

Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma

Oulun seutu 2006



Hailuoto
li
Haukipudas
Kempele
Kiiminki
Liminka
Lumijoki

Muhos
Oulu
Oulunsalo
Tyrnävä
Yli-li
Ylikiiminki

Projektityöryhmä

Mikko Naarala , työryhmän puheenjohtaja, Oulun kaupunki
Merja Halonen, projektipäällikkö, sihteeri
Riitta Pitkänen, Haukipudas, Oulun pohjoisten kuntien edustaja
Timo Kvick, Kempele, Oulun eteläisten kuntien edustaja
Tuula Hursti, Oulun kaupungin päihdepalveluiden vastuhenkilö

Sirja Rytky, Oulun kaupunki, suunnittelija
Mukana ehkäisevän päihdetyön osion suunnittelussa ja toteutuksessa

Suunnitelmaa koskevat tiedustelut:
Merja Halonen, merja.halonen@ouka.fi
Oulun kaupunki/Sote/mielenterveystyön hallinto

SISÄLLYS

1.SUUNNITELMAN TAUSTA JA TOTEUTUS	5
2.SEUDULLINEN SWOT- ANALYYSI PÄIHDEPALVELUISTA	7
3. KUNTIEN PÄIHDEHOIDON KÄYTÄNTÖ HANKKEEN ALUSSA	8
3.1.Seudun kuntien päihdehoidon suunnitelmallisuus ja resurssit	8
3.2.Oulun kaupungin päihdepalvelut	10
3.3.Avohoidon järjestäminen seudulla.....	13
3.4.Katkaisuhoitoon järjestäminen seudulla	14
3.5.Huumevieroitushoidon toteuttaminen seudulla.....	14
3.6.Opiaattikorvaushoidon toteutus	15
3.7.Kuntoutushoidon toteutus.....	15
3.8.Päihdetyön kustannukset kunnittain	16
4.SEUDUN PÄIHDEPALVELUVISIO.....	18
5.VAIHTOEHTOISIA PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISMALLEJA.....	19
6.PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISMALLI OULUN SEUDULLA-.....	21
SePä-hanketyöryhmän ehdotus.....	21
7.KUNNISSA TOTEUTETTAVAT PÄIHDEPALVELUT.....	23
7.1.Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen.....	23
7.2.Kunnan päihdestrategia ja toimipaikkakohtaiset puuttumisohteet	24
7.3.Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen	24
7.4.Mini-interventio terveys- ja sosiaalitoimen työmenetelmänä	25
7.5.Päihtyneen akuutti sairaanhoito	26
7.6.Päihdehoidon tarpeen arviointi	26
7.7.Avohoidon järjestäminen omassa kunnassa	27
7.8.Työpaikoilta hoitoonohjattujen hoito	27
7.9.Ajo-oikeus seuranta.....	28
7.10.Katkaisuhoito.....	28
7.10.1.Avokatkaisu	29
7.10.2.Laitoskatkaisu	29
7.11.Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen	29
7.12.Asumisen järjestäminen	30
7.13.Tukitoiminta.....	30
7.14.Ikääntyneiden päihdeongelmaisten avo- ja laitoshoido	30
7.15.Huume-testaukset	31
7.16.Selviämisasema	31

8. SEUDULLISESTI TOTEUTETTAVAT PÄIHDEPALVELUT	32
8.1. Avohoidon palvelut	32
8.1.1. Yhtenäinen arviointi/asiantuntijayksikkö	32
8.1.2. Raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoito	32
8.1.3. Huumeita käyttävien asiakkaiden psykososiaalinen avokuntoutus ...	33
8.1.4. Matalan kynnyksen palvelut	33
8.1.5. Terveysneuvontapiste suonensisäisesti huumeita käyttäville	33
8.2. Seudullisesti järjestettävät laitoshoidon palvelut	34
8.2.1. Alkoholiehtoinen laitostuntoutus	34
8.2.2. Huumeita käyttävien katkaisu- ja vieroitushoito	34
8.2.3. Huumeita käyttävien laitostuntoutus	34
8.2.4. Opiaattikorvaushoidontarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja hoidon lopettaminen	35
8.2.5. Päihdeperheiden laitostuntoutus	36
9. VALTAKUNNALLISET JA VAATIVAN ERITYISTASON PÄIHDEPALVELUT	37
9.1. Vankeinhoidon päihdepalvelut	37
9.2. Sairaanhoidopiirin palvelut	37
9.3. Sosiaalisairaala	38
10. JÄRJESTÖJEN OSUUS SEUDULLISTEN PÄIHDEPALVELUIDEN TUOTTAMISESSA	39
10.1. Kolmannen sektorin ja järjestöjen osuus päihdepalveluissa seudulla ...	39
10.2. Oulussa ja lähikunnissa toimivat päihdepalveluita toteuttavat järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat:	39
11. TYÖRYHMÄN EHDOTUS SUUNNITELMAN TOIMEENPANEMISEKSI....	41

LÄHTEET

LIITE: Esimerkki asiakasprosessista, joka on mallinnettu QPR-ohjelmalla:
Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoitoprosessi Oulun seudulla

1. SUUNNITELMAN TAUSTA JA TOTEUTUS

Suomalaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Alkoholipoliitikassa tapahtui v. 2004 merkittäviä muutoksia alkoholin saatavuuden kannalta. Alkoholiverotuksen alentamisen ja tuontimääräysten väljenemisen seurauksena suomalaisten alkoholinkäytön kokonaiskulutus nousi noin 10 prosenttia vuoden 2004 aikana. Vuonna 2005 suomalaisten absoluuttisen alkoholin kulutus oli 10,6 litraa asukasta kohden. Huumeiden käyttö näyttäisi tutkimusten mukaan tasaantuneen 2000-luvun alun jälkeen, mutta markkinoille on tullut uudenlaisia huumeita ja osa nuorista on huume-myönteisiä.

Päihteiden käytön lisääntyminen näkyy kasvaneena pahoinvointina niin lasten, aikuisväestön kuin ikääntyneiden ihmistenkin kohdalla. Päihteiden käyttö on yksi merkittävimmistä tekijöistä suomalaisten sairastavuuden, syrjäytymisen, väkivallan ja ennenaikaisen kuoleman taustalla. Päihdeongelmien ehkäisy, niihin puuttuminen ja hoito on koko yhteiskuntamme yhteinen ja keskeinen asia.

Kunnilla on tällä hetkellä laaja itsehallinto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Päihdepalveluita ohjaava päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään sekä sisällöltään että laajuudeltaan kunnassa esiintyviä tarpeita vastaavat, helposti tavoitettavat, joustavat ja monipuoliset päihdepalvelut. Stakes antoi v. 2002 päihdepalveluiden laatusuosituksen. Palveluiden saatavuuden parantaminen, hoitoon haakeutumisen kynnyksen madaltaminen ja vaikeissa tilanteissa olevien asiakkaiden hoitoon pääsyn varmistaminen ovat olennaisia päihdepalveluiden kehittämisaikaväleitä.

Oulun seudun kuntiin kuuluvat: Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo ja Tyrnävä. Päihdepalvelu-suunnitelma-hankkeessa ovat Oulun seudun kuntien lisäksi olleet mukana: Ii, Yli-Ii ja Ylikiminki. Kuntien päihdehoito eroaa organisoinniltaan, toimintaperiaatteiltaan ja toimintaresursseiltaan kunkin kunnan kohdalla. Päihdepalveluiden saatavuus vaihtelee alueella. Kunnat käyttävät useita eri päihdehoitopaikkoja ostopalveluina ja hoitopaikkojen valinta kriteerit ovat vaihtelevia. Myös päihdepalveluiden laatu vaihtelee suuresti. Seudun kunnilla on myös puutetta päihdehoidon osaajista. Päihderiippuvaisten, erityisesti huumeidenkäyttäjien ja sekakäyttäjien hoito edellyttää päihdelääkärin osallistumista hoitoprosessiin. Pienten kuntien ei ole järkevää palkata kaikkea osaamista omaan kuntaan, seudullisesti keskitetyt ratkaisut tuovat hoitoon alueellista tasa-arvoa, laatua ja kustannustehokkuutta.

Seudun kunnat tarvitsevat selkeän suunnitelman päihdepalveluiden järjestämiseksi. Suunnitelmassa selvitetään mitä palveluita kuntien on järkevää tuottaa itse ja mitä tuotetaan seudullisina palveluina. Päihdepalvelut jaetaan yleisesti peruspalveluihin ja erityispalveluihin ja etenkin päihdehuollon erityispalvelujen järjestäminen on edellyttänyt jo nykyiselläänkin ylikunnallisia rakenteita.

Oulun seudun kunnat allekirjoittivat v.2002 seutusopimuksen. Seudun kunnat ovat pyrkineet vaikuttamaan muuttuvaan toimintaympäristöön ja vastaamaan uusiin haasteisiin kehittämällä seudullisia toimintamalleja ja laatimalla yhteisen Oulun seudun palvelustrategian. Palvelustrategia 2013:n tavoitteena on mm. maan kehittyneimmät palvelut kuntarajoista riippumatta. Strategian yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi hyväksyttiin seudullisten prosessien ja palvelurakenteiden kehittyminen. Oulun Seudun sosiaali- ja terveystoimen kehittämisestä vastaavan tiimin (Hyve-tiimi) toimesta ja ohjauksessa tehtiin Seudullinen Päihdepalvelusuunnitelma- asiakirja. Asiakirjan suunnittelusta ja toteutumisesta vastasi SePä-hanke (2005-2006). SePä-hankkeen rahoituksesta vastasi Ou-

lun lääninhallitus sekä hankkeeseen osallistuvat kunnat ja hanketta hallinnoi Oulun kaupunki.

Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma, pohjautuu yhteiseen seudulliseen palvelustrategiaan, päihdepalveluiden järjestämistä koskeviin suosituksiin, lakeihin ja valtakunnalliseen alkoholiohjelmaan.

Oulun seudun päihdepalvelusuunnitelman tarkoituksena on

1. Parantaa Oulun seudun päihdepalveluiden laatua ja saataavuutta
2. Ohjata päihdepalveluiden organisointia seudulla
3. Toimia päätöksenteon apuvälineenä kuntien päättäjille
4. Parantaa päihdepalveluiden kustannustehokkuutta

Suunnitelma sisältää päihdepalveluiden tämänhetkisen käytännön ja päihdetyöhön käytössä olevien resurssien kuvauksen. Suunnitelmassa on määriteltyä seudun kehittämishaasteet ja suositukset kunnille ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön resurssointiin ja toteuttamiseen. Lisäksi suunnitelmassa on määriteltyä jako kuntien perusterveydenhuollon järjestämisvastuulla olevien palveluiden ja seudullisten tai valtakunnallisten palveluiden kesken. Suunnitelmassa on huomioitu yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen osuus päihdepalveluiden tuottamisessa. Suunnitelman lopussa valmisteleva työryhmä antaa esityksen päihdepalveluiden organisoimisesta seudulla.

2. SEUDULLINEN SWOT- ANALYYSI PÄIHDEPALVELUISTA

Swot-analyysi on koottu päihdepalveluanalyysin ja erilaisten keskustelufoorumien pohjalta. Analyysissa on tarkasteltu seudun päihdepalveluiden järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä määrittelemällä seudun päihdepalveluiden vahvuudet, heikkoudet, uhkat ja mahdollisuudet.

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seudulla on erityispalvelut. - Osa palveluista on jo toiminut seudullisina (Vinkki, Redi 64, A-klinikka, Kiviharjun kuntoutumisklinikka, sairaanhoitopiirin päihdepalvelut) - Oulu on osaamiskeskus päihdeasioissa - Seudulla on hyvä ammatillinen opetusverkosto (Oulun yliopisto, OAMK ja OAKK) - Yksityisiä palveluntuottajia on seudulla useita - Ostopalveluihin on mahdollisuus (vielä toistaiseksi kunnilla) - Kolmas sektori, seurakunnat ja järjestöt, ovat voimavara ja järjestävät erilaisia tukitoimia, mm. tukihenkilötoiminta, vertaisryhmät, omaisten ryhmät, keskusteluapu - Asenneilmasto on kohtalaisen hyvä päihdepalveluiden kehittämiseksi 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seudullinen suunnitelma puuttuu - Hoitoketjut ovat pirstaleisia - Eri asiakasryhmien palveluketjussa on aukkopaiikkoja, - Toimintamallit puuttuvat, esimerkiksi opi-aattikorvaushoitoon pääsyynkriteerit ja käytännöt vaihtelevat kunnittain - Tiedonpuute palveluketjuista kunnan sisällä - Tiedonpuute päihderiippuvuudesta ja sen hoidosta peruspalveluissa <ul style="list-style-type: none"> - Päihdetyön resurssipula (taloudelliset ja henkilöstöön liittyvät) - Ostopalvelupaikkojen laadun vaihtelu ja tiedonpuute paikkojen tarjonnasta ja käytetyistä hoitomenetelmistä - Palveluorganisaation jämähtäneisyys- uudet haasteet vaativat uudenlaisia toimintatapoja
<p>UHKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palvelutarjonta ei riitä eikä pysty vastaamaan lisääntyvään tarpeeseen, - Tilanne karkaa käsistä - Päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat lisääntyvät (lastensuojelun tarve, infektiot, rikollisuus, ja yleinen turvattomuus lisääntyvät) - Palveluita joudutaan rajaamaan ja supistamaan - Asenneilmasto muuttuu kielteisemmäksi - Syrjäytyminen lisääntyy - huono-osaisimmat eivät saa palveluita - Henkilökunta uupuu - Päihdetyön osaajia ei saada (lääkärit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat jne.) 	<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seudullinen yhteistyö - Resurssien ja osaamisen yhdistäminen ottamalla seudun voimavarat käyttöön - Yhteisten pelisääntöjen luominen ja niihin sitoutuminen - Puitesopimusten tekeminen/kilpailuttaminen - Hoitopaikkojen laadun kehittäminen - Yhteistyö ja kumppanuuden vahvistaminen järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa - Palvelurakenne uudistuksen mukanaan tuomat mahdollisuudet - Uudet visiot ja kehittäminen alueella

3. KUNTIEN PÄIHDEHOIDON KÄYTÄNTÖ HANKKEEN ALUSSA

Oulun kaupungin päihdepalveluilla on ollut vuosikymmenten ajan keskeinen rooli koko seudun päihdehoidon toteuttajana ja palvelujen kehittäjänä.

Oulun seudulla päihdeasiakkaiden hoito on vaihdellut sen mukaan missä kunnassa hoitoa tarvitseva on asunut Kirjalliset sopimukset hoidosta ja hoitoon lähettamisestä on Oulun päihdetyön ja ympäristökuntien kesken tehty osin jo 1970-luvun lopulla. Sopimuksia ei ole säännöllisesti päivitetty. Satunnaisissa neuvotteluissa Oulun päihdepalvelujen ja kuntien sosiaalihoitajien kesken on käyty läpi mahdollisia hoitoon ja laskutukseen liittyviä pulmakohtia, mutta enimmäkseen Oulun kaupungin päihdepalvelujen ja kuntien yhteistyö on jatkunut vuodesta toiseen varsin vapaamuotoisena. Vuosien varrella käytännöksi on muodostunut, että hoitoon on voinut tulla jopa ilman maksusitoumusta. On riittänyt, että hoitopaikka on muutaman kerran vuodessa laskuttanut kuntaa hoitokäyntien perusteella.

