



VANTAA



Vantaan päihdepalvelujen
palvelurakenteen ja palvelujen
kehittäminen
Loppuraportti

3/2014 Päihdepalvelujen johtoryhmä

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo.....	1
1.TIIVISTELMÄ.....	2
2.Palvelurakenteen muutoksen lähtökohdat.....	3
3.Päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittämisen tavoitteet ja toiminnan kehittämisen periaatteet.....	4
4.Päihdepalvelujen avohoidon kehittämisen arvioidut vaikutukset.....	5
5.Päihdepalvelujen kehittämisohjelman toteutuminen.....	5
5.1.Palvelurakenteen muutoksen edellyttämät resurssien siirrot.....	5
5.2.Muutos resurssien käytössä.....	6
5.3.Päihdehuollon kustannusten muutos.....	6
5.4.Muutokset päihdehuollon asiakasmäärissä ja suoritteissa.....	8
5.4.1.Asiakastietojärjestelmään kirjatut eri asiakkaat.....	8
5.4.2.Avopalvelujen eri asiakkaiden määrän kasvu.....	8
5.4.3.Muutokset päihdepalvelujen asiakastapaamisten määrässä 2009 – 2013.....	9
5.4.4.Muutokset asumispalvelujen asiakasmäärissä ja käytössä.....	9
5.4.5.Muutokset laitoshoidon asiakasmäärissä ja käytössä.....	10
5.5.Palveluvalikon monipuolistuminen avohoidossa.....	11
5.5.1.A-klinikoiden toiminnan kehittäminen.....	11
5.5.2.Nuorisoasema- nuorten palvelujen kehittäminen.....	13
5.5.3.Huumehoitoklinikan toiminnan kehittäminen.....	14
5.5.4.Kotiin annettavan katkaisu- ja vieroitushoidon ja päihdekuntoutuksen kehittäminen. .	16
5.6.Asumispalvelujen toiminnan kehittäminen.....	17
5.6.1.Kuntouttavien asumispalvelujen kehittyminen.....	18
5.6.2.Kotiin vietävä asumisen tuki.....	20
5.7.Laitoshoidon kehittäminen.....	20
5.7.1.Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen.....	20
5.7.2.Kuntouttavan laitoshoidon kehittäminen.....	22
5.8.Perusterveydenhuollon ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö.....	22

1.TIIVISTELMÄ

Vantaan päihdepalvelut kuuluvat valtakunnalliseen päihdehuollon Kuusikko-työryhmään, jonka vertailussa v. 2009 Vantaan palvelut olivat selvästi laitoshoitopainotteisempia verrattuna muihin Kuusikko kuntiin – Vantaalla laitoshoidon osuus oli 40,6 % kun Kuusikko kuntien keskiarvo oli 32,5 %. Tämän kehittämisohjelman tavoite oli muuttaa palvelurakennetta avohoitopainotteisemmaksi, mikä edellytti palvelujen sisällöllistä kehittämistä. Tämä mahdollistettiin siirtämällä resursseja laitoshoidosta avohoitoon. Tavoitteena oli, että v. 2012 laitoshoidon osuus päihdepalvelujen kustannuksesta on 32 % ja v. 2013 30%. Tavoitteena oli myös laitoshoitajaksojen lyheneminen asiakasta kohti v. 2013 mennessä 26 vrk:een (v. 2009 keskimäärin 38 vrk).

A-klinikoiden intensiiviyö aloitettiin keväällä 2012 Länsi-Vantaan A-klinikalla, jossa kahden uuden sosiaaliohjaajan työnä käynnistettiin laitos- ja avohoidon välimuotona useamman viikon kestävä, 4 pv:nä viikossa 5 h/pv kokoontuvat strukturoidut kurssit. Itä-Vantaan A-klinikalla vastaava toiminta alkoi seuraavana vuonna. Siellä osa kursseista on suunniteltu vanhemmuus teemalle, minkä mahdollisti perheterapiatyön käynnistyminen syksyllä 2012. Ehkäisevän päihdetyön yksikön järjestämät Lapset - puheeksi koulutukset ovat myös vahvistaneet vanhemmuustyötä. Työssä käyville on ostettu ns. Avomylykurseja, jotka ovat tiiviitä, 6 viikkoa kestäviä, ilta-aikaan tapahtuvia intensiivikurseja. Nämä kurssit ovat tavoittaneet työssäkäyviä, jotka eivät ole olleet aiemmin päihdepalvelujen asiakkaana. Asiakkaiden sitoutuminen avomylykursseihin on ollut erittäin hyvää. Intensiiviset, ryhmämuotoiset kurssit, jotka toimivat A-klinikoilla hyvin, eivät toimineet huumehoitoklinikalla, vaan siellä on kehitetty intensiiviyötä jalkautuvana työnä ja palveluohjauksena. Myös lastensuojelun kanssa tehtävää yhteistyötä on tiivistetty ja kehitetty. Huumehoitoklinikan asiakaskontaktien määrä on kasvanut vuosina 2010 – 2013 yli 4000 tapahtumalla ja sosiaali- ja terveysneuvontapiste Vinkkareissa asiointiin v. 2013 6700 kertaa.

V. 2010 käynnistettiin SiniVida Oy:n kanssa pilottihankkeena kotiin vietävää päihdehoitoa ("kotikatko ja jälkikuntoutus"), joka aluksi oli suunnattu vain alkoholiongelmallisille. V. 2012 kotiin vietävä päihdevieroitus ja – kuntoutus eli KAP kilpailutettiin ja uudet sopimukset 2013 vuoden alussa tulivat kattamaan kaikki päihteet. Palvelu on tavoittanut uusia asiakasryhmiä ja etenkin monet ikääntyvät naiset ovat saaneet avun sen kautta. Yli 60 v oli KAP - palvelun piirissä v. 2012 46 % kun päihdepalvelujen polikliinisissä palveluissa (A-klinikat ja H-klinikka) heidän osuutensa oli 8 %.

Päihdepalveluiden kuntouttaviin asumispalveluihin on PAAVO-ohjelman kautta saatu uusia asumispalveluyksiköitä kuten Tähtä ja Pähkinärinne ja työntekijöitä tukemaan niissä asumista. Ostopalveluna on käynnistetty 24 paikkainen tehostetun asumisen yksikkö, Simonpirtti ja korvaushoitoasiakkaille on saatu Sininauha säätiön kautta 8 asuntoa, joihin tuli 2 asumisohjaajaa.

Kaikissa päihdepalvelujen yksiköissä on kehitetty edelleen yhteistyötä vertaisjärjestöjen kanssa ja lisätty asiakkaiden osallistamista palveluiden kehittämiseen ja toimintoihin.

Kehittämisohjelman keskeinen tavoite – laitoshoidon osuuden vähentäminen päihdepalvelujen kokonaiskustannuksissa – saavutettiin v. 2012, jolloin se oli Kuusikko kuntien vertailussa 31,2 %. Myös laitoshoitajaksojen lyheneminen asiakasta kohden toteutui ollen v. 2012 24 vrk ja v. 2013 25 vrk. Tavoitteena oli myös saada avopalveluihin 400 uutta asiakasta, mikä sekin toteutui – v. 2010 avopalvelujen asiakkaita (ilman terveysneuvonnan asiakkaita) oli yhteensä 1820 ja terveysneuvonnan asiakkaita 996. V. 2013 vastaavat luvut olivat 2259 ja 1277. Merkittävää on, että samanaikaisesti päihdepalvelujen tuottamisen deflatoidut kustannukset Vantaalla vuosina 2010 - 2012 ovat laskeneet 10,27 milj:sta 9,54 milj. euroon.

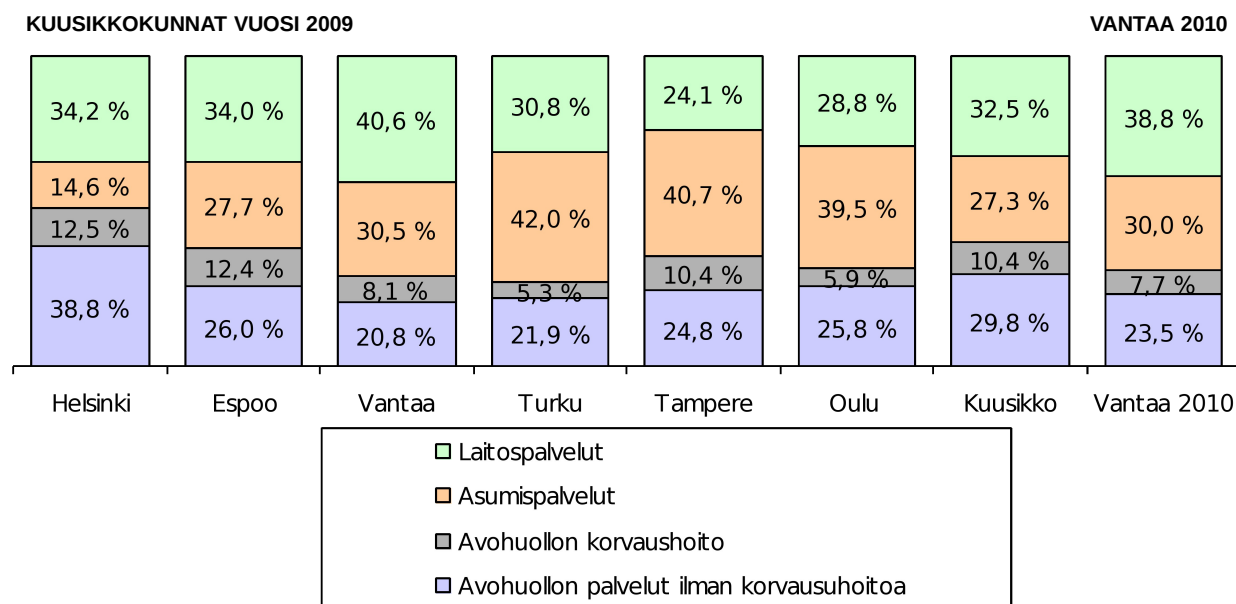
2. Palvelurakenteen muutoksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta hyväksyi 4.4.2011 § 6 päihdepalvelujen palvelujärjestelmän rakenteen ja palvelujen kehittämistä koskevan suunnitelman. Suunnitelma koski päihdehuollon erityispalveluja eli A-klinikoiden ja H-klinikan toimintaa, vieroitushoitoa, asumispalveluja ja laitoshoidon.

Päihdepalvelujen palvelurakenteen muuttamiseen tähtäävän suunnitelman tekemisestä sovittiin perhepalvelujen navigoinnissa 7.9.2010. Ohjelma syntyi päihdepalvelujen johtoryhmän toimesta ja sen laatimisessa hyödynnettiin laajasti A-klinikoiden, huumehoitoklinikan, katkaisuhuoltoaseman ja ehkäisevän päihdetyön kehittämistyöryhmien tuottamia esityksiä sekä asunnottomuuden vähentämishjelmassa tehtyä kehittämistyötä.

Suunnitelman lähtökohtana oli tieto siitä, että Kuusikko-kuntien vuoden 2009 vertailutietojen perusteella Vantaan päihdepalvelujen palvelurakenne oli resurssien käytön näkökulmasta tarkasteltuna laitoshoidon painotteinen. Vuoden 2009 tietojen perusteella tehdyssä vertailussa Vantaa käytti laitoshoidon 40,6 % päihdehuollon resursseista kun vastaava luku muissa kunnissa oli keskimäärin 32,5 %.

Päihdehuollon erityispalveluiden kokonaiskustannusten jakaantuminen eri palveluihin 2009
(Kuusikko-työryhmän Julkaisusarja 7/2010) ja **vuosi 2010 Vantaan toteutuneen tilanteen mukaan:**



Laitoshoidolla oli ollut tärkeä sija päihdepalvelujen palveluvalikossa, mutta edellä olevan vertailun perusteella todettiin, että vähintäänkin osalla siihen käytetyistä resursseista voitaisiin palvella laajempaa asiakaskuntaa avohoidossa.

Vuoden 2007 alussa tapahtuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiouudistuksessa päihdehuollon kuntouttavan laitoshoidon järjestäminen siirrettiin päihdepalvelujen tulossyksikköön. Sitä ennen kuntouttavaan laitoshoidon myöntämisestä päätettiin palvelualueiden sosiaaliasemilla. Syynä laitoshoidon runsaaseen käyttöön tuolloin vaikutti asunnottomuus ja päihdeongelmaisten asumispalvelujen ja avohoidon palvelujen niukkuus. Vuoteen 2009 avohoidon palveluja oli tarjolla vain A-klinikoilla ja korvaushoitoa K-klinikalla. Avopalvelujen kehittäminen oli jäänyt taka-alalle. Etusijalla oli ollut asumispalvelujen ja hoitotakuun piiriin kuuluvan korvaushoidon kehittäminen.

Vuonna 2009 ja sen jälkeen kaikkina raportoituina vuosina ovat päihdehuollon kokonaiskustannukset Vantaalla olleet 18 vuotta täyttäneitä asukasta kohden alle Kuusikko-kuntien keskiarvon.

3. Päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittämisen tavoitteet ja toiminnan kehittämisen periaatteet

Kehittämisohjelman tavoitteena oli kehittää päihdepalvelujen palvelurakennetta siirtämällä toiminnan painopistettä ja resursseja avohoidon. Tavoitteena oli myös järjestää palvelut ensisijaisesti omana toimintana ja täydentää niitä tarpeen ja resurssien mukaan ostopalveluilla.

