

”KATKO EDELLYTTÄÄ JATKOA”

Palvelutarpeen arviointi katkaisu- ja vieroitushoitopalvelu-
järjestelmän kehittämiseksi

- Pohjois-Karjala ja Etelä-Savo -

Teija Makkonen
Itä-Suomen sosiaalialan
osaamiskeskus
2.5.2005

1 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN

Palvelutarpeen arviointi päihdepalvelujen kehittämisen välineenä: painopiste katkaisu- ja vieroitushoito. (STM/ISO 1.2.-31.12.2005).

Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävä:

1. palvelujärjestelmän kehittäminen palvelujen tarpeen arvioinnin pohjalta ja
2. katkaisu- ja vieroituspalvelujen kehittäminen kuntien yhteistyönä

Tavoitteena on palvelujärjestelmän pysyvä kehittäminen päihdeongelmaisten tarpeenmukais- ten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseksi.

Päihdepalvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002)¹ on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yleisten että erityisten päihdepalvelujen asiakastyölle. Suositukset koskevat sekä valtion, kuntien, että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluita ja tukevat päihdepalvelu- jen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Päihdepalvelujen lukuisat suositukset käsittele- vät päihdepalvelujen lähtökohtia, päihdestrategiaa, palvelujärjestelmää, henkilöstön osaamis- ta ja työssä jaksamista, asiakastyön toteutusta sekä seurantaa ja arviointia.

Tässä työpaperissa esitetään katkaisu- ja vieroitushoidon palveluketjumalli **palvelutarpeen arviointi kehittämisen välineenä** – jakson pohjalta. Arviointi toteutettiin helmi-huhtikuussa 2005 selvittämällä katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Pohjois- Karjalassa ja Etelä-Savossa (LIITE 1). Selvitys pohjautui Päihdepalvelujen laatusuosituksiin perustuviin teemahaastatteluihin ja SWOT-analyysiin:

- 1)asiakaslähtöisyys
- 2) henkilöstön riittävyys, osaaminen ja työssä jaksaminen
- 3) katkaisu- ja vieroitushoidon palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, Sosiaalialan kehittämis- hanke (2003), Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista ja Alkoholiohjelma 2004-2007 painottavat **päihdepalvelujen laadun saattamista koko maassa päihdepalvelu- jen laatusuositusten vähimmäistasolle vuoden 2007 loppuun mennessä**. Tavoitteena on muun muassa parantaa alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käyttäjien katkaisu- ja vieroitushoitopalvelujen saatavuutta päihdehuollon laitoksissa ja perusterveydenhuollossa.

2 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN POHJALTA – TOIMENPIDESUOSITUKSIA JA KEHITTÄMISIDEOITA

Seuraavaksi esitetään päihdepalvelujen laatusuositusten vähimmäistason täyttävää katkaisu- ja vieroitushoidon palveluketjumallia kuvion muodossa. Ketjumalli ei tarkoita sitä, että asiakas etenee lineaarisesti palveluista vaiheesta toiseen, vaan kyse on verkkomaisista prosesseista ja niiden muodostamista kokonaisuuksista². Tässä mallissa **katkaisu- ja vieroitushoito on osa suurempaa kokonaisuutta**, yksi ”helmi” palveluketjussa. Sen pohjalta voidaan pohtia, mistä kohtaa ketju katkeaa tai millaisia puutteita ”helmien” sisällöissä on. Voidaan myös poh- tia, millaisia keinoja ja ratkaisuja puuttuvien helmien tai katkeilevan ketjun korjaamisessa on käytettävissä esimerkiksi kuntien ja muiden päihdetyön ja –palvelujen toimijoiden yhteistyönä.

¹ Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Oppaita 3.

² (<http://www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/> 26.4.2005).

