

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Päihdepalveluiden tarjonta päihdeasiakkaille

Laatu tärkeää myös päihdehoidossa

Marika Inkeröinen

Sosiaalialan Koulutusohjelman opinnäytetyö

Yhteisö ja perusturvatyö

Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

SISÄLLYS

SISÄLLYS	2
TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖNI METODOLOGISET VALINNAT.....	7
2.1 Sisällönanalyysi	7
2.2 Tapaustutkimus	9
3 HYVINVOINTIYHTEISKUNTA	10
3.1 Welfare Mix ja hyvinvointipalveluiden kilpailutus	11
3.2 Riskit ja vaarat	14
4 PÄIHDERIIPPUUUS	15
4.1 Alkoholin kulutus ja haitat Suomessa	17
4.2 Juomatavat ja niitä seuraavat ongelmat.....	18
4.3 Päihdekuntoutus.....	23
5 POHDINTA.....	28
Lähteet	30
Liitteet.....	33

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Marika Inkeröinen

Opinnäytetyön nimi: Päihdepalveluiden tarjonta päihdeasiakkaille. Laatu tärkeää myös päihdehoidossa.

Sivuja+liitteitä: 32+8

Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyön tarkoitus on kiinnittää huomiota päihdeongelmaan ja siihen liittyviin moninaiisiin ongelmiin. Laadukkaalla päihdehoidolla voimme vaikuttaa päihdeasiakkaan elämänlaatuun.

Teoreettinen ja käsitteellinen kuvaus: Työni pohjautuu teoriatietoon päihdeongelmasta, hyvinvointiyhteiskunnasta ja kilpailuttamisesta. Työssäni olen perehtynyt päihdeongelmaan ja sen hoitoon. Lisäksi olen perehtynyt yhteiskuntamme toimintaan ja päihdehoidon kilpailuttamiseen. Työssäni perehdyin päihdehoitoa koskevaan lain säädäntöön.

Metodologinen esittely: Opinnäytetyöni on sisällön analyysin ja tapaustutkimuksen yhdistelmä. Työssäni kävin vuoropuhelua lehtiartikkeleiden ja kirjallisuuden välillä.

Keskeiset tutkimustulokset: Päihdeongelman luonteen takia päihdepalvelut sopivat yleensä huonosti kilpailutettavaksi.

Johtopäätökset: Päihdeasiakkaan auttaminen on useasti haastavaa, johtuen päihdeongelman moninaisuudesta. Kilpailuttamisella voidaan vaarantaa asiakkaan tarvitsema laadukas hoito.

Avainsanat: päihdeongelma, kuntoutus, hyvinvointiyhteiskunta, kilpailutus

ABSTRACT

Author: Marika Inkeröinen

Title: Offering of substance-abuse rehabilitation services – quality matters.

Pages+ appendixes: 32+8

Thesis Description: The purpose of my bachelor's thesis is to pay attention to substance abuse and the many problems that come with it. With high quality care we can make a difference in the quality of the client's life.

Theoretical summary: My thesis is based on theory of substance abuse, welfare society and tendering in social and health care services. I have got oriented in substance abuse and its treatment. I have also familiarized with the legislation regarding substance rehabilitation.

Methodological summary: My thesis is a combination of case study and analyzing content analysis. I have also commented on some articles and literature.

Main results: Substance rehabilitation services are usually not well suited for tendering, because of the nature of the substance abuse problem.

Conclusions: Helping a client is often challenging since the problem itself can be so versatile. Tendering in services might risk the quality of the care that the client needs.

Key words: substance abuse, rehabilitation, welfare society, tendering.

1 JOHDANTO

Päihdepalvelujen laatu syntyi siis vuosien kehittämistyön ja eri toimijoiden yhteistyön tuloksena. Päihdeongelman monialaisuus ja vaikeus vaatii ammattitaitoista ja ammatillista toimintaa ja erityisesti moniammatillista henkilöstöä.

Päihdetyössä tarvitaan sosiaalityön, hoitotyön ja lääketieteen osaamista ja asiantuntijuutta ja erikoistumista katkaisu- ja vieroitushoitoon sekä päihdekuntoutukseen. Palvelujen laatu syntyy työntekijöiden kokemuksen ja koulutuksen kautta saavutetusta osaamisesta. Vertaistuki ja ns. kokemusasiantuntijuus ovat tärkeä osa ja tuki laadukkaan päihdehoidon- ja kuntoutuksen järjestämisessä.

Laatu on mutakin kuin vuode, ruoka ja lääkkeet. Tärkein tekijä päihdehoidon tuloksellisuudessa on työntekijöiden vuorovaikutustaidot ja erityisestipäihdetyöhön kehitettyjen menetelmien hallinta ja käyttö.

Henkilökunnan tehtävä on herättää ja ylläpitää päihdeongelmasta kärsivän ihmisen halua ja motivaatiota päästä irti riippuvuudesta. Laitoshoidossa ja –kuntoutuksessa merkittävä rooli on myös toiminnan puitteilla ja organisoinnilla. (Alatalo & Ezewuzie & Hakala & Kittilä & Kuitunen & Kulju & Köngäs- Saviaro & Martti & Meriläinen & Reinikainen & Viinikka 2011, Liite 1.)

Opinnäytetyöni aihevalinta oli aika helppo, halusin tehdä työn, joka liittyy päihdeongelman ympärille. Suoritin ensimmäisen asiakastyöharjoittelun Tornionlaakson Suojapirtille. Harjoitteluaika oli niin vaikuttava, että päihdemaailma vei minut kokonaan. Työ oli moninaista ja haastavaa. Harjoittelun loputtua toukokuussa 2009 minulta kysyttiin, haluaisinko jäädä töihin kesäksi Suojapirtille. Ja minähän halusin. Kesän työpesti jatkui koulun ohella siihen asti, kun Suojapirttikin oli auki maaliskuuhun 2011.

Menin suorittamaan suuntaavan harjoittelun Suojapirtille 2011 tammikuussa. Silloin kaikki oli vielä hyvin, mutta tammikuun lopulla talossa alkoi käydä kummallinen kuhina ja kaikki olivat vähän varpaisillaan. Minä en siinä vaiheessa vielä tiennyt, mitä siellä tapahtuu. Sain tietää asiasta vasta helmikuun puolella. Tornion kaupunki oli kilpailuttanut jo toiseen kertaan päihdepalvelun tuottajat, eikä Suojapirtti pärjännyt siinä kisassa. Eräät muutkin kunnat olivat päättäneet ostaa palvelunsa muilta päihdepalveluiden tuottajilta. Suojapirtti kun oli voittoa tavoittelematon yhdistys. Kassavarannot kuivuivat aika äkkiä

loppuun. Ja niin yhdistyksen hallitus joutui päättämään Suojapirtin lopettamisesta. Tornionlaakson Suojapirtti sulki ovensa 31.3.2011.

Opinnäytetyöni minun piti alun perin toteuttaa Tornionlaakson Suojapirtille, mutta näiden ikävien tapahtumien takia se ei onnistunut. Niinpä aihetta täytyi jollain tavalla muuttaa. Opinnäytetyöohjaajani laittoivat ajatuksia uusille vesille ja sitä kautta ajatus tähän opinnäytetyöhön syntyi. Keräsin kaikki Suojapirtin lopettamispäätöksen jälkeen julkaistut lehtiartikkelit ja niiden pohjalta aloin suunnitella uutta opinnäytetyön aihetta opettajien mahtavalla kannustuksella.

Opinnäytetyössäni selvitin, miten päihdepalveluiden kilpailutus pystytään järjestämään onnistuneesti. Päihdeongelmasta ja sen yhteiskunnalle aiheuttamasta haitoista ja kustannuksista puhutaan paljon. Päihdeongelmaan on suhtauduttava vakavasti, se on suurin syy työväestön kuolleisuudelle.

Opinnäytetyössäni aukaisin päihderiippuvuutta sosiaali- ja terveysalan näkökulmista, koska ne on asioita, joita ei voi erottaa kun puhumme päihderiippuvuudesta. Sosiaalisen näkökulman pyrin tuomaan hyvin esille, kun tämä on opinnäytetyö sosionomi opintoihin liittyen. Ja se on myös tärkeä asia tänä päivänä, kun päihdeongelmaa yritetään yhä enenemissä määrin hoitaa sairautena ja sitä kautta lääkkeillä. Meidän yhteiskuntamme on muutenkin niin medikalisoitunut.

2 OPINNÄYTETYÖNI METODOLOGISET VALINNAT

Opinnäytetyössäni selvitin, miten päihdepalveluiden kilpailutus pystytään järjestämään onnistuneesti. Opinnäytetyöhöni sopi metodologisiksi valinnoiksi parhaiten sisällönanalyysin ja tapaustutkimuksen. Sisällönanalyysi sen vuoksi, että opinnäytetyössäni käytän lehtiartikkeleita ja kirjallisuutta hyväkseni. Tapaustutkimus taas sen takia, että se tutkii nykyajassa tapahtuvia ilmiöitä todellisessa elämäntilanteessa. Lehtiartikkeleiden perusteella esille nousivat kilpailutus, päihdeongelman problematiikka ja siihen liittyvä kuntoutus ja hoito. Opinnäytetyössäni selvitin, miten päihdepalveluiden kilpailutus pystytään järjestämään onnistuneesti.

Opinnäytetyössäni vuoro puhelutin lehtiartikkeleiden ja teorian tietoa yhteen. Seuraavaksi tulee sisällön analyysin ja tapaustutkimuksen teoria osuus.

2.1 Sisällönanalyysi

Systemaattista ja objektiivistä analysointia voidaan tehdä sisällönanalyysin kautta. Kaikki asiat, jotka ovat tuotettu kirjalliseen muotoon, voivat olla sisällönanalyysin kohteena. Ja tätä kautta sisällönanalyysi kuuluu minun opinnäytetyöni metodologiseksi valinnaksi. Opinnäytetyössäni käytän yhtenä osa alueena lehtiartikkeleita. Lehtiartikkeleista tutkitaan tekstin sisältöä ja sen sanomaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheita koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 107-108) mukaan sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua.

Sisällönanalyysilla voidaan siis tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa tuottamalla esimerkiksi

sanallisesti kuvatusta aineistosta määrällisiä tuloksia. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-116.)

Lyhyesti ja ytimekkäästi määriteltynä sisällönanalyysi (usein myös sisällön erittely) on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se sitten puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä, kuvattua tai vaikka esitettyä - sisällön tieteellistä tutkimusta. Menetelmää voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt, eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle luokittelun alkuperä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-116.)

Sisällönanalyysillä tähdätään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Usein se on määritelty prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan, mutta joidenkin määritelmien mukaan laadullinen sisällönanalyysi päättyy siihen, kun kysytään, kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-116.)

Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällönanalyysissa voidaan lähteä etenemään kahdella tavalla joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisesti käyttäen aineiston luokittelussa hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkijan on myös ratkaistava, keskittyykö hän vain siihen, mikä on ilmiselvästi ilmaistu vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Analyysiyksikön määrittäminen on ensi askel kohti analysointia sekä induktiivisessä että deduktiivisessä lähestymisessä. Analyysiyksikkö on yleensä yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, mutta se voi myös olla vaikkapa keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko, riippuen tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-116.)

2.2 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus on yksi tutkimuksen menetelmistä. Sitä käytetään varsinkin yhteiskuntatieteissä ja luonnontieteissä. Sen sijaan että otettaisiin suuri, edustava aineisto ja tutkittaisiin tilastollisesti sen ominaisuuksia, tapaustutkimuksissa paneudutaan muutamaa tapauksiin syvällisesti ja tutkitaan niitä eri puolilta. Tapaustutkimukseksi kutsutaan tutkimusstrategiaa, jossa tarkoituksena on tutkia syvällisesti vain yhtä tai muutamaa kohdetta tai ilmiökokonaisuutta. Tutkittava tapaus voi olla hyvin monenlainen. Usein tapaus kuitenkin ymmärretään jollain tavoin rajautuneeksi omaksi kokonaisuudekseen tai yksikökseen.

Tapaustutkimuksessa pyritään tuottamaan valitusta tapauksesta yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. (Laitinen 1998, 19-21.)

Case- eli tapaustutkimus on sellainen empiirinen tutkimus, joka käyttää monipuolista ja monilla eri tavoilla hankittua tietoa analysoimaan tiettyä nykyistä tapahtumaa tai toimintaa tietyssä rajatussa ympäristössä. Tarkoituksena on siis tutkia intensiivisesti tiettyä, tavallisesti jotakin sosiaalista kohdetta, esimerkiksi yksilöitä, ryhmiä, laitoksia, yhteisöjä. Tutkimuskohteena voivat olla esimerkiksi kohteiden taustatekijät, ajankohtainen asema ja tilanne, ympäristötekijät, sisäiset tai ulkoiset vaikuttavat tekijät. Koska yleensä on kysymys hyvin monista yhdessä vaikuttavista seikoista, pyritään saamaan niistä mahdollisimman kokonaisvaltainen, seikkaperäinen ja tarkka kuvaus. (Laitinen 1998, 19-21.)