Palvelurakenteen ja päihdepalvelujen sisällön kehittämiseksi asetettiin seuraavia tavoitteita

- päihdepalvelujen palvelurakennetta kehitetään siten, että laitoshoidon kustannukset päihdehuollon erityispalveluissa ovat v. 2012 32 % ja 30 % v. 2013
- keskimääräinen laitoshoidon käyttö asiakasta kohti on 26 vuorokautta v. 2013 (v. 2009 keskimääräinen käyttö oli 38 vrk)
- laitoshoidosta vähennettävä resurssi ohjataan avohoidon kehittämiseen, oman toiminnan henkilöstön lisäämiseen ja avohoidon ostopalvelujen hankkimiseen
- avohoidossa resurssia käytetään laitoshoidon jaksojen lyhentämiseen ja korvaamiseen ja kotiin vietävien palvelujen lisäämiseen
- työmenetelmiä kehitetään polikliinisessa päihdehuollossa ja yhteistyössä ostopalvelujen palveluntuottajien kanssa
- polikliinisissa palveluissa kehitetään välimuotoisia, intensiivistä hoitoa antavia palveluja
- kriittiset asiakasryhmät kuten perheet, nuoret, ikääntyvät ja työssäkäyvät ovat erityisen huomion kohteena työmenetelmiä kehitettäessä. Ikääntyneiden palvelujen kehittämisessä tehdään yhteistyötä vanhus- ja vammaispalvelujen, sairaalapalvelujen sekä terveydenhuollon vastaanottotoiminnan kanssa päihdeongelmien havaitsemiseksi nykyistä varhemmin. Perheiden kanssa työskentelyyn kehitetään uusia yhteistyömalleja mm. lastensuojelun kanssa.
- avohoidon hoitotyöhön perustetaan uusia vakansseja sisällyttämällä ne henkilöstösuunnitelmiin v. 2012 - 2013. Uudet vakanssit rahoitetaan laitoshoidosta siirtyvällä resurssilla.
- polikliinistä vieroitushoitoa lisätään ja aikaistetaan investointisuunnitelmassa v. 2017 olevaa katkaisuhoidon laajentamista. Katkaisuhoidon paikkojen lisäys voi tapahtua laajentamalla nykyisen katkaisuhuoltoaseman toimintaa Länsi-Vantaan A-klinikan tiloihin, mikä edellyttää uusien tilojen löytymistä A-klinikalle. Vaihtoehtoisesti etsitään tilat Itä-Vantaalle toteutettavan katkaisuhuoltoaseman perustamiseen.
- kuntouttavissa asumispalveluissa jatketaan asunnottomuuden vähentämishjelmaa ja ollaan mukana valtakunnallisissa asunnottomien palvelujen ja työmenetelmien kehittämishankkeissa.
- kuntouttavat asumispalvelut kehittää yhteistyötä työllisyyspalvelujen kanssa päihdekuntoutujien työllistämiseksi ja/tai mielekkään työtoiminnan kehittämiseksi.
- ehkäisevän päihdetyön työskentelyssä keskiössä ovat edelleen lapset, nuoret ja heidän vanhempansa. Ehkäisevä päihdetyö jatkaa tiivistä yhteistyötä pääkaupunkiseudun kuntien kanssa.
- päihdeongelmaisten ja mahdollisesti yhtäaikaista mielenterveysongelmasta kärsivien nuorten hoidon järjestämisestä tehdään erillinen suunnitelma yhteistyössä lastensuojelun avo- ja sijaishuollon, aikuissosiaalityön nuorten tiimin, kasvatus- ja perheneuvonnan, perusterveydenhuollon, nuorisopalvelujen ja nuorisopsykiatrian hoitotahojen kanssa
- perusterveydenhuollon ja päihdepalvelujen päihdetyön yhteensovittamiseksi tehdään erillinen ohjelma

Palvelujen sisällön kehittämisessä tuli noudattaa seuraavia periaatteita:

- ehkäisevän työn merkitystä korostetaan
- vanhemmuutta tuetaan

- palveluja kehitetään vastaamaan muuttuvaa palvelutarvetta
- palveluja saa joustavasti ja annettujen palvelulupausten mukaisesti
- osaamista kehitetään

4. Päihdepalvelujen avohoidon kehittämisen arvioidut vaikutukset

Päihdepalvelujen palvelurakenteen ja palvelujen kehittämisellä arvioitiin olevan seuraavanlaisia vaikutuksia:

- palvelurakenteen muuttumisen myötä avohoidon saatavuus paranee, mikä ehkäisee päihdeongelmien vaikeutumista yksilötasolla. Avohoidon arvioitu asiakasmäärän kasvu suhteessa henkilöstölisäykseen on 400 asiakasta vuoteen 2014 mennessä.

- palveluvalikko monipuolistuu.
- välimuotoiset ja kotiin vietävät palvelut korvaavat osan laitoshoidon tarpeesta ja niillä tavoitetaan muiden palvelujen ulkopuolelle jääneitä asiakkaita.
- asiakkaan kotiin vietävät palvelut kuten kotiin annettava päihdevieroitus ja –kuntoutus sekä asumisen tuki madaltavat kynnyksiä päihdehoitoon hakeutumiseen.
- katkaisuhoidon saatavuus paranee.
- perheiden kanssa työskentely kehittyy yhteistyössä lastensuojelun kanssa
- työssä käyvien palvelujen saatavuus paranee kun lisätään ilta-aikaan annettavia palveluja.
- vertaistukitoiminta lisääntyy

5. Päihdepalvelujen kehittämisohjelman toteutuminen

5.1. Palvelurakenteen muutoksen edellyttämät resurssien siirrot

Päihdepalvelujen palvelurakenteen muuttaminen edellytti avohoitoon uusia vakansseja. Avohoidon palvelujen lisäämiseksi avohoitoon perustettiin uusia vakansseja kehittämisohjelman mukaisesti. Uudet vakanssit sisällytettiin henkilöstösuunnitelmiin vuosina 2012 - 2013 ja ne rahoitettiin laitoshoidosta siirtyvillä resursseilla. Avohoitoon perustettiin 4 sosiaalihoajaajan, 1 toimintaterapeutin, yksi perheterapeutin ja yksi lääkärin vakanssi. Edellä mainittujen henkilöstölisäysten lisäksi päihdepalveluihin on saatu vuonna 2013 7 työntekijää pitkäaikaisasunnottomuuden poistamisohjelman mukaiseen Päihinärinteen asumisyksikköön.

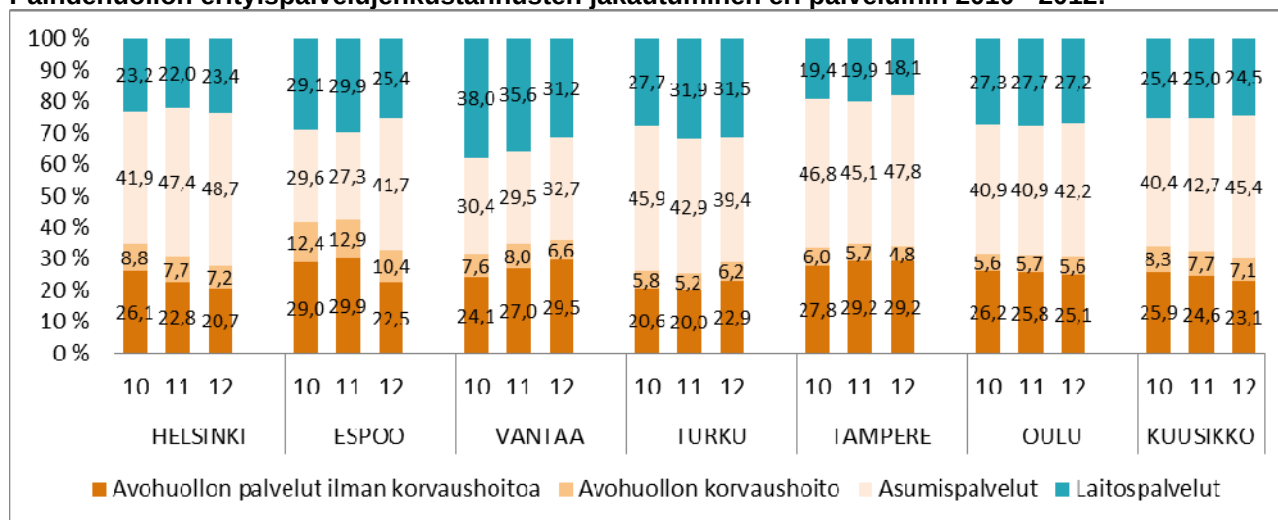
Laitoshoidosta siirrettiin rahaa myös avohoidon ostopalvelujen hankkimiseen.

Avohoidon palvelujen lisäys kohdennettiin päihteitä käyttävien perheiden, nuorten, ikääntyvien ja työssäkäyvien palveluihin. Kehittämistyön kohdentaminen em. asiakasryhmiin nousi analysoimalla päihdepalvelujen asiakasprofiilia sekä valtakunnallisiin tilastotietoihin eri ikäryhmien päihteiden käytöstä, asunnottomuustilanteesta sekä tietoihin kaupungin omien päihdepalvelujen saatavuudesta.

5.2. Muutos resurssien käytössä

Kehittämisohjelman tavoitteena oli, että laitoshoidon osuus päihdepalvelujen resurssien käytöstä olisi v. 2012 32 % ja 30 % v. 2013. Kuusikkokuntien päihdepalvelujen vuoden 2012 tietojen perusteella tavoite vuoden 2012 osalta oli saavutettu. Vuoden 2013 osalta tieto on julkaistavissa Kuusikkoraportissa vuoden 2014 puolivälissä.

Päihdehuollon erityispalvelujen kustannusten jakautuminen eri palveluihin 2010 - 2012:



5.3. Päihdehuollon kustannusten muutos

Päihdehuollon palvelujen tuottamisen deflatoidut kustannukset Vantaalla vuosina 2010 - 2012 (vuoden 2012 rahan arvossa) ovat olleet seuraavat Kuusikkoraportti 2012 mukaan:

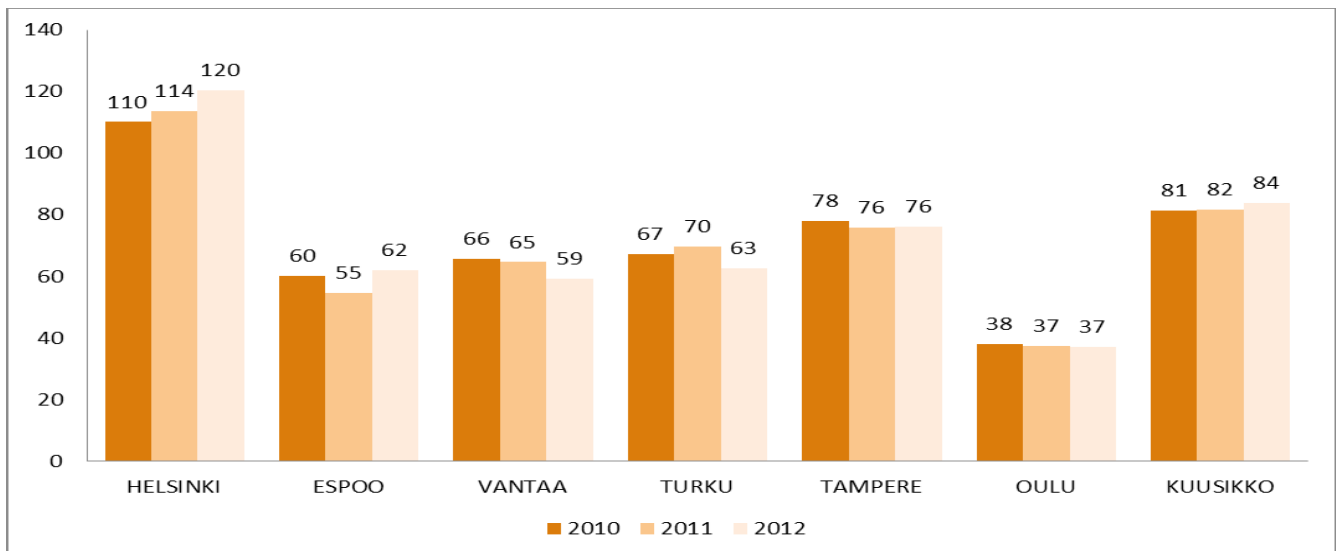
Vuosi	2008	2009	2010	2011	2012
Milj.€	11,7	10,6	10,27	10,26	9,54

Deflatoitujen kustannusten muutos vuosina 2008 – 2012 on ollut - 2,2 milj. euroa eli deflatoidut kustannukset ovat alentuneet 18,8 %. Kuusikkokunnissa deflatoidut kustannukset nousivat 21,2 %.

Deflatoimattomat kustannukset ovat 2008 – 2012 alentuneet 4,5 %, kun samaan aikaan Kuusikkokunnissa kustannusten nousu on ollut 7,5 %.

