

Päihde- ja mielenterveystyön hoidolliset haasteet

Päihdepäivät 2010 /160910

Aikuispsykiatrisen avohoidon ylilääkäri
Juha Kemppinen,
Etelä-Karjalan sosiaali- terveyspiiri

*Ida Kemppinen
2001 (8v)*

MY FAMILY



**Juha KT Kemppinen, aikuispsykiatrisen avohoidon ylilääkäri
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden
päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia)
psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
päihdelääketieteen erityispätevyys
Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus
Hallinnon pätevyys (SPYn mt-johtamisen kurssi)**

Juha.Kemppinen@pp1.inet.fi

Juha.kemppinen@eksote.fi

GSM 040-1993959

www.juhakemppinen.fi

Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden hoidolliset haasteet

- Naturalistinen esimerkki Suomesta
(mahdolliset näkökulman ”taivutukset”
allekirjoittaneen)
- Mitä voisi tehdä jatkossa?
- Mitä minä teen itse nyt aikuispsykiatrisen
avohoidon ylilääkärinä (3 yksikön esimies)?
- Aikaa 25-30 minuuttia ja 44 diaa

Naturalistinen esimerkki Suomesta

- Eräs vanha suomalainen psykiatrinen sairaala taistelee ajanmuutosten kourissa
- Kuntataloudessa mietitään, mistä otetaan säästöjä, yksi kauan hellitty vaihtoehto on vanhan (ja tehottoman) psykiatrisen sairaalan lakkauttaminen?
- Kunnassa on myös ongelmana lisääntyvästi päihdepotilaiden hoitaminen, pohditaan ratkaisuja ongelmaan (poliittisesti valituissa työryhmissä)
- Asiasta puhutaan jo vuoden 200x alussa, valmiimpaa ei synny...
- ➔ Koplataan loppuvuodesta 200x jossakin em. asiat (perinteisesti psykiatriset sairaalat ovat halunneet olla ”puhtaita” päihdepotilaista ja tehdä ”oikeaa” psykiatriaa): ”muodikas ”päihdepsykiatrinen osasto

