

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:12

*Heidi Villikka*

*Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon*

---

**suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen  
käytöstä**

Ensipainos

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

---

**Helsinki 2004**





## TIIVISTELMÄ

Heidi Villikka. Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen käytöstä. Helsinki, 2004. 82 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2004:12 ) ISBN 952-00-1543-4

Valtio myönsi vuosien 2002 ja 2003 talousarvioissa erillisen määrärahan huumehoidon kehittämiseen. Määrärahaa jaettiin molempina vuosina 7 570 000 euroa. Avustus jaettiin lääninhallitusten toimesta kuntien ja kuntayhtymien huumehoidon kehittämishankkeisiin. Avustuksen tarkoituksena oli toimia hankkeiden käynnistysrahana, jonka jälkeen kunnat itse lähtisivät jatkamaan aloitettua toimintaa. Pyrkimyksenä ei siis ollut paikata huumehoidon rahoituspuutetta, vaan käynnistää kehittämistoimintaa huumehoidon järjestämistä vastaavien kunnien kunnilla.

Tässä selvityksessä on tarkasteltu vuoden 2002 valtionavustusta. Selvityksen tarkoituksena on antaa yleiskuva siitä, mihin avustus on käytetty ja miten sillä on kehitetty huumehoidon palvelutarjontaa. Selvitys on tehty kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin pohjalta.

Valtion ylimääräinen avustus huumehoidon kehittämiseen tuli kuntien ja kuntayhtymien mukaan tarpeeseen. Avustuksella on sekä laajennettu jo olemassa olevien hoitoyksiköiden toimintaa että perustettu täysin uusia yksiköitä. Useissa hankkeissa luotiin myös uusia hoidollisia toiminta- ja työtapoja. Avustus kohdentui sitä koskevan asetuksen mukaiseen toimintaan. Keskeisimpiä kehittämiskohteita olivat hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen, palveluohjauksen järjestäminen sekä opioidiriippuvaisten hoitojen lisääminen. Suurin osa hankkeista kohdistui vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostamiseen. Osassa hankkeita lisättiin myös nuorten, päihdeäitien ja päihdeperheiden sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa.

Palvelujärjestelmän kokonaisuutta ja hoidon jatkuvuutta kehitettiin eri toimijatahojen verkostoitumisen ja yhteistyön tiivistämisen kautta. Yhteistyön yleisimpiä muotoja olivat yhteistyöpalaverit ja -neuvottelut, uudesta toiminnasta tiedottaminen, konsultaatio ja koulutus. Avustuksella järjestettiin huomattava määrä koulutusta. Koulutuksen kautta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä päihdepalveluissa työskentelevien valmiuksia kohdata ja hoitaa huumeongelmaisia on lisätty. Keskeisimpänä avustukseen liittyvänä ongelmana pidettiin määrärahan kerralluonteisuutta. Raporttien mukaan oli epävarmaa, lähtevätkö kunnat rahoittamaan aloitettua toimintaa.

Avustuksen myötä huumehoidon järjestämiseen on kuntatasolla kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Avustuksella on lisätty hoitopaikkoja, kehitetty hoitoonohjauksen käytäntöjä ja hoito-ohjelmia, palkattu palveluohjaajia sekä tiivistetty eri tahojen välistä yhteistyötä. Kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin pohjalta voidaan todeta, että huumehoidon palvelutarjontaa on kyetty ainakin lyhyellä aikavälillä selkeästi parantamaan. Avustuksen pidemmän aikavälin tuloksellisuutta ei vielä tässä vaiheessa voi kuitenkaan arvioida. Useimmat hankkeista jatkuivat vuonna 2003 myönnetyllä valtionavustuksella eikä myöskään tiedetä, jatkavatko kunnat aloitetun toiminnan rahoittamista.

**Asiasanat:** Huumeaineet, hoito, päihdepalvelut, valtionavut



## SAMMANDRAG

Heidi Villikka. Utredning om användning av 2002 års statsunderstöd riktat till vård av narkotikamissbrukare. Helsingfors, 2004. 82 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2004:12 ) ISBN 952-00-1543-4

Staten beviljade i budgeten för åren 2002 och 2003 ett särskilt statsunderstöd för utvecklande av vården av narkotikamissbrukare. Båda åren beviljades 7 570 000 euro som statsunderstöd. Länsstyrelserna utdelade statsunderstödet till utvecklingsprojekt av narkotikavården i kommuner och samkommuner. Avsikten med statsunderstödet var att sätta igång projekt vars verksamhet kommunerna sedan skulle fortsätta. Syftet var alltså inte att fylla in luckor i finansieringen av narkotikavården utan att sätta igång utvecklingsverksamhet inom narkotikavården samtidigt som kommunerna bevarade ansvaret för anordnandet av denna vård.

Utredningen granskade 2002 års statsunderstöd. Syftet med utredningen var att ge en allmän bild om hur man har använt understödet och hur man har utvecklat serviceutbudet inom vården för narkotikamissbrukare. Utredningen baserar sig på rapporter från kommuner och samkommuner.

Enligt kommunerna och samkommunerna kom det extra statsunderstödet för utveckling av vården för narkotikamissbrukare väl till pass. Med hjälp av statsunderstödet har man både utvidgat verksamheten av de existerande serviceenheterna och upprättat helt nya enheter. I flera projekt utvecklade man också nya verksamhets- och arbetspraxiser. Statsunderstödet riktades till sådan verksamhet varom föreskrivs i den aktuella förordningen. De mest centrala utvecklingsföremålen var effektivisering av vården och rehabiliteringen, anordnande av servicestyrning samt ökning av behandlingen av personer beroende av opiater. Den största delen av projektena riktades till effektivisering av vården av personer med svåra narkotikaproblem. En del av projektena ökade också vården av unga personer, mödrar och familjer med narkotikaproblem samt dubbeldiagnospatienter.

Servicesystemet som helhet och enhetligheten av servicekedjorna utvecklades genom att skapa nätverk av och samarbeta mellan olika aktörer. De vanligaste samarbetsformerna var samarbetsmöten och -förhandlingar, information om ny verksamhet, konsultering och utbildning. Statsunderstödet använts för att ordna omfattande utbildning. Genom utbildning har man både inom social- och hälsovården och missbrukarvården ökat personalens färdigheter att bemöta och vårda personer med narkotikaproblem. Det mest centrala problemet med statsunderstödet ansågs vara understödets engångsartade natur. Enligt rapporterna ansågs det osäkert om kommunerna kommer att finansiera den redan påbörjade verksamheten.

Tack vare statsunderstödet har man på den kommunala nivån fäst mer uppmärksamhet på anordnande av narkotikavården. Understödet har används för att öka antalet bäddplatser, utveckla vårdhänvisningspraxis och vårdprogram, anställa servicehandledare samt intensifiera samarbete mellan olika aktörer. På basis av rapporterna från kommuner och samkommuner kan man konstatera att man åtminstone på kort sikt har tydligt förbättrat utbudet av narkotikavården. I detta läge är det ändå svårt att bedöma hur resultatrikt statsunderstödet kommer att vara på långsikt. De flesta projekten fortsatte verksamhet med hjälp av 2003 års stats-

understöd men det är osäkert om kommunerna kommer att finansiera den redan påbörjade verksamheten.

**Nyckelord:** Narkotika, behandling, missbrukarvård, statsunderstöd

## SUMMARY

Heidi Villikka. Report on the use of the state grant of 2002 for treatment of drug abusers. Helsinki, 2004. 82pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:12) ISBN 952-00-1543-4

A separate government grant for developing treatment of drug abusers was included in the Budgets of 2002 and 2003. Both years, the government grant totalled 7 570 000 EUR. The grant was allocated by the State Provincial Offices to projects for developing drug treatment in municipalities and joint municipal boards. The purpose of the government grant was to finance the launching of projects after which the municipalities themselves would continue the already existing activities. Consequently, the purpose was not to patch up holes in the funding for treatment of drug abusers but to launch development projects while the responsibility to arrange drug treatment remained with the municipalities.

This report examines the use of the government grant of 2002. The aim of the report is to give a general idea of how the grant has been used and how the service provision in drug treatment has been developed. The report is based on separate reports by municipalities and joint municipal boards.

According to the municipalities and joint municipal boards, the extra government grant for the development of treatment of drug abusers came in handy. The grant has been used for both the expansion of the existing activities of care units and the establishment of new care units. In several projects, new kinds of operational and working methods in drug treatment were created. The grant was used for activities enacted in the relevant decree. The development efforts were especially targeted at making treatment and rehabilitation more effective, organising the steering of services as well as increasing the treatment of opioid addicts. Most of the projects aimed at intensifying the treatment of persons with severe drug problems. Some of the projects aimed at increasing the treatment of young people, mothers and families with drug problems as well as dual diagnosis patients.

The unity of the service system and the continuity of treatment were developed through creating networks of actors and intensifying cooperation. The most common forms of cooperation were cooperation meetings and negotiations, information on new activities, consultation as well as training. The grant was used to organise a considerable amount of training. The training has made the personnel in social welfare and health care as well as in services for substance abusers more prepared to meet with and treat drug addicts. A key problem with the grant has been its one-off nature. According to the reports, it was considered uncertain whether municipalities would continue to finance the existing activities.

Due to the government grant, more attention has been paid at the municipal level to arranging treatment of drug abusers. The grant has been used to increase the number of treatment places, develop the practice of referral to treatment, develop treatment programmes, employ treatment instructors and intensify cooperation between different actors. On the basis of the reports from municipalities and joint municipal boards, it can be stated that the supply of services in drug treatment has clearly increased at least in the short run. However, it is difficult at

this stage to estimate the long-term effects of the grant. Most of the projects were continued by means of the government grant of 2003 but it is uncertain whether municipalities are going to continue the funding of existing activities.

**Keywords:** Drugs, treatment, services for drug addicts, state grants



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	11
2	HUUMEHOIDON TARPEEN KASVU .....	11
2.1	Vaikeutunut huumausainetilanne .....	11
2.2	Huumehoidon puutteet .....	12
3	YLIMÄÄRÄINEN VALTIONAVUSTUS HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN HOITOO... 14	
3.1	Avustuksen tarkoitus .....	14
3.2	Hakuprosessi .....	15
4	SELVITYKSEN AINEISTO JA TOTEUTUS .....	17
5	VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ.....	18
5.1	Etelä-Suomen lääni.....	19
5.1.1	Avustuksella käynnistetty toiminta .....	19
5.1.2	Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen .....	19
5.1.3	Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen .....	21
5.1.4	Hoidon tehostaminen.....	24
5.1.5	Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys .....	26
5.1.6	Avustuksen merkitys .....	27
5.2	Länsi-Suomen lääni .....	28
5.2.1	Avustuksella käynnistetty toiminta .....	28
5.2.2	Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen .....	29
5.2.3	Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen .....	30
5.2.4	Hoidon tehostaminen.....	33
5.2.5	Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys .....	35
5.2.6	Avustuksen merkitys .....	35
5.3	Itä-Suomen lääni.....	37
5.3.1	Avustuksella käynnistetty toiminta .....	37
5.3.2	Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen .....	37
5.3.3	Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen .....	38
5.3.4	Hoidon tehostaminen.....	41
5.3.5	Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys .....	42

5.3.6	Avustuksen merkitys .....	42
5.4	Oulun lääni .....	43
5.4.1	Avustuksella käynnistetty toiminta .....	43
5.4.2	Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen .....	44
5.4.3	Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen .....	44
5.4.4	Hoidon tehostaminen.....	46
5.4.5	Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys .....	48
5.4.6	Avustuksen merkitys .....	48
5.5	Lapin lääni .....	49
5.5.1	Avustuksella käynnistetty toiminta .....	49
5.5.2	Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen .....	49
5.5.3	Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen .....	50
5.5.4	Hoidon tehostaminen ja hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys .....	52
5.5.5	Avustuksen merkitys .....	53
6	YHTEENVETO .....	53
7	POHDINTA .....	59
7.1	Erietyiset kehittämiskohteet: palveluohjaus ja opioidiriippuvaisten hoito .....	59
7.2	Korvamerkityn rahan ongelmat.....	62
	Lähteet.....	66
	Liitteet 1-4	

## 1 JOHDANTO

Huumeiden käyttö ja käytöstä aiheutuneet haitat ovat kasvaneet tasaisesti koko 1990-luvun ajan. Kasvavan huumeiden käytön seurauksena myös hoidon tarpeessa olevien huumausainehaittojen määrä on lisääntynyt merkittävästi. Aivan viime vuosina käytöstä aiheutuviin haittoihin on näkynyt ensimmäistä kertaa merkkejä kasvutrendin taitumisesta. Samanaikaisesti huumeiden kokeilut ovat edelleen jatkaneet kasvuaan. Huumeongelmien määrän kasvu on luonut kuntien palvelujärjestelmälle uusia haasteita. Kuntien olisi tässä muuttuvassa tilanteessakin kyettävä tarjoamaan päihdepalveluita kaikille niitä tarvitseville. Huumeiden hoidon järjestämisessä on kuitenkin esiintynyt monenlaisia puutteita, jotka ovat myös julkisessa keskustelussa nousseet tasaisin väliajoin esiin. Tämä on osaltaan luonut paineita tilanteeseen puuttumiselle.

Heikentyneen huumausainetilanteen ja huumeiden hoidon järjestämisessä esiintyneiden puutteiden vuoksi valtio myönsi vuoden 2002 talousarviossa 7 570 000 euron määrärahan käytettäväksi valtionavustuksen maksamiseen huumeiden käyttäjien hoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Avustus suunnattiin vaikeasti huumeongelmien palveluohjauksen järjestämiseen, hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- ja hoitojen lisäämiseen. Avustuksen myöntämisperusteista annettiin 7.2.2002 valtioneuvoston asetus (98/2002). Asetuksessa säädetään tarkemmin siitä, kenelle avustus myönnetään, millä perusteella avustuksen suuruus määräytyy ja miten avustus maksetaan. Valtionavustus oli tarkoitettu kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Järjestöjen toimintaa oli mahdollista rahoittaa vain, jos se toteutettiin kunnan ostopalveluna.

Tässä selvityksessä tarkastellaan sitä, miten vuoden 2002 valtionavustus on käytetty ja mikä sen vaikutus on ollut huumeongelmien suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Selvityksen aineistona ovat valtionavustuksen käyttöä koskevat raportit. Ne koostuvat lääninhallitusten yhteenvedoista sekä kunkin rahoitusta saaneen tahon täyttämästä raportointilomakkeesta. Selvityksessä valtionavustuksen käyttöä on lähestytty läänikohtaisesti. Ensin on tarkasteltu valtionavustuksen käyttöä lääni kerrallaan kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin pohjalta. Tämän jälkeen on laadittu yhteenveto kunkin läänin oman osion perusteella. Selvityksen viimeinen kappale on pohdintaosio, jossa on tarkasteltu tarkemmin valtionavustuksen merkitystä etenkin opioidiriippuvaisten hoitojen kehittämisessä ja palveluohjauksen järjestämisessä sekä pohdittu yleisemmin korvamerkityn valtionavustuksen tarvetta ja ongelmia.

## 2 HUUMEHOIDON TARPEEN KASVU

### 2.1 Vaikeutunut huumausainetilanne

Huumausainetilanne vaikeutui merkittävästi 1990-luvulla niin sanotun toisen huumeaallon myötä. Tällöin huumeiden käyttö kohosi korkeammalle tasolle kuin koskaan aiemmin. Huumausainekäytön kasvun myötä myös käytöstä aiheutuvat yhteiskunnalliset haitat vakaavoituivat. Tämä näkyi huumausainekäytön, huumeuolemien, HIV-tartuntojen sekä hoidon tarpeen kasvuna. (Partanen 2002.) Myös eri huumausainekäytön kirjo laajentui ja etenkin niin sanotut kovat huumausaineet (amfetamiini, opiaatit) saivat aiempaa vahvemman jalansijan Suomessa. Yksi keskeinen tekijä huumeiden ongelmakäytön lisääntymisessä on ollut heroinin saatavuuden helpottuminen. Heroiinia alkoi virrata Suomeen 1990-luvun alussa idästä

Neuvostoliiton hajoamisen jälkeen. (Hakkarainen 2002, 111.) Näiden muutosten myötä moniongelmaisten, sosiaalisesti syrjäytyneiden huumeiden käyttäjien määrä on kasvanut (Hakkarainen & Tigerstedt 2000, 253).

Viime vuosina huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen kasvussa on, ensimmäistä kertaa kymmeneen vuoteen, ollut näkyvissä merkkejä kasvutrendin taittumisesta ja kääntymisestä joissakin tapauksissa jopa laskuun. Erityisesti heroiinikuolemat ja huumeiden käyttäjien HIV-tartunnat ovat vähentyneet. (Virtanen 2003.) Tuoreimman huumeiden käyttöä mittaavan kyselyn (Hakkarainen & Metso 2003) mukaan jotain laitonta huumetta kokeilleiden osuus väestöstä on sen sijaan jatkanut kasvuaan. Tämä osuus on kasvanut vuoden 1992 viiden prosentin tasosta vuoteen 2002 mennessä 12 prosenttiin. Kyselyn mukaan noin 450 000 suomalaista oli joskus elämänsä aikana kokeillut tai käyttänyt laittomia huumeita. Viimeksi kuluneen vuoden aikana huumeita käyttäneiden määrä liikkui noin 100 000:n ja viimeisen 30 päivän aikana taas noin 40 000:n tienoilla. Suomessa eniten kokeiltu huume on edelleen kannabis. Vuonna 2002 noin 12 prosenttia suomalaisista ilmoitti kokeilleensa joskus kannabista. 20 – 29-vuotiaiden ikäryhmässä osuus kohosi 29 prosenttiin. (Hakkarainen & Metso 2003, 246-249.) Kovien huumeiden ongelmakäyttäjää on Suomessa arvioitu olevan noin 11 000 – 14 000 henkeä. Opi-aattien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjien osuudeksi 15 – 64-vuotiaiden keskuudessa arvioidaan 0,3 – 0,4 prosenttia. Osuudet ovat kuitenkin 15 – 24-vuotiaiden osalta 2 – 3 kertaa suuremmat. Suurin osa amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjistä asuu pääkaupunkiseudulla (n. 40 %). (Partanen ym. 2001, 4417.) Hoidon tarpeen on nähty olevan suurinta juuri tässä melko pienessä, mutta usein moniongelmaisessa ryhmässä (Hakkarainen ym. 2000, 38).

Stakesin teettämän huumehoitotiedonkeruun (Partanen & Virtanen 2003) mukaan vuonna 2002 opiaatit (28 %) ja stimulantit (28 %) olivat huumeita käyttävien ensisijaisia päihdehoitoon hakeutumiseen johtaneita päihteitä. Yksi keskeinen uusi trendi oli se, että opiaattiryhmään kuuluvan buprenorfiinin ongelmakäytön (20 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus oli huomattavasti suurempi kuin heroiinin (6 %) vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus. Lähes puolet päihdehoitoon hakeutuneista huumeasiakkaista oli hakeutunut vuonna 2002 hoitoon viranomaistahon ohjaamana, runsas kymmenes oma-aloitteisesti sekä joka kymmenes perheen ohjaamina. Huumeasiakkaiden keski-ikä oli 26,2 vuotta.

## 2.2 Huumehoidon puutteet

Muutokset huumeongelmien mittasuhteissa ja luonteissa ovat lisänneet huumehoidon tarvetta. 1990-luvun alun tilanteessa huumausaineiden käytön yleistyessä Suomessa oli hyvin vähän palveluja huumeiden käyttäjille. Alkoholi ja siitä aiheutuvat ongelmat on Suomessa ollut hyvin tunnettu ja tutkittu alue, kun taas huumausaineiden käyttö on melko nuori ja pienimuotoinen ongelma. (Törmä ym. 2003,11-12.) Huumausaineiden käyttäjien hoidon järjestäminen onkin ollut erityisen haasteellista tilanteessa, jossa päihdepalvelujärjestelmässä esiintyvä tieto huumausaineista ja niiden käyttötavoista on ollut vähäistä. Päihteiden käyttäjien ryhmänä alkoholiongelmaiset ja huumeongelmaiset muodostavat erilaisen joukon. Huumeiden käytön vuoksi päihdepalveluihin hakeutuneet asiakkaat ovat esimerkiksi huomattavasti nuorempia kuin alkoholin ongelmakäyttäjät.

Varsinainen vastuu huumeongelmaisten palveluiden järjestämisestä on kunnilla. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdepalvelut tulee järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan sekä yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina että tarvittaessa päihdehuollon eri-

tyispalveluina. Käytännössä kuntien päihdehuollon palveluiden järjestämisessä on havaittavissa sekä määrällisiä että sisällöllisiä eroja. Kuntatasolla päihdepalvelujen järjestämiseen vaikuttavat kunnassa esiintyvän palvelutarpeen lisäksi kuntien taloudelliset voimavarat, mutta myös tiedolliset ja asenteelliset tekijät. Tämän johdosta eri kunnat voivat päätyä hyvinkin erilaisiin päihdepalvelukokonaisuuksiin. (STM 2001:8, 25-26.)

Stakesin tekemän selvityksen ”Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset” mukaan huumehoidossa esiintyy edelleen useita kehittämiskohteita. Selvityksessä arvioidaan Suomessa olevan noin 30 000 huumeiden säännöllistä käyttäjää, joista puolet on luettavissa opiaattien ja amfetamiinin ongelmakäyttäjiksi. Hoidon tarpeessa olevien määrän arvioitiin lisääntyneen ja kasvukehityksen arvioitiin jatkuvan todennäköisesti myös tulevaisuudessa. (Hakkarainen ym. 2000, 38.)

Selvityksen mukaan helpon hoitoon pääsyn mahdollistavia hoitopaikkoja sekä käyttäjiä lähellä olevia katkaisu- ja kuntoutuspaikkoja kaivattaisiin lisää. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden merkitys huumehoidon palveluiden tarjonnassa nähtiin merkittävänä sekä kontaktipintana että alueellisen kattavuuden ansiosta. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden edellytyksiä vastata huumeiden käyttäjien hoidon tarpeisiin rajoittavat asenteelliset, tiedolliset ja taidolliset puutteet sekä henkilöstöressurssien määrään liittyvät rajoitteet. Enemmän huomiota tulisi kiinnittää kasvussa olevaan opiaattien käyttäjien hoidon tarpeeseen sekä amfetamiinin käyttäjien hoidon kehittämiseen. Erikoisryhmien osalta lastensuojelun, nuorten sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden vaatimukset palvelujärjestelmää kohtaan ovat kasvaneet. Keskeisimpänä palvelujärjestelmää koskevana ongelmana mainittiin hoitoonohjausjärjestelmän toimimattomuus; hoidon tarvetta ei pystytä riittävästi kartoittamaan ja soveltuvista hoitopaikoista on puute. (Hakkarainen ym. 2000, 38-39.)

Myös huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistiossa (STM 2001:8, 25) todetaan huumausaineiden käyttäjien hoidon järjestämisessä olevan monenlaisia ongelmia. Huumehoidon kehittämisen esteinä mainitaan kielteiset asenteet huumausaineiden käyttäjiä kohtaan, ammatillisen osaamisen puute, vakiintumattomat hoitokäytännöt, alueelliset erot hoitopalvelujen saatavuudessa, sektoreiden välisten rajojen ja yhteistyökäytäntöjen selkiintymättömyys sekä hoitoonohjausjärjestelmän toimimattomuus.

Kaakinen, Törmä, Huotari ja Inkeroinen (2003) ovat puolestaan omassa tutkimuksessaan korostaneet sitä, että päihdehuoltojärjestelmän kynnyks on monin paikoin vielä liian korkea huumeiden käyttäjille. Rikollisena toimintana huumeiden käytön leimaavuus on suurempaa kuin alkoholin ongelmakäyttö. Huumeidenkäyttäjille tulisi suunnata entistä enemmän matalan kynnyksen palveluita, jotta myös kaikkein syrjäytyneimmät käyttäjät saataisiin palveluiden pariin. Korkean kynnyksen yksiköt, joita suurin osa Suomen huumehoidon yksiköistä Kaakisen ym. mukaan on, jättävät osan huumeiden käyttäjistä ulkopuolelle; marginalisoivat heitä. Riskinä nähdään se, että nämä asiakkaat tavoitetaan matalan kynnyksen palveluissa liian myöhään, jolloin ongelmat ovat jo syventyneet niin, että haittojen ehkäisy on lähes ainoa mahdollisuus. (Kaakinen ym. 2003, 98-99.)

Kokonaisuudessaan huumausainekysymyksen saralla on Suomessa viime vuosien aikana otettu kuitenkin suuria askelia eteenpäin. Tällä hetkellä huumausaineisiin liittyvää tutkimustietoa on melko laajasti saatavilla. Myös eriytyneitä huumehoitopalveluita on alettu kehittää 1990-luvun lopulta lähtien. Kaukosen (2002, 156) mukaan 1990-luvun loppuvuosia ja 2000-luvun alkuvuosia voidaan pitää eräänlaisena erikoistuneen huumehoidon ekspansiovaiheena. Erikoisyksikköjen määrä on moninkertaistunut, huumeiden käyttäjien lääkettä on laajennettu, matalan kynnyksen paikkoja ja uusia erityispalveluita on avattu. Positiivisesta kehityksestä

huolimatta hoidon tarve näyttäisi olevan edelleen joiltakin osin tarjontaa suurempaa. Huu-  
mausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän (STM 2001:8, 31) mukaan  
erityisesti pääkaupunkiseudulla ja sen lähikunnissa on ollut pulaa hoitopaikoista. Työryhmä-  
muistiossa arvellaan samanlaisia ongelma-alueita löytyvän muualtakin Suomesta. Tällä het-  
kellä yksi ongelmakohta näyttäisi olevan lääkkeellisen huumehoidon kysynnän ja tarjonnan  
välinen epäsuhta. Viime vuosina opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä vieroitus-, korvaus- ja yl-  
läpitohoitopaikkoja on vähitellen lisätty, mutta tästä huolimatta hoitoon pääsyssä on esiinty-  
nyt edelleen jopa vuosien jonoja (STM 2003:16, 43).

Valtioneuvoston tuoreimmassa vuosille 2004 – 2007 tekemässä huumeaineepoliittisessa toi-  
menpideohjelmassa (STM 2004:1) yhtenä tavoitteena mainitaan huumeongelmaisten hoitoon  
pääsyn turvaaminen. Tavoitteena on, että sekä lääkkeettömien hoitojen että korvaushoidon  
saatavuus paranee ja hoitoon pääsyn esteet vähenevät. Myös hoidon jälkeistä tukea ja kuntou-  
tusta on pyrkimys järjestää nykyistä enemmän sekä estää tartuntatautien leviäminen huumei-  
den käyttäjien keskuudessa. Suunnitelmien mukaan päihdehuollon erityispalveluita tulisi olla  
riittävästi (päihdepalveluiden laatusuosituksen taso) vuoteen 2007 mennessä.

### **3 YLIMÄÄRÄINEN VALTIONAVUSTUS HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN HOITOON**

#### **3.1 Avustuksen tarkoitus**

Valtio myönsi vuoden 2002 talousarvion momentilla 33.32.38 *Valtionavustus kunnille huu-  
meiden käyttäjien hoitoon* 7 570 000 euron määrärahan käytettäväksi huumeiden käyttäjien  
hoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Avustuksen jakamisen taustalla oli vaikeutunut huume-  
ainetilanne ja huumeaineiden käyttäjien hoidossa ilmenneet epäkohdat. Avustus myönnet-  
tiin läänikohtaisesti alueen kuntien ja kuntayhtymien toimintaan ja hankkeisiin. Avustuksen  
myöntämisperusteista annettiin 7.2.2002 valtioneuvoston asetus (98/2002), jossa säädetään  
tarkemmin siitä, kenelle avustus myönnetään, millä perustein avustuksen suuruus määräytyy  
ja miten avustus maksetaan (liite 1).

Valtionavustus suunnattiin vaikeasti huumeongelmaisten palveluohjauksen järjestämiseen,  
hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpi-  
tohoidon lisäämiseen. Avustuksen suuntaamista palveluohjauksen järjestämiseen perusteltiin  
muun muassa sillä, että huumeriippuvaiset tarvitsevat yksilöllisesti suunniteltuja ja pitkäjän-  
teisiä huumehoidon kokonaisuuksia. Keväällä 2001 sosiaali- ja terveysministeriön asettama  
huumeaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittänyt työryhmä (STM 2001:8) ehdotti, että  
vaikeasti huumeriippuvaisille tulisi nimetä yksi vastuullinen työntekijä peruspalvelujen tasolla  
palveluohjaajaksi, jonka tehtävänä olisi seurata ja ohjata asiakastaan ja tämän asioiden hoita-  
mista hoitoketjuissa. Näin turvattaisiin hoidon tarkoituksenmukainen järjestäminen ja hoidon  
jatkuvuus sekä sektoreiden yli ulottuva yhteistyö eri viranomaisten välillä. (STM muistio  
29.1.2002.)

Palveluohjauksen järjestämisen lisäksi avustusta voitiin myöntää huumeongelmaisten hoidon  
ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-  
hoidon lisäämiseen. Opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämiseen avustusta kohdennettiin erityisesti sik-

si, että hoitopaikkojen määrän ei katsottu vastaavan hoidon tarvetta. Tavoitteena oli kohdentaa rahaa uusien hoitojen aloituksiin sekä toimiin, jotka lisäisivät hoitoa jo olemassa olevissa hoitopaikoissa ja siirtäisivät jatkohoitoa lähemmäs potilaan kotipaikkaa. (STM muistio 29.1.2002.) Hoidot voidaan nykyisen sosiaali- ja terveysministeriön opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa koskevan asetuksen (289/2002) mukaan aloittaa joko keskussairaalassa, Järvenpään sosiaalisairaalassa tai terveyskeskuksissa, päihdehuollon yksiköissä ja vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksiköissä, mikäli näissä yksiköissä on hoidosta vastaava lääkäri, hoidon antamiseen perehtynyt henkilökunta sekä asianmukaiset tilat.

Vuoden 2002 valtionavustus jaettiin läänien kesken seuraavasti:

– Etelä-Suomen lääni	3 740 758 euroa
– Länsi-Suomen lääni	2 068 137 euroa
– Itä-Suomen lääni	617 397 euroa
– Oulun lääni	832 869 euroa
– Lapin lääni	310 839 euroa

Läänikohtainen osuus perustui kahdelta kolmasosalta läänin alueen amfetamiinien ja opiaattien käyttäjien määrään sekä yhdeltä kolmasosalta läänin alueen 15 – 34-vuotiaiden määrään. Arviot kovien huumeiden käyttäjien määrästä perustuivat Stakesin vuoden 1999 tutkimukseen ja 15 – 34-vuotiaiden määrä puolestaan Tilastokeskuksen tietoon 31.12.2000.

### 3.2 Hakuprosessi

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti 23.11.2001 lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille kirjeitse tiedon tulevasta huumeiden käyttäjien hoitoon tarkoitetusta valtionavustuksesta. Lääninhallitukset puolestaan lähettivät erillisen kirjallisen tiedotteen vuoden 2002 alussa kunnille sekä kuntayhtymille mukaan lukien sairaanhoitopiirit. Tässä tiedotteessa informoitiin tarkemmin hakumenettelystä, haun perusteista ja aikataulusta sekä maakunnittaisista yhteyshenkilöistä. Jo aiemmin kuntiin oli lähetetty Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön tiedote valtionavustuksesta.

Lääninhallitusten tehtävänä oli järjestää valtionavustuksen haku läänin alueella. Kunnat ja kuntayhtymät hakivat avustusta kirjallisten hankehakemusten perusteella. Ne tuli toimittaa lääninhallituksille 15.3.2002 mennessä. Lääninhallitukset arvioivat alueensa hankkeet huhtikuun 2002 aikana. Ennen päätösten tekoa sosiaali- ja terveysministeriössä järjestettiin kokous, jossa keskusteltiin saapuneista hakemuksista ja lääninhallitusten rahoitusehdotuksista. Samalla todettiin, että päätösvalta rahojen jaosta on kullakin lääninhallituksella. Lääninhallitukset tekivät lopulliset päätökset valtioavustuksen jaosta toukokuun 2002 aikana.

Valtionavustuksen jakaminen tapahtui sitä koskevan asetuksen nojalla. Läänin alueella valtionavustuksen myöntämisen perusteena pidettiin sitä, miten hakemuksessa oli otettu huomioon 1) vaikeasti huumeongelmaisten määrä alueella, 2) vallitseva epäsuhta palveluiden tarpeen ja niiden määrän välillä, 3) kunnan tai kuntayhtymän oman rahoitusosuuden suuruus ja 4) suunnitelma toteutettavien toimien sekä hankkeiden seurannasta ja arvioinnista sekä lääninhallitukselle annettavasta selonteosta. Näiden neljän tekijän lisäksi hankesuunnitelmien arvioinnissa kiinnitettiin huomiota seuraaviin seikkoihin:

- huumeiden käyttäjien hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys,

- palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä,
- kuntien välinen yhteistyö,
- perustason toiminnan painottaminen,
- uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen,
- toimenpiteet hoitoon pääsy jonojen purkamiseksi,
- toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus.

Lääninhallitusten vastaanottamien avustushakemusten yhteenlaskettu summa oli huomattavasti suurempi kuin jaettavissa oleva rahamäärä. Arviolta noin puolet hakemuksista jouduttiin karsimaan. Hankkeiden arvioinnin helpottamiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä luotiin erillinen pisteytystaulukko, jossa edellä esitettyjä avustuksen myöntämisperusteita painotettiin eri kertoimin (liite 2). Kaikissa lääneissä hakemusten joukosta karsittiin ensin ne hankkeet, jotka koskivat puhtaasti koulutuksen järjestämisestä, huumeongelmien ehkäisyä tai tutkimuksen rahoittamista, sillä asetuksen mukaan avustusta ei oltu suunnattu tämänkaltaisen toiminnan rahoittamiseen. Tutkimustoimintaa ja koulutusta on voitu rahoittaa, mikäli ne ovat olleet osa hanketta. Itä- ja Länsi-Suomen lääneissä yhtenä arviointiperusteena käytettiin myös alueiden 15 – 34-vuotiaiden määrää. (STM pöytäkirja 11.4.2002.)

Avustus maksettiin kunnille tai kuntayhtymille ennakkona lääninhallitusten toimesta. Maksatusaikataulut sovitettiin hankkeiden aikatauluihin. Koska avustus oli kahden vuoden siirtomääräraha, olisi lääninhallitusten ollut mahdollista myöntää osa avustuksesta vasta vuonna 2003. Koko avustus jaettiin kuitenkin jo vuonna 2002. Asetuksen mukaan avustusta on ollut mahdollista käyttää myös sen tilikauden jälkeen, jona se myönnettiin. Sosiaali- ja terveysministeriössä kuitenkin toivottiin, että hankkeet käynnistettäisiin mahdollisimman nopeasti ja raha käytettäisiin pääasiassa vuosina 2002 ja 2003. (STM pöytäkirja 11.4.2002.)

Lääninhallitusten tuli antaa sosiaali- ja terveysministeriölle selonteko hankkeiden toteutumisesta. Tätä varten kukin hanke raportoi avustuksen käytöstä ensin lääninhallitukselle. Raportoinnin helpottamiseksi ja yhdenmukaistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriössä laadittiin erillinen raportointilomake, joka hankkeiden tuli täyttää (liite 3). Raportointilomake muokattiin lasten ja nuorten psykiatrian palveluiden seurannassa käytetyn lomakkeen pohjalta pyrki- en kuitenkin yksinkertaistamaan sitä. Selvityksissä tuli arvioida erityisesti hankkeiden tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta. Vuoden 2002 avustusten osalta selvitykset (lääninhallitusten yhteenveto sekä kunkin hankkeen täyttämä raportointilomake) oli määrä toimittaa sosiaali- ja terveysministeriöön vuoden 2003 loppuun mennessä.

Valtionavustuksen tarkoituksena oli toimia hankkeiden käynnistysrahana, jonka jälkeen hankkeilla aloitettua toimintaa tulisi jatkaa ja vakinaistaa kuntien omalla rahoituksella. Avustus suunnattiin ennen kaikkea huumehoidon tehostamiseen, lisäämiseen ja uusiin hankkeisiin. Sitä ei tarkoitettu jo olemassa olevan toiminnan rahoittamiseen, vaan lisäpanoksena huume- hoidon kehittämiseksi. Tällaisen korvamerkityn määrärahan hyvänä puolena on se, että avus- tuksena jaettava raha voidaan suunnata erityisesti tiettyjen toimien tehostamiseen. Huumehoi- to on alue, joka voi kuntien päätöksenteossa jäädä herkästi vähemmälle huomiolle, sillä huu- meiden käyttäjät itse eivät usein kykene ajamaan aktiivisesti etujaan. Valtionavustuksen kaut- ta lisärahoitus on voitu suunnata kuntien toimintaan, johon ei välttämättä muuten panostettaisi yhtä lailla. Tätä kautta myös palveluiden laatu voi parantua. Toisaalta määrärahojen korva- merkinnän voidaan nähdä sotivan kuntien itsemääräämisoikeuden kanssa ja olevan paluuta vanhaan valtiokeskeiseen suunnittelujärjestelmään (STM 2001:11, 18).



## 4 SELVITYKSEN AINEISTO JA TOTEUTUS

Tämän selvityksen tarkoituksena on antaa yleiskuva siitä, mihin vuoden 2002 valtionavustus on käytetty ja mikä sen vaikutus on ollut huumeongelmallisille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Selvityksessä arvioidaan etenkin valtionavustuksella toteutettujen hankkeiden tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta. Tätä lähestytään seuraavien kysymysten kautta: Millaiset hankkeet ovat saaneet rahoitusta? Mihin avustus on käytetty? Miten avustuksella on tehostettu hoitoa? Mikä avustuksen merkitys on ollut huumeongelmaisten palveluiden kehittämisessä? Miten toiminnan jatkuvuudesta on huolehdittu?

Selvityksen aineistona ovat vuoden 2002 valtionavustusten käyttöä koskevat raportit. Raportit ovat lääninhallitusten kokoamat. Ne koostuvat kunkin lääninhallituksen laatimasta oman alueen yhteenvedosta sekä rahoitettujen hankkeiden lääninhallituksille lähettämistä selvityksistä. Raportoinnin apuna on käytetty sosiaali- ja terveysministeriössä luotua kyselylomaketta, jonka kukin rahoitusta saanut taho on täyttänyt. Kyselylomake oli 12-kohtainen ja se koostui avoimista kysymyksistä. Joidenkin selvitysten liitteenä oli lisäksi hankkeiden omia väli- ja loppuraportteja sekä kustannuserittelyjä. Lääninhallitusten tuli palauttaa alueen hankkeiden raportit sekä niistä tehty yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriöön vuoden 2003 loppuun mennessä. Vain osa selvityksistä palautettiin määräaikaan mennessä. Viimeisimmät hankeselvitykset saapuivat sosiaali- ja terveysministeriöön vasta helmikuussa 2004.

Selvityksen aineistona ovat avustusta saaneiden tahojen täyttämät loppuraportit. Näiden käyttöön aineistona liittyy tiettyjä ongelmia. On kyse rahoitusta antaneelle taholle tehdyistä hankkeiden tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta mittaavista selvityksistä. Valtionavustusta huumeidenkäyttäjien hoitoon jaettiin myös vuodelle 2003. Suurin osa edellisvuonna (2002) rahaa saaneista hankkeista haki tällä kierroksella jatkorahoitusta. Jatkorahoituksen hakemisesta johtuen hankeraportteja on voitu jonkin verran ”kaunistella”. Kielteisistä kokemuksista tai ongelmista ei tästä johtuen ole välttämättä kerrottu yhtä avoimesti. Edellä mainitut ongelmat huomioiden on selvityksessä kuitenkin luotettu hankkeiden raportoinnin oikeellisuuteen. Tarvittaessa raporttien tietoja on täsmennetty puuttuvien tai epämääräisten tietojen osalta suoraan hankkeista vastaavilta tahoilta tai lääninhallituksilta puhelimitse ja sähköpostitse.

Aineisto on analysoitu laadullisesti. Ensin kaikki hankeraportit on luettu kertaalleen läpi, minkä jälkeen niistä on kirjattu ylös päälimmät mietteet. Tämän jälkeen aineisto on pilkottu pienemmiksi osiksi ja lähdetty tarkastelemaan hankeraportteja lääneittäin. Kunkin läänin osalta on luotu raportointilomakkeen rakenteen mukainen havaintomatriisi, taulukko, johon on koottu allekkain kunkin hankkeen kohdalta tiivistetyt vastaukset kustakin raportointilomakkeen painotuskohdasta. Osittain näitä kohtia on yhdistelty. Tätä kautta aineistosta on saatu selkeämpi kokonaiskuva. Aineiston jäsentämisen apuna on käytetty myös laskennallisia keinoja. On tehty taulukoita, joihin hankkeet on jaoteltu sisällöllisten painotusalueiden sekä hankkeiden kohderyhmien mukaan. Koska raportointilomakkeen painotukset (kysymykset) olivat osittain päällekkäisiä, on aineiston jaottelua jatkettu yhdistämällä painotusalueita laajemmiksi teemoiksi aineiston ja luodun matriisin pohjalta. Avustuksen käyttöä arvioitaessa huomio on kiinnittynyt seuraaviin osa-alueisiin: avustuksella käynnistetty toiminta, uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen, palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen, hoidon tehostaminen, hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys ja valtionavustuksen merkitys.

Aineiston analysointia vaikeutti raportoinnin kirjavuus. Vaikka kaikilla avustusta saaneilla tahoilla oli käytössä sama lomake, oli kysymyksiin vastattu hyvin eri laajuisesti. Osa lomakkeista oli täytetty hyvinkin pikkutarkasti, osa taas hyvin lyhyesti ja ympäripyöreästi.

Tässä raportissa lähtökohtana on läänikohtainen jaottelu. Ensin tarkastellaan valtionavustuksen käyttöä lääni kerrallaan. Tätä seuraa läänikohtaisen tarkastelun pohjalta tehty yhteenveto sekä pohdintaosio, jossa tarkastellaan tarkemmin valtionavustuksen merkitystä ja ongelmia.

## 5 VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ

Huumeiden käyttäjien hoitoon tarkoitettua valtionavustusta jaettiin vuonna 2002 yhteensä 7 570 000 euroa. Jaon perusteella Etelä-Suomen läänin alueelle jakautui eniten rahaa ja Lapin läänin alueelle vähiten. Valtionavustusta myönnettiin yhteensä 62 kunnan tai kuntayhtymän hankkeelle<sup>1</sup>. Kaksi hakijoista ei nostanut lainkaan valtionavustusta ja yksi hakija palautti rahat. Lopulta valtionavustuksella käynnistettiin yhteensä 59 hanketta. Vuoden 2002 avustuksen jakautuminen ja hankkeiden lukumäärä on esitetty lääneittäin taulukossa 1. Liitteessä 4 on lueteltu tarkemmin kaikki avustusta saaneet tahot sekä avustuksella perustetut hankkeet.

**Taulukko 1. Jaettu valtionavustus ja hankkeiden lukumäärä lääneittäin**

Läänit	Valtionavustus €	Hankkeet
Etelä-Suomi	3 740 758	16
Länsi-Suomi	2 068 137	23
Itä-Suomi	617 397	10
Oulu	832 869	7
Lappi	310 839	3
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>7 570 000</b>	<b>59</b>

Seuraavassa osiossa tullaan tarkastelemaan tarkemmin sitä, miten kunkin läänin alueella valtionavustusta on käytetty. Asetuksen mukaan valtionavustus suunnattiin palveluohjauksen järjestämiseen, hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä opioidiriippuvaisten hoidon lisäämiseen. Erityistä huomiota on kiinnitetty etenkin opioidiriippuvaisten hoitojen kehittämiseen ja lisäämiseen, sillä hoidon tarjonnan ja tarpeen välillä on esiintynyt suurta epäsuhtaa (esim. STM 2003:16) sekä palveluohjauksen järjestämiseen, sillä se on nähty yhtenä keinona turvata huumeongelmaisten hoidon jatkuvuutta (esim. STM 2001:8, 51).

<sup>1</sup> Yhdessä hankkeessa seitsemän kuntaa haki valtionavustusta erikseen samalle hankkeelle. Koska toiminta suunniteltiin yhteistyössä kuntien kesken ja se oli sisällöltään samanlaista kunkin kunnan kohdalla, on tämä useamman kunnan hakema valtionavustus laskettu tässä yhdeksi hankkeeksi.

Yhteenvedon laatimista rahoitusta saaneiden hankkeiden toiminnasta ja toiminnan tuloksellisuudesta vaikeutti se, että avustusrahan sekä hankkeiden kokonaiskustannusten suuruus vaihteli suuresti hankkeesta toiseen. Avustusrahalla käynnistettiin hyvin erilaajuisia toimintaa. Hankkeiden sisällöt saattoivat vaihdella alueellisen hoitomallin kehittämisestä kokonaan uuden hoitoyksikön perustamiseen. Myös se, että avustus oli jakautunut erityyppisen toiminnan käynnistämiseen tai tukemiseen vaikeutti hankkeiden vertailua. Erityisesti on syytä ottaa huomioon, että monia hankkeita jatkettiin vuonna 2003 myönnettävällä valtionavustuksella, joten nyt saadut tulokset ovat vasta välituloksia. On myös muistettava, etteivät selvitykset ole täysin objektiivisia, koska tuloksista raportoivat rahoitusta saaneet hankkeet.

## **5.1 Etelä-Suomen lääni**

### **5.1.1 Avustuksella käynnistetty toiminta**

Etelä-Suomen läänin alueella kunnat ja kuntayhtymät hakivat valtionavustusta yhteensä 6 653 057 euroa 38 eri hankkeelle. Etelä-Suomen lääninhallitus myönsi valtionavustusta 3 740 758 euroa 18 hankkeelle. Näistä hankkeista kahta ei kuitenkaan käynnistetty lainkaan. Avustusta jaettiin lopulta 16 hankkeelle. Hakijoina hankkeissa oli 13 kuntaa ja 3 kuntayhtymää.

Etelä-Suomen läänin alueella hankkeet kohdistuivat suurimmaksi osaksi vaikeasti huumeongelmaisten hoidon kehittämiseen, etenkin kovien huumeaineiden käyttäjien hoidon tehostamiseksi. Kahdessa hankkeessa kohderyhmänä olivat päihdeäidit. Osassa hankkeita kohderyhmää ei oltu sen tarkemmin rajattu, mistä johtuen hankkeet on luokiteltu yleisesti huumeongelmaisille suunnatuiksi. Useat palveluohjaushankkeista lukeutuvat tähän kategoriaan.

Etelä-Suomen läänin alueella avustuksella käynnistetty toiminta liittyi yleisimmin joko opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen kehittämiseen tai palveluohjauksen järjestämiseen. Viidessä hankkeessa keskityttiin selkeästi vain opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen lisäämiseen. Lisäksi kolmessa muussa hankkeessa kyseisten hoitojen lisääminen oli hankkeiden yhtenä osa-alueena. Opioidiriippuvaisten hoitoja lisättiin hankkeesta riippuen 1 – 58 paikalla. Kaksi hankkeista kohdistui päihde- tai huumeäitien hoidon tehostamiseen. Toisessa hankkeessa kehitettiin odottavien tai synnyttäneiden äitien päihdeiden käytön arviointia ja hoitoonohjausta, toisessa taas perustettiin äitiyspoliklinikan yhteyteen erityisvastaanotto huumeongelmaisille äideille. Kuudessa hankkeessa painottui erityisesti palveluohjauksen järjestäminen. Palveluohjausta on kehitetty hankkeista riippuen sekä peruspalveluihin levitettävänä mallina että yhtenä päihdehuollon asiakastyön muotona. Lopuissa kahdessa hankkeessa toisessa kehitettiin HIV-positiivisten hoito- ja majoituspalveluita pääkaupunkiseudulla ja toisessa perustettiin uusi huumevieroitus- ja kuntoutusyksikkö Kouvolaan.

### **5.1.2 Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen**

Etelä-Suomen läänin alueella yhtenä keskeisenä kehittämiskohteena oli opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojärjestelmän kehittäminen. Vantaalla, Espoossa, Nurmijärvellä ja Forssassa on luotu uusia hoitoketjumalleja eli tehty suunnitelmat siitä, miten ja missä

hoidon arvioinnit ja aloitukset toteutetaan sekä kehitetty potilaiden jatkohoidon toteuttamista kunnan omissa palveluissa. Suuntana on ollut hoito-organisaation keventäminen vähentämällä erikoissairaanhoidon osuutta ja aloittamalla hoitojen toteuttaminen mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa joko päihdehuollon erikoisyksiköissä tai perusterveyden- tai sosiaali- huollon palveluissa. Myös Helsingissä oman hoitojärjestelmän kehittäminen on aloitettu vuoden 2003 puolella. Vuoden 2002 avustus käytettiin kuitenkin muilta palveluiden tuottajilta hoitopaikkojen ostamiseen. Pääkaupunkiseudulla kunnat ovat tehneet yhteiset linjanvedot koskien opioidiriippuvaisten hoidontarpeen arviointikäytäntöjä. Nämä linjanvedot nähtiin olevan perusedellytys yhtenäisen korvaus- ja ylläpito-hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

”Vain riittävän yhteistyön avulla voidaan pääkaupunkiseudun kehitystä ohjata järkevästi ja huolehtia siitä, että hoitoa tarvitsevat ovat kuntarajoista riippumatta yhdenvertaisessa asemassa.” Espoo

Nykyisen asetuksen mukaan hoidontarpeen arvioinnit ja aloitukset voidaan toteuttaa keskussairaaloiden ja Järvenpään sosiaalisairaalan lisäksi sellaisissa perustason ja erikoistason yksiköissä, joissa on hoitoihin perehtynyt henkilökunta ja hoidosta vastaava lääkäri. Pääkaupunkiseudun vieroitus- ja korvaushoidon tarpeen arviointien ja aloitusten teko on kuitenkin keskitetty erikoissairaanhoidon.

Nurmijärvellä on valtionavustuksen turvin kehitetty hoitomallia, jossa korvaushoitoja toteutetaan oman kunnan toimintana perustasolla terveysasemilla. Tavoitteena on ollut, että kunnan kaikille terveysasemille järjestetään päihdepalvelut. Hoidon lähtökohtana on kaikille asiakkaille tehty kokonaishoitosuunnitelma. Asiakkaille on nimetty omahoitajat, jotka toimivat kokonaishoidon koordinaattoreina. Kunnan omaa osaamista korvaushoitojen tarpeen arviointien ja avoaloitusten tekemiseksi on lisäksi lisätty. Opioidiriippuvaisten hoitoja kehittäneen työryhmän muistiossa esitettiin avohoitona tehtävien hoidon aloitusten lisäämistä. Polikliinisen aloituksen etuna on nähty aloituksen matala kynnyksen ja edullisuus. (STM 2001:21, 41-42.) Vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon toteuttamista koskevan uusimman asetuksen mukaan hoidot on nykyään mahdollista aloittaa polikliinisesti. Tätä mahdollisuutta on kuitenkin käytetty vielä vähän – ainakin suurimmassa osassa valtionavustusta saaneista hankkeista korvaushoidon osalta aloitukset tapahtuivat edelleen erikoissairaanhoidossa osasto-aloituksina. Nurmijärven Onni-projektissa yhden asiakkaan hoito oli aloitettu avohoitona, muiden erikoissairaanhoidossa.

Nurmijärven Onni-hanke on yksi hyvä esimerkki siitä kuinka vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoitoja on mahdollista toteuttaa kuntien omana toimintana. Hoitojen saatavuutta, mutta myös hoitojen sisältöjä on hankeraportin mukaan kehitetty. Uusien hoitokäytäntöjen myötä asiakas- tyytyväisyyden kerrottiin kasvaneen ja hoitoon kiinnittymisen voimistuneen. Erityis- palveluiden tarvetta on voitu vähentää ja palveluja on pystytty tuottamaan lähellä asiakkaan asuin- paikkaa. Lisäksi sosiaalitoimen kulujen arveltiin pidemmällä aikavälillä laskevan sekä ”tur- hien” lääkarissäkäyntien ja rikollisuuden vähenevän.

Toinen keskeinen toimintamalli, jota Etelä-Suomen läänin alueella kehitettiin, oli palveluoh- jaus. Päihdepalveluiden laatusuosittelun mukaan palveluohjaus on toimintamalli, jossa asia- kas ja palveluohjaaja yhdessä etsivät ratkaisuja asiakkaan elämänhallinnan ongelmiin. Palve- luohjaaja auttaa asiakasta oikeiden tuki- ja palvelumuotojen luo niin, että palvelut niveltäisi- vät mahdollisimman hyvin toisiinsa ja asiakkaan arkeen. (STM 2002:3, 52.) Etelä-Suomen läänissä palveluohjausta on aloitettu täysin uutena toimintana useiden kuntien kohdalla. Pal- veluohjaus on saanut eri paikkakunnalla hiukan erilaisia muotoja riippuen huumeongelmais-

ten palveluiden tarpeesta. Osassa hankkeita palveluohjaus on painottunut enemmän etsivään työhön – palveluiden ulkopuolella olevien vaikeasti huumeongelmaisten tavoittamiseen – osassa taas hoitojärjestelmän piirissä olevien huumeriippuvaisten hoidon jatkuvuuden turvaamiseen.

”Palveluohjaajan toiminta on aivan uutta projektikunnissa. Aiemmin kentällä toimintaa oli vain erityisinä juhla- ja tempaustapahtumina ja silloin tavattiin eniten nuoria alkoholin käyttäjiä. Tulokset ovat olleet erittäin hyviä. Huumeongelmaisten tavoittaminen ja kontaktien luominen ei ole helppoa, mutta myös lukumääräisesti palveluohjaaja on onnistunut.” Hamina

Palveluohjauksen ja opioidiriippuvaisten hoitoketjujen kehittämisen lisäksi Etelä-Suomen läänin alueella uusia työkäytäntöjä ja hoitomalleja luotiin myös erityisryhmille kuten HIV-positiivisille huumeiden käyttäjille ja päihdeäideille. Pääkaupunkiseudulla vaikeasti syrjäytyneille HIV-positiivisille huumeiden käyttäjille on luotu kodinomaisen hoito- ja majoitusyksikkö. Hoitomalli perustuu asiakkaiden fyysisen ja psykososiaalisen selviytymisen tukemiseen. Toiminnan tuloksena sekä asiakkaalle itselleen että yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen kerrottiin vähentyneen.

”Asiakkaiden peruskunto on kohentunut, mikä nähtävissä mm. painon nousuna. Asiakkaiden päihteiden käyttö on tullut hallitummaksi. HIV-infektion ja muiden tartuntatautien seuranta ja hoito on tehostunut asiakkaiden käydessä säännöllisesti lääkäreiden vastaanotoilla ja laboratorioskokeissa. Tartuntatautien leviämisen ehkäisy on tehostunut. Rikollisuus on vähentynyt ja turvallisuus ja sen tunne on lisääntynyt.” Helsinki, Espoo ja Vantaa

Uudenlaisia toimintakäytäntöjä kehitettiin myös päihdeäitien hoidon tehostamiseksi. Pääkaupunkiseudulla opioidiriippuvaisille raskaana oleville naisille ja jo synnyttäneille äideille aloitettiin korvaushoidon toteuttaminen Naistenklinikalla. Tätä kautta raskaana olevat naiset ovat päässeet korvaushoidon pariin mahdollisimman nopeasti. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian poliklinikalla puolestaan laadittiin varhaisen puuttumisen malli, joka sisältää toiminta- ja työskentelyohjeet tilanteissa, joissa epäillään odottavan äidin päihteiden käyttöä. Malli perustuu verkostotyöhön eri toimijatahojen kesken. Tätä kautta äidit on pyritty ohjaamaan jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oikeiden tukipalveluiden luo.

Uusi toiminta ei kuitenkaan ole aina tavoittanut halutulla tavalla asiakkaita. Esimerkiksi Kanta-Hämeen päihdeäiti-projektin kohdalla ongelmana mainittiin vähäiset potilasmäärät. Tämän arveltiin johtuneen potilaille suunnatun tiedon puutteellisuudesta; hankkeen sisällöstä ja mahdollisuudesta tarjota apua ei oltu tiedotettu tarpeeksi. Projektia kohden kerrottiin esiintyneen pelkoa ja epäluuloisuutta liittyen etenkin mahdollisiin lastensuojelutoimiin.

### 5.1.3 Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen

Huumeaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän (STM 2001:8) mukaan huumeiden käyttäjien palvelujärjestelmä on osittain hajanainen. Ongelmakäyttäjät ajautuvat helposti sekä palvelusektoreiden että hoidon portaiden välillä. Katkonaiset hoitoketjut ja sirpaleinen hoitokokonaisuus vaikeuttavat hoitovastuun määrittämistä. Työryhmän mukaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on yhteistoimintaa, sektorien välistä systemaattista tiedonkul-

kua sekä hoidon porrastamista ja hoitoketjuja kehitettävä. Toimivan palvelukokonaisuuden luominen edellyttää erillisten toimintojen ja palveluiden nykyistä parempaa koordinoitua. Työryhmä ehdottikin palveluohjausjärjestelmän käyttöönottoa Suomessa, jotta hoidon jatkuvuus voitaisiin paremmin turvata. (STM 2001:8, 26, 29, 51.)

Koko päihdehuollon palvelujärjestelmän kuntoon saattaminen tuntuu olevan yksi keskeisimmistä kysymyksistä päihdeongelmaisten asiakkaiden hoidossa. Palveluketju eli peruspalvelut, päihdehuollon erityispalvelut, avohuolto ja laitoshuolto sekä jälkihuolto tulisi saada saumattomammaksi. Yhtenä valtionavustuksen myöntämisperusteena painotettiin sitä, miten hankkeissa kehitetään palvelujärjestelmää kokonaisuutena eri palveluiden tuottajien yhteistyönä. Lisäksi myöntämisperusteissa otettiin huomioon kuntien välinen yhteistyö ja perustason toiminnan painottaminen. Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (STM 2002:3, 38-39) palvelujärjestelmän kehittämisen yhtenä haasteena mainitaan peruspalveluiden vastuun lisääminen. Peruspalveluiden merkitys korostuu siksi, että ne ovat kaikkien kuntalaisten saatavilla eikä erityispalvelujärjestelmää nähdä olevan mahdollista laajentaa loputtomasti. Myös moniammatillisen ja pitkäjänteisen verkostotyön ja seudullisen yhteistyön tarvetta on laatusuosituksissa korostettu.

### ***Yhteistyö ja hoitoketjut***

Etelä-Suomen läänin hankeraporteissa palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen eri toimijatahojen yhteistyönä nähtiin tärkeänä, jotta hoitoon ohjaamista voitaisiin tehostaa, työnjakoa täsmentää ja hoidon jatkuvuutta paremmin turvata. Yhteistyötä on hankkeista riippuen tiivistetty erikoissairaanhoidon sisällä, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä päihdehuollon yksiköiden, sosiaalitoimen, työvoimahallinnon, koulujen, nuorisotoimen ja tukityöpaikkojen kanssa. Myös kuntien välistä yhteistyötä on tehty jonkin verran. Yleisimpinä yhteistyön muotoina mainittiin yhteistyöpalaverit, esittelytilaisuudet, tutustumiskäynnit, konsultaatio, työnohjaus sekä koulutus. Tiivistynyt yhteistyö on yksinkertaistanut työtä, vähentänyt päällekkäisyyttä, tehostanut informaation kulkua ja lisännyt uusia asiakkaita hoidon pariin.

Useissa hankkeissa kehitettiin huumeongelmaisten palveluohjausta. Yhtenä palveluohjauksen tavoitteena on ollut eri viranomaisten yhteistyön tehostaminen eri palveluiden tuottajien välillä. Palveluohjaus toimii parhaimmillaan linkkinä ja välittävänä portaana perustason ja erikoistason toimintojen välillä. Tämän raportoitiin lisänsä esimerkiksi eri viranomaisten välistä yhteydenpitoa.

”Yksiköt toimivat tiiviissä yhteistyössä erilaisten huumehoitoyksiköiden, sosiaalipalvelutoimistojen, terveyskeskusten, työvoimahallinnon, koulujen ja tukityöpaikkojen kanssa. Verkostoitumalla vaikutetaan selkeämpien palvelurakenteiden muodostumiseen.” Helsinki

Opioidiriippuvaisten hoitoketjuja on kehitetty erityisesti Nurmijärvellä, Espoossa, Vantaalla ja Forssan seudulla. Hoitoja on alettu tuottaa perusterveydenhuollossa ja oman kunnan päihdehuollon erityispalveluissa mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Nurmijärvellä valtionavustuksen turvin on pystytty toteuttamaan opioidiriippuvaisten hoitoja kunnassa terveysasematasolla. Tätä kautta päihdehuollon erityispalveluiden kuormitusta on voitu vähentää. Espoossa, Vantaalla ja Forssassa on puolestaan luotu hoitomallit, jossa hoidon tarpeen

arvioinnit ja aloitukset on toistaiseksi toteutettu erikoissairaanhoidossa, intensiivisestä avo- ja laitoshoidosta vastaavat päihdehoitoon erikoistuneet yksiköt ja stabiilin vaiheen hoidosta peruspalveluihin kuuluvat terveysasemat. Forssan seudulla raportointihetkellä yksi maakunnan terveysasema oli ottanut lääkkeenjaon toteuttaakseen. Espoossa ja Vantaalla terveysasemasiirrot myöhästyivät hiukan suunnitellusta aikataulusta. Espoossa ensimmäiset potilaat siirrettiin kesällä 2003 ja Vantaalla syksyllä 2003. Helsingissä ja Porvoossa hoitoa on toteutettu päihdehuollon erikoisyksiköissä.

Pääkaupunkiseudulla erityisen positiivisena asiana nähtiin HIV-positiivisten huumeiden käyttäjien palvelukokonaisuuden kehittäminen. HIV-positiivisille huumeiden käyttäjille on luotu saumaton jatkumo erikoissairaanhoidotason terveydenhuoltopalveluista peruspalveluihin sekä asunnottomuudesta hoidolliseen psykososiaaliseen asukkaita tukevaan majoitukseen.

Eri toimijoiden yhteistyön tiivistymisestä esitettiin pääasiassa positiivisia arvioita. Ainuttakaan varsinaisesti negatiivista asiaa ei nostettu esiin. Muutamassa hankkeessa esiin tuotiin se, että palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen vaatii aikaa, mistä johtuen toiminnan tuloksellisuutta ei osattu vielä tarkemmin, näin lyhyellä aikavälillä, arvioida. Yhteistyön tiivistämistä nähtiin tarvittavan myös jatkossa. Alla oleva esimerkki koskee pääkaupunkiseudun opioidiriippuvaisten hoitomallien kehittämistä.

”Kokonaisuuden kehittäminen vaatii jatkuvaa kouluttamista/tiedon jakamista ja asenteisiin vaikuttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä yhteistyötä pk-seudun päihdetoimijoiden ja HUS:n kanssa.” Vantaa

Valtionavustuksella aloitetut opioidiriippuvaisten hoitojen kehittämiseen kohdistetut hankkeet suuntautuivat pääkaupunkiseudulla varsinaisesti kuitenkin kunkin kunnan oman palvelutarjonnan lisäämiseen.

### ***Kuntien välinen yhteistyö***

Etelä-Suomen läänissä valtionavustusta sai 3 kuntayhtymää ja 13 kuntaa. Suurimpaan osaan hankkeista raportoitiin sisältyneen jonkinasteista kuntien välistä yhteistyötä. Ainoastaan neljässä hankkeessa mainittiin, ettei yhteistyötä oltu tehty lainkaan tai kohta oli jätetty täyttämättä. Nämä kaikki neljä hanketta kohdistuivat oman kunnan huumehoitoon kehittämiseen. Yhdessä hankkeessa yhteistyön puutetta perusteltiin myös kunnan maantieteellisellä sijainnilla. Luontevia yhteistyökumppaneita ei nähty olevan. Lisäksi neljässä muussa hankkeessa yhteistyötä lähikuntien kesken raportoitiin olevan, vaikka hankkeet varsinaisesti kohdistuivat kunkin kunnan omien asukkaiden palvelutarjonnan kehittämiseen.

Seudullisesti palveluita on järjestetty kahdeksassa hankkeessa (= tuotetut palvelut ovat olleet useamman kuin yhden kunnan käytettävissä). Kolmessa hankkeessa palvelut ovat olleet kuntayhtymän tuottamia, kolmessa hankkeessa palveluohjaajat ovat toimineet useamman kunnan alueella (hankkeet toteutettu useamman kunnan yhteistyönä) ja kahdessa hankkeessa kunnat ovat tilanneet palvelun yhteisesti järjestöltä. Kuntien yhteistyötä on siis tehty palvelujen osamisessa.

Yleisesti ottaen kuntien välinen yhteistyö koettiin tärkeänä. Käytännössä yhteistyö on pitänyt sisällään puhelinneuvontaa, konsultaatiota ja koulutusta, yhteistyöpalavereita ja asiakaskoh-

taisia neuvotteluja. Osassa hankkeita hankkeen seuranta/ohjausryhmän kerrottiin koostuneen hankkeeseen osallistuneiden kuntien edustajista. Tämän nähtiin tarjonnan erinomaisen foorumin sisällöllisille ja hallinnollisille neuvotteluille.

#### 5.1.4 Hoidon tehostaminen

Etelä-Suomen läänissä valtionavustuksella on tehostettu etenkin vaikeasti huumeongelmaisten hoitoa. Suurin osa läänin avustussummasta jakautui pääkaupunkiseudulle. Pääkaupunkiseudulla huumeiden käyttäjiä on arvioitu olevan sekä lukumääräisesti että väkilukuun suhteutettuna enemmän kuin muualla maassa. Partasen ym. (2001) mukaan noin 40 prosenttia amfetamiinien ja opiaattien käyttäjistä asuu pääkaupunkiseudulla. Etenkin pääkaupunkiseudun hankkeissa korostui pitkään huumeita käyttäneiden ongelmakäyttäjien hoidon kehittäminen. Vaikeasti huumeongelmaisten hoitoa on pyritty tehostamaan pääasiassa palveluohjauksen ja korvaushoitopaikkojen lisäämisen kautta. Erityisryhmien osalta sekä päihdeäitien että HIV-positiivisten huumeiden käyttäjien hoitoa on kehitetty.

Kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin mukaan avustuksella käynnistetyn toiminnan kautta on voitu tavoittaa uusia asiakkaita, tehostaa huumeongelmaisten hoitoonohjausta ja hoitoon kiinnittymistä. Myös hoitoon pääsyn kerrottiin monin paikoin nopeutuneen.

”Toiminta on tuonut uusia asiakkaita. Tavoittanut käyttäjiä, jotka ovat huumeiden käytön alkuvaiheessa. Lisäksi yhteistyö lisääntynyt eri hoitotahojen + koulujen kanssa.”  
Porvoo

”Alustavat kokemukset osoittavat, että tällä hoitomallilla pystytään saamaan hoidon piiriin myös sellaisia narkomaaneja joilla aikaisemmin ei ole ollut hoitosuhdetta mihinkään päihdehuoltoyksikköön. Näin ollen on syytä olettaa, että tavoitamme potilaita tavallista varhaisemmassa vaiheessa ja näin ollen hoitotuloksetkin saattavat olla parempia.”  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ky

”Toiminta on mahdollistanut asiakkaan nopeamman hoitoon pääsyn, varsinkin kun suunnitelmissa on ollut pitkä hoitajakso.”  
Lahti

Etenkin palveluohjauksen kautta hoitoonohjausta, eri toimijatahojen yhteistyötä ja hoidon jälkeistä tukea on pystytty lisäämään. Tämän tyypistä toimintaa pidettiin laajemminkin tarpeellisenä. Toisaalta eräissä hankkeissa esiin nostettiin se, että toiminnan tuloksellisuutta on mahdollista arvioida perusteellisesti vasta myöhemmin.

”Huumeekuntoutujien palveluohjaukselle on selkeä tarve. Täsmällistä tietoa toiminnan tuloksellisuudesta ei voi kuitenkaan antaa ennen kuin riittävä määrä tietoa palveluverkoston toimivuudesta ja asiakkaiden pitkäkestoisesta kuntoutumisen edistymisestä on saatu kerättyä.”  
Helsinki

Palveluohjausta on useissa hankkeissa pyritty toteuttamaan matalan kynnyksen periaatteella. Palveluohjaaja on helposti tavoitettavissa, toimii tarvittaessa liikkuvana yksikkönä tehden esimerkiksi kotikäyntejä asiakkaan luo. Haminassa ja sen lähikunnissa palveluohjaajan yksi toimintamuoto on ollut kenttätyötoiminta. Palveluohjaaja on liikkunut iltaisin ja viikonloppuisin paikoissa, joissa huumeidenkäyttäjiä arvellaan tapaavan ja toteuttanut pienimuotoista terveys-



neuvontaa jakaen ensiapupaketteja, jotka ovat sisältäneet puhtaita ruiskuja, neuloja, kondomeja sekä palveluohjaajan yhteystiedot. Helsingissä palveluohjausta on puolestaan pyritty kehittämään sosiaalipalvelutoimistoon soveltuvaksi työmenetelmäksi osaksi sosiaalipalvelutoimiston normaalia sosiaalityötä. Palveluohjauksen muodot ovatkin voineet vaihdella jonkin verran hankkeesta toiseen. Yhteistä on ollut pyrkimys vähentää hoidon pirstaleisuutta ja tehostaa hoitoon ohjaamista.

Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen osalta sekä hoitojen määrää että hoitoketjuja on valtionavustuksen turvin kehitetty. Hoitopaikkoja lisättiin yhteensä seitsemässä hankkeessa. Useissa näistä kehitettiin vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa myös sisällöllisesti. Helsingissä korvaushoitopaikkoja lisättiin 58 paikalla ja Espoossa 13 paikalla. Vantaalla kunnan järjestämässä hoidossa oli vuoden 2002 loppuun mennessä 6 asiakasta. Kesään 2003 mennessä luku oli kasvanut jo 17 asiakkaaseen. Nurmijärvellä ennen projektin alkua korvaushoidossa oli 4 asiakasta. Hankkeen aikana korvaushoitopaikkoja lisättiin neljällä paikalla. Lisäksi neljälle asiakkaalle oli järjestetty vieroitushoito (kahdelle ostopalveluina). Forssassa valtionavustuksen avulla hoitopaikkoja lisättiin 7 paikalla. Forssan seudulla kesäkuun 2003 lopulla hoidon piirissä oli yhteensä 12 asiakasta, joista vieroitushoidossa oli 5, korvaushoidossa 6 ja ylläpito-hoidossa yksi. Porvoossa uusia korvaushoitoja oli aloitettu 2 asiakkaalle ja yhden potilaan hoidon aloittamista oltiin valmistelemassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä HYKSin Naistenklinikalla aloitettiin korvaushoitojen toteuttaminen raskaana oleville naisille. Raportointihetkellä hoitoja oli aloitettu 10:lle raskaana olevalle opioidiriippuvaiselle naiselle. Tätä kautta naisia on saatu hoidon piiriin nopeasti jo raskausaikana ilman, että heidän on täytynyt odottaa jopa vuosia korvaushoitojonoissa. Kouvolassa perustettuun kuusipaikkaiseen huumevieroitus- ja -kuntoutusyksikköön on otettu tarpeen vaatiessa korvaushoitoon yksi asiakas kerrallaan. Ajalla 1.9.-31.12.2002 huumevieroituksia oli toteutettu yhteensä 431 vuorokautta.

Etenkin pääkaupunkiseudulla valtionavustuksella lisätyistä opioidiriippuvaisten hoitopaikoista huolimatta on kysynnän ja tarjonnan välillä esiintynyt epäsuhtaa. Yksi keskeinen pääkaupunkiseudun ongelma on ollut korvaushoitopaikkojen hidas vapautuminen ja pitkä jonotusai-ka hoitoon. Valtionavustuksen kautta korvaushoidon hoitojonoja on pystytty purkamaan, muttei useinkaan kokonaan poistamaan.

Pääkaupunkiseudulla julkista keskustelua onkin herättänyt se, miksei runsaasta valtionavustuksesta huolimatta hoidon saatavuus ole olennaisesti parantunut. Pääkaupunkiseudulle opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen kehittämiseen kohdistui vuonna 2002 valtionavustusta yhteensä 1 144 237 euroa. Lisäksi Vantaa ja Helsinki saivat vuonna 2003 edelleen lisärahoitusta hoidon kehittämiseen.

Pääkaupunkiseudulla kesällä 2003 korvaushoitojonossa oli (jo arvioituja potilaita) 36 helsinkiläistä, 2 espoolaista ja 2 vantaalaista. Lisäksi hoidon tarpeen arviointivaiheessa oli 47 helsinkiläistä, 8 espoolaista ja 10 vantaalaista. (STM 2003:16, 50.) Korvaus- ja ylläpitohoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrän on arvioitu jo yksinään Helsingissä olevan noin 500 – 3 000 henkeä. Korvaus- ja ylläpitohoitoa on pystytty Helsingissä tarjoamaan kuitenkin vain 253 asiakkaalle (HS 12.3.2004).

Vuoden 2002 valtionavustuksella on pystytty Etelä-Suomen läänissä lisäämään korvaushoidossa olevien määrää paikkakunnasta riippuen 1 – 58 asiakaspai-kalla. Raporttien mukaan pääkaupunkiseudulla uusia hoitoja aloitettiin valtionavustuksella yhteensä noin 88 asiakkaalle. Eniten paikkoja lisättiin Helsingissä. Valtionavustus ei ole kuitenkaan suuntautunut ainoastaan hoitojen määrälliseen lisäämiseen, vaan myös hoitoketjujen kehittämiseen. Hoitoja on

alettu toteuttaa entistä laajemmin kuntien omana toimintana joko päihdehuollon erikoisyksiköissä ja/tai terveysasemilla. Hoitojen porrastaminen perustasolle on nähty tarpeellisenä, jotta uusia hoitojen aloituspaikkoja vapautuisi nopeammin (esim. STM 2003:16, 43-44; STM 2001:21, 42). Korvaus- ja ylläpitohoitojen toteuttamisen aloittaminen uudessa yksikössä ei kuitenkaan tapahdu välttämättä hetkessä, vaan siihen liittyy henkilökunnan perehdyttämistä ja kouluttamista, joissakin tapauksissa lisätilojen ja -henkilökunnan hankintaa. Myös tämä vie aikaa ja resursseja. Hoitojen määrän lisäämisen lisäksi hoitojen sisällöllinen kehittäminen nousikin hankeraporteissa esiin yhtenä tärkeänä asiana.

”Kokemuksista voidaan oppia se, että kyseenomainen lääkkeellinen opiaattiriippuvaisten hoito on mielekästä, mutta hoito pitää suunnitella hyvin ja sen pitää olla laadullisesti myös korkeatasoista. Kokemus on myös se, että hutaisemalla ei huumeidenkäyttäjien hoitoa voi suunnitella eikä tehdä.” Vantaa

Valtionavustus on toiminut kannustimena etenkin uusien vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen toimintamallien kehittämisessä. Hankeraporteissa esitetyt arviot paikallisten hoitomallien toimivuudesta ja tuloksellisuudesta olivat erittäin myönteisiä.

”Valtionavustus on merkinnyt mahdollisuutta hoitopaikkojen lisäämiseen sekä palvelukokonaisuuden toimivuuden kehittämiseen. Uusi toiminta on osoittautunut tulokselliseksi, kokonaisuus on aikaisempaa toimivampi sekä helpommin hahmotettavissa ja myös toimijoiden välinen yhteistyö on aikaisempaa parempaa.” Espoo

”Vuonna 2002 alkanut opioidiriippuvaisten hoitoaloitus on osoittanut hoidon tuloksellisuuden yksittäisten asiakkaiden kohdalla, mm. heidän hoitoon sitoutuneisuutensa on ollut hyvä.” Vantaa

”Hanke on esimerkki suhteellisen pienillä voimavaroilla toteutetusta tuloksekkaasta uusimuotoisesta toimintatavasta valtakunnallisesti vertailtuna vaikeahkolla huumeikäyttöalueella. Hanke voi toimia esimerkkinä useiden toimijatahojen yhteistyöstä ja huumehoitoasiakkaalle lähelle kotipaikkaa viedystä palvelusta.” Forssan seudun terveydenhuollon ky

Uusien hoitokäytäntöjen myötä asiakastyytyväisyyden kerrottiin kasvaneen ja hoitoon kiinnittymisen voimistuneen. Palveluja on alettu tuottaa lähempänä asiakkaan asuinpaikkaa. Positiivisia arvioita esitettiin myös rikollisuuden vähentymisestä. Aiempien tutkimustulosten mukaan korvaushoito voi auttaa rikollisuuden, infektioitautien ja huumekuolemien vähentämisessä sekä edistää huumeriippuvaisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (EHNVS, 2002). Etelä-Suomen läänissä valtionavustus koettiin merkittävänä lisänä opioidiriippuvaisten hoitojen laajentamisessa. Ongelmallisena pidettiin kuitenkin avustuksen lyhytkestoisuutta. Kuntien taholta huolta on herättänyt se, mistä otetaan rahat hoitojen laajentamiseen avustuksen päätyttyä. Opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämisen on pelätty vievän resursseja muun muassa muiden päihdeongelmaisten hoidosta.

### 5.1.5 Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys

Etelä-Suomen läänin hankkeista suurin osa jatkui valtion avustusrahoituksella. Yhteensä 10 kuntaa tai kuntayhtymää sai jatkorahoitusta myös vuodelle 2003. Suurimmassa osassa näi-

tä hankkeita tavoitteeksi mainittiin toiminnan jatkaminen myös tämän jälkeen. Niiden hankkeiden osalta, jotka eivät saaneet valtionavustusta seuraavalle vuodelle, toimintaa on jatkettu tai suunniteltu jatkettavan eri tavoin. Kahdessa hankkeessa toimintakäytäntöjä raportoitii otetun jo osaksi kunnan huumehoitopalveluita. Yhdessä tavoitteena mainittiin toimintamallin levittäminen koko kaupungin sosiaalipalvelutoimistoihin. Kahden hankkeen osalta jatkorahoitusta on haettu terveyden edistämisen määrärahoista. Ainoastaan yhdessä raportissa jatkosuunnitelmista ei oltu mainittu lainkaan.

Vaikka suurimmassa osassa hankeraportteja tavoitteeksi mainittiin toiminnan jatkuminen, esiintyi niissä kuitenkin myös pelkoa siitä, etteivät kunnat lähde rahoittamaan toimintaa samassa laajuudessa valtionavustuksen loputtua. Esimerkiksi Nurmijärvellä ei projektin loputtua, henkilöstön ja tilaresurssien vähentyessä, olla enää pystytty ottamaan uusia asiakkaita kunnan omaan korvaushoittoon. Projektin päätyttyä syksyllä 2003 hoitojonoja olikin alkanut jälleen muodostua.

”Hoidon tarjoaminen, tässä laajuudessa, ei ole mahdollista kun projekti päättyy. Näin perusteellinen työ asiakkaiden hoidossa on mahdollistunut projektin palkkaaman henkilökuntaresurssin ansiosta.” Nurmijärvi

Vaikkei avustuksen päättymisen johtaisikaan aloitettujen hoitojen keskeyttämiseen, ei toiminnan laajentamista nähty useinkaan mahdollisena ilman lisärahoitusta.

”Kielteisin kokemus oli, että lääninhallitus ei myöntänyt jatkorahoitusta. Nyt olemme anoneet STM:n terveydenedistämisrahoista projektille jatkoa. Jos emme saa rahoitusta, pystymme ottamaan uusia asiakkaita omana toimintana vasta vuonna 2005, jolloin ehkä saamme toisen päihdehoitajan ja palveluohjaajan.” Nurmijärvi

### 5.1.6 Avustuksen merkitys

Etelä-Suomessa on valtionavustuksella lisätty opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitopaikkoja, kehitetty hoitoketjuja, perustettu uusia hoito- tai asumisyksiköjä, järjestetty palveluohjausta sekä tehostettu jo olemassa olevien päihdehuollon yksiköiden toimintaa. Valtionavustus on ollut tärkeä lisä huumehoitopalveluiden kehittämisessä. Sillä on aloitettu uutta toimintaa, kuten palveluohjausta, sekä laajennettu tai tehostettu jo olemassa olevia palveluita. Valtionavustuksella on järjestetty myös merkittävä määrä koulutusta päihdehuollon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden huometietouden lisäämiseksi.

Kunnat ja kuntayhtymät pitivät valtionapua pääsääntöisesti erittäin tarpeellisena. Eräät kunnat näkivät sen jopa välttämättömänä huumehoidon kehittämiseksi. Kaikissa kohdin hoidon tarve ja tarjonta eivät kuitenkaan kohtaa edelleenkaan. Palveluiden lisääminen on osittain myös lisännyt kysyntää. Etelä-Suomessa kehittämistä raportoitii tarvittavan tukiasumisessa, vaikeasti psykiatrisesti oirehtivien asiakkaiden hoidossa, palveluohjauksen edelleen kehittämisessä, HIV-positiivisten majoituspalveluiden lisäämisessä sekä opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpitohoidoissa. Opioidiriippuvaisten hoitoja oli siirretty etenkin pääkaupunkiseudulla vain vähän kuntien peruspalveluiden piiriin. Toisaalta määräaikaisten valtionavustuksen mahdollisuuksia pidempikestoisten hoitojen kuten korvaushoitojen turvaamiseen pidettiin ylipäättänsä rajallisena.

”Valtionavustus ei tarjoa ratkaisua pitkäjännitteisiin hoitoprosesseihin perustuvaan huumeetöyöhön. Hoidot kestävät joissakin tapauksissa koko asiakkaan loppuelämän, jonka vuoksi perusvastuu ja rahoitus tulee olla kunnilla.” Helsinki

Valtionavustuksella on pystytty joko vastaamaan palveluiden kysyntään tai voitu helpottaa tilannetta ainakin väliaikaisesti. Ongelmalliseksi nähtiin hoidon pitkäjänteinen kehittäminen kertaluonteisen avustuksen kautta. Pidemmän aikavälin suunnitelmia toimien jatkamiseksi ei välttämättä ole tehty rahoitusta haettaessa. Kuntien kaukonäköistä suunnittelua tulisikin tässä suhteessa vahvistaa. Yhtenä keinona olisi antaa tieto jaettavista rahoista nykyistä aiemmin, jotta toiminta olisi suunnitelmallisempaa.

## 5.2 Länsi-Suomen lääni

### 5.2.1 Avustuksella käynnistetty toiminta

Länsi-Suomen läänin alueelta haettiin valtionavustusta alun perin 44 hankkeelle yhteensä 4 304 766 euroa. Jaettavana läänissä oli 2 068 137 euroa. Avustus jakaantui 23 hankkeen kesken<sup>2</sup>. Valtionavustuksen hakijoina oli 12 kuntayhtymää ja 11 kuntaa.

Eniten hankkeita kohdistui vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostamiseen. Osassa hankkeita kohderyhmää ei oltu tarkemmin määritelty, mistä johtuen ne on selvityksessä luokiteltu yleisesti huumeongelmaisten hoidon kehittämiseen suuntautuneiksi. Kolme hankkeista kohdistui päihderiippuvaisten jo synnyttävien tai odottavien naisten/päihdeperheiden hoidon tehostamiseen. Kolmessa kohderyhmänä olivat nuoret huumeiden käyttäjät. Kahdessa toiminta kohdistui mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon kehittämiseen.

Länsi-Suomen läänin 23 hankkeesta kuudessa keskityttiin pääasiassa opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen lisäämiseen tai kehittämiseen. Palveluohjauksen järjestämiseen tai palveluohjausjärjestelmän kehittämiseen painottuneita hankkeita oli kolme ja kolmessa muussa hankkeessa palveluohjausta kehitettiin hankkeen osa-alueena. Matalan kynnyksen palveluita lisättiin Turussa, Valkeakoskella ja Seinäjoella; kahdessa kehitettiin terveysneuvontapistetoimintaa ja yhdessä perustettiin nuorisoasema. Kahdessa hankkeessa sisältönä oli puolestaan hoitoketjujen ja uusien toimintamallien luominen. Yksi hankkeista oli seitsemän kunnan/kuntayhtymän seutukunnallinen koulutushankekokonaisuus. Kussakin kunnassa/kuntayhtymässä järjestettiin kolme koulutuspäivää, joiden tarkoitus oli lisätä huumeetöyön valmiuksia ja mahdollistaa uusien toimintakäytäntöjen kehittyminen perustasolla. Loput hankkeista (8 kappaletta) suuntautuivat muuten hoidon tai kuntoutuksen tehostamiseen: Turussa luotiin alle 18-vuotiaille nuorille tehostettu hoito-ohjelma, Harjavallan sairaalaan perustettiin päihdepoliklinikka ja huumeosasto, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kahdessa hankkeessa kehitettiin päihdeäitien ja -perheiden hoitoa, Tampereella luotiin uudenlainen hoitomuoto psyykkisesti sairaille ja huumeongelmaisille nuorille, Vaasassa ja Seinäjoella puolestaan tehostettiin jo olemassa olevien päihdehuollon erikoisyksiköiden toimintaa lisähenkilökuntaa palkkaamalla. Länsi-Suomen alueelta löytyi myös ainoa valtionavustusta saanut ruotsinkielii-

<sup>2</sup> Yhdessä Länsi-Suomen läänin hankkeessa oli seitsemän eri kuntaa/kuntayhtymää hakijana. Nämä hankkeet on selvityksessä laskettu yhdeksi hankkeeksi.

nen hanke. Kårkullan kuntayhtymä perusti nuorille ruotsia äidinkielenään puhuville huumeiden käyttäjille uuden hoitokodin.

### 5.2.2 Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen

Länsi-Suomen läänin hankkeissa uusia hoitomalleja tai toimintakäytäntöjä kehitettiin muita läänejä enemmän erityisryhmien kuten nuorten, kaksoisdiagnoosipotilaiden sekä päihdeäitien hoidon tehostamiseksi. Uusia hoito-ohjelmia käynnistettiin erityisesti Turussa, Tampereella ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Turussa valtionavustuksella perustettiin päihdepoliklinikka alle 18-vuotialle nuorille, joiden riski päihderiippuvuuden syntymiselle ja syrjäytymiselle on koholla. Päihdenuorille luotiin oma tehostettu hoito-ohjelma. Hoito-ohjelma on kehitetty amerikkalaisten hoito-ohjelmien (Cannabis Youth Treatment-project) pohjalta, joiden tuloksellisuudesta mainittiin olevan tutkimuksellista näyttöä. Toiminta sisältää arvioinnin, seurannan ja intensiivisen hoito-ohjelman. Interventio perustuu motivoivaan haastatteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Lähes kaikilla ohjelman läpi käyneillä nuorilla tai siinä parhailaan olevilla (77 %) raportoitiin ongelmallisen päihteiden käytön selkeästi vähentyneen.

Tampereen ”Pilvestä paisteeseen” -projektissa kehitettiin uusi polikliinisesti toteutettava strukturoitu hoitomalli psyykkisesti sairaille ja huumeongelmallisille nuorille (13 – 17-vuotiaat). Poliklinikalla järjestetään tiiviit tapaamiset, jonka lisäksi tehdään kattavaa yhteistyötä niiden viranomaisten kanssa, jotka ovat nuorten hoidon kannalta tärkeitä. Hoitoon pyritään liittämään myös perhe ja lähiverkostot. Tavoitteena on molempien ongelmien (päihde- ja mielenterveys-) samanaikainen hoitaminen, jottei nuoria pompoteltaisi yksiköstä toiseen.

Kangasalalla Kaivannon sairaalaan perustettiin puolestaan neljäpaikkainen päihdepsykiatrinen perheyksikkö, jossa tarjotaan hoitoa perheille, joissa toinen tai molemmat vanhemmista ovat päihde- ja/tai mielenterveysongelmaisia. Mukana hoidossa voi olla alle 7-vuotiaita lapsia. Hoitoon kehitettiin uusi malli, jossa keskeisellä sijalla ovat päivittäiset keskustelut ja toimintaryhmät. Kullakin asiakkaalla on omahoitaja. Yhteisöllisyys on yksi tärkeä hoidon painotuspiste. Hoidon aikana ollaan tiivistä yhteydessä avohoidon palveluverkostoihin ja lähimaisiin. Hoitoon sitoutumisen raportoitiin olleen hyvää. Hoidon keskeytyksiä oli tapahtunut hyvin vähän (1/7). Yhtenä keskeisenä ongelmana mainittiin kuitenkin se, että hoitoon tulevia perheitä olisi huomattavasti enemmän kuin tarjolla olevia paikkoja.

Edellä mainitut hankkeet ovat esimerkkejä täysin uudenlaisista hoitomalleista, joita valtionavustuksella on ollut mahdollista Länsi-Suomen läänin alueella kehittää. Vastaavia hoitomalleja ei raporttien mukaan ole Suomessa juurikaan kehitetty.

Erityisryhmien palveluiden järjestämisen lisäksi useissa Länsi-Suomen läänin hankkeissa kehitettiin palveluohjausta sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitomalleja. Valtionavustuksella on Länsi-Suomessa palkattu palveluohjaajia sekä päihdehuollon yksiköihin että sairaalatasolle. Palveluohjauksen kautta on pyritty tehostamaan hoitoonohjausta sekä hoitojakson jälkeistä tukea.

Opioidiriippuvaisten hoitojen osalta sekä hoitojen määrää että sisältöjä on alettu kehittää. Opioidiriippuvaisten hoitomalleja ja -polkuja kehitettiin erityisesti kuudessa hankkeessa. Lisäksi yhdessä hankkeessa hoidon kehittäminen oli yhtenä hankkeen osa-alueena. Hankkeista riippuen tavoitteena on ollut joko vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen toteuttamisen aloittaminen tai laajentaminen erikoissairaanhoidossa (Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sekä Varsi-

nais-Suomen sairaanhoitopiirit) tai jatkohoitovalmiuksien luominen kuntien perusterveydenhuollon tai päihdehuollon erikoisyksiköihin (Raisio, Kangasala, Jyväskylä ja Satakunnan sairaanhoitopiiri). Erinomainen esimerkki korvaushoitojen toteuttamisesta paikallisesti on Kangasalan terveyskeskuksen kuntayhtymän ”Viiden kunnan huumetyön kehittämisprojekti”. Hankkeessa on pienin kustannuksin – valtionavustusta hanke sai 25 000 euroa – järjestetty korvaushoitotoimintaa perustasolle. Hoitoa on toteutettu terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen yhteistyönä.

”Korvaushoidon lääkehoidosta ja omalta osaltaan psykososiaalisesta kuntoutuksesta vastaa terveyskeskus. Terveyskeskuksessa on nimetty vastuulääkäri ja -hoitaja hoitoa toteuttamaan. Sosiaalikeskuksessa potilaat asioivat oman sosiaalityöntekijän luona, joka huomioi potilaan psykososiaalisen kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti, esim. toimeentulo, asuminen, lastensuojelu, perhetyö, työ ja koulutus. Terveys- ja sosiaalitoimi tekevät tiivistä yhteistyötä tarvittaessa muiden viranomaisten kanssa.” Kangasalan terveydenhuollon ky

Uusien toimintakäytäntöjen myötä korvaushoitopotilaiden hoitoa kerrottiin pystytyn lisäämään määrällisesti, mutta myös parantamaan laadullisesti.

”Matka hoitopaikkaan on lyhyt ja projektin ansiosta on pystytty räätälöimään yksilölliset tavat toteuttaa asiakaslähtöistä hoitoa kunkin potilaan kohdalla ... Toiminnan painottamisessa on onnistuttu hyvin. Potilaiden hoidossa on toteutettu asiakaslähtöistä työskentelytapaa, jolla on pyritty takaamaan asiakasta kunnioittava lähestymistapa. Työntekijöiden yhteistyö sujuu hyvin ja potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Kaikki potilaat ovat pysyneet hoidossa.” Kangasalan terveydenhuollon ky

Itse tuotettuna palvelun arveltiin maksavan murto-osan ostopalveluiden hinnasta.

### **5.2.3 Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen**

#### ***Yhteistyö ja hoitoketjut***

Länsi-Suomen hankkeissa kehitettiin palvelujärjestelmän kokonaisuutta lisäämällä yhteistyötä, koulutusta ja konsultaatiota, tehostamalla hoitoonohjausta, kehittämällä matalan kynnyksen palveluita sekä järjestämällä palveluita mahdollisimman lähelle asiakkaan asuinpaikkaa. Eri toimijatahojen välisen yhteistyön tiivistymisen raportoitiin vähentäneen hoidon pirstaleisuutta ja poistaneen päällekkäistä työtä.

”Uudet työkäytännöt erikoissairaanhoidon sisällä sekä sen ja perustason välillä on otettu käyttöön vuodenvaihteen 2003 jälkeen. Sekä viranomaisten että asiakkaiden kokemukset niistä ovat pääosin myönteisiä. Viranomaiset ovat kokeneet, että tieto äidin tilanteesta ja vauvan hyvinvoinnista siirtyy nopeammin esim. lastensuojelun piiriin. Asiakkaat ovat joissakin tapauksissa kokeneet, että kokonaisuuden pirstaleisuus on vähentynyt.” Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Yksi keino hoitojärjestelmän pirstaleisuuden vähentämisessä on ollut palveluohjauksen aloittaminen. Palveluohjauksen kautta on pyritty lisäämään tiedonkulkua ja yhteistyötä eri viran-

omaistahojen välillä. Koulutuksella, konsultaatiolla ja työnohjauksella on puolestaan vahvistettu perustasolla työskentelevien valmiuksia tunnistaa ja motivoida huumeongelmaisia hoitoon. Lisäksi perustason tiedollisia ja taidollisia valmiuksia vaikeasti huumeongelmaisten jatkohoidon järjestämiseksi on kehitetty.

Suurimmassa osassa hankkeita itse hoitopalveluita on kuitenkin lisätty erikoistasolla (päihdehuollon erikoispalveluissa tai erikoissairaanhoidossa). Perustason tehtävänä on ollut huumeongelmaisten tunnistaminen sekä hoitoon motivoiminen ja lähettäminen. Osassa hankkeita asiakkaan kokonaisuhoitoa on suunniteltu yhteistyössä perus- ja erikoistason kanssa. Tätä kautta eri tasojen roolit päihdeongelmaisten hoitamisessa ovat voineet selkiytyä.

”Projektin on selkeyttänyt hoitolinjoja ja hoitoketjuja perustasolta vaativaan erikoistason saakka. Pääpaino on ollut perustasolla tapahtuvassa varhaisessa riskien tunnistamisessa ja hoitonojauksessa sekä kiinteässä yhteistyössä perustason ja erikoistason kesken.” Turku

Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojärjestelmää on Länsi-Suomen läänissä kehitetty hoitojen määrää lisäämällä, hoitomalleja luomalla sekä siirtämällä hoitoja mahdollisimman lähelle asiakkaan asuinpaikkaa. Valtionavustuksen turvin Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä aloitettiin hoitovalmiuksien luominen opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitojen toteuttamiseksi. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kehitettiin toimintamalli, jossa hoitoja pyritään porrastamaan eri tasoille: arviointi ja aloitus tapahtuvat erikoissairaanhoidossa, jatkohoito kuntien perustason yksiköissä. Alueen pienissä kunnissa hoitojen toteuttaminen perusterveydenhuollossa raportoitiin olevan nykyisillä resursseilla vielä jokseenkin mahdotonta. Tämän johdosta korvaushoitoja on alettu ensin toteuttaa erikoissairaanhoidon puolella. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hoitomallin kehittäminen oli raportointihetkellä vielä kesken.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä valtionavustus suuntautui korvaushoitopaikkojen lisäämiseen erikoissairaanhoidon. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä osa pienemmistä kunnista on kuitenkin jo aiemmin ottanut yksittäisiä potilaita hoitoon terveyskeskuksiin tai päihdehuollon yksiköihin. Yksi keskeinen erikoissairaanhoidon tehtävä Turun yliopistollisen keskussairaalan huumeosastolla onkin ollut korvaushoitoa toteuttavien terveyskeskusten tai vastaavan perustason toimipaikkojen konsultointi. Myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä Harjavallan sairaalan perustetusta huumeosastosta on järjestetty koulutusta ja konsultaatiota kuntien perusterveydenhuoltoon. Harjavallan sairaalan päihdepoliklinikalla ja huumeosastolla toteutetaan korvaus- ja ylläpitohoitojen tarpeen arvioinnit. Jatkohoidosta huolehtivat joko kuntien päihdehuollon yksiköt tai terveyskeskukset. Jatkohoidon terveyskeskustasolle oli siirretty yksittäisiä potilaita kolmen kunnan alueelle.

Raisiossa sekä Jyväskylässä ja Jyväskylän ympäristökunnissa korvaushoitoja on toteutettu pääasiassa päihdehuollon erikoisyksiköissä. Jyväskylässä hankkeen toteuttajana on ollut päihdehuollon palvelusäätiö ostopalvelusopimuksella. Korvaushoitojen arviointi ja aloitus sekä hoitoon kiinnitys tapahtuu päihdehuollon erityispalveluissa päihdesäätiön omalla poliklinikalla. Suunnitelmia hoidon porrastamisesta terveyskeskustasolle oli tehty, muttei raportointihetkellä vielä käynnistetty. Pirkanmaalla palvelujärjestelmää kehitettiin seitsemän kunnan/kuntayhtymän alueella yhteisellä koulutushankkeella. Koulutuksen kautta opioidiriippuvaisten hoitoja on pystytty siirtämään yhden kunnan (Kangasala) osalta perustasolle ja yhden kunnan kohdalta (Ylöjärvi) tätä oltiin raportointihetkellä valmistelemassa.

Käytännössä perusterveydenhuollon yksiköihin hoitojen siirtämisen nähtiin riippuvan pitkälle kuntien omista resursseista ja halukkuudesta lähteä toteuttamaan hoitoja. Sekä tiedollisissa että taloudellisissa resursseissa esiintyy edelleen hyvin paljon vaihtelua kuntien välillä. Korvaushoidon saatavuuden parantamiseksi hoitojen nykyistä laajempi porrastaminen on tarpeen myös vastaisuudessa. Tätä voidaan helpottaa erikoistasolta annettavan koulutuksen ja konsultaation kautta.

”Korvaushoidon kapasiteetin lisääminen jatkossa edellyttää erillisten erikoissairaanhoitossa toimivien korvaushoitopoliklinikoiden ohella sitä, että hoitoa voidaan toteuttaa perustasolla potilaan kotikunnassa. Hoitojen joustava ja laadukas toteutuminen perusterveydenhuollossa on mahdollista, jos erikoissairaanhoito voi tukea perustasolla tehtävää toimintaa mm. tarjoamalla työnohjaus- ja konsultaatioapua pulmatilanteissa.”  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Usein palvelujärjestelmän kehittämisen nähtiin olevan vasta aluillaan. Tarvetta kokonaiskehittämisen jatkamiselle esiintyy edelleen. Yhtenä tärkeänä tekijänä tässä mainittiin se, että palvelujärjestelmää tulisi kehittää samanaikaisesti sekä perustyöntekijöiden että johtavien tahojen tasolla.

### ***Kuntien välinen yhteistyö***

Länsi-Suomen läänin hankkeista 12 oli kuntayhtymien ja 11 kuntien hankkeita. Vaikka hakijana osassa hankkeista on ollut vain yksi kunta, on näissäkin hankkeissa itse hanke voitu toteuttaa useamman kunnan yhteistyönä tai palveluita on voitu suunnata useamman kunnan käyttöön. Suurimmassa osassa hankkeita palveluita on järjestetty seudullisesti. Useimmiten palveluiden tuottajana on toiminut kuntayhtymä. Tämän lisäksi hanke on voinut olla myös yksittäisen kunnan toteuttama, mutta itse tuotetut palvelut ovat olleet myös lähikuntien asukkaiden käytössä joko ostopalvelusopimuksin tai muutoin. Esimerkiksi Turussa terveysneuvontapiste on ollut ulkopaikkakuntalaisten käytössä maksutta. Yhdessä hankkeessa useampi kunta osti palvelun yhteisesti järjestöltä, toisessa taas useampi kunta suunnitteli yhdessä seutukunnallisesti järjestettävää koulutusta. Kukin kunta haki valtionavustusta kuitenkin erikseen, mihin on tuhlaantunut moninkertaisesti aikaa ja resursseja verrattuna siihen, että hanke olisi hallinnoitu keskitetysti vain yhden kunnan kautta.

Länsi-Suomen läänin hankkeista ainoastaan kolme kohdistui vain oman kunnan päihdepalveluiden kehittämiseen. Näissäkin hankkeissa kuntien välistä yhteistyötä mainittiin harjoitetun muutoin. Uutta hoitomallia on voitu esimerkiksi esitellä myös lähikunnille tai yhteistä koulutusta järjestää laajemmin koko seutukunnan alueelle.

Yleisimpinä kuntien välisen yhteistyön muotoina mainittiin koulutus, konsultaatio, verkostopalaverit ja uudesta toiminnasta tiedottaminen. Yhteistyötä on tehty etenkin asiakastyössä (asiakaskohtaiset neuvottelut).

”Toiminnan toteuttaminen tehokkaasti ja tuloksellisesti olisi mahdotonta ilman toimivaa viranomaisverkostoa yli kuntarajojen. Asiakkaiden ongelmat ulottuvat niin laajalti eri elämän aloille, että jatkuva yhteistyö on ehdoton edellytys työllemme. Tähän saakka olemme olleet erittäin tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen asiakkaiden kotikuntien kanssa.” Vaasa



Yhteydenpidon lisääntymisen seurauksena mainittiin uskon kuntien väliseen yhteistyöhön kasvaneen, tiedonkulun ja tutustumiskäyntien lisääntyneen, päällekkäisten palveluiden käytön vähentyneen ja peruskuntien hoitovalmiuksien opioidihoidoissa parantuneen. Yhteistyön esteinä ovat olleet pitkät välimatkat ja kuntien erilaiset ja niukat resurssit. Välttämättä sopimuskunnista ei oltu käytetty tuotettuja palveluita. Ongelmia mainittiin esiintyneen myös asiakas-kohtaisesti yhteydenpidossa kotipaikkaan.

#### 5.2.4 Hoidon tehostaminen

Länsi-Suomen läänin alueella valtionavustuksella on lisätty opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitopaikkoja, perustettu uusia hoitoyksiköitä, palkattu palveluohjaajia, tehostettu jo olemassa olevien päihdehuollon yksiköiden toimintaa palkkaamalla lisähenkilökuntaa, laajennettu matalan kynnyksen palveluita, järjestetty koulutusta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville sekä kehitetty palveluketjuja yhtenäisemmäksi. Länsi-Suomen läänin hankkeissa painottui muita läänejä enemmän etenkin nuorten, raskaana olevien naisten /päihdeäitien/päihdeperheiden sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittäminen. Uusien toimien myötä erikoisryhmien hoitoon on pystytty kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Hoidon tehostuminen on näkynyt esimerkiksi päihdeäitien ja raskaana olevien päihdeäitien käyttävien naisten kohdalla ongelmakäytön tunnistamisen ja hoitoonohjauksen lisääntymisenä.

”Päihdeäitien tunnistuminen on vähintään kolminkertaistunut hankkeen toiminta-aikana. Edellisten vuosien perusteella ennustettiin tunnistuvan ja hoitoon ohjautuvan noin 20 raskaana olevaa naista. Tähän mennessä on hoitoon ohjautunut 37 raskaana olevaa ja 36 äitiä on tunnistettu heti synnytyksen jälkeen. Tämän myötä raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien päihdehoitoon ohjautumista on voitu tehostaa.”  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Terveysneuvontapiste toiminnan kautta (2 hanketta) on puolestaan saatu uusia asiakkaita hoitopalveluiden pariin sekä lisätty hoitoonohjausta ja tartuntatautien ehkäisyä. Uutena toimintana Turussa aloitettiin myös ehkäisykapselien asentaminen yksikössä. Etenkin asiakkaiden kerrottiin kokeneen saavan terveysneuvontapisteistä kannustavaa tukea.

”Moni on sanonut, että hyvä kun voi tulla keskustelemaan omana itsenään eikä tarvitse pelätä leimaamista.” Turku

Osassa hankkeita järjestettiin palveluohjausta. Sen kautta on voitu saada uusia asiakkaita palveluiden piiriin, linkittää palveluita paremmin toisiinsa ja tukea asiakasta eri palveluiden käytössä. Palveluohjauksen myötä hoitopalveluiden piiriin on ajautunut myös sellaisia asiakkaita, jotka eivät ole olleet vielä valmiita laitoshoitoon sitoutumiseen. Kuitenkin näitä huumeidenkäyttäjiä on voitu tukea keskustelun ja palveluissa yhdessä asioimisen kautta. Palveluohjausta pidettiin yleisesti hyödyllisenä toimintana.

”Asiakkaan opettaminen palveluiden käytössä on osoittautunut tarpeelliseksi ... Jokainen heistä (palveluohjaajan asiakkaista) tarvitsee ohjausta palveluiden käytössä ja käyttäytymisessä, esimerkiksi sovittujen tapaamisten perumisessa ... Kaikki näyttävät tarvitsevan tukea huume- ja lääkekuvioista irrottautumiseen sekä elämänsä järjestykseen.” Rauma

Välttämättä palveluohjaajan rooli ja asema palvelujärjestelmässä ei ole ollut aluksi kaikilta osin selkeä. Kehittämistä tarvitaan uudesta toiminnasta tiedottamisessa, jotta palveluohjaus tavoittaisi sekä asiakkaat että yhteistyötahot.

”Asiakkaan ohjautumiseen ja luottamiseen palveluohjauksen asiakkaaksi on vielä esitettävä ratkaisuja.” Rauma

”Ns. ”ylimääräisen työntekijän” haasteena jo olemassa olevien palveluiden sisällä on oman palvelun markkinointi. Pahimmassa tapauksessa lisäresurssi voidaan tulkita häiriköijäksi ja arvostelijaksi.” Pori

Länsi-Suomessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitopaikkoja lisättiin viidessä hankkeessa ja kahdessa hankkeessa kehitettiin valmiuksia toteuttaa tulevaisuudessa näitä hoitoja. Uusia hoitoja on voitu aloittaa hankkeesta riippuen 2 – 12 asiakkaalle. *Turun yliopistollisen keskussairaalan* korvaushoitopaikkojen määrää lisättiin 8:sta 20:een. TYKS sai myös vuonna 2003 valtionavustusta, jolla on ollut tarkoitus lisätä paikkoja edelleen 40:een. *Raisiossa* Selvis-projektin toimesta on voitu hoitaa 7 korvaushoitoasiakasta. Asiakkailta mainittiin saadun positiivista palautetta hoidon toteuttamisesta. Myös hoidon tarpeen arvioita ja aloituksia on suunniteltu toteutettavaksi tulevaisuudessa itse. Raision kaupunki sai valtionavustusta vuonna 2003, jolla pyritään kehittämään etenkin seutukunnallista yhteistyötä. Varmuutta toiminnan jatkosta avustuksen päätyttyä ei raportoitu vielä olevan. *Satakunnan sairaanhoitopiirissä* Harjavallan sairaalaan perustetulla päihdepoliklinikalla ja huumeosastolla on alettu toteuttaa korvaus- ja ylläpitohoitojen tarpeen arviointeja ja hoitojen aloituksia. Jatkohoitoon potilaita oli siirretty Poriin ja Raumalla päihdehuollon palveluihin sekä kolmen kunnan osalta terveyskeskuksiin. *Porissa* valtionavustuksen myötä uusia korvaushoitoja oli aloitettu viidelle asiakkaalle. Porin kaupunki sai valtionavustusta myös vuonna 2003. Pidemmällä aikavälillä huumehoidon lisäresursointi nähtiin tarpeellisena, mutta varsinaisia päätöksiä kunnan poliittisella taholla tästä ei vielä oltu tehty. *Kangasalan terveydenhuollon kuntayhtymässä* uusia korvaushoitopaikkoja luotiin 2, raportointihetkellä hoidossa oli yhteensä 4 potilasta. Vuoden 2003 valtionavustuksella on tarkoitus kehittää terveyskeskuksen kuntayhtymän avohoidon mallia edelleen. *Jyväskylässä* hoitopaikkoja lisättiin korvaushoidon osalta viidellä paikalla ja vieroitushoidon osalta kahdella paikalla.

Näiden hankkeiden lisäksi kahdessa muussa hankkeessa (Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit) luotiin vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitomallit, jotta hoitoja voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa. Varsinaisesti yhtään hoitoa ei oltu vielä käytännössä aloitettu, koska raporttien mukaan tarvetta niihin ei ollut esiintynyt. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hoidon tarpeen arvioita tosin oli tehty muutama. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä paikallisten hoitomallien luomista nähtiin vaikeuttaneen sen, että Suomessa hoitojen toteuttamiseen liittyy hyvin erilaisia näkemyksiä.

”Eri puolilla Suomea on varsin erilainen käsitys opioidiriippuvaisten hoito- ja kuntoutuspalveluiden järjestämisestä. Tämä konsensuksen puuttuminen on merkittäväällä tavalla lisännyt omaa työmääräämme.” Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky

Uusista hoitopaikoista ja hoitojonojen purkamisesta huolimatta hoidon tarpeessa ja tarjonnassa koettiin olevan epäsuhtaa etenkin katkaisu-, vieroitus- tai korvaushoidon osalta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osalta korvaushoitojonoja on muodostunut etenkin Tampereelle. Elokuussa 2003 Tampereella korvaushoitojonossa arvioituja asiakkaita oli 15. Pisimpään jonossa

ollut oli odottanut hoitoon pääsyä vähän alle vuoden (STM 2003:16, 50). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on valtionavustuksen myötä pystytty lisäämään korvaushoitopaikkoja ja purkamaan hoitojonot. Tästä huolimatta hoitopaikkoja arveltiin etenkin turkulaisten kohdalla olevan liian vähän tarpeeseen nähden. Jyväskylän seudulla jonoa on muodostunut erityisesti vieroitushoitoon pääsyyn. Jonossa mainittiin olevan jatkuvasti noin 10 – 15 henkeä. Vieroitushoitopaikkoja oltiin kuitenkin lisäämässä puolella. Myös Seinäjoella on tilapäisesti esiintynyt jonoja katkaisu- ja vieroitushoitoon pääsyssä.

### 5.2.5 Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys

Valtionavustuksella käynnistettyä toimintaa on jatkettu 14 kunnan tai kuntayhtymän osalta vuoden 2003 valtionavustuksella. Tavoitteina lähes kaikissa hankkeissa mainittiin toiminnan jatkaminen vastaisuudessa joko kokonaan tai osittain kuntien rahoituksella. Tiettyä epävarmuutta toiminnan jatkumiseen kuitenkin liittyi.

”Toimintaa ei ole mahdollista aloittaa eikä jatkaa näin kun valtionavustus päättyy, mikäli se johtaa henkilökunnan määrän vähenemiseen.” Vaasa

”Hanke on ollut tuloksellinen, mutta sen jatko on epävarma vuoden 2005 jälkeen, kun valtionavustus päättyy.” Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Loppujen 9 hankkeen osalta useimmissa hankeraporteissa mainittiin, että toimintaa suunnitellaan jatkettavan valtionavustuksen loputtua. Ainoastaan kahdessa hankkeessa toiminnan pitkäaikaisesta kehittämisestä ei ollut esitetty suunnitelmia lainkaan. Toinen hankkeista oli kertaluonteinen; valtionavustuksella järjestettiin tietty määrä koulutusta kunkin kunnan alueella. Vastaisuudessa koulutusta raportoitiin järjestettävän tarpeen mukaan. Toisessa hankkeessa kunta ei ollut jatkanut valtionavustuksella palkatun toimintaterapeutin toimea, jolloin toiminnan kehittäminen jäi lyhytaikaiseksi.

### 5.2.6 Avustuksen merkitys

”Uuden toiminnan tuloksellisuudesta voidaan todeta, että se tähän asti ylittää odotuksemme. Hankkeen kautta on saatu mahdollisuus kehittää hoitomallit ja muodot. On saatu resursseja tehdä pitkäjänteistä, määrätietoista työtä huumeasiakkaiden ja yhteistyötoimijoiden kanssa.” Vaasa

Myös Länsi-Suomen läänin alueella valtionavustus koettiin erittäin tärkeänä. Lisäpanos huumehoidon kehittämiseen on ollut tervetullut. Useissa hankeraporteissa mainittiin, että uutta toimintaa ei olisi lähdetty kehittämään ilman valtionavustusta. Palveluiden lisääminen on osittain myös lisännyt kysyntää. Hankkeista riippuen valtionavulla raportoitiin voidun joko tyydyttää palveluiden tarve kokonaan, parantaa/helpottaa tilannetta tai sen merkitys nähtiin välillisenä (epäsuhdan tarjonnan ja kysynnän osalta nähtiin olevan edelleen olemassa, mutta valtionavustuksen kautta huumehoitoa on voitu tehdä näkyvämmäksi ja hyväksytyimmäksi).

Tarvetta hoitojen kehittämiseksi raportoitiin esiintyvän etenkin päihdeäitien ja päihdeperheiden jatkohoidon turvaamisessa sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon järjestämisessä. Toisaalta kaikkien sairaanhoitopiirien kohdalla tilanne korvaushoittoon pääsyssä ei ole ollut yhtä huono. Esimerkiksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä jonoja korvaus- ja ylläpito-hoidon tarpeen arviointiin ja jatkohoittoon siirrossa ei ole juurikaan esiintynyt. Myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä korvaushoittoon on päässyt melko nopeasti. Valtionavustuksen merkitys on ollut tässä merkittävä. Se on antanut taloudellisia resursseja hoitojen toteuttamiseksi, mutta muokannut myös asenteita hoitoa kohtaan myönteisemmäksi. Korvaushoitojen kehittämisen kannalta merkittävänä nähtiinkin poliittinen tahto, riittävät taloudelliset resurssit, asianmukaiset tilat sekä tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet.

Länsi-Suomen läänin hankkeet ovat vaihdelleet sekä sisältönsä että toteutetun toiminnan laajuuden puolesta. Osassa hankkeita on pystytty hyvin pienellä rahoituksella viemään uutta toimintaa käytäntöön asti, toisissa taas ei olla lisätty hoitopalveluita lainkaan, vaan valtionavustus on suuntautunut hoitomallien ja -järjestelmän kehittämistyöhön tai koulutuksen järjestämiseen.

”Projektin aikana selvitettiin opioidiriippuvaisten palvelujärjestelmän rakennetta, koulutettiin seutukunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa sekä tehtiin varhaisen puuttumisen malleja. Projektin ensimmäinen osa pääasiassa näytti palvelujärjestelmän puutteet ja projektin kakkososa keskittyy enemmän niiden tuottamiseen ja kehittämiseen.” Kauhajoki

Se, missä ajassa ja laajuudessa uusia toimia on aloitettu, on voinut vaihdella hankkeiden välillä. Tämä voi osittain johtua siitä, että osassa hankkeita kehittämistyö on tehty melko pitkälle jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, osassa toimintaa on lähdetty suunnittelemaan tarkemmin vasta toteutusvaiheessa. Mikäli määräaikaikaiset projektirahoitukset lisääntyvät, tulisi myös projektisuunnittelua ja -osaamista lisätä. Muutamassa hankkeessa esimerkiksi projektin ohjeistus nähtiin puutteellisena.

”Projektisuunnitelma, jossa olisi määritelty osatavoitteet/osaprosessit sekä mittarit, olisi helpottanut alusta lähtien työhön tarttumista ja poistanut epävarmuuden tunnetta työntekijältä.” Kauhajoki

”Ohjeistuksen puute ja työn yksinäisyys aiheutti monenlaisia ongelmia. Tilastointia oli hankala suunnitella, kun ei ollut varmuutta mitä tietoja tarvitaan. Koin paineita asiakastyön aloittamisen aikaistamiseen, ja tapasinkin muutaman asiakkaan jo helmikuussa. Asiakastyöhön perehdyttäminen oli vähäistä.” Rauma

Keskeisimpänä valtionavustukseen liittyvänä kielteisenä asiana pidettiin toiminnan jatkamisen epävarmuutta valtionavustuksen päätyttyä. Huolta esiintyi siitä, ettei rajallisella rahoituksella pystytä luomaan pysyvää palveluiden lisäystä.

”Palveluohjauksen ja korvaushoidon järjestäminen vaatii lakisääteisiä velvoitteita kunnille. Projektityönä näiden asioiden järjestäminen ei onnistu.” Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Myös asiakkaiden puolelta kerrottiin esiintyneen pelkoa toiminnan päättymisestä. Yhdessä hankeraportissa mainittiin suoraan, että kunnat eivät todennäköisesti pysty ylläpitämään vas-

taavantasoista toimintaa omalla rahoituksella. Rahoitusta toivottiinkin pidempikestoiseksi; korvamerkittyä rahaa tulisi ohjata pysyvästi huumehoitopalveluiden tuottamiseen.

## 5.3 Itä-Suomen lääni

### 5.3.1 Avustuksella käynnistetty toiminta

Itä-Suomen läänin alueella kunnat ja kuntayhtymät hakivat valtionavustusta yhteensä 16 hankkeelle, joiden kokonaiskustannukset olivat 1 118 137 euroa. Itä-Suomen lääninhallitus myönsi valtionavustusta 617 397 euroa 11 hankkeelle. Yhden hankkeen kohdalla rahat palautettiin, joten lopullisesti hankkeita käynnistyi 10. Hakijoina hankkeissa oli 5 kuntayhtymää, 2 seutukuntaa ja 3 kuntaa.

Itä-Suomen läänin hankkeista suurin osa kohdistui palveluohjauksen järjestämiseen ja palveluohjausjärjestelmän kehittämiseen tai opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämiseen etenkin koulutuksen kautta. Koulutushankkeet suuntautuivat lähinnä perusterveydenhuollon työntekijöiden kouluttamiseen vaikeasti huumeongelmaisten hoitamiseksi. Hankkeiden kohderyhmänä olivat yleisimmin vaikeasti huumeongelmaiset. Yksi hankkeista kohdistui päihteitä käyttäviin naisiin ja näistä erityisesti raskaana oleviin tai juuri synnyttäneisiin naisiin. Yhdessä hankkeessa puolestaan palveluita suunnattiin erityisesti nuorille päihteiden käyttäjille.

*Etelä-Savon* maakunnan alueen kahden hankkeen pääasiallisena tavoitteena oli kehittää palveluohjausjärjestelmää osaksi hoitojärjestelmää. Yhdessä hankkeessa luotiin huumeongelmaisten avohoitopalvelujärjestelmä kuntayhtymän alueelle. *Pohjois-Savon* maakunnan alueella suurin osa valtionavustuksesta jaettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle. Kuopion yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrian osaston perustamiseen suunnattu 150 000 euron suuruinen avustus jouduttiin kuitenkin palauttamaan, sillä päätös hankkeen toteutumisesta siirtyi. Sairaanhoitopiirin toinen hanke toteutettiin ajallaan. Se oli koulutusprojekti, jonka tavoitteena oli kouluttaa Pohjois-Savon perusterveydenhuollon henkilökuntaa huumeongelmaisten hoidosta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi siirryttäessä peruspalveluihin. Maakunnan neljästä hankkeesta myös Kuopion ja Kuopion lähiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteishanke koski samaista koulutusprojektiä. Alueen neljäs hanke suuntautui palveluohjauksen ja tukihenkilöverkoston luomiseen päihdeäideille ja päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille. *Pohjois-Karjalan* maakunnan alueen hankkeista yhdessä perustettiin tuetun asumisen yksikkö nuorille vaikeasti huumeriippuvaisille, toisessa kehitettiin seutukunnan alueelle palveluohjausjärjestelmää ja kolmannessa palkattiin palveluohjaaja, joka toteutti opioidiriippuvaisten korvaushoitoja polikliinisesti. Alueen neljäs hankkeista oli koulutushanke, jossa koulutettiin Paiholan sairaalan henkilöstöä vieroitus- ja korvaushoitojen aloitusten toteuttamiseksi.

### 5.3.2 Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen

Itä-Suomen läänin alueella useissa hankkeissa uutena toimintamallina aloitettiin palveluohjaus. Hankkeissa on kehitetty palveluohjausta asiakastyön muotona ja/tai palveluohjausjärjestelmää kuntarajat ylittävänä yhteistyöverkostonä. Palveluohjaus nähtiin yleisesti hyödyllisenä toimintana.

”Uusia asiakkuuksia on tullut runsaasti ja asiakailta saadun palautteen mukaan palveluohjaus on toiminut hyvin. Toiminta-ajatus on, että palveluohjausta antavat jo olemassa olevat toimijatahot ... Huumeongelman ollessa näin pysyvää eikä näkyvissä ole, että kasvu tulee pysähtymään, on tämäntyyppinen toiminta kannattavaa sekä ennalta ehkäisevänä toimintana, että lisäämässä ja vahvistamassa toimivaa hoitopolkua.”  
Varkaus

Kaikkiaan kuudessa hankkeessa on kehitetty palveluohjauskäytäntöjä (palveluohjauksen järjestäminen on voinut olla yksi hankkeen osa-alueista tai hankkeen keskeisin painoalue). Näistä yhdessä (Joensuu) perustettiin kokonaan uusi hoitomuoto vaikeasti huumeongelmaisten hoitoketjuun: tuetun asumisen yksikkö. Hankkeeseen palkatun palveluohjaajan tehtävänä on ollut pitää tiiviisti yhteyttä yksikön asukkaisiin ja tukea heitä arkielämän asioiden opettelussa. Laitoshoidosta tulleet nuoret tarvitsevat usein kotiutumiseen tukea ja normaalin elämän käytäntöjen opetteluun apua. Vastaavanlaisessa tilanteessa ja tarpeessa olevia asiakkaita raportoitii olevan runsaasti.

Valtionavustuksella on Itä-Suomen läänin alueella lisätty merkittävästi myös perusterveydenhuollon työntekijöiden kouluttamista vaikeasti huumeongelmaisten, etenkin opioidiriippuvaisten jatkohoidon toteuttamiseksi. Tämän seurauksena muutamat alueen kunnista ovat alkaneet toteuttaa korvaushoitoa itse. Kolme läänin hankkeista oli varsinaisesti koulutusprojekteja. Kuopion yliopistollisen sairaalan huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalla järjestettiin uudentyyppisenä koulutusmuotona työpaikkakoulutusta Pohjois-Savon maakunnan kuntien perusterveydenhuollon lääkäreille ja sairaanhoitajille opioidiriippuvaisten korvaushoitojen toteuttamiseksi. Hankkeen aikana koulutuksessa oli yhteensä 3 lääkäriä ja 3 sairaanhoitajaa. Työpaikkakoulutus kesti 2 – 6 kuukautta. Se on antanut rohkaisevia kokemuksia siitä, että perustaso voi ottaa jatkossa aktiivisemmän roolin oman kunnan huumeongelmaisten hoidossa.

”Valtionavustuksella on saatu kokemusta päihdealan työpaikkakoulutuksesta. Koulutettavien palaute on ollut varsin myönteinen ... Koulutettavien omat kokemukset työstä vaikeasti huumeongelmaisten kanssa ovat luoneet pohjaa kohdata omalla paikkakunnalla esiintyviä haasteita ... Työpaikkakoulutus on jo nyt vahvistanut huomattavasti KYS:n ja kuntien välistä yhteistyötä ja potilaiden jatkohoitoja on järjestetty uusia hoitoketjuja hyväksi käyttäen. Kuntatasolla hoitoresurssit ovat parantuneet, joten tulevaisuudessa kalliita erityistason hoitoja tarvitaan vähemmän.” Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ky

### 5.3.3 Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen

#### *Yhteistyö ja hoitoketjut*

Itä-Suomen läänissä palvelujärjestelmän kokonaisuutta on kehitetty tiivistämällä eri tahojen välistä yhteistyötä etenkin konsultaation, yhteisneuvotteluiden, koulutuksen sekä arjen palveluohjaustyöskentelyn kautta. Muutamassa hankkeessa on luotu hoitoonohjaussuosituksia, jotka palvelevat koko järjestelmää. Yhteistyötä on tehty pääsääntöisesti sosiaalitoimen ja terveydenhuollon sekä päihdehuollon eri yksiköiden kanssa. Useimmissa hankkeissa yhteistyö on lähtenyt hyvin käyntiin. Sen kautta päällekkäistä työtä on pystytty vähentämään. Tästä huolimatta raporteista nousi esiin myös tarve lisätä yhteistyötä ja kehittää eri toimijatahojen verkostoitumista. Kaikki tahot eivät ole välttämättä sitoutuneet uusien toimintamallien kehittämi-

seen yhtä lailla. Työtä toimivan palvelujärjestelmän kehittämiseksi nähtiin tarvittavan edelleen.

”Projektille osoitetut tavoitteet huumehoitojärjestelmän luomisesta ovat toteutuneet, mutta vaatii vielä tiivistämistä ja tarkennuksia yhteistyön osalta.” Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky

Hyvin monessa Itä-Suomen läänin hankkeessa keskityttiin palveluohjauksen järjestämiseen tai palveluohjausjärjestelmän luomiseen. Palveluohjauksen onnistumisen kannalta toimijatahojen yhteistyöverkostojen luonti on tärkeää. Palveluohjauksella pyritään asiakaslähtöiseen työskentelytapaan, parantamaan palveluiden saatavuutta, edistämään yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä poistamaan päällekkäistä työskentelyä palvelutarjonnasta. Toiminnan voidaan nähdä samalla palvelevan koko järjestelmän kehittämistä.

”Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan voimavaraistaminen ja elämänhallinnan lisääminen. Se näkyy asiakkaan arjessa hänen kyvyissään ohjata oman elämänsä prosessia sekä kyvyissä hallita huumeiden käyttöä. Palveluohjaaja kulkee asiakkaan rinnalla yli organisaatorajojen liikkuen palvelujärjestelmän eri portaikoilla ... Palveluohjauksen ja palveluohjausjärjestelmän kehittäminen on jo itsessään eri tahojen tiivistä yhteistyötä ja tätä kautta palvelujärjestelmän kehittämistä.” Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky

Palveluohjauksen raportoitiin lisänneen huumeongelmaisten peruspalveluiden piiriin ohjautumista sekä tiivistäneen yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä muiden päihdehuollon toimijoiden kanssa. Toisaalta kaikissa hankkeissa palveluohjaus ei ole tavoittanut asiakkaita tavoitteen mukaisesti. Esimerkiksi Keski-Karjalan seutukunnan hankkeessa palveluohjausta oli käytetty raportointihetkellä asiakastyössä vain yhden kunnan alueella. Mallia ei ole aina onnistuttu levittämään käytännön asiakastyön välineeksi.

Perustason valmiuksia vaikeasti huumeongelmaisten hoitamiseksi on pyritty lisäämään etenkin koulutuksen kautta. Tavoitteena on ollut palveluiden porrastaminen ja erikoissairaanhoidon osuuden pienentäminen vaikeasti huumeongelmaisten hoidossa eritoten korvaushoidon osalta. Vaikka malli on osoittautunut toimivaksi, on järjestelmässä edelleen kehittämistä, jotta hoitoja voitaisiin siirtää perustasolle nykyistä laajemmin. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella neljä terveyskeskusta oli ottanut vastaan korvaushoitopotilaita, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä jatkohoitoon oli siirretty ainoastaan yhden kunnan terveyskeskukseen, kolmen kunnan osalta neuvottelut tai koulutus oli vielä kesken. Korvaushoitojen perusterveydenhuoltoon siirtämisen keskeisimpinä esteinä pidettiin kuntien vähäisiä resursseja, pulaa päihdelääkäreistä sekä perusterveydenhuollossa työskentelevien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puutteita. Yhdessä hankeraportissa mainittiin huumeiden käyttäjiä kohtaan esiintyvän edelleen myös kielteisiä asenteita. Tärkeänä nähtiin, että erikoissairaanhoidon ja kuntien peruspalveluiden yhteistyötä ja henkilöstön koulutusta jatketaan edelleen.

### ***Kuntien välinen yhteistyö***

Suurin osa hankkeista sisälsi kuntien välistä yhteistyötä. Ainoastaan Joensuun kaupungin hanke oli kehittämistyötä pelkästään oman kaupungin päihdehuollon sisällä. Seudullisesti palveluita järjestettiin yhdeksässä hankkeessa. Viidessä hankkeessa palveluita on tuottanut kun-

tayhtymä, kaksi hankkeista oli seutukunnan toteuttamia. Kahdessa hankkeessa luotua palveluohjausmallia on levitetty myös A-klinikoiden sopimus kuntien alueelle.

Kuntien välistä yhteistyötä on tehty etenkin yhteisten palaverien, konsultaation ja koulutuksen kautta. Muutamassa hankkeessa luotiin tai oltiin parhaillaan kehittämässä eri kuntien työntekijöiden yhdyshenkilöverkostoja.

”Alueelle on perustettu yhteistyöverkosto. Kustakin kunnasta on verkostossa perusterveydenhuollon ammattilainen ja joistain kunnista lisäksi sosiaalityöntekijä. Verkosto mahdollistaa alueiden välistä yhteistyötä huumeasiakkaiden palveluohjaustyöskentelyssä ja/tai terveysneuvontakysymyksissä. Se mahdollistaa tiedonkulkua yleisestä tilanteesta ja koulutuksista ... Asiakastilanteissa yhteistyöverkosta on käytetty.” Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Suurimmassa osassa hankkeita kuntien välisen yhteistyön raportointiin joko lisääntyneen, tiivistyneen tai parantuneen.

”Hankkeen myötä kuntayhteistyö tiivistynyt voimakkaasti. Paikallisten toimintamallien syntyminen huumeekysymyksissä merkittävä lisä kuntien omassa peruspalvelutyössä.” Mikkeli

Ainoastaan yhdessä raportissa yhteistyön kuvattiin lähteneen kangerrellen liikkeelle. Tämän kerrottiin johtuneen siitä, että hankkeen alussa ei tiedetty mitkä alueen kunnista lähtevät hankkeeseen mukaan. Tämä puolestaan johtui tiedottamisesta esiintyneistä ongelmista. Tieto projektista ei ollut tavoittanut kaikkia, ja alkuun energiaa kuluikin siihen, että kaikki tahot saatiin projektista ja sen palveluista tietoisiksi. Vaikka suurimmassa osassa hankkeita yhteistyön nähtiin tiivistyneen, toivottiin yhteistä toimintaa olevan myös enemmän.

Kuntien välisen yhteistyön positiivisina puolina mainittiin lisääntynyt tiedonkulku alueen päihteidenkäyttötilanteesta ja järjestettävästä koulutuksesta, selkiytynyt työnjako sekä keskinäinen tietotaidon jakaminen. Keskinäisen tietotaidon jakamisen nähtiin edesauttavan työssä jaksamista sekä työn kehittämistä.

Kuntien välisen yhteistyön yhtenä ongelmana voidaan nähdä se, että kunnat ovat eri tavoin valmiita sitoutumaan yhteisten käytäntöjen kehittämiseen koskien huumehoitoa. Esimerkiksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin hankeraportissa tuotiin esiin useita kuntien välistä yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä:

”Itä-Savon sairaanhoitopiiri on maantieteellisesti laaja. Kuntien palvelujärjestelmät, taloudelliset ja toiminnalliset resurssit ovat hyvinkin erilaisia. Kunnat kuuluvat moniin eri perusterveydenhuollon kuntayhtymiin. Päihdehuollon erityistason avo- ja laitoshoidot ostetaan monilta eri tahoilta. Huumeiden käyttäjät ovat monelle pienelle paikkakunnalle uusi ja joskus tunnistamatonkin asiakaskunta.” Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky

Samat ongelmat koskevat varmasti laajemminkin eri alueita.



### 5.3.4 Hoidon tehostaminen

Useimmissa Itä-Suomen läänin hankkeissa ei luotu uusia hoitoyksiköitä, vaan kehitettiin ja tehostettiin olemassa olevaa toimintaa lisähenkilökunnan, palveluohjauksen, osaamisen lisäämisen ja yhdyshenkilöverkoston kautta. Palveluohjauksella hoitoon hakeutumisen kynnyksen raportoitiin madaltuneen ja etenkin nuorten huumeongelmaisten kanssa työskentelyn lisääntyneen.

”Työskentely erityisesti nuorten huumeongelmaisten parissa on lisääntynyt voimakkaasti. Kynnys hoidon ja palveluiden piiriin tulemiselle on madaltunut.” Mikkeli

Varkauden A-klinikan toimialueella palveluohjaus on tehostanut naisten hoitoon pääsyä. Palveluohjauksen järjestämistä mainittiin vaikeuttaneen palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja se, että kaikissa organisaatioissa ei olla totuttu yhteisasiakkuuteen.

Itä-Suomen läänissä yksi keskeinen suuntaus on ollut se, että hankkeiden kautta on pyritty luomaan huumeongelmallisille hoito- tai tukipalveluita mahdollisimman lähelle asiakkaan asuinpaikkaa. Tätä on kehitetty niin palveluohjauksen kuin myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisen kautta. Näin kasvukeskusten hoitotahojen kuormitusta on haluttu vähentää.

Täydennyskoulutuksen kautta opioidiriippuvaisten hoitoja on saatu siirrettyä osittain kuntien toteutettaviksi. *Pohjois-Savon* sairaanhoitopiirin korvaushoitopaikat ovat vuoden 2001 jälkeen yli kaksinkertaistuneet. Raportointihetkellä niitä oli 24. Valtionavustuksen mahdollistaman työpaikkakoulutuksen kautta KYS:n huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalle on saatu lisähenkilökuntaa, mikä on mahdollistanut useamman potilaan hoitamisen klinikalla. Lisäksi korvaushoitokoulutuksen ansiosta jatkohoitopaikkoja on pystytty järjestämään kuntien perusterveydenhuoltoon tai päihdehuoltoon. Huume- ja lääkepoliklinikan hoitojonoja ei kuitenkaan olla pystytetty kokonaisuudessaan purkamaan. Jonossa oli raportointihetkellä 20 henkeä ja keskimääräinen jonotusaika oli noin 6 kuukautta. Poliklinikalle on yksi jono, jossa ei ole eritelty eri hoitoon hakeutuvia asiakkaita. Jono ei siis koske ainoastaan opioidiriippuvaisia, vaan yleisesti vaikeasti huumeongelmaisia sekä kaksoisdiagnoosipotilaita. Määrärahojen vähydestä ja henkilökunnan saantimahdollisuuksien epävarmuudesta johtuen hoitojonojen kerrottiin olevan uudelleen kasvamassa. *Pohjois-Savon* sairaanhoitopiirissä hoitojonot näyttäisivät koskevan erikoissairaanhoidossa toteutettavaa huumehoitoa. Korvaushoitosten osalta tarpeen arviointien ja aloitusten jälkeen jatkohoidon järjestämisessä ei ole ollut samanlaisia ongelmia. Yhteistyö jatkohoittoa toteuttavien kuntien kesken on sujunut hyvin.

Myös *Pohjois-Karjalan* sairaanhoitopiirin alueella opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoitoja on pystytty lisäämään koulutuksen kautta. Paiholan sairaalan henkilökunnan koulutuksen myötä sairaalassa on alettu toteuttaa osasto 54:llä vieroitus- ja korvaushoidon aloituksia. Osaston potilaspaikat eivät ole kuitenkaan lisääntyneet. Yleissairaalan psykiatrian poliklinikalla korvaushoitopaikkoja on ollut mahdollista luoda viisi. Palveluohjaajana toiminut huumehoitaja on toteuttanut korvaushoidot polikliinisesti sekä pitänyt yhteyttä jatkohoitopaikkoihin ja muihin tahoihin. Yhden asiakkaan kohdalla jatkohoito on siirretty terveyskeskuksen toteutettavaksi. Valtionavustuksella kysynnän ja tarjonnan epäsuhtaan kerrottiin kohentuneen, mutta ei kokonaan korjaantuneen.

”Ilman valtionavustusta jono olisi pidempi. Avustuksesta huolimatta tällä hetkellä kysyntä jo suurempi kuin tarjonta. Jonoa muodostunut ja muodostumassa lisää. Nyt pyrimme jonon purkamiseen siten, että saisimme hoidon jatkoa siirtymään terveyskeskusten hoidettavaksi. Tarvitsevat tähän kuitenkin meiltä koulutusta ja perehdytystä ...” Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky

Mikkelissä lääkäri- ja sairaanhoidollisia palveluita pystyttiin valtionavustuksella lisäämään opioidiriippuvaisille. Vuoden 2002 aikana hoitoon on otettu ensimmäiset korvaushoitopotilaat (2 henkilöä).

Läänin alueella yhtenä keskeisenä ongelmana mainittiin pula lääkäreistä ja psykiatreista. Terveyskeskusten lääkäripula on hidastanut opioidiriippuvaisten korvaus- ja ylläpito-hoidon toteuttamista järkevän hoidon porrastuksen periaatteiden mukaisesti perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa KYS:n huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikalla henkilöstövaje on puolestaan vaikeuttanut hoidon tarpeen arviointiin pääsyä. Kuopion yliopistollisen sairaalan päihdepsykiatrisen osaston perustaminen nähtiin keskeisenä hoitojonojen purkamisessa sekä koko läänin huumeongelmaisten hoidon tehostamisessa.

### **5.3.5 Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys**

Itä-Suomen läänin hankkeista kuusi sai valtionavustusta myös vuodelle 2003. Näiltä osin aloitetun toiminnan kehittäminen jatkuu valtionavustuksella. Tarkempia suunnitelmia siitä, miten toimintaa jatketaan vuoden 2002 valtionavustuksen jälkeen, esitettiin vähäisesti. Tavoitteina lähes kaikissa kuitenkin mainittiin toiminnan sisällyttäminen kuntien omaksi toiminnaksi.

Muiden rahoitusta saaneiden tahojen osalta toimintaa raportoitiin jatkettavan seuraavasti. Mikkelin A-klinikan toimialueella palveluohjausmalli on viety alueen kuntiin; paikalliset päihdeyhdyshenkilöt koordinoivat tätä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä koulutuksen avulla on luotu ja tullaan edelleen mahdollistamaan pysyvänä toimintana opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon järjestäminen A-klinikoilla ja kuntien peruspalveluissa annetun asetuksen mukaisesti. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä Paiholan sairaalassa osasto 54:llä jatketaan vieroitus- ja korvaushoitoja luotujen käytäntöjen pohjalta. Joensuussa tuettua asumista on suunniteltu jatkettavan Joensuun kaupungin omana toimintana. Neuvottelut tältä osin olivat kuitenkin kesken.

### **5.3.6 Avustuksen merkitys**

Itä-Suomessa huumeongelmaisten hoidon tarpeen nähtiin lisääntyneen viime vuosien aikana. Etenkin korvaushoidon osalta tarjonnan lisääntyessä myös kysynnän kerrottiin kasvaneen. Valtionavustuksen myötä on saatu lisäresursseja huumeongelmaisten kanssa työskentelyyn. Avustuksen koettiin tulleen todelliseen tarpeeseen. Palveluohjauksen järjestäminen ja palveluohjausjärjestelmän luominen on ollut tarpeen hoito-ohjausjärjestelmän kehittämisessä, hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltamisessa ja hoitoketjujen selkeyttämisessä. Useissa hankkeissa järjestelmän kehittämisen nähtiin olevan kuitenkin vasta aluillaan.

Valtionavustus on ollut myös ratkaiseva pitkäkestoisen jatkokoulutuksen mahdollistajana. Koulutuksen kautta on luotu valmiuksia siirtää korvaushoitopotilaita oman kunnan perusterveydenhuollon pariin. Tästä huolimatta hoitoketjuja oli joillakin alueilla luotu vielä vähäisesti. Syynä tähän nähtiin riittämättömät resurssit ja osaamisen puute. Valtionavustuksella on pystytty kohentamaan huumehoitoon pääsyn tilannetta, mutta ei kaikilta osin korjaamaan sitä. Pohjois-Savossa lisäresursseja tarvitaan erityisesti erikoissairaanhoidossa järjestettävään huumehoitoon, sillä Kuopion yliopistollisen sairaalan huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka on pahasti ruuhkautunut. Tältä osin tilanteeseen on tulossa helpotusta vielä tämän vuoden puolella Kuopion yliopistolliseen sairaalaan perustettavan päihdepsykiatrisen osaston myötä. Pohjois-Karjalassa puolestaan korvaushoitojen laajempi porrastaminen perustasolle on tarpeen, jotta uusia hoidon aloituspaikkoja vapautuisi erikoissairaanhoidosta. Kehittämistä Itä-Suomen alueella nähtiin tarvittavan lisäksi joillakin alueilla katkaisuhoidon järjestämisessä, jatko- ja kuntoutushoitopaikkojen lisäämisessä sekä yleisemmin kuntien erityisosaamisen kehittämisessä.

Kestävän kehityksen aikaansaamiseksi raportoitiin tarvittavan pysyvää, pitkäjänteistä työtä mahdollistavaa rahoitusta. Projektit koettiin osin ongelmallisiksi: projektit edellyttävät resurssien sitomista olemassa olevista toiminnoista projektien suunnitteluun ja byrokraatiaan, jolloin jo olemassa olevan toiminnan kehittäminen voi jäädä vähemmälle. Mikäli resurssit ovat jo entuudestaan niukat, ei projektirahoituksen kautta välttämättä edes lähdetä kehittämään toimintoja, jolloin rahat ajautuvat sinne missä on jo entuudestaan resursseja. Hankkeiden toteuttamista niin kunta- kuin erikoissairaanhoidonkin tasolla on lääninhallituksen yhteenvedon mukaan haitannut erityisesti resurssipula ja samanaikaisesti hallinnoitavien hankkeiden määrä.

## **5.4 Oulun lääni**

### **5.4.1 Avustuksella käynnistetty toiminta**

Oulun läänin alueelta haettiin valtionavustusta yhteensä 1 682 522 euroa. Jaettavana Oulun läänin alueella oli rahaa 832 869 euroa. Hakemuksia tuli yhteensä 10, näistä 7 hankkeelle myönnettiin valtionavustusta. Oulun läänin hankkeiden sisältönä oli toiminta- ja hoitomallien/hoitoketjujen kehittäminen, palveluohjaus, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen, opioidiriippuvaisten hoidon lisääminen ja nuorten huumeiden käyttäjien hoidon kehittäminen. Hankkeista neljä oli kuntayhtymien ja kolme yksittäisten kuntien toteuttamia.

Lähes kaikissa hankkeissa kehitettiin jollain tapaa huumehoidon paikallisia tai seutukunnallisia toiminta- ja hoitomalleja tai hoitoketjuja. Kolme hanketta kohdistui selkeästi opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämiseen. Lisäksi yhdessä hankkeessa luotiin opioidiriippuvaisten korvaushoitomalli, jota on myöhemmin pystytty viemään käytäntöön alueen terveyskeskuksissa. Lopuissa kolmessa hankkeessa painottuivat palveluohjauksen järjestäminen, nuorten huumeiden käyttäjien hoidon tehostaminen sekä yleisemmin alueen huumehoitojärjestelmän kokonaiskehittäminen.

Ainoastaan yksi hankkeista ei pitänyt sisällään lainkaan asiakastyötä. Hanke oli pääasiassa huumehoitojärjestelmän kehittämistyötä sosiaali- ja terveystoimessa. Hankkeen aikana ei siis suoraan tehostettu huumeiden käyttäjien hoitoa tai kuntoutusta. Mikäli hankkeen toimesta

luotua huumestrategiaa lähdetään kunnassa tavoitteiden mukaisesti toteuttamaan, tulee hoito todennäköisesti tätä kautta kuitenkin tehostumaan.

#### **5.4.2 Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen**

Oulun läänin alueen hankkeista kolmessa luotiin tai kehitettiin paikallisia hoitomalleja opioi-  
dirippuvaisten potilaiden hoitamiseksi. Oulussa on valtionavustuksen turvin aloitettu kau-  
pungin oma korvaushoitotoiminta Kiviharjun kuntoutumisklinikalla. Sekä hoidon tarpeen ar-  
viot että hoitojen aloitus ja toteutus tapahtuvat oululaisten osalta kyseisellä klinikalla. Raahen  
seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hankkeessa kehitettiin vaikeasti huumeongelmaisten  
hoitoprosessia sekä lisättiin korvaushoitojen määrää. KOHO-projektin kautta on kehitetty eri-  
tyisesti vaikeasti huumeongelmaisten psykososiaalista kuntoutusta osana korvaushoitoa.

”Hoitomalli ja toiminta nivELYVÄT kunnan voimassa oleviin päihde- ja terveyden-  
huollon palveluihin. Käytännön tehtävinä on antaa konsultaatio- ja saatteluapua kun-  
tayhtymän päihdetoimille vaikeasti huumeongelmaisten potilaiden hoidossa, sekä to-  
teuttaa opiaattiriippuvaisten korvaushoitoasiakkaiden psykososiaalista kuntoutusta, jo-  
ka on päihdeinformatiivista keskusteluapua, yksilö-, ryhmä- ja pariterapiaa, saattelu-  
hoitoa – asiakkaan mukana kulkemista eri laitoksissa ja yhteisöissä, kotikäyntejä; asu-  
misen, opiskelun ja työn tukemista ja ohjaamista, lääkkeellisen ja lääkkeettömän vie-  
roitushoidon toteuttamista, akupunktiovieroitusta sekä toimintaryhmissä ja harrastus-  
toiminnoissa ohjaamista.” Raahen seudun terveydenhuollon ky

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hankkeessa puolestaan perustettiin Ou-  
lun yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikalle huumeyksikkö, joka on huolehtinut opi-  
oidiriippuvaisten korvaushoitopotilaiden alkuarvioinneista ja hoitojen aloituksista, päihdepoti-  
laiden arvioinneista, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teosta sekä jatkohoitojen organisoi-  
nneista. Hankkeessa on raportin mukaan sovellettu uusimpia hoitokäytäntöjä. Hankkeen aikana  
korvaushoitoa oli aloitettu tai sitä oltiin aloittamassa yhteensä neljän kunnan alueella. Toimin-  
taa on myös seurattu useiden tutkimushankkeiden kautta.

Kainuun sairaanhoitopiirin alueella uutena toimena aloittivat liikkuvat, kenttätyötä tekevät  
projektityöntekijät. Kenttätyön kautta on pyritty lisäämään palveluohjausta ja varhaista puut-  
tumista. Työn kerrottiin olevan kuitenkin vasta aluillaan: huumeiden käyttäjien tunnistaminen  
ja heidän hoitoon ohjaaminen on alueella edelleen sattumanvaraista. Tätä varten käytännön  
yhteistyötä kuntien työntekijöiden kanssa nähtiin tarvittavan lisää. Haukiputaalla valtionavus-  
tuksella luotiin kunnan alueelle uusi toimintamalli: matalan kynnyksen palvelupiste. Haapa-  
vedellä taas kehitettiin huumehoidon strategia ja toimintamalli sekä luotiin useita ohjeita huu-  
meongelmaisten tunnistamisen ja hoitoon ohjaamisen helpottamiseksi.

#### **5.4.3 Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen**

##### ***Yhteistyö ja hoitoketjut***

”Toiminta muiden tahojen kanssa on välttämätöntä ja verkostoitumisen on katsottu ra-  
kentavalla tavalla vieneen asiakkaiden hoitoa ja tilanteita eteenpäin.” Oulu

Keskeiseksi Oulunkin läänin hankkeissa nousi palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämisen eri toimijatahojen verkostoitumisen ja yhteistyön kautta. Yhteistyötä on tehostettu muun muassa konsultaatioiden, koulutuksen ja yhteisneuvottelujen kautta. Eräässä hankkeessa palikatut projektityöntekijät ovat työskennelleet palvelujärjestelmän eri tasoilla.

”Huumeprojektissa on toteutettu sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Tämän on tehnyt mahdolliseksi se, että huumeprojektityöntekijät ovat olleet käytettävissä ja he tekevät yhteistyötä kunkin kunnan työntekijöiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Työskentelyssä on ollut palveluohjauksellisia piirteitä, jatkossa on mahdollista arvioida tarkemmin, millaista palveluohjausta huumeasiakkaat tarvitsevat. Näyttäisi siltä, että tämäntyyppinen työ vaikuttaa tarpeelliselta, mutta tarvitaan lisää kokemusta, jotta tuloksellisuutta voidaan tarkemmin arvioida.” Kainuun sairaanhoito- ja erityishuolto-  
piirin ky

Luotuja toiminta- ja hoitomalleja on parhaimmillaan kehitetty yhdessä eri toimijatahojen kanssa tai heitä kuunnellen. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hankkeessa hoitomallien luomiseksi on tutustuttu olemassa oleviin hoitoketjuihin ja otettu selvää muista hoitojärjestelmistä eri puolilla maata.

Palvelujärjestelmän eri osissa työskentelevien kykyä tunnistaa sekä hoitaa huumeongelmaisia on kehitetty etenkin koulutuksen kautta. Erilaisten päihdekoulutusten avulla on pyritty lisäämään toimijatahojen osaamista ja muokkaamaan päihdepotilaisiin liittyviä kielteisiä asenteita. Muutamissa hankkeissa on annettu koulutusta opioidiriippuvaisten korvaushoidosta perustason hoitohenkilöstölle, jotta alueen terveyskeskuksilla olisi paremmat valmiudet toteuttaa opioidiriippuvaisten hoitoa.

Korvaushoidon osalta läänin alueella on luotu arviointi- ja hoitomalleja, jotka sisältävät vi-ranomaisyhteistyötä. Tämä on näkynyt hoidon tarpeen arvioinnissa, aloittamisessa tai jatkamisessa lisääntyneinä konsultaatioina ja yhteisneuvotteluina sosiaalitoimen, mielenterveys-palveluiden, terveystoimen, Kelan ja erikoissairaanhoidon kanssa. Alueen korvaushoitojärjestelmää on pyritty kehittämään myös siten, että erikoissairaanhoidon osuus Oulun yliopistollisen keskussairaalan perustetun päihdepsykiatrisen poliklinikan osalta pysyisi mahdollisimman vähäisenä ja aloitetut hoidot integroitaisiin perustasolle. Tätä on pyritty tukemaan erikoistason koulutuksen ja konsultaation kautta.

### ***Kuntien välinen yhteistyö***

Valtionavustuksen hakijoina Oulun läänissä oli 3 kuntaa ja 4 kuntayhtymää. Seudullisesti palveluita on järjestetty ainoastaan kuntayhtymien hankkeissa. Yksittäisten kuntien hankkeet suuntautuivat kaikki oman päihdehuollon kehittämiseen. Vaikka kyseessä on ollut kuntayhtymän hanke, ei palveluita ole välttämättä käytetty läheskään kaikkien kuntien osalta. Esimerkiksi Raahan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hankkeessa korvaushoidossa on tähän mennessä ollut pääasiassa vain raahelaisia.

Kuntien välisen yhteistyön konkreettisina muotoina ovat olleet eri hoitoyksiköiden työntekijöiden tapaamiset, yhteistyöneuvottelut, puhelimitse tehtävä yhteydenpito, koulutus ja konsultaatio. Korvaushoidon osalta keskeistä on ollut erikoissairaanhoidon osalta tapahtuva hoitoihin valmistautuvien kuntien konsultointi ja kuntien työntekijöiden koulutus.

”Yhteistyötä tehdään eri tahoilla: Raahen ja Oulun työryhmien kanssa on säännöllisiä yhteisneuvotteluja. Korvaushoitoa toteuttavissa kunnissa käydään neuvotteluissa potilaskohtaisesti. Hoitoihin valmistautuvia kuntia konsultoidaan ja järjestetään koulutuksia kunnan työntekijöille. Korvaushoidot toteutetaan verkostotyypillisesti kotikunnan ja työryhmän välillä.” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky

Kuntien välisestä yhteistyöstä raportoitiin erittäin myönteisesti. Yhteistyön kautta on voitu välittää tietoa, hyödyntää erikoisasiantuntijuutta sekä vaihtaa kokemuksia. Konsultaation puolestaan mainittiin tukeneen kunnissa tapahtuvaa hoitotyötä.

”Yhteistyötä tehdään viikoittain puhelimitse, käydään läpi seutukunnan päihdetilannetta, luodaan yhteishenkeä, saadaan tukea kollegoilta, hyödynnetään erityisasiantuntijuutta ja opitaan toisilta.” Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä

”Kaikki Kainuun kunnat ovat sitoutuneet tähän hankkeeseen ja tavoitteena on alueen voimavarojen yhdistäminen huumeiden käyttäjien hoito- ja kuntoutuspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä ... Työntekijät ovat tukeneet kuntien työntekijöitä heidän työssään parityöskentelyn ja konsultoinnin avulla. Tietojen, taitojen ja kokemusten lisääntyessä kuntien peruspalveluiden henkilöstö osaa ottaa itse enemmän vastuuta huumeiden käyttäjien hoidosta. Toivottavaa on kuitenkin se, että kuntien perustason työntekijät ottaisivat enemmän yhteyttä projektityöntekijöihin.” Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky

#### 5.4.4 Hoidon tehostaminen

Lääninhallituksen yhteenvedon mukaan Oulun läänin alueella huumehoitojärjestelmää ei oltu aiemmin kehitetty pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti. Valtionavustuksen voidaankin nähdä toimineen etenkin kehittämistoiminnan käynnistäjänä läänin alueella. Useat hankkeista suunnatut huumeiden käyttäjien hoidon tai hoitojärjestelmän kehittämistoimiin. Hankkeissa on kartoitettu huumeiden käyttäjien hoidon tarvetta ja hoitojärjestelmän aukkoja ja tältä pohjalta luotu uusia toiminta- ja hoitomalleja sekä perustettu uusia yksiköitä. Vuoden 2002 valtionavustuksella on etenkin käynnistetty ja kehitetty uutta toimintaa. Joidenkin hankkeiden kohdalla toiminnan varsinainen laajentaminen sekä hoitojen lisääminen on kuitenkin jäänyt jatkohankkeiden osalle. Pienemmillä paikkakunnilla ongelmana ei niinkään ole ollut kasvavat hoitojonot, vaan se miten saada huumeidenkäyttäjiä motivoitua hoitoon. Tätä varten on usein ensin kartoitettu palvelujärjestelmän aukkoja. Kehittämistoiminta on tuloksellista, mikäli kehitettyjä hoitomalleja saadaan vastaisuudessa toteutettua myös käytännössä.

Käynnistetyn toiminnan tuloksellisuudesta ovat kertoneet etenkin asiakasmäärien kasvu sekä hoitoon pääsyn helpottuminen ja hoidon jatkuvuuden paraneminen.

”Kaikkein vaikeimpien huumeipotilaiden hoitoonohjauksessa on onnistuttu hyvin. Helppo hoitoon hakeutuminen puhelinsoiton perusteella ja joustavat vastaanottoajat ovat tuoneet runsaasti uusia potilaita hoitoon. Korvaushoitoon on päässyt helposti, lähes jonottamatta niiden kuntien osalta joita palvelemme.” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky

”Hoidosta tulevien nuorten jälkihoito on puuttunut kunnasta. Road 14 -toiminta on mahdollistanut viikoittaiset kontaktit jälkihoidossa oleville nuorille. Selkeää ja hyvin

toimivaa hoitoonohjausmallia ei ole aiemmin ollut. Sellainen on kehitetty hankkeen aikana.” Haukipudas

Korvaushoidon osalta valtionavustuksella on pystytty läänin alueella aloittamaan ja lisäämään hoitoja sekä luomaan paikallisia hoitokäytäntöjä. Valtionavustus on ollut tärkeä sysäys korvaushoitotoiminnan laajentamiselle. Ennen avustuksella käynnistettyä toimintaa korvaushoidossa oli yhteensä arviolta noin 15 asiakasta koko läänin alueella. OYS:n psykiatrian klinikka vastasi pääasiassa hoidoista. Valtionavustuksella Oulun kaupunki on aloittanut korvaushoitosten toteuttamisen oululaisten osalta. Korvaushoitopaikkoja on valtionavustuksen avulla pystytty luomaan 15. Raahen alueella KOHO-projektin turvin ollaan voitu aloittaa hoidot kuudelle henkilölle. Yhden asiakkaan hoito on aloitettu muualla. Yhteensä korvaushoidossa oli raportointihetkellä 11 asiakasta. Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikalle perustetun huumeyksikön kautta vaikeasti huumeongelmaisten hoitoon pääsy on helpottunut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä niiden kuntien osalta, joita klinikka palvelee. Korvaushoitoon on päässyt helposti, lähes jonottamatta. Ylivieskan seutukunnan alueella valtionavustuksella on puolestaan luotu alueen kuntiin korvaushoitomallit. Malleja on päästy kokeilemaan myös käytännössä vuoden 2003 loppupuolelta lähtien. Paikallisten hoitokäytäntöjen kehittämistä esitettiin positiivisia arvioita.

”Asiakkaat omalla toiminnallaan ja käytöksellään ovat tuoneet palautetta hoidon onnistumisesta ja sen tarkoituksenmukaisuudesta. Muiden aineiden käyttö on ratkaisevasti, jollei jopa kokonaan jäänyt. Rikoksenteot ovat käyneet tarpeettomiksi – juttuja ei ole oikeudessa. Mielenkiinto on herännyt opiskelua, työntekoa ym. arkipäivän askareita kohtaan.” Oulu

Vaikka valtionavustus on mahdollistanut läänin alueella korvaushoidosta vastaavien tahojen lisääntymisen, raportoitiin hoidon saatavuudessa ongelmia etenkin Oulun ja Raahen alueilla. Haasteena näillä paikkakunnilla onkin se, miten lisätä aloitettavien hoitojen määrää sekä siirtää hoitoja perustasolle. Edelleen myös pienempien kuntien valmiuksia ottaa korvaushoitopotilaita vastaan tulisi tarpeen vaatiessa lisätä. Lisäresursseja tarvitaan, mikäli kaikille hoitoon halukkaille voitaisiin tarjota hoitoa.

”Hoidon saatavuudessa on ongelmaa ainoastaan Oulussa ja Raahessa ja näissä tulisi tukea etenkin hoitojen (korvaushoitosten) toteuttamista. Muilla alueilla päihdehoidon saatavuus vastaa resursseja toistaiseksi, mutta tiedot huumeongelman leviämisestä ennustavat hoidon tarpeen nopeaa, mutta arvaamatonta lisääntymistä läänin muissakin kunnissa. Korvaushoidolle voi siis tulla tarvetta missä tahansa läänin kunnassa kahden seuraavan vuoden aikana.” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky

Muutamassa raportissa ongelmaksi ei niinkään mainittu kysynnän ja tarjonnan epäsuhta kuten Oulussa ja Raahessa, vaan se miten saada huumeiden käyttäjät hakeutumaan hoitoon. Tietoa, taitoa ja valmiuksia tunnistaa ja motivoida käyttäjiä hoitoon tulisi myös edelleen kehittää, jotta luodut palvelut tavoittaisivat uusia asiakkaita.

”Suurin ongelma on edelleen miten saada huumeiden käyttäjät hakeutumaan hoitoon. Ilmeisesti käyttöhistoriat ovat niin lyhyitä, että hoitoa vaativia ongelmia ei ole vielä muodostunut. Joillakin riippuvuus huumeisiin on niin suuri, että on tärkeämpää saada aineita kuin mennä hoitoon. Myös huumeiden käyttäjien tunnistamisessa voi olla vielä vaikeuksia, ei välttämättä esim. kotona, päivystyksessä ja muissa työpisteissä huomata huumeiden käyttöä. Ja jos joku epäilee huumeiden käyttöä, niin sitä ei uskalleta kysyä.

Koulutusta ja yleistä tiedottamista tarvitaan edelleen.” Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky

#### 5.4.5 Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys

Vuoden 2002 valtionavustuksella aloitettua toimintaa laajennetaan tai jatketaan useimpien kuntien ja kuntayhtymien osalta vuoden 2003 valtionavustuksella. Vuonna 2002 valtionavustusta saaneista seitsemästä kunnasta/kuntayhtymästä kuusi sai valtionavustusta myös vuonna 2003. Ainoastaan Haapaveden kaupunki ei hakenut jatkorahoitusta tätä kautta. Useimpien kuntien/kuntayhtymien kohdalta aloitettuja toimia raportoitiin esitetyn myös vakinaistettavaksi. Varsinaisia kuntien tai kuntayhtymien päätöksiä tästä ei kuitenkaan läheskään kaikkien kuntien kohdalla vielä raportointihetkellä ollut.

#### 5.4.6 Avustuksen merkitys

Oulun läänin alueella avustuksella aloitettiin uusia toimia sekä muutama kokonaan uusi hoitoyksikkö. Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa pystyttiin laajentamaan ja lisäämään hoidossa olevien määrää. Lisäksi avustuksella järjestettiin huomattava määrä koulutusta. Valtionapu koettiin läänin alueella erittäin tarpeellisena. Sen rooli kehittämistoiminnan käynnistämisessä on ollut merkittävä. Se on rohkaissut kuntia kehittämään uusia hoitomalleja ja tehostamaan toimintaa.

”Valtionavustuksen merkitys hankkeelle on ollut suuri. Se on mahdollistanut toiminnan jäntevän suunnittelun ja mahdollistanut toiminnan aloittamisen kokeiluluonteisena, mitä pelkästään kunnan omana rahoituksena ei olisi voitu toteuttaa.” Haukipudas

”Valtionavustuksella on ollut ratkaiseva merkitys huumeyksikön perustamisessa.” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky

Valtionavustuksen mainittiin myös mahdollistaneen tiedottamisen ja asenteisiin vaikuttamisen sekä koulutuksen lisäämisen. Tämän puolestaan nähtiin lisänneen avoimuutta ja huumeista puhumista.

Myös Oulun läänissä ongelmalliseksi koettiin avustuksen määräaikaisuus.

”Toiminnan määräaikaisuus on luonut paineita kuntien muutenkin rakoileville budjeeteille. Valtion avustuspoliittikkaa pitää kehittää pitkäjänteisempään suuntaan, eli rahoittaa projektitoimintaa porrasteisesti ja taata vastaavasti poliittisilla päätöksillä kuntien terveydenhuollon budjetin lisäämistä.” Raahen seudun terveydenhuollon ky

Toiminnan pidemmän aikavälin turvaaminen nousikin keskeiseksi huoleksi. Rahan anomista arveltiin voidun arastella sen takia, että valtionavustuksen loputtua kuntien oman resursoinnin tarve kasvaa. Eräässä raportissa nostettiin esiin kysymys siitä, onko projektien kautta ylipääntänsä mahdollista kehittää toimintaa pitkäjänteisesti. Projektimuotoiseen toimintaan oltiin



osittain väsyneitä. Myös lyhyttä hakuaikataulua kritisoitiin ja sitä, että avustusta jaettiin haettua summaa vähemmän, jolloin hanketta jouduttiin supistamaan.

## **5.5 Lapin lääni**

### **5.5.1 Avustuksella käynnistetty toiminta**

Lapin läänin alueelle jakautui valtionavustusta yhteensä 310 839 euroa. Hakemuksia tuli yhteensä 5, näistä kolme lähetettiin määräaikaan mennessä. Avustus jaettiin lopulta kolmen hakijan kesken täydennyshakemusten perusteella.

Lapin läänin kaikkien kolmen hankkeen kohderyhmänä olivat nuoret huumeiden/päihteiden käyttäjät. Hankkeissa keskityttiin erityisesti nuorten huumeiden tehostamiseen ja kehittämiseen. Hankkeiden tavoitteina mainittiin hoidon saatavuuden ja laadun parantaminen, hoitoon hakemisen kynnyksen madaltaminen, hoitoonohjauksen tehostaminen, varhainen puuttuminen, hoitokäytäntöjen ja työmenetelmien kehittäminen, eri toimijatahojen välisen yhteistyön tiivistäminen sekä alueellisen ja ehkäisevän päihdetyön kehittäminen.

Valtionavustuksella palkattiin kahdelle paikkakunnalle nuorten päihdetyöntekijät. Nämä toimet perustettiin A-klinikoille. Toimet suunnattiin nuorten päihteiden ja huumeiden käyttäjien hoidon tehostamiseksi. Lisäksi valtionavustuksella tehostettiin piikkihuumeiden käyttäjien hoitoa Rovaniemen seudulla ja palkattiin kaksi seututyöntekijää kehittämään Lapin pienten kuntien huumetyötä. Hoitoonohjausta pyrittiin tehostamaan palkkaamalla sosiaalityöntekijä poliisilaitokselle. Tiedon lisäämiseksi uusien asiakasryhmien elämästä palkattiin tutkija Lapin yliopistolle.

### **5.5.2 Uusien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen**

Lapin läänissä nuorten huume- ja päihdetyölle ominaista on ollut ennalta ehkäisevä työ sekä varhainen puuttuminen nuorten alkavaan syrjäytymiskehitykseen. Alueellisesti nuorten huumeiden käytön todettiin laajentuneen koskemaan koko Lappia. Tätä kautta pienten kuntien tarve päihde- ja huumetyön tekemiseen on lisääntynyt. Yhtenä valtionavustuksen kohteena olikin kehittää pienten kuntien polikliinista työtä. Avustuksella aloitettiin Tunturi- ja Koillis-Lapin alueella seudullinen huumetyö. Seututyöntekijät toimivat liikkuvina päihdetyön yksiköinä, jotka kuntien tarpeiden mukaan olivat mukana vaihtelevasti käytännön asiakastyöstä huume-strategian laadintaan. Alkuvaiheessa toiminnan painopisteen raportoitiin olleen enemmän ennalta ehkäisevässä työssä kuin varsinaisessa polikliinisessä työssä.

Uusia hoitomalleja ja työkäytäntöjä on pyritty kehittämään myös tutkimuksen keinoin. Rovaniemen kaupungin ja maalaiskunnan hankkeen yhtenä osa-alueena oli huumeongelman kartoittaminen Lapissa. Lapin yliopistolle palkattiin tutkija, jonka tehtävänä oli tiedon lisääminen uusien asiakasryhmien elämästä tehokkaiden interventioiden ja hoitomuotojen kehittämiseksi. Tyttöjen ja huume-kulttuurin välisiä erityispiirteitä selvittävän tutkimuksen raportoitiin pääseen hyvälle alulle: tutkimusaineistot on kerätty, tutkija on luennoinut huumeita käyttävien tyttöjen arjesta sekä yleisestä huumeiden käyttäjien tilanteesta Lapin alueella. Lisäksi tutkimuksessa on jäsenelty nuorten huumeiden käyttäjien hoitomalleja ja hoitoa Lapin alueella.

### 5.5.3 Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen

#### *Yhteistyö*

Lapin läänissä palvelujärjestelmän kokonaisuutta on kehitetty pääasiassa tiivistämällä yhteistyötä eri palveluita tuottavien tahojen ja eri kuntien kesken sekä järjestämällä koulutusta niin perustasolla kuin erikoispalveluissakin työskenteleville.

”Nuorten päihdehoitoa toteutettaessa on noussut toiminnan epäkohtia ..., joihin on käytännön tasolla puututtu, järjestämällä toimijoiden kesken palaveri ja epäkohdista on keskusteltu/neuvoteltu ... Kuvatun kaltaisia palavereita on järjestetty mm. lääkäripalveluiden tiimoilta, poliisin kanssa tehtävän yhteistyön tehostamiseksi ja sosiaalitoimen lastensuojelutyötä tekevien työntekijöiden kanssa.” Tornio

Pyrkimyksenä on ollut tehostaa hoitoonohjausta ja nivoa eri palveluita paremmin toisiinsa. Rovaniemellä hoitoonohjausta on tehostettu myös palkkaamalla poliisilaitokselle sosiaalityöntekijä. Palvelujärjestelmän puutteita taas on pyritty kartoittamaan tutkimuksen keinoin. Sosiaalialan osaamiskeskus on rakentamassa yhteistyössä toimijoiden kanssa kuntia palvelevaa huumetyön reaaliaikaista konsultaatioympäristöä. Koulutustilaisuuksia pyrittiin pääasiassa järjestämään nuorten päihdeongelmien äärellä työskentelevien koulutustarpeisiin. Koulutustilaisuudet koskivat useimmiten päihdeiden/huumeiden käyttöä alueella sekä sitä kuinka tunnistaa, puuttua ja kohdata päihdeitä/huumeita käyttävä nuori.

Kaikissa kolmessa hankeraportissa terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palveluita tuottavien tahojen välistä yhteistyötä kuvattiin myönteisesti. Yhteistyön kautta raportoitiin hoitoonohjauskynnyksen madaltuneen, hoitoon ohjaavien tahojen laajentuneen sekä konsultaatioyhteydenottojen lisääntyneen.

”Hankkeen esittelytilaisuudet ovat selkeästi madaltaneet yhteistyökumppaneiden hoitoonohjauskynnystä sekä lisännyt konsultointiyhteydenottoja. Tietoisuus nuorisoterapeutin toiminnasta on lisännyt nuorten omaehtoista hoitoon hakeutumista.” Kemi

Yksinkertaisimmillaan yhteistyö on ollut toiminnan tunnetuksi tekemistä yhteistyökumppanille. Parhaimmillaan sosiaali- ja terveydenhuollon edustajat ovat olleet mukana jo hankkeen suunnitteluvaiheessa.

Valtionavustuksen nähtiin toimineen sysäyksenä yhteistyön tehostamiseen eri toimijatahojen välillä. Toisaalta joillakin alueilla verkostokeskeistä työskentelytapaa mainittiin harjoitetun jo pidemmän aikaa. Yhtenä syynä verkostotyön sujuvuuteen mainittiin päihdehoidon kevyt organisaatorakenne. Sitä, mikä vaikutus nimenomaan valtionavustuksella on ollut yhteistyön tehostumisessa, onkin vaikea tarkemmin arvioida. Nuorten huumehoidon kehittämistyötä on tehty jo aiemmin eri asiantuntijatyöryhmissä, esimerkiksi huumehoitotoimikunnassa ja nuorten hoidon yhteiselimessä. Nämä ryhmät koostuvat eri toimijatahojen edustajista. Ylipäänsä eri toimijatahojen välinen verkostoituminen ja yhteistyö nähtiin tärkeänä, jotta palvelujärjestelmä toimisi saumattomammin. Uusien toimintamallien luomisen jatkamista nähtiin tarvittavan kuitenkin edelleen, jotta päällekkäistä työtä voitaisiin kitkeä ja tunnistaa palvelujärjestelmän aukot.

### *Kuntien välinen yhteistyö*

Kuntien välinen yhteistyö tuli hankkeissa näkyviin etenkin yhteisen ohjausryhmän perustamisessa, kuntien yhteisissä koulutustilaisuuksissa sekä käytännön asiakastilanteissa. Kemin ja Tornion nuorten päihdetyön hankkeilla on ollut yhteinen ohjausryhmä, johon kutsuttiin mukaan myös päihdepalveluiden ostopalvelukuntien edustajat. Yhteistyön konkreettisena tavoitteena on luoda alueellisesti yhtenäisiä linjauksia nuorten päihdehuollossa. Itse ostopalvelukuntien palvelutarjontaa ei nähty kyetyn monipuolistamaan yhden työntekijän voimin niin paljon kuin tavoitteena oli. Valtionavustuksella palkattiin Tunturilapin ja Pellon sekä Koillislapin ja Sodankylän alueilla erityiset seututyöntekijät, jotka ovat yhteistyössä kunkin kunnan työntekijöiden kanssa kartoittaneet kunkin kunnan huumehoidon tarvetta. Seututyö nähtiin tärkeänä toimintana, mutta se ei läheskään kaikkien kuntien osalta sisältänyt asiakastyötä. Asiasta tiedottamisen ja yhteistyöverkostojen luomisen yhden henkilön voimin kerrottiin vievän aikaa ja resursseja.

”Huumeuuden tehostaminen ... ja seututyöntekijän roolin ja työmuotojen löytäminen kunnissa on ollut haasteellinen tehtävä. Kuntien työntekijöillä on ollut monenlaisia odotuksia sekä toiveita seututyön toteuttamisesta. Seututyöntekijänä itsensä tunnetuksi tekeminen ja verkostojen luominen kuntien viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa on ollut prosessi, joka on vienyt työntekijän työajasta paljon ja on tarvinnut oman aikansa ... Ongelmana on ollut hankkeen työmuotojen hyödyntäminen osana perustyötä sekä seututyöntekijän työtehtävien muotoutuminen enemmän ennalta ehkäisevään päihdetyöhön kuin polikliiniseen työhön.” Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta (seututyö Itä-Lappi ja Sodankylä)

”Yhteistyö eri kuntien toimijoiden kanssa on sujunut hyvin. Kysyntä ja tarpeet eri kunnissa ovat kuitenkin olleet hieman vaihtelevat.” Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta (seututyö Tunturi-Lappi ja Pello)

Kuntien välisen yhteistyön tiivistäminen ja hyödyntäminen näyttäisikin olevan pitkälti kiinni kuntien omasta aktiivisuudesta. Tämä ainakin seututyön osalta. Alueen kuntien kehittämistarpeet ovat vaihdelleet huume-strategian laadinnasta käytännön asiakastyöhön. Jotkut alueen kunnista olivat käyttäneet palvelua aktiivisesti hyväkseen, toisten osalta yhteydenotot olivat jääneet hyvin vähäisiksi.

Lapissa kuntien välisen yhteistyön kehittämisen yksi haaste on läänin laajuus. Kuntakeskittymät ovat pieniä ja sijaitsevat hajallaan pitkien välimatkojen päässä. Toisaalta huume- ja päihdekliniikoiden perustamista erikseen näihin pieniin kuntiin ei ole nähty taloudellisesti kannattavana. Yhteistyön merkityksen palveluiden tuottamisessa voidaankin nähdä korostuneen. Kehittämistä tälläkin saralla nähtiin kuitenkin olevan edelleen.

”Kuntien välisen yhteistoiminnan osalla on edelleen kehitettävää, jotta päihdetyössä päästään yhteistyön tasolta yhdessä tekemisen tasolle. Tähänastisella toiminnalla on saavutettu hyvät lähtökohdat jatkotyöskentelylle.” Kemi

#### 5.5.4 Hoidon tehostaminen ja hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys

Lapin läänin alueella valtionavustuksella on pystytty tehostamaan erityisesti nuorten huumehoitoa. Vuoden 2002 valtionavustuksella aloitettua toimintaa jatketaan vuoden 2003 valtionavustuksella, osittain myös muualta saadulla rahoituksella. Kaikki vuonna 2002 Lapin läänin alueella avustusta saaneet hankkeet saivat valtionavustusta myös vuonna 2003. Haasteena on, miten toimintaa jatketaan vuoden 2003 valtionavustuksen loputtua.

Hoidon kysyntään on hankkeissa pystytty vastaamaan melko hyvin, sillä varsinaisista hoitajajonoista ei Lapin läänin alueella raportoitu. Valtionavustuksella palkattujen nuorten päihdetyöntekijöiden raportoitiin mahdollistaneen sen, että nuorilla päihteiden käyttäjillä on käytössä oma työntekijä, joihin he ovat voineet ottaa suoraan yhteyttä. Tätä kautta nuorten hoitoon hakeutumisen kynnyksen arvioitiin madaltuneen ja hoitoonohjauksen tehostuneen. Kemissä nuorten hoitoon hakeutumisen kynnystä on pyritty madaltamaan seuraavin keinoin:

”Nuorille on järjestetty oma päivystysaika A-klinikan päivittäisen päivystyksen lisäksi. Työntekijällä on mahdollisuus tavata nuorta muuallakin kuin A-klinikan tiloissa eli ensimmäisen tapaamisen voi järjestää vaikka koululle. Nuorten tukemiseen on liitetty mahdollisuus etsiä ja harjoitella päihdeettömän vapaa-ajan vieton tukemista tutustumalla paikallisiin harrastusmahdollisuuksiin ... .. Matkapuhelimen käyttömahdollisuus nuorten kanssa työskennellessä on osoittautunut tärkeäksi. Tekstiviestin käyttömahdollisuus antaa yhden tärkeän linkin yhteydenpidolle esim. ajanvarauksissa.”  
Kemi

Ilman valtionavustusta nyt hoidon piiriin saadut nuoret olisivat jääneet ilman nuorten päihdetyöntekijän palveluita. Päihdetyöntekijöiden toimia jatketaan vuoden 2003 valtionavustuksen turvin. Sekä Kemissä että Torniossa on esitetty myös toimien vakinaistamista.

Rovaniemen seudulla huumeambulanssille palkattu sairaanhoitaja on tehostanut piikkihuumeiden käyttäjien hoitoon pääsyä. Sairaanhoitajan työ jatkuu vuoden 2003 valtionavustuksen turvin vuodelle 2004. Varhaista puuttumista ja hoitoon ohjaamista on puolestaan saatu tehostettua poliisilaitoksen lastensuojelulliseen työhön panostamalla. Poliisilaitoksen sosiaalityötä jatketaan vuosille 2003 – 2004. Panostus tutkimustyöhön on lisännyt tietoa etenkin tyttöjen huumeiden käytöstä. Tämän tutkimustyön rahoitus jatkuu Akatemian tutkimuskoulun kautta. Lisäksi valtionavustus on mahdollistanut satsauksen seututyöhön. Seututyön sisällön ja tarpeen kerrottiin vaihdelleen kunnittain. Seututyöntekijöiden työpanos meni pääasiassa yhdessä kuntien työntekijöiden kanssa hoidon tarpeen kartoitukseen ja ennalta ehkäisevään työhön, eikä niinkään polikliiniseen työhön, jota eritoten oli tarkoitus tehostaa. Seututyötä ei jatkettu vuonna 2003 myönnetyllä vaikeasti huumeongelmaisten hoitoon tarkoitettulla valtionavustuksella. Seututyö jatkui syksyllä ainoastaan Tunturi-Lapissa muualta saadun rahoituksen turvin.

”On erittäin harmi, kun projekti loppuu kesken kaiken, juuri kun seututyölle alkoi löytäytyä paikkansa kunnissa. Näin hiljaisen kesän jälkeen olisi monessa kunnassa ollut syksyn suhteen erilaisia suunnitelmia seututyölle. Nyt ne jäävät hamaan tulevaisuuteen odottamaan toteutumistaan ...” Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta

Yksi projektityön ongelma onkin se, miten saada luotua pysyviä toimintakäytäntöjä määräaikaikaisella rahoituksella. Panostuksen voidaan katsoa menevän osittain hukkaan, jos rahoitus

loppuu juuri kun toiminnan toteuttamisen kannalta keskeiset yhteistyöverkostot on saatu luotua ja yhteistyö käytännön tasolla käynnistettyä, kuten seututyön osalta raportoitiin tapahtuneen.

### 5.5.5 Avustuksen merkitys

Valtionavustuksella pystyttiin Lapin läänin alueella tehostamaan ja laajentamaan erityisesti nuorten päihde- ja huumehoitoa. Valtionavustuksen merkitys on näkynyt etenkin hoitoonohjauksen ja hoitoon hakeutumisen tehostumisena.

”Työskentely näkyy suoraan keskiasteen oppilaitosten opiskelijoiden hoitoon ohjauksen vilkastumisena sekä lastensuojelutyön avoimuuden tukitoimenpiteinä.” Kemi

Muihin lääneihin verrattuna Lapissa painottui enemmän ennalta ehkäisevä työ kuin vaikeasti huumeongelmaisten haittojen vähentäminen. Tämä selittyy varmasti osaksi sillä, että kovien huumeiden käyttäjiä arvioitiin olevan vielä melko vähän verrattuna esimerkiksi Etelä-Suomen tilanteeseen. Kemin ja Tornion hankkeissa ei painotettu opioidiriippuvaisten hoidon lisäämistä lainkaan, siksi ettei tarvetta tämänsuuntaiselle hoidolle nähty juurikaan olevan. Keskeisimmiksi ongelmiksi alueella mainittiin alkoholin ja kannabiksen käyttö sekä sekakäyttö. Rovaniemen alueella suonensisäisesti huumeaineita käyttävien määrän mainittiin lisääntyneen viime vuosien aikana. Suonensisäisen huumeiden käytön lisääntyminen nähtiin yhtenä alueen hoitotyön haasteena. Piikkihuumeiden käytön lisääntyessä vaikeasti huumeongelmaisten palvelutarve voi tulevaisuudessa kasvaa, mikä vaatii panostamista vastaisuudessa myös tämän kohderyhmän palveluiden tarjoamiseen.

## 6 YHTEENVETO

Valtio myönsi vuonna 2002 valtionavustuksena yhteensä 7 570 000 euroa kunnille ja kuntayhtymille käytettäväksi huumehoidon kehittämiseen. Avustus suunnattiin palveluohjauksen järjestämiseen, hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon lisäämiseen. Avustuksella käynnistettiin yhteensä 59 eri hanketta. Näistä 16 toteutettiin Etelä-Suomen läänissä, 23 Länsi-Suomen läänissä, 10 Itä-Suomen läänissä, 7 Oulun läänissä sekä 3 Lapin läänissä. Avustusta kunnat tai kuntayhtymät saivat hankkeesta riippuen 14 000 – 650 000 euroa. Jaetun avustuksen suuruus vaihteli suuresti hankkeiden välillä.

Avustuksella käynnistettiin hyvin monipuolista toimintaa. Valtionavustuksella on lisätty opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitopaikkoja, perustettu uusia hoitoyksiköitä, palkattu palveluohjaajia tai tehostettu jo olemassa olevien päihdehuollon yksiköiden toimintaa palkkaamalla lisähenkilökuntaa, järjestetty koulutusta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville sekä kehitetty hoitoketjuja ja palvelujärjestelmää yhtenäisemmäksi.

### ***Painotusalueet***

Taulukkoon 2 on koottu kaikki avustusta saaneet hankkeet sen mukaan millaisen toiminnan kehittämiseen ne ovat kohdistuneet. Hankkeiden jaottelua vaikeutti se, että useissa hankkeissa esiintyi useampi kuin yksi sisällöllinen kehittämiskohde. Yhdessä hankkeessa on voitu esimerkiksi samanaikaisesti palkata palveluohjaaja vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostamiseksi sekä lisätä opioidiriippuvaisten korvaushoitopaikkoja. Taulukkoon hankkeet on pyritty luokittelemaan keskeisimmiksi katsottujen sisällöllisten painotusalueiden mukaan.

**Taulukko 2. Hankkeiden sisällölliset painotusalueet lääneittäin**

Hankkeiden sisällölliset painotus-alueet	Etelä-Suomen lääni	Länsi-Suomen lääni	Itä-Suomen lääni	Oulun lääni	Lapin lääni	YHTEENSÄ
Hoidon tai kuntoutuksen tehostaminen	4	8	1		3	<b>16</b>
Vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon kehittäminen ja/tai lisääminen	5	6	1	3		<b>15</b>
Palveluohjaus	6	3	4	1		<b>14</b>
Koulutus		1	3			<b>4</b>
Matalan kynnyksen palvelut		3		1		<b>4</b>
Toimintamallien/huumehoitojärjestelmän kehittämistyö		2		2		<b>4</b>
Asumispalvelut	1		1			<b>2</b>
YHTEENSÄ	16	23	10	7	3	<b>59</b>

Eniten hankkeita kohdistui luokkaan ”Hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen”. Tähän kategoriaan on luokiteltu hyvin laajasti erilaisia hankkeita, joita ei ole ollut mahdollista luokitella mihinkään yllä olevista yksittäisistä sisällöllisistä kehittämiskohteista. Useimmiten nämä hankkeet ovat kohdistuneet jo aiemmin olemassa olevien hoitoyksiköiden kuten A-kliniikoiden, kuntoutuslaitosten, erikoissairaanhoidon yksiköiden tai katkaisuhuutoasemien toiminnan tehostamiseen tai laajentamiseen. Esimerkiksi Porvoossa, Torniossa ja Kemissä huumeongelmaisten hoitoa on tehostettu palkkaamalla alueiden A-klinikoille lisähenkilökuntaa, joiden vastuualueena on ollut erikseen huumeongelmaiset asiakkaat. Hoitoa tai kuntoutusta on voitu kehittää myös perustamalla täysin uusia huumevieroitus- ja kuntoutusyksiköitä tai luomalla tietyille kohderyhmälle uusia hoito-ohjelmia. Etenkin erityisryhmille kuten päihdeäideille, nuorille tai kaksoisdiagnoosipotilaille suunnatut palvelut on luokiteltu usein tähän kategoriaan. Lapin ja Länsi-Suomen lääneissä suuri osa hankkeista kohdistui hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen. Lapin läänin kaikki hankkeet suuntautuivat nuorten huumehoidon kehittämi-

seen. Myös Länsi-Suomessa erityisryhmien hoidon kehittämiseen kohdentuneita hankkeita oli enemmän kuin muissa lääneissä.

Yksittäisistä hoitomuodoista eniten hankkeita kohdistui opioidiriippuvaisten hoitojen kehittämiseen. Opioidiriippuvaisten korvaushoitopaikkoja on lisätty hankkeesta riippuen 1–58 paikalla. Useissa hankkeissa kehitettiin myös korvaus- ja ylläpito-hoidon palveluketjuja ja hoidon kokonaisuutta. Yleisimmin hoitojärjestelmää on kehitetty niin, että hoidon tarpeen arvioinnista ja aloituksesta vastaa erikoissairaanhoidon yksikkö ja jatkohoidosta kunnat joko päihdehuollon tai perusterveydenhuollon yksiköissä. Valtionavustuksella on luotu erityisesti valmiuksia jatkohoitojen toteuttamiseen ja siirtämiseen pois erikoissairaanhoidosta. Lähes yhtä monessa hankkeessa järjestettiin palveluohjausta kuin kehitettiin opioidiriippuvaisten hoitoja. Palveluohjauksen kautta on voitu saada sekä uusia asiakkaita hoitopalveluiden piiriin että lisätä hoidon ja tuen jatkuvuutta.

Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen kehittäminen, palveluohjaus sekä hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen ovat olleet keskeisimmät alueet, joihin valtionavustusta on käytetty. Nämä olivat myös ne kehittämiskohteet, joihin valtionavustusta sitä koskevan asetuksen mukaan alun perin suunnattiin. Näiden kolmen osa-alueen lisäksi joitakin hankkeita suuntautui matalan kynnyksen palveluiden, asumispalveluiden, koulutuksen tai yleisemmin huumehoitojärjestelmän ja uusien toimintamallien kehittämistyöhön. Koulutushankkeita toteutettiin etenkin Itä-Suomen läänissä. Koulutus kohdentui pääsääntöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kouluttamiseen vaikeasti huumeongelmaisten hoitamiseksi. Avustuksen jakoperusteissa painotettiin, että koulutusta on mahdollista tukea vain, mikäli se on osa varsinaista toimintaa. Kaikissa koulutushankkeiksi luokitelluissa hankkeissa on pystytty koulutuksen kautta tehostamaan myös itse hoitoa.

Matalan kynnyksen palveluiksi on hankkeista laskettu terveysneuvontatoiminta sekä kaksi nuorille huumeiden käyttäjille suunnattua palvelupistettä. Matalan kynnyksen palveluilla viitataan yleisesti palveluihin, joiden saavutettavuuden kynnyks on asiakkaan kannalta mahdollisimman alhainen. Täysin kynnyksettömästä palvelusta voidaan puhua silloin, kun palveluun voi tulla kuka kohderyhmään kuuluva tahansa, anonymisti, milloin vain ja missä kunnossa tahansa. Hyvin harva hoitoyksikkö kuitenkin täyttää kaikki kynnyksettömyyden tunnusmerkit. (Kaakinen ym. 2003, 60.) Kaakisen, Törmän, Huotarin ja Inkeröisen (2003, 60) mukaan matalasta kynnyksestä onkin osittain tullut muotisana, jota käytetään nykyisin melko vähäisin perustein. Matala kynnyks voidaan liittää tietynlaisiin palveluihin, vaikka kyse ei välttämättä ole matalan kynnyksen toiminnasta. Valtionavustuksella käynnistetyissä yksiköissä matalan kynnyksen kriteerit vaihtelivat jonkin verran. Kaikissa matalan kynnyksen palveluiksi luokitelluissa toimissa palveluun on voinut tulla ilman lähetettä tai ajanvarausta. Osassa yksiköitä matala kynnyks on pitänyt sisällään mahdollisuuden asioida anonymisti ja päihteiden vaikutuksen alaisena. Terveysneuvontapisteiden kohdalla kynnystä on madaltanut myös se, ettei asiakkaan kotipaikka ole ollut este palveluiden saannille. Kynnystä on puolestaan korottanut rajalliset aukioloajat. Esimerkiksi Haukiputaalla matalan kynnyksen palvelukeskus on ollut auki vain kerran viikossa.

Toimintamallien/huumehoitojärjestelmän kehittämistyöhön painottuneita hankkeita oli neljä. Niissä varsinainen asiakastyö on jäänyt vähäisemmäksi pääpainon ollessa huumehoitojärjestelmän aukkokohtien kartoittamisessa sekä uusien toimintamallien luomisessa. Näihin hankkeisiin liittyi tiettyjä ongelmia. Huumeongelmaisten hoitoa ei välttämättä olla suoraan hankkeen aikana lisätty tai tehostettu, mikä oli kuitenkin avustuksen varsinainen tarkoitus. Toisaalta mikäli kehittämistyön tuloksena syntyneitä toimintamalleja viedään käytäntöön hankkeen jälkeen, voi vaikutus palveluiden tehostumisessa olla pidemmällä aikavälillä suuri.

### *Kohderyhmät*

Taulukkoon 3 on koottu avustusta saaneet hankkeet kohderyhmittäin. Valtionavustuksella aloitetut toimet kohdistuivat useimmiten vaikeasti huumeongelmaisten hoidon kehittämiseen. Hankkeista vaikeasti huumeongelmaisille suunnatuiksi on luokiteltu ne, joiden hankeraportteissa kohderyhmäksi on mainittu vaikeasti huumeongelmaiset sekä ne, joissa on kehitetty kovien huumeaineiden käyttäjien palveluita. Osassa hankkeita kohderyhmää ei oltu sen tarkemmin rajattu, mistä johtuen hankkeet on luokiteltu yleisesti huumeongelmaisille suunnatuiksi. Useat palveluohjaushankkeista lukeutuvat tähän kategoriaan. Erityisryhmien osalta valtionavustusta suuntautui nuorten, päihdeäitien/päihdeperheiden sekä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämiseen. Etenkin nuorille huumeongelmaisille suunnattuja hankkeita oli lähes joka läänissä. Länsi-Suomessa erityisryhmien palveluihin kohdistuneita hankkeita oli laajemmin kuin muissa lääneissä.

**Taulukko 3. Hankkeiden kohderyhmät lääneittäin**

<b>Kohderyhmä</b>	<b>Etelä-Suomen lääni</b>	<b>Länsi-Suomen lääni</b>	<b>Itä-Suomen lääni</b>	<b>Oulun lääni</b>	<b>Lapin lääni</b>	<b>YHTEENSÄ</b>
Vaikeasti huumeongelmaiset	9	9	5	3		<b>26</b>
Yleisesti huumeongelmaiset	5	6	3	3		<b>17</b>
Nuoret huumeiden käyttäjät		3	1	1	3	<b>8</b>
Päihteitä käyttävät odottavat ja synnyttäneet äidit/päihdeperheet	2	3	1			<b>6</b>
Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset		2				<b>2</b>
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>59</b>

### *Palvelujärjestelmän kokonaiskehittäminen*

Yhtenä valtionavustuksen myöntämisperusteena painotettiin sitä, miten hankkeissa kehitetään palvelujärjestelmää kokonaisuutena eri palveluiden tuottajien yhteistyönä. Lisäksi myöntämisperusteissa otettiin huomioon kuntien välinen yhteistyö ja perustason toiminnan painottaminen. Hankkeissa palvelujärjestelmän kokonaisuutta ja hoidon jatkuvuutta on pyritty kehittämään etenkin eri toimijatahojen (perusterveydenhuolto, sosiaalitoimistot, erikoissairaanhoidto, päihdehuollon erityispalvelut jne.) verkostoitumisen ja yhteistyön tiivistämisen kautta. Yhteistyömuotoina ovat yleisimmin olleet yhteispalaverit ja -neuvottelut, uudesta toiminnasta tiedottaminen, konsultaatiot ja koulutus. Myös palveluohjauksen kautta on pyritty nivomaan eri palveluita paremmin toisiinsa. Toimien tuloksena mainittiin hoitoon ohjauksen tehostu-



neen ja päällekkäisen työn ja hoidon pirstaleisuuden vähentyneen. Tästä huolimatta palvelujärjestelmän kokonaiskehittämisen nähtiin olevan usein vasta alussa. Huumeongelmallisille suunnattua hoitoa ja tukea tulee edelleen kehittää pitkäjänteisemmäksi. Hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen on tarpeen, jotta ongelmakäyttäjät eivät putoaisi palveluiden piiristä hoitojakson päätyttyä.

Usein huumeongelmaisten hoito tapahtuu erikoistasolla. Valtionavustus on kuitenkin rohkaisut kuntia kehittämään myös perustason valmiuksia huumeongelmaisten tunnistamisessa sekä hoitamisessa. Suuntana on ollut tuottaa palveluja mahdollisimman lähellä asukkaan asuinpaikkaa ja tätä kautta vähentää erikoissairaanhoidon kuormitusta. Yleisemmin perustason toimintaa on hankkeissa painotettu lisäämällä perustason valmiuksia tunnistaa, puuttua ja motivoita huumeongelmaisia hoitoon. Toimintamuotoina ovat olleet koulutus, konsultaatio ja työnohjaus.

Etenkin koulutuksen kautta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tietoja, taitoja ja valmiuksia kohdata huumeongelmaisia on parannettu. Useamman kunnan työntekijöille suunnatut koulutustilaisuudet ovat samalla toimineet verkostojen luojina eri päihdetyötä tekevien kesken. Kaikkien läänien alueella on järjestetty huomattava määrä koulutusta. Suosituimpia koulutuksen aiheita olivat päihdetietouteen, huumehoitoon tai johonkin sen osa-alueeseen sekä huumeiden käyttäjien tunnistamiseen, kohtaamiseen ja motivointiin liittyvät aiheet. Eri toimijoiden huumetietouden lisääntyminen on ollut yksi merkittävä toiminnan tehostaja.

### ***Palvelujen tuottajat***

Suurimmassa osassa hankkeita palveluita on tuotettu tai kehitetty useamman kuin yhden kunnan asukkaiden käyttöön (ks. taulukko 4). Palveluiden tuottajana on voinut toimia kuntayhtymä tai useampi kunta yhteisesti. Jälkimmäisessä tapauksessa palvelu on voitu ostaa järjestöltä tai tuottaa muutoin yhteistyönä. Hankkeen toteutuksesta on voinut vastata myös yksittäinen kunta itse palvelun ollessa myös sopimuskuntien asukkaiden käytettävissä. Taulukkoon 4 on luokiteltu hankkeet sen mukaisesti, ovatko ne kohdistuneet yhden kunnan huumehoitopalveluiden kehittämiseen vai onko hankkeen aikana tuotettu palveluita seudullisesti.

#### Taulukko 4. Palveluiden seudullinen järjestäminen

	Hanke suuntautunut yhden kunnan palveluiden kehittämiseen	Hankkeessa kehitetty/tuotettu palveluita useamman kunnan käyttöön			
		Kuntayhtymän tuottamana	Useampi kunta hankkinut palvelun järjestöltä	Palvelu muutoin useamman kunnan yhdessä tuottama	Yhden kunnan tuottama palvelu myös muiden kuntien käytössä
Etelä-Suomen lääni	8	3	2	3	
Länsi-Suomen lääni	3	12	1	1	6
Itä-Suomen lääni	1	5		2	2
Oulun lääni	3	4			
Lapin lääni			1		2
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

Vaikka palveluita järjestetään seudullisesti, ei tämä tarkoita välttämättä sitä, että ne organisoidaisiin tai suunniteltaisiin yhteistyössä eri kuntien kanssa. Palveluita voidaan tuottaa yhteisesti myös niin, että varsinainen toteuttajataho suunnittelee ja toteuttaa palvelun muiden palveluiden käyttäjien osallistuessa lähinnä palvelun maksamiseen. Raporttien pohjalta on vaikea arvioida tarkemmin sitä, kuinka tiivistä kuntien välinen yhteistyö on todellisuudessa ollut. Joka tapauksessa kuntien välistä yhteistyötä pidettiin tärkeänä ja sitä raportoitiin sisältyneen suurimpaan osaan hankkeista. Yleisimpinä yhteistyön muotoina mainittiin yhteisesti järjestetty koulutus, konsultaatio sekä asiakaskohtaiset neuvottelut. Parhaimmillaan yhteistyötä on tehty jo hankkeen suunnitteluvaiheessa.

Valtionavustus on toiminut yhtenä kannustimena sekä kuntien että eri palveluita tuottavien tahojen välisen yhteistyön lisäämisessä. Työtä seudullisen palveluverkoston luomiseksi on tarvetta tehdä myös avustuksen päätyttyä. Tärkeää olisi, ettei yhteistyötä tehtäisi ainoastaan yksittäisten asiakkaiden kohdalla, vaan laajemmin palvelujärjestelmän kokonaisuutta suunniteltaessa.

Kokonaisuudessaan avustus koettiin erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Avustus on mahdollistanut ja rohkaissut kuntia kehittämään alueen huumehoitoa ja hoitojärjestelmää. Se on rohkaissut kokeilemaan uudenlaisia toimintamuotoja. Avustuksella ollaan luotu, kehitetty ja käynnistetty uutta toimintaa sekä tehostettu ja lisätty jo aiemmin olemassa olevaa. Myönnetyn valtionavun turvin on ollut mahdollista aloittaa toimintaa, joka muutoin olisi voinut jäädä käynnistämättä. Monien hankkeiden myötä on saatu hyviä kokemuksia huumehoidon kehittämisestä. Kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin mukaan avustusraha tuli todelliseen tarpeeseen. Valtionavustuksella on pääsääntöisesti käynnistetty asetuksen mukaista toimintaa. Raporttien mukaan avustus käytettiin palveluiden kehittämiseen ja lisäämiseen eikä jo olemassa olevan toiminnan rahoittamiseen. Määräaikaiseen avustusrahaan liittyy kuitenkin myös tiettyjä ongelmia. Keskeisimpänä ongelmana kunnissa ja kuntayhtymissä nähtiin määrärahan kerta-

luonteisuus ja sen pohjalta nouseva huoli aloitetun toiminnan jatkosta. Tästä huolimatta yleisenä johtopäätöksenä on se, että huumehoidon näkyvyyttä sekä palvelutarjontaa on avustuksen turvin pystytty parantamaan.

## 7 POHDINTA

Huumehoidon järjestämisessä on esiintynyt kaikkien läänien kohdalla kehittämistarpeita. Hankeraporteista nousi selkeästi esiin, että lisärahoitus huumehoidon kehittämiseen ja tehostamiseen on tullut tarpeeseen. Avustuksella on kehitetty hoitoketjuja ja hoitomalleja, järjestetty palveluohjausta, lisätty hoitopaikkoja, perustettu uusia yksiköitä sekä järjestetty koulutusta. Uuden toiminnan raportoitiin tavoittaneen kohderyhmän asiakkaita. Myös hoitoonohjaus sekä eri toimijatahojen ja kuntien välinen yhteistyö on raporttien mukaan lisääntynyt.

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tulee järjestää päihdepalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Lisäresursseja on tarvittu, jotta huumeidenkäyttäjien palvelutarjontaa voitaisiin parantaa. Vaikka vuoden 2002 valtion myöntämä ylimääräinen avustus on ollut huomattava lisä huumehoidon määrärahoihin, nähtiin huumehoitojärjestelmässä olevan edelleen myös aukkoja. Etenkin opioidiriippuvaisten lääkkeellisen hoidon osalta tarve ja tarjonta eivät kaikilla alueilla kohtaa. Osittain tähän arveltiin vaikuttaneen sen, että hoitopaikkojen lisääntyessä ja hoitoon pääsyn mahdollisuuksien parantuessa myös hoidon kysyntä on kasvanut. Opioidiriippuvaisten hoitojen lisäksi hoitojakson jälkeistä tukea ja kuntoutusta, asumispalveluita, kaksoisdiagnoosipotilaille suunnattuja palveluita sekä perheille suunnattua tukea mainittiin tarvittavan lisää. Edelleen myös palvelujärjestelmän kokonaiskehittäminen eri toimijatahojen yhteistyönä nähtiin tärkeänä, jotta hoitojärjestelmän pirstaleisuutta voitaisiin vähentää.

Myös vuoden 2003 päihdebarometriin vastanneet arvioivat huumeiden käyttäjille suunnatun hoidon ja terveysneuvontapalvelut edelleen useammin riittämättömiksi kuin riittäviksi. Kaikkein riittämättömintä huumehoidon arvioitiin olevan kaupunkimaisissa kunnissa. Huumeiden käyttäjien hoidon tason riittämättömänä nähneiden vastaajien osuus oli kuitenkin vähentynyt edellisestä, vuonna 2001 toteutetusta päihdebarometrissä. Vuoden 2003 barometrin tekijät arvioivat tähän muutokseen vaikuttaneen sen, että valtio on suunnannut huumeiden käyttäjien hoitoon lisärahoitusta. Barometriin vastanneet toivat esiin samansuuntaisia päihdepalveluiden ongelmakohtia kuin kunnat hankeraporteissa. Kuntoutus- ja asumispalvelut arvioitiin aiempaa useammin riittämättömiksi. Myös jälkikuntoutusta ja perheille suunnattua tukea arveltiin olevan liian vähän. (Päihdebarometri 2003, 8, 21-22.)

### 7.1 Erityiset kehittämiskohteet: palveluohjaus ja opioidiriippuvaisten hoito

Valtionavustus suunnattiin yleisesti huumehoidon ja kuntoutuksen tehostamisen lisäksi erityisesti kahden alueen kehittämiseen: palveluohjauksen järjestämiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon lisäämiseen. Palveluohjauksen järjestämistä painotettiin

siksi, että huumeriippuvaisten on nähty tarvitsevan yksilöllisesti suunniteltuja ja pitkäjänteisiä huumehoidon kokonaisuuksia. Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidon lisäämistä taas perusteltiin hoitopaikkojen määrän vähäisyydellä. Pyrkimyksenä oli kohdentaa rahaa toimiin, jotka lisäisivät hoitoa jo olemassa olevissa hoitopaikoissa sekä siirtäisivät jatkohoitoa lähemmäs potilaan kotipaikkaa.

Kuten taulukosta 2 ilmenee, suuri osa hankkeista keskittyi näiden toimien lisäämiseen. 15 hankkeessa kehitettiin tai lisättiin opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitoa ja 14 hanketta suuntautui palveluohjauksen järjestämiseen. Lisäksi muissa hankkeissa näiden toimien tehostaminen on voinut olla hankkeen yhtenä osa-alueena. Esimerkiksi Itä-Suomen läänin hankkeista kolme koulutushankkeiksi luokiteltua hanketta ovat kohdistuneet myös opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämiseen.

### ***Palveluohjaus***

Huumausaineiden ongelmakäyttöä kehittäneen työryhmän muistiossa ehdotettiin palveluohjausjärjestelmän käyttöönottoa Suomessa. Työryhmän mukaan jokaiselle vaikeasti huumeriippuvaiselle asiakkaalle, jolle aloitetaan jokin pitkäjänteinen huumehoito-ohjelma, tulisi nimetä yksi vastuullinen työntekijä palveluohjaajaksi peruspalveluiden tasolla tai osoitettava tällainen palveluohjausvastuu jollekin työntekijälle osto- tai erityispalveluiden piirissä. (STM 2001:8, 31.) Valtionavustuksen myötä huumeongelmaisten palveluohjausta on alettu järjestää Suomessa entistä laajemmin. Useimmissa hankkeista palveluohjaus on aloitettu täysin uutena huumehoidon työmenetelmänä. Yleisimmin palveluohjaaja on toiminut päihdehuollon alaisuudessa. Käytännössä tämä on tarkoittanut sitä, että päihdepalveluihin on palkattu yksi ylimääräinen työntekijä, joka on voinut olla normaalia joustavammin tavattavissa, toimien muun muassa liikkuvana yksikkönä. Yhteydenotot palveluohjaajaan ovat tapahtuneet sekä oma-aloitteisesti, asiakkaan taholta, että muiden viranomaisten kautta. Osassa hankkeita palveluohjaus on painottunut enemmän varhaiseen puuttumiseen ja etsivään työhön. Palveluohjauksen kautta on pyritty saamaan hoitopalveluiden ulkopuolella olevia huumeiden käyttäjiä palveluiden piiriin. Osassa taas tarkoitus on ollut huolehtia hoitojärjestelmän piirissä olevien huumeriippuvaisten hoidon jatkuvuudesta.

Palveluohjausta on kehitetty hankkeissa kahdella tasolla eli asiakastasolla, asiakastyön muotona (neuvoa ja tukea arkielämän asioiden hoidossa, palveluiden pariin ohjausta), ja myös organisaatiotasolla vahvistaen eri sektorien välistä yhteistyötä. Parhaimmillaan palveluohjausta on toteutettu molemmilla tasoilla. Joissakin hankkeissa asiakastyön osuus on kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Uusi toiminta ei ole aina tavoittanut huumeongelmaisia halutulla tavalla. Myös muut viranomaistahot ovat voineet suhtautua palveluohjaukseen kriittisesti kokien sen esimerkiksi omaan työhön puuttumisena. Haasteena palveluohjausmallin levittämisessä onkin oman työn tunnetuksi tekeminen ja huumeongelmaisten tavoittaminen.

Esitetyistä ongelmista huolimatta palveluohjaus koettiin pääsääntöisesti tarpeellisenä toimintana. Se on kannattavaa sekä varhaisen puuttumisen että hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Palveluohjaus mahdollistaa työskentelyn myös niissä tilanteissa, joissa asiakkaan ensisijainen toive ei ole lopettaa päihteiden käyttöä. Palveluohjauksen kautta asiakasta on voitu tukea arkielämän askareiden hoidossa. Toiminnan varsinaisista tuloksista raportoitiin tässä vaiheessa vielä melko vähäisesti. Palveluohjauksen kautta on kuitenkin pystytty parantamaan eri palveluiden välistä koordinaatiota, vähentämään päällekkäistä työtä sekä tehostamaan hoitoon ohja-

usta. Valtionavustuksen merkitys palveluohjausjärjestelmän käyttöönotossa on ollut merkittävä. Se on rohkaissut kuntia toimintamallin aloittamisessa kokeiluluonteisesti.

### ***Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoito***

Valtionavustuksen turvin on pystytty lisäämään opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen toteuttamista kuntien päihde- tai terveydenhuollon yksiköissä. Erikoissairaanhoidossa tehdään edelleen suurin osa hoidon tarpeen arvioista ja aloituksista. Valtionavustuksella on kuitenkin alettu kehittää kuntien omia valmiuksia vastaanottaa korvaushoitopotilaita. Hoitopaikkoja on valtionavustuksella sekä lisätty että siirretty lähemmäs asiakkaan asuinpaikkaa. Tätä varten on järjestetty paljon koulutusta ja konsultaatiota. Edelleen näyttäisi siltä, että huumeiden käyttäjien hoitoon perusterveydenhuollossa suhtaudutaan osittain pelästen ja epäillen. Koulutuksen kautta kuntien päihde- ja terveydenhuollon työntekijöiden tiedollisia ja taidollisia valmiuksia toteuttaa korvaushoitoja on merkittävästi lisätty. Koulutus koettiin yleisesti erittäin tervetulleeksi ja tarpeelliseksi.

Läänien alueelta löytyy kuntia, jotka ovat ottaneet korvaushoitopotilaita hoitoon myös perusterveydenhuoltoon. Valtionavustus on toiminut etenkin tässä toiminnan aloittamisen sysäyksenä. Hoitojen porrastaminen terveyskeskustasolle on onnistunut monissa kunnissa hyvin. Muutamit pienet kunnat ovat toimineet tässä esimerkillisesti. Hoitojen siirtoja perustasolle raportoitiin vuosien 2002 – 2003 aikana tehdyn kuitenkin vielä melko pienessä mittakaavassa. Esteenä tässä mainittiin erityisesti kuntien niukat resurssit, tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puute sekä joillakin alueilla lääkäripula. Toiminnan aloittamisesta on raportoitu pääosin myönteisesti. Tämä toivottavasti antaa potkua toiminnan laajentamiselle entisestään. Toisaalta kaikilla pienemmällä paikkakunnilla ei raporttien mukaan ole edes esiintynyt tarvetta hoidon laajemmalle järjestämiselle, sillä hoitoon hakeutuneita opioidiriippuvaisia ei ole juurikaan ollut. Mediasta välittynyt kuva korvaushoidon hoitojonoista ei koskekaan kaikkia paikkakuntia. Joissakin sairaanhoitopiireissä on valtionavustuksen turvin pystytty vastaamaan hoidon kysyntään, eikä suurempia hoitojonoja ole muodostunut. Tähän voi osaltaan vaikuttaa se, että tietyillä alueilla hoidon kysyntä on suurempaa kuin toisilla, mutta hoitojen toteutustavalla on varmasti myös merkitystä.

Suurimmat ongelmat opioidiriippuvaisten lääkkeellisen hoidon järjestämisessä näyttäisivät koskevan suurempia paikkakuntia. Julkista keskustelua on käyty etenkin pääkaupunkiseudun huonosta tilanteesta. Valtionavustuksen jakamisesta huolimatta uusien hoitopaikkojen luomista on pidetty liian hitaana sekä vähäisenä kysyntään ja tarpeeseen verrattuna. Toisaalta samaan aikaan on esitetty huolta hoitojen sisällöllisen ja laadullisen kehittämisen unohtamisesta sekä muiden hoitomuotojen sivuuttamisesta. On myös pelätty sitä, että lääkkeenä käytetyn buprenorfiinin (=subutex) liian hölläkätinen jakaminen voi johtaa sen katukauppaan ajautumiseen.

Suomessa näyttäisikin esiintyvän osittain ristiriitaisia odotuksia ja mielipiteitä korvaushoidon toteuttamisesta. Hoitopaikkoja tulisi nopeasti lisätä, mutta samalla huolehtia hoidon laadusta ja sisällöllisestä kehittämisestä. Hoitoja pitäisi siirtää mahdollisimman lähelle asiakkaan asuinpaikkaa erikoistasolta perustason palveluihin. Tähän on kuitenkin liittynyt pelko asiakkaan hoitoprosessin katkeamisesta uuteen paikkaan siirryttäessä. Hoitojen siirtäminen ei tietenkään täytä tarkoitustaan, mikäli se johtaa hoidon keskeyttämiseen. Toisaalta tarkoituksenmukaista ei ole jättää suurta osaa huumeidenkäyttäjistä jopa vuosien hoitajoihin tai ”itsehoidon” pariin. Valtionavustushankkeiden myötä on saatu hyviä kokemuksia siitä, että hoitoja

on mahdollista toteuttaa hyvin tuloksin myös perustasolla eli yleisissä terveyden- ja sosiaali- huollon palveluissa. Yksi keino helpottaa pääkaupunkiseudun tilannetta onkin porrastaa esitettyjä hoitoja nykyistä enemmän peruspalveluiden piiriin (ks. STM 2003:16, 43-46). Tätä oli vuoden 2002 avustuksella tehty pääkaupunkiseudulla vielä hyvin vähän.

Valtionavustus on rohkaissut kuntia ja kuntayhtymiä toteuttamaan korvaus- tai ylläpitohoitoja paikallisesti. Se on tehnyt hoidosta hyväksyttävämpää. Hoitoja on valtionavustuksen turvin ryhdytty kehittämään nopeammin kuin mitä ilman avustusta olisi todennäköisesti tehty. Avustuksen tarkoituksena oli kuitenkin lisätä hoitoja myös määrällisesti. Hoitopaikkoja on raporttien mukaan lisätty hankkeista riippuen 1 – 58 paikalla. Kysyntään nähden tämä ei kuitenkaan etenkään suuremmilla paikkakunnilla ole riittänyt.

Hoitopaikkojen määrään vaikuttaa osaltaan se, että korvaushoito on usein pitkäkestoista ja sen vuosikustannukset ovat korkeat<sup>3</sup>. Kustannukset ovat kuitenkin riippuvaisia myös toimintatavoista. Hoitokustannuksia on mahdollista laskea vähentämällä erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon erikoispalveluiden osuutta hoitojen toteuttamisessa sekä aloittamalla hoitoja poliiklinisesti. Esimerkiksi opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän (STM 2001:21, 41-42) muistiossa ehdotetaan, että valtaosa hoidosta tulisi tapahtua perustasolla. Erikoisyksiköissä voitaisiin hoitaa edelleen tärkeimmät hoitopäätökset ja vaikeat ongelmat. Kustannuseroja on myös käytettävien lääkkeiden välillä. Tällä hetkellä korvaushoidossa käytetään sekä metadonia että buprenorfiinia. Metadoni on halvempaa ja sen käyttö ei nestemäisen annostelunsa vuoksi vaadi samanlaista valvontaa kuin buprenorfiinin käyttö. Toisaalta metadonin käytön on nähty johtavan suurempaan aineriippuvuuteen sekä sietokyvyn lisääntymiseen. Metadonista vieroittaminen on vaikeampaa, sillä se aiheuttaa huomattavia vieroitusoireita. Metadonilla ei myöskään ole niin sanottua kattovaikutusta, mistä johtuen aineen myrkylliset vaikutukset lisääntyvät jatkuvasti annoksen kasvaessa. (STM 2001:21, 17.)

Valtionavustuksen merkitys on ollut suuri etenkin opioidiriippuvaisten korvaushoitojen sisällöllisessä kehittämisessä ja toiminnan laajentamisessa erikoissairaanhoidosta kuntien päihdehuoltoon ja perusterveydenhuoltoon. Hyviä tuloksia raportoitiin saavutetun hoitoon kiinnittymisessä. Vuoden 2003 avustus suunnattiin erityisesti opioidiriippuvaisten hoitojen lisäämiseen. Onkin mielenkiintoista nähdä, onko sillä saatu hoitojen määrää olennaisesti lisättyä.

## 7.2 Korvamerkityn rahan ongelmat

Vaikka ylimääräinen panostus huumehoidon kehittämiseen tuli kuntien ja kuntayhtymien raportoinnin mukaan tarpeeseen, koettiin kertaluontoinen määräraha jossain määrin myös ongelmallisena. Ongelmat liittyivät pääasiassa hankkeiden suunnitteluun, toteutukseen sekä toiminnan jatkamiseen. Esiin nousseita ongelmakohtia olivat kiireinen aikataulu, haetun avustuksen karsiminen, toiminnan puutteellinen ohjeistus sekä niukat resurssit. Hakuajataulua pidettiin yleisesti liian lyhyenä, minkä johdosta toiminta on voinut jäädä heikosti suunnitelluksi. Hankkeiden pikainen suunnittelu on saattanut ilmetä toiminnan käynnistämisen vaikeuksina. Esimerkiksi uuden henkilökunnan rekrytoinnissa tai hankkeesta tiedottamisessa on esiintynyt ongelmia. Avustussumman karsiminen taas on voinut vaikuttaa siihen, ettei hanket-

---

<sup>3</sup> Korvaus- tai ylläpito- hoidosta aiheutuvien kokonaiskustannusten on arvioitu olevan potilasta kohden noin 13 500 – 17 000 euroa vuodessa (STM muistio 15.4.2002).

ta ole pystytty toteuttamaan alkuperäisessä laajuudessaan. Joissakin hankkeissa projektin ohjeistus koettiin puutteellisenä. Eri ihminen on voinut ideoida ja toteuttaa hankkeen, jolloin hankkeen tavoitteet ovat voineet jäädä toteuttajataholla epäselviksi. Kuntien projektiosaamista ja kaukonäköistä suunnittelua tulisikin vahvistaa, mikäli määräaikainen rahoitus lisääntyy.

Hankkeet vaativat resurssien sitomista uuden toiminnan suunnitteluun ja byrokratiaan, jolloin jo olemassa olevan toiminnan kehittäminen voi jäädä vähemmälle huomiolle. Mikäli resurssit ovat kunnassa jo entuudestaan niukat, ei kertaluonteisen rahoituksen kautta välttämättä edes lähdetä kehittämään toimintoja. Nykyinen korvamerkintämalli saattaakin suosia sellaisia kuntia, joilla on taloudellista liikkumavaraa ja riittävästi varoja omarahoitusosuuksiin toiminnan kehittämisessä. Se ei siis välttämättä kohtele kuntia tasapuolisesti (ks. esim. Oulasvirta ym. 2002, 88).

Yksi keskeinen kysymys korvamerkityn rahan käytössä on se, voidaanko sillä taata pidempi-aikaista kehittämistoimintaa? Raporteista nousi esiin huoli aloitetun toiminnan jatkosta. Lähtevätkö kunnat rahoittamaan käynnistettyä toimintaa? Valtionavustus oli tarkoitettu toiminnan käynnistämisrahaksi, jonka päätyttyä aloitettua toimintaa oli tarkoitus jatkaa kuntien omalla rahoituksella. Kuitenkin harvojen kuntien tai kuntayhtymien osalta päätöksiä toiminnan vakinaistamisesta oli vielä raportointivaiheessa tehty. Hoidon kehittämisen pitkäjänteisyyttä tiedusteltaessa useimmissa raporteissa vastattiin, että tavoitteena on aloitettujen toimien jatkaminen. Samalla kielteisten kommenttien kohdalla huolena kuitenkin esitettiin toiminnan jatkuvuuden epävarmuus avustuksen päätyttyä. Keskeisimpänä esteenä tässä mainittiin pääsääntöisesti kuntien niukat resurssit.

Toisaalta mikäli sama raha olisi suunnattu kuntiin laskennallisten valtionosuuksien kautta, olisiko sitä käytetty huumehoidon kehittämiseen? Korvamerkityn määrärahan hyvänä puolena on se, että avustuksena jaettava raha voidaan suunnata erityisesti tiettyjen toimien tehostamiseen. Huumehoito on alue, joka voi kuntien päätöksenteossa jäädä herkästi vähemmälle huomiolle, sillä huumeiden käyttäjät itse eivät usein kykene ajamaan aktiivisesti etujaan.

Raporteissa yleisimmin esiin nostettu toive oli, että valtionavustuspolitiikkaa kehitettäisiin pitkäjänteisempään suuntaan. Toivottiin valtiolta pysyvämpää rahoitusta, joka takaisi aloitetun toiminnan turvaamisen huomattavasti pidemmällä aikavälillä.

Eikö tämä olisi paluuta takaisin valtiokeskeiseen suunnittelujärjestelmään? Tämän on nähty sotivan puolestaan kuntien itsemääräämisoikeuden kanssa. Ennen vuotta 1993 voimassa olleessa kustannusperusteisessä järjestelmässä valtioneuvosto ohjasi valtionosuuksia antamalla tehtäväkohtaiset tavoitteet ja osittain sitovat ohjeet ja määräykset sekä jakamalla tehtäväryhmittäin määritellyt henkilökunnan lisäykset lääneittäin. Valtionosuusjärjestelmä muutettiin vuonna 1993 laskennalliseksi, jolloin suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmään liittynyt sitova ohjaus poistettiin. Pyrkimyksenä oli hajauttaa hallintoa, jotta palveluita voitaisiin järjestää joustavammin paikallisten tarpeiden mukaan. Oletuksena oli toimintojen taloudellisuuden edistäminen, kunnallisen itsehallinnon vahvistaminen sekä kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen (Kalland 1996, 22).

