

Tuomas Tenkanen

# Yhteistyö- verkostosta seutujen päihdetyöhön

RAPORTTI



© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

*Taitto:* Raili Silius

ISBN 978-952-245-139-2 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-140-8 (PDF)

ISSN 1798-0089 (PDF)

Yliopistopaino

Helsinki 2009

## Tiivistelmä

Tässä raportissa tarkastellaan Stakesissa (nyk. THL) toteutetun Ehkäisevän päihdetyön seutu -hankkeen etenemistä ja arvioidaan sen tavoitteiden toteutumista kahdeksassa seutukunnassa, jotka kattoivat yhteensä 59 kuntaa. Väestöpohja vaihtelee pääkaupunkiseudun vajaasta miljoonasta Raahen seudun noin 30 000 asukkaaseen.

Hankkeen tavoitteena oli luoda ehkäisevälle päihdetyölle vahvempi toimintapohja kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä. Seutu-hanke perustettiin jo ennen valtakunnallista kunta ja palvelurakennemuutosta (Paras-hanke) ja sitä säätelevää puitelakia. Se jo sinällään ennakoiki seudullisen yhteistyön nousua ja ylikunnallisten palveluiden rakentamista. Hankkeessa seurattiin toimintaympäristössä menossa olevia muutoksia sekä hyödynnettiin niitä hanketasolla päihdetyöhön sovellettuna.

Kuntien ehkäisevä ja korjaava päihdetyö ovat hakeneet muotoaan koko 2000-luvun. Raportissa taustoitetaan Seutu-hanke seuraamalla ensin koko 2000-luvun alkuvuosien kehitystä päihdehaittojen vähentämiseksi erityisesti paikallisella tasolla. Siinä käydään lyhyesti läpi se tietopohja, jota paikallisesta päihdepolitiikasta on olemassa, sitten arvioidaan paikallisen päihdetyön tueksi synnytettyjen päihdestrategioiden ja valtakunnallisten verkostojen (kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto, kehittäjäverkosto) työtä ja tuloksellisuutta. Keskeisenä näkökulmana on seurata Stakesin Päihdetyö -ryhmän informaatio-ohjauksen jälkiä kuntien päihdetyössä ja luodata uutta seudullista otetta hankkeen kautta.

Seutu-hanke oli luonteeltaan vuorovaikutuksellista informaatio-ohjausta, jonka keväällä valmistuneen Paras-hankkeen arvioijat nostavat vaikuttavimmaksi ohjausmuodoksi. Siinä rakennettiin luottamusta seutujen ja alueiden sisällä ja vertailevaa näkökulmaa niiden välille. Stakesin (nyk. THL) roolina oli luoda foorumeita, joilla voitiin vapaasti ja luottamuksellisesti arvioida erilaisten rakenne- ja hallintomallien toimivuutta ja päihdetyön sisällön vaikuttavuutta.

# Sisällys

<b>Tiivistelmä</b> .....	<b>3</b>
Yhdyshenkilöverkostosta seutujen päihdetyöhön Johdannoksi: raportin tarkoitus ja rakenne .....	7
<b>I Päihdetyön toimintaympäristö</b> .....	<b>8</b>
Valtiolta kuntiin ja lopulta seuduille? .....	8
Paikallisen alkoholipolitiikan tutkimus ja kehittäminen .....	9
Kohti seutujen Suomea? .....	10
Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke) .....	11
<b>II Päihdehaittojen ehkäisytyö ja sen vaikuttavuuden arviointi</b> .....	<b>14</b>
Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisvaiheen arviointia .....	15
Verkoston perustamisvaihe 2001–2002 .....	16
Kehittäjäverkosto .....	18
Päihdestrategiat ja päihdetyöryhmät .....	19
Päihdetyö peruspalveluissa .....	22
<b>III Ehkäisevän päihdetyön seutuyhteistyö -hanke</b> .....	<b>25</b>
Hankkeen tavoitteet ja taustat .....	25
Lähtötilanteen kuvaus: Hankkeessa mukana olleet seudut ja alueet .....	26
”Konkarit” Salon seudulla .....	28
”Seutu ja kuntayhtymä yhdessä” Nivala-Haapajärven seudulla ja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymässä .....	29
”Säätiö-malli” Hämeenlinnan seudulla .....	32
”Mini-Paras” Kainuussa .....	34
”Metropoli-malli” pääkaupunkiseudulla .....	35
”Mieli ja päihteet” Ylä-Savossa .....	36
”Lapset, nuoret ja perheet” Raahen seudulla .....	37
”PPS-hanke” Lappeenrannan seudulla .....	38
Selvitys: Hankekunnista löytyi seutuhakuisuutta .....	39
Ehkäisevän päihdetyön organisoiminen seutu-/aluetasolla .....	40
Kokemuksia seutuhankkeiden työstä: seudullisen päihdetyön itse- arviointia .....	43

”Seutu ja kuntayhtymä yhdessä”/Nivala-Haapajärvi ja Vieska . . . . .	43
”Säätiö-malli”/Hämeenlinnan seutu . . . . .	44
”Lapset, nuoret ja perheet/Raahen seutu . . . . .	45
”Mini-paras”/Kainuun hanke KAIDE . . . . .	45
”Mieli ja päihteet”/Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä . . . . .	46
Päihdepalvelujen seudullinen kehittäminen PPS-hanke 2005–2007/ Lappeenrannan seutu . . . . .	47
”Metropoli-malli”/Pääkaupunkiseudun hanke . . . . .	47
Aluekoordinaation rooli . . . . .	50
Aluekoordinaattorin toimenkuva ja tehtävät . . . . .	51
Suositus . . . . .	54
Itsearviointia seututyön ja hankkeiden edistymisestä (tammikuu 2008) . . . . .	54
Miten seutuhankkeet onnistuivat tavoitteissaan? (arviointialogin tulokset) . . . . .	55
Mitkä teot ovat erityisesti vieneet kehitystä ehkäisevän päihdetyön osalta eteenpäin? . . . . .	56
Miltä osin ehkäisevän päihdetyön hyvää tulevaisuutta tulisi hahmotella uudelleen? . . . . .	56
Mitä sinä voisit tehdä jäljellä olevana aikana? . . . . .	57
Millaista tukea tarvitset ja miltä tahoilta? . . . . .	58
Mitä kokemuksia haluat jakaa muiden hankeseutujen kanssa? . . . . .	58
Suositus . . . . .	59
<b>Lähteet</b> . . . . .	<b>60</b>
<b>Liitteet</b>	
Liite 1: Kysely hankkeessa mukana olleiden seutujen kuntajohdolle ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille 2006/Päätulokset . . . . .	62
Liite 2: Seutu-hankkeen arviointialogi Jyväskylässä 20.5.2008. Haastattelu- runko . . . . .	69

# Yhdyshenkilöverkostosta seutujen päihdetyöhön

## Johdannoksi: raportin tarkoitus ja rakenne

Tähän raporttiin on koottu Stakesin (nyk. THL) vuosina 2006–2008 käynnissä olleen (ehkäisevän päihdetyön) Seutu-hankkeen keskeisimmät kokemukset sekä arviointia hankkeen tavoitteiden toteutumisesta. Luvussa I kuvataan päihdetyön toimintaympäristöä ja siinä tapahtuneita muutoksia 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa. Luvussa II kuvataan sitä ehkäisevän päihdetyön kehittämistyötä, mitä Stakesin Päihdetyö -ryhmässä on tehty 2000-luvun kuluessa, koska se toimii osaltaan Seutu-hankkeen taustoittajana ja tavoitteiden asettelussa. Luvussa käydään läpi Stakesin aloitteesta perustetun sekä ylläpidetyn kuntien itse nimeämän ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisvaihetta sekä sen toimintavaiheen (mm. siitä eriytettyä kehittäjäverkostoa) toimivuuden arviointia. Kuntien päihdetyötä arvioidaan myös päihdestrategioiden ja peruspalvelujen arvioinnin kautta.

Kolmannessa luvussa kuvataan Seutu-hankkeen tavoitteita, hankkeessa mukana olevia seutuja sekä ehkäisevän päihdetyön organisoimista seutu-/aluetasolla. Seutu-hankkeen työkokouksissa sekä muussa vuorovaikutteisessa informaatio-ohjauksessa oli jatkuvana tavoitteena tuottaa seutujen ehkäisevästä päihdetyöstä vertailevaa tietoa. Se on koottu yhteen luvussa kolme. Luvussa kuvataan erityisesti aluekoordinaation ja -koordinaattoreiden roolia eri alueilla ja seuduilla sekä erilaisia tapoja organisoida ehkäisevä päihdetyö muuttuvissa kuntarakenteissa. Lopuksi esitetään hankkeen päätteeksi tehdyn arviointidialogin (toukokuu 2008) päätulokset. Hankkeessa syntyneet suositukset on kirjattu lukuun kolme.

# I Päihdetyön toimintaympäristö

## Valtiolta kuntiin ja lopulta seuduille?

Miksi alkoholipolitiikka ja alkoholihaittojen torjunta on Suomessa nähty ensisijaisesti valtion tehtäväksi? Yksi tätä ilmiötä selittävä tekijä on suomalainen alkoholimonopolijärjestelmä, joka rakentui sen varaan, että yksilöön suuntautuva hoitosysteemi (päihdepalvelut, ml. raittiustyö) ja väestöön suuntautuva kontrollisysteemi (rajoittavan alkoholipolitiikan keinot, poliisin valvonta- ja kontrollitoimet, alkoholielinkeinoa kontrolloiva valvonta) ovat eri asioita ja ovat erityisesti siksi olleet vuosikymmeniä kaukana toisistaan.

Valtiokeskeinen malli saneli pitkälti myös valtion ja kuntien välisen työnjaon: valtio on se, joka vastaa alkoholipolitiikasta, kunnat yksilötason hoito- ja kontrollitoimista. Samaa mallia on sovellettu sittemmin myös muuhun päihdepolitiikkaan, erityisesti huumeiden torjuntaan. Päihteistä nuorimman eli tupakan ehkäisystrategia on jo näyttänyt hieman toisenlaiselta, vaikka siinäkin valtiolliset intohimot ovat aika ajoin olleet varsin näkyviä.

1990-luvulla alkoholipoliittinen toimintaympäristö muuttui nopeasti. Mitä tarjota valtio- (ja monopoli-) johtoisen päihdepolitiikan tilalle?

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö korvasi Alko-keskeisen normiohjauksen ohjelmaohjauksella, josta lähtien ministeriövetoiset alkoholiohjelmat ovat seuranneet toisiaan. Vaikka ohjelmat ovat arvioinneissa osoittautuneet aika tehottomiksi, niiden ohjausvoimaan uskotaan edelleen ainakin vuoteen 2011 saakka, johon nykyinen ohjelmakausi ulottuu. Sen operatiivinen johto on vuoden 2008 alusta siirtynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (1.1.2009 Stakes ja KTL yhdistyivät) Päihteet ja riippuvuus -osastolle.

Huumausainestrategia on edelleen varsin valtijohtoinen. ([www.stm.fi](http://www.stm.fi))

Päihdehaittojen ehkäisyn painopistettä alettiin 1990-luvulla siirtää valtakunnan tasolta paikalliselle tasolle. Alkuvaiheen liberaalissa EU-huumassa valtiojohtoisuus pyrittiin hävittämään täysin: 1990-luvun puolivälissä ehkäisevän työn valtuudet annettiin lähes täysimittaisina kolmannelle sektorille, mikä organisoitiin ja resursoitiin uudelleen. Tässä uudelleen organisoitumisessa merkittävää roolia näytteli Terveyden edistämisen keskus ry.

Alkon perintönä Stakesiin siirtyi lopulta – suuren väännön kautta – pieni alkoholipoliittiseen viestintään erikoistunut ryhmä, jota vahvistettiin mm. huumetyön osaajilla. Alkon varsinaista perintöä – laajaa sidosryhmäyhteistyötä ja kampanjoita – ei delegoitu Alkon siirron yhteydessä Stakesiin, vaan alan kansalaisjärjestöille yhdessä eri ministeriöiden kanssa. Stakesin päihdetutkijat ja kehittäjät keskittyivät yksistään kuntien, seutujen ja alueiden kanssa tehtävään yhteistyöhön.

## Paikallisen alkoholipolitiikan tutkimus ja kehittäminen

Jotta paikallinen taso pystyttäisiin ”ottamaan haltuun”, sitä pitäisi tutkia ja läpivalaista yhteisötason tutkimusmenetelmillä ja arviointiotteella. Oli alkanut tulla kansainvälistä tutkimusnäyttöä siitä, että yksittäiset valistusohjelmat, koulutunnit tai esimerkiksi joukkotiedotuskampanjat eivät omaa riittävää vaikuttavuutta ainakaan suoraan päihdekäyttäytymiseen. Niiden sijasta pitäisi kohdistaa huomio koko yhteisöön (kunnan, alueen) ja selvittää, mitkä ovat ne paikalliset mekanismit, jotka synnyttävät haitallista päihdekäyttöä ja miten sitä voitaisiin koko yhteisön näkökulmasta ehkäistä. Tällainen tutkimus- ja kehittämisote mahdollisti samanaikaisesti sekä kysynnän (asenteisiin ja mielipiteisiin vaikuttamisen keinot) että tarjonnan (poliisi- ja elinkeinovalvonta sekä elinkeinon omavalvonta) huomioonottamisen.

Ensimmäinen suomalainen yhteisötason tutkimus- ja kehittämisprojekti alkoholihaittojen ehkäisemiseksi oli ns. Lahti-projekti (Holmila1997), jossa yhdessä kunnassa eli Lahden kaupungissa toimijoiden sekä Alkon tutkijoiden ja tiedottajien yhteistyönä arvioitiin paikallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia. Siinä oli mukana laaja toimijajoukko, mm. ensimmäistä kertaa nostettiin elinkeinon edustajien kanssa esiin omavalvonnan keinot.

Samaisella tutkimusotteella, mutta hieman erilaisella asetelmalla tutkittiin pääkaupunkiseudun asuinalueiden mahdollisuuksia omatoimiseen päihdehaittojen säätelyyn Helsingin Myllypuron ja Vantaan Tikkurilan asuinalueilla.(Holmila 2002)

Molemmissa tutkimus- ja kehittämisprojekteissa havaittiin, että paikallinen vaikuttaminen on melko tuntematon asia kuntatasolla. Työstä puuttuivat myös rakenteet ja näin olleen sitä ei ollut lyhyellä aikavälillä helppoa ottaa haltuun. Tutkimus osoitti tehostettujen toimien vaikuttaneen jonkin verran vaikutusta päihdehaittojen määrään ja laatuun sekä joitakin muutosta myös ajattelu- ja asennetasolla.

Perustyöhön hyvin juurtunut päihdetyö vaatii hankkeelle tyypillistä lyhyttä (2–3 vuotta) toimintaperiodia pidemmän juurruttamis- ja tottumisajan. Kävi myös ilmi, että kunnan palveluorientoituneessa ympäristössä ”yhteisö” oli vaikeasti hahmoteltava toimintaympäristö. Entuudestaan tuttuja olivat valtiotason interventiot



(viinakortti, hintapolitiikka) sekä yksilöön vaikuttamisen keinot (raittiusvalistus, päihdeongelmaisen hoito ja kuntoutus).

Kolmas sektori oli myös varhain liikkeellä suoraan kuntiin suuntautuneessa työssä. Vuosina 1997–1999 Elämäntapaliitto, Terveys ry, Terveiden edistämisen keskus sekä viisi Itä-Suomen kuntaa (Anjalankoski, Imatra, Joutseno, Luumäki ja Lappeenranta) perustivat ensimmäisen kuntiin suunnatun yhteistyöhankkeen (EhkäPä), jonka työllä on ollut kauaskantoisia vaikutuksia pitkälle 2000-luvulle saakka. (Hallahuhta ja Heinonen 2000).

Lahti-projektin sekä Asuinalue ja päihteet -projektien jälkimainingeissa pohdittiin silloisessa Stakesissa erityisesti sitä, miten saada paikalliselle tasolle syntymään edes jonkinlaista alan yhteistyöverkostoa.

Raittiuustyön tultua vapaaehtoiseksi kunnista hävisivät rakenteet, joilla oli mahdollisuus kantaa kokonaisvastuuta päihdehaittoja ehkäisevistä toimista. Raittiuustyön arvostus oli asenteiden liberalisoituessa entisestään laskenut ja se arvioitiin monessa kunnassa aikansa eläneeksi ja hyödyttömäksi. Vain muutama kunta säilytti raittiuustoimen entisellään (mm. Tampere, Lappeenranta) ja ovat siitä tänä päivänä varmaan aika tyytyväisiä, koska sen perustalle on hyvä tehdä uusia rakennemuutokseen liittyviä ratkaisuja kuntien päihdetyön suhteen.

## Kohti seutujen Suomea?

Hallituksen vuoden 2007 alusta käynnistämä Kunta- ja palvelurakennemuutos eli Paras-hanke ei ollut kunnille uutta ja tuntematonta aihealuetta. Itse asiassa palvelurakenteiden uudistaminen on ollut meneillään jo 1980-luvulta lähtien. Seutuyhteistyöstä ja ”seutuistamisesta” on ollut useita kokeilualueita, joita on myös arvioitu. Yksi tällainen on ollut Seutukuntien tuki -hanke (Airaksinen et al 2004 ja 2005), joka oli ”valtiovallan interventio liian hitaasti eteneväksi nähdyn kuntien välisen yhteistyön edistämiseksi”. Sen mukaan seutuyhteistyön arkeen liittyy dynamiikkaa, johon törmätään tavalla tai toisella jokaisella seudulla, jolla yhteistyökuvioita kehitetään. Ensimmäinen elee suunnittelun ja selvittelyn ”kuherruskuukautta”, jonka jälkeen vasta koittaa seutuyhteistyön arki, jossa ei enää pelkkä retoriikka pysty viemään prosessia eteenpäin. Prosessit ovat hidastuneet tai jopa pysähtyneet juuri silloin, kun olisi pitänyt tehdä kuntien tehtäviin ja päätösvaltaan aidosti vaikuttavia ratkaisuja.

Hannu Leskinen (2001) tarkasteli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepolitiikan toimeenpanon onnistumista: muutos vaatii mm. sitoutumista strategioihin, keskeisten toimijoiden onnistunutta vuorovaikutusta sekä selkeitä tavoitteita ja työotetta suunnitteluun ja kehittämiseen. Poliitiikan laatimisen vaiheessa on hyvä olla mukana kunnallisia toimijoita, toimeenpano vaatii tuekseen erilaisia tuki- ja seurantatoimia ja kuntien kanssa käytävään keskusteluun kannattaa uhrata aikaa ja resursseja.

Lisäksi kunnat kaipaavat ohjausta: tiedon, vertailun ja tutkimusten muodossa, ”ei vanhamuotoisina komentoina”. Epäsuoraan ohjaukseen Leskinen suosittelee Stakesin (nyk. THL), kunnallisten keskusjärjestöjen sekä ammattijärjestöjen mukaanottamista ainakin informaatiokanaviksi. Hän tähdentää kuntien olevan keskenään kovin erilaisia ja muistuttaa valtiovaltaa siitä, että ”hyvä ja onnistunut ohjaus kaipaa mahdollisuutta ja halua panostaa myös toimeenpanoon”.

Timo Hirvonen (2002) tutki kuntien yhteistyötä aluekehityksen ja kuntatalouden näkökulmasta. Hänen mukaansa kuntien yhteistyön parhaat paikalliset kokemukset liittyvät elinkeinopolitiikan kehittäjäverkostoihin. Elinkeinopolitiikassa seudullisuus perustuu aluekehityksen läheisriippuvuuteen. Sekä työllisyys, väkiluku että verotulot kehittyvät naapurikunnissa samaan suuntaan, joten hyvin ja huonosti menestyvät kunnat sijaitsevat lähekkäin, klustereina ja maantieteellisesti ryvästyen. Aluekehityksen läheisriippuvuuden johdosta kunta ei voi menestyä pelkästään omilla ehdoillaan, vaan myönteiseen kehitykseen tarvitaan hyvät naapurit.

Markku Kauppinen tarkasteli (2005) Kainuun hallintokokeilua. Hän toteaa Kainuun päättäjien ja virkamiesten käsitysten olevan voimakkaasti kuntayhteistyön kehittämiseen suuntaavia, vaikka yksittäiset kunnat eivät ole varautuneet väestömuutoksen ennakoituihin vaikutuksiin. Kaiken kaikkiaan ”pidemmän tähtäimen varautuminen ja tulevan ennakointi ovat vielä jääneet taka-alalle”.

## Kunta- ja palvelurakennemuudistus (Paras -hanke)

Laki kunta ja palvelurakennemuudistuksesta (ns. puite-laki) velvoittaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalitoimen tehtävät järjestettäväksi kaikissa kunnissa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla (5 §). Alle 20 000 asukkaan kunnat valitsevat itse tavan, jolla lain edellyttämä väestöpohja saavutetaan, joko kuntaliitoksen tai yhteistoiminta-alueen.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan puitelain 6 §:n nojalla kuntayhtymiin, jotka vastaavat muun muassa erikoissairaanhoidoissa säädetyistä palveluista. Kuntayhtymällä on myös velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista.

Lain tarkoituksena ei ollut vähentää kuntien velvoitteita näissä tehtävissä. Vaikka päihdepalvelut sen mukaan järjestettäisiinkin seudullisesti, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä siihen kuuluva ehkäisevä päihde- ja mielenterveys-työ toteutuvat parhaiten ihmisen arkiympäristössä ja lähipalveluissa. Uudistuksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden päihdepalveluiden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. (Ehkäisy ja hoito -tukiaineisto 2007, 17–18).

Paras-ajattelu kovin mekanistisena lienee hieman ongelmallinen sellaisten haittojen ehkäisyssä ja hoidossa, joissa tarvitaan moniosaamista ja hyvää paikallista verkostotaitoa. Tällaisia ovat mm. päihde- ja mielenterveysongelmat. Esi-

merkiksi paikallisen tason alkoholisääntely edellyttää onnistuakseen kunnallisen päätöksenteon ja hallinnollispoliittisen järjestelmän aktivoimista sekä koordinoitua yhteistyötä kuntasektorin, elinkeinoelämän ja järjestöjen välillä, ei vain aktiiviteetteja sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä. Tilaamalla ja tuottamalla esimerkiksi erillisiä tiedotus- ja valistuspaketteja ei saa aikaan toivottua mobilisoitumista koko yhteisön tasolla alkoholi/päihdehaittojen ehkäisemiseksi. Kunnassa pitää ehkäisytyölle olla selkeät rakenteelliset toimintaedellytykset eli ehkäisevää päihdetyötä ei voi ulkoistaa (mm. Holmila 1997, 2002; Holmila et al. 2006, 2007; Warpenius 2002).

Päihdehaittojen ehkäisyyn liittyy myös vahvoja taloudellisia ja poliittisia eturistiriitoja. Alkoholin/tupakan myynti kaupoissa luo työpaikkoja ja toimeentuloa ja tuottaa veroina julkiselle sektorille lisätuloja. Päihdeasioita koskevassa päätöksenteossa ja toimintastrategioissa on pystyttävä taitavasti tasapainoilemaan niiden myynnin tuottaman taloudellisen hyödyn, väestön terveyden suojelun sekä kuntalaisten päihdepoliittisten mielipiteiden välillä.

Päihdehaittojen ehkäisyä ei tämän ajattelutavan mukaan voida mitenkään irrottaa kunnan edustuksellisesta järjestelmästä. Esimerkiksi Ruotsin alkoholiohjelman arvioinnissa (Uppföljning...2006, 50) pidetään hyvänä saavutuksena sitä, että vastuu ehkäisevästä päihdetyöstä on kasvavassa osassa kuntia saatu siirtymään kunnanhallituksille. Hyvät yhteydet kuntien peruspalveluihin ja yhteistyö niiden kanssa ovat myös tärkeä osa työn kokonaisuutta. (Holmila et al 2007, 209).

Paras-hankkeen onnistumista osasi jo alkuvaiheessa epäillä Hämeenlinnan silloinen sosiaalijohtaja Erkki Torppa. Hän totesi puheenvuorossaan (THL 2009a):

*”Valtakunnallinen Paras-hanke on saanut aiheestakin runsaasti huomiota. Kriittisesti arvioiden hankkeessa korostuu kuitenkin järjestelmäkäsitys ajatellen vaikka kunnan perustehtävää kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ehkäisevää päihdetyötä ei voi tehdä tällä tavalla. Se onnistuu vain silloin, kun yhteisiin talkoisiin saadaan kaikki toimijat ravintoloista kaappoihin, poliisista järjestöihin, valvontaviranomaisista mediaan, kunnan eri toimialoista kansalaisiin jne.”*

Sosiaalialan kehittämishankkeen näkökulmasta (Väärälä 2007) mm. seuraavia ehkäisevän päihdetyönkin kannalta merkittäviä asioita näyttäisi jäävän Paras-hankkeen perustamisvaiheessa vähimmälle huomiolle:

- \* sosiaalihuollon hajoaminen,
- \* yhteistyökysymykset,
- \* uudet palvelukonseptit ja niiden organisatoriset vaikutukset (tilaaja-tuottaja-mallit, sopimusohjausmallit ja ns. elinkaarimallit),
- \* vain rakenteisiin kohdistuva uudistustyö (varsinainen toiminnan kohde unohtuu),

- \* hyvät käytännöt eivät leviä
- \* jo ennestäänkin vaatimattoman kehittämistyön rakenteet hävitetty
- \* hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on huomioitu puitelaissa, mutta ehkäisevä ja ennakoiva toiminta edellyttävät kuitenkin toimijoita ja eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä ja palvelujen suunnittelua yhteisen sosiaalisen vastuun pohjalta. Päähuoli sosiaalihuollon kannalta on se, että rakenteiden ja toimintojen hajoaminen eri rakenteisiin kadottaa ne toimijat, joille kuuluisi vastuu ehkäisevästä työstä ja sen resursoinnista. Pulmana voi olla myös paikallisen yhteisön tukirakenteiden tyhjeneminen.