Tapaustutkimus on ns. intensiivinen tutkimusmenetelmä. Se kohdistuu ajankohtaisiin asioihin, siinä on mahdollisuus suorittaa tutkimus sekä haastatteluja. Se on enemmän kohdistunut selitykseen kuin tulkintaan. Se ei ole riippuvainen henkilöstön osallistumisesta, vaan se voidaan toteuttaa esimerkiksi laajan arkistomateriaalin määrällisen analyysin pohjalta. Toisaalta sitä voidaan tarvittaessa myös täydentää henkilötasolta saatavalla tiedolla. (Laine & Bamberg & Jokinen 2007, 9-22.)

3 HYVINVOINTIYHTEISKUNTA

Lähtökohtaisena ajatuksena pohjoismaisessa hyvinvointi-ideologiassa on, että palvelujen saannin perusteena on tarve, eivät esimerkiksi tulot, asuinpaikka tai sosioekonominen asema. Toisena keskeisenä ajatuksena on, että julkisten palvelujen kautta toteutetaan kansalaisten sosiaalisia oikeuksia. Niiden perusteella ihmisillä tulee olla oikeus sellaiseen turvaan ja huolenpitoon, joka mahdollistaa kaikille inhimillisen arvokkuuden ja yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskuntaelämän eri toimintoihin. (Rimpelä 2005, 45-47.)

Sosiaaliset oikeudet velvoittavat kuntia järjestämään hyvinvointipalveluja asukkailleen. Kuntien järjestämisvastuulla olevista palveluista säädetään tarkemmin muun muassa sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Näiden lakien nojalla kuntien on huolehdittava terveydenhuoltopalvelujen lisäksi esimerkiksi kotipalveluista, asumispalveluista, omaishoidon tuesta sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista. Lisäksi kunnilla on perusopetuslain nojalla velvollisuus järjestää perusopetusta alueensa oppivelvollisuusikäisille lapsille. (Rimpelä 2005, 45-47.)

Kunnilla on laaja hyvinvointipalveluiden järjestämisvastuu. Niiden ei kuitenkaan tarvitse tuottaa palveluja itse, vaan ne voivat ostaa niitä yksityisiltä palveluntuottajilta tai kuntayhtymiltä tai tuottaa niitä yhdessä muiden kuntien kanssa. Järjestöjen rooli etenkin sosiaalipalveluiden järjestämisessä on ollut Suomessa perinteisesti suuri. Tietyillä palvelualoilla, kuten päihdehuollossa ja lastensuojelussa, niillä on jo useiden vuosikymmenien mukanaan tuoma vakiintunut asema palveluiden tuottajina. (Koskiahho 2008, 166-167.)

Vaikka useimmat hyvinvointipalvelujen järjestämistä koskevat ongelmat koskevat yhtäläisesti koko maata, niiden ratkominen käytännön tasolla tapahtuu yksittäisissä kunnissa. Koska kunnilla on Suomessa paljon harkintavaltaa palvelujen järjestämisessä ja taloudenpidossaan, voi ongelmiin puuttumisessa olla suuriakin eroja kunnasta riippuen. Valitettavaa on, että sinänsä hyvä kuntien itsehallinto voi asettaa kuntalaiset hyvinkin eriarvoiseen asemaan suhteessa heidän sosiaalisiin oikeuksiinsa. (Rimpelä 2005, 51-53.)

3.1 Welfare Mix ja hyvinvointipalveluiden kilpailutus

Welfare Mix tarkoittaa suomeksi hyvinvoinnin sekataloutta. Welfare Mix tarkoittaa hyvinvointipalveluiden järjestämistä kuntien, yksityisen sektorin, vapaaehtoissektorin ja kotitalouksien yhteistyönä. Palveluita voidaan toki tuottaa muultakin taholta käsin kuin kunnan. Kehityksen suunta on koko ajan siihen suuntaan, että yhä enenevässä määrin palvelun tuottaja on yksityinen tai kolmas sektori. Se tuo omanlaisia ongelmia, mutta toisaalta se tuo myös vahvaa osaamista kaikkien ihmisten saataville. Tästä asiasta meilläkin on hyvät kokemuksen Suomessa. (Hänninen 2005, 32.)

Julkinen valta, työnantajajärjestöt ja työntekijäjärjestöt ohjaavat pohjoismaista hyvinvointivaltiomallin toimivuutta ja kehitystä. Meidän hyvinvointimallimme perustuu valtion ja kuntien keskinäiseen rooliin. Toisaalta se myös antaa tilaa yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille esimerkiksi: päihdehoitolaitoksille. Näiden eri sektoreiden tasapainoa tutkitaan sosiaalipolitiikan piirissä. Suomessa vapaaehtoisjärjestö tuottaa HIV-positiivisten henkilöiden eräitä erityispalveluita, koska ne puuttuvat muuten kokonaan. Monesti järjestöt tuottavat täydentäviä palveluita julkisten palveluiden rinnalle. Järjestöt voivat myös solmia sopimuksia kuntien ja valtion kanssa. Tätä kautta myös järjestöt joutuvat useammin tekemiseen kilpailutuksen kanssa. (Hänninen 2005, 33.)

Yhä useammin sosiaali- ja terveyspalvelut joutuvat kilpailutuksen kohteiksi, kun yksityisten palvelun tuottajien määrä kasvaa. Kuntasektori ostaa palveluita kaikista eniten yksityisiltä sosiaalipalveluiden tuottajilta ja työnantajat ja kotitaloudet ostavat yksityisiltä terveydenhuollon palveluilta. Laatuvaatimuksen on määriteltävä tarpeeksi tarkasti, kun kilpailutetaan palveluita. Kilpailuttamisen osaamisessa on vielä kunnilla parantamisen varaa. (Hänninen 2005, 33.)

Seuraavassa on katsaus Tornion päihdepalveluiden kilpailuttamista, entisen sosiaalisihteerin Ville Mattasen kirjoittamana.

Joulukuussa 2009 sosiaali- ja terveyslautakunta teki päätöksen, että sopimus irtisanotaan ja palvelut kilpailutetaan. Sitä ennen sosiaalisihteerin oli "pehmitetty" kaupunginhallituksen puheenjohtajan, sosiaali- ja terveysterveyslautakunnan puheenjohtajan, kaupunginjohtajan sekä perusturvajohtajan toimesta niin, että hän ei enää muodollisesti vastustanut kilpailutusta.

Ensimmäinen kilpailutus järjestettiin kesäkuussa 2010. Yhtään päihdehuollon asiantuntijaa ei asiaa valmistelleeseen työryhmään kuulunut. ainoan tarjouksen jätti tuolloin Suojapirtti. Viimeistään tässä

vaiheessa olisi pitänyt aloittaa todelliset neuvottelut Suojapirtin kanssa. Ei kuitenkaan aloitettu, vaan järjestettiin toinen kilpailutus, jossa laatupisteet oli alennettu kahdestakymmenestä (20) kymmeneen (10) prosenttiin. (Mattanen 2011, Liite 2.)

Kunnat voivat järjestää hyvinvointipalveluita ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Se ei ole kuitenkaan aivan yksinkertaista. Jos hankinnan kokonaisarvo ylittää tietyn hankintarajan, pitää palveluntuottajat kilpailuttaa. Tällöin hankittavasta palvelusta laaditaan tarjouspyyntö, jossa määritellään palvelun sisältö ja laatu. Lisäksi siinä tulisi määritellä valinnan perusteet, laadun seurantaan liittyvät asiat sekä muut sopimuksen ehdot. Ehdoton edellytys kilpailuttamisen onnistumiselle on, että tarjouspyyntö laaditaan siten, että tarjoukset ovat yhteismitallisia ja vertailukelpoisia. Toisaalta ongelmallisinta kilpailuttamisessa ei ehkä kuitenkaan ole säännökset ja niiden oikeanlainen noudattaminen, vaan kuntien ja yritysten toimintatavat. Yhtäältä kunnat voivat olla haluttomia ulkoistamaan omaa palveluntuotantoaan, toisaalta taas ideologiset näkemykset voivat johtaa palveluiden hallitsemattomaan ulkoistamiseen ilman riittävää keskustelua. Jokaisen palvelun kohdalla pitää pohtia, soveltuuko se lainkaan markkinoistettavaksi. Jos jokin palvelukokonaisuus on kovin monimutkainen, pitkäkestoinen ja edellyttää joustavuutta, on klassinen kilpailuttamisen ja sopimisen malli vaikea toteuttaa. (Koskiaho 2008, 22-25.)

Tornion päihdepalveluiden kilpailuttamisella on ollut myös seurauksia naapuri kunnille. Seuraavassa artikkeli lainauksessa kerrotaan asiasta tarkemmin.

Tornion päätös sanoa irti Tornionlaakson Suojapirtin ostopalvelusopimus kaatoi dominojen lailla mukanaan koko joukon palveluja naapurikunnista.

Koska yhdistys joutuu lopettamaan toimintansa Tornion päätöksen tuoman kassapulan vuoksi, myös Kemien päihdekuntoutuajat joutuvat kärsimään.

Yhdistyksen lopettamisen yhteydessä menivät myös kemiläisten päihdekatkaisu- ja kuntoutuspaikat. Tämän lisäksi päihdekuntoutujien päiväkeskukset loppuvat niin Kemissä kuin Torniossa. (Nikkilä 2011, Liite 3.)

Seuraavaksi on keräämistäni lehtiartikkeleista poiminta, jossa Matti Virtanen miettii kilpailuttamisen hyviä periaatteita.

Jos ensimmäinen kilpailutus hämmensi, toinen ”pudotti jakkaralta”. Tarjouspyynnössä ”rikottiin” lähes kaikkia hyvän ja kuntalaisen lähellä tulevan päihdehoidon ja –kuntoutuksen periaatteita. Määrittelemällä akuuttihoitopalveluiden tuottamisen sijaintimahdollisuus jopa 150 kilometrin päähän Tornioista osoitti, että päällimmäisenä tavoitteena oli mahdollisimman halvat palvelut. Kuntoutumispalveluiden osalta tuon etäisyysmäärittelyn vielä ymmärtäisin, mutta katkaisuhuito tulee järjestää kotikunnassa tai muuten kohtuullisen matkan päässä kotoa. (Virtanen 2011, Liite 4.)

Sosiaali- ja terveystaloudessa keskiössä on usein asiakkaan ja palveluntuottajan välinen ehdoton keskinäinen luottamus. Tällöin kilpailuttaminen vaatii erityistä herkkyyttä ja taitoa, sillä laadun merkitys korostuu hintaan nähden. Hankintalainsäädäntö ei tee kuitenkaan eroa eri palvelujen välillä, vaan palveluja kilpailutettaessa pitää aina valita joko halvin tai kokonaistaloudellisesti edullisin. Sosiaali- ja terveystaloudessa kilpailuttaminen vaatiikin erityisen paljon tietämystä siitä, mitä ollaan tilaamassa ja miten laatu pystytään määrittelemään jo tarjouspyyntövaiheessa. (Koskiahho 2008, 172-179.)

Seuraavaksi Ville Mattanen käy läpi Torniossa käytyä kilpailusta ja siihen johtavia tilanteita.

Tornionlaakson Suojapirtin alasajo on ollut pitkäjänteinen määrätietoinen prosessi, joka on alkanut jo vuonna 2008. Pelttari-Heikka ihmettelee kolumnissaan, että kilpailutuksessa laadulle oli annettu vain kymmenen prosenttien merkitys ja toteaa, että ”maallikona on vaikeaa mennä väittämään ammattilaisten arvioita vääriksi.” Siinäpä se. Kilpailutusta valmistelleeseen työryhmään ei kelpuutettu yhtään päihdehuollon asiantuntijaa. (Mattanen 2011, Liite 2.)

Oudolta kuulostaa, jos kilpailutetaan päihdepalveluita eikä työryhmässä ole mukana yhtään päihdepuolen edustaa. Ihmettelen, että laadulla ei ole yhtään suurempi osuus asiassa kuin kymmenen prosenttia. Oman työkokemukseni perusteella uskallan väittää, että päihdealan ammattilaisiksi ei kasveta yhdessä yössä. Se vaatii pitkää työkokemusta ja suurta kiinnostusta ihmisen auttamiseen, puhumme kuitenkin isosta ja moniongelmaisesta asiasta. Kun päihdeiden käyttäjän elämässä niin moni asia on huonosti.