Hoidon tarve on seutukunnalla radikaalisti kasvanut, mutta Oulun päihdetyöntekijöiden määrää ei ole lisätty tarvetta vastaavasti. Tämä on tarkoittanut sitä, ettei hoitoa ole ollut tarjolla välttämättä silloin, kun hoidon tarve on ollut akuutti. Erityisesti huumeidenkäyttäjien hoitomahdollisuudet ovat olleet riittämättömiä.

3.1. Seudun kuntien päihdehoidon suunnitelmallisuus ja resurssit

	Oulu	Haukipudas	Kempele	Kiiminki	Oulunsalo	Liminka	Muhos	Tyrnävä	Lumi-joki	Hailuoto	Ilves	Yli-Ii	Yli-Kiiminki
Päihdetyön strategia		x									x	x	
Ehkäisevän pt.n yhdyshenkilö	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Päihdetyöryhmä	x	x		x			x	x			x	x	
Nimetty pt lääkäri	2	x	vv	x	x		alue-jako	alue-jako	x	x	x		x
Nimetty pt hoitaja		x	vv	x	x	x		x	x	x	x		x
Nimetty pt sos tt		alue-jako	alue-jako	x	x	x	x	alue-jako	x	x	x	x	x
Pt.n päätoiminen henkilöstö	A-klin 6	0,5											
	Redi 6												
	Kiviharju 19												
	Kenttätie 13												
	Timosen koti 15 (sis.5 laitos-apul.)												

Taulukon tiedot on kerätty kuntakohtaisissa palaverissa v. 2005.

Kolmessa hankkeen kunnassa on ajan tasalla oleva päihdestrategia (Haukipudas, Ii ja Yli-Ii) lisäksi kahdessa kunnassa (Liminka ja Hailuoto) on selkiytetty palvelu- ja hoitoonohjausjärjestelmää. Joissakin kunnissa on päihdehuollon järjestäminen sisällytetty muihin kunnassa tehtyihin suunnitelmiin. Tällaisia on muun muassa hyvinvointistrategia, kunnan turvallisuussuunnitelma, mielenterveyshuollon suunnitelma tai vapaa-aikatoimen suunnitelma. Lisäksi Oulussa on tehty 1990-luvun loppupuolella lapsi- ja nuorisotyönstrategia, jonka seurauksena mm. Redi 64 perustettiin.

Päihdetyön ryhmä toimii 8:ssä hankkeen kunnassa.

Ryhmien kokoonpanot vaihtelevat; osassa kunnista on työryhmään nimettynä poikkihallinnollisesti kunnan virkamiehiä ja osassa kunnista ryhmään kuuluu kunnan virkamiesten lisäksi poliisin, seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen edustajia. Ennaltaehkäisevän työryhmän rooli ja toimintakenttä koetaan useissa kunnissa selkiytymättömänä ja ryhmien toiminta jää kapeaksi tai on hiipumassa kokonaan.

Päihdetyön henkilöstöresurssit seudulla

Päihdetyötä päätyökseen tekeviä henkilöitä on seudun kunnista ainoastaan Oulussa. Ehkäisevän päihdetyön päätoimista toimijaa on Oulussa kaksi henkilöä, muissa kunnissa ehkäisevän päihdetyön tehtävät on delegoitu joko nuorisotoimen, terveydenhuollon tai sosiaalityön sisälle.

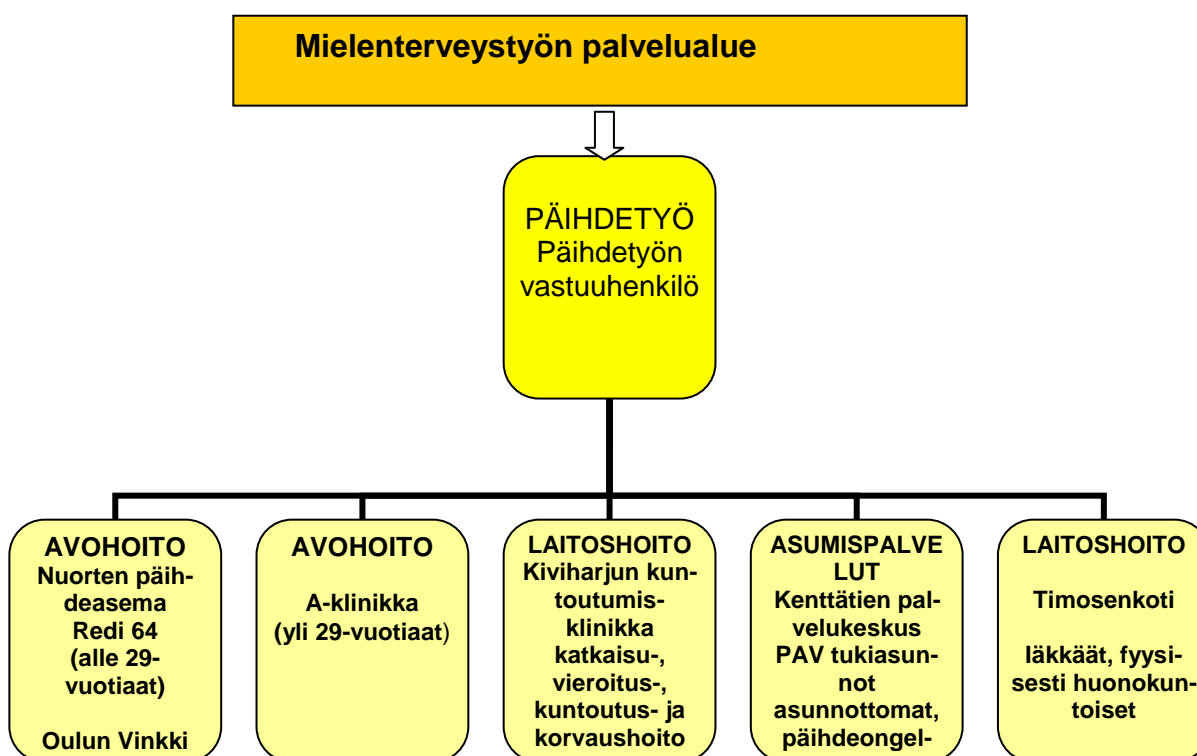
Oulun päihdehoidon avopalveluissa työskentelee 12 hoitotyötä tekevää henkilöä. Lisäksi päihdehoidon lääkäri jakaa työaikansa avopalveluiden ja laitoshoidon eri yksiköiden kesken.

Haukiputaalla on mielenterveysyksikön yhteydessä päihdehoitaja, jonka työhön sisältyy 50% päihdeasiakkaiden vastaanottoa, sekä lääkäri, jonka työaikaan on suunniteltu päihdeasiakkaiden vastaanottoa kolme tuntia viikossa.

Useissa kunnissa on nimetty päihdetyön vastuulääkäri, vastuuhoitaja ja vastuu sosiaalityöntekijä, mutta heille ei ole määriteltynä varsinaisesti prosentuaalisesti työaika päihdeasiakkaiden hoitoon.

Päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaan polikliinisen päihdetyön henkilöstömitoituksen tavoitteena on 3 henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohden. Henkilöstömitoitus on sidoksissa alueen sosiaali- ja terveystieteiden toimivuuteen. Oulun seudulla laatusuositukset edellyttävät 60 henkilötyövuotta avopalveluihin. Seudun päihdepalveluiden henkilöstöresurssit ovat merkittävästi alle laatusuosituksen edellyttämän tason. Myöskin Kiviharjun kuntoutumisklinikan ympärivuorokautisen katkaisu- ja vieroitushoidon henkilöstömitoitus jää alle laatusuosituksen edellyttämän 0,8 koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohti.

3.2. Oulun kaupungin päihdepalvelut



Vuoden 2007 alussa Oulun asumispalvelut ja laitoshoidon yksikkö Timosenkoti siirtyvät kaupungin asumispalvelukokonaisuuteen Oulun siirtyessä tilaaja-tuottajamalliin.

A-KLINIKKA

A-klinikka on päihde- ja peliongelmiin hoitoon erikoistunut avohoitoyksikkö. Palvelut on suunnattu yli 29-vuotiaille oululaisille ja ympäristökunnissa asuville. Palvelut on tarkoitettu myös päihteitä käyttävien/ ongelmapelaajien läheisille.

A-klinikan omassa päivystyksessä (ma - pe klo 8-11.30) arvioidaan aluksi hoidon tarve, lievitetään mahdollisia vieroitusoireita ja kohdataan asiakkaan hätä. Ajanvarauksista ei päivystykseen ole eikä lähetettä tarvita. Hoitokeskusteluja voi halutessaan jatkaa A-klinikan sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Hoitokeskustelujen tukena voidaan käyttää 5-pisteen korva-akupunktiota ja päihdelääkärin määräämää lääkehoitoa.

Hoito on luottamuksellista ja perustuu asiakkaan omaan haluun saada aikaan muutos elämässään. Hoidon tavoitteet laaditaan aina yksilöllisesti. Hoitokeskusteluissa asioiden käsittelytapa on ratkaisukeskeinen.

REDI 64

Nuorten päihdeasema Redi 64 on oululaisille ja ympäristökunnissa asuville alle 29-vuotiaille alkoholin-, lääkkeiden- ja huumeidenkäyttäjille sekä heidän omaisilleen tarkoitettu neuvonta-, arviointi- ja avohoitoyksikkö. Redillä hoidetaan myös peliriippuvaisia nuoria.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään moniammatillisessa hoitotiimissä yhdessä asiakkaan ja häntä aiemmin hoitaneiden viranomaisten sekä muun lähiverkoston kanssa. Redin päivystykseen voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai saapua paikalle arkiaamuisin klo 8-11.30 (torstaisin klo 12-15.30) ilman lähetettä.

VINKKI

Oulun Vinkki on huumeiden käyttäjille tarkoitettu matalan kynnyksen terveysneuvontapiste. Vinkissä tarjotaan huumeidenkäyttäjille tietoa terveydenhoidosta, tartuntataudeista, turvaseksistä, hoitopaikoista ja hoitopaikkoihin hakeutumisesta. Vinkissä on mahdollisuus vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin ja saada hepatiittirokotukset sekä mahdollisuuden HIV- ja hepatiitti verikokeiden otattamiseen. Vinkin palvelut ovat asiakkaille ilmaisia.

Vinkin työntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja työntekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Oulun Vinkki on auki keskiviikkoisin klo 15.30-17.00.

KIVIHARJUN KUNTOUTUMISKLINIKKA

Kiviharjun kuntoutumisklinikka on Oulun kaupungin päihdeyksikkö, jossa asiakkailla on mahdollisuus katkaisu- ja vieroitushoitoon, korvaus- ja ylläpitohoitoon sekä kuntoutushoitoon. Yksikkö myy katkaisu- ja kuntoutushoidon palveluja myös muille kunnille.

Katkaisu- ja vieroitushoidolla tarkoitetaan hoitojaksoa, jonka tavoitteena on päihteiden käytön katkaiseminen. Opiaattiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa opiaatit korvataan lääkkeellä. Lääke estää vieroitusoireiden syntymisen. Lääkehoitoa käytetään psykososiaalisen hoidon tukena.

Kuntoutuksella tuetaan päihteetöntä elämäntapaa ja päihteidenkäyttäjien selviytymistä arjessa. Kuntoutuspalvelut ovat tarpeellisia silloin, kun tarvitaan hieman pitempiaikaista hoitoa.

Kiviharjun kuntoutumisklinikalla on yhdeksän katkaisuhoidopaikkaa, kahdeksan kuntoutushoidopaikkaa sekä kolme paikkaa huumevieroituksia varten. Katkaisu-, vieroitus- ja korvaushoidon arviointijaksolle edellytetään aina lääkärinlähetettä.

Katkaisu- ja kuntoutushoitoon tullaan yleensä avohoidon (A-klinikka/ Redi 64) arvion kautta. Katkaisuhoidoon on mahdollista tulla vain virka-aikana, jolloin yksikön lääkäri on tavattavissa. Katkaisuhoido kestää 3-7 vrk ja kuntoutusjakso neljä viikkoa.

TIMOSENKOTI

Timosenkoti tarjoaa pitkäaikaista hoitokotityyppistä laitosasumista oululaisille päihdehuollon asiakkaille, jotka eivät selviä itsenäisesti avohoidon turvin. Laitoksessa on 29 asukaspaikkaa.

KENTTÄTIEN PALVELUKESKUS JA PAV- TUKIASUNNOT

Kenttätien palvelukeskus on oululaisille asunnottomille päihdeongelmallisille tarkoitettu asumispalveluyksikkö. Kenttätien palvelukeskus jakaantuu kolmeen eri kerrokseen. Katutason kerroksessa on yhteismajoitustila, jossa asuvat päivittäin päihteitä käyttävät asiakkaat. Toisessa kerroksessa sijaitsee asunto-osasto, jonne pääsee osoitettuun pystyvänsä olemaan raittiina. Kolmannessa kerroksessa on tukiasuntoja, jonne pääsy edellyttää pitempää raittiutta ja kykyä itsenäiseen asumiseen.

PAV-tukiasunnot

Tukiasuminen on asunnottomille, oululaisille päihdeongelmallisille suunnattu väliaikainen asumismuoto. Tavoitteena on kuntouttaa ja tukea asukkaita vähitellen siirtymään tukiasunnoista itselliseen vuokra-asumiseen. Kroonikkoalkoholistien kohdalla pyritään lähinnä turvaamaan inhimillinen perusasuminen eikä heidän elintapoihinsa enää puututa.

Oulun kaupungin päihdepalveluiden kattavampi esittely löytyy netistä osoitteesta:

<http://www.ouka.fi/sote/paihteet>

Oulun päihdehoito on pysynyt lamavuosien leikkauksista huolimatta rakenteeltaan monipuolisena. Kunnan oma päihdepalvelukapasiteetti on pystynyt aivan viime vuosiin asti vastaamaan tyydyttävästi paitsi Oulun niin myös koko seutukunnan haasteisiin.

Oulu on tuottanut suurimman osan päihdepalveluistaan itse ja ostanut lähinnä huumehoitoon liittyviä palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.

Vuoden 2002 aikana Oulussa monipuolistettiin huumehoitoa ratkaisevasti. Suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvontapiste Oulun Vinkki aloitti toimintansa maaliskuussa 2002 ja saman vuoden lopulla aloitettiin Kiviharjun kuntoutumisklinikalla opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito.

Keskeisiä haasteita Oulun seudun päihdepalveluissa on jatkossa perustason päihdetyön ja erityistason palvelujen yhteistyön kehittäminen ja roolijako. Haasteita ovat myös matalan kynnyksen hoitopalvelujen vähäisyys, nuorille päihteiden ja huumeidenkäyttäjille tarkoitettujen hoito- ja kuntoutuspalvelujen riittämättömyys sekä päihdeperheiden avo- ja laitoshoidon kehittäminen.

