten päihdepalveluiden kehittämishankkeen arviointikertomus ajalta 1.5.2003–6.6.2003.*
- Eriksson, Heidi ja Talja, Arja. 2002. *Kynnystä päihdehuoltoon madalletaan myös kuulonäkövammaisille.* Tuntosarvi-lehti 8/ 2002, 4-6.
- Eriksson, Heidi ja Talja, Arja. 2002. *Näkymätön, kuulumaton päihdehoito – tuhannen portaan päässäkö?* Airut-lehti 22/2002, 7-8.
- Hintsa, Tero. 2004. *Lisää päihdeosaamista vammaispalveluihin.* Sosiaaliturva-lehti, 7/2004, 14.
- Hintsa, Tero. 2004. *Integraatiota vai syrjäytymistä –kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia kehitysvammaisten päihdeongelmien laajuudesta ja päihdehoidon järjestämisestä.* Selvitys. Sininauhaliitto. Helsinki.
- Hintsa, Tero. 2004 (toim.). *Selvästi tuettu. Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut.* Oy Trio-Offset Ab. Helsinki
- Hyväri, Hanna & Ikävalko, Kaisa, 2004. *A Meaningful Life – the Best Treatment for an Addiction.* Frontiers – the Finnish Association on Mental Retardation 2004, 2.
- Hyväri, Hanna. 2004. *Mielekäs elämä ja hyvät sosiaaliset suhteet parasta hoitoa päihderiippuvuuteen.* Ketju, 3/2004, 12-14.
- Inkinen, M. 2000. *Kuurojen päihdepalvelujen kehittäminen – Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista.* A-klinikkasäätiön moniste 24.: A-klinikkasäätiö, Helsinki.
- Invalidiliitto. 2003. *Terve vammaisen.* Terveyspoliittinen ohjelma 2003, 5.
- Invalidiliitto. 2003. *Terve vammaisen.* Terveyspoliittisen ohjelman liitemuistio. 2003, 22-23.
- Jokela, Ritva. 2001. *Seppä-leiri Säskylässä.* Kynnys, 5/2001.
- Jokela, Ritva. 2001. *Päihdeseminaari Säskylässä.* IT-lehti, 10/2001.
- Jokela, Ritva. 2001. *Sinisen elämän riihi & Seppä-leiri Säskylässä.* Ramppi – Lahden seudun invalidien järjestölehti, 3/2001, 7.
- Karvinen, Marjatta. 2002. *Näkymätön kuulumaton päihdehoito, tuhannen portaan päässä.* Promo-lehti 25/ 2002, 20.
- Kilgast, Eija. 2003. *Esteistä eroon.* Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin loppuraportti. Sininauhaliitto. Oy Trio Offset Ab. Helsinki
- Kilgast, Eija. 2003. *Järjestöt kehittävät päihdepalveluja vammaisille.* Sosiaaliturva-lehti 4 / 2003, 14.
- Kilgast, Eija. 2003 (toim.). *Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito valmiuksia vammaisten päihdetyöhön.* Helsinki; Oy Trio Offset Ab.
- Kilgast, Eija. 2004 (toim.). *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut.* Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen. Osa 1. Oy Trio-Offset Ab. Helsinki.
- Kilgast, Eija. 2004 (toim.). *Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut.* Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen. Osa 2. Oy Trio-Offset Ab. Helsinki.
- Kilgast, Eija. 2004. *Päihdepalveluiden kehittyminen Suomessa 1998–2004.* Artikkelit 27.9.2004. Käännetty myös venäjäksi. www.vapa.info.