3.2 Riskit ja vaarat

Vaikka kunnan itse tuottamat palvelut ovat pääsääntöisesti laadukkaita, joudutaan tänä päivänä yhä enenevässä määrin puolustelemaan sitä, miksi jokin palvelu tuotetaan kunnassa. Erityisesti näin on silloin, kun on kyse palvelusta, jolle on olemassa markkinat ja yksityisiä palveluntuottajia. Tämä siksi, että on annettu uskoa, että kuntien ei kannata tuottaa palveluja itse, koska ne ovat tehottomia ja siksi kalliita. Palvelujen kilpailuttaminen nähdään usein kannatettavana vaihtoehtona, koska ajatellaan sen tuovan automaattisesti säästöjä kunnalle. (Soppi & Volk 2006, 66-67.)

Lähtökohtana palveluiden järjestämisessä tulisi kuitenkin olla kuntalainen, ei se, mitä palvelu maksaa. Ensisijaisesti tulisi siis ajatella sitä, saako kuntalainen laadukkaita palveluja ja toteutuvatko hänen sosiaaliset oikeutensa palveluiden osalta. Kunnan tulee huolehtia siitä, että subjektiiviset oikeudet lastenhoitoon ja perusopetukseen toteutuvat, mutta sen ohella myös monista yleisen järjestämisvastuun piirissä olevista palveluista. Määrärahat eivät yksinkertaisesti tänä päivänä riitä turvaamaan riittäviä ja laadukkaita palveluita. (Koskiahho 2008, 183-187.)

Määrärahojen riittävyys ei ole ainoa julkisen palveluntuotannon olemassa oleva haaste. Toinen suuri haaste on kilpailuttamiseen liittyvän osaamisen kehittäminen. Paljon kehitettävää on esimerkiksi siinä, miten palveluja markkinoistetaan eli määritetään laadulle ja saatavuudelle asetetut kriteerit siten, että kilpailutuksen tuloksena saadaan halutunlaisia palveluja. Selvää on, että tällöin pitää tietää, minkälaisia ja minkä tasoisia palveluja halutaan. Toisaalta voitaisiin myös tarkastella uudestaan koko kilpailutusideologiaa. (Björkroth & Pelkonen & Okko 2006, 79-85.)

Työvoimapula voi olla myös haaste, joka ei vaivaa ainoastaan julkista sektoria. Tähän on esitetty monenlaisia lääkkeitä alkaen kunta-alan vetovoimaisuuden lisäämisestä. Tosiasia on, että kunta-alalla uupuminen on yleistä ja veto yksityiselle sektorille on kova. Hoito- ja hoiva-alalla raskaimmat työt tehdään julkisella sektorilla: terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tehdään jatkuvaa vuorotyötä, samoin vanhainkodeissa ja vuoropäiväkodeissa. Palkkataso on matalampi kuin yksityisellä sektorilla ja hallinto kankea kaikessa byrokraattisuudessaan. Kunta-alasta onkin vaikeaa tehdä houkuttelevampaa, ellei työn vaatavuuteen, johdon osaamiseen ja organisaation toimivuuteen lähdetä hakemaan ratkaisumalleja, joissa näkyy myös työntekijöiden näkökulma. Ei siis teknistä uudelleenorganisointia vaan todellista muutosta. (Haatainen 2006, 101-113.)

4 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus. Riippuvuudelle on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineiden käytön loputtua. Päihteet ovat mielihyvän tai huumauksen takia nautittuja aineita. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaiset, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Havio & Inkinen & Partanen 2009, 40-42.)

Sairastunut tuntee pakonomaista tarvetta juoda alkoholia riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista. Juominen voi olla kausittaista tai jatkuvaa. Alkoholismi on primääri (ensisijainen), krooninen, parantumaton ja kuolemaan johtava sairaus, jolle on tyypillistä kontrollikyvyn menetys. Sairauden kehitykseen ja oireisiin vaikuttavat geneettiset, psykososiaaliset ja ympäristötekijät. Alkoholismi etenee usein asteittain ja siihen kuuluu juomisen hallinnan menettäminen, ajatusten keskittyminen päihteisiin, oman tilanteen ja alkoholihaittojen kieltäminen. (Havio ym. 2009, 40-42.)

Alkoholin jatkuva käyttö altistaa tapaturmille ja monille hengenvaarallisillekin somaattisille sairauksille (mm. haimatulehdukset ja maksakirroosi). Alkoholiriippuvuutta voi hoitaa, vaikka sen perimmäistä syytä ei tiedetäkään. Oleellista toipumisen käynnistymisessä on, että ihminen tiedostaa kontrollikykynsä menetyksen ja riippuvuutensa alkoholiin. (Karlsson & Österberg 2010, 20-21.)

Päihderiippuvuudelle on tunnusomaista hallitsemattomien päihteenkäyttökäytösten toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. Koska päihderiippuvuus on monien tekijöiden summa, ei pelkästään päihteiden käyttöä tarkastelemalla saada luotettavaa käsitystä kuntoutumisen etenemisestä. Tuloksellisuutta pitäisi arvioida huomioimalla myös muutokset toiminta- ja työkyvyssä sekä elämänlaadussa. (Mustonen & Metso & Mäkelä 2010, 66-67.)

Usein riippuvuudessa saattaa olla yhtäaikaista kyse sekä fyysisestä että psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Esimerkiksi alkoholista fyysisesti riippuvainen henkilö on usein myös psyykkisessä riippuvuudessa aineeseen. Tämä johtuu usein aineen käytön tuoman psyykkisen tilan kaipuusta. Psyykinen riippuvuus on usein vaikeampi voittaa lopullisesti, ja psyyke saattaa vetää jo fyysisestä riippuvuudesta eron päässeän henkilön takaisin käyttäjäksi.

Tällöin riippuvuudesta eroon pääseminen on entistä vaikeampaa. (Havio ym. 2009, 42-44.)

Päihteiden ongelmakäyttö, varsinkin pitkälle edennyt käyttö, vaikeuttaa yksilön ja ryhmien osallisuutta ja osallisuuden kokemuksia. Päihteidenkäyttäjillä on usein yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumattomuuden tunteita ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet. Käyttäjät ovat saattaneet menettää perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä arkielämän ihmissuhteitaan. (Havio ym. 2009, 47-47.) Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet nousevat esille jokapäiväisessä arkielämässä – ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioiden sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä. (Havio ym. 2009, 97-99.)

Päihteidenkäyttäjä on osa yhteiskuntaamme, vaikka päihteiden ongelmakäyttö asettaa omat vaikeutensa osallisuudelle, osallistumiselle ja aktiiviselle kansalaisuudelle, siitä huolimatta päihteiden ongelmakäyttäjillä tulisi olla mahdollisuus osallisuuteen tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä. (Havio ym. 2009, 97-99.)

Kuuluminen työ-, koulutus- ja muun sosiaalisen elämän verkostoihin on ihmisille tärkeää. Mikäli päihdeongelmainen työstä tai koulutuksesta syrjäytynyt henkilö pääsee takaisin työ- tai koulutuselämään, vaikutukset kantautuvat niin elämänlaatuun kuin itsetuntoon ja mahdollisesti tuovat mukanaan myös kuntoutumista tukevia voimatekijöitä. (Havio ym. 2009, 118-119.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, sivuilla on jaoteltu hyvin päihderiippuvuuden tunnusmerkit. Ja ne ovat seuraavat:

- 1. Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä.*
- 2. Heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöä. Ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidempiä jaksoja kuin alunperin oli tarkoitus*
- 3. Aineen sietokyky on lisääntynyt. Entinen päihdeannos ei enää tunnu vaikuttavan ja annosta joudutaan suurentamaan entisen vaikutuksen saavuttamiseksi*
- 4. Aineen käytön vähentyessä tai päättyessä ilmenee vieroitusoireita*
- 5. Jatkuva halu tai epäonnistuneita yrityksiä vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä*

6. Paljon aikaa kuluu aineen hankintaan, käyttöön tai aineen vaikutuksista toipumiseen

7. Käyttö alkaa muodostua elämän keskipisteeksi. Tärkeitä harrastuksia tai sosiaalisia suhteita lopetetaan aineen käytön takia

8. Käyttöä jatketaan, huolimatta niistä kiistattomista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, joita käytöstä aiheutuu.

Riippuvuus voi olla luonteeltaan myös sosiaalista. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta kaveripiiristä ja suhteista, jotka rakentuvat vahvasti tai kokonaan päihteidenkäytön ympärille. Huumeet, tupakka tai alkoholi voivat olla edellytys johonkin kaveriporukkaan pääsemiselle tai ainakin niiden käyttö liittyy vahvasti näihin ihmisiin. Tällöin toimivaan vieroitushoitoon kuuluu irtautuminen näistä porukoista, mikä jättää käytön lopettaneen sosiaaliin suhteisiin suuren aukon ja aiheuttaa yksinäisyyttä ja kaipuuta ystäviensä pariin. (Irti Huumeista ry)

Sosiaalinen riippuvuus heikentää ihmisen toimintakykyä suhteessa itseensä, lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. Päheasiakkaat ovat yhä enempi moniongelmaisempia, nuorempia ja entistä heikommin yhteiskuntaan kiinnittyneitä. Samalla yhteiskunta on muuttunut yhä pirstaleisemmaksi ja vaikeammin hallittavaksi. Sosiaalinen riippuvuus on heikentänyt toimintakykyä, joka pitää sisällään arkipäivän elämisen taitoja, kykyä huolehtia omasta ja läheisten hyvinvoinnista sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalisessa verkostossa voi olla hankalaa toimia: ei pysty huolehtimaan ihmissuhteista ja ottamaan toisia huomioon ja avun vastaan ottaminen voi olla todella vaikeaa. Kyky hahmottaa ja hallita arkea ja suunnitella tulevaa, ja omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on todella vaikeaa. Pitkään jatkunut päihteiden käyttö rajoittaa ihmisen toimintakykyä kaikilla osa-alueilla fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella. Käytännössä se näkyy esimerkiksi vaikeutena luottaa muihin ihmisiin tai ottaa vastuu raha-asioista. (Särkelä 2006.)

4.1 Alkoholin kulutus ja haitat Suomessa

Suomen maassa alkoholin kulutus on kasvanut suuresti viimeksi kuluneen puolen vuosisadan aikana. Suomalaiset käyttivät vuonna 2008 100 prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 8,5 litraa asukasta kohdin. Samalle vuodelle arvioidaan tilastoimattoman alkoholin määrän olevan 1,9 litraa eli kokonaiskulutus asukasta kohden on 10,4 litraa. (Österberg 2006.)

Huolestuttavinta on, että alkoholin kulutus jakautuu todella epätasaisesti suomalaisten keskuudessa. Pieni osa juo aivan mahdollottomasti, osa ei ollenkaan, suuri osa juo vähän ja suurin osa kohtuudella. Kymmenesosa Suomen väestöstä juo puolet kaikesta alkoholista mitä Suomessa juodaan. 1960-luvulle saakka suomalaiset miehet kuluttivat lähes kaiken Suomessa juodun alkoholin. Vuonna 1968 noin 40 prosenttia suomalaisista ilmoitti olevansa raittiita. Pikku hiljaa tähän päivään mennessä naistenkin juominen on lisääntynyt, ja naisten alkoholin kulutus onkin noin neljännes kaikesta alkoholinkulutuksesta. (Österberg 2006.)

Nuorten alkoholin kulutuksessa on myös tapahtunut muutoksia vuosikymmenien aikana. 1960-luvun lopun ja 1970-luvun alussa juominen valtasi myös nuorten elämän. 1970-luvun loppupuolella juominen väheni nuorten parissa ja asenteet juomista kohtaan muuttuivat. Nuorten alkoholin kulutus sai uuden käänteen taas 1980-luvun puolen välin aikaan ja siitä seurasi 15 vuoden ”juomapatkuri” nuorten parissa. Erityisesti tyttöjen juominen lisääntyi. 2000-luvulla on tapahtunut ihana asia nuorten juomisen suhteen: se on ollut laskussa. Yhä harvempi nuori nainen juo ja humaltuu, mutta poikien kohdalla ei ole tällaista muutosta tapahtunut. (Österberg 2006.)

Suomalaisten alkoholin kulutusta ja sen haittavaikutuksia tarkastellessa havaitaan, että alkoholin kulutus yleistyy edelleen naisten, jossain määrin myös miesten ja eläkeikäisten keskuudessa. Nuorten alkoholin käyttö lisääntyy joissakin ryhmissä, mutta alkoholia käyttämättömiä nuoria on viime vuosina ollut enemmän kuin aikaisemmin. Suurin osa alkoholiin liittyvistä haitoista on kasvanut, ja haitat ovat yhteydessä alkoholin kokonaiskulutuksen vaihteluihin. (Lahtinen-Antonakis n.d., 6-11.)

