



KAINUUN
hyvinvointialue

TILANNEKUVA 2023

PÄIHDE- JA RIIPPUVUUKSIEN HOITO

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa II

Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanke

Susanna Kinnula, suunnittelija

15.12.2023

Kainuun hyvinvointialueen päihde- ja riippuvuuksien hoito

JOHDANTO

Tilannekuva on luotu päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta sekä palvelujen saatavuuden sekä -valikoiman uudistamistarpeen näkökulmasta Kainuun hyvinvointialueella. Katsaus on luotu siten, että lukijalla on pohjatieto Kainuusta alueena ja hyvinvointialueesta organisaationa.

Tilannekuva on tarkoitettu hyvinvointialueen sote-ammattilaisille, esihenkilöille ja päättäjille sekä alueen muille toimijoille palveluiden kehittämisen työvälineeksi. Tilannekuva ei tule koskaan pysymään vakiona ja tästä syystä katsausta tulee tarkastella suhteessa uusimpiin tietoihin ja tilastoihin peilaten.

TARVE

Kainuu on erilaisissa mielenterveys- ja päihdehaasteita kuvaavissa tilastoissa usein kärkisijoilla muun Itä-Suomen kera. Vaikka työllisyysaste viime vuosina Kainuussa on parantunut, silti sosioekonomiset erot Kainuussa korostuvat: pahoinvointi ja matala-asteinen kouluttautuminen kasautuu Kainuussa perheittäin ja suvuittain ylisukupolvisiksi ketjuiksi.

Valtakunnallisesti nuorten asenteissa päihteiden käyttöä kohtaan on tapahtunut viime vuosina positiivista muutosta, ja alaikäisten humalahakuinen juominen on vähentynyt sekä kokonaan raittiiden osuus väestössä on kasvanut. Tutkimusten mukaan tiedetään, että päihdekokeiluista huolimatta osa nuorista pärjää myöhemmin elämässään hyvin, mutta osa nuorista ajautuu myöhemmin päihteiden ongelmakäyttäjiksi. Jos päihteiden käyttö on nuoruudessa säännöllistä, se kasvattaa riskiä myöhemmille päihde- ja mielenterveysongelmille sekä syrjäytymiselle.

Päihdetilastollisista vuosikirjoista 2021 ja 2022 käy ilmi, että vuonna 2020 Kainuussa oli Suomen suurimmat luvut päihdesairauksien aiheuttamista sairaalahoidoista sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla että erikoissairaanhoidossa. Päädiagnoosina oli alkoholin tai huumeiden käytöstä aiheutunut sairaus 232 potilaalla ja näillä hoitajaksoja 464 sekä hoitopäiviä 3261. Vuonna 2021 vastaavat luvut ovat 176 asiakasta, joilla hoitajaksoja 373 ja hoitopäiviä 1887. Tilastojen perusteella sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on vähentynyt vuodessa 56 henkilöllä ja hoitopäivät ovat vähentyneet n 1400 päivällä – se, onko potilaiden määrä tosiallisesti vähentynyt vai onko kyse siitä, ettei sairaalahoitoa ole pystytty järjestämään koronapandemian vuoksi, jää nähtäväksi tulevien vuosien aikana.

Yhtenä hyvinvoinnin indikaattorina voidaan tarkastella *mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrää 25–64-vuotiaista*, jossa on nähtävissä tasainen nousu Kainuussa vuodesta 2020 vuoteen 2022. Puolestaan indikaattorin *”Pelannut rahapelejä 12 kk aikana, % 15–74-vuotiaasta väestöstä”* perusteella rahapelaaminen on viimeisen vuosikymmenen aikana vähentynyt Kainuussa. Rahapelaaminen on kuitenkin viimeisten vuosien aikana ja erityisesti koronapandemian myötä siirtynyt kolikkopeleistä kotona netin välityksellä pelattaviin peleihin. Tämä kehityskulku käy myös ilmi indikaattorista *”Pelannut rahapelejä internetissä 12 kk aikana, % 15–74-vuotiaasta väestöstä”*, kun vuodesta 2011 vuoteen 2019 rahapelejä internetissä pelanneiden osuudessa on ollut nousua lähes 30 %.

Kainuun sote on vuonna 2020 tilannut ESMS-R-kartoituksen Kainuun soten aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilasta. Tässä kartoitettiin Kainuun soten perus- että erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä järjestöjen tuottamat palvelut. Kartoituksen toteuttaja Petra Suontaustan kuvasi

19.5.2022, että Kainuun vaikeissa olosuhteissa *”teillä on paljon hyvää”* ja tähän hänen mukaansa vaikuttaa se, että palvelut ovat Kainuussa avohoitopainotteisia MIELI-suunnitelman mukaisesti. Oman haasteensa tuottaa se, että julkiset palvelut ovat hoitajapainotteisia ja riskinä on, että hoitajat tekevät liian vaativaa työtä yksin, ilman erikoislääkärin tukea. Pitää muistaa, että mielenterveys- ja päihdehoito on kuitenkin erityisalan hoitoa ja palvelua - erikoislääkäri tarvitaan taustalle, jotta hoito on tehokasta ja työskentely järkevää.

”Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Mielenterveyden hoidosta, päihde- ja riippuvuushoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään nyt ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Päihde- ja riippuvuushoito tulee järjestää monimuotoisesti, jatkuvuutta varmistaen ja huomioiden terveyden hoitaminen kokonaisuutena. Terveydenhuollon tehtäviä tarkennetaan niin, että päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluu päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus.

Terveydenhuollon lainsäädännön alaista toimintaa ovat käytännössä esimerkiksi päihteiden riskikäytön hoito, vieroitustilojen hoito sekä potilaan päihde- tai riippuvuushäiriön ja liitännäissairauksien tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus, sisältäen myös tarvittavan psykososiaalisen hoidon ja terveydenhuollon kuntoutuksen. Palveluja on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Näitä palveluja voidaan edelleen antaa myös erillisissä päihdepalveluiden yksiköissä yhdessä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Työohjauksen järjestämisen velvoite laajenee koskemaan mielenterveyden hoidon lisäksi päihde- ja riippuvuushoitoa.” [Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

1. Perusterveydenhuollon päihdehoito

Perusterveydenhuollon päihdehoitotyötä ja päihdeongelmien tunnistamista tehdään yleisvastaanotoilla ja esim. neuvoloissa AUDIT-kyselyn perusteella rutiininomaisesti. Sote-palveluissa on ollut yleisesti käytössä mm. alkoholin ongelmakäytön seulomisessa AUDIT eli 10 kysymystä alkoholista. Käypähoitosuosituksen mukaan AUDIT:sta johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja (AUDIT-C) on myös tehokas. Siitä, miten usein riskikäytön tullessa esiin olisi tehty mini-interventio, ei ole ollut käytössä dataa. Jatkossa tätä HYTE-kertoimeen vaikuttavaa prosessi-indikaattoria voidaan mitata vain, jos hyvinvointialueella perusterveydenhuollossa otetaan systemaattisesti käyttöön toimenpidekoodi (IHA21). Esim. v. 2022 Kainuussa on tunnistettu riskejä 72 asiakkaalla, mutta interventioita tehty on 0, v. 2023 syyskuuhun mennessä riskejä oli tunnistettu 51.