Paras-hankkeen suunnitteluvaiheen toteutumista arvioivassa loppuraportista käy mm. ilmi, että ”irralisten palvelujen tarkastelusta tulisi siirtyä kohti hyvinvoinnin kokonaisvaltaisempaan esimerkiksi seudulliseen, kaupunkiseutukohtaiseen tai yhteistoiminnalliseen kehittämiseen, joiden tuloksia hyödynnettäisiin laajempina kokonaisuuksina. Vastaavasti irralisten palvelujen tarkastelusta tulisi siirtyä kohti hyvinvoinnin kokonaisvaltaisempaa edistämistä, *jolloin näkökulma laajenee terveyden edistämiseen prosessimaisesti* [korostus kirjoittajien]. Palvelujärjestelmän kehittäminen tulisi näin ollen sisältää niin hallinnollisen, tuotannollisen kuin sisällöllisenkin uudistumisen näkökulmat.” (Stenvall et al 2009, 122 )

Raportissa korostetaan, miten suuri haaste em. vaatimus on nykyiselle kuntapalvelujärjestelmälle, koska alueellinen ja asiakaslähtöinen kehittäminen edellyttävät ajattelutavan, kehittämismallien ja toimintakulttuurien muuttamista. muutos merkitsee myös palvelutoiminnan johtamisen kehittämistä: ”johto- ja lähiesimiehet ovat avainasemassa uudistusten toteuttamisessa” (emt 122).

Raportin lopussa on suuri määrä erilaisia kehittämistoimenpiteitä, joita arvioijat ovat poimineet kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tulevaisuuden kehittämistyöhön. Niistä hyötyvät myös erityisalueet, mm. juuri päihdetyö. (emt 175–182).

## II Päihdehaittojen ehkäisytyö ja sen vaikuttavuuden arviointi

Seuraavassa käydään läpi Suomen päihdehaittoja ehkäisevää työtä paikallisella tasolla 2000-luvulla. Aluksi kuvataan paikallisuuden haltuunottoa Stakesissa (nyk. THL) siihen erikseen perustettujen verkostojen (ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto, kehittäjäverkosto) kautta. Sen jälkeen edetään Stakesissa vuosina 2006–2008 toimineen Seutu-hankkeen esittelyyn ja sen arviointiin.

Perustana käytetään aiheesta aiemmin tehtyjä arviointeja, kyselytutkimuksia sekä erilaisia aiheeseen liittyviä selvityksiä. Lisäksi hyödynnetään Seutu-hankkeen kuluessa syntyneitä dokumentteja, jotka ovat kertyneet yhteisissä työkokouksissa ja muussa kanssakäymisessä Stakesin toimijoiden (lähinnä Tuomas Tenkanen ja Leena Warsell) kanssa hankkeen aikana. Arvioinnin helpottamiseksi on tehty joitakin haastatteluja (mm. Klaari Helsingin toimintakäytännöt 2006, aluekoordinaattoreiden työkenttä ja tehtävät 2007, arviointidialogi 2008).

Tässä yhteydessä sivutaan myös toista seutuhanketta (Pakka eli paikallinen alkoholipolitiikka), joka on Hämeenlinnan ja Jyväskylän seuduilla vuosina 2005–2008 käynnissä ollut tutkimus- ja kehittämishanke, jonka loppuraportti julkaistiin vuoden 2009 alussa (Holmila et al 2009). Hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut tarkastella myös seutukuntarakennetta päihdehaittojen ehkäisyn näkökulmasta. Nämä kokemukset on hyödynnetty Stakesin Seutu-hankkeen yhteisissä työkokouksissa.

Tässä raportissa keskitytään arvioimaan sitä kehitystä, mitä paikallisella tasolla on jo ennen Seutu-hanketta päihdehaittojen ehkäisyssä tapahtunut sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti. Seutu-hankkeen osalta kyse on hallinnon ja hallinnan rakenteiden arvioinnissa, ei niinkään työn sisältöjen tai sen vaikuttavuuden arvioinnissa. Mukana olevia seutuja ja niiden muutosprosessia on tarkasteltu sekä yhdessä että erikseen. Paras-hanke on kulkenut hankkeen rinnalla ja hankkeessa on pyritty ottamaan huomioon koko kuntakentässä tapahtuva muutosliikehdintä.

## Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston perustamisvaiheen arviointia

Kuten edellä on tuotu esille, 1990-luvulla tapahtui suuria muutoksia, jotka vaikuttivat ehkäisevän päihdetyön järjestämiseen kuntatasolla. Päihdehaittojen ehkäisyyn painopiste alkoi siirtyä paikalliselle tasolle. Valtion normiohjaus oli pitkälti korvautunut informaatio-ohjauksella. Saman aikaisesti alkoholikentän perinteinen hallinnonjako oli murtunut ja huumausainekysymykset olivat nousseet vahvasti poliittiseen keskusteluun. Tämä aiheutti paineita ehkäisevän päihdetyön työmuotojen ja organisaation kehittämiseksi. (Warpenius 2002, 19). Raittiustyön rakenteiden alasajo ei ainakaan helpottanut tilannetta.

Yhtenä vastauksena haasteeseen muuttuneessa tilanteessa Stakesissa luotiin ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkosto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa (TATO) korostettiin, että yhteistyötä eri kuntien, hallintokuntien sekä viranomaisten, järjestöjen ja elinkeinoelämän välillä päihdeongelmien ehkäisyssä lisätään ja ehkäisevän työn organisointia ja vastuutahoja selkiytetään. Toimenpidesuosituksena esitettiin, että kunnat nimeäisivät ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön ja huolehtisivat näiden henkilöiden riittävästä täydennuskoulutuksesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003, tavoite 5).

Verkoston perustamisvaihetta arvioineen Katariina Warpeniuksen mukaan verkoston perustamisella oli kahdenlaisia haasteita. Ensinnäkin haasteena olivat verkostomaisen kehittämistyön ja tieto-ohjauksen menetelmien uutuus ja ohjaussuhteiden monitulkintaisuus. Toisena haasteena olivat ehkäisevän päihdetyön erityiset historialliset rasitteet eli toimintojen palvelujärjestelmää läpäisevä luonne, ammatillistumista heikentänyt kansanliikeperinne ja valtiollisen kontrollipolitiikan eriytyminen paikallistason ja kuntahallinnon toimintakäytännöistä. (Warpenius 2002, 3–4)

Warpeniuksen mukaan yhdyshenkilöverkoston visiot ja arki näyttivät perustamisvaiheessa olevan aika erillään toisistaan. Monet yhdyshenkilöt jäivät keskusviranomaisten taholta tulleen vastuuttamisen ja resurssija myöntämättömän kuntahallinnon väliseen ristivetoon. Tutkija toteaa johtopäätöksissään, että yhdyshenkilöverkoston hyödyntäminen ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä edellyttää toiminnan sisällöllisten tavoitteiden terävöittämistä, verkoston organisaation uudelleenarviointia, yhteistyösuhteiden ja työnjaon täsmentämistä. (emt, 4).

Stakesin (nyk. THL) taholta ei kuntiin nimetyille ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille alun perin edes asetettu kovin kunnianhimoisia tavoitteita, vaikka strategisilla toimijatahoilla (STM, STTV) oli paljon paineita ladata verkostolle monia sellaisia tehtäviä, joissa ei otettu lainkaan huomioon kuntien myöntämien resurssien niukkuutta ja yhdyshenkilöiden mahdollisuudesta selviytyä tehtävistään.

Verkoston perustamisvaiheessa olivat valtakunnalliset paineet paikallistoi-  
minnan aktivoitumiseksi kovia, mutta kehittämisverkoston käytännön rakentu-

misprosessit puolestaan hitaita ja alueellisesti epätasaisia. Yhteydenpitokanavat ja -foorumit eri hallinnon tasojen ja yhdyshenkilöiden välillä olivat verkoston perustamisvaiheessa keskeneräisiä ja toimijaroleista esiintyi erilaisia tulkintoja.

Kuntien yksityiskohtaisempaan ohjaamiseen suhtauduttiin 1990-luvun hallinnonuudistuksen jälkeen varovaisesti. Yksityiskohtaisempia malleja strategioiden ja ohjelmien valmistusprosesseista, sisällöistä ja rakenteista ei annettu. Valtakunnallisissa ohjelmissa näkyi samaan aikaan vahva luottamus kunnissa toimiviin yhdyshenkilöihin, tästä esimerkkeinä ehkäisevän päihdetyön sekä terveyskasvatuksen yhdyshenkilöt. (Perttilä et al 2007, 17; ks. myös Warpenius 2002, 134–135)

Sekä Warpeniuksen raportti ( Warpenius 2002) että terveyskasvatuksen yhdyshenkilöiden toimintamahdollisuuksia luodannut raportti päätyivät melko pessimistiseen kokonaiskuvaan yhdyshenkilöiden toimintamahdollisuuksista. Kun tehtävänä oli esimerkiksi valmistella laajassa yhteistyössä hyvinvointipoliittinen strategia, oli kohtuutonta odottaa yhdyshenkilön olevan merkittävä voimavara, sillä parhaimmillaankin hän kuului keskijohtoon ja käytännössä hoiti pääosin muita tehtäviä. (Perttilä et al 2007, 17–18)

## Verkoston perustamisvaihe 2001–2002

Warpenius (emt, 139) arvioi, että saattaisi olla luontevampaa palkata ainakin pienempiin kuntiin yhteinen viranhaltija. Maakuntaliitto tai keskisuuren kaupungin talousalue olisi luontevampi toiminta-alue ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilölle kuin yksittäinen kunta. Tämä jo ennakoii seutuyhteistyön nousua.

Yksi mahdollinen malli oli kriteerimalli, jossa kunnille asetettaisiin kriteerit verkostotoimintaan mukaan pääsemiseksi, jolloin osaamisyhteistyöhön pääsevät mukaan vain ne kunnat, jotka omaehtoisesti olisivat valmiit panostamaan ehkäisevän päihdetyönsä kehittämiseen. Kuntakohtaisten kriteerien asettaminen siirtäisi toimintavastuuta pois yksittäiseltä yhdyshenkilöltä ja jakaisi sen selvemmin koko kuntahallinnolle. Yhdyshenkilö olisi tällöin ollut aidosti kuntansa edustaja valtakunnallisen kehittämistoiminnan suuntaan, eikä vain muodollisesti nimetty vastuuhenkilö.

### *Verkoston toimivuus 2006*

Vuonna 2006 yhdyshenkilöiden tehtäväkuva oli seuraava:

- \* ehkäisevän päihdetyön edistäminen kunnassa moniammatillisena yhteistyönä
- \* kunnallisen tai alueellisen päihdestrategian koordinointi
- \* tiedonvälitys kunnan ja eri organisaatioiden välillä

Kunnan vastuulla on ollut huolehtia siitä, että

- \* yhdyshenkilöllä on käytössään riittävä määrä työaika
- \* mahdollisuus kouluttautumiseen
- \* resursseja tehtävän hoitamiseen

Verkoston toimivuutta on perustamisvaiheen jälkeen arvioitu mm. erillisillä kyselyillä, joista viimeisin on vuodelta 2006 (Kajander). Lisäksi verkoston toimivuudesta on saatu tietoja vuosittaisissa työkokouksissa sekä esimerkiksi Stakesin Neuvoo-antavat -verkkosivuston ([www.stakes.fi/neuvoo-antavat](http://www.stakes.fi/neuvoo-antavat)) kautta, johon 2002 avattiin sivut yhdyshenkilötyötä varten.

Kyselyyn vuoden 2006 huhtikuussa vastasi 76 yhdyshenkilöä, mikä on noin viidesosa niistä henkilöistä, joita kunnat ovat nimenneet (tuolloin kaikkiaan 406 nimeä tietokannassa). Jo alhainen vastausprosentti omalta osaltaan viittaa siihen, että vain pieni osa verkostosta on mukana aktiivisessa toiminnassa. On myös huomattava, että sähköinen kysely ei ehkä ole alun perinkään tavoittanut kaikkia verkoston jäseniä ja sekin vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin.

Nettikyselyyn vastanneista 76:sta puolet (35) oli ollut tehtävässään viisi vuotta tai enemmän ja vain 16 oli nimitetty alle vuosi sitten. Valtaosa oli suurten tai keskisuurten kuntien (4000–15 000 asukasta) työntekijöitä ja vain neljä tuli alle 2000 asukkaan kunnista. Kaikkiaan 61 vastaajaa kuului kunnan lakisääteiseen päihdetyöryhmään, 11 kunnassa sellaista ei ollut (!) ja 4 vastaajaa vain ei siihen kuulunut.

Valtaosa yhdyshenkilöistä (52/76) hoiti työtä oman toimensa ohella ja vain 13 pystyi työskentelemään päätoimisesti. 11 vastaajaa sai käyttää työhön noin puolet työajastaan, 14 vastaajaa vain 20–30% 14 vastaajaa ja 7 yhdyshenkilöä vain minimiajan eli 4 %.

Resurssipulasta huolimatta vain neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että kunnassa ei tarvita ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöä ja jopa puolet vastaajista piti edellytyksiään riittävinä hoitaa yhdyshenkilön tehtäviä. Neljäsosa kyselyyn vastanneista kunnista oli Alkoholiohjelman 2004–2007 kuntakumppaneita. Yhdyshenkilöt olivat osallistuneet useimmiten oman kuntansa päihdetyöryhmän toimintaan, Neuvoo-antavat -verkkosivuston hyödyntämiseen, oman alansa hankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen sekä tiedon välittämiseen ja sen hyödyntämiseen.

Hallintokuntien välistä yhteistyötä lähes kaikki vastaajat toivoivat lisää, vaikka sitä jo on ollut sekä päihdetyöryhmissä että päihdestrategiatyöskentelyssä. Yli puolet vastaajista ilmoitti, että kunta teki ainakin jossain määrin seutuyhteistyötä muiden kuntien kanssa.

Reilu kolmannes vastaajista oli osallistunut vuonna 2006 Stakesin järjestämään yhdyshenkilökoulutukseen. Vastaajat toivoivat kunniltaan työaikaa, rahaa, henkilöstöresursseja, toimintalinjojen selkeyttä, arvostusta, sitoutumista ja yhteistyötä eri hallintokuntien välillä. Koulutusta ja tiedotusta toivottiin sekä järjestöiltä, lääneiltä, Stakesilta ja STM:ltä. Suuri osa vastaajista halusi Stakesin edelleen jatkavan verkoston koordinoijana ja vain 8 vastaajaa näki läänin luontevimmaksi koordinoijaksi.

Yhdyshenkilöverkostolle on järjestetty vuosittaisia työkokouksia vuodesta 2001 lähtien. Palaute työkokouksista on ollut myönteinen: ne jotka niihin ovat osallistuneet, ovat olleet kuntiensa aktiivisia yhdyshenkilöitä ja he ovat poikkeuksetta pitäneet kokouksia sekä tarpeellisina, hyödyllisinä että innostavina. Erityises-



ti on korostettu sitä, miten yksinäistä työtä tällaisen yhdyshenkilön työ kunnassa voi olla.

Työkokousten osanottajamäärät alkoivat viimeisinä vuosina pudota, mikä osaltaan kuvastaa uudistumistarvetta sekä ehkä myös sitä, että täydennyskoulutustarjonta on kaikkiaan lisääntynyt. Kokemukset yhdyshenkilöverkoston toimivuudesta seutuistuvassa Suomessa viittaavat siihen, että nyt tarvittaisiin taas uudenlaista otetta, rakenteita ja ratkaisuja: kuntakohtainen (pääosin toimen ohella toimiva) vastuuhenkilö ei pysty takaamaan ehkäisevälle työlle edes minimikriteerit täyttävää toimintaa (ainakaan ilman resursseja ja riittävää osaamista).

## Kehittäjäverkosto

Yhtenä uudistuksena yhdyshenkilöverkoston passivoitumiseen oli siitä erikseen eriytetty erillinen kehittäjäverkosto (22 henkilöä) vuoden 2004 tammikuussa. Verkosto koottiin ns. kriteerimallilla, jossa yhtenä kriteerinä oli kunnan lupautuminen resursoimaan riittävästi kehittäjäverkostoon mahdollisesti valitun työntekijänsä. Lisäksi maantieteellisyys oli yksi kriteeri: verkostoon haluttiin edustajia eri puolelta Suomea.

Kehittäjäverkosto alkoi työskennellä yhdessä verkkokurssilla Ehkäisevän päihdetyön perusteet, mikä toteutettiin A&O -oppimisympäristössä. A&O on Tampereen teknillisen yliopiston Digitaalisen median instituutin hypermedialaboratorion tekemä oppimisympäristö. Kurssin opetuksellinen metodologia nojasi dialogiseen vuorovaikutukseen ja yhteisölliseen oppimiseen. Kurssin tuotantotiiminä toimi Stakesin Päihdetyöryhmän asiantuntijat, jotka muokkasivat käsikirjoituksen, jota yhteistyössä ruodittiin.

Verkkomuotoinen työskentely oli erinomainen alku yhteistyölle: aktiivisia kehittäjiä innosti uusi työskentelytapa ja kurssin sisältö. Dialogisen vuorovaikutuksen arvioitiin toteutuneen tällä verkkokurssilla todella hyvin, sillä oppimisympäristöä todella hyödynnettiin keskinäiseen dialogiin. Kurssi sai hyvän palautteen: ”Todella tarpeellinen, innostava, mielenkiintoinen. Olisi voinut pidempikin olla. Ryhmähenki oli hyvä!”. ”Tällainen kurssi on paikallaan, vaikka vähän työllisti”. ”Tätä pitää saada lisää! Valtakunnallinen yhteistyö loistojuttu”. Kolmen kuukauden sisällä verkkokeskusteluihin osallistuivat kaikki kurssilaiset ja keskustelupuheen- vuoroja syntyi toista tuhatta. Kurssi toimi myös hyvänä vertaisoppimisena. Kentän asiantuntemuksen hyödyntäminen nähtiin arvokkaana lisänä valtakunnallista työtä kehitettäessä. ( ks. tarkemmin Romppanen ja Saunio 2004)

Valtakunnalliset suuret palvelujärjestelmään kohdistuvat uudistukset (mm. Paras-hanke, Kaste-ohjelma, Mieli 2008) ovat tuoneet alueiden kehittämiseen aivan uudenlaisia tarpeita. Päihdetyötä pitää tarkastella osana näitä uudistuksia ja määrittää päihdetyön rakenteet ja sisällöt kokonaissuunnitelmien mukaan. Edes

eriytetty kehittäjäverkosto ei tällaisenaan pystynyt enää riittävästi vastaamaan ajan haasteisiin ja sitä uudistettiin vuoden 2008 alusta.

### *Suositus*

*Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kunnan johdon päävastuulle. Yhdyshenkilö- ja kehittäjäverkostot eivät yksistään ole riittävä resurssi organisoimaan kuntien päihdehaittojen ehkäisytyötä, vaikka niistä on apua ehkäisevän päihdetyön suunnittelussa ja koordinoinnissa.*

*Päihdetyötä pitää tarkastella kokonaisuutena osana kuntien ja alueiden uudistumista ( mm. Paras -hanke, Kaste-ohjelma, Päihde- ja mielenterveyssuunnitelma, alueviranomaiset). Oman toimen ohella toimivat yhdyshenkilöt tai kehittäjäverkostolaiset pysyvät jopa aiempaa huonommin vastaamaan ajan haasteisiin seutuistuvassa toimintaympäristössä. Hankepohjainen eteneminen on tullut tiensä päähän: sen tilalle tai ainakin sen pohjaksi tarvitaan pysyvät rakenteet sekä ehkäisevälle että korjaavalle päihdetyölle sekä riittävät toimintaresurssit.*

*Ehkäisevän päihdetyön tavoitteiden tulee tukeutua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yleisiin tavoitteisiin ja rakenteisiin, mitä osaltaan tukee mm. se, että Alkoholiohjelma 2008–2011 on osa valtioneuvoston Terveyden edistämisen politiikka -ohjelmaa. Päävastuu päihdetyöstä tulee olla kuntien /seutukuntien johtavilla virkamiehillä sekä poliittisilla päätöksentekijöillä. Palvelut voi ulkoistaa, vastuuta ei.*

## Päihdestrategiat ja päihdetyöryhmät

### *Strategiaselvitykset*

Kuntien päihdestrategioita on arvioitu useammassa vaiheessa: vuonna 1998 (Kekki), vuonna 2005 (Romppanen) sekä vuonna 2008 (Kekki ja Kajander). Vuosien 1994–1998 arvio paljastaa, miten alussa kuntien strateginen työ vasta oli: vain joka viidennellä kunnalla oli edes jonkinlainen strategia tai ohjelma, joka viides kunta ilmoitti suunnittelevansa sitä parhaillaan. Valtaosalla ei ollut mitään aikeita strategiseen työhön.

Sisällöltään olemassa olevat kirjalliset strategiat/toimintasuunnitelmat keskittyivät päihdehuollon kehittämiseen. Ne oli pääsääntöisesti suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, ei koko kunnalle tai edes muille toimintasektoreille. Päihdetyöryhmän asetti tavallisimmin sosiaali- ja terveystoimi ja siinä oli jäse-

ninä etupäässä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Päihdehuollon kehittämistoimenpiteissä oli useasti otettu huomioon myös ehkäisevä työ.

Ehkäisevä työ nähtiin lähinnä nuorisotyönä, jonka tärkeimpinä toimijoina olivat koulu- ja nuorisotoimet sekä kunnan palkkaamat raittiussihteerit. Varhaisen puuttumisen menetelmiä ei juuri mainita eikä vastuuta muutenkaan uloteta lähiympäristöön, päättäjille tai edes lasten ja nuorten vanhemmille. Vain isoimmat paikkakunnat olivat laatineet erillisiä huumestrategioita, pienemmät paikkakunnat taas pelkästään alkoholistrategioita.

Vuonna 2005 (Romppanen, nyk. Kajander ) valmistui arviointi senhetkisestä strategiatilanteesta. Kuntien päihdestrategioiden laatimista oli selvästi alkanut ohjalla 2000-luvun alkupuolella tehostunut informaatio-ohjaus, erityisesti valtioneuvoston päätökset päihdepolitiikasta, kansalliset alkoholi- ja huumeohjelmat ja linjaukset, joiden päätavoitteena oli viranomaisyhteistyön parantaminen sekä halu löytää yhtenäisiä toimintamalleja päihdetyön työntekijöille.

Kunnissa strategian valmisteluprosessiin pyrittiin nyt aiempaa useammin saamaan mukaan laajemmin päihdeasioiden kanssa työskenteleviä työntekijöitä ja vapaaehtoisia. Näiden toimijoiden välisen vuoropuhelun avulla pyrittiin synnyttämään monien eri osapuolten hyväksymää tulkintaa kunnan päihdetyön toiminnan tavoitteista ja suuntaviivoista. Päävastuutahona oli edelleen sosiaali- ja terveydenhuolto.

Suuressa osassa strategioita jaettiin käsitys päihdetyön kokonaisuudesta jatkumona ehkäisystä hoitoon. Sama toimintatavoite sisältyi Paras-hankkeen avuksi tehtyyn tukiaineistoon Ehkäisy ja hoito (Stakes 2007).

Strategiat keskittyivät kunnan päihdetilanteen kuvaukseen ja päämäärien muotoiluun sen pohjalta. Ne vaikenivat kaikista niistä mahdollisista ristiriidoista, joita varsinkin laillisten päihteiden markkinointiin ja niiden haittojen torjuntaan liittyvät. Strategioista ei juuri löytynyt mainintoja resursoinnista eikä niissä esitetty minäänlaisia taloudellisia laskelmia esitettyjen visioiden ja tavoitteiden toteuttamiseksi.

Strategiatekstien retoriikka oli normatiivista ja kunnan päihdetyön kehitystä kuvattiin erilaisten tavoitteiden ja ihannetilojen kautta. Tarkastellut strategiat kuvasivat pikemminkin sitä, millainen kunnan päihdetilanteen ja toimintatapojen tulisi olla kuin millainen se juuri sillä hetkellä oli. Osa strategiateksteistä oli konkreettisia toimintasuunnitelmia, toiset taas laajempia ja löyhempiä linjauksia. Jotkut strategiat oli ilmiselvästi laadittu vain jonkin tahon pyytämäksi ”pakko”asiakirjaksi, ei lainkaan työkaluksi, koska ne olivat kovin ylimalkaisia ja epämääräisiä pelkistyksiä. Romppanen jakaa strategiat rakenteen ja sisällön perusteella kolmeen ryhmään: *retoriisiin strategioihin*, jotka sisältävät runsaasti tavoitteita ja yhteistyön malleja; *konkreettiseksi työvälineiksi*, jotka ovat jäsenyöneitä ja niissä on selkeästi määritelty tavoitteet, toteuttamistavat ja seuranta. Lisäksi on kasa ”*hajanaisia toivomuspapereita*”, joissa suunnitelmallisuus, tavoitteet ja toteuttamistavat ovat vaikeasti nähtävissä.

Vuoden 2008 (Kekki ja Kajander) arviointiraportissa haastateltiin kentän työntekijöitä (ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöitä). Näin päästiin kirjallisten

dokumenttien taakse ja kuultiin, mistä kuntien päihdetyössä puhutaan ja miten tämä puhe kohtaa käytännön työn kovenevat haasteet. Raportissa selvitettiin sitä, miten hyödylliseksi tai jopa hyödyttömäksi oman työnsä näkökulmasta työntekijä on kokenut strategian, jota on ollut tavalla tai toisella itsekin työstämässä.

Haastatteluaineistoon valittiin sellaisia kuntia, joiden päihdestrategioita on mahdollista tarkastella seurannan, arvioinnin ja käytäntöön soveltamisen näkökulmista. Haastateltavien mukaan kuntien strategiatyössä on vielä paljon parantamisen varaa: erityisesti kritiikkiä saivat ne tavat, joilla strategioita on siirretty käytännön työhön. Monessa kunnassa strategia ei ollut jalkautunut kenttätyöhön lainkaan tai vaikuttanut millään tavoin poliittiseen päätöksentekoon.

Strategian valmisteluun osallistuu edelleen toisinaan suhteellisen harvalukuisen joukko kunnassa työskenteleviä henkilöitä. Muu toimijajoukko jää ulkopuoliseksi tässä prosessissa eivätkä he koe strategian implementointia mitenkään velvoittavaksi tai edes heitä koskevaksi.