4.2 Juomatavat ja niitä seuraavat ongelmat

Suomalaisten juomatapojen pääpiirteiden on todettu muuttuvan hitaasti. Humalan tärkeä asema suomalaisessa alkoholikulttuurissa ja juomisen keskittyminen viikonloppuihin ovat säilyneet yli vuosikymmenten. Humalan tavoittelu on suomalaisessa juomakulttuurissa hyväksyttävää ja yleistä. Myös alkoholin käytön yhdistäminen lounastamiseen tai arkipäiväiseen illastamiseen on edelleen harvinaista. Toisaalta juomatavoissa on tapahtunut vastaansanomattomia muutoksia. Niistä suurimpia lienee alkoholin käytön yleistyminen 1960-luvusta lähtien naisten sekä poikien ja tyttöjen keskuudessa. Samalla runsas juominen tai humalajuominen on levinnyt näidenkin ryhmien

pariin. Viime aikoina on myös kiinnitetty huomiota eläkeikäisten lisääntyvään alkoholinkäyttöön. (Mäkelä & Mustonen & Haatainen 2010, 39-59.)

Varsinkin 1980-luvun lopusta lähtien alkoholinkäyttö on levinnyt uusiin tilanteisiin, esimerkiksi kulttuuri-, viihde- ja urheilutapahtumiin, terasseille, kesäfestivaaleille ja muihin ulkoilmatapahtumiin. Vapaa-ajanvieton vallitsevaksi käytännöksi on tullut, että alkoholijuomia on oltava helposti saatavilla. (Mustonen & Metso & Mäkelä 2010, 55-83.)

Viime vuosikymmenien lisääntyneeseen alkoholin kulutukseen voidaan liittää alkoholin helppo saatavuus. Taloudellinen tilannekin on monella parantunut lamavuosien jälkeen ja yleinen vaurastuminen taloudellisesti. Meidän yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme on tapahtunut jonkinlainen muutosprosessi ja sitä kautta ovat muuttuneet myös juomatavat. Juominen on hyvä sallittavampaa. Juomista pidetään mahtavana asiana. Enempi saa selitellä asiaa, jos ei juo ollenkaan. Mutta onko selitys näin yksinkertainen asialle? Hyvin monessa maassa juominen on edellä mainituista asioista huolimatta vähentynyt, mutta ei meillä. Onko kaiken takana suomalainen vanha ydin, humalahakuinen kulutus, joka omaksutaan jo nuorena ensimmäisten kokeiluiden myötä. (Österberg 2006.)

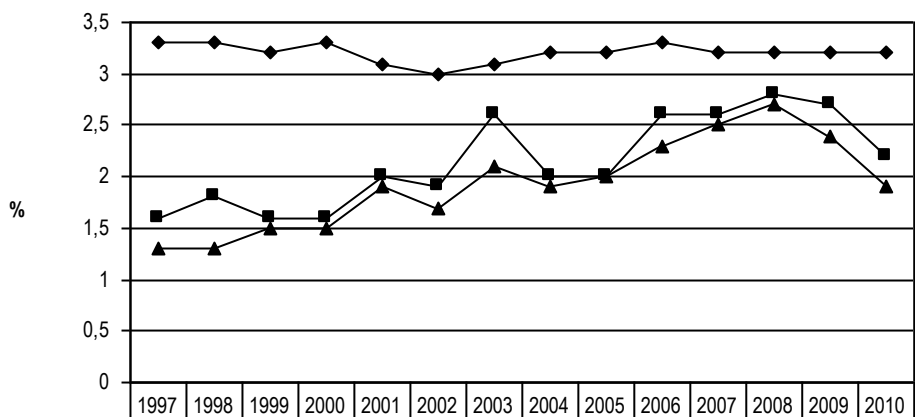
Yksittäinen humalakerta ja runsas jatkuva alkoholinkäyttö voivat johtaa sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin. Haitat voivat kohdistua alkoholin kuluttajaan, hänen lähiympäristöönsä ja yhteiskunnan toimivuuteen yleensä. Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat jaetaan usein akuutteihin ja kroonisiin haittoihin. Akuuttien haittojen ajatellaan kattavan esimerkiksi yhteen käyttökertaan liittyvät onnettomuudet, kun taas krooniset haitat seuraavat pitkäaikaisesta juomisesta. Akuutit ja krooniset haitat eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia. Kroonisista alkoholihaitoista kärsivien osuus esimerkiksi yksittäisistä juomiskerroista johtuvista työ poissaoloista on moninkertainen suhteessa niiden määrään. (Österberg 2006.)

Alkoholiongelmien epätasaisesta jakautumisesta väestössä seuraa helposti johtopäätös, jonka mukaan julkisen vallan toimenpiteiden tulisi keskittyä pääasiassa ”epänormaalisti” juovien suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitamiseen. Useat tutkimukset kuitenkin vakuuttavat, että tällainen valinta onnistuisi tavoittamaan vain osan haittojen kokonaismäärästä. Syynä tähän on ensinnäkin se, että kohtalaisesti alkoholia käyttäviä ja silloin tällöin humaltuvia on moninkertaisesti verrattuna runsaasti juoviin, ja toiseksi se, että kohtuukäyttäjienkin juominen tuottaa haittoja. Kun ihmisiltä kysytään, ovatko he joutuneet alkoholinkäytön takia riitaan, tappeluun, onnettomuuksiin, ryöstön kohteeksi tai poliisin pidättämiksi, eniten juovan kymmenyksen ilmoittama

yhteenlaskettu tapausten määrä on selvästi pienempi kuin jäljelle jäävän, vähemmän juovan yhdeksän kymmenyksen raportoima määrä. Samoin alkoholi-diagnoosilla hoidetun, eniten juovan kymmenyksen yhteenlaskettujen hoitovuorokausien määrä alittaa selkeästi kaikkien muiden alkoholinkuluttajien hoitovuorokausien määrän. (Mäkelä & Mustonen 2010, 195-205.)

Olen hakenut tilastotietoja päihdehuollon laitoksissa olleiden asiakkaiden määriä (Kuvio 1) ja sitten on kartoitettu hoitopäivien määrää (Kuvio 2 ja 3).

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta

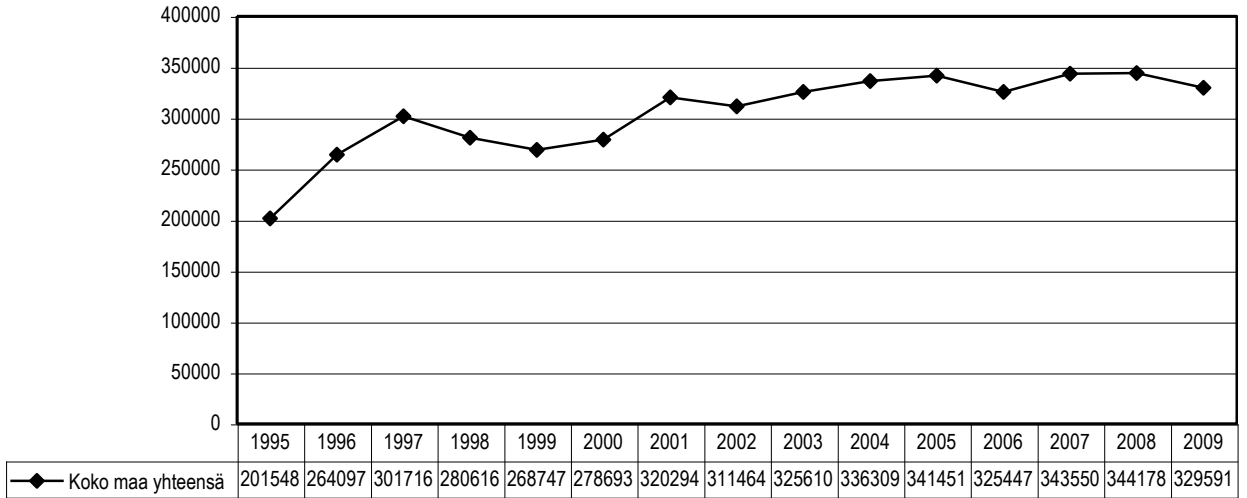


◆ Koko maa	3,3	3,3	3,2	3,3	3,1	3	3,1	3,2	3,2	3,3	3,2	3,2	3,2	3,2
■ Kemi-Tornion seutukunta	1,6	1,8	1,6	1,6	2	1,9	2,6	2	2	2,6	2,6	2,8	2,7	2,2
▲ Lappi	1,3	1,3	1,5	1,5	1,9	1,7	2,1	1,9	2	2,3	2,5	2,7	2,4	1,9

Kuvio 1. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/ 1000 asukasta kohden vuosina 1997-2010. Lähde Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot poimittu 14.9.2011.

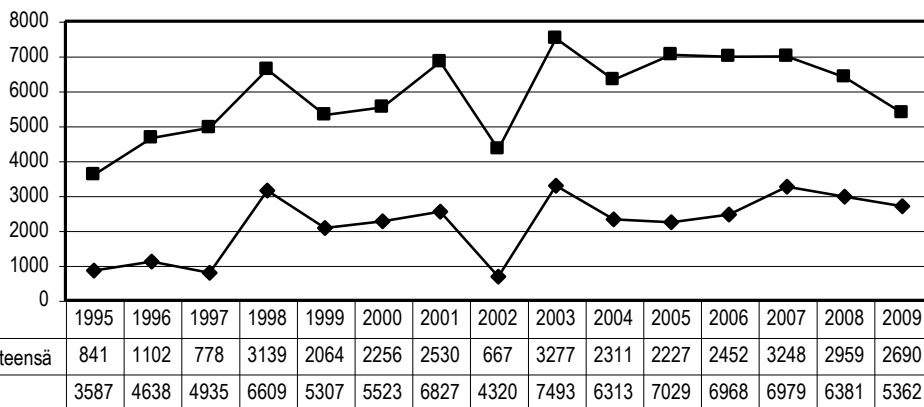
Tilastosta näkee päihdehuollon laitoksissa olleiden asiakkaiden määrät koko maan, Kemi-Tornion seutukunnan ja Lapin osalta. Koko maan määrässä ei ole tapahtunut juuri minkäänlaista muutosta. Lapin osalta tilanne on muuttunut koko ajan siihen suuntaan, että päihdehoidon tarve ja sen käyttäminen on noussut. Kemi-Tornion seutukunnan osalta tilanne on lähtenyt nousuun 2000- luvulle tultaessa. Vuonna 2004 ja 2005 on tapahtunut Kemi-Tornion seutukunnassa ja lapissa on hoidossa olleiden määrä on vähentynyt. Olisikohan alkoholin veron alennuksella ollut siihen jotain vaikutusta. Hoidossa olleiden määrä sitten taas kasvaa vuonna 2006.

Päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä



Kuvio 2. Päihdehoito laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä vuosina 1995- 2009. Lähde Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot poimittu 14.9.2011.

Tilastosta tulee ilmi koko maan saan osalta käytetyt hoitopäivät päihdehoitolaitoksissa. Tästäkin tulee selville, että hoitoa on käytetty ja sitä on annettu koko ajan enempi. 2004 ja 2005 vuosien aikana ei näy hoitopäivien vähentymistä niin kuin se näkyi kuvassa 3. Koko maan tilanteeseen ei ole vaikuttanut alkoholin veron alennus.



Kuvio 3. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden hoitopäivät vuoden aikana yhteensä vuosina 1995-2009. Lähde Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, Tilastot ja indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot poimittu 14.9.2011.

Tilastosta näkee kuinka hoitopäivien osuus on ollut jatkuvassa Kemi-Tornion seutukunnassa. Kun ajattelee hoitopäivien määrää pistää miettimään ovatko ihmiset saaneet todella lyhyitä hoitopaketteja vai todella harvoin niitä ovat saaneet. Esimerkiksi vuonna 2009 hoitopäiviä on ollut yhteensä 2690, jos ihmiset ovat saaneet keskimäärin 7 päivän hoitopakettia niin silloin hoitoa on saanut 384 ihmistä. Jos taas tuohon hoitopäivämäärään on saanut muutama ihminen pitkän hoitopakettia silloin autettavien määrä on todella paljon vähäisempi.

Alkoholinkäytön osuudesta perheissä tapahtuvaan väkivaltaan ei ole vakiintuneita tilastointitapoja, eikä lasten laiminlyöntejä kyetä mittaamaan. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja tai huostaan otettuja lapsia koskevassa tilastoinnissa päihteidenkäytön merkitystä erotellaan vaihtelevasti. Vaikka tiedot ovat puutteellisia, on selvää, että päihdeongelmat ovat merkittävä tekijä kun lapsia joudutaan sijoittamaan kotinsa ulkopuolelle. Yksittäisissä selvityksissä todetaan samansuuntaisesti, että vanhempien runsas päihteidenkäyttö on ollut syynä tai jopa keskeisenä syynä 30–50 prosentissa huostaanotoista. Myös avohuollossa alkoholinkäytön on todettu kuuluvan kolmen tärkeimmän lastensuojelun tarvetta aiheuttavan tekijän joukkoon reilussa kolmanneksessa tapauksista. (Raitasalo 2010, 167-176.)