AUDIT-kyselyn toteuttamiseen ja puheeksiottamiseen/ mini-interventioon ei ajallisesti mene kauan, enemmänkin lienee kysymys siitä, onko työntekijällä valmiuksia ottaa asiaa esille ja keinoja toimia, jos asiakas kertoo avuntarpeestaan. Tästä syystä puheeksiottamisen tulisi kuulua jokaisen sote-työntekijän perehdytykseen ja sisäiseen koulutukseen. Haasteena on myös se, jos asiakas täyttää lomakkeen itsenäisesti ja kaunistelee vastauksissaan - tällöin riskikäyttöön/ ongelmiin ei päästä puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen ja haastattelun perusteella asiakailta saadaan totuudenmukaisemmat vastaukset.

Alkoholin riskikäyttöön puuttuminen tulisi olla rutiinia eri palveluissa, koska päihdeongelmista kärsiviä kohdataan myös ensihoidossa, päivystyksissä ja somaattisilla vuodeosastoilla - mutta hoitoon tulosyynä ollessa joku muu (esim. tapaturma) päihdeongelmaan puuttuminen ja puheeksiottaminen saattaa jäädä tekemättä. Päihtyneet potilaat herättävät monenlaisia tunteita hoitohenkilökunnassa ja negatiiviset asenteet voivat valitettavasti viivästyttää päihtyneen potilaan saamaa asianmukaista hoitoa. Olisikin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on monenlaista osaamista, kuten alkoholin riskikäytön arvioinnin osaamista ja neuvonta- ja ohjausosaamista, voidakseen hoitaa asianmukaisesti näitä potilaita. Puheeksioton esteiksi työntekijät ovat maininneet kiireen, osaamisen ja tiedon puutteen – edelleen on vallalla käsityksiä siitä, että päihdeiden käyttö on intiimi yksityisasia, josta ei saa kysyä ja työntekijät pelkäävät sitä, että asiakas suuttuu, jos asiasta kysytään tai siihen puututaan. (Hakala, 2020.)

Kainuun hyvinvointialueen tilannekuvan yksi keskeisistä haasteista on **Ikääntyvä, sairastava väestö, hoitovelka - kasvava palvelutarve vähenevässä väestössä**. HELLÄ-hankkeen aikana toteutettiin kysely ikäihmisten päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta ja palveluiden saatavuudesta ajalla 3. – 10.2.2023. Kysely kohdennettiin Palvelut tukenasi -hankkeen työryhmän jäsenille, jotka työskentelevät seuraavilla Kainuun hyvinvointialueen palvelualueilla: Asiakasohjaus, Vammaispalvelut, Kotihoito, Aikuissosiaalityö, Sosiaalipäivystys, Mielensterveys- ja riippuvuuksien hoito, Kotikuntoutus Konsta, Kotisairaala Aliisa, Palliatiivinen yksikkö /palliatiivisen hoidon kehittäminen, Geriatrien osaamiskeskus ja Terveystieteiden yksikkö. Kysely lähetettiin 25 työntekijälle ja heistä 15 vastasi. Vastaajia oli eniten kotihoidosta (9), mielensterveys- ja päihdepalveluista vastasi kolme työntekijää ja yksittäiset vastaajat asiakasohjauksesta, geriatrian osaamiskeskuksesta ja lastensuojelusta.

Kysymykseen saavatko ikäihmiset palvelualueellasi tarvitsemansa mielensterveys- ja /tai päihdepalvelut 73 % vastasi ei. Avoimeen kysymykseen siitä, millaisia mielensterveys- ja päihdepalveluja tulisi olla ikäihmisille nostettiin esiin seuraavat tarpeet:

- Tarpeenmukainen, asiakaslähtöinen hoito/palvelu. Tukea ja hoitoa kotiin annettuna palveluna. Yksilöllistä arjen tukemista ja konkreettista apua päivittäisiin hoitotoimiin päivästä riippumatta.
- Matalan kynnyksen keskusteluapua riittävän nopeasti – yhteistyö kotihoito + MIEPÄ palvelut – moniammatillista työskentelyä
- Turvallinen lääkehoito, diagnosointi
- Sosiaalinen tuki, raha-asioiden hoito
- Ryhmätapaamiset, kerhot, 3. sektorin palvelut mm ystäväpalvelu.
- Kriisisijoituspaikka, katkaisuhuolto, lyhytaikaishoitoa ja asumispalvelu

Ikäihmisten läheisten avun tarvetta kartoitettiin myös ja vastaajat nostivat esiin keskusteluavun tarpeen suurimmaksi. Sen lisäksi läheisille toivottiin:

- Tiivistä yhteydenpitoa läheiseen ja tarvittaessa nopeaa reagointia muuttuvan tilanteeseen.
- Konkreettista tukea (ohjeita, neuvoja) ja keinoja, miten päihdeistä/mielenterveys ongelmista kärsivän puolison kanssa arjessa selvitään – ja miten motivoida hoitoon.
- Tukihenkilö, vertaisryhmät.
- Mahdollisuus saada omaishoidettava/läheinen johonkin lyhytaikaiseen hoitopaikkaan - säännöllisyys.

Kyselyssä pyydettiin miettimään sitä, onko omalla palvelualueella työntekijöillä riittävästi osaamista mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuusasioiden puheeksiottamiseen? Vastaajista 7 oli sitä mieltä, että osaamista ei ole riittävästi, kaksi vastaajaa toi esiin, että koulutusta tarvittaisiin. Kaksi vastaajaa kuvaili, että osaaminen on vaihtelevaa: päihdeiden käytöstä kysytään asiakkaalta, mutta liikakäyttöön ei puututa / ei osata puuttua. Vastauksista nousi esille osaamisvajetta ja kiire: *”potilaat tarvitsisivat keskusteluapua alan asiantuntijoilta, tuntuu että mielenterveys asiakkaat ovat väliinputoajia, jos he kuuluvat kotihoidon piiriin. Kotihoidon henkilöstöllä, ei ole riittävä koulutusta mielenterveys asioista, eikä meillä ole mahdollisuutta tarjota keskustelu apua ” ja ”mitä tehdä niiden kanssa, jotka eivät edes aio lopettaa juomista?”*

Neljä kyselyyn vastanneista koki, että omalla palvelualueella on riittävästi osaamista.

