



VANTAA

KOTONA TAPAHTUVA ALKOHOLIKATKAISUHOITO

JA JÄLKIKUNTOUTUS

Pilottihankkeen loppuraportti



SISÄLLYS

1 SAATTEEKSI	2
2 KOTONA TAPAHTUVA KATKAISUHOITO JA JÄLKIKUNTOUTUS	3
2.1 Pilottihankkeen lähtökohdat	3
2.2. Hankkeen tavoitteet	4
2.3 Hankkeen kohderyhmä	4
2.4 Hankkeen toimijat	4
2.5 Hankkeen kustannukset	5
3 PILOTTIHANKKEEN ORGANISAATIO JA TEHTÄVÄT	5
4 LÄHETE JA PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI	6
5 KOKEMUKSIA PILOTTIHANKKEESTA	7
5.1 Asiakkaat	8
5.1.1 Asiakkaat ikäryhmittäin	8
5.1.2 Työikäiset	9
5.2 KotiKatkon arviointi- ja motivointikäynnit	9
5.3 Alkoholikatkaisuhuolto	10
5.4 Jälkikuntoutus	11
5.5 Intervalliviikko ja tukikäynnit	11
5.6 Jatkoahoito ja kiinnittyminen	11
5.7 Asiakasmaksut	13
6 ASIAKASPALAUTE	13
6.1 Aineisto	14
6.2 Kyselyn tulokset	14
7 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA	18
8 TIEDOTTAMINEN	19
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	19
10 KEHITTÄMISHAASTEET	20



1 SAATTEEKSI

Vantaan päihdepalvelut teki maaliskuussa 2010 sopimuksen SiniVida Oy:n kanssa kotona tapahtuvan katkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen tuottamisesta alkoholiongelmaisille. Sopimus on tehty vuoden 2012 loppuun saakka. Kotona tapahtuva katkaisuhuolto ja jälkikuntoutus aloitettiin pilottihankeena. Vantaan pilottihanke kesti vuoden 2010 loppuun saakka. Toimijoina hankkeessa olivat SiniVida Oy, Päihdepalvelut, vanhusten avopalvelut, sairaalapaalvelut, kotihoito ja aikuissosiaalityö. Hanketta koordinoi Päihdepalvelut. Hanke toteutettiin perustyön ohella ja kustannuksiin varauduttiin päihdepalvelujen käyttösuunnitelmassa 2010. Sosiaali- ja terveyslautakuntaa informoitiin hankkeesta 15.3.2010.

Kotona tapahtuvaa katkaisuhuoltoa ja jälkikuntoutusta tarjottiin asiakkaille kumpaakin erikseen tai yhdessä. Palvelu sisältää arviointi- ja motivointikäynnit, alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen.

Tässä raportin rakenne etenee siten, että ensin kuvataan pilottihankkeen lähtökohtia ja hankeorganisaatiota tehtävineen. Seuraavaksi kuvataan hankkeen toimintaa, joka pitää sisällään asiakkaan kotona tapahtuvan alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen. Raportissa kuvataan myös asiakasprofiilia sekä asiakaspalautteen tuloksia. Raportin loppupuolella on johtopäätökset ja kehittämistarpeet. Asiakaspalautteen aineistona on ollut puolistrukturoitu kyselylomake, jonka vastaukset on koottu Webropol-ohjelmaa hyväksikäyttäen.

Tämän raportin kirjoittamisessa olen saanut ohjausta ja tukea Hilikka Vihavaiselta, Anna-Liisa Korhoselta, Marjatta Parvaiselta ja Jaana Tapaniselta. Kirsti Haikola on auttanut ja opastanut taulukoiden luomisessa. Kiitokset heille yhteistyöstä.



2 KOTONA TAPAHTUVA ALKOHOLIKATKAISUHOITO JA JÄLKIKUNTOUTUS PILOTTIHANKKEENA

2.1 Hankkeen lähtökohdat

Taloudellinen taantuman aikana vuonna 2009 käytiin julkisuudessa paljon keskustelua kuntien taloudellisista vaikeuksista ostaa palvelua palveluntuottajilta. Etenkin päihdehoitolaitokset olivat lujilla. Asiaksmäärät vähenivät ja jotkut laitokset joutuivat keskeyttämään toimintansa tai karsimaan palvelutuotantoaan. Asiakkaille nousi hätä siitä, saavatko he enää maksusitoumuksia kuntoutukseen tai jatkuuko hyvin alkanut kuntoutus laitoksessa? Vantaalla on kuitenkin lähtökohtaisesti noudatettu päihdehuoltolakia ja asiakkaiden päihdekuntoutus on turvattu.

Vuoden 2009 talouskriisin aiheuttamat säästövelvoitteet kohdentuivat erityisesti julkisen sektorin tarjoihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Vantaan Päihdepalveluissa säästövelvoite kesken toimintakautta 2009 tarkoitti vajaan kolmen kuukauden laitoshoidon kustannuksia. Käytännössä tämä merkitsi sitä, että laitoshoidon pääsyn kriteereitä arvioitiin uudelleen. Avohoidon ensisijaisuutta korostettiin ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuvien asiakkaiden kohdalla. Samanlaisesti A-klinikoilla avohoidon toimintaan kehitettiin uusia toimintatapoja, joilla asiakkaat tulisivat autetuksi. Henkilökuntaa ei kuitenkaan lisätty. Hoidosta ja kuntoutuksesta päättävät viranomaiset joutuivat vaikeaan tilanteeseen. Yhtäällä oli säästövelvoite ja toisaalla avuntarvitsijat, joiden määrä koko ajan lisääntyi. Asiakkaiden päihdehoidon tarpeen piiriin tuli lisäksi uusi asiakasryhmä, ikääntyneet päihdeongelmaiset, joilla oli useita sairaalahoitokasvoja päihdeiden käytöstä johtuen, mutta joille ei ollut järjestettävissä päihdekuntoutusta päihdehuollon laitoksissa heidän hoivan ja huolenpidon tarvettaan vastaavasti, esimerkiksi liikuntaesteiden vuoksi tai siksi, että laitosten henkilökunta ei ole mitoitettu hoivaa tarvitsevia asiakkaita ajatellen.

Etenkin kotihoidossa ja palvelutaloissa tuli esiin huoli asiakkaista, joilla oli päihdeongelma. Kotihoidon päihdeitä käyttävät asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja työllistäviä. Päihdeitten käyttöön voi liittyä myös mielenterveysongelmia, masennusta ja muistisairautta. Kotihoito antaa päihdeitä käyttäville kotihoidon perus- ja tukipalveluja samojen myöntämiskriteerien mukaisesti kuin muillekin apua tarvitseville kuntalaisille. Kotihoidon asiakkaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä käsitellään päihdeiden käyttöä. Viime vuosina kotihoito on panostanut erityisesti asiakkaiden päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn.

Vantaan Päihdepalvelujen oma katkaisuhuitoasema vastaanottaa alkoholi-lääke- ja huumevieroitusta tarvitsevia. Asiakaspaiikkoja katkaisuhuitoasemalla on 15 ja niiden määrä on osoittautunut riittämättömiksi. Asiakkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista akuuttia katkaisu- tai vieroitushoitoa, ostetaan palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta, mikäli oma katkaisuhuitoasema on täynnä. Vantaan kilpailuttamat päihdehuollon sopimuslaitokset on suunniteltu omatoimisille, perushoidostaan itsenäisesti selviävälle. Hoitomenetelmät perustuvat vuorovaikutukseen ja kykyyn oppia uutta. Eteen tuli kysymys, mitä voidaan tarjota liikuntarajoitteiselle, muistisairaalle tai mielenterveyshäiriöiselle henkilölle, joka tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissaan ja joka riittävällä tuella ja ohja-



uksella sekä aidolla kohtaamisella saa elämänsä uutta mielekkyyttä haitallisen päihteiden käytön tilalle?

Loppuvuodesta 2009 Päihdepalvelut kutsui Sininauhasäätiön ja SiniVida Oy:n esittelemään KotiKatko -tuotettaan ja kertomaan kokemuksiaan sosiaalisesta isännöinnistä. KotiKatko tuote pitää sisälleen alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen. Päihdepalvelut kutsui tilaisuuteen Vanhusten avopalvelun, kotihoidon, sairaalapalvelut ja aikuissosiaalityön. Tilaisuus sai aikaan työryhmän, joka alkoi suunnittelemaan kotiin vietävää päihdepalvelua matalan kynnyksen toimintana.

2.2 Hankkeen tavoitteet

Kotona tapahtuvan alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen tavoitteena oli tarjota päihdepalvelut matalalla kynnyksellä jokaisen sitä tarvitsevan saataville. Hoito ja kuntoutus tapahtui asiakkaan toimintaympäristössä, mikä teki palvelusta erityisen.

Hankkeen seurannan osalta tavoitteena oli löytää hyvät käytännöt palvelutarpeen arviointiin, palvelusta toiseen siirtymiseen ja yhteistyöhön kotihoidon, kotikatkon ja jälkikuntoutuksen välille.

