

Päihdepalvelujen kehittämishanke
Teija Makkonen

Katko edellyttää jatkoa

Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta



Sisällys

1 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN.....	2
1.1 Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävä:.....	2
1.2 Päihdepalvelujen laatusuosituksen.....	2
2 KESKEISIÄ KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KÄSITTEITÄ	3
Sekakäyttö	3
Alkoholipolitiikka.....	3
Huumausainepolitiikka	4
Päihdeongelmaisten palvelut	4
Katkaisu- ja vieroitushoitoa vaativa alkoholivieroitustila.....	5
Ympäri vuorokautinen katkaisuhoidon laitospalveluissa	5
Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito.....	5
Hoito- ja palveluketjut ja –kynnykset	6
3 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON NYKYTILAN KUVAUSTA	6
3.1 Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala.....	6
3.1.1 Ympäri vuorokautinen katkaisuhoidon ja vieroitushoito kuntien terveyskeskusten vuodeosastoilla.....	6
3.1.2 Ympäri vuorokautinen katkaisuhoidon ja vieroitushoito psykiatrisissa sairaaloissa ja päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa	9
3.1.3 Avokatkaisu- ja vieroitushoito sosiaali- ja terveyspalvelujen yleisissä peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa	10
3.1.4 Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito	11
3.2. Katsaus katkaisuhoidon ja vieroitushoidon nykytilaan valtakunnallisesti	11
4 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMISIDEOITA JA TOIMENPIDESUOSITUKSIA	12
4.1 Katkaisuhoidon ja vieroitushoidon alkuvaihe	14
4.1 Katkaisuhoidon ja vieroitushoidon alkuvaihe	15
4.2 Avokatkaisu- ja vieroitushoito.....	16
4.3 Ympäri vuorokautinen laitospalvelu- ja vieroitushoito tk:ssa	16
4.4 Erikoissairaanhoidon yksiköt ja päihdehuollon kuntoutuslaitokset	17
4.5 Päihdehuollon työparit	18
4.6 Moniammatillinen ja hallinnonalat ylittävä yhteistyö päihdetyössä ja – palveluissa	18
Lähteet.....	20
Liitteet.....	20

1 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMINEN

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

1.1 Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävä:

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

Tavoitteena on palvelujärjestelmän pysyvä kehittäminen päihdeongelmaisten tarpeenmukaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseksi.

1.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002) on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yleisten että erityisten päihdepalvelujen asiakastyölle. Suositukset koskevat sekä valtion, kuntien, että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluja ja tukevat päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Lukuisat suositukset käsittelevät päihdepalvelujen lähtökohtia, päihdestrategiaa, palvelujärjestelmää, henkilöstön osaamista ja työssä jaksamista, asiakastyön toteutusta sekä seurantaa ja arviointia.

Tässä raportissa arvioidaan katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa (LIITE 1). Arviointi pohjautuu helmi-huhtikuussa 2005 toteutettuihin päihdepalvelujen laatusuositusten mukaisiin teemahaastatteluihin ja SWOT-analyysiin:

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, Sosiaalialan kehittämishanke (2003), Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista ja Alkoholiohjelma 2004-2007 painottavat *päihdepalvelujen laadun saattamista koko maassa päihdepalvelujen laatusuositusten vähimmäistasolle vuoden 2007 loppuun mennessä*. Tässä raportissa esitetään *palveluketjumalli päihdepalvelujen laatusuositusten vähimmäistason täyttävästä katkaisu- ja vieroitushoidosta*.

2 KESKEISIÄ KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KÄSITTEITÄ

Alkoholi: Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalajuominen. Alkoholin kulutuksen ja alkoholihaittojen välillä on selvä yhteys: kulutuksen suureneminen lisää haittoja. Alkoholi on kuolinsyytilastojen mukaan työikäisten miesten enenaikaisten kuolemien suurin aiheuttaja. Suomessa kuolee alkoholin käytön takia vuosittain noin 3 000 ihmistä (6 % kaikista kuolemantapauksista). Onkin arvioitu, että alkoholin suurkuluttajia (henkilöitä, joille alkoholinkäyttö muodostaa terveysriskin) on Suomessa 300 000 – 500 000. Terveysthuollon naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin suurkuluttajia.

Vuonna 2001 alkoholin käytön aiheuttamiksi välittömiksi haittakustannuksiksi arvioitiin 0.5 – 0.7 miljardia euroa ja välillisiksi kustannuksiksi 2.4 – 4.6 miljardia euroa. Suomessa kuolee vuosittain lähes 500 ihmistä akuutteihin alkoholimyrkytyksiin, ja näistä tapauksista yli 85 % aiheutuu etanolista 34. Määrä on poikkeuksellisen suuri verrattuna muihin länsimaihin. Alkoholimyrkytykset ovat viime vuosina jatkuvasti lisääntyneet, ja mukana on usein lääkemyrkytys. (Alkoholiongelmaisten käypä hoito...)

Sekakäyttö: Sekakäyttö on eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä. Bentsodiatsepiineja käyttää Suomessa vuosittain noin 6 % väestöstä, tästä osasta 44 % säännöllisesti tai pitkäaikaisesti. Vuonna 1999 hoitoa hakeneista päihdeongelmaisista 22 %:lla esiintyi lääkkeiden päihdekäyttöä. Vuonna 2000 4.5 % aikuisista oli käyttänyt elinaikanaan lääkkeitä päihdetarkoituksessa, 1.5 % viimeisen vuoden aikana ja 0.6 % viimeisen kuukauden aikana. (Alkoholiongelmaisten käypä hoito...)

Alkoholipolitiikka: Alkoholipolitiikalla tarkoitetaan perinteisesti julkisen vallan toimia, jotka kohdistuvat tavalla tai toisella alkoholin käyttöön. Tavoitteena on ehkäistä alkoholista aiheutuvia sosiaalisia, terveydellisiä tai yhteiskunnallisia haittoja. Haittoihin vaikuttavat ennen kaikkea kulutetun alkoholin määrä ja käyttötavat. Alkoholipolitiikan keskeisiä välineitä ovat alkoholijuomien tuotannon, kaupan ja kulutuksen säätely alkoholilainsäädännöllä, alkoholijuomien verotus sekä tiedotus- ja valistustyö.

Alkoholipolitiikan ohjauksesta ja kehittämisestä vastaa Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö. Harjoitettava alkoholipolitiikka perustuu tällä hetkellä valtioneuvoston 9.10.2003 hyväksymään periaatepäätökseen alkoholipolitiikan linjauksista. Alkoholipolitiikka kytkeytyy laajemmin yhteiskuntapolitiikkaan, kun alkoholin aiheuttamia haittoja ja päihdeongelmia tarkastellaan muistakin kuin perinteisistä alkoholin hintojen ja saatavuuden näkökulmista. Kansalaisten hyvinvointia tavoiteltaessa alkoholin aiheuttamien sosiaalisten, terveydellisten ja muiden haittavaikutusten ehkäisy on osa yleisempää hyvinvoinnin edistämistä. Alkoholipolitiikka on silloin kokonaisuus, joka muodostuu kaikkien yhteiskunnan osapuolten - valtion, kuntien, järjestöjen, elinkeinon sekä lähiyhteisöjen - alkoholiin ja siitä seuraaviin hyötyihin ja haittoihin liittyvästä toiminnasta tai toimimatta jättämisestä. (Päihdepolitiikka ja palvelut...)

