

Ehdotelma opioidikorvaushoidon järjestämiseksi Turussa (Varha alueet 7 ja 8)



Korvaushoidon kehittämisprojekti 1.3.-31.12.2023

- Tausta:

- Lähtötilakartoitus tehty TYKSin korvaushoito-projektissa 2022
- Kehittäminen jatkuu osana Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sote-keskushankkeen päihdepalvelujen kehittämisprojektia

- Kehittämistarpeet:

- Varsinais-Suomen Sote-alueilla tulee olla yhdenmukaiset palvelut
- Korvaushoitoa tulee toteuttaa samanlaisena kaikilla Varhan sote-alueella
- Korvaushoidon arvointi tulee siirtyä kokonaisuudessaan sote-keskuspalveluihin miepä-yksiköihin (esh konsultaatiolla)
- Korvaushoidon toteutuksen painopiste tulee myös siirtyä sote-keskuspalveluihin miepä-yksiköihin ja työnjako esh:n kanssa on selkeytettävä (Turun korvaushoidon toteutus pois avoterveydenhuollosta)
- **Eryteisesti Turun osalta on suunniteltava palveluverkon ”ideaalitalanne”:**
 - **Prosessikuvaukset ja hoitoon ottamisen kriteerit,**
 - **Käytännöt ja konsultaatio perustason ja erikoistason kesken,**
 - **Henkilöstöresursointi**

Ehdotelman lähtökohdat

- **Korvaushoito toteutetaan mielenterveys- ja päihdeyksiköissä**
 - Ei leimaa asiakasta vastaavasti kuin pelkässä korvaushoitoyksikössä asiointi
- **Lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti**
 - Asiakas saa lääkkeen yksin, ei ryhmäsulatusta
 - Tietosuoja toteutuu asianmukaisesti
- **Lääkehoito toteutetaan hoitajatyöpari-mallilla**
 - Tehostetaan läpimenoaika parityönä
 - Varmistetaan työturvallisuus
 - Tuplatarkistus onnistuu helpommin
- **Psykososiaalista tukea tarjotaan lääkehoidon rinnalla**
 - Tehokas lääkehoidon läpimenoaika mahdollistaa resurssit psykososiaalisen tukeen
- Lääkehoidon järjestämisen resurssit on arvioitu nykyisen potilasmäärän ja lääkemuotojen perusteella
- Lääkkeenjaon prosessit kelloitettiin kesäkuussa 2023 TYKS korvaushoitopoliklinikalla

TAVOITETILA



- Korvaushoito Sotokeskus 7 mielenterveys- ja päihdeyksikköön
 - **ESH ja sosiaalityö jalkautuu** moniammatillisiin tiimeihin
- Perustetaan **riittävästi uusia asemia** jotta yksiköissä voidaan toteuttaa sekä korvaushoidon **lääkehoito, että psykososiaalinen tuki** samassa yksikössä
- Yksiköissä tarjotaan **myös muita päihdehoidon palveluita**
- Useampi yksikkö ympäri kaupunkia: **palvelut lähelle potilaita, viikonloppujakelun** mahdollistuminen naapuri sotekekus -alueiden kanssa
- Lääkehoito toteutetaan yksilöjakona, parityönä
 - Tietosuoja + työntekijän turvallisuus, lääkityksen kaksoistarkastus,
- Asemilla tarjotaan myös *puhtaita* mielenterveyspalveluita, todellinen MIEPÄ yksikkö
 - **Työntekijänäkökulma:**
 - Työ pysyy mielenkiintoisena, monipuolisena
 - Työhyvinvointi ja rekrytointinäkökulma
 - Haavoittuvuus vähenee
 - **Potilasnäkökulma:**
 - Yksikössä asioiminen ei leimaa potilaita
 - Palvelua saadaan tarjottua samasta hoitoyksiköstä mielenterveyden ja päihdeongelmien haasteisiin, ei pallottelua tai hoidon pirstaloimista eri yksiköihin eri toipumisvaiheessa oleville potilaille
 - **Organisaationäkökulma:**
 - Tasavertaiset palvelut muiden sote-keskusalueiden kanssa

Toimipisteiden määrä ja sijainti

Potilasmäärät sote-alueella 7 ja 8 (kesä 2023)

VARSINAIS-SUOMEN KORVAUSHOITOPOTILAAT				2023																
Yksikkö	Subo- Potilaat	Reso- ripletti	Filmi	Metadon	Bupre %	Viikko- hakijat	Osittaiset viikkohakijat	Viikko %	Injektiolla	Viikko-inj.	Subutex inj.	KK-inj.	Gabap. /lyrica	Gaba %	Bzd	Bzd%	Adhd	Sh	Lääkäri	
Turun Tk	79	36	36	0	5	46	45	57	39	7	0	32	0	0	0	0	0	2	1	
Tyks v ja kh	244	82	14	68	37	34	18	2	7	125	75	6	44	28	11	2	1	10	14	1,8
Tyks avoh	69	31			13	45	14	20	25	8	0	17	3	4	3	4	7			
Yhteensä	392		50	68	55		77			90										

Koko potilasmäärä alueilla 7 ja 8:

- Viikko-injektiolla 82
- Kuukausi-injektiolla 76
- Suboxone-fimillä 65 potilasta
- Suboxone-resoribletilä 53 potilasta
- Metadonilla 42 potilasta

Päivittäin asioivat potilasmäärät:

- Viikko-injektiopotilaat 82/5 > n. 16 potilasta / päivä
- Kuukausi-injektiopotilaat 76/21 > n. 4 potilasta / päivä
- Filmi-potilaat 65 > 65 potilasta per päivä
- Resoribletti + kotilääkepotilaat 53/5 > n. 10 potilasta / päivä
- Metadon 42 > 42 potilasta per päivä
- **Arkipäivinä ma-pe lääkkeenjako järjestettävä keskimäärin noin 137 potilaalle, viikonloppuisin noin 107 potilaalle**

Miten järjestetään?

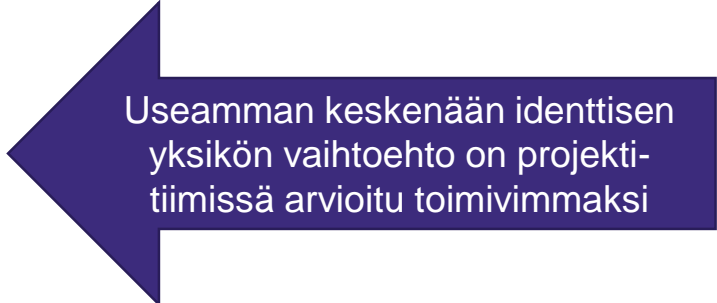
- A) Kaikki potilaat yhdessä yksikössä
- B) Monta identtistä yksikköä
 - Viikonloppujako keskitetty (15 hoitajan pooli käytössä)
 - Hoitosuhde jatkuu vaikka lääkemuoto vaihtuisi
 - Hoitajan työnkuva samanlainen joka yksikössä
 - Huumemaailmasta irrottautuneet potilaat pääsevät irti "lieveilmiöstä"
- C) Monta keskenään erilaista yksikköä
 - Potilaat siirtyvät tilanteen muuttuessa toiseen yksikköön > hoitosuhde katkeaa
 - Hoitajien työnkuvat eriytyvät > lisää haavoittuvuutta ja voi vaikeuttaa rekrytointia
 - Lääkehoidon rooli korostuu tietyissä yksiköissä (liikaa)

"Tuntuisi hurjalta, jos olisi vain yksi hakupaikka"

"Helpottaisi, jos olisi vähemmän porukkaa per paikka"

"Paikat voisi järjestää niin, että työssäkäyvät voisi hakea toisesta ja toisessa voisi olla vaikka liukumat henkilöille joiden on vaikeaa saapua ajalleen."

"yksilö ajat, ettei muut kuule omaa sotua tai henk.kohtaisia asioita"



Useamman keskenään identtisen yksikön vaihtoehto on projektitiimissä arvioitu toimivimmaksi

Järjestämismvaihtoehtoisissa huomiotava

- Tavoitteena että korvaushoito on osa päihde- ja riippuvuuspalveluita eikä erillinen oma poliklinikka
 - Miten korvaushoito liittyy Turun monipalvelukeskukseen ja miepäyksikköön?
 - Tiloja ei ole, nimby-ilmiö
 - Remonttitarve?
- Erityisryhmien asiointi huomiotava
- Pienet lapset asioivat vanhempiensa mukana
 - Saavutettavuus ja esteettömyys
 - Sijainnin keskeisyys
- Asiakasmäärän kasvu huomiotava
 - Vuonna 2025 potilasmäärä mahdollisesti 500 henkilöä

"Ei sovellu tavallisen elämään, että jonotat lääkelle pitkiä aikoja, esim. joka päivä yksi henkilö jonottaa 1h, lapsiperheen vanhemmat yhteensä 2 h kun menevät vuorotellen"

"Työssäkäynti on tehty tosi vaikeaksi- joutuu lähtemään ruokatunnilla lääkelle. injektion saaminenkin on tosi hankalaa virka ajan ulkopuolella."

"Paikat mielellään eri puolilla kaupunkia- mielellään asuinpaikan mukaan mahdollisimman lähelle"

"Tärkeää että pääsisi julkisilla helpolla"

"Aukioloajat 8-16 mutta työssäkävien takia 7-17, pitää tukea normaalia elämään ja työssäkävinnin pitää olla mahdollista"

Toteutusvaihtoehtojen hyödyt ja haitat

1	<ul style="list-style-type: none">• Sijainniltava keskeinen ja hyvien kulkuyhteyksien päässä• Tilojen vastattava toiminnan tarvetta: 11 vastaanottohuonetta, aulatilat, sosiaali- ja kokoustilat – löytyykö tällaista tilaa? <p>+ Henkilöstön resurssihallinta helpointa, sijaisjärjestelyt ym. helpompi hoitaa + Synergiaetuja, mahdollinen osastosihteerin työpanos koko toimipisteen käytössä + Yhtenäisten toimintamallien käyttöönotto helpointa + Tiedonkulku helpompaa tietyssä asioissa + Mahdollisuus laajempaan aukioloaikaan</p>	<ul style="list-style-type: none">– Riskinä että muodostuu pelkkä korvaushoitopoliklinikka ilman muuta miepä-palvelua, jolloin kokonaisvaltainen, leimaamaton hoito ei toteudu.– Korvaushoito toimii irrallaan muusta kuntoutusprosessista– Potilasmäärään liittyvää tiedon tulvaa vaikea hallita– Yksilöllisen haun järjestäminen haastavaa, lääkkeenjakoa tarvitaan pitkiä työrupeamia– Potilas- ja henkilöstöturvallisuus, lieveilmiöt esim. kaupankäynti, ympäristöhaitat kasvavat (nimby, vrt. Hki Ruusulankatu)– Tarvitaan todennäköisemmin vartijatyövoimaa
2	<ul style="list-style-type: none">• Esim. 1 isompi ja toinen pienempi yksikkö, jolloin viikonloppujako voidaan keskittää vain toiseen yksikköön• Tilojen löytyminen realistisempaa, vastaanottohuoneita ei tarvita yhtä paljon <p>+ Pienemmässä yksikössä vähemmän potilasmassaa, helpompi hallita potilasmäärää + Yksityisydensuoja toteutuu helpommin + Lääkkeenjako voidaan toteuttaa lyhyemmissä aikaväleissä niin että työvuorot vaihtelevampia --> työpäivän sisältö on mielekkäämpi työntekijälle + Sijainti ei niin merkittävä kuin yhdessä yksikössä</p>	<p>+ Tiedonkulku voi olla luotettavampaa potilasmassan ollessa pienempi (kiire lisää tiedonkulun haasteita)</p> <ul style="list-style-type: none">– Haavoittuvuus lisääntyy,– Henkilöstön riittävyys– Tilakysymykset– Potilaiden jako eri yksiköihin tulee pohtia, eri elämäntilanteet, aukioloajat riittävän laajat
3	<p>+ Pienemmässä yksikössä vähemmän potilasmassaa, helpompi hallita potilasmäärää + Yksityisydensuoja toteutuu + Lääkkeenjako voidaan toteuttaa lyhyemmissä aikaväleissä niin että työvuorot vaihtelevampia --> työpäivän sisältö on mielekkäämpi työntekijälle + Samoissa tiloissa voidaan helpommin järjestää muita miepä-palveluita + Saavutettavuus helpottuu, yksiköitä eri puolella Turku</p>	<ul style="list-style-type: none">– Haavoittuvuus lisääntyy, aukioloajat supistuvat– Tilakysymykset– Johtaminen ja yhtenäisten toimintamallien varmistaminen vaikeutuu– Synergiaetuja vaikeampi saada
4 tai enem- män	<ul style="list-style-type: none">• Useamman yksikön mallissa riskejä• Mikäli miepä-yksiköitä tai päihdeyksiköitä on useita, voidaan korvaushoitoa toteuttaa osana niitä. Tällöin hoitajilla on oltava laaja-alainen osaaminen.• Tulevaisuuden malli?	

Tiloissa huomioitava

- Sisäänkäynnit ja aula-/odotustilat
 - Vuoronumerojärjestelmän käyttöönotto
 - Voiko isommassa yksikössä olla useampi sisäänkäynti (esim. eri kerroksia?)
 - Päihtymyksen arvio omassa tilassa
- Vastaanottotilat
 - Hoitajatyöparin vastaanottotilat
 - Yksin työskentelevän hoitajan tilat + back office –hoitajan työtilat
 - Muu kuin lääkehoidon vastaanottotilat
 - Sosiaaliohjaajan vastaanotto/työtilat
 - Lääkärin vastaanottotila(t)
- Tilava lääkehuone mahdollisimman lähellä vastaanottotiloja
- Seula wc:t
- Muut tilat
 - Osastosihteerin huone
 - Sosiaalitilat, keittiö
 - Kokoustila(t)
 - Kirjaamistilat

Odotustilat isommat
Vastaanottohuoneita tarvitaan lääkkeenjakoön ainakin
1-työparin vastaanottohuone
2-työparin vastaanottohuone
3-työparin vastaanottohuone
Yksilötyöntekijän vastaanottohuone
Muu kuin lääkehoidon vastaanottohuone(ita)
Back office -työntekijän huone
Lääkärihuone

Vaatimukset :
10-12 vastaanottohuonetta?
3 sosiaaliohjaajan vastaanottohuonetta
Osastosihteerin huone
Sosiaalitilat, keittiö
Kokoustila, mieluummin 2
Kirjaamistilat
2 Seula-wc:tä
Iso lääkehuone mahdollisimman lähellä

Toimipisteiden sijainneissa huomioitavaa

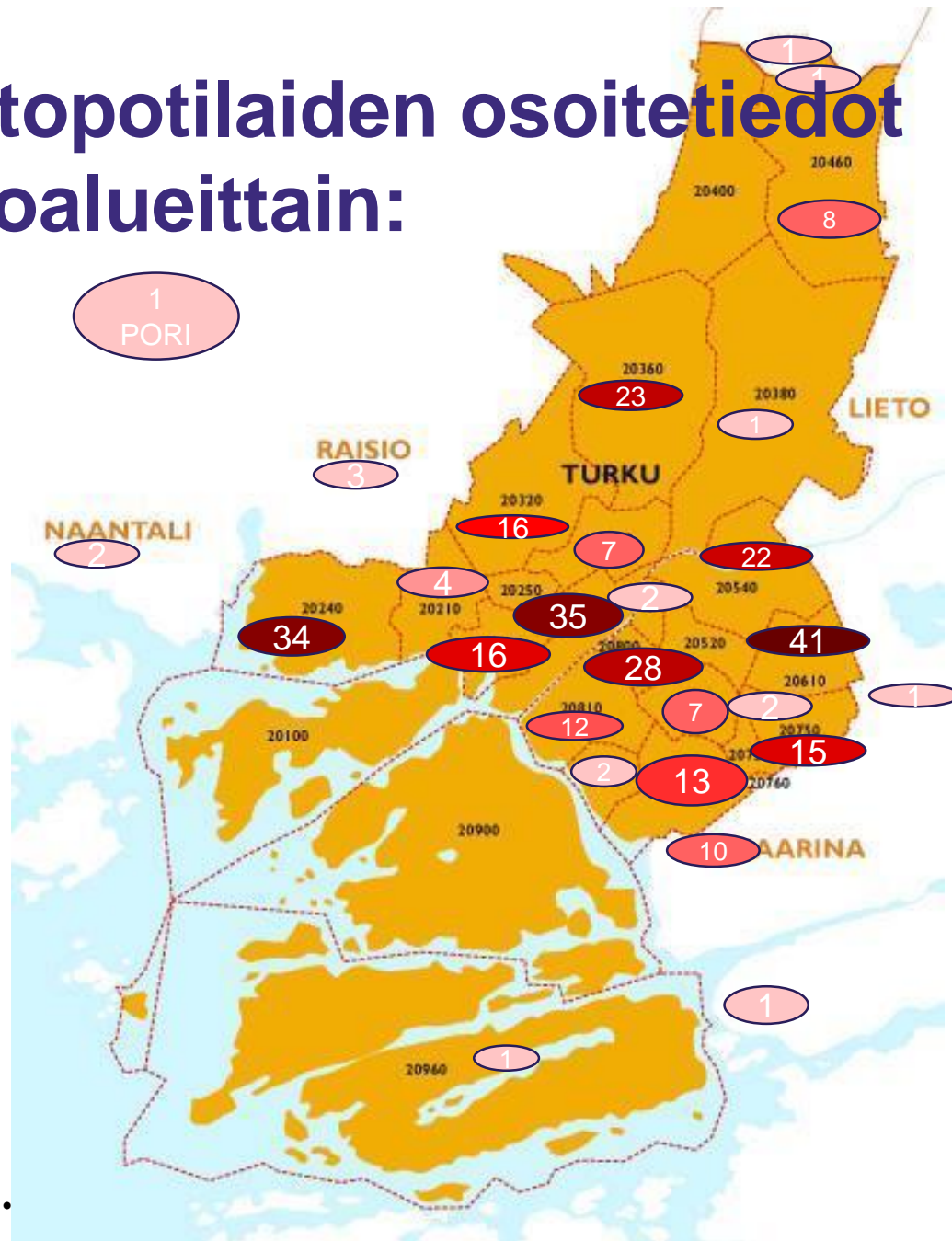
- Korvaushoitopotilaiden asuinpaikat
- Akuutti- ja päivystyspalvelut
- Laboratorio-, kuvantamis- ja avoterveydenhuollon palvelut
- Joukkoliikenteen runkolinjat

- Ehdotus sijainneista:
 - 1) Mäntymäki
 - + Laboratoriopalvelut, avoterveydenhuollon palvelut, Sirkkalan päiväkeskus / uusi monipalvelukeskus
 - + Suurin osa potilaista asuu keskustan ja Itä-Turun alueella eli melko hyvin tavoitettavissa
 - +/- Melko hyvät joukkoliikenneyhteydet, ei kuitenkaan tulevan raitiolinjan varrella
 - 2) Tyksin mäki (Mäntymäen rinnalla tai sen sijaan?)
 - + Laboratorio- ja kuvantamispalvelut, päivystys lyhyt matka Mäntymäkeen
 - + Erittäin hyvät joukkoliikenneyhteydet myös Itä-Turusta
 - ei avoterveydenhuollon vastaanottoa
 3. Keskusta
 - + uusi laboratorio avataan syyskuussa, avoterveydenhuollon palvelut, Riimin palvelut
 - + Erittäin hyvät joukkoliikenneyhteydet
 4. Varissuo
 - ? Terveysasema väistötiloissa, onko jatkossa kuitenkin avoterveydenhuolto ja laboratorio
 - + Noin kolmasosa potilaista asuu Itä-Turun alueella
 5. Runosmäki
 - + Laboratoriopalvelut, avoterveydenhuollon palvelut
 - + tavoittaisi Pohjois-Turun potilaat

Korvaushoitopotilaiden osoitetiedot postinumeroalueittain:

• Keskittymät:

- Keskusta / Kupittaa
- Itä-Turku
- Runosmäki / Pohjois-Turku
- Pansio-Perno / Länsi-Turku



YLÄNE
1

1
PORI

RAISIO
3

NAANTALI
2

LIETO

AARINA

Potilaiden siirtyminen

Potilaiden siirtyminen uuteen vaiheittain:

1) TK-potilaat

- 79 potilasta
 - 32 potilasta kerran kuussa
 - 43 potilasta kerran viikossa (7 viikko-injektio, 36 kotilääkepotilasta) (5 metadon, 31 resoribletti)
 - 4 apteekkijakelussa
- 15 potilasta per päivä

2) Injektiopotilaat sekä potilaat, joilla psykososiaalisen tuen tarve on pienempi (ei rikota olemassaolevaa hoitosuhdetta)

- noin 124 injektiopotilasta + 25? päivittäishakijaa

3) Päivittäin asioivat ja kotilääkepotilaat

- Noin 50 päivittäishakijaa + noin 10 kotilääkepotilasta

4) Potilaat, joilla iso tarve psykosos.tuelle tai 2dg problematiikkaa tai raskaat lääkitykset, bentsolaskut tms.

- Noin 25 päivittäishakijaa
- Noin 10 muuta potilasta

POISSA

Lääkehoidon järjestäminen

Potilasmäärät sote-alueella 7 ja 8 (kesä 2023)

VARSINAIS-SUOMEN KORVAUSHOITOPOTILAAT				2023																
Yksikkö	Subo- Potilaat	Reso- ripletti	Filmi	Metadon	Bupre %	Viikko- hakijat	Osittaiset viikkohakijat	Viikko %	Injektiolla	Viikko-inj.	Subutex inj.	KK-inj.	Gabap. /lyrica	Gaba %	Bzd	Bzd%	Adhd	Sh	Lääkäri	
Turun Tk	79	36	36	0	5	46	45	57	39	7	0	32	0	0	0	0	0	2	1	
Tyks v ja kh	244	82	14	68	37	34	18	2	7	125	75	6	44	28	11	2	1	10	14	1,8
Tyks avoh	69	31			13	45	14	20	25	8	0	17	3	4	3	4	7			
Yhteensä	392		50	68	55		77			90										

Koko potilasmäärä alueilla 7 ja 8:

- Viikko-injektiolla 82
- Kuukausi-injektiolla 76
- Suboxone-fimillä 65 potilasta
- Suboxone-resoribletilä 53 potilasta
- Metadonilla 42 potilasta

Päivittäin asioivat potilasmäärät:

- Viikko-injektiopotilaat 82/5 > n. 16 potilasta / päivä
- Kuukausi-injektiopotilaat 76/21 > n. 4 potilasta / päivä
- Filmi-potilaat 65 > 65 potilasta per päivä
- Resoribletti + kotilääkepotilaat 53/5 > n. 10 potilasta / päivä
- Metadon 42 > 42 potilasta per päivä
- **Arkipäivinä ma-pe lääkkeenjako järjestettävä keskimäärin noin 137 potilaalle, viikonloppuisin noin 107 potilaalle**

Lääkemuodot

Kaikilla: 200 s
Res: + 695 s = 895 s = 14 min 55 s
Fil: +95-215 s = 295-415 s = 5 – 7 min
Met: + 30-60 s = 230-260 = 4 – 4 min 30 s
Inj: 474 s = 7 min 54s

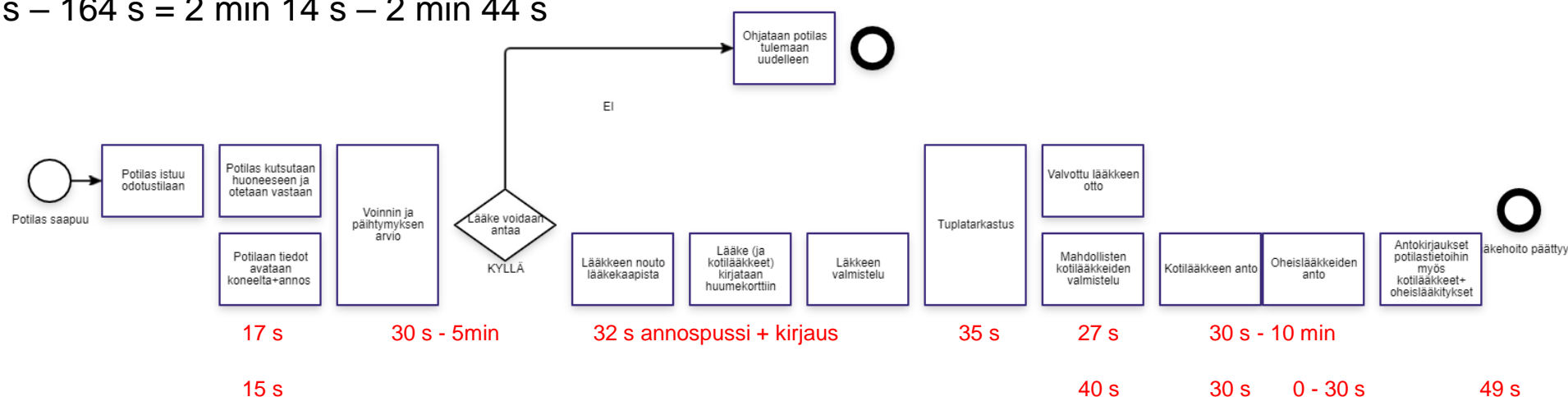
- Korvaushoitolääkkeen valinta ja valitun lääkkeen annos määritellään yksilöllisesti. Lääkäri päättää korvaushoitolääkkeestä hoidollisin ja lääketieteellisin perustein potilaan oman näkemyksen huomioiden.
- Korvaushoidossa käytettyjä lääkeaineita ovat buprenorfiini-naloksoni-yhdistelmävalmiste, metadoni, levometadoni sekä kaksi erilaista buprenorfiini depotinjektiota.
 - **Injektio**muotoinen buprenorfiini annetaan hoitoyksikössä ihonalaiskudokseen joko 1 tai 4 viikon välein
 - Buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmiste (suboxone) annetaan hoitoyksikössä päivittäin. Yhdistelmävalmistetta on saatavilla sekä kielenalustabletteina eli **resoribletteinä** että sublinguaalisena kalvona eli **filminä**.
 - **Resoribletti**-potilaat asioivat kerran viikossa, jolloin he saavat yhden lääkeannoksen vastaanotolla ja loppuviikon kotilääkkeet mukaansa.
 - **Filmi**-potilaat asioivat päivittäin, myös viikonloppuisin.
 - **Metadoni**-potilaat asioivat päivittäin, myös viikonloppuisin.

• Eri lääkemuuotojen edellyttämä vastaanottoaika:

- Injektio­lääkkeen pistäminen on tehtävä hitaasti lääkkeen vaikutusmekanismin varmistamiseksi (lääkeaine muodostaa kiinteän massan ihon alle). Injektion valmistelu, tuplatarkistus back office -työnä ja pistäminen kestää **7 min 54 sek (Subutex-injektio kestää kauemmin)**
- Resoriblettilääke sulaa kielen alla 10 min, sulamista on valvottava. Resoriblettin antaminen annospussista, tuplatarkistus back office -työnä ja valvottu sulatus sekä kotilääkkeiden ja mahdollisten oheislääkkeiden antaminen kestää **14 min 55 sek**
- Filmi sulaa kielen alla 1-3 min. Potilaalla joko on tai ei ole oheislääkkeitä, jotka annetaan samalla vastaanottokäynnillä. Lääkkeiden valmistelu, tuplatarkistus, antaminen ja mahdollisten oheislääkkeiden antaminen kestävät **5-7 min** hoitaja-työparimallilla
- Metadoni-liuos juodaan nopeasti. Lääkkeen valmistelu (kun annos vakioitu), tuplatarkistus, valvottu lääkkeen antaminen kestää 4 min – **4 min 30 sek**
- Kaikilla lääkemuuodoilla potilaan vastaanottaminen, päihtymyksen arvio, lääkkeen nouto lääkekaapista ja kirjaukset on arvioitu vievän noin **3 min 30 sek**

Työpari-malli

- Kahden hoitajan työpari-työskentely on tarkoituksenmukaista filmi- ja metadon-potilailla, jolloin lääkkeen tuplatarkastus automatisoituu ja toinen hoitaja voi valmistella koti- ja oheislääkkeet, sekä kirjata ja tilastoida lääkkeenantotapahtuman samalla kun toinen hoitaja valvoo lääkkeen ottoa.
- Säästyvä aika 2 hoitajan työparimallilla:
 $134\text{ s} - 164\text{ s} = 2\text{ min }14\text{ s} - 2\text{ min }44\text{ s}$