Kunnissa on strategioiden ohella erilaisia virallisia tai epävirallisia linjauksia. Yksi tällainen on linjaus, miten kunnan tilaisuuksien alkoholitarjonta järjestetään. Tutkijoiden mukaan tällaisilla konkreettisilla ohjeistuksilla saattaa olla paljon enemmän vaikutusta käytännön toimintatapoihin (ja sitä kautta alkoholihaittoihin) kuin ympäröivällä strategia-asiakirjalla.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden haastatteluista välittyi into ja sitoutuminen työhön, vaikka he kokivat, ettei varsinkaan ehkäisevään päihdetyöhön suhtauduta kunnissa tarpeeksi vakavasti ja päättäväisesti. Projekteja, sopimuksia, kumppanuuksia ja verkostoja osataan kunnassa käyttää hyväksi. Varsinaisten kehittämishankkeiden ohella kunnissa on vireillä pienimuotoisempaa työtapojen hiomista; päihdepolkujen rakentelua, puheeksi otton viritystä ja syrjäytymisvaarassa olevien aktivointia. Innovatiivisuus ei välttämättä edellytä muodollista päihdestrategiaa, mutta strategia varmistaa innovaatioiden jalkauttamisen. Sitä kautta päihdetyö myös kehittyy, vastuutahot sitoutuvat kehittämistyöhön, josta parhaassa tapauksessa hyötyvät myös asiakkaat.

Stakesissa on tiedostettu kuntien strategiatyön vaikeus ja luotu sitä varten jo 1990-luvun lopussa strategian laatimista helpottavia työkaluja verkkoon (mm. Kartta ja kompassi: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) / neuvoa-antavat). Vuonna 2005 hyödynnettiin Stakesin verkostoryhmän kehittämää ennakointidialogia päihdestrategiatyöskentelyn parantamiseksi. Siinä tuettiin erikseen valittujen kuntien päihdestrategiatyötä kouluttamalla kunnista työpärejä, joilla on valmius vetää strategiasuunnittelupalavereja yhtä ennakointidialogimenetelmää, Tulevaisuuden muistelua hyödyntäen. Koulutukseen valittiin kymmenen kuntaa (ks. tarkemmin Tenkanen 2006).

Palaute oli myönteistä: ennakointidialogit saivat aikaan moniäänistä dialogia, se sitoutti toimijat aivan uudella tavalla itse strategiaan ja sen työskentelyprosessiin ja sen avulla saatiin strategiaprosessin kannalta merkittävät ideat ja näkökulmat tehokkaasti esiin. (emt, 26).

## Päihdetyö peruspalveluissa

Ehkäisevän päihdetyön kehitystä voi seurata läänien vuonna 2004 tekemän Valtakunnallinen peruspalveluiden arviointi -raportin (Lääninhallitusten..., 2004) ja Ehkäisevän päihdetyön tilaa Etelä-Suomen läänissä 2007 selvittävän raportin perusteella (Leivonen 2007).

Peruspalveluita arvioivassa raportissa todetaan suoraan, että ”ehkäisevältä päihdetyöltä puuttuu resursseja. Yhteistyö eri hallinnonalojen kanssa ei ole riittävä. Kunnista noin puolet on panostanut ehkäisevän päihdetyön organisointiin ja resursointiin. Alle puolessa kunnista kunnan hallintoelimet ovat käsitelleet päihdestrategiaa (...) vain 75 kunnassa on raittiustyölain mukainen tai muu ehkäisevää päihdetyötä hoitava päätoiminen viranhaltija.” (Lääninhallitusten..., 2004, 124–125.)

Saman raportin mukaan kunnista vain noin puolella eli 211 :ssa on lakisääteinen päihdetyöryhmä. Siihen kuuluu yleensä sosiaali- ja terveystoimi, nuorisotoimi, opetustoimi, kulttuuritoimi, poliisi, seurakunta. Muutamissa kunnissa on mukana myös järjestöedustus. Elinkeino on mukana Etelä-Suomen läänin kunnista vain kahdessa (2) kunnassa, Itä-Suomessa kolmessa (3) ja Lapissa ei yhdessäkään kunnassa.

Yhteistyö eri hallintokuntien välillä päihdetyöryhmissä toteutuu maan eri kunnissa hyvin eritasoisesti. Yhteistyö toteutuu parhaiten ja eri toimenpiteitä on suunniteltu poikkihallinnollisesti niissä kunnissa, jotka ovat mukana kumppanina alkoholiohjelmassa. Myös niissä kunnissa, joissa päihdestrategia on sisällytetty turvallisuusstrategiaan, yhteistyö näyttää toimivan paremmin kuin niissä kunnissa, joissa tällaisia toimenpiteitä ei ole tehty.

Päihdetyöryhmät ovat ryhtyneet toimenpiteisiin mm. seuraavissa asioissa: Vanhempien kasvatustehtävän tukeminen, päihdeettömien toimintojen järjestäminen nuorille ja asenteisiin vaikuttaminen alkoholin välittämisessä alaikäisille. Valvonnan tehostaminen alkoholijuomien vastuullisessa myynnissä ja anniskelussa on sen sijaan jäänyt vähäiseksi. Sitä tulisi kehittää yhdessä lääninhallitusten, kunnan, elinkeinon, poliisin ja eri toimijoiden kanssa. Tätä epäkohtaa ovat vuosien 2004 jälkeen useat ehkäisevän työn hankkeet pyrkineet korjaamaan, mm. Pakkahanke Hämeenlinnan ja Jyväskylän seudulla 2005–2007.

Peruspalveluiden laatua arvioitiin 2004 sekä huumetyön että ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta. Pahimmat puutteet tuntuivat liittyvän rakenteisiin, sisältöihin sekä erityisesti nuorten oman äänen kuulemiseen ja nuorten osallistamiseen. Rakenteisiin liittyviä ongelmia raportissa luetellaan useita: kuntien moniammatillisista työryhmistä puuttuvat lähes järjestelmällisesti elinkeinon ja järjestöjen edustajat; yhteistyö eri hallinnonalojen kanssa on riittämätöntä; vain noin puolet kunnista on panostanut ehkäisevän päihdetyön organisointiin ja resursointiin ja vain alle puolet kunnista on käsitellyt päihdestrategiaansa hallintoelimissään (eli luottamusmiestasolla).

Raportissa suositetaan alkoholielinkeinon ja järjestöjen mukaan ottamista nykyistä paljon laajemmin moniammatillisiin työryhmiin. Niissä tulee pyrkiä seudulliseen yhteistyöhön, jotta niukat resurssit voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Seudullinen yhteistyö kytketään raportissa tiiviisti menojen säästämiskehykseen, ei niinkään koko aluekehityksen ehkäisevään infrastruktuuriin. (Lääninhallitusten...,2004,123–124).

Elinkeinon edustajia on tärkeää kuulla ja ehkäisevän päihdetyön sisältöä on aiheellista laajentaa alkoholimarkkinoiden suuntaan tavoitteena tarjonnan ehkäisy, mutta heitä ei välttämättä ole syytä nimetä suoraan kansanterveyslähtöisiin päihdehaittojen ehkäisyryhmiin täysivaltaisiksi jäseniksi.

Sisällöllisinä puutteina peruspalveluiden arviointiraportissa nähdään mm. se, että ehkäisevässä työssä ovat nyt jääneet vähemmälle elinolojen parantaminen, syrjäytymisen estäminen ja kuntien henkilöstön huumeopetuksen vähäisyys ja puutteellisuus. Erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttö lisää syrjäytymisriskiä ja ongelmaikäytön on todettu rekrytoivan uusia käyttäjiä oman käytön rahoittamiseksi ja aiheuttavan seurannaisvaikutuksena muuta rikollisuutta. Työn painopiste kohdistuu useimmiten asiakkaiden ohjaukseen, neuvontaan, tiedotustoimintaan, varhaiseen puuttumiseen opetus- ja nuorisotyössä sekä yhteistyön kehittämiseen ja resursointiin. Tarvitaan moniammatillisia toimenpiteitä, ihmisten elinoloista huolehtimista ja syrjäytymisen estämistä. (emt, 124)

Nuorille kohdistettavassa ehkäisevässä työssä ei ole riittävästi otettu huomioon tai kysytty nuorten omaa mielipidettä työtä järjestettäessä. Yhtenä johtopäätöksenä on rohkaista kuntien ehkäisevän päihdetyön tekijöitä kuuntelemaan nuoria, keskustelemaan heidän kanssaan sekä osallistumaan keskusteluihin mm. internetin päihde- ja huumesivustoilla. Huumeongelmaisten auttamiseksi ja huumeikierteen katkaisemiseksi tarvitaan nuorten osalta nopeaa puuttumista, hoitoon ohjauksen nopeuttamista, hoidon palveluketju-ajattelua sekä syrjäytymisen vastaisia toimenpiteitä. (emt,124)

Vastaavasti nuoret voidaan houkutellessa keskustelemaan kunnan internet-sivuilla Hämeenlinnan kunnan sivuilla olevan Vaikuttamon tapaan.

Johtavana toimenpide-ehdotuksena raportissa esitetään, että ehkäisevän päihdetyön tulee olla riittävän pitkäjänteistä ja sen tulee perustua moniammatilliseen työhön. Kuntien ehkäisevän päihdetyön koordinaatiota tulisi tehostaa ja ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilönä toimiville tulee varata riittävästi työaikaa ja muita resursseja työhön. Päihdestrategiat tulee hyväksyä kunnanvaltuustotasolla. (emt,124)

**Suositus:**

***Ehkäisevä päihdetyö tarvitsee toteutuakseen sekä toimivan strategian että toimivan päihdetyöryhmän, sillä monialainen päihdetyö on parhaiten otettavissa haltuun strategisen ajattelun ja suunnittelun kautta.***

*Strategian toimivuus taataan parhaiten ottamalla jo valmistelu-  
prosessiin mukaan kaikki ne toimijat, joiden tulisi työssään/pää-  
töksenteossaan sitoutua sen toteutukseen. Ennakointidialogi on  
yksi menetelmä, jolla tämä voidaan taata. Strategian tulee olla  
riittävän konkreettinen, yksityiskohtainen ja selkeästi vastuutet-  
tu, jotta sen toteutumista voidaan seurata ja arvioida.*

*Strategian tulisi sisältää myös kaikki ne jo olemassa olevat toi-  
mivat käytännöt ja linjaukset, joita kunnassa on päihdehaittojen  
ehkäisemiseksi tehty. Strategia ei ole vain yhden tai useamman  
hallintosektorin yhteistyötä, vaan sen tulee koskea koko kuntayh-  
teisöä ottaen huomioon myös vastuullisen anniskelun ja myyn-  
nin.*

## III Ehkäisevän päihdetyön seutuyhteistyö -hanke

### Hankkeen tavoitteet ja taustat

Seutu-hankkeen tavoitteena oli selvittää, voisiko ehkäisevä päihdetyö saada vahvemman perustan kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä. Aluksi tavoitteena oli vain yhdyshenkilöverkoston kehittäminen kunta- ja seututasolla. Pian huomattiin, että on viisasta kohdistaa uudistaminen sekä seutu- että aluetoiminnan tasolle ja tehostaa näin ehkäisevän päihdetyön alueellista vaikuttavuutta. Yksi keskeisimmistä ehtoista oli saada ehkäisevälle päihdetyölle riittävät puitteet ja rakenteet ja lisäksi vahvistaa kuntien seutuhakuisuutta päihdehaittojen ehkäisemiseksi.

Silloisen Stakesin (nyk. THL) Kuntapalvelut -tulosalueen Päihdetyö -ryhmä (PÄDE) aloitti hankkeen pohjustamisen syksyllä 2005, jolloin hankkeen toteuttamisesta käynnistettiin keskustelut sekä kehittäjäverkostossa että lääninhallituksissa. Lääninhallituksia pyydettiin selvittämään kiinnostus hanketta kohtaan omilla toiminta-alueillaan. (Tätä prosessia sekä mukaan lähteneitä hankkeita kuvataan tarkemmin tuonnempana).

Seutu-hankkeen ”käyttöteoriaksi” vakiintui nopeasti pääsihteeri Harri Vertion Terve Kunta -päivillä tammikuussa 2006 pitämässään esitelmässä kuvaama infrastruktuuri-malli (Ritamo 2006, 18), jonka avainasiat pätevät myös ehkäisevään päihdetyöhön:

- \* työllä täytyy olla tieteellinen ja tiedollinen pohja
- \* työ vaatii ammatillisuutta ja monialaista osaamista
- \* työlle on oltava seudullinen/alueellinen ehkäisevän työn infrastruktuuri
- \* työtä on arvioitava systemaattisesti

Stakesin Päihdetyö -ryhmän vuoden 2006 alussa julkaistuissa ehkäisevän päihdetyön laatukriteereissä tulevat selkeästi samat elementit näkyviin (ks. Laatutähteä tavoittelemassa). Laatukriteerit valmistuivat hankkeen kannalta erittäin sopivaan ajankohtaan ja samalla ehkäisevän päihdetyön määritelmää tarkastettiin. Laadun ja arvioinnin työkalut eivät kuitenkaan itsessään vielä riitä, vaan työlle tarvitaan riittävän selkeät ja vahvat puitteet.



Seutu-hankkeen mielenkiinnon kohteeksi nousi alueellinen ehkäisevän työn infrastruktuuri. Vertion mallissa infrastruktuuri rakentui kuntien, järjestöjen ja yksityisten toimialojen muodostamista alueellisista verkostoista ja osaamiskeskuksista – kuten ammattikorkeakoulut ja yliopistot – sekä resurssikeskuksista, kuten Stakes, Kansanterveyslaitos, Terveyden edistämisen keskus ym. Nämä verkostot tuottavat osaamista ehkäisevään päihdetyöhön. Kuten Vertio osuvasti toteaa, mallin osaset ovat jo olemassa ja se ei maksa paljon (Ritamo 2006, 19).

Seutu-hankkeessa tuettiin sellaisia päihdehaittojen ehkäisytyötä koskevia aloitteita, suunnitelmia ja strategioita, jotka tähtäsivät ylikunnallisten resurssien hyödyntämiseen ja ehkäisevän päihdetyön alueelliseen organisointiin. Hankkeessa seurattiin, millaisia ehkäisevän päihdetyön organisoitumisen malleja eri puolelle Suomea syntyi tai oli parhaillaan syntymässä ja pyrittiin arvioimaan niiden toimivuutta ylikunnallisina ja moniammatillisina verkostoina.

Hankkeessa mukana oleville kunnille ja seutukunnille välitettiin Stakesin informaatio-ohjauksella tietoa syntymässä olevista seutusunnitelmista, jotta seudut voisivat jo suunnitteluvaiheessa hyödyntää toistensa kokemuksia. Kokemusten vaihto tapahtui mm. seminaarien, työkokousten ja muun keskinäisen yhteydenpidon kautta. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli se, miten ehkäisevää päihdetyötä hallinnoitiin, miten sitä johdettiin ja minkälaisia alueellisen koordinaation rakenteita syntyi.

Monialaisesta luonteestaan huolimatta ja juuri sen takia ehkäisevälle päihdetyölle olisi pystyttävä määrittämään yksi vastuutaho, joka koordinoi ja johtaa työtä. Näin ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta voitaisiin tehostaa ja työ pystyttäisiin kohdentamaan oikein muuttuvissa tilanteissa. (ks. Ehkäisy ja hoito 2007)

## Lähtötilanteen kuvaus: Hankkeessa mukana olleet seudut ja alueet

Syksyllä 2005 selvitettiin alueiden ja seutujen kiinnostus tehostaa ehkäisevää päihdetyötä kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä. Mukaan haluttiin alueita ja seutuja, joilla on aito halu tämän substanssialueen kehittämiseen. Liikkeelle lähdettiin samanaikaisesti sekä kehittäjäverkoston että lääninhallitusten ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden kautta. Molemmilta tahoilta tiedusteltiin, onko alueilla mahdollisesti menossa sellaisia hankkeita tai suunnitelmia, johon ehkäisevän päihdetyön kehittäminen luontevasti kytkeytyisi taikka herättääkö asia niin suurta kiinnostusta, että sen ympärille rakennettaisiin oma kehittämishankkeensa.

Seutu-hankkeeseen oli mahdollisuus tulla mukaan koko hankkeen ajan sitä mukaa kun asia eri seuduilla ja alueilla oli ajankohtainen. Näin mukana on ollut eri aikaan käynnistyneitä paikallisia hankkeita, joista osa on ollut käynnissä pidempään ja osa taas on käynnistetty nimenomaan tähän yhteiseen. Mukaan tulleet

alueiden intressit ovat vaihdelleet kuntayhteistyön tiivistämisestä ylipäänsä ehkäisevän päihdetyön opetteluun.

Muutamien alueiden kanssa mukaantuloprosessi vaati tiiviimpää yhteydenpitoa. Stakesin työntekijät Tenkanen ja Warsell ovat tehneet useita maakuntamatkoja, joissa Seutu-hankkeesta ja sen tavoitteista on keskusteltu paikallisten toimijoiden kanssa. Lisäksi paikallisten linkki-ihmisten kanssa on käyty lukemattomia puhelinkeskusteluja ja lähetetty sähköposteja. Tämä on koskettanut lähinnä niitä ”neitseellisiä” seutuja, jotka ovat lähteneet suunnittelemaan uutta hanketta.

Hanketta kohtaan ilmeni alusta saakka vahvaa kiinnostusta. Paikallistason keskusteluissa ei ole ehkäisevän päihdetyön merkittävyyttä kyseenalaistettu. Kuntarajat ylittävään yhteistyöhön ei kuitenkaan ollut helppoa ihan kylmiltään lähteä. Seutu-hanke on luonteeltaan substantiaalinen kehittämishanke, jossa kehittäminen Riitta Seppänen-Järvelän mukaan kohdistuu jonkin sisällöllisen ongelman ratkaisemiseen: tässä tapauksessa etsitään ehkäisevälle päihdetyölle riittävän vahvaa perustaa ja etsitään muuttuneessa tilanteessa uusia työkäytäntöjä. Tällöin kehittäminen koskettaa työn organisointia ja työkuultuureita ja se liikkuu organisaatioiden rajapinnassa (Perttilä et al 2007, 24).

Näyttää siltä, että kehittämistyö kohtaa vaikeuksia siinä vaiheessa, kun pitäisi puuttua rakenteisiin. Juuri tämä on tällaisten substantiaalisten kehittämishankkeiden luonne. Rakenteisiin puuttuminen saatetaan kyllä ymmärtää, mutta se on monella tapaa myös uhka ja aiheuttaa näin vastustusta. Tom Arnkilin mukaan niin kauan kun kehittämistyössä tehdään vain muunnelmia olemassa oleviin rakenteisiin, ollaan turvallisilla vesillä. Jos rakenteita muutetaan, muuttuvat myös merkittävät suhteet ja se koetaan turvattomuutena. (Perttilä et al 2007, 24)

Seuraavassa esitellään mukana olevia paikallisia ja alueellisia hankkeita. Kuvaukset perustuvat hyvin pitkälti hankkeitten Tenkaselle sähköpostitse toimitamiin vastauksiin. (Alkuperäinen aineisto on Tenkasen hallussa).

Seutuja pyydettiin vastaamaan seuraaviin kohtiin:

- \* hankkeen nimi, yhteyshenkilön nimi ja yhteystiedot
- \* kuvaus seudusta (kunnat, väestö, seudun erityispiirteet, päihteiden käyttö seudulla)
- \* hankkeen tausta ja tarkoitus
- \* tavoitteet, tulokset ja vaikutukset
- \* toimintasuunnitelma
- \* rahoittaja
- \* onko seudullanne aiempaa yhteistyötä päihdetyön järjestämisessä tai muuta seudullista substanssiyhteistyötä

Koska mukana oli hyvin erilaisessa vaiheessa olevia hankkeita, ei jokaiseen kohtaan välttämättä vastattu. Mukana olevalle Salon seudulle ei esitetty kysymyksiä em. muodossa, sillä kyseessä ei ole uusi hanke, vaan ehkäisevää päihdetyötä on

siellä toteutettu seudullisesti vuodesta 1991. Hämeenlinnan seudun selvitystyö liittyi osaltaan Pakka-hankkeeseen ja osaltaan päihdetyön uuteen organisointiin osana seutuyhteistyötä.

Seuraavassa on kuvattu mukana olleita hankkeita varsin yleisellä tasolla ja sellaisena kuin ne olivat mukaantulovaiheessa. Hankkeita ja eri malleja arvioidaan myöhemmin syvemmin.

Kolme hanketta toimi Oulun läänin alueella ja kolme Etelä-Suomen läänissä. Itä- ja Länsi-Suomen lääneissä oli kummassakin yksi hanke. Hankkeiden toiminta-alueet kattoivat ennen myöhemmin tapahtuneita kuntaliitoksia yhteensä 59 kuntaa. Väestöpohja vaihtelee pääkaupunkiseudun vajaasta miljoonasta Raahan seudun noin 30 000 asukkaaseen. Hämeenlinnaa ja Saloa lukuun ottamatta kaikki hankkeet ovat ministeriön ja lääninhallitusten rahoittamia valtionosuushankkeita. Eli kehittämistoimintaan on haluttu lähteä hanke pohjaisesti.

### *”Konkarit” Salon seudulla*

Jo Seutu-hankkeen ensimetreiltä asti mukaan yhteiseen kehittämistyöhön tuli Salon seutu, jossa ehkäisevää päihdetyötä on toteutettu 1980-luvulta saakka kansanterveyden kuntayhtymän kautta seudullisena yhteensä kymmenen eri kunnan alueella. Salo toimi hankkeessa eräänlaisena verrokkina, jonka kokemuksiin muut Seutu-hankkeessa mukana olevat tahot voivat peilata suunnitelmiaan ja toimintaansa.

Vuoden 1989 alusta kunnilla oli mahdollisuus osallistua vapaakuntakokoululain mukaiseen hallintokokeiluun. Salon kaupunki osallistui tähän uudistamalla mm. lautakuntaorganisaatiotaan. Tämän merkeissä Salon kaupungin valtuusto 12.12.1988 päätti tehdä esityksen Salon seudun kansanterveystyön kuntainliitolle ja kuntainliiton jäsenkunnille koskien raittiustointia, joka siirrettäisiin kansanterveystyön kuntainliiton alaisuuteen. Perusteluina esitettiin, että raittiustyön luonne on terveyskasvatusta ja ennalta ehkäisevää toimintaa. Siksi sen paikka olisi terveyskeskuksessa muun terveyskasvatuksen yhteydessä.

Kansanterveystyön kuntainliitto ja jäsenkunnat olivat päätöksissään myönteisiä Salon kaupungin esitykselle. Päätösten mukaisesti 1.10.1991 raittiustoimi siirrettiin Halikon, Kiikalan, Kiskon, Kuusjoen, Muurlan, Perttelin, Salon ja Suomusjärven kunnista kuntainliiton alaisuuteen. Raittiustoimen siirtyessä kuntainliittoon liittovaltuusto perusti kaksi raittiussihteerin virkaa ja päätti, että päätoimiset raittiussihteerit Halikosta ja Salosta siirtyvät virkoihin. Myöhemmin raittiussihteerin nimike muutettiin päihdetyöntekijäksi. Vuoden 2006 alusta kuntayhtymään (entinen kuntainliitto) liittyi Perniön ja Särkisalon kunnat. Tällä hetkellä Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä on kymmenen kuntaa ja asukasmäärältään noin 54 000 henkilöä.

Vuonna 2002 Salon seudun terveyskeskuksessa aloitti toimintansa päihdeyksikkö. Päihdeyksikössä on tällä hetkellä viisi päihdetyöntekijää. Kaksi heistä tekee

ehkäisevää päihdetyötä ja kolme opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa, joka aloitettiin vuonna 2000. Päihdeyksikön toimintaan kuuluu myös Uukkari, joka on suomenlaisia huumeita käyttävien terveysneuvontapiste. Ehkäisevän päihdetyön yhteys korjaavaan työhön on saumatonta päihdeyksikössä tehtävän hoitotyön kanssa. Muita korjaavaa päihdetyötä tekeviä tahoja on tarvittaessa helppo lähestyä.

Pääsääntöisesti ehkäisevän päihdetyön toimintaa suunnitellaan ja koordinoidaan päihdeyksikössä. Toimintoja pyritään tasavertaisesti toteuttamaan jokaisessa alueen kymmenessä kunnassa. Toiminnoissa on yhteistyötä moniammatillisesti eri hallintokuntien sekä järjestöjen kanssa. Erittäin hyvänä nähdään se, että samansuuntaisia toimintoja voidaan toteuttaa koko alueella. Tästä on hyvänä esimerkkinä koulujen kanssa tehtävä yhteistyö.

Vähällä työresurssilla isolla työalueella kaikkia hyviä toimintoja ei voi toteuttaa eikä kaikkia kohderyhmiä tavoittaa. Kokonaisuutena seutukunnallinen ehkäisevä päihdetyö nähdään hyvänä. Kuntien kanssa tehtävä työ on joustavaa. Samalla suunnittelulla saadaan työtä enemmän näkyville, kun sitä toteutetaan samansisältöisesti monen kunnan alueella.

Salon seudulla ehkäisevä päihdetyö profiloituu selkeästi päihdepalveluihin ja näin yhteys ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön välillä on saumaton. Organisatorinen sijoittuminen sekä selkeä päihdetyön profiili näyttäisivät takaavan toiminnalle riittävän selkeän mandaatin.

Uusi Salo syntyi 1.1.2009. Kymmenen kuntaa, Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perniö, Pertteli, Salo, Suomusjärvi ja Särkisalo, yhdistyivät monikuntaliitoksessa yhdeksi kaupungiksi. Uudessa Salossa on asukkaita lähes 55 000 ja pinta-alaa 2 100 neliökilometriä.