Miesten humalakuolemat ovat vähentyneet, mutta naisten humalakuolemista muutokset eivät ole systemaattisia. Näin ollen tämä kuolematyyppi ei ole seurannut alkoholinkulutuksen trendiä. Yksi syy tähän voi olla se, että tehostunut palvelujärjestelmä onnistuu ehkäisemään tapaturmaisia ja väkivaltaisia humalakuolemia. Toinen mahdollisuus on, että miesten

humalakuolemien laskusuunta kuvastaa miesten juomiskulttuurin äärimuotojen lievenemistä eli raju ryypääminen olisi vähenemässä tai kyky välttää humalan ja riskitilanteiden yhdistämistä olisi lisääntymässä. (Mäkelä & Tigerstedt & Österberg 2010, 281-292.)

Tornion kaupunki kilpailutti päihdehuollon hoitopalvelut. Kilpailun voitti yritys, jonka kokemus päihdehuollon hoitopalveluista on olematon verrattuna Suojapirttiin. Työikäisen miehen ja naisen yleisin kuolinsyy on viina. siksipä luulisi palveluntuottajan osaamisella olevan merkitystä palvelua kilpailuttaessa. Jos siis halutaan laatua. Mikäli sitä ei haluta, niin silloin laatupisteiden merkitys kilpailutuksessa on juuri sen verran kuin Tornion kaupungillakin. Yksi osaa laatua ja yhdeksän osaa euroja. Voittoa tavoittelematon Suojapirtti ei tässä pisteytyksessä pärjännyt. (Halonen 2011, Liite 5.)

4.3 Päihdekuntoutus

Mielestäni kuntoutus tarkoittaa yleisellä tasolla meidän jokaisen parempaa jaksamista ja sitä, että pystymme toimimaan ja tekemään asioita rajoitteista huolimatta. Kuntoutus käsittää ihmiset kokonaisuutena: fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena. Me jokainen tarvitsemme kuntoutusta, vaikka meillä ei olisikaan mitään näkyvää vaivaa. Kuntoutus ajatellaan monesti vain fyysiseksi asiaksi, vaikka se kattaa meidät ihmiset kokonaisuutena. Kuntoutuksen kautta voimme saada paremman mahdollisuuden selvittää kaikista elämän koukeroista. Kuntoutus voi olla avainasemassa meidän jokapäiväisessä elämässä selviämässä. Kuntoutus voi olla mahdollisuus parempaan elämään. Kuntoutujalla itsellään on suuri vastuu omasta kuntoutuksestaan ja siitä, että saako hän kuntoutuksesta kaiken mahdollisen avun. Kuntouttaja on suuri tuki ja kannustaja kuntoutujalle. Kuntouttaja ohjaa, neuvoo ja opastaa kuntoutujaa. On tukena ja turvana kuntoutuksen tiellä.

Kerran eräiden päihdeasiakkaiden mietittiin mitä riippuvuus päihteisiin on ja sitä kautta mietittiin miksi päihteistä on niin vaikeaa päästä irti. Seuraavanlaiseen päätelmään me päästiin. Päihteen voidaan katsoa olevan ihmisen toimintaa ohjaava tekijä jos suuri osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, nauttimiseen tai toipumiseen päihteen käytöstä. Päihde ohjaa toimintaa sekä fyysisen että psyykkisen ja usein myös sosiaalisen riippuvuuden kautta. Näin laaja-alaista riippuvuutta voidaan muuttaa vain siten, että ihminen itse toimijana, subjektina osallistuu näiden muutosten aikaansaamiseen.

Kun ajattelee mitä me edellä oltiin mietitty voi ymmärtää edes osan siitä miksi päihdekuntoutus on niin haastava asia. Niin päihdeasiakkaille kuin sen parissa työskenteleville ammattilaisille. Päihdekuntoutus ei ole mikään yksiselitteinen asia: siihen kuuluu kaikki asiat mitkä ovat ihmisen elämässä mukana.

Päihdehuoltolaki (41/1986) edellyttää, että kunnan on järjestettävä kaikille päihdepalveluita tarvitseville hoitoa. Päihdehoito on meille kaikille subjektiivinen oikeus. Palveluita tulee tuottaa niin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kuin päihdehuollon erityispalveluina. Ensisijaisena hoitona käytetään avohoitoa, mutta aina se ei riitä ja tarvitaan laitoshoidon. (Havio ym. 2009, 99-100.)

Tähän asiaan otettiin myös kantaa lehtiartikkeleissa. seuraavassa on pieni pätkä asiaa ihmisen hyvästä hoidosta.

Päihdeongelmallisella ja hänen läheisillään on lainmukainen oikeus saada riittäviä, laadukkaita ja tarpeenmukaisia päihdepalveluita ja hoitoa. Tukea, hoitoa ja kuntoutusta tulee saada ensisijaisesti peruspalveluissa, avopalveluna ja tarvittaessa päihdehuollon laitoshoidon. Kunnan tehtävä on järjestää riittävät päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. (Alatalo & Ezewuzie & Hakala & Kittilä & Kuitunen & Kulju & Köngäs- Saviaro & Martti & Meriläinen & Reinikainen & Viinikka 2011, Liite 1.)

Seuraavassa on ajatuksia siitä mihin kustannustehokkaalla ajattelulla päästään päihdehoidossa.

Kehitys sosiaali- ja terveyshuollossa on kovin kustannustehokashakuista. Näkökulma on tarpeellinen, mutta talouden ohjaamat ratkaisut saattavat johtaa ojasta allikkoon. Usein kustannustehokkuus on ainakin päihdehoidossa tarkoittanut palvelun tason alenemista. Palveluntuottajat hakevat taloudellista tulosta henkilöstöä keventämällä ja laajalla asiakasrakenteella. Lopputuloksena on usein heikosta kohdentuva hoidon ja kuntoutuksen kompromissi. (Virtanen 2011, Liite 4.)

Päihdekuntoutus muodostaa kohtauspinnan ihmisten ja ympäröivien instituutioiden kanssa. Päihdekuntoutuksessa on kyse yksilön ja yhteiskunnan, päihdekuntoutujan ja päihdekuntouttajan välisestä suhteesta, jossa yksilö on aina toiminnan osapuoli. Siinä missä päihdekuntoutusjärjestelmä käsittelee päihdekuntoutuksen asiakkuutta, yksilö tarkastelee päihdekuntoutusta omasta elämäntilanteesta käsin. (Murto 2009, 18-20.)

Päihderiippuvuudesta kuntoutuminen ei ole ainoastaan päihteistä luopumista, vaan se tarkoittaa koko elämäntavan muutosta. Muutos voidaan nähdä jopa kriisinä, ja selviytyäkseen tästä kriisistä kuntoutuva tarvitsee aikaa ja tukea sekä edellytyksen ja keinot muutoksen saavuttamiseen. Ensimmäinen edellytys muutokseen aikaansaamiseksi on asiakkaan oma motivaatio sekä oma toiminta. Hänen on itse haluttava muutosta ja kyettävä toimimaan sen saavuttamiseksi. Keskeisenä keinona muutokseen varsinkin laitospäästäytöksessä on oman elämän läpi käyminen ja miettiminen mitkä asiat voisivat olla paremmin. Työntekijä voi olla hyvänä tukena asiakkaan elämän läpi käymisessä. Päihdekeskeisestä ajattelusta on päästävä irti. (Murto 2009, 18-20.)

Yksi sosiaalisen kuntoutumisen edellytys on aika: kuntoutujalle on taattava tarpeeksi pitkä ja turvallinen kuntoutuspolku, jolloin hänen on mahdollista oppia ja saavuttaa arkielämässä vaadittavia taitoja ja ennen kaikkea kärsivällisyyttä itseään kohtaan. Päihderiippuvuudesta toipuminen on suuri elämänmuutos, joka ei etene suoraviivaisesti. Ihminen joutuu luopumaan monista entisessä elämässään tärkeinä pitämistään rutiineista ja asioista ja hänen on opeteltava monia uusia asioita. (Käypähoito suositukset 2011.)

Päihdekuntoutujien elämäntilanne on monesti ajautunut umpikujaan. He kokevat, että elämä on kriisissä ja sen ratkaisemiseen tarvitaan apua. Vaikea elämän tilanne ja kriisi varjostavat tulevaisuutta ja vaikuttavat monesti ratkaisuihin, joita tehdään tulevaisuuden varalle. Päihdekuntoutajat kokevat usein asioidensa olevan epäjärjestyksessä ja elämäntilanne on sen vuoksi usein raskasta. On vaikeaa alkaa hoitamaan asioita kuntoon, kun päihdeongelma on niin lujasti mukana. Tällaisissa tilanteissa päihdekuntoutus voi olla ratkaisuksi umpikujaan ja tulevaisuuden näkymät paranivat. (Murto 2009, 18-20.)

Asiakaslähtöisellä päihdekuntoutuksella saavutetaan parhaat mahdolliset tulokset. Siinä korostetaan asiakkaan omaa tuntemusta ja tietoa oman elämänsä asiantuntijana. Auttamistyö on asiakkaan kohtaamista siinä kyseisessä tilanteessa sellaisin eväin, joita asiakkaalla ja työntekijällä on. Kumpikin voi olla juuri sitä mitä on. Inhimillinen välittäminen on osoittautunut auttamistyön avaimeksi. Myönteinen, hyväksyvä ja asiakasta arvostava suhtautuminen vahvistaa asiakkaan luottamusta omaan selviytymiseen sekä työntekijöiden haluun auttaa häntä. Työntekijöiden palaute rohkaisee asiakasta muutokseen ja oman elämän ratkaisujen pohdintaan. Työntekijöiden palaute voi toimia asiakkaille oman elämäntilanteen ja muutostyön mahdollistavana peilinä, jolla on parhaimmillaan kuntouttava vaikutus. (William 2009, 125-137.)

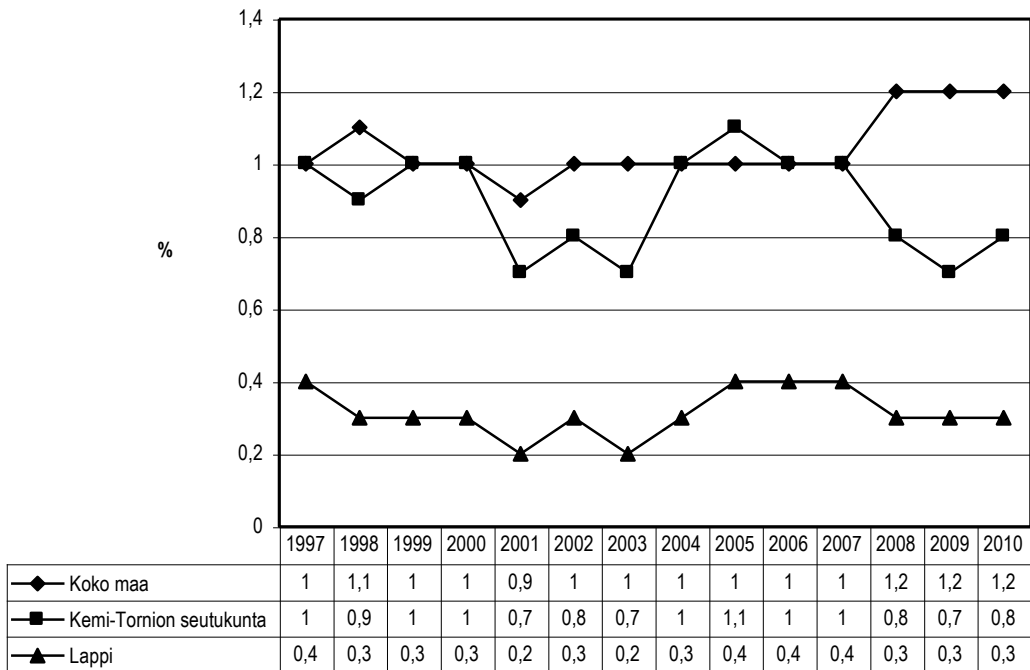
Päihdehoidossa hoitotaho joutuu varautumaan pitkäjänteiseen työskentelyyn ja ottamaan huomioon, että myös päihteiden käytön vähentyminen on myönteinen tulos. Kun tätä ei aina muisteta, päihdehoitoihin liittyvää keskustelua leimaa ajoittain perusteeton pessimismi. Tutkimustiedosta huolimatta saatetaan ajatella, että hoidoilla ei ole juurikaan merkitystä. Päihdehoitojen kehitystä ovat Suomessa haitanneet myös ajatukset siitä, että mikä tahansa hoito on yhtä tehokasta tai että päihdehoitoja ei voisi tutkia. Tästä on seurannut se, että käytössä on hoitoja, jotka tutkimus on osoittanut tehottomaksi tai joiden tehosta ei ole tietoa. (Käypähoito suositukset 2011.)