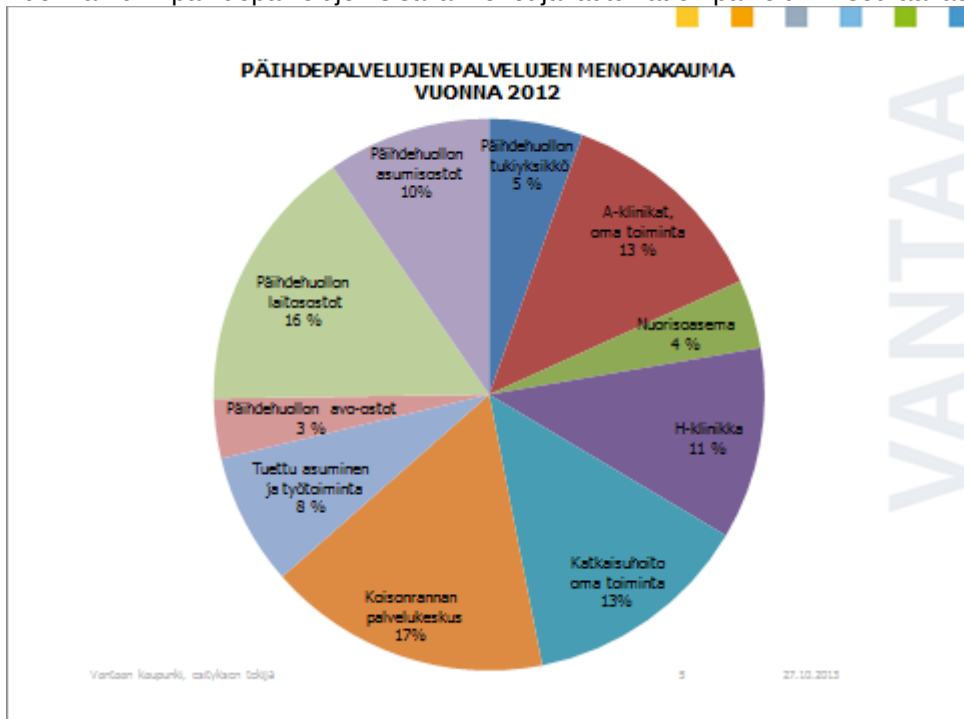
Vantaalla deflatoitujen kustannusten suurin muutos tapahtui laitoshoidon osalla, jossa alenema oli 35,9 %. Laitoshoidon kustannusten alenema on kohdistunut laitoshoidon ostopalveluihin (-52,2 %) vuosina 2008 - 2012. Avopalvelujen kustannukset ovat vähentyneet 6,4 % ja asumispalvelujen kustannukset 15,4 %.

Päihdehuollon kokonaiskustannukset 18 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden vuosina 2010 - 2012 €, netto (Kuusikkoraportti 2012):



Kun päihdetyöhön käytetyt resurssit Vantaalla ovat supistuneet samaan aikaan kun väestön määrä on kasvanut, ovat 18 - vuotta täyttänyttä kohti lasketut kustannukset alentuneet ollen vuoden 2012 tietojen perusteella pääkaupunkiseudun matalimmat.

Vuonna 2012 päihdepalvelujen sisällä menot jakautuivat eri palveluihin seuraavasti:



5.4. Muutokset päihdehuollon asiakasmäärissä ja suoritteissa

5.4.1. Asiakastietojärjestelmään kirjatut eri asiakkaat

Asiakastietojärjestelmään kirjattujen eri asiakkaiden määrä on vuosina 2010 -2013 ollut seuraava:

Vuosi	2010	2011	2012	2013
Asiakkaiden lkm	2035	2041	2213	2258

5.4.2. Avopalvelujen eri asiakkaiden määrän kasvu

Tavoitteena oli, että suhteessa avohoidon henkilöstön lisäykseen avohoidon eri asiakkaiden määrä lisääntyy 400:lla. Avopalvelujen asiakkaita ovat polikliinisten palvelujen, kotiin annettavan vieroitus- ja kuntoutushoidon ja muiden avopalvelujen ostopalvelujen asiakkaat sekä suonensisäisten huumeiden käyttäjille kohdennetun terveysneuvonnan asiakkaat. Uutena toimintamuotona A-klinikoilla on aloitettu intensiiviyö, jossa asiakkaan kurssipäivä kestää yhdeksästä neljääntoista, mutta kirjautuu vain yhdeksi asiakastapaamiseksi.

Terveysneuvonnan asiakkaat (n. 1000 asiakasta vuositasolla) asioivat anonyyminä, muut asiakkaat kirjautuvat asiakastietojärjestelmään.

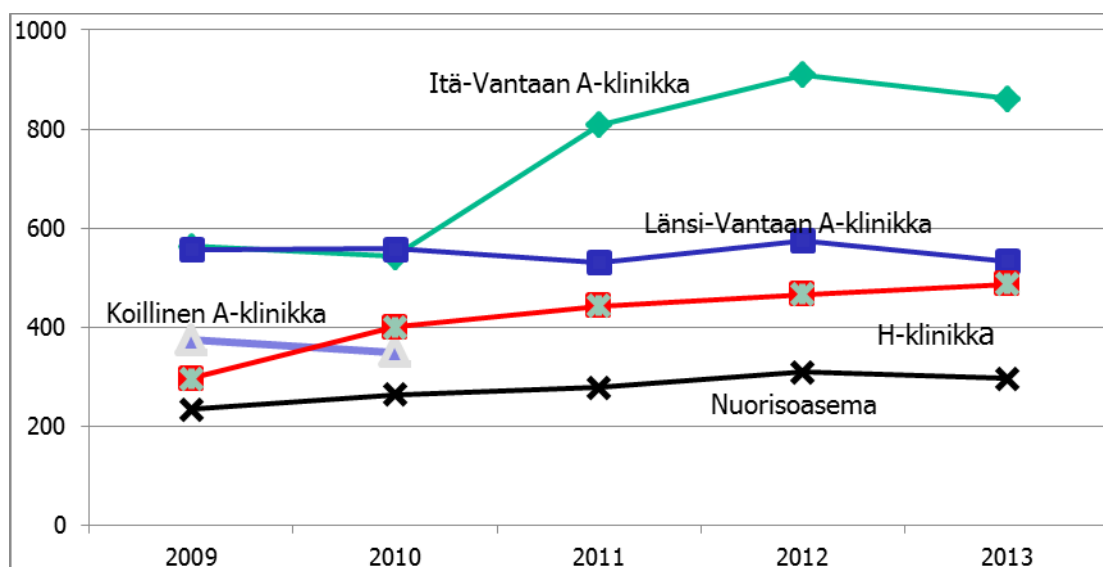
Avopalvelujen asiakkaiden määrä 2010 - 2013 (ilman terveysneuvonnan asiakkaita). Päihdepalvelujen omien avopalvelujen eri asiakkaiden määrään on lisätty ostettujen avopalvelujen eri asiakkaiden määrä. Näistä kahdesta tilastosta ei ole tehty ristiinajotilastoa, joten sama asiakas voi olla käyttänyt sekä omia että ostettuja palveluja. Vuosien 2011- 2013 luvuissa ovat mukana myös Peliklinikan vantaalaiset asiakkaat, jotka eivät ole Vatj:ssä.

Vuosi	2010	2011	2012	2013
Asiakkaiden lkm	1820	1954	2206	2259

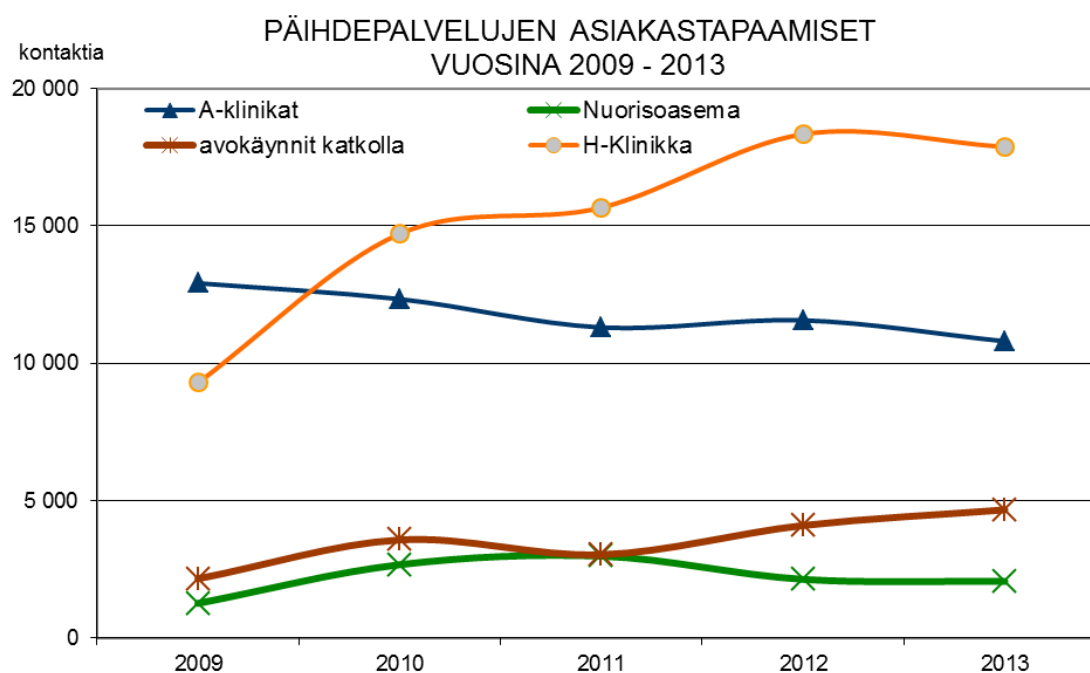
Terveysneuvonnan asiakkaiden määrä vuosina 2010 - 2013 (anonyymina asioivat):

Vuosi	2010	2011	2012	2013
Asiakkaiden lkm	996	1014	1199	1277

A-KLINIKOIDEN, NUORISOASEMAN JA H-KLINIKAN ERI ASIAKKAAT VUOSINA 2009-2013



5.4.3. Muutokset päihdepalvelujen asiakastapaamisten määrässä 2009 – 2013



5.4.4. Muutokset asumispalvelujen asiakasmäärissä ja käytössä

Päihdepalveluissa asumispalveluina annetaan kuntoutumisensa eri vaiheissa oleville heidän tarpeitaan vastaava asumismuoto. Kuntouttavaa asumista ovat tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen, tuki- ja tuettu asuminen sekä tilapäinen asuminen (päivystysluontoinen 24/7 tarjolla olevaa lyhytaikaista asumista).

Päihdehuollon asumispalvelut (oma toiminta ja ostopalvelut) asiakkaat, vuorokaudet, vrk:t/asiakas, ja menot 2008 – 2013

Vuosi	2008	2009	2010	2011	2012	2013
-------	------	------	------	------	------	------

Asiakkaat	302	305	304	321	356	364
Vuorokaudet	35333	37870	35405	41235	48779	54114
Vuorokaudet/asiakas	117	124	116	128	137	149
Menot M€ yht.	3,0	2,95	2,93	2,94	3,12	3,42

Asumispalvelujen tarjonnassa tapahtuneet muutokset näkyvät palvelujen käytössä. Vuonna 2010 otettiin käyttöön asunnottomuuden vähentämishojelman mukainen Tähkä -asumisyksikkö ja 2011 Simonpirtti ikääntyville päihdeongelmallisille. Keväällä vuonna 2013 aukesi 33-paikkainen Pähkinärinteen asumispalveluyksikkö jossa asuu sekä päihde- että mielenterveysongelmaisia asukkaita. Vuonna 2011 tehtiin myös ostopalvelusopimukset kotiin vietävästä asumisen tuesta. Asumispalveluja käyttäneistä asiakkaista 32 % on ostopalvelujen piirissä. Asumispalvelujen kustannukset ovat nousseet varsin vähän (14 %), vaikka asumisvuorokausien määrän nousu on huomattava (53 %). Vuorokausien lisäys on tapahtunut erityisesti kevyempiin palveluihin (kotiin vietävä asumisen tuki).

5.4.5. Muutokset laitoshoidon asiakasmäärissä ja käytössä

Laitoshoidon käytön osalta tavoitteena oli lyhentää asiakasta kohti v. 2009 ollutta laitoshoidon pituutta 38 vuorokaudesta 26 vuorokauteen v. 2013. Laitoshoidon sisältää katkaisu- ja vieroitushoidon ja kuntouttavan laitoshoidon. Kuntouttava laitoshoidon on hankittu kokonaan ostopalveluna ja myös osa katkaisu- ja vieroitushoidosta.