Alkoholijuomat eivät ole tavallisia hyödykkeitä: käyttöön liittyy sekä mielihyvää että haittoja ja ongelmia. Alkoholipolitiikka on palvelu, jonka tavoitteena on lisätä alkoholijuomien käytöstä juontuvia hyötyjä sekä hillitä ja vähentää siitä aiheutuvia haittoja. (Alkoholipolitiikan kuluttajaopas 2004, 8).

Huumausainepolitiikka: Huumausainepolitiikassa painotetaan pitkäjänteisen perustason työn jatkamista ja kehittämistä, sekä yhtenäistä huumausainepoliittista lähestymistapaa, jossa toimet huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseksi ovat tasapainossa ja yhteensopivia. Monialaisella yhteistyöllä pyritään lisäksi vähentämään huumausaineiden käytöstä koituvia haittoja, sekä saattamaan väärinkäyttäjät hoitoon ja laittomaan toimintaan osallistuneet henkilöt rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi Suomen huume-politiikkaa, jota eri hallinnonalat yhteistyössä toteuttavat. Suomen huumausainepolitiikka pohjana ovat valtioneuvoston periaatepäätökset sekä kansallinen huumausainestrategia. Suomen huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden leviämisen ja käytön rajoittaminen sekä huumeista ja niiden aiheuttamista ehkäisy-, hoito- ja kontrollitoimista aiheutuvien yksilöllisten, yhteiskunnallisten ja taloudellisten haittojen vähentäminen.

Huumausainepolitiikka perustuu yleisiin yhteiskuntapoliittisiin toimiin, kansalliseen lainsäädäntöön ja kansainvälisiin sopimuksiin. Euroopan unionin huumausainepoliittiset sekä ulko- ja turvallisuuspoliittiset linjaukset otetaan huumausainepolitiikassa huomioon. Huumausaineiden käyttöä ehkäistään ensisijaisesti vaikuttamalla väestön elinolosuhteisiin toteuttaen pohjoismaista hyvinvointipolitiikkaa. Huumausaineiden käyttäjien hoito perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleiseen periaatteeseen antaa kansalaisille yhdenvertaisesti näiden tarvitsemat palvelut. Poliisin valvontatoimilla rajoitetaan huumausaineiden tarjontaa ylläpitämällä huumerikoksista kiinnijäämisen riskiä. (Päihdepolitiikka ja palvelut...)

Päihdeongelmaisten palvelut: Päihdepalveluilla tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihdeiden ongelmakäyttäjät ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002.) Päihdepalvelujärjestelmä koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä avomuotoisista terveyskeskusten ja mielenterveys- ja sosiaalitoimistojen antamista palveluista sairaaloissa ja asumispalveluissa. Päihdehuollon erityispalveluja tarjoavat avomuotoisina a-klinikat, nuorisosemat ja päiväkeskukset, sekä laitospalveluina katkaisu- ja kuntoutuslaitokset. (Valtakunnallinen peruspalvelujen arviointiraportti 2004, 119.)

Asiakas/potilas: Katkaisu- ja vieroitushoidossa puhutaan terveydenhuollon piirissä potilaista. Myös asiakas-käsitettä käytetään yleisesti, etenkin sosiaalihuollossa. Tässä raportissa käytetään asiakas-käsitettä päihdeongelman sosiokulttuurisen luonteen vuoksi.

Katkaisu- ja vieroitushoitoa vaativa alkoholivieroitustila: Useita päiviä, viikkoja tai kuukausia kestävä alkoholi-kierteen seurauksena syntyy alkoholi-vieroitustila, joka kestää tyypillisesti 3-7 vuorokautta alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Tyypillisiä vieroitusoireita ovat vapina, pahoinvointi, oksentelu, yleinen heikotus, sydämen tykytys, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuus, masennus, ärtyisyys, hallusinaatiot, päänsärky ja unettomuus. Vaikeasteisessa vieroitustilassa ilmenee sekavuutta, voimakasta kiihotustilaa, harjoja, neste- ja hivenainetasapainon häiriintymistä, kouristuksia ja jopa epileptisiä kohtauksia. Vakavaa vieroitustilaa kutsutaan alkoholideliriumiksi. Tila on hengenvaarallinen ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Katkaisuhoidon on *päihteiden aiheuttaman myrkytyksen ja sen jälkitilan hoitoa*, ja näin ollen samanlaista sairauden hoitoa kuin muukin terveydenhuollon toiminta. (Mäkelä 2005.) Katkaisuhoidossa päihteiden käyttö lopetetaan välittömästi (alkoholi), kun taas vieroitushoidossa (bensodiatsepiini- tai opioidiriippuvuus) päihdettä annetaan alenevin annoksin, tavoitteena päihteen käytön lopettaminen.

Ympäri vuorokautinen katkaisuhoidon laitosolosuhteissa: Laitoskatkaisuhoidon asiakkaan alkoholikierre katkaistaan lyhyen hoitajakson aikana, hänen tilanteensa rauhoitetaan ja häntä motivoidaan jatkohoitoon. Yleisimmin n. 3vrk pituinen laitoskatkaisuhoidon sisältö sekä avo- että laitoshoidossa terveydentilan seuranta ja oireenmukaista lääkitystä. Siihen tulisi sisältyä myös psyykkistä ja sosiaalista hoitoa: perhe-, työ- ja raha-asioiden selvittelyä sekä tukea antavia keskusteluja. Tavoitteena on vieroitusoireiden lievittyminen sekä halu olla ilman päihteitä katkaisuhoidovaiheen päätyttyäkin. Ympäri vuorokautiseen hoitoon kuuluu ruokailu, ulkoilu, hygienia, lepo ja hoiva, lääkkeiden käytön seuranta, terveyden- ja sairaanhoito sekä kuntoutus. (Holopainen 2005.)

Avokatkaisu- ja vieroitushoito: Avokatkaisuhoidossa hoidetaan sellaisia alkoholi-, huume- tai lääkevieroitusoireita, jotka eivät edellytä ympärivuorokautista laitoskatkaisuhoidon. Yleensä muutaman päivän mittainen avokatkaisuhoito sisältää päivittäiset käynnit päihdesairaanhoidajan/-työntekijän luona. Avokatkaisuhoitoa toteutetaan joko lääkkeellisenä tai vieroitusoireita lievittää myös lääkkeettömänä korva-akupunktiohoitona.

Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito

Opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpito- hoidolla tarkoitetaan pitkäaikaista vieroitushoitoa, jossa huumeena käytetyt opiaatit korvataan lääkkeellä, joka estää vieroitusoireiden syntymisen, mutta ei synnytä päihtymystilaa. Palvelu on tarkoitettu päihdeongelmalliselle henkilölle, jonka päihteiden käytön katkaisu ei avohoidossa onnistu. Vieroitushoidolla tarkoitetaan korkeintaan kuukauden pituisia hoitajaksoja, jonka tavoitteena on päihteettömyys. Korvaushoito on taas yli kuukauden kestävä ja siinäkin tavoitteena on opioidien käytön lopettaminen. Ylläpito- hoidossa potilaan ei odoteta irtaantuvan aineista eikä varsinaiseen vieroitukseen pyritä. Hoitoa ei myöskään lopeteta vaikka asiakas käyttäisi muita päihteitä. Ylläpito- hoidon tavoitteena on ehkäistä terveyshaittoja ja parantaa asiakkaan elämän laatua.

Hoito- ja palveluketjut ja –kynnykset: Hoitoketju on saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva hoitoprosessien kokonaisuus. Terveydenhuollossa käytetään nimitystä hoitoketju yleensä silloin, kun ketjuun sisältyy vain terveydenhuollon hoitotoimia. Nimitystä *palveluketju* käytetään terveydenhuollossa puolestaan silloin, kun ketjuun sisältyy myös muiden toimialojen palveluja. Palveluketjut edellyttävät, että jollakin sosiaali- tai terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen toimintayksiköllä on vastuu asiakkaalle annettavien palvelujen ohjauksesta ja seurannasta. (Stakes: sanastot...)

Palveluketjun *kynnyksistä* puhutaan silloin, kun palvelujen saaminen on syystä tai toisesta hankalaa tai estyy.

Palveluohjaus: Palveluohjaus on toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea erityisen palvelun tarpeessa olevan asiakkaan selviytymistä, koota keskitetysti yhteen tiedot asiakkaalle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muusta sosiaaliturvasta sekä neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen käytössä. Palveluohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon tai muun sosiaaliturvan ammattihenkilö. Palveluohjaaja arvioi asiakkaan palvelun tarpeet ja kokoaa hänelle kuuluvia palveluja ja etuuksia koskevat tiedot yhteen ja helposti saataviksi. Hän laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen yhteistyöryhmän kanssa. Palveluohjaaja seuraa asiakkaan palvelun tarvetta ja annettavien palvelujen riittävyttä ja tarvittaessa ehdottaa tai tekee muutoksia palvelukokonaisuuteen. Hän huolehtii myös tarpeen mukaan yhteyksistä asiakkaan ja viranomaisten välillä sekä viranomaisten kesken. Palveluohjaaja toimii yli hallinnollisten organisaatorajojen. (Stakes: sanastot...)

3 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON NYKYTILAN KUVAUSTA

3.1 Etelä-Savo ja Pohjois-Karjala

Tässä kappaleessa kuvataan yleisellä tasolla katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilanteita ja kehittämistarpeita Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa. Haastatteluaineiston pohjalta esitellään terveyskeskusten vuodeosastojen akuuttia laitostatkaisuhoidon, a-klinikoiden ja päihdesairaanhoidon avokatkaisuhoidon, erikoissairaanhoidon yksiköiden katkaisu- ja vieroitushoidon sekä opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa. Tulokset on tiivistetty päihdepalvelujen laatusuositusteemojen (LIITE 2) mukaisesti.

3.1.1 Ympäri vuorokautinen katkaisu- ja vieroitushoito kuntien terveyskeskusten vuodeosastoilla

Asiakaskuvausta

- Suurin osa maakuntien ympärivuorokautisesta katkaisu- ja vieroitus-hoidosta järjestetään terveyskeskuksissa. (Itä-Suomen läänin perus-palvelujen tila 2004, 77.)
- Suurin asiakasryhmä on n. 40-60-vuotiaat miehet. Naisten, nuorten, työelämässä olevien ensikertaa katkaisuhoidon tarvitsevien ja vanhus-ten osuus kasvaa. Vakavasti päihdeongelmaisia vanhuksia kohdataan myös palvelutaloissa ja kotipalveluasiakkuuksissa.
- Asiakasmäärät laitos- ja avokatkaisuhoidossa ovat kasvaneet. Myös samat asiakkaat käyttävät katkaisu- ja vieroitushoitopalvelua uusiutu-vasti.
- Asiakkaiden moniongelmaisuus, monipäihteisyys, yhä suuremmat päihdemäärät ja erityisesti kirkkaan alkoholin (myös ns. itäviinan) käy-tön lisääntyminen on yleistynyt. Sekakäyttö on pelkän alkoholin käyttöä yleisempää, rajat aineiden käytössä ovat hämärtyneet.¹
- Katkolle hakeudutaan viime vaiheessa, usein hyvin huonossa fyysises-sä ja psyykkisessä kunnossa, eikä oman hoidon suunnitteluun, sisäl-töihin tai toteutukseen pystytä useinkaan osallistumaan. Akuutti katkai-su- ja vieroitushoito onkin lääkäri- ja hoitajakeskeistä.

Asiakaslähtöisyys

- 0-promillerajat: joissakin kunnissa päihtyneenä tulevien hoidontarvetta ei arvioida lainkaan. Päihtymys haihdutetaan usein ensiavussa, terve-ykskeskuksen käytävillä, poliisin putkassa tai asiakas ohjataan kotiin selviämään. Näissä tilanteissa väliintulo ja päihdekierteen katkaisemi-nen estyy ja ongelmat jatkuvat/syvenevät.
- Kunnissa, joissa on päihdesairaanhoidaja/-työntekijä myös päihtyneenä tulevien hoidontarvetta arvioidaan yleisesti. Nämä ovat päihdetyön hy-viä ja toimivia käytäntöjä.
- Kannabis ja amfetamiini ovat yleisimpiä huumeita. Myös opiaattijoh-dannaisia (esim. Subutex ja siihen verrattavia lääkkeitä) ja myrkkysien-ten käyttöä esiintyy.
- Kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaat ja erilaiset neurologiset diagnoosit (esim. ADHD) ovat yleisiä ja hoidon ja kuntoutuksen kannalta usein vaikeita: he ovat hankaliksi, uhkaaviksi, asosiaalisiksi ja vaativiksi arvi-oituja asiakkaita, joiden hoidosta tai jatkosijoituspaikoista ei kenellä-kään näytä olevan kokonaisvastuuta.
- Liuotinten tai korvikkeiden käyttäjiä ei näy katkaisuhoidon asiakkuuk-sissa.
- Asiakaspalautejärjestelmät puuttuvat katkaisu- ja vieroitushoidosta, jol-loin osallistuminen palvelun laadun arviointiin puutteellista.

Henkilöstön riittävyys, osaaminen ja työssä jaksaminen

¹ Samaa toteavat myös Nuorvala & Metso Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa 2005, 76-91.

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

tusten näkemuserot, mielenterveys- ja päihdetyön hoitovastuut, päällekkäisydet, asiakkaiden ”pompottelu” ym. ristiriidat.