### ***”Seutu ja kuntayhtymä yhdessä” Nivala-Haapajärven seutu ja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä***

Ehkäisevän päihdetyön kehittämishanke toimi Nivala-Haapajärven seutukunnan (Haapajärvi, Kärsämäki, Nivala, Pyhäjärvi ja Reisjärvi) sekä Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän (Alavieska, Sievi, Ylivieska) alueilla. Väestöpohja alueilla on yhteensä noin 53 000 asukasta.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 % alkoholina laskettuna oli v. 2006 Haapajärvellä 7,6 l/as, Kärsämäellä 4,1 l/as, Nivalassa 6,2 l/as, Pyhäjärvellä 7,3 l/as, Reisjärvellä 2,7 l/as, Ylivieskassa 9,6 l/as, Alavieskassa 2,1 l/as ja Sievissä 2,0 l/as. Keskimyynti yhteistoiminta-alueella vuonna 2006 oli 5,2 l/as, kun se ennen alkoholiveroalennusta vuonna 2003 oli 4,65 l/as.

Vuoden 2005 (2003) kouluterveyskyselyn mukaan 8-9. luokkalaisista tosi humalassa oli Nivala-Haapajärven seutukunnassa vähintään kerran kuukaudessa Kärsämäellä 28,3 % (18,81), Nivalassa 23,38 % (19,17), Haapajärvellä 19,59 %

(18,64), Pyhäjärvellä 20,47 % (19,06), Reisjärvellä 17,8 % (18,51), Alavieskassa 19,24 % (18,04), Sievissä 11,51 % (15,59) ja Ylivieskassa 19,04 % (20,18).

Seutukunnista päihdesairauksien hoitajaksot ovat korkeammat Nivala-Haapajärvellä kuin esim. Pohjois-Pohjanmaalla yhteensä. Ylivieskan seutukunnassa päihdesairauksien hoitajaksot jäävät hieman alle maakunnan tason. Nivala-Haapajärven seutukunnassa alkoholiperäisten kuolemien määrä on huomattava mitattaessa menetettyjen elinvuosien määrää PYLL-indeksillä. (Menetetty elinvuodet eli PYLL tarkoittavat aikaa vuosina, joka jää elämättä kuoleman johdosta odotetun eliniän ennusteeseen verrattuna). Ennenaikaisia kuolemia ja niiden syitä tarkasteltiin Nivala-Haapajärven seudun kunnissa (Haapajärvi, Kärsämäki, Nivala, Pyhäjärvi ja Reisjärvi) ajanjaksolla 1983–2004. Tutkimuksen teki Efeko Oy seutukunnan toimeksiannosta.

Tuettua asumista tai päivätoimintaa ei ole Nivala-Haapajärven seutukunnan kunnissa erikseen päihdeongelmallisille järjestetty. Avopäihdetyötä tekevät myös sosiaali- ja terveystoimi, joiden mahdollisuudet panostaa päihdetyöhön vaihtelevat kunnittain. Seutukunnan suurimmissa kunnissa ei ole tarpeeseen sekä suosiin nähden riittävästi päihdepalveluja.

Päihdehuollon asumispalveluja ei ole Ylivieskan seudulla riittävästi tarjolla. Päihdeongelmaiset on asutettu useimmiten huonokuntoisiin asuntoihin, joissa ei käytännössä ole kuntoutumisen edellytyksiä. Polikliinisen päihdehuollon lisäksi terveyskeskuksissa annetaan katkaisuhoidoa. Myös opioidiriippuvaisten korvaushoitoa annetaan kaikissa seudun terveyskeskuksissa. Oulun Eteläisellä alueella sijaitsee Karvoshovin kuntoutuskeskus, joka antaa katkaisu- ja kuntoutushoitopalveluja. Katkaisu- ja kuntoutushoidosta pääosa ostetaan julkisilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta (Haapakoski 2006).

Nivala-Haapajärven seutukunnan ja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän jokaisessa kunnassa on nimettyä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö. Moniammatillinen päihdetyöryhmä on olemassa Haapajärvellä, Kärsämäellä, Pyhäjärvellä, Ylivieskassa ja Nivalassa.

Ehkäisevä päihdetyö on keskittynyt pääasiassa lapsiin ja nuoriin. Kuntien päihdestrategioiden punaisena lankana toimii viranomaisten, vanhempien ja vapaaehtoistoimijoiden yhteinen linja lasten ja nuorten päihteiden käyttöön puuttumisessa. Nivala-Haapajärven seutukunnassa toimintaa on ohjannut kunnissa laaditut päihdestrategiat (Reisjärveltä puuttuu päihdestrategia). Päihdestrategia on laadittu myös Ylivieskassa ja Alavieskassa, Sievistä strategia puuttuu.

Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeen tarkoituksena on tukea seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen päihdetyöryhmän ja kuntien ehkäisevää päihdetyötä, sillä kunnissa ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön rooli ja toiminta on paikoin epäselvää. Alkoholiohjelman kumppanuus, sen käytäntöön vieminen ja juurruttaminen edellyttävät toimiakseen koordinaatiota. Ilman hankkeen tuomaa lisäresurssia ja panostusta, sitoutuminen yhteiseen päämäärään voi olla heikkoa ja työ jäädä pintapuoliseksi.

Hankkeen suunnittelussa on otettu huomioon Voimavara-asetus ja Alkoholiohjelman 2004–2007 tavoitteet ja hankkeessa tehdään tiivistä valtakunnallista yhteistyötä STM:n ja Stakesin sekä Oulun lääninhallituksen kanssa.

Hankkeen tavoitteena on kehittää päihdetyön laatuun liittyviä toimintoja sekä toiminnan seuranta- ja arviointia päihdepalveluiden- ja ehkäisevän päihdetyön laatusuositusten suuntaisesti. Lisäksi juurrutetaan Alkoholiohjelman 2004–2007 mukaiset tavoitteet osaksi seutukunnan/yhteistoiminta-alueen ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Alueella laaditaan seutukunnallinen/yhteistoiminta-alueen päihdestrategiat ja lisätään moniammatillisuutta ja poikkihallinnollisen yhteistyön osaamista. Hankkeessa kehitetään ja syvennetään yhteistyötä ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön koordinoimiseksi yhteistyössä kuntalaisten, järjestöjen, elinkeino-toimen, viranomaisten ja luottamusmiesten kanssa.

Hankkeen tuloksena hankealueella on käytössä yhteneväiset toimintatavat ehkäisevässä päihdetyössä. Käytössä on myös yhtenäiset arviointijärjestelmät päihdetyön laatuun liittyvien toimintojen seuraamiseksi. Hankkeen avulla pyritään väestön päihteiden käytön vähentämiseen ja sitä kautta vaikutetaan mm. alkoholi-peräisten sairauksiin ja päihteiden käytöstä johtuvien kuolemien määrään. Hankkeella on vaikutusta myös perheiden hyvinvointiin, kun päihteiden käytöstä johtuvat lastensuojelun huostaanotot ja perheväkivaltatapaukset vähenevät tai niitä voidaan ehkäistä. Ehkäisevällä päihdetyöllä on vaikutusta myös syrjäytymisen vähentämiseen, rikosten ehkäisyyn sekä yksilön työelämässä pysymiseen.

Hankkeen toteutusajankaus on 1.3.2007–31.5.2009. Hankkeeseen on palkattu projektipäällikkö ja projektityöntekijä. Hankkeen keskeiset toimintatavat ovat ehkäisevän päihdetyön koordinaattoreina toimivien projektin työntekijöiden työskentely yhdessä kuntien toimijoiden, ohjausryhmän, projektiryhmän sekä palvelujen kehittämishankkeen kanssa. Hankkeessa toteutettava koulutus sisältää moniammatillisuuden ja ehkäisevän päihdetyön valmiuksien lisäämistä sekä mini-interventiokoulutusta.

Hankkeen toimenpidekokonaisuudet ovat:

- a) Selkiytetään ehkäisevän päihdetyön sisältö ja toiminta
  - seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen työn koordinaatio
  - päihdetyöryhmien aseman ja toiminnan vakiinnuttaminen
  - seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen koordinaation juurruttaminen, koordinaattoreina toimivat hankkeen työntekijät
- b) Kuntien päihdetyöryhmien toiminnan jäsentäminen ja yhteistyö
  - seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen koordinaattorin ja
  - seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen päihdetyöryhmän kanssa
- c) Seutukunnallisen/yhteistoiminta-alueen päihdestrategian laatiminen
  - käytettävien mittareiden valinta ja hyväksyttäminen hankealueella

- toimijoiden sitouttaminen työskentelyyn ja strategian noudattamiseen
  - arviointijärjestelmän kehittäminen
  - Alkoholiohjelman tavoitteiden toteutus ja seuranta
  - tiedon välittäminen päätöksen tekoon
  - kumppanuussopimukset
- d) Osaamisen lisääminen ja kehittäminen
- liitetään ennaltaehkäisevä päihdetyö peruspalveluihin.
  - yhteisten toimintatapojen tueksi koulutusta esim. mini-interventiosta ja moniammatillisuudesta
  - hankkeessa levitetään jo olemassa olevia hyviä, toimivia toimintamalleja ja kehitettäviä uusia työkäytäntöjä mallinnetaan koko seutukunnassa sekä mahdollisesti valtakunnallisestikin uudistuvan kunta- ja palvelurakenteen myötä

Alueella on aiempaa seudullista yhteistyötä. Marraskuussa 2005 perustettiin seutukunnallinen päihdetyöryhmä, johon kuuluvat Nivala-Haapajärven seutukunta ja Ylivieskan seutukunta (Alavieska, Sievi, Ylivieska, Kalajoki, Oulainen, Merijärvi). Päihdetyöryhmään kuuluvat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt. Päihdetyöryhmien toiminta vaihtelee huomattavasti hankealueella, yhdyshenkilöiden ja työryhmien toiminta kärsii koordinointi- ja resurssipulasta.

Seudullinen korjaavan päihdetyön työntekijöiden tapaaminen järjestetään kahdesti vuodessa. Tapaamisessa ovat mukana Raahen, Kalajoen, Vieskan thky:n, Oulaisten thky:n, Nivalan, Haapaveden, Haapajärven ja Pyhäjärven a-klinikoiden sekä Karvoshovin päihdekuntoutuskeskuksen työntekijät.

### *”Säätiömalli” Hämeenlinnan seudulla*

Hämeenlinnan seudulla valmisteltiin selvitystyönä ehkäisevän päihdetyön toteuttamista seutukunnallisena toimintana pääosin alkoholiohjelman 2004–2007 / Pakkahankkeen osana.

Seutu muodostuu keskuskunnasta (Hämeenlinnan kaupunki) sekä sen seitsemästä ympäristökunnasta (Hattula, Hauho, Janakkala, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos). Seutukunnan asukasmäärä on noin 90 000 henkilöä, joista runsas puolet asuu Hämeenlinnan kaupungissa. Ympäristökuntien asukasluvut vaihtelevat vajaasta 16 000 asukkaasta (Janakkala) runsaaseen 1 600 asukkaaseen (Tuulos). Seutukunta on melko voimakkaan muuttovoiton aluetta, joten sen väestömäärä on selvässä kasvussa.

Korjaavan toiminnan osalta päihdepalvelut koko seutukunnalle on tuottanut Hämeenlinnan kaupungin päihdepalvelut. Päihdepalvelut ulkoistettiin A-klinikkasäätiön toteuttamaksi toiminnaksi vuoden 2006 alusta. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan Hämeenlinnan kaupunkia lukuun ottamatta seudun muissa kunnissa kuitenkin kuntien omana toimintana. Ehkäisevän päihdetyön osalta visioidaan

koko seutukunnan kattavaa toimintaa, kuten nykyisin on jo lähes koko korjaavan päihdetyön osalta: A-klinikkatoimen poliklinikkatyö (A-klinikka), katkaisuhuolto sekä ns. terveysneuvontapiste (Living room).

Seutukunnassa on myös meneillään ns. suurkuntahanke, jonka tavoitteena on ollut muodostaa koko seutukunnasta yksi kunta, mutta kunnista Hattula, Janakkala ja Lammi sanoutuivat aluksi irti ko. hankkeen selvitystyöstä.

Uusi Hämeenlinna muodostui kuuden kunnan liitoksesta 1.1.2009 ( Hämeenlinna, Hauho, Kalvola, Lammi, Renko, Tuulos) ja sen asukasluku on noin 60 000 henkilöä.

Seutukunnan päihdetilanteen on arvioitu noudattelevan valtakunnallisia käyttö- ja kulutuslukuja sekä laillisten että laittomien päihdeiden osalta. Myös muutossuunnat ovat yhteneväiset (alkoholinkulutus on ollut kasvussa ja huumausaineiden käyttö laskussa). Yksittäinen erityispiirre seutukunnassa on ollut nuorten aikuisten miesten alkoholinkäytön humalahakuisuus, joka on ollut valtakunnallista keskiarvoa suurempaa.

Hankkeen tavoitteena on turvata ehkäisevä päihdetyö seudun kaikissa kunnissa myös tulevaisuudessa sekä taata ehkäisevän päihdetyön kehitystyö, laatu ja vaikuttavuus myös Pakka-hankkeen päätyttyä (2008). Kuitenkin niin, että nykyisten kuntien päihdeyhdyshenkilöt ja kuntien moniammatilliset yhteistyöryhmät sekä muut toimijat työskentelisivät lähialueidensa asiantuntijoina ja toimintojen toteuttajina yhteistyössä mahdollisesti perustettavan seutukunnallisen ehkäisevän päihdetyön yksikön ja sen henkilöstön kanssa.

Yksikköä kaavailtiin alusta saakka esim. A-klinikkasäätiön alaisuuteen. Sen lisäksi selvitettiin myös muita vaihtoehtoisia hallintomalleja. Asiaa valmistelevalta, Pakka-hankkeen organisaatiotyöryhmän työskentely on kesken, mutta A-klinikkasäätiössä tehtänee yhteistyössä seutukunnan kanssa asiassa hanke, jolle tullaan hakemaan Ray:n rahoitusta vuoden 2008 alusta alkaen.

Toiminnan yksityiskohtainen suunnitelma tullaan laatimaan vuoden 2007 aikana hankesuunnitelman ja -hakemuksen tekemisen yhteydessä. Toiminnalle haetaan siis raha-automaattiyhdistyksen rahoitusta ja sen saaminen edellyttää myös kuntien omaa rahoitusosuutta. Kunnallisen rahoituksen periaatteeksi oltaneen sopimassa sen jakamisesta kuntien asukasluvun mukaisessa suhteessa.

Aiempi seudullinen yhteistyö ilmenee jo osin edellä; päihdepalvelujen hoitopalvelut on toteutettu seutukunnallisina siten, että ympäristökunnat ovat ostaneet sopimuksen mukaan palvelut Hämeenlinnan kaupungilta. Maksuperusteena on ollut palvelujen määrällinen käyttö suhteessa palvelun kokonaiskustannuksista.

Ehkäisevän päihdetyön osalta säännölliset tapaamiset sekä myös osittain toiminnan suunnittelu ja toteutus ovat käynnistyneet alkoholiohjelman kumppanuussopimuksen myötä (kumppanuussopimus on tehty koko seutukunnan ja alkoholiohjelman / STM:n välillä). Lisäksi Hämeenlinnan seutukunnassa toteutettiin tuolloin myös Alkoholiohjelmaan 2004–2007 sisältyvää, paikallisen alkoholipoli-



tiikan hanketta (Pakka 2004–2007) ja se piti sisällään useita seutukunnallisia ryhmiä ja toimintoja.

Hämeenlinnan seudulla on vahvat perinteet seutuyhteistyössä. Pakka-hanke on osaltaan vahvistanut alueellisten toimijoiden yhteistyötä. Hämeenlinnan seudulla ollaan ottamassa askelia tilaaja-tuottaja-mallin suuntaan koko päihdetyön kokonaisuuden osalta. Tähän sisältyy omat haasteensa, sillä päihdetyön johtamis-, koordinaatio ja suunnitteluvastuuta eivät kunnat voi ulkoistaa.

### *”Mini-Paras” Kainuussa*

Kainuussa toteutettava maakunnallinen päihdetyön koordinoitihanke KAIDE kytkeytyy osaltaan Kainuussa meneillään olevaan maakuntahallintokokeiluun (vuosina 2005–2012). Kainuun kahdeksan kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut päivähoitoa lukuun ottamatta ovat yhteisessä hallinnossa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

KAIDE-hankkeen toiminta-alueena on kahdeksan (8) Kainuun kuntaa: Hyrynsalmi, Kajaani, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Väestöpohja on noin 86 000 asukasta, joista alle 14-vuotiaiden osuus sekä työikäisten osuus on hieman maan keskiarvoa alempi ja vastaavasti yli 65-vuotiaiden osuus maan keskiarvoa korkeampi.

Työttömyysprosentti Kainuussa on ollut v. 2005 18 %. Kainuun työttömyysaste on pysynyt selvästi muuta maata korkeampana 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Vuoden 2006 lokakuun lopussa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta (14,9 %) oli maan korkein ja lähes kaksinkertainen maan keskiarvoon (8,7 %) verrattuna. Kainuun TE-keskuksen tilastojen mukaan Kainuun työttömyyttä on jo pitkään leimannut vaikea rakenteellinen työttömyys, johon luetaan vaikeasti työllistyvät pitkäaikaistyöttömät, toistuvaistyöttömät, työvoimapolitiisilta toimenpiteiltä työttömäksi jääneet ja uudelleen toimenpiteille sijoittuneet.

Alkoholin kulutus Kainuussa 100 % alkoholina on ollut v. 2005 n. 8,2 l/asukas. Alkoholi- ja huumesairauksien hoitopäivät sairaaloissa ja päihdehuollon katkaisuhoido- ja kuntoutuslaitoksissa on Kainuussa vuonna 2005 (päädiagnoosin mukaan) ollut n. 66 päivää/1 000 asukasta.

Vuonna 2005 tehdyssä Kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. luokkalaisten tuloksissa päivittäinen tupakointi vähentyi (v. 2003 n. 23 %:sta 18 %:iin). Lukiolaisten humalajuominen kääntyi sen sijaan kasvuun. Noin viidennes yläluokkalaisista ja reilu neljännes lukiolaisista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Poliisin valtakunnallisessa vuonna 2003 tekemässä kyselytutkimuksessa Kainuu oli Suomen toiseksi väkivaltaisimman ja perheväkivallan osalta Suomen väkivaltaisimman maakunta. Myös asukasluvuun suhteutetuissa itsemurhatilastoissa Kainuu näyttää synkkänä maakuntana.

Kainuussa tehtiin 90-luvulla maakunnallinen lasten ja nuorten päihdetoimintastrategia, mikä on koettu hyväksi työvälineeksi koko Kainuun alueella. Kuntien

erilaiset resurssit viedä strategiaa käytäntöön ovat johtaneet epätasaisiin käytäntöihin Kainuussa. Myös hyvin käynnistynyt verkottuminen strategiaprosessin myötä päättyi strategian valmistumiseen. Kainuun maakuntahallinnon kokeilu loi pohjan ja tarpeen yhteistyön tiivistämiselle ja päihdetyön koordinoinnille.

Hankkeen tarkoituksena oli luoda jatkumo päihdetyön kenttään ehkäisevästä korjaavaan päihdetyöhön, luomalla kattava verkosto joko kuntakohtaisesti tai seudullisesti sekä paikallisten päihdetyöryhmien että ehkäisevän päihdetyön yhdyskuntien osalta. Tarkoituksena oli myös kehittää ja levittää jo hyviksi koettuja toimintamalleja päihdetyössä.

Keskeisenä pyrkimyksenä oli Alkoholiohjelman 2004–2007 mukaisten tavoitteiden juurruttaminen osaksi Kainuun maakunnallista ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä: alkoholin riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen ja kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun sekä alkoholin lapsille ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen vähentäminen.

Kainuulaisten toimijoiden kanssa käydyistä keskusteluista syntyi kuva siitä, että maakuntahallintokokeilun myötä yhteistyölle tuli uusi, hankalasti ylitettävä raja kuntayhtymän ja peruskuntien välille. Päihdetyön osalta tämä näkyi muun muassa kysymyksessä, pitääkö peruskunnissa olla oma raittiustyölain mukainen monijäseninen toimielin eli päihdetyöryhmä. Osa kunnista pitää tätä maakuntayhtymän asiana, joka vastaa sosiaali- ja terveystaloukselta. Tämä näkökulma on päihdetyön edellytysten kannalta hyvin kapea. Kunta- ja palvelurakennemuutostusta ohjaavassa puitelaisakin tuodaan esille se, etteivät peruskunnat voi kääntää selkäänsä laajalle hyvinvointivastuulleen (laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta..)

### ***”Metropoli-malli” pääkaupunkiseudulla***

Pääkaupunkiseutu (Espoo, Helsinki, Kauniainen, Vantaa) on maamme ainoa metropolialue. Seudulla toteutetaan laajaa päihdehuollon kehittämishanketta, jota vetää pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.

Päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien lisääntyminen ja päihteiden käyttäjäryhmien erilaistuminen näkyy korostuneesti pääkaupunkiseudulla. Päihteisiin liittyvät ongelmat ja hoitopalvelujen kehittämistarpeet ovat pääkaupunkiseudulla yhteisiä ja kuntarajat ylittäviä. Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittäminen on kuitenkin ollut pääsääntöisesti kuntakohtaista ja uusiin ongelmiin jälkikäteen reagoivaa. Voimavaroja yhdistämällä voidaan erilaisiin palvelutarpeisiin vastata aiempaa joustavammin, laadukkaammin ja tehokkaammin.

Päihdehuollon kehittämishankkeelle asetettiin kolme pääteemaa: yhteinen päihdestrategia, ehkäisevä työ ja laitospalvelut. Strategian ja ehkäisevän työn osalta käsiteltiin sekä aikuisten että lasten palveluja, laitospalvelujen osalta keskityttiin ensisijaisesti täysi-ikäisten hoitotarpeisiin ja palveluihin.

Hankkeen tavoitteena oli luoda edellytykset pääkaupunkiseudun yhteiselle päihdestrategialle. Päihdestrategia asetti päihdehuoltoa ohjaavat päämäärät, hoi-

tolinjaukset ja rakenteet, mahdollistaen siten alueellisesti joustavan ja asiakkaiden tarpeiden mukaisen palvelutuotannon. Strategia loi puitteet suurkaupunkialueen kuntarajat ylittävälle palvelujen yhteiskäytölle sekä yhteiselle palvelujen tuotannolle, hankinnalle ja laatustandardeille.

Hankkeen tuli jäsentää pääkaupunkiseudun ehkäisevä päihdetyö ja hakea synergiaetuja yhdistämällä toimijoiden voimavarat. Päihdehuollon kehittämishanke vahvistaisi yhteistyöfoorumia ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä ja kokaisi ehkäisevää työtä koskevat kehittämissuhteet osaksi pääkaupunkiseudun päihdestrategiaa.

Laitospalveluissa hankkeen tavoitteena oli asiakkaan ja palvelun järjestäjän kannalta tarkoituksenmukainen päihdehuollon laitospalvelujen käyttö. Laitospalvelujen tulisi olla asiakkaiden tarpeita vastaavia ja helposti saavutettavia.

Pääkaupunkiseudun kuntien yhteistyö päihdepalvelujen järjestämisessä mahdollistaisi monipuolisen palveluverkoston ylläpitämisen, jossa huomioidaan myös pienten asiakasryhmien palvelutarpeet. Asiakkaiden tasavertainen kohtelu edellyttäisi yhtenäisiä laitoskuntoutuksen laatu- ja käyttökriteereitä, joiden laatiminen oli hankkeen tavoitteena. Laitoskuntoutuksen uudistuessa on tarkoitus kehittää myös päihdehuollon avo- ja asumispalveluita siten, että palveluketjut toimivat joustavasti ja katkoksitta.

Päätavoitteiden lisäksi hankkeessa oli tarkoitus luoda edellytyksiä pääkaupunkiseudun päihdehuollon yhteisten koulutusten toteuttamiselle ja työntekijöiden asiantuntijaverkoston muodostamiselle.

Ehkäisevän päihdetyön yksiköiden välillä on ollut aiempaa seudullista yhteistyötä. Lisäksi pääkaupunkiseudulla on toiminut Päihdehuollon yhteistyöryhmä, joka on tehnyt yhteisiä linjauksia muutamissa asioissa.

Päihdehuollon kehittämishankkeen ohjausryhmä päätti heti vuoden 2007 alussa selvittää mahdollisuutta perustaa pääkaupunkiseudun yhteinen ehkäisevän päihdetyön keskus/yksikkö.

### *”Mieli ja päihteet” Ylä-Savossa*

Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä toteutti Seutu-hankkeen alkaessa mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämishanketta. Kuntayhtymän jäsenkunnat ovat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Palveluita ostavia sopimus kuntia ovat puolestaan Lapinlahti, Keitele, Pielavesi, Rautavaara ja Varpaisjärvi. Hanke jatkui vuoden 2008 loppuun. Sen taustalla on aiempi seudullinen kehittämishanke.

Tilastokeskuksen mukaan syyskuussa 2006 Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän alueella asui 40 985 asukasta. Alueen sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset vuodelta 2004 olivat maan keskitasoa, mutta korkeaan sairastavuuteen nähden nettokustannukset olivat alhaiset. Erityisesti päihdehuollon nettokustannukset suhteessa alkoholijuomien myyntiin olivat erityisen alhaiset.

Ylä-Savon kehitys tilasi vuonna 2006 Efeco Oy:ltä Menetetty elinvuodet (PYLL) indeksin alueen kunnista. Väestön henkisen pääoman menetys oli koko maan keskiarvoon nähden heikompi Iisalmessa, Kiuruvedellä ja Sonkajärvellä. Vieremällä henkisen pääoman menetys oli koko väestöllä yhteensä ja miehillä maan keskitasoa. Iisalmessa ja Kiuruvedellä sekä miehet että naiset ja Sonkajärvellä miehet voivat maan keskitasoa heikommin. Sonkajärvellä ja Vieremällä naisten henkisen pääoman menetys sen sijaan oli maan keskitasoa vähäisempää. Valitettavan usein menetettyjä elinvuosia selittävät sairausryhmät, joihin alkoholin käyttö vaikuttaa suoraan alkoholisairauksina tai välillisesti itsemurhissa, tapaturmissa tai myrkytyksissä.