2. Avohoitona tapahtuva päihdehoito

Kainuussa mielenterveys- ja päihdepalveluista hieman yli puolet (52 %) tuotetaan julkisella puolella, noin kolmasosa on yksityisen sektorin sekä 15 % yhdistysten ja säätiöiden tuottamaa. Kainuun hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut (MTP-palvelut) ovat MIELI-suunnitelman mukaisesti avohoitopainotteisia eikä hoitoon hakeutumiseen tarvita lähetettä. Yli puolet Kainuun hyvinvointialueen aikuisten mielenterveys ja päihdepalvelujen henkilöstöressista työskentelee ”yhden luukun periaatteella” yhdistetyissä miepä-yksiköissä Hyrynsalmella, Kajaanissa, Kuhmossa, Paltamossa, Ristijärvellä, Sotkamossa ja Suomussalmella. Päihdehoidon resursointi on niukka: avohoidon henkilöstöressuseista vajaa kymmenesosa sijoittuu vain päihdehoitoa tarjoaviin palveluihin ja hieman reilu kolmasosa vain mielenterveyshoitoa tarjoaviin palveluihin. Akuutteja avohoidon toimintoja on vain Kajaanissa mielenterveys- ja päihdepäivystys, mutta myös kunnissa sijaitsevilla mielenterveys- ja päihdeyksiköillä on mahdollisuudet joustavasti vastata akuuttiin hoidontarpeeseen. (ESM-R kartoitus 2021).

Päihdehuollon asiakkaiden määrä avohoitopalveluissa on pysytellyt Kainuussa viimeisten kolmen vuoden (2019–2021) aikana samansuuruisena 1000 asukasta kohden: 10,4–10,5–10,3, joka herättää epäilyksen siitä, ettei hoidon piirissä ole riskikäyttäjiä, jotka hyötyisivät palveluista. (Päihdetilastolliset vuosikirjat 2021, 2022.)

HELLÄ-hankkeen aikana vuonna 2023 toteutettu kuntakierros mahdollisti vierailut Kainuun alueen mielenterveys- ja päihdeyksiköissä, joissa kaikissa on omat nimetyt päihdehoitotyötä tekevät työntekijät, vaikka se joillekin oli ”*vain titteli työsopimuksessa, kun kaikki täällä tekee kaikkee.*” Pitkään päihdehoitotyötä tehneet tunnistavat sen, että päihdehoitotyö on oma erityisosaamisen ala – ei siis pelkästään tiedollisesti vaan myös taidollisesti ja asenteellisesti, koska päihdetyöstä täytyy ’tykätä’, jotta haastavan asiakasryhmän kanssa pärjää ja jaksaa työskennellä heidän kanssaan pitkäjänteisesti. Kainuun MTP-palvelualueella on pitkään toteutunut päihdetyöntekijöiden työnohjaus samalla tavalla kuin mielenterveystyötä tekevillä.

Kainuun alueen päihdehoitotyötä tekevillä on kuitenkin iso huoli siitä, että osaaminen on pienen työntekijäryhmän harteilla ja tämä osaaminen on vaarassa hävitä, jos ei sitä vahvisteta esim. maakunnallisesti yhteisten koulutusten tai työnohjauksen menetelmin. Kainuun hyvinvointialueen tilannekuvassa yksi haaste on **vaikkea henkilöstötilanne - palvelutuotannon turvaaminen**, ja riskinä on, että työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa hiljaisen tiedon ja päihde-erityisen työotteen häviämiseen.

Vuotta 2020 koskevassa ESMS-R-kartoituksessa merkittävin havainto on se, että Kainuun alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen päiväaikaisista toiminnoista 75 % on yhdistysten tai säätiöiden tuottamaa palvelua. Julkinen sektori ei ole riittävästi osannut hyödyntää kolmannen sektorin palvelutuotantoa, joka parhaimmillaan keventäisi myös kustannuksia. Kainuun hyvinvointialueen tilannekuvan haasteista yksi keskeisistä on **niukka rahoitus –kustannuspaineet**, ja tähän haasteeseen vastaaminen vaatii sekä ajattelun että toiminnantason muutoksia kaikilla palvelualueilla. THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että palveluiden tarkastelun lisäksi myös päätöksenteon ja johtamisen osalta kuntakohtaisuudesta tulee siirtyä maakunnalliseen ajatteluun. Selvityksen mukaan näihin liittyvä siiloutuminen estää mm. sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen neuvonnan ja asiakasohjauksen integraatiota. Kainuussa mielenterveys- ja päihdepalveluissakin on tulevaisuudessa pystyttävä vastaamaan koko Kainuun alueen palvelutarpeeseen, tähän erilaiset digitaaliset ratkaisut ovat tuomassa parannusta. Esim. Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaisia menetelmiä kuten ohjattua omahoitoa sekä kognitiivista lyhytterapiaa voidaan toteuttaa etänä riippumatta siitä, missä kunnassa asiakas tai ammattilainen sijaitsee. (THL 2022.) Terapiakoordinaatiomallin avulla painopistettä on mahdollista siirtää lievien ja keskivaikeiden häiriöiden oikea-aikaiseen hoitoon. Tämä edellyttää, että MTP-palvelualueella tehdään systemaattista uudistusta hoidonporrastukseen ja palveluohjaukseen.