KotiKatkotoiminnasta sovittiin koottavaksi tietoa asiakaspalautteen ja hoidon vaikutusten arvioinnin osalta sekä työntekijöiden kokemuksista. Tavoitteena oli myös arvioida ja selvittää asiakkaiden maksukykyä palvelusetelikäytäntöä ajatellen.

Kotiin vietävän päihdepalvelun (KotiKatkon) tavoitteena oli tukea ja motivoida asiakkaita heidän päihteiden käytön muutoksessaan, asiakkaan toimintakyvyn, arkielämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisääntymisessä ja joidenkin asiakkaiden kohdalla optimaalisen terveyden ylläpitämisessä. Kotiin vietävän päihdepalvelun tarkoituksena on ollut myös asunnottomuuden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy.

2.3 Hankkeen kohderyhmä

Asiakkaan kotona tapahtuva katkaisuhuolto- ja jälkikuntoutuspalvelu (KotiKatko) on matalan kynnyksen toimintaan. Palvelu kohdennettiin täysi-ikäisille vantaalaisille, jotka erilaisista syistä johtuen eivät pystyneet lähtemään laitoshoitoon päihdelaitokseen. Tällaisia syitä olivat esimerkiksi liikuntarajoitteisuus tai vammaisuus. Kotikatkaisuhuoltoja tarjottiin asiakkaalle myös, mikäli oma katkaisuhuoltoasema oli täynnä tai asiakkaalla oli ollut ennestään useita laitostarkkaisuhoitoja. Palvelu soveltui myös asiakkaille, jotka eivät lemmikkieläinten vuoksi voineet lähteä laitoshoitoon.

Pilottihankkeen aikana KotiKatkoon hakeutui ja ohjattiin asiakkaita, jotka eivät halunneet lähteä laitoshoitoon esimerkiksi paniikkioireiden ja sosiaalisten pelkojen takia. Osa asiakkaista oli masentuneita ja kotiinsa eristäytyneitä. Joillakin asiakkailla todettiin huono yleiskunto, kuivumistila ja kykenemättömyys huolehtia riittävästä ja monipuolisesta ravinnosta ja hygieniasta. Muutamien asiakkaiden kotiin eristäytymistä edisti alkoholinkäytöstä johtuva liikuntarajoitteisuus ja asunnon hisittömyys. KotiKatkoon ohjautui myös asiakkaita, joiden avohoito psykiatrian poliklinikalla tai mielialahäiriökliniikalla oli keskeytynyt juomisen takia. Asiakkuudet edellä mainittuihin avohoitoklinikoihin saatiin uudelleen käynnistettyä Kotikatkon aikana.



2.4 Hankkeen toimijat

Vantaan päihdepalvelut teki maaliskuussa 2010 sopimuksen SiniVida Oy:n kanssa kotona tapahtuvan alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen, KotiKatkon, tuottamisesta 18-vuotta täyttäneille, vantaalaisille, alkoholiongelmaisille. SiniVida Oy on Sininauhasäätiön ja Medivida Oy:n yhteisyritys. KotiKatko toteutettiin vuoden 2010 aikana pilottihankkeena. Toimijoina hankkeessa olivat SiniVidan ja Päihdepalvelun lisäksi vanhusten avopalvelut, sairaalapalvelut, kotihoito ja aikuissosiaalityö. Edellä mainitut toimintayksiköt ovat sitoutuneet palvelun kehittämiseen koko sopimuskauden, vuoden 2012, loppuun saakka. SiniVida resursoi KotiKatkon asiakastyöhön pilottihankkeen aikana lääkärin, sairaanhoitajan ja lähihoitajia. Myöhemmin työryhmä täydentyi sosionomi Amk työntekijällä. Päihdepalvelu koordinoi hanketta. Päihdepalvelun laitoshoidon koordinaattori toimi perustyönsä ohella pilottihankkeessa asiakasohjauksen koordinaattorina.

2.5 Hankkeen kustannukset

Pilottihankkeelle ei ollut erillistä rahoitusta. Päihdepalvelut varautui vuoden 2010 käyttösuunnitelmassa hankkeen kustannuksiin siirtämällä laitoshoidon määrärahoista 150000 euroa KotiKatkopalveluun. Pilottihankkeen tavoitteena oli saada maaliskuusta 2010 joulukuuhun 2010 ajoittuvalla jaksolla 30-40 asiakasta palvelun piiriin.

Kotona tapahtuvaa katkaisuhuoltoja ja jälkikuntoutusta hankittiin maaliskuusta -joulukuuhun 2010 85:lle asiakkaalle, mikä on kaksinkertainen määrä siitä määrästä, jota pilottihankkeen aikana tavoiteltiin. Lääkkeellisen katkaisuhoidon menot olivat 7780 euroa ja jälkikuntoutuksen menot 173 242 euroa. Sitä, miksi katkaisuhoidon osuus pilotissa jäi ennakoitua vähäisemmäksi selostetaan kappaleessa 5.3 Alkoholikatkaus.

3 PILOTTIHANKKEEN ORGANISAATIO JA TEHTÄVÄT

Hankkeen omistaja oli Päihdepalvelut. Hankkeelle asetettiin ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä oli johtaa ja seurata projektin toteutumista. Ohjausryhmä kokoontui viisi kertaa pilottihankkeen aikana ja ohjausryhmä jatkaa toimintaansa koko sopimuskauden ajan, eli vuoden 2012 loppuun saakka. Ohjausryhmän jäseniksi nimettiin SiniVida Oy:n toimitusjohtaja Ricardo Menezes, Sininauhasäätiön toiminnanjohtaja Vesa Lehtelä, Päihdepalvelujen palvelupäällikkö Hilka Vihavainen, Päihdepalvelujen ylilääkäri Martta Paltila-Pulli, Vanhusten avopalvelun palvelupäällikkö Anna-Liisa Korhonen, Sairaalapalveluiden johtava ylilääkäri Juha Jolkkonen, Päihdepalvelun asumispalveluyksikön johtaja Tuulia Hokkanen ja Päihdepalvelujen laitoshoidon koordinaattori Päivi Råman. Hilka Vihavainen toimi puheenjohtaja ja Päivi Råman sihteerinä.

Projektiryhmän tehtävänä oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida käytännön asiakastyötä. Projektiryhmä kokoontui vähintään kerran kuukaudessa. Ryhmään kuuluivat SiniVidan vastaava sairaanhoitaja Jaana Tapaninen, SiniVidan lääkäri Katariina Lahtinen, Katriinan sairaalan sosiaalityöntekijä Päivi Grundström, Katriinan sairaalan jatkohoidon järjestäjä Marjut Tuomela, Sininauhasäätiön työntekijä Jari-Juhani Helakorpi, Vanhusten avopalvelun johtava sosiaalityöntekijä Armi Rintala, ko-



tihoidon esimies Pia Sallinen. Pia Sallisen siirtyessä muihin tehtäviin hänen tilalleen tuli Ekholm Tuula. Lisäksi projektiryhmään kuuluivat Kotihoidon ohjaaja Mika Koivula, Päihdepalvelujen kehittäjäsosiaalityöntekijä (myöhemmin nimike muuttui avohoidon koordinaattoriksi) Marjatta Parviainen, Päihdepalvelujen A-klinikkayksikön johtaja Juha Leistola ja Päihdepalvelun laitoshoidon koordinaattori Päivi Råman, joka toimi kokouksissa puheenjohtajana. Sihteerinä toimi Jaana Tapaninen tai Parviainen Marjatta.

Projektiryhmä nimesi keskuudestaan työryhmän, joka suunnitteli asiakaspalautelomakkeen. Lomakkeen hyväksyi ohjausryhmä. Asiakaspalautelomakkeen suunnitteluun osallistuivat Päivi Grundström, Jaana Tapaninen ja Päivi Råman.

Laitoshoidon koordinaattori toimi sekä ohjausryhmässä että projektiryhmässä. Hän raportoi ohjausryhmälle projektin etenemisestä, esitti projektiryhmän terveiset ja huolenaiheet sekä kysymykset, jotka liittyivät palvelun kehittämiseen ja yhteistyön sujuvuuteen muun muassa kotihoidon ja SiniVidan kesken.

Pilottihankkeen päättyessä ohjausryhmä ja projektiryhmä päättivät jatkaa toimintaansa koko sopimuskauden vuoden 2012 loppuun. Kyseessä on uusi palvelumuoto, jossa yhteistyö eri toimintayksiköiden kesken on merkittävää asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyön kehittäminen etenkin kotihoidon ja KotiKatkon välillä nähtiin tarpeelliseksi. Yhteistyön kehittämisessä ohjausryhmän eri toimintayksiköiden edustajien näkökulmat ja tuki on ollut tärkeää.

4 LÄHETE JA PÄÄTÖKSENTEKOPROSESSI

Kotikatkon lähetekäytännöstä sovittiin, että lähettävä taho, esimerkiksi sairaalat, sosiaalitoimistot, terveysasemat, A-klinikat jne. tekevät asiakkaan hoidon tarpeen arvion ja lähetteen kotona tapahtuvaan katkaisuhuoltoon tai jälkikuntoutukseen. Lähetteet osoitettiin laitoshoidon koordinaattorille, joka teki itsenäisesti päätöksen asiakkaan kotona tapahtuvan katkaisuhoidon ja/tai jälkikuntoutuksen aloittamisesta. Tarvittaessa laitoshoidon koordinaattori esitti asiakastapauksen SAS työryhmälle, joka otti kantaa asiakkaalle sopivasta kuntoutusmuodosta.

Pilottihankkeen aikana lähetteitä KotiKatkoon tuli eniten Katriinan sairaalasta, Kotihoidosta ja A-klinikoilta. Viisi asiakasta otti yhteyttä laitoshoidon koordinaattoriin itse. Alun perin ajateltiin KotiKatkon jälkikuntoutuksen mahdollistavan laituskuntoutusjakson lyhentymisen, mutta pilotin aikana laitoksista ohjautui ainoastaan yksi asiakas KotiKatkon jälkikuntoutukseen.

Kotikatkoprojektin aloittaessa toimintansa sovittiin, että kotona tapahtuvan katkaisuhoidon päätökset tekee laitoshoidon koordinaattori ja jälkikuntoutuspäätökset tekee A-klinikkatyön yksikön johtaja. Käytäntö kuitenkin osoitti, että päätöksenteon sujuvuuden kannalta oli parempi keskittää päätöksenteko yhdelle henkilölle ja luonnollisesti se tuli projektia koordinoivalle henkilölle eli laitoshoidon koordinaattorille.

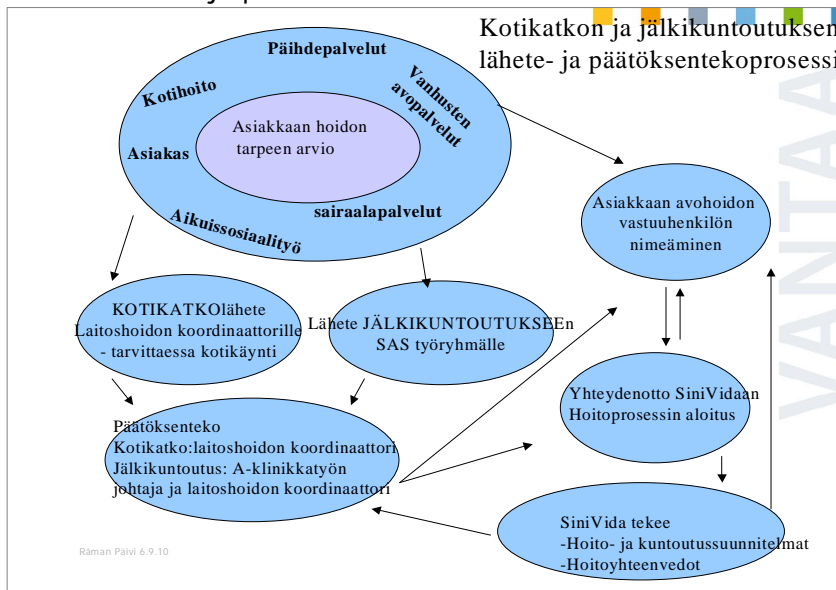
KotiKatkon antamista koskevaa päätöksentekoa edeltää tarkka arvio palvelun soveltuvuudesta asiakkaalle. Projektin alkamisvaiheessa laitoshoidon koordinaattori oli SiniVidan työntekijän mukana asiakkaan kotona, toisinaan asiakkaan oma sosiaalityöntekijäkin oli mukana arviointikäynnillä. Asiakkaan tilannearviointikäyntejä tehtiin myös Katriinan sairaalaan ja Peijaksen sairaalaan. Melko pian huomattiin, että asiakkaan luottamuksen rakentumisen kannalta on mielekkäämpää kun koto-



na tapahtuvan tilannearviokäynnin tekee ainoastaan palvelun tuottaja, joka toteuttaa itse asiakastyötä.

Kullekin asiakkaalle nimettiin jo lähetteen tekovaiheessa avohoidon vastuhenkilö. Vastuuhenkilön tehtävänä oli toimia linkkinä asiakkaan, laitoshoidon koordinaattorin ja SiniVidan työntekijän kesken. Vastuuhenkilö voi olla esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai päihdevastaava, sosiaalityöntekijä, A-klinikan työntekijä jne. Ellei asiakkaalla ollut mitään kontaktia avohoitoon, vastuuhenkilö oli SiniVidan työntekijä. Kotihoidon toimintayksiköissä oli nimetty päihdetyön vastaavat, jotka on valittu tähän tehtävään oman kiinnostuksen sekä osaamisen perusteella. Lähte ja päätöksentekoprosessia voidaan kuvata seuraavalla kuviolla.

Kuvio1.Lähte- ja päätöksenteko



Joidenkin alkoholiongelmisten omaiset ja läheiset ottivat yhteyttä laitoshoidon koordinaattoriin. Yhteydenottajat olivat yleensä väsyneitä omaisensa tai läheisensä juomiseen. Juomisen aiheuttamat väkivaltatilanteet, taloudellinen hyväksikäyttö ja läheisen vaikeahoitoisuus olivat puheluiden huolenaiheita. Nimettömiä yhteydenottoja oli myös. Eräs asiakas kertoi päihdeongelmastaan ja kysyi tehdäänkö lastensuojeluilmoitus, mikäli hän ottaa KotiKatkon palvelun vastaan. Lastensuojeluilmoituksen pelossa asiakas kieltäytyi ottamasta palvelua vastaan.

5 KOKEMUKSIA PILOTTIHANKKEESTA

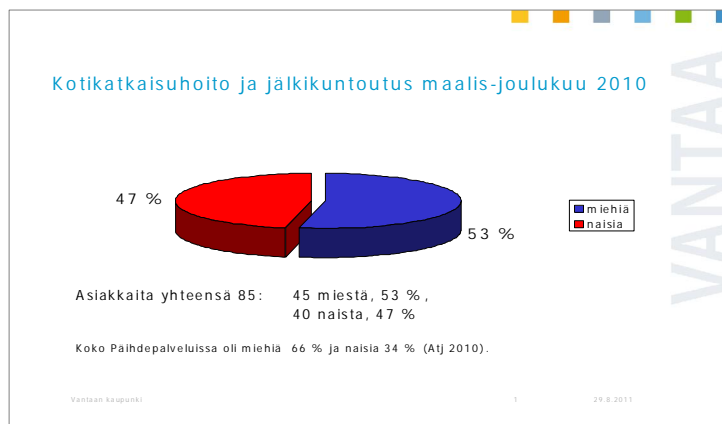
Kotona tapahtuvaa katkaisuhuoltoja ja jälkikuntoutusta tarjottiin asiakkaille kumpaakin erikseen tai yhdessä. Kotona tapahtuva katkaisuhuolto ja jälkikuntoutus sisältää arviointi- ja motivointikäynnit, alkoholikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen. Pilotoinnin aikana KotiKatkon palveluvalikkoon lisättiin jälkikuntoutuksen jälkeiset intervallihoitoviikot ja tukikäynnit.



5.1 Asiakkaat

Asiakkaita kaiken kaikkiaan oli 85. Lähetteitä KotiKatkopalveluun tuli 97. Kotikatkon asiakkaista 53 % oli miehiä ja 47 % naisia. Naisten prosentuaalinen osuus on KotiKat-kossa suurempi kuin Päihdepalveluiden toimintayksiköissä yhteensä, joissa naisten osuus Vantaan asiakastietojärjestelmän mukaan oli vuonna 2010 34 %.

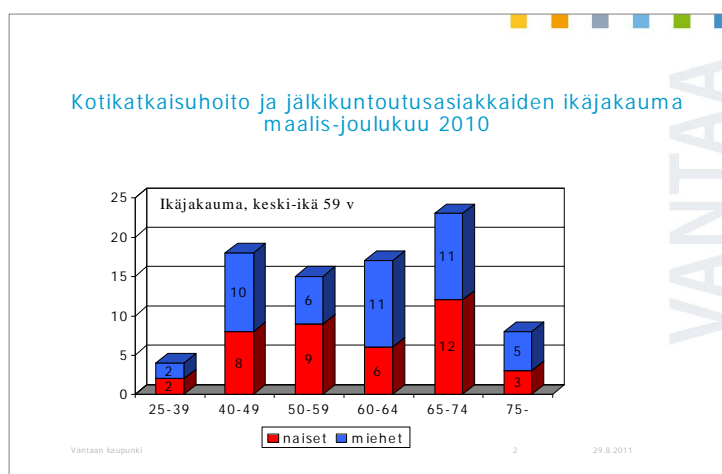
Taulukko 1. Asiakasmäärät sukupuolen mukaan



5.1.1 Asiakkaat ikäryhmittäin

Kotikatkon asiakkaiden ikäryhmiä kuvattaessa ilmenee, että keski-ikäiset ja ikääntyvät sekä ikäänntyneet asiakkaat olivat palvelun keskiössä. Keski-ikältään asiakkaat olivat 59-vuotiaita ja heistä yli 60-vuotiaita oli 56 %. Vantaan asiakastietojärjestelmän (Vatj) mukaan yli 60-vuotiaita koko päihdepalveluissa oli 6 % vuonna 2010. Näyttää siltä, että tällä hetkellä kotiin vietävä päihdepalvelu tavoittaa ikääntyvät alkoholiongelmista kärsivät asiakkaat paremmin kuin esimerkiksi A-klinikat.

Taulukko 2. Asiakkaiden ikäjakauma

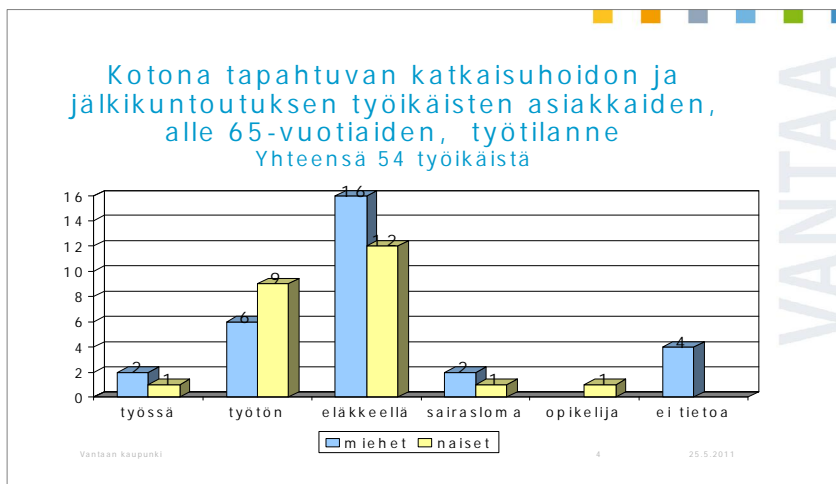


5.1.2 Työikäiset

Työikäisiä alle 65-vuotiaita asiakkaita palvelun piirissä oli yhteensä 54. Heistä 51,8 % oli työkyvyttömyys- tai sairaseläkkeellä ja 23 % oli työttömänä. Pilottihankkeessa työikäisistä asiakkaista 33 % oli jatkuvan kotihoidon asiakkaita.

Työikäisten työttömien ja eläkkeellä olevien tilanne on huolestuttava. Päihdeongelman vakavuus ja päihderiippuvuuden kehittyminen huomioon ottaen voi ennustaa mikä on tämän asiakasryhmän toimintakyky ja elämäntilanne mikäli he jäävät vaille tarkoituksenmukaista päihdehoitoa.

Taulukko 3. Työtilanne



5.2 KotiKatkon Arviointi- ja motivointikäynnit

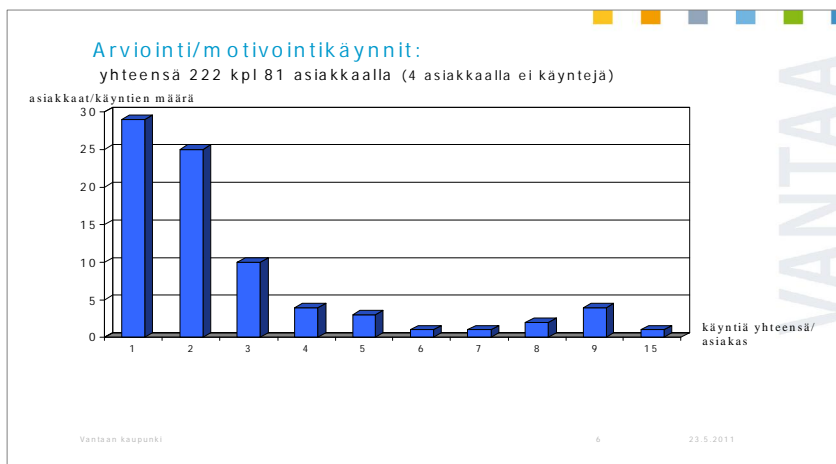
Arviointi- ja motivointikäyntien aikana asiakkaalle kerrottiin palvelun sisällöstä, hänen kokonaistilanteensa kartoitettiin ja arvioitiin soveltuuko palvelu asiakkaalle vai onko jokin muu palvelu asiakkaalle tarkoituksenmukaisempi, esimerkiksi laitoshoido. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitukseen sisältyi alkoholin käytön historia ja nykytila, asiakkaan terveydentila, lääkitykset, vieroitusoireet sekä asiakkaan sosiaalinen tilanne. Sosiaalisen tilanteen arviointiin liittyy mm. asuinolosuhteet, asiakkaan toimintaympäristö, arkielämän hallinta, ihmissuhteet ja toimeentuloon liittyvät asiat. Arviointikäyntien määrään vaikutti asiakkaan kokonaistilanne. Mitä enemmän asiakkaalla oli pulmia sitä useampaa arviointikäyntiä tarvittiin.

Motivointikäynneillä asiakasta haastettiin tutkimaan omaa päihteiden käyttöään, sen hyötyjä ja haittoja sekä kannustettiin asiakasta kiinnittymään päihdekuntoutukseen. Motivointikäynnillä käytettiin AUDIT kyselyä joka ohjasi keskustelua asiakkaan kanssa. Yli 60-vuotiaiden kanssa käytettiin Otetaan selvää kirjasta Auditin tapaan. Lisäksi käytettiin alkoholin suurkulutuksen riskit korttia, jonka avulla asiakasta autettiin ymmärtämään oman terveydentilansa ja alkoholin käyttönsä haitat. Asiakaskeskustelussa käytettiin ratkaisukeskeistä lähestymistapaa esimerkiksi asiakasta pyydettiin kuvailemaan millaista hänen hyvä arkensa tulevaisuudessa on ja millainen tuki auttaa häntä hänen tavoitteensa saavuttamiseksi? Asiakkaan kanssa keskusteltiin myös peloista, häpeäntunteesta ja ajatuksista, jotka estivät elämäntapamuutoksen aikaan saamista.



Vantaan Päihdepalvelun laskutuksen ja asiakastietojärjestelmän mukaan asiakkailla oli keskimäärin 2,7 arviointi tai motivointikäyntiä / asiakas. Neljällä asiakkaalla aloitettiin suoraan alkoholikatkaisuhuolto, jolloin arvio sisältyi katkaisuhoidon aloitukseen eikä arviointikäyntiä heidän kohdallaan erikseen tilastoitu.

Taulukko 4. Arviointi/ Motivointikäyntien määrät



5.3 Alkoholikatkaisuhuolto

Katkaisuhoidon aikana asiakkaan kanssa käytiin läpi eri hoitovaihtoehdot ja tavoitteet, joihin asiakas voi sitoutua. Akuuttivaiheeseen kuuluu lääkinällinen, psyykinen, somaattinen ja hengellinen hoito. Katkaisuhoidon aikana asiakkaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä SiniVidan työntekijöihin puhelimitse ympäri vuorokauden.

Alkoholikatkaisuhoidon ensimmäisen viikon aikana on 2-4 hoitokontaktia vuorokaudessa (hoitosuhteen luominen, yleistilan seuranta, lääkehoito, ravitsemus, hygienia ym.). Toisen viikon aikana on 2-3 kontaktia vrk:ssa (arjen aktivointi, tuki- ja vertaisryhmien etsiminen ja mahdollinen osallistuminen). Yksi kotikäynti kestää minimissään 45 minuuttia ja puhelinkontaktissa puhelun kesto vähimmillään 20 minuuttia.

Alkoholikatkaisuhoidon aloituksesta päättää SiniVidan lääkäri, joka myös määrää asiakkaalle katkaisuhoidon lääketieteellisen. Ohjausryhmässä sovittiin, että SiniVidan lääkäri noudattaa Vantaan Päihdepalvelun linjauksia lääketieteellisen suhteen. Asiakkaat joilla oli krampptaijumusta ohjattiin laitoshoitoon.

Lääkkeellinen katkaisuhuolto aloitettiin yhdellätoista asiakkaalla. Heistä seitsemällä katkaisuhuolto onnistui, kolme keskeytti ja yhden katkaisuhuolto päätettiin keskeyttää sovitusti asiakkaan lääkityksen ilmenemisen vuoksi. Asiakkaat joiden katkaisuhuolto ei kotona onnistunut ohjattiin terveyskeskuspäivystykseen, laitostatkaisuhoidon tai hoitokotiin.



Hankkeen suunnitteluvaiheessa työryhmä arvioi katkaisuhoidon tarpeen suuremmaksi kuin jälkikuntoutuksen. KotiKatkopalvelussa katkaisuhuolto tuotteena on lääkkeellistä ja edellyttää aina lääkärin arvion. Tästä johtuen katkaisuhuoltoasiakkaiksi tilastoituneiden määrä on ollut vähäistä vaikkakin palvelu on luonteeltaan ollut lääkkeetöntä katkaisuhuoltoa. Osalla asiakkaista alkoholin käyttö loppui jälkikuntoutuksen alkuvaiheessa. Jälkikuntoutus sisältää avokatkaisuhoidon elementtejä ja työvälineitä.

5.4 Jälkikuntoutus

Jälkikuntoutuksen aikana tuetaan asiakasta päihteiden käytön vähentämiseen tai päihteettömyyteen huomioiden asiakkaan sosiaalinen ympäristö. Kuntoutus sisältää ohjausta, neuvontaa ja tukea. Vertaistuki, harrastukset ja tarpeen mukaiset avopalvelut sekä avohoidon tukimuodot räätälöidään kullekin asiakkaalle, asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa korostuu jälkikuntoutuksessa. Asiakaskontaktien määrä vähenee kuntoutusviikkojen myötä. Jälkikuntoutus kestää maksimissaan 12 viikkoa, jos asiakkaan katkaisuhuolto on tehty muualla. Jälkikuntoutuksen jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus saada ns. tukikäyntejä sekä intervalliviikkoja.

Jälkikuntoutukseen sitoutui 53 asiakasta. Asiakkaiden keskimääräinen hoitajakso oli 7 viikkoa. Lähes kaikista asiakkaista tuli Päihdepalveluun kuntoutussuunnitelmat, väliarviot ja jatkosuunnitelmat. Jälkikuntoutuksen asiakkaista 18, eli 34 %, oli jatkuvan kotihoidon asiakkaita.

5.5 Intervalliviikko ja tukikäynnit

Uutena toimintana aloitettiin KotiKatkon jälkikuntoutuksen jälkeiset tukikäynnit ja intervalliviikko. Näiden palvelujen tarkoituksena on tukea asiakasta ylläpitämään alkanutta elämäntapamuutostaan. Intervalliviikko voidaan asiakkaalle järjestää retkahduksen ehkäisemiseksi. Intervalliviikkoa on tarjottu asiakkaille, jotka tunnistavat retkahdusriskitilanteensa ja haluavat riskivaiheeseen päihteettömyyttä tukevan intensiivisen hoitjakson. Tukikäyntien asiakaskohtaiset määrät ovat olleet kahdesta neljään käyntiin kuukaudessa. Tukikäynnit ovat sopineet hyvin asiakkaille, jotka ovat kiinnittymässä muihin avopalveluihin.

Pilottihankkeen aikana intervalliviikkoa on käyttänyt ainoastaan yksi asiakas. Sen sijaan tukikäyntejä on tehty lähes kaikille jälkikuntoutuksen päättäneille asiakkaille.

5.6 Jatkohoito ja kiinnittymiset muihin palveluihin

Kotikatkon jälkikuntoutus kestää enintään 12 viikkoa, jona aikana asiakkaalle etsitään hänelle tarpeen mukainen jatkohoito, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tukimuodot, vertaistuki ja harrastustoiminta. Näiden tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan osallisuuden kokemusta sekä arkielämän hallintaa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnan vapautta kunnioitetaan. Osa asiakkaista kiinnittyi mieluummin järjestöjen kuin kunnallisen palvelun piiriin. Osa käytti molempia.



Muutamilla asiakkailla oli ollut ennestään kontakti psykiatrian poliklinikalle, mutta päihteiden käytön vuoksi asiakkuus oli tauolla. Hoitosuhde psykiatriaan käynnistettiin uudelleen jälkikuntoutuksen aikana. Asiakkaat, joilla oli masennusta ohjattiin ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon. KotiKatkon lääkäri teki läheteitä psykiatrian poliklinikalle ja mielialahäiriöpoliklinikalle, joissa alkoikin muuttaman asiakkaan avohoito.

Vanhusten kotiapusäätien päivätoimintaan kiinnittyi yhdeksän asiakasta. He aloittivat käynnit Havu- ja Myyrastin elämäntaparyhmissä. Jokainen asiakas saatettiin rasteihin ensimmäisellä kerralla, jossa heidät vastaanotettiin tulokahvien merkeissä. Jatkossa asiakkaat menivät itsenäisesti rasteihin, mutta ryhmän jälkeen KotiKatkon työntekijä oli vastassa asiakasta.

A-killaan kiinnittyi kahdeksan asiakasta. Yksi heistä suoritti Kilta-koutsikurssin eli vertaistukiohjaajakurssin. Asiakkaat osallistuivat A-killassa muun muassa kuvataideryhmään ja liikuntaryhmään. Arkipäivinä asiakkaat saivat syödä lämpimän aterian Killassa pientä maksua vastaan. A-killan Villa Grönbergistä muodostui tärkeä kohtaamispaikka KotiKatkon työntekijän ja asiakkaan tapaamisille.

Joidenkin asiakkaiden kotona toimiminen oli hankalaa liikuntarajoitteen vuoksi. Heille järjestettiin apuvälinelainaamosta roollaattoreita ja kotiin tehtiin pieniä muutostöitä esimerkiksi laitettiin liuskoja ja kahvoja.

Kaksi asiakasta sai tarpeensa mukaisen asumispalvelupaikan. Toinen muutti vanhusten palvelutaloon ja toinen Simonpirttiin. Simonpirtti on Ratamokoti Oy:n ylläpitämä päihdeasiakkaiden tehostettu asumispalvelu.

Edunvalvoja järjestyi kahdelle asiakkaalle. Molemmat olivat kyvyttömiä hallitsemaan rahan käyttöön. Tämä ilmeni mm. siten, että asiakas ei osannut kieltäytyä puhelinmyyjien tarjoamista tuotteista ja laskut olivat hoitamatta.

Taulukko 5. Asiakkaiden kiinnittyminen eri palveluihin

A-klinikka	14
Päivätoimintakeskus	4
Vanhusten kotiapusäätio: Myyrasti	3
Vanhusten kotiapusäätio: Havurasti	6
A-Kilta	8
AA-ryhmät	5
NA-ryhmät	3
Psykiatrian poliklinikka tai mielialahäiriöpoliklinikka	4
Seurakunta	1
Palvelutaloasuminen	1
Henkilökohtainen avustaja	2
päihdepalvelun tuettu asuminen	1
Edunvalvoja	2
yhteensä	54

5.7. Asiakasmaksut



Kotikatkon ja jälkikuntoutuksen asiakasmaksuja valmisteltaessa todettiin, että tätä palvelua ei voi suoraan verrata mihinkään muuhun palveluun, mutta lähinnä sitä oleva kotihoito/kotisairaalahoito on maksullista. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 21.12.2009 kotikatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen asiakasmaksuiksi seuraavat maksut:

- viikoilla 1-2 100 €/vko
- viikolla 3 60 €/vko
- viikoilla 4 - 12 30 €/vko .

Maksua voitiin alentaa tai poistaa asiakkaan maksukyvyn mukaan. Jatkuvaa kotihoitoa saavalta maksua ei peritty. Hoidontarpeenarviointi- ja motivoitikäynneille maksua ei määrätty.

Laitoksessa (katkaisuhuoltoasema, sairaala) tapahtuvan (katkaisu)hoidon asiakasmaksu on 32,50 €/vrk. Katkaisuhuolto laitoksessa sisältää ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun sekä ravinnon. Kotikatkaisuhoidossa ja jälkikuntoutuksessa ravinto ei kuulu palveluun, mutta ravitsemuksesta huolehtiminen kuului. Laitoksessa henkilöstö on läsnä koko ajan, mikä kotona annettavassa palvelussa ei ole mahdollista.

Hankkeen käynnistyessä sovittiin, että asiakkaiden maksukykyä arvioidaan mahdollista palvelusetelikäytäntöä ajatellen. Hankkeen pilotointiaikana kuitenkin todettiin, että asiakasmaksun periminen oli joillekin asiakkaiksi hakeutuneille este ottaa palvelua vastaan. Monien kohdalla maksun perimisestä jouduttiin luopumaan, koska heillä ei ollut varaa maksaa sitä. Lisäksi suuri osa asiakkaista oli jatkuvan kotihoidon saajia, jolloin päällekkäisiä asiakasmaksuja ei voitu määrätä. Suurin osa ei siis maksanut asiakasmaksua.

Hankkeen ohjausryhmä on arvioinut, että tässä vaiheessa kotikatkaisuhuoltoon ja jälkikuntoutukseen ei voida ajatella palvelusetelikäytäntöä. Myös asiakasmaksun perimisestä luopuminen on edellä oleviin syihin vedoten perusteltua.

6 ASIAKASPALAUTE

Marraskuussa 2010 lähetettiin kaikille katkaisuhoidon tai /ja jälkikuntoutuksen päättäneille asiakkaille palautekyselylomake. Hoitonsa päättäneitä asiakkaita oli 39. Asiakkaille lähetettiin saatekirje palautekyselyn mukana. Asiakaspalautteeseen vastaamisen anonyymisyyttä korostettiin ja mainittiin kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Asiakaspalautelomake testattiin kolmella asiakkaalla. Testilomakkeen vastauksien pohjalta lomakkeeseen tehtiin muutoksia ennen varsinaista asiakaspalautekyselyn toteuttamista. Asiakaspalautelomake oli puolistrukturoitu kyselylomake, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeeseen vastauksia saatiin 15:ltä asiakkaalta. Vastaajien pienen määrän arveltiin johtuvan siitä, että osalla asiakkaista oli muistiongelmia, joillakin masennusta ja vaikea keskittyä lukemiseen ja osalla asiakkaista oli huono näkö. Lomakkeen saatekirjeessä mainittiin, että asiakas voi täyttää kyselylomakkeen yhdessä kotihoidon työntekijän tai jonkun muun henkilön kanssa. Kotihoidolle kerrottiin asiakaspalautekyselyn toteuttamisesta.



6.1 Aineisto

Asiakaspalautekyselyssä koottiin tietoa siitä, mistä asiakkaat ohjautuivat KotiKatkopalveluun ja mihin he ohjautuivat palvelun jälkeen sekä millaisia tukipalveluja heille järjestettiin. Palvelun aikana tapahtuvista alkoholinkäytön ja terveydentilan muutoksista kysyttiin. Luottamuksen, turvallisuudentunteen ja ystävyyssuhteiden merkitystä kysyttiin sekä päivärytmin säännöllistymistä.

Kyselylomakkeessa taustatietoja lukuun ottamatta kaikissa kysymysluokissa oli lisäksi avoin vastausvaihtoehto. Kyselyn lopuksi vastaajia pyydettiin antamaan arvosana palvelulle ja heitä pyydettiin kertomaan miten he parantaisivat palvelua?

6.2 Kyselyn tulokset

Lomakkeita palautettiin 15. Lomakkeen tiedot vastauksineen syötettiin Webropol-ohjelmaan. Vastaajista yhdeksän oli naisia ja kuusi oli miehiä. Viisi vastaajaa kuului ikäryhmään 56-65 vuotiaat, neljä 36-45 vuotiaisiin ja neljä 46-55 vuotiaisiin. Yli 66 -vuotiaita vastaajia oli neljä.

Peijaksen sairaalasta ohjautui KotiKatkopalveluun neljä vastaajista. Aikuis- ja vanhussosiaalityöstä ohjautui kolme ja A-klinikalta kolme vastaajista. Vanhusten päivätoimintakeskuksesta ja terveysasemalta palveluun ohjautui kaksi vastaajista.. Yksi vastaajista ohjautui Kotikatkopalveluun avovaimonsa toimesta, päihdepalveluiden kautta.

Viisi vastaajaa oli lopettanut kokonaan alkoholinkäytön ja yhden alkoholinkäyttö oli lisääntynyt. Kahdeksan vastaajaa oli vähentänyt alkoholinkäyttöään. Kysyttäessä miten alkoholinkäyttö oli vähentynyt vastauksia tuli seuraavasti:

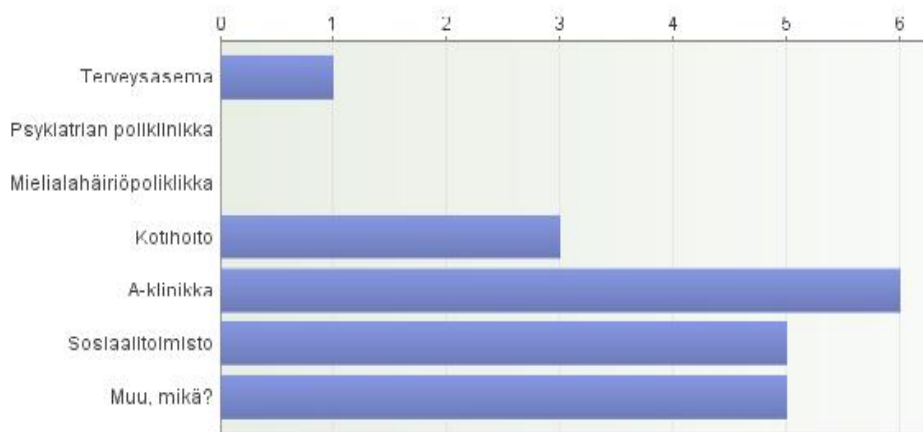
- " Ennen joka ilta n. 3 annosta, nykyisin 3-6 annosta yhteensä / viikonloppu"
- " ravintolakäynnit pois, ostot pienentyneet huomattavasti. Esim. nyt Jouluna 24-26.12.2010 ei meillä kotona ole ollut mitään alkoholipitoisia juomia"
- "ei 7 pv viikossa, 2-3 pv, eikä aamusta asti"
- "radikaalisti, joskus harvoin otan maksimissaan 2 kappaletta olutta"

Vastaajista kahdeksan kertoi käyneensä ennen KotiKatkopalvelua edeltävän kuukauden aikana vertaisryhmissä kuten AA, NA, seurakunta ja A-kilta. Lisäksi vastaajilla oli asiakkuus A-klinikalle, sosiaalitoimistoon ja /tai kotihoitoon.

Yhdeksän vastasi aloittaneensa kotikatkon ja jälkikutoutuksen aikana käymään jossakin uudessa vertaistukiryhmässä . Yksi vastaajista sanoi ulkoilun aloittamisen tukeneen hänen päihdekuntoutustaan. Vertaistuen lisäksi vastaajista 11 oli aloittanut käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja seuraavan taulukon osoittamalla tavalla:



Taulukko 6. Vastaajien käyttämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut



Kysyttäessä muu, mikä? Vastauskommentteja oli seuraavasti:

- " Olisin aloittanut psykiatrian poliklinikalla, mutta ei huolitettu"
- " A-klinikalla aloittamassa tukikeskustelut ja ryhmät"
- " Oma psykoterapia 3 kertaa"
- " Miehelläni kuljetuspalvelu ja minulle omaishoitajaoikeus joten saan kuukaudessa 2 vapaapäivää"
- " psykoterapia"

Terveydentilansa vastaajista 10 koki paremmaksi kuntoutusjakson aikana. Kolmen vastaajan terveydentila oli pysynyt ennallaan. Rollaattori järjestettiin kolmelle vastaajista palvelun aikana. Asunnon muutostyöt kahdelle vastaajista ja asunnon vaihto laitettiin vireille kahdelle vastaajista.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuunteliko työntekijä heitä, luottivatko he työntekijöihin ja rohkenivatko he keskustella asioistaan työntekijän kanssa. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että työntekijät kuuntelivat heitä. Vastaajista suurin osa luotti työntekijöihin ja koki pystyneensä keskustelemaan vaikeista asioista työntekijän kanssa. Vastauksia kuvataan seuraavalla taulukolla:

Taulukko 7. Luottamus työntekijöihin

Taulukossa luvut **mies/nainen**

	Ei koske minua	Pitää huonosti paikkansa	Pitää melko huonosti paikkansa	Pitää hyvin paikkansa	Pitää erittäin hyvin paikkansa	Yhteensä
Koin, että minua kuunneltiin	0/0	1/0	0/0	0/2	4/7	14
Luotin työntekijöihin	0/0	1/0	0/0	1/3	4/5	14
Rohkenin keskustella vaikeista asioista työntekijän kanssa	0/0	1/0	0/0	2/5	3/3	14



Vastaajista 13 keskusteli työntekijän kanssa päihteiden käytöstään (taulukko 8) ja 12 keskusteli päihteidenkäytön haitoista. Ainoastaan yksi asiakas koki, että keskustelu päihteidenkäytöstä piti huonosti paikkansa ja kahden vastaajan mielestä keskustelu päihteiden käytön haitoista piti melko huonosti paikkansa.

Taulukko 8. Keskustelu päihteiden käytöstä

Taulukossa luvut mies/nainen

	Ei koske minua	Pitää huonosti paikkansa	Pitää melko huonosti paikkansa	Pitää hyvin paikkansa	Pitää erittäin hyvin paikkansa	Yhteensä
Keskustelin työntekijän kanssa päihteiden käytöstäni	0/0	1/0	0/0	1/3	4/5	14

Vastaajia pyydettiin arvioimaan saamaansa tukea eri toiminnoissa (taulukko 9) kuten asiointilla, ulkoilussa, saattamisissa ja liikkumisessa. Vastaajista asiointiapua koki saaneensa neljä naista ja kaksi miestä. Ulkoilussa työntekijä oli mukana neljän naisen ja kahden miehen kanssa. Vertaisryhmiin saattamisessa apua sai yksi nainen ja kaksi miestä. Liikkumisessa työntekijä oli tukena kolmen naisen ja kahden miehen kanssa.

Taulukko 9. Työntekijä tukena eri toiminnoissa

Taulukossa luvut mies/nainen

	Ei koske minua	Pitää huonosti paikkansa	Pitää melko huonosti paikkansa	Pitää hyvin paikkansa	Pitää erittäin hyvin paikkansa	Yhteensä
Työntekijä oli apunani asiointissa	3/2	0/0	1/2	0/4	2/0	14
Työntekijä ulkoili kanssani	1/0	1/2	1/2	1/4	1/0	14
Työntekijä saattoi minut vertaisryhmiin	1/2	1/1	1/4	2/1	1/0	14
Työntekijä oli tukenani liikkumisesani	2/5	0/0	1/1	3/2	0/0	14



Seuraavassa taulukossa (10) kuvataan vastaajien kokemusta turvallisuuden ja yksinäisyyden tunteesta ja ystävyysuhteista sekä päivärytmistä. Vastaajista kuusi koki saaneensa jokapäiväiseen elämäänsä turvaa, neljä naista koki itsensä vähemmän yksinäiseksi kuin ennen. Miesten vastauksissa on enemmän hajontaa. Ystävyysuhteista kysyttäessä yhteydenpito ystäviin oli lisääntynyt palvelun aikana neljällä naisvastaajista, miehillä sen sijaan ei ollut tapahtunut muutosta aikaisempaan. Naisista neljä vastasi saaneensa uusia ystäviä, miehistä ei ainutkaan. Kaikista vastaajista 10 koki saaneensa päivärytmiinsä säännöllisyyttä.

Taulukko 10. Turvallisuudentunne ja ystävyysuhteet

Taulukossa luvut **mies/nainen**

	Ei koske minua	Pitää huonosti paikkansa	Pitää melko huonosti paikkansa	Pitää hyvin paikkansa	Pitää erittäin hyvin paikkansa	Yhteensä
Koin saaneeni jokapäiväiseen elämäni turvaa	2/0	0/0	1/2	1/5	2/1	14
Tunnen itseni nykyään vähemmän yksinäiseksi kuin ennen	1/0	2/1	0/2	2/4	1/1	14
Pidän yhteyttä ystäviini enemmän kuin ennen	1/1	2/3	2/0	1/2	0/2	14
Olen saanut uusia ystäviä	3/1	1/2	2/1	0/3	0/1	14
Päivärytmini säännöllistyi	0/1	2/1	0/0	2/4	2/2	14

Asiakaspalautteessa kysyttiin mitä merkittäviä asioita tapahtui kuntoutuksenaikana? Vastaajien määrä oli 14. Vastaajat kuvailivat asioita seuraavasti:

"Opiskeluni jatkui (oli puoli vuotta tauolla). Lääkkeeni uusittiin. Kärsin sosiaalisten tilanteiden pelosta, joten ratkaisu on kuin minulle räätälöity. Olen ollut laitoshoidossa, ovat painajainen minulle".

"Alkoholin tuntuva vähennys".

Alkoholin käyttö loppui, ymmärsin oman vastuuni elämässäni, voin itse tehdä arjesta mukavan, en ole muiden armoilla".

"Tunnen oloni hyväksi selvin päin, en edes halua alkoholia".

"Liikkumiseni parani".

"A-killan tutustuminen, se että myöskin kuunneltiin minun ongelmiani".

"Raitistuin täysin, muutin takaisin perheeni luokse, sain työpaikan".

"Annan ruusuja pelkästään! Minulle tämä hoitomuoto oli pelastus! laitoshoidot ahdisti ja pelotti".

"Opin ymmärtämään alkoholin haitat".

"Työntekijät auttoivat kontakteihin kotihoitopalvelun+ omaishoidon ohjaajan kanssa".

"kampaajalla, hierojalla, psykoterapia".



15 vastaajaa antoi kotiin viedylle päihdepalvelulle arvosanoja asteikolla 7-10+. Keskiarvoksi saatiin 8. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan miten he parantaisivat palvelua? Ehdotuksia tuli muun muassa seuraavasti:

- " Kertatapaamisiin enemmän aikaa (45 min aivan liian vähän)"
- " Ulkoilua olisin kaivannut (ei kait ollut aikaa)"
- " kaksi kuukautta minimi (heti sovittavaksi)"
- " Enemmän työntekijöitä"
- " Enemmän mainontaa, monelle ihan outo hoitomuoto"
- " En osaa sanoa. Palvelu oli ystävällistä ja hyvää. Myös asiallista ja asioista tietävää..."

7 YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN KANSSA

Tammikuussa 2011 Päihdepalvelut järjesti Kotona tapahtuvan katkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen päätösseminaarin. Päätösseminaarissa puheenvuoroja pitivät hankkeen toimijat. Toimijoiden kokemukset kotona tapahtuvasta katkaisuhoidosta ja jälkikuntoutuksesta ovat osoittautuneet hyviksi. Esimerkiksi kotihoidon työntekijät ovat kokeneet saaneensa hankkeesta tukea asiakkaiden kotona asumisen turvaamiseksi. Asiakkaiden alkoholin käytön vähentyminen on nähty parantavan asiakkaiden toimintaa ja kotona selviytymistä. Yhteistyö toimijoiden kesken on kehittynyt koko hankkeen ajan.

Kuten raportin vaiheita kuvattaessa ilmenee, yhteistyötä eri palvelusektoreiden kanssa on tehty asiakkaan tarpeen mukaan. Hoitoneuvottelut ja verkostokokoukset ovat olleet tärkeitä asiakkaan kokonaistilannetta arvioitaessa ja tarpeenmukaisten palveluiden kartoittamisessa.

Kotihoidon, Päihdepalvelun ja SiniVidan välinen yhteistyö on koko ajan kehittynyt sujuvammaksi. Asiakkaan KotiKatkopalveluun ohjautumista madallettiin siten, että kotihoito voi olla suoraan yhteydessä SiniVidan työntekijöihin niin sanotun huolipuhelun nimissä. Näin asiakkaat saivat nopeasti kotiin SiniVidan työntekijän käynnin, sillä lähetettä ei tarvinnut toimittaa ensin Päihdepalveluun.

Kotihoito pyrkii tahollaan tekemään laaja-alaista verkostoyhteistyötä mm. sosiaalityöntekijöiden, terveysasemien ja erikoissairaanhoidon lääkäreiden, kotihoidon lääkäreiden ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Tarvittaessa kotihoidon ja palvelutalojen työntekijät konsultoivat KotiKatkon ja A-klinikan asiantuntijoita.

Ongelmana hankkeen alkuaikoina on ollut se, että molemmilla sekä SiniVidan, että Kotihoidon työntekijöillä ei ole ollut tarpeeksi tietoa toistensa työn sisällöstä, työtavoista, tukipalveluista eikä työmenetelmistä.

Päihdeasiakkaiden määrä on lisääntynyt kotihoidossa ja palvelutaloissa, tai ainakin se on tullut näkyvämmäksi pilotin aikana. Kotihoidon resurssit eivät riitä vastaamaan päihdeasiakkaiden tarpeisiin. Kotihoidon ja palvelutalojen henkilöstö on tuonut esille tarvetta saada lisää päihdetyönkoulutusta, esim. päihdeiden käytön puheeksi ottoon ja asiakkaan kohtaamiseen. Yhteistyö KotiKatkon kanssa on ollut ajoittain haastavaa, kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi tietoa palvelusta eikä työnkuvasta. Kotihoidossa on turhautumista aiheuttanut mm. asiakkuuden lopettaminen, kun Sini-



vidan tarjoama tuki ei ole ollut riittävää asiakkaan päihdeongelman hoidossa. SiniVidan kotikatko-työntekijöille on ajoittanut jäänyt kuva, että kotihoito vetäytyy asiakkuudesta ja asiakas kaikkine palveluntarpeineen jää Kotikatkon työryhmälle. Lähes kaikille asiakkaille on pyydetty yhteistyössä aloitusverkostoa, jotta tehdään selkeät työnjaot ja sovitaan pelisäännöt mutta kotihoidolla ei ole ollut aikaa näihin tapaamisiin. Sinividan hoitajakson päätyttyä on muutamille asiakkaille pyydetty päihdehoitajan käyntejä kotiin, mutta näihin ei ole löytynyt aikaa.

Yhteistyö A-klinikoiden, katkaisuhuoltoaseman ja SiniVidan kesken on parantunut. Yhteisneuvotte- luissa on sovittu mm. työnjaosta. KotiKatkopalvelun tunnettavuuden ja asiakkaiden kuntoutumisen myötä luottamus kotiin vietyyn päihdepalveluun lisääntyi. Katkaisuhuoltoasemalta alkoi myös tulla yhteydenottoja ja lähetteitä kotiKatkon jälkikuntoutukseen.

8 TIEDOTTAMINEN

Ennen hankkeen käynnistämistä Päihdepalvelut järjesti Myyrmäen terveysaseman auditoriossa aloi- tusseminaarin, johon oli kutsuttu Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan viranomaisia ja toimihenkilöitä.

Hankkeen koordinaattori ja SiniVidan sairaanhoitaja tai toimitusjohtaja kävivät sosiaali- ja terve- ystoimen eri toimintayksiköissä tiedottamassa KotiKatko palvelusta. Toimintayksiköt, joissa käytiin olivat: Myyrmäen ja Korso-Koivukylän kotihoito, Katriinan sairaala, Peijaksen sairaalan sosiaali- työntekijät, aikuissosiaalityö, vastaanottotoiminnan ylilääkärit, katkaisuhuoltoasema ja A-klinikat, vanhus- ja vammaispalveluiden johtoryhmä. Lisäksi palvelusta kerrottiin Päihdepalvelun perehdy- tuskoulutuksessa. Koordinaattori kävi esittelemässä hanketta Terveiden- ja Hyvinvoinnin laitoksel- la, THL, ja hanke sai näkyvyyttä myös Talentian asiantuntijapäivillä omana work shopinaan.

Jatkuva tiedottaminen koettiin KotiKatkopalvelun tunnettavuuden ja toimintayksiköiden yhteistyön kannalta merkittäväksi etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntavaihdosten vuoksi. Vä- himmälle tiedottamiselle jäivät hankkeen pilotoinnin aikana terveysasemat. Ohjausryhmä painotti- kin tiedottamisen focusointia terveysasemille vuoden 2011 aikana.

Lehdistö oli kiinnostunut hankkeesta. Helsingin Sanomat, Tiimilehti, lääkirilehti, sairaanhoitajalehti, Stop huumeille ry:n lehti, Vantaan Sanomat ja Uusi Toivo julkaisivat kukin artikkelin hankkeesta. Artikkeleiden ansiosta KotiKatko sai asiakkaita ja Päihdepalvelun puhelinkonsultaatio lisääntyi.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaiken kaikkiaan kotona tapahtuva katkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen asiakkaita oli 85. Heistä 11:lle aloitettiin katkaisuhuolto. Jälkikuntoutuksessa oli 53 asiakasta. Joidenkin asiakkaiden kohdalla elämänmuutoksen alulle saattamiseen riitti arviointi ja motivointikäynnit.



Kokemuksen mukaan jälkikuntoutuksen tarve on ollut suurempi kuin katkaisuhoidon. Tämä selittyy osin sillä, että suurin osa asiakkaista on ohjautunut palvelun piiriin sairaalapalveluista, jossa on jo katkaisuhuolto tehty. Toiseksi eniten läheteitä kotona tapahtuvaan jälkikuntoutukseen on tullut kotihoitosta, jossa ikääntyvien päihteiden käyttö on näyttäytynyt merkittävänä huolen aiheena.

Kotona tapahtuvan katkaisuhuolto ja jälkikuntoutus on tuonut esille ikääntyvien naisten päihdeongelman hoidon tarpeen. Asiakkaista noin 50 % on ollut yli 60-vuotiaita naisia. Muissa päihdepalveluissa naisten osuus on vuonna 2010 ollut 38 % ja yli 60-vuotiaiden osuus 9 %.

Työikäisten alle 65-vuotiaiden osuus oli koko asiakaskunnasta 54 eli 65 %. Heistä 28 oli työkyvyttömyys- tai sairaseläkkeellä, 15 oli työttömänä, kolme oli työelämässä ja yksi opiskeli. Alle 65-vuotiaiden asiakkaiden tilanne on huolestuttava sillä päihdeongelman hoitamattomuus edesauttaa päihdesairauksien kehittymistä, työkyvyttömyyttä, elämän kapeutumista ja sitä myöden syrjäytymistä.

KotiKatko matalan kynnyksen toimintana on tavoittanut kohderyhmän, jolle palvelu suunnattiin. Asiakaspalautteen ja kokemusten mukaan asiakkaiden päihteiden käytön vähentäminen tai juomisen lopettaminen kokonaan onnistui. Päihteidenkäytön muutoksen myötä asiakkaiden toimintakyky parani ja he aloittivat harrastus tai vertaistukitoiminnassa käynnit. Asiakaspalautteen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että tämän kaltainen palvelu mahdollistui heidän kohdallaan. Esimerkiksi paniikkihäiriöiset ovat kokeneet kotiin viedyn päihdehoidon sopivaksi, koska ei tarvinnut jännittää keskustelutilanteessa työntekijää. Joillakin oli ollut kokemuksia laitokuntoutuksesta ja paniikkihäiriön vuoksi he olivat kokeneet osallistumisensa esimerkiksi ryhmäkeskusteluihin vaikeana.

Tammikuussa 2011 Päihdepalvelut järjesti Kotona tapahtuvan katkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen päätösseminaarin. Päätösseminaarissa puheenvuoroja pitivät hankkeen toimijat. Toimijoiden kokemukset kotona tapahtuvasta katkaisuhoidosta ja jälkikuntoutuksesta ovat osoittautuneet hyviksi. Esimerkiksi kotihoidon työntekijät ovat kokeneet saaneensa hankkeesta tukea asiakkaiden kotona asumisen turvaamiseksi. Asiakkaiden alkoholin käytön vähentyminen on nähty parantavan asiakkaiden toimintaa ja kotona selviytymistä. Yhteistyö toimijoiden kesken on kehittynyt koko hankkeen ajan.

10 KEHITTÄMISHAASTEET

Kokemuksen mukaan KotiKatko pilottihankkeena osoitti sen, että kotiin vietävä päihdepalvelu soveltuu hyvin hankkeen kohderyhmälle. Päihdepalvelut tulee olla jokaisen sitä tarvitsevan saatavilla ja kotiin vietynä palveluna se mahdollistuu kaikkein heikommassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. Kotiin vietävää päihdepalvelua kehitettäessä oman kunnan tuottamana palveluna tulee huomioida, että kotona tapahtuva päihdetyö ei poista asiakkaan oikeutta saada muuta kotiin vietä palvelua kuten hoiva- ja huolenpitopalvelua mikäli asiakas on sen tarpeessa. Kotiin vietä päihdepalvelu on luonteeltaan asiakasta muutokseen motivoivaa, ohjaavaa ja terapeutista. Palveluohjaus ja terveystkasvatus ovat oleellisesti kuuluneet KotiKatkon menetelmiin.

Asiakkaan toimintaympäristössä tapahtuva hoito ja kuntoutuminen on erityislaatuista ja edellyttää asiakaslähtöisyyttä, jolloin yhteistoimijuuden kehittämistä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkos-



tonsa kanssa tarvitaan. Asiakkaiden tarpeet, toiveet ja näkökulma palveluja kehitettäessä tulisi olla kuuluvilla. Työn jakoa eri sektoreiden tai toimijoiden kesken, verkostotyötä ja palveluohjausta tulisi kehittää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi palvelusta tiedottaminen ja informointi koettiin merkittäväksi. Tiedottaminen ei saisi kuitenkaan olla ainoastaan koordinaattorin tehtävä vaan jokaisen yhteistyökumppanin tulee sitä tehdä.

Päihdeasiakkaiden määrä on lisääntynyt kotihoidossa ja palvelutaloissa, tai ainakin se on tullut näkyvämmäksi pilotin aikana. Kotihoidon resurssit eivät riitä vastaamaan päihdeasiakkaiden tarpeisiin. Kotihoidon ja palvelutalojen henkilöstö on tuonut esille tarvetta saada lisää päihdetyönkoulutusta, esim. päihdeiden käytön puheeksi ottoon ja asiakkaan kohtaamiseen. Kotihoidon näkemyksen mukaan he tarvitsevat rinnalleen kotiin jalkautuvia päihdetyöntekijöitä sillä he eivät pysty olemaan kaikkien alojen asiantuntijoita.

Kotikatkon asiakasmaksun osuus muodostui joillekin esteeksi ottaa palvelua vastaan. Suurelta osalta asiakkaista asiakasmaksua ei voitu periä, koska heillä ei ollut varaa maksaa sitä tai he olivat jatkuvan kotihoidon asiakkaita, jolloin päällekkäisiä asiakasmaksuja ei voitu veloittaa. Näin ollen palvelusetelikäytäntö ei ehkä sovellu tähän palveluun ainakaan tässä vaiheessa. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saisi muodostua esteeksi palvelun saamiselle.

Asiakkaat kokivat hyötynensä erilaisista vertaistukitoiminnoista esimerkiksi Havurastien ryhmistä, AA-ryhmistä ja A-killasta. Etenkin ikääntyvien kohdalla olisi suotavaa kehittää erilaisia päivätoimintakeskuksia, jonne pääsee ilman lähetettä.

Osalla kotihoidon ja KotiKatkon yhteisasiakkaista oli mielenterveysongelmia ja yhteistyötä tulisikin kehittää jatkossa psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa. Kotihoidon mahdollisuutta konsultoida erikoissairaanhoidoa ei käytetty riittävässä määrin.

Yhteistyön kehittämistarvetta ilmeni myös selviämishoitoaseman (Seho) kanssa. Seho on ilmoittanut huolensa etenkin ikääntyvien ja omaishoitajien päihdeongelmasta.







Vantaa

Julkaisija Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi,
Perhepalvelut, Päihdepalvelut
teksti Päivi Râman