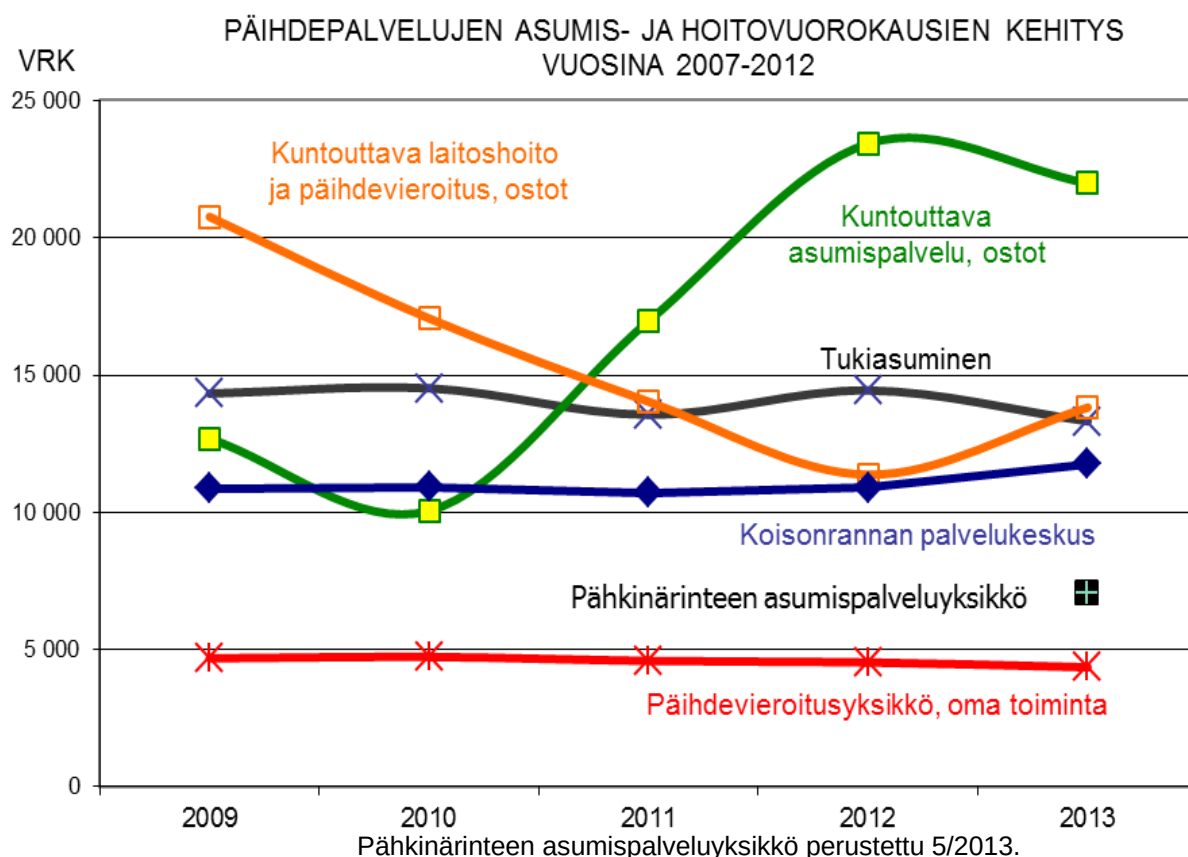
Laitoshoidon ostopalvelut ja oma päihdevieroitus yhteensä (asiakkaat, vuorokaudet, hoito- vrk/asiakas ja menot) 2008 – 2013:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Asiakkaat	739	677	662	645	665	740
Vuorokaudet	28602	25450	21799	18623	15909	18175
Hoito- vrk/asiakas	39	38	33	29	24	25
Menot M€	4,133	3,925	3,582	3,426	2,863	3,361

Laitoshoidon pituus asiakasta kohden vuositasolla on alentunut vuonna 2012 alle tavoitteena olleen 26 vuorokautta. Hoitovuorokausien määrä vuosina 2008 – 2012 kokonaisuutena on vähentynyt 44,4 % (Kuusikkokunnat – 10,8 %).

Käytännössä laitoshoidon vähentäminen on tapahtunut lyhentämällä laitoshoidojaksojen pituutta tai korvaamalla niitä kokonaan avohoidolla, kotiin annettavilla palveluilla ja asumisen tukemisella.

Muutokset päihdepalvelujen asumis- ja laitoshoidovuorokausien käytössä



5.5. Palveluvalikon monipuolistuminen avohoidossa

5.5.1. A-klinikoiden toiminnan kehittäminen

Kehittämishojelman mukaan A-klinikoiden toiminnassa tuli

- lisätä aktiivista hoitoa ja huolenpitoa antavaa ryhmätoimintaa
- tiivistää yhteistyötä lastensuojelun ja ehkäisevän terveydenhuollon kanssa
- kehittää päihdehuollon asiantuntijuutta
- käynnistää tukihenkilötoimintaa ja
- ottaa kokemusasiantuntijat selkeästi mukaan klinikan toimintaan.

Intensiiviyö tuli osaksi avohoittoa

A-klinikoiden intensiiviyö käynnistettiin keväällä 2012 Länsi-Vantaan A-klinikalla. Hoitomuoto tuli osaksi A-klinikan toimintaa. Tehtävään rekrytoitiin aluksi kaksi sosiaaliohjaajaa. Kuntoutumiskurssitoiminta laajentui syksyllä 2013 Itä-Vantaan A-klinikalle. Tässä yhteydessä rekrytoitiin sosiaaliohjaaja ja aivan uutena ammattiryhmänä A-klinikalla myös toimintaterapeutti.

Molemmilla klinikoilla tarjotaan ns. *peruskuntoutumiskursseja*. Itä-Vantaan A-klinikalla puolet kursseista painottuu vanhemmuusteemaan. *Vanhemmuuspainotteisilla kursseilla* perheterapeutti osallistuu kurssin suunnitteluun ja toteutukseen. Asiantuntijaluentoja pitävät ryhmässä klinikan omat työntekijät erityisosaamisensa mukaisesti ja toisaalta tarvittaessa osaamista voidaan rajatussa määrin hakea myös klinikan ulkopuolelta.

Kummankin klinikan kurssit ovat avoimia myös toisen A-klinikan asiakkaille. Näin erityispainotteisia kursseja on tarjolla kaikille vantaalaisille tasapuolisesti ja toisaalta myös peruskurssit pystytään tarjoamaan asiakkaille oikea-aikaisesti. Ryhmiin ohjautuminen tapahtuu A-klinikan asiakasjonon kautta. Kuntoutumiskurssille on ollut kysyntää. Asiakkaita ryhmiin on ohjautunut ajoittain jonoksi asti klinikan yksilöhoidoista, katkolta kuin laitoshoidostakin. Kuntoutumiskurssia hoitojaksona voidaan ajatella silloin, kun

tarvitaan tiivistä avohoitoa ja asiakas pystyy sitoutumaan ryhmätapaamisiin. Kurssille tuleminen saatetaan monesti kirjata jo laitoshoitoon lähetettäessä asiakkaan jatkosuunnitelmaan.

Kuntoutumiskurssin sisältö ja kesto

Kehittämisvaiheessa ryhmän sisältö ja kesto on vaihdellut viiden ja kahdeksan viikon välillä. Ryhmässä on aina koko kurssin pituinen ohjelma, jossa samat teemat syventyvät viikkojen edetessä. Teemoina kurssilla käsitellään mm. riippuvuutta, ihmissuhteita, voimavaroja ja arjessa pärjäämistä. Vanhemmuuspainotteisilla kursseilla vanhemmuus kulkee keskeisenä teemana läpi kurssin.

Päivittäiset kokoontumiset ovat keskimäärin klo 9-14.00. Ryhmän päivä koostuu keskustelusta, toiminnallisesta osiosta ja toisinaan myös tutustumiskäynneistä. Ydintavoitteena ryhmissä on työvälineiden löytäminen raittiuteen ja sen ylläpitämiseen. Kurssien aikana pyritään kohentamaan asiakkaan perushyvinvointia myös ravitsemuksen ja ruokarytmin näkökulmasta. Ruokailu antaa myös tarvittavaa hengähdystaukoa päivään. Oleellisena osana ryhmissä on uuden elämän sisällön löytäminen arkeen esim. liikunnan muodossa. Esimerkiksi uimahallikäynnit ovat olleet asiakkaidenkin palautteen mukaan hyviä virikkeitä tässä suhteessa.

Ryhmään osallistuminen on yleensä yksi osa asiakkaan päihdekuntoutumispolkua. Keskeisenä tavoitteena onkin asiakkaan motivointi jatkohoitoon. Käytännössä jatkohoito voi tarkoittaa A-klinikan yksilökeskustelua, erilaisia ryhmiä tai osallistumista klinikan ulkopuolella AA:n ryhmään. Toisinaan ryhmän aikana voi myös tulla todetuksi, että avohoito ei ole riittävää. Tällöin asiakas ohjataan laitoshoitoon.

Vanhemmuusteemaiset kuntoutumiskurssit osaksi A-klinikan vanhemmuustyötä

Vanhemmuusteemaisilla kuntoutumiskursseilla vanhemmuuskäsitys ymmärretään laajasti siten, että se sulkee sisäänsä myös etävanhemmuuden ja isovanhemmuuden. Kiinnostavana kehittämiskohteena tässä kohtaa on myös lastensuojelun päihdekartoitukseen lähettämien perheiden motivoiminen kurssille. Tähän ryhmään kuuluvat myös ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kautta tulleet vauvaa odottavat perheet. Tulevat vanhemmat voivat olla myös potentiaalinen osallistujaryhmä intensiiviyön kursseille.

Kurssille voi osallistua myös arvioidusti pariskuntana. Lasten osallistumien itse kurssille ei ole mahdollista lasten suuren ikähaitarin vuoksi. Kurssiin kuuluu kuitenkin osana myös läheisten tapaaminen ja yhtenä tavoitteena on tehdä kotikäynti jossain vaiheessa kurssia.

A-klinikan intensiiviyön tuoteperheen kehittäminen on lähtenyt liikkeelle, mutta kehitystyötä on paljon vielä edessä. Sopivan kurssirytmien löytäminen vaatii kokeiluna aikansa. Myös sisällön oikea painotus hakee vielä paikkaansa. Ylipäänsä työmuodon integroiminen osaksi A-klinikan toimintaa vaatii herkkyyttä ja harjoittelua kaikilta työryhmän jäseniltä. Intensiiviyö on työmuotona kuormittavaa, joten myös työntekijöiden työssä jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Perheterapiatyö osaksi A-klinikan vanhemmuustyötä

Vanhemmuustyön uutena toimintamuotona käynnistyi syksyllä 2012 perheterapiatyö. Perheterapiatyötä toteutetaan työryhmien konsultaationa vanhemmuuskysymysten suhteen. Keskeistä on vanhemmuustyön säilyminen osana jokaisen työntekijän työtettä. Perheterapiatyön onkin ajateltu tuovan syvyyttä työotteeseen ja toisaalta uuden tyyppisen mahdollisuuden saada tukea vanhemmuuskysymyksissä klinikalla. Perheterapiatyö painottuu konsultaation lisäksi resurssin riittävyyden näkökulmasta työparityöskentelyyn. Työparityöskentelyssä haetaan suuntaa vanhemmuustyölle yksilötapaamisiin.

Yksilötapaamisten väliin voidaan sopia myös muutama perheterapeuttin tapaaminen. Lisäksi perheterapeutti tekee myös lyhytkestoisia interventioita perheiden tai pariskuntien kanssa ja osallistuu vanhemmuusteemaisiin ryhmätoimintoihin. Perheterapeutti arvio perheen jatkokäyntien tarvetta ja ohjaa tarvittaessa pidempikestoiseen perheterapiaan. Vanhemmuustyön muotoina jatkavat jo pitkään toiminnassa olleet Vertti - ryhmätoiminta ja perheleirit. Molemmat toimintamuodot on tarkoitettu sekä asiakkaalle että hänen lapsilleen.

Vanhemmuus osaksi työntekijän ja asiakkaan ajattelua

Ehkäisevän päihdetyön yksikkö järjestää vuosittain päihdepalvelujen perehdytyskoulutuksen, jossa yhtenä osana on vanhemmuusteema. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö on järjestänyt vuosittain Lapset puheeksi – koulutusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Lapset puheeksi – menetelmä on ennaltaehkäisevä työmalli vanhemmuuden ja lapsen kehityksen tukemiseksi, kun vanhemmalla on vaikeaa. Kyseessä on strukturoitu ja teemoitettu malli, jonka on kehittänyt lastenpsykiatri Tytti Solantaus (THL). Kyseisen mallia on hyödynnetty vanhemmuuskysymysten selvittelyssä lastensuojelun tilaamissa päihdekartoituksissa.

Päihdepalveluissa vanhemmuusteemaa pidetään yllä myös vanhemmuustyöryhmässä, jossa on edustaja jokaisesta Päihdepalvelujen toimipisteestä. A-klinikoilla toimii myös ns. vanhemmuuden konkretiaryhmä, jossa nimensä mukaisesti pyritään edistämään A-klinikan käytännön työssä tehtävää vanhemmuustyötä.

Klinikalla vanhemmuudesta puhuminen on tehty asiakkaille näkyväksi myös mm. ”Meillä saa puhua perheestä” julisteiden avulla, joka on vanhemmuuden konkretiaryhmän ja Ehkäisevän päihdetyön yksikön yhteistyössä tuottama. Julisteen suunnittelivat tilaustyönä viestintä – ja vuorovaikutuspajan nuoret.

Palveluiden helpompaa saatavuutta haluttiin parantaa lisäämällä ilta-aikaan toteutuvaa palvelua.