3.3. Avohoidon järjestäminen seudulla

Suurin osa Oulun seudun kunnista ostaa päihdeavohoidon Oulun kaupungin ylläpitämistä yksiköistä: A-klinikalta tai Rediltä. Haukiputaalla päihdeavohoidon järjestää alle 29-vuotiaalle Road 14. Oulun kaupunki hoitaa päihdeavohoidon omissa yksiköissään.

Seudun kuntien päihdeasiakkaiden avohoidon käynnit A-klinikalla, Redi 64:llä ja Road 14:llä v 2005.

Avopäihdehoito	v.2005	a hinta 55€		a hinta 55€		
Asiakasmäärä/käyntikerrat	A-klinikka asiakas lkm	A-klinikka käynnit lkm	Redi 64 asiakas lkm	Redi 64 käynnit lkm	Road 14	Road 14 käynnit lkm
Oulu	782	4263	440	2389		
Haukipudas	29	106	1	11	79	876
Kempele	26	110	7	29		
Kiiminki	21	75	6	54		
Oulunsalo	7	35	7	46		
Liminka	10	21	6	30		
Muhos	10	34	6	27		
Tyrnävä	9	48	2	15		
Lumijoki	0	0	0	0		
Hailuoto	5	16	0	0		
Ii	13	53	2	7		
Yli-Ii	1	5	1	2		
Ylikiihiminki	4	9	0	0		
	917	4775	478	2610	79	876

A-klinikan kävijöiden jakauma v 2005 :

Oululaiset	782 (83,9%)
Hankekuntien asukkaat	135 (14,5%)
Muut	15 (1,6%)
Yhteensä	932 (100%)

Redi 64 asiakkaiden jakauma v.2005:

Oululaiset	440 (89,6%)
Hankekunnat	38 (7,7%)
Muut	13 (2,6%)
Yhteensä	491 (100%)

Vinkissä asioi vuodessa vähän yli 100 asiakasta, suurin osa asiakkaista on oululaisia.

3.4. Katkaisuhoidon järjestäminen seudulla

Kunnallisia alkoholikatkaishoitopaikkoja Oulun lähiympäristössä ovat Oulun kaupungin ylläpitämä Kiviharjun kuntoutumisklinikka ja terveyskeskusten vuodeosastot.

Hankkeen kunnilla on erilaisia malleja järjestää asukkaittensa katkaishuolto. Oulu järjestää kaiken alkoholikatkaishoidon ylläpitämässään Kiviharjun kuntoutumisklinikassa. Ainoastaan erityistapauksissa Oulu ostaa katkaishuolta muualta. Haukipudas, Kempele, Liminka, Ii, Yli-Ii ja Ylikiiminki järjestävät lähes kaiken alkoholikatkaishoidon oman kunnan vuodeosastolla.

Lumijoki ja Tyrnävä ostavat Limingan vuodeosastolta katkaishoidon palvelut. Oulunsalo ja Hailuoto ostavat Kempeleen terveyskeskuksen vuodeosastolta katkaishoidon palvelut.

Kiiminki ostaa kaiken ja Muhos lähes kaiken katkaishoidon oman kunnan ulkopuolelta. Muhoksella on oma terveyskeskuksen vuodeosasto, missä hoidetaan myös katkaishuoltoja, mutta tilanpuutteen vuoksi kunnan katkaishuolto on ostettu viime vuosina Oulun Kiviharjun kuntoutumisklinikasta.

Jonkin verran katkaishuoltoja tapahtuu ”piilokatkaishuoltoina”. Asiakas on tällöin jonkin muun syyn, esimerkiksi huonokuntoisuuden takia, somaattisessa sairaalassa ja hänen hoitoaan ei katsota varsinaiseksi katkaishuoidoksi.

Vuonna 2005 Kiviharjun katkaishuoidossa oli 316 asiakasta. Hoitajaksoja oli 462 kpl.

Katkaishuoidon hoitovuorokausia Kiviharjussa oli v.2005 yhteensä 1945 vrk, joista jakauma:

Oululaiset	1768	90,9%
Oulun seutukuntalaiset	78	4,0%
Muut	99	5,1%
yhteensä	1945	100%

3.5. Huumevieroitusohjelman toteuttaminen seudulla

Oulun seudun kunnat ostavat lähes kaikki huumevieroitusjaksot yksityisiltä palveluntuottajilta. Oululaisten huumevieroituksista osa hoidetaan Kiviharjun kuntoutumisklinikassa. v. 2005 Oulun seudulla hoidettiin arviolta noin 50-60 laitoshoidon jaksoa huumeongelmallisille. Arvio sisältää sekä huumevieroitus- että kuntoutushoidon jaksot, koska useimmissa hankkeen kunnissa ei ole eritelty ko. jaksot.

Huumevieroitusohjelman jälkeen asiakkaan hoitoa jatketaan usein vähintään kuukauden kestävässä päihdekuntoutuksessa. Kuntoutushoidon kuvauksen yhteydessä on lueteltuna hoitolaitokset, joilta kunnat ilmoittivat ostaneensa huumevieroitukseen laitoshuoltoja v. 2005.

Vuoden 2006 maaliskuussa Oulussa Kiviharjun kuntoutumisklinikan yhteyteen aukaistiin 3-paikkainen osasto, jossa huumevieroitusohjelman lisäksi tehdään opiaattikorvaushoidon arviointi- ja aloitushuoltoja oululaisille.

3.6. Opiattikorvaushoidon toteutus

Oulun seudun kunnista ovat Oulun lisäksi Haukipudas, Kiiminki ja Kempele hoitaneet opiaattikorvaushoidossa olevia huumeongelmaisia. Oulun lähikunnissa opiaattikorvaushoidon arviointi ja hoidon aloitus on tapahtunut yksityisten palveluntuottajien tai psykiatrian klinikan yksiköissä. Haukiputaalla ja Kiimingissä lääkkeenanto ja psykososiaalinen hoito on järjestetty omassa kunnassa. Kempeleessä on ostettu koko hoito lääkkeenantoineen yksityiseltä palveluntuottajalta.

Oulussa opiaattikorvaushoidon aloittaminen ja toteuttaminen on keskitetty Kiviharjun kuntoutumisklinikan opiaattiriippuvaisten avokorvaushoidon yksikköön. v. 2005 kirjattiin Kiviharjun opiaattikorvaushoitoon 39 eri asiakasta, ja hoitokäyntejä kertyi 5073. Lisäksi Oulun kaupunki on joutunut vuoden 2005 loppupuolella ostamaan korvaushoitoa yksityiseltä palveluntuottajalta, koska omat resurssit eivät ole riittäneet ja hoidon kiireellisyys on vaatinut välitöntä hoidon aloittamista. v.2005 lopussa opiaattikorvaushoitoon jonotti Oulussa noin 10 hoitokriteerit täyttävää asiakasta. Muissa hankkeen kunnissa ei ole jonoja opiaattikorvaushoitoon.

Oululaisille opiaattikorvaushoidon lääkkeellinen toteutus tapahtuu polikliinisesti vieroitussosaston yhteydessä, psykososiaalinen kuntoutus on kevästä 2006 lähtien osittain siirretty Redi 64 ja A-klinikan yhteyteen.

3.7. Kuntoutushoidon toteutus

Hankkeen kunnat käyttävät päihdekuntoutushoidon ostoon useita eri hoitopaikkoja. Oulun kaupungilla on oma Kiviharjun kuntoutumisklinikka, josta myös osa hankkeessa mukana olevista kunnista on ostanut kuntoutushoitoa. Pääsääntöisesti ympäristökunnat ostavat kuntoutumispalvelunsa yksityisiltä palveluntuottajilta. Käytetytjä ostopalvelupaikkoja olivat kuntien ilmoitusten mukaan: Ventus-kartano, Poiju, Karvoshovi, Alfa-klinikat (Pukari ja Jokimutka), Salorinne, Minnesotahoito Lapua, Tornionjokilaakson suojapirtti, Lapin päihdekliniikka ja Järvenpään sosiaalisairaala.

Oulu ostaa lähes kaiken tarvitsemansa alkoholikuntoutushoidon Kiviharjun kuntoutumisklinikasta, huume-kuntoutushoitoa ostetaan useilta eri palveluntuottajalta. V. 2005 ostettiin 42 asiakkaalle kuntoutushoidon jakso muualta kuin omista palveluista.

Kiviharjun kuntoutushoidon hoitovuorokaudet v.2005:

Oululaiset	1699
Oulun seutu	31
Muut	181
Yhteensä	1911

Kiviharjun kuntoutuksessa on ollut yhteensä 80 eri asiakkuutta v.2005.

SePä-hankkeessa mukana olevien kuntien laitoksessa tapahtuvan kuntoutushoidon käyttö v. 2005

Kuntoutushoidon jaksot	Kiviharju, hoitovrk	Muu hoito- paikka asiakas lkm	Muun hoito- paikan hoi- tovrk
Oulu	1699	42	
Haukipudas	0	13	1284
Kempele	0		438
Kiiminki	0	40	1280
Oulunsalo	0	2	38
Liminka	0	6	56
Muhos	4	3	11
Tyrnävä	27	0	0
Lumijoki	0	0	0
Hailuoto	0	3	
li	4 asiakasta	6	
Yli-li	0	1	14
Ylikiiiminki	0	0	0

Oulun seudun kunnat ostivat v. 2005 arviolta 120.lle asiakkaalle kuntoutushoidon jaksoja yksityisiltä palveluntuottajilta. Luku sisältää arvioidun 50-60 laitosvieroitusjaksoa huumeidenkäyttäjille.

3.8.Päihdetyön kustannukset kunnittain

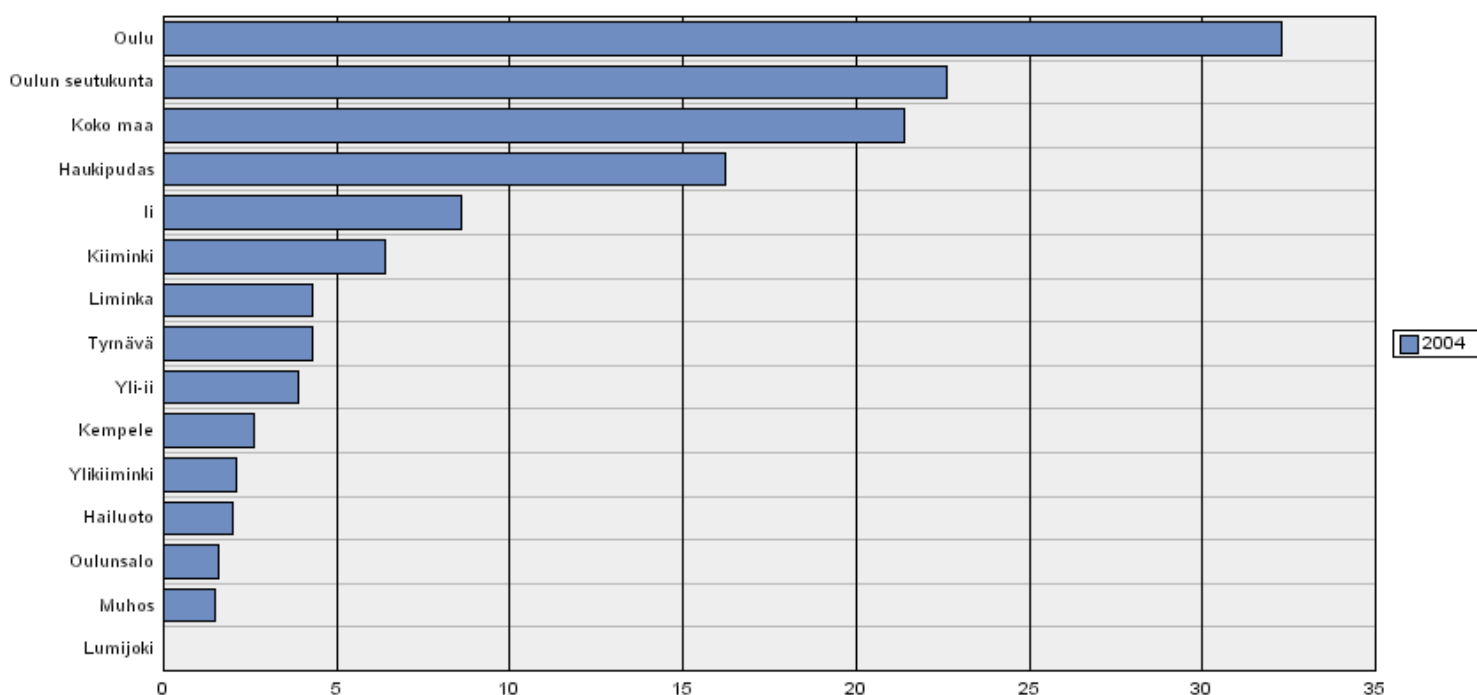
	v. 2004	v.2005	Ostopalveluiden osuus v 2005 toteumasta	Brutto- menot/as v. 2004	Brutto/as v.2005v.
Oulu	4 140 000	4 558012	383 305	32,5	
Haukipudas	330 000	231 677	72 990	19,3	13,3
Kempele		103 584	103 584		7,15
Kiiminki	68 963	118 413	118 413	5,85	9,85
Oulunsalo		13 843	13 843		
Liminka	16 024	14 281	14 281	2,28	1,91
Muhos	15 073	22 009	22 009	1,84	2,67
Tyrnävä	12007	11 189	10231	2,13	1,95
Lumijoki	0	0	0		
Hailuoto	1 400	3 354	3 354	1,4	
li	58 891	41 125	40 000	8,88	5,99
Yli-li	8 229	13 453	13 453	3,54	5,86
Ylikiiiminki		700	700		
Oulun ympäristökunnat yht.		523495	412858		

Taulukon tiedot on kerätty kunnista ilmoitettujen tietojen perusteella.

Useimpien kuntien päihdehoidon kustannuksiksi ilmoitettiin vain ostopalveluihin käytetyt määrärahat. Omassa kunnassa tehtävän päihdetyön kustannukset sulautuvat sosiaalityön, mielenterveystyön ja terveydenhoidon sisälle. Päihdeperheiden hoidon kustannukset merkitään yleensä lastensuojelun menoiksi.

Alla olevan tilastokeskuksen taulukon mukaisesti Oulun seudun päihdehuollon nettokustannukset ovat hieman korkeammat (22,6€/as) kuin koko maan kustannukset (21,4€/as). Oulun seudulla kuntien käyttämät määrärahat päihdehoitoon vaihtelevat suuresti. Oulun osalta päihdehuollon kustannukset sisältävät erityispäihdehoidon kustannukset. muilla kunnilla ei itse tuotettuja palveluita ole lukuun ottamatta Haukiputaan nuorten päihdehoitoyksikköä, Road 14.ta.

Päihdepalveluihin käytetyt nettokustannukset asukasta kohti kunnittain , vertailukohtana maan keskiarvo sekä Oulun seutukunnan keskiarvo. v. 2004



Lähde: Sotkanet

Indikaattoriin on otettu mukaan kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palvelujen käyttömenot vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot .

4. SEUDUN PÄIHDEPALVELUVISIO

Päihdepalveluiden suunnitelma ja visio pohjautuvat seudun yhteiseen vuonna 2004 hyväksytyyn ”Seudun palveluvision v:lle 2013”- strategiaan.

Oulun seutu on asukkailleen turvallinen paikka asua. Kunnat tekevät tavoitteellista yhteistyötä päihdehaittojen ennaltaehkäisemiseksi, lievittämiseksi ja hoitamiseksi.

Oulun seudulla on laadukkaat ja riittävät päihdepalvelut, joissa asiakkaan tarpeet ja palvelu kohtaavat.

Vision toteutuminen edellyttää

- yhteistä arvoperustaa ja näkemystä tulevaisuuden tahtotilasta.
- yhteistä sopimusta ja sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen sekä päättäjiltä että henkilöstöltä
- tiedottamista asukkaille ja henkilöstölle seudullisten palvelujen olemassaolosta ja palvelujen mahdollisuuksista
- laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä kuntarajoista riippumatta
- kestäväää kehitystä ja uudenlaisten innovatiivisten ratkaisujen löytämistä
- riittävää resurssointia päihdepalvelujen toteuttamiseen
- jatkuvaa palvelun laadun arviointia erilaisin indikaattorein
- jatkuvaa päihdetilanteen ja palveluiden käytön seuraamista sekä peruskunnissa että seudullisesti (päihdetilinpäätös)

5. VAIHTOEHTOISIA PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISMALLEJA

Sosiaali- ja terveydenhoidon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät vaihtoehtoisesti hoitamalla ne itse, sopimuksin yhdessä muun tai muiden kuntien kanssa, kuntayhtymän kautta tai hankkimalla palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta palveluntuottajalta. (Stakes 2006).

Perinteisen kunnallisen palveluntuotannon lisäksi on mm. kuntayhtymämalli, osakeyhtiömalli, toisen kunnan organisaatio tai malli, jossa palvelujen tuottamisesta vastaa säätiö, osuuskunta tai yhdistys.

Seuraavissa kappaleissa esitellään Suomessa käytössä olevia päihdepalveluiden järjestämismalleja. (Stakes 2006)

1. Kunnallinen A-klinikka toiminta

Kunta tuottaa päihdepalvelut omana toimintanaan, esimerkkinä Oulun kaupungin tämänhetkinen päihdetyön malli ja Vantaan kaupungin päihdepalvelut.

2. Seudulliset päihdepalvelut

Päihdepalvelut voidaan järjestää seudullisesti esimerkiksi terveydenhuollon/kansanterveystyön kuntayhtymien toimesta. Lisäksi Suomessa on joitakin päihdehuollon kuntayhtymiä, jotka tuottavat päihdepalveluita jäsenkunnilleen. Esimerkkinä Uudenmaan, Hämeen ja Itä-Suomen päihdehuollon kuntayhtymät. Länsi-Uudenmaan A-klinikkapalvelut järjestetään seudullisena yhteistyönä, jossa Karjaan kaupungin yhteistyösopimuksen puitteissa viiden kunnan yhteinen A-klinikka palvelee alueen kaikkien kuntien asukkaita heidän omalla paikkakunnallaan. A-klinikan rahoitus pohjaa perustuu kuntakohtaiseen vuosimaksuun, joka määräytyy kuhunkin kuntaan käytettyjen henkilötyöpäivien perusteella. A-klinikka voi mahdollisuuksien mukaan antaa palveluja myös muiden kuntien asukkaille, mikäli kyseiset kunnat sitoutuvat osallistumaan yksikön käyttökustannuksiin.

3. Järjestöjen tai yksityisten tuottamat päihdepalvelut

Päihdepalvelut voidaan järjestää myös ostamalla palvelut järjestöiltä tai muilta yksityisiltä palveluntuottajilta. Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti muutamia esimerkkejä Suomessa toteutetuista säätiömalleista, joista osaan (Hämeenlinna, Jyväskylä) Oulun seudun kehittämishankkeen johtoryhmä kävi tutustumassa.

A-klinikkasäätiö on Suomen suurin päihdealanjärjestö ja juridisesti yksityinen organisaatio. Sen toiminnan tavoitteena on päihde- ja riippuvuusongelmaisten aseman parantaminen vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä tarjoamalla monipuolisia hoitopalveluita päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville. Työntekijöitä säätiöllä on n. 700. A-klinikkasäätiön hoito- ja palveluyksiköiden palvelujen käytöstä on tehty ostopalvelusopimuksia yli sadan kunnan kanssa., palvelujen sisältö ja painotukset vaihtelevat paikkakunnittain.

Hämeenlinna teki uudenlaisen kumppanuuteen perustuvan puitesopimuksen A-klinikkasäätiön kanssa siirtämällä v. 2005 kaikki päihdepalvelunsa A-klinikkasäätiön tuotettavaksi. Sopimusta tarkistetaan vuosittain erikseen laadittavalla toteuttamisohjelmalla, jossa määritellään tarkemmin vuosittaiset kokonaiskustannukset ja eri palveluyksiköiden määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Kumppanuussopimus on ostopalvelusopimusta laajempi sillä sen rahoituspohja on kokonaisvaltainen eikä perustu vain suoritemääriin. Hämeenlinnan kaupunki uskoo, että ratkaisun avulla pystytään paremmin vastaamaan kasvaviin palvelutarpeisiin ja palvelujen sisällöllisiin kehittämishaasteisiin.

Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö aloitti toimintansa v. 2002, jolloin Jyväskylän kaupunki siirsi päihdepalvelunsa ja henkilökuntansa säätiölle. Rahoituspohja toimii siten, että kunnat tekevät säätiön kanssa vuosittaiset ostopalvelusopimukset tai antavat maksusitoumuksen asiakkaistaan. Säätiön tavoitteena on toimia julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä seudullista toimintaa kokoavana ja kehittäväenä organisaationa. Säätiö kehittää päihdehuollon erityisosaamista ja asiantuntemusta, joka hyödyttää ensisijaisesti Keski-Suomen aluetta. Säätiö tuottaa myös kustannus- ja hyötysuhteiltaan järkeviä ja laadukkaita päihdehuollon avo- ja laitoshoidon palveluita alkoholin, lääkkeiden ja huumausaineiden käyttäjille. Jyväskylän seudun kokemuksista voidaan päätellä, että silloin, kun halutaan yhdistää organisatorisesti kuntien ja järjestöjen toimintaa ja kun tavoitteena ei ole avoimilla markkinoilla toimiminen, säätiö voi olla käyttökelpoinen organisaatiomuoto (Stakes 2006). Jyväskylän päihdepalvelusäätiön perustajayhteisöt edustavat laajalti sosiaali- ja terveydenhuollon, päihdehuollon erityispalveluiden sekä kolmannen sektorin erilaisia toimintamuotoja ja hoitoidologioita. Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiön väestöpohja on noin 143 700 asukasta ja hallinto on järjestetty siten, että ylimpänä päätöksentekuelimenä on valtuuskunta, johon kuuluvat kaikkien perustajajäsenten edustajat. Kunnat ovat olleet tyytyväisiä ratkaisuun.

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö on julkisen ja kolmannen sektorin yhteishanke, joka tuottaa päihdepalveluja 122 000 asukkaan väestölle. Vuoden 2006 alusta uusi Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö alkoi tuottaa erityispäihdehuollon palvelut säätiössä mukana oleville kunnille, mahdollisen kysynnän mukaan myös muille kunnille. Säätiö tuottaa päihdehuollon palveluita ja sen suunnitellut toimintamuodot ovat hoito- ja kuntoutuspalvelut, koulutus-, konsultaatio- ja työnohjauspalvelut sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta. Kunnat ostavat erityispalveluita ostopalvelusopimusten perusteella. Säätiölle siirtyivät Kuopion kaupungin päihdehuollon tulosyksikön tehtävät.

6. PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISMALLI OULUN SEUDULLA- SePä-hanketyöryhmän ehdotus

Seudullisen päihdepalvelusuunnitelman tarkoituksena on parantaa seudulla annettavan päihdehoidon laatua, saatavuutta ja kustannustehokkuutta. Tässä suunnitelmassa haasteeseen vastataan selkiyttämällä päihdepalveluiden työnjakoa ja organisoimismallia. Työn pohjana on käytetty valtakunnallisia päihdepalveluiden laatusuosituksia, päihdepalveluiden järjestämiseen ohjaavia asiakirjoja sekä Oulun seudun päihdehankkeen aikana QPR-ohjelmiston menetelmällä tehtyjä eri asiakasryhmien hoitopolkujen mallinnuksia. Mallinnukset tehtiin työryhmätyöskentelynä kuvaamalla tämän hetken käytäntö, kartoittamalla palvelujen aukkokohtia ja kehittämällä ratkaisuja löydettyihin ongelmiin.

Oulun seudun päihdepalvelusuunnitelmassa jaetaan päihdehuollon tehtäväkokonaisuudet peruspalveluiden, erityistason palveluiden, valtakunnallisten ja vaativan erityistason palveluiden ja tukipalveluiden piiriin. Seudun päihdepalveluiden suunnitelmassa on huomioitu syksyllä 2006 tuleva palveluiden järjestämistä ohjaava puitelaki.

Oulun seudun suunnitelmassa **kunnassa järjestettäviin peruspalveluihin** on määriteltä pääsääntöisesti tehtäviä, joiden tulee sisältyä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustyöhön. Varsinaisten päihdepalveluiden lisäksi kunnan perustehtäviin on sisällytetty velvoitteet ehkäisevän päihdetyön sekä päihdestrategian ja puuttumisohjeiden suhteen.

Seudullisiksi palveluiksi on määriteltä erityistason palveluita, jotka edellyttävät erityisosaamista. Seudullisissa palveluissa on määriteltynä avohoidon palveluita ja kaikki laitoshoidon palvelut lukuun ottamatta laitostarkkaisuhoitojärjestämistä, joka katsotaan seudulla kuuluvaksi kunnan peruspalveluihin.

Valtakunnallisiksi ja vaativan erityistason palveluiksi on määriteltä palveluita, jotka edellyttävät erityistason osaamista ja ovat erityisen haastavia tai joiden asiakasmäärä on niin pieni, ettei niitä ole järkevää tuottaa seudullisina palveluina.

Kolmannen sektorin ja järjestöjen osuudeksi on määriteltä tehtäviä ennaltaehkäisevän päihdetyön, koulutuksen, riskiehkäisyyn ja erilaisten tukitoimien alueella. Lisäksi osa päihdepalveluiden laitoshoidon osa-alueista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Osa palveluista tuotetaan kumppanuudessa julkisen palvelujärjestelmän kanssa.

Kunnassa toteutettavat palvelut	Seudullisesti toteutettavat palvelut Kunnan tai muun palveluntuottajan toteuttamana	Valtakunnalliset ja vaativan erityistason palvelut	Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut
Peruspalvelut	Erityistasonpalvelut	Vaativan erityistason palvelut	Tukipalvelut Ostopalvelut
<p>1.Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen</p> <p>2.Kunnan päihdestrategia, toimipaikkakohtaiset puuttumisohjeet ja hoitoonohjausmenetelmä</p> <p>3.Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen</p> <p>4.Mini-interventio terveys- ja sosiaalitoimen työmenetelmänä</p> <p>5. Päihtyneen akuutti sairaanhoito</p> <p>6.Päihdehoidon tarpeen arviointi (riittävätkö peruspalvelut, ohjataan erityispalveluihin)</p> <p>7.Avohoidon järjestäminen omassa kunnassa -nimetty päihdetyön edustaja peruspalveluiden sisällä – -motivointi -psykososiaalinen kuntoutus -yhteistyö laitoshoidon /erityispalvelujen aikana -jatkohoito laitoshoidon jälkeen</p> <p>8.Työpaikoilta hoitoonohjattujen hoito</p> <p>9. Ajo-oikeus seuranta</p> <p>10.Katkaisuhoito (alkoholi ja lääkekatkaisu) 10.1. Avokatkaisu 10.2 Laitoskatkaisu</p> <p>11. Opiaatikorvaushoidon toteuttaminen</p> <p>12. Asumisen järjestäminen</p> <p>13. Tukitoiminta</p> <p>14. Ikääntyneiden avo- ja laitoshoido</p> <p>15. Huumetestaukset</p>	<p>Yhtenäinen päihdehoidon arviointiyksikkö</p> <p>Raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoidon arviointi ja mahdollinen hoito</p> <p>Huumeita käyttävien asiakkaiden psykososiaalinen avokuntoutus</p> <p>2-dg asiakkaan hoito</p> <p>Matalan kynnyksen palvelut Terveysneuvontapiste suomensisäisesti huumeita käyttäville (Vinkki, riskiehkäisy)</p> <p>Laitoshoidon palvelut:</p> <p>Alkoholiongelmaisten laitokuntoutus</p> <p>Huumeita käyttävien katkaisu- ja vieroitushoito</p> <p>Huumeiden käyttäjien laitokuntoutus</p> <p>Vaikeasti ongelmaisten huumeivieroitus ja laitokuntoutus (2-dg, krimin.)</p> <p>Opiaatikorvaushoidon tarpeen arvio, hoidon aloittaminen ja lopettaminen</p> <p>Päihdeperheiden laitoskuntoutus</p> <p>Laitoshoidon jaksot raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille (ja isille)</p>	<p>Vankeinhoidon ja kriminaalihuollon päihdepalvelut</p> <p>Sairaanhoitopiirin päihdepalvelut: psykiatrian pkl äitiyspkl</p> <p>Sosiaalisairaala</p>	<p>Ehkäisevän päihdetyön toteutus yhdessä muiden toimijoiden kanssa</p> <p>Tukihenkilötoiminta</p> <p>Tukiasumistoiminta osittain</p> <p>Päihdeettömyyttä tukevat toiminnot: päiväkeskustoiminta, ryhmät, leirit, ym.</p> <p>Päihteidenkäyttäjien omaisten tukiryhmät ja muu tukitoiminta</p> <p>Järjestöjen tarjoama koulutus</p> <p>Järjestöjen tuottamat laitoshoidon palvelut</p>
16. Selviämisasema -ylikunnallinen, ei vaadi erityistason hoitoa			

7. KUNNISSA TOTEUTETTAVAT PÄIHDEPALVELUT

Oulun seudulla jokainen kunta huolehtii omalta osaltaan luvussa 7 määriteltyjen päihdeperuspalveluiden toteuttamisesta.

7.1. Ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen

Päihdetyöhön kuuluvat ehkäisevä ja korjaava työ. Niitä on mahdoton tarkasti erottaa toisistaan, koska korjaavaan päihdetyöhön sisältyy aina myös ehkäisyä. Ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvat **yleinen ehkäisy ja riskiehkäisy**.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on **edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia** edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmion ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevää päihdetyötä on myös **perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihdekysymyksissä**.

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saataavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin.

Päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan ovat tupakka, alkoholi ja huumeaineet. Myös päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi.

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään moniammatillisena yhteistyönä, osana eri ammattikuntien perustyötä. Yhteistyön mahdollistamiseksi kunnat ovat perustaneet monialaisia päihdetyöryhmiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 (TATO) mukaisesti kuntiin on nimetty ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt. Yhdyshenkilön tehtävänä on ehkäisevän päihdetyön edistäminen kunnassa moniammatillisena yhteistyönä, kunnallisen ja alueellisen päihdestrategian koordinointi sekä tiedonvälitys ehkäisevän päihdetyön toimijoiden välillä.

Kunnissa huolehditaan, että

1. Yhdyshenkilö on virallisesti nimetty (joko kunnanhallitus tai päihdeasioista vastaava lautakunta)
2. Nimetty henkilö on ammatillisesti soveltuva ja motivoitunut tehtävään
3. Yhdyshenkilön tehtävän hoitamiseen käytettävä työaika, määrärahat ja muut resurssit on selkeästi määritelty
4. Yhdyshenkilöllä on mahdollisuus kouluttautua
5. Kunnassa on moniammatillinen päihdetyöryhmä, jonka toiminta ja tehtävät on selkeästi määritelty.

7.2. Kunnan päihdestrategia ja toimipaikkakohtaiset puuttumisohteet

Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma linjaa seudulla tapahtuvat alueellisen päihdetyön toimintamallin. Edellä mainitun lisäksi kukin seudun kunta määrittelee omassa kunnassaan järjestettävän päihdehoitomallin ja kirjaa sen omaan päihdestrategiaansa. Kunnan päihdestrategia on osa kunnan hyvinvointistrategiaa joko sisällytettynä laajempaan strategiaan tai irrallisena osiona siitä.

Kunnan organisaation sisällä tulisi eri toimipaikoilla olla yksikön oma päihdeohjelma, joka sisältää kirjallisen puuttumis- ja toimintaohjeen päihdeongelmien ilmene- misen varalle ja jossa määritellään työpaikan päihteiden käyttöön liittyvät pelisää- nöt sekä nimetään vastuuhenkilöt. Lisäksi jokainen työnantaja on velvoitettu huolehtimaan ajan tasalla olevasta virallisesta hoitoonohjausmenettelystä.

Kunnassa huolehditaan, että

1. Kunnassa on päihdestrategia ja päihdehoidon toimintamalli suunniteltu- na joko osana hyvinvointistrategiaa tai irrallisena osiona.
2. Kunnan henkilöstölle on ajan tasalla oleva hoitoonohjaussopimus.
3. Kunnassa suositellaan toimipaikkakohtaisten päihdeohjelmien tekemis- tä.

7.3. Päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön on parasta ennaltaehkäisevää päihde- työtä. Mitä varhaisemmin kehittyvään päihderiippuvuuteen puututaan, sitä parempi on hoidon ennuste. Päihdeongelman tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat kaikkien organisaatiossa toimivien tehtäviä. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut (mukaan lukien sairaalat sekä työ-, opiskelija- ja kouluterveyden- huolto) vastaavat omalta osaltaan päihdehoidon varhaisesta toteamisesta ja hoi- dosta. Varhaisnuorten ja nuorten kanssa toimivilla tulee olla selkeät puuttumis- ja menettelyohjeet päihdeongelman ilmetessä. Varhaiskasvatuksen piirissä toimivilla tulisi olla kykyä havaita lapsen käyttäytymisessä mahdolliset huolen aiheet, joiden takana voi olla perheessä tapahtuva liiallinen päihteidenkäyttö.

Kunnan työnantajana tulee huolehtia siitä, että peruspalveluiden henkilöstöllä on riittävä valmius tunnistaa päihteiden ongelmakäyttö ja edellytykset puuttua siihen.

Päihdepalveluiden laatusuositukset edellyttävät kunnat järjestämään peruspalve- luissa asiakastyötä tekeville vähintään kaksi päihdetyön koulutuspäivää viiden vuo- den jaksolla.

1. Päihdeosaamisen varmistaminen

-kuntatasolla huolehditaan, että henkilöstöllä on olemassa riittävä päihteiden käytön tunnistamistietous ja valmius ottaa puheeksi asiakkaan päihteiden käyttö

-huolehditaan, että henkilöstöllä on riittävä päihdetietous

2. Kunnan peruspalveluiden henkilöstölle järjestetään mahdollisuus osallistua päihdekoulutuksiin

3. Uuden henkilöstön rekrytinnissa huomioidaan päihdeosaaminen

7.4. Mini-interventio terveys- ja sosiaalitoimen työmenetelmänä

Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa, varhaiseen alkoholin suurkulutukseen kohdistettua neuvontaa. Tehokkaaseen mini-interventioon kuuluvat seuraavat vaiheet: alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen, tiedottaminen sen aiheuttamista haitoista, motivointi juomatapojen muuttamiseksi, henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen, ohjeiden antaminen tavoitteen saavuttamiseksi ja alkoholin käytön seuranta jatkokäyntien avulla.

Mini-intervention käyttö on tutkimuksissa osoittautunut olevan kustannusvaikutus suhteiltaan edullinen vaihtoehto. Tutkimusten mukaan 10 potilasta on hoidettava, jotta yksi hyötyisi. Mikäli mini-interventio tapahtuisi systemaattisesti, Suomen oloissa 5-60 000 / (10% 5-600 000) suurkuluttajasta muuttuu kohtuukäyttäjäksi. Samalla laskuopilla mini-intervention käyttöönotto tarkoittaisi Oulun seudulla 2000 suurkuluttajan muuttumista kohtuukäyttäjäksi.

Mini-interventio on helppo liittää osaksi perusterveydenhuollon normaalia toimintaa, kun vain tiedostetaan sen tarpeellisuus ja huolehditaan henkilökunnan taidoista käyttää sitä.

Kunnan peruspalveluissa huolehditaan, että

1) Kunnan terveystoimissa ja sosiaalitoimissa otetaan mini-interventio osaksi peruspalveluiden normaalia toimintaa.

2) Henkilöstöllä on aikaa ja taitoa toteuttaa mini-interventiota

7.5. Päihtyneen akuutti sairaanhoito

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaisesti asiakkaan tulee päästä hoitoon ja saada apua myös ollessaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee 3-4 §:ssä oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, siihen liittyvään kohteluun ja hoitoon pääsyyn. Terveydenhuollossa voimassa oleva hoitotakuu koskee myös päihdehoitoa.

Kunnan perusterveydenhuollossa varmistetaan myös päihdeiden vaikutuksen alaisena olevalle asiakkaalle tarvittava terveyden- ja sairaanhoito ja huolehditaan hoitotakuun toteutumisesta. Päävastuu päihdeasiakkaan hoidosta on perusterveydenhuollon yksiköllä.

7.6. Päihdehoidon tarpeen arviointi

Alkuarvio päihderiippuvuuden luonteesta ja hoidontarpeesta tehdään perusterveydenhuollossa. Samalla arvioidaan riittääkö peruspalveluiden hoito vai ohjataan asiakas päihde-erityispalvelujen piiriin. Joillakin yksiköillä, esimerkiksi Oulun seudun äitiysneuvoloissa on olemassa omat ohjeistuksensa päihdeäitien ja isien seurlontaan heti raskauden alkuvaiheessa sekä ohje siitä, milloin ohjataan hoitoon äitiyspoliklinikalle. Samoin työterveyshuollossa päihteenkäytön kysely ja riippuvuuden asteen arviointi on useimmiten jo osa normaalia terveystarkastusta ja työhön tulotarkastusta. Myös muualle peruspalveluihin tulisi päihteenongelmakäytön arviointi ja päihdehoidon tarpeen arviointi tulla osaksi normaalia vastaanottoa.

Kunnan sosiaali- ja terveydenhoidon peruspalveluissa tehdään päihderiippuvaisille alkuarvio päihderiippuvuuden luonteesta ja tarvittavasta hoidosta. Arvion pohjalta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma kirjataan ja sen toteutumista seurataan ja arvioidaan.

Alku arvioinnin sisältönä tulee olla asiakkaan tilanteen kartoitus, joka sisältää päihteenkäytön historian ja nykytilanteen muun muassa käytössä olevien aineiden, käyttömäärien, käyttötiheyden, käyttötavan, käyttötilanteiden ja käytön syiden suhteen. Lisäksi alkuarvioinnissa täytyisi olla päihderiippuvuuden vaikeusasteesta arvio, apuna tässä käytetään erilaisia testejä, esimerkiksi Audit-testi, erilaiset laboratoriotestit, nuorille suunnatut päihdetestit. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan muut päihteenkäyttöön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät.

Kun on kysymyksessä nk. **2-diagnoosiasiakas**, jolla on sekä päihdeongelma että mielenterveysongelma, arvioidaan yhdessä asiakkaan sekä hoitavan mielenterveysyksikön kanssa mistä hoidosta asiakas hyötyy eniten. Yhteistyö päihdehoidon ja mielenterveysyksikön välillä korostuu ja selkeä työnjaollinen sopimus ja hoidon pelisäännöt on sovittava. Usein kunnissa on mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito samassa yksikössä, jolloin myös raja-aidat yksiköiden välillä madaltuu ja asiakkaan hoitoketju on yhtenäisempi. Päihdepalveluiden laatusuositusten mukaisesti erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoitovastuu taho on määriteltävä.

7.7. Avohoidon järjestäminen omassa kunnassa

Peruspalveluiden henkilökunnan tehtävänä on arvioida, milloin asiakas tarvitsee päihdehoidon erityispalveluiden apua. Peruspalveluiden työntekijöillä tulisi olla valmiudet ja mahdollisuus hoitaa työssään päihdeongelmaisia ihmisiä kokonaisvaltaisesti. Vaikka päihdeongelman hoito kuuluu kaikille peruspalveluiden työntekijöille, olisi kunnassa hyvä olla nimettynä sekä sosiaali- että terveydenhoidon puolella vastuuhenkilöt päihdehoitoon.

1. Päihdehoidon vastuuttaminen

- kunnassa nimetään/on nimettynä päihdetyön vastaavat henkilöt (sosiaali- ja terveystoimi), joiden tehtävänä on
- asiakkaan motivointi hoitoon
- päihdeasiakkaiden psykososiaalinen kuntoutus
- yhteistyö laitoshoidon /erityispalvelujen aikana
- jatkohoito laitoshoidon jälkeen

2. Päihdevastaaville annetaan resurssit hoitaa päihdeasiakkaita

- mahdollisuus perehtyä ja kouluttautua tehtävänsä
- työajassa ja toimenkuvassa määritellään päihdevastaavan tehtävät

7.8. Työpaikoilta hoitoonohjattujen hoito

Päihdeongelmat ja alkoholin suurkulutukseen liittyvät terveyshaitat ovat keskeisiä työkykyä alentavia tekijöitä. Päihdeongelman avoin ja mahdollisimman varhainen esilleotto on kaikkien asianosaisten oikeus, velvollisuus ja etu. Työpaikoilla tulee olla hoitoonohjaussopimus, jonka mukaan edetään, mutta mikäli työntekijän päihdeidenkäyttö puuttumisesta ja puhutteluista huolimatta jatkuu, tekee työnantaja irtisanomisen vaihtoehtona työntekijän kanssa kuntoutussopimuksen. Sopimuksessa kuntoutettava sitoutuu työterveyshuollossa tai muussa hoitopaikassa tehtävään kuntoutussuunnitelmaan ja siihen, että työnantajalla on oikeus saada yhteyshenkilön välityksellä tieto hoidon ja kuntoutuksen edistymisestä suunnitellulla tavalla.

Työpaikan oma työterveyshuolto on päihdeongelmaisen työntekijän ensisijainen hoitopaikka. Työterveyshuollon henkilökunnan tietotaidosta, paikallisista resursseista ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista riippuen työntekijöiden päihdehoito voidaan toteuttaa kokonaan omassa työterveyshuollossa ilman erityispäihdehoitoon lähettämistä. Työterveyshuolto konsultoi tarvittaessa päihde-erityispalveluita.

Mikäli työterveyshuollon tarjoama hoito ei riitä ja työntekijän arvioidaan tarvitsevan päihde-erityishoidon tukea, hänelle tehdään lähete päihde-erityispalveluihin. Työterveyshuollon ja päihde-erityishoidon yhdessä tekemän arvion perusteella päihdeongelmainen voidaan hoitaa päihde-erityispalveluissa joko avohoidon palveluissa (vrt. A-klinikka) tai tarvittaessa liittyy hoitokokonaisuuteen laitoshoidon jakso. Tällöin työterveyslääkäri tekee kuntoutuspäätöksen työterveyshuoltolain perusteella ja kuntoutettavalla on mahdollisuus saada Kelan kuntoutusrahaa. Avohoidon hoito-ohjelma voidaan useimmiten toteuttaa työssäkäynnin ohella.

Päihde-erityishoidossa asiakkaan päihdeongelmaa hoidetaan kokonaisvaltaisesti kiinnittämällä huomiota erityisesti työssä selviytymiseen. Päihdekuntoutus jakson aikana järjestetään hoidon suunnittelu, seuranta ja arviointi palaverit, joihin osallistuvat asiakas, työnantajan edustaja ja hoitavan yksikön edustaja sekä mahdollisesti muita tarpeelliseksi katsottuja tahoja. Kuntoutushoidon jälkeen työnantaja saa palautteen hoidon toteutumisesta sovitusti.

Aktiivisen hoitajakson jälkeen on syytä arvioida mahdollisen seurannan ja tuen tarve. Kuntoutuneen tilaa voidaan seurata työterveyshuollon toimesta ja varmistaa näin työ- ja toimintakyvyn säilyminen ja paraneminen.

Päihteiden takia hoitoonohjatun työntekijän ensisijainen hoitopaikka on työterveyshuolto.
Työterveyshuollon henkilökunnan tietotaidosta päihderiippuvuuksien hoitoon huolehditaan.

7.9. Ajo-oikeusseuranta

Poliisiviranomaisen määräämä ajo-oikeusseuranta järjestetään perusterveydenhuollossa. Ainoastaan rattijuopumuksen uusijat ja nuoret, runsaasti päihteitä tai huumeita käyttävät ohjataan kunnassa tehdyn alkuarvion perusteella päihde-erityispalveluiden hoitoon.

Kunnassa laaditaan ajo-oikeusseurannasta ohje terveystieteille. Hyväksi todettu käytäntö on toteuttaa seuranta 3-5 kerran käynnin, jossa on sekä lääkärin että hoitohenkilökunnan vastaanottokäyntejä sisältäen päihteidenkäytön arvion, ohjauksen päihteidenkäytön vähentämiseen ja seurannan.

7.10. Katkaisuhoido

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan yleisimmin alkoholiongelmaisen potilaan runsaan ja pitkään jatkuneen alkoholinkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Alkoholinkäytön lopettamista seuraavalle vieroitusajanjaksolle ovat tyypillisiä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet, jotka vaihtelevat yksilöllisesti hyvinkin paljon.

Katkaisuhoido voidaan järjestää laitospalveluissa tai avohoidon turvin. Katkaisuhoidon tavoitteena tulisi aina olla päihteidenkäytön välittömän tai asteittaisen vähentämisen lisäksi asiakkaan motivointi päihteiden ongelmakäytön hoitoon. Katkaisuhoidon yhteydessä asiakas ohjataan jatkohoitoon joko oman kunnan päihdehoitoon tai päihdehuollon erityispalvelujen piiriin.