Päihderiippuvuudesta eroon pyrkivä on tilanteessa, jossa hänen toimintaansa ja päätöksiinsä vaikuttavat kaksi erilaista tahoja. Päihdekuntoutuksessa hän saa tietoa ja tukea raittiiseen elämäntapaan ja samalla se ympäristö, johon hän kuntoutuksen jälkeen palaa, on muuttumaton. Samoin päihderiippuvaisen oma ruumis antaa palautetta siitä, että päihteen tarpeesta vieroitusoireina. Ja samalla myös koko sosiaalinen verkosto on kiinni päihteisissä, kukaan heistä ei lopeta päihteiden käyttöä sen takia, että toisella ei alkaisi tehdä mieli. Toisaalta päihdeasiakkaalla voi olla halu raitistua, mutta ympärillä olevat ihmiset vetävät toiseen suuntaan.

Päihdekuntoutuksen tavoitteena on auttaa asiakas elämänmuutoksen alkuun ja parantaa asiakkaan edellytyksiä ottaa vastuu omasta elämästään. Kuitenkin on muistettava, että ihminen voi olla vastuussa elämässään vain niistä asioista, joihin hän voi, osaa ja pystyy vaikuttamaan. Päihdekuntoutuksessa ei ole mahdollista muuttaa kaikkia asiakkaan elämään vaikuttavia asioita. Hänen toipumisensa tiellä voi olla useita esteitä: asunnottomuus, työttömyys, työkyvyttömyys, sosiaalinen syrjäytyminen, sosiaalinen kyvyttömyys. Päihdekuntoutuksen aikana on tärkeää keskittyä niihin asioihin, jotka asiakas kokee tärkeiksi. Jokapäiväisestä elämästä selviäminen voi olla hankalaa ja on hyvä harjoitella sitä varten kuntoutuksen aikana. Laitoskuntoutuksen aika on kuitenkin suhteellisen lyhyt, kun kamppaillaan päihteettömän elämän eteen. Asiakkaan on jatkettava kuntoutumista avohoidon ja läheisten avustuksella. Päihdekuntoutuksen tie on pitkä ja kivikkoinen, mutta toisaalta myös hyvin antoisa.

Seuraavaksi on tilastotietoa päihdehuollon asumispalveluista. Päihdehuollon asumispalveluita voidaan käyttää vieroitus ja kuntoutushoidon jälkeen tukemaan päihteettömyyttä siinä tapauksessa jos koetaan, että kotona ei selviä. Mielestäni päihdehuollon asumispalveluita voitaisiin käyttää enempi kuin mitä niitä tällä hetkellä käytetään. Se olisi hyvä jatko päihdekuntoutukselle. Sitä kautta päihdekuntoutuja saisi varmuutta päihteettömään elämään ja vaikeina hetkinä olisi ammatti ihminen lähellä.

Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/ 1000 asukasta



Kuvio 4. Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita/1000 asukasta vuosina 1997-2010. Lähde Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Tiedot poimittu 14.9.2011.

Tilastosta voi huomata, että asumispalveluita käytetään huomattavasti vähempi kuin päihdehoito palveluita Suomessa. Lapin osalta tilanne on ollut vielä vähäisempää. Tähän tilaston ei ole vaikuttanut vuoden 2004 alkoholin veron alennus oikeastaan mitenkään. Koetaanko, että asumispalveluista ei ole apua, kun päihdeongelmaa hoidetaan. Kemi-Tornion seutukunnassa käytetään suunnilleen saman verran asumispalveluita kuin Suomessa yleensä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyö prosessi on ollut todella pitkä ja uuvuttava. Oli vaikeaa keskittyä missään vaiheessa vain tekemään pelkästään tätä työtä. Itse olen yleensä sellainen ihminen, joka kirjoittaa asian hyvin lyhyesti ja ytimekkäästi. Joten työn pituus on ollut minulle todella ongelmallista. Sitten kun antoi itselle luvan aivan viime metreillä, että työstä tulee sen pituiseksi kuin siitä sitten tulee. Oma olo helpotti huomattavasti. Koko koulutuksen ajan on ollut vaikeaa ymmärtää sitä miksi kaikkiin tehtäviin on annettu sivu määrä asetukset, kun me kaikki emme ole samanlaisia tekstin tuottajia. Opinnäytetyöni aihekin täytyi muuttaa osittain matkan varrella ja se vei myös motivaatiota alas, mutta siitäkin karikosta selvitettiin. Ja viime metreillä ollaan kun pohdinta osiota jo kirjoittelen.

Työni tarkoituksena oli nostaa esille päihdehoidon kilpailuttamiseen vaikuttavia asioita. Aukaisin myös työssäni yleisesti päihdeongelmaa ja siihen liittyviä asioita. Osana työn mukana on kulkeneet myös lehtiartikkelit, joiden pohjalta työn runko on myös muokkautunut. on ollut jännää huomata pienten lehtiartikkeleiden osalta se kuinka suuria asioita ne on pitäneet sisällän. siellä on ollut kilpailuttamista ja siihen liittyviä asioita esimerkiksi se miten kilpailuttamisen voi hoitaa tyylikkäästi ja miten laadun voi ottaa huomioon kilpailuttamistilanteessa, koska se kuitenkin tapahtuu paperilla. Päihdeongelma, hoito ja kuntoutus ovat niin isoja asioita, että jokaisesta aiheesta voisi kirjoittaa kirjoja.

Olen pyrkinyt tuomaan asiat niin esille, että jokaisen lukijan tulisi ymmärtää asia vaikka ei olisikaan asian tuntija. Työn tekeminen on ollut loppujen lopuksi mahtava oppimiskokemus vaikka se on vaatinut todella kovaa työtä minulta. Itse olen tyytyväinen työn tulokseen ja se kai on asian ydin.

Tutkimuskysymyksenä oli, miten päihdepalveluiden kilpailutus pystytään järjestämään onnistuneesti. Kilpailutus ei sovellu kovin hyvin päihdehoitoon. Minun mielestäni ja tulosteni perusteella, jos on pakko kilpailuttaa päihdehoitoa se vaatii suurta ammattitaitoa ja huolellista tutkimista etukäteen. Koska päihdehoidossa täytyy ottaa huomioon laadukkuus. Päihdehoito vaatii suurta työkokemusta ja korkeaa ammatillista koulutusta. Täytyy ymmärtää päihdehoidon proplematiikka hyvin ja se minkälaisilla hoito muodoilla voidaan hoitaa päihdeongelmaista.

Raha ei ratkaise päihdeongelman hoitoa. Laadukkuus maksaa, koska silloin käytetään parhaita työntekijöitä, tarpeellisella määrällä, hyvässä ympäristössä ja parhaita menetelmiä. Työntekijöiden täytyy olla hyviä ihmistuntijoita ja kuuntelijoita. Päihdeongelmaiset täytyy ottaa vastaan ihmisenä, sellaisina kuin me kaikki ollaan.

Lähteet

- Bjorkroth, Tom & Pelkonen, Eija & Okko, Paavo 2006. Omistajuus, kilpailu ja valinta:terveydenhuollon järjestämisen kansainvälisiä kokemuksia. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Vammalan kirjapaino, Vammala, 79-89.
- Haatainen, Jaana 2006. Kansainvälisiä kokemuksia kilpailuttamisen henkilöstövaikutuksista. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Vammalan kirjapaino, Vammala, 101-114.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Irti Huumeista ry. Riippuvuus sairautena.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuus_sairautena
- Karlsson, Thomas & Österberg, Esa 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki 13-26.
- Koskiahho, Briitta 2009. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino, Tampere.
- Lahtinen-Antonakis, n.d. Satu . Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. sosiaalityön pro gradu-tutkielma Helsingin yliopisto Yhteiskuntapolitiikan laitos. Suomen setlementtiliitto.
- Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) . Tapaustutkimuksen taito. Yliopistonpaino, Helsinki 9-40.
- Laitinen, Hanne 1998. Tapaustutkimuksen perusteet. Kuopion yliopiston paino, Kuopio.
- Mustonen, Heli & Metso, Leena & Mäkelä, Pia 2010. Milloin suomalaiset juovat?. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki ,55-69.
- Mustonen, Heli & Österberg, Esa 2010. Missä juodaan? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki, 70-84.
- Murto, Lasse 2009. Luja sosiaalinen eetos- moniammatillisen päihdetyön kivijalka nyt ja tulevissa haasteissa. Teoksessa Kaipio, Kalevi & Ruisniemi, Arja (toim.). Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholihuollon Kannatusyhdistys-VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, 11-21.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Huhtanen, Petri 2010. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968-2008. Teoksessa Mäkelä, Pia &

- Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki 39-54.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli 2010. Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä?. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki, 195-206.
- Plum, William 2009. Mallien mylläkkä- hoidosta, arvioinnista, palautteesta ja yhteistyöstä. Teoksessa Kaipio, Kalevi & Ruisniemi, Arja (toim.). Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistys-VAK ry. Gummerus Kirjapaino Oy, 125-137.
- Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli 2010. Koskevatko juomisen riskit vain pientä vähemmistöä?. Mäkelä, Pia & Tigerstedt, Christoffer & Mustonen, Heli. Mikä on muuttunut?. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki, 281-294.
- Päihdelinkki. Österberg, Esa 2006. 111 Alkoholinkäyttö Suomessa. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. Tulostettu 28.1.2012.
- Päihdelinkki. Särkelä, Mona 2006. 122 Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat> Tulostettu 28.1.2012.
- Raitasalo, Kirsimarja 2010. Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer Suomi juo. Yliopistopaino, Helsinki, 167-176.
- Ruisniemi, Arja 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa, A-Klinikkasäätiön raporttisarja nro23. Helsinki.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecium ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. (<http://www.kappahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50028> . Tulostettu 28.1.2012.
- Soppi, Petri & Volk, Raija 2006. Ulkoistamisen ja yksityistämisen taloudellisia vaikutuksia. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Vammalan kirjapaino, Vammala, 66-78.
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen 2007. Päihderiippuvuus. <http://www.ktl.fi/portal/2954> Tulostettu 11.11.2011.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, tiedot poimittu 14.9.2011. Kuviot 2 ja 3. Pysyväislinkki: <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/5c1/96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110/3/3A/0/2909/>
- Terveyden- ja hyvinvoinninliitto, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, tiedot poimittu 14.9.2011. Kuviot 1 ja 4. Pysyväislinkki:

<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/4c1/94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111/3/3A/0/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusyhtiö Tammi, Helsinki.

Vuorenkoski, Lauri & Wiman, Ronald & Sinkkonen, Minna (toim.) 2005. Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti. Aiheita 1/2005. Stakesin monistamo, Helsinki.

Liitteet

Artikkelitiedot Pohjolan Sanomista liittyen Tornionlaakson Suojapirtin lopettamiseen.

Pohjolan Sanomat
Tornionlaakson Suojapirtin toiminta loppuu 2.3.2011
Sutturin pelaaminen loppuu pian 7.3.2011
Se kalliimpi malli päihdehuoltoon 17.3.2011
Suojapirtin muistoa kunnioittaen 23.3.2011
Tarkoitus pyhittää keinot 25.3.2011
Laatu tärkeää myös päihdehoidossa 4.4.2011
Päihdehoito pirstaleiksi 26.4.2011

Lukijalta

Laatu tärkeä myös päihdehoidossa

Pohjan Sanomat 4.4.2011

Päihdeongelmaisella ja hänen läheisillään on läinmukainen oikeus saada riittäviä, laadukkaita ja tarpeenmukaisia päihdepalveluita ja hoitoa. Tukea, hoitoa ja kuntoutusta tulee saada ensisijassa peruspalveluissa, avopalveluna ja tarvittaessa päihdehuollon laitoshoidona. Kunnan tehtävä on järjestää riittävät päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan.

Alkoholisairaudet ovat työikäisten miesten ja naisten yleisin kuoliinny Suomessa. Alkoholiiriippuvaisia arvioidaan olevan 6 % 15-64-vuotiaista ja suurukseltaan jopa 20% työikäisistä. Länsi-Pohjan alueella nuorimmat tarkoitavat arviolta 2000 alkoholiiriippuvaisista ja 6 600 suurukseltaan. Huumeiden ongelmakäyttäjää alueemme asukkaista on satoja. Päihdeongelmaa koskettaa alueellamme siis tuhansia perheitä ja lapsia.

Länsi-Pohjan alueella on ollut pitkät perinteet laadukkaan päihdehuollon ja päihdepalvelujen järjestämisessä. Myös seudullista yhteistyötä palvelujen kehittämiseksi Länsi-Pohjassa tehtiin vuosikymmeniä. Päihdehuollon laitoshoidon tuottamisessa alueellamme tärkeällä sijalla oli vuodesta 1988 lähtien voittoa tavoittelematon, yleishyödyllinen yhdistys, Tornionlaakson Suojapirtti ry.