- Kilgast, Eija. 2003. *Päihdepalveluja muokataan myös vammaisille sopiviksi*. Dialogi-lehti 3/2003, 40.
- Kilgast, Eija. 1999 (toim.). *Päihteetkö ongelma – entäs sitten hoito?* Sininauhaliitto. Helsinki: Raine Salmi Oy.
- Kirkko kaikille* 2003. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon vammaispoliittinen ohjelma. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2003:3, 16. Helsinki
- Lappalainen, Lea. 2004. *Vammaisten päihdeongelmat otettava todesta*. Diakonia-lehti 1/2004, 27–28.
- Liian Siisti Delaamaan*. 2001. Viittomakielinen video ja cd sekä opettajan/ohjaajan opas 2003. Sininauhaliitto ja Prosign Oy. Helsinki
- Nevalainen, H. 2001. *Vammaisen vaikea löytää apua päihdeongelmaan*. Etelä-Suomen sanomat, 7.8.2001, B18.
- Niskanen, Markku. 2003. *Seija ja Vesa tekevät päihdetyötä Synapsiassa*. Viesti-lehti 3/2003, 4-5.
- Nousiainen, Hilikka. 2003. *Vapa-projekti apuna päihdeongelmaisten kuurojen tukemisessa*. Kuurojen Lehti 2/2003, 14–15.
- Paukku, Tuulikki. *Vammaisen alkoholisti pääsee helpommin kapakkaan kuin katkolle*. It-lehti 12/2003, 12–13.
- Pollari, Riitta. 2001. *Päihdepalveluja kehitysvammaisille*. Ketju, 4/2001, 54-55.
- Pyykkö, Katri. 2003. *Päihdepalvelut myös näkövammaisten ulottuville*. Sosiaaliturva-lehti, 15/2003, 24.
- Päihdepalveluiden laatusuositukset 2003*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. Oppaita 2002:3. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Päivytin Huumepoliittinen ohjelma 2002*. Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä.
- Rautavuori, Mira. 2002. *Päihteetöntä seikkailua*. Ketju 4/2002, 49.
- Sainio, Ari. 1999. *Kippis – asiaa alkoholista*. Sininauhaliitto. Painohäme Oy, Tampere. Saatavana myös äänikasettina.
- Sainio, Ari 1999. *Koukku – asiaa huumeista*. Sininauhaliitto. Painohäme Oy, Tampere. Saatavana myös äänikasettina.
- Sainio, Ari. 2000. *Puhutaan – asiaa riippuvuuksista ja päihteistä*. Sininauhaliitto. Painohäme Oy, Tampere.
- Savola, Olli. 2004. *Aivovammojen diagnoosiin uusia menetelmiä*. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu.
- Sininen aalto*. 2002. Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektin teemalehti 1/2002. Sininauhaliiton tiedotuslehti.
- Strandén, Päivi. 2002. *Sininauhaliitto on nostanut ”kissan pöydälle”*. Päihdeongelmaisen vammaisen kohtaamiseen etsitään valmiuksia. Sininen aalto, 1/2002, 4-6.
- Terve vammaisen*, 2003. Terveyspoliittinen ohjelma. Invalidiliitto. Helsinki: Invapaino.
- Terve vammaisen*, 2003. Invalidiliiton terveyspoliittisen ohjelman liitemuistio. Invalidiliiton julkaisuja R. 13., 2003. Helsinki: Invapaino.
- Terävä, Ari. 2004. *Kouluttavan opas*. A-klinikkasäätiön monisteita.
- Vahvanen Pekka. 2003. *Vammaisten päihdehoidolle tarvitaan omanlaisensa puitteet*. Etelä-Saimaa 20.3.2003.

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista, 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:6. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.
Välimaa, Tuija. 2002. *Oulun seudun palveluopas*. Painohäme Oy. Tampere.

TV

Väliahdet, Pentti 1999. *Pullo ja pyörätuoli*. TV 2, Silminnäkiä-ohjelma 28.10.1999. Production house, Helsinki.
Markkanen, Kirsi 2001. *Piikin pitkä varjo*. TV 2. Silminnäkiä-ohjelma 1.2.2001. Production House, Helsinki
Suomi puhuu. Vammaisten päihdeongelmat. TV 2. 17.3.2004
Pääuutislähetys. TV 1. 20.4.2004.

Opinnäytetöitä:

Korhonen, Minna & Joutsiluoma, Jaana. 2003. *Sininauhaliiton päihdeleirien toimintamallien kehittäminen kehitysvammaisille asiakkaille*. Päihdetyöntekijän ammattitutkinto, lopputyö, Tampereen sosiaali- ja terveysalan opisto, Tampere.

Rees, Marja. 2003. *Kehitysvammaisten elämäntaitoryhmä päihteenkäytön ennaltaehkäisijänä*. Sosionomi (AMK) opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, Espoo.

Hintsa, Tero. 2004. *Toimintatutkimus päihdestrategian suunnittelun tukena*. Johtamisen erikoistumisopinnojen projektityö, EVTEK/Mercuria Business School, Vantaa.

Kausniemi, Sanna. 2005. *Kehitysvammaisten palveluiden asiantuntijoiden jatkokoulutustarve päihdetyön osalta*. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan proseminaarityö, Jyväskylä.