Katkaisu- ja vieroitushoidon palvelujärjestelmä

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

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

- Kunnat ostavat huume- ja lääkeriippuvaisten ja deliriumpotilaiden laitostatkaisu- ja vieroitushoitoa pääosin päihdehuollon kuntoutuslaitoksista ja/tai erikoissairaanhoidon yksiköistä. (kts. myös Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 78.)
- Päihdeasiakkaiden lisääntynyt moniongelmaisuus näkyy myös näissä yksiköissä: yhä haasteellisempi huume- ja lääkeriippuvaisten, päihdepsykiatristen ja deliriumpotilaiden katkaisu- ja vieroitushoito edellyttää erityisosaamista ja pitkäaikaista kuntoutusta.
- Henkilöstö on usein riittävää ja erityisosaaminen turvattua.
- Kuntien katkaisuhoidon puutteiden vuoksi myös kuntoutuslaitoksiin ohjautuu entistä enemmän päihtyneitä ja katkaisuhoidon tarvitsevia asiakkaita.
- Erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten asiakkaissa on pitkäaikaiseen ”säilytykseen unohtuneita yksinäisiä miehiä” ja kaksoisdiag-

noosiasiakkaita, joille ei ole omassa kunnassa sijoituspaikkaa tai hoitojärjestelmää.

- Päihdeasiakkaiden erilliset hoitotilat nähdään tarpeellisina myös psykiatrisissa sairaaloissa ja niiden yhteyteen onkin kehitteillä päihdepsykiatrisia osastoja

Päihdepsykiatristen asiakkaiden (kaksoisdiagnoosi) monimutkaiset elämänhallinnan ja hoidon ja kuntoutuksen ongelmat tulevat esille niin perus- ja erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon yksiköiden kuin kuntoutuslaitostenkin haastatteluissa. Kuten Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa 2005 todetaan, mielenterveysongelmia potevat päihteiden käyttäjät ovat pahimmillaan väliinputoajia: he eivät saa mistään riittävän ajoissa, tarpeeksi tai lainkaan apua ja heitä ohjaillaan hankalina potilaina paikasta toiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla esiintyy myös monentasoista huono-osaisuutta: somaattinen sairastavuus, kuolleisuus, itsemurhat ja niiden yritykset, asunnottomuus, työttömyys, heikko koulutustaso, yhteisöiden ja verkostojen puute, toimeentulovaikeudet ja rikoskierteet ovat yleisiä. Lisäksi nämä vaikeimmassa asemassa ja eniten avun tarpeessa olevat asiakkaat saavat usein huonoiten palveluja tai jäävät kokonaan niiden ulkopuolelle. Kaksoisdiagnoosipotilaat ajautuvatkin lopulta usein psykiatriseen sairaalahoitoon psyykkisesti hyvin huonokuntoisina.

3.1.3 Avokatkaisu- ja vieroitushoito sosiaali- ja terveystalujen yleisissä peruspalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa

- Etelä-Savossa on kaksi ja Pohjois-Karjalassa neljä kuntaa, joissa ei järjestetä alkoholin ja muiden päihteiden käyttäjien avokatkaisu- ja vieroitushoitoa.
- Huumeriippuvaisten avokatkaisu- ja vieroitushoito puuttuu 12 Etelä-Savon kunnasta ja seitsemästä Pohjois-Karjalan kunnasta kokonaan. (Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 77-79.)
- Avokatkaisuhoitoa toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksissa (päihdesairaanhoidajien vastaanotot) ja a-klinikoilla yleensä lääkkeellisesti. Joissakin kunnissa järjestetään myös lääkkeetöntä korvaakupunktiohoitoa.
- Asiakasmäärät ovat kasvussa - avokatkaisuhoidon asiakasaines ja erityispiirteet ovat samankaltaisia kuin laitostatkaisuhoidossakin.
- Avokatkaisuhoitoon pääsee yleensä jonottamatta, a-klinikan avohoittoon on kuitenkin useampien viikkojen jonoja.
- Huumeriippuvaisia ei juurikaan näy avokatkaisuhoidossa: kysytään eikö heitä ole vai eikö heille ole palveluja? Huumeasiakkaat tulevat laitostatkaisu- tai vieroitushoittoon vasta viime vaiheissa, kun käyttö on jatkunut pitkään ja ongelmat kärjistyneet.
- Koetaan, että alkoholikatkaistuksen keinot eivät sovellu lääke- ja huumeriippuvaisten katkaistu- ja vieroitushoittoon: tarvitaan pitkiä hoito- ja kuntoutusjaksoja ja paljon psykososiaalista tukea.
- Avokatkaisuhoidon henkilöstön riittävyys ja osaaminen vaihtelee kunnissa: hyviä ja toimivia, kokonaisvaltaisia päihdetyön käytäntöjä on

niissä kunnissa, joissa on päihdetyöhön erikoistunut sairaanhoitaja/työntekijä ja sosiaalityöntekijä -työpareja. Parhaimmillaan avokatkaisuhoito kytkeytyy sujuvasti avohoitoon ja palveluketjuajattelua toteutetaan.

3.1.4 Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito

- Suonensisäisesti huumausaineita käyttäviä arvioidaan olevan Mikkelin ja Joensuun seudulla erittäin runsaasti.
- Etelä-Savon 13 kuntaa ja Pohjois-Karjalan kahdeksan kuntaa eivät järjestä opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoitoa. (Itä-Suomen läänin peruspalvelujen tila 2004, 77-79.)
- Monessa kunnassa koetaan, ettei huumeriippuvaisten vieroitushoidolle ole tarvetta. Tästä huolimatta korvaus- ja ylläpitohoidon asiakasmäärät ovat selkeässä kasvussa ja myös hoitojonoja esiintyy.²
- Opioidiriippuvaset asiakkaat ovat yhä nuorempia, myös 80-luvulla syntyneitä ja odottavia äitejä.
- Opioidiriippuvaisten hoitoa on alettu siirtää peruspalveluihin maakuntien terveyskeskuksiin, jolloin jonojen odotetaan lyhenevän. Useita onnistuneita siirtoja on tapahtunut ja asenteet ja ennakkoluulot huumeriippuvaisia kohtaan ovat hyvien kokemusten ja koulutuksen myötä helpottuneet.

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

3.2. Katsaus katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilaan valtakunnallisesti

Valtakunnallisen peruspalvelujen arviointiraportin (2004, 115-125) mukaiset näkymät katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilanteesta ovat monelta osin samansuuntaisia Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan kanssa.³ Alkoholin kulutus, päihdehaitat ja päihdehuollon kustannukset jatkavat kasvuaan, ja myös katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat ovat yhä nuorempia ja moniongelmaisempia. Kunnat järjestävät katkaisu- ja vieroitushoitoa ympärivuorokautisesti yleisesti terveyskeskuksissa ja a-klinikoilla lähinnä virka-aikaan. Hoitoon pääseminen kaikkina vuorokauden aikoina toteutuu vain alle puolessa suomalaisista kunnista. Todetaan, että pitkät jonot katkaisuhoidon ovat lähinnä suurten kaupunkien ongelmia, harvaanasutuimmilla alueilla katkaisuhoidon ja muita päihdepalveluja saa suhteellisen hyvin.

² Vaikuttaa siltä, että huumausaineriippuvaset pysyttelevät kauan palvelujärjestelmän ulkopuolella ja hakeutuvat hoitoon vasta viime vaiheissa.