TORNIONLAAKSON Suojapirtti ry tuotti ja kehitti toimintaansa ja palvelujaan yhdessä ja yhteistyössä alueen kuntien, seurakuntien ja eri toimijoiden kanssa vastaamaan alueen päihdeongelmista kärsivien ihmisten tarpeita. Kehittämistoimintaan osallistuivat suurella panoksella myös Länsi-Pohjan

sairaanhoidopiiri, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Raha-automaattiyhdistys ja Meri-Lapin työvoimahallinto sekä Lapin TE-keskus.

Yhdistysmuotoinen toiminta mahdollisti RAY-rahoituksen eri kehittämissankkeille. RAY-rahoituksella Tornionlaakson Suojapirtti ry ylläpiti päiväkeskustoimintaa Torniossa ja Kemissä. Päiväkeskuksissa kävi vuosittain 400 eri henkilöä yli 10 000 kertaa.

RAY-rahoituksella Tornionlaakson Suojapirtti kehitti v. 2004-2006 alueen asukkaita varten Elämäntarina-päihdekuntoutumismallin, joka oli Suomessa ainutlaatuinen. Sen kehittäminen alkoi kuntien toimijoiden toiveista saada alueellemme sopiva, monipuolinen päihdekuntoutumisohjelma. Kehittämistyöhön osallistui em. monet eri yhteistyökumppanit.

TORNIONLAAKSON Suojapirtti osallistui Länsi-Pohjan ja koko Suomen päihdetyön kehittämiseen järjestämällä alan koulutusta ja tarjoamalla työntekijöidensä osaamista alueellisiin ja valtakunnallisiin hankkeisiin. Useita satoja sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita suoritettiin käytännön työharjoittelunsa Suojapirtillä tai sai päihdetyön opetusta Suojapirtin henkilökunnalta.

Päihdepalvelujen laatu syntyi siis vuosien kehittämistyön ja eri toimijoiden yhteistyön tuloksena. Päihdeongelman monialaisuus ja vaikeus vaatii ammattitaitoisia ja ammatillista toimintaa ja erityisesti moniammatillista henkilöstöä.

Päihdetyössä tarvitaan sosiaal-

lityön, hoitotyön ja lääketieteen osaamista ja asiantuntijuutta ja erikoistumista katkaisu- ja vieroitushoitoon sekä päihdekuntoutukseen. Palvelujen laatu syntyy työntekijöiden kokemuksen ja koulutuksen kautta saavutetusta osaamisesta. Vertaistuki ja ns. kokemusasiantuntijuus ovat tärkeä osa ja tuki laadukkaan päihdehoidon ja -kuntoutuksen järjestämisessä.

Laatu on muutakin kuin vuode, ruoka ja lääkkeet.

LAATU ON muutakin kuin vuode, ruoka ja lääkkeet. Tärkein tekijä päihdehoidon tuloksellisuudessa on työntekijöiden vuorovaikutustaidot ja erityisesti päihdetyöhön kehitettyjen menetelmien hallinta ja käyttö.

Henkilökunnan tehtävä on herättää ja ylläpitää päihdeongelmasta kärsivän ihmisen halua ja motivaatiota päästä irti riippuvuudestaan. Laitoshoidossa ja -kuntoutuksessa merkittävä rooli on myös toiminnan puitteilla ja organisoimilla.

Päihdepalveluissakaan laatu ei ole ilmaista eikä synny pelkästä halusta tuottaa palvelua. Kuntien halukkuus kilpailuttaa järjestämänsä palvelut näyttää johtavan siihen, ettei palvelujen laadulla, sisällöllä ja sijainnilla ole enää merkitystä. Silloin vuosia kestänyt yhteinen kehittämistyö, työntekijöiden

osaaminen ja kokemus, viihtyisä toimintaympäristö ja toiminnan tuloksellisuus menettävät merkityksensä ja arvonsa.

HINTAAN painottuvilla kilpailutuskauteilla ei varmisteta alueemme asukkaiden oikeutta ja mahdollisuutta saada ongelmatilanteissa tarvitsemaansa laadukasta palvelua. Sairaana ja pahoinvoivan ihmisen on mahdollista matkustaa jopa 150 km päähän saamaan hoitoa.

Päihdepalveluissa säästäminen kostaatuu kasvavina erikoissairaanhoidon menoina, lastensuojelukulujena ja ennenaikaisina kuolemina. Tämä on nähtävissä jo nyt Länsi-Pohjan mielenterveys- ja päihdeindikaattoreista ja tilastoista.

Me allekirjoittaneet Tornionlaakson Suojapirtti ry:n palveluksessa työskennelleet päihde- ja mielenterveytyön ammattilaiset haluamme kiittää kaikkia palvelujamme käyttäneitä ja kehittäneitä asiakkaitamme ja yhteistyökumppaneitamme 25 vuotta kestäneestä antoisasta yhteistyöstä. Vastaavanlaista yhteistyötä ja yhteishenkeä emme enää koskaan koe emmekä näe Länsi-Pohjan alueen päihdetyössä.

Tornionlaakson Suojapirtti on sulkenut ovensa 31. 3. 2011.

Markku Alatalo
Pirkko Ezewuzie
Riitta Hakala
Raimo Kittilä
Päivi Kultunen
Anne Kulju
Päivi König-Saviaro
Merja Martti
Tuula Meriläinen
Minna Reinikainen
Maria Viinikka

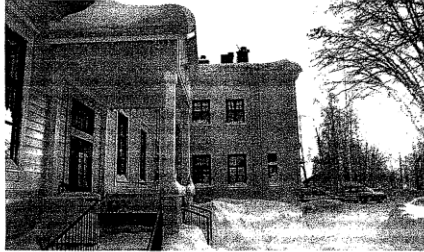
Lukijalta

Se kalliimpi malli päihdehuoltoon

Pohjolan Sanomat 17.3.2011

Selvennykseksi Sari Pelttari-Heikin ansiokkaaseen kolumniin ”Kilpailutuksen kurjuus” (PS 10.3.11) Tornionlaakson Suojajirtin alajajosta. Alajaso on ollut pitkäjänteinen määrätietoinen prosessi, joka on alkanut jo vuonna 2008. Pelttari-Heikka ihmettelee kolumnissaan, että kilpailutuksessa laadulle oli annettu vain kymmenen prosentin merkitys ja toteaa, että ”maaillikona on vaikea memää viittäkään ammattilaisten arvioita vääräksi”. Siinäpä se. Kilpailutus valmistelleeseen työryhmään ei kelpuutettu yhtään päihdehuollon asiantuntijaa.

ALASAJOPROSESSI on alkanut jo vuonna 2008. Joulukuussa 2008 sosiaali- ja terveyslautakunta äänesti Suojajirtin ja kaupungin välisen ostopalvelusopimuksen irtisanomisesta. Perusturvajohtaja esitti sopimuksen irtisanomista ja palveluiden kilpailuttamista. Silloinen sosiaalisihiteeri, jonka vastuualueeseen päihdepalvelut kuuluivat, esitti päinvastasta eli neuvottelujen aloittamista ja sopimuksen jatkamista. Perusturvajohtajan perusteena oli hankintalain ahdas tulkinta. Sosiaalisihiteerin perusteena taas se, että alueella ei ole tarjolla kilpaillevia vaihtoehtoja ja että Suojajirtin hoitopalveluiden hinnat olivat hoitolaitosvertailussa maakunnan alhaisimmat. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökseksi tuli äänestyksen jälkeen, että sopimusta ei irtisano- ta ja että neuvottelut aloitetaan työryhmällä, johon kuuluvat lau-



Kirjoittajan mukaan Suojajirtin lakkauttaminen on ollut pitkäjänteinen ja määrätietoinen prosessi, joka alkoi jo vuonna 2008.

takunnan puheenjohtaja, perusturvajohtaja ja sosiaalisihiteeri.

Lukuisista Suojajirtin yrityk- sistä huolimatta neuvotteluja ei saatu aikaiseksi ennen kuin elokuussa 2009. Neuvotteluun, jos sitä siksi voi sanoa osallistui- vat lautakunnan puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja (Palosaari, Lohiniva) sekä perusturvajohtaja Norrkniiivilä. Sosiaalisihiteerille (Mattanen) asiasta ei edes ilmoitettu.

Joulukuussa 2009 sosiaali- ja terveyslautakunta teki päätök- sen, että sopimus irtisanoetaan ja palvelut kilpailutetaan. Sitä ennen sosiaalisihiteeri oli ”pehmitetty” kaupunginhallituksen puheenjohtajan, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajan, kaupunginjohtajan sekä perusturvajohtajan toimesta niin, että hän ei enää muodollisesti vastustanut kilpailutusta.

ENSIMMÄINEN kilpailutus järjestettiin kesäkuussa 2010. Yhtään päihdehuollon asiantun- tija ei asiaa valmistelleeseen työryhmään kuulunut. Ainoan tarjouksen jätti tuolloin Suoja- jirtti. Viimeistään tässä vaihees- sa olisi pitänyt aloittaa todelliset neuvottelut Suojajirtin kanssa. Ei kuitenkaan aloitettu, vaan jär- jestettiin toinen kilpailutus, jossa laatuasteet oli alennettu kah- destakymmenestä (20) kymme- neen (10) prosenttiin.

Näin saatiin toinen tarjoaja Botnia 24, joka tarjoaa ”virtuaa- lista” hoitolaitosta. Hoitolaitosta ei nimittäin vielä ole olemassa, ei edes tiloja eikä henkilökuntaa. Botnia 24 tuottaa laadukkaita päihdehuollon asumispalveluita, ei päihdehuollon hoitopalveluita. Jokainen päihdehuollon alal- la toimiva tietää, että toimivan hoitoyhteisön rakentaminen vie aikaa vähintään 5 vuotta. Onko

niin, että kilpailutuksessa ei olla tarkoituskään hakea laadukkaita päihdehuollon hoitopalveluita, vaan päihdehuollon asiakkaiden säilytyspaikkoja, joissa vuoro- kausiinnat ovat tuntuvasti al- haisemmat.

SUOJAJIRTTI rakennettiin yhteistyössä kaupungin ja seurakuntien kanssa. Ajatuksena oli, että paikkakunnalle saa- daan edes yksi päihdeongelmiin erikoistunut laitoshoitopaikka, joka tuottaa laadukkaita päihde- huollon palveluita ilman vol- tontavoittelua. Nyt Suojajirtti on lakkautettu, laadukas laajalti tunnustusta saanut hoitomuoto haudattu. Täysin uutta raken- netaan Kemiin, 30 kilometrin päähän entisestä toimipaikasta. Kansantaloudellisesti ja ilmei- sestikin kunnallistaloudellisestikin (ainakin Kemän) kannattavaa va- miten tämä on tulkittava? Missä luuraavat torniolaiset kuntapäät- täjät?

Päiväkeskustoiminta aloitettiin yhteistyössä seurakunnan kans- sa ns. Haapalan talossa, muuten ensimmäisenä Suomessa. Viime vuodet sitä hoidettiin yhteistyös- sä kaupungin, seurakunnan ja Suojajirtin selkiä asiakasyhdis- tysten kanssa RAY:n rahoituksen turvin. Kuinka kauan se toimii kaupungin organisaationa... jos toimii lainkaan? Veikkaisin, että kriittiset hetket näemme vii- meistään ensi vuoden talousarvi- on laadinnan yhteydessä.

Ville Mattane
entinen sosiaalisihiteeri

Tarkoitus pyhittää keinot

25.3.2011

Pohjolan
 Sanomat
 MINA SUSI/ARIKISTO

Kehitys sosiaali- ja terveydenhuollossa on kovin kustannustehokashakuista. Näkökulma on tarpeellinen, mutta talouden ohjaajat ratkaisut saattavat johtaa ojaasta allikkoon. Usein kustannustehokkuus on ainakin päihdehoidossa tarkoittanut palvelun tason alenemista. Palveluntuottajat hakevat taloudellista tulosta henkilöstöä keventämällä ja laajalla asiakasrakenteella. Loppuloksena on usein heikosti kohdentuva hoidon ja kuntoutuksen kompromissi.

Olen seurannut hämmennyneenä Tornion päihdepalveluiden kilpailutusta. Seudullisesti ajatellen jo ensimmäinen kilpailutus tuntui kummalliselta, koska alueella oli vain yksi ansioituneen taustan omaava laitoshoidon- ja kuntoutuksen yksikkö, Tornionlaakson Suojapiirti. Eivätkä sen palvelut olleet laatunsa nähden edes kalliita. Olin myös kuvitellut, että Suojapiirti ry:n toimintaa pidettiin alueen kuntien piirissä suurensakin arvossa. Etenkin Tornio toiminnan kotikuntana sai osansa yhdistyksen aktiivisesta kehittämistoiminnasta.