Tässä suunnitelmassa lähtökohtana on, että Oulun seudulla alkoholikatkaisuhoidon järjestämisestä vastaa kukin kunta omille asukkailleen.

Oulun seudun kunnat järjestävät alkoholikatkaishoidon ja lääkevieroitushoidon itse joko omana toimintana tai ostopalveluna toiselta kunnalta tai yksityiseltä.

Kunnassa suunnitellaan avokatkaishoidon ja laitostatkaishoidon järjestämismalli.

7.10.1. Avokatkaishoito

Avokatkaishoidolla tarkoitetaan alkoholi- ja lääkevieroituksen järjestämistä terveyskeskuksen henkilökunnan valvonnassa. Kunnan terveyskeskuksessa tulisi olla kirjallinen ohje avokatkaishoidon järjestämiseksi. Useimmiten lääkäri tekee asiakkaalle alkuarvioinnin terveydentilasta ja avokatkaishoidon tarpeellisuudesta sekä suunnitelman katkaishoidon lääkityksestä. Asiakas käy sovitusti hakemassa lääkkeensä terveyskeskuksen hoitajalta. Lääkkeenhaku toimii terveydentilan arviointitilanteena sekä myös kontrollina päihdeettömyydestä. Tarvittaessa asiakkaan päihdeettömyys testataan puhallus- tai laboratoriotestein. Kunnassa tulisi olla myös ohjeistus, milloin ja kuinka avokatkaishoidon lääkitystä voidaan antaa.

7.10.2. Laitostatkaishoito

Laitostatkaishoidon toteuttamismalleja voivat olla oman vuodeosaston hoito, sopimus toisen kunnan kanssa tai katkaishoidon hankkiminen ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta.

Laitostatkaishoidon järjestäminen oman kunnan vuodeosastolla edellyttää resurssointia vuodeosastolle. Katkaishoidon toteuttaminen omalla vuodeosastolla vaatii henkilökunnalta oikeanlaista asennoitumista ja osaamista päihdeongelman hoidossa. Hoitoon tulee sisältyä somaattisen tilan arvioinnin ja perus- ja farmakologisen hoidon lisäksi myös motivoivan hoito-ohjauksen ja päihdetietouden antamista. Vuodeosastolla olisi hyvä olla ”päihdehoitaja”, joka voisi kehittää osaston katkaishoidon, toimia osastolta ulospäin yhdyshenkilönä ja kouluttautua ajankohtaiseen päihdetietouteen. Jatkohoidon suunnittelu ja avohoidon järjestäminen kuuluvat olennaisesti katkaishoidon toteuttamiseen.

7.11. Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen

Opiaattikorvaushoidon toteuttamisprosessi voidaan jakaa seuraavanlaisesti: opiaattikorvaushoidon tarpeen arviointiprosessi, opiaattikorvaushoidon aloittamisprosessi ja opiaattihoidon toteuttaminen. Edellä mainituista prosesseista opiaattikorvaushoidon toteuttaminen kuuluu peruspalveluiden piiriin.

Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen sisältää korvauslääkkeen annon ja lisäksi psykososiaalisen kuntoutushoidon. Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen ja järjestäminen oman kunnan terveyskeskuksissa toteuttavaksi toiminnaksi. Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen vaatii kunnassa etukäteiskouluttautumista ja selkeää suunnitelmaa toteutuksesta. Korvauslääkkeenanto ja psykososiaalinen kuntoutus voivat tapahtua eri paikoissa, esimerkiksi lääke annetaan terveyskeskuksen vastaanotolla ja psykososiaalinen hoito mielenterveystoimistossa tai nuorten päihdeasemalla. Suuremman kunnan ollessa kyseessä voidaan opiaattikorvaushoidon toteuttaminen keskittää johonkin yksikköön, kuitenkin huomioiden hoidon lähipalveluperiaatteen.

Opiaattikorvaushoidon toteuttaminen kuuluu peruspalveluiden piiriin. Kunnat huolehtivat tarvittavista järjestelyistä omiin palveluihin kuten henkilökunnan koulutuksesta, asianmukaisista tiloista, aikaresursseista ja muista tarpeellisista järjestelyistä.

7.12. Asumisen järjestäminen

Kunnat järjestävät päihdeongelmallisille tarvittavan asunnon ja perussosiaaliturvan. Oulun kaupungin Kenttätien tukiasunnot vastaavat oululaisten päihdeongelmaisten väliaikaisesta asuttamisesta ja pitempiaikaisesta tukiasuntotoiminnasta, muissa kunnissa voidaan järjestää asuminen kunnan omana toimintana tai ostaa asuminen yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Useimmissa seudun kunnissa on palveluasuntoja, joihin myös päihdeongelmaisia voidaan harkinnan mukaan asuttaa.

Nuorten päihdeongelmaisten tukiasuminen edellyttää eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja säännöllistä hoitokontaktia joko peruspalveluissa päihdehoitajaan tai päihde-erityishoidon työntekijään. Laitoskuntoutusjakson jälkeen voi olla tarpeen järjestää nuorelle väliaikainen tukiasumismuoto, joita muun muassa useat eri yksityiset palveluntuottajat järjestävät. Ostopalveluna hankittavaan tukiasumiseen pätee hankintalaki ja se on järkevää toteuttaa seudullisen kilpailutuksen kautta.

7.13. Tukitoiminta

Päihdeongelman erityisluonteeseen kuuluu vaara ajautua takaisin päihteiden liikkäyttöön. Tätä voidaan ehkäistä erilaisin tukitoimin, esimerkiksi tukihenkilön avulla, toiminnallisten ryhmien tai työtoiminnan avulla sekä vertaistukitoiminnan avulla.

Seudulla toimii monia järjestöjä, jotka järjestävät tukitoimia päihdeongelmallisille (katso sivu 38). Kuntien tulee nähdä järjestöt yhteistyökumppaneina ja tehdä suunnitelmallista yhteistyötä heidän kanssaan. Tukihenkilöä tarvitseville päihdeongelmallisille olisi järjestettävä mahdollisuus saada oma tukihenkilö. Useat seudulla toimivat päihdeongelmaisten hoidon kehittämishankkeet ja projektit tuovat myös uusia mahdollisuuksia tukitoiminnan suunnittelemiseen.

7.14. Ikääntyneiden päihdeongelmaisten avo- ja laitoshoido

Ikääntyneiden ihmisten päihteidenkäyttö lisääntyy jatkuvasti. Kunnan peruspalveluissa tulee olla valmius tunnistaa ikääntyneiden haitallinen päihteidenkäyttö ja valmius puuttua siihen aktiivisesti. STM on julkaissut ikääntyneiden päihteidenkäytön oppaan, jonka toivotaan olevan työkaluna kuntien perusterveydenhuollossa. Ikääntyneiden päihdehoito tapahtuu pääsääntöisesti oman kunnan avohoidon turvin, tarvittaessa voidaan erityispalveluiden henkilökuntaa konsultoida. Pitkään jatkunut käyttö saattaa vaatia osasto-olosuhteissa tapahtuvan katkaisuhoidonjakson, jonka jälkeen kotisairaanhoidon tai muun kunnan henkilöstön toimesta jatketaan päihdeneuvontaa ja seuranta avohoidon turvin.

Ikäihmisten päihdepalvelut toteutetaan pääsääntöisesti kunnan peruspalveluiden piirissä.

Peruspalveluissa huomioidaan ikääntyneiden päihteidenkäyttö ja puututaan siihen mahdollisimman varhain ja tehokkaasti.

7.15. Huumetestaukset

Kunnassa huumetestaukset toteutetaan joko omissa peruspalveluissa tai ostamalla ne yksityisiltä laboratorioilta tai muilta palveluntuottajilta. Huumehoidon käypähoitosuosituksissa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet huumeidenkäytön toteamiseen.

7.16. Selviämisasema

Selviämisaseman perustaminen Oulun alueelle on ajankohtainen kysymys. Oulun kaupungin asettama työryhmä on tehnyt raportin eri ratkaisuvaihtoehdoista organisoida selviämisasema. Selviämisasema on tarkoituksenmukaista, kustannustehokkainta ja myöskin tulevan puitelain mukaista tuottaa ylikunnallisena peruspalveluna.

8. SEUDULLISESTI TOTEUTETTAVAT PÄIHDEPALVELUT

Erityistason palvelut

8.1. Avohoidon palvelut

8.1.1. Yhtenäinen arviointi/asiiantuntijayksikkö

Seudun päihdeasiakkaiden hoidon arviointi on syytä keskittää erityispalveluihin. Tämä mahdollistaa seudun asukkaille tasa-arvoisen pääsyn hoitoon ja yhteneväiset kriteerit hoitopaikan- ja menetelmien valitsemisessa.

Päihde-erityishoitoon saapuvalle asiakkaalle tehdään kokonaistilanteen ja hoidon tarpeen arvio. Arviointivaihe toteutetaan useimmiten 1-5 käynnin aikana. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan motivaatio ja hoitoonsitoutuminen. Arviointivaiheen jälkeen tehdään palvelusuunnitelma kirjallisena yhdessä asiakkaan kanssa. Se sisältää tehdyn arvion, päihdehoidon tavoitteet, valitut hoitomenetelmät, valitut hoitopaikat sekä hoidon jatkuvuuden ja arvioinnin suunnitelman. Palvelusuunnitelmaa laadittaessa kutsutaan tarpeellinen verkosto koolle, alle 18-vuotiaan suunnitelmaa tehtäessä mukana ovat asiakkaan lisäksi tarvittaessa vanhemmat ja lastensuojelun edustaja.

Arviointiyksikkö toimii myös seudullisena asiiantuntijayksikkönä.

Erityispalveluiden yksikkö osallistuu seudulla tapahtuvaan päihdetyön tutkimiseen, kehittämiseen ja ajankohtaisen tiedon ylläpitämiseen kouluttautumalla itse ja kouluttamalla seudun kuntien peruspalveluiden ihmisiä päihdetietoudessa. Lisäksi yksiköiden henkilökunta toimii asiiantuntijana päihdeasioissa antamalla työnohjausta ja konsultointiapua peruspalveluihin seudun kuntien työntekijöille.

Päihdeasiakkaan kokonaistilanteen arvio ja palvelusuunnitelman teko keskitetään seudullisesti yhteen päihde-erityispalveluiden yksikköön.

Arviointiyksikköön resurssoidaan tarvittava henkilöstömäärä.

8.1.2. Raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien hoito

Raskauden aikainen päihteidenkäyttö vaarantaa syntyvän lapsen kehittymisen ja terveyden. Suomen kattavan neuvolajärjestelmän ansiosta lähes kaikki äidit hakeutuvat neuvoloiden palveluihin raskauden alkuvaiheessa.

OYS:n äitiyspoliklinikan päihdetyöryhmä ("Kymppipoli") on selkiyttänyt äitiyspoliklinikan ja perusterveydenhuollon neuvoloiden välistä yhteistyötä. Lisäksi heidän toimestaan on järjestetty koulutusta neuvoloiden henkilökunnalle päihteitä käyttävien äitien hoitoon liittyen. Oulun seudun kuntien äitiysneuvoloissa on käytössä ensimmäisellä neuvolakäynnillä tehtävä päihteiden käytön kartoitus lomake. Myös puolisolle tehdään päihteidenkäytön kysely. Mikäli raskaana olevalla äidillä on päihteiden käyttöä yli sallittujen rajojen tai terveydenhoitajalla on huoli päihteidenkäytöstä, tehdään aina lähete äitiyspoliklinikan arvioon.

Äidin päihteiden käytön ollessa lievää voi äitiyspoliklinikka hoitaa ja seurata kunnan oman äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa tilannetta, mutta mikäli odottavan äidin arvioidaan tarvitsevan päihderiippuvuuteen hoitoa, otetaan äitiyspoliklinikalta

yhteys päihde-erityispalveluihin. Päihde-erityispalveluissa pyritään toteuttamaan ras-kaana olevien päihteitä käyttävien äitien arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman teko viivyttämättä. Hoitoon otetaan aina mukaan myös puoliso ja peruskunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Myös äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja äitiyspoli-klinin työntekijä ovat hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa mukana.

Päihteidenkäytön ollessa runsasta tai jatkuvaa ohjataan äiti enemmän tuettujen pal-velujen piiriin tai laitoshoidon odotusajaksi.

8.1.3. Huumeita käyttävien asiakkaiden psykososiaalinen avokuntoutus

Peruspalveluiden tehtävänä on tehdä ehkäisevää huumetyötä, toteuttaa varhaista puuttamista ja antaa mini-interventiota myös huumeita kokeilleille ja käyttäneille asi-akkaille. Huumeita jatkuvasti käyttävien asiakkaiden hoidossa tarvitaan useimmiten erityisosaamista ja tietotaitoa huumehoitoon.

Huumekuntoutus toteutetaan pääsääntöisesti avohoidon palveluissa joko peruspal-veluissa tai erityispäihdehoidon palveluissa. Avohoidon tueksi voidaan suunnitella laituskuntoutusjakso, jonka jälkeen asiakas jatkaa aikaisemmassa avohoitopaikas-saan hoitoa.

Kuntiin tulee järjestää peruspalveluihin huumehoidon osaamista, siten että erityispal-veluiden hoidon päätyttyä päihteidenkäytön seurantaa ja tilanteen arviointia voidaan toteuttaa omassa kunnassa peruspalveluiden piirissä.

8.1.4. Matalan kynnyksen palvelut

Ensisijainen päihdeasiakkaiden hoitoon hakeutumispaiikka on oman kunnan perus- palvelujen terveyskeskus tai sosiaalitoimi. Peruspalveluiden lisäksi seudulla on hyvä olla tarjolla matalan kynnyksen hoitoa, johon päihteitä käyttävät asiakkaat voivat ha-keutua myös suoraan. Luonnollisin järjestämismalli on jatkaa nykyistä mallia, jossa erityispalveluiden yhteydessä on arkipäivisin tapahtuva päihdepäivystys.

Päihdepalveluiden laatusuositusten mukaan päihdehoitoon tulisi voida hakeutua myös virka-ajan ulkopuolella. Seudullisissa erityispalveluissa tulisi huomioida hoidon saatavuudesta laatusuositusten mukaisesti.

Päihdepalveluissa tulee vierasmaalaisilla olla mahdollisuus asioida omalla äidinkie-llällä. Erityispalveluissa on mahdollista ostaa tarvittaessa tulkkipalveluita.

8.1.5. Terveysneuvontapiste suonensisäisesti huumeita käyttäville

Huumeiden käyttäjille tarkoitettussa terveysneuvontapisteessä (Vinkki) on mahdolli-suus vaihtaa puhtaita injektiovälineitä sekä saada terveysneuvontaa, hepatiittiroko-tuksia ja muita huumeiden käytön riskitekijöitä vähentäviä palveluja. Terveysneuvon-tapisteessä voidaan asioida myös nimettömänä. Käynnillä pyritään motivoimaan asiakasta luopumaan päihteidenkäytöstä ja ohjataan hoitoon tarvittaessa.