Jäävätkö marginaaliryhmät kuten huumeiden käyttäjät paikallisessa päätöksenteossa kuitenkin paitsioon? Perusvastuu ja rahoitus päihdepalveluiden osalta on kunnilla. Kuitenkin hankeraporteista välittyi huoli siitä, että kunnista ei löydy tarvittavia resursseja tai tahtoa päihdehuollon budjetin lisäämiseen huumehoidon kehittämistoiminnan rahoittamiseksi.

Valtiolla on edelleen tehtävä seurata ja informaatio-ohjauksen kautta ohjata kuntia lakisääteisten palveluiden tuottamisessa. Pelkät informaatio-ohjauksen keinot on kuitenkin nähty usein riittämättöminä. Oulasvirran, Ohtosen ja Stenvallin (2002, 128-129) mukaan nykyinen ohjausjärjestelmä ei ole tarpeeksi tasapainoinen. Keskeinen ongelma on epäsuhta kunnille normi- ja informaatio-ohjauksen kautta asetettujen palvelujen tuottamista koskevien tavoitteiden ja jaettujen resurssien välillä. Valtionosuuksilla katetaan enää noin viidennes kuntien menoista kuntien omarahoitusosuuden ollessa noin 70 prosenttia.

Oulasvirta ym. (2002, 12) ovat omassa tutkimuksessaan käsitelleet yhtenä tapaustutkimuksena huumeiden käyttäjien palvelutuotannon ongelmia. Huumehoidon tilanteesta kirjoittaneen Ruismäen mukaan huumeongelmaisten palveluiden tuottamiseksi sekä valtion resurssiohjausta että informaatio-ohjausta olisi parannettava. Ruismäki näkee kuntien omat resurssit huumehoidon tarpeisiin vastaamisessa riittämättöminä. Tästä johtuen valtion olisi otettava enemmän vastuuta hoitoresurssien järjestämisestä. Resursseja tulisi suunnata etenkin perustyön kehittämiseen, jolloin kehittämistyöstä syntyvillä hyvillä käytännöillä olisi paremmat mahdollisuudet jatkoa ja siirtyä pysyviksi käytännöiksi. Myös tietoa huumehoidosta ja sen tuloksista tulisi lisätä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadun ja palvelutarjonnan vaihtelu maan sisällä on lisääntynyt 1990-luvun kuluessa. Kalland (1996, 43) on omassa tutkimuksessaan selvittänyt erityisryhmien asemassa tapahtuneita muutoksia valtionosuusuudistuksen jälkeen. Hänen mukaansa palveluiden tuottamisessa on tapahtunut eriarvoistumista ja tämä on liitettävissä nimenomaan päätöksenteon desentralisaatioon. Laman myötä kuntien menoja on karsittu näkyvästi. Kallandin mukaan erityisryhmät ovat kärsineet leikkauksista kuitenkin muita väestöryhmiä enemmän.

Reaktionä palveluiden laadun ja tarjonnan ongelmiin valtion talousarvioon on viime vuosina syntynyt joukko korvamerkittyjä valtionavustuksia. Ne ovat syntyneet tarpeesta suunnata lisärahoitusta tarkemmin, jotta myös pienten erityisryhmien palvelutarjonta voitaisiin turvata. Huumehoidon kehittämiseen myönnettiin erityistä valtionavustusta vuosille 2002 ja 2003.

Oulasvirran ym. (2002, 95) mukaan korvamerkittyä rahaa voidaan antaa kolmella tapaa: 1) tilapäisenä siten, että tietyn ajan jälkeen avustus lakkaa ja jatkopanostus jää kunnan rahoitettavaksi, 2) tilapäisesti siten, että tietyn ajan jälkeen se yhdistetään yleiseen valtionapuun korottamalla sitä vastaavalla summalla ja lisäämällä järjestelmään jokin uusi sopiva kriteeri tai lisäämällä jo käytössä olleen kriteerin painoa kuvastamaan asianomaista tarvetta, sekä 3) pysyvästi, jos kyseessä on esimerkiksi tehtävä, jota vain osa kunnista hoitaa.

Huumehoidon osalta kysymykseen tulee siis lähinnä kaksi ensimmäistä keinoa. Vuoden 2002 rahoitus jaettiin ensimmäisen mallin mukaisesti. Avustus lakkasi tietyn ajan jälkeen, jolloin jatkopanostus jää kuntien harteille. Kuten yllä on todettu, liittyy tähän tiettyjä ongelmia. Kunnat eivät välttämättä lähde rahoittamaan aloitettua toimintaa avustuksen päätyttyä. Kohdan kaksi mukainen malli on kannustavampi siinä mielessä, ettei taloudellinen tuki lakkaa heti toiminnan käynnistyttyä. Toisaalta tämäkään malli ei anna takeita siitä, että lisätty yleinen valtionavustus käytettäisiin jatkossa alkuperäisen tuen kohteeseen.

Selvää on, että lisärahoitus huumehoitoon on tullut tarpeeseen. Ongelma on lähinnä se, onko tällainen tehtäväkohtainen ja määräaikainen malli paras tapa jakaa avustusta. Raporttien pohjalta voidaan todeta, että nimenomaan avustuksen lyhytaikaisuus koettiin ongelmana. Nykyisen korvamerkityn mallin tilalle kaivattiin enemmän pitkällä aikavälillä toimintaa kehittävää ja kuntia tasapuolisemmin kohtelevaa mallia. Toisaalta taas esimerkiksi lasten ja nuorten psy-



kiatrian valtionavustusmenettelyä koskevassa valtiontalouden tarkastusviraston raportissa havaittiin, että pienillä ja kohdennetuilla rahoituksilla on mahdollista saada aikaan halutun suuntaisia vaikutuksia. Raportin mukaan kohdennetun valtionavustuksen ohjausvaikutus perustuu kuitenkin enemmän informaatio-ohjaukseen kuin määrärahaohjaukseen. Toistuessaan määräraha on ainakin lastenpsykiatrian kohdalla menettänyt ohjausvaikutustaan, eikä se saa enää osakseen samanlaista huomiota kuin ensimmäisellä kerralla. (Lasten ja nuorten psykiatrian ... 2004, 7-8.)

Avustuksen kertaluonteisuudesta huolimatta määrärahalla aloitettu toiminta on ollut myös monin paikoin tuloksellista: uusia hoitoyksiköitä ja työkäytäntöjä on luotu, samoin tieto-taitoa lisätty. Huumehoidon palveluita on pystytty määrärahan turvin ainakin tilapäisesti parantamaan. Raporteissa esitetyt arviot toiminnan tehostumisesta olivat myönteisiä. Toiminnan tuloksellisuutta arvioitaessa on syytä kuitenkin muistaa, että käynnistetyn toiminnan todelliset vaikutukset ovat todettavissa vasta pidemmällä aikavälillä. Tämä johtuu pääasiassa siitä, että uusien hoitokäytäntöjen vaikutus toimintaan ei tapahdu välttämättä kovin nopeasti. Hankkeet jatkuivat pääsääntöisesti myös seuraavina vuosina (2003 – 2004) yleensä avustusrahalla. Suunnitelmia toiminnan pitkäjänteisemmästä toteuttamisesta esitettiin useimpien tahojen osalta, mutta varsinaiset kuntien päätökset asiasta usein puuttuivat. Joidenkin kuntien osalta toimintaa on jo saatu sisällytettyä kunnan päihdepalveluihin, mutta yleisemmin toiminta on kuitenkin jatkunut jatkohankkeena vuoden 2003 valtionavustuksella.

## Lähteet

- EHNVS (2002) Teemana huumeet. Korvaushoidon keskeinen rooli. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus, tiedote 1/2002.
- Hakkarainen, P. (2002) Huumekulttuurin muutos ja huumekuolemat. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakkarainen, P. & Metso, L. (2003) Huumeiden käytön uusi sukupolvi. Yhteiskuntapolitiikka 68 (3), 244-255.
- Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. (2002) Ristiriitojen huume politiikka – huumeongelman normalisaatio Suomessa. Teoksessa Heikkilä, M. & Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Helsinki: Stakes.
- Hakkarainen, P.; Kekki, T.; Mustalampi, S.; Muuri, A.; Nuorvala, Y.; Partanen, A.; Virtanen, A. & Virtanen, P. (2000) Huumehoidon nykyiset tarpeet ja edellytykset. Stakesin Aiheita-monistesarja, n:o 31/2000. Helsinki: Stakes.
- Kaakinen, J.; Törmä, S.; Huotari, K. & Inkeroinen, T. (2003) Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palveluiden merkitys. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Kalland, M. (1996) Hyvin leikattu – huonosti ommeltu. Erityisryhmien palveluihin kohdistuneet säästöt valtionosuusuudistuksen jälkeen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y.
- Kaukonen, O. (2002) Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Lasten ja nuorten psykiatrian valtionavustusmenettely (2004) Valtiontalouden tarkastusvirasto tarkastuskertomus 71/2004. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.
- Oulasvirta, L.; Ohtonen, J.; Stenvall, J. (2002) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Partanen, A. & Virtanen, A. (2003) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2002 – tilastotiedote 14/2003. (<http://www.stakes.info/2/6/2,6,4.asp>).
- Partanen, J. (2002) Huumeet maailmalla ja Suomessa. Teoksessa Kaukonen, O. & Hakkarainen, P. (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Holmström, P.; Kinnunen, A.; Lammi, R.; Leinikki, P.; Partanen, A.; Seppälä, T.; Simpura, J. & Virtanen, A. (2001) Amfetamiinien ja opiaattien käytön yleisyys Suomessa 1999. Suomen lääkärilehti 56 (43), 4417-4420.
- Päihdebarometri 2003. Ajankohtaiskatsaus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. (2003) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 8/2003.

- STM, Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM, Kartoitus opioidiriippuvaisten lääkekorvaushoidon hoitajajonoista. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM, Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM, Opioidiriippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM, Lasten ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM, Huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa kehittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Törmä, S.; Huotari, K. & Inkeroinen, T. (2003) Helsingin päihdepalveluiden ulkoinen arviointi. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy.
- Virtanen A. (2003) Huumausainetilanne Suomessa 2002. Suomen huumausaineiden seuranta-keskuksen kansallinen raportti EMCDDA:lle. Stakes, tilastoraportti 2/2003.

*Lait, asetukset ja muut lähteet*

Päihdehuoltolaki (41/1986).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- hoidosta eräillä lääkkeillä (289/2002).

Valtioneuvoston asetus huumeiden käyttäjien hoitoon maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (98/2002).

STM muistio 29.1.2002. Valtioneuvoston asetus huumeiden käyttäjien hoitoon vuonna 2002 maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista.

STM muistio 15.4.2002. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito- hoidosta eräillä lääkkeillä.

STM pöytäkirja 11.4.2002. Sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten työkokous: vuoden 2002 valtionavustukset kunnille huumeiden käyttäjien hoitoon sekä lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin.

N:o 98/2002

**Valtioneuvoston asetus****huumeiden käyttäjien hoitoon maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista**

Annettu Helsingissä 7 päivänä helmikuuta 2002

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään 27 päivänä heinäkuuta 2001 annetun valtionavustuslain (688/2001) 8 §:n nojalla:

## 1 §

Valtion vuoden 2002 talousarviossa momentilla 33.32.38 myönnetty määräraha käytetään valtionavustuksen maksamiseksi huumeiden käyttäjien hoidosta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin.

Valtionavustus on tarkoitettu vaikeasti huumeongelmaisten palveluohjauksen järjestämiseen, hoidon ja kuntoutuksen tehostamiseen sekä opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon lisäämiseen.

## 2 §

Valtionavustus voidaan myöntää kunnalle tai kuntayhtymälle. Valtionavustusta haetaan kirjallisesti lääninhallitukselta.

## 3 §

Tässä asetuksessa tarkoitettuun kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä säädetään.

## 4 §

Valtionavustus jakautuu lääneittäin seuraavasti:

Etelä-Suomen lääni	3 740 758 euroa
Länsi-Suomen lääni	2 068 137 euroa
Itä-Suomen lääni	617 397 euroa
Oulun lääni	832 869 euroa
Lapin lääni	310 839 euroa

## 5 §

Läänin alueella valtionavustuksen myöntäminen perustuu siihen, miten hakemuksessa on otettu huomioon:

- 1) vaikeasti huumeongelmaisten määrä alueella, jota hakemus koskee;
- 2) vallitseva epäsuhta palvelujen tarpeen ja niiden määrän välillä;
- 3) kunnan tai kuntayhtymän oman rahoitusosuuden suuruus; sekä
- 4) suunnitelma toteutettavien toimien ja hankkeiden seurannasta ja arvioinnista sekä lääninhallitukselle annettavasta selonteosta.

Valtionavustuksen myöntämistä harkittaessa otetaan lisäksi huomioon:

- 1) huumeiden käyttäjien hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys;
- 2) palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä;
- 3) kuntien välinen yhteistyö;
- 4) perustason toiminnan painottaminen;
- 5) uusien hoidollisten toiminta- ja työkytöntöjen kehittäminen;
- 6) toimenpiteet hoitopäätösjonojen purkamiseksi; sekä
- 7) toiminnan kehittämistä tukeva henkilökoulutus.

## 6 §

Lääninhallitus päättää hakemusten perusteella valtionavustuksen myöntämisestä lää-

nin alueella.

Lääninhallitus voi hakemuksesta päättää muutosten tekemisestä suunnitelmaan, jota varten kunnalle tai kuntayhtymälle on myönnetty valtionavustusta.

#### 7 §

Lääninhallitus maksaa valtionavustuksen kunnalle tai kuntayhtymälle siltä osin kuin kunta tai kuntayhtymä toteuttaa toimia tai hankkeita, joita varten avustus on myönnetty.

Lääninhallitus voi päättää, että osa valtionavustuksesta myönnetään vuonna 2003. Valtionavustus maksetaan ennakkona sen saajalle yhtenä tai useampana eränä.

Valtionavustusta saa käyttää myös sen tilikauden jälkeen, jona se on vastaanotettu.

Helsingissä 7 päivänä helmikuuta 2002

#### 8 §

Lääninhallitus antaa sosiaali- ja terveysministeriölle selonteon valtionavustuksella rahoitettujen toimien ja hankkeiden tarkoituksenmukaisuudesta ja tuloksellisuudesta.

#### 9 §

Valtionavustukseen sovelletaan lisäksi, mitä valtionavustuslaissa (688/2001) säädetään.

#### 10 §

Tämä asetus tulee voimaan 15 päivänä helmikuuta 2002.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Sosiaali- ja terveysministeri *Maija Perho*

Hallitusneuvos Pekka Järvinen

## **Valtionavustus kunnille ja kuntayhtymille huumeiden käyttäjien hoitoon**

Valtionavustuksen myöntäminen perustuu siihen, miten hakemuksessa on otettu huomioon seuraavat seikat:

	KERROIN	PISTEET	YHTEENSÄ
Vaikeasti huumeongelmaisten määrä alueella, jota hakemus koskee	1		
Vallitseva epäsuhta palvelujen tarpeen ja niiden määrän välillä	3		
Kunnan tai kuntayhtymän oman rahoitusosuuden suuruus	2		
Suunnitelma toteutettavien toimien ja hankkeiden seurannasta, arvioinnista ja lääninhallitukselle annettavasta selonteosta	1		

Valtionavustuksen myöntämistä harkittaessa otetaan lisäksi huomioon:

Huumeiden käyttäjien hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys	3		
Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelun tuottajien yhteistyönä	3		
Kuntien välinen yhteistyö	3		
Perustason toiminnan painottaminen	3		
Uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen	3		
Toimenpiteet hoitopääsyjonojen purkamiseksi	1		
Toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus	2		

## Huumeiden käyttäjien hoitoon tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

Huumeiden käyttäjien hoitoon vuonna 2002 maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista on annettu valtioneuvoston asetus. Sen mukaan läänin alueella valtionavustuksen myöntäminen perustuu siihen, miten hakemuksessa on otettu huomioon:

- 1) vaikeasti huumeongelmaisten määrä alueella, jota hakemus koskee;
- 2) vallitseva epäsuhta palvelujen tarpeen ja niiden määrän välillä;
- 3) kunnan tai kuntayhtymän oman rahoitusosuuden suuruus; sekä
- 4) suunnitelma toteutettavien toimien ja hankkeiden seurannasta ja arvioinnista sekä lääninhallitukselle annettavasta selonteosta.

Valtionavustuksen myöntämistä harkittaessa otetaan lisäksi huomioon:

- 1) huumeiden käyttäjien hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys;
- 2) palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä;
- 3) kuntien välinen yhteistyö;
- 4) perustason toiminnan painottaminen;
- 5) uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen;
- 6) toimenpiteet hoitopäätösjonojen purkamiseksi; sekä
- 7) toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus.

Lääninhallitusten tulee antaa sosiaali- ja terveysministeriölle selonteko valtionavustuksella rahoitettujen toimien ja hankkeiden tarkoituksenmukaisuudesta ja tuloksellisuudesta. Tämä edellyttää, että kustakin rahoitetusta hankkeesta annetaan lääninhallitukselle selvitys. Ohessa on lomake hankkeista laadittavaa selvitystä varten. Kaikki kohdat eivät koske kaikkia hakemuksia, joten kukin hanke täyttää vain sen kannalta relevantit kohdat. Annettaessa arvio eri toimien tuloksellisuudesta on myös selvitettävä, mihin arvio perustuu.

---

### Valtionavustuksen saaja

#### Lisätietoja lomakkeen tiedoista:

#### Yhteyshenkilö:

---

**nimi**

---

**toimipaikka**

---

**postiosoite**

---

**puh.**

---

**email**

---

**Lyhyt kuvaus valtionavustuksella toteutetusta toiminnasta**

--

**Lyhyt kuvaus valtionavustuksen kohteena olevasta asiakaskunnasta (asiakkaiden määrä, mitä aineita käyttävät, ovatko suonensisäisten huumeiden käyttäjiä)**

--

**Painotus 1) Huumeiden käyttäjien hoidon kehittämisen pitkäjänteisyys;**

Aiotaanko valtionavustuksella käynnistettyä toimintaa jatkaa ja jos niin miten	
--	--



**Painotus 2) Palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnan sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä;**

<p>Kuvaus hankkeeseen sisältyvästä palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämisestä</p>	
<p>Hankkeen toteuttajien arvio kokonaisuuden kehittämisen tuloksellisuudesta</p>	

**Painotus 3) Kuntien välinen yhteistyö;**

<p>Kuvaus hankkeeseen sisältyvästä kuntien välisestä yhteistyöstä</p>	
<p>Hankkeen toteuttajien arvio kuntien välisen yhteistyön tuloksellisuudesta</p>	

**Painotus 4) Perustason toiminnan painottaminen;**

Kuvaus hankkeen jakautumisesta perustason toimintaan ja erikoistason toimintaan	
Hankkeen toteuttajien arvio siitä, miten perustason toiminnan painottamisessa on onnistuttu	

**Painotus 5) Uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen;**

Kuvaus uusista toiminta- ja työkäytännöistä	
Hankkeen toteuttajien arvio uuden toiminnan tuloksellisuudesta	
Hankkeen toteuttajien arvio hankkeen valtakunnallisesta merkityksestä ja perustelut tälle	

**Painotus 6) Toimenpiteet hoitopääsijonojen purkamiseksi; sekä**

Kuvaus toimenpiteistä hoitopääsijonojen purkamiseksi	
Jonojen purkamisen tuloksellisuus (kuvaus jonotilanteen muutoksesta)	

**Painotus 7. Toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus**

Koulutuksen nimi ja sisältö-alueet	
Koulutuksen järjestäjä	
Koulutuskertojen määrä	
Koulutuksen kesto (esim. tuntia, päivää)	
Koulutukseen osallistuvien määrä	
Arvio koulutuksen tuloksellisuudesta	

**Valtionavustus tarkoitettiin hoidon tehostamiseen ja lisäämiseen jo olemassa olevan toiminnan rahoittamisen sijasta. Miten hankkeessa on huolehdittu tästä (selvitys myös lukujen valossa, esim. opioidiriippuvaisten hoitopaikkojen ja hoidossa olevien potilaiden määrä ennen vuotta 2002 ja myönnettyllä valtionavustuksella luodut hoitopaikat ja hoidossa olevat potilaat)?**

**Mitä palvelujen tarpeen ja tarjonnan välinen suhde on nyt ja mikä on valtionavustuksen merkitys ollut tässä kokonaisuudessa?**

**Mitä kielteisiä kokemuksia ja tuloksia valtionavustuksella rahoitetulla hankkeella on ollut ja mitä kokemuksista voi oppia?**

<b>Lapin lääni, 3</b>	<b>Avustus- summa (€)</b>	<b>Hankkeen jatko</b>
1. Kemijoki kaupunki: Nuorten huumehoidon kehittämishanke	39.876	Vuoden 2003 avustus.
2. Tornion kaupunki: Nuorten huumehoidon kehittämishanke	47.126	Vuoden 2003 avustus.
3. Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta: Huumetyön tehostaminen Lapissa	223.837	Vuoden 2003 avustus.

<b>Oulun lääni, 7</b>	<b>Avustus- summa (€)</b>	<b>Hankkeen jatko</b>
1. Raahen seudun terveydenhuollon ky: Raahen seutukunnan huumeiden prosessimalli	119.658	Vuoden 2003 avustus, terveyskeskuksen yhteyteen perustetaan korvaushoitopoliklinikka.
2. Oulun kaupunki: Opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidon järjestäminen	257.300	Vuoden 2003 avustus.
3. Vieskan terveydenhuollon ky: Huumeongelmaisten palveluohjaus-/hoidon kehittämisprojekti	46.953	Vuoden 2003 avustus, korvaushoitomalleja sovellettu käytäntöön.
4. Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky: Kainuun huumeiden käyttäjien hoito: varhaispuuttumisesta kuntoutukseen	161.000	Vuoden 2003 avustus.
5. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky: Polikliinisen huumeuskon luominen Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikalle	172.800	Vuoden 2003 avustus.
6. Haukiputaan kunta: Huumeiden matalan kynnyksen palvelukeskus	45.158	Vuoden 2003 avustus.
7. Haapaveden kaupunki: "IRTI"-huumehoidon, -ohjauksen ja yhteistyön toimintamallien kehittäminen	30.000	Tavoitteena toteuttaa käytännössä luotua huumehoidon strategiaa sekä toimintamalleja.

Itä-Suomen lääni, 10	Avustus- summa (€)	Hankkeen jatko
1. Mikkelin kaupunki: PALKO-Mikkeli-hanke	54.256	Palveluohjausmalli viety alueen kuntiin.
2. Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky: LINKKI-hanke	53.108	Vuoden 2003 valtionavustus.
3. Pieksämäen seudun terveydenhuollon ky: VIETERI-hanke	56.550	Vuoden 2003 valtionavustus.
4. Kuopion ja lähiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteishanke: Huumeet eivät tunne seutukuntarajoja	45.000	Hoitojen järjestämistä perustasolla jatkettu.
5. Varkauden kaupunki: Päihteetön naiseus	34.685	Vuoden 2003 valtionavustus.
6. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ky: KYS:in huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikan perustaminen ja kehittäminen	45.000	—
7. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky: Huumeongelmaisten hoidon tehostaminen PKKS:n toimintayksikössä koulutusprojektin avulla	14.000	Jatketaan luotujen käytäntöjen toteuttamista.
8. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky: Vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostaminen ja palveluohjauksen järjestäminen	54.797	Vuoden 2003 valtionavustus.
9. Joensuun kaupunki: Turvaverkko - huume ja päihdenuorten tuetun asumisen yksikkö ja opioidiriippuvaisten nuorten korvaushoidon järjestäminen	70.000	Osa avustuksesta siirretty vuodelle 2004.
10. PALKO - seutukunnallinen huumehanke Keski-Karjalassa	40.000	Hoitoonohjausjärjestelmän kehittämistyötä tarkoitus jatkaa.

<b>Länsi-Suomen lääni, 23</b>	<b>Avustus- summa (€)</b>	<b>Hankkeen jatko</b>
1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ky: Päihdeäitien raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen palveluohjaus	100.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
2. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ky: TYKS:in huumeepoliklinikan toiminnan laajentaminen ja telelääketiedevalmiuden luominen	230.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
3. Turun kaupunki: Päihdenuorten tehostettu hoito-ohjelma	100.000	Tavoitteena ottaa poliklinikan toiminta kaupungin omaksi toiminnaksi asteittain.
4. Turun kaupunki: Matalan kynnyksen terveystapiteen toiminnan laajentaminen	80.000	Laajennettua toimintaa jatketaan resursoimalla lisähenkilöstöä.
5. Raision kaupunki: Selvis-projekti, nuorten ja nuorten aikuisten huume-hoidon tehostaminen	53.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
6. Kärkulla samkommun ky: Svenskspråkigt behandlingshem för unga drogmissbrukare	100.000	Jatkuu kuntien rahoituksella ja lahjoitusvaroin.
7. Satakunnan sairaanhoitopiirin ky: Porin ja Rauman A-klinikoiden henkilöstöresurssien vahvistaminen sekä huumeyksikön ja poliklinikan perustaminen Harjavallan sairaalaan	270.000	Suunnitteilla toimien jatkaminen.
8. Kangasalan terveyskeskuksen ky, Tampereen, Ylöjärven, Nokian, Lempäälän, Vesilahden ja Pirkkalan kunnat: Seutukunnallinen koulutus-hanke: "Polun varrella"	yht. 60.000	Hanke ei jatku.
9. Kangasalan seudun terveyskeskuksen ky: Viiden kunnan huume-työn kehittämisprojekti	25.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
10. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky: Pirkanmaan huumehoitoketjujen rasvausprojekti	80.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
11. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky: Raskaana olevien naisten ja vauva-perheiden päihdepoliikkatoiminta (TAYS)	90.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
12. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky: Huumeäitien laitoshoidon kehittämisen osana avohoidon saumatonta palveluketjua (Kaivannon sairaala)	180.000	Toimintaa jatketaan sairaalan tarjoamana palveluna.
13. Tampereen kaupunki: Pilvestä paisteeseen	90.000	Pyritään saattamaan osaksi palvelujärjestelmää.
14. Valkeakosken kaupunki: Syrjäytyminen vai integraatio; huumehaittojen hoito ja ehkäisy Valkeakoskella 1. vaihe: Neuvonta ja tukipiste STEP	25.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
15. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky: Opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidon järjestäminen ja lisääminen	15.000	Toimintamalleja tarkoitus viedä käytäntöön.
16. Kauhajoen kaupunki: Mahis-projekti	63.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
17. Seinäjoen kaupunki: Nuorisosaema Steissi	56.832	Vuoden 2003 valtionavustus.
18. Seinäjoen terveysyhtymä: Huumeongelmaisten hoidon tehostaminen mielenterveystoimissa	18.000	Luotuja yhteistyökäytäntöjä jatkettu.
19. Seinäjoen kaupunki: Toimintaterapeutti selviämis- ja katkaisuhoi-toasemalle	27.000	Toimea ei jatkettu.
20. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky: Opiattiiriippuvaisten palvelu- ketju (Opopa)	55.137	Vuoden 2003 valtionavustus.
21. Vaasan Kaupunki: Hukute-huume-kuntoutuksen tehostaminen	150.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
22. Jyväskylän kaupunki: Jyväskylän seudun huumehoitojärjestelmän kehittäminen ja hoitopalveluiden laajentaminen	245.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
23. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky: Huumeongelmaisten palveluohja- uksen järjestäminen Keski-Suomen keskussairaalassa	25.000	Luodut hoito- ja hoitoonoh- jausmallit käytössä, mutta palveluohjaajan toimea ei jatkettu.



Etelä-Suomen lääni, 16	Avustus- summa (€)	Hankkeen jatko
1. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri: Päihdeäiti-projekti	50.000	Vuoden 2003 valtionavustus, laadittu hoitomalli käyttöön normaalina virkistyönä hankkeen loputtua.
2. Nurmijärven kunta: Onni-hanke (opioidi-riippuvaisten hoitojen toteuttamisen kokonaishoitoketjumalli)	125.000	Haettu jatkorahoitusta Terveyden edistämisen määrärahoista, tavoitteena tuottaa kunnan omana palveluna 2005.
3. Helsingin kaupunki: Huumeongelmaisten avoyksikkö	450.000	Liitetty pysyväksi osaksi Helsingin huumehoitopalveluja. Rahoitus v. 2004 kaupungin omasta budjetista.
4. Helsingin kaupunki: Opiaattiriippuvaisten lääkkeellinen korvaus- ja ylläpitohoito	650.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
5. Helsingin kaupunki: Yksilökohtainen palveluohjaushanke kovien huumeiden käyttäjille	51.563	Tavoitteena levittää malli koko kaupungin sosiaalipalvelutoimistoihin.
6. Espoo, Helsinki, Vantaa: Vaikeasti syrjäytyneiden huumeiden käyttäjien hoitaminen ja majoittaminen	200.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
7. Espoon kaupunki: Opioidi-riippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon lisääminen	198.537	Toimintakäytäntöjä jatketaan.
8. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ky: Huumeäitien hoidon tehostaminen	345.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
9. Vantaan kaupunki: Opioidi-riippuvaisten hoidon järjestäminen	295.700	Vuoden 2003 valtionavustus.
10. Porvoon kaupunki: Vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostaminen	51.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
11. Lahden kaupunki: Huumehoito-ohjaus ja kuntoutushanke	132.900	Haettu jatkorahoitusta Terveyden edistämisen määrärahoista.
12. Forssan seudun terveydenhuollon ky: Opioidi-riippuvaisten hoitojonon purkaminen, palvelujärjestelmän kehittäminen	66.450	Vuoden 2003 valtionavustus.
13. Imatran kaupunki: Huumeongelmaisten palveluohjaushanke	100.000	Vuoden 2003 valtionavustus.
14. Haminan kaupunki: 6 kunnalle yhteinen palveluohjaaja	28.948	Vuoden 2003 valtionavustus.
15. Kouvolan kaupunki: Huumevieroitus ja -kuntoutusyksikkö Piikkisiin perustaminen	77.919	Vuoden 2003 valtionavustus.
16. Kouvolan kaupunki: Huopa-projekti, sosiaali- ja palveluohjaus Kouvolan kihlakunnan poliisilaitoksella	23.820	Toiminta vakinaistetaan.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ**  
**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER**  
**REPORTS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH ISSN 1236-2115**

- 2004: 1 Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2002.  
ISBN 952-00-1470-5
- 2 Användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2002.  
ISBN 952-00-1471-3
- 3 Eila Uotila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen.  
ISBN 952-00-1473-X
- 4 Pirjo Varjoranta, Marjatta Pirskanen, Marjaana Pelkonen, Tuovi Hakulinen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003.  
ISBN 952-00-1482-9
- 5 Asko Suikkanen, Sirpa Martti, Ritva Linnakangas. Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi.  
ISBN 952-00-1486-1
- 6 Sirkka Perttu. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa.  
ISBN 952-00-1498-5
- 7 Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.  
ISBN 952-00-1504-3
- 8 Eija Kaskiharju, Marjaana Seppänen. Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu.  
ISBN 952-00-1508-4
- 9 Jorma Back. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa.  
ISBN 952-00-1531-0
- 10 Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Toim. Teija Horsma, Elina Jauhiainen.  
ISBN 952-00-1537-X
- 11 Marilyn A. Fingerhut, et al. Toward a Better Working Life. International Evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health (1997-2003).  
ISBN 952-00-1540-X
- 12 Heidi Villikka. Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen käytöstä.  
ISBN 952-00-1543-4
- 13 Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004.  
ISBN 952-00-1546-9