Lisää tietoa internetistä:

www.paihdelinkki.fi
-sisältävät mm. viittomakieliset sivustot

www.vapa.info
-vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektin kotisivut ja tietopankin sivustot

www.papunet.fi
-sisältää mm. selkokiekiset oppaat Kippis ja Koukku suomeksi sekä ruotsiksi

www.verneri.net
-yleiskielistä päihdemateriaalia

www.celialib.fi
-päihtheisiin liittyvää kirjallisuutta pirteytettynä ja äänitteinä

Liite 1.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti valtakunnallinen ohjausryhmä

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektin valtakunnallisessa ohjausryhmässä oli seuraava kokoonpano, suluissa aiemmin edustaneet henkilöt. Hankkeen aluksi ryhmästä käytettiin nimeä johtoryhmä, mutta keväällä 2003 se muutettiin ohjausryhmäksi:

Puheenjohtaja:

Kalle Könkkölä, toiminnanjohtaja, Kynnys ry
(aiemmin valtakunnallisen vammaisneuvoston pääsihteeri)

Varapuheenjohtaja:

Jorma Soini, toimitusjohtaja, Sininauhasäätiö

Raha-automaattiyhdistyksen kummit:

Raimo Viiansuo, Jorma Kaakkuriniemi ja Anita Hämäläinen
(Veli-Pekka Sinervuo)

Vantaan kaupunki

Eeva-Maija Lamminen, tupakkaklinikan ohjaaja (Erkki Paukkonen)

Kehitysvammaliitto

Veli-Pekka Sinervuo, toiminnanjohtaja

Stakes

Anneli Pienimäki, erikoissuunnittelija (Kirsimarja Raitasalo, Pia Romppanen)

Kirkkohallitus

Ari Suutarla, kirkon vammaistyön sihteeri

A-klinikkasäätiö

Ari Saarto, kehittämisspäällikkö

Helsingin Diakonissalaitos

Pekka Tuomola, huume- ja mielenterveystyön sektorijohtaja

Kalliolan Kannatusyhdistys ry

Timo Lemmetyinen, toiminnanjohtaja

Sininauhaliitto

Elena Rokala, kehitysjohtaja (Kati-Pupita Mattila, Risto Kajaste)

Liite 2.

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektin projektityöntekijöiden lähiesimiehet, arvioijat sekä Vapa-mallien vammaiserityisen osion suunnittelutyöryhmä:

Lähiesimiehet:

A-klinikkasäätiö

Ari Saarto, kehittämispäällikkö

Helsingin Diakonissalaitos

Minna Nummi, diakonia- ja sosiaalitoimen kehittämis- ja hallintopäällikkö

(Jussi Suojasalmi, Timo Mutalahti)

Kalliolan Kannatusyhdistys ry

Matti Rajamäki, kehittämisyksikön johtaja

Jyrki Lausvaara, sosiaalityöntekijä

Sininauhaliitto

Elena Rokala, kehitysjohtaja

(Kati-Pupita Mattila, Risto Kajaste)

Hankkeen arvioijat:

Anne-Mari Laukkanen Turun yliopisto, 1.9.2001 – 20.8.2002

Olavi Aarnio, Sininauhaliitto 1.8.2002 – 14.2.2004

Paavo Viirikorpi 1.6.2004 – 28.2.2005

Vapan mallien vammaiserityisen osion asiantuntijaryhmä:

Mirjami Hagman (Inna-Mari Sipilä) Autismi- ja Aspergeliitto

Jaana Vakkala, Näkövammaisten keskusliitto

Saila Antikainen-Ollila, Aivovammaliitto

Irma Rönkkö-Levola, Kuurojen Liitto

Pia Henttonen, Kehitysvammaisten tukiliitto

Tarja Honkanen, Invalidiliitto

Eija Kilgast, Sininauhaliitto

Liite 3.

A-klinikkasäätiön hankkeeseen liittyneet työryhmät

Osaprojektin koulutustyöryhmä:

Heli Berg
Maritta Heikkilä, sosiaalityöntekijä Työkeskus Sampola
Airi Kärpänen, projektikoordinaattori, Kuurojen Liitto
Laura Lintukangas, nuorisosihteeri Kuurojen Liitto
Tuija Luoto, opistos sihteeri, Kuurojen kansanopisto
Ritva Sandelin, sosiaalityöntekijä, Palvelukeskus Ävik
Marja Merikallio, projektisuunnittelija, A-klinikkasäätiö
Tarja Muteli, johtaja Palvelukeskus Ävik
Irma Rönkkö-Levola, yksikönpäällikkö, Kuurojen Liitto
Ari Terävä, kouluttaja, Hietalinna-yhteisö

Pietari-projektin johtoryhmä:

Kuurojen Liitto: Heimo Liimatainen, erityisasiantuntija,
Laura Lintukangas, nuorisosihteeri
Seppo Mertanen, kuntoutussihteeri,
Pekka Mikkola, apulaisjohtaja ja
Juha Oksanen, järjestösihteeri
Sininauhaliitto: Juhani Haveri, projektityöntekijä
ja Eija Kilgast, projektikoordinaattori
A-klinikkasäätiö: Marja Merikallio, projektisuunnittelija
ja Ari Saarto, kehittämisspäällikkö

Päihdelinkin viittomakielisten sivustojen tekijät:

Lotta Lehmusvaara, projektikoordinaattori A-klinikkasäätiö
Marja Merikallio, projektisuunnittelija A-klinikkasäätiö
Heikki Ollikainen, projektikoordinaattori A-klinikkasäätiö
Tarja Sandholm, toimitusjohtaja Prosign

Liite 4.

Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin työryhmät

Aivovammaliitto ry:n ja Aivovammaliiton Pääkaupunkiseudun Klubitalon asiakkaat sekä henkilökunta ovat olleet aktiivisia projektiin vaikuttajia.

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen tukiryhmä

Eija Ahoniemi, osaston ylilääkäri
Hannu Alaranta, ylilääkäri
Riitta Hietanen, osastonhoitaja
Milja Järvelä
Ritva Järvinen, ylihoitaja
Matti Koikkalainen, kuntoutussosiaalityöntekijä
Sanna Koskinen, vastaava psykologi
Vesa Nordberg, sairaanhoitaja
Riitta Passi, osastonhoitaja
Riikka Rajala, sairaanhoitaja
Mirja Rantala, vastaava kuntoutussosiaalityöntekijä
Heli Tiainen, psykologi
Jukka Turkka, osaston ylilääkäri
Helsingin Diakonissalaitoksen edustajat:
Seija Savolainen projektityöntekijä (Eeva Ahokas)
Minna Nummi, kehittämis- ja hallintopäällikkö
(Jussi Suojasalmi, Timo Mutalahti)

Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksen ”työrukkasen” jäsenet:

Heli Ervelius-Järvinen, sairaanhoitaja
Heidi Korpela, sairaanhoitaja
Katja Mattila, sairaanhoitaja
Vesa Norberg, sairaanhoitaja
Riikka Rajala, sairaanhoitaja
Minna Ristimäki, perushoitaja
Ritva Järvinen, ylihoitaja
Liisa Leppänen, apulaisosastonhoitaja
Eeva-Maija Hokkinen, kuntoutussuunnittelija
sekä **vertaiskuntoutajat** ovat vaikuttaneet projektin tuotoksiin.

Yksilö- ja ryhmätyönohjausta on annettu:

A-klinikkasäätiön Kettutien A-poliklinikan, Helsingin Aids-tukikeskuksen, Helsingin kaupungin erityissosiaalitoimiston tukikotien (Hermannin-koti, Lauttasaari, Pakila, Pihlajamäki, Pukinmäki), ORTON Keskuspuiston ammattiopiston ja Palvelukoti Joenranta Oy:n henkilökunnille.

Työnohjaajana projektissa on toiminut Sirpa Paimio, työnohjaaja, kriisi- ja trauma-psykoterapeutti.

Liite 5.

Kalliolan Kannatusyhdistys ry:n osaprojektin työryhmät

Kalliolan osaprojektin ohjausryhmän jäsenet:

Näkövammaisten Keskusliitto
Kuntoutusjohtaja Teuvo Ruposella
(Riitta Hartikainen, Milja Elomaa)

Myllyhoitoyhdistys
Kouluttaja Matti Nokelainen

Kirkkohallitus
Vammaistyönsihteerit Ari Suutarla

Kalliolan Nurmijärven Klinikat
Sosiaalityöntekijä Jyrki Lausvaara

Kalliolan Avohoitoklinikat
Johtaja Matti Rajamäki
sekä projektityöntekijät Arja Talja ja Heidi Eriksson

Liite 6.

