

Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyön ja – palvelujen järjestämisehdotus

**Maakunnallinen päihdetyön ja – palvelujen
toimintaohjelman valmisteluhanke
Olli Humalajärvi
Toukokuu 2007**

SISÄLLYSLUETTELO

1. Yleistä	3
2. Joensuun seutu	4
2.1. Kuntien päihdepalvelut ja yhteistyö	5
2.2. Seudulliset palvelut	10
2.2.1. Katkaisuhuolto ja Selviämisasema	10
2.2.2. Utran kuntoutumisyksikkö	12
2.2.3. A-klinikka	13
2.2.4. Nuorten Päihdepysäkki	14
2.2.5. Terveysneuvontapiste	16
2.2.6. Huumeekatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito	16
2.2.7. Asuntolapalvelu	17
2.2.8. Tukiasunnot	17
2.2.9. Yömaja	18
2.3. Esitys	19
3. Keski-Karjala	19
3.1. Yleistä	19
3.2. Päihdehuollon palvelukeskus	20
3.3. Asumisyksikkö ja tuettu asuminen	21
3.4. Katkaisuhuolto	22
3.5. Huumeekatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito	23
3.6. Terveysneuvontapiste	24
3.7. Alkoholin käyttäjien laituskuntoutus	24
3.8. Esitys	24
4. Pielisen-Karjala	25
4.1. Yleistä	25
4.2. Avopalvelut	27
4.3. Katkaisuhuolto	29
4.4. Laituskuntoutus	29
4.5. Huumeekatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito	30
4.6. Asumispalvelut	31
4.7. Esitys	32
5. Maakunnalliset yhteiset hankkeet	33
5.1. PKSSK huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka	33
5.2. Alkoholidementoituneiden hoitoyksikkö	33
5.3. Koulutus	33
5.4. Ehkäisevä päihdetyö	34
Lopuksi	34
Liitteet	
- liite 1: Valmisteluhankeen ohjausryhmän jäsenet	
- liite 2: Päihdeasiakkaiden kanssa työskentelevien hyvinvoinnin koulutushankkeen suunnitelma	
- liite 3: Pohjois-Karjalan maakunnan kuntakyselyn yleisiä tuloksia 11/2006	

1. Yleistä

Valtakunnallisissa tutkimuksissa ja selvityksissä on todettu alkoholin kulutuksen nopea lisääntyminen vuodesta 2004. Lisääntynyt alkoholin käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia, mikä näkyy mm. alkoholista johtuvana kuolleisuuden kasvuna. Suomessa 10 % alkoholin käyttäjistä juo puolet alkoholin kokonaiskulutuksesta. Kokonaiskulutus vuonna 2005 oli jokaista suomalaista kohti 10,5 litraa puhdasta alkoholia. Vuonna 2005 alkoholiperäisistä syistä tuli suomalaisten työikäisten miesten ja naisten toiseksi yleisin kuolinsyy.

Huumeiden kokeilijoiden määrä on tasaantunut. Useimmat huumeiden käyttäjät ovat kuitenkin siirtyneet käyttämään huumeita suonensisäisesti, jolloin elämäntilanne heidän kohdallaan on huonontunut. Edellä kuvatut muutokset päihteiden käytössä ovat lisänneet päihteistä johtuvia haittoja sekä syrjäytymistä (Lasse Murto, 19.1.2007). Ongelmallista on se, että vaikka alkoholin kulutus on viime vuosina kasvanut ja huumeiden käyttö on tavanmukaistunut, päihdepalveluille ei ole juurikaan saatu lisäresursseja. (Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004).

Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tilaa 2005 koskevassa selvityksessä todetaan, että läänin päihdepalvelujen tuottaminen vaikuttaa varsin hajanaiselta ja kuntakohtaiset vaihtelut ovat suuria. Erityisiä puutteita näyttää olevan avokatkaisu- ja vieroitushoidon sekä kuntouttavan laitoshoidon kohdalla. Päihdehuollon palvelujen nettokustannukset olivat vuonna 2005 Pohjois-Karjalan alueella 9,7 e / asukas, kun vastaavasti koko maan keskiarvo oli 22,4 e / asukas.

Pohjois-Karjalassa päihdehuollon ja palvelujen tilaa selvittänyt Teija Makkonen (2004) nostaa esiin vähälle huomiolle jääneen, mutta tärkeän asiakasnäkökulman. Hänen mukaansa päihdepalveluissa ei oteta tarpeeksi huomioon sitä, että kaikki päihdehuollon asiakkaat eivät ole keski-ikäisiä, moniongelmaisia miehiä, vaan joukossa on myös esimerkiksi naisia ja nuoria. Makkosen mukaan asiakkuusnäkökulmaa tulisi vahvistaa ja toimintaa kehittää niin, että kaikki ikään ja sukupuoleen katsomatta uskaltaisivat hakea apua ja myös sitä saisivat.

Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystyökeskus solmi Joensuun seudun kehittämissyhtiön (JOSEK Oy) kanssa sopimuksen Maakunnallisen päihdetyön ja -palvelujen toimintaohjelman valmisteluhankkeesta. Hanke käynnistyi 1.9.2006 ja hankkeeseen päihdepalvelujen kehittäjän tehtävään valittiin Olli Humalajärvi. Valmisteluhanke päättyi 31.5.2007. Valmisteluhankkeen ohjausryhmän (liite 1) lisäksi työskentelyyn osallistui hanketta varten kootut seudulliset työryhmät ja maakunnallinen päihdetyöryhmä, joka oli edesauttamassa hanketta alkuun.

Maakunnallisessa päihdetyön ja -palvelujen toimintaohjelmassa esitellään toimivat päihdepalvelut sekä aiemmin suunniteltujen palveluiden lisäksi uusia hankkeen kautta esiin nousseita palvelutarpeita. Seudullisuus on vahvasti esillä. Ajatuksena on luoda päihdepalveluista monitasoinen, joka lähtee riittävän alhaalta ja sisältää polun etenemiseen palvelusta toiseen. Monipuolisella palvelutarjonnalla voidaan kohdata päihdeasiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa riittävin ja oikein resursoituin palveluin. Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä pyritään sekä ehkäisemään päihdeongelmien syntymistä että vähentämään jo syntyneiden ongelmien pahenemista.

Raportin kolmessa seuraavassa luvussa esitellään lyhyesti seutukunnittain kuntien päihdepalvelut ja ehdotetut seudulliset mallit ja viimeisessä luvussa ehdotukset maakunnallisista yhteisistä hankkeista

2. Joensuun seutu

Joensuun seutuun kuuluvat seuraavat kunnat: Kontiolahti, Liperi, Pyhäselkä, Eno, Polvijärvi, Outokumpu ja Ilomantsi. Ilomantsin kaukainen sijainti tuo rajoitteita seudullisiin yhteisiin palveluihin osallistumiseen. Juuka on halukas saamaan päihdepalveluja Joensuun seudulta, vaikka se ei varsinaisesti kuulu Joensuun seutuun.

Joensuun kaupungissa asuu noin puolet koko seudun asukkaista. Seudun kunnat ovat omien palvelujen lisäksi joko ostaneet Joensuulta tai yhteisesti tuottaneet seudullisia päihdepalveluja Joensuussa sijainneista yksiköistä. Lisäksi Joensuu tuottaa terveyskeskuspalvelut Enon ja Pyhäselän kunnille, mihin kuuluu myös kansanterveyslain mukainen alkoholikatkaisuhuolto. Päihdepalvelujen riittämättömyyden seurauksena seudun kunnissa joudutaan miettimään ja toteuttamaan uudenlaisia ratkaisuja päihdepalvelujen toteuttamisessa.

Taulukoista ensimmäisessä on seudullisia päihdehoidon tunnuslukuja palvelujen käytöstä ja jälkimmäisestä taulukosta selviää kuntakohtaiset päihdehuollon nettokustannukset. Nettokustannuksia tulee kuitenkin vertailla ainoastaan suuntaa antavina, koska luvut on laskettu kunnittain erilaisin perustein. Taulukosta voi lukea yksittäisen kunnan kustannusten muutokset vuosittain.

Seudullinen päihdepalvelujen käyttö 2005 / Sotkanet	Joensuu	Eno	Ilomantsi	Kontiolahti	Liperi	Outokumpu	Polvijärvi	Pyhäselkä
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	4,9	2,2	4,7	4,2	4,7	0,1	1,6	2,1
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	2,8	0,9	0,6	0,2	1,7	1,8	0,2	1,2
Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	6,2	5,6	9,7	4,1	4,8	10,4	9,8	4,6

Päihdepalvelujen nettokustannukset asukasta kohden / Sotkanet	2003	2004	2005
Joensuu	13,8	13,6	18,2
Eno	11,5	19,5	13,5
Ilomantsi	2,8	7,8	4,5
Kontiolahti	3,1	3,1	4,4
Liperi	8,3	8,8	9,5
Outokumpu	4,8	12,3	19,5
Polvijärvi	1,9	4,8	7
Pyhäselkä	0,9	1,3	4

Paras hanke

Joensuun seudun kunnat ovat yhdessä käynnistäneet kunta- ja palvelurakennemuutostulain edellyttämän kaupunkiseutusuunnitelman ja toimeenpanosuunnitelmien valmistelun. Kunnat ovat sopineet laajentavansa lain vaatiman Joensuun, Liperin, Kontiolahden ja Pyhäselän kuntia koskevan kaupunkiseutusuunnitelman käsittämään myös Enon, Outokummun ja Polvijärven kuntia. Samalla kunnat ovat päättäneet laatia kunta- ja palvelurakennemuutostulain edellyttämistä suunnitelmista yhden asiakirjan, ”Joensuun seudun strategiasuunnitelman”, mikä pitää sisällään kaupunkiseutusuunnitelman (7§) lisäksi kunnan toimeenpanosuunnitelman (10§) ja kunnan selvityksen (4§).

Kunta- ja palvelurakennemuutostulain edellyttämien suunnitelmien yhteistyössä valmistelemisen lisäksi seudun kunnista Eno, Joensuu, Kontiolahti, Pyhäselkä ja Polvijärven kunta ovat päättäneet toteuttaa keskenään kuntaliitosselvityksen. Lisäksi Liperi ja Outokumpu ovat jo aiemmin päättäneet selvittää näiden kahden kunnan keskinäisen kuntaliitosmahdollisuuden.

2.1 Kuntien päihdepalvelut ja yhteistyöhalu

Seuraavassa esitellään hankkeen aikana tehdyn kuntakyselyn pohjalta Joensuun seudun kuntien päihdepalveluja sekä seudullisia yhteistyötoiveita kunnittain. Viimeisenä esitellään Joensuun kaupungin palvelut sekä suunnitellut uudet palvelut ja seudullisesti yhteisesti tuotetut päihdepalvelut.

Joensuussa on suurin palvelujen tarve ja siksi siellä toimiviin sekä suunniteltuihin palveluihin voidaan yhdessä muiden kuntien kanssa lisätä resurssia tarvittavien seudullisten palvelujen toteuttamiseksi. Luvussa 2.2 Joensuun palveluiden esityksen yhteyteen on kirjattu ehdotukset yhteisistä seudullisista palveluista.

Seudullisten palvelujen kustannusten jakamisessa on tarpeen löytää kohtuullisuus kuntien kesken. Kustannukset katetaan palvelun tyypin mukaan ikäräjajakaumiin liittyvien väkilukurajausten mukaan kunnittain ja palvelun käytöstä seuraavalla suoritelaskutuksella.

Kontiolahti

Kunnassa on työntekijöistä koostuva moniammatillinen psykososiaalisen tuen työryhmä. Varsinaista päihdetyöntekijää ei ole avohoidossa, vaan työntekijät tekevät päihdetyötä omiin työtehtäviinsä liittyen. Avopalvelut ostetaan Joensuun A-klinikalta sekä seudullisesti ylläpidetyltä Nuorten päihdepysäkiltä. Varsinaisen päihdetyöntekijän puute tuo vaikeutta päihdepalvelujen koordinointiin.

Kontiolahden terveystalossa on päihdekatkaisupaikka, johon toimintaan on täydennyskoulutettu kaksi lähihoitajaa. Muut kuntouttavat laitospalvelut ostetaan lähinnä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Päihdepalvelujen asumispalveluissa on kolme erillistä vuokra-asuntoa ja omakotitalo sekä rakenteilla kaksi vuokra-asuntoa, joihin tuki saadaan kunnan avopalveluista. Lisäksi tarjotaan tarvittaessa asumispalvelut myös muihin asumismuotoihin.

Huume- ja lääkeriippuvaisten hoitoon ei ole järjestetty mitään erityistä palvelua normaalin sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi. Hoitoon ohjataan ensisijaisesti Nuorten päihdepysäkille tai A-klinikalle tai käytetään PKSSK:n lääke- ja huumeriippuvuuspoliklinikan palveluja. Tarvittaessa terveydenhuolto järjestää korvaushoidon.

Seudulliset yhteistyötoiveet:

- aggressiivisesti käyttäytyville dementoituneille alkoholiriippuvaisille erillisiä asumispalveluja
- yhteistyötä ostopalveluina ostettavien kuntoutuspalveluiden laadun määrittelyyn. Kuntoutus ei saa olla pelkää asumispalvelua, vaan sillä pitää olla laatua ja tavoitteita
- seudullinen tai maakunnallinen yksikkö, jossa on selviämisasema ja katkaisuhuitoyksikkö
- huumehoidon kehittäminen toimivien yksikköjen kanssa, kuten A-klinikka, Nuorten päihdepysäkki ja PKSSK:n lääke- ja huumeriippuvuuspoliklinikka.

Liperi ja Outokumpu

Liperin kunnalla ja Outokummun kaupungilla on yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistämishanke ja sen yhteydessä toimii Akku-hanke, joka kehittää päihde- ja mielenterveystyön sisältöjä kuntien alueella.

Liperissä on yksi päihdesairaanhoitaja ja Outokummussa on käytössä 0,6 päihdesairaanhoitajan työpanos. Lisäksi päihdetyötä tekevät omassa työssään sosiaalityöntekijät, sosiaalipohjaajat, lääkärit ja muu terveydenhuollon ja sosiaalityön henkilöstö. Päihdeongelmien kasvaessa resurssit ovat riittämättömät.

Outokummussa on selviämistila, jonne voi hakeutua päihtyneenä, mutta Liperistä se puuttuu. Katkaisuhuito suoritetaan kummassakin kunnassa terveystakeskusten vuodeosastolla. Avohoidossa käytetään omien työntekijöiden lisäksi Joensuussa sijaitsevaa A-klinikkaa sekä Nuorten päihdepysäkkiä.

Kuntien omissa asumiseen liittyvissä palveluissa on puutteita ja niitä on hankittu ostopalveluina. Huumeiden käyttäjille on samat palvelut kuin muille. Päihdetyön sairaalaa on käytetty katkaisuhuitoa paikkana. Liperissä korvaushoidon ja lääkkeenjaon hoitaa päihdesairaanhoitaja ja Outokummussa lääkkeenjakoon on tehty sopimus apteekin kanssa. Muut huumeiden käyttäjien palvelut hankitaan ostopalveluina.

Seudulliset yhteistyötoiveet

- Liperillä ja Outokummulla on ensisijainen tavoite tuottaa päihdepalvelut yhteisesti. Tällä hetkellä kunnat ostavat Joensuun kaupungilta A-klinikka palveluja sekä ovat mukana seudullisessa Nuorten päihdepysäkissä
- Liperillä on tarve saada nuorille asumispalvelujen sekä paikallisia avopalveluja yhteisen seudullisen kehittämisen kautta, mikä liittyy tulevaan Utran yksikköön
- laitostarkkaisuun yhteinen seudullinen ratkaisu
- Liperillä tarve selviämisasemalle

Eno

Eno tuottaa yhdessä Joensuun kaupungin kanssa kuntalaisilleen terveydenhuollon palvelut vuoden 2007 alusta lukien, jolloin sen terveydenhoidon henkilöstö on siirtynyt Joensuu kaupungin palvelukseen. Yhteiset terveydenhuollon palvelut vastaavat kansanterveyslain mukaisten päihdepalvelujen tuottamisesta Enon kunnassa.

Enossa sijaitsevassa terveyskeskuksessa suoritetaan katkaisuhoidot ja kaikki muut laitospalvelut hankitaan ostopalveluina pääosin kunnassa sijaitsevilta yksityisiltä päihdepalvelujen tuottajilta. Kunnassa ei ole käytössä selviämistilaa, johon voisi hakeutua päihtyneenä. Tilan tarve on ajoittaista.

Terveysasemalla on yksi päihteisiin perehtynyt sairaanhoitaja. Hänen luonaan käy avohoitoasiakkaita ja lisäksi päihdeasiakkaita käy sosiaalitoimessa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja työterveyshuollossa. Nuoria ohjataan päihdepysäkille ja lisäksi palveluja ostetaan Joensuun A-klinikalta.

Huumeasiakkaille annetaan samat palvelut kuin muille päihdeasiakkaille ja tarvittaessa heille järjestetään korvaushoito.

Asumispalvelujen tukiasuntoja on kunnalla, Y-säätiöllä ja yksityisillä palveluntuottajilla ja tukiasuntoja on riittävästi.

Seudulliset yhteistyötoiveet

- seudullinen tai maakunnallinen yksikkö, jossa on selviämisasema ja katkaisuhoidoyksikkö
- koulutuksellista yhteistyötä

Polvijärvi

Polvijärvellä ei ole erityisesti päihdetyötä tekevää työntekijää, vaan jokainen tekee sitä omassa työssään. Sosiaalitoimen piirissä hoidetaan päihdeasiakkaita, työterveyshuolto tekee tarvittaessa hoitoonohjausta ja mielenterveystoimisto silloin kun psykiatrinen diagnoosi on asiakkaalla ensisijainen. Avopalveluihin pitäisi olla enemmän resurssia, jotta päihdepalveluja olisi riittävästi. Palveluja ostetaan Joensuun A-klinikalta sekä seudulliselta Nuorten päihdepysäkiltä.

Polvijärven terveyskeskuksessa hoidetaan laitосkatkaisu. Virallista avokatkaisua ei ole, vaan muutamat työntekijät tekevät sitä työnsä ohessa. Terveyskeskuksessa on erityishoituhuone, johon päihtynyt voidaan omalla suostumuksellaan ottaa selviämään. Hoidontarpeen arvioinnissa tehdään yhteistyötä mielenterveystoimiston ja A-klinikan kanssa.

Kunnalla on kotipalvelussa pienryhmäkoteja lähinnä vanhuksille ja mielenterveyskuntoutujille. Päihdepalvelujen asumispalvelut ostetaan Outokummusta ja niiden kehittämistä Liperin ja Outokummun kanssa pidetään mielekkäänä.

Huume- ja lääkeriippuvaisten hoidontarpeen arviointiin sekä avohoitoon haetaan apua Joensuu A-klinikalta ja Nuorten päihdepysäkiltä. Huumeiden käyttäjien katkaisuhoido ja laitосkuntoutuspalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluja on toistaiseksi tarvittu vähän.

Seudulliset yhteistyötoiveet

- voidaan olla mukana kustannuksissa, joilla lisätään A-klinikan resurssia avohoitoon
- kunta on mukana yhteisessä seudullisessa selviämisasema ja katkaisuhuito yksikössä.
- yhteinen alkoholidementoituneiden hoitopaikka jossain päin maakuntaa
- kiinnostunut Utran toimintayksikön toimintaan osallistumisesta
- seutukunnallinen asumispalvelujen kehittäminen nähdään hyvänä Outokumpu – Liperi suuntaan

Pyhäselkä

Pyhäselän kunta tuottaa Enon tapaan terveyskeskuspalvelut yhdessä Joensuun kaupungin kanssa. Terveyskeskuksessa hoidetaan alkoholikatkaisut. Kunnallisen mielenterveysyksikön toinen psykiatrisista sairaanhoitajista hoitaa myös päihdeasiakkaita. Lisäksi pyhäselkäläisillä on mahdollisuus hakeutua Joensuun A-klinikalle avohoitoon.

Muut päihdehoidon avo- ja laitospalvelut ostetaan kunnallisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta.

Seudulliset yhteistyötoiveet

- Utran toimintayksikön palvelut
- selviämis- ja katkaisuhuitoyksikköön osallistuminen

Ilomantsi

Ilomantsi on maantieteellisen sijaintinsa seurauksena joutunut tuottamaan päihdepalvelut mahdollisimman itsenäisesti. Hallintokuntien yhteistyöllä on pyritty hoitamaan asiakkaita tehokkaammin. Hoidon tarpeen arviointi tehdään tavanomaisen asiakastyön yhteydessä sosiaali- ja terveystoimessa. Henkilöstö on koulutettu mini-intervention käyttöön.

Lääkärien vastaanotolla toimivan päihdetyön tutkinnon suorittaneen perushoitajan työajasta on varattu päivä viikossa päihdetyöhön. Psykiatrisessa avohoidossa työskentelee kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka vastaanotoillaan hoitavat myös mielenterveysongelmista kärsiviä päihdepotilaita. Päivystävän tai muun lääkärin arvion perusteella potilas voidaan ottaa polikliiniseen katkaisuhuitoon, mikä voidaan toteuttaa poliklinikalla, psykiatrisessa avohoidossa, aikuisneuvolassa, kotisairaanhoidossa tai työterveyshuollossa.

Mikäli polikliininen katkaisuhuito ei onnistu, potilas otetaan katkaisuhuitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hoidon alkuvaiheessa käytetään päihtyneille tarkoitettua valvontahuonetta ja hoidon jatkuessa potilas siirtyy normaaliin potilashuoneeseen. Vuodeosaston katkaisuhoidon aikana potilas pyritään ohjaamaan psykiatrisen sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän konsultaatioon. Levottomimpien potilaiden hoidossa on ongelmia.

Vuodeosastolla hoidetaan runsaasti päihdeongelmaisia, joiden hoito on luonteeltaan selviämishoitoa ja yleisestä terveydentilasta huolehtimista. Toipuvien päihteiden käyttäjien tukiasuminen ja päihteistä kärsivien asumisen järjestäminen kaipaavat kunnassa kehittämistä.

Avohuollon terapiapalveluja ostetaan Joensuun A-klinikalta ja yksityiseltä sosiaaliterapeutilta 6-8 tuntia viikossa. Tarvetta sosiaaliterapeutin paikan päällä tapahtuviin palveluihin olisi enemmänkin. Kuntouttava laitoshoidon ostetaan maakunnassa sijaitsevista yksityisistä kuntoutusyksiköistä tarpeen

mukaan ja yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä.

Huumekatkaisu ja huumeiden käyttäjien kuntouttava laitoshoido ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta sekä tarvittaessa järjestetään korvaushoido terveystakeskuksesta. Huumeiden käyttäjille ei tarjota muita erityispalveluja muiden järjestettyjen päihdepalvelujen lisäksi.

Ilomantsissa on vuoden 2006 lopussa valmistunut oma päihdestrategia.

Seudulliset yhteistyötoiveet

- seudullista yhteistyötä sekavien katkaisupotilaiden katkaisuhoidoon
- yhteistyötä paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden ja alkoholidementoituneiden hoidon järjestämisessä
- koulutusyhteistyötä

Juuka

Juuan päihdehuollon avohoido on suurelta osin sosiaalitoimessa, jossa sitä tehdään muun sosiaalityön ohessa, varsinaista päihdehuollon työntekijää ei ole. Psykososiaalinen tuki tarjotaan sosiaalitoimesta sekä laitoshoidon jälkeen lähettäneestä yksiköstä, kuten psykiatriselta sairaanhoitajalta tai työterveyshoitajalta. Hoidon tarpeen arviointia tehdään yhteistyössä sosiaalitoimen, terveystakeskusten ja työterveyshuollon kanssa.

Juuka on aiemmin ostanut päihdepalveluja Nurmeksesta, mistä ei enää nykyisillä resursseilla voida myydä palveluja.

Juuan terveystakeskuksessa hoidetaan alkoholikatkaisupotilaat erillisessä tarkkailuhuoneessa. Muu laituskuntoutus ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Huumeiden käyttäjien katkaisu- ja laituskuntoutus ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta ja tarvittaessa järjestetään korvaushoido. Muuten huumeiden käyttäjille tarjotaan samat palvelut kuin muille päihdeasiakkaille.

Asumispalvelua kunnalla on riittävästi. Kunnalla on kaksi koulua, joihin on tehty vuokra-asuntoja sekä sosiaalitoimen kautta välivuokrataan kunnan asuntoja. Tuki tulee sosiaalitoimesta.

Seudulliset yhteistyötoiveet:

- Juuka halua ostaa A-klinikka palveluja Joensuusta.

Joensuu

Joensuussa alkoholikatkaisu tapahtuu Siilaisen terveystakeseman vuodeosastolla. Kuntouttava laitoshoido ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Huumeidenkäyttäjien katkaisuhoido ja laituskuntoutus ostetaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta.

Päihteiden käyttäjien avopalveluista pääosan hoitaa A-klinikka ja seudullinen Nuorten Päihdepysäkki, joka palvelee alle 25-vuotiaita päihteiden käyttäjiä. Huumeiden käyttäjien avopalvelut hoidetaan muiden päihderiippuvaisten tapaan samoista yksiköistä. Poikkeuksen muodostaa korvaushoido, joka muutamien asiakkaiden kohdalla tapahtuu terveystakeskuksissa.

Suonensisäisesti huumeita käyttäville annetaan terveysneuvontaa seudullisessa Joensuun terveysneuvontapiste Vinkissä. PKSSK:n huume- ja lääkevieroituspoliklinikka tarjoaa palveluja koko maakunnalle. Joensuun kaupungilla on tällä hetkellä yhteensä 30 tukiasuntoa päihteidenkäyttäjille.

Sosiaalityön tehtäväalueen organisaatiomuutokseen liittyen on 1.2.2007 alkaen päihdehuollon palveluita siirretty terveydenhuollon tehtäväalueelta sosiaalipalveluihin, osaksi aikuissosiaalityön vastuualuetta. Tuotetut päihdepalvelut eivät riitä vallitsevaan tarpeeseen.

Joensuun päihdepalvelujen kehittämiseen valmistui aiemmin hankkeen työskentelyssä oma päihdetyön ja – palvelujen toimintaohjelma, jota on käytetty pohjana seudullisten palvelujen kehittämisehdotuksissa.

Seudulliset yhteistyötoiveet:

- seudullista ja maakunnallista yhteistyötä päihdepalvelujen tuottamiseen
- yhteinen seudullinen selviämisasema ja katkaisuhuotoyksikkö

2.2 Seudulliset palvelut

2.2.1. Katkaisuhuoto ja Selviämisasema

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeissa (2006) päihtyneen henkilön akuuttihoitosta mainitaan seuraavaa: Päihtymys ei saa olla esteenä henkilön akuuttihoiton tarpeen selvittelyyn ja hoidon järjestämiseen, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Päihdehoidossa on tärkeää mahdollisimman varhainen puuttuminen asiakkaan elämäntilanteeseen sekä hänen ammattitaitoinen hoitaminen ja tukeminen.

Valmisteluhankkeen tekemän palveluselvityksen mukaan Pohjois-Karjalan kunnissa ei ole päihdepalvelua, johon voisi hakeutua päihtyneenä, ainoastaan vähäisin laskevin promillein on voinut hakeutua terveyskeskuksen katkaisuhuotoon.

Joensuu on järjestänyt kolme katkaisuhuotoa Siilaisten 1B vuodeosastolle. Hoitopaikkojen määrä ei vastaa nykyistä tarvetta ja lisäksi vuode-osaston yhteyteen sijoitettu katkaisuhuoto tuo rajoitteita asiakasvalintaan. Seuraavassa on katkaisuhoidon tilasto viime vuodelta.

Joensuun terveyskeskuksen katkaisuhoidot vuonna 2006				
	Asiakas määrä	Hoitojaksojen lukumäärä	Hoitopäivät yhteensä	Hoitoaika keskimäärin
miehet	111	174	751	4
naiset	28	45	189	4
yhteensä	139	219	940	4

Valmisteluhankkeen palvelukartoituksessa selvisi, että katkaisuhuoto on Joensuun seudun kunnissa vastaavassa tilassa kuin Joensuussakin ja kunnat olisivat halukkaita seudulliseen yhteistyöhön katkaisuhoidon järjestämisessä. Liperi, Outokumpu, Polvijärvi ja Kontiolahti ovat ilmoittaneet halunsa ratkaista katkaisuhoidon seudullisesti. Joensuun kaupunki on solminut sopimuksen Pyhäselän ja Enon kuntien kanssa perusterveydenhoidon järjestämisestä ja sopimukseen kuuluu myös päihdehoidon järjestäminen. Ilomantsi ilmoitti tarvitsevansa katkaisuhuotoa lähinnä levottomille potilaille.

Pielisen-Karjalassa ja Keski-Karjalassa ollaan kiinnostuneita seudullisen selviämisaseman ja katkaisuhuoltoyksikön palveluista. Näiltä seuduilta olisi tarve ohjata työikäisiä erityiseen katkaisuhuoltoon.

Pohjois-Karjalan keskussairaalan ensiavun esimiehen, sisät.apulaisylilääkäri Jarkko Nurmisen mukaan perusterveydenhuollon yöpäivystyksen ja erikoissairaanhoidon päivystyksen ongelmana on päihteiden jatkuva lisääntyminen. Päihtyneiden somaattinen hoito tapahtuu samoin perustein kuin muidenkin erikoissairaanhoidon potilaiden. Joensuun ja Liperi – Outokumpu – Polvijärvi päivystysrenkaat pyrkivät hoidattamaan alkoholin suurkuluttajien krapula ja katkaisuhoidot erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikalla ja tarkkailuosastolla paikkapulaan vedoten. Joensuun terveyskeskuksen kolme alkoholiongelmisten katkaisuhuoltopaikkaa vuodeosastolla on aivan liian vähän kysyntään nähden, joka on kaksin – kolmikertainen tarjontaan nähden. Joensuun Tikkamäen päivystyksestä ohjataan terveyskeskuslääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon päihdeongelmaisia potilaita asunnottomuuteen ja krapula – oireisiin vedoten. Jatkuva päihdeongelmisten lisääntyminen erikoissairaanhoidon ensiavussa vaarantaa erikoissairaanhoidoa tarvitsevien potilaiden tutkimisen ja hoidon sekä aiheuttaa henkilökunnan lisääntyvän stressaantumisen ja uupumuksen. Päihdeklinikan saaminen olisi välttämätöntä erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikan näkökulmasta. (PKKS / J. Nurminen)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän tilastoja:

PKSSK ensiapupoliklinikan päivystyskäynnit		PKSSK tarkkailuosastolla hoidetut potilaat	
Ensisijaisena tulossyynä alkoholin / päihteiden käyttöön liittyvä ongelma / syy vuonna 2006		Ensisijaisena sisäänkirjoitussyynä alkoholin / päihteiden käyttöön liittyvä syy vuonna 2006	
Delirium (F10 – F10.49)	79	Delirium (F10 – F10.49)	9
Humalatile	162	Vieroitusoireet	16
Intoxikaatio (alko + lääkkeet)	371	Humalatile	70
Huumekorvaushoito	1602	Intoxikaatio (alko + lääkkeet)	235
Alkoveren otto	202	Harhaisuus	94
Yhteensä	2416	Yhteensä	242

Alkoholin/päihteiden väärinkäyttö on aiheuttajana lukemattomissa muissa käynneissä, joissa ensisijaiseksi tulossyiksi on merkitty jokin muu syy (pahoinpitely 202, pankreatiitti 146, harhaisuus, sekavuus 234, putoamiset, kaatumiset 474, intoxikaatio 371, ym., ym.).

PKSSK ensiapupoliklinikan vuoden 2006 kaikki käynnit olivat yhteensä 30.165, joista perusterveydenhuollon yökäyntejä oli 4633. Yökäyntejä käyttäneistä oli joensuulaisia 54 %, kontiolahtelaisia 9,4 % , liperiläisiä 8,8, pyhäselkäläisiä 6,1 ja enolaisia 3,7 %.

Joensuussa sijaitsevilla terveydenhuollon päivystävillä poliklinikoilla olisi tarve ohjata päihtyneitä selviämisasemalle, jossa päihtyneet ovat terveydenhuollon henkilöstön valvonnassa. Usein näissä tilanteissa päihtynyt asiakas on jouduttu ohjaamaan kustannuksiltaan kalliille erikoissairaanhoidon osastopaikalle, vaikka hänen terveydentilansa ei olisi sitä edellyttänyt. Delirium on fyysinen sairaus Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan, jolloin Paiholan psykiatrinen sairaala ei linjauksensa mukaan ota potilaaksi, ellei ole jotain psyykkistä diagnoosia.

On todennäköistä, ettei Selviämisasemalle saada riittävää lääkäripäivystystä, jotta voitaisiin hoitaa delirium potilaat, vaan heidät on hoidettava vuodeosastolla. Hoidon jälkeen potilaat voidaan siirtää vuodeosastolta selviämisasemalle. Selviämisaseman henkilökuntaa tulee kouluttaa riittävästi, koska lääkäri ei ole jatkuvasti paikalla.

Ehdotus:

Työryhmä esittää yhdistettäväksi selviämisaseman ja suljetun katkaisuhoidon yhdeksi uudeksi seudulliseksi ympäri vuorokauden palveluja tarjoavaksi yksiköksi.

Selviämisasemalla tulisi olla 5 paikkaa ja se olisi tarkoitettu erilaisten päihteiden vaikutuksen alaisille henkilöille lyhytaikaista (alle vrk) toipumista varten. Katkaisuhuoltoaseman 10 paikkaa olisi tarkoitettu lyhytaikaiseen (3-7 vrk) päihteidenkäytön katkaisuun ja vierotukseen. Selviämisasemalta voi siirtyä katkaisuhuoltoon ja edelleen Utran kuntoutumisyksikön jatkokatkaisuun tai muuhun päihdehoitoyksikköön.

Henkilökunta työskentelee sekä selviämisasemalla että katkaisussa, jolloin henkilöstöä voidaan siirtää joustavasti puolelta toiselle tarpeen mukaan. Vuodepaikkoja voi olla kummassakin yksikössä enemmän, kuitenkin hoidossa olevien asiakkaiden kokonaismäärää suhteutetaan yksikön henkilöstön kokonaismäärään päihdepalvelujen laatusuositusten mukaisesti. Lisäksi yksikkö sijoitetaan paikkaan, johon voidaan saada ympärivuorokautisesti lääkärikonsultaatiopalvelut.

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan ympärivuorokautisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa henkilöstön mitoitus edellyttää 0,8 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohti. Joidenkin asiakasryhmien, kuten alaikäisten, huumeiden käyttäjien ja sekakäyttäjien, psyykkisistä ongelmista kärsivien tai päihtyneiden hoidossa ammattikoulutetun henkilöstön tarve saattaa olla 1,5 työntekijää asiakasta kohti.

Laitoksen kustannukset jaetaan kunnittain yli 18-vuotiaiden asukkaiden määrän mukaan sekä pienen osan kustannuksista voi jakaa käytön mukaan, jolloin kauempana olevat kunnat voisivat saada hyvitystä käyttökustannuksiin, koska lähempänä olevat kunnat myös käyttävät palveluja enemmän.

2.2.2. Utran kuntoutumisyksikkö

Utran kuntoutumisyksikkö on suunniteltu yhdeksi portaaksi sekä päihdehoidon että asumiseen kuntouttavassa hoitopolussa. Yksikköön voi tulla useiden tahojen kautta riippuen siitä, hakeutuuko asiakas päihdekuntoutumisyksikköön vai asumiseen kuntouttavaan yksikköön. Kuntoutumisyksikön jälkeen on mahdollisuus jatkaa tukiasuntoon ja edelleen yhä itsenäisempään asumiseen. Utran kuntoutumisyksikköön on suunniteltu päihdekuntoutukseen ja asumiseen kuntouttavat yksiköt. Utran päihdekuntoutus tarjoaa asiakkaille jatkokatkon, päihdekuntoutusta, ennaltaehkäisevän jakson / intervallijakson sekä kriisihoitoa. Asumiseen kuntouttava yksikkö on suunnattu nuorille, joilla on asumiseen liittyviä vaikeuksia, jotka eivät välttämättä johdu päihteistä, vaan asumistaitojen puutteesta.

Aavarannan kuntoutuskeskuksen toiminnan uudelleen järjestäminen ja tilasuunnitelma – raportissa 15.7.2006 päivitettyssä versiossa todetaan seuraavaa:

- sosiaalitoimiston mukaan suurin osa, arviolta 15 – 20 laitoksissa tai asuntoloissa asuvista olisi riittävällä tuella mahdollista sijoittaa kaupungin vuokra-asuntoon, jolloin säästöä tulisi 250.000 euroa vuodessa. Riittävällä asumisen tuella tarkoitetaan nimenomaan asumiseen kuntouttavaa yksikköä, jossa vietetyn jakson jälkeen on mahdollista, että asumistaidot riittävät yksin asumiseen

- toimeentulotukea maksettiin 15.7.2006 47 joensuulaiselle asumiseen laitoksessa tai asuntolassa. Kustannukset ko. palveluista olivat 1.000.000 euroa ja netto kustannukset olivat 700.000 euroa, kun laitoksissa asuvat eivät tilastoidu asunnottomiksi
- Aavarannan kuntoutuskeskuksen sulkemisen jälkeen päihdehuollon ostopalvelukustannukset ovat huomattavasti kasvaneet, mikä ei näy edellisissä laskelmissa
- asumiseen kuntouttavan yksikön palveluja on mahdollisuus myydä Joensuun seudun ympäristökunnille

Utran kuntoutumisyksikkö on huomioitu ja se on kirjattu myös asumisen strategisen suunnitelman toimenpideohjelmaan. Yksikön suunnittelussa on lähdetty Joensuun kaupungin tarpeista ja jatkossa sen palveluja voidaan tuottaa seutukunnalle yhteistyössä kuntien kanssa. Yksikön avaamisen ja toiminnan käynnistymisen myötä tarkennetaan hoitolinjaa tarpeen mukaiseksi.

Utran kuntoutumisyksikön perustamisesta tehdyn valituksen käsittely Kuopion hallinto-oikeudessa on siirtynyt vuoden 2007 loppuun, jolloin perustamiselle myönteisen hallinto-oikeuden päätöksen jälkeen on mahdollista avata yksikkö aikaisintaan keväällä 2008.

Ehdotus:

Utran kuntoutumisyksikön toiminnan aloittaminen aiemmin laadittujen suunnitelmien mukaisesti mahdollisimman nopeasti nähdään ensiarvoisen tärkeänä, jotta suunniteltu päihdepalvelujen ketju voisi alkaa toteutua.

Yksikön toiminnassa huomioidaan seutukuntien palvelutarpeet ja toiminnan selkiintymisen myötä se muutetaan seutukunnalliseksi yksiköksi.

2.2.3. A-klinikka

A-klinikka on Joensuun kaupungin ja osaksi seudun päihdehuollon avohoidon erityispalvelujen keskeinen toimija. Lisäksi sen kautta ohjataan asiakkaita laitoshoitoon sekä käytetään klinikan asiantuntemusta laitoshoitoon ohjauksessa.

A-klinikan asiakaskäynnit (poliklinikka tai kotikäynnit, ei ole laskettu mukaan peruuttamatta jääneitä aikoja ja puhelin kontakteja)			
	2004	2005	2006
Joensuu	3798	4152	4583
Joensuun seutu	681	531	346
Yhteensä	4479	4683	4929

Seudullinen jakautuminen A-klinikka käynneissä 2006	
Eno	66
Juuka	12
Kontiolahti	149
Liperi	71
Outokumpu	7
Polvijärvi	6
Pyhäselkä	35
Ilomantsi	0
Yhteensä	346

A-klinikan käyntien kokonaismäärä vuosittain on ollut nousussa. Joensuun seudun kuntien käyntimäärät ovat vähentyneet ja tilaston mukaan suurin vähentyminen on vuosien – 05 ja – 06 välillä Liperin kunnan käyntimäärässä, joka väheni 156. Liperin kunta aloitti oman päihdehuollon avopalvelun. Käyntimäärän lisääntyminen on johtunut joensuulaisista. Tuupovaaran ja Kiihtelysvaaran liittyminen Joensuuhun ei ole suuresti vaikuttanut käyntimääriin. Joensuussa asuu yhteensä 57.875 henkilöä ja seudun kunnissa, joiden kanssa on tehty sopimus A-klinikka palvelujen tuottamisesta 57.942 eli yhteensä A-klinikan toiminta-alueella asuu yhteensä 122.196 asukasta.

Päihdepalvelujen laatusuosituksessa 2002 on polikliinisen päihdetyön henkilömitoituksen tavoitteena 3 henkilötyövuotta 10.000 asukasta kohti, joten A-klinikalla tämän suosituksen mukaan tulisi olla 36 työntekijää. Klinikalla on työntekijöitä yhteensä 7,5, joka määrä ei ole puoltakaan siitä, mitä suositus edellyttää joensuulaisten hoitamiseen. Lääkäripalveluja on käytössä 3 tuntia viikossa, joka on liian vähän eritystason avopalveluyksikköön. Lääkäripalvelujen puute vaikeuttaa ja hankaloittaa päivittäistä klinikan työskentelyä.

Asiakkaat A-klinikalla ovat muuttuneet yhä haasteellisemmiksi ja yhä suurempi osa heistä on moniongelmaisia. Työn vaatavuuden ja kiireen lisääntyminen on vaikeuttanut uusien työntekijöiden saamista ja sitoutumista työhön A-klinikalle. Tulevaisuudessa on odotettavissa muutoksia henkilöstöön, kun pitkään A-klinikalla työskennelleitä henkilöitä jää eläkkeelle.

Ehdotus:

Joensuun A-klinikka liitetään osaksi perustettavaa seudullista päihdepalvelujen organisaatiota.

Joensuun kaupungin tulisi huolehtia ennen seudullistamista, että A-klinikalla palveluihin **lisätään lääkäripalvelut päivittäiseksi**, jolloin lääkärin on mahdollista osallistua klinikan työryhmän työskentelyyn sekä vastaanottoon. **Perustetaan yksi sosiaaliterapeutin toimi** vuoden 2008 alusta lukien A-klinikalle. Yhteistyötä kehitetään perusterveydenhoidon kanssa.

Seudullistamisen myötä lisääntyneeseen palvelujen tarpeeseen lisätään lääkäripalveluja ja henkilökuntaa tarvittava määrää yhteisellä seudullisella rahoituksella.

2.2.4. Nuorten Päihdepysäkki

Joensuun nuorten päihdepysäkki on aloittanut toimintansa 1.8.2001 Nuorten Palvelu ry:n hallinnoimana ja Raha-automaattiyhdistyksen ja Joensuun kaupungin puoleksi rahoittamana projektina. Projektirahoituksen loputtua pysäkki on siirtynyt Joensuun kaupungin hallinnoimaksi päihdeyksiköksi. Yhteisen sopimuksen mukaan Joensuun kaupunki maksaa puolet kustannuksista ja loput kustannukset maksavat seuraavat sopimuskunnat: Eno, Kontiolahti, Polvijärvi, Liperi ja Pyhäselkä sekä Outokumpu. Kokonaiskustannuksista 60 % on jaettu alle 25-vuotiaiden asukasluvun mukaan kunnittain ja 40 % rahoituksesta maksetaan palvelujen käytön mukaan.

Pysäkin yhteistyösopimus kuntien kanssa on voimassa toistaiseksi ja vuoden 2007 aikana tarkistetaan palvelumaksuja.

Joensuun Päihdepysäkki palvelee alle 25-vuotiaita päihteiden käyttäjiä, heidän läheisiään ja omaisiaan. Henkilökuntaan kuuluu kaksi sosiaaliohjaajaa ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, lääkäripalvelu ostetaan pysäkillä ostopalveluna.

Joensuun nuorten päihdepysäkin käyntikertoja vuodelta 2006			
Asiakaskäynnit	Joensuu	Muut kunnat	Yhteensä
peruskäynti	1178	160	1338
hoidollinen ryhmä	75	46	121
korva-akupunktio	157	24	181
kuvataideterapia	33	14	47
koulutus	16	15	31
konsultaatio	5	7	12
työnohjaus			
huumetestaus	167	8	175
lääkärin vastaanotto	19	1	20
Yhteensä	1631	275	1906
ei tulleita	134	12	146
perutut ajat	92	18	110

Joensuun nuorten päihdepysäkin seudun kuntien käyntikertoja vuodelta 2006							
Asiakaskäynnit	Eno	Pyhäselkä	Outokumpu	Liperi	Kontiolahti	Polvijärvi	Muut
peruskäynti	4	20	37	11	67	17	4
hoidollinen ryhmä		28					
korva-akupunktio	6	4	11		2	1	
kuvataideterapia			14				
koulutus					2		13
konsultaatio		3	1		3		
työnohjaus							
huumetestaus		4		1	1	2	
lääkärin vastaanotto	1						
ei tulleita	1	4	2	1	4		
perutut ajat		6	4		7	1	

Joensuun seudun strategiasuunnitelmaan on kirjattu, että A-klinikan ja Nuorten päihdepysäkin toimintoja tulee tarkastella kokonaisuutena. Kevään 2007 aikana A-klinikan ja Nuorten päihdepysäkin työnjakoa on edelleen selkeytetty, jolloin A-klinikasta on tullut yhä enemmän yli 25-vuotiaiden avohoitopaikka.

Ehdotus:

Nuorten päihdepysäkki liitetään osaksi seudullista päihdeorganisaatiota.

2.2.5. Terveysneuvontapiste

Joensuun terveysneuvontapiste Vinkki on aloittanut toimintansa 1.9.2003 Joensuun Päihdepysäkin aloittamana ja jatkaa edelleen Joensuun kaupungin ylläpitämissä tiloissa ja Nuorten päihdepysäkin työntekijöiden työpanoksella.

Terveysneuvontapisteessä on aukioloaikana Nuorten päihdepysäkin kahden työntekijän lisäksi vapaaehtoinen työntekijä. Joensuun Vinkki on viikottain tiistaisin auki ja sen palvelut on tarkoitettu suonensisäisesti huumeita käyttäville. Tavoitteena on saada kontakti suonensisäisesti huumeita käyttäviin, sekä tartuntatautien ehkäisy, terveysneuvonta ja tarvittaessa hoitonojaus. Lisäksi kerran kuussa on mahdollisuus SPR:n Plussapisteeseen vapaaehtoisen toimesta ottaa HIV- ja hepatiittitesti.

Terveysneuvontapiste Vinkin käyntitilasto vuodelta 2006	
käyntejä yhteensä	86 (30 eri kävijää)
vaihdettuja neuloja ja ruiskuja	n 4000 kpl

Tartuntalakiasetuksen (2003/1383) 6 § määrittää kunnan tehtäväksi huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen

Ehdotus:

Huolehditaan terveysneuvonnan toteutuksesta suonensisäisesti huumeita käyttäville asiakkaille Joensuun seudulla.

2.2.6. Huumekatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito

Kuntaselvityksen mukaan kunnat ovat ostaneet huumekatkaisun ja kuntouttavan laitoshoidon yksityisiltä palveluntuottajilta ja niihin ovat päässeet kaikki halukkaat asiakkaat. Yksityisen päihdekatkaisuyksikkö Taitekohdan johtajan Seppo Piipposen mukaan heillä on mahdollisuus hoitaa suurempikin määrä pohjoiskarjalaisia, kuin mitä kunnat ovat lähettäneet heille.

Uuden erillisen huumehoitokoyksikön perustamiseen ei ole tarvetta Pohjois-Karjalassa, koska nykyiset huumekatkaisuyksiköt pystyvät vastaamaan tarpeeseen. Hoidon tarve tulee jatkossa kasvamaan yhä useamman käyttäjän siirtyessä suonensisäisiin huumeisiin, jolloin on syytä varautua taloudellisesti lisääntyvään huumekatkaisuhoidon tarpeeseen kunnissa.

Joensuuta lukuun ottamatta muut maakunnan kunnat ottavat huumekorvaushoitopotilaat hoidettavakseen PKSSK:n huume- ja lääkevieroituspoliklinikalta hoitajakson jälkeen. Joensuussa ei ole hoitotahoa, jonne heidät voitaisiin ohjata. Pitkittyneistä hoidoista poliklinikalla Joensuulle seuraa ylimääräisiä hoitokustannuksia ja lisäksi joensuulaiset hankaloittavat muiden kuntien asiakkaiden korvaushoitoon pääsyä.

Ehdotus:

Huumekatkaisu ja – laituskuntoutus hoidetaan edelleen yksityisissä huumehoitolaitoksissa ja psykoositilanteissa ohjataan Paiholan sairaalaan.

Korvaushoito järjestetään kunnissa edelleen tarpeen mukaan. Korvaushoidossa olevat joensuulaiset siirretään PKSSK:n lääke- ja huumeriippuvuuspoliklinikalta hoidon aloittamisen jälkeen kaupungin omiin yksikköihin hoidettavaksi, mahdollisesti terveyskeskukseen tai/ja A-klinikalle, johon varataan riittävät resurssit heidän hoitamiseen.

2.2.7. Asuntolapalvelu

Joensuusta puuttuu aiemmin käytössä ollut asuntolapalvelu, ns. ”Ukkokoti”, johon voitiin sijoittaa pitkään päihteitä käyttäneitä henkilöitä, jotka eivät selvinneet omissa tai tukiasunnoissa ja toisaalta laitoshoidon he eivät tarvinneet. Asuntolassa työntekijä tarjoaa tuen ja avun arjessa, eikä ole välttämättä kokoaikaisesti saavutettavissa.

Joensuun kaupunki ostaa nykyisellään yksityisiltä palveluntuottajilta asumispalveluja asunnottomille ja päihteidenkäyttäjille noin 1.000 000 eurolla /vuosi (nettokustannukset noin 700 000 euroa). Asumispalveluja on nyt ryhdytty tarkemmin selvittämään. Näiden asumispalvelujen piirissä on henkilöitä, joille asuntolapalvelu olisi soveltuva ja vähentäisi myös omana palveluna tuotettuna kustannuksia.

Seudun kuntien edellä kuvatun asuntolapalvelun tarpeet ovat yksittäisiä, jolloin niiden järjestäminen lähipalveluna kunnassa on mahdollista tai ostaa palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Ehdotus:

Asuntolapalvelujen tarve kartoitetaan sekä tarjotaan kunnittain lähipalveluna ja tarvittaessa käytetään yksityisiä palveluntuottajia palvelun saamiseen.

2.2.8. Tukiasunnot

Joensuun kaupungilla on tällä hetkellä yhteensä 30 tukiasuntoa, joista viisi on A-klinikan hallinnassa ja loput sosiaalipalveluiden alaisuudessa. A-klinikan hallinnassa olevat asunnot on tarkoitettu huumeasiakkaille ja sosiaalipalvelujen asunnot muille päihteidenkäyttäjille. Tukiasuntoja varten on palkattu kolme tukityöntekijää.

Seudun kunnista löytyy tukiasumiseen soveltuvia asuntoja, lähinnä puute on tukityöntekijöistä. Tukiasuntoiminta tulisi olla lähipalvelua, joka järjestetään peruskunnissa tarpeen mukaan.

Ehdotus:

Joensuun seudun kunnat huolehtivat itsenäisesti asumiseen tarvittavasta tuesta, joko erillisellä työntekijällä tai/ja yhteistyössä kunnan kotihoidon kanssa.

2.2.9. Yömaja

Asunnottomuus on viime vuosina ollut Joensuussa yhä kasvava ja monimutkaistuva ongelma ja ratkaisua tilanteen korjaamiseen on mietitty useissa työryhmissä. Tammikuussa 2003 asetettu asunnottomuustyöryhmä sai raporttinsa valmiiksi joulukuussa 2003 sekä ns. yömajatyöryhmän raportti valmistui 30.9.2003.

Uudestaan asia nousi esille elokuussa 2005 valtuustoaloitteen myötä ja kaupunginhallitus pyysi tammikuussa 2006 selvitystä yömajatoiminnan toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 13.6.2006 asiaa selvittäneen työryhmän esityksen yömajatoiminnan järjestämiseksi ja esitti sen pohjalta kaupunginhallitukselle rahoituspäätöksen tekemistä ja toiminnan käynnistämistä pikaisesti selvityksen mukaisesti sekä esitti tilakeskukselle tilaratkaisun ja mahdollisten muutostöiden nopeaa ratkaisemista.

Yömajatoiminnan selvityksen laatinut työryhmä kuvaa raportissaan (2006) yömajan toimintaa mm. seuraavasti:

- yömajatoiminnan tarkoitus on olla selkeästi osana päihdehuollon palveluketjua tavoitteena asunnottomuuden vähentäminen Joensuussa. Joensuuhun on rakentumassa portaittainen tuetun asumisen malli, jossa asunnottomalla olisi mahdollisuus edetä yömajan kautta Utran kuntoutumisyksikön päihdekuntoutumisyksikköön, siitä asumiseen kuntouttavaan yksikköön, päihdehuollon tukiasuntoon ja vähitellen itsenäiseen asumiseen ja suoraan vuokrasuhteeseen.
- yömajan paikkamäärä on 10 asiakkaalle ja se olisi avoinna noin klo 21 – 8 välisen ajan.
- yömajatoiminta on Joensuun kaupungin järjestämää ja sen työntekijät ovat kaupungin palkkaamia henkilöitä samoin tilat. Toiminnan yhteyteen järjestettävä päivä- ja tukitoiminta on kolmannen sektorin yhteistyötahojen vastuulla.
- yömajan tulee olla siisti, mahdollisuuksien mukaan esteetön sekä molempia sukupuolia huomioiva. Yömajassa on yöpymistilat ”kostean” puolen lisäksi erikseen naisille ja päihteettömille yöpyjille.

Yömajan perustaminen on huomioitu ja pidetty tärkeänä myös asumisen strategisessa suunnitelmassa, johon se on kirjattu 1.6.2006.

Joensuun seudun kunnissa ei suuresti ole tarvetta yömajatoiminnalle ja sen seudullinen yhteinen järjestäminen ei ole mielekästä, koska yömaja pitäisi olla asiakkaiden saavutettavissa lähipalveluna. Seudullista yömajaa tarvittaisiin ainoastaan niissä tilanteissa, jolloin päivystykseen tulee päihtynyt Joensuun seutukunnasta, jolla ei ole hoidollista tarvetta jäädä sairaalan osastolle tai selviämisasemalle hoitoon.

Ehdotus:

Yömaja nähdään tärkeänä osana päihdepalvelujen alkupäässä. Toiminnan aloittaminen Joensuussa aiemmin laadittujen suunnitelmien mukaisesti mahdollisimman nopeasti nähdään ensiarvoisen tärkeänä, jotta suunniteltu päihdepalvelujen ketju voisi alkaa toteutua. Palvelua voidaan tarvittaessa myydä seudun kunnille ostopalveluna.

2.3. Esitys seutukunnallisuudesta

Perustetaan yhteinen seudullinen Katkaisu ja Selviämisasema, johon voidaan lisätä A-klinikka, Nuorten päihdepysäkki ja Utran kuntoutumisyksikkö. Seudullinen peruspalvelutyöryhmä nimeää seudullisen työryhmän viemään esitystä eteenpäin ja seuraa työryhmän työskentelyä. Työryhmä työstää organisaatiomallin, rahoituspohjan ja mahdolliset tilaratkaisut ja esittää ne seudun kunnille. Palvelujen toimeenpanosta käynnistetään seudullinen hanke 2008.

Joensuun seudun peruspalvelutyöryhmä nimesi kokouksessaan 27.4.2007 esityksen mukaisen työryhmän jatkotyöskentelyyn ja odottaa siltä vastauksia elokuussa 2007. Työryhmän sihteeriksi pyydettiin Olli Humalajärvi.

3. Keski-Karjala

3.1. Yleistä

Keski-Karjalassa toimii valtakunnallinen Paras-hanke, eli kunta- ja palvelurakennemuutos, jossa vahvistetaan kunta- ja palvelurakennetta sekä edistetään uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Kunnat toteuttavat uudistuksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä.

Paras-hankkeen pohjalta on syntynyt seudullinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämishanke, johon on saatu rahoitus. Yhdistämishankkeen ensimmäinen tavoite on perusterveydenhoidon seudullinen toteuttaminen kansallisen terveydenhuollon hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Keskeisenä tarkastelukulmana ja haasteena on, miten palvelut, mm. lääkärivastaanotto, järjestetään pinta-alaltaan laajalla iäkkään väestörakenteen alueella lähipalveluina ja kunnille taloudellisesti tehokkaana. Hankkeeseen sisältyy uuden teknologian tehokas hyväksikäyttö, tietohallinnon yhtenäistäminen sekä seururajat ylittävä maakunnallinen tarkastelu palveluiden järjestämisessä.

Toisena tavoitteena yhdistämishankkeessa on sosiaalitoimen palveluiden järjestäminen sosiaalialan kehittämishankkeen määrittämien periaatteiden mukaisesti seudullisena kokonaisuutena huomioiden samat haasteet ja periaatteet kuin perusterveydenhoidon järjestämisessä. Ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan, missä laajuudessa sosiaalipalvelut katsotaan tarkoituksenmukaisiksi ottaa seudulliseen organisaatioon ja mitkä palvelut jätetään peruskuntien toiminnaksi.

Maakunnallinen päihdetyön ja – palvelujen toimintaohjelman valmisteluhanke tuottaa ehdotuksen päihdepalvelujen seudullisesta järjestämisestä edellä esitellyille hankkeille. Päihdepalvelut on perinteisesti sijoitettu sekä sosiaali- että terveydenhuollon hallintoon riippuen yksittäisen palvelun luonteesta.

Keski-Karjalassa on valmistunut Kesälahden, Kiteen, Rääkkylän ja Tohmajärven yhteinen päihdestrategia ja toimintasuunnitelma vuosille 2006 - 2009. Siinä on kuvattu seudullinen päihdetilanne, päihdepalvelut sekä esitetty keskeisiä lakeja ja suosituksia palvelujen toteuttamisesta. Suunnitelman strateginen osuus on painottunut ennaltaehkäisyyn. Myös ns. korjaavassa päihdetyössä on ennaltaehkäisyn näkökulma, jossa asiakasta autetaan välttämään suuremmat päihdehaitat.

Tilastot vuodelta 2005 / Sotkanet	Kesälahti	Kitee	Rääkkylä	Tohmajärvi	Itä-Suomen lääni	Koko maa
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	10,5	13,2	12,3	5,9	7,7	9,3
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	5,3	5,8	9,5	8,6	5,7	4,0

Päihdehuollon nettokustannukset asukasta kohden / Sotkanet	2003	2004	2005
Kesälahti	7,3	-4,1	6,0
Kitee	18,9	18,1	18,1
Rääkkylä	3,0	6,1	3,5
Tohmajärvi	4,7	5,6	8,4

Edellä esitetystä ”Päihdehuollon nettokustannukset” -tilastosta kannattaa kiinnittää huomiota päihdehuollon kustannuksien tasoon, jossa on huomattavia eroja. Osa eroista voidaan selittää kuntien erilaisista ikärakenteista johtuviksi sekä erilaisista kuntakohtaisista laskentatavoista. Asukasta kohden lasketut nettokustannukset tuovat kuitenkin esiin kuntakohtaiset eroavaisuudet. Kustannuksia kannattaa verratta kuntakohtaisesti eri vuosien välillä, jolloin se kertoo kuntien mahdolliset vuosittaiset panostuksen muutokset päihdehuoltoon. Kesälahden kohdalla vuonna 2004 negatiivinen arvo ei varmaankaan ole oikea.

Seuraavana esitellään Keski-Karjalan päihdepalvelut ja ehdotukset niiden järjestämiseksi.

3.2. Päihdehuollon palvelukeskus

Päihdehuollon palvelukeskus on päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen tarkoitettu avohoitopaikka, josta saa keskusteluapua, tietoa päihteisiin liittyvistä asioista ja erilaisista hoitomahdollisuuksista. Päihdehuollon palvelukeskus palvelee kaikkia Keski-Karjalan kuntia. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Palvelukeskuksen päihdesairaanhoitajan työssä painottuvat avokatkaisuhoito, jatkohoidon suunnittelu ja toteutus, korva-akupunktiohoidot sekä rattijuopumusasiakkaiden päihdeseuranta ja työpaikalta hoitoon ohjattujen asiakkaiden kanssa tehtävä työ. Päihdesairaanhoitajan kautta hakeudutaan myös lääkärin vastaanotolle. Lisäksi työalueena on opioidiriippuvaistan korvaushoidon toteuttaminen. Palvelukeskuksen sosiaalityöntekijältä saa keskusteluapua päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa yksilö-, pari- ja perhetilanteissa. Sosiaalityöntekijän työssä painopistealueena ovat nuoret ja lapsiperheet sekä yhdyskuntapalvelun päihdehuollon jaksot.

Päihdehuollon palvelukeskuksen kolmen viimeisen vuoden käyntitilastoissa on asiakkaiden määrä ensin lisääntynyt ja viime vuonna tapahtui vähenemistä työntekijöiden vaihtumisen seurauksena. Asiakkaiden määrän laskusta huolimatta heidän käyntimääränsä ovat lisääntyneet, joten asiakkaat ovat tilaston mukaan muuttuneet haastavammiksi.

Asiakkaat			
kunnat	2004	2005	2006
Kitee	121	129	100
Rääkkylä	20	32	21
Kesälahti	23	27	25
Tohmajärvi +Värtsilä	37	27	27
yhteensä	201	215	173

Käynnit			
kunnat	2004	2005	2006
Kitee	542	639	693
Rääkkylä	119	184	85
Kesälahti	66	143	96
Tohmajärvi +Värtsilä	115	94	137
Yhteensä	842	1060	1011

Suoritteet			
kunnat	2004	2005	2006
Kitee	1024	1227	1141
Rääkkylä	166	291	146
Kesälahti	92	231	148
Tohmajärvi +Värtsilä	175	146	224
Yhteensä	1457	1895	1659

Kiteen päihdehuollon palvelukeskuksen tilastoissa vuosi 2005 kuvaa parhaiten sen toimintaa, jolloin koko vuoden keskuksessa työskenteli kaksi kokoaikaista työntekijää. Syyskuusta 2006 alkaen maaliskuun loppuun saakka oli sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan yhteenlaskettu työpanos 1,6 henkilötyövuotta. Huhtikuun 2007 alusta lukien on keskuksessa työskennellyt päihdesairaanhoitaja. Päihdehuoltoon liittyvä sosiaalityö hoidetaan tällä hetkellä Kiteen sosiaalitoimistosta sekä päihdehuollon palvelukeskuksen tuetun asumisen toinen työntekijä tekee vastaanottotyötä.

Päihdepalvelujen käyttö muotoutuu sen mukaan kuin on palvelutarjontaa. Tämä tukee sitä käsitystä, ettei avopalveluja ole tarpeeksi saatavissa alueella. Päihdepalvelujen laatusuosituksessa 2002 on polikliinisen päihdetyön henkilömitoituksen tavoitteena 3 henkilötyövuotta 10.000 asukasta kohti. Suosituksen mukaan tulisi avopalveluhenkilöstöä seudullisissa päihdepalveluissa olla yhteensä 6 henkilöä.

Päihdeseuranta-asiakkaat	kesä- joulukuun 2006	tammikuun-helmikuun 2007
Kitee	11	7
Tohmajärvi	2	5
Rääkkylä	7	2
Kesälahti	2	1
yhteensä	22	15

Poliisiviranomaiset ovat ohjanneet päihdeseurantaan moottoriajoneuvoa juopuneena ajaneita henkilöitä ja päihdeseurantojen määrä on todennäköisesti lisääntymässä yllä olevan taulukon mukaan. Asiakkaiden tilastointi on aloitettu kesäkuussa 2006

Päihdepalvelujen avopalvelut henkilöstön osalta tulisi mitoittaa huomioiden koko seudun väestöpohja lähemmäksi päihdepalvelujen laatusuositusten mukaista suositusta. Avohoitopalveluja tulisi laajentaa seudun kuntiin sijoitettavilla tai kiertävillä päihdesairaanhoitajilla, jotka olisivat Päihdehuollon palvelukeskuksen työntekijöitä.

3.3. Asumisyksikkö ja tuettu asuminen

Päihdehuollon palvelukeskuksessa on asumisyksikkö (5 paikkaa) ja lisäksi tuettua asumista. Kyseiset palvelut on suunnattu lähinnä Kiteelle ja seudullisesti on voinut konsultoida tukiasumisasiossa. Päihdepalvelujen asumispalveluissa työskentelee kaksi henkilöä.

Kiteen asumisyksikön ja tuetun asumisen asiakkaat ovat muuttuneet entistä haastavammiksi, heillä on monenlaista pulmaa elämisessään liittyen perusasioihin, kuten vuokran maksuun ym. Sosiaalitoimen edunvalvonta on ollut monen pelastus raha-asoiden hoidossa. Lisäksi yhteistyötä tehdään Kiteen kaupungin asuntotoimen isännöitsijän kanssa yhteisin kotikäynnein, jotta välttyttäisiin hädöiltä, kuitenkin kaikkia häätöjä ei voida välttää. Tämä työskentely on todettu hyväksi tavaksi kohdata asiakas ja asukkaita valittaessa yhteys asuntotoimeen on tärkeä. Kotipalvelun yhteydenotot päihdepalvelujen asumispalveluihin ovat lisääntyneet. Seuraavassa toimintatilastoja.

Suoritteet						
vuosi	asumissitoumus käynnit	asiakas neuvottelu	muu käynti	puhelut	ei paikalla	yhteensä
2004	314	30	406	259	41	1511
2005	390	43	321	338	14	1590
2006	548	35		551	12	1146

Asiakkaat			
vuosi	varsinaiset asiakkaat	omaiset	yhteensä
2004	54	12	66
2005	68	13	81
2006	44	11	55

Päiväkeskuskäynnit	
vuosi	asiakkaat
2004	-
2005	446
2006	985

Seudun muissa kunnissa ei ole yhtä selkeää palvelua päihdeasiakkaiden asumisen tukemisessa kuin Kiteellä, vaan niissä kuntien päihdeasiakkaat ovat usein kotihoidon asiakkaina, lisäksi asiakkaan luona voi käydä sosiaalitoimen ja mielenterveystoimiston henkilöstöä. Kiteen asumispalveluyksikkö ei pysty tarjoamaan palveluja seudun muille kunnille välimatkoista johtuen. Asumispalveluihin ollaan seudun kunnista yhteydessä lähinnä konsultoinnin merkeissä.

Rääkkylässä asukasvalinnan ja sijoittamisen tekevät yhdessä sosiaalitoimen ja teknisentoimen sekä kunnan isännöitsijän kanssa muodostettu asukasvalintatyöryhmä. Tohmajärvellä tehdään edellä kuvattua yhteistyötä asukasvalinnoissa tarvittaessa.

Tuettuun asumiseen kunnissa löytyy sopivia asuntoja, lähinnä puute tulee asumiseen tarjottavasta tuesta. Tuki tulisi saada lähipalveluna. Yhteistyön lisääminen kotipalvelun, sosiaalitoimen ja päihdehuollon työntekijöiden kanssa on tärkeää.

3.4. Katkaisuhuolto

Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään katkaisuhoidon terveyskeskuksissaan. Sosiaali- ja terveystoimen ohjeistuksessa (2006) todetaan, ettei päihtymys saa olla esteenä henkilön akuuttihoitoon tarpeen selvittelyyn ja hoidon järjestämiseen, eikä päihtymys saa estää henkilöä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Päihdehoidossa on tärkeää mahdollisimman varhainen puuttuminen asiakkaan elämäntilanteeseen sekä hänen ammattitaitoinen hoitaminen ja tukeminen.

Kiteen terveysaseman vuodeosasto 1:lle ohjataan pääsääntöisesti terveystoimintayhtymän katkaisupotilaat sekä päivystysaikana, eli iltaisin ja viikonloppuisin, koko seudulta katkaisuun hakeutuneet asiakkaat.

Kiteen vuode-osasto 1 katkaisuhuolto (Kitee, Kesälahti, Rääkkylä)		
vuosi	päihdeongelma pääasiallinen tulosyy	F10 alkoholiorgaaninen aivo-oire uloskirjoitus dg.
2004	145	164
2005	118	125
2006	107	131

Tilaston mukaan katkaisuhoidon määrä on vähentynyt, mihin on vaikuttanut Keisarikujan tuetun asumispalvelun aktiivinen työote, jolloin katkolle on toimitettu sitä kautta vähemmän hoitoa tarvitsevia henkilöitä. Lisäksi katkaisuhoidon vähenemiseen on vaikuttanut ”itä-viinan” väheneminen katukaupasta, kun rajamääräyksiä kiristettiin. Lisäksi joidenkin asiakkaiden kohdalla on kirjattu ensisijaiseksi tulosyyksi muu kuin päihde, joten tulossyynä päihde on jäänyt kirjautumatta tilastoihin.

Tohmajärvellä on käytössä terveyskeskuksen vuodeosastolla yksi katkaisuhuoitopaikka, jossa hoidetaan oman kunnan asiakkaat. Katkaisussa olevat potilaat ilmoitetaan Kiteen päihdehuollonpalvelukeskuksen päihdesairaanhoidajalle, joka käy tarvittaessa tapaamassa heitä. Seuraavassa on katkaisuhoidon tilasto viime vuodelta.

Tohmajärven terveyskeskuksen katkaisuhoidon tilasto 2006				
	hoitajaksojen lukumäärä	nettohoitajaksot yht.	hoitopäivät yhteensä	hoitoaika keskimäärin
miehet	32	124	154	5
naiset	1	5	6	6
Yhteensä	33	129	160	5

Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisessa katkaisu- ja vieroitushoidossa henkilöstön mitoitus edellyttää 0,8 sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saanutta työntekijää asiakasta kohti.

Katkaisuhoidon seudullisuutta kannattaa edelleen vahvistaa sekä huolehtia sen tarvitsemista lisäresursseista, jotta kaikki seudun katkaisuhoidot voidaan hoitaa keskitetysti. Lisäksi voidaan katkaisuhuitoa porrastaa hoitamalla katkaisuasiakkaita sekä kunnan omalla osastolla että seudullisella katkaisuosastolla.

3.5. Huumeatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito

Huumeiden käyttö ei ole lisääntynyt vaan pikemminkin syventynyt, kun käyttäjät ovat siirtyneet käyttämään huumeita yhä enemmän suonensisäisesti.

Kunnat ovat raportoineet, että kaikki hoitoon sitoutuneet huumeidenkäyttäjät ovat päässeet hoitoon. Huumeatkaisu ja –laitushoito on ostettu yksityisiltä hoitolaitoksilta pääsääntöisesti maakunnan alueelta. Tulevaisuudessa on kuntien hyvä varautua lisääntyviin kustannuksiin, kun nykyiset käyttäjät hakeutuvat hoitoon.

PKSSK:n huume- ja lääkevieroituspoliklinikalla korvaushoidon aloittaneet asiakkaat on pystytty vastaanottamaan kunnissa ja jatkamaan heidän hoitoa.

Huumeiden käyttäjien avohoidon kehittäminen yhdessä muun päihdehuollon avopalvelujen kanssa on tärkeää huomioiden ryhmän erityispalvelut.

3.6. Terveysneuvontapiste

Tartuntatautiasetuksen (2003/1383) 6 §:ssä määritellään kunnan tehtäväksi huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen.

Keski-Karjalan kunnissa ei ole terveysneuvontapistettä. Kiteellä on ollut käytössä kaksi huumeneulojen keräyslaatikkoa, joihin on tullut enemmän diabeetikkojen käyttämiä neuloja.

Päihdesairaanhoidajat voisivat hoitaa huumeiden käyttäjien terveysneuvontaa omassa työssään vaihtamalla neuloja puhtaisiin. Terveysneuvonnan voisi toteuttaa myös seutukunnallisesti yhdellä kiertävällä päihdesairaanhoidajalla, joka viikottain käy kunnissa pitämässä terveysneuvontapistettä. Terveysneuvontaa voisi tehdä yhteistyössä paikallisten apteekkien kanssa. Apteekit voisivat tehdä valmiiksi pusseja, jotka sisältäisivät muutaman neulan ja ruiskun sekä päihdepalvelujen yhteystiedot tasarahalla ostettavaksi.

3.7. Alkoholin käyttäjien laitostuntoutus

Alkoholin käytön määrä on lisääntynyt viime vuosina, vaikka vuonna 2006 oli pieni lasku edelliseen vuoteen. Suurkuluttajat käyttävät entistä enemmän alkoholia ja alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt. Yhä huonompikuntoisten asiakkaiden hakeutuessa hoitoon joudutaan käyttämään laitostuntoutusta, jolloin laitoshoidokustannukset lisääntyvät.

Keski-Karjalan kunnat ovat ostaneet päihteiden käyttäjien laitostuntoutuspalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluja on saatu riittävästi ja yhteistyö laitosten kanssa on toiminut. Päihdekuntoutuspaikkoja on erilaisia, jolloin niistä voi valita asiakkaalle sopivin hoitopaikka. Laitostuntoutuksen käyttöä on rajoittanut kuntien päihdekuntoutukseen varaamat vähäiset varat. Avopalveluiden riittävydestä tulisi huolehtia kuntoutukseen palaavien kohdalla, jotta heillä olisi mahdollisuus riittävään tukeen. Riittävä avopalveluiden tuki vähentää myös laitostuntoutuksen tarvetta.

3.8. Esitys

Perustetaan yksi yhteinen seudullinen päihdehuollon palvelukeskus, joka vastaa seudun päihdehuollosta. Seudullinen päihdehuollon palvelukeskus tarjoaa keskitettyjen omien palvelujensa lisäksi palveluja Kiteen terveysasemalta ja huolehtii lähipalvelut seudun kuntiin.

Yhteisenä seudullisena palveluna olisi katkaisuhuolto ja lääkäripalvelu, jotka olisivat yhteisen terveyskeskuspäivystyksen yhteydessä. Halutessaan kunnat voivat osalle asiakkaistaan järjestää katkaisuhoidon omalla terveysasemallaan. Lisäksi neuvotellaan mahdollisuudesta ohjata osa asiakkaista Joensuun seudulle tulevaisuudessa perustettavaan selviämis- ja katkaisuhoitoyksikköön.

Avopalvelut seudun kunnissa järjestetään niihin sijoitettavilla tai kiertävillä päihdesairaanhoidajilla, jotka ovat päihdehuollon palvelukeskuksen työntekijöitä. He huolehtivat lähipalveluna avokatkaisusta, tarvittaessa korvaushoidosta ja päihdeseurannasta. Päihdesairaanhoidajat osallistuvat

päihdeasiakkaiden asumisen tukemiseen mahdollisesti yhdessä kotihoidon kanssa ja tekevät yhteistyötä sosiaalitoimen, kunnallisen mielenterveysyksikön ja – toimiston kanssa.

Seudulliseen päihdehuollon palvelukeskukseen liitetään Kiteen asumisyksikön tuettu asuminen. Sen työntekijät tekevät asiakastyötä Kiteellä ja voivat konsultoida tarvittaessa seudun kuntien tukityöntekijöitä päihdeasioissa.

Yhteinen organisaatio vastaa ja kehittää seudun päihdehoitopalveluja ja huolehtii kouluttamisesta. Myös ehkäisevä päihdetyö liitetään osaksi päihdepalvelujen toimintaa ja varataan toimintaresurssit.

Henkilökunta mitoitetaan päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaisesti huomioiden koko seudun asukasluku ja työntekijöiden kuntakohtaista työpanosta voidaan jakaa joko tarpeen mukaan ja/tai huomioiden kunnan väkiluku. Kokonaiskustannukset päihdepalveluista jaetaan pääosin kuntien kesken yli 18-vuotiaiden asukasmäärän mukaan ja osa käytön mukaan.

Tämän ehdotuksen esitysvaiheessa ei ole tietoa millaiseksi muodostuu sosiaali- ja terveyshallinnon yhdistämishankkeesta seuraavaa seutuorganisaatio ja mitä palveluja siihen liitetään. Suunnitellussa yhteisessä seudullisessa organisaatiossa voi olla useita ikään ja elämäntilanteeseen liittyviä palveluja (lapset, nuoret, lapsiperheet, työkäiset, vanhukset), jolloin organisaation sisäisellä yhteistyöllä voidaan kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin auttaa päihdeongelmissa painiskelevaa asiakasta ja hänen läheisiään.

Keskitetyllä päihdepalvelujen tuottamisella, jossa huomioidaan lähipalvelujen tarve, voidaan saada seudulle toimivat katkaisu- ja avohoitopalvelut. Työntekijöiden nopealla liikuttamisella voidaan vastata nopeastikin esille nousseisiin tarpeisiin. Suurempi organisaatio on myös vetovoimaisempi työntekijöiden suhteen.

Päihdepalvelujen lisääminen lisää myös niiden käyttöä sekä niistä seuraavia kustannuksia. Mitä nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa päihdepalveluin asiakas saa päihteiden käyttönsä hallintaansa sitä halvemmaksi se tulee kunnalle/yhteiskunnalle pidemmällä aikavälillä.

4. Pielisen-Karjala

4.1. Yleistä

Yleisenä linjana on niin Pielisen-Karjalassa kuin muuallakin Suomessa päihdepalveluihin kohdistuneet säästötoimet, joilla on pyritty vähentämään kuntien sosiaali- ja terveystoimia. Säästöjen seurauksena supistettujen palvelujen tilalle ei ole järjestetty mitään korvaavaa toimintaa. Pienentyneiden resurssien myötä työ on muuttunut yhä vaikeammassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden ”pika-avuksi”. Työntekijät kokevat myös, että kiireen myötä tuntuma työhön on alkanut hävitä.

Pielisen-Karjalassa Lieksalla ja Nurmeksella on päihdehuollon palvelut sekä katkaisuhoidot. Nurmes ostaa päihdelääkäripalvelut Lieksan terveyskeskuksesta. Valtimo saa katkaisuhoidot Nurmeksella yhteisestä terveyskeskuksesta ja lisäksi ostaa muut tarvitsemansa päihdepalvelut Nurmeksella sosiaalitoimesta. Pielisen-Karjalaan kuuluu myös Juuka, joka on aiemmin ostanut avopalveluja Nurmekselta ja on nyt hakeutumassa Joensuun seudun palvelujen piiriin.

Tilastot vuodelta 2005 / Sotkanet	Nurmes	Juuka	Lieksa	Valtimo	Itä-Suomen lääni	Koko maa
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	17,5	0,3	17,9	5,6	7,7	9,3
Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta	6,6	5,3	7,1	8,6	5,7	4

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	2003	2004	2005
Juuka	-0,6	0,8	2,7
Lieksa	5,8	4,3	5
Nurmes	12,6	11,1	9,7
Valtimo	1,1	2,9	2,6
Itä-Suomen lääni	12,2	12	13,3
Koko maa	20	21,4	22,4

Ylemmässä vuoden 2005 tilastoista on nähtävissä Nurmeksien ja Lieksan kohdalla avopalvelujen muita suuremmat asiakasmäärät, jotka ovat seurausta muita suuremmasta avopalvelujen tarjonnasta. Palveluntarjonnan myötä tulee esiin myös palvelujen todellinen tarve. Tilastosta nähdään päihhteiden vuoksi Pielisen-Karjalan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vuodeosastolla hoidettujen muita suurempi määrä verrattuna Itä-Suomen läänin ja koko maan keskiarvoon.

Taulukon nettokustannukset ovat suuntaa antavia vertailtaessa kuntien kesken niiden kuntakohtaisten erilaisten laskentaperusteiden takia ja lukuja voi tarkemmin vertailla ainoastaan yhden kunnan eri vuosien kesken. Pienissä kunnissa tehdään päihdetyötä enimmäkseen yhdessä muun sosiaalityön kanssa, jolloin se ei välttämättä tule esiin tilastoissa. Päihdehuollon nettokustannukset ovat pienemmät kuin muualla Suomessa, mikä johtuu tarjottujen palvelujen vähäisemmästä määrästä.

Paras-hanke

Valtakunnallinen Paras-hanke on kunta- ja palvelurakennemuutos, jossa vahvistetaan kunta- ja palvelurakennetta sekä edistetään uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Kunnat toteuttavat uudistuksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä.

Yksityinen konsulttiyhtiö on aloittanut kuntien valitsemana yhtiönä huhtikuussa 2007 työnsä Lieksan, Nurmeksien ja Valtimon kuntien toimintojen uudelleenjärjestämiseksi niin sanotun isäntäkuntamallin pohjalta. Kunnissa virkamiehet valmistelevat elo-syyskuussa valmistuvaa esitystä, josta vuoden loppuun mennessä pitää antaa selvitys valtiovalle.

Pitkät etäisyydet ja asukkaiden sijoittuminen alueella vaikeuttaa yhteisten seudullisten palvelujen järjestämistä. Lieksassa on asukkaita saman verran kuin Valtimolla ja Nurmeksessa yhteensä, jolloin tulee kysymys, sijoitetaanko palvelut asukkaiden sijoittumisen mukaan Lieksaan vai maantieteellisesti Nurmekseen?

Pasmake hanke

Päihdetyön ja avopalvelujen seudullinen mallintamis- ja kehittämishanke, Pasmake, aloitti toimintansa 1.3.2006 jatkuen vuoden 2007 loppuun asti. Hankkeeseen kuuluu kolme kuntaa: Nurmes, Lieksa ja Valtimo. Hanketyöntekijän lisäksi osallistuvista kunnista on varattu kahden kuukauden työpanos vuotta kohden esiin nostettujen erityisryhmien avopalvelujen kehittämiseen. Hankkeen hallinnoijana on Nurmeksens kaupunki ja rahoittajana Itä-suomen lääninhallitus.

Hankkeen tavoitteet:

- tehdään päihdetyön avopalvelujen seudullinen malli
- kehitellään mallinmukaisia palveluketjuja ja palveluprosesseja
- luodaan erityisryhmien avopalvelujen palvelumalleja (vanhukset, nuoret ja päihdeperheet)
- luodaan pysyvä, seudullinen päihdetyön avopalvelujen kehittämiskeskus
- tehdään kunnille aloite, että kunnat sitoutuisivat päihdetyön kehittämiseen kumppanuussopimuksin
- luodaan päihdetyön seudullinen strategia, joka huomioi myös paikalliset ja maakunnalliset palvelut

Pasmake hanke painottuu seudulliseen päihdetyön avopalvelujen kehittämiseen sekä erityisryhmien kohdalla myös palvelujen sisältöihin. Ennaltaehkäisy on vahvasti mukana suunniteltaessa yhteistä seudullista päihdestrategiaa hankkeen aikana.

Pasmakkeen yhteistyö maakunnallisen päihdetyön ja – palvelujen toimintaohjelman valmisteluhankkeen kanssa tuo seudulliseen työskentelyyn maakunnallisen ulottuvuuden sekä kokemuksia maakunnan muista seudullisista palvelujen järjestämisistä.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanke

Kohderyhmänä ovat Pielisen-Karjalan seutukunnassa asuvat lapset ja nuoret, toissijaisena kohderyhmänä ovat alueen nuorisotyöntekijät ja muut nuorten kanssa työskentelevät. Hanke pyrkii ennaltaehkäisevästi vaikuttamaan nuorten- ja lasten asenteisiin sekä kasvatusilmastoon. Hanke järjestää tukea, koulutusta ja tiedotustilaisuuksia päihdeasioissa. Keinoina mm. nuorten tukiasema, nettituki, alakouluikäisten Nuokkari-toiminta. Etsitään yhteisiä toimintatapoja eri toimijoiden kesken ja pyritään löytämään uusia toimintatapoja yli kunta- ja hallintorajojen.

Projektityöntekijä on vierailut mm. alueen kouluissa pitämässä oppitunteja ja vastaanotto oppilaiden ja opettajien taholta on ollut hyvää.

4.2. Avopalvelut

Päihdepalvelujen avopalvelut on ensisijainen palvelujen muoto, jota tarvittaessa täydennetään laitospalveluilla, kun avopalvelut eivät riitä.

Päihdehaittojen lisääntyminen koko kansan pulmaksi ”vauvasta vaariin” saakka on tuonut lisäpainetta päihdehuollon avohoidon palveluihin ja lisätarvetta yhteistyölle eri ikäryhmien kanssa toimivien tahojen kanssa. Uutena asiakasryhmänä on tullut päihteitä käyttävät ikäihmiset. Poliisiviranomaisten määräämät ajokortin myöntämiseen liittyvät päihdeseurannat työllistävät päihdehuollon avopalveluja vuositasona Nurmeksessa noin 20 asiakasta, Lieksassa 20 - 30 ja Valtimolla muuta asiakas.

Lieksa

Lieksan kaupungin päihdehuollon avopalveluissa on päihdesairaanhoitaja sekä terveyskeskuslääkärinä toimiva päihdelääkäri. Lisäksi päihdehuollossa on kodinhoitaja, joka tekee 50 % työaikaan päihdeasiakkaiden asumisen tukemisessa. Koulukuraattori tekee päihdetyötä nuorten kanssa kaksi päivää viikossa. Päihdesairaanhoitajan ja koulukuraattorin toimipiste on terveyskeskuksen perhekllinikalla.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään kokoonpanolla päihdelääkäri/lääkäri, päihdesairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä tai pienemmällä työryhmällä. Työryhmän toiminta on koettu hyvänä. Päätösvalta maksusitoumuksen myöntämisestä laitoshoidon on päihdesairaanhoitajalla.

Päihdekuntoutujien kohdalla yhteistyötä tehdään PKSSK:n mielenterveystoimiston yhteisten asiakkaiden kohdalla.

Nurmes

Nurmeksessa on sosiaalitoimen hallinnossa päihdesairaanhoitaja ja hänen toimipisteensä sijaitsee sosiaalitoimiston yhteydessä ja sosiaalitoimiston sosiaaliohjaajan työajasta on puolet varattu päihdetyöhön. Käytännössä päihdetyössä ei ole käytössä 1,5 henkilön työpanosta, koska sosiaaliohjaajan työpanoksesta suurin osa menee lastensuojeluun. Lisäksi päihdelääkärin palvelut ostetaan Lieksasta ja hän käy yhden päivän joka toinen viikko Nurmeksessa. Päihdelääkärin palveluja tarvittaisiin lisää.

Nurmeksen terveyskeskus ohjaa päihdeasiakkaan päihdesairaanhoitajalle hoidontarpeen arviointiin ja tarvittaessa hän konsultoi päihdelääkäriä. Maksusitoumuksesta laitoshoidon päättää päihdesairaanhoitaja.

Nurmeksen mielenterveystoimisto on Valtimon ja Nurmeksen terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaa ja yhteistyö psykiatristen päihdeasiakkaiden kohdalla toimii hyvin.

Valtimo

Valtimolla yksi sosiaalityöntekijä tekee päihdetyötä muun työnsä ohessa. Nurmeksen sosiaalitoimesta ostetaan tarvittaessa päihdesairaanhoitajan avopalvelut maksusitoumuksella. Laitoshoidon jälkeinen tuki tulee sosiaalitoimesta.

Valtimolla hoidontarpeen arviointi suoritetaan terveyskeskuksessa ja sosiaalitoimessa. Näissä tilanteissa terveyskeskus ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen maksusitoumus asiassa. Ohjaus ja arviointi toimii, kuitenkin toivotaan enemmän yhteistyötä kuin ainoastaan maksusitoumuksissa.

Nurmeksen mielenterveysyksiköllä on sivuvastaanotto Valtimolla kaksi kertaa viikossa, jonne ohjautuu niitä mielenterveyspotilaita, joilla on myös päihdeongelma.

Sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä päiväkotien ja koulujen kanssa ennaltaehkäisevässä työssä.

4.3. Katkaisuhuolto

Pielisen-Karjalan laitосkatkaisut suoritetaan näiden kuntien terveystakesuksissa. Juomatapojen hurjistumisen myötä on mietitty Nurmeksен ja Lieksan terveystakesuksissa poliklinikan yhteyteen selviämishuonetta, johon päihtynyt voitaisiin ohjata selviämään ennen katkaisuhuoltoon siirtymistä. Tarve selviämistiloille on ajoittainen, eikä niitä ole vielä toistaiseksi perustettu.

Avokatkaisu

Katkaisuhoidossa painopiste on avokatkaisussa ja toisaalta tilanteeseen on jouduttu laitосkatkaisupalvelun riittämättömyyden seurauksena. Lieksassa ja Nurmeksessa avokatkaisu on järjestetty päihdesairaanhoidajille ja/tai päivystyspoliklinikoille. Valtimo ostaa avokatkaisun Nurmeksен päihdesairaanhoidajalta.

Laitосkatkaisu

Lieksan terveystakesuksessa hoidetaan katkaisuhuolto akuuttiosastolla, joka on toimiva järjestely. Nurmeksessa katkaisuhuolto on päivystysosaston yhteydessä ja sen toimintaan ollaan tyytyväisiä. Molempien kaupunkien laitосkatkaisu ei kuitenkaan ole riittävää tarpeisiin nähden, eikä myöskään Valtimon terveystakeseman osastolle aina pääse katkaisuhuoltoon.

Jatkokatkona Lieksassa käytetään Pielisjärven sairaalaa ja muita yksityisiä palveluntuottajia. Nurmes myös ostaa katkon jälkeiset palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ja samoin Valtimo, joilla kummallakaan kunnalla ei ole omaa jatkohoitoyksikköä.

Laitосkatkaisuhuoitopaikat tulee säilyttää Pielisen-Karjalassa lisääntyneen alkoholin käytön seurauksena. Pielisen-Karjalan alueen kuntakeskusten hajanaisuus ja etäisyydet sekä asukaspainopisteet hankaloittavat yhden yhteisen seudullisen katkaisuaseman perustamista. Palvelun saatavuuden kannalta ainoa vaihtoehto on olemassa olevien avo- ja katkaisuhuoitopaikkojen edelleen kehittäminen ja Nurmeksен ja Valtimon katkaisuhoidon yhdistämisen yhteiselle osastolle Nurmeksен terveystakeseman yhteyteen. Toisaalta seudullisesti toteutettu yksi yhteinen katkaisuhuoitopaikka voisi tarjota paremmat hoidolliset resurssit asiakkailleen.

Toimiva katkaisuhuolto on yksi porras päihdekuntoutuksessa, lisäksi tarvitaan toimiva laitосkuntoutus sekä avohoito. Yhteistyötä tulisi kehittää paikallisten yksityisten palveluntuottajien kanssa, kuten levottomien katkaisuhuoitopotilaiden hoidon toteuttamisessa.

4.4. Laitосkuntoutus

Liekса, Nurmes ja Valtimo ostavat kaikki laitосkuntoutusjaksot yksityisiltä palveluntuottajilta, lukuun ottamatta Lieksaa, jossa kroonistuneet päihteiden käyttäjät ohjataan Pielisjärven sairaalaan. Käytettyjä yksityisiä palveluntuottajia ovat mm. Helppi, Tuhkimo ja Karhunpää. Yhteistyöhön näiden hoitolaitosten kanssa ollaan tyytyväisiä. Lisäksi kunnat ovat jäsenenä Tuustaipaleen kuntayhtymässä, jonne on harvoin ollut hoitoon halukkaita sen pitkän etäisyyden takia.

Laitoskuntoutuksessa olleiden määrä vuosittain noin	
Lieksa	11
Nurmes	17
Valtimo	1-2

Kunnissa harkitaan tarkoin maksusitoumuksen myöntämistä laitoshoidon, jota päätöstä varten pyritään selvittämään mahdollisimman tarkoin hoidon tarve. Laitoskuntoutusjakson liittäminen yhä vahvemmin päihdekuntoutuksen avopalveluihin on tärkeää, samoin yhteistyön edelleen kehittämisen yksityisten palvelutuottajien kanssa. Huolehditaan avohuollon henkilöstön riittävydestä laitoshoidon jälkeiseen tukeen. Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on hyvin tärkeää, kuten AA – kerhon ja A-killan tarjoama vertaistuki. Mahdollinen tukityöllistäminen on hyvänä tukena päihderiippuvuudesta toipumisessa.

4.5. Huumeatkaisu, kuntoutus ja korvaushoito

Valtakunnallisesti huumeiden käyttö ei ole lisääntynyt vaan pikemminkin syventynyt, kun käyttäjät ovat siirtyneet käyttämään huumeita yhä enemmän suonensisäisesti. Pielisen-Karjalan alueella huumeiden käyttäjistä osa on muuttanut suurempiin kuntakeskuksiin, koska pienissä kunnissa käyttöä on vaikeampi salata. Tulevaisuutta on vaikea ennustaa, koska huumeita käyttäviä saattaa muuttaa nopeastikin seutukunnalle aloittamaan ”uutta elämää”, johon he tarvitseva kuntoutuspalveluja.

Huumeiden käyttäjille tarjotaan seudun kunnissa samat päihdepalvelut kuin muille päihteiden käyttäjille huomioiden heidän erityispalvelutarpeensa, kuten korvaushoito ja terveysneuvonta. Hoidontarve pyritään selvittämään nykyisten resurssien mukaan moniammatillisesti, jossa on mukana päihdelääkäri/lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Valtimolla mietitään hoidontarvetta yhdessä sosiaalitoimen ja terveysaseman kanssa ja huumeiden käyttäjien puuttuvat palvelut ostetaan Nurmeksen päihdesairaanhoidajalta.

Päihdetyöntekijöiden mielestä kaikki hoitoon sitoutuneet huumeidenkäyttäjät ovat päässeet katkaisu- ja laitoskuntoutukseen. Se on ostettu pääsääntöisesti maakunnan yksityisiltä hoitolaitoksilta, kuten Karhunpäästä, Taite-kohdasta, Helpistä ja Kostamokodista. Lisäksi Nurmeksessa on järjestetty avokatkaisuhoidon muutamien käyttäjien kohdalla hyvin tuloksin. Ongelmana avokatkon laajentamiseen on asiakkaiden hoitoon sitoutumattomuus.

Lieksassa ja Nurmeksessa korvaushoito on järjestetty ja siitä vastaa sama päihdelääkäri. Korvaushoitoasiakkaita on kummassakin kaupungissa ja hoidon käytännön toteutuksesta vastaavat päihdesairaanhoidajat. Valtimo järjestää korvaushoidon tarvittaessa ostamalla palvelun Nurmeksesta.

Huumeiden käyttäjien avohoidon kehittäminen yhdessä muun päihdehuollon avopalvelujen kanssa on tärkeää huomioiden ryhmän erityispalvelut. Tulevaisuudessa on kuntien hyvä varautua lisääntyviin kustannuksiin, kun nykyiset käyttäjät hakeutuvat hoitoon.

Terveysneuvonta

Tartuntatautiasetuksen (2003/1383) 6 §:ssä määritellään kunnan tehtäväksi huolehtia terveyskeskuksen toimialueella tartuntatautien vastustamistyöstä, johon sisältyy tartuntatauteja koskeva tiedottaminen, terveyskasvatus ja terveysneuvonta, mukaan lukien suonensisäisesti

huumeita käyttävien terveysneuvonta ja tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan käyttövälineiden vaihtaminen.

Tärkeintä terveysneuvonnassa on tilanteen aktiivinen seuraaminen ja tilanteen mukainen toiminta. Terveysneuvontaa voisi seudulla kehittää yhteistyössä paikallisten apteekkien kanssa. Apteekit voisivat tehdä valmiiksi pakkauksia, joihin ruiskujen, neulojen ja antiseptisten pyyhkeiden lisäksi laittaa päihdetyöntekijöiden yhteystiedot. Näitä pakkauksia voisi ostaa ”tasarahalla” apteekista.

Terveysneuvonnan yhtenä ajatuksena on yhteyden säilyttäminen asiakkaaseen käytönkin aikana, jolloin päihdetyöntekijät voisivat muun työn ohessa vaihtaa neuloja ja ruiskuja puhtaisiin sekä antaa samalla terveysneuvontaa. Erilliselle terveysneuvonnalle ei seudulla ole tarvetta. Yhteistyö ja tilanteen seuranta päihdehuollon ja terveyskeskukseen nimetyn infektio lääkäriin kanssa on tärkeää.

4.6. Asumispalvelut

Asuntolapalvelu

Pielisen - Karjalan alueella ei ole yömajan tarvetta, koska kaikille henkilöille on voitu tarjota asunto. Alueella on myös pitkään jatkuneen päihteidenkäytön seurauksena henkilöitä, jotka eivät selviä omista tai tukiasunnoissa ja toisaalta laitoshoidon he eivät tarvitse. He selviävät asuntola - tyyppisessä asumisessa, jossa työntekijä tarjoaa tukea ja apua arjessa, eikä välttämättä kokoaikaisesti. Alueella on kaksi ns. metsätyömieskotia, joissa on yksityinen yrittäjä. Jatkossa voisi neuvotella yrittäjän kanssa siitä, voisivatko he ottaa pysyväisemmin hoitoon näitä henkilöitä.

Tukiasunnot

Yleisesti päihdehuoltoon on tarjolla riittävästi asuntoja ja puutetta on lähinnä tarvittavan tuen järjestämisestä asukkaille. Myös muutamalle vaikeasti asutettavalle olisi hyvä löytää yksittäinen mökki riittävän läheltä palveluita.

Lieksan sosiaalitoimessa on kodinhoitaja, joka tekee 50 % työaikaan päihdeasiakkaiden asumisen tukemisessa. Lisäksi on Lieksan vuokratalojen ja sosiaalitoimen puolittain palkkaama sosiaalinen isännöitsijä, joka käy viikoittain asiakaskäynneillä myös päihdeasiakkaiden luona. Päihdehuollon tukiasunto on sijoitettu kerrostalon kolmioon. Sosiaalitoimen kodinhoitaja tekee kotikäyntejä sinne sekä tarvittaessa psykiatrin sairaanhoitaja.

Nurmeksien päihdehuollon tukiasuntona on kolme mökkiä. Päihdehuollon työntekijät tekevät tarvittaessa kotikäyntejä ja heillä on myös avaimet näihin asuntoihin.

Valtimon kunnalla ei ole omia päihdetukiasuntoja, vaan Karhunpään kuntoutuskodilla on kunnan taajamassa tukiasuntoja, joihin he järjestävät myös tarvittavan tuen.

Pasmake hankkeen myötä kotipalveluun on nimetty päihdeyhdyshenkilöt, joita koulutetaan päihdeasioissa. He voivat työskennellä päihdeasiakkaan kanssa ja tarvittaessa konsultoida yksikössään.

7. Esitys

Vallalla olevan elämäkaariajattelun mukaan päihteet koskettavat ihmisiä ”syntymättömästi lapsesta vanhukseen saakka”. Päihdetyössä on tärkeää eri tahojen yhteistyö, jotta voidaan auttaa kokonaisvaltaisemmin asiakasta eri elämäntilanteissa. Tämä asettaa haasteen hoitojärjestelmälle ja sen sisäiselle yhteistyölle.

Päihdepalvelujen lisääminen lisää myös niiden käyttöä sekä niistä seuraavia kustannuksia. Palvelujen lisäämisen myötä tulevat esiin myös piilossa olleet palvelujen tarpeet. Mitä nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa päihdepalvelun asiakas saa päihteiden käyttönsä hallintaansa sitä halvemmaksi se tulee kunnalle/yhteiskunnalle pidemmällä aikavälillä.

Pielisen-Karjalassa kunnissa päihdehuollon avopalveluissa on vajausta henkilöstössä. **Lieksan ja Nurmeksens avohoidot tarvitsevat lisää yhden päihdetyöntekijän kumpaankin toimipisteeseen.** Aiemmin päihdepalveluissa oli enemmän henkilökuntaa ja päihteidenkäytön lisääntymisen myötä on perusteltua palauttaa osa aiemmasta työntekijäresurssista. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa avopalvelujen henkilöstön mitoitus on 3 työntekijää 10.000 asukasta kohden.

Paras hankkeen myötä yhdistetään Pielisen-Karjalan alueella kunnalliset päihdepalvelut yhdeksi seudulliseksi kokonaisuudeksi. Tulevaan yksikköön liitetään nykyiset päihdetyöntekijät ja päihdelääkärin palvelut sekä mahdollinen tuleva avohoidon lisäresurssi (2 henkilöä). Avotoimipisteet pysyvät edelleen Lieksassa ja Nurmeksessa, josta käsin tehdään lisääntyneen henkilöstöresurssin myötä jalkautuvaa päihdetyötä sekä lisätään parityöskentelyä muiden hallintokuntien kanssa. Tiivistetään yhteistyötä psykiatrisen hoidon kanssa, joiden kanssa on usein yhteisiä asiakkaita. Nurmeksessa tarjotaan tarvittavat päihdeavopalvelut Valtimolle. Laitoskatkaisuhuolto liitetään osaksi seudullista yksikköä ja se tapahtuu joko Lieksassa tai jakaantuneena Lieksan ja Nurmeksens kesken tällä hetkellä toimivissa hoitopaikoissa. Yksikön kustannukset jaetaan suurelta osin kuntien yli 18-vuotiaiden asukasmäärän mukaan prosentuaalisesti ja osa laskutetaan käytön mukaan kunnilta.

Seudullinen yksikkö voidaan hallinnollisesti liittää joko terveyden- tai sosiaalihuollon organisaatioon, kuitenkin huomioiden niin, että yksikössä työskentelee sekä sosiaali- että terveydenhuollon työntekijöitä, jolloin yhteistyö on helpompaa.

Seudullinen päihdeyksikkö vastaa alueen päihdehoidon palvelujen toimivuudesta ja konsultoinnista sekä päihdekoulutuksesta yhteistyötahoille, kuten perusterveydenhuoltoon ja kotipalveluun. Lisäksi palvelujen tiedottamisvastuu ja ennaltaehkäisy kuuluvat yksikön tehtäviin.

Suuremmalla seudullisella päihdetyöyksiköllä voidaan nostaa työn profiilia ja saada tulevaisuudessa paremmin rekrytoitua osaavia työntekijöitä mukaan.

Päihdehuollon avohoidossa on tärkeässä asemassa ns. kolmas sektori, jonka harteille ei kuitenkaan voi kasata kunnallisten palvelujen järjestämisvastuuta. Heillä on mahdollisuus antaa avopalveluihin sisältöä vertaistuen ja yhdessä tekemisen kautta. Vapaaehtoisten päihdetukihenkilöiden jatkuva kouluttaminen on tärkeää yhdessä muiden järjestöjen kanssa, jotta koulutetuista henkilöistä voi muutamia jäädä myös tukihenkilöksi

Ennaltaehkäisevyyden projektin työskentelyssä on nousut huoli sen jatkuvuudesta, koska ennaltaehkäisy on halvinta päihdehoitoa, vaikka sitä on vaikea näyttää toteen. Seudullisesti ennaltaehkäisevän työn voisi ratkaista työntekijällä, joka vastaisi alueen kaikkien koulujen

päihdekasvatuksesta ikäluokittain. Työntekijä korostaisi yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuullisuutta lasten kasvatuksessa sekä varhaista puuttumista.

5. Maakunnalliset yhteiset hankkeet

5.1. PKSSK huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka tarjoaa palvelujaan koko sairaanhoitopiirille. Erikoissairaanhoidon yksikköön hakeudutaan lähetteellä. Poliklinikka tarjoaa apua huume- ja lääkeriippuvuushoitoa polikliinisesti ja aloittaa huumeiden käyttäjien korvaushoidon. Poliklinikan henkilökuntaa voi lisäksi konsultoida päihteisiin liittyvissä kysymyksissä.

5.2. Alkoholidementoituneiden hoito

Valmisteluhankkeen alussa tehdyssä palveluselityksessä yhdeksi erityistä hoitoa tarvitsevaksi ryhmäksi nousi alkoholidementoituneet. He ovat usein keski-ikäisiä miehiä, joiden fyysiset voimat ovat suunnilleen ikänsä tasolla ja muisti hyvin heikko. Heidän sijoittamisensa vanhusten dementiayksiköihin ei ole mielekästä, vaan he tarvitsisivat oman erityisen hoitopaikan tai asiantuntevan perhekodin. Toistaiseksi heidän määränsä ei ole suuri, kuitenkin tulevaisuudessa alkoholin käytön lisääntymisen myötä määrä tulee kasvamaan. Muutama vuosi sitten tehdyssä kartoituksessa erityistä laitoshoidoa tarvitsevia alkoholidementoituneita oli maakunnassa yhden osaston verran.

Maakunnassa on valmisteilla alkoholidementoituneille tarkoitetun erityisen hoitoyksikön perustaminen, joka tarjoaisi palvelujaan Pohjois-Karjalan maakunnalle. Yksikkö valmistuttuaan tuskin pystyy vastaamaan koko maakunnan hoidon tarpeeseen, jolloin on mielekästä rinnalle miettiä muita ammattitaitoisia yksityisiä hoitoyksiköitä hoidon järjestämiseen tai mahdollisen toisen yksikön perustamista.

Esitys:

Toisen hoitoyksikön tarvetta sekä kuntien halukkuutta yhteistyöhön kartoitetaan maakunnallisesti ja seutukunnallisesti ja tämän jälkeen tehdään päätös osaston perustamisesta tai mahdollisesti yksityisen palvelutuottajan käyttämisestä.

5.3. Koulutus

Hankkeen aikana on tullut esiin päihdehuoltohenkilöstön koulutustarve. Hankkeen aikana suunniteltiin alustava maakunnallinen koulutusohjelma (liite 2). Koulutus toteutettaisiin prosessimuotoisena koulutuksena, jossa olisi yhteisiä maakunnallisia opiskelupäiviä sekä seudullisia pohdittavia ryhmätehtäviä. Koulutus on suunnattu päihdetyössä työskenteleville henkilöille, jolloin voitaisiin saada yhteistä näkemystä eri työntekijäryhmien kesken.

Koulutuksesta on alustavasti neuvoteltu A-klinikkasäätiön kanssa sen ensimmäisen osion järjestämisestä. Hankkeen raporttia kirjoitettaessa ei ole vielä selvinnyt, mikä maakunnassa oleva toimija voisi olla paikallinen järjestäjä ja mahdollisesti koulutuksen laajentuessa sen hallinnoija.

5.4. Ehkäisevä päihdetyö

Korjaavassa päihdetyössä ehkäisevän päihdetyön näkökulman tuominen on tärkeää. Seuraavassa Petri Kylmäsen jaottelu ehkäisevän työn eritasoista:

1. *Primäärিতason ehkäisyn* tavoitteena on tehdä interventio ennen terveys- tai muun ongelman syntymistä. Koulujen ja kotien kasvatustyö ja tiedon jakaminen ovat tästä hyvä esimerkki.
2. *Sekundaarিতason ehkäisevä* työ on käytännössä riskiryhmäehkäisyä, joka kohdistuu johonkin tiettyyn ryhmään tai yksilöön. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen mahdollisesti kehittyvään sairauteen, terveys-, tai muuhun ongelmaan. Nuorten osalta tällainen ongelma saattaa syntyä huumausaineiden kokeilun ja käytön yhteydessä.
3. *Tertiääriehkäisyn* eli korjaavan ehkäisyn kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. Käytännössä tällöin ehkäistään esimerkiksi yksilön päihdeongelman uusiutumista, rajoitetaan jonkin päihteiden käytöstä johtuvan sairauden etenemistä tai rajoitetaan käyttäytymishäiriön oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toiminnot ovat usein hoitoa tai kuntoutusta. Ehkäisevän päihdetyöntekijän on siis tunnettava päihderiippuvuuteen ja toipumiseen liittyvät seikat. Perustoiminnoissa voidaan kohdata toipumisprosessissa oleva nuori tai hänen vanhempansa, päihteiden ongelmakäyttäjä tai käytöshäiriöinen nuori. (Petri Kylmänen, 2005)

Ehkäisevän päihdetyön lähestymiskulma kulma päihdeongelmaan on toinen verrattuna korjaavaan päihdetyöhön. Kummatkin lähestymiskulmat täydentävät toisiaan asiakastyöskentelyssä.

Maakunnan kuntien tulisi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja osoittaa riittävät resurssit ainakin primäärিতason ehkäisevään työskentelyyn.

Lopuksi

Monissa selvityksissä sekä hankkeen kuntakyselyssä (liite 3) kävi ilmi, ettei päihdehuollolla ole kokonaisvaltaista vastuutahoa. Osaltaan siihen vaikuttaa päihdepulmien moninaisuus eri elämäntilanteissa vauvasta vaariin, jolloin päihdetyöskentely pirstaloituu pienemmiksi osiksi. Pirstaleisen työtavan tueksi on saatava suurempia yksiköitä tukemaan työskentelyä. Valmisteluhankkeen ehdotuksilla on pyritty tukemaan tämän mallin eteenpäin menemistä ja löytämään päihdetyöhön optimaalisesti tukevia rakenteita sekä päihdetyöstä vastaavan taho.

Avohoidon lähipalvelut ja asumisen tukeminen tulee edelleen säilyttää peruskunnissa ja erityistason avopalvelut ja laitoshoitopalvelut voivat olla kauempana peruskunnasta järjestettynä seudullisesti tai maakunnallisesti.

Päihdepalveluista ei pidä unohtaa ns. kolmatta sektoria, koska sillä on mahdollisuus antaa avopalveluihin sisältöä vertaistuen ja yhdessä tekemisen kautta. Heidän harteilleen ei kuitenkaan voi kasata kunnallisten palvelujen järjestämisvastuuta. Yksityisten kuntouttavien päihdepalvelutuottajien palvelut ovat pääsääntöisesti tasokkaita, joukossa on kuitenkin yksiköitä, jotka tarjoavat ainoastaan asumispalvelua kuntoutuksen nimellä. Jatkossa yksityisten

palvelutuottajien kannattaisi mainostaa enemmän palvelujensa sisältöä ja kuntien kartoittaa ostamiensa palvelujensa hinta-laatusuhdetta.

Kehittäminen on jatkuva prosessi ja tulevaisuudessa tulemme näkemään, kuinka tämän toimintaohjelman ajatukset ovat muuttuneet käytäntöön. Päihdehuollon palvelut ovat siinä tilassa, että niitä on kehitettävä vastaamaan enemmän todellista tarvetta. Kuntien on ratkaistava, mistä palveluista tingitään päihdepalvelujen hyväksi.

Maakunnallinen päihdetyön ja – palvelujen toimintaohjelman valmisteluhankeen ohjausryhmä

Eeva Seppänen, vs. perusturvajohtaja, Ilomantsin kunta, puheenjohtaja
Tarja Tikka, aikuissosiaalityön päällikkö, Työvoimapalvelukeskus
Tuomas Lappalainen vs. kehityspäällikkö Joensuun kaupunki
Tuula Tirronen, osastopäällikkö, Enon kunta
Sari Leinonen, päihdelääkäri, PKSSK / Huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka
Jarmo Hakulinen, sosiaaliterapeutti, Helppi-yhteisö
Teija Makkonen, projektipäällikkö, Keinu-projekti
Ossian Linden, sosiaalisihteeri, Nurmeksen kaupunki
Anne Kejonen, projektityöntekijä, Itä-Suomen lääninhallitus
Tero Kuittinen, osastonhoitaja, Liperin terveyskeskus

PÄIHDEASIAKKAIDEN KANSSA TYÖSKENTELEVIEN HYVINVOINNIN KOULUTUSHANKEEN SUUNNITELMA

Hankkeen keskeiset kohderyhmät:

- varsinainen kohderyhmä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon päihdeasiakkaita kohtaavat toimijat maakunnassa
- välillinen kohderyhmä ovat päihdeasiakkaat ja heidän verkostonsa

Hankkeen keskeiset tavoitteet:

Päihdetyön toimijoiden hyvinvoinnin edistäminen ja vahvistaminen

- varsinaisena tavoitteena työntekijöiden vuorovaikutustaidot, voimavaralähtöinen työote, tunnetaidot, puheeksi ottaminen, kohtaaminen, verkosto-osaaminen ja konsultaatio

à hyvinvoiva työntekijä, joka pystyy luomaan hyvän hoito- ja vuorovaikutussuhteen päihdeasiakkaaseen

- välillisesti päihdeasiakkaan ohjaaminen, motivoiminen ja sitouttaminen hoito- ja kuntoutusprosessiin
- verkoston vahvistaminen, vertaistuki- ja ohjaus, yksinäisyyden ja erillisyyden lievittäminen (selvitysaineisto 2004)

Keskinäiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Kohdennettu ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen liittyvistä tarpeista nouseva koulutus- ja oppimisprosessi

- esim. koulutus 3 x kevätkaudella ja 2 x syyskaudella
- välissä oppimistehtävät, työnohjaus, vertaistuki tms., jonka koulutukseen osallistuvat vievät omaan tiimiinsä, verkostoonsa
- prosessiin sitoutuminen!

Tulokset

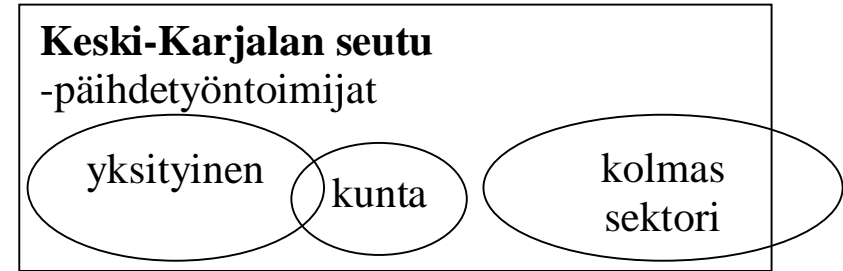
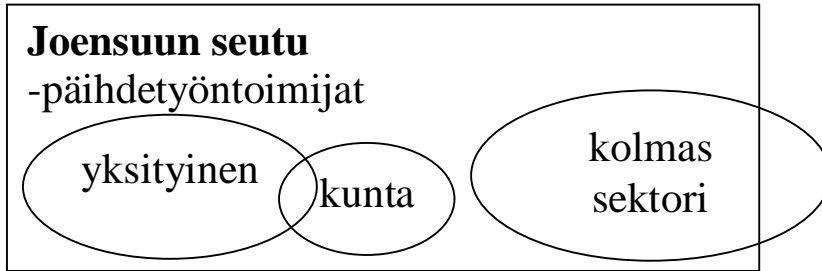
- hyvinvoivat työntekijät
- toimivat maakunnalliset ja alueelliset verkostot
- kehittyneet ja yhdenmukaistuneet päihdetyön menetelmät käytössä
- innostus ja motivaatio päihdetyöhön
- vahvistuneet vuorovaikutustaidot
- yksilölliset, työyhteisölliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset

Aikataulu

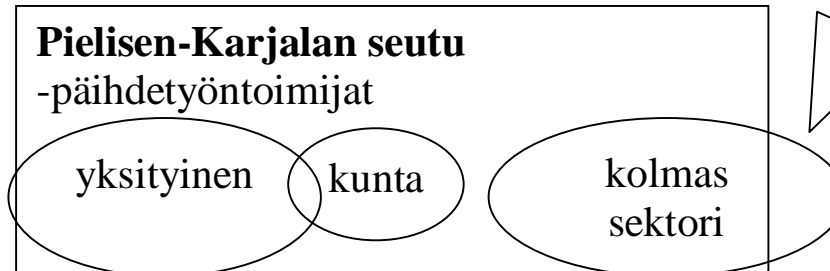
ESR-rahoitusta haetaan syksyllä 2007.

- Kevään 2007 aikana tehdään hankesuunnitelma, selvitetään ketkä kaikki haluavat lähteä tähän koulutushankkeeseen mukaan ja minkälaisilla sopimuksilla ja ehdoilla. Etsitään ja ”kilpailutetaan” koulutuksen järjestäjiä jne.
- Mm. Olli Humalajärvi lupasi esitellä uutta hankeideaa AKO- hankkeeseen liittyvällä maakuntakerroksellaan. Muut hankkeesta kiinnostuneet voivat esitellä sitä omissa verkostoissaan.
- **Syksyn 2007 mennessä selvitetään myös hankkeen hallinnoija. SH-liiton alueyhdistys on edelleen mahdollinen, mutta myös muita mahdollisuuksia selvitetään, mm. PKKS vahvana organisaationa oli yhtenä ehdokkaana esillä.**
- Kevään aikana voimme myös kysellä hankkeelle projektipäällikköä ja – sihteerä 1/2.

PÄIHDEASIAKKAAT

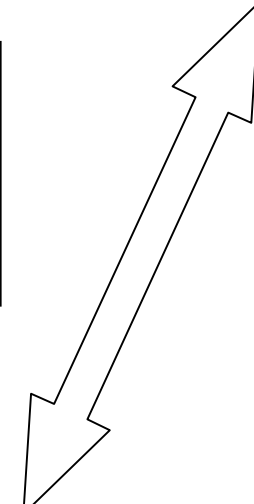
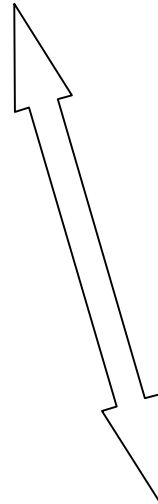


**PÄIHDEASIAKKAIDEN KANSSA
TYÖSKENTELEVIEN HYVINVOINNIN
KOULUTUSHANKE**
-prosessikoulutus n.5 krt /v
-projektipäällikkö ja sihteeri 1/2



PÄIHDEASIAKKAAT

Tavoite
- työhyvinvoinnin lisääntyminen
- vuorovaikutuksen ja osaamisen vahvistaminen
- verkottuminen
→ sisäisesti kunnassa
→ seutukunnallisesti
→ maakunnallisesti



**Maakunnallinen päihdetyön ja – palvelujen
toimintaohjelman valmisteluhanke****Pohjois-Karjalan maakunnan kuntakyselyn yleisiä tuloksia 11/2006**

Avohoidon kohdalla koettiin puutteita henkilöstön määrässä ja koulutuksessa. Selvityksen mukaan päihdeasiakkaat saavat riittävästi palvelua sosiaalitoimesta. Puutteita on psykososiaalisessa tuessa, palveluohjauksessa sekä hoitotyön palveluissa. Avokatkaisuhoitoa on järjestetty hyvin kirjavasti, vaikka se kuuluisi Kansanterveyslain mukaan terveyskeskusten hoidettavaksi.

Kuntien päihdeongelmallisille tarjottu laitoshoido on lähinnä terveyskeskuksiin vuode-osastojen yhteyteen järjestetty laitoskatko. Pulmia toimintaan on tuonut henkilöstön määrällinen ja koulutuksellinen vaje. Lisäksi terveyskeskusten katkaisuhoitopaikoista on puuttunut fyysinen erillisuus muista tiloista. Puutteet ovat vaikeuttaneet levottomien katkaisuasiakkaiden hoitoa. Kunnissa toivotaan levottomien päihdeasiakkaiden katkaisuhoitoon seudullista yhteistyötä.

Päihdepalvelujen laitospalveluista suurin osa kunnista ostaa sen joko yksityisiltä palveluntuottajilta tai naapurikunnalta. Monet kunnat ovat näin luopuneet omista päihdepalvelulaitoksistaan.

Kuntien hallinnosta puuttuu päihdehuollon kokonaisuudesta vastaava henkilö, mikä vaikeuttaa päihdetyön arkea ja kehittämistä.

Päihdepalvelustrategiat ovat laadittu kunnissa tai seutukunnissa. Osa strategioista oli aivan tuoreita ja muutamat melkoisen vanhoja, joiden päivittämistä oli suunniteltu jonkin aikaan.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt on nimetty, kuitenkin työskentelyyn tarvittava aika on hyvin niukka tai sitä ei ole määritelty ollenkaan.

Vastanneissa kunnissa ei missään ole selviämistilaa päihdeissä olevalle asiakkaalle, joten ainut paikka on poliisin putka. Tarvittaessa katkaisuun kunnissa otetaan lievästi päihtyneenä tai pyydetään tulemaan uudestaan seuraavana päivänä.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään kunnissa moniammatillisesti käytettävissä olevien henkilöiden kanssa. Voimattomuutta koetaan päihdeasiakkaan motivoinnissa sekä huumeasiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa.

Pienissä kunnissa on palvelut järjestetty tarvittaessa, jos palvelu on koettu tarpeelliseksi asiakkaalle. Pienten kuntien esim. huumeasiakkaiden hoidon tarve on pieni, eikä pysyvää järjestelmää ole sen vuoksi luotu.

Asumispalveluihin soveltuvia asuntoja on tarjolla pienissä kunnissa. Psykososiaalisen tuen lisääminen auttaa asiakkaita arjessa selviytymisessä.

Huumeasiakkaiden katkaisu- ja laitoshoido ostetaan suoraan yksityisistä laitoksista. Tarvittaessa kunnat järjestävät korvaushoidon terveyskeskuksen yhteyteen. Lisäksi Joensuussa on huumeidenkäyttäjille terveysneuvontapiste. Muuten huumeasiakkaille tarjotaan samat palvelut kuin muille päihdeasiakkaille.

Yhteistyökumppanit:

Pohjois-Karjalan
kunnat
Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Rahoittaja:



Hallinnoija:

