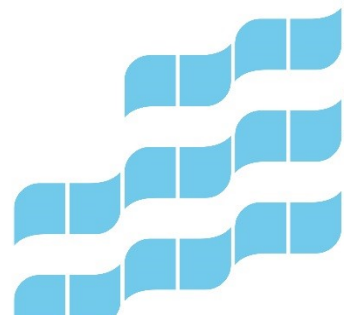


Päihdehoitojen kehittäminen Tampereella-työryhmän loppuraportti

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	3
1.1. Puheenjohtajan puheenvuoro	3
1.2. Valtuustokauden lisäykset päihdehoitoon	5
1.3. Edellinen työryhmä	5
1.4. Työryhmän tarkoitus.....	6
3. Päihdehoidon palvelut Tampereella	8
3.1. Päihdepotilaat terveydenhuollossa	9
3.2. Päihdeasiakkaat sosiaalityössä	10
4. Nykytilanne.....	11
4.1. Mikä päihde- ja huumehoidoissa toimii?.....	11
4.2. Miten päihde- ja huumehoitoja tulisi kehittää?	12
4.3. Miten päihdeasiakkaan asemaa voisi parantaa?	14
4.4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi tärkeintä tehdä?.....	15
5. Toimenpide-ehdotukset	16
6. Lopuksi.....	21
Liitteet.....	22
Liite 1 valtuustoryhmien esitykset	22
Liite 2 Fasilitaattorin yhteenveto webinaarista	37
Liite 3 Tutkijan yhteenveto	38



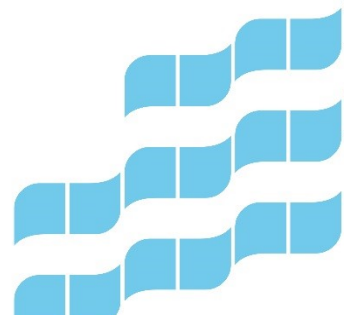
1. Johdanto

1.1. Puheenjohtajan puheenvuoro

Tampereella on käyty viime vuosina aktiivista ja monipuolista päihdehoitoihin, kaupungin turvallisuuteen ja yleisesti huumeongelmiin liittyvää keskustelua. Asia on puhututtanut niin mediassa kuin päättäjiäkin yli puoluerajojen, päihdeasiakkaita ja heidän omaisiaan, päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöitä ja päihdepalveluiden ostopalveluissa toimivia. Vuonna 2017 pormestari Lauri Lyly nimesi pormestarin työryhmän, joka tarkasteli huumeongelman tilannekuvaa kaupungissa, huumehoitoja ja pyrki huumehaittojen ennaltaehkäisyyn. Työryhmän toimenpide-esitysten pohjalta on viime vuosina parannettu sekä resurssointia että tapoja toteuttaa huume- ja päihdepalveluita. Parhaillaan valmistellaan viranhaltijatyönä päihdehoidon tiekarttaa, johon muun muassa sosiaali- ja terveyslautakunta on linjannut tarvittavia parannusehdotuksia ja etenemistapoja.

Huumeiden saanti pimeän verkon kautta on viime vuosina entisestään helpottunut ja päihdekäyttäjien määrä kaupungissamme tuntuu jatkuvasti lisääntyvän. Samansuuntaista viestiä kuuluu muistakin suurista kaupungeista. Emme ole siis tilanteessa yksin. Poliisin tilastot ja jätevesitutkimukset osoittavat, että huumeita on Tampereella entistä enemmän saatavilla ja yhä nuoremmat kokeilevat huumeaineita. Meillä on paikallisesti ja valtakunnallisesti iso yhteiskunnallinen kysymys käsissämme ja siihen liittyvät moninaiset seuraukset.

Pormestari Lauri Lylyn asetti valtuustoryhmien toiveesta uuden työryhmän tänä keväänä. Päihdehoitojen kehittämiseksi asetettu työryhmä aloitti tiiviin työskentelyn loppukevästä. Työryhmä tavoitteena on ollut esittää toimenpide-esityksiä, joiden avulla voidaan jatkokehittää Tampereen päihdehoitoja, parantaa päihdeasiakkaiden asemaa ja turvata ennaltaehkäisevän päihdetyön asemaa Tampereella. Tätä raporttia tullaan toivoaksemme hyödyntämään päihdehoidon tiekartan, tulevien talousarvioiden ja pormestariohjelman valmistelussa.

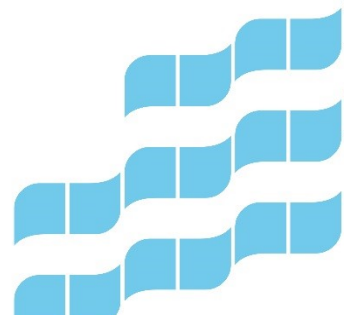


Työryhmään valittiin laaja kaikkien valtuustoryhmien edustus, ja se kuuli työryhmätyöskentelyn aikana monipuolisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiantuntijoita ja kentän toimijoita.

Työryhmä kartoitti työskentelyn aikana valtuustoryhmien näkemyksiä päihdepalveluista ja pyysi vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Mikä valtuustoryhmän mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii? 2. Miten valtuustoryhmä kehittäisi päihde- ja huumehoitoja? 3. Miten valtuustoryhmä parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa? Ja missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmän mielestä tärkeintä tehdä? Lisäksi työryhmä järjesti laajan pyöreän pöydän webinaarikeskustelun, jonne kutsuttiin monipuolisesti järjestöjen ja palveluntuottajien edustusta. Näiden valtuustoryhmien esitysten, webinaarissa esitettyjen huomioiden ja vierailevien asiantuntijoiden pohjalta on syntynyt tämä loppuraportti.

Toivon työryhmän puheenjohtajana, että päihdepalveluiden tulevien vuosien kehittämisessä työryhmän näkemykset huomioidaan ja niitä edistetään sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja ennaltaehkäisevän päihdetyön osalta sivistys- ja kulttuurilautakunnassa. Työryhmä toivoi myös, että tulevan hyvinvointialueen kehittämistyössä huomioitaisiin työryhmässä nousseet toimenpide-esitykset. Työryhmä tunnisti myös, jotta toimenpiteitä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla edistää, vaatii se myös euromääräisiä lisäyksiä talousarviovalmistelussa tulevalla valtuustokaudella. Tulevien apulaispormestarien toivomme edistävän yhdessä poliittisesti sovittuja askelmerkkejä.

Puheenjohtajana haluan lämpimästi kiittää työryhmää jäseniä hyvästä yhteistyöstä ja rakentavista keskusteluista sekä työryhmässä vierailleita asiantuntijoita, Erityiskiitoksen haluan antaa loppuraportin työryhmätyöskentelyn pohjalta koonneille palvelupäällikkö Tanja Airaksiselle ja Anna Pekkariselle. Ilman heitä tämä loppuraportti tuskin olisi valmistunut. Sydämellinen kiitokseni.



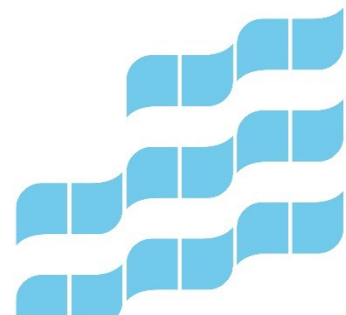
1.2. Valtuustokauden lisäykset päihdehoitoon

Valtuustokaudella 2017–2021 on tehty lisäyksiä päihdehoitoon alla olevan koosteen mukaisesti. Yhteensä päihdehoitoon lisäyksiä tehtiin 1 760 000 euroa.

2019 pormestarin lisäys huumeiden ennaltaehkäisyyn 300 000 euroa	Jako: 150 t. euroa ostoihin huumeekuntoutukseen, 150 t. euroa nuorisovastaanoton vakansseihin ja Nuppoon (rahalla perustettiin nuorten yksikkö, joka oli edellisen päihdetyöryhmän toimenpide-esityksissä)
2020 kehylisäys kriisiasumiseen 500 000 euroa	Kohdennettu päihde- ja mielenterveyspalveluiden ostoihin asumiseen
2020 pormestarin lisäys huumehoitoon 300 000 euroa	Kohdennettu katkaisu- ja vieroitushoitoon ja päihdehuollon laitoshoidon
2021 kehylisäys ja pormestarin lisäys mt- ja pd-hinnankorotuksiin 280 t. euroa	Kohdennettu 200 t. euroa mielenterveyskuntoutujien palveluasumiseen; 60 t. euroa ostoihin huumeekuntoutukseen ja 20 t. euroa kertaluonteisesti Arttelin kumppanuusavustukseen
2021 kehylisäys ja pormestarin lisäys C-hepatiitin häätöhoidon järjestäminen, Breikin ja Jeesin osuus 80 t. euroa	
2021 kehylisäys ja pormestarin lisäys 100 t. euroa	Kohdennettu päihdehoidon laitoshoidon
2021 valtuuston lisäys huumehoitoon 200 t. euroa	Kohdennettu 120 t. euroa ostoihin päihdehuollon laitoshoidon, 50 t. euroa aikuissosiaalityöhön sosiaalityöntekijän vakanssiin ja 30 t. euroa päihdepalvelujen omaan tuotantoon kokemusasiantuntijan vakanssiin

1.3. Edellinen työryhmä

Huumeongelman tilannekuva ja haittojen ennaltaehkäisy -työryhmän toimeksianto perustui pormestarin tekemään nimeämispäätökseen (TRE:8393/00.01.05/2017). Työryhmän tehtävänä oli selvittää huumeongelman tilannekuva ja kaupungin katuturvallisuuteen liittyviä seikkoja sekä miten huumeet ja siihen liittyvät moninaiset ilmiöt näyttäytyivät vuonna 2017 Tampereella. Työryhmä selvitti lisäksi hoitoonohjausjärjestelmää ja sen vaikuttavuutta. Työryhmä hahmotti keinoja päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn ja siihen, miten huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja voidaan vähentää.



Edellisen työryhmän esityksen perusteella perustettiin nuorten päihdepalvelujen yksikkö Nuppo, kehitettiin ja selvennettiin asiakasohjauksen ja sosiaalityön välistä työnjakoa, vahvistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä, madallettiin kynnystä palveluihin ja otettiin kilpailutuksessa huomioon entistä vahvemmin päihteitä käyttävien henkilöiden yksilölliset tarpeet. Lisäksi terveysasemien terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat ohjata suoraan avopäihdehoitoon. Ehkäisevän päihdetyön resursointiin panostusta ja terveysneuvonnan erottamista korvaushoitopisteistä sekä sen keskeistä sijaintia koskevat suositukset eivät taasen toteutuneet tämän valtuustokauden aikana.

1.4. Työryhmän tarkoitus

Pormestari nimesi 24.3.2021 työryhmän Päihdehoitojen kehittämiseksi Tampereella (TRE:2256/00.01.05/2021). Työryhmän tavoitteena oli rakentaa silta toimivalle, päihteitä käyttävien henkilöiden tarpeet huomioivalle ja riittävästi resursoiduille päihdehoitoille yli valtuustokausien ja selvittää yhdessä valtuustoryhmien kesken tulevat resurssitarpeet. Työryhmän työskentelystä valmistuvaa raporttia hyödynnetään päihdehoidon tiekartan ja tulevien talousarvioiden sekä tulevan pormestariohjelman valmistelussa. Raportin valmistelussa huomioidaan soteuudistuksen tuoma muutos.

Työryhmän jäsenet:

Apulaispormestari Johanna Loukaskorpi, puheenjohtaja

Valtuutettu Anne-Mari Jussila, varapuheenjohtaja

Palvelupäällikkö, päihde- ja maahanmuuttajapalvelut, Tanja Airaksinen, sihteeri

Palvelupäällikkö, aikuissosiaalityö, Anna Pekkarinen, asiantuntija

valtuutettu Kirsi Kaivonen

kaupunginhallituksen varajäsen Sirpa Pursiainen

sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen Perttu Jussila

sosiaali- ja terveyslautakunnan varajäsen Anna Moilanen

valtuutettu Minna Minkkinen

sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen Raija Moilanen

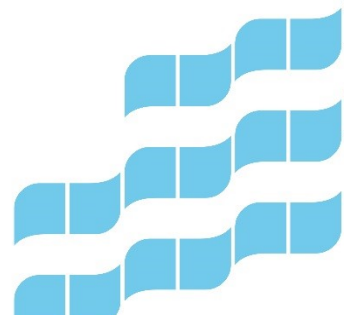
varavaltuutettu Arto Grönroos

sosiaali- ja terveyslautakunnan yksilöasioiden jaoston jäsen Ulla Louhivuori

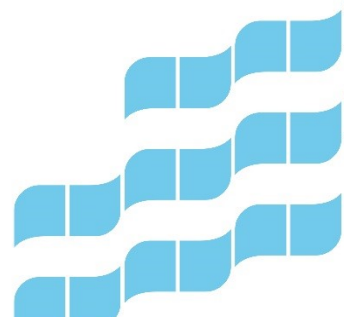
valtuutettu Tiina Elovaara

Työryhmä kokoontui viisi kertaa: 13.4.2021, 28.4.2021, 18.5.2021, 25.5.2021, 9.6.2021.

Työskentelyn aikana tutustuttiin Helsingin, Kuopion ja Hämeenlinnan kaupunkien päihdepalveluihin. A-Klinikan Katuklinikka kävi kertomassa Tampereen kaduilla tehtävän



päihdetyön nykytilanteesta. Kolmannella työryhmän kokoontumisella järjestettiin laaja webinaari, johon osallistuivat Pirsote-hankkeesta Anu Vähäniemi, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä Hanna-Mari Alanen, Poliisista Joni Länsipuro, FinFami Oili Huhtala, YAD Riikka Peltola, A-Klinikka Kaarlo Simojoki, HDL, Nuppo Jouko Lemmetty, Rehab365 Juha Lantz, Villa Hockey, ViaDia, A-Kilta, Päihdeasiamies sekä Tampereen kaupungilta Kaisa Savisaari, erikoissuunnittelija Sini Hyvönen ja kokemusasiantuntija Jenni Heikkinen. Lisäksi viidennellä kerralla ehkäisevästä päihdetyöstä kuultiin Mika Vuorta ja Jaana Ylästä sekä TAYS Nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja Riittakerttu Kaltialaa.



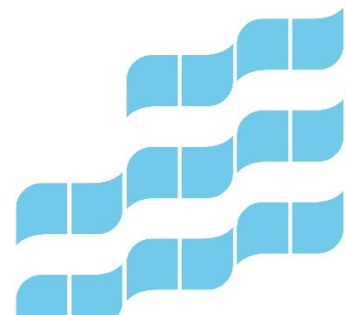
3. Päihdehoidon palvelut Tampereella



Kuva: Päihdehoidon prosessi

Tampere uudisti huumehoitonsa vuoden 2017 alussa ja on kilpailutuksen jälkeen ostanut avohoidon palvelut kahdelta toimijalta: A-klinikkasäätiöltä sekä Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:ltä. Tampereen huumehoidossa otettiin käyttöön Kukaan ei putoa -malli. Sitä suunnittelemassa ovat olleet huumehoidon asiakkaat ja omaiset, palveluntuottajat sekä Tampereen kaupunki. Tampereen päihdehoidon palvelujen erityispiirteenä on vahva avopalvelusuuntaus. Laitosmuotoiseen huumevieroitukseen hakeudutaan palvelupyynnöllä asiakasohjauksen kautta tai lääkärin läheteellä kiireellisin lääketieteellisin perustein. Päihdelaitoshoidon hankitaan Tampereella ostopalveluna usealta palveluntuottajalta ja asiakkaat pääsevät palveluun pääasiassa ilman viivytystä. Tällä hetkellä Tampereella toteutetaan noin 80 % päihdepalveluista ostopalveluina.

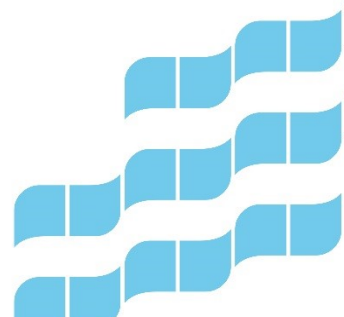
Vuoden 2021 alusta toteutuneen integraation myötä Tampereen kaupungin psykiatrian palvelut, Päihdekeskus ja Ensiohjaus Ensio siirtyivät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toiminnaksi. Tampereen kaupungille jäivät perustason mielenterveys- ja päihdetyö, päihdeyksiköt, nuorten palvelut sekä ennaltaehkäisevä päihdetyö.



3.1. Päihdepotilaat terveydenhuollossa

Päihteiden käyttöön voi hakea apua sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä opiskelu- tai työterveydenhuollosta. Perustason terveyspalveluiden päihdetyötä toteutetaan terveysasemilla. Tilanteen mukaan päihdepotilas voidaan ohjata erikoissairaanhoidon palveluihin. Päihdekäytön haitallinen tunnistaminen eri tason terveyspalveluissa kuuluu laaja-alaisesti kaikkialle terveyspalveluihin. Opiskeluterveydenhuollon lisäksi yläkouluikäisten päihdekäyttöön on mahdollista saada apua yläkouluille jalkautuvilta psykiatrian ammattilaisilta. Työterveyshuolto taas vastaa pääosin työikäisten ja työelämään sijoittautuneiden asiakkaiden päihdehoidosta siltä osin, kun siihen liittyy esimerkiksi hoitoonohjaus. Haitallinen päihdekäyttö voi näyttäytyä myös tarpeina toteuttaa erimuotoisia seuranta- ja tutkimusjaksoja kuten esimerkiksi ajokorttiseurantaa. Päihdehoidon ja seurannan toteuttamisessa päihdeanamneesi ja häiriön luonne ohjaavat hoidon toteuttamisesta vastaavan yksikön valintaa.

Lähetteettömiä matalan kynnyksen päihdepalveluita Tampereella ovat kaupungin toimintana selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema, kotiin suuntautuvan tuen yksikkö Konsti, päihtyneiden päivätoimintakeskus Huoltso, Päiväperhon Kohtaamispaikka, Nuppo, PSHP:n toimintana Ensiohjaus Ensio sekä ostopalveluista Breikki ja Jeesi. Päihteiden käyttöön mieltävillä vanhemmille on tarjolla kaupungilla virtuaalinen vertaistukiryhmä. Vuoden 2021 aikana Tampereen kaupungin uutena toimintana on aloittamassa päivätoimintakeskus Pähee, joka tulee tuottamaan matalan kynnyksen anonyymia palvelua päihteitä käyttäville henkilöille. Toiminnassa toteutetaan tarpeen mukaan myös kotiin suuntautuvaa tukea.



Jeesissä ja Breikissä asioivien asiakkaiden määrät vuosina 2017-2020:

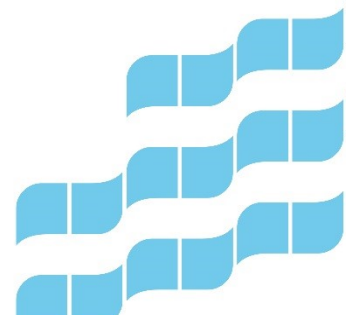


3.2. Pähdeasiakkaat sosiaalityössä



Kuva: asiakasohjauksen ja sosiaalityön työnjako

Pähdepalveluihin voi hakeutua myös sosiaalityön kautta. Lähtökohtana on, että tuen tarpeisiin vastaava pähdehoito ratkaistaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Vuoden 2021 alusta aikuissosiaalityöhön on perustettu sosiaalityöntekijän vakanssi, joka keskittyy avohuumehoidon asiakkaiden psykososiaaliseen tukeen. Avohuollon palveluissa olevalle asiakkaalle nimetään sosiaalihuoltolain mukainen oma sosiaalityöntekijä, jolla on päävastuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman laatimisesta ja toteuttamisesta, asiakkaan palveluiden koordinoinnista ja niiden järjestämisestä, tarvittavien viranhaltijapäätösten tekemisestä ja



asiakkaan kokonaisvaltaisesta tuesta. Sosiaalityöntekijä voi arvioida asiakkaan päihdehoidon tarvetta ja konsultoida asiakkaalle sopivaa päihdehoidon tyyppiä ja paikkaa asiakasohjauksesta palvelutarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelman tai palvelupyynnön perusteella. Sosiaalityö tekee tiivistä yhteistyötä asiakasohjauksen kanssa, mikä tarkoittaa, että tuen tarpeisiin vastaavien päihdepalvelujen, niiden tyyppin ja keston sekä jatkosuunnitelman arvioiminen tehdään yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Asiakasohjauksen tehtävänä on selvittää päihdepalvelujen palvelutarjonta, sopimushankintapaikat ja muu päihdehuollon palvelutarjonta, josta yksilölliseen palvelutarpeen arvioon perustuva kuntoutus tarvittaessa hankitaan.

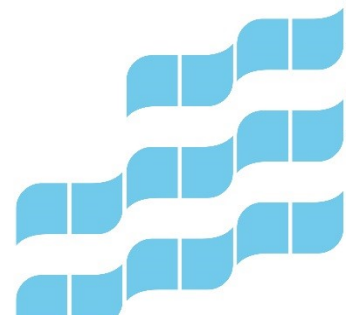
Kun asiakkaalle tarjotaan sosiaalihuoltolain nojalla päihdepalveluita, oma sosiaalityöntekijä tekee viranhaltijapäätökset katkaisu- ja vieroitushoidosta, avohoidosta ja laituskuntoutuksesta. Hän on ratkaisusta yhteydessä asiakkaaseen ja kuntoutuspaikkaan jakson aloittamisesta ja kuntoutuksen tavoitteista sopimiseksi. Jatkokuntoutus toteutetaan useimmiten samassa avohoidon yksikössä, jossa asiakas on ollut ennen laitoshoidon jaksoa. Jakson onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaan asumisasiat ovat kunnossa ja hänellä on asunto, johon palata laituskuntoutusjakson jälkeen. Asiakkaiden asumista tuetaan järjestämällä asumisen tuen palveluita kuten tuettua asumista, tukiasumista tai palveluasumista.

4. Nykytilanne

Päihdehoitojen kehittäminen Tampereella -työryhmässä hahmotettiin tilannetta ja kehittämistarpeita neljän keskeisen kysymyksen kautta, jotka olivat 1) mikä päihde- ja huumehoidoissa toimii, 2) miten päihde- ja huumehoitoja tulisi kehittää, 3) miten päihdeasiakkaan asemaa voisi parantaa ja 4) missä ennaltaehkäisevää työtä olisi tärkeintä tehdä. Nämä kysymykset osoitettiin pyöreän pöydän webinaarin osallistujille, kommenttipuheenvuorojen pitäjille ja valtuustoryhmille. Päihdeasiakkaalla ja päihteitä käyttävällä henkilöllä viitataan tässä loppuraportissa päihteitä haitallisesti käyttäviin henkilöihin riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- tai potilassuhteista.

4.1. Mikä päihde- ja huumehoidoissa toimii?

Työryhmän näkemysten ja tehtyjen selvitysten mukaan toimivammaksi kokonaisuudeksi Tampereen päihdepalveluissa nähdään matalan kynnyksen palvelut, laitoshoidon toteutuessaan ja monialainen yhteistyö sosiaalityön kanssa. Katkaisuhoidon pääsy on nopeutunut. Nuorten palveluvalikoimaan lisätty Villa Hockey sekä Nuppu koetaan tarvetta vastaaviksi. Olemassa olevista palveluista erityisesti Päiväperho ja Päihtyneiden päivätoimintakeskus Huoltsu saavat työryhmältä ja vierailevilta asiantuntijoilta positiivista palautetta. Kotiin suuntautuva työ samoin kuin kaduille jalkautuva työ nähdään tarpeita vastaavaksi. Kokemusasiantuntija-toiminnan hyödyntäminen palveluissa on toimiva työmuoto. Vaikka Tampereen päihdehoidossa nähdään selkeitä haasteita ja



jopa puutteita, poliittinen puhe koetaan hyväksi ja kehittäväksi. Kolmas sektori tukee päihdetyötä Tampereella ja yhteistyö kaupungin kanssa on kehittynyt. Valtuustokauden aika tehdyt lisäykset nähdään kehittäneen Tampereen päihde- ja huumehoitoa kohti toimivampaa kokonaisuutta.

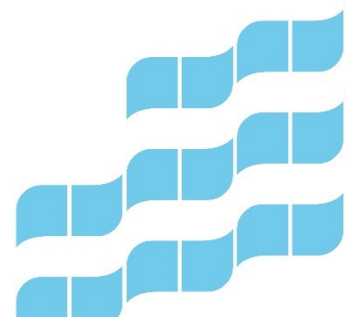
Hoitoon pääsemisen kynnyks on valtuustokauden aikana madaltunut ja yksilöllistynyt, mikä tarkoittaa, että asiakkaille on mahdollista tarjota laaja-alaisemmin palveluita ja rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa aikaisempaa toimivampia hoitopolkuja.

4.2. Miten päihde- ja huumehoitoja tulisi kehittää?

Tampereen päihde- ja huumehoitoja tulisi kehittää vielä paremmin yksilöllisiin tarpeisiin vastaaviksi. Hoidon jatkuvuuteen ja yksilöllisen hoitosuunnitelman valintaan sekä riittävään palveluvalikoimaan tulee kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Tavoitteet päihdehoidon osalta tulee luoda yksilöllisesti, osalla asiakkaista realistinen tavoite voi olla vähentäminen tai haittojen ehkäisy. Päihdeettömyys tavoitteena toimii vain osalle palveluihin hakeutujista. Palveluissa tulee huomioida erityisryhmät ja sensitiivisyys, esimerkiksi tarjoamalla nuorille ja naisille suunnattuja palveluita. Nais erityisen näkökulman esille nostaminen ja erityiskysymyksiin vastaaminen nykyistä paremmin olisi tärkeää. Päihde- ja huumehoitossa tulisi kiinnittää huomiota myös ikäryhmäsensitiivisyyteen, mikä tarkoittaisi esimerkiksi sen varmistamista, että nuorille turvataan omat päihdehoitopaikkansa. Myös alaikäisten päihde- ja huumehoito tulee huomioida. Kiireellisesti sijoitetuille tai huostaanotetuille alaikäisille huumeiden käyttäjille tarvittaisiin Pirkanmaan alueelle oma yksikkö.

Kannabiksenkäyttäjät ja toiminnallisista riippuvuuksista kärsivät asiakkaat ovat tarpeen huomioida tulevaisuudessa entistä paremmin ja näiden asiakasryhmien hoitoa perustasolla tulee kehittää. Terveysasemien henkilöstön osaamista kehittämällä on mahdollista parantaa päihdeongelmien tunnistamista ja varhaista hoitoon ohjaamista. Läheisten huomiointia ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä perustason palveluissa tulisi kehittää ja lisätä. Myös ehkäisevässä päihdetyössä tietouden lisääminen ymmärrettävällä tavalla päihdehoidon haitoista, myös kannabiksen osalta, nähdään tärkeänä.

Työryhmässä todettiin, että päihde- ja huumehoito on kokonaisuutena laaja, minkä vuoksi päihdehoitoa käyttävät henkilöt on tarpeen ottaa huomioon kokonaisuutena ja yksilöllisesti. Tämä tarkoittaa, että sosiaalipalvelut tulee ottaa terveydenhuoltopalveluiden rinnalle esimerkiksi turvaamalla päihdehoidossa ja -kuntoutuksessa päihdehoitoa käyttävän henkilön asumisolosuhteet ja järjestämällä tarkoituksenmukaista tukea asumiseen. Päihdehoidon tiekartan valmistelussa havaittiin, että Tampereelta puuttuu asumisyksikkö, jossa olisi somaattisesti heikkokuntoisille asukkaille soveltuvat tilat ja päihdeosaamista.

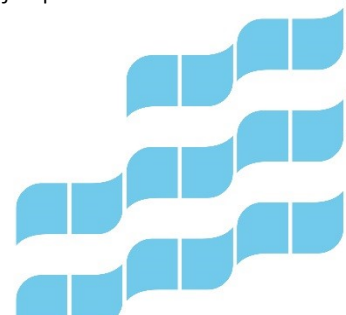


Sosiaalityön tarve tulisi tunnistaa riittävän varhaisessa vaiheessa. Perheitä on tarpeen tukea kokonaisvaltaisesti, sillä voidaan ehkäistä ongelmien ylisukupolvisuutta. Työryhmätyöskentelyssä myös esitettiin, että yhtenä hoidon tavoitteena tulisi olla erityisesti nuorille päihteidenkäyttäjille päihteettömyys, johon suuntaavia hoitopolkuja on tarpeen vahvistaa. Yksilöllisiin hoitopolkuihin liittyy kuitenkin myös haittojen vähentämiseen suuntaava työskentely ja hyvinvoinnin lisääminen päihteidenkäytöstä huolimatta, koska myös tällöin hoito voi olla onnistunutta.

Työryhmätyöskentelyssä nousi esille, että päihdehoitoa tulisi kehittää entistä suunnitelmallisempaan suuntaan. Yksilölliset tarpeet on tarpeen ottaa huomioon tarjoamalla sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitomuotoja. Päihde- ja huumehoitoon ei kuitenkaan tulisi olla vain lääketieteellistä ja hoidollista, vaan hoitoon tulisi sisältyä psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen elementit. Hoitoketjujen saumattomuuteen tulee kiinnittää huomiota. Päihde- ja huumeriippuvuuksia sairastavien psykiatrinen hoito tulisi turvata, eikä päihderiippuvuus saa olla este muiden sairauksien hoitamiselle. Yhteistyötä yli sektori- ja organisaatorajojen on tarpeen tiivistää, mikä tulee ottaa huomioon myös johtamisessa. Johtamisen kehittämiseksi Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalouteen on perustettu vuoden 2021 alussa päihdepalvelujen kokonaisuutta seuraava, ohjaava ja linjaava päihdehoito-ohjausryhmä, jonka tehtävänä on miettiä toiminnan ja päätöksenteon tueksi yhteismitalliset mittarit, seuranta ja raportointi. Kehittämiskohdaksi on tunnistettu myös yhteistyöryhmien kokonaisuuden koordinaatio.

Palveluiden sijainnin vaikutusta asiakkaiden hoitoon hakeutumiseen ja ympäristöön tulisi arvioida. Helposti saavutettavat palvelut sekä ympäristön kanssa tehtävä yhteistyö vähentävät palveluista syntyvää ympäristöhaittaa ja tukevat asiakkaiden hoitoon ohjautumista. Päihdehoitoon saavutettavuus todettiin merkitykselliseksi: palveluiden on tarpeen olla helposti löydettävissä ja niihin pääsyn tulisi olla yksinkertaista ja esteetöntä. Tämä merkitsee sen varmistamista, että tiedot palveluista ovat tosiasiallisesti saatavilla. Myös päihderiippuvuuksiin liittyvän stigman vähentäminen on keskeistä, eikä palvelujärjestelmän tule toisintaa stigmatisoivia käytäntöjä. Kautta palveluiden ja eri palveluryhmien tulisi vahvistaa henkilöstön ymmärrystä päihderiippuvuudesta sairautena. Työryhmätyöskentelyssä nostettiin esiin tarve nimetä kullekin päihdehoitoon hakeutuvalla henkilöllä työntekijä, joka vastaisi palveluprosessista. Tässä mallissa omatyöntekijän tehtävänä olisi koordinaatio hoitoa ja kuntoutumista.

Ikäihmisten päihteiden ongelmakäytön osalta on tarpeen kehittää puheeksi ottamista ja tunnistamista. Myös ikäihmisten päihdehoitoketjuja on tarpeen kehittää. Päihteitä käyttävät henkilöt ja heidän läheisensä tulisi ottaa osaksi päihdehoitojen kehittämistä ja suunnittelua. Päihdekentän laajuuden vuoksi kehittämistyössä on tarpeen kuulla myös järjestöjä ja muita asiantuntijatahoja, jotta päihdehoitokokonaisuus onnistuttaisiin kehittämään linjakkaaksi. Tämä voisi toteutua yhteiskehittämisen prosessin kautta, jossa palveluiden laatua ja palveluiden



käyttäjien kokemuksia kuullaan järjestelmällisesti. Näin voitaisiin vähentää päihdehoitokentän sirpaleisuutta. Työryhmässä todettiin, että hankintoja tehdessä on perusteltua jatkossa huomioida päihde- ja huumehoitojen visio ja strategia sekä vahvistaa vakiintuneita hyviä käytäntöjä sattumanvaraisuuden sijaan. Tuotiin myös esiin, että palveluiden käytön painopisteen muuttamiseksi on korjaavien palveluiden lisäksi panostettava laajasti ehkäisevään päihdetyöhön.

Työryhmä toi esille, että terveysneuvontatoiminta olisi tarkoituksenmukaista ottaa kaupungin omaksi toiminnaksi. Terveysneuvontapisteitä voisi perustaa eri puolille kaupunkia, koska lähipalveluna asiakkaiden tavoitettavuus paranisi ja keskustassa koetut asiakasryhmään kohdistuvat lieveilmiöt vähenisivät. Haastavien kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoa tulisi myös kehittää yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

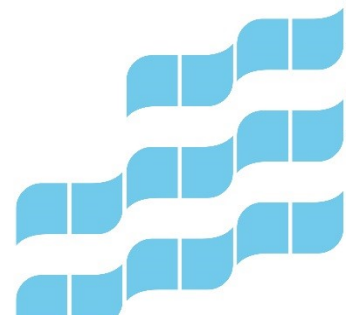
Valtuustoryhmien näkemysten mukaan päihdehoito on aliresursoitua. Sama havainto on tehty myös aiemmissa selvityksissä. Työryhmä nosti esiin, että päihdetyössä työskentelevien työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemista ja positiivista työntekijäkokemusta tulisi vahvistaa.

4.3. Miten päihdeasiakkaan asemaa voisi parantaa?

Päihteitä käyttävän henkilön aseman parantamisessa sujuva, matalan kynnyksen pääsy palveluihin silloin kun asiakas on motivoitunut, on ensiarvoisen tärkeää. Palveluissa ei tule keskittyä vain päihdeongelman hoitamiseen, vaan asiakas tulee huomioida sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen kontekstin kautta kokonaisuutena. Erityisesti sosiaaliset suhteet ja ympäristö voivat vaikuttaa sekä heikentävästi, että tukevasti päihteitä käyttävän henkilön hoidon tavoitteisiin. Päihdeongelmallisille on tyypillistä elämishakuisuus, joka tulisi huomioida palveluiden sisällössä. Toimettomuuden on todettu lisäävän päihdekäyttöä. Riittävä arjen toiminta ja monipuoliset palvelut kuten ryhmä- ja työtoiminta hoidon tukena vahvistavat päihdeiden käyttävien henkilöiden kuulumisuuden tunnetta yhteiskuntaan.

Hoidon sisällössä tulisi päästä toistuvasta hoidon tarpeen arvioinnista yhteiseen, monialaiseen tekemiseen yhdessä eri ammattilaisten kanssa. Tässä raportissa monialaisuudella viitataan ammattienväliseen työskentelyotteeseen, joka rakentuu käsitteellisesti laajemmaksi kokonaisuudeksi kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemäksi työksi. Monialaisuudella viitataan laajasti päihdekentän toimijoihin riippumatta muodollisesta koulutuksesta ja organisaatiosta. Palveluita kehitettäessä tulee huomioida asiakkaiden osallisuus, sekä läheisten ja omaisten huomioiminen.

Palveluiden järjestämisen tulee tukea päihdeongelmaan liittyvän stigman purkamista ja asiakkaiden kunnioittavaa kohtelua. Tämä edellyttää asennemuutosta ja ymmärrystä siitä, että päihderiippuvuudesta voi toipua vaikeasta tilanteesta huolimatta. Tarvittaessa palveluita tulee



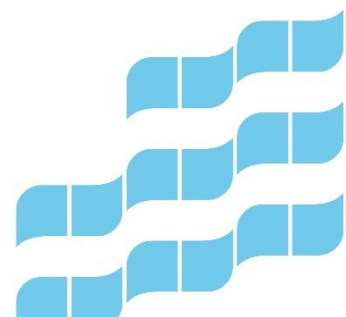
saada anonyymisti. Palvelujärjestelmässä on tunnistettu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ongelmakohdat. Näiden palveluiden kehittäminen vaatii monialaista yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Hoidon tavoitteet tulee luoda yhteistyössä asiakkaan kanssa, lisäksi hoitoon pääsyn nopeus, avokuntoutuksen riittävyys jatkohoitona, hoitojatkumot ja hoitopolut palveluissa vaativat panostusta. Tällä hetkellä Tampereen kaupungissa on paljon palveluita, joissa navigointi on haastavaa palveluiden jakautuessa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksien alle. Palvelujärjestelmä näyttäytyy pirstaleisena, jonka vuoksi tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän panostusta eri palveluiden keskinäiseen yhteistyöhön. Vaikka palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen ei täysin pystytä vaikuttamaan, tulee työtä tehdä sen eteen ettei pirstaleisuus näyttäytyä asiakkaille sekavana palvelukokonaisuutena.

4.4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi tärkeintä tehdä?

Ennaltaehkäisevän työn aloittaminen riittävän varhaisessa vaiheessa koetaan tärkeänä ja koordinoituvastuun tulisi olla kunnalla. Ehkäisevää päihdetyötä ja päihdeasioiden puheeksi ottamista tulisi tehdä aktiivisesti perusopetuksessa ja erilaisissa lasten ja nuorten vapaa-ajan palveluissa. Ehkäisevän päihdetyön katsotaan kuuluvan laaja-alaisesti kaikille: sen toteuttamisessa tarvitaan esimerkiksi urheiluseurojen ja muiden harrastetoimijoiden panosta. Ennaltaehkäisevään työhön katsotaan kuuluvaksi ehkäisevän päihdetyön lisäksi lasten ja nuorten sekä perheiden kokonaisvaltainen hyvinvointi ja erityisesti hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, kuten kiusaamisväkivaltaan, köyhyyteen ja syrjäytymiseen, puuttuminen.

Ehkäisevän päihdetyön tulisi jalkautua nuorison keskuuteen ja tapahtumiin. Lapsille ja nuorille olisi hyvä järjestää tilat ja mahdollisuudet viettää aikaa turvallisesti. Työryhmässä esille nostettiin tarve eriyttää selkeästi aikuisten ja nuorten ajanvietepaikat toisistaan. Myös vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen ja nuoren kasvun eri vaiheissa päihdeettömyyden tukemiseen. Vanhemmille tulisi kuvata muutosvaiheen prosessia selkeästi: alaikäisten kohdalla vastuu päihdeettömyydestä kuuluu myös vanhemmalle.

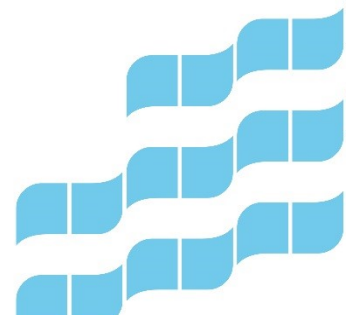
Ehkäisevä päihdetyö ei koske ainoastaan vain ennen päihdekäytön aloittamista olevaa ehkäisevää toimintaa, vaan se on tärkeä nähdä myös jo olemassa olevien haittojen ehkäisynä. Ehkäisevän päihdetyön tuottamaa päihdetilannekuvaa tarvitaan palveluiden kehittämiseen ja painopisteiden määrittämiseen. Ehkäisevän päihdetyön osalta tietoa tulee päivittää säännöllisesti: saadun tiedon pohjalta voidaan kohdentaa ehkäisevää päihdetyötä tarpeen mukaisesti. Terveysneuvonnan toteuttaminen tulevaisuudessa kaupungin omana toimintana koetaan oikeaksi kehittämissuunnaksi.



5. Toimenpide-ehdotukset

Toimenpide-ehdotukset on koottu tiivistettynä alla olevaan taulukkoon:

Toimenpide 1: Monialainen ja saumaton yhteistyö eri toimijoiden kesken	Saumattoman monialaisen yhteistyön rakenteet varmistetaan ja tehdään aktiivista yhteistyötä alueen järjestöjen kanssa	Huolehditaan sosiaalisesta raportoinnista	Kuullaan päihteitä käyttävien henkilöiden ja omaisten kokemuksia ja käytetään niitä kehittämistyössä . Huomioidaan myös henkilöt, jotka eivät hakeudu päihdehoitoon.	Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on, että jokaisella on nimettyä asioista vastaava henkilö, rinnallakulkija
Toimenpide 2: Ennaltaehkäisevän päihdetyön resurssit nostetaan vastaamaan valtakunnallista suositusta	Ehkäisevän päihdetyön resurssoinnin parantaminen	Ehkäisevä päihdetyö toteutuu läpileikkaavana kunnan palveluissa	Toiminta-avustusten suuntaaminen ehkäisevään päihdetyöhön ja päihde- ja mielenterveys-työhön	Toiminta-avustuksissa huomioidaan erityisesti ehkäisevä päihdetyö sekä mielenterveys- ja päihdetyön saralla toimivat toimijat
Toimenpide 3: Päihdehoito suunnitelmallisena prosessina yksilön tarpeiden mukaisesti	Palvelut ovat ihmistä lähellä ja saavutettavissa	Asiakasprosessi muodostuu tarpeita vastaavaksi, hallituksi kokonaisuudeksi	Huolehditaan siitä, että sosiaaliset ulottuvuudet toteutuvat päihteitä käyttävien henkilöiden tarpeita vastaavasti. Lisäksi huomioidaan omaiset.	Hoitoon pääsemistä nopeutetaan ja joustavoitetaan
Toimenpide 4: Ammattilaisten päihdeosaamisen vahvistaminen läpileikkaavasti eri palveluissa	Asenneilmapiirin muutos ja stigman vähentäminen palveluissa	Ammattilaisten osaamisen varmistaminen; koulutus järjestelmällistä, tavoitteellista ja systemaattista	Hyödynnetään sekä kokemusasiantuntijuutta että omaisnäkökulmaa	
Toimenpide 5: Palveluiden resursointi tarpeita vastaavaksi	Ei-lääkkeellisten ja matalan kynnyksen palveluiden sekä monipuolisen palvelutarjottimen vahvistaminen	Olemassa olevien palveluiden vahvistaminen	Mahdollistetaan pitkäjänteinen kehittämistyö	Vahvistetaan tiedolla johtamista

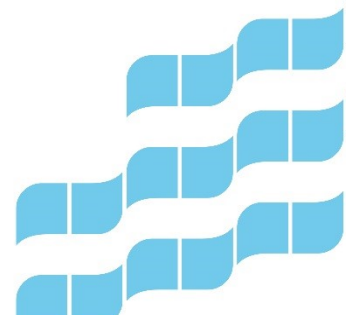


Toimenpide 1: Monialainen ja saumaton yhteistyö eri toimijoiden kesken

Saumattoman monialaisen yhteistyön rakenteet varmistetaan: Kehittämistarpeet määritellään päihdehoidon tiekartan avulla. Tiekarttaan määriteltyjen toimenpiteiden edistymistä seurataan. Lisäksi rakenteet ehdotetaan varmistettavaksi rakentamalla toimiva yhteistyöverkosto palveluntuottajien ja toimijoiden kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Tämä toteutuu esimerkiksi sujuvoittamalla ja kehittämällä konsultaatiokäytäntöjä. Erityisesti kehittämisen tarvetta on havaittu olevan vaikeista psykiatrisista sairauksista kärsivien huumeiden käyttäjien palveluiden ja psykiatrian erikoisalan välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon konsultaatiota kehitetään parhaillaan Pirsote-hankkeessa, josta tämän toimenpiteen toteuttamiseksi voidaan saada tukea. Kaksoisdiagnoosi-asiakkaiden hoitoa turvataan monialaisen työskentelyn ja konsultaation keinoin. Saumaton monialainen yhteistyö edellyttää koko (palvelu)verkoston keskinäistä luottamusta ja ymmärrystä päihderiippuvuuksista sekä niiden vaikutuksista yksilön ja läheisten arkeen. Osaltaan toimenpide liittyy pitkäjänteisen kehittämistyön mahdollistamiseen. Kehittämistyö kohdentuu myös kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön: järjestöjen kanssa toimitaan aktiivisesti ja tavoitteellisesti asiakkaan etu edellä ja palveluita monialaisesti kehittäen.

Huolehditaan sosiaalisesta raportoinnista: Sosiaalisella raportoinnilla viitataan tiedontuotantoon ja raportointiin, jonka avulla pyritään vaikuttamaan kunnan asukkaiden elinympäristöön sekä yhteiskunnan ja palvelujen rakenteisiin. Sosiaalisen raportoinnin keinoin tuotetaan sosiaalisiin ongelmiin, hyvinvointiin ja palveluihin liittyvää tietoa ja sitä välitetään johtamisen, kehittämisen ja päätöksenteon tueksi. Esitetään, että huomioidaan asiakkaiden ja läheisten osallisuus ja vertaisuus palveluiden kehittämisessä. Tuotetaan sosiaalisia raportteja, joissa kuullaan päihteitä käyttäviä henkilöitä, heidän läheisiään ja omaisiaan sekä verkostojaan palvelujen kehittämiseksi. Sosiaalisen raportoinnin keinoin voidaan osaltaan varmistaa, että päihdehoito pysyy mukana nykyhetkessä.

Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena, että jokaisella on nimettynä asioista vastaava henkilö, rinnallakulkija: Työryhmä esittää, että jokaiselle päihteitä päihdehoitoon hakeutuvalla nimettäisiin asioista vastaava työntekijä, rinnallakulkija. Tämä työntekijä voisi olla paitsi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, myös esimerkiksi nuorisotyöntekijä, etsivän työn ohjaaja, muu ohjaaja, järjestökentän edustaja tai muu asianmukainen henkilö. Prosessin haltijaksi valitaan asiakkaan kannalta oleellisin toimija siitä palvelusta, jota hän käyttää eniten. Työryhmä tunnistaa, että koko kaupunkia koskevan toimintamallin rakentaminen vaatii kuitenkin pitkäjänteistä sitoutunutta työskentelyä, eikä muutos konkretisoidu nopealla aikataululla.



Toimenpide 2: Ennaltaehkäisevän päihdetyön resurssit nostetaan vastaamaan valtakunnallista suositusta

Ehkäisevän päihdetyön resursoinnin parantaminen: Ehdotetaan, että nostetaan ehkäisevän päihdetyön resursointia aluehallintoviraston ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaiseksi (0,3 – 0,5 htv/20 000 asukasta). Tampereen kokoisessa kunnassa tämä tarkoittaa käytännössä 3,5 henkilötyövuotta.

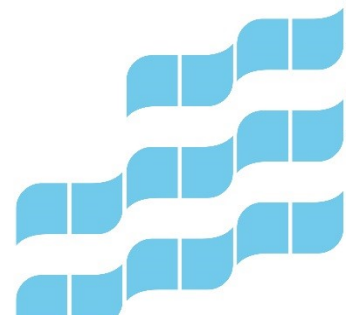
Ehkäisevän päihdetyö toteutuu läpileikkaavana kunnan palveluissa: Sisällytetään ehkäisevä päihdetyö laajasti eri palveluihin lasten ja nuorten ennaltaehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin saakka sekä ikäihmisten kanssa tehtävään työhön. Hyödynnetään ehkäisevän päihdetyön tuottamaa tilannekuvaa palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä. Tilannekuvaa voidaan parantaa myös ottamalla käyttöön aiempaa tehokkaammin THL:n Puhti-raportti.

Toiminta-avustuksissa huomioidaan erityisesti ehkäisevä päihdetyö sekä mielenterveys- ja päihdetyön saralla toimivat toimijat: Toiminta-avustuksien kokonaisuudesta kohdennetaan tukea erityisesti päihdetyötä edistäviin ja toteuttaviin tahoihin sekä mielenterveys- ja päihdetyössä toimivien järjestöihin. Kohdennetun tuen avulla vahvistamme järjestökentän monialaisuutta lähemmäs kunnallisia palveluita.

Toimenpide 3: Päihdehoito suunnitelmallisena prosessina yksilön tarpeiden mukaisesti

Palvelut ovat ihmistä lähellä ja saavutettavissa: Tampereen palvelurakenne näyttäytyy sekä työryhmän että asiantuntijoiden näkemyksen mukaisesti pirstaleisena ja asiakkaat joutuvat etsimään tarvitsemiaan palveluita usealta eri taholta. Palvelupolut eivät ole tällä hetkellä riittävän selkeät, ja asiakkaita ohjataan palvelusta toiseen toistuviin hoidon- ja palvelutarpeen arviointeihin. Palvelupolut kaipaavat selkeytystä ja asiakasnäkökulmasta riittävän yksiselitteistä palvelukuvausta.

Hoitoon hakeutuminen mahdollistetaan ilman tarpeetonta viivytystä matalalla kynnyksellä. Palvelut tarjotaan periaatteella, jossa asiakas on aina perillä. Tämä ei tarkoita, että kaikki asiat tulisi hoitaa siellä, jonne asiakas ensin saapuu, vaan prosessi rakennetaan linjakkaaksi siten, että asiakas kokee asioidensa alkaneen edetä ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien saumattomasti. Matala kynnyks konkretisoituu esimerkiksi anonyymien palveluiden, helposti saavutettavan fyysisen sijainnin ja arvostavan kohtelun kautta. Matalan kynnyksen tarkoitus on tarjota tukea ihmisille, joita muissa sote-palveluissa on haastavaa tavoittaa. Tältä osin tulee harkita, miten kynnyks voidaan tehdä mahdollisimman monilta osin matalaksi. Tulisi myös harkita, onko matala kynnyks vain tiettyjen palveluiden erityispiirre vai tulisiko se ottaa mahdollisuuksien mukaan koko



(päihde)palvelujärjestelmän toimintatavaksi. Kynnystä voisi madaltaa myös vahvistamalla vertaistukea ja tarjoamalla entistä suunnitelmallisemmin kokemusasiantuntijan kumppanuutta päihdeprosesseissa.

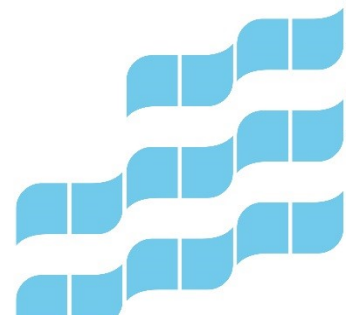
Asiakasprosessi muodostuu tarpeita vastaavaksi, hallituksi kokonaisuudeksi: Työryhmä tutustui työskentelyn aikana eri kaupunkien päihdepalveluiden toteutusmuotoihin ja erityisesti Helsingin toipumisorientaatio-mallin mukaiseen toimintaan. Myös Tampereen palveluissa tulisi pohtia mahdollista prosessinhalitajuuden hyödyntämistä. Tätä on eritelty tarkemmin toimenpiteessä 1.

Eri selvitysten ja työryhmän kuulemien asiantuntijapuheenvuorojen mukaan päihdehoitojen toivottaisiin vastaavan nykyistä paremmin asiakkaiden yksilöllisiin elämäntilanteisiin. Asiakkaiden moninaiset elämäntilanteet haastavat nykypalvelut ja palveluvalikoimaa tulisi kehittää niin, että asiakkaille olisi mahdollista räätälöidä yksilöllinen ja elämäntilanteiden moninaisuutta kunnioittava päihdehoito. Tämä sisältää myös haittojen vähentämisen. Päihteitä käyttävien henkilöiden hyvinvointia tulee tukea riippumatta päihteiden käytöstä: lähtökohdaksi tulisi ottaa, että jokaisella on voimavaroja, joita tukemalla voidaan saada aikaan myönteisiä muutoksia ja vahvistettua hyvinvointia.

Palveluissa toteutuu asiakaslähtöisyys, osallisuuden vahvistaminen ja asiakkaan äänen kuuleminen ja kuulluksi tuleminen. Palvelut perustuvat asiakkaan ja läheisten tarpeisiin. Palvelupolut rakennetaan kunkin asiakkaan ja läheisen yksilökohtaiset tarpeet huomioiden; huomioiden myös sen, ettei tavoitteena ole aina päihdeettömyys. Tämä otetaan huomioon myös esimerkiksi kilpailutuksia tehdessä ja palveluiden kehittämistyössä.

Huolehditaan siitä, että sosiaaliset ulottuvuudet toteutuvat asiakkaan tarpeita vastaavasti: Asunto ensin -periaatteen mukaisesti varmistetaan asiakkaan asuminen. Lisäksi tuetaan turvallisten sosiaalisten olosuhteiden rakentamista. Ehdotetaan huolehdittavan siitä, että terveysneuvonta toteutuu tarpeita vastaavasti tarvittaessa kaupungin omana toimintana. Lisäksi nais erityinen asema tunnustetaan palveluissa ja huomioidaan nais erityisyyteen liittyvät kysymykset. Työryhmä ehdottaa myös, että omaisille ja läheisille tarjottaisiin entistä systemaattisemmin tukea läheisen sairastaessa päihderiippuvuutta. Omaisille suunnatun tuen polut on tarpeen selvittää ja koordinoita palvelukartaksi.

Hoitoon pääsyä nopeutetaan ja joustavoitetaan: Päihdehoitoa toteutetaan matalalla kynnyksellä. Matalaa kynnystä kehitetään ja juurrutetaan päihdehoidon läpileikkaavaksi toimintatavaksi. Työryhmä esittää, että hoidon nopeus ja joustavuus otetaan huomioon kaikessa kehittämistyössä.



Toimenpide 4: Ammattilaisten päihdeosaamisen vahvistaminen läpileikkaavasti eri palveluissa

Asenneilmapiirin muutos ja stigman vähentäminen palveluissa: Työskennellään aktiivisesti ammattilaisten asenneilmapiirin muuttamiseksi palveluissa ja päihdeongelman ympärillä olevan stigman poistamiseksi ja purkamiseksi. Voidaan toteuttaa esimerkiksi ”kuuluu mulle” -asenne- ja osaamiskampanja.

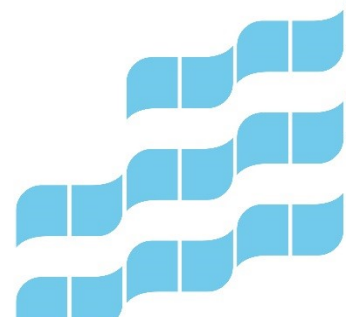
Ammattilaisen osaamisen varmistaminen: Ammattilaisille mahdollistetaan ammattitaidon kehittäminen. Päihdeosaamista vahvistetaan myös niin sanottujen ’aikuisten TET-jaksojen’ turvin. Lisäksi hyödynnetään olemassa olevaa ketjulähetti-toimintaa. Tunnistetaan ammattilaisten koulutustarpeet ja hyödynnetään jo olemassa olevaa asiantuntemusta koulutusten järjestämisessä. Koulutusten järjestäminen on tavoitteellista ja systemaattista: Järjestetään päihdetyöhön liittyviä eri tasoisia koulutuksia monipuolisesti eri palveluryhmien ammattilaisille. Koordinointivastuu päihdekoulutuksista keskitetään päihdepalveluiden ohjausryhmälle.

Hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta sekä omaisnäkökulmaa kehitettäessä ammattilaisten osaamista. Koulutuksessa hyödynnetään aktiivisesti ja suunnitelmallisesti kokemusasiantuntijoita. Omais- ja läheistyön kehittäminen ja ammattilaisten osaamisen varmistaminen työskennellessä omaisten ja läheisten kanssa huomioidaan systemaattisesti ja pitkäjänteisesti palveluryhmien koulutus suunnitelmissa.

Toimenpide 5: Palveluiden resursointi tarpeita vastaavaksi

Ei-lääkkeellisten ja matalan kynnyksen palveluiden sekä monipuolisen palvelutarjottimen vahvistaminen: Vahvistetaan olemassa olevia päihdehoidon palveluita lisäämällä ei-lääkkeellistä ja matalalla kynnyksellä toimivaa poliklinista palvelua. Asiakkaan tavoitteet tulee olla asiakaslähtöisiä ja subjektiivisia: ammattilainen ei voi laatia tavoitteita yksin.

Olemassa olevien palveluiden vahvistaminen: Kohdennetaan lisäresursointi jo olemassa oleviin palveluihin ja kehitetään niitä. Uusien pienien yksiköiden perustaminen nähdään lyhytjänteisenä ja haavoittuvana. Riittävät resurssit ovat sekä rahaa että aikaa: toisaalta ne ovat mahdollisuus riittäviin hoitajaksoihin, tarkoituksenmukaisiin palveluihin, monipuoliseen valikoimaan palveluita ja riittävään määrään osaavia työntekijöitä, mutta yhtäältä riittävä resursointi tarkoittaa riittävästi palveluiden mahdollisuutta matalan kynnyksen periaatteiden mukaiseen joustavuuteen, kokonaisvaltaiseen tarpeeseen vastaamiseen ja luottamuksen rakentamiseen. Samanaikaisesti riittävä resursointi edellyttää monialaisia palveluita yksittäisissä rakenteissa, hyviä työskentelyolosuhteita ja ammatillista autonomiaa sekä ymmärrystä riippuvuuksista ja ilmiöistä, jotka riippuvuuksiin kytkeytyvät. Työryhmä esittää, että järjestöavustukset kohdennetaan jatkossa



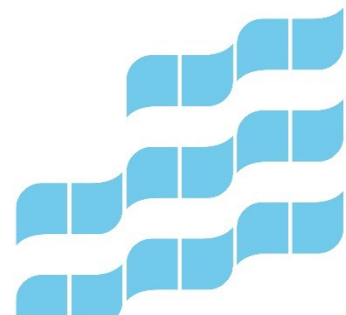
vahvemmin päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tarpeisiin vastaaviksi, mikä osaltaan tukee järjestöjen resursointia.

Mahdollistetaan pitkäjänteinen kehittämistyö: Prosessinomistajuusmallin hyödyntäminen vaatii nykyresurssien lisäämistä ja aktiivista, pitkäjänteistä kehittämis- ja jalkauttamistyötä. Kehittämistyötä tulee ohjata suunnitelmallisesti ja kattaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön. Riittävin henkilöstömitoituksin osin varmistetaan osallistuminen koulutuksiin. Merkittävintä kuitenkin on, että koulutus- ja kehittämistyössä edetään tarpeita vastaavasti ja hyödynnetään ajantasaista tutkimustietoa koulutusten suunnittelussa.

Vahvistetaan tiedolla johtamista: Palveluiden johtamisen tulee perustua tutkittuun tietoon ja palveluiden kehittämisessä tulee hyödyntää ajantasaista sekä tutkittua tietoa. Esimerkiksi asiakas- ja läheiskokemusten tuloksia hyödynnetään palveluita kehitettäessä ja johtaessa. Työryhmä tunnistaa, että tämä edellyttää riittävää ja tarkoituksenmukaista resursointia johtamistyön tueksi, jotta tavoite voi toteutua työryhmän ehdottamalla tavalla.

6. Lopuksi

Päihdehoidon työryhmä kokoontui aikana, jolloin elettiin poikkeuksellista kevättä. Koronapandemian vaikutukset näkyivät sekä politiikassa että kunnan järjestämissä palveluissa. Päihdehoidon työryhmän työskentelyssä korostui selvästi se, että päihdepalveluiden kehittäminen on monivaiheinen ja valtuustokaudet ylittävä prosessi, jossa tarvitaan poliittista keskustelua. Työryhmä kuuli työskentelyn eri vaiheissa useita asiantuntijoita ja keskustelu sekä työryhmän sisällä että asiantuntijoiden kanssa oli rakentavaa ja hedelmällistä. Työryhmän kokoontumisen aikana käynnistyi myös mielenterveys- ja päihdetyötä kehittäviä toimenpiteitä kuten asiantuntijoiden lisäämistä varhaiskasvatukseen. Työryhmän yhteinen näkemys on, että prosessit sekä kehittävät että sujuvoittavat päihdeasiakkaan palvelupolkua palveluiden kokonaisuudessa. Palveluita kehitettäessä ja toimenpiteitä edistettäessä on tärkeää huomioida, että pitkät tavoitteet yli valtuustokausien ovat palveluiden pitkäjänteistä kehittämistä. Palveluissa on hyvä huomioida, että puheeksi ottaminen kuuluu kaikille ja tavoitteet ovat aina yksilöllisiä.



Liitteet

Liite 1 valtuustoryhmien esitykset

Valtuustoryhmä: **Tampereen Puolesta** (TaPu)

1. Mikä päihde- ja huumehoidoissa toimii?

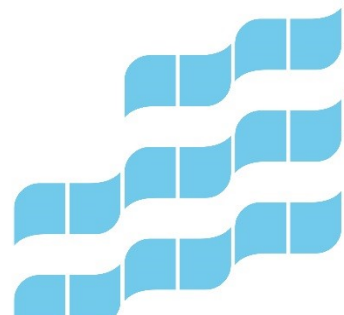
- Katkaisuhoitoon pääsee helposti, mutta se on ensiapu ja sen jälkeen ”heitetään kadulle”. Hoitojakson jälkeistä ohjausta tarvittaisiin.
- Ohjattu hoito: Avohoidon palveluihin saa maksusitoumuksia.
- ”Päiväperho-vastaanotto” on hyvä.
- Nuorille on paikka Villa Hockey

2. Miten kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

- Tavoitteena tulisi olla päihhteettömyys.
- Hoidon tulisi ohjautua suunnitelman mukaan: hoitoon otto, hoitovaihe ja kuntoutus sekä seuranta.
- Vastaanotto- ja hoitopaikat tulisi olla eriytetty lapsille, nuorille ja aikuisille, naisillekin voisi olla oma vastaanottopaikka. Eriyttämällä voitaisiin estää päihdeiden tarjoaminen odotustiloissa muille läsnä oleville esim. nuorille ”aloittelijoille”. Näin kuulemma tapahtuu.
- Korvaushoidossa olevalle tulee olla suunnitelma; hoidon alku ja päätös.
- Hoitopaikan sijainnilla on merkitystä; toimiva paikka sijaitsee ”omissa oloissaan ” tarpeeksi kaukana keskuksista, jolloin mukaan ei tule sekoittavia tekijöitä ulkopuolelta.
- Lääkkeet; onko liikaa, joidenkin mielestä aivan turhia ja paljon?

3. Miten parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- Päihdeasiakkaalla, joka kysyy apua, tulisi olla paikka, jossa ammattilainen päivystysluontoisesti ottaa hänet vastaan, kuuntelee ja tekee tilannearvion.
- Samalla kertaa asiakkaan tulisi saada konkreettinen ohje, miten edetä hänen sen hetkessä tilanteessaan: yöpaikka, lääke, ruokaa, tms.
- Akuutissa hätätilanteessa laitoshoidon hakeutuvalle se laitospaikka pitäisi löytyä. Ammattilaiset kyllä tunnistavat kuka on aidosti motivoitunut ja hyötyy ympärivuorokautisesta paikasta.
- Toimettomuus ajaa päihdeiden käyttöön, kun muutakaan tekemistä ei ole.
- Työpajatoiminta poistaisi toimettomuutta ja auttaisi pyrkimyksessä päihdeistä vapautumiseen hoidon ohella.
- Asunto olisi tärkeä, mutta sekin tukisi olla muualla kuin samassa paikassa, missä muutkin päihdeidenkäyttäjät asuvat; vaikea toteuttaa.



4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi tärkeintä tehdä?

- Ennaltaehkäisevä työ on aloitettava jo ala-asteella n. 3-4 luokkalaisilla. Tiedon jako, sellaisessa muodossa kuin kuulijan ikä edellyttää.
- Oppilaat, jotka ovat n. 6- luokkalaisia, tarvitsevat asiallisen selvityksen siitä, mitä ja miten päihitteet vaikuttavat ihmisen biologiaan. Heidä ei pidä pelotella, vaan kertoa asiatietoa. Tämän ikäiset pystyvät jo omaksumaan faktoja ja tiedostaa haitat. On myös kerrottava, miten varoa ja välttää ”uhriksi” ajautuminen.
- Nuorille on oltava omat vastaanottopaikat erossa aikuisista. Heidät tulee ottaa todesta ja hoito on aloitettava välittömästi, erossa aikuisista huumeiden käyttäjistä. Ei pidä odottaa tilanteen pahenemista, jossa hoito on vaikeaa ja kallista. Korvaushoidosta pois pääsemistä on tuettava; mikä se sellainen pistesysteemi on, joka vaikeuttaa pois pääsyä?

Valtuustoryhmän nimi: **Vasemmistoliitto**

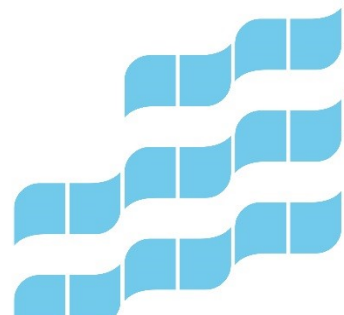
Lisärahan tarve meidän maallikon arvioiden mukaan on 1milj-2milj. euroa. Oletuksena on säästöt pitkällä tähtäimellä ja säästöt niin lastensuojelumenoissa, työllisyyden hoidosta kuin erikoissairaanhoidossa.

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii?

- Nopea pääsy korvaushoitoon
- Päiväperhon kaikki toiminnot
- Huoltsun toiminta
- Kotikatkot

2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

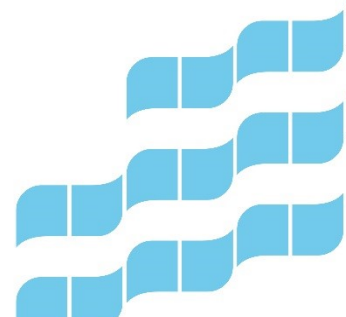
- Lisäisimme omaa palveluntuotantoa ja vähentäisimme palveluiden ostoa ulkopuolelta.
- Mikään hoito ei voi olla vain lääkehoitoa, vaan lääkehoidon rinnalla on oltava tarjolla psykososiaalista kuntoutusta.
- Päihdepalveluiden tulee olla saavutettavia. Palveluiden on oltava helposti löydettävissä, ja niihin pääsemisen tulee olla mahdollisimman yksinkertaista ja esteetöntä. On varmistettava, että tiedot palveluista ovat tosiasiallisesti saatavilla. Organisaatiokeskeinen ajattelu ja asiakkaan mahdolliset somaattiset, mielenterveys- ja sosiaaliset ongelmat estävät usein päihdehoitoon pääsyyn. Avun saamista ei pidä joutua taistelemaan. Päihdeongelmasta kärsiviä ihmisiä tulee houkutella päihdepalveluihin.



- Päihdeongelmiin puututaan tehokkaimmin varmistamalla hoitoon pääsy, vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja vähentämällä päihdeongelmiin liittyvää stigmaa. Päihdeongelmat on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pääsy päihdepalveluihin on varmistettava jokaiselle. Hoitoonohjaus, hoidon tavoitettavuus, oikea-aikainen hoito ja saumattomat hoitoketjut pelastavat henkiä ja takaavat päihdeongelmaisten läheisille helpotusta vaikeaan elämäntilanteeseen. Saumattomien hoitoketjujen tulee ylittää mm. vapautuvien vankien sosiaali- ja terveystalveluihin.
- Kotihoitoon tulee lisätä tietoa ja taitoa tunnistaa ikäihmisten päihteiden ongelmakäyttö. Pääsääntöisesti iäkkäiden asiakkaiden oikea hoitopaikka löytyy vanhuspalveluiden, ei päihdepalvelujen, piiristä. Esimerkiksi etenevää muistisairautta sairastava ei useinkaan hyödy enää päihdehuollon palveluista.
- Ikäihmisten päihteidenkäytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen on koulutettava sote-alan ammattilaisia
- Läheisille on tarjottava myös ammattilaisten tuottamaa apua ja tukea, ei vain vertaistukea.
- Vasemmistoliitto suhtautuu myönteisesti uusien päihdetyön muotojen (esim. ainetunnistus, valvotut käyttötilat) kehittämiseen sekä niiden mahdollisesti edellyttämiin lakimuutoksiin.
- Palveluiden käyttäjät, omaiset ja läheiset on otettava mukaan palveluiden suunnitteluun. Yksittäisten asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden lisäksi palveluiden kehittämisessä hyödynnetään myös järjestöjä ja muita laaja-alaisia asiantuntijatahoja. Tarvitaan monipuolista asiakkaiden ja palveluiden ulkopuolelle jääneiden ihmisten kokemusten selvittämistä palveluiden kehittämisessä.
- Päihdepalveluissa avohoitopainotteisuus ei saa tarkoittaa intensiivisen hoidon vähenemistä, eikä päihdepalveluiden käyttö tai päihdeongelman diagnoosi saa olla esteenä mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemiselle.
- Rahapelihaittojen ehkäisemisen ja hoitamisen näkökulmasta on keskeistä, että kunnan sotehenkilökunta ja opettajat on koulutettu ottamaan rahapelaaminen puheeksi. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi mini-interventiomallin avulla, jossa rahapelaajalta kysytään hänen rahapelaamisensa sekä eri pelattujen rahapelien määrää. Tietyn tason ylittyessä rahapelaaja voidaan ohjata tukimateriaalien tai palveluiden pariin.

3. Miten ryhmänne parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- Mahdollistamalla nopean hoitoon pääsyn ja asiakkaan tarpeeseen soveltuvat palvelut.
- Päihteiden käyttäjiin ja päihdepalveluihin hakeutumiseen liittyvää stigmaa on aktiivisesti vähennettävä muun muassa kouluttamalla sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä.
- Sosiaali- ja terveystalveluissa on oltava osaamista päihdeongelmien kohtaamiseen, tunnistamiseen ja auttamiseen.
- Viranhaltijoiden tulee arvioida asiakkaiden perusoikeuksien toteutumista aktiivisesti ja säännöllisesti yhdessä potilasjärjestöjen ja päihdeasiamiehen kanssa.



- Asiakkaita on tiedotettava heidän oikeuksistaan ja luotava luottamusta siihen, ettei valittaminen heikennä asiakkaan hoitoa tai hoitoon pääsyä.

4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

- Ennaltaehkäisevä päihdetyö edellyttää yhteistyötä ja integraatiota politiikan eri lohkojen välillä. Ennaltaehkäisyä tehdään kaikkialla: kouluissa, turvallisuusalalla, urheiluseuroissa ja kulttuuriharrastuksissa.
- Nuorille suunnattu päihdekasvatus tulee suunnitella nuorten kanssa ja nuoria varten. Pohjana tulee olla nuorten kuuleminen sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen.
- Systemaattista riskien seulontaa tarvitaan erityisesti lapsiperheissä. Tässä Päiväperhon riittävien resurssien varmistaminen on olennaista.
- Tarvitaan myös köyhyyttä ja eriarvoisuutta vähentävää politiikkaa kaikilla sektoreilla maankäytöstä koulutuspolitiikkaan.

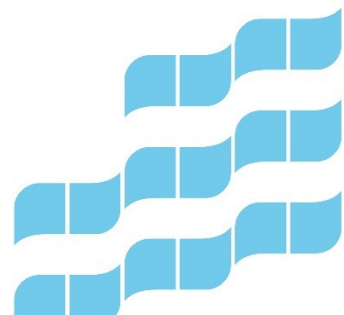
5. Muut huomiot

- Palveluita kilpailutettaessa on onnistuttava paremmin. Kilpailutuksissa ja palvelusopimuksissa on selkeästi kuvattava mitä palvelua ostetaan ja tuotetaan. Ei voi enää käydä niin, että kaupunki paikkaa yritysten heikkoja palveluita (vrt. korvaushoidon psykososiaalinen tuki). Sääntörikkomuksista on rangaistava palveluiden tuottajia.
- Palvelut on resursoitava kunnolla. Tarvitaan lisärahoitusta päihdepalveluihin ja mielenterveyspalveluihin. Korona tulee myös lisäämään tarvetta.
- Lastensuojelun resurssit ja osaaminen varmistettava, etteivät lapset joudu kärsimään yhtään vanhempien päihteidenkäytöstä.
- Alaikäisten päihdepalvelut on turvattava.
- Perhepalveluiden toimivuus vähentää lasten kokemia päihdehaittoja. Lapset ja päihteet eivät kuulu yhteen.

Valtuustoryhmä: Perussuomalaiset

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii?

- Hoito sinällään toimii resurssien rajoissa, silloin kun hoidettava omasta tahdostaan hakeutuu hoitoon.
- Hoitoa räätälöidään asiakkaan ja riippuvuus-asteen suhteen, edelleen resurssien puitteissa.
- Kokemusasiantuntijoita on kuunneltu ja otettu mukaan toimintaan.



- Korvaushoidon väärinkäyttö mahdollisuutta on saatu vähennettyä.
- Ylipäätään riippuvuusongelmiin on pyritty vastaamaan, edelleenkin resurssien rajoissa.

2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

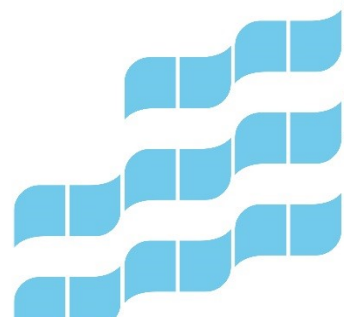
- Huume ja muut tärkeät palvelut ja hoidot on alibudjetoitu.
- Hoitoon pääsyä ei saa vaikeuttaa. Pitää miettiä rahojen suuntaamista päihdeongelmien parantamiseen, Huumehoito pyörii liian pienin resurssein.
- Päihdekierteen katkaisua haluaville pitää löytyä apu helposti ilman isoa meteliä.
- Huumehoidon jonot ovat pitkiä ja koko hoitojärjestelmä on kuormittunut ja vaatisi panostamista.
- Koko päihderiippuvuus on niin iso juttu, että sen korjaaminen pitäisi aloittaa yhteiskunnan tilaa ja ydinperheitä pönkittävällä panostuksella niin, että nuorien syrjäytyminen ja pahoinvointi vähenee, samalla pitäisi lyödä rahaa resursseihin huumausainekauppioiden ja välittäjien valvontaan poliisille, rajavartiolle tulleille jne.
- Unohtaa ei pidä terävää valistustyötä.

3. Miten ryhmänne parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- Päihde- ja huumehoitoa pitäisi kehittää potilaan näkökulmasta. Tämän puolen ongelmat ovat niin erilaisten sattumien summa ja hoito mikä yhdelle on hyvää voi olla toiselle täysin turhaa.
- Nuorille pitäisi järjestää terapiaa ensimmäisestä käyrystä. Julkisuudessa esitetyt ”sankaritarinat”, joissa huumeiden myyjät ovat arvostettuja henkilöitä ohjaa nuoria väärään suuntaan.

4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

- Nuorille toimivaa valistamista ja oikein valittuja kokemusasiantuntija-esitelmöitsijöitä jo hyvissä ajoin peruskouluissa jne. Osa nuorista on herkempiä päihteiden suhteen ja ympärillä olevaa painetta ei kestä ja pitää kokeilla ettei kaverit pidä ”nössönä”.
- Nuoriin on panostettava. Katupartioiden hyviä kontakteja on lisättävä.



Valtuustoryhmä: **Keskusta**

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii?

- Valtuustoryhmä ei löytänyt mitään toimivaa päihde- ja huumehoidossa.
- Asiakaspalaute on tärkeää huomioida.

2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

- Motivoituneille asiakkaille lääkkeetöntä katkaisuhoidoa.
- Vahva panostus ennaltaehkäisevään toimintaan.

3. Miten ryhmänne parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- Otetaan käyttöön yhdenluukun periaate, jotta palveluista tiedetään.
- Nopeutetaan ja selkiytetään palveluprosesseja.

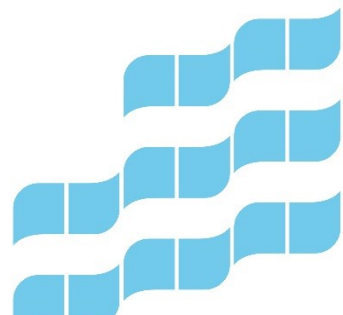
4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

- Kouluissa.
- Sosiaali- ja terveystalveissa ja työpaikoilla.

Valtuustoryhmät: **Kokoomus, RKP, KD**

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii?

- Positiivisina asioina Tampereen päihde- ja huumehoidosta voisi mainita:
 - o Kukaan ei putoa -mallin periaate
 - o asian vahvan esillä olon politiikassa – yhteinen tahtotila kehittää toimintaa
 - o tiekartan rakentamisen teko moniammatillisesti
 - o kolmas sektori on vahvasti mukana toiminnassa, mutta sen tehtävänä ei tulisi olla omalta osaltaan osittain ontuvien palvelujen paikkaaminen.
- Valitettavasti tällä hetkellä päihde- ja huumehoidossa on enemmänkin haasteita:



- o Palvelut ovat sirpaleisia ja huumeongelma vaikuttaa karkaavan käsistä
- o Hoito perustuu liialti korvaushoitoon
- o Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio on vielä kesken
 - PSHP:lla on vaikeuksia saada pätevää henkilökuntaa, ja jonot palveluihin ovat luvattoman pitkät
 - Tampereen kaupungin tulisi kehittää perusterveydenhuollon osaamista jonoissa olevien potilaiden vastaanottamiseksi ja myös pätevän henkilökunnan riittävydestä tulisi pitää huolta
- o Käyttäjien ja heidän läheistensä mielipiteitä ei kuunnella tarpeeksi
- Vaikuttaa siltä, että kukaan ei ota vastuuta kokonaisuudesta ja henkilökunta uupuu raskaan työtaakan alle.
- Johtamisen laadussa olisi parantamisen varaa ja yhteistyö yli sektorirajojen ei ole saumatonta.

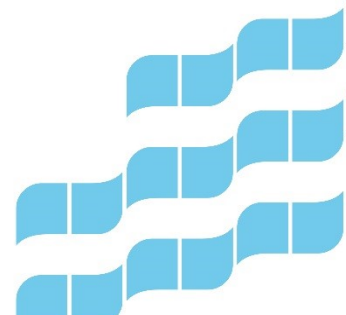
2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

- Valtuustokauden ensimmäisen huumeetöryhmän raportissa kerrotaan johdannossa Aamulehden kirjoituksesta (2.4.2018), jossa huumeita käyttävien lasten ja nuorten vanhemmat ja omaiset toivat esille kokemuksiaan. He lähettivät huumeita hoitaville ja Tampereen kaupungille seuraavat terveiset, jotka ovat yhä täysin relevantteja asioita päihde- ja huumehoidon kehittämisessä:

”Vanhemmilla ei ole kaunista käsitystä huumehoidosta ja sosiaalityöstä, varsinkaan Pirkanmaalla. Heillä on lista ehdotuksia hoidon parantamiseksi: puututaan huumeidenkäyttöön varhain. Pannaan huumehoidossa muikin kuntoon kuin vain korvaushoito. Lähetetään laitосkatkolle.

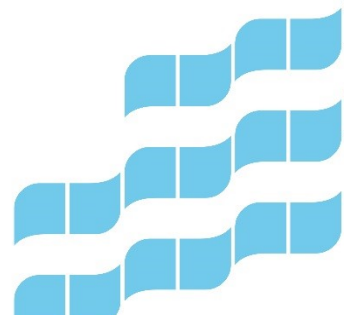
Pureudutaan mielen ongelmiin, ja tehdään se huumeeklinikalla eikä pallotella psykiatrille, joka lähettää huumeeklinikalle, jossa hoitoa ei ole.

Lisätään hoitoalan työntekijöiden ymmärrystä päihderiippuvuudesta sairautena. Näin muuttuvat hoitoalan asenteet, jotka usein ovat narkomaaneja kohtaan halveksivat. Järjestetään kriisiapua ihmisille, joiden läheinen on suistunut huumeisiin. Kuunnellaan ja uskotaan, mitä vanhemmat sanovat, eikä leimata heitä hankaliksi tai häiriintyneiksi.”



Teksti toiminee hyvänä ohjenuorana huumehoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi myös kolme vuotta myöhemmin toukokuussa v. 2021.

- Päihde- ja huumehoidoille sekä kuntoutukselle tulisi löytää yksi punainen lanka – yhteinen tavoite, jota kohti kehittämis- ja perustyötä tehdään
 - o tätä tavoitteen saavuttamista tulisi myös kyetä mittaamaan
 - tiedolla johtamisen selkeää lisäystä operatiivisessa johtamisessa tarvitaan
- Jokaiselle paljon palveluja käyttävälle tulee nimetä oma työntekijä, joka koordinoi hoidon ja myös kuntoutumisen.
 - o Huumetyöryhmälle esitellystä Helsingin mallista voisi ottaa mallia asiakasohjauksen kehittämiseksi – tavoitteena tulee olla asiakkaan pompottelun minimointi
- Huumeiden käyttäjä tarvitsee räätälöityjä, juuri hänen tilanteeseensa sopivia palveluja
 - o Tarjotaan monipuolisempia palveluja eri koulukunnat huomioiden
 - erityishuomiota tulisi kiinnittää lääkkeettömiin hoitoihin
 - arvostetaan nykyistä enemmän kokemusasiantuntemusta palveluiden kehittämisessä
 - o Päihdehoito- ja kuntoutus on laaja vyyhti – hoitoon tulevat ovat usein moniongelmaisia asiakkaita/potilaita
 - huomioidaan asiakas kokonaisuutena (esim. so-palvelut keskiöön (kuten asunnottomuus/asumispalvelut) te-palveluiden rinnalle)
 - o Lisätään psykososiaalinen näkökulma hoidossa ja kuntoutuksessa nykyistä paremmin
 - läheisten rooli on erittäin tärkeä sekä hoitojen että kuntoutuksen onnistumiseksi
 - o mahdollistetaan myös laitoshoidoita sitä tarvitseville
 - varmistetaan saattaen vaihto eri hoitovaiheiden välillä – oma työntekijän roolia tulee korostaa palveluprosessissa
 - o kehitetään myös alaikäisten päihde- ja huumehoitoja
 - erityisesti huomiota tulisi kiinnittää laitoshoidon päihde- ja huumehoito-osaamiseen



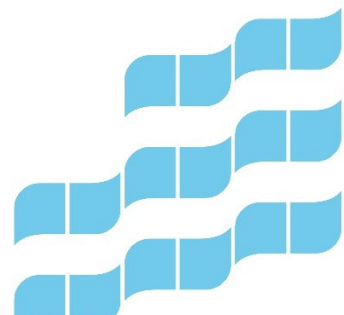
- Kaikki yllä mainittu kehittäminen tulee olla kiinteästi yhteydessä hankintoihin, hankintaosaamista tulee systemaattisesti kaupungissa myös kehittää.
- Parannetaan työntekijäkokemusta, jotta meillä on riittävät resurssit tekemässä työtä
 - o kehitetään työparitoimintaa – mahdollistetaan vertaistukikeskustelut
 - o mahdollistetaan myös täydennyskoulutus
 - o kuunnellaan nykyistä enemmän työntekijöiden omia kehittämisajatuksia
 - o parannetaan palvelualueen johtamista useilla eri tasoilla
 - o varmistetaan vakanssien täyttö täysimääräisesti – panostetaan mm. rekrytointeihin
 - o tiivistetään yhteistyötä oppilaitosten kanssa, jotta saamme alalle ylipäänsä koulutettua työvoimaa

3. Miten ryhmänne parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- Hoitoon pääsyn turvaaminen oikeassa hetkessä
 - o kehitetään matalan kynnyksen palveluita
 - o otetaan läheiset vahvemmin palveluprosessiin alusta alkaen mukaan
- Kehitetään huumeiden käyttäjien terveysneuvontaa
 - o otetaan terveysneuvonta osaksi kaupungin omaa palvelutuotantoa
 - mahdollistetaan näin ”nimetön” palvelukäyttö
 - erittäin tärkeää esim. huumeita käyttäville naisille (ehkäisy, tartuntataudit)
 - o toteutetaan palvelua myös etsivällä otteella ja kotiin tarjottavana palveluna
- Luodaan yhteiskehittämisen prosessi, jossa palveluiden laatua ja käyttäjien kokemuksia kuunnellaan järjestelmällisesti
- Kehitetään eri palveluntuottajien yhteistyötä
 - o kaupungin vastuulla on johtaa tätä verkostotyötä

4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

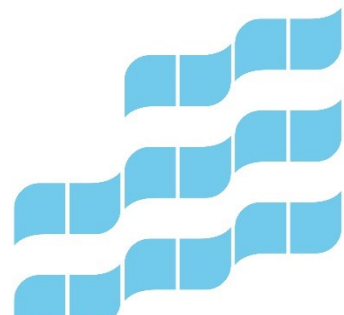
- Kouluissa (perusopetus ja 2. aste)
 - o opettajat tarvitsevat täydennyskoulutusta päihdeiden ennaltaehkäisyyn



- o myös varhaisen puuuttumisen malli tulisi huomioida kouluissa ja oppilaitoksissa tiiviissä yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa
- Nuorisotyön osana
 - o jalkaudutaan vahvemmin kouluihin ja oppilaitoksiin
 - o etsivä nuorisotyön kehittäminen
- Seura- ja järjestötyössä (sis. seurakunta)
 - o päihteiden ennaltaehkäisyä voisi jalkauttaa systemaattisemmin myös tätä kautta
- Erilaisissa tapahtumissa
 - o Ennaltaehkäisevän päihdetyön tulisi kuulua vahvemmin esim. tapahtumien turvallisuussuunnitteluun ja sitä tulisi tehdä erittäin moniammatillisesti (esim. järjestöt ja poliisi huomioiden)
 - o Katuturvallisuuden huomioiminen merkityksellistä
 - tulisi kiinnittää huomiota myös arjessa – ei vain tapahtumien aikana
- Nuorten ”virstaan pylväät” voisi myös altistaa vahvemmin päihteiden ennaltaehkäisevään työhön:
 - o mm. rippileirit, kutsunnat
 - tulisi luoda yhteinen sapluuna, jota joku pitää ajan tasalla
- Vanhemmat tarvitsevat myös tukea päihdekasvatukseen
 - o vanhempien kanssa päihteistä tulisi puhua lasten ja nuorten luontaisissa yhteistapaamisissa
 - koulujen vanhempainillat
 - terveydenhuollon tapaamiset – ns. vuositarkastukset
- Kaupungin tulisi ottaa ennaltaehkäisevästä työstä ja sen koordinoinnista vastuu. Päihteiden ennaltaehkäisyn tulisi leikata isona sisältönä läpi eri palvelualueiden. Sisältö tulisi huomioida kaupungin strategian ja pormestariohjelman tasolla.

5. Lopuksi

- Kaikki yllä mainittu vaati luonnollisesti resursseja, mutta kehittämistyö vaatii myös uusien toimintatapojen kehittämistä ja jalkauttamista läpi organisaation. Pelkästään rahan lisääminen nykymalliin ei tuota vaikuttavampia päihde- ja huumehoitoja, joita Tampereen kaupunki kipeästi



kaipaa. Kaipaamme myös enemmän tiedolla johtamista, laajempaa ja avoimempaa moniammatillista yhteistyötä sekä selkeää ja laaja-alaista pitkän ajan päihdehoitostrategiaa nykytilanteen muuttamiseksi. Ennen kaikkea kaipaamme kuitenkin rohkeutta ja yhteistä tahotilaa muutostyön aloittamiseen.

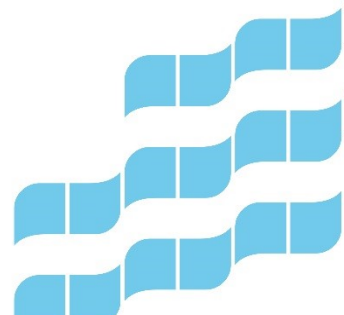
Valtuustoryhmä: **SDP**

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidoissa toimii?

- SDP:n valtuustoryhmän mukaan neljän vuoden aikana ollaan aktiivisesti ja avoimesti pyritty hakemaan ratkaisuja päihdepalveluiden parantamiseksi ja kritiikin pohjalta on pyritty kehittämään palveluita.
- Esimerkiksi päihdehoitojen resurssointia on lisätty viime vuosien aikana, asiakasohjauksen ongelmia on korjattu, katkaisu-, vieroitus- ja laitoshoidon vuorokausimääriä on lisätty ja kilpailutuksessa saatu näihin myös uusia palveluntuottajia.
- Myös vertaistuen osalta on tapahtunut muutosta parempaan. Lisäksi on aloitettu suunnitelmallinen päihdehoidon tiekartan tekeminen.

2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

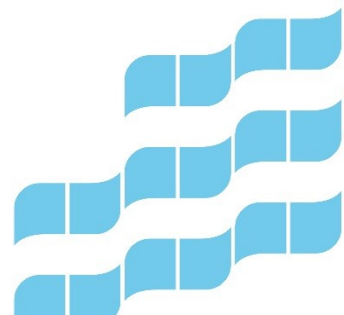
- SDP:n valtuustoryhmä näkee, että terveysneuvonta tulisi ottaa kaupungin omaksi toiminnaksi (ehkäisyneuvonta, ruiskujakelu, erilaisten tartuntatautien ehkäisy ja hoito).
- Toipumisorientaation näkökulmaa tulisi vahvistaa ja se tulisi huomioida paremmin kaikissa päihdepalveluissa.
- Myös yksilöllisyys ja tarvelähtöisyys tulisi näkyä vahvemmin päihdehoidoissa.
- 16-25-vuotiaiden päihdehoitojen ja Nupon kehittämiseen tulisi panostaa etupainotteisesti. Nuorille tulisi tarjota enemmän lääkkeetöntä huume kuntoutusta ja riittävän pitkissä jaksoissa ilman pelkoa siitä, että hoito jää kesken.



- Korvaushoidon pääsyn kriteerejä tulisi tiukentaa nuorimpien käyttäjien päihdehoitojen osalta. Korvaushoidon tulisi olla pääasiallinen vaihtoehto nuorille vasta, kun muut toimet eivät ole auttaneet huumausaineesta vieroittumiseen.
- Nuoresta on myös otettava vahvemmin vastuuta kuntoutuksen jälkeen ja varmistettava, että hänelle räätälöityjä sisältöjä ja mielekästä vapaa-ajan tekemistä on tarjolla.
- SDP:n mielestä kaupungissa ei ole tarjolla riittävästi nuorten päihdekäyttäjien palveluita. Nuorten päihdeidenkäyttäjien palveluiden puutteella voi olla tiettyä yhteyttä myös nuorten lisääntyneisiin väkivallan tekoihin.
- Päihdeongelmaisten asiakkaiden pääsyä mielenterveyspalveluiden piiriin pitää edistää. SDP näkee, että mielenterveyden hoitaminen on ensisijaisen tärkeää päihdeongelman hoidossa.
- SDP:n valtuustoryhmä edellyttää vahvempaa taloudellista resurssointia päihdetyöhön (= päihdemiljoonaa). Osa tästä tulee suunnata ennaltaehkäisyyn muun muassa nuorisopalveluihin, ehkäisevään päihdetyöhön, oppilaitosten päihdeohjaukseen ja järjestöavustusten lisäämiseen päihde- ja mielenterveysjärjestöille.
- Päihdeidenkäyttäjien läheisten ja omaisten huomioiminen tulee olla jatkossa vahvempaa ja omaisten näkemyksiä tulisi kuulla palveluiden kehittämisessä. Tukea läheisille on lisättävä yhteistyössä järjestöjen kanssa.

3. Miten ryhmänne parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

- SDP:n valtuustoryhmän mielestä vertaistukea on oltava enemmän tarjolla ja kokemusasiantuntijoita tulee hyödyntää palveluketjun kaikissa vaiheissa.
- Päihdeasiakkaille tulee räätälöidä tavoitteita suhteessa heidän omiin yksilöllisiin tarpeisiinsa eli onko tarpeena esimerkiksi elämänlaadun parantaminen, haittojen ehkäiseminen, kuntoutumisen vahvistaminen vai kokonaan huumeista eroon pääseminen ja kehittää tähän selkeää mittarointia.
- Yhteistyötä työllisyys- ja koulutuspalveluita tarjoavien tahojen kanssa on saatava toimivammaksi.
- Lisäksi kaupunki voisi kokeilla omia AA- ja NA-tyyppisiä vertaistukiryhmiä toipuville asiakkaille ikäryhmittäin räätälöiden.
- Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tulee myös tiivistää.



4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

- Ennaltaehkäisevää päihdetyötä tulee vahvistaa erityisesti nuorisopalveluissa, perus- ja toisen asteen oppilaitoksissa ja lisätä jalkautuvaa päihdetyötä kouluihin ja kaduille.
- Varhainen puuttuminen kiusaamiseen ja koulupoissaoloihin on tärkeää.
- Tukea, koulutusta ja osaamisen vahvistamista päihdeasioista tulee lisätä sekä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen että toisen asteen oppilaitosten henkilökunnalle. Päihdeasiat tulee ottaa joka palveluissa puheeksi ja siitä pitää tulla osa työnteon tavasta.
- SDP edellyttää jatkuvaa täydennyskoulutusta päihdeasioista lasten ja nuorten palveluissa työskenteleville.
- Vanhemmat tulee vahvemmin huomioida yhtenä tärkeänä osana ennaltaehkäisyä ja lisätä myös vanhempien tietoisuutta ja tietoa päihdeasioista ja sitä kautta vaikuttaa myös asenneilmapiiriin.
- Vanhempien päihdeongelmiin on puututtava ja etsittävä keinoja esimerkiksi järjestökentän kanssa monisukupolvisen päihdekierteen ehkäisemiseen.
- Suurin osa päihdeidenkäyttäjistä on myös kokenut koulukiusaamista, joten kiusaamisen ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota kaikissa lasten ja nuorten palveluissa. Järjestöavustuksia tulee suunnata enemmän ehkäisevään päihdetyöhön.

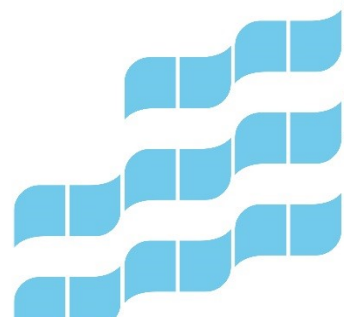
Valtuustoryhmä: Vihreät

1. Mikä ryhmänne mielestä Tampereen päihde- ja huumehoidossa toimii?

- Kuluvalla valtuustokaudella perustettu nuorten päihdepalvelun yksikkö Nuppo on hyvä uudistus.
- Myös Huoltsu kerää paljon kiitosta.
- Toiminnan laajentaminen uuden päivätoimintakeskuksen myötä Nekalaan on tervetullutta.
- Erinomaista työtä tehdään myös Päiväperhossa.

2. Miten ryhmänne kehittäisi päihde- ja huumehoitoja?

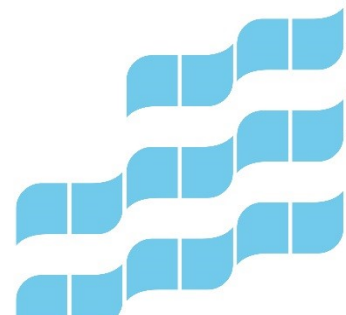
- Päihdehoidot ovat tällä hetkellä pahasti aliresursoituja. Hoidon piirissä on satoja, mutta apua tarvitsevia olisi tuhansia.



- Meidän tulisi kehittää keinoja päihteidenkäyttäjien tavoittamiseen ja saamiseksi hoidon piiriin. Haluamme tarjota yksilökohtaista apua, jossa painopisteenä on hyvinvoinnin lisääminen sekä haittojen vähentäminen.
- Poliitiikan ei tule ottaa kantaa siihen, mikä hoitomuoto on kullekin asiakkaalle paras - se on ammattilaisten tehtävä. Poliitiikan tehtävä on järjestää resurssit siten, että yksilökohtaisiin tarpeisiin voidaan vastata. Oli kyse sitten korvaushoidosta tai lääkkeettömästä hoidosta.
- Hoitoon hakeutumisen kynnystä tulisi madaltaa myös lisäämällä anonyymien palveluiden tarjontaa - esimerkiksi lyhytterapiaa walk-in tyyliin. Huomiota pitäisi myös kiinnittää kannabisriippuvuuden hoitoon.
- Tampereen tulee huolehtia myös siitä, että meillä on ammattitaitoista ja koulutettua henkilökuntaa sekä heidän työhyvinvoinnistaan. Palkkauksen on oltava kilpailukykyinen.
- Erityisenä huolena on psykososiaalisen tuen riittämättömyys sekä etenkin lääkkeettömään hoitoon pääsyn vaikeus. Perusongelmana on se, että hoidon piirissä on tällä hetkellä satoja, mutta apua tarvitsevia tuhansia. Ryhmämme katsoo, että päihdepalveluiden akuutin lisäpanostuksen tarve on 1 - 1,5 miljoonaa euroa

3. Miten ryhmämme parantaisi päihdeasiakkaiden asemaa?

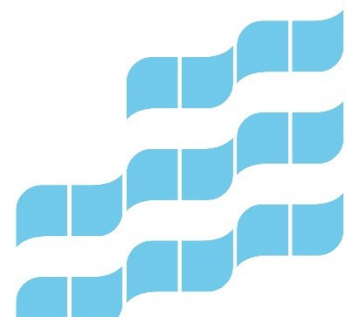
- Keskeistä on käsitellä päihderiippuvuutta vakavana, henkeä uhkaavana sairautena, josta todellisuudessa on kyse. Tämä on keskeistä stigmojen purkamiseksi.
- Asiakkaan näkökulmasta olisi välttämätöntä siirtyä enemmän yhden luukun taktikkaan, jotta palveluissa pompottelu vähenisi. Apua pitää saada silloin kun sitä haetaan ja sieltä, mistä sitä haetaan.
- Päihdeongelmaiset suhtautuvat usein epäluuloisesti terveydenhuollon palveluihin, koska ovat saaneet osakseen huonoa kohtelua. Henkilöstön kouluttamiseen päihdeongelmaisten kohtaamisesta tulisi panostaa, jotta huonot asiakaskohtaukset saataisiin minimoitua ja esimerkiksi terveyskeskuspalveluihin hakeuduttaisiin tarpeen vaatiessa.
- Läheisten tukemiseen on panostettava merkittävästi nykyistä enemmän. Monissa tapauksissa läheiset jäävät aivan yksin oman tilanteensa kanssa, eivätkä heille kuuluva tukea tai ole edes tietoisia oikeudestaan siihen. Koko perheen huomioiminen päihdehoidossa auttaisi myös ehkäisemään ongelmien ylisukupolvisuutta



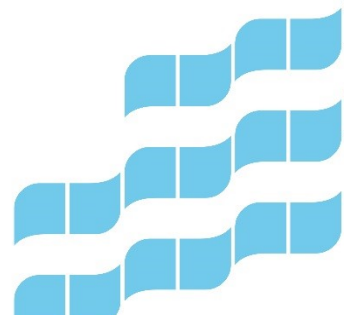
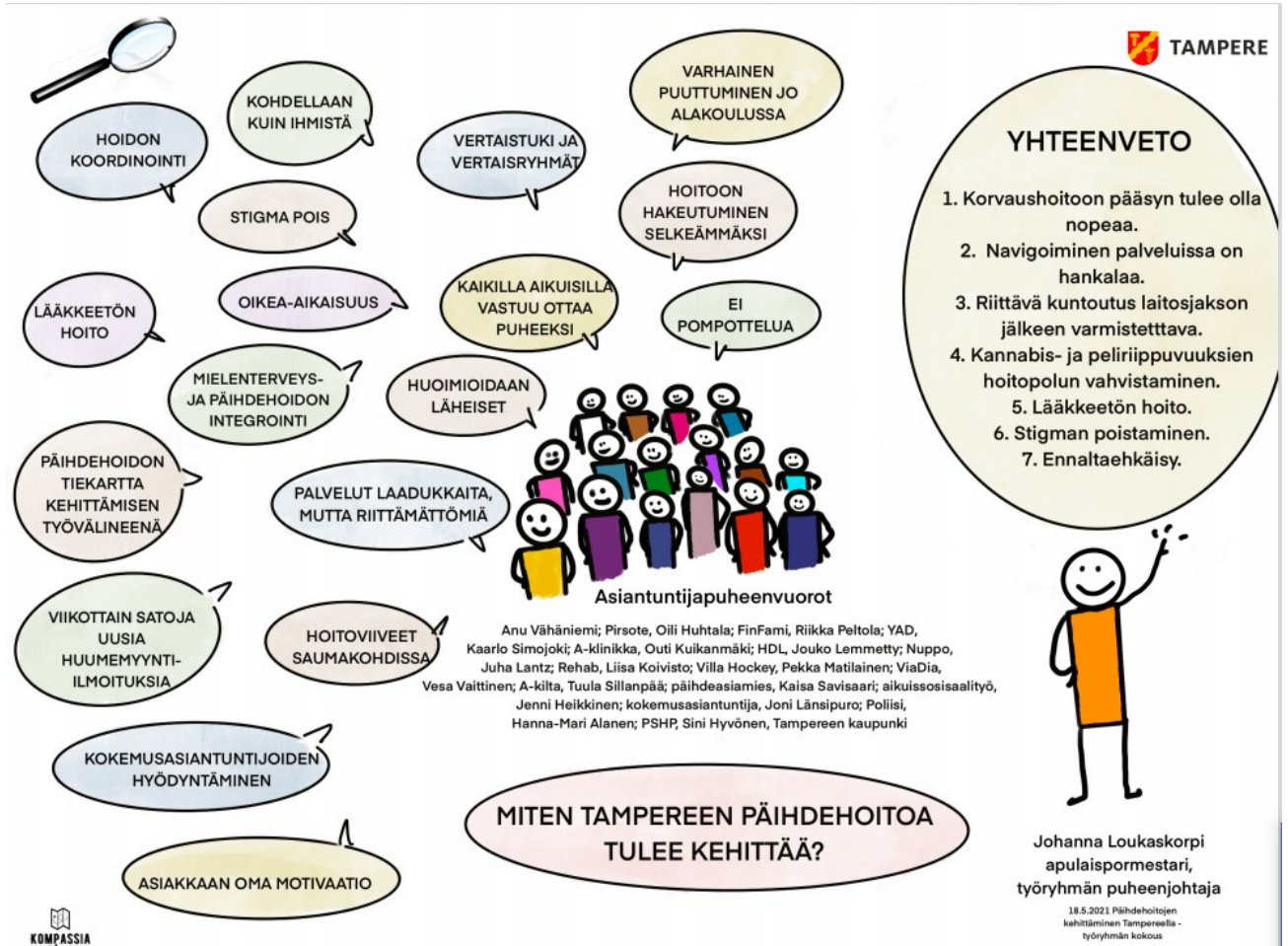
- Asunto-ensin-periaatetta on syytä alleviivata. Jos päihdeongelmaisella ei ole kotia, jonne palata hoitojakson jälkeen ovat edellytykset toipumiselle todella ohuet.

4. Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi ryhmänne mielestä tärkeintä tehdä?

- Nuorten osalta ennaltaehkäisyä on tärkeää tehdä paitsi oppilaitoksissa, mutta myös niillä sosiaalisen median kanavilla, joita nuoret käyttävät.
- Ennaltaehkäisevää työtä ja neuvontaa tulee tehdä myös päihteidenkäyttäjien parissa, jotta he ovat tietoisia palveluista ja oikeuksistaan.
- Ennaltaehkäisevän työn tulisi saavuttaa myös neuvolapalvelut ja kattaa niin odottavat kuin synnyttäneet äidit sekä perheet.
- Yleisesti ennaltaehkäisyä tulisi tehdä mahdollisimman laajalla rintamalla.



Liite 2 Fasilitaattorin yhteenveto webinaarista



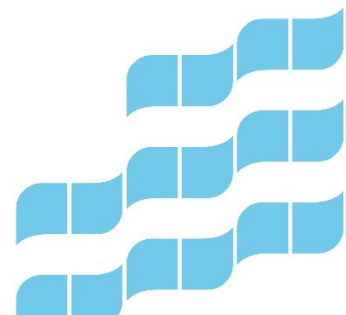
Päihdehoitojen kehittäminen Tampereella

Havaintoja ja pohdintoja pyöreän pöydän keskustelusta 18.5.2021

YTT, tutkijatohtori Johanna Ranta
Tampereen yliopisto
25.5.2021

Yleishavaintoja keskustelun tunnelmista

- Yhteinen motiivi viritti keskustelua hyvässä hengessä; kentän toimijoilla paljon tärkeää tietoa siitä, miten palvelujärjestelmä vastaa tarpeisiin *todellisissa elämäntilanteissa*
- Eri toimijat löysivät monia tekijöitä, joiden nähtiin jo tässä vaiheessa edistäneen päihdehoidon tilannetta aiempaan nähden
- Vahvana vireenä kuitenkin jaettu näkemys siitä, että monenlaisia kehittämistarpeita on edelleen olemassa
- Kehittämiskohteista oli valtaosin varsin samankaltaisia näkemyksiä; esimerkiksi eri hoitomuotojen vastakkainasettelua ei juuri ilmennyt → hyvät lähtökohdat palvelujärjestelmän kehittämiseksi



Mikä päihdehoidossa toimii?

Useasti toistuneita mainintoja

- Palvelutarjonta varsin monipuolista ja eri toimijat ovat osaavia
- Kehitystä tapahtunut hoitoon pääsyssä: yksilöllisempää, kynnyks madaltunut
- Lääkkeetön huumehoito lisääntynyt lääkkeellisen hoidon rinnalla
- Asiakasohjauksen kanssa yhteistyö parantunut
- Korvaushoitoon pääsyn helppous ja nopeus, injektiohoidot

Yksittäisiä mainintoja

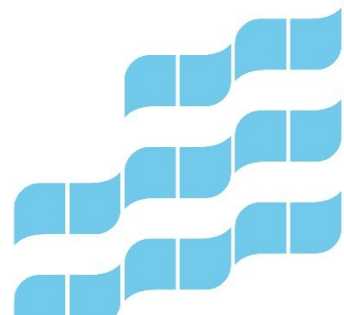
- Huumehoidossa hoitopaikan valinnan mahdollisuus
- Haittoja vähentävä työ, terveysneuvonta, kiireellinen vieroitusohito
- Nuppo, Villa Hockey, riippuvuuspoliklinikka, Huoltso, Asunto ensin -yksiköt

| 2

Mitä tulisi kehittää?

- Palvelutarjonnassa tulisi huomioida yksilölliset elämäntilanteet ja asiakaslähtöisyys
 - Eri sukupuolet, ikäryhmät (nuoret, työikäiset, ikäihmiset), päihteet ja riippuvuudet (muutkin kuin opioidit, esim. kannabis, peliriippuvuus)
 - Päihteettömyyttä tavoittelevien ihmisten palvelut
 - (Korvaushoidon) psykososiaalinen kuntoutus
 - Samanaikainen tarve päihde- ja mt-palveluille
 - Läheiset (myös ne, joiden päihdeitä käyttävä lähelinen ei ole asiakkaana?)
 - Kokemusasiantuntijuus, vertaisuus
- Hoidon saatavuus, polkujen jatkuvuus sekä palveluiden pysyvyys ja oikea-aikaisuus
 - Palveluiden helppo saavutettavuus: digipalvelut ja fyysiset palvelut, anonyymit palvelut
 - Hoitoon pääsy matalalla kynnyksellä ilman tiukkoja ehtoja ja nopeasti, kun tarve on akuutti
 - Riittävän pitkä (laitos)päihdehoito, (avo)hoidon jatkuvuus laitospäätyttyä
 - Hoitopolkujen selkiyttäminen (sekä asiakkaille että työntekijöille)
 - Väliinpuutoamisten ehkäisemiseksi tukea nivelvaiheisiin
 - Työntekijöiden mahdollisuus kohdata asiakas ja olla aidosti läsnä ajan kanssa

| 3



Miten asiakkaan asemaa voisi parantaa?

- Asiakas (ja läheiset) mukaan hoidon tarpeen arviointiin sekä palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen
- Kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi monien erillisten arviointien sijaan
- Päihdehoitoon liittyvät ratkaisut asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan; riippuvuus ei myöskään saa olla esteenä muiden sairauksien hoitamiselle
- Palvelujärjestelmän selkiyttäminen, esim. informaation lisääminen, kokonaisvastuun määrittäminen ja monialainen yhteistyö (tiedonvaihto, työparit yli organisaatorajojen)
- Kunnioittavan ja inhimillisen kohtaamisen taitoja parantamalla, stigmaa poistamalla ja korostamalla asiakkaille mahdollisuutta toipumiseen

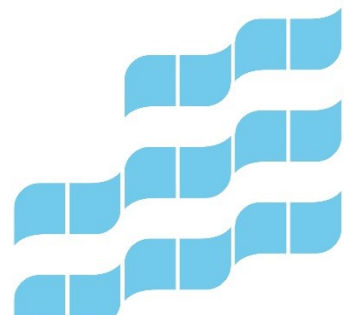
| 4

Missä ennaltaehkäisevää työtä olisi tärkeintä tehdä?

Kokonaisvaltaisesti sekä *kohdennetusti erityisryhmät huomioiden* että *yleisesti yhteiskunnassa*, erityisen tärkeää tietouden lisääminen

- Verkossa
- Koulussa (alakoulusta alkaen)
- Perheissä (jo varhaisessa vaiheessa)
- Laitoksissa, lastensuojelussa
- Nuorisopalveluissa
- Työpaikoilla
- Ikäihmisten parissa
- Mielen terveystaluuissa
- Ylipäättään alan ammattilaisten keskuudessa: "osaamista joka sektorilla lapsiperheneuvolasta ikäihmisten neuvolaan"
- Jo päihteitä käyttävien parissa (esim. muuntohuumeita/satunnaisesti huumeita käyttävät)

| 5



Jäin pohtimaan: onko eri tahojen kesken jaettuja näkemyksiä

a) keskustelussa mainittujen keskeisten käsitteiden *konkreettisista sisällöistä ja merkityksistä* sekä

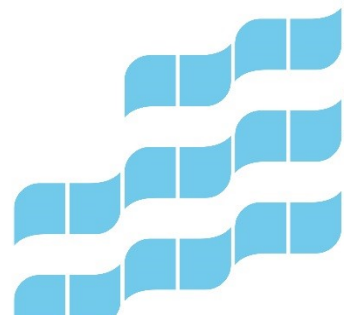
b) siitä, millaisia *(rakenteiden ja käytännön toimintatapojen) muutoksia* niiden käytäntöön vieminen edellyttää?

| 6

Mitä käsitteet tarkoittavat, millaisia muutoksia rakenteissa ja toimintakäytännöissä nämä edellyttävät?

- Asiakslähtöisyys
- Samanaikainen tarve päihde- ja mielenterveyspalveluille
 - "Yhden luukun periaate" vai toimiva yhteistyö päihde- ja mt-palveluiden välillä? Hallinnollisesti ja/tai käytännössä integroidut palvelut?
- Monialainen yhteistyö
 - Keitä sisältää (asiakkaat, läheiset, kokemusasiantuntijat, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset...) ja millainen rooli/vastuu kullekin taholle yhteistyössä määrittäyty?
 - Toimivan monialaisen työn edellytys: koko (palvelu)verkoston keskinäinen luottamus sekä ymmärrys päihderiippuvuuksista sekä niiden vaikutuksista yksilön ja läheisten arkeen → miten luottamus ja ymmärrys saavutetaan? Millaiset puitteet sen edistämiseksi tarjotaan?
- Psykososiaalinen tuki
 - Kokonaisvaltaisuus, verkostoyhteistyö, sosiaalisen tilanteen huomiointi, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ("ei vain lääkehoitoa")
- Matala kynnyys

| 7



Miten varmistetaan, ettei matala kynnyks ole ”pelkkä retorinen lupaus”? (Törmä 2009)

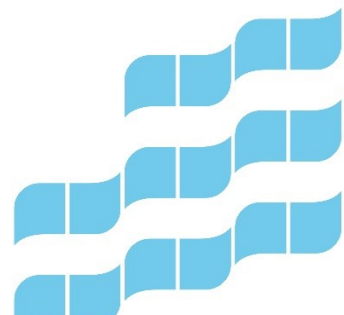
- Keskustelussa nousivat esiin esimerkiksi:
 - Anonyymit palvelut
 - Helposti saavutettava fyysinen sijainti (ml. verkkopalvelut)
 - Mielenterveys ja päihteet eivät sulje toisiaan pois, jos avun tarve molempiin
 - Arvostava kohtaaminen, syrjimätön ja poiskäännyttämätön kohtelu
- Entä nämä?
 - Esteettömyys, jalkautuminen, päivystyksellisen asioinnin mahdollisuus, maksuttomuus, ei sanktiointia (rahallista/sanallista?) käyttämättä jääneistä ajoista, byrokratian välttäminen
 - Tavoitteiden asettaminen: ensisijaista kiinni pitäminen ”motivaation kyselyn” sijaan?
- Hyvä pohtia:
 - Matalan kynnyksen tarkoitus on tarjota tukea ihmisille, joita on muissa sote-palveluissa vaikea tavoittaa → miten kynnyks voidaan tehdä *mahdollisimman monilta osin* matalaksi?
 - Ovatko palveluiden *saatavuus* ja *saavutettavuus* sama asia? (Poikonen 2017)
 - Onko matala kynnyks vain tiettyjen palveluiden erityispiirre vai tulisiko se ottaa mahdollisuuksien mukaan koko (päihde)palvelujärjestelmän toimintatavaksi?

| 8

Miten tämä kaikki mahdollistetaan (päihde)palveluiden arjessa? Mitä ”riittävät resurssit” konkreettisesti tarkoittavat?

- Rahaa: mahdollisuus riittävän pitkiin hoitajaksoihin, tarkoituksenmukaisiin palveluihin, monipuoliseen palveluvalikoimaan sekä riittävään määrään osaavia työntekijöitä
- Aikaa: palveluiden/työntekijöiden mahdollisuus matalan kynnyksen periaatteiden mukaiseen joustavuuteen, kokonaisvaltaiseen tarpeisiin vastaamiseen ja luottamuksen rakentamiseen
- Moniammatillisia rakenteita myös yksittäisissä palveluissa: psykososiaalisen tuen huomiointi jo rekrytoinnissa (esim. sosiaalityön osuus)?
- Ammatillista autonomiaa: työn arjessa on tarpeeksi ”liikkumavaraa”, aito mahdollisuus toimia asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan (ts. työn ehtoja ei ole etukäteen liian tarkasti rajattu) → esim. (lähi)työntekijää ja asiakasta kuullaan aidosti asiakkaan arkea koskevissa päätöksissä ilman, että rakenteet rajoittavat tarpeenmukaisiin palveluihin pääsyä ja oikeuksien toteutumista
- Hyviä työskentelyolosuhteita: työntekijöiden vaihtumattomuus ja työssä jaksamisen tukeminen (esim. resursseja käytössä työnohjaukseen) → asiakkaita kohtaavien työntekijöiden kuuleminen ja heidän tarpeisiinsa reagoiminen (myös poliittisella tasolla)
- Tiedollisia ja taidollisia resursseja: ymmärrystä riippuvuuksista ja niiden liitännäisilmiöistä

| 9



Lopuksi pohdin

- Päihdetilanne (käytetyt päihteet ja niiden saatavuus), asiakkaiden tarpeet, poliittiset linjaukset, palveluvalikoima jne. ovat jatkuvassa muutoksessa
- Hyvä varmistaa, että päihdehoidon järjestelmä *pysyy ”ajan hermolla”*, haavoittuvassa asemassa olevien perusoikeudet toteutuvat, tarpeenmukaisia palveluita ja osaavia työntekijöitä on saatavilla sekä stigmaa vähentävä toiminta jatkuu *myös tulevaisuudessa*
- Laajan toimijaverkoston ja päihdepalveluita käyttävien ihmisten kuulemiseen perustuvat tapaamiset säännölliseksi toimintatavaksi rakenteellisessa kehittämistyössä?
- Erilaisten toimijoiden osaamista hyödyntävät, (pysyvät) peruspalveluihin ulottuvat koulutuskäytännöt? Kouluttajina esim. päihdetyön asiantuntijat ja ammattilaiset, kokemusasiantuntijat, tutkijat?

| 10

Lähteet

- Poikonen, H. (2017) Perusoikeussäätelyn vaikutuksista oikeuteen saada päihdepalveluja. Teoksessa E. Nykänen, L. Kalliomaa-Puha & Y. Mattila (toim.) Sosiaaliset oikeudet: Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: THL, 114–137.
- Törmä, S. (2009) Matala kynnyks - pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17(2), 164–169.

| 11