Sininauhaliiton ohjaus- ja yhteistyöryhmät

Osaprojektin ohjausryhmä (-2.11.2003):

Liisa Saarnivaara-Soini, psykologi, Kalliomäen puolimatkan koti
Riitta Pakaslahti, kehittämispäällikkö, Elämäntapaliitto
Heikki Seppälä, johtava kouluttaja, Kehitysvammaliitto
Risto Kajaste, apulaistoiminnanjohtaja, Sininauhaliitto
Sari Kokko, asumispalveluvastaava, Suomen CP-liitto
Tarja Södergård, projektityöntekijä, Sininauhaliitto

Ohjausryhmä (3.11.2003-)

Liisa Saarnivaara-Soini, psykologi, Kalliomäen puolimatkan koti
Riitta Pakaslahti, kehittämispäällikkö, Elämäntapaliitto
Elena Rokala, kehitysjohtaja, Sininauhaliitto, (Risto Kajaste)
Tomi Kaasinen, asumispalveluvastaava, Suomen CP-liitto
Elisa Mikkola, toiminnanjohtaja, Kehitysvammaatuki 57
Pia Henttonen, projektisuunnittelija, Kehitysvammaistentukiliitto
Gunn Eriksson, psykologi, Kårkulla Samkommun
Tero Hintsu, projektityöntekijä, Sininauhaliitto

Lahden taustaryhmä (2001-2002)

Jukka Suomilampi, Elämäntapaliitto
Seija Leino, Elämäntapaliitto
Ritva Jokela, Lahden seudun invalidit ry
Matti Ahokas, Lahden evl.seurakunta
Merja Jaatinen, Lahden kaupunki
Hely Streng, Invalidiliiton sopeutumisvalmennuskeskus
Jari Turku, Suomen CP-liitto
Timo Rähä, Lahden Kontaktikoti
Markku Kolehmainen, Lahden Sininauha
Sinikka Siltavuori, Lahden A-klinikka
Lahden seudun invalidit ry:n edustaja
Kaarina Oksalahti, Invalidiliiton palvelutalo
Tarja Södergård, projektityöntekijä, Sininauhaliitto

Tampereen taustaryhmä:

Rongan-kodin edustaja
Anna-Maija Soukka, Tampereen kaupunki
Marjanne Mäkinen, Tampereen A-klinikka
Elina Ahonen, Pirkanmaan Sininauha
Veijo Nikkanen, Kehitysvammaisten tukiliitto
Marja-Liisa Vahtera, Kehitysvammaliitto
Hannu Lundberg, Tampereen seurakunta
Tarja Södergård, projektityöntekijä, Sininauhaliitto

Selvästi tuettu -kirjan tekijät:

Timo Väisänen, aluejohtaja, A-klinikkasäätiö/Kouvolan A-klinikkatoimi
Liisa Putkonen, A-klinikkasäätiö/Salon A-klinikkatoimi,
Rolle-työntekijä/sosiaaliterapeutti
Tiina Uusi-Kartano, A-klinikkasäätiö/Salon A-klinikkatoimi,
Rolle-työntekijä/sosiaaliterapeutti),
Raija Koskinen, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö
Mika Lemettinen, Suvanto hoito- ja kuntoutusyksikkö/Vaalijalan
kuntoutuskeskus,
Tuula Anttila, Helsingin kaupunki / Sosiaalivirasto/Metsäpuron asuntola
Sanna-Maria Haapamäki, Metsäpuron asuntola
Liisa Norilo, Metsäpuron asuntola
Petri Pasanen, Metsäpuron asuntola
Riku Ruuskanen, Metsäpuron asuntola
Hannu Salonpää, Metsäpuron asuntola
Seppo Suoknuuti, Metsäpuron asuntola
Mikko Rantala, Metsäpuron asuntola
Tuula Huurresalo, Sininauhaliitto
Terttu Hauhia, graafikko
Tero Hintsa, projektityöntekijä Sininauhaliitto
sekä Merja ja Helena.

Projektityöntekijän työnohjaus:

Teemu Tiensuu, YTM, työnohjaaja, Vastaava sosiaalityöntekijä.

Im memoriam

OLAVI AARNIO



Vapa-projektin toinen koordinaattori ja toinen arvioija Olavi Aarnio menehtyi vakavan sairauden johdosta ystävänpäivänä 14.2.2004.

Vapa-projektin työntekijät muistavat ilolla Olavia = Ollia, joka johdatteli Vapa-projektin työntekijöitä vammaisten vuoden merkeissä "Vapalaansilla" halki Suomen.

Olavi tiivisti Vapa-projektin toiminnantasot viiteen ulottuvuuteen:

1. Kohderyhmän palveluiden kehittäminen
2. Vammais- ja päihdetyöntekijöiden osaamisen lisääminen
3. Vammais- ja päihdejärjestöjen / sektoreiden palvelutarjonnan monipuolistaminen
4. Kansallisen vaikuttamisen taso
5. Kansainvälisen tiedon vaihto