Jos ensimmäinen kilpailutus hämmensi, toinen "pudotti jakkaraalta". Tarjouspyynnössä "rikottiin" lähes kaikkia hyvän ja kuntalaisen lähelle tulevan päihdehoidon ja -kuntoutuksen periaatteita. Määrittelemällä akuuttihoitopalveluiden tuottamisen sijaintimahdollisuus jopa 150 kilometrin päähän Torniossa osoitti, että päällimmäisenä tavoitteena oli mahdollisimman halvat palvelut. Kuntoutumispal-



Kirjoittajan mukaan kustannustehokkuus on ainakin päihdehoidossa tarkoittanut palvelun tason alenemista, ja Tornionlaakson Suojapiirti jäi kustannusleikkuriin.

veluiden osalta tuon etäisyyttä- ja ymmärtelyä vielä ymmärtäisin, mutta katkaisuhoito tulee järjestää kotikunnassa tai muuten kohtuullisen matkan päässä kotoa.

Mahdollisimman löysin tarjouspyynnön kohdasta "tarjoutten vertailu ja päätöksenteko". Ei 90 prosenttisesti hintaan painotuvalla palvelulla tuoteta laadukasta ja tuloksellista mielen- ja päihdehoitoa. Ensimmäisen tarjouksen vertailusuhde 80/20 olisi varauksin mahdollistanut jonkinlaisen laatu- ja painotuksen.

Ikävintä Tornionlaakson Suojapiirtin kohtalossa on osaavan työryhmän hajoaminen. Samalla ihmisten uskon voimalla ja Ray:n rahoilla rakennettua henkistä pääomaa katoaa arvottomuuteen.

Ja mikä oli lopulta kaiken tarkoituksena? Miksi ei voitu käynnistää ensimmäisen kilpailutuskierron jälkeen neuvottelua? Miksi kuntalaisille ei tarjota laatu- ja painotusta palvelua?

Zygmunt Bauman toteaa että: "hyvinvointivaltio on luvannut enemmän kuin hengissä säilymisen: se on luvannut arvokkaan elämän."

Toivon uudelle toimijalle vahvaa eetosia ja nöyryyttä ymmärtää vastaanottamansa tehtävän vaativuutta. Tornionlaakson Suojapiirtin perinnön ja mallien vaaliminen ei varmasti olisi ainakaan asiakkaiden kannalta pahitteeksi.

Matti Virtanen

Lapin päihdekliniikan johtaja
 Lapin sairaanhoitopiiri

Suojapirtin muistoa kunnioittaen

Pohjolan Sanomat
23.3.2011

Lämmin kiitos Ville Mattaselle Suojapirttiä ja päihdetyötä koskevasta vahvasti ammatillisesta kirjoituksesta PS:ssä 17.3. Pitkän linjan sosiaalityöntekijä ja sosiaalisihteeri tietää mistä kirjoittaa.

Tornion kaupunki kilpailutti päihdehuollon hoitopalvelut. Kilpailun voitti yritys, jonka kokemus päihdehuollon hoitopalveluista on olematon verrattuna Suojapirttiin. Työikäisen miehen ja naisen yleisin kuolinsyy on viina. Siksi p luulisi palve-

luntuottajan osaamisella olevan merkitystä palvelua kilpailutettaessa. Jos siis halutaan laatua. Mikäli sitä ei haluta, niin silloin laatuasteiden merkitys kilpailutuksessa on juuri sen verran kuin Tornion kaupungillakin. Yksi osa laatua ja yhdeksän osaa euroja. Voittoa tavoittelematon Suojapirtti ei tässä pisteytyksessä pärjännyt.

Suojapirttiä ja sen henkilökuntaa saamme kiittää niin paljosta. Heitä on aina löytynyt tahtoa kehittää päihdetyötä, sen toi-

mintamalleja ja sisältöjä, yhdessä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Suojapirtin toiminta ei lopunut asiakkaiden puutteeseen, vaan siihen että vain euro merkitsee. Todettakoon vielä, ettei kilpailutuksessa sinällään mitään väärää ole. Se vain mahdollistaa laadun ulos kilpailuttamisen - mikäli joku niin tahtoo. Kyse on arvoista - kilpailutuksen taustalla olevista kovista ja kylmistä arvoista. Sosiaalihuoltolain mukainen päihdehuolto arvotettiin

palveluksi, jossa laadulla ei ole merkitystä. Mikäli kovien arvojen politiikka jatkuu, vaarassa ovat myös muut kansalaisille tärkeät hyvinvointipalvelut.

Kun päihdehuollon palvelut asiakkaineen annetaan taholle, joka sen halvimmalla tekee, marssitaanko takaisin kohti aikaa, jolloin kuntien sosiaalihuoltoa ei vielä ollut - mutta huuto-laisia riitti!

Hilkka Halonen
Sosiaalityöntekijä
kansanedustajaehdokas, SDP

Tornionlaakson Suojapirtin toiminta

Kassakriisi: Yhdeksän työntekijää on irtisanoitu

Reijo Salmela

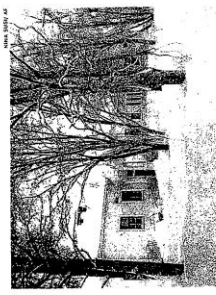
Tornionlaakson Suojapirtti ry sulkee Kourilahden sijaitsevan kuntosali- ja yhdistyskeskuksen toimintansa. Yhdistyksen hallituksen puolesta on irtisanoitu kaikki yhdistyksen palkkalistoilla olevat yhdeksän työntekijää. Yhdistyksen hallituksen lopussa, jolloin myös Tornionlaakson Suojapirtti ry:n hallituksen puheenjohtaja ja Ter-

non kolmannes muuta Pohjois-Suomesta, kaikkiaan käyttäjäkuntia, seurakuntain sekä muuhin pohjois-suomalaisiin Suojapirtti ry omistaa Kourilahden vanhan kunnalliskodin kintona, ja Raha-automaattiyhdistyksen investointivastuulla vahvistettiin jätin jätteen raaka-ainetta.

SUOJAPIRTTI on jätyn toiseksi kintona, ja Meri-Lapin muuta kintona ja viim-

Yhdistyksellä on kassakriisi, josta ei ole muuta tietä selvittää eteenpäin.

RAKA OY
Hallituksen puheenjohtaja



Kourilahden bomb shelterin toiminta. Suojapirtti sulkee ovensa kassakriisin vuoksi. Kintona on kassakriisi, josta ei ole muuta tietä selvittää eteenpäin.

loppuu

Yhdistyksen puolesta on irtisanoitu yhdeksän työntekijää. Yhdistyksen hallituksen lopussa, jolloin myös Tornionlaakson Suojapirtti ry:n hallituksen puheenjohtaja ja Ter-

non kolmannes muuta Pohjois-Suomesta, kaikkiaan käyttäjäkuntia, seurakuntain sekä muuhin pohjois-suomalaisiin Suojapirtti ry omistaa Kourilahden vanhan kunnalliskodin kintona, ja Raha-automaattiyhdistyksen investointivastuulla vahvistettiin jätin jätteen raaka-ainetta.

SUOJAPIRTTI on jätyn toiseksi kintona, ja Meri-Lapin muuta kintona ja viim-

Yhdistyksellä on kassakriisi, josta ei ole muuta tietä selvittää eteenpäin.

RAKA OY
Hallituksen puheenjohtaja

Pueneenvuoro

Päihdehoito pirstaleiksi

Pohjojan sanomat 26.9.2011

Pohjojan Sanomien artikkeleissa monien asiantuntijoiden toimesta on selkeästi tullut esille Tornionlaakson Suojapirtin merkittävä rooli alueemme päihde- ja huumeongelmien haasteisiin vastaamisessa. Tornionlaakson Suojapirtin hautajaismaissa tilanteessa olen miettinyt, miten tällaista voi tapahtua.

Sosiaali- ja terveysalojen hoito- ja palvelujärjestelmät ovat potilaita ja asiakkaita varten. Tämä näennäisesti yksinkertainen lähtökohda unohtuu sitä helpommin, mitä kauempana päättäjät työskentelevät potilas- tai asiakastyöstä.

JOKAINEN potilas- ja asiakastyötä tekevä tietää, miten potilaan tai asiakkaan sekä heidän läheistensä ahdistus ja hätä luovat hoitavain henkilöön voimakkaan paineen hoidon ja palvelujen parantamiseen ja kehittämiseen. Myös onnistunut hoitotulos lisää motivaatiota oman työn kehittämiseen. Tämä voimakas kehittäminen tarve syntyy intensiivisessä vuorovaikutuksessa työntekijän tunnistuessa asiakkaansa tai potilansa sekä hänen läheistensä tarpeet.

Intensiivinen vuorovaikutus mahdollistaa kokemuksellisuuden ja merkityksellisuuden jakamisen ja sitä kautta tiedostami-

sen. Terveyden uhka sekä mahdollisuus tulevat näin tietoiseksi hoito ja palvelusuhteessa. Tämä kokemus vapauttaa, eheyttää ja parantaa. Tällaisen vuorovaikutusprosessien kautta mahdollistuu parantavien hoito- ja palvelumallien kehittäminen, kuten Tornionlaakson Suojapirtissä on vuosia tehty yhdessä asiakkaiden, heidän läheisten sekä eri yhteistyötahojen kanssa.

INTENSIVINEN kehittämis työ imee ihmisen kokonaisvaltaisesti intohimoiseen parantavien hoitomallien luomiseen. Tällöin ei ehdi suunnata osaamisen kehittämistään esimerkiksi kuntapolitiikkaan tai esimiestasolle, jossa päätöksiä tehdään jopa siitä, voiko valtakunnallisesti positiivista huomiota osakseen saanut päihdekuntoutusmalli jatkaa toimintaansa alueellamme. Toiminnan jatkumisen edellytys on, että mallia kehitävä tiimi pysyy koossa ja kouluttaa uusia ammattilaisia kehittämäänsä mallia toteuttaen, arvioiden ja jatkokehittämisen yhdessä asiakkaidensa sekä yhteistyötahojensa kanssa.

Asiakas- ja potilastyössä mahdollistuva kokemuksellisuuden merkitys terveyden edistämiseen on mielestäni päätöksiä tekevien saavuttamattomissa. Tämä voinee

jollain tasolla selvittää päätösten järjestömyyden. Päättäjät ei voi olla kehittäjä ja kehittäjä ei voi olla päättäjät.

Tornionlaakson Suojapirtin toiminnan jatkamista vaikeuttava päätös johtaa yhteiskunnallisesti marginaaliryhmässä olevien kärsimyksen jatkumiseen. He eivät jaksa kärsimyksissään ja sairautensa pitää puoliaan kunnallisessa rahanjaossa. Samalla se osoittaa myös sen, että käytännön hoito- ja palvelutyössä intensiivisessä vuorovaikutuksessa olevia sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisia, osajia ja asiantuntijoita ei kunnallisessa päätöksenteossa oteta huomioon.

NÄLLÄ ALOILLA työssä olevien keski-ikä on korkea ja työn merkityksen suhteellinen osuus elämässä kasvaa 35-44-vuotta vanhempiin ikäryhmiin siirtyäessä. Tämä asettaa haasteita työhyvinvoinnille. Työhyvinvoinnilla on ratkaiseva merkitys siinä, miten työntekijät jaksavat työssä. Työhyvinvointia edistää se, että saa olla mukana päätöksiä valmistettaessa ja niitä tehessä. Työntekijöiden kokemaa ja heidän ammattitaitoonsa liittyvä työn arvostus ja kannustava ilmapiiri imee mukana uudet ammattitaito-opsikelevat sosiaali- ja terveys-

alan työntekijät.

Arvostetaanko alueellamme osaamista, josta ollaan ammattilajeja. Päätös, joka johti Tornionlaakson Suojapirtin toiminnan lakkauttamiseen on kauskohtainen ja se herättää myös ajatuksia hoidon opetuksen ja hoitokäytäntöjen kehittämisen merkityksellisyydestä tai merkityksettömyydestä.

JÄÄN pohtimaan seuraavia asioita. Mitä on tehtävissä eläkeläiden pidentessä sosiaali- ja terveysaloilla? Mitä on tehtävissä palvelujen organisoinnin tempoilevuuden lakkauttamiseksi? Mitä on tehtävissä sosiaali- ja terveysalojen asiantuntijuiden saamisessa mukaan kunnalliseen päätöksentekoon? Mitä on tehtävissä yhteiskunnallisesti katsoen lyhyen tähtäimen taloudellisen hyödyn ja pitkän tähtäimen taloudellisen hyödyn näkyväksi saattamisessa tässä hetkessä?

Miten olisikaan kunnallisen päätöksenteon tutkiminen valaisemaan ketä äänestää suojelamaan sosiaali- ja terveysalojen kehittämistoimintaa?

Birgit Mylläri

Pohjia on Kemi-Tornion amnkin lehtori ja niin herkästi kehittämisyövereihin reppsahtava vuorotteluvapaalla oleva.

NINA SUSI/ARKISTO



Tornionlaakson Suojapirtin toiminnan jatkamista vaikeuttava päätös johtaa yhteiskunnallisesti marginaaliryhmässä olevien kärsimyksen jatkumiseen.