³ Kts. myös koko Suomen läänikohtaiset peruspalveluarvioinnit www.laanhallitus.fi

Terveysthuolto kantaa suurimman vastuun katkaisu- ja vieroitushoitopalvelujen tuottamisesta. Palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain ja maakunnittain suurestikin, ja on paljon kuntia, joissa ei järjestetä lainkaan katkaisu- ja vieroitushoitoa. Katkaisuhoidoasemien asiakasmäärät ja hoitopäivät ovat laskeneet, mutta vastaavasti kuntoutuslaitosten vastaavat luvut ovat kasvaneet jopa kolminkertaisiksi. Peruspalveluarvioinnissa todetaan yleisesti, että kuntien päihdehuollon kustannukset ovat vähäisiä, määrärahat alimitoitettuja ja matalan kynnyksen palveluja on vähän. Kuntien päihdehuollon palvelutarpeita ei osata ennakoita, budjetit ovat alimitoitettuja ja määrärahat loppuvat usein ennen aikojaan. Tämä vaikeuttaa yleisesti kuntouttavaan hoitoon pääsyä ja palveluketjujen toimivuutta.

Huumausaineiden käyttäjien katkaisu- ja vieroitushoitoa järjestetään yleisimmin päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa, katkaisuasemilla ja erikoissairaanhoidossa. Huumeriippuvaisten hoito on järjestetty varsin epäyhtenäisesti, ja suuressa osassa kuntia ei huumeongelmaisten avo- tai laitosisvieroitushoitoa järjestetä lainkaan. Myös huumeriippuvaisten korvaushoitomahdollisuudet ja haittojen vähentämiseen liittyvät palvelut puuttuvat myös useista kunnista ja opioidikorvaushoitoon on yli vuodenkin jonoja. Todetaan, että kunnilla on vähän kokemusta huumeongelmaisten hoidosta.

Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan selvitystuloksia ja läänien peruspalvelujen arviointeja vahvistavat myös sosiaalialan osaamiskeskusverkostossa (kts. LIITE 1) tehty katsaus katkaisu- ja vieroitushoidon tilanteisiin valtakunnallisesti. Selvitysten ja katsauksen pohjalta nousevat esille muun muassa seuraavat konkreettiset katkaisu- ja vieroitushoidon ongelmakohdat ja kehittämistarpeet täydentämään läänien päihdepalvelujen arviointeja:

- 1) Terveyskeskusten vuodeosastojen tilakysymykset sekä hoitohenkilöstön riittävyys ja päihdeosaaminen.
- 2) Erityisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidontarpeen arvioinnin ja hoidon porrastusten ongelmat sekä palveluketjujen katkokset.
- 3) Pirstaleisen ja hajanaisen palvelujärjestelmän koordinoimattomuus ja päihdehuollon kokonaisvastuun ja -näkömyksen puuttuminen.

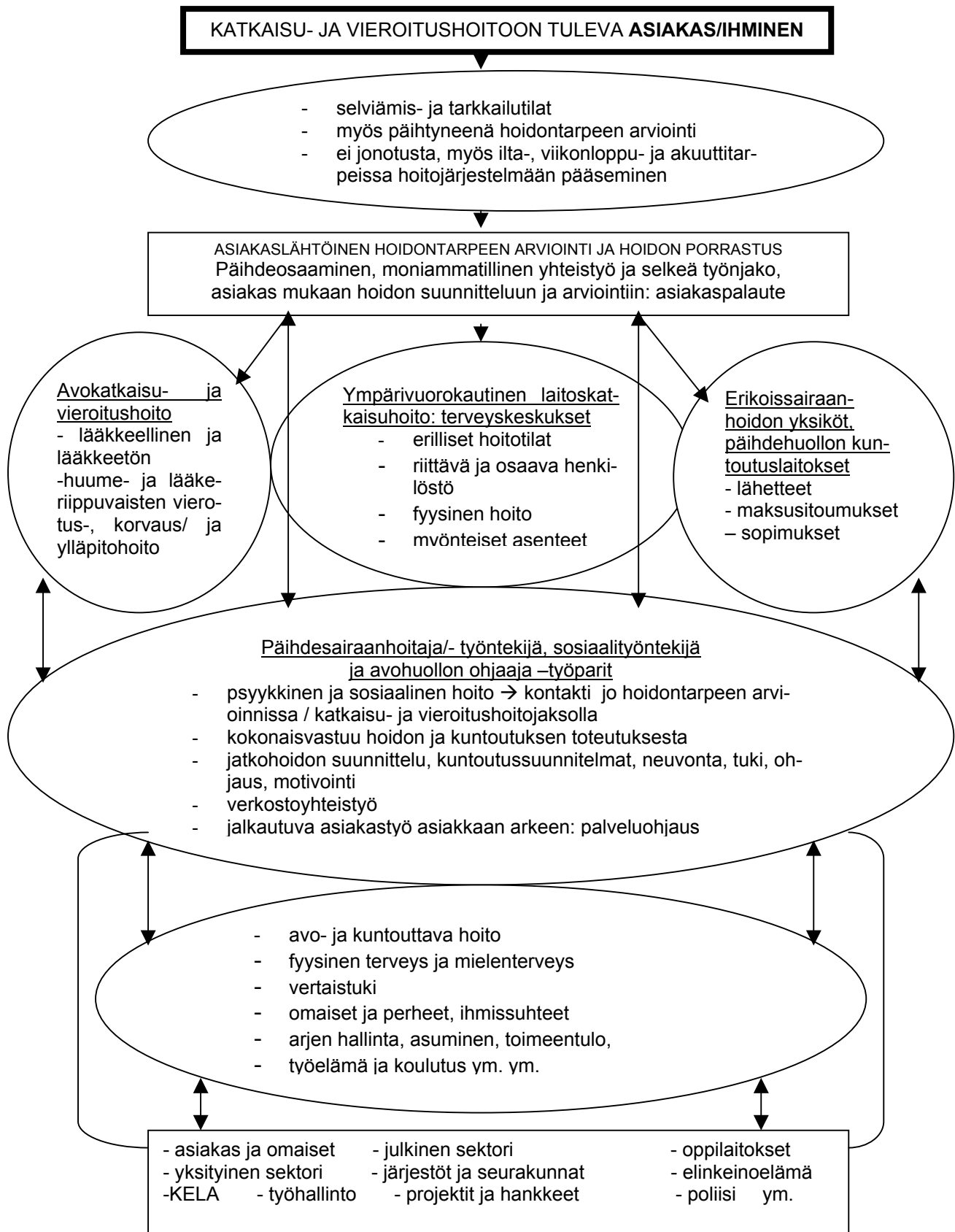
Katkaisu- ja vieroitushoidon valtakunnallisen nykytilan ja kehittämistarpeiden arviointia jatketaan ja syvennetään STM Päihdepalvelujen kehittämishankkeessa syksyllä 2005.