Oulun seudulla on järkevää keskittää riskiryhmien terveysneuvontapiste palvelu seu-dulliseksi, jolloin resurssikysymykset ovat helpommin ratkaistavissa. Lisäksi pienillä paikkakunnilla kynnys palveluun hakeutumiselle on leimautumisen pelossa toden-näköisesti korkeampi kuin isomman yksikön ollessa palvelun/hoidon toteuttajana. Terveysneuvontapisteiden toimintaa lisätään vastaamaan seudun tarvetta.

8.2. Seudullisesti järjestettävät laitoshoidon palvelut

8.2.1. Alkoholiehtoinen laituskuntoutus

Alkoholiongelmaisen asiakkaan kuntoutus järjestetään pääsääntöisesti avopalveluiden turvin, mutta usein raittiuden tueksi tarvitaan myös laitoshoidon jakso. Kuntouttavaa laitoshoidoa tuottavia hoitopaikkoja on Suomessa useita. Osa päihdekuntoutuspaikoista hoitaa kaikenikäisiä huume- ja alkoholiongelmaisia, mutta osa suuntaa selkeästi palvelunsa johonkin kohderyhmään, esimerkiksi naisten päihdeongelmiin tai perheiden hoitoon. Hoitolaitosten antaman hoidon laatu, hoitomenetelmät ja hoitoteologiat poikkeavat suuresti toisistaan. Kuntien työntekijöillä on ollut tiedonpuutetta olemassa olevien hoitopaikkojen kohderyhmistä ja hoitomenetelmistä. Myös hoitopaikkojen hinnoissa on vaihteluita, eikä hinnan kalleus aina ole verrannollinen hoidon laadulle.

Stakes antoi v. 2002 päihdehoidon laatusuositukset. Suosituksissa on hyvinkin yksityiskohtaisesti määritelty päihdehoitoa antavien laitosten tila, henkilökuntamäärä ja henkilökunnan koulutus kriteerit.

Yhteinen seudullinen tarkastelu laituskuntoutus hoitopaikkojen suhteen on järkevää hoidon laadun yhtenäistämisen ja hoidon kustannustehokkuuden saavuttamisen vuoksi .

8.2.2. Huumeita käyttävien katkaisu- ja vieroitushoito

Huumeita käyttävien katkaisu- ja vieroituspaikan valinnassa ratkaisee asiakkaan kokonaistilanne, huumeidenkäyttöhistoria sekä asiakkaan aikaisemmin saama avo- ja laitoshoido. Katkaisu- ja vieroitushoidon laitosjaksoa edeltää yleensä hoitosuhde avohoitoon, jolloin myös asiakkaan hoitomotiivaatio testataan. Äkillistä hoidontarvetta välittömään katkaisuhoidon tulee vain harvoin huumeiden käyttäjälle. Akuutin katkaisuhoidon tarpeen syynä huumeidenkäyttäjällä voi olla huono fyysinen tilanne (esimerkiksi infektiot, aliravitsemus) tai psyykkisen tilanteen huononeminen (esimerkiksi psykoosit, itsemurhavaara). Tällöin myös laitoshoidon tulee tapahtua asianmukaisessa laitoshoidon paikassa, somaattisessa sairaalassa tai psykiatrisessa sairaalassa.

Amfetamiinia käyttävien asiakkaiden katkaisu- ja vieroitushoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon vuodeosastoillakin, tosin asiakkaiden mielialavaihtelut vaativat hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä ja tietotaitoa hoitaa niitä. Opiaatteja suonen sisäisesti käyttävien katkaisu- ja vieroitushoito vaatii päihdehoitoon erikoistuneen laitosten hoitoa, jossa on mahdollisuus päihdelääkärin valvonnassa lääkkeelliseen hallittuun opiaattien käytön lopettamiseen.

Huumeita käyttävien kaksois- ja monidiagnoosiasiakkaiden katkaisuhoido tulee keskittää seudullisesti mielenterveysongelmia hoitavaan laitosten sikköön.

8.2.3. Huumeita käyttävien laituskuntoutus

Huumeiden käyttäjien ensisijainen hoito tapahtuu avopalveluiden turvin. Mikäli peruspalveluiden tieto-taito ei riitä tai kykene vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, hänet ohjataan päihde-erityishoitoon, jossa hänelle tehdään kokonaistilanteen arvio sekä palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa pääpaino on avohoidon palveluissa, mutta usein hoitoon liitetään myös laituskuntoutusjakso.

Huumeita käyttävien asiakkaiden laituskuntoutusta antavat yksiköt ovat pääsääntöisesti Suomessa yksityisten palveluntuottajien tai järjestöjen ylläpitämiä yksiköitä. Laituskuntoutuksessa käytettävät hoitomenetelmät poikkeavat yksiköittäin, samoin laitosten henkilöstörakenne ja henkilöstö resurssointi. Osa laituskuntoutuspaikoista on kehittänyt hyvän jatkumon päihdeasiakkaille laitoshoidon jälkeisten tukitoimien myötä. Usein huumeita käyttänyt asiakas tarvitsee täydellisen sosiaalisen irrottautumisen entisestä tuttavapiiristään selvitäkseen ilman päihteitä laitoshoidon jälkeen ja tällöin toisella paikkakunnalla tapahtuva tukiasumisjakso voi olla tarpeen.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa on tärkeä tehdä pitkän aikavälin suunnitelma, jossa suunnitellaan asiakkaan kokonaistilanne, ottaen huomioon asumisen, työn ja ammatillisen koulutuksen.

8.2.4. Opiattikorvaushoidontarpeen arviointi, hoidon aloittaminen ja hoidon loppettaminen

Opiattikorvaushoidon tarpeen arviointi kriteerit on määritelty huumehoidon käypähoitosuosituksissa. Hoidon arviointi olisi hyvä keskittää samaan yksikköön seudulla. Seudun erityispalveluiden avohoitoyksiköt ja laitoshoidon yksikkö tekevät yhteistyössä arvion opiattikorvaushoidon tarpeesta ja päätöksen hoidon aloittamisesta oululaisten kohdalla tälläkin hetkellä, mutta kyseessä oleva käytäntö olisi hyvä yhtenäistää koko seudulle. Tällöin asiakkaiden tasa-arvo toteutuisi seudulla paremmin ja samalla se vähentäisi palveluiden takia tapahtuvaa muuttamista paikkakunnalta toiselle.

Korvaushoidon tarpeen arvion jälkeen hoidon tarpeessa oleva jää odottamaan pääsyä korvaushoidon aloittamiseen. Seudulla olisi hyvä olla vain yksi reitti opiattikorvaushoidon aloittamiselle ja yksi yhteinen odotusjono. Hoitoon pääsyä odottaessa asiakas käy sovitusti avohoidon yksikössä. Käynneillä kasvatetaan motivaatiota opiattikorvaushoittoon ja niihin voidaan suunnitella jo ”jonohoitoa”, eli toisin sanoen toteutetaan lääkärin ohjeen mukaan lääkehoitoa, jossa hallitulla lääkkeenannolla pyritään saamaan päihteidenkäyttäjän lääkkeiden väärinkäyttö vähenemään.

Opiattikorvaushoidon aloitusjakso kestää useimmiten 4-6 viikkoa. Hoidon aloittamiseen liittyy käytettyjen päihteiden alasajo hallitusti lääkärin ja hoitohenkilökunnan valvonnassa.

Opiattikorvaushoidon aloittaminen, huumevieroitus ja lääkevieroitus vaativat ammattitaitoa hoitavalta lääkäriltä sekä henkilökunnalta. Opiattikorvaushoidon laitoshoidtoa toteuttavassa yksikössä korostuu hoitohenkilökunnan psykiatrinen- ja päihdeosaaminen.

Opiattikorvaushoidon aloittamisjakson jälkeen hoitoa jatketaan polikliinisesti Hoidon vakiinnuttua lääkkeenanto voidaan toteuttaa peruspalveluissa (katso sivu 29). Hoitossa huomioidaan asiakkaan koko elämän tilanne ja pyritään palveluohjauksen keinoin vastaamaan eri osa-alueiden tarpeisiin linkittämällä hoitoon asumisen tukemisen, työn tai koulutuksen sekä sosiaalisen elämän ja harrastukset.

Opiattikorvaushoidosta irtautuminen tapahtuu hallitusti päihdehoidon lääkärin valvonnassa. Korvaushoidon lääkityksestä irtautumisen tueksi tarvitaan useimmiten laitoshoidon jakso. Psykososiaalista tuen antoa jatketaan avohoidossa vielä lääkkeistä irrottautumisen jälkeenkin, koska sitoutuminen hoitoon on antanut opiattikorvaushoidossa olevalle tietyntymityksen elämään useaksi vuodeksi ja hoidon loppuminen voi aiheuttaa tyhjiön ja vaaran ajautua takaisin aineiden käyttöön.

8.2.5. Päihdeperheiden laituskuntoutus

Lastensuojelun huostaanottotapauksista on arvioitu yli 50% tapahtuvan vanhempien päihteidenkäytön vuoksi. Usein vanhemman tai molempien vanhempien päihteidenkäyttö on ollut tiedossa ja perhe sosiaalitoimen perhetyön kohteena useita vuosia ennen kuin tilanne kärjistyy siten, että vaihtoehtoina ovat vain huostaanotto tai laitoshoittoon perhekuntoutukseen meneminen. Perhekuntoutukseen pyritään lähettämään molemmat vanhemmat ja alaikäiset lapset. Lapsille järjestetään koulunkäynti mahdollisuus. Laitoshoidon jaksolla perhettä hoidetaan kokonaisuutena, mutta vanhemmille on myös oma kuntoutusohjelmansa. Usein laitoshoidon jaksot ovat suhteellisen pitkiä 2-3 kk.

Päihdeperheiden kuntoutusta antavat lähinnä yksityiset hoitolaitokset ja järjestöt. Eri puolilla Suomea on myös päihdeperheille tarkoitettuja ensi- ja turvakoteja, joista Oulun seutua lähimpänä on Rovaniemen perheille tarkoitettu yksikkö.

Päihteitä käyttävä raskaana oleva äiti pyritään ohjaamaan herkästi laitoshoittoon, mikäli äidin päihteidenkäyttö jatkuu tai käytetyt aineet sitä edellyttävät. Syntymättömän lapsen kehittyminen pyritään kaikin mahdollisin keinoin turvaamaan. Raskaus on usein äidille mahdollisuus irrottautua päihteidenkäytöstä, sillä raskausaika antaa mahdollisuuden ja motivaation hoitoon ja uuteen elämäntapaan. Useimmiten päihteitä käyttävää äitiä hoidetaan koko raskausajan hyvin tuetusti avopalvelussa neuvolan ja äitiyspoliklinikan hoidossa tai vaihtoehtoisesti laitoshoidossa. Eri viranomaistahojen välisen yhteistyön, selkeän työnjaon ja palvelusuunnitelman merkitys korostuu.

Synnytyksen jälkeen hoitoa on useimmiten syytä vielä jatkaa vanhemmuuden arvioimisen ja äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymisen vuoksi. Huumeita jatkuvasti käyttäneellä äidillä ovat vanhemmuuden ja aikuisuuden perustaidot jääneet usein kehittymättömiä, laitoshoidosta kotiutumisen jälkeen tarvitaan pitkään kestävää ja tiivistä perhetyötä kotiin.

9. VALTAKUNNALLISET JA VAATIVAN ERITYISTASON PÄIHDEPALVELUT

9.1. Vankeinhoidon päihdepalvelut

Päihteidenkäyttö on laajaksi paisunut ongelma vankeinhoidon laitoksissa. Arviolta noin kahdella kolmesta vangista on päihderiippuvuus ongelma. Turvatoimista huolimatta päihteitä kulkeutuu vankilan sisäpuolelle ja päihteidenkäyttö jatkuu myös vankeusaikana. Vapausrangaistusta suorittaville vangeille tehdään vankeusajan suunnitelma. Suunnitelmassa arvioidaan myös päihteidenkäytön tilanne ja mikäli vangilla on motivaatio päihdehoitoon, hänet voidaan ohjata valtion ylläpitämiin päihdehoitopaikkoihin, esimerkiksi Kiskon klinikkaan.

Vankilan sisällä kuntoutus tapahtuu vangin anomuksesta päihdeettömillä osastoilla, joilla on omat strukturoidut ohjelmansa. Myös erillisiä päihdekuntoutusohjelmia järjestetään. Toteutuksesta vastaavat osin vartiohenkilöstö, osin erityisen päihdetyön koulutuksen saaneet ohjaajat. Vankiloiden henkilökunnassa on terveydenhoidon ja sosiaalityön edustajia, joilla on osaamista päihdeasioissa ja he ovat avainasemassa vankien päihdekuntoutuksen toteutuksessa.

Opioidiriippuvaisille vangeille, joiden korvaushoito on aloitettu ennen tuomion täytäntöönpanoa, substituutiohoitoa jatketaan osana vankilaterveydenhuoltoa. Uusia korvaushoidon tarpeen arviointeja ja aloittamispäätöksiä ei toistaiseksi ole vankilaterveydenhuollossa tehty, sen sijaan lääkkeellisiä vieroitushoitoja vuodeosastoissa on toteutettu enenevästi.

Vankilasta vapautumisen jälkeen päihdekuntoutusta jatketaan tarpeenmukaisessa hoitopaikassa. Vapautumisen jälkeinen sosiaalinen selviytyminen näyttäisi olleen parempaa ja etenkin uusintarikollisuus selvästi vähäisempää niillä vankilasta vapautuneilla, jotka ovat tavalla tai toisella onnistuneet selvittämään päihdeongelmansa.

9.2. Sairaanhoitopiirin palvelut

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia tehtävääalaansa kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Läänin alueella erikoissairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallituksille.

PPSHP:n psykiatrian klinikalla hoidetaan päihdeasiakkaita, joiden hoito ei onnistu tavallisessa päihdehoidon laitoksessa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi huumepsykoosit ja mielenterveyslain perusteella tapahtuvat vastentahtoiset hoitoonotot. Lisäksi 2-diagnoosi ja monidiagnoosi asiakkaiden vieroitus- ja katkaisuhoidon toteuttaminen edellyttää usein suljettua psykiatrista hoitoyksikköä.

Myös muissa sairaanhoitopiirin palveluissa hoidetaan päihdeasiakkaita. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan sinne hakeutuneiden päihteitä käyttävien ja päihtyneiden akuutti sairaanhoidontarve. Äitiyspoliklinikan yhteydessä on kehitetty päihteitä käyttävien äitien hoitomallia (katso sivu 31).

Lapin sairaanhoitopiirissä toimii Lapin päihdekliniikka, joka palvelee erityistason hoito- ja kuntoutuslaitoksena alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden ongelmakäyttäjiä ja heidän omaisiaan sekä päihdeongelmaisten kanssa työskenteleviä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä.