Kehittämishankkeen tavoitteet olivat:

- \* nykyisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen uudelleen organisoituminen siten, että alueen mielenterveystyö toimii ikäkausiryhmittäin ja päihdetyöryhmä toimii yhteistyössä kaikkien ikäkausityöryhmien kanssa
- \* mielenterveysuuntautuneen päihdeyksikön perustaminen ja palvelujen turvaaminen seudullisesti.
- \* päihdehaittojen ja niihin liittyvien mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja palveluohjauksen järjestäminen myös kohtuukäyttäjille.
- \* osaamisen lisääminen mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyessä yhdessä.
- \* selvittää hankkeen aikana mielenterveysuuntautuneen yksikön tarkoituksenmukaisin organisoitumismuoto

Hankkeessa perustettavan mielenterveysuuntautuneen päihdeyksikön palvelut olivat seudullisesti tarjolla ilman lähetettä matalan kynnyksen periaatteella em. kuntayhtymän jäsenkunnille sekä sopimuksesta muiden kuntien asukkaille.

Lisäksi hankkeessa tuli huomioida valtakunnalliset mahdollisuudet työntekijöiden työnjakokysymyksiin sekä tutkia mahdollisuus kannustavaan palkkaukseen. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, millä kuljetusjärjestelyillä heikompien asiakkaiden pääsy palveluihin toteutuu parhaiten: jalkautuva työntekijä, kuljettava työntekijä, matkalippu?

Hankkeen aikana oli tavoitteena lisätä osaamista erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelman yhdessä esiintymisestä mm. koulutuksella, jota tarjotaan tulosalueella työskenteleville sekä alueen perustason asiakastyöntekijöille mielenterveys- ja päihdeongelmien yhdessä esiintymisestä sekä mini-intervention käytöstä.

### ***”Lapset, nuoret ja perheet” Raahen seudulla***

Raahen seudulla toteutetaan Voimavaraleipä-hanketta, joka jatkaa Itsenäisen elämän haasteet -hankkeessa aloitettujen voimavaralähtöisten toimintamallien kehittämistä. Tarkoituksena on kehittää toimintamalleja, palveluita ja yhteistyön rakenteita alkoholi- ja muiden päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Hankkeessa

hyödynnetään laajasti kouluterveyskyselyn tuloksia ja luodaan seutukuntaan ehkäisevän työn malli sekä luodaan ja vakiinnutetaan ehkäisevän työn johtovastuuta

Raahen seutukuntaan kuuluu Raahen kaupunki, Vihannin, Siikajoen ja Pyhäjoen kunnat. Kunnista Vihanti kuuluu eri kuntayhtymään terveydenhuollon osalta.

Seutukunta on muuttotappioaluetta, Raahen on noin 24 000:lla asukkaallaan selkeä seutukuntakeskus. Vihannissa asukkaita on noin 3 000, Pyhäjoella 3 400 ja uudessa Siikajoen kunnassa (Ruukki + Siikajoki) noin 6 000 asukasta. Päihteiden käytössä näkyvin piirre Raahen huumausainetilanne, jolla muun maan huumeilanteeseen nähden omaleimaisia piirteitä mm. subutexin käytön yleisyys ja sitä myötä ruiskujen myynnissä kärkisija läänin tilastoissa.

Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli hyödyntää kouluterveyskyselyn tuloksia arkityössä osana terveyden edistämistä niin koulujen henkilökunnan kuin muidenkin nuorten parissa toimivien keskuudessa, nuorten keskuudessa (kouluparlamentti, oppilaskunnat) ja vanhempien ja muiden osallisten parissa. Kouluterveyskyselyt toimivat säännöllisinä, toimintaa ohjaavina ja mittavina käytänteinä 2009.

Tavoitteena oli myös vakiinnuttaa Terveys-2015 työryhmän toiminta ja selkeyttää vastuut. Työryhmä vakiintui laaja-alaisen ehkäisevän työn arviointi- ja seurantariryhmäksi ja sillä on legitimitetti toimia. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin (IVA) menetelmän (ks. tarkemmin THL 2009b) käyttöä jatkettiin lautakunnissa ja muissa päätöksenteon portaissa. Näin hankkeen lopussa kunnilla olisi käytössä testattuja ennakointimenetelmiä.

Näin luotaisiin ehkäisevän työn malli koko seutukuntaan. Se rakentuisi prosessina hankkeen aikana ja olisi toiminnassa vuonna 2009. Tärkeässä roolissa Voimavaraleipä-hankkeen kanssa Raahen seutukunnan ehkäisevän työn mallin luomisessa ja ehkäisevän työn johtovastuun selkiyttämisessä toimii Seutuvoima-hanke. Tämän hankkeen piti luoda seutukunnan neljään kuntaan 2009 vuoteen mennessä yhtenäiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Ehkäisevän työn näkökulma ja järjestämisvastuu kulkevat Seutuvoima-hankkeen työssä mukana koko prosessin ajan.

Voimavaraleivän tuotteistaminen alkoi keväällä 2008 ja valmiin taskumallin piti olla käytössä viimeistään 2009 alussa. Tavoitteena oli työstää asiakastyöhön työväline, jonka avulla voimavaralähtöisesti voitaisiin kartoittaa asiakkaan elämän vahvuuksia ja niitä voimavaroja, jotka kantavat asiakasta eteenpäin arjessa.

Taskumalli oli tarkoitus tuotteistaa ensin opiskelijaterveydenhuollon käyttöön ja myöhemmin sen käyttö laajenisi seutukunnalliseksi.

### *”PPS-hanke” Lappeenrannan seudulla.*

Seutu-hankkeeseen tuli mukaan myös Lappeenrannan seudulla toiminut PPS-hanke. Koska se tuli mukaan vasta myöhemmässä vaiheessa ja loppui ennen Seutu-hankkeen loppua, alkuvaiheen statusta ei ole tässä kuvattu. Hanke on mukana seuraavassa arviointivaiheessa (ss. 55–56)

## Selvitys 2006: Hankekunnista löytyi seutuhakuisuutta

Syksyllä 2006 Seutu-hankkeessa tehtiin kysely mukanaolevien seutujen kuntajohdolle (perusturvajohdajat) ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille. Kysely lähetettiin sähköpostina Wepropol.com -ohjelmalla. Tarkemmat tulokset ovat liitteessä 1.

Kyselyllä haluttiin selvittää, kuinka paljon kunnissa syksyllä 2006 tehdään seutukunnallista päihdetyötä, kuinka valmiita oltaisiin siirtämään ehkäisevä päihdetyö osaksi seutukunnallista kokonaisuutta, millaisia myönteisiä tai kielteisiä seikkoja seutuistamisessa nämä kaksi eri kohderyhmää näkevät ja millaiseksi ryhmät hahmottelivat mahdollisen seutukuntarakenteen ja toimintatavan.

Kyselyn perusteella näytti siltä, että seutukunnallinen strategia-ajattelu oli useimmille vastaajille tuttua sekä johtaja- että työntekijätasolla. Missään ei ollut yhteistä päihdestrategiaa, mutta sen sijaan päihdetyö oli osana joko turvallisuus-, hyvinvointi- tai jotakin muuta laajempaa strategiaa. Yhdyshenkilöt puolestaan olivat mukana useissa seutukunnallisissa hankkeissa ja laajemmissa päihdetyöryhmissä.

Valtaosa johtotason vastaajista oli erittäin tai ainakin jonkin verran halukkaita edistämään (myös ehkäisevän) päihdetyön seutuistamista. Kukaan heistä ei ollut sitä vastaan. Yhdyshenkilöt eivät olleet näin varauksettomasti seutuistamisen kannalla, vaikka valtavirta vei seututyön suuntaan. Sekä esimies- että yhdyshenkilövastaajat muistuttivat, että ”edelleen suuri osa ehkäisevää päihdetyötä on oman paikkakunnan moniammatillisen verkoston herättelyä ja vain osa työstä voidaan tehdä seutukunnallisena”. Mallin kuviteltiin toimivan erityisesti pienten kuntien kohdalla, koska päihteet nähtiin koko seutukunnan kannalta suurena ongelma-alueena.

Seudullisuuden kuviteltiin myös antavan työlle vakiintuneisuutta, jatkuvuutta ja asiantuntevuutta ja sen avulla voitaisiin parhaiten varmistaa työntekijäresurssit. Yhteistyö yli kuntarajojen nähtiin synergiaetuna ja lisäksi sitä kautta olisi mahdollista linjata päihdetyötä yhdenmukaisemmaksi ja sitä tietä myös lisää näkyvyyttä ja painoarvoa.

Seudullisuus nähtiin myös asiana, joka saattaisi häivyttää paikallistuntemuksen, mikä ehkäisevässä työssä on tärkeä. Pienten kuntien pelättiin ”säästävän” pois koko toimialueen ja lisäksi pelättiin joko korjaavan työn peittävän alleen ehkäisevän tai niiden erkanemista kokonaan erilleen. Kainuun hallintomalli oli huono esimerkki: siellä ehkäisevää päihdetyötä ei ollut määritelty minkään toimialan vastuulle. Aiemmin se kuului sosiaalitoimelle. Työntekijöiltä oli kadonnut kokonaan entinen toimenkuva, eikä mitään uutta ollut tullut tilalle.

Kun kyselyssä tiedusteltiin, miten seututason työ olisi tullut organisoida, jakaantuivat vastaukset molemmissa ryhmissä lähes laidasta laitaan. Joku näki sen ehdottomasti vain toimivana verkostona, toinen taas olisi perustanut erillisen päihdetyön kehittämissyksikön. Yksi halusi yksikön kiertävän eri kunnissa. Valta-

osa yhdyshenkilöistä näki seutukunnan yhteisen koordinaattorin parhaana takeena päihdehaittojen ehkäisytyön onnistumisesta. Liian isoja kuntarypäitä ei haluttu, ehkäisevä päihdetyö nähtiin enemmänkin lähipalveluna kuin etäisenä asiantuntijatyönä.

Yhtä hajalleen menivät näkemykset kysyttäessä miten seudullinen työ tulisi johtaa ja hallinnoida. Yksi esimies piti parhaana kevyttä verkostomaista hallintoa, yksi puolsi sen siirtämistä isäntäkunnan suojiin ja jotkut vastaajista pitivät yksityisiä palveluntuottajia (mm. A-klinikkasäätiö) parhaana ratkaisuna. Yhdyshenkilöistä osa sijoittaisi toiminnan perusturvan, toiset päihdehuollon ja osa näkisi työn luontuvan parhaiten monisektorisen matriisimaisen hallinnon alla.

Kysyttäessä mieluisimpia yhteistyökumppaneita, johdon ja työntekijöiden käsitykset menivät kovasti ristiin. Esimiestaso näki tällaisina yhteistyötasoina mieluiten vapaaehtoisjärjestöt, A-klinikkatoimen, elinkeinoelämän toimijat ja seurakunnat. Työntekijöiden mieleen taas olivat sosiaalialan osaamiskeskukset ja ammattikorkeakoulut.

## Ehkäisevän päihdetyön organisoiminen seutu-/aluetasolla

Seutu-hanke on nojannut Paras-hankkeeseen ja pitänyt sen keskeisiä teemoja esillä omissa työkokouksissaan ja muissa tapaamisissaan.

Stakes julkaisi kunnille ja alueellisille toimijoille suunnatun päihdetyön tukiaineiston *Ehkäisy ja hoito -laadukkaan päihdetyön kokonaisuus* vuonna 2007. Myös tässä aineistossa huomioidaan puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueet ja kunta-yhtymät päihdetyön järjestämisen alueellisena pohjana. Ehkäisevän päihdetyön osalta aineistossa korostetaan seuraavia tekijöitä:

- \* ehkäisevän päihdetyön perusta on yhteistyössä valmisteltu päihdestrategia osana muuta hyvinvointityötä
- \* seudullinen ja/tai kunnallinen monialainen päihdetyöryhmä
- \* erillinen henkilöstö, esimerkiksi suuren kunnan tai yhteistoiminta-alueen koordinaattori tai yksikkö
- \* paikallistason vastuuhenkilö(t)

Tällä rakennemallilla taattaisiin riittävä yhteistyö valtakunnallisten ja alueellisten toimijoiden sekä paikallistason välillä (Ehkäisy ja hoito 2007, 18–19).

Vuoden 2009 alussa pari vuotta työskennellyt Mieli 2009 -työryhmä on saanut valmiiksi ehdotuksensa kansalliseksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaksi. Sen mukaan palvelujärjestelmää kehitetään lisäämällä peruspalveluissa tehtävää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä perustamalla yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdehoidon avoyksiköitä. Myös tässä suunnitelmassa korostetaan strategioiden merkit-

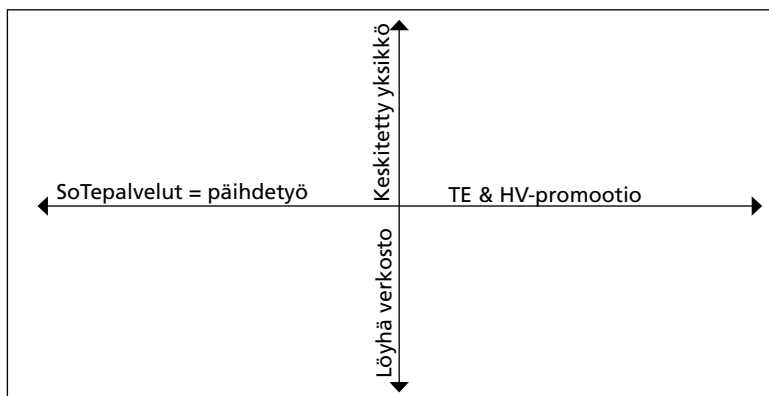
tävyttä ja esitetään ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistettavan alueellisilla koordinaattoreilla. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, STM 2009).

Seutu-hankeen työkokouksessa keväällä 2007 pohdittiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisen erilaisia vaihtoehtoja. Kuviossa 1 esitellään työskentelyn pohjana ollut kehikko. Sen horisontaalinen jana kuvaa ehkäisevän päihdetyön organisatorisen sijoittumisen vaihtoehtoa, ääripäinä päihdepalvelut ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen viitekehys. Nämä sijoittumisen eri vaihtoehdot juontavat juurensa STM:n ja Kuntaliiton kunnille 8.3.2007 lähetettyyn ohjeistukseen niistä asioista, joita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita uudistettaessa on otettava huomioon. Tässä ohjekirjeessä ehkäisevä päihdetyö sijoittuu terveyden edistämisen viitekehukseen (STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje kunnille...8.3.2007). Ehkäisy ja hoito -tukiaineiston luonnos puolestaan sijoittaa ehkäisevän päihdetyön vahvasti sosiaalihuollon palveluihin osaksi päihdepalveluja. Julkaistussa versiossa huomioitiin nämä eri vaihtoehdot.

Vertikaalinen jana kuvaa johtamisjärjestelmää ja sen ääripäissä on toisaalla tiukka keskushallinto ja toisaalla löyhä verkostomalli. Tämä jana on peräisin aiemmin mainitusta kyselystä kuntien perusturvajohtajille ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille ja pohjautuu siis heidän vastauksiinsa.

Työkokouksessa työskenneltiin hyödyntäen ihmisiin kohdistuvan vaikutusten arvioinnin (IVA) mallia. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on ympäristövaikutusten arvioinnin (YVA) osa tai itsenäinen prosessi, jossa tarkastellaan hankkeen, suunnitelman, ohjelman tai säädösvalmistelun vaikutuksia ihmisiin. IVA:a voidaan hankkeiden, suunnitelmien tai ohjelmien arvioinnin lisäksi käyttää myös yleisesti päätöksenteon apuvälineenä (THL 2009b)

Tällä työskentelyllä saatiin esiin neljä erilaista mallia, joiden hyviä ja huonoja puolia nostettiin esille IVA-työskentelyllä. Mallit sijoittuvat kukin omaan lohkoon tuossa kehikon nelikentässä ja ovat seuraavat:



Kuvio 1. Ehkäisevän päihdetyön sijoittuminen ja johtaminen



- \* “tiukasti organisoitu päihdetyö”
- \* “tiukka terveyden edistämiseen (te)-painotteinen malli”
- \* “oman toimen ohella”
- \* “löyhä terveyden edistäminen”

Keskusteluun osallistuneet löysivät siis kustakin mallista sekä hyviä että huonoja puolia. Keskusteluissa tuli myös esille linja, jota tuossa kuviossa ei näy: ehkäisevä päihdetyö tuntui hakeutuvan kuvion keskelle. Näin se yhdistäisi toisaalta verkostomaiseen työskentelyyn selkeän johdon ja toisaalta työ pitäisi sisältää sekä päihdetyön että promootion näkökulman.



Kuvio 2. Eri sijoittumismallien toimivuuden tarkastelua

## Kokemuksia seutuhankkeiden työstä: seudullisen päihdetyön itsearviointia

Tammikuussa 2008 Seutu-hankkeessa mukana oleville toimijoille lähetettiin sähköpostitse kysely, jossa heitä pyydettiin lyhyesti arvioimaan

- \* mikä oli vuoden 2007 tilinpäätös ja minkä arvioitte hankkeenne/toimintanne merkittävimmäksi aikaansaannokseksi
- \* SWOT-analyysin avulla hankkeen mahdollisuuksia, uhkia, heikkouksia ja vahvuuksia vuodelle 2008
- \* minkälaista tukea hanke on saanut Stakesista ja minkälaista tukea se olisi tarvinnut

Pääkaupunkiseudun hankkeen osalta itsearviointi perustuu suoraan heidän julkaisemattomaan loppuraporttiluonnokseen (Tamminen et al 2009).

### *”Seutu ja kuntayhtymä yhdessä”/Nivala-Haapajärvi ja Vieska*

Seutu-hanke lähti liikkeelle seututyön projektisuunnitelmasta ja sen hyväksymisestä sekä tunnetuksi tekemisestä. Ehkäisevän päihdetyön viikkoa hyödynnettiin sekä median, erilaisten verkostotapaamisten sekä Työyhteisö ja päihteet -seminaarin muodossa. Elinkeinoelämä on houkuteltu mukaan elinkeinon ja alkoholihallinnon yhteiseen työkokoukseen, jossa organisoitiin 2008 aloittavat ryhmät tarjonnan ja kysynnän ehkäisystä. Koulutusta ja perehdytystä on järjestetty laatutähden merkeissä sekä on laadittu päihdeavainindikaattorit, jotka esitely kuntien valtuustoille.

Hankkeen vahvuuksiksi arvioitiin mm. hyvä tulevaisuusorientaatio: vuoden 2008 toimintasuunnitelma on jo yhteistyössä lyöty lukkoon. Tukea hanke on saanut sekä omalta ohjausryhmältä että Stakesista ja työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä. Heikkouksina pidettiin mm. koordinaation puutetta, yhteistyön vähäisyyttä julkisen ja kolmannen sektorin välillä sekä kuntien lähityön vähäisiä resursseja. Päätäjätaso/luottamusmiehet eivät riittävästi tiedosta päihdeasioihin panostamisen tärkeyttä.

Yhdeksi hanketta haittaavaksi uhaksi arvioitiin asenteet: päihdeasiat eivät kiinnosta. Tästä seuraa mm. se, että yhteiseen päihdestrategiaan ei oikein sitouduta. Projektien jatkuvuudesta kannettiin huolta: ne eivät saisi päättyä projektin päättyessä.

Jalkautumisessa on myös koettu epäonnistumista. Läheskään kaikille toimijoille ei ole selvää, mitä kaikkea ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu ja sen ajatellaan usein olevan vain pienen joukon erityistehtävä. Elinkeinoelämän intressit eivät tunnu kohtaavan ehkäisevän politiikan intressejä edes aluetasolla ja koko ehkäisevä päihdetyö uhkaa jäädä ’isompien asioiden’ jalkoihin Paras-hankkeessa. Toisaal-

ta perusterveydenhuollon kuormittuminen jatkuu, mikäli ehkäisevää strategiaa ei pystytä juurruttamaan käytäntöön.

Hankkeessa nähtiin kuitenkin syntyneen tilaa uusille mahdollisuuksille: seudullisuus kehittyi koko ajan, Paras-hanke painottaa ehkäisevää ja edistävää työtä, lisäresursseja on tulossa mm. koulutukseen ja yli sektorirajojen toimivan yhteistyön myötä mm. alkoholin myynti ja välittäminen alaikäisille vähenee. Valtakunnan tason aktiivisuus saa kiitosta siitä, että ylipäätään päihdeasioihin panostetaan ja kehitetään uusia toimintatapoja ja hyviä käytäntöjä.

### *”Säätiö-malli”/Hämeenlinnan seutu*

Merkittävimmäksi seudulliseksi tulokseksi arvioidaan kahdeksan kunnan alueella vuosina 2004–2007 toiminutta Pakka-hanketta, jonka puitteissa käynnistyi seudun kuntien ehkäisevää työtä tekevien henkilöiden säännölliset kokoontumiset, yhteiset tavoitteet ja toimet sekä yhdessä valmisteltu päihdestrategia.

Hämeenlinnan seudulla on vuoden 2008 alusta päävastuun ottanut kolmas sektori: seudun sekä ehkäisevän että korjaavan päihdetyön koordinointivastuu siirtyi A-klinikkasäätiölle. Kuntien luku vähenee vuoden 2009 alusta kahdeksasta kolmeen, mikä puolestaan vahvistaa seudullista toimintamallia. Kunnat ovat lupautuneet maksamaan koordinaatiosta oman osuutensa. Ehkäisevän päihdetyön kysynnän vähentämistoimista kantaa nyt päävastuun säätiön kaksi seutukoordinaattoria.

Tässä ”säätiömallissa” nähdään myös uhkia: työn selkeys ja tavoitteellisuus saattavat hämärtyä ja joudutaan palaamaan entiseen sirpaleiseen toimintatapaan. Yksi uhka on se, että säätiön korjaava työ ”jyrää alleen” ehkäisevän työn, aluksi resurssien ja lopulta koko työn osalta. Kuntaorganisaation lakisääteiset vastuut saattavat kokonaan häipyä Paras-hankkeen ja tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton myötä. Konkreettisenä viitteenä tällaisesta kehityksestä on se, että Hämeenlinnan seudun ehkäisevää päihdetyötä ei enää ollenkaan löydy Paras-suunnitelmista. Aiemmin se mainittiin kuntien sivistystoimen ja sosiaalitoimen tehtäväalueena.

Mallin vahvuutena on Hämeenlinnan seudun pitkä ja vahva ehkäisevän päihdetyön traditio ja hyvä osaaminen. A-klinikkasäätiöllä on vahva asema seudun korjaavien palveluiden tuottajana jo nyt. Tilaaja-tuottajamalli nähdään enemmänkin kumppanuutena kuin puhtaana tilaajan ja tuottajan yhteispelinä ja säätiön kautta voisi mahdollistua jopa ehkäisevän työn lisäresursointi (Ray:n toimintamäärärahat).

Mallin ehkä suurimmaksi heikkoudeksi arvioidaan se, että kunnan vastuut voivat ajan mittaan hämärtyä ja hävittää ehkäisevästä päihdetyöstä sen laaja-alaisuuden ja yhteisöluonteen. Elinkeinotoimijat eivät näe säätiötä välttämättä kovin luontevana yhteistyökumppanina. Myös A-klinikkasäätiölle näin laaja-alainen päihdetyön rooli on uusi ja ehkäisevä työ pitäisi pystyä integroimaan vahvaksi toimialueeksi säätiön työkäytäntöihin.

**”Lapset, nuoret ja perheet”/Raahen seutu**

Hankkeen vahvuuksiin on kirjattu sen poikkeuksellisen vahva mandaatti jo alusta pitäen. Hanke ”otettiin välittömästi heti sen alettua mukaan ’sisäpiireihin’, tasavertaiseksi toimijaksi kuntatoimijoiden rinnalla”. Sitoutuminen on ollut vahvaa ja näkyy mm. siinä, miten kaikki neljä kuntaa ovat käsittellyttäneet kouluterveyskyselyn tuloksia jokaisessa koulussa ja joka kunnan sivistyslautakunnassa. Ja näistä toimita on vielä seurannut selkeitä konkreettisia toimenpiteitä.

Hankkeen myötä alkanut aito seutuyhteistyö jää melko todennäköisesti elämään hankkeen päättymisen jälkeenkin. Ehkäisevän työn nähdään nyt pääsevän sosiaali- ja terveyspalveluja suunniteltaessa esille samassa kelkassa ja sitä myöten myös seudullistuu. Hankkeen heikkoutena on sen kapeus: se nojaa yhteen työntekijään ja Raahen on selvästi vetokunta ja muut seuraavat perässä. Hankkeen yhtenä vahvuutena on toimiva ohjausryhmä, johon on valikoitunut aidosti työhön sitoutuvia jäseniä. Myös muut toimijaverkostot ovat moniammatillisesti toimivia ja motivoituneita yhteistyöhön yli sektorirajojen.

**”Mini-paras”/Kainuun hanke KAIDE**

Hankkeen merkittävimiksi ansioiksi nousee

- \* maakunnallinen tupakanpoltoon ja päihteiden käyttöön puuttuminen laamalla peruskoulujen yläasteille ohjeistus ja niiden levitys
- \* kotihoidon henkilöstön päihdekoulutus sekä päihdeyhdyshenkilöverkoston rakentaminen Kainuuseen
- \* peruspalvelujen osaamisen vahvistaminen (mm. mini-interventiokoulutukset, Ciwa-arviointi, Parasta palvelua huumeiden käyttäjille jne.)
- \* paikallisten päihdetyöryhmien kattavuuden eteenpäin vieminen toteutuneilla kuntakerroksilla
- \* seutustrategiatyön käynnistyminen vuoden 2008 alussa

Hankkeen vahvuuksina luetellaan toimiva verkosto, innostunut ja kehittämishakuinen hankevetäjä, hyvät yhteydet eri toimijoihin (mm. Stakesiin), koulutuksen kautta vahvistunut perustason päihdeosaaminen.