4 KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDON KEHITTÄMISIDEOITA JA TOIMENPIDESUOSITUKSIA

Seuraavaksi esitetään katkaisu- ja vieroitushoidon arvioinnin pohjalta syntynyt *päihdepalvelujen laatusuosituksen vähimmäistason täyttävää katkaisu- ja vieroitushoidon palveluketjumalli*. Ketjumalli ei tarkoita sitä, että asiakas etenee lineaarisesti palveluista vaiheesta toiseen, vaan kyse on verkkomaisista prosesseista ja niiden muodostamista kokonaisuuksista. (Stakes: sanastot...) Tässä mallissa *katkaisu- ja vieroitushoito on osa suurempaa kokonaisuutta*,

yksi "helmi" palveluketjussa. Sen pohjalta voidaan pohtia, mistä kohtaa ketju katkeaa tai millaisia puutteita "helmien" sisällöissä on. Voidaan myös pohtia, millaisia keinoja ja ratkaisuja puuttuvien helmien tai katkeilevan ketjun korjaamisessa on käytettävissä esimerkiksi kuntien ja muiden päihdetyön ja – palvelujen toimijoiden yhteistyönä.

Kuvio 1 PALVELUKETJUMALLI PÄIHDEPALVELUJEN LAATUSUOSITUSTEN VÄHIMMÄISTASON TÄYTTÄVÄSTÄ KATKAISU- JA VIEROITUSHOIDOSTA



4.1 Katkaisu- ja vieroitushoidon alkuvaihe

Katkaisu- ja vieroitushoitoon hakeutuva asiakas pääsee hoitoon jonottamatta, myös iltaisin, viikonloppuisin ja akuuttitarpeissa. Myös päihtyneenä tulevien asiakkaiden hoidontarve arvioidaan. Terveyskeskuksissa on asianmukaiset selviämistilat, joissa katkaisu- ja vieroitushoito aloitetaan. Turvataan selkeä ja nopea pysäyttäminen ja hoitojärjestelmän piiriin pääseminen. Ensimmäistä kertaa katkaisuhoidon tuleviin kiinnitetään erityishuomiota. Hoidontarpeen arvioinnista vastaa päihdetyöhön motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta, lääkäri, päihdesairaanhoidtaja tai -työntekijä ja sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa konsultoidaan psykiatrian asiantuntijoita.

Palveluprosessin alkuvaiheessa pyritään selvittämään asiakkaan palveluntarve mahdollisimman hyvin haastattelun, havainnoinnin, teknisten apuvälineiden ja erilaisten selvitysten ja tutkimusten avulla. Hoidontarpeen ja myös muiden sairauksien arviointi, kliiniset tutkimukset, vieroitusoireiden vaikeusasteen ja perhetilanteen (lapset) arvioinnit yms. toteutetaan moniammatillisesti, kriteereiltään yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisuuden periaatteiden mukaan. Alkoholi-ongelmaisten käypä hoito –suositusten (2005) mukaan tärkein alkoholiongelman diagnosointikeino on keskustelu potilaan kanssa, mutta apuna voidaan käyttää myös kyselylomakkeita ja laboratoriomittareita. Psykososiaaliset hoidot ovat päihdetyön perusta, mutta myös lääkkeillä on tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa.

Päihdetyön laatusuositusten (2003, 21) mukaan asiakas on aina keskeinen palvelujen laadun arvioija. Asiakkaan kokema laatu kertoo, tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä hän tuntee tarvitsevansa. Laatu asiakkaan näkökulmasta liittyy palvelujen saatavuuteen, sujuvuuteen, asiakkaan saamaan kohteluun sekä ammatilliseen laatuun. *Kuntalainen on keskeisin palvelujen asiakas – mikäli laadun kriteerit eivät toteudu henkilöasiakkaan tasolla, niitä ei voida mitata myöskään yhteisön tai yhteiskunnan tasolla.* Kuntien päihdetyöhön ja –palveluihin laaditaan asiakaspalautejärjestelmät, joiden pohjalta palveluja seurataan, arvioidaan ja kehitetään.

Hoidontarpeen arviointi ja hoidon porrastus korostuu erityisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kohdalla. Alkoholiongelma kietoutuu usein mielenterveyden ongelmiin: mielenterveysongelmia lievitetään alkoholilla, ja juominen saattaa aiheuttaa mielenterveysongelmia, joiden hoitoon käytetyt lääkkeet aiheuttavat puolestaan riippuvuutta. Päihdeongelmaisen psyykkiset oireet on siis diagnosoitava ja hoidettava huolellisesti. Asiakkaiden tarpeita vastaavan hoidon järjestäminen edellyttää psykiatristen ja muiden palvelujen yhteistyön, työnjaon ja hoitovastuun edelleen selkiyttämistä, sillä mielenterveys- ja muiden sosiaali- ja terveystarpeiden välisen työnjaon ongelmat kärjistyvät usein juuri kaksoisdiagnoosiasiakkaiden asioissa. (Alkoholiongelmaisten käypä hoito...)

4.2 Avokatkaisu- ja vieroitushoito

Lievemmät katkaisu- ja vieroitusoireet, jotka eivät edellytä ympärivuorokautista laitoshoidoa hoidetaan avokatkaisuhoitona terveyskeskuksissa tai a-klinikoilla. Hoito sisältää päivittäiset kontaktit päihdesairaanhoidajan/työntekijän luona sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijän palvelut. Päivittäisen lääkkeen hakemisen lisäksi avokatkaisuhoitossa korostuvat psyykinen ja sosiaalinen hoito, selvittelevät keskustelut ja motivoiminen jatkohoitoon. Myös lääkkeettömiä vieroitushoitomahdollisuuksia kuten korva-akupunktiota ja luovia menetelmiä (esim. musiikki- ja kuvataideterapia) käytetään hoitokeinoina.

Vuonna 2002 tulleen asetuksen myötä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon tarpeen arviointi ja hoidon aloitus voidaan tietyin edellytyksin tehdä myös terveyskeskuksissa. Tutkimusten mukaan terveyskeskuksissa on mahdollista hoitaa korvaavilla lääkkeillä ja psykososiaalisen tuen avulla opioidiriippuvaisia. Toiminta voidaan siis vakiinnuttaa tavanomaiseksi ja hyväksytyksi terveyskeskuksen toiminnaksi. *Huumeasiakkaiden hoito edellyttää kuitenkin vahvoja, ammattitaitoisia ja huumetyöhön motivoituneita työntekijöitä. Hoidon fyysisten puitteiden, kuten hoitotilojen ja varkauksien estojärjestelmien on oltava myös kunnossa.* Opioidiriippuvaiset asiakkaat ovat usein hyvin moniongelmaisia, tarvitsevat paljon psykososiaalista tukea ja muiden samanaikaisten häiriöiden, kuten sekakäytön ja psykiatristen häiriöiden asianmukaista hoitoa. (Halmeaho & Nuorvala 2004, 11-13; Vormo, Sokero, Turtiainen & Kati-la 2005, 1013-1016.)

Avokatkaisu- ja vieroitushoidon toteutusta lisätään ja sisältöjä kehitetään terveyskeskuksissa niin lääkkeellisen kuin lääkkeettömänkin hoidon osalta. Tämä on perusteltua etenkin pienillä paikkakunnilla, joissa välimatkat a-klinikoiden asiakkuuksiin ovat pitkiä. Myös huume- ja lääkeriippuvuusoireiden avokatkaisu- ja vieroitushoidon, sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon osaamista ja valmiutta lisätään terveyskeskuksissa ja a-klinikoilla.