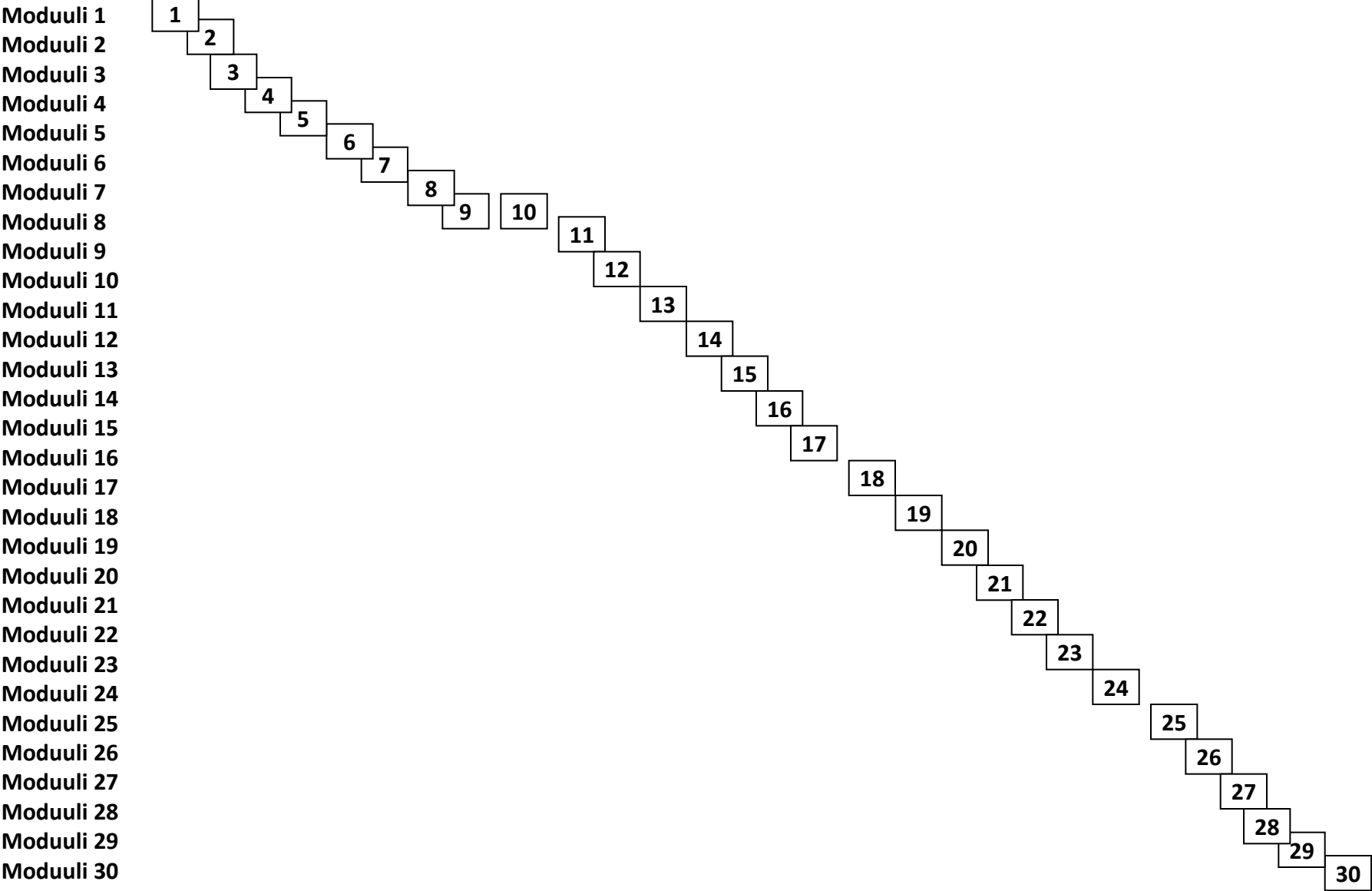
Naturalistinen esimerkki Suomesta

- Minuun otetaan yhteyttä marraskuussa 200x ja kysytään mahdollisuutta kouluttaa uusi päihdepsykiatrinen osasto
- Marraskuussa 200x sovimme, että koulutan osastoa yhtenä päivänä viikossa seuraavan vuoden kevään
- Päihdepsykiatrinen osasto aloittaa jo 2kk:n kuluttua seuraavan vuoden alussa 200y
- Päihdepsykiatriselle osastolle henkilöstö itse valikoituu päihdepsykiatriselle osastolle ja on innokas oppimaan uusia asioita
- Vs. osastonhoitaja huolehtii kaikesta uuden osaston perustamiseen liittyvästä asiasta, kokenut osastosihteerit tietää kaiken, miten papereiden pitää juridisesti mennä (ja saa hävyttömän pientä palkkaa!)

Moision sairaala : Avo Os3➔ Päihdepsykiatrinen osasto 12/05- 06/06

Projekti-
askel

Joulu 05 Tammi06 Helmi06 Maalis06 Huhti06 Touko06 Kesä06



Moision sairaala : Avo Os3 ➔ Päihdepsykiatrinen osasto (PPO) 12/05- 06/06

Projektiaskel

Joulu 05	Tammi 06	Helmi 06	Maalis 06	Huhti 06	Touko 06	Kesä 06
Moduuli 1	Organisaatiomuutos, muutosprosessi, osastolle tuleva potilas ja kritiikin vastaanottaminen					
Moduuli 2	Persoonallisuushäiriötestistä, Organisaatiomuutos: ongelmien tavoitteistaminen; hoitoprosessin mallitus					
Moduuli 3	”Tykykatkon” mallitus ja alkoholismista					
Moduuli 4	Tykykatkon mallitus ja motivoiva haastattelu					
Moduuli 5	Tykykatkon mallitus valmis, alkoholismista, pillerit ja huumeet, Huume-ja lääkeriippuvuuden(H-L) mallitus					
Moduuli 6	Pillerit ja huumeet opiaatit, hyvän tavoitteen löytäminen, PPO:n alku, Huume-ja lääkeriippuvuuden mallitus					
Moduuli 7	Tykykatkomallin kokemukset, asteikkoja, ANA päihdesairaanhoidajan hoitostandardit