Heikkouksia ovat mm. hankkeen laaja-alaisuus ja rajaamisen puute, niukat työntekijäresurssit tehtäväkentän laajuuteen nähden, hanke ei ole saanut riittävästi tukea toiminnalleen eikä yhdyshenkilöiden asemaa ole pystytty vakiinnuttamaan. Kainuun seudun ’seutuistaminen’ etenee hankkeena ja sen vuoksi on vaikeuksia saada mukaan pysyvä organisaatio muutostyöhön. Hallintokokeilu on tuonut sosiaali- ja terveysjohdolle paljon lisäkiireitä, ja erityisalueet joutuvat entistä enemmän kilpailemaan johtavien työntekijöiden huomiosta.

Suurimpana uhkan nähdään kuntien sitoutumattomuus ehkäisevään päihdetyöhön, paremmalla sitoutumisella olisi nyt mahdollista luoda maakunnalli-

nen päihdetyön koordinaatio ja vahvistaa strategiatyön kautta yhteisiä tavoitteita ja seurata niiden toteutumista koko maakunnan tasolla.

Stakesin tuki on koettu varsin tarpeelliseksi sekä tapaamisten että henkilökohtaisten kontaktien tasolla ja työn toivotaan jatkuvan.

### *”Mieli ja päihteet”/Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä*

Hankkeen tavoitteena on ollut yhdistää mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi seudulliseksi palvelujärjestelmäksi, jossa on mukana sekä ehkäisevä että korjaava näkökulma. Yhdeksi parhaimmaksi saavutukseksi hanke arvioi sen, että palvelurakenne on lisääntyvän yhteistyön myötä muuttunut ikäkausittain toimivaksi sisältäen sekä mielenterveys- että päihdepalvelujen peruspalvelut ja erikoissairaanhoidossa tehtävän avotyön. Myös nuorten päihde- ja huumeepysäkki on vakiinnutettu osaksi nuorten päihde- ja mielenterveystyötä.

Hankkeen vahvuutena nähtiin se, että päihdetyöstä kiinnostunutta henkilökuntaa on ollut hyvin saatavilla ja nykyiset toimijat ovat aktivoituneet päihdeasioissa. Päihdetyö on myös vahvistanut mandaattiaan ja sen tärkeys tunnustetaan seudulla laajalti. Kolmannen sektorin rooli on vahvistunut.

Heikkouksiksi kirjattiin mm. se, että työntekijöille on tullut paljon samanklaisia haasteita; haasteellinen asiakastyö, työn kehittäminen, tietojärjestelmät, Paras-hanke, sekä haja-asutusalueiden erityisongelmat (mm. lääkäripula) palvelujen saatavuuden varmistamiseksi.

Hanke on mahdollistanut mielenterveys- ja päihdetyötä uudella tavalla:

- \* hanke on tarjonnut sekä koulutusta että työnohjausta jaksamisen tueksi
- \* ehkäisevä päihdetyö on vastuutettu ja organisoitu ikäkausittain
- \* seudullinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on lähtenyt liikkeelle Stakesin kehittämien laatukriteerien (Laatutähti) merkeissä
- \* nuorten ehkäisevää päihdetyötä on vahvistettu (yhteistyö lasten, nuorten, vanhempien ja opettajien välillä).
- \* laaja seudullinen yhteistyö näkyy myös yhteisen seudullisen ehkäisevän päihdetyön viikon toteutumisena (tavoitteena kansalaismobilisaatio).

Uhkina nähdään lisääntyvä päihteiden käyttö ja työntekijöiden vaihtuvuus.

Stakesilta on saatu tärkeää tukea: informaatiota valtakunnallisista ”virtauksista”, paikallisia koulutustilaisuuksia, vertaistukea verkostotyöhön ja henkilökohtaista tukea tarvittaessa. Yhdessä visiointi on virittänyt hanketta eteenpäin.

### *Päihdepalvelujen seudullinen kehittäminen PPS-hanke 2005–2007/Lappeenrannan seutu*

Hankkeessa otettiin huomioon päihdepalveluiden kehittäminen sekä korjaavien että ehkäisevien palvelujen suhteen. Se pystyi lisäämään päihdetyön tunnettavuutta ja sitouttamaan päihdetyön parissa työtä tekevät aiempaa vahvemmin omaan työhönsä. Se edisti seututasolla yhteistyötä ja verkottumista; opittiin tuntemaan sekä seudun työntekijät että työpaikat aiempaa paremmin. Hankkeen keinoina olivat koulutukset ja tiedotuksen lisääminen. Hanke pystyi kehittämään päihdepsykiatrien laitoshoitomallin sekä vakiinnuttamaan toiminnan.

Hankkeen mahdollisuuksina nähtiin sen aikana virinneen kehittämistyön, yhteistyön ja keskustelujen jatkaminen osana kunta- ja palvelurakenteen muutosta. Opetut menetelmät oli mahdollisuus sisällyttää välittömästi omaan työhön. Uhkina koettiin hankkeen aikana syntyneiden verkostojen hajoaminen ja yhteistyön ehtyminen. Lisäksi voi käydä niin, että kun hankkeen tuomaa pakotetta/velvoitetta ei enää ole, voi päihdetyö jäädä taas taka-alalle; alueen työntekijöillä on laajat ja hyvin vaihtelevat toimenkuvat ja niissä päihdeasiat voivat painottua eri tavoin.

Heikkoutena nähtiin päihdetyön ja erityisesti ehkäisevän päihdetyön hajanaisuus ja vaihtelevuus alueen kuntien palveluissa. Jos päihdepalvelut taas päätetään keskittää vain yhteen vahvaan kuntaan, muiden kuntien rooliksi jää passiivinen osatajan (= tilaajan) rooli.

Keskeisenä vahvuutena oli hankkeen toiminnassa mukana olevien henkilöiden aktiivisuus ja aito innostus päihdetyön toteuttamiseen sekä kehittämiseen.

Seutuhankkeen kautta oli saatu ajankohtaista tietoa sekä mahdollisuutta keskusteluun ja tiedon vaihtoon eri puolella Suomea toteutettavien vastaavien hankkeiden toimijoiden kanssa. Tällainen vertaileva tieto on ollut avuksi suunniteltaessa hankkeen toimia.

Stakesin Seutu-hankkeen asiantuntijoiden vierailut hankkeen seminaareissa ja työkokouksissa koettiin hanketta edistävänä asiana. Yleensäkin toivottiin keskushallinnon työntekijöiden jalkautumista paikallistasolle keskustelemaan ja suunnittelemaan niin ehkäisevän päihdetyön kuin muidenkin päihdetyön osa-alueiden kehittämistä ja toteuttamista.

### *”Metropoli-malli” /Pääkaupunkiseudun hanke*

Pääkaupunkiseudun itsearvionti ei tässä pohjaa muiden hankkeiden tavoin SWOT-analyysiin, vaan heidän julkaisemattomaan loppuraporttiinsa (Tamminen et al 2009).

Pääkaupunkiseudun yhteistä strategiaa ei lopulta nähty mielekkäänä, käytännössä yhteistyötä tehdään toimintaohjelman tasolla:

- \* Pääkaupunkiseudun kaupungeilla on omat päihdestrategiansa tai päihdeohjelmansa. Strategissa näkemyksissä ja palvelujen järjestämistavoissa on kau-

punkkien välillä merkittäviä eroja, minkä vuoksi yhden seudullisen strategian luominen ei olisi mahdollista ilman olemassa olevien paikallisten strategioiden uudelleen arviointia ja purkamista. Kaupungit järjestävät jatkossakin palvelut ja toiminnan kehittämisen kukin oman strategiansa mukaisesti. Käytännön yhteistyötä tehdään toimintaohjelmatasolla, kun yhteistyön arvioidaan tukevan koko seudun hyvinvointia, hyödyttävän erilaisia palvelujen tarpeessa olevia asiakasryhmiä tai tuottavan taloudellista etua.

- \* Pääkaupunkiseudun kaupungit ovat koonneet toimintaohjelmaan sellaiset palvelutarpeet ja kehittämiskohteet, jotka ovat ajankohtaisia ja joiden ratkaisussa on löydettävissä yhteinen näkemys. Kaupungit ovat asettaneet yhteistyötavoitteiksi henkilöstön osaamisen vahvistamisen ja hyvien käytäntöjen levittämisen, tiettyjen asiakasryhmien palvelujen koordinoinnin ja järjestämisen sekä ehkäisevän päihdetyön koordinoinnin. Osalla toimenpiteistä pyritään ennakoimaan tulevia palvelutarpeita, osalla ehkäisemään ongelmia ja osalla vastaamaan tämän hetkisiin puutteisiin palveluissa. (Tamminen et al 2009, 5-6)

Ehkäisevän päihdetyön toteuttamista pääkaupunkiseudulla Tamminen et al kuvaa seuraavasti:

Pääkaupunkiseudulla ehkäisevän päihdetyön työryhmät voidaan jakaa kolmeen eri tasoon.

- 1) kaikkien kaupunkien yhteinen seuturyhmä
- 2) jokaisen kaupungin omat kaupunkikohtaiset työryhmät
- 3) alueelliset työryhmät

Jokainen kaupunki voi itse määritellä, millaiset ehkäisevän päihdetyön työryhmät ovat tarpeellisia ehkäisevän päihdetyön kuntakohtaisessa toteutuksessa.

Kehittämishankkeessa rakennettiin ensin aluksi malli yhteisestä seudullisesta ehkäisevän päihdetyön toimintayksiköstä. Esitys ei saanut kaupungeilta yksimielistä kannatusta, joten ehkäisevän päihdetyön seudullisen yhteistyön vahvistamista päätettiin jatkaa hallinnollisesti ja toiminnallisesti kevyemmällä rakenteella.

Verrattuna ensimmäiseen esitykseen yhteisestä toimintayksiköstä, ehdotus ehkäisevän päihdetyön seuturyhmästä ei sisällä suoraa ehdotusta seudullisen ehkäisevän päihdetyön toteuttamistavoista, eikä siinä esitetä kaupunkien resurssien yhdistämistä. Seuturyhmän tehtävänä on tarkastella koko pääkaupunkiseudun päihdehaittojen ehkäisyä, luoda mahdollisuuksia strategiselle yhteistyölle ja koota potentiaaliset seudulliset yhteistyömahdollisuudet. Toiminnan taustalla on seudun terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Tavoitteena on ollut, että virallisen seuturyhmän avulla saataisiin aiempaa enemmän irti nykyisistä ehkäisevän päihdetyön toiminnoista, erilaista kaupungissa olevaa asiantuntemusta voidaan hyödyntää laaja-alaisemmin ja päällekkäi-

nen toiminta vähenee. Yhteisesti määritetyillä tavoitteilla ja toiminnan painotuksilla voidaan paremmin arvioida ja mitata valittujen toimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Tiivis yhteistyörakenne helpottaa myös erilaisten innovaatioiden ja hyvien menetelmien käyttöönottoa.

Tässä vaihtoehdossa korostetaan seuturyhmän ja kaupunkien omien työryhmien välistä vuoropuhelua. Kaupungit määrittelevät yhdessä seudullisen yhteistyön toimintamuodot niin että ne tukevat kussakin kaupungissa toteutettavaa päihdestrategiaa. Seuturyhmän tehtävänä on laatia seudullisen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma/ohjelma, josta löytyvät seudullisen päihdetyön näkökulmasta mm. tavoitteet, sisältö, vastuut resurssit ja seuranta. Lisäksi seudullisella tasolla kiinnitetään erityistä huomiota tiedotukseen, hankintoihin, internetpalveluihin, seudullisiin hankkeisiin ja järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Työryhmän tehtäviksi on määritelty: tukea ja vahvistaa seudullista yhteistyötä, koordinoita ja tukea seudullista seudullisia hankkeita, antaa asiantuntijalausuntoja sekä kuulla järjestöjen ja muiden toimijoiden edustajia.

Pääkaupunkiseudun kunnat nimeävät oman edustajansa seuturyhmään. Jäsenien lukumäärä suhteutetaan kunkin kunnan toiminnan laajuuteen ja väestöpohjaan. Työryhmässä tulisi olla asiantuntijuutta sekä aikuisväestön että lasten ja nuorten ehkäisevästä päihdetyöstä. Järjestöedustus tulee määritellä erikseen, riippuen siitä onko kyseessä puhdas viranomaispäätösvaltaa käyttävä elin. Työryhmän tulee linjata ja sopia yhteisesti se, miten järjestöjen ja kuntalaisten kuuleminen ja yhteistyö käytännössä toteutuu.

Yhteisesti on sovittu myös työn johtamisesta ja prosessoinnista, toimikausista sekä yhteistyömahdollisuuksista.

Seudullisiksi tehtäviksi määriteltiin: Yhteistyöfoorumit; kehittäminen, suunnittelu ja tutkimus; hankekoordinointi; toimistopalvelut ja aineistopankki; internetpalvelut ja koulutus. Kunnallisiksi tehtäviksi määriteltiin: paikallisuus ja alueellisuus; työryhmät ja tiimit; kaupungin sisäinen koordinointi ja suunnitelma; menetelmien pilotointi. (emt, 11–16)



## Aluekoordinaation rooli

Miten ehkäisevän päihdetyön aluemalli tulisi rakentaa, jäi vielä melko avoimeksi. Jokainen seutu tai alue on saanut muokata oman aluerakenteensa ja toimintamallinsa. Malli nojaa milloin läänien, seutukuntien, tai ydinkunnan ohjaavuuteen tai rakentaa aivan uuden palvelukokonaisuuden yksityisten palvelujen varaan (ns. säätiömalli). Tämän raportin loppuun on koottu yhteenveto, jossa esitetään suosituksia ehkäisevän työn alueelliseksi mallintamiseksi. On tuskin löydettävissä yhtä ja oikeaa kaikille ”parasta” mallia. Siksi olemme päätyneet vain erittelemään eri mallien vahvuuksia ja heikkouksia erilaisissa konteksteissa IVA:a eli ihmisiin vaikuttavan arvioinnin kehikon avulla (ks. Kuvio 2. Eri sijoittumismallien toimivuuden tarkastelua)

Syyskuun työkokoukseen 2007 lääninhallitusten edustajat tekivät itsearvioinnin alkoholiohjelman toteutumisesta omalla tehtäväalueellaan. Itsearviointi koski läänien poikkihallinnollisten päihderyhmien tilaa ja sen kehitysnäkymiä temaattisen SWOT-analyysin kautta. Yhteenvedossa (Montonen 14.9.2007) todetaan:

*Lääninhallitusten toiminta: valvonta, ohjaus ja mobilisointi*

>>>Suurin vahvuus on moniammatillinen asiantuntijuus ja yhteistyöpotentiaali, suurin uhka resurssien niukkuus

*Valtakunnalliset tavoitteet ja toimintaohjelmat: hyötyä vai haittaa?*

>>>Osittain tukevat lääninhallitusten työtä, osin aiheuttavat lisäkuormitusta. työskentelyä vaikeuttanut ohjelmien monilukuisuus ja niiden välisen koordinaation puuttuminen

*Paras -hanke?*

>>>Nähtiin sekä uhkana että mahdollisuutena

### *Toimivia käytäntöjä ja lupaavia etenemissuuntia*

- \* poikkihallinnollinen päihdetyöryhmä voi keskittää toimenpiteitä ja toiminnan tukea keskeisimpiin asioihin (esim. kuntien päihdetilanteen arviointi, kuntakohtaisten ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ja se pystyy toimimaan myös valvonnan tukena)
- \* kuntakäynnit poikkihallinnollisesti toteutettuina
- \* kehittämishankkeiden ohjaus, koulutus ja julkaisut
- \* toiminnan suunnittelun ja tuloksellisuuden seurannan yhdistäminen paikalliseen/seudulliseen turvallisuussuunnitteluun: näin terveyshaittojen rinnalle nousee alkoholihaittojen koko kirjo (alkoholisidonnaiset tapaturmat ja onnettomuudet, väkivalta, sosiaaliset- ja ympäristöhaitat)

Pakka -hankkeessa nousi vahvasti esiin ”erityisesti yksittäisiä kuntia laajemman alueellisen organisoitumisen tarve”. Resurssien tulee olla riittävät ja niiden suuruus tulisi normittaa valtakunnan tasoisella ohjauksella. Esimerkkinä Hämeenlinnan perusturvajohtajan arvio resurssien mitoituksesta (Erkki Torppa, suullinen

tiedonanto 3.1.2007) ”90 000 asukasta on juuri ja juuri riittävän suuri väestöpohja koko päihdetyön erityisyksikön toiminnan turvaamiseksi, missä tulisi olla toiminnan turvaamiseksi 2–3 ehkäisevään työhön keskittyvää ammattilaista”. Lisäksi kunnissa tarvitaan edelleen omat vastuuhenkilöt ja ylisektorinen päihdetyöryhmä. (Holmila et al 2007, 208).

Yhtenä mahdollisuutena hankkeessa pohdittiin ns. säätiömallia. Siinä ehkäisevä päihdetyö siirrettäisiin kuntien rahoittamalle säätiölle samaan tapaan kuin koko päihdehuolto on nyt hoidettu Jyväskylän ja Hämeenlinnan seudulla. Tätä ratkaisua on perusteltu synergiaedulla, mikä saadaan siirtämällä kaikki kuntien päihdepalvelut samaan erikoistuneeseen yksikköön. Kuntien velvollisuudeksi jää vain tilaaminen ja maksaminen.

Malli kohtasi pitkin matkaa kritiikkiä: avainhenkilöitä haastateltaessa tuotiin vahvasti esiin näkökanta, jonka mukaan päihdehaittojen ehkäisyä ei voi sen monialaisen toimintatavan vuoksi sijoittaa näin etäälle kunnan muusta toiminnasta ja päätöksenteosta: mm. sosiaali-, terveys-, koulutus- ja sivistystoiminnasta (emt, 208).

Hämeenlinnan seutu valitsi lopulta säätiömallin, jossa A-klinikkasäätiön alaisuuteen perustettiin seudullinen päihdetyön yksikkö. Siellä työskentelee kaksi kokopäiväistä ehkäisevän päihdetyön tekijää.

## Aluekoordinaattorin toimenkuva ja tehtävät

Seutu -hankkeen sisäisenä toimintastrategiana oli vahvistaa aluekoordinaation roolia yhtenä kantavana ehkäisevän päihdetyön rakenteena. Sekä Alkoholiohjelma 2004–2007, Pakka-hanke että Seutu-hanke loivat mallia alueelliselle työlle ja aluekoordinaattorin toimenkuvulle. Alkoholiohjelman tuella erityisesti Itä- ja Länsi-Suomeen palkattiin koordinaattorit, Pakka-hankkeen tuella Hämeenlinnan ja Jyväskylän seuduille sekä vuoden 2007 alkupuolella Stakesin tuella Lappiin ja Ouluun sekä Etelä-Suomen Helsingin toimipisteeseen.

Kukin hanketoimija tahollaan päätyi samaan johtopäätökseen: vaikuttavaa ehkäisevää työtä kunnissa on mahdoton organisoida ja toteuttaa vailla aluetason pysyviä rakenteita. Tämä on kuntien tukemisen päätavoite. Aluemallin tarvetta vain vahvasti kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka toiminta-strategia nojaa riittävän isoihin palvelukokonaisuuksiin.

Aluekoordinaattorit kuvasivat kokemuksiaan SWOT-analyysin avulla syksyllä 2007. Sen mukaan aluekoordinaation vahvoja puolia olivat erityisesti

- \* synergiaetu aluetoimijoiden ja hankkeiden kesken
- \* läänien välinen yhteistyö ja koordinaatio
- \* koordinaattoreiden oma vahva sitoutuminen hankkeeseen
- \* mahdollisuus tukea ja kehittää kuntien perustoimintaa

- \* alkoholihallinnon, alkoholielinkeinon sekä kuntatoimijoiden yhteistyön kehittyminen
- \* mahdollisuus hyödyntää Stakesilta ja valtakunnallisilta ohjelmilta (mm. Alkoholiohjelma) saatavaa tukea aluetyöhön

Koordinaattorit näkivät aluekoordinaatiossa runsaasti uusia mahdollisuuksia:

- \* yhteistyö muiden aluekehittäjien kanssa vahvistunut
- \* hyvien käytäntöjen kehittäminen ja juurruttaminen mahdollistunut
- \* on pystytty integroimaan eri toimijat ja hankkeet (synergiaetu!)
- \* pidemmällä aikavälillä saattaisi olla mahdollista kääntää haittakustannukset laskuun painottamalla enemmän ehkäisevää näkökulmaa
- \* aluekoordinaatio mahdollistaa myös työn tuotteistamista (Lääninhallitusten aluekoordinaation kuvaus 2007)

Paras-hankkeen vaikutukset oli koettu joko seutuyhteistyön heikkoutena tai mahdollistajana. Yhtenäiset työkäytännöt tuntuivat edelleen puuttuvan, vaikka ehkäisevälle päihdetyölle on luotu omat laatukriteerit. Kuntien resurssien nähtiin enemmänkin heikentyvän kuin vahvistuvan. Ehkäisevä näkökulma on edelleen alisteinen korjaavalle. Työtä vaivaa heikko johtajuus: työ kuuluu kaikille eikä oikein kenellekään. Kunnat ovat hyvin erimitallisia sekä rakenteellisesti että resurssien suhteen. Yhtenä suurimpana työn onnistumisen uhkana on pysyvän koordinaation puuttuminen sekä alue- että seuturakenteista. Kuntien/seutukuntien työn ulkoistamissuunnitelmat koettiin lähinnä uhkana. Valtion aluehallinnon epävarmuus vaikeutti työtä jo syksyllä 2007 (läänin hallitusten rakennemuutoksen valmistelu 2007–2008).

Stakesin Seutu-hanke palkkasi vuoden 2006 aikana kaksi aluekoordinaattoria, toinen Etelä-Suomeen lääninhallitukseen ja toinen Lapin lääninhallitukseen (toimialueena myös Oulun läänin alue) 1.4. 2007–31.12.2007.

Lääneistä valittiin yhteistyössä läänien vastuuhenkilöiden kanssa pilottialueet, joiden kanssa koordinaattorit alkoivat työskennellä. Tavoitteena oli saada kokemusta siitä, miten hyvin lääninhallitus sopii aluekoordinaation toimeenpanijaksi ja osaltaan täydentää Alkoholiohjelman 2004–2007 koordinaattoriverkostoa.

Lääninhallitukset osoittautuivat luonteviksi toimijafoorumeiksi mm. siksi, että niihin on sijoittunut ehkäisevän työn kannalta olennainen moniammatillinen sidosryhmäjoukko (mm. alkoholin lupahallinto, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, sivistys-, vapaa-aika ja nuorisotoimi). Alkoholihallinnon ja ehkäisevän työn rajapintaa haettaessa tämä sijoituspaikka tuntui toimivan tehtäväksiannon kannalta hyvin. Läänin alue on toimintakenttänä aivan liian laaja ja oli tavoitteiden kannalta hyvä, että se heti alussa rajautui vain tiettyihin pilottialueisiin ja sielläkin vain tiettyyn ehkäisevän päihdetyön alueeseen.

Läänien jo perustetuista päihdetyöhön liittyvistä koordinaatioryhmistä oli työssä suurta apua, koska niissä oli olennaiset ulkoiset sidosryhmät edustettuina.

Molemmilla koordinaattoreilla oli kokemusta paikallisen tason ehkäisevästä päihdetyöstä (yhdyshenkilönä, päihdestrategian työstäminen, hankevastuu), mutta elinkeinoyhteistyön niveltäminen ehkäisevään päihdetyöhön oli molemmilla melko uusi ja tuntematon orientaatio.

Tavoitetta ehkäisevän päihdetyön ja alkoholihallinnon kehittämisestä yhteisten tavoitteiden suunnassa pidettiin hyvänä ja toimivana rajauksena. Koordinaattorin roolia kuvattiin monen tason lankoja piteleväksi eräänlaiseksi ”väljvoughkakksi”.

Stakesin tuki aluekoordinaatiossa arvioitiin hyvin merkittäväksi monessa suhteessa: se antoi selustatuen, tarjosi vertaisryhmiä, välitti uusinta tietoa, antoi palautetta tarvittaessa ja jopa henkilökohtaista työnohjausta.

Kokeilun ehkä tärkein konkreettinen tulos oli se, että kaikissa kolmessa läänissä syntyi konkreettista yhteistyötä ja ymmärrystä alkoholihallinnon ja ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välille. Alkoholihallinto itse havahtui siihen, että heidän roolinsa on merkittävä päihdehaittojen ehkäisyssä, ei vain elinkeinon ohjeistamisessa tai tukemisessa. Alkoholitarkastajien sitoutumisaste päihdehaittojen ehkäisytyössä nousi merkittävästi. Tarjonnan ehkäisy kiinnosti paikallista toimijatahoa laajemminkin: pääkaupunkiseudulle syntyi useita tarjonnan ehkäisyyn liittyviä hankkeita. Aluekoordinaatio paljasti myös paikallishallinnon avuttomuuden ja korosti keskus- ja aluehallinnon roolia.

(Aluekoordinaattoreiden kokemukset ajalla 1.4.2007–31.12.2007; haastattelut 7.11.2007 ja 10.1.2007)

Myös Pakka-hankkeessa määritettiin koko toimintakauden ajan ehkäisevän päihdetyön asiantuntijaroolia ja kipupisteitä (mm. Kesänen 2006).