4.3 Ympäri- vuorokautinen laitoskatkaisu- ja vieroitushoito terveyskeskuksessa

Keskivaikeat ja vaikeat vieroitusoireet hoidetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla akuutissa laitoskatkaisuhoitossa. Mäkelä (2005) muistuttaa, että katkaisuhoitotarvitsijalla on alkoholiriippuvuus, joka on pahempi ja pitkäaikaisempi ongelma kuin pelkät vieroitusoireet. Katkaisuhoitotarve on alkoholiriippuvuudessa kriisitilanne, joka parhaassa tapauksessa luo pitempiaikaisen hoitomotivaation ja jossa palvelujärjestelmä tulee tutuksi. Tässä mielessä katkaisuhoito on järjestelmän kannalta vaativa vaihe, ”näyteikkuna” siitä mitä hoitojärjestelmässä on tarjolla. Oikea-aikaisesti ja asiallisesti toteutetut katkaisuhoitot tuottavat paremman tuloksen ja pitemmällä aikavälillä vähentävät sekä yhteiskunnan kustannuksia, että hoidettavien ja heidän läheistensä kärsimyksiä.

Vuodeosastolla tulee olla katkaisuhuhoitoa varten erillinen yhden tai kahden hengen huone, jossa turvataan riittävä yksityisyyden suoja ja mahdollistetaan vähä-ärsykeinen ja rauhallinen hoitotila. Lääkityksellä lievennetty parantunut olotila ei ole vielä kestävä, ja hoidon keskeyttäminen liian aikaisin johtaa helposti oireiden palaamiseen ja uudelleen retkahdukseen. Sen vuoksi riittävän pitkä, mieluiten vähintään 5 vrk pituinen lääkkeellinen katkaisu- ja vieroitushoito turvataan päihderiippuvuuden asteesta riippuen. (kts. myös Holopainen 2005.) Terveyskeskusten vuodeosastojen tilojen systematisointi ja uudelleen järjestelyt ovat perusteltuja. Myös seudullisia yhteistyömalleja tila- ja henkilöstöresurssiasioissa tulee pohtia.

Vuodeosastolla on riittävä, ammattitaitoinen ja päihdetyöhön motivoitunut henkilökunta ja osastojakson aikana turvataan lääkkeellinen katkaisuhuhoito. Päihdesairaanhoidajan/-työntekijän kontakti asiakkaaseen varmistetaan jatkohoidon ja psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen toteutumiseksi. Vuodeosastojen henkilöstön koulutuksen ja työssä jaksamisen turvaamiseksi huolehditaan koulutuksesta, työnohjauksesta, konsultaatiomahdollisuuksista ja myös vertaistuesta. Koulutusta järjestetään ja siihen osallistuminen mahdollistetaan niin perus- kuin vaativamman päihdetyön osalta.

Päihderiippuvaiseen asiakkaaseen kohdistuu usein negatiivisia asenteita, jotka heijastuvat hoitotyöhön. Mäkelä (2005) toteaa, että asenteelliset kynnykset ovat hankaloittaneet katkaisuhoidon sisältöjen ja voimavarojen kehittymistä. Vieroitusoireet on usein nimetty ”itse aiheutetuksi taudiksi”, jonka hoidoksi on suositeltu mieluummin rangaistuksen luonteista kärsimistä hoitopalvelujen ulkopuolella kuin oireiden hoitoa julkisilla varoilla. Yksilön omaa vastuullisuutta tulee korostaa niin alkoholin käytössä kuin muissakin terveydentilaan vaikuttavissa elämäntavoissa. Tilanne muuttuu kuitenkin oleellisesti, kun siirrytään päihteiden käytön ehkäisystä sairauteen ja sen hoitamiseen. Tällöin ei pidä miettiä, miltä osin esim. tapaturma tai vieroitusoireet ovat itse aiheutettuja, vaan ryhtyä sairausvaiheen hoitamiseen ja sen jälkeen taas palata itse vastuullisuuden tukemiseen.

4.4 Erikoissairaanhoidon yksiköt ja päihdehuollon kuntoutuslaitokset

Vaativamman erityistason katkaisu- ja vieroitushoitoa tarvitsevia asiakkaita hoidetaan psykiatrisissa sairaaloissa, yksityisissä huumeatkaisulaitoksissa, keskussairaaloiden huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikoilla ja –osastoilla. Selkeä työn- ja vastuunjako, lähete-, maksusitoumus- ja erilaiset sopimuskäytännöt toteutetaan yhdenmukaisesti ja systemaattisesti.

Myös huume- ja lääkeriippuvaisten katkaisu- ja vieroitushoitoon pääsee matalan kynnyksen periaatteella jonottamatta ja hoidontarpeen arvioinnissa korostuu huumetyön- ja päihdepsykiatrinen osaaminen. Vieroitusjaksot ovat pitkäjänteisiä, suunnitelmallisesti avo-, laitos- ym. päihdepalvelujen kanssa toteutettuja ja usein vuosiakin kestäviä prosesseja. Lääkehoidon lisäksi psykososiaalista hoitoa ja –kuntoutusta tulee korostaa. Huolehditaan hoidonporrastuksesta, sekä oikea-aikaisesta siirtymisestä perusterveydenhuollon päihdetyön ja -palvelujen piiriin laitoshoidon jälkeen. Kunnissa järjestetään päihdetyötä ja

–palveluja: tukiasumista, tuetun työllistymisen mahdollisuuksia, päiväkeskus-toimintaa ym. laituskuntoutuksesta kotiutuville asiakkaille.

4.5 Päihdehuollon työparit

Jokaisessa kunnassa toimii päihdesairaanhoidaja/-työntekijä ja sosiaalityöntekijä/avohuollon ohjaaja- tai muu vastaava työpari. Kontakti työpariin tai päihdetyöntekijään turvataan jo katkaisu- ja vieroitushoitoon tullessa, hoidon alkuvaiheessa. Työpari vastaa potilaiden psykososiaalisesta hoidosta (selvittelevät keskustelut, kuntoutussuunnittelu, neuvonta, tuki, ohjaus, motivointi...), verkostotyöstä ja palveluketjun toteutuksesta yhdessä avo- ja laitoshoidon, potilaan ja hänen verkostojensa, oppilaitosten, työhallinnon, järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden ym. päihdetyön ja –palvelujen kanssa. Työpari jalkautuu tarvittaessa asiakkaan arkeen ja toteuttaa päihdetyötä palveluohjausperiaatteella. Se mahdollistaa myös tiedon siirtymisen suoraan toimijalta ja palveluprosessin vaiheesta toiseen.