Palveluohjauksen keinoin voidaan myös vaikuttaa siihen, että asiakkaita ei automaattisesti ohjattaisi suoraan ja joskus tarpeettoman raskaisiin julkisiin hoitopalveluihin. Tällaista ns. hiljaista palveluohjausta pyrittiin parantamaan HELLÄ-hankkeen aikana ja Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuille tehtiin suora ohjaus mielenterveyden tuki- ja kriisipuhelimet sekä nettipalvelut, jotka sisältävät paikallisten palveluiden lisäksi valtakunnalliset mielenterveys-, kriisi- ja päihdepalvelut. [Mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet | Kainuun hyvinvointialue](#)

3. Päihdekatkaisut

Katkaisuhoito toimii parhaimmillaan siten, että katkaisuhoito sisältää ohjauksen varsinaiseen päihdehoitoon ja kuntoutukseen. Alkoholin aiheuttamiin vieroitusoireisiin voidaan aloittaa lääkkeellinen katkaisuhoito joko avohoidossa tai vuodeosastohoidossa. Kainuussa avokatkaisut ovat viime vuosien ajan keskittyneet keskussairaalan MIEPÄ-päivystykseen, jossa lääkehoito aloitetaan CIWA-arvioinnin perusteella ja potilas käy päivittäin valvotulla lääkekäynnillä. Lääkehoito auttaa katkaisemaan juomakierteen ja estää vaikeita vieroitusoireita, mutta tämän lisäksi lääkekäynneillä on mahdollisuus puheeksioton kautta puuttua alkoholin haitalliseen käyttöön ja kytkeä avo-/ kuntoutushoitoa mukaan sekä ohjata potilasta kolmannen sektorin palveluiden piiriin esim. AA-ryhmiin. Uutena toimintana MIEPÄ-päivystyksessä käynnistyi ”walk in” vastaanotto ilman ajanvarausta yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Toiminnan tavoitteena on

madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä, kun asioida voi myös nimettömänä. Tällä vastataan erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten toiveeseen, joka kuultiin nuorten työpajoille jalkautumisen yhteydessä Kajaanissa: *”kun olisi joku eteinen, jossa voisi käydä kysymässä neuvoa.”*

Kainuun alueella on pitkään ollut toimiva terveyskeskusten vuodeosastoihin tukeutuva alkoholinongelmiin liittyvä katkaisuhoidon malli. Katkaisuhoidon on toteutettu Kajaanin, Sotkamon ja Kuhmon sekä aikaisemmin myös Suomussalmen terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tätä mallia ei lähdetty muuttamaan uuden sairaalan suunnitteluvaiheessa, mutta nyt hyvinvointialueelle siirryttäessä asia on ylhäällä osana arviointi- ja kuntoutusyksiköiden suunnittelua. Jatkossa osastokatkoa ei voitane uusissa kuntien arviointi- ja kuntoutusyksiköissä hoitaa – keskusteluissa on noussut esiin katkaisuhoidon keskittäminen Kajaaniin. Mielenterveys- ja päihdeosastolle (E7) katkaisuhoidoihin tulevat lähinnä päihdepsykoosit, sekä ne delirium-potilaat, joita ei hengenvaaran vuoksi hoideta muilla osastoilla.

Molemmissa sekä avo- että osasto-olosuhteissa tapahtuvassa katkaisuhoidossa palvelut keskittyvät Kajaaniin. Kainuun hyvinvointialueen nykytilanteen haasteita on juuri **harvaan asuttu laaja Kainuu - lähipalvelujen turvaaminen**, ja yhtenä ratkaisuna tulevaisuudessa ovat kotiin vietävät jalkautuvat (*walk on*) palvelut esim. kotikatkot ja jalkautuva MIEPÄ-palvelu yhdessä kotihoidon/ sosiaalipalveluiden kanssa.

4. Opiaattikorvaushoidot

Kainuun hyvinvointialueella opiaattikorvaushoidon arviointi tapahtuu - ja päihdeyksiköissä päihdelääkärin (ostopalvelu) vastaanotolla ja korvaushoidon voidaan pääsääntöisesti aloittaa poliklinisesti Kajaanissa korvaushoitoyksikössä ja kunnissa terveysasemilla. Opiaattikorvaushoidon on Kainuussa toteutettu vuodesta 2005 ja hoidon piirissä olevien potilaiden lukumäärä on vuosien aikana vaihdellut ensin yksittäisistä muutamaan kymmeneen, ollen viime vuosien ajan noin 60 henkilöä koko Kainuun alueella. Opiaattikorvaushoidossa on tapahtunut viime vuosien aikana merkittäviä uudistuksia lääkehoidossa, kun tablettimuotoisten lääkkeiden tilalle on tullut depot-injektiot, jotka vapauttavat lääkehoidon toteuttamisesta työntekijäresursseja sekä antavat myös potilaille enemmän liikkumatilaa omassa arjessaan.

5. Terveysneuvontapisteet

Valtioneuvoston tartuntataudeista antaman asetuksen 6§:n mukaan tartuntatautien torjunnasta vastaavan hyvinvointialueen toimielimen ja hyvinvointialueen virkasuhteisen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on huolehdittava suonenensisäisesti huumeita käyttävien käyttövälineiden vaihtamisesta tartuntatautien torjunnan edellyttämän tarpeen mukaan [Neulanvaihtopisteet | Vinkki.info](#) Laki astui voimaan vuonna 2017.

Terveysneuvontapisteet aloittivat toimintansa Kajaanissa, Kuhmossa ja Suomussalmella kesäkuussa 2019. Kajaanissa Pääterveysasemalla seurakunnan diakonissa oli toiminnan alussa mukana joka viikko madaltamassa asiakkaiden kynnystä tulla palvelun piiriin. Nykyisellään diakoni on mukana terveysneuvontapisteellä uuden sairaalan tiloissa noin kerran kuukaudessa.

Tilastojen perusteella Suomussalmen pisteellä ei ole ollut lainkaan kävijöitä. Kajaanissa ja Kuhmossa puolestaan esim. vuonna 2021 on palautettu 50 606 neulaa ja puhtaita annettu tilalle 54440 kpl (Kainuun sote 1.8.2022)

Kuva: Kajaani

Ajanjakso	Tilaisuuksien määrä	Käyntimäärä	Kävijöiden / Nimimerkkien kokonaismäärä (miehet/naiset)	Hepatiitti A/B-rokotteita pistetty	Tetanus-rokotteita pistetty	Käytettyjen välineiden palautus	Annetut välineet
1.1. – 30.6.2022	24	206	49 / 30	0	0	noin 32 915 neulaa / ruiskua	23 480 neulaa/ruiskua 2 505 suodatinta
1.1. – 31.12.2021	50	394	91 / 54	1	--	noin 44 854 neulaa/ruiskua	46 730 neulaa/ruiskua 4 100 suodatinta
1.1. – 31.12.2020	50	307	64 / 31	8	3	noin 29 376 neulaa/ruiskua	34 450 neulaa/ruiskua
19.6. – 31.12.2019	26	138		16	4	noin 12 578 neulaa/ruiskua	13 940 neulaa/ruiskua