**PALVELUKETJUMALLI PÄIHDEPALVELUJEN LAATUSUOSITUSTEN VÄHIMMÄIS-
TASON TÄYTTÄVÄSTÄ KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDOSTA**

KATKAISU- JA VIEROITUSHOITON TULEVA ASIAKAS

- selviämisen- ja tarkkailutilat
- myös päihtyneenä hoidontarpeen arviointi
- ei jonotusta, myös ilta-, viikonloppu- ja akuuttitarpeissa hoitoon pääseminen

ASIASLÄHTÖINEN HOIDONTARPEEN ARVIOINTI JA HOIDON PORRASTUS
Päihdeosaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja selkeä työnjako,
asiakas mukaan hoidon suunnitteluun ja arviointiin: asiakaspalaute

Avokatkaishoito
- lääkkeellinen ja
lääkkeetön vaihto-
toehto

Ympäri vuorokautinen laitoshoidon katkaishoito:

- erilliset hoitotilat
- riittävä ja osaava henkilöstö
- fyysinen hoito
- mrvönteiset asenteet

Erikoissairaanhoidon yksikkö, päihdehuollon kuntoutuslaitos
- lähetteet
- maksusitoumukset
- sopimukset

Päihdesairaanhoidaja/- työntekijä, sosiaalityöntekijä ja avohuollon ohjaaja –työparit

- psyykkinen ja sosiaalinen hoito → kontakti jo katkaishoito- ja vieroitushoitojaksolla
- kokonaisvastuu hoidon ja kuntoutuksen toteutuksesta
- jatkohoidon suunnittelu, kuntoutussuunnitelmat, neuvonta, tuki, ohjaus, motivointi
- verkostoyhteistyö
- jalkautuva asiakastyö asiakkaan arkeen: palveluohjaus

- avo- ja kuntuttava hoito
- fyysinen terveys ja mielenterveys
- vertaistuki
- omaiset ja perheet, ihmissuhteet
- arjen hallinta, asuminen, toimeentulo,
- työelämä ja koulutus ym. ym.

- | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------|
| - asiakas ja omaiset | - julkinen sektori | - oppilaitokset |
| - yksityinen sektori | - järjestöt ja seurakunnat | - elinkeinoelämä |
| -KELA | - työhallinto | - poliisi |
| | - projektit ja hankkeet | |

3 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON NYKYTILAN KUVAUSTA POHJOIS-KARJALASSA

3.1 Ympäri vuorokautinen katkaisu- ja vieroitus hoito kuntien terveyskeskusten vuodeosastoilla

Asiakaslähtöisyys

- Suurin osa maakuntien ympärivuorokautisesta katkaisu- ja vieroitushoidosta järjestetään terveyskeskuksissa (kts. myös Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 77.)³
- Suurin asiakasryhmä on n. 40-60-vuotiaat miehet. Naisten, nuorten, työelämässä olevien ensikertaa katkaisuhoidon tarvitsevien ja vanhusten osuus kasvaa. Vakavasti päihdeongelmaisia vanhuksia kohdataan myös palvelutaloissa ja kotipalveluasiakkuuksissa.
- Asiakasmäärät laitos- ja avokatkaisuhoidossa ovat kasvaneet. Myös samat asiakkaat käyttävät katkaisu- ja vieroitushoitopalvelua uusiutuvasti.
- Asiakkaiden moniongelmaisuus, monipäihteisyys, yhä suuremmat päihdemäärät ja erityisesti kirkkaan alkoholin (myös ns. itäviinan) käytön lisääntyminen on yleistynyt. Sekakäyttö on pelkän alkoholin käyttöä yleisempää, rajat aineiden käytössä ovat hämärtyneet. (kts. edellisiin liittyen myös Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2004, 76-91.)⁴
- Katkolle hakeudutaan viime vaiheessa, usein hyvin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, eikä oman hoidon suunnitteluun, sisältöihin tai toteutukseen pystytty useinkaan osallistumaan. Akuutti katkaisu- ja vieroitus hoito onkin lääkäri- ja hoitaja-keskeistä.
- 0-promillerajat: joissakin kunnissa päihtyneenä tulevien hoidontarvetta ei arvioida lainkaan. Päihtymys haihdutetaan usein ensiavussa, terveyskeskuksen käytävillä, poliisin putkassa tai asiakas ohjataan kotiin selviämään → väliintulo ja päihdekierteen katkaiseminen estyy ja ongelmat jatkuvat/syvenevät.
- Kunnissa, joissa on päihdesairaanhoidaja/-työntekijä myös päihtyneenä tulevien hoidontarvetta arvioidaan yleisesti → hyviä ja toimivia käytäntöjä.
- Kannabis ja amfetamiini ovat yleisimpiä huumeita, myös opiaattijohdannaisia (esim. Subutex ja siihen verrattavia lääkkeitä). Myös myrkkysienten käyttöä esiintyy nuorten keskuudessa.
- Kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaat ja erilaiset neurologiset diagnoosit (esim. ADHD) ovat yleisiä ja hoidon ja kuntoutuksen kannalta usein vaikeita: he ovat hankaliksi, uhkaaviksi, asosiaalisiksi ja vaativiksi arvioituja asiakkaita, joiden hoidosta tai jatkosijoituspaikoista ei kenelläkään näytä olevan kokonaisvastuuta.
- Liuotinten tai korvikkeiden käyttäjiä ei näy katkaisuhoidon asiakkuuksissa.
- Asiakaspalautejärjestelmät puuttuvat: osallistuminen palvelun laadun arviointiin puutteellista.