Työssäkäyville suunnatut palvelut

Palveluiden helpompaa saatavuutta myös työssä käyville haluttiin parantaa lisäämällä ilta-aikaan toteutuvaa palvelua. Käytännössä tämä on merkinnyt jo vakiintuneen klinikan iltavastaanoton (yksi päivä viikossa) lisäksi avomyllykurseja. Avomyllykurssit on tuotu klinikalle, jotta asiakkaiden osallistuminen on helpompaa. Tätä kautta klinikan oma toiminta on myös vahvemmin sidottu kurssin jatkoksi. Avomyllykurssi kokoontuu kolme kertaa viikossa kuuden viikon ajan. Avomylly perustuu ns. Minnesota-malliin ja sen keskeiset menetelmät ovat kognitiivisen ja oppimisterapeuttisen tradition mukaisia. Ohjelmaan kuuluu mm. tietopainotteisia luentoja, keskustelua ja kirjallisia tehtäviä jne. luovissa osioissa hyödynnetään musiikki - ja taideterapiamenetelmiä. Kurssijaksoon kuuluu myös läheisiltä. Klinikan omana toimintana toteutetaan myös 12 kerran hoitoon ohjattujen ryhmää, joka kokoontuu kerran kuussa. Tapaamisten aikana käydään läpi eri aihealueita päihteiden käytön näkökulmasta. Esimerkiksi käsiteltäviä aiheita ovat mm. terveys, työssäkäynti ja läheiset.

Vertaistukitoiminnan ja asiakkaiden osallisuuden lisääminen

- käynnistää tukihenkilötoimintaa ja
- ottaa kokemusasiantuntijat selkeästi mukaan klinikan toimintaan.

Tavoitteena on ollut vertaistukitoiminnan lisääntyminen päihdepalveluissa. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö on järjestänyt tukihenkilötyö ry:n toteuttamat koulutukset vuosina 2011 - 2013 asiakkaille, jotka ovat halunneet tukihenkilöiksi. Tukihenkilötoiminta on lähtenyt hyvin käyntiin ja sekä tuettavilta että tukihenkilöiltä on tullut hyvää palautetta. Tukihenkilötoimintaa toteutetaan päihdepalveluissa A-klinikan ja ehkäisevän päihdetyön yksikön yhteistyöllä. A-klinikan työntekijät antavat tarvittavan tuen muodostettavalle tukisuhteella. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö vastaa koulutuksista ja pienimuotoisesta virkistystoiminnasta.

Myös klinikan muussa toiminnassa on asiakkaiden osallisuutta pyritty vahvistamaan mm. klinikan yhteisökokousten kautta. Asiakkaiden asiantuntemusta hyödynnetään myös materiaalin arvioijina esim. lasten suojelun päihdekartoitukseen lähettämät asiakkaat arvioivat kyseiselle kohderyhmälle suunnatun esitteen. Kokemusasiantuntijat toimivat myös joissakin ryhmässä tai leiripäivissä sovitusti ryhmänohjaajana.

5.5.2. Nuorisoasema- nuorten palvelujen kehittäminen

Nuorten päihdehoidon kehittämisen osalta ohjelman tavoitteet olivat seuraavat:

- Vantaalle tarvitaan lähitulevaisuudessa toinen nuorisoasema sijoituspaikkana Länsi-Vantaa.
- Nuorten hoidon kehittämiseksi tehdään erillinen selvitys yhteistyössä päihdepalvelujen, lastensuojelun avo- ja sijaishuollon, kasvatusta ja perheneuvonnan, perusterveydenhuollon, nuorisopalvelujen sekä nuorisopsykiatrian kanssa.

Kehittämishohjelmaan kirjattu tavoite Länsi-Vantaalle perustettavasta toisesta nuorisoasemasta ei ole toteutunut. Vantaan kaupungin haasteellinen taloudellinen tilanne on pysäyttänyt toiminnan laajentamiseen liittyvät hankkeet siinä määrin, kun se tarkoittaisi uusien vakanssien perustamista kasvattamalla käyttösuunnitelman määrärahaa. Näin ollen uuden toimipisteen sijoittaminen Länsi-Vantaalle ei ole ollut ajankohtaista.

Kehittämishohjelmassa asetettu tavoite laatia suunnitelma nuorten palveluita koskien kehittämisprojektin aikana ei ole toteutunut yrityksistä huolimatta. Kehittämishankkeen päätyttyä jälkeiselle ajalle tammikuulle 2014 on sovittu kokous, jonka toimeksiannolla ryhdytään laatimaan suunnitelmaa nuorten palvelujen yhteen saattamiseen liittyen. Tässä kohtaa tavoitteena on tutkia nuorisoaseman ja nuorisoneuvolan palvelujen yhdistämistä. Minimissään tämä tarkoittaa verkostomaista yhdistymistä, mutta lopputuloksena saattaa olla jopa organisatorinen yhdistyminen.

Tavoitteeksi kirjattu eri nuorten palveluita tuottavien tahojen yhteisestä suunnitelma on supistunut kahteen tahoon usean eri tahon sijaan. Alun perin ajatuksena oli laatia suunnitelma yhdessä nuorisopalvelujen, perusterveydenhuollon, nuorisoneuvolan, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian kanssa ja aikuissosiaalityön nuorten tiimin kanssa.

5.5.3. Huumehoitoklinikan toiminnan kehittäminen

Huumehoidon keskeiset kehittämistavoitteet ohjelmassa olivat

- Lääkkeettömän huumehoidon lisääminen ja sen näkyväksi tekeminen.
- Lapsiperheiden kanssa työskentely H-klinikalla ja lastensuojeluun kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen.
- Lisätään ja kehitetään ryhmähoitoa. Korvaushoitoa aloittaville tarkoitettu Alku-ryhmä vakiinnutetaan jatkuvasti toistuvaksi ryhmätoiminnaksi.
- Terveysneuvonnan asiakkaille järjestetään koulutusta, jonka tavoitteena on vertaisten välityksellä saada oikeaa tietoa kulkemaan huumeita käyttävien keskuuteen.
- Tuetaan asiakkaita kuntouttavaan työtoimintaan ja työelämään. Tiivistetään yhteistyötä työvoimaviranomaisten kanssa.
- Aloitetaan huumeiden käytön avovierointus, kun klinikalla on lääkäri työvoimaa riittävästi.

Työmenetelmien ja osaamisen kehittäminen

Huume- ja vieroitushoitopalvelujen vastuualueella on kehitetty osaamista ja työmenetelmiä liittyen palvelurakennemuutoksen tavoitteisiin. Osaamisen kehittämiseen on luotu koulutussuunnitelma, jonka toteutumista lähiesimiehet seuraavat. Koulutuksessa vuonna 2013 on painopisteenä ollut muun muassa kognitiivisen psykoterapian työmenetelmien opiskelu, koska ko. menetelmä on tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi työmenetelmäksi huume- ja riippuvuushoidoissa. Kognitiivisen psykoterapiamenetelmän perusteisiin Huume- ja vieroitushoitopalveluiden työntekijöistä koulutusohjelmaan on osallistunut yhteensä 4 työntekijää. Lisäksi Päihdevieroitussyksikön koko työryhmä on kouluttautunut kognitiivisten psykoterapian ja motivoivan haastattelun menetelmien käyttöön syksyllä 2012.

Huume- ja vieroitushoitopalveluissa on kehitetty intensiivisempiä avohoidon työmalleja. Tavoitteena uusien hoito- ja palvelumallien kehittämisessä on ollut laitoshoidon ja avohoidon välisen rajapinnan kehittäminen siten, että laitoshoidon tarve vähenee ja hoitajaksot lyhenevät avohoidon prosessia ja palveluja tehostamalla. Uutena palvelumallina kehitettiin aluksi määräaikainen ryhmämuotoinen kuntoutumiseen tähtäävä toiminta, jota arvioitiin toimintaa varten perustetussa ohjausryhmässä vuonna 2013. Arvioinnissa todettiin, että ryhmätoiminta ei ollut oikeanlainen eikä riittävän tehokas tapa tiivistää hoitoa huumeita käyttävien asiakkaiden kohdalla, koska heillä on vaikeuksia sitoutua avohoidossa ryhmätoimintaan johtuen huumeongelman luonteesta.

Kesällä 2013 suunniteltiin ja aloitettiin uudenlainen työmalli, jossa keskeisenä osana ovat jalkautuva työ ja palveluihin ohjaus. Perustettiin ”jalkautuvan työn” tiimi H-klinikan asumisohjaajista sekä intensiivityöhön palkatuista sosiaalihojaajista. Tiimin tavoitteena on tukea asiakkaita kokonaishoitoprosessissa siten, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja kykenee selviämään itsenäisemmin palveluketjussa, jolloin tilanteen äkillistä huononemista - ja laitoshoidon tarvetta - voidaan ehkäistä.

Perheille ja työssä käyville tarjottavien palvelujen kehittäminen

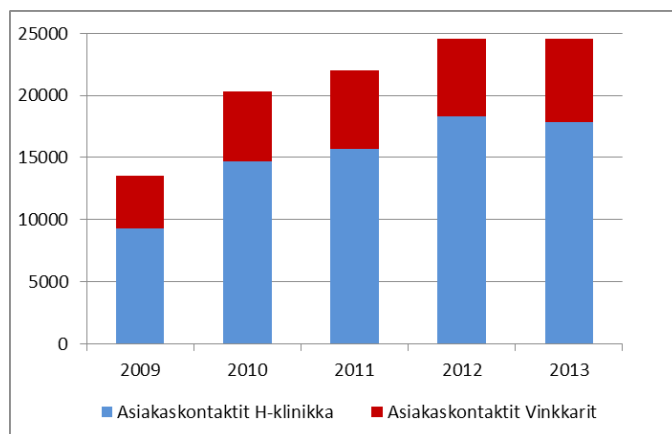
Huumehoitoklinikalla vanhemmuustyötä ja asiakkaiden perheiden huomiointia hoidoissa on kehitetty. Vanhemmuus ja lasten näkökulma huomioidaan kaikissa asiakassuhteissa ja hoitokontakteissa huomioon. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa on tiivistetty ja kehitetty. PVY:llä toimii viikoittain vanhemmuusteemaryhmä, jossa käsitellään muun muassa päihteiden käytön vaikutuksia vanhemmuuteen.

H-klinikalla toimii lapsiperheille ja heidän läheisilleen suunnattu perhekahvila tiistaisin klo 16–18. Tavoitteena Perhekahvilassa on ollut aikuiskontaktien tarjoaminen pienten lasten vanhemmille, vertaistuki läheisille ja perheille, tiedon jakaminen: mm. päihdepalveluista, kolmannen sektorin toiminnasta sekä eri teemoista liittyen terveyteen ja elämänhallintaan sekä toimintaan osallistuvien asiakkaiden kuntoutumisen tukeminen.

Perhekahvila tekee yhteistyötä kolmannen sektorin (Irti huumeista ry.) vapaaehtoistoimijoiden ja seurakunnan päihdetyön kanssa. Mukana toiminnan suunnittelussa on ollut myös kokemusasiantuntija. H-klinikalla on käynnistynyt 15.10.13 vanhemmuuden kannustavan vuorovaikutuksen malliin perustuva ICDP-ryhmä. Ryhmä kokoontuu kahdeksan kertaa. H-klinikalta on työntekijä osallistunut myös perheleireihin ja Vertti-toimintaan. H-klinikan sosiaalityöntekijä kuuluu päihdepalvelujen vanhemmuustyöryhmään ja tuo sieltä tietoa kehittämissuunnitelmista työryhmiin.

Huumehoitoklinikalle on lisätty tiistaisin työssäkäyville iltavastaanottoaika klo 16–18. Tikkurilan Vinkkariin on lisätty myös maanantaisin iltavastaanottoaika klo 19 saakka.

Muutokset H-klinikan asiakastapaamisten määrissä



Asiakaskontaktien määrä H-klinikalla on kasvanut kehittämisohjelman aikana (vuodesta 2010 vuoteen 2013 määrä lisääntyi yli 4000 tapahtumalla), mikä kertoo avohoidon työn intensiivisyyden ja tehokkuuden lisääntymisestä. H-klinikan henkilöstö (19) hoitaa myös terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkkareiden toiminnan, jonka asiakastapaamiset eivät kirjaudu suoritteiksi päihdepalvelujen tilastoihin. Vinkkareissa asioitiin vuonna 2013 noin 6700 kertaa.

Vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden kehittäminen Huume- ja vieroitushoitopalveluissa

Huumehoitoklinikalla järjestettiin vuonna 2012 vertaismessut yhteistyössä Vantaan A-killan ja Vantaan seurakuntayhtymän päihdetyön kanssa. Vertaismessujen tarkoitus oli tuoda tietoa vertaistuesta ja vapaa-

ajanviettomahdollisuuksista päihdepalvelujen asiakkaille, työntekijöille, yhteistyökumppaneille sekä kuntalaisille. Toimintaansa esittelemään kutsuttiin pääkaupunkiseudulla toimivia järjestöjä, joiden toiminta tukee päihde- ja mielenterveyskuntoutumista. Suunnittelussa mukana ja toimintaansa esittelemässä oli yhteensä 15 eri järjestön toimijaa ja Vantaan seurakunta. Messuvieraiksi kutsuttiin Vantaan päihdepalvelujen asiakkaita, heidän läheisiään, työntekijöitä, yhteiskumppaneita sekä asiasta kiinnostuneita olevia kuntalaisia. Palaute messuista oli myönteistä ja seuraavat vertaismessut järjestetään 2014.