Päihdetyössä törmätään usein *motivaation* käsitteeseen, etenkin sen puuttumiseen. Asiakkaan oman motivaation puute onkin usein todellinen este asiakkaan hoidolle ja kuntoutukselle. Alkoholiongelmaisten käypä hoito-suositusten (2005) mukaan toimivan asiakassuhteen luominen, motivaation herättäminen ja ylläpitäminen, muutokselle herkistäminen ja sen aikaansaaminen yhdessä asiakkaan kanssa on päihdetyön henkilöstön ammattitaidon haaste. Työ edellyttää vuorovaikutustaitoja ja niiden kehittämistä. On todettu, että psykososiaalisen hoidon tulokset vaihtelevat terapeutin (tässä tapauksessa päihdetyöntekijän) mukaan. Erityisesti työntekijän vastatunteiden hallinta, empaattinen suhtautuminen ja myötäelävä kohtaaminen ovat tärkeitä taitoja päihdeongelmien hoidossa ja onnistunut työskentelysuhde onkin yhteydessä hyviin hoitotuloksiin⁴.

Terapeutista ja päihderiippuvuusproblematiikkaan pureutuvaan, motivoivan ja dialogisen asiakastyön koulutusta lisätään ja kehitetään päihdetyöntekijöiden ammattitaidon tueksi ja lisäämiseksi. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus kytetään sosiaali- ja terveystieteiden amk -opetussisältöihin.

4.6 Moniammatillinen ja hallinnonalat ylittävä yhteistyö päihdetyössä ja –palveluissa

Päihdeasiakkaiden palveluketju jatkuu katkaisu- ja vieroitushoidosta saumattomasti avohuollon palvelujen piiriin. Alaikäisten, nuorten, aikuisten, pitkälle alkoholisoituneiden, huume- ja lääkeriippuvaisten, vanhusten ym. erilaisten

⁴ Erityisen ongelmalliseksi asiakkaan omaan motivoitumisen osuus hoitoon pääsyn edellytyksenä tulee silloin, kun päihdeongelmaan liittyy mielenterveyden ongelmia, masennusta, ahdistusta tai psyykkisiä häiriöitä. Motivaation edellyttäminen voi olla kohtuutonta. Motivoitumattomuus –puhe voi kertoa enemmänkin järjestelmän kuin asiakkaan motivoitumattomuudesta, kyvyttömyydestä tai pelosta kohdata vaikeaksi koettuja asiakastapauksia.

asiakkaiden hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen tarpeet ovat erilaisia, ja ne tulee huomioida palvelujärjestelmässä. Päihdeongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa on terveydenhuollolla keskeinen asema, mutta asiakkaan elämää laajasti haittaavan ongelman hoidossa tarvitaan hyvää yhteistyötä monien yhteiskunnan alueiden kanssa. Alkoholiongelmaan kietoutuu asiakkaan koko elämänpiiri, joten hoidonkin on oltava kokonaisvaltaista (Alkoholi-ongelmaisten käypä hoito 2005).

Päihdeongelma ei ole pelkästään terveysongelma. Yhden ihmisen päihteily koskettaa perheitä, naapureita, sukulaisia ja työyhteisöjä heijastuen välillisesti koko yhteiskuntaan. Päihteiden käytön ongelmat ovat siis mitä suuremmassa määrin myös sosiaalisia ja kulttuurisia. Elämänkaariajattelussa päihteet koskettavat ihmisiä syntymättömästä lapsesta hamaan vanhuuteen saakka ylisukupolisesti. Seuraukset kytkeytyvät ja kätkeytyvät yhteisöiden ja yhteiskunnan rakenteisiin ja toimintoihin usein tiedostamattomasti. Tarvitaankin *laaja-alaista ja kokonaisvaltaista* päihdeasioiden näkyväksi tekemistä, arvo- ja asennekeskustelua, yhteistä tahtotilaa ja konkreettisia toimia päihdetyön, -palveluiden ja myös ennalta ehkäisevän työn vahvistamiseksi yhteiskunnan kaikilla sektoreilla.

On myös tärkeää muistaa, että hyvin suuri osa päihdeongelmaisista ihmisistä jää tai jättäytyy julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Muun muassa järjestöjen ja seurakuntien toiminnoissa kohdataan yhä enemmän yhä monimutkaisemmissa päihdetaustoissa eläviä ihmisiä, joiden tavoitteisiin raitistuminen ei kuulu. Myös näillä sektoreilla päihdetyön osaamista ja kehittämistä tarvitaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon, mielenterveyspalvelujen, kuntien, järjestöjen, yritysten ja päihdetyön kehittämishankkeiden yhteistyön koordinoiminen, tiivistäminen ja kehittäminen on siis ajankohtaista!

Lähteet

Alkoholipolitiikan kuluttajaopas 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2004:6

Alkoholiongelmaisten käypä hoito suositus: Duodecimin ja erikoislääkäri-järjestöjen Käypä hoito -hanke <http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi50028> 28.4.2005

Holopainen, A. 2005. Järvenpään sosiaalisairaala: Katkaisuhuito laitososuhteissa - artikkeli: <https://rtstm.teamware.com:443/Resource.phx/alkoholi/taustoja/katkaisu.htx>, 6.5.2005

Halmeaho, M & Nuorvala, Y. 2004. Opioidikorvaushoitoa tk:ssa. Kunnallislääkäri 8/2004, 11-13.

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

Mäkelä, R. 2005. A-klinikkasäätiö: Katkosta jatkoon –artikkeli: <https://rtstm.teamware.com:443/Resource.phx/alkoholi/taustoja/katkaisu.htx>, 6.5.2005

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

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

Päihdepolitiikka ja –palvelut: STM-sosiaalihuollon vastuualueista... (<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shpai/index.htx> 13.5.2005.)

Stakes: sanastot: <http://www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/> 26.4.2005.

Valtakunnallinen peruspalvelujen arviointiraportti 2004: www.intermin.fi 10.6.2005

Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:1.

Vorma, H., Sokero, P., Turtiainen, S. & Katila, H. 2005. Opioidikorvaushoito tehoaa. Korvaushoito Hyksin päihdepsykiatrian yksikössä 2000-2002. Suomen Lääkärilehti 9/2005, 1013-1016.

LIITE 1

Aineistonkeruu hankkeessa:

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

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

Hanketta on esitelty ja aineistoa täydennetty mm. seuraavissa tilaisuuksissa ja haastatteluissa (1.6.2005 mennessä)

- Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö
- Mikkelin seutukaupunkihanke/sote-yhteistyön kehittäminen
- ISO/P-K:n maakunnallinen jaosto, Joensuu
- Kiteen seudullinen päihdetyöryhmä
- ISO/P-K:n maakunnallinen päihdetyöryhmä ja sisältöryhmät Joensuu
- Sosiaalialan osaamiskeskusverkoston päihdeasiantuntijaverkostofoorumi, Pieksämäki
- ISO/Etelä-Savon maakuntajaos, Mikkeli
- Sosiaalialan kehittämisohjelman seutufoorumi, Joroinen
- Terveystieteiden ohjausryhmä, Joensuu
- Peruspalvelutyöryhmä, Joensuu
- AleAlko –projekti, Mikkelin seutu
- Sosiaalialan osaamiskeskusverkoston päihdetyön vastaavat: ISO, ESO, Pikassos Oy, SOCOM Oy, KOSKE ry, POSKE, VASSO Oy, SoNetBotnia.

LIITE 2

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

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

Henkilöstön osaaminen, riittävyys ja työssä jaksaminen

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

Katkaisu - ja vieroitushoidon palvelujärjestelmä

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