- \* *koordinaattorin tehtävä on* tukea, ylläpitää ja kehittää sellaisia rakenteita, jotka auttavat eri toimijoita sekä yhdessä että omassa työssään kehittämään ja toteuttamaan ehkäisevän päihdetyön tavoitteisiin pyrkivää toimintaa ja koko työn perusytimenä on moniammatillisuus
- \* *moniammatillinen työ edellyttää*, että ehkäisevän päihdetyön tekeminen kuuluu kaikille: ongelma – kuuluuko sitten kenellekään?
- \* paikallista moniammatillista yhteistyötä pidetään välttämättömyytenä: sisältö jää usein epäselväksi ja rajaamattomaksi
- \* resurssien turvaaminen – ei välttämättä kuulu kenenkään työtehtäviin
- \* on vain tiedostettava se, että erilaiset intrigit ja intressit ovat koko ajan läsnä
- \* *ehkäisevän päihdetyön asiantuntijana toimimisen edellytykset*
- \* ovat mm. resurssit (työaika ja budjetti), taidot ja oikea työtehtävän sijoituspaikka: luontevat olemassa olevat kontaktit, mandaatti toimia ja riittävä neutraalius

**Suositus:**

*Seutu-hankkeen kokemusten perusteella ei pystytä tarkkaan määrittämään yhtä ainoaa oikeaa mallia seudullisen työn pohjaksi. Sen sijaan voidaan kyllä päätellä, mihin suuntaan erilaiset vaihtoehdot voivat ehkäisevää päihdetyötä ohjata.*

*Uusia rakenteita pohdittaessa on erityisen tärkeää turvata alueellisen/seutukuntakohtaisen alkoholihaittojen ehkäisytyön pysyvä rahoitus.*

*Seudulla/alueella on monia vaihtoehtoja seudullisen päihdetyön rakenteiksi. Työtä ohjaavaksi päätähoksi voi valita läänin, seutukunnan tai ns. ydinkunnan. Voi myös rakentaa uudenlaisen palvelukokonaisuuden yksityisten palvelujen varaan (ns. säätiömalli). On tuskin löydettävissä yhtä ja oikeaa kaikille ”parasta” mallia. Siksi raportissa on päädytty vain erittelemään eri mallien vahvuuksia ja heikkouksia erilaisissa konteksteissa IVA:a eli ihmisiin vaikuttavan arvioinnin kehikon avulla.*

## Itsearviointia seututyön ja hankkeiden edistymisestä (tammikuu 2008: sähköpostivastaukset)

Tammikuussa 2008 Stakes lähetti kaikille hanketoimijoille sähköpostitse kysymykset hankkeiden etenemisestä, joita sitten täydennettiin toukokuun 2008 arviointidialogissa.

Kaikissa hankkeissa on selvästi menty eteenpäin päihdehaittojen ehkäisyä koskevilla avainasioilla. Hankkeet ovat vahvistaneet seutuyhteistyötä ja verkottumista, ne ovat tuoneet ehkäisevään päihdetyöhön pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Erityisesti Nivala-Haapajärven hankkeen ansiosta ehkäisevälle päihdetyölle on kehitetty hyvä tulevaisuusorientaatio.

Monialainen yhteistyö on vahvistunut ja monipuolistunut ja ulottuu nyt myös vastuulliseen anniskeluun ja myyntiin ottamalla elinkeinotoimijat mukaan seudullisiin päihdetalkoisiin. Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden ja toimijatahojen kanssa on useissa hankkeissa, mutta arvioin mukaan sitä voisi olla vieläkin enemmän.

Kauttaaltaan hanke tuntuu saaneen aikaan päihdetyön arvostuksen nousua sekä vahvistanut toimijoiden uskoa tulevaisuuteen, innostuneisuutta ja motivoitumista. Ehkäisevä ja korjaava työ ovat monin paikoin löytäneet toisensa ja kehittäneet yhteistä päihdetyön näkyä seudulle tai vielä laajemmalle alueelle. Raahan seudulla sitoutuminen on ollut niin vahvaa, että hankkeen jälkeenkin asioita hoidellaan samaan tahtiin ja aito seutuyhteistyö jää elämään. Ylipäätään hankkeiden myötä seuduille on syntynyt toimivia verkostoja.

Kainuussa on käynnistetty laaja seutu strategia, vahvistettu peruspalvelujen päihdeosaamista, koulutettu kotihoitohenkilöstöä sekä luotu maakunnallinen tukipointiin ja päihdeiden käyttöön puuttumisen malli.

Ylä-Savossa on yhdistetty onnistuneesti päihde- ja mielenterveysosaamista ja saatu palvelurakenne muuttumaan yhteistyön myötä ikäkausittain toimivaksi sisältäen sekä mielenterveys- että päihdepalvelujen peruspalvelut ja erikoissairaanhoidossa tehtävän avotyön. Päihdetyöhön kiinnostunutta henkilökuntaa on ollut hyvin saatavissa.

Hämeenlinnan seudulla päihdetyön seudullisuus on ollut jo ennen Pakka-hanketta vahvaa ja sillä on ollut pitkät perinteet ja sillä on hyvää osaamista. Hämeenlinnassa seudullista mallintamistyötä tehtiin pitkän aikaa ja ratkaisua haettiin monesta eri näkökulmasta. Seudun toimintamalliksi valittiin hieman yllättäen kolmannen sektorin johdolla tehtävä työ ja perustettiin A-klinikkasäätiön yhteyteen kaksi ehkäisevän päihdetyön pääkoordinaattorin tointa.

Epäonnistumisia on koettu erityisesti päätöksentekotasolla: kuntien ja seutukuntien poliittinen ja korkein virkamiesjohto ei osoita suurtakaan mielenkiintoa päihdehaittojen ehkäisytoimiin, mistä seuraa suoraan haluttomuus vahvistaa alueiden resursointia. Elinkeinoelämän mukaan saamisessa on omat hankaluutensa: intressit eivät tunnu kovin helposti kohtaavan. Koko ehkäisevä päihdetyö on monin paikoin vaarassa pudota kelkasta muutospaineiden alla: Paras-hanke ei preventiivipainotuksistaan huolimatta jaksaa kiinnostua erityisten substanssialueiden kehittämistyötä.

Tilaja-tuottaja -mallia ei koeta parhaaksi mahdolliseksi tavaksi tehdä vaikuttavaa ehkäisevää päihdetyötä. Sen pelätään vain entisestään pirstovan jo muutenkin sirpaloitunutta työkenttää ja joissakin hankkeissa on syytä jopa epäillä, katoaako työ kokonaan seutukunnan palvelukartalta. Monin paikoin on syytä myös pelätä, että ehkäisevä työ hukkuu korjaavan työn alle. Kunnan vastuut ja lähipalvelujen tuottajamalli voivat ajan mittaan hämärtyä ja hävittää ehkäisevästä päihdetyöstä sen tarvitseman laaja-alaisuuden ja yhteisöllisen luonteen.

## Miten seutuhankkeet onnistuivat tavoitteissaan? Arviointidialogin tulokset

Seuraavassa on poimittu listauksena niitä asioita, joita nousi esille Jyväskylässä 20.5.2008 järjestetyssä arviointidialogissa. Pääkaupunkiseudun hankkeen työntekijät haastateltiin elokuussa 2008 samalla rungolla ja heidän vastuksensa on yhdistetty tähän. Dialogin haastattelurunko on liitteenä 2.

*Mitkä teot ovat erityisesti vieneet kehitystä ehkäisevän päihdetyön osalta eteenpäin?*

- + kuntien nuorisotoimet ovat olleet hyviä työkumppaneita (suhteellisen vapaa ja raamittamaton toimiala)
- + olemassa hyviä kehittämistyön välineitä (esimerkiksi kouluterveyskysely ja sosiaalijohtajien mukanaolo hankkeessa)
- + verkostomainen työtapa sopii hyvin kehittämiseen
- + hyvä valtakunnallinen tieto-ohjaus ja tuki (Stakesin Seutu-hankkeen johto)
- + paljon samansuuntaisia valtakunnallisia hankkeita seudulla
- + osaavat kaupunginjohtajat, osaavaa kehittämistä ja osaavaa talousjohtamista; mm. sosiaalijohtajien kokoukset ovat olleet tärkeitä
- + tärkeää, että myös A-klinikka panostaa ehkäisevään työhön
- + kehittämis- ja muutoshalua riittävästi
- + on ollut vain yksi hallinnollinen johto, jonka kanssa asioida (ei kaikkien kahdeksan kunnan, Kainuun Kaide)
- + hyvä, että pohjatyötä oli tehty jo ennen hankkeen aloittamista
- + passiivisetkin toimijat aktivoituivat
- + tärkeää, että ohjausryhmässä on hyviä sosiaali- ja terveystalouden osaajia, vaikka hankkeen ja strategian tulisi koskea kaikkia toimintasektoreita
- + vertailusta muihin vastaaviin hankkeisiin Seutu-hankkeen kautta on ollut apua (paras, peruspalvelukuntayhtymät jne)
- + pitkä alueellinen yhteistyö luonut tukevan pohjan (Salon seutu)
- + lähdimme isoista linjoista pienempiin, kannattaa tehdä toisin päin, sillä pienistä yhteistyön iduista syntyy hyviä kokemuksia, jotka alkavat vähitellen muovata toimintaympäristöä (solumainen ”puroista virroiksi” -toimintatapa) (Metropoli-alue)
- + tavoitteet kannattaa asettaa riittävän kevyiksi, suorittava taso hyvä olla ”hanskassa” (Metropoli-alue)
- + sekä hanke- että asiantuntijayhteistyö tärkeää
- + henkilöstön yhteinen koulutus
- + johtamistaito: pitää tietää ja osata seurata, mitä kentällä oikeastaan tapahtuu (vertailu nojaa liikaa kustannusvertailuun eli euroihin!)

*Miltä osin ehkäisevän päihdetyön hyvää tulevaisuutta tulisi hahmotella uudelleen?*

- ehkäisevän työn määrittely hankaloittaa toimintaa, ei ole samaa käsitystä siitä mitä se oikein tarkoittaa
- pitää olla sellainen kuntastrategia, johon ehkäisevä työ on kirjattu
- asiat pitää kuvata riittävän yhtenäisellä tasolla kaikkien mukanaolevien kuntien strategioissa
- tuloskorttiin tarvitaan yhteinen otsikointi, joka toistuu joka tasolla (Metropoli-alue)
- päättäjät pitää saada mukaan

- kuntien omaa toimintaa on luontevasti kysynnän ehkäisy; sen sijaan tarjonnan ehkäisyssä tarvitaan aluetoimijoita, erityisesti lääninä
- ehkäisevän päihdetyön toimintaa koordinoidaan päihdeyksikössä (Salon seudulla)
- toimintoja pyritään toteuttamaan jokaisen kymmenen kunnan alueella, jotka ovat mukana työssä
- yhteistyö nähdään kunnissa hyvänä asiana ja kuntien kanssa tehtävä työ on joustavaa
- erityisesti synergiahyödyt näkyvät ehkäisevän työn seudullisessa suunnittelussa
- hyväksi yhteistyöverkostoksi ovat osoittautuneet ne työntekijät, jotka käytännössä tekevät keskeisesti ehkäisevää päihdetyötä; oikea etenemistapa voisikin olla se, että keskeinen kuntien toimijahenkilöstö löytää ja oppii ensin tuntemaan toisensa, sitten johto voisi linjata tämän ”luontevan yhteistyön polun” (Metropoli-alue)
- ohjaus- ja johtoryhmältä puuttuu rohkeutta; ongelmana on, että suurella osalla jäsenistä ei ole juuri minkäänlaista päätösvaltaa oman kuntansa sisällä
- vaikea vielä tietää, miten uudet alueviranomaiset sijoittuvat suhteessa ehkäisevään työhön ja sen kehittämiseen
- kuntien vastuun pitää selkeytyä: kaivataan erityisesti jatkuvuutta – joka vuosi pitää ikään kuin uudelleen lunastaa oma paikkansa
- haaste on väliportaan johto: miten tavoittaa ja saada tämä ns. väliporras koulutuksiin
- jos velvoittavuus puuttuu, ei koulutuksiin tulla
- ongelmia johtamisessa; ei ole selkeästi nimetty sellaista tahoa, jolle raportoit työstäsi (whom you report?)
- tulisi selkeyttää sitä kuka johtaa ehkäisevää päihdetyötä
- perusterveydenhuoltoon pitää saada lisää päihdeosaamista (päihdeindikaattorit, mini-interventio)

*Mitä sinä voisit tehdä jäljellä olevana aikana hyvän tulevaisuuden toteuttamiseksi?*

- pitää hälventää pelkoa siitä, että säätiömallissa koordinaattorille annetaan tehtäväksi kaikki seudun ehkäisevä päihdetyö (Hämeenlinnan seutu)
- pitää saada aikaan ehkäisevän työn kannalta järkevä tilaaja-tuottajamalli
- on vapaat kädet maakuntien nimissä koota paikallisia ryhmiä (Kainuu)
- nykytilan selvitys on hyvä pohja jatkokehittämiselle
- koulutusten loppuunsaattaminen; on vietävä koulutusta työpaikoille koska usein hankala lähteä kesken työpäivän
- median kiinnostus tärkeä seudullinen väline
- muistettava aina ja joka tilanteessa antaa yhteistyökumppaneille myönteistä palautetta kun siihen on aihetta
- paras-hanke ”jyrää” ehkäisevän alleen?

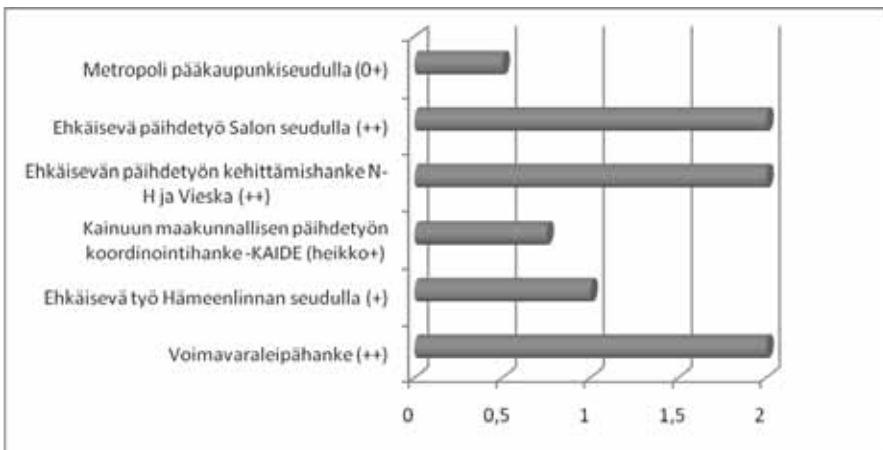


*Millaista tukea tarvitset ja miltä tahoilta?*

- ohjausryhmän tuki tärkeää ja siellä on oltava hankkeen kannalta keskeiset jäsenet
- hanke konkretisoituu matkan varrella
- tieto-ohjaus elintärkeää (Stakesin rooli tärkeää tässä)
- pitää pystyä tekemään arkinen työ niin hyvin kuin mahdollista
- rakenteet muotoutuvat substanssin rinnalla
- tukea saa omalta ohjausryhmältä sekä päihdetyöryhmältä
- aktiivisilta ohjausryhmän jäseniltä tulee tukea, osa aika passiivista
- työ monipuolista ja haastavaa, ja yhteistyö tärkeää yli kunta- ja sektorirajojen
- tarvitsemme tukea niiltä, jotka oikeasti päättävät asioista (väliporras!)

*Mitä kokemuksia haluat jakaa muiden hankeseutujen toimijoiden kanssa?*

- ei saa nöyristellä
- pitää itse mennä ja tehdä, ei voi odotella mandaattia
- neuvojen kysyminen muilta auttaa työssä ja yhteistyö ja henkilökohtaiset tapaamiset ovat tärkeitä
- asetettava realistiset tavoitteet ja oltava konkreettinen toimintamalli
- asiaan pitää itse pystyä uskomaan: asennetta tarvitaan!
- päihdetyötä ei kannata kunnissa esitellä liian laajoissa yhteyksissä
- kehityskeskustelussa olisi tärkeää käydä myös päihdetyön asioita läpi (jos hoitaa useita alueita työssään)
- pitäisi löytää toimivimmat yhteistyörakenteet
- ensimmäinen ja tärkein ohje: rajaus, rajaus ja rajaus
- olisi jo hankkeen alussa ymmärrettävä, että hallintokäytäntö, talous ja henkilöstökäytännöt jyräävät ja kulkevat omia teitään, mihin väliin pitäisi pystyä iskemään
- ohjausryhmän pitäisi jo nimettäessä tietää, mitä heiltä odotetaan



Kuvio 3. Toimijoiden oma arvio hankkeiden tavoitteiden toteutumisesta toukokuussa 2008

**Suositus:****Mitä hankkeiden kokemuksista on opittavissa?**

*Yhteistyötä on hyvä alkaa rakentaa pienemmistä kokonaisuuksista isompiin, ei päinvastoin. Jo hankkeen alussa pitäisi nähdä, että hallintokäytännöt, talous- ja henkilöstökäytännöt kulkevat kukin omia teitään, mihin väliin ehkäisevä työ tulisi pystyä sijoittamaan.*

*Pitää olla sellainen kuntastrategia, johon ehkäisevä työ ja sen johtamisen rakenteet on jo kirjattu. Seututasolla asiat pitäisi olla vielä riittävän yhtenäisesti kuvattu kaikkien mukanaolevien kuntien strategioissa ja kuntasuunnitelmissa.*

*Pelkät eurotasot eivät riitä strategiseksi pohjaksi. Valitsee seutu sitten säätiömallin tai julkisiin palveluihin nojaavan työn ja rakenteet, olisi hyvä jo etukäteen hahmottaa mallin vahvuudet ja heikkoudet ja pyrkiä minimoimaan ne. Tilaaja-tuottajamallin soveltaminen ehkäiseviin palveluihin vaatii taitavuutta, yhteistyötä ja erityisosaamista, jotta ehkäisevänä työnä ei tilata vaikuttamattomaksi osoitettuja palveluita.*

*Parhaiten ja ensiksi yhteistyön hyödyt näkyvät seutusuunnittelun tasolla ja sitä mukaa myös konkreettisina toimintoina ja lopulta päihdehaittojen vähenemisenä.*

*Työn ja sitä eteenpäin vievien hankkeiden tavoitteiden on oltava realistisia ja konkreettisia ja mielellään yhdessä pohdittuja ja asetettuja. Ohjausryhmän rooli pitäisi miettiä jo ennen ryhmän nimeämistä: jos siltä tarvitaan päätöksiä, siellä on myös oltava päätöksenteosta vastaavia jäseniä omista hallintokunnistaan.*

*Johtamiseen ja rakenteisiin kannattaa alusta pitäen kiinnittää huomiota ja luoda niille toimivat käytännöt. Ehkäisevän päihdetyön tekijöillä tulee olla selkeä esimiestaso, jolle työstä esimerkiksi raportoidaan ja sen tuloksellisuutta seurataan. Kunnan johdolle esitettiin toivomus, ettei ehkäisevän työn ”tarvitsisi ihan joka vuosi lunastaa uudelleen omaa paikkaansa”.*

*Erityisen suureksi johtamisongelmaksi nähtiin väliportaalan hallinto, jolla ei ole riittävästi aikaa ja/tai motivaatiota paneutua alan perusproblematiikkaan ja työn vaatimuksiin.*

# LÄHTEET

## Kirjallisuus ja muut painetut lähteet

- Alkoholiohjelma 2004–2007 – yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2004 :7. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Airaksinen, Jenni & Nyholm, Inga & Haveri, Arto (2004): Seutuyhteistyön arki – retoriikkaa, politiikkaa ja raakaa työtä. Kunnallistutkimuksia. Tampereen yliopisto-paino Oy, Tampere.
- Airaksinen, Jenni & Haveri, Arto & Vallo, Minna (2005): Seutuyhteistyön tilinpäätös. Seutukuntien tuki -hankkeen loppuarvio. Kunnallistutkimuksia. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Ehkäisevän päihdetyön tila Etelä-Suomen läänin kunnissa 2007: Koonnut Markus Leivonen. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisu ja 3/2007. [www.laaninhallitus.fi/etela;](http://www.laaninhallitus.fi/etela;) [www.lansstyrelsen.fi/sodra](http://www.lansstyrelsen.fi/sodra).
- Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Hyvinvoinnin edistämisen tukiaineisto. Stakes 2007.
- Hallahuhta, Erja & Heinonen, Jukka (2000): Ehkäpä vähempikin riittää? Projektin loppuraportti. Suomen Elämäntapaliitto ey, Terveys ry. ja Terveystiedon edistämisen keskus.
- Hirvonen, Timo (2002): Seutujen hyväksi – kuntien parhaaksi? Acta nro 146. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Holmila, Marja (toim.) (1997): Yhteisö ja interventio. Alkoholihaittojen paikallinen ennaltaehkäisy. Tutkimuksia 73. Helsinki: Stakes.
- Holmila, Marja (toim.) (2002): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Myllypurossa ja Tikkurilassa. Tutkimuksia 122. Helsinki: Stakes.
- Holmila, Marja & Warpenius, Katariina & Tigerstedt, Christoffer (2006): Paikallisten alkoholihaittojen ehkäisyn tila ja tulevaisuus. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):6, 596–609.
- Holmila, Marja & Warpenius, Katariina & Warsell, Leena (2007): Elvä laki ja vastuullinen arki. Paikallisen alkoholipolitiikan kehittämisen haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 72/2.
- Holmila, Marja & Warpenius, Katariina & Warsell, Leena & Kesänen, Minna & Tamminen, Irmeli (2009): Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. THL:n raportteja 5/ 2009.
- Kauppinen, Markku (2005): Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestömuutoksen vaikutuksiin. Acta väitöskirjasarja 6/2005, XGS, Kuntatalo, Helsinki.
- Kekki, Tuula (1998): Kuntien päihdestrategia vuosina 1994–1998. Selvitys kuntien kirjallisista päihdetoimintaohjelmista. Stakesin Aiheita 42 / 1998.
- Kekki, Tuula & Kajander Pia (2008): Päihdestrategia työnhajaajana. Stakes/Työpäpöytä 20/2008.
- Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatuksikriteerit. Stakes 2006.
- Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2004. Lääninhallitusten suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi (2005): Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2005. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Leskinen, Hannu (2001): Kunta vastuuseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepolitiikan toimeenpano ja sen arviointi. Kuopion yliopisto. Acta väitöskirjasarja 1/2001. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM:n selvityksiä 2009:3.
- Perttilä, Kerttu & Usitalo, Minna (toim.) (2007): Terveystiedon edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005. Stakesin raportteja 4/2007.
- Romppanen Pia (2005): Katsaus kuntien päihdestrategioihin. Stakesin raportteja 2/2005.
- Romppanen, Pia & Saunio, Arja-Leena: Verkopohjaisesta oppimisympäristöstä tukea kehittämistyöhön? Kokemuksia

- Ehkäisevän päihdetyön perusteet -verkokurssista. Stakes, Aiheita 21/2004.
- Stenvall, Jari & Vakkala, Hanna & Syväjärvi, Antti & Leinonen, Jaana & Juntunen, Pekka & Oulasvirta, Lasse & Tiilikainen, Aaro (2009): Parasta nyt – Kunta- ja palvelurakennemuutostuksen suunnitteluvaiheen loppuarviointi. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2009. Editia Prima oy. Helsinki.
- Tenkanen, Tuomas (2006): Ennakointidialogien käyttö päihdestrategiatyössä. Stake-sin työpapereita 27/2006.
- Warpenius, Katariina (2002): Kuka ottaisi vastuun? Ehkäisevän päihdetyön yhdyskiloverkoston perustamisen arviointi. Stakesin raportteja 270/2002.
- Väärälä, Reijo: Sosiaalialan kehittämishankkeen ja kunta- ja palvelurakennehankkeen yhteyksiä. Työpapereita 28.2.2007/STM.
- Julkaisemattomat lähteet**
- Kajander, Pia (2006): Webropol-kysely kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyskiloille. Stakes, Päihdetyö -ryhmä.
- Kesänen, Minna (2006): Ehkäisevän päihdetyön asiantuntijana moniammatillisessa työssä. Esitelmäkavot, Päihdepäivät 2006.
- Montonen, Marjatta (2009): Lääninhallitusten poikkihallinnollisen päihdetyön tila ja kehittämisenäkymät. Temaattinen yhteenveto läänikohtaisista SWOT-analyysistä 14.9.2007.
- Tamminen, Mikko & Söderholm, Satu & Konttinen, Nina (2009): Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishankkeen loppuraportti. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Uppföljning av den nationella handlingsplan för att förebygga alkoholskador 2001–2005. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Statens folkhälsoinstitutet, november 2006. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Elektroniset lähteet**
- Ritamo, Maija (toim.) 2006: IX Terve Kunta -päivät 25.–26.1.2006. Stakesin työpapereita 1 / 2006. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/Tp1-2006-Verko.pdf>
- STM:n ja Suomen Kuntaliiton kirje kunnille ja kuntayhtymille 8.3.2007: Sosiaali- ja terveydenhuolto kunnan palvelurakennemuutostuksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelussa. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453;118461](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453;118461)
- THL (2009a) Neuvoa-antavat -verkkosivusto. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/ajan-kohtaista/arkisto/index.htm>
- THL (2009b) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -käsikirja. <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>
- Haastattelut ja muu aineisto**
- Klaari-hankkeen toimintaa estävät ja edistävät tekijät pääkaupunkiseudulla.
- Haastattelu 16.2.2007 (Päivi Kuusela, Niina Konttinen). Haastattelijoina Leena Warsell ja Tuomas Tenkanen. Muistiinpanot tekijöiden hallussa.
- Lääninhallitusten aluekoordinaation kuvaus 2007. SWOT-analyysi 26.9.2007. Kejonen, Anne & Taavitsainen, Sari & Hartikainen Heli & Ylitalo, Sanna. Tekijöiden hallussa.
- Lääninhallitukseen sijoitettujen Stakesin aluekoordinaattoreiden Sanna Ylitalon (7.11.2007) ja Heli Hartikaisen (10.11.2007) haastattelut kokemuksista ajalta 1.4.2007–31.12.2007. Haastattelijoina Leena Warsell ja Tuomas Tenkanen. Muistiinpanot tekijöiden hallussa.
- Pääkaupunkiseudun dialogi: erillinen haastattelu/Mikko Tamminen ja Niina Konttinen 13.8.2008. Haastattelijoina Leena Warsell ja Tuomas Tenkanen. Muistiinpanot tekijöiden hallussa.
- Seutu-hankkeen arviointidialogi toukokuussa 5.5.2008. Vetäjänä Tuomas Tenkanen ja muistiinmerkitsijänä Tero Lehikoinen. Muistiinpanot tekijöiden hallussa.
- Työkokousten ja seminaarien keskustelumuis-tiot ja sähköpostiviestit 2005–2008. Tekijöiden hallussa.