9.3. Sosiaalisairaala

Sosiaalisairaala on A-klinikkasäätiön ylläpitämä valtakunnallinen päihdehoidon yksikkö, joka toimii keskeisenä päihdehoidon kehittäjänä Suomessa. Monitieteellisellä tutkimus- ja kehittämistyöllä parannetaan päihdehoidon tuloksellisuutta ja koulutuksella päihdealalla tarvittavia hoidollisia taitoja.

Lisäksi se tarjoaa päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen hoitopalveluja, joilla tuetaan päihdeettömien selviytymiskeinojen löytymistä.

10. JÄRJESTÖJEN OSUUS SEUDULLISTEN PÄIHDEPALVELUIDEN TUOTTAMISESSA

Kolmannen sektorin toimijoilla ja järjestöillä on perinteisesti ollut vahva rooli suomalaisessa päihdetyön toteutuksessa. Järjestöjen tehtävinä ovat ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen kumppanuudessa muiden toimijoiden kanssa, vertaisavun järjestäminen, päihteitä käyttävien ihmisten asioiden eteenpäinvieminen sekä päihdehoidon kehittäminen ja kouluttaminen.

Monilla järjestöillä on lisäksi omaa palveluntuotantoa, joka täydentää ja osin korvaa julkisen sektorin palvelutuotantoa. Järjestöillä on tarjolla palveluita, joita julkinen sektori ei tuota ollenkaan tai tuottaa vain vähäisessä määrin, esimerkkinä päihdeperheiden laitoskuntoutus.

10.1. Kolmannen sektorin ja järjestöjen osuus päihdepalveluissa Oulun seudulla

Sosiaali- ja terveysministeriön valmisteleva Alkoholiohjelma edellyttää kuntia tekemään laajaa yhteistyötä kumppanuudessa järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Kolmannen sektorin osuudeksi on määritelty mm. ehkäisevän päihdetyön toteutus yhdessä muiden toimijoiden kanssa, tukihenkilötoiminta ja osittain tukiasumistoiminta. Lisäksi järjestöjen tehtäväkenttään kuuluvia osa-alueita ovat päihdeettömyyttä tukevat toiminnot: päiväkeskustoiminta, eri asiakasryhmille kohdennetut ryhmät, leirit ym.

Julkisen sektorin resurssien ollessa niukat jäävät päihdeidenkäyttäjien omaisten tukiryhmät ja muu tukitoiminta kolmannen sektorin ja julkisen päihdehoidon yhteistyössä toteutettavaksi toiminnaksi. Järjestöjen tuottama tutkimus, koulutus- hanke ja kehittämistyö tuottavat lisää tietoa ja osaamista päihdetyössä. Kuntien tulee tukea järjestöjä ja tehdä suunnitelmallista yhteistyötä seudun järjestöjen kanssa. Järjestöjen tuottamat laitoshoidon palvelut ovat kunnille hankintalain alaisia.

10.2. Oulussa ja lähikunnissa toimivat päihdepalveluita toteuttavat järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat:

AA-kerho toiminta on vertaistukiryhmätoimintaa järjestävä yhteisö päihderiippuvaisille. Ryhmissä noudatetaan kahdentoista askeleen toipumisohjelmaa. Ryhmien koostumistiedot löytyvät osoitteesta www.suomenaa.fi.

Oulussa ryhmän toimintaa on useassa eri pisteessä eri puolilla kaupunkia, jokaisena viikonpäivänä. Oulun ympäristökuntien AA-ryhmät kokoontuvat Kempeleessä, Haukiputaalla, lissä ja Ylikiimingissä.

A-kiltatoiminta toimii Oulussa, mutta on tarkoitettu koko seudulle. A-kilta on A-klinikan asiakkaiden perustama järjestö, joka tarjoaa päihdeongelmallisille päiväkeskustoimintaa, erilaisia keskustelu- ja toimintaryhmiä sekä tukiasuntoja.

NA-ryhmä on vertaistukitoimintaa ja huumeettomaan elämään tukea tarjoava ryhmä huumeiden käyttäjille. Oulun seudulla NA-ryhmä kokoontuu Rajakylässä.

Seurakuntien tarjoamia tukitoimia ovat erilaiset keskustelu- tai toimintaryhmät, retket, leirit, ateriat, talkoot ja juhlat. Toimintamuodot ja toiminnan laajuus vaihtelevat paikkakunnittain. Oulussa toimii mm. päihdeongelmaisten naisten oma keskustelu- ja toimintaryhmä. Lisäksi joissakin seurakunnissa järjestetään tukiryhmiä päihdeongelmaisten läheisille.

Seurakunnat ja kunnallinen palvelujärjestelmä tekevät suunnitelmallista yhteistyötä sekä ennaltaehkäisevän päihdetyön että korjaavan päihdetyön puitteissa, esimerkiksi omaisten ryhmät ja päihdeongelmaisten ryhmät ja leirit.

Irti huumeista ry:n tarjoamia palveluita ovat tukihenkilötoiminta, vanhempien tukiryhmä ja keskusteluapu päihteitä käyttävien nuorten omaisille.

Suojatupa ry järjestää päihdeongelmaisille päihteettömyyttä tukevaa toimintaa Oulun seudulla.

Nuorten Ystävät ry:n Päihdepalvelut on tarkoitettu Pohjolakotiin sijoitetuille nuorille, täysi-ikäisille huume kuntoutujille ja lapsiperheille, jotka kärsivät vanhemman/vanhempien päihdeongelmista. Palveluiden tuotanto toteutetaan pääosin Muhoksella, jolloin kuntoutujien on mahdollista käyttää hyväkseen Pohjolakodin palvelukeskuksen monipuolisia resursseja. Polokka perhekuntoutus toimii Pohjolakodin palvelukeskuksen alueella ja Huumehoitoyhteisö Salorinne Päivärinteellä. Järjestöllä on myös laajaa kehittämis-, hanke- ja tutkimustoimintaa. Kehittämistoiminnoista Miepä -hanke toimii Oulussa ja JOPO-projekti Jyväskylässä.

Merimajakka ry on valtakunnallinen, yleishyödyllinen järjestö, joka on vakiinnuttanut paikkansa päihdetyöhön ja lastensuojeluun keskittyvänä organisaationa. Merimajakka keskittyy päihdehaittojen ja sosiaalisen syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä perheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Yhdistys tekee yhteistyötä useiden eri toimijoiden kanssa hankkeiden muodossa. Yhdistys kehittää myös tutkimuksellista arviointia ja kehittämistyötä. Merimajakan palvelutuotanto käsittää mm. perhekuntoutusyksikön, päihdepoliklinikan ja tukiasumistoiminnan.

Alfa-klinikat toimii Oulun seudulla tarjoten avo- ja laitospäihdetyötä päihdeongelmaisille, heidän perheilleen ja läheisilleen.

Terveys ry on valtakunnallinen ehkäisevää päihdetyötä tekevä järjestö, jonka toimintana on mm. erilaisten kampanjoiden järjestäminen, ehkäisevän päihdetyön materiaalin tuottaminen ja yhteistyö eri toimijatahojen kanssa, esimerkiksi koulujen ja oppilaitosten kanssa.

11. TYÖRYHMÄN EHDOTUS SUUNNITELMAN TOIMEENPANEMISEKSI

Tässä suunnitelmassa on selkiytetty päihdepalveluiden jakautuminen palvelun sisällön mukaan kuntien, erityispalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa. Kuluvaan syksyyn 2006 aikana Seudullisessa päihdepalvelusuunnitelmassa mukana olevien hankkeiden kunnat antavat lausuntonsa nyt esitettävästä raportista. Lausuntojen pohjalta jatketaan suunnitelmassa olevien ehdotusten toimeenpanoa ja päihdepalvelujen organisointimallia Titus-hankkeen (Seudullinen tilaaja-tuottajamallin kehittämis-hanke) puitteissa.

Oulun seudun kunnat ovat tukeutuneet vuosien ajan Oulun kaupungin päihdepalveluihin ja kuntien asiakkaat ovat oppineet käyttämään ko. palveluja. Mietittäessä erityispalvelujen seudullisen organisoinnin vaihtoehtoja (kuvattu kappaleessa 5) työryhmä on lähtenyt siitä ajatuksesta, että Oulun kaupungin päihdepalveluilla on edelleen merkittävä rooli erityispalvelujen tuottajana ja palvelujen kehittäjänä koko Oulun seudun alueella.

Työryhmä toteaa, että välittömästi tulisi edetä siten, että Oulun päihdetyön palvelut profiloituisivat selkeästi seudulliseksi yksiköksi ja ne olisivat Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen budjetissa ns. nettobudjetoinnissa. Tämä mahdollistaisi työryhmän ymmärryksen mukaan Oulun päihdetyön yksikön resurssien tarkistamisen niin, että se kykenisi vastaamaan myös seudun muiden kuntien palvelutarpeeseen tilaaja-tuottajamallin mukaisesti. Ostopalvelusopimukset tulisi kuntien kanssa uusiksi ja niiden sitovuustaso tarkistaa.

Osa päihdepalveluista on sellaisia, joita yksittäisten kuntien ei työryhmän mielestä kannata itse tuottaa. Ne ovat julkisen sektorin järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja, mutta niiden tuottamiseen tarvitaan laajempi väestöpohja ja erityisosaamista. Alla mainittujen palvelujen ostaminen esitetään toteutettavaksi seudullisen kilpailutuksen kautta yksityisiltä palveluntuottajilta. Tällaisia palveluita ovat:

- 1.Laitoksessa tapahtuva huume kuntoutus
2. Vaikeasti ongelmaisten huumevieroitus ja kuntoutus
3. Vaikeasti ongelmaisten nuorten tukiasuminen
4. Päihdeperheiden laitospääntoiminta
- 5.Erityisryhmien päihdekuntoutus (esimerkiksi kehitysvammaiset)
- 6.Laitoshoidon jaksot raskaana oleville päihteitä käyttäville äideille (ja isille)

Konkreettiset ehdotukset:

- 1 Kunnissa huolehditaan kappaleessa 7 esitettyjen toimenpiteiden toteuttamisesta. Näistä erityisesti päihdetyön vastuuhenkilöiden nimeäminen ja kouluttaminen sekä oman kunnan hoitoonohjausmallien selkiyttäminen ovat avainasemassa.
- 2 Muodostetaan kuntien nimeämien päihdetyön vastuuhenkilöiden ja päihdehoitajien seudullinen yhteistyöverkosto. Erityispalveluiden yksikkö antaa koulutusta peruspalveluiden päihdevastuuhenkilöille alkoholi- ja huumeiden tietoudessa ja hoidossa.
- 3 Muodostetaan seudullinen ehkäisevän päihdetyön yhteistyöverkosto, johon nimitetään seudullinen ehkäisevän päihdetyön koordinaattori. Jäsenenä työryhmässä ovat kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt ja muut mahdolliset toimijat. Seudullisen päihdetyöryhmän tehtävänä on seurata seudun päihdetilannetta sekä päättää ehkäisevän päihdetyön painopistealueista vuosittain, suunnitella ja toteuttaa seudullisia ehkäisevän päihdetyön hankkeita ja koulutusta sekä viedä valtakunnallisia ohjelmia ja kampanjoita kuntiin.
- 4 Oulun seudun päihde-erityishoitoon ohjattujen asiakkaiden arviointi ja hoitopaikan määrittely keskitetään yhteen yksikköön. Seudun erityispalveluiden olemassa olevat yksiköt, A-klinikka ja Redi 64 toimivat seudullisina avohoidon arviointiyksikköinä, joihin Oulun seudun päihdehoitoa tarvitsevat asiakkaat ohjataan. Laitoshoitoon ohjautuminen tapahtuu arviointiyksikön harkinnan mukaan yhteistyössä asiakkaan kotikunnan sosiaalitoimen edustajan kanssa. Menettelyllä saavutetaan yhtenäiset arviointikriteerit ja tasa-arvoa päihteidenkäyttäjille kotikunnasta riippumatta.
- 5 Oulun seudulla opiaattikorvaushoidon toteuttaminen yhtenäistetään siten, että opiaattikorvaushoidon tarpeen arviointi tapahtuu yhdessä yksikössä (Redi 64 ja A-klinikka)
Hoidon aloittaminen ja lopettaminen tapahtuu Kiviharjun kuntoutumisklinikan opiaattikorvaushoidon yksikössä.
Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu perusterveyden huollon yksikössä terveyskeskuksissa tai vastaavissa ja asiakkaan psykososiaalinen kuntoutus tapahtuu joko terveyskeskuksen yhteydessä tai muussa sovitussa palvelussa (voi olla esim. Redi 64)
Opiaattikorvaushoidon pelisäännöt sovitaan yhteneväisiksi koko seudulla. Oulun seudulla asuville opiaattikorvaushoitoon jonottaville asiakkaille on yksi yhteinen jono. Kiviharjun yksikkö määrittelee kuntiin ohjeet mm. hoidon keskeyttämiskäytännöistä käypähoitosuosituksen ja käytännön tuoman kokemuksen mukaan. Kunnat saavat opastusta ja konsultointiapua Kiviharjun opiaattikorvaushoidon yksiköstä.
6. Huumeita käyttävien kaksois- ja monidiagnoosiasiakkaiden laitoshoidon keskitetään seudullisesti mielenterveysongelmia hoitavaan laitosyksikköön.
7. Päihdepalveluiden keskeiset ostopalvelut hankitaan ja kilpailutetaan seudullisesti.
8. Oulun seudulla edistetään päihdehoidon kehittämistä yhteistyössä eri viranomaisten, yliopiston, oppilaitosten, järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
9. Suunnitelman toimeenpanon toteuttaminen siirtyy Titus-hankkeen valmisteltavaksi.

Lähteet:

Alkoholiohjelma 2004-2007 <http://www.alkoholiohjelma.fi>

Alkoholihoidon käypähoitosuositukset nettiosoitteesta <http://www.kaypahoito.fi>

Huumehoidon käypähoidon suositukset <http://www.kaypahoito.fi>

Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes.2006

Sotkanet, tilastot

Oulun kaupungin päihdepalvelut 2004 ja 2005

Oulun seudun palvelustrategia 2013

Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, Stakes 2003.

Päihdelääketiede (Salaspuro M, Kiianmaa K,& Seppä Kaija) 2003

Stakes, 2006 :Inkeroinen Tiia & Airi Partanen: Päihdepalveluiden tila 2005 , Työpäpöpareita 7/2006

<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/132-paihteet-ja-vankila>

<http://finlex.fi>

<http://stakes.fi/neuvoa-antavat>

Liite:

Esimerkki päihdeasiakkaan hoitoprosessin mallinnuksesta QPR-ohjelmalla

Raskaana olevan äidin hoitopolku

Raskaana olevan päihteitä käyttävän äidin hoitoprosessi

Hoitoon osallistuvat tahot: oman kunnan äitiysneuvola, äitiyskkl, mahdollisesti päihdeavohoidon- ja laitoshoidon yksiköt, kunnan oma lastensuojelu

Hoitovastuussa on oman kunnan perusterveydenhoito, lapsen syntymän jälkeen kunnan lastensuojelu. Myös erityispalveluiden hoidon aikana kotikunnan peruspalvelut vastaavat hoidon kokonaisuudesta ja jatkuvuudesta, äitiyskkl hoitaa raskaudenajan seurannan