Kuva: Kainuun terveysneuvontapisteet vuosina 2020–2021

SUONENSISÄISTEN HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN TERVEYSNEUVONTAPISTE						
Ajanjakso	Tilaisuuksien määrä	Kävijöiden määrä	Hepatiitti A/B-rokotteita pistetty	Tetanus-rokotteita pistetty	Käytettyjen välineiden palautus	Annetut välineet
1.1.-31.12.2020						
KAJAANI	50	307	8	3	noin 29 376 neulaa/ruiskua	34450 neulaa/ruiskua
KUHMO	25	69	0	0	noin 2 500 neulaa/ruiskua	noin 2 500 neulaa/ruiskua
SUOMUSSALMI	25	0	0	0	0	0
1.1.-31.12.2021						
KAJAANI	50	394	1	0	44 854	46 730
KUHMO	29	108	0	0	5 752	7 710
SUOMUSSALMI	29	0	0	0	0	0

HELLÄ-hankkeen aikana toteutettiin kysely Kajaanin ja Kuhmon terveysneuvontapisteellä työskenteleville alkuvuodesta 2023. Kysely lähetettiin 25 työntekijälle ja heistä yhdeksän vastasi, eli reilu kolmasosa vastasi. Kyselyyn vastaajista neljä oli vasta-alkajia ja muilla vastaajilla kokemusta oli 1,5–3 vuoteen. Terveysneuvontapisteellä työskentelevät kokivat asteikolla 1–5, että osaaminen ja tietopohja tehtävän hoitamisesta toteutuu keskiarvolla 2.78. Koulutustarpeita oli neljällä kyselyyn vastanneista ja he nostivat esiin toiveen koulutuksesta, joka koskisi lainsäädäntöä ja toiminnan perusteita sekä sairaanhoitajan tehtäväkuvaa terveysneuvontapisteessä. Lisäksi toivottiin infoa siitä, minkä verran asiakkaalle voidaan

antaa puhtaita välineitä ja mitä terveystarkastuksia tarjotaan. Vastauksissa tuli esille se fakta, että kokemuksen myötä osaaminen kasvaa. Kehittämistarpeita kysyttiin myös ja työntekijät nostivat esiin, että terveysneuvontapisteelle tarvitaan selkeät ohjeet: kuinka paljon neuloja annetaan kävijöille, onko ylärajaa? ja ohjetta siihen, voiko puhtaita välineitä antaa myös mukaan kaverille? vrt. lisäkoulutuksen tarve edellä.

Kyselyyn vastaajat nostivat esiin myös kehittämistarpeita asiakkaan näkökulmasta: tiedottamista toivottiin lisää ja aukioloaikojen muokkaamista, koska palvelun käyttäjät saapuvat lyhyellä aikavälillä. Terveysneuvontapisteen sijaintia moitittiin hieman. Kyselyn vastaukset käytiin läpi Kajaanin ja Kuhmon vastaanottojen tulosityksiköiden päällikköjen kanssa. Edellä olevasta suppeasta kyselystä nousi esiin työntekijöiltä tarpeiksi terveysneuvontapisteen ohjeiden päivitys, yhdenmukainen toiminta HVA alueella ja asiakkaille palvelusta tiedottaminen. Ehdotettu palvelualueelle jatkossa KAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille terveysneuvontapistettä opinnäytetyön aiheeksi toiminnan kehittämisen näkökulmasta ja tämä jäi palvelualueelle pohdittavaksi.

6. Selviämishoitoasema

Kainuussa selviämishoitoaseman tarve selvitettiin ennen uuden sairaalan rakentamista. Tilat suunniteltiin ja rakennettiin somaattisen päivystyksen yhteyteen ja selviämishoitoasema avattiin uuteen sairaalaan 1.3.2020. Selviämishoitoasema ehti olla avoinna muutaman viikon, kunnes koronapandemia alkoi ja tilat otettiin muuhun käyttöön. Selviämishoitoasemaa ei ole tämän jälkeen uudelleen avattu, vaikka asia on nostettu muutamia kertoja esiin riippuvuuksien hoidon, päivystyksen ja poliisin yhteispalaverissa/ -koulutuksissa. Kajaanin poliisi on tuonut esiin vahvasti kantansa siitä, että putkan sijaan osa säilöön otetuista hyötyisi enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

Päihtyneiden säilöönottojen lukumäärässä on vuosittaista vaihtelua, jota koronapandemia ja koteihin ravintoloista siirtynyt päihteiden käyttö selittää. Vuonna 2020 poliisi otti säilöön 425, vuonna 2021 puolestaan 418 ja vuonna 2022 yhteensä 490 asiakasta. Pientä nousua tilastossa on jälleen nähtävissä, mutta lähitulevaisuudessa tuskin tullaan palaamaan 2000-luvun alun lukuihin, jolloin vuosittain otettiin 1800–1500 päihtynyttä poliisin toimesta säilöön.

7. Päihdevieroitus ja -kuntoutus laitoksessa

Päihdevieroitus- ja kuntoutus laitoksessa on tuloksellista erityisesti silloin, kun hoitoon pääsy on joustavaa ja oikea-aikaista. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla palveluiden saatavuuteen vaikuttavia asioita ovat erityisesti kokemuksellinen saatavuus eli asiakkaiden kokemukset hoitoon hakeutumisesta sekä pelko stigmasta ja palveluviidakoon katoamisesta. *”Riippuvaisen ihmisen motivaatioikkuna hoitoon hakeutumisen suhteen voi olla hyvin lyhyt. Silloin, kun se ikkuna on auki, hoitoon pitäisi päästä heti”*. Palveluihin hakeutumista voidaan pelätä tai viivytellä, koska ajatellaan sen johtavan ongelmiin viranomaisten kanssa. Hoidon tarpeen ollessa ilmeinen asiakkaan taloudellinen tilanne ei myöskään saa olla esteenä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on hankkinut päihdehuollon laitospäihdevieroitushoidot ja laitospäihdevieroituspalvelut kuntayhtymän johtajan 25.5.2020 tekemän hankintapäätöksen § 16 mukaan puitejärjestelyin seuraavasti: 1) Päihdehuollon laitospäihdevieroitushoito: A-Klinikka Oy Päihdesairaala ja Hoitokoti Kangaskartano Oy 2) Päihdehuollon ympärivuorokautinen laitospäihdevieroitus: A-Klinikka Oy Päihdesairaala Kostamokoti Oy VAK ry Mikkeli-yhteisö ja VAK ry Kankaanpään A-koti 3) Päihdehuollon ei-ylähuolokautinen laitospäihdevieroitus: Maivita Oy Päihdekeskus Maivita. Tämä sopimus on puitejärjestelyin voimassa 30.6.2024 saakka. Laitoshoidon ostetaan myös yksilöllisen tarveharkinnan ja hoitosuunnitelman

perusteella muista päihdehuollon laitoksista mm. vuosina 2021–2022 maksusitoumuksia on myönnetty edellä lueteltujen laitosten lisäksi hoitokoti Tuhkimoon, ensikoti Orvokkiin ja Toipumoon.