Henkilöstön riittävyys, osaaminen ja työssä jaksaminen

- Päihdetyöhön motivoituneita, innokkaita ja asiakaslähtöisiä työntekijöitä on monessa kunnassa. Usein he joutuvat taistelemaan päihdetyön oikeutuksesta muiden palvelujen ja potilaiden joukossa.
- Vuodeosaston henkilöstön riittävyys on ongelmallista: potilasmäärät suhteessa henkilöstöresursseihin ovat ylimitoitettuja, henkilöstö työskentelee usein toimintamahdollisuuksien ääriarjoilla etenkin viikonloppuisin ja öisin.

³ Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004. Itä-Suomen lääninhallituksen toimialan peruspalvelujen arviointi maaliskuu 2005. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 104.

⁴ Nuorvala, Y. & Metso, L. 2004. Päihdepalvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Roos, M. 2004. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005. Gummerus: Saarijärvi, 76-91.

- Päihdetyöhön erikoistuneiden lääkäreiden puute on akuutti useassa kunnassa. Avomiin virkoihin ei ole hakijoita, ja jonot venyvät pitkiksi päihdeasioissa. Yleislääkäreiden päihdeosaamisessa ja asenteissa on puutteita.
- Lyhyet katkaisuhoidot n. 2-4 vuorokautta sisältävät vain fyysisen hoidon (lääkitys, ravinto, puhtaus, lepo) mutta psykososiaalinen hoito (selvittelevät keskustelut, elämäntilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, jatkohoito) jää usein toteutumatta.
- Päihdesairaanhoidtaja tai –työntekijä on avainhenkilö psykososiaalisessa hoidossa. Hänellä on usein kokonaisvastuu päihdeasiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta.
- Kaivataan kipeästi asiakkaiden arkeen jalkautuvia avohuollon työntekijöitä, joilla on palveluohjauksellinen orientaatio. Koetaan, että arkeen jalkautuminen on tehokasta ja vaikuttavaa päihdetyötä.
- Turvattomuuden ja epävarmuuden kokeminen on yleistä. Erityisesti sekakäyttäjien ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden katkaisuhoidon muiden potilaiden joukossa aiheuttaa levottomuutta ja myös vaaratilanteita minimihenkilöstöllä.
- Päihdetyöntekijät kokevat usein yksinäisyyttä ja vertaistuen puutetta. Päihdeasiakasmäärät ovat suuria ja työn sisältö erittäin haasteellista. Koetaan usein, ettei mahdollisuutta ajatusten- ja kokemusten vaihtoon muiden päihdetyöntekijöiden kanssa, koulutukseen tai omaehtoiseen opiskeluun jää riittävästi.
- Perustason koulutusta päihdealalta saadaan hyvin. Myös huume-koulutusta erityisesti opiaattikorvaushoitoihin saadaan niissä kunnissa, joiden palveluihin korvaushoito kuuluu.
- Koulutustarpeet liittyvät vaativampaan päihdetyöhön, kuten lääkehoitoon, kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaisiin, päihde- ja riippuvuusproblematiikan ymmärtämiseen, motivoimistekniikoihin ja terapeuttiseen hoitoon ym. Koetaan, ettei vaativan päihdetyön koulutusta saada ja mahdollisteta riittävästi.
- Työntekijöiden arvot ja asenteet päihdeasiakkaita kohtaan ovat usein negatiivisia: ”juopot vievät hoitopaikat oikeilta sairailta” ja ”kädet pystyyn” –asenteet. Usein vedotaan asiakkaiden puuttuvaan hoitomotivaatioon hallitsemattomalta ja ylitsepääsemättömältä tuntuvien asiakastilanteiden edessä.
- Katkaisu- ja vieroitushoidon henkilöstön yhteistyön sujuvuus niin yksiköiden sisällä kuin laajemmin avohoidon työntekijöihin, perheisiin, omaisiin ym. potilaiden verkostoihin on pääsääntöisesti toimivaa etenkin monissa pienissä kunnissa.
- Myös syviä ristiriitoja ja ongelmia yhteistyössä esiintyy: sosiaali- ja terveydenhuollon ideologiaerot, hoidontarpeen arvioinnin näkemyserot, mielenterveys- ja päihdetyön hoitovastuut, päällekkäisyydet, asiakkaiden ”pompottelu” ym. ristiriidat.