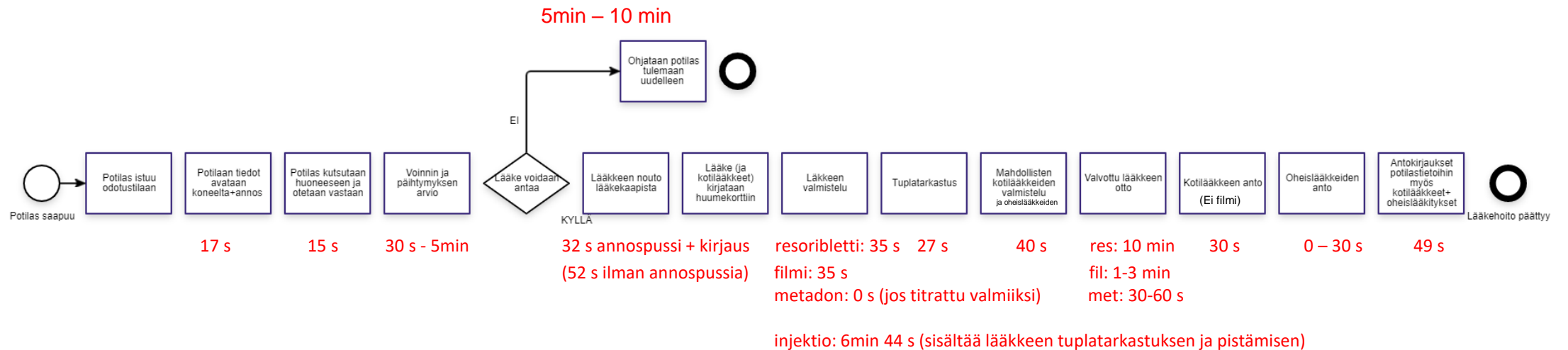


- Injektion pistäminen ja resoribletin sulatus on tarkoituksenmukaista toteuttaa yhden hoitajan mallilla. Tällöin tuplatarkistuksessa ja päihtymyksen arvioissa tukena back office –hoitaja.

Lääkkeenjaon kellotus

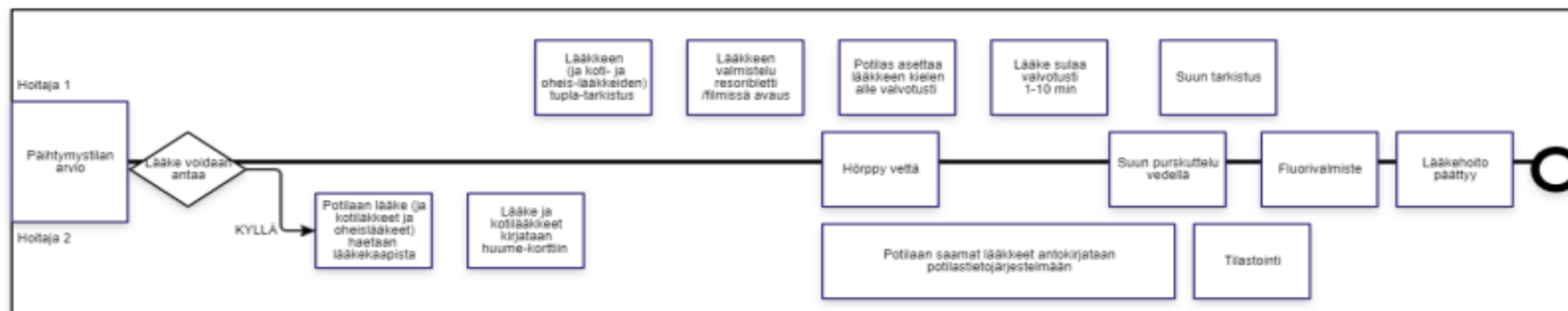
- Potilaan vastaanottaminen, lääkkeen nouto ja kirjaukset vievät kaikilla potilailla keskimäärin saman verran, mutta lääkkeen antamisessa tai sulattamisessa aika vaihtelee huomattavasti:

- Injektio: 7 min 54 s
- Resoribletti: 14 min 55 s
- Filmi: 5 min - 7 min
- Metadon: 4 min - 4 min 30 s



Filmi-lääkityksen prosessi

- Filmi-potilaita 65 (+ avohoidon työryhmässä 5)
- Lääkehoito toteutetaan kahden hoitajan työparimallilla, jolloin yksittäisen potilaan asiointi nopeutuu ja tehostuu:
 - Prosessin läpivientiaika työparimallilla 206-326 sek
 - Prosessin läpivientiaika yhden hoitajan mallilla 295-415 sek + back office tuki tuplatarkistukseen ja päihtymistilan arvioon



Metadon-lääkityksen prosessi

- Metadonilla 42 potilasta + 13 avohoidon työryhmässä
- Lääkkeen ja mahdollisten oheislääkkeiden antaminen kestää
 - hoitajatyöparimallilla = 171-201 sek
 - ja yhden hoitajan mallilla = 230-260 sek + back office tuki



Injektio-lääkityksen prosessi

- Viikko-injektiopotilaita 82 (+ avohoidon työryhmässä 8)
- Kuukausi-injektiopotilaita 76 (+ avohoidon työryhmässä 17)
- Päivittäin asioivia potilaita ma-pe 21 potilasta (25)
- Injektio-prosessin läpivienti yhden hoitajan työnä 474 s = 7 min 44 sek kun tuplatarkistus toteutetaan "back-office"-työnä viereisessä huoneessa olevan sairaanhoitajan avulla



Huomioita lääkehoidon tehostamiseksi

- Lääkkeenjaon nopean läpiviennin varmistamiseksi:
 - Resoribletit ja filmi jaetaan valmiissa annospusseissa
 - Metadon-lääkityksen pysyvä annostus nostetaan tasolle, joka ei edellytä lääkkeen titraamista
 - Päihtymyksen arvioissa ja potilaan pois-ohjaamisessa on käytössä ”back office –hoitaja”, joka voi jäädä pidemmäksi aikaa tilanteeseen ilman että lääkkeenjako ruuhkautuu
 - Lääkkeen tuplatarkistuksessa käytössä joko hoitaja-työpari tai back office -hoitaja
 - Lääkehuone mahdollisimman lähellä vastaanottohuonetta
- Injektion pistäminen ja resoribletin sulatus on tarkoituksenmukaista toteuttaa yhden hoitajan mallilla, tukena back office –hoitaja
- Filmi ja metadon –potilaat on tarkoituksenmukaista hoitaa kahden hoitajan työparimallilla

Tarvittava työntekijäresursointi ma-pe

- Lääkkeenjako päivittäin asioiville 135 potilaalle:
 - Resoribletti + kotilääkkeet käytössä 13 potilaalla > lääkkeenjaon kesto 14 min 55 s > yhteensä 194 min
 - Filmi käytössä 70 potilaalla > lääkkeenjaon kesto 5 – 7 min > yhteensä 350 min – 490 min
 - Metadoni käytössä 42 potilaalla > lääkkeenjaon kesto 4 min – 4 min 30 s > yhteensä 168 min – 189 min
 - Injektio käytössä 20 potilaalla > lääkkeenjaon kesto 7 min 54 s > yhteensä 158 min

 - Yksilötyöhön (resoribletti ja injektio) 194 min + 155 min = **5 h 49 min + back office –tuki**
 - Työparityöhön (filmi ja metadon) 490 min + 144 min = **10 h 34 min x 2 hoitajaa**

- Lääkkeenjako viikonloppuisin asioiville noin 100 potilaalle:
 - Työparityöhön (filmi ja metadon) 490 min + 144 min = **10 h 34 min x 2 hoitajaa**

- Lisäksi resursoitava:
 - Arviointiprosessit noin 1-2 uudelle potilaalle viikossa
 - Psykososiaalinen tuki noin 100 potilaalle kerran viikossa
 - Sosiaalihuollon osuus
 - Lääkärityö

Viikonloppujako

Viikonloppujako

- Viikonloppujaon keskittäminen mielekästä
- Viikonloppujaon järjestämistä mietittävä myös koko Varhan näkökulmasta
- Turussa Viikonloppuna päivittäishakijoita:
 - Noin 100 (kopo)
 - Noin 22 (tyks-avohoidon potilaat)
- 122 potilasta/päivä á 6 min/pt → 12,2 tuntia
 - 2 sh työparia → 6 h jakoa? Esim klo 8-11 ja 12-15? → läpimeno edellyttää 21 potilasta/h → aula ja odottelutilat riittävän suuret?

Viikonloppujaossa huomioitavaa

- Sijainti, mahdollisimman hyvä mahdollisimman monelle
- Tilat joihin mahtuu tutkimuspöytä, jotta voidaan pistää injektioita
- Potilaiden tunnistus? jos kaikki potilaat asioivat samassa yksikössä viikonloppuisin, hoitajat eivät välttämättä tunne kaikkia potilaita
- Yhteinen sh pooli, jokaisesta yksiköstä ainakin yksi hoitaja paikalla? --> tuntee potilaat
- Miten estää jaon sumautuminen? Viikonloppujaon aika-ikkuna esim 2 h sloteissa? Aamupäivä/iltapäivä vuorot?
- Viikonloppujako kahteen eri pisteeseen pohjoinen-etelä?

Sosiaalihuollon resurssitarpeet

Sosiaalihuollon resursointi osana korvaushoitoprosessia

- Sosiaalihuoltolain ja korvaushoitoasetuksen mukaisesti potilaille on turvattava tarpeen mukaiset sosiaalipalvelut. Tavoitteena että sosiaalihuollon viranhaltija (virassa oleva sosiaaliohjaaja) olisi aina mukana korvaushoidon prosessissa
 - Uusien asiakkaiden / potilaiden kohdalla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon samanaikainen tilanteen kartoitus säästää resursseja (työparimalli)
 - Nykyisillä asiakkailla / potilailla vain kolmasosalla on sosiaalihuollon kontakti > arviolta 70-80% kaikista korvaushoitopotilaista tarvitsee sosiaaliohjausta tai ohjausta ja neuvontaa
 - Nykyisellä asiakasmäärällä resurssitarve olisi vähintään 3 sosiaaliohjaajaa, jokaisella noin 100 vastuuasiamasta joista 50-60 asiakkuudessa
 - Sosiaalityöntekijä: Vähintään 1 (resurssitarve täsmentyy kun päihde- ja riippuvuustyön palvelukriteerit, tehtävät ja työnjako määritellään)

Ehdotus: Päihdehuollon sosiaaliohjaajat, jotka työskentelevät miepä-yksikössä

- Virassa oleva sosiaaliohjaaja aina mukana korvaushoidon prosessissa
- Samanaikainen tilanteen kartoitus + PTA tarvittaessa
- Sosiaaliohjaaja samoissa tiloissa korvaushoidon kanssa
- Ohjaus ja neuvonta kaikille potilaille / walk in vastaanotto / päivystysvastaanotto
- Automaattisesti mukana arvioprosessissa
- Vastuutyöntekijänä toimiminen korvaushoitopotilaille