H-klinikalla järjestetään yhteisökokoukset kerran kuukaudessa. Tällöin asiakkaat esittävät toiveita palvelujen kehittämisessä. Terveys- ja sosiaalineuvonta Vinkkareiden Lumipallo-vertaiskoulutuksia on järjestetty kaksi kertaa vuodessa. Tavoitteena on välittää tietoa riskikäyttäytymisestä ja tavoista vähentää, ehkäistä veriteitse tarttuvien tautien leviämistä, vähentää huumeidenkäyttöön liittyviä riskejä sekä tavoittaa uusia huumeidenkäyttäjiä. Vertais-koulutuksissa on koulutettu huumeidenkäyttäjiä paikallistason vertaistoimijoiksi.

5.5.4. Kotiin annettavan katkaisu- ja vieroitushoidon ja päihdekuntoutuksen kehittäminen

Päihdepalvelut on toteuttanut maaliskuusta 2010 lähtien asiakkaan kotiin annettua päihdehoitoa ja -kuntoutusta ostopalveluna. Palvelu sisältää arviointi- ja motivointikäynnit, katkaisu- ja vieroitushoidon, kuntoutuksen sekä tukikäynnit.

Vuosien 2010–2012 aikana palvelua hankittiin SiniVida Oy:ltä. Palvelusta käytettiin lyhennettä kotikatko, joka on SiniVida Oy:n tuotenimi palvelulle. Vuosina 2010 - 2012 kotikatko kohdennettiin alkoholiongelmaisille, joilla oli toimintakyvyn vajetta siinä määrin, että he eivät voineet lähteä kuntouttavaan laitoshoitoon päihdehoitolaitokseen. Palvelua tarjottiin myös niille asiakkaille, joilla oli ollut useita laitoskatkaisuhoidoja aikaisemmin. Joidenkin asiakkaiden oli vaikea lähteä laitoshoitoon kotieläinten vuoksi, joten tämä asiakasryhmä soveltui kotiin annettuun päihdekuntoutukseen. Mikäli oma päihdevieroitusyksikkö (entinen katkaisuhoidoasema) oli täynnä, voitiin asiakkaalle vaihtoehtona tarjota kotikatkoa. Tämä edellytti sen, että asiakkaalla ei ollut krampipitaisuutta tai psykoottisuutta.

Vuonna 2012 Kotiin annettu päihdetyö kilpailutettiin ja laajennettiin sisältäen myös huume- ja lääkeongelmaisten vieroitushoidon ja kuntoutuksen. Katkaisu- ja vieroitushoito on lääkkeellistä tai lääkkeetöntä riippuen asiakkaan vieroitusoireista ja käytetystä päihteestä sekä päihdekäytön kestosta ja määrästä. Lääkehoidolinjauksista palveluntuottajat ovat keskustelleet Päihdepalvelujen ylilääkärin kanssa. Uudet sopimukset vuosille 2013 - 2014 tehtiin seuraavien palveluntuottajien kanssa: SiniVida Oy, Ratamokoti Oy, Terapiatehdas Oy, Helsingin diakonissalaitos (Hdl), ja MainioVire Oy. Palveluntuottajista SiniVida, Ratamokoti ja Terapiatehdas tarjoavat lääkkeellistä ja lääkkeetöntä katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä kuntoutusta alkoholi-, -lääke- ja huumeongelmallisille. Hdl tarjoaa lääkkeetöntä katkaisu- ja vieroitushoitoa alkoholi- ja huumeongelmallisille, sekä päihdekuntoutusta alkoholi-, lääke ja huumeongelmallisille. Mainiovireen palvelu muodostuu päihdekuntoutuksesta kaikille käyttäjäryhmille. Mainiovire aloittaa kotiin annetun kuntoutuksen marraskuussa 2013. Muiden palveluntuottajien kanssa toiminta on alkanut helmikuussa 2013.

Kotiin annettu päihdehoito ja kuntoutus, josta käytetään lyhennettä KAP, on matalan kynnyksen toimintaa siitäkin huolimatta, että palvelun piiriin hakeutuvalle tehdään lähete. Lähete osoitetaan Päihdepalvelun ostopalvelutiimille. Lähettävänä tahoina ovat toimineet Päihdepalvelun polikliniset palvelut ja päihdevieroitusosasto, kotihoito, sairaalapalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut, lastensuojelu, HUS erikoissairaanhoido, päihdehuollon kuntoutuslaitokset. Osa asiakkaista tai asiakkaiden läheisistä on ollut itse suoraan yhteydessä päihdepalveluun tai palveluntuottajaan. Läheteistä suurin osa on tullut sairaalapalveluista ja kotihoidosta. KAP:n aloittaminen edellyttää aina arviota asiakkaan soveltuvuudesta palveluun. Arvion tekevät palveluntuottajat. Poikkeuksena myös päihdepalvelun koordinaattorit tekevät asiakkaan kotiin tai sairaalaan arviointikäynnin. Tällaisia poikkeuksia ovat olleet esimerkiksi vanhustenhuollon yhteydenotto asiakkaasta, joka ei ole minkään päihdepalvelun piirissä ja jonka ongelmat ovat moninaisia. Hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta on madallettu siten, että Peijaksen selviämishoidoasema ja kotihoito voivat ottaa suoraan yhteyttä kotiin annetun palvelun tuottajiin virka-ajan jälkeen.

Vantaan asiakastietojärjestelmästä (2010–2012) kerätyn aineiston mukaan vuonna 2010 KotiKatkossa oli asiakkaita yhteensä 85, vuonna 2011 heitä oli 110, vuonna 2012 lukumäärä oli 140. Yhteensä asiakkaita oli edellä mainittuina vuosina 335. Naisten osuus vuonna 2010 koko asiakasmäärästä oli 47 prosenttia ja se laski vuoteen 2012 mennessä 39 prosenttiin. Koko päihdepalveluissa vuosina 2010 - 2012 naisten osuus oli

35 %. Vuonna 2010 yli 60-vuotta täyttäneiden osuus kaikista KAP- asiakkaista oli 56 %. Vuonna 2011 se oli 46 % ja vuonna 2012 sama. Yli 60- vuotta täyttäneiden osuus Päihdepalvelujen poliklinisissä palveluissa oli 8 % vuosina 2010 ja 2011 (Vantaan asiakastietojärjestelmä 2011 ja 2012). Vertailussa poliklinisillä palveluilla tarkoitetaan A-klinikkaa ja H-klinikkaa eli huumehoitoa klinikkaa.

Vuonna 2013 Kotiin annetussa päihdehoidossa ja kuntoutuksessa on tilastoitu 219 eri asiakasta. Heistä naisia on ollut 32 %. Yli 60-vuotiaiden osuus kaikista Kapin asiakkaista oli 38 %.

Päihdepalvelun ostopalvelutiimin koordinaattorit aloittivat vuonna 2012 laaja-alaisen tiedottamiskäytännön sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Koordinaattorit tiedottivat päihdepalveluiden omista toiminnoista, mutta painopiste oli ostetuissa palveluissa. Tietoa palveluista annettiin mm. lastensuojeluun, kotihoitoon, Katriinan sairaalaan, Peijakseen, työvoimapalveluihin, palvelukoteihin. Lisäksi laitoshoidon koordinaattori kertoi valtakunnallisilla päihdepäivillä kotiin annetuista palveluista.

Asiakkaan kotiin annetusta katkaisuhoidosta ja jälkikuntoutuksesta tehtiin opinnäytetyö. Opinnäytetyössä käsiteltiin kotikatkon toimintatapoja ja vaikutuksia. Lähestymistapana oli realistinen arviointi, jossa selvitettiin mikä toiminnassa aikaansaa vaikutuksen. Opinnäytetyö on saatavana osoitteesta

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53065/Raman_Paivi.pdf?sequence

Kotiin annettavan katkaisu- ja vieroitushoidon sekä päihdekuntoutuksen toimintamallia on hiottu sairaalapalvelujen, kotihoitoon, päihdepalvelujen ja palveluntuottajan kesken alusta alkaen. Koska kotihoitoon, terveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja sairaalapalvelujen henkilöstöllä on keskeinen rooli mm. ikääntyvien päihdeongelmien havaitsemisessa, on tärkeää vahvistaa henkilöstön taitoja ottaa päihteet puheeksi asiakkaiden kanssa ja antaa henkilöstölle työssä mahdollisuus tukea asiakkaitten päihteettömyyttä vieroituksen ja kuntoutuksen jälkeen.

5.6. Asumispalvelujen toiminnan kehittäminen

Asumispalvelujen kehittämistyössä tavoitteena on ollut

- monimuotoistaa asumispalveluja ja ehkäistä asunnottomuuden syntymistä ja
- työllisyyspalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön ja uusien työkäytäntöjen kehittäminen.

Paavo-ohjelmat 2008 - 2011 ja 2012 - 2015

Päihdepalvelut on mukana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmassa, Paavo-ohjelmassa. Vuosina 2008 - 2011 käynnissä olleen Paavo I ohjelman keskeisenä päämääränä on ollut rakentaa tukiasuntoja pitkäaikaisasunnottomille. Ohjelman tavoitteena oli puolittaa asunnottomuus Paavo- kunnissa. Hankkeen aikana asunnon sai 118 pitkäaikaisasunnottomasta henkilöä Vantaalla. Kuntouttavat asumispalvelut tuotti päihdekuntoutujille 15 uutta asumispaikkaa asumisyksikkö Tähkässä ja 33 uutta paikkaa Pähkinärinteeseen asumispalveluyksikössä. Ostopalveluina 24 uutta paikkaa tehostetun asumisyksikön Simonpirtissä ja 8 paikkaa Korvaushoitoasiakkaille, tukiasuntoina.

Uuteen ohjelmakauteen (Paavo II: 2012- 2015) on esitetty hyväksyttäväksi Koisoniitty-hanke sekä hankittavaksi 100 erillisasuntoa, kaupunginvaltuuston päätöksen mukaisesti on etsitty myös vaihtoehtoisia ratkaisuja vanhasta asuntokannasta. Tiukentunut taloudellinen tilanne saattaa kuitenkin hidastaa kaupungin mahdollisuuksia uusiin investointeihin, tulevat vuoden näyttävät mitkä hankkeet lopulta valmistuvat.

Paavo I ohjelman ja Kaste-ohjelman kautta palkatut työntekijät (päihdetaustainen asuminen):

- 3 työntekijää Tähkään
- 6 työntekijää Simonpirttiin (ostopalveluna)
- 2 työntekijää Korvaushoitoasiakkaiden asumisohjaamiseen H-klinikalle

- 7 työntekijää Päihkinärinteen asumispalveluyksikköön

5.6.1. Kuntouttavien asumispalvelujen kehittyminen

Asumispalvelujen kehittämistyössä tavoitteena on ollut

- monimuotoistaa asumispalveluja ja ehkäistä asunnottomuuden syntymistä ja
- työllisyyspalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön ja uusien työkäytäntöjen kehittäminen.

Päihkinärinteen asumispalveluyksikkö

Keväällä 2013 Valmistui 33-paikkainen Päihkinärinteen asumispalveluyksikkö, joka kuuluu Paavo I ohjelmaan, mutta hitaan kaavoitusmenettely vuoksi talo valmistui vasta huhtikuussa 2013. Talon rakennuttajana oli VAV- palvelukodit OY. Hanke on Aikuissosiaalityön ja Päihdepalveluiden yhteishanke. Talon rakentamiseen on saatu tukea ARA:lta. Päihkinärinteen asumispalveluyksikön asukkaina ovat päihde- ja mielenterveys-kuntoutujat sekä ns. kaksoisdiagnoosi-asiakkaat. Asiakkaat ovat kaikki pitkäaikais-asunnottomia henkilöitä tai henkilöitä joiden asunnottomuus uhkaa pitkittyä. Asukkaat valittiin hakemuksen perusteella Asumisen Sas- ryhmässä, jossa on edustajia sekä Päihdepalveluista, että Aikuissosiaalityöstä. Asuminen perustuu vuokra-sopimukseen, jonka asukkaat solmivat Vantaan Tilakeskuksen kanssa. Aluksi vuokrasopimus on määräaikainen, jonka jälkeen asukkaat solmivat toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen.

Asukkaiden tukena on Kuntouttaviin asumispalveluihin kuuluva työryhmä: Esimiehenä vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, kaksi sosiaaliohjaaja sekä kolme ohjaajaa. Työntekijät ovat asukkaiden tukena arkinen 08.00-20.00 välisenä aikana sekä viikonloppuisin kello 10.00- 18.00. Yöllä talossa kiertää säännöllisesti vartija joka turvaa häiriöttömän asumisen.

Päihkinärinteen talo toimii Paavo-ohjelman ideologian mukaisesti siten, että asunnon vuokra-sopimus ja tarjottava tuki on erotettu toisistaan. Vaikka asuminen on päihde- ja mielenterveys-ohjelmien keskeinen osa, asuminen talossa ei pääty mikäli asukas retkahtaa käyttämään päihteitä. Asukkaita ohjataan aktiivisesti kuntoutukseen ja pyritään kiinnittämään avohoitoon, mikäli päihteiden käyttäminen uhkaa asukkaan mahdollisuutta selviytyä asumisesta. Mielenterveyskuntoutujat ohjataan tarvittaessa laitospalveluun, mikäli psyykinen kunto heikkenee ja he tarvitsevat aktiivisempaa kuntoutumista. Asukkaat jotka selviävät itsenäisestä asumisesta henkilökunnan tuen avulla eivät ole vaarassa joutua asunnottomaksi uudestaan. Asumisen aika ei ole rajattu, mutta niiden asukkaiden kanssa, jotka eivät enää tarvitse henkilökunnan tukea asumiseen, etsitään vuokra-asunto.

Asunto ensin periaate ja Aktiiviseen asumiseen! -hanke

Paavo-ohjelman tavoitteena on poistaa pitkäaikais-asunnottomuus vuoteen 2015 mennessä. Keinoina ovat vuokra-asumisen lisääminen, asuntoloiden muuttaminen vuokra-sopimusperusteiseksi asumiseksi sekä kotiin annettavan tuen lisääminen, tarkoituksena ehkäistä asunnottomuuden syntyminen. Ohjelma on konkreettisten keinojen lisäksi myös ideologinen. Paavo ohjelma toi USA:sta asunto ensin periaatteen. Periaate on osoittanut toimivuutensa niin inhimillisen elämän kuin taloudellisen vaikuttavuudenkin edistäjänä. Henkilökunnalle on ollut haasteena tottua palvelemaan päihtyneitä ja haastavasti käyttäytyviä asiakkaita, kunnioittavalla ja positiivisella tavalla, jonka vuoksi on tarvittu koulutusta ja uudenlaista ideologista ajattelutapaa.

Kuntouttavat asumispalvelut on ollut mukana ESR-hankkeessa ”aktiiviseen asumiseen!”

(2011-2013). Hanketta koordinoi Helsingin Diakonialaitos ja Vantaan lisäksi mukana ovat Espoon kaupunki ja Helsingin kaupunki. Hanke perustuu yhteisömetodiikkaan jonka avulla sekä työntekijät että asiakkaat koulutetaan samaa Cable- menetelmää käyttäen. Yhteisömetodiikan avulla on pystytty luomaan uudenlainen ideologinen toimintamalli joka on lisännyt henkilökunnan valmiuksia ottaa asukkaat paremmin mukaan asumisen suunnitteluun, arviointiin ja yhteistoimintaan. Toisena kohderyhmänä asumisyksiköiden asiakkaat, joiden asumista on vaarantanut päihteiden käyttäminen ja siitä johtuva haasteellinen käyttäytyminen. Vaikka kaikki asukkaat eivät ole osallistuneet vapaaehtoiseen koulutukseen, sen hyödyt koituvat välillisesti koko asumisyhteisön hyväksi. Tuetun asumisen- ja työtoiminnan koko henkilökunta on osallistunut aktiivisesti hankkeen yhteisövalmennukseen ja koulutus on lujittanut yhteisöllistä työotetta entisestään. Myös Koisorannan palvelukeskuksen Arvi-yhteisön työntekijöitä on osallistunut yhteisövalmennukseen. Aktiiviseen asumiseen on vahvistanut yhteisövalmennusta asumisyksiköissä ja malli on tarkoitus ottaa aktiiviseen käyttöön kaikissa Päihdepalveluiden pidempiaikaista asumista tarjoavissa asumisyksiköissä.

Tuetun asumisen ja työtoiminnan matalan kynnyksen työtoiminnan ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen

Kuntouttavien asumispalvelujen asiakkaista pitkäaikaistyöttömien osuus on erittäin suuri. Vuonna 2010 kuntouttavien asumispalvelujen asiakkaista työttömiä olivat 47 % asiakkaista (eläkkeellä oli 25 %). Työttömien päihdekuntoutujien suuri määrä kertoo siitä, että asunnottomat päihdekuntoutajat ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta kokonaan. Asunnottomuus ja päihdeongelma lisäävät selvästi syrjäytymistä työelämästä. Päihdepalvelujen kaikista asiakkaista työttömien määrä oli vuonna 2010: 33 %. Vantaan koko väestöstä työttömiä oli vuonna 2010 8,8 %.

Viimeisen laman jälkeen (2002) Vantaan kaupunki on luonut kuntouttavan työtoiminnan paikkoja, joihin ohjautetaan pääasiassa aikuissosiaalityön kautta. Henkilölle tehdään aktivointisuunnitelma sosiaaliviraston ja TE-toimiston yhteistyönä, jonka jälkeen asiakas voi saada kuntouttavan työtoiminnan paikan kaupungin järjestämänä tai ostopalveluna hankittuna. Kuntouttavan työtoiminnan prosessi on kuitenkin hidas, koska asiakkaita on paljon ja aikuissosiaalityöntekijöillä on paljon muitakin tehtäviä hoidettavana. Vuonna 2010 saatiin yhteistyössä TE- toimiston ja Vantaan Työllisyyspalvelujen kanssa sovittua yhteistyömalli, joka mahdollistaa aktivointisuunnitelman tekemisen suoraan TE- toimiston kanssa. Samalla Koison paja sai oikeuden toimia myös kuntouttavan työtoiminnan toimipisteinä. Koison paja tuottaa sekä matalan kynnyksen työtoimintaa, että kuntouttavaa työtoimintaa asumispalveluiden asiakkaille.

Asiakkaat tulevat ensin Koison pajalle matalan kynnyksen työtoimintaan, jonka aikana arvioidaan heidän mahdollisuutensa osallistua kuntouttavaan työtoimintaan. Asiakkaat tapaavat Koisorannan palvelukeskuksen sosiaalityöntekijän, joka sopii aktivointisuunnitelman laatimisesta TE- toimistossa. Osa asiakkaista jatkaa kuntouttavaa työtoimintaa Koison pajalla ja osa siirtyy muihin Vantaan kaupungin kuntouttavan työtoiminnan paikkoihin. Rajoitteena on Koison pajan tilojen ahtaus ja osin soveltamattomuus tämän tyyppiseen toimintaan. Pajahan on alun perin suunniteltu väestösuojaksi.

Koison pajan ”rempparyhmä” on kunnostanut vuosien mittaan yksikön tukitaloja ja rempparyhmän palveluja on käytetty myös muissa Päihdepalveluiden toimipisteissä remonttipuna.

Kuntouttavan työtoiminnan ja matalan kynnyksen työtoiminnan asiakasmäärät Koison pajalla 2010- 2012:

	Matalan kynnyksen työtoiminta (käyntikerrat/henkilömäärä)	Kuntouttava työtoiminta (henkilöä)
2010	933 / 42	5
2011	1439 / 40	6
2012	1389 / 31	6
2013	1496 / 27	10
Yhteensä	5257 / 140	27

Koisorannan palvelukeskuksen kehittyminen

Koisorannan palvelukeskuksessa on vahvistettu asiakkaiden osallistumista toimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Viikoittaisissa, kaikkien asiakkaiden ja koko henkilökunnan yhteisissä talokokouksissa toimii puheenjohtajana ja sihteerinä palveluissa olevat asiakkaat. Kokouksesta on saatu kehitettyä avoin ja luottamuksellinen, joten asiakkaiden on helppo tuoda ajatuksensa, mielipiteensä ja kehittämis ehdotuksensa esiin. Kokouksien muistiot kirjataan. Pidempään palveluissa olevilta asiakkailta kerätään myös kirjallista palautetta, jota pyritään hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Yhteisöllisyyden korostaminen ja asiakkaiden osallistaminen edelleen vahvistuivat, palvelukeskuksen yhteisöohjaajan ja toimintaterapeutin suoritettua (2012) ESR-rahoitteinen vuoden kestänyt ”Aktiivisen asumisen” koulutus. Koulutuksen tavoite oli lisätä työntekijöiden valmiuksia ottaa asiakkaat vahvemmin mukaan toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Koulutukseen osallistuneet työntekijät ovat tuoneet koulutuksen antia koko työyhteisön toimintaan. Asiakkaiden osallistuminen vahvistaa asiakkaiden voimaantumista, ja kantaa heitä eteenpäin kohti itsenäistä asumista.

Asiakkaiden hyvinvointiin on myös panostettu. Asumispäivystyksen kolme ohjaajaa suoritti keväällä -2013 kolmen päivän korva-akupunktio-koulutuksen. Palvelukeskuksessa työskentelee nyt viisi työntekijää, joilla on koulutuksellinen valmius antaa korva-akupunktihoitoja muun päihdekuntoutuksen tueksi. Elokuusta 2012 alkaen Päihdepalveluiden lääkäri on ollut yhden päivän viikossa Palvelukeskuksessa. Päihdeongelmaisilla on usein useita perussairauksia ja he ovat usein hoitoon sitoutumattomia, joten lääkärivastaanotto Palvelukeskuksessa on ollut tarpeellista. Syksystä 2012 alkaen asumispalvelujen asiakkaiden on ollut myös mahdollista suorittaa avokatkaisuhoitojakso Palvelukeskuksessa. Avokatkaisun toteuttaminen Palvelukeskuksen asumispäivystyksessä on soveltunut erinomaisesti niille asiakkaille, jotka eivät syystä tai toisesta kykene käyttämään A-klinikoiden, terveystieteiden tai Päihdevieroitusyksikön palveluita.

Palvelukeskuksessa on vuoden 2013 aikana lisätty palveluista tiedottamista niin alueen asukkaille kuin viranomaisille. Palvelukeskuksen työntekijä on ollut kerran kuukaudessa Vinkkarissa kertomassa Vinkkarin asiakkaille Palvelukeskuksen palveluista ja toiminnasta. Syksystä 2013 alkaen Palvelukeskuksen työntekijät ovat jalkautuneet ja vierailleet muun muassa Sosiaaliasemilla ja kertoneet siellä työntekijöille Palvelukeskuksen toiminnasta. Myös TE-toimiston työntekijöille on annettu Palvelukeskuksen palveluista enemmän tietoa. Läheisiin yhteistyökumppaneihin on vakiintuneen tavan mukaisesti pidetty kiinteästi yhteyttä ja tiedotettu toiminnasta ja toiminnan muutoksista. Sosiaalipalveluiden uusia työntekijöitä ja opiskelijaryhmiä on kutsuttu tutustumaan toimintaan. Myös internet-sivut on päivitetty asiakaslähtöisiksi.

5.6.2. Kotiin vietävä asumisen tuki

Kotiin vietävä asumisen tuki (KAT) on aloitettu pienimuotoisesti vuonna 2011, jolloin päihdepalvelujen tuetun asumisen ostopalvelusopimukset tulivat voimaan. Niissä KAT tuli mukaan yhtenä kilpailutettuna tuotteena. Asiakkaiden määrä on kasvanut vähitellen ollen vuonna 2013 46. Kotiin vietävää asumisen tukea annetaan, kun asuminen on uhattuna päihteiden käytön takia tai jos se katsotaan tarpeelliseksi esim. laitoshoidon tai kuntouttavan asumisen jälkeen häiriöttömän asumisen turvaamiseksi. Kotiin annettava asumisen tuki toimii häätöjen ehkäisyä. Palvelua voidaan antaa asiakkaalle joko palveluntuottajan vuokraamaan asuntoon tai asiakkaan omaan kotiin. Asiakkaita tavataan vähintään kaksi kertaa viikossa ja tukijakso on aina määräaikainen.

KAT-palvelua on ostettu neljältä palveluntuottajalta; Sinivida Oy:ltä, Sininauhasäätiöltä, Uudenmaan tukituvalla sekä Vantaan A-killalta. Palveluntuottajat ovat profiloituneet eri-ikäisiin asiakkaisiin, mikä pitkälti määrittelee myös asiakkaan palvelutarpeita. Esimerkiksi Sinividan asiakasprofiilina ovat vanhemmat henkilöt, joiden tilanteessa tarvitaan tuntemusta ikäihmiselle suunnatuista palveluista ja avohoidon muodoista. Sinividan asiakkuuteen on ohjautunut asiakkaita, jotka mahdollisesti ensin ovat olleet heidän kotiin viedyn katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkuudessa. Luontevaa on ollut jatkaa muodostunutta asiakassuhdetta. Asiakkaiden avun tarve on pääsääntöisesti keskustelua, asiointiapua, kauppa-apua ja kodin ulkopuolisten kontaktien luomista.

Uudenmaan tukituvan asiakkaat ovat nuoria, joten palvelutarpeeseen vastaamiseen tarvitaan asiantuntemusta nuorten erityisongelmista sekä koulutukseen tai työhön hakeutumisen mahdollisuuksista. Asiakkaiden tuen tarve liittyy pääsääntöisesti vuokramaksun ja arjentaitojen opettelemiseen, virka-asiointiapuun, koulutukseen ja työhön hakeutumiseen, kodin ulkopuolisten kontaktien luomiseen, harrastustoimintaan sekä päihdehoitoon kiinnittymiseen.

Sininauhasäätiön palvelut kohdistuvat keski-ikäisiin, joiden tuen tarpeet liittyvät työllisyys-, eläke- tai muuhun työikäisen tilanteen selvittelyyn. Sininauhasäätiön tuessa on asiakkaiden harrastustoiminnan ja mielekkään tekemisen aloittamiseen erityisesti kiinnitetty huomiota. Asiakasprofiileissa näkyy myös kaksoisdiagnoosi -asiakkuudet. Asiakkailla on psykiatrasta problematiikkaa, paniikkioireita, muistamattomuutta, päihdeongelmaa sekä kyvyttömyyttä selvittää arjenhallinnasta täysin itsenäisesti. Suurimmalla osalla asiakasta on voimavaroja ja kykyä irtaantua palvelusta. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien perusteella vaikuttaa siltä, että kuntoutuminen ja arjenhallinnan tasapainoon saaminen vaativat noin 6 kuukaudesta yhteen vuoteen kestävät tukitoimet. Asiakkaiden kotiin viedyn tuen aikana on muutaman asiakkaan kohdalla ollut myös päihdekuntoutusjakso tarpeen.

5.7. Laitoshoidon kehittäminen

5.7.1. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen

Kehittämishojelman tavoitteina oli

- laitoksessa tapahtuvan katkaisu- ja vieroitushoidon jaksojen lyhentäminen esim. kotiin annettavan päihdekuntoutuksen avulla ja edellyttämällä polikliiniselta avohoidolta toimintatapaa, jolla otetaan vastaan laitoksista tulijat viiveettä.
- katkaisu- ja vieroitushoidon sisäänoton kehittäminen joustavammaksi.
- selvittää pienimuotoisen katkaisuhoidon toteuttamisen mahdollisuudet Koisorannan palvelukeskuksen asiakkaille palvelukeskuksessa. Katkaisuhoidon toteuttaminen Koisorannassa edellytti myös lääkäripalvelua.

- huolehtia riittävästä lääkäriresurssista katkaisu- ja vieroitushoidossa
- pyrkiä aikaistamaan investointiohjelmassa v. 2017 olevaa vieroitushoitoyksikön laajennus- ja peruskorjaussuunnitelmaa, koska kaupungissa vieroitushoitopaikkoja on liian vähän. Vaihtoehtona laajennukselle voidaan perustaa uusi katkaisuhuoltoasema Itä Vantaalle.

Kotiin annettava katkaisu- ja vieroitushoito on muotoutunut vaihtoehdoksi laitoksessa annettavalle katkaisu- ja vieroitushoidolle. Sinänsä laitoksessa annettavaa hoitoa ei juurikaan ole voitu lyhentää, koska tarve vieroittautua huumeista ja lääkkeistä on lisääntynyt ja lähtökohtaisesti vieroitus niistä tapahtuu hitaammin kuin vieroitus alkoholista.

Vantaan kaupungin oman päihdevieroitusyksikön palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittäminen

Vieroitushoitopalvelujen saatavuutta ja sisäänottoa parannettiin ja palveluprosesseja selkiytettiin vuonna 2013 siten, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt voivat tehdä paikkavarauksen suoraan Vantaan omaan päihdevieroitusyksikköön ilman väliportaita. Vantaalaisten huumeiden käytöstä vieroitusta tarvitsevien laitospäihdevieroitushoitoon ohjauksesta vastasi aiemmin Vantaan H-klinikka (huumehoitoklinikka). Käytäntöä muutettiin 10.6.2013 alkaen: kaikkien päihteiden - myös huumeiden - käyttöön laitospäihdevieroitushoitoa tarvitsevien asiakkaiden paikkatiedustelut ja -varaukset tehdään suoraan Vantaan päihdevieroitusyksiköstä Myyrmäestä (ent. katkaisuhuoltoasema) arkin klo 8-16 välisenä aikana. Mikäli paikkaa ei voida tarjota Vantaan kaupungin omasta yksiköstä, lähettävä taho ohjataan ottamaan yhteyttä ostopalvelukoordinaattoriin.

Päihdevieroitusyksikön asiakaspaikkojen määrästä opioidi- ja oheiskäytönvieroitushoitopaikkoihin aiemmin varatut neljä vieroitushoitopaikkaa osoittautuivat riittämättömäksi Vantaan päihdepalveluiden ja korvaushoitiasiakkaiden kuntoutumisen näkökulmasta. Päihdevieroitusyksikön toiminnan kehittämisessä vuonna 201 - 2013 on ollut keskeistä asiakkaiden hoitojaksojen kehittäminen paremmin tarpeita vastaavaksi ja tavoitteellisen toiminnan suuntaiseksi. Opioidiriippuvaiset asiakkaat eivät olleet palvelujärjestelmässä tasa-arvoisessa asemassa esimerkiksi alkoholin käyttäjien kanssa, koska opioidiriippuvaisille sekä korvaushoidon oheiskäytön vieroitushoitoon joutui odottamaan jopa kuukauden. Opioidi- ja oheiskäytön vieroitushoitopaikkojen lisäämiseksi ja näiden vieroitushoitomuotojen sisällön kehittämiseksi päätettiin Vantaan päihdevieroitusyksikössä aloittaa kehittämishanke. Hankkeessa kartoitettiin vieroitushoitopaikkojen lisäämisen haasteet, tehtiin suunnitelma toteutuksesta ja lisättiin ko. asiakkaiden hoitojaksojen määrä.

Huumeiden käyttäjien ja vieroitushoitopalvelujen saavutettavuuteen on vaikutettu myös viestinnän tehostamisella ja kehittämisellä. Katkaisuhuoltoaseman nimi muutettiin Päihdevieroitusyksiköksi ja terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden uusi nimi on Vinkkari – Vantaan terveys- ja sosiaalineuvonta. Uudet nimet kuvaavat täsmällisemmin palvelujen sisältöä ja helpottavat palveluihin ohjaamista. Viestinnän tehostamiseksi Huume- ja vieroitushoitopalveluissa suunniteltiin ja toteutettiin myös uudet esitteet H-klinikalle, Vinkkarihin ja Päihdevieroitusyksikköön.

Kun lääkäri työvoimaa on v. 2012 saatu lisää, on voitu käynnistää pienimuotoisesti katkaisu- ja vieroitushoitoa Koisorannan palvelukeskuksessa siellä oleville asiakkaille sekä turvata riittävä lääkäriresurssi myös omalle päihdevieroitusyksikölle. Siellä lääkäri on paikalla joka arkipäivä.

Katkaisu- ja vieroitushoitoon pääsee nykyisellään pääsääntöisesti 3 vuorokauden kuluessa. Jos oman yksikön paikat eivät riitä, käytetään ostopalveluja. Ostopalvelujen käyttö on vuoden 2013 aikana lisääntynyt. Ajoittain pääkaupunkiseudulla on ollut pulaa vieroitushoitopalikoista. Sen vuoksi on esitetty Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymälle, jotta se aloittaisi myös katkaisu- ja vieroitushoidon antamisen.

Katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaiden lkm ja hoitovuorokaudet 2010 – 2013

	2010	2011	2012	2013
Katkaisu- ja vieroitushoidon asiakkaat yht.	449	454	483	580
Oman toiminnan asiakkaat	332	353	383	393
Ostopalvelun asiakkaat	117	101	100	187
Katkaisu- ja vieroitushoidon vuorokaudet	6 040	5 647	5680	6520
Oman toiminnan vuorokaudet	4 735	4 589	4535	4356
Ostopalvelujen vuorokaudet	1 305	1 058	1145	2164

Vantaan kaupungin päihdevieroitusyksikön henkilöstö (18) toteuttaa ympärivuorokautisen laitoshoidon toiminnan lisäksi avohoitoa, eli poliklinista palvelua korvaushoitoasiakkaille: vuonna 2012 lääkkeenjako H-klinikan asiakkaille muun muassa viikonloppuisin ja arkipyhinä poliklinisesti suoritettiin 2895 kertaa.

5.7.2. Kuntouttavan laitoshoidon kehittäminen

Kuntouttava laitoshoidon hankitaan kokonaan ostopalveluna. Sopimuskauden aikana laitostuntoutusta hankittiin kahdessa kategoriassa: vaativa päihdekuntoutus ja kuntoutus. Sopimuskaudella 2010–2012 palveluntuottajia oli 13. Lisäksi Vantaa hankkii kuntouttavaa laitoshoidon Ridasjärven päihdehoitokeskuksesta, jossa Vantaa on osaomistajana.

Vuonna 2012 tavoitteena oli lisätä Ridasjärven hoitovuorokausia 3800 vuorokauteen. Tavoite onnistui 99 prosenttisesti. Sopimuskauden aikana Ridasjärven päihdehoitokeskus lisäsi palveluvalikkoonsa Setriyhteisön ja Opioidikorvaushoidossa olevien kuntoutuksen. Setriyhteisö on ikääntyvien hoitoyksikkö. Sopimuskauden aikana laitoksista kaksi lopetti toimintansa tuotannollisista syistä. Opioidiriippuvaisten vieroitukseen erikoistunut laitostyöyksikkö Taitekohta ja nuorille huumeiden käyttäjille suuntautunut Koivulehtoyhteisö siirtyivät Kostamokodin omistukseen.

Ostopalvelut on kilpailutettu vuonna 2012 ja uudet sopimukset ovat voimassa 2013 alkaen.

Kuntouttavan laitoshoidon asiakkaiden lkm ja hoitovuorokaudet 2010 – 2013 ostopalveluna

Vuosi	2010	2011	2012	2013
Asiakkaat yht.	212	233	232	243
Vuorokaudet yht.	15 759	12 976	10 229	11 655

5.8. Perusterveydenhuollon ja päihdepalvelujen välinen yhteistyö

Vantaan päihdepalveluiden ja terveysterveysten välisen yhteistyön kehittämiseksi on järjestetty vuosittain yhteistyökokouksia, joissa on käsitelty mm. tulosyksiköiden välisiä konsultaatiomalleja, huumeeseulakäytäntöjä, yhtenäisiä benstodiatsepiinilääkkeiden määräämiskäytäntöjä ja päihdepotilaan ajokyykärviöitä. Terveysterveysten ja päihdepalvelujen lääkäreistä koostunut työryhmä laati ohjeet päihdepotilaan ajokyykärviöstä ja siihen liittyvästä työnjaosta terveysterveysten ja päihdepalvelujen kesken v. 2012. Vantaan päihdepalvelujen ylilääkäri oli mukana pääkaupunkiseudun benstodiatsepiiniohjeistuksen laatimisessa vuonna 2011. Ylilääkäri esitteli ohjeen Vantaan lääkärifoorumissa tk-lääkäreille keuhällä 2012 sekä siihen liitteeksi luodun mallin yhteistyöstä terveysterveysten ja päihdepalvelujen välillä näissä asioissa.

Tiedottamista päihdepalveluista terveysterveysten on lisätty. Päihdehuollon ostopalvelukoordinaattorit käyvät n. 2 x vuodessa kertomassa terveysterveysten työntekijöille ostettavista päihdepalveluista kuten esim. kuntouttavasta laitoshoidosta ja kotiin vietävästä päihdehoidosta. Samoissa tilaisuuksissa he informoivat myös Vantaan omista päihdepalveluista. Konsultaatiokäytäntöjä kehitetään koko ajan. Keväällä 2014 valmistuu AVAIMEEN tuotettava Päihdepalvelujen konsultaatiosivu.

Terveysterveysten on informoitu siitä, että työntekijän on mahdollista pyytää päihdepalvelujen työntekijää mukaan terveysterveysten vastaanottokäynnille – ei kuitenkaan päivystyksellisesti vaan ennalta sopien. Tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ole tiettävästi juuri käytetty.

Tärkeä kehittämiskohde jatkossa on se, miten yhteistyötapaamisissa sovitut käytännöt jalkautetaan terveysterveysten kliniseen työhön.



Päihdepalvelujen H-klinikan opiaattikorvaushoitopotilaiden siirrot terveysasemille aloitettiin v. 2011. Ennen siirtojen aloittamista korvaushoitoa toteuttamaan ryhtyvät terveysasemien sairaanhoitajat ja lääkärit koulutettiin ja tehtiin yhteiset toimintamallit, miten terveyskeskus voi saada tukea H-klinikalta ja milloin ja miten potilaat voivat palata takaisin päihdepalveluihin tarvittaessa. Alun perin arvioitiin, että v. 2012 olisi 20 potilasta, joiden korvaushoito voitaisiin siirtää terveysasemalle. Siirtoja on tapahtunut kuitenkin odotettua hitaammin ja maaliskuuhun 2014 mennessä on yhteensä 14 potilasta siirtynyt terveysasemalle korvaushoitoon ja kahden potilaan siirtojen suunnitellaan tapahtuvan vielä keväällä 2014.

Syksyllä 2014 on alkamassa jo toinen sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökunnalle vuoden kestävä ns. 2 dg – verkkokoulutus, jonka aikana suoritetaan päihdetyön ammattitutkinto painotuksena mielenterveys- ja päihdetyö. Koulutukseen voidaan ottaa 26 työntekijää ja on sovittu, että 8 paikkaa varataan terveyspalveluihin, 8 paikkaa vanhus- ja vammaispalveluihin ja 6 paikkaa perhepalveluihin sekä 4 paikkaa HUS Peijaksen psykiatria. Koulutuksen suunnitteluun on osallistunut terveyspalvelujen, perhepalvelujen ja vanhus- ja vammaispalvelujen edustajat. Koulutukseen kuuluu, että opiskelijat tekevät koulutuksen aikana ryhmätyönä kehittämistehtävät, joiden aiheet he ovat voineet aiemmin päättää itse. Tähän koulutukseen tullaan esittämään koulutuksen valmistelijoiden miettimät kehittämistehtävät.



Vantaa
Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Päihdepalvelut