Katkaisu- ja vieroitushoidon palvelujärjestelmä

- Katkaisu- ja vieroitushoidon saatavuus ja siihen pääseminen on pääosin joustavaa: laitoskatkaisuhoidon pystytään tarjoamaan pääsääntöisesti kuntien tarpeita vastaavalla tavalla. (kts. myös Itä-Suomen Läänin peruspalvelujen tila 2004, 80-82.)
- ”Hoitoon motivoituneet” pääsevät katkaisuun jopa saman päivän aikana vaikka vuodeosaston ylipaikoille. Kysytään kuitenkin, kuka arvioi motivoitumisen asteen ja hoidon tarpeen: asiakas, lääkäri, hoitaja?
- Katkaisu- ja vieroitushoitoon pääsemisessä etenkin viikonloppu-, ilta- tai akuuttitarpeissa on ongelmia ja vaihtelua kuntien välillä.
- **Huume- ja lääkeriippuvuusasiakkaita ei yleensä oteta vuodeosastojen katkaisuhoidon.** Koetaan että peruspalvelujen lyhytkestoiset katkaisu- ja vieroitushoidot ja osaaminen eivät nyky muodossaan ole riittäviä lääke- ja huumeriippuvaisten pitkäjänteiseen hoitoon ja kuntoutukseen.
- Huumeasiakkaita pelätään myös turvallisuusriskien vuoksi.
- Vuodeosastojen tilaongelmat ovat akuutteja: selviämistilat ja erilliset potilashuoneet, perhe- ja ryhmätilat puuttuvat useimmista kunnista. Tästä johtuen turvallisuusriskejä ja ”vauhtia ja vaarallisia tilanteita” mahtuu osastojen arkeen, joka puolestaan vaikuttaa asenteisiin ja päihdeasiakkaisiin suhtautumiseen.
- Akuutti laitoskatkaisu on pahimmillaan liian lyhyt, pakon sanelema, rutiininomainen ja muusta hoitoketjusta irrallaan oleva päihdepalvelu. Vain fyysinen katkaisuhoidon turva-

taan, mutta jos palveluketju avohoitoon katkeaa, asiakas kuntoutuu usein sen verran ”että jaksaa taas ryyptää”.

3.3 Ympäri vuorokautinen katkaisu- ja vieroitushoito psykiatrisissa sairaaloissa ja päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa

- Kunnat ostavat huume- ja lääkeriippuvaisten ja deliriumpotilaiden laitostatkaisu- ja vieroitushoitoa pääosin päihdehuollon kuntoutuslaitoksista ja/tai erikoissairaanhoidon yksiköistä. (kts. myös Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 78.)
- Päihdeasiakkaiden lisääntynyt moniongelmaisuus näkyy myös näissä yksiköissä: yhä haasteellisempi huume- ja lääkeriippuvaisten, päihdepsykiatristen ja deliriumpotilaiden katkaisu- ja vieroitushoito edellyttää erityisosaamista ja pitkäaikaista kuntoutusta.
- Henkilöstö on usein riittävää ja erityisosaaminen turvattua.
- Kuntien katkaisuhoitoon puutteiden vuoksi myös kuntoutuslaitoksiin ohjautuu entistä enemmän päihtyneitä ja katkaisuhoitoa tarvitsevia asiakkaita.
- Erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten asiakkaissa on pitkäaikaiseen ”säilytykseen unohtuneita yksinäisiä miehiä” ja kaksoisdiagnoosiasiakkaita, joille ei ole omaa kunnassa sijoituspaikkaa tai hoitojärjestelmää.
- Päihdeasiakkaiden erilliset hoitotilat nähdään tarpeellisina myös psykiatrisissa sairaaloissa ja niiden yhteyteen onkin kehitteillä päihdepsykiatrisia osastoja