# LIITTEET

## Liite 1: Kysely hankkeessa mukana olleiden seutujen kuntajohdolle ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille 2006

Kuinka valmiita kuntien ja seutukuntien ehkäisevää työtä tekevät tai siitä erikseen vastaavat johtavat virkamiehet ovat työn siirtämiseksi osittain uuteen, seudulliseen ulottuvuuteen, jolloin voitaisiin välttää monia erityisesti pieniä kuntia vaivaavia sekä resurssien että osaamisen puutetta? Mitä voisivat olla ehkäisevän päihdetyön seudulliset rakenteet ja mitä sen sisällöksi voisi muotoutua toisaalta seudullisella ja toisaalta paikallisella tasolla?

Mm. näitä selvitettiin (Warsell 2006) Seutu-hankkeessa mukana olevilta seutukuntien sosiaali- ja terveys/perusturvajohtajilta (34) sekä kuntiin nimetyiltä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiltä (43). Kysely lähetettiin sähköpostina Wepropol.com -ohjelmalla. Vastauksia saatiin esimiestasolta 13/34 eli vajaa 50 % ja yhdyshenkilöistä 27/43 eli vajaalta 70%:ta.

### **Kyselyn päätavoite:**

Luodata Stakesin ehkäisevän päihdetyön Seutu-hankkeessa mukana olevien kuntien halukkuutta seutuistaa ehkäisevä päihdetyö osana kunta- ja palvelurakennemuutoksesta

### **Kyselyn tausta, aineisto ja menetelmät:**

Ehkäisevän päihdetyön yhdeksi perusongelmaksi on osoitettu sen vaikuttavuuden heikkous ja näytön puute. Kuntiin 2000-luvun alussa nimetty yhdyshenkilöverkosto on tavallaan tullut tiensä päähän; oman toimensa ohella tehtäviä hoitavia työntekijöitä on yhdyshenkilöistä valtaosa eikä verkosto näin ollen pysty toimimaan kuin pahasti vajaatehoisena. Vain noin seitsemänkymmentä kuntaa on palkannut/säilyttänyt ehkäisevän päihdetyön kokopäiväisen toimijan/toimijoita (mm. Tampere, Hämeenlinna ja Lappeenranta).

Ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuuden vahvistamista on alettu hakea ehkäisevän päihdetyön laajemmasta yhteisönäkökulmasta, jossa sekä kysynnän että tarjonnan elementtejä vahvistetaan yhtäaikaan koko seutukunnan tasolla. Tähän liittyy myös uusien seutukunnallisten hallintorakenteiden, verkostojen ja työn sisältöjen pohtiminen.

Tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia seutukuntia. Se antaa lähinnä suuntaa siitä, mitä seutuistamisen mahdollisuuksista eri kunnissa ja eri hallintoportaisissa syksyllä 2006 ajateltiin.

**Mihin tällä kyselyllä haettiin vastausta?:**

- 1) Kuinka paljon kunnissa jo nyt tehdään seutukunnallista yhteistyötä päihdetyössä/koko sosiaali- ja terveysalalla? Onko seutukunnallinen orientaatio päihdetyössä (tai laajemminkin) tuttua?
- 2) Kuinka valmiita toisaalta kuntien esimiestasolla ja toisaalla työntekijätasolla oltaisiin siirtämään ehkäisevää päihdetyötä seutukunnalliseksi kokonaisuudeksi?
- 3) Millaisia myönteisiä tai kielteisiä seikkoja seutuistamisessa nämä kaksi eri kohderyhmää näkevät?
- 4) Millaiseksi nämä ryhmät hahmottelivat mahdollista seutukuntarakennetta ja sen johtamistapaa? Mihin he sijoittaisivat seutukunnallisen työyksikön tai vastaavan?

**Päätulokset**

Seutukunnallinen strategia-ajattelu on useimmille vastaajille tuttua. Vaikka missään seutukunnassa ei ollut laadittu yhteistä päihdestrategiaa, seutukunnan strateginen työ oli monella tapaa muuten tuttua sekä esimiestasolla että yhdyshenkilötasolla. Useilla seuduilla oli laadittu turvallisuusstrategioita (4), hyvinvointistrategioita (2) tai jokin muu seudullinen strategia (5). Päihdetyötä tarkasteltiin esimiesten vastusten mukaan pääasiassa kuntanäkökulmasta ja useat kunnat olivat joko juuri hyväksyneet päihdestrategian tai olivat sitä parhaillaan päivittämässä. Siitä huolimatta oli hyvin tavallista, että seutukunnat linjasivat ehkäisevää työtä ja olivat mukana monissa seutukuntakohtaisissa hankkeissa.

Yhdyshenkilöillä oli paljon kokemusta erilaisista kuntarajat ylittävistä hankkeista: he olivat mukana maakunnallisissa päihdetyöryhmässä, Toimivat verkostot -hankkeessa, Kuntakumppanuus -hankkeessa, seudullisessa mielenterveyden ja päihdehuollon kehittämishankkeessa, nuorisotyön hankkeissa, ennaltaehkäisevän päihdeviikon järjestelyissä ja Pakka (paikallinen alkoholipolitiikka)-hankkeessa.

Esimiestaso arvioi kunnallisen päihdestrategian ohjausvaikutuksen varsin heikoksi: vain kolme johtajaa kahdeksasta vastanneesta myönsi strategian ohjaavan päihdetyötä ”erittäin olennaisesti”.

Yhdyshenkilöistä yli puolet (17/27) oli osallistunut kuntansa monialaisen päihderyhmän työhön, ja noin puolelle vastaajista (13/27) oli tuttua verkostoituneen päihdetyön toteuttaminen yli sektorirajojen. Puolet (13/27) yhdyshenkilöistä oli osallistunut maakunnallisen tai seutukunnallisen päihdestrategian laatimiseen, mutta vain muutama (4) ilmoitti osallistuneensa myös tämän strategian toteuttamiseen. Seutukunnallisen työskentelyn tekee mielenkiintoiseksi se, että vastanneista yhdyshenkilöistä (27/43) lähes kaikki (26) hoitivat ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtäviä oman toimensa ohella.

### ***Päihdehaittojen seututason ehkäisyyn on imua***

Valtaosa esimiesvastaajista (9/13 ”erittäin halukkaita” ja 4/13 jonkin verran halukkaita) oli virkatoimessaan valmiita edistämään ehkäisevän päihdetyön seutuistumista. Kukaan ei ollut sitä vastaan. Esimiehet perustelivat näkökantaansa mm. niin, että päihdetyö ”koskee kaikkia kunnan toimijoita, ei vain pelkästään terveydenhoitoa tai sosiaalitoimintaa”. Ennaltaehkäisevän työn luonne asettaa omat vaatimuksensa: miten saada riittävästi näkyviin [myös seutukunnallisesti] työ, jossa vaikutetaan asenteisiin, valvontaan, valtakunnallisiin linjauksiin, myyntiin, vanhempiin sekä asiakkaan ympäristöön? Eli ehkäistään kysyntää päinvastoin kuin markkinatalouden kohdalla: sen puitteissa kun lähinnä tyydytään lisäämään kysyntää. Seutukunnan koolla on myös merkitystä seutuistamisen onnistumiseksi: alue ei saa olla liian laaja, koska seutukuntatasolla pitää pystyä sekä linjaamaan ehkäisevää työtä että myös organisoimaan sitä.

Yhdyshenkilöt itse sen sijaan eivät olleet näin vahvasti seutuistamisen kannalla, vaikka perusvire olikin sen kannalla. Viidennes (6/27) vastaajista ei osannut sanoa, olisivatko he omalla kohdallaan halukkaita edistämään päihdehaittojen ehkäisyä seutukunnallisena yhteistyönä vai ei, 11 vastaajaa ilmoitti olevansa ”jonkin verran halukas” ja vain kolmannes ”erittäin halukas”. Yksi vastaaja ei ollut ”lainkaan halukas” tällaiseen muutosehdotukseen.

Esimiestaso muistutti, miten edelleen suuri osa ehkäisevää päihdetyötä on oman paikkakunnan moniammatillisen verkoston ”herättelyä” ja vain osa työstä voidaan tehdä seutukunnallisena. Seutukunnallisuudelle löydettiin useita perusteluja:

- \* erityisesti pienten kuntien kohdalla malli voisi tuoda lisää puhtia, koska se olisi mukana laajemmassa seutukohtaisessa työssä;
- \* päihteet nähtiin seutukunnan kannalta suurena ongelma-alueena;
- \* yhteinen suunnitelma seutukohtaisesti helpottaisi paikallista työtä, koska silloin yhteistyö olisi tavoitteellisempaa ja suuntaa antavaa;
- \* vastaajat huomauttivat myös, että seudullisuus antaisi vakiintuneisuutta, jatkuvuutta ja asiantuntevuutta ja näin varmistettaisiin paremmin työntekijäresurssit
- \* yksi vastaajista muistutti, että ehkäisevän työn toimijat ovat jo nykyisinkin sellaisenaan myös seutukunnallisia.

Yhdyshenkilöiden perustelut olivat pitkälti samansuuntaisia kuin esimiestenkin, mutta lisäksi niissä heijastui huoli oman toimen ohella tehtävän työn näkymättömyydestä ja siihen seudullisuuden haluttiin tuovan muutosta. Vastauksissa heijastui jopa eräänlainen ”seuturomantiikka”, jossa nähtiin mielekkäämmäksi tehdä työtä isommassa porukassa kuin yksin tai pienellä tiimillä.

Yhdyshenkilöistä valtaosa näki seudullisuuden tärkeimpänä etuna yhteistyön, jolla saataisiin lisää synergiaa ehkäisevään työhön (21/27). Yhdenmukaisia linja-

uksia pidettiin myös kovin tärkeänä näkökohtana (20/27). Yhdessä kuviteltiin saatavan enemmän aikaan kuin paikallisesti puurtamalla (17/27) ja arvokkaana pidettiin myös sitä, että näin työlle saataisiin sen kipeästi kaipaamaa näkyvyyttä ja painoarvoa lisää.

Osa vastaajista (14/27) arveli osaamisen ja innostumisen asiaan kasvavan seudullisuuden myötä. Kustannusten jako ei pidetty niin tärkeänä kuin olisi voinut etukäteen arvella: vain 10 vastaajaa oli valinnut yhdeksi viidestä tärkeästä näkökohdasta sen, että kustannukset voidaan tasata.

### ***Varjoja ja uhkia***

Yhdyshenkilöistä valtaosa (18/27) valitsi viiden tärkeimmän mahdollisen haitan listalle sen, että paikallistuntemus saattaa seutuistamisen myötä heiketä, mikä ei ole sopusoinnussa ehkäisevän työn luonteen kannalta. Pelättiin (15/27) jopa sitä, että liian laaja maantieteellinen kokonaisuus hävittää sen vähänkin kiinnostuksen ehkäisevään työhön, mitä nyt on näkyvissä.

Yli puolet vastaajista pelkäsi, että seutuistamisen myötä pienet kunnat ”säästävät” pois koko toimialueen ja toinen puoli vastaajista epäili ehkäisevän ja korjaavan työn etääntyvän toisistaan entisestään. Kolmasosa pelkäsi johtamisen entisestään vaikeutuvan: ihan aiheellinen huoli, sillä jo tähän saakka yhtenä paikallisen työn hankaluutena on ollut monialaisen työn johtamisen rajat ja rakenteet.

Kainuun seutukunnan vastaajien näkemys toi hienoisen särön seuturomanttisiin ajatuksiin: Kainuussa oli vastaajien mukaan ollut toimiva ehkäisevän päihdetyön verkosto ennen tätä uutta hallintomallia, mutta ”nyt se on hukassa” eikä toimijat edes oikein tiedä, miten heidän pitäisi nyt toimia. Ennen hallintomallikokeilua ehkäisevä päihdetyö kuului sosiaalitoimelle, mutta nyt sitä ei ole selkeästi uudelleen määritelty. Työtekijöiltä on kadonnut oma toimenkuva, mutta uutta ei ole tullut tilalle ja sen lisäksi ovat kadonneet esimiehet! Ainoa selkeä muutos on se, että toiminta-alue on maantieteellisesti laajentunut. ”Harmittaa hyvien käytäntöjen katoaminen”.

### **Seututason hallinta, hallinto ja rakenteet?**

Millä tavalla vastaajien mielestä seutukunnallinen päihdehaittojen ehkäisytyö olisi organisoitava, jakaantui vastaajien kohdalla varsin laajalle, jopa toisiaan poissulkeville näkemyksille. Jo pienen *esimiestasoa* edustavan (valikoituneen?) vastaajaotoksen perusteella ei voi tehdä kovin johdonmukaisia päätelmiä siitä, millainen hallintomalli, rakenne tai organisaatio seudulle tulisi hahmotella, jotta seututyö onnistuisi. Esimiestason vastauksissa korostettiin mm. sitä, että kaikkiin kuntiin tulisi jäädä myös [ehkäisevän päihdetyön] peruspalvelut ja pyrkiä keskittämään vain ”erityispalvelut”. Mitä näillä sitten tarkoitetaan, sitä ei vastauksessa enempää eritellä.

Haluttiin edelleen säilyttää paikalliset [päihdetyö]ryhmät uusien alueellisten lisäksi. Päihdehaittojen ehkäisyn korostettiin olevan nimenomaan hallintokunnat



ylittävää toimintaa eikä vain sosiaali- ja terveystoimen sisäistä. Yksi vastaaja oli ”seudullisen, yhteisen verkostoituneen ept-toimintamallin” kannalla ja toinen vastaaja ehdotti seudulle yhtä yhteistä työntekijää, joka olisi tukemassa paikallisten verkostojen toimintaa (ns. koordinaattorimalli?).

Ehdotettiin yhtä seudullista ryhmää, jossa on edustaja kaikista kunnista tai yhtä kuntaa isäntäkunnaksi, jolta muut ostaisivat palvelunsa. Ehdotettiin myös perustettavaksi ”kehittämisyksikköä, jossa olisi kiertäviä päihdetyöntekijöitä”. Tuotiin esiin ostopalvelumalli, jossa ”A-klinikkasäätiö toimii kumppanina ottaen vastuun operatiivisesta toiminnasta”.

Valtaosa vastanneista yhdyshenkilöistä (20/27) oli myös pohtinut omalta osaltaan, miten seudullinen ehkäisevä päihdetyö tulisi organisoida. Useissa vastauksissa hahmoteltiin seutukunnalle yhtä yhteistä päätoimista koordinaattoria/yhdyshenkilöä. Pelättiin kuitenkin liian isoja kuntakimppuja: niiden vaikutusta työn etäistymiseen. Joidenkin vastaajien mielestä ensin pitäisi saada uudelleen vahvat, toimivat ja innostuneet kunnalliset organisaatiot, jotka sitten toimisivat yhdessä. Tässä korostuu se lähtökohta, että toiminnan tulisi ”lähteä pienistä yksiköistä, paikallistuntemuksesta, paikallisesta innostuksesta kohti laajempia kokonaisuuksia”. Hallinnollista käytännön töistä kaukana olevaa suunnittelijaa karsastettiin ja tilalle haluttiin aktiivisesti työhön osallistuvaa ja ideoivaa työntekijää ja riittäviä rakenteita ehkäisevälle päihdetyölle.

Yksi vastaaja nosti esiin monta kriittistä tekijää: ehkäisevä ja korjaava työ liittyyvät toisiinsa niin, että niitä on vaikea edes täysin erottaa toisistaan; perustyo on myös sinällään jo ehkäisevää työtä; lisäksi on monia laajemman vaikuttamisen keinoja joita tarvitaan ehkäisevässä työssä ja joihin kuntien resurssit yksinkertaisesti eivät tällä hetkellä riitä eikä niitä voida edes laskea kuuluviksi perustoihin. Tässä mainitaan erityisesti yhteistyö elinkeinotoimijoiden kanssa, johon tarvittaisiin lisätyövoimaa (esimerkkinä Pakka-hankkeen koordinaattori-rakenne).

Keskittämisesäkin nähtiin yksi mahdollisuus: työ voitaisiin keskittää esimerkiksi ”päihdesäätiön asiantuntijaorganisaatiolle” tai projektiorganisaatiolle (kolme vuotta tai enemmän kestävä projekti). Ilman erillistä hallintorakennettakin uskottiin voitavan pärjätä: ehkäisevä päihdetyö voisi siirtyä luontevaksi osaksi muuta päihdetyötä eli olla vain yhtenä näkökulmana muiden joukossa. Yhteisenä hengen nostattajana olisivat sitten esimerkiksi seudulliset koulutukset ja niiden päivitykset. Painotettiin myös, ettei jo nykyisellään toimivaa paikallista yhteistyötä ole syytä hukata, mutta yhteistyötä tulisi jonkun ”koordinoida”.

Eräänlainen keskitetty malli olisi sekin, missä seudulla toimisi yksi ehkäisevän päihdetyön ryhmä, jossa olisivat edustettuina kaikki seudun sosiaali-/perusturva-johtajat ja muut yhteistyötahot. Tämä voisi kokoontua kerran vuodessa, jolloin keskityttäisiin arvioimaan tehtyjä toimenpiteitä. Kerran valtuustokaudessa päivitetään ehkäisevän päihdetyön strategia osana hyvinvoinnin/terveyden edistämisen strategiaa. Kunnat varaavat sitten omille ehkäisevän päihdetyön työntekijöilleen työaikaa kunnan väkiluvun mukaan.

### **Seudullisen ehkäisevän päihdetyön yksikön mahdollinen sijoituspaikka?**

Esimiestason vastaukset (12) yhden yksikön sijoituspaikasta kävivät laidasta laitaan. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisevä päihdetyö on luonteeltaan niin laajaa, ettei sitä ehkä voi rajata yhdelle yksikölle. Vannottiin verkostoituvan toimintamallin nimiin ja kavahdettiin yhtä yhteistä seutuyksikköä. Jos sellainen kuitenkin perustetaan, pitäisi sen ainakin ”olla liikkuva”. Osa taas sijoittaisi sellaisen ”seutukunnan keskellä olevaan kuntaan” ja ”maantieteellisesti mahdollisimman keskeiselle paikalle” tai ”keskeiseen kaupunkikeskukseen”. Yhtenä vaihtoehtona ehdotettiin ”säätiotä”, jossa on ”paras osaaminen ja päihdetyön asiantuntemus”.

Yhdyshenkilöiden vastauksissa (19) kaupunkikeskus tai keskuskunta sai eniten kannatusta. Sitä pidettiin luonnollisena vaihtoehtona. Kainuun edustajat totesivat seutukuntansa olevan niin jakautunut, että se vaikeuttaisi kovasti yhden yhteisen yksikön työtä. Yksi vastaaja totesi yksikantaan, että ”totta kai se olisi laitettava siihen kuntaan, jossa on eniten ongelmia, mutta vähiten kiinnostusta tehdä mitään sen eteen”. Se on kunta, jossa todennäköisesti ”kaikki muukin on huonosti organisoitua”. Sosiaalialan osaamiskeskusta piti sopivana vain yksi vastaaja.

### **Miten seudullista työtä tulisi johtaa ja hallinnoida?**

Esimiestason vastaukset (9) hajoavat taas: kun yksi vastaaja korostaa mahdollisimman kevyttä hallintoa, osa vastaajista haluaa sen joko isäntäkunnan suojiin tai alan säätiön (esim. A-klinikan tai vastaavan) alaisuuteen ja hallinnoitavaksi. Yksi vastaajista pitää johtamista tärkeämpänä löytää ensin siihen innostunut ja motivoitunut työntekijä ja toinen halusi sen perusturvan alaisuuteen, jossa se ”säilyisi parhaiten hengissä”. Yksi vaihtoehto on seutukunnallinen ohjausryhmä, jossa on edustettuina eri sidosryhmät ja joilla on päätösvaltaa (!) oman organisaationsa osalta.

Yhdyshenkilöistä vastasi tähän kysymykseen kaikkiaan 15. Nämäkin vastaukset hajosivat aika tavalla: yksi vastaaja ehdottaa koko aluetta perusturvaan, toinen päihdehuoltoon ja osa taas korostaa monialaisten verkostojen johtamisajattelusta, jossa on mahdollisimman matala byrokratia ja henkilöstöllä yhteinen näky päihderiippuvuuden ehkäisystä ja myös hoitoon liittyvistä toimintatavoista. Haluttiin myös suoraa hallintoa sosiaali- ja terveystoimen johtajan alle eikä ylimääräistä mutkaa ylihoitajan kautta. Yksi vastaaja korostaa asiakaskokonaisuuksia ja sitä kautta alueellisten seikkojen esiin nostamista. Päätoimista koordinaattoria ehdotettiin myös hallinnollisena takeena.

### **Mistä on hyvä seudullinen verkostokumppanuus tehty?**

Mitkä olisivat seudullisessa työssä ’unelma’kumppaneita toisaalta esimiestason mielestä ja toisaalta yhdyshenkilöiden näkökulmasta? Heidän vastauksensa poikkesivat jonkin verran toisistaan: esimiehet valitsivat useimmiten viiden mieluisimman vaihtoehdon joukosta vapaaehtoisjärjestöt (10/13), A-klinikkatoimen (10/13), elinkeinoelämän alkoholitoimijat (9/13) tai seurakunnat (8/13). Ammattikorkea-

koulut ja päihdetyön tai terveyden edistämisen säätiöt saivat seitsemän mainintaa kumpikin. Viisi vastaajaa näki sosiaalialan osaamiskeskukset hyvinä verkostokumppaneina.

Yhdyshenkilöiden näkemyksen mukaan taas sosiaalialan osaamiskeskukset olivat mieluisimpia kumppaneita (18/24) ja lähes yhtä mieluisia ammattikorkeakoulut, vapaaehtoisjärjestöt ja A-klinikkatoimi. (17/24). 15 vastaajaa näki elinkeinöelämän alkoholitoimijat mieluisina verkostokumppaneina. Joka toinen vastaaja mainitsi seurakunnat.

## Liite 2: Seutu-hankkeen arviointidialogi 20.5.2008 Jyväskylässä

HYVÄ TULEVAISUUS: Ehkäisevällä päihdetyöllä on selkeä asema ja sija osana alueellista hyvinvointityötä. Työhön on varattu riittävät resurssit.

Kysymykset:

1. Missä määrin hankkeen/toimintanne tavoitteet näyttäisivät olevan toteutussa?  
Miten tavoitteet ovat edistäneet ehkäisevän päihdetyön toteuttamista alueellanne?

Arvioi tähänastista toteutusta myös asteikolla:

- = takapakkia
- 0 = ei ole toteutunut lainkaan
- + = askelia oikeaan suuntaan, mutta vain osittaisesti
- ++ = ehkäisevä päihdetyö näyttäisi olevan hyvän tulevaisuuden toteutusuralla (Arvioidaan yleisvaikutelman tasolla)

- 2A. Mitkä teot ovat erityisesti vieneet kehitystä ehkäisevän päihdetyön osalta eteenpäin?  
Mitkä ovat olleet toimivimpia yhteistyökäytäntöjä? Missä asioissa, keiden kanssa, millaisin yhteisin välinein?
- 2B. Miltä osin ehkäisevän päihdetyön hyvää tulevaisuutta tulisi hahmotella uudelleen?
3. Mitä Sinä voisit tehdä jäljellä olevana toiminta-aikana ehkäisevän päihdetyön hyvän tulevaisuuden edesauttamiseksi?
4. Millaista tukea tarvitset ja miltä taholta/tahoilta?
5. Mitä opetuksia kokemustesi perusteella (TEE – ÄLÄ TEE) haluaisit jakaa muiden täällä tänään olevien kanssa?



## RAPORTTI-sarjassa aiemmin ilmestyneet

### 2009

Miia Artama, Mika Gissler, Heli Malm, Mareena Paldán, Annukka Ritvanen, asiantuntijaryhmä.

Lääke ja raskaus -pilottihankkeen tuloksia  
Raportti 28/2009 Tilausnro RAP028\_2009

Jaana Markkula, Erkka Öörni (toim.). Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma.

Raportti 27/2009 Tilausnro RAP027\_2009

A.W. Turunen, S. Männistö, L. Suominen-Taipale, R. Räsänen, H. Reinivuo, A. Jula, P. K. Verkasalo. Kala ruokavaliossa. Tuloksia Kalastaja- ja terveys 2000 -tutkimuksista. Fish in diet. Results from the Fishermen study and the Health 2000 survey

Raportti 25/2009 Tilausnro RAP025\_2009

Jarmo Kärki, Päivi Tossavainen, Riikka Väyrynen. Selvitys palvelukohtaisista asiastiedoista. Aikuissoisialityön, toimeentulotuen ja sosiaalisen luototuksen tehtävissä.

Raportti 24/2009 Tilausnro RAP024\_2009

Leini Sinervo (toim.). Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit

Raportti 23/2009 Tilausnro RAP023\_2009

Peppi Saikku. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla

Raportti 22/2009 Tilausnro RAP022\_2009

Kari Huotari. Sattumanvaraisuudesta koordinoitiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen

Raportti 21/2009 Tilausnro RAP021\_2009

Sari Pitkänen, Kari Huotari. ”Pahimmasta on päästy”. Arviointi Peli poikki -ohjelmasta ongelmapelaajien tukena

Raportti 20/2009 Tilausnro RAP020\_2009

Matti Rimpelä, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss, Timo Ståhl (toim.). Terveiden edistäminen kunnan perusterveydenhuollossa. Perusraportti 2008

Raportti 19/2009

Jukka Heikkilä, Juha Laine, Tarja Salokoski. Rahapelien haitta-arviointi

Raportti 18/2009 Tilausnro RAP018\_2009

Tarja Pitkänen, Seija Kalso, Asko Vepsäläinen, Jarkko Rapala, Seppo I. Niemelä. Colilert-menetelmän verifointi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 461/2000 mukaisiin koliformisten bakteerien ja Escherichia coli -bakteerin tutkimuksiin Suomessa

Raportti 17/2009 (vain verkkoversio)

Tuija S. Ikonen, Heidi Anttila, Helena Gylling, Jaana Isojärvi, Vesa Koivukangas, Tuija Kumpulainen, Pertti Mustajoki, Suvi Mäklin, Samuli Saarni, Suoma Saarni, Harri Sintonen, Mikael Victorzon, Antti Malmivaara. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito

Raportti 16/2009 Tilausnro RAP016\_2009