Kainuun hyvinvointialueen haasteena on se, että kilpailutetut päihdehuollon laitospalvelut ovat sijainniltaan Kainuun ulkopuolella, useimmat laitokset noin 500 kilometrin päässä: monelle laitoshoidon tarvitsevalle matkustaminen julkisilla on vaikeaa, joskus jopa mahdotonta. Hoitoon lähtemisen esteenä usein on myös kotipaikkakunnalle jäävät keskeneräiset asiat, tai se ettei esim. lemmikille ole hoitopaikkaa. Perheestä ja läheisistä useiden viikkojen mittainen ero on myös osalle liian vaikeaa. Hoitojaksojen etukäteissuunnittelu on ensiarvoisen tärkeää, jotta hoitojakson aikana voi keskittyä toipumiseen ja kuntoutumiseen. Avohoidon suunnitelman tulee olla vahva erityisesti siinä kohtaa, kun kotiutuminen tapahtuu, ettei jakso jää irrallisiksi avohoidosta.

Tilasto Kainuusta ostetuista päihdehuollon laituskuntoutusjaksoista vuosina 2020–2023

vuosi	potilaat (Mies/ Nainen)	hoitovuorokaudet
2020	67 (39 M, 28 N)	1780
2021	73 (50 M, 23 N)	1351
2022	101 (85 M, 16 N)	2125
2023 (2.8.menn)	13 (9 M, 4 N)	203

Kainuun hyvinvointialueen omat päihdehuollon laitoshoidon tilastot poikkeavat THL:n tilastosta: esim. vuotta 2021 koskevat tiedot päihdehuollon laitoshoidossa olivat THL:n raportissa 25 asiakasta ja näillä 955 hoitopäivää, kun Kainuun oman tilaston mukaan samana vuonna päihdehuollon laitoshoidon on ostettu 73 asiakkaalle ja näillä on ollut 1351 hoitopäivää. Kainuun omassa tilastossa seurataan potilaiden lukumäärän ja hoitovuorokausien lisäksi myös kustannuksia, joten oman organisaation tilasto tässä kohtaa on luotettavampi.

8. Vapaaehtoistyöhön perustuva päihdetyö

Kainuun sote tilasi ESMS-R-kartoituksen alueeltaan ja tästä selvityksestä keskeisin nosto on se, että MTP-palvelujen päiväaikaisista toiminnoista 75 % on yhdistysten tai säätiöiden tuottamaa palvelua. Riippumatta siitä, että 3. sektori eli yhdistykset ja säätiöt sekä seurakunnat ovat Kainuun alueella merkittävä päivätoimintojen tuottaja, ilmapiiri ja keskustelukulttuuri päihdekentän toimijoiden välillä on ollut pitkään polarisoitunutta. Kainuun hyvinvointialueen nykytilan kartoituksesta yhdeksi haasteeksi on nostettu **toimeenpanokyvyn puutteet ja luottamuspuola - päätöksenteon ja johtamisen uudistaminen välttämätöntä**. Organisaatiossa ollaan siis saman äärellä, kun keskusteluyhteys puuttuu, ei synny yhteisymmärrystä ja kiulu toimijoiden kesken kasvaa.

HELLÄ-hankkeessa yhtenä tavoitteena oli vahvistaa laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa – Kainuun alueen päihdetoimijoilta on puolestaan noussut esiin toive aidosta yhteistyön tiivistämisestä sekä 3. sektorin ja kokemusasiantuntijoiden roolien tunnustamisesta. HELLÄ-hankkeen aikana Kainuun alueen päihdetoimijoita kutsuttiin yhteen ja toimijaverkoston ensimmäisen tapaamisen perusteella keskeiseksi tavoitteeksi nousivat:

- aito yhteistyö ja luottamus - vastakkainasettelusta pois
- moniammatillisuus ja asiantuntijuus,
- avun löytyminen, palveluiden kokemuksellisen saavutettavuuden parantuminen
- matalan kynnyksen palveluiden kehittämistä ja jalkautumista, "walk-in" toimintaa
- kokemusasiantuntijakoulutusta ja heidän roolinsa tunnustaminen

Merkittävä tavoite saavutettiin jo ensimmäisenä lukukautena syksyllä 2022, kun toimijoilta tuli palautetta, kuinka tästä uudesta ryhmästä ja työskentelytavasta iloittiin. Esille nousi se, että kaikilla toimijoilla on sama tahtotila ja toive siitä, että yhteistyötä voitaisiin vahvistaa ja luottamusta rakentaa uudelleen. Se edellytti sitä, että aikaisempaa "kuilua" ja vastakkainasetteluun johtaneita ilmiöitä sanoitettiin ja kerrottiin, että nyt on pyrkimyksenä jättää nämä vanhat asiat mahdollisine tunteineen taakse ja aloittaa ns. puhtaalta pöydältä.

Kainuun alueella MTP-palveluita tuottavat seuraavat järjestöt ja säätiöt julkisten palvelujen lisäksi: Kajaanin AA-ryhmät, Kajaanin A-kilta, Kulttuuripaja Marilyn (Sosped ry.), Kajaanin päiväkeskus ry., Klubitalo tönäri, Kajaani Kumppaniksi ry., Kainuun kriisikeskus, Kajaanin Hyvä Mieli ry/ Huilitupa, Vuolijoen Hyminä ry, Spartak Kajaani ry., Kuhmon AA-ryhmät, Kuhmon A-kilta, Paltamon AA-ryhmä, Paltamon Mielenterveysyhdistys Leppäkertut ry, Puolangan Miete ry., Sotkamon AA-ryhmä, Sotkamon A-kilta, Sotkamon Mielenterveyden tuki ry/ Hyvän mielen kulma, Suomussalmen AA-ryhmä, Ylä-Kainuun A-kilta ja Mielenterveyden ystävät ry.

UUDISTAMISTARPEET

1. Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö on ollut lakisäateistä toimintaa kunnille ja vuoden 2023 alusta myös hyvinvointialueille. Kainuun hyvinvointialueella ennaltaehkäiseviin toimiin on syytä satsata, jotta kustannussäästöjä saadaan myöhemmin korjaavista toimista. Ehkäisevä päihdetyö on laaja kokonaisuus, eikä sote-palveluissa ole aina ollut käsitystä siitä, mitä se on ja kuka sitä tekee – parhaimmillaan ehkäisevä työ ammatillisesti toteutettuna on tuloksellista.

Hyvinvointialueilla tulee huolehtia paitsi kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointi-, terveys- ja turvallisuus (HYTETU) -työn yhteensovittamisesta ja kuntien tuesta sekä siitä, että ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan eri ikäisten ihmisten sote-palveluissa. Onnistuakseen monialainen ja verkostomainen ehkäisevä työ vaatii niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla sitä koordinoivan henkilön tai työryhmän. Kansallinen Mieli 2009 työryhmä on aikanaan suositellut, että sairaanhoitopiirien kokoisilla alueilla olisi oma ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori. Vuonna 2013 esityksessä Kainuun 2000-luvun mielenterveys- ja päihdepalveluista todettiin, että tehokas ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö ei toteudu, jos sitä koordinoidaan osana koko ehkäisevää työtä. Tähän ajatukseen vaikuttaa erityisesti se, että mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niiden hoito on hyvin erilaista verrattuna somaattiseen terveydenhuoltoon.

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään sote-palveluissa osana yleistä ehkäisevää työtä, haittojen vähentämistä sekä hoitoa ja kuntoutusta. Sote-palveluissa ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on sekä yleinen kansalaisviestintä ja tiedottaminen, tiedon ja tuen antaminen, riskien tunnistaminen, että haittojen ehkäisy ja vähentäminen eri tavoin ja menetelmin. Ehkäisevän päihdetyön näyttöön perustuvia menetelmiä ovat mm. päihteiden käytön ja rahapelaamisen puheeksiotto, mini-interventio ja vanhemmuuden tuen mallit, kuten lapset puheeksi -malli. Ehkäisevää työtä tehdään myös erityistason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä sosiaalihuollossa haittojen vähentämisen ja kuntoutuksen tai arjen tuen osana.

Vuoden 2023 alussa uudistuneella mielenterveys- ja päihdelainsäädännöllä pyritään parantamaan vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä palvelujen piiriin. Laki edellyttää, että jatkossa etsivällä työllä tunnistetaan ja löydetään tuen tarpeessa olevia henkilöitä ja ohjataan heitä tarkoituksenmukaisten palvelujen ja hoidon piiriin. Laki korostaa terveydenhuollossa annettavan hoidon monimuotoisuutta, jolla pyritään vähentämään hoidon saamisen viivästymistä ja siitä seuraavaa kroonistumista, ongelmien vaikeutumista tai päivystyksellisen avun tarvetta.

Kohtaavalle ja jalkautuvalle työlle on Kainuussa tarvetta niiden kuntalaisten kohdalla, joilla ei vielä ole asiakkuutta mielenterveys- tai päihdepalveluissa. Palveluiden piiriin hakeutumisen esteenä voi olla pelko stigmasta eli leimaantumisen oman kunnan palveluissa sekä nuorilla pelko siitä, mitä merkintöjä potilastietojärjestelmään esim. päihteiden käytöstä tulee. HELLÄ-hankkeen aikana kokeiltiin jalkautuvaa matalan kynnyksen MIEPÄ-kioskia, jossa kuntalaisilla on mahdollisuus asioida matalalla kynnyksellä ja anonymisti mielenterveyteen, päihteisiin tai riippuvuuksiin liittyvissä omissa tai läheiseen liittyvissä huolenaiheissa. MIEPÄ-kioski toimi Kainuun alueella pop up -tyyppisesti kuntien kirjastoilla, joihin psykiatrinen sairaanhoitaja jalkautui työparinaan kokemusasiantuntija tai järjestöedustaja. MIEPÄ-kioskissa tarjottiin luottamuksellista keskusteluapua sekä ohjausta ja neuvontaa alueen julkisista sekä järjestöjen tarjoamista palveluista.

MIEPÄ-kioskissa kokeiltiin työparityöskentelyä soteammattilaisen ja kokemusasiantuntijan kanssa sekä samalla HELLÄ-hankkeessa pilotoitiin palkkioiden maksamista kokemusasiantuntijoille. Kainuun

hyvinvointialueella aloitettiin lokakuussa 2023 uutena palveluna MIEPÄ-päivystyksessä walk in vastaanotto kahtena päivänä viikossa ja tähän palveluun kytkettiin samalla tavalla kokemusasiantuntijat mukaan.

2. Päiväkeskuspalvelu

Heinäkuun 2023 alusta astui voimaan uusi pykälä 24 b § 1 sosiaalihuoltolaissa ”Päiväkeskus päihdetyön erityisenä palveluna”. Kainuussa lain edellyttämää ja päihdeet sallivaa avoimen olohuoneen toimintaa ei ole ollut ja hyvinvointialueen sosiaalipalvelut yhdessä mielenterveys- ja päihdepalvelualueen kanssa lähtivät selvittämään ja suunnittelemaan palvelun toteuttamista. Palvelualueiden suunnittelun ja päätöksenteon tueksi HELLÄ-hankkeesta tehtiin alustavaa kartoitusta siitä, miten asia on ratkaistu eri hyvinvointialueilla.

Kartoituksen aikana toteutettiin myös kysely jalkautumalla Kajaanin päiväkeskukselle (Kajaanin päiväkeskus ry.) ja Kajaanin Huilituvalle (Hyvämieli ry.), jossa kysely toteutettiin haastattelemalla päiväkeskustyyppistä palvelua nykyisin käyttäviä asiakkaita ja toimijoita. Sama kysely lähetettiin sähköisesti Kainuun päihdetoimijaverkostolle ja sitä kautta saatiin vastauksia myös Kuhmon Lähiötuvalta sekä Kainuun alueen muilta toimijoilta.

Kyselyyn vastasi 17 toimijaa ja 23 palvelua käyttävää asiakasta. Päiväkeskustyyppistä palvelua nykyisin käyttävien asiakkaiden vastauksista nousi pinnalle pelko siitä, että nykyiset tutut ja turvalliseksi koetut avoimet tilat muuttuisivat tunnelmaltaan riitaisiksi, jopa väkivaltaisiksi ja valtaosa vastusti ajatusta päihdeet sallivasta toiminnasta. Osa vastaajista koki, että päihtymys ei saisi olla este palveluille ja näki, että lakiuudistus on parannus päihdeitä käyttäville.

Kyselyn vastaukset [Raportti päiväkeskustoiminnanjärjestämisestä.pdf](#)

Toistaiseksi (13.12.2023) hyvinvointialueella ei ole tehty päätöstä siitä, miten päiväkeskustoiminta päihtyneille Kainuun hyvinvointialueella tullaan järjestämään: ostona vai omana tuotantona. Suunnittelussa on noussut esiin kaksi erilaista näkökulmaa tuottaa päiväkeskuspalvelua: tuotetaan lakisääteisen veloitteen edellyttämä minimi tai ajatellaan tarpeenmukaisesti, jolloin samaa tilaa käytettäisiin yömajapalvelun tuottamiseen? Taloustilanteen ollessa hyvinvointialueella tiukka: jos samaan aikaan palveluita joltain alueelta supistetaan, tulee palvelut päihtyneille herättämään keskustelua toimijoiden ja kansalaisten välillä sekä mediassa.

LOPUKSI

Kainuun alueella on tehty pitkäjänteisesti työtä sote-palveluissa sen suuntaisesti, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivät sekä heidän läheisensä saavat apua ja tukea MIELI-suunnitelman mukaisesti 'yhden luukun periaatteella' yhdistetyistä mielenterveys- ja päihdeyksiköistä. Viimeisin uudistus tapahtui, kun uuden sairaalan valmistumisen myötä myös Kajaanissa mielenterveys- ja päihdeyksiköt pääsivät saman katon alle. Sote-palveluissa on kuitenkin edelleen nähtävissä rakenteellista syrjintää palveluverkossa, kun puhutaan mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä sen rinnalla asiakkaiden tarpeista. Usein on helpompaa puhua mielenterveyteen liittyvistä haasteista, kuin päihdeongelmasta – valitettavasti tämä näkyy palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja resurssoinnissa. Vuoden alusta uudistunut mielenterveys- ja päihdelaki kuitenkin pakottaa muutokseen ja tämä on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun vuoksi välttämätöntä.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekevien ammattilaisten tärkein työkalu oman persoonan lisäksi on ammatillinen identiteetti, joka koostuu koulutuksesta, työ- ja elämäkokemuksesta. Haastavan asiakasryhmän kanssa työskentely haastaa ja altistaa myötätuntouupumukselle ja tätä varten tarvitaan vahvaa tukea esihenkilöiltä, jotka mahdollistavat riittävän perehdytyksen, täydennyskoulutusmahdollisuudet ja lakisääteisen työnohjauksen. Hyvällä mielenterveysjohtamisella voitaisiin vaikuttaa Kainuussakin eri palvelualueilla osaavan henkilökunnan veto- ja pitovoimaan.

Kainuun alueen sote-palveluissa ei ole osattu riittävästi hyödyntää 3. sektorin ja järjestöjen palveluita eikä kokemusasiantuntijuutta. Esim. mielenterveys- ja päihdepalvelualueella asiasta puhuttu viimeiset 15 vuotta, mutta kokemusasiantuntijoiden käyttö on jäänyt pistemäiseksi, eikä systemaattista kokemusasiantuntijakoulutusta alueella ole järjestetty. Nyt HELLÄ-hankkeen aikaiset toimenpiteet: MIEPÄ-kioski kokeilu, kokemusasiantuntijaklinikka ja pilotti palkkioiden maksusta on merkittävä askel kohti aitoa kokemusasiantuntijatoimintaa. Kyse on ennen julkisen sektorin tahtotilasta, koska alueellamme on useita järjestöjä ja 3. sektorin toimijoita, joilla on jo nyt valtava potentiaali, halu ja kyvykyys kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen – he odottavat vain, että heidän merkityksensä tunnustetaan ja heidän panoksestaan maksetaan myös asianmukaiset palkkiot.

Uudet ja hienot seinät eivät yksistään hoida eikä auta ketään. Palvelualueet ja -järjestelmä tarvitsevat toiminnalleen viitekehyksen, joka parhaimmillaan ohjaa kaikkea toimintaa. Kainuun hyvinvointialueella MTP-palvelualue on pitkään kehittänyt tapauskohtaista ja tarpeenmukaista hoitomallia, joka pohjaa avoimeen dialogiin ja korostaa psykoterapeuttisuuden merkitystä hoidon lähtökohtana. Hoitomallin toteuttaminen alkuperäisessä muodossa ei kuitenkaan nykypäivänä enää ole mahdollista. Tämä suomalainen avoimen dialogin hoitomalli (niin sanottu Keroputaan hoitomalli) on mukana myös maailman terveysjärjestö WHO:n ohjeistuksessa [Kiihtely Keroputaan malli pääsi WHO:n mielenterveyden ohjeistukseen | Medi uutiset](#)

Hoitomallien ja -muotojen lisäksi palvelujärjestelmä tarvitsee arvopohjan, joka ohjaa kaikkea ajattelua ja toimintaa. MTP-palvelualue on syksyllä 2023 yhdessä koulutuspäällikön, THL:n asiantuntijoiden ja HELLÄ-hankkeen kanssa järjestänyt toipumisorientaatioajatteluun orientoivat koulutuspäivät. Vuodelle 2024 on sovittu syventävät toipumisorientaatiokoulutukset. Tavoitteena on, että voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys nähdään kaiken toiminnan perustana. Tavoitteena on, että MTP-yksiköiden henkilöstöllä on yhteinen ajatus siitä, miten kuntoutujien toipumista tuetaan siten, että elämässä on toivoa, se on merkityksellistä ja päämäärien ja haaveiden toteuttaminen on mahdollista. Toipumisorientaation myötä vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden tunnetta, vertaistukea sekä kokemusasiantuntijatoimintaa.

LÄHTEET:

Hakala, T. 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Väitös. Tampereen yliopisto. [Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä - Trepo \(tuni.fi\)](#)

Horjamo, K. Korkeila, J. & Nevalainen, V. 2013. Kainuun 2000-luvun mielenterveys- ja päihdepalvelut. Esitys 23.8.2013. Solutos Oy.

Karolaakso, T., Pirkola, S. & Suontausta, P. 2021. ESM-R kartoitus Kainuun soten aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden tila vuonna 2020. RETIRE-tutkimushanke, Tampereen Yliopisto.

THL 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio. [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella : Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022 \(julkari.fi\)](#)

THL 2022. Päihdetilastollinen vuosikirja 2021: Alkoholit ja huumeet. [Päihdetilastollinen vuosikirja 2021 : Alkoholit ja huumeet \(julkari.fi\)](#)

THL 2023. Päihdetilastollinen vuosikirja 2022: Alkoholit ja huumeet. [Päihdetilastollinen vuosikirja 2022 : Alkoholit ja huumeet \(julkari.fi\)](#)

Kainuun soten ja hyvinvointialueen omat tilastot