Päihdepsykiatristen asiakkaiden (kaksoisdiagnoosi) monimutkaiset elämänhallinnan ja hoidon ja kuntoutuksen ongelmat tulevat esille niin perus- ja erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon yksiköiden kuin kuntoutuslaitostenkin haastatteluissa. Kuten Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa (2004, 89-90) todetaan, pahimmillaan mielenterveysongelmia potevat päihteiden käyttäjät ovat välinputoajia: he eivät saa mistään riittävän ajoissa, tarpeeksi tai lainkaan apua ja heitä ohjaillaan hankalina potilaina paikasta toiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla esiintyy myös monentasoista huono-osaisuutta: somaattinen sairastavuus, kuolleisuus, itsemurhat ja niiden yritykset, asunnottomuus, työttömyys, heikko koulutustaso, yhteisöiden ja verkostojen puute, toimeentulovaikeudet ja rikoskierteet ovat yleisiä. Lisäksi nämä vaikeimmassa asemassa ja eniten avun tarpeessa olevat asiakkaat saavat usein huonoiten palveluja tai jäävät kokonaan niiden ulkopuolelle. Kaksoisdiagnoosipotilaat ajautuvatkin lopulta usein psykiatriseen sairaalahoitoon psyykkisesti hyvin huonokuntoisina.

4.3 Avokatkaisu- ja vieroitushoito sosiaali- ja terveystieteiden yleisissä peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa

- Etelä-Savossa on kaksi ja Pohjois-Karjalassa neljä kuntaa, joissa ei järjestetä alkoholin ja muiden päihteiden käyttäjien avokatkaisu- ja vieroitushoitoa.
- Huumeriippuvaisten avokatkaisu- ja vieroitushoito puuttuu 12 Etelä-Savon kunnasta ja seitsemästä Pohjois-Karjalan kunnasta kokonaan. (Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 77-78.)
- Avokatkaisuhoitoa toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksissa (päihdesairaanhoidajien vastaanotot) ja a-klinikoilla yleensä lääkkeellisesti. Joissakin kunnissa järjestetään myös lääkkeetöntä korva-akupunktiohoitoa.
- Asiakasmäärät ovat kasvussa, samankaltainen asiakasaines ja erityispiirteet kuin laitostatkaisuhoitossakin.
- Avokatkaisuhoitoon pääsee yleensä jonottamatta, a-klinikan avohoitoon on kuitenkin useampien viikkojen jonoja.
- Huumeriippuvaisia ei juurikaan näy avokatkaisuhoitossa: kysytään eikö heitä ole vai eikö heille ole palveluja? Huumeasiakkaat tulevat laitostatkaisu- tai vieroitushoitoon vasta viime vaiheissa, kun käyttö on jatkunut pitkään ja ongelmat kärjistyneet.
- Koetaan, että alkoholikatkaistuksen keinot eivät sovellu lääke- ja huumeriippuvaisten katkaisu- ja vieroitushoitoon: tarvitaan pitkiä hoito- ja kuntoutusjaksoja ja paljon psykososiaalista tukea.
- Avokatkaisuhoitoon henkilöstön riittävyys ja osaaminen vaihtelee kunnissa: hyviä ja toimivia, kokonaisvaltaisia päihdetyön käytäntöjä on niissä kunnissa, joissa on päihdetyöhön erikoistunut sairaanhoitaja/työntekijä ja sosiaalityöntekijä -työpareja. Par-

haimmillaan avokatkaisuhoito kytkeytyy sujuvasti avohoitoon ja palveluketjuajattelua toteutetaan.

3.4 Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito

- Suonensisäisesti huumausaineita käyttäviä arvioidaan olevan Mikkelin ja Joensuun seudulla erittäin runsaasti.
- Etelä-Savon 13 kuntaa ja Pohjois-Karjalan kahdeksan kuntaa eivät järjestä opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa.
- Monessa kunnassa koetaan, ettei huumeriippuvaisten vieroitushoidolle ole tarvetta. (Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 77-79.)
- Korvaus- ja ylläpito-hoidon asiakasmäärät ovat selkeässä kasvussa ja myös hoitonoja esiintyy.
- Opioidiriippuvaiset asiakkaat ovat yhä nuorempia, myös 80-luvulla syntyneitä ja odotettavia äitejä.
- Opioidiriippuvaishoitoja on alettu siirtää peruspalveluihin maakuntien terveyskeskuksiin, jolloin jonojen odotetaan lyhenevän. Useita onnistuneita siirtoja on tapahtunut ja asenteet ja ennakkoluulot huumeriippuvaisia kohtaan ovat hyvien kokemusten ja koulutuksen myötä helpottuneet.

Haastattelujen pohjalta todetaan, että katkais- ja vieroitushoitoasiakkaiden hoidontarpeen painopisteet, päihdeestä riippumatta, ovat usein **psykososiaalisen kuntoutuksen** alueilla, pelkkä fyysinen hoito ei ole riittävää. Päihderiippuvuuden lisäksi toimeentuloon, asumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, arjen hallintaan, koulutukseen ja työelämään liittyvät ongelmat ovat monen asiakkaan arkea, jotka vievät pohjaa pois raitistumisen motivaatiolta ja varsinaiseen päihdeongelmaan pureutumiselta. **Katko edellyttää siis aina myös jatkoa** - sen ei tule olla muusta palvelujärjestelmästä ja asiakkaan elämäntilanteesta irrallinen, vaan osa kokonaisvaltaista palveluketjua.

LIITE 1

Aineistonkeruu hankkeessa:

Katkaisu- ja vieroitushoidosta vastaavat lääkärit: Pielisen-Karjala, Joensuu, Keski-Karjala, Juva

- Huume- ja lääkeriippuvuuspoliikklinikoiden/-osaston lääkärit ja opiaattikorvaushoidon sairaanhoitaja: Kuopio/KYS ja Joensuu/P-KKS
- A-klinikoiden johtajat: Joensuu, Kuopio, Savonlinna, Mikkeli
- Kuntien vuodeosastonhoitajat, päihdesairaanhoitajat/-työntekijät: Joensuu, Kontiolah-
ti, Liperi, Outokumpu, Lieksa, Kitee, Nurmes, Pieksämäki, Joroinen, Pertunmaa
- Psykiatristen sairaaloiden päihdeosastot: Moisio, Paihola
- Kuntoutuslaitokset: Tuustaipale, Mikkeliyhteisö, TaiteKohta, Kostamokoti
- Kolmannen sektorin yhteispalvelupiste Kansalaistalo Joensuu
- Seutukehittäjiä, projektityöntekijöitä ym...
- ISO/Tyynelä –ohjaukset ja keskustelut, ohjausryhmän tapaamiset

Hanketta on esitelty ja aineistoa täydennetty mm. seuraavissa tilaisuuksissa (21.4.2005)

- Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätio
- Mikkelin seutukaupunkihanke/sote-yhteistyön kehittäminen
- ISO/P-K:n maakunnallinen jaosto, Joensuu
- Kiteen seudullinen päihdetyöryhmä
- ISO/P-K:n maakunnallinen päihdetyöryhmä ja sisältötyöryhmät Joensuu
- Sosiaalialan osaamiskeskusverkoston päihdeasiantuntijaverkostofoorumi, Pieksämä-
ki
- ISO/Etelä-Savon maakuntajaos, Mikkeli
- Sosiaalialan kehittämisohjelman seutufoorumi, Joroinen

LIITE 2

**KATKAISU- JA VIEROITUSHOITON SOVELLETTUJA LAATUSUOSITUKSIA (Päihde-
palvelujen laatusuosituksset 2002)****Asiakaslähtöisyys:**

- Asiakas on aina keskeinen palvelujen laadun arvioija. Asiakkailta kerätään palautetta siitä millaisena he ovat saamansa palvelun kokeneet.
- Asiakasta pyritään auttamaan ensisijaisesti siinä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä, mihin hän hakeutuu.
- Päihtyneenä hoitoon hakeutuneen asiakkaan palvelujen tarve selvitetään ja siihen vastataan.
- Asiakkaalle annetaan selkeä kuva hoidon sisällöstä ja kulusta. Hoitoon liittyvien sopimusten ehtojen on oltava eettisesti hyväksyttäviä.
- Hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus turvataan.
- Pitempiäaikaista hoitoa tai kuntoutusta tarvitsevalle päihdeasiakkaalle nimetään sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa vastuuhenkilö, joka ottaa kokonaisvastuun asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta.
- Hoitopaikan vaihtuessa hoitovastuun siirtymisestä sovitaan selkeästi kaikkien osapuolten kesken ja se kirjataan tarvittaessa myös hoitosuunnitelmaan tai läheteeseen

Henkilöstön osaaminen, riittävyys ja työssä jaksaminen

- Ympäri vuorokautisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa henkilöstön mitoitus edellyttää 0,8 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohti.
- Alaikäisten, huumeiden käyttäjien ja sekakäyttäjien, psyykkisistä ongelmista kärsivien tai päihtyneiden hoidossa ammattikoulutetun henkilöstön tarve saattaa olla 1,5 työntekijää asiakasta kohti.
- Katkaisu- ja vieroitushoidossa sekä päivystys- ja päihtyneiden palveluissa työvuorot ja henkilöstömitoitus järjestetään siten, että toimintayksikössä on aina vähintään kaksi työntekijää.
- Yksiköissä työskentelevällä henkilöstöllä on perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kautta muodostunut riittävä ammattitaito päihdeongelman hoidon tarpeen arviointiin sekä päihdeasiakkaiden korkeatasoiseen ammatilliseen hoitoon ja kuntoutukseen.
- Työntekijöiden työssä jaksamisesta huolehditaan, työntekijöille järjestetään mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen ja tarvittaessa konsultaatioon.
- Jokaisen toimintayksikön oppimishjelmassa on huomioitu päihdehoidon ja -kuntoutuksen täydennyskoulutustarpeet.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on vähintään yksi päihdetyöhön erikoistunut työntekijä, jonka tehtävänä on asiakastyön lisäksi kouluttaa muita oman yksikkönsä työntekijöitä ja tehdä yhteistyötä muiden päihdetyötä tekevien ja eri viranomaistahojen kanssa: henkilön tulee olla tehtävään koulutettu ja sitoutunut.
- Tehtävien on oltava selkeästi määriteltyjä ja työntekijälle on taattava tarvittavat resurssit tehtävän hoitamiseen.
- Päihdetyöntekijöille taataan turvalliset työskentelyolosuhteet riittävän henkilöstömitoituksen, tarvittavan tilasuunnittelun ja teknisten järjestelyjen avulla

Katkaisu - ja vieroitushoidon palvelujärjestelmä

- Kunta järjestää päivystyspalveluja, joihin voi hakeutua myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin ja saada kiireellisissä tapauksissa välitöntä hoitoa.
- Kunta järjestää toimivat katkaisu- ja vieroitushoitopalvelut: katkaisu- tai vieroitushoitoa tarvitseva asiakas pääsee hoitoon välittömästi ja joihin voi hakeutua myös päihtyneenä
- Kunnassa taataan palvelut päihtyneiden käytön vuoksi poliisiasemille otetuille.
- Kunnassa on selkeästi sovittu päihdepalveluiden työnjako: erityisesti mielenterveys-ongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoitovastuu on määritelty
- Toimitilat ovat päihdepalvelujen antamiseen soveltuvia: hoitoon tuleville ja hoidossa oleville turvataan riittävä yksityisyyden suoja.
- Katkaisuhoidon ja päihtyneiden tarkkailua varten on oltava asianmukaiset tilat.
- Perhekuntoutuksen antaminen edellyttää myös siihen soveltuvia tiloja: toimitiloissa huomioidaan työsuojeluun ja -turvallisuuteen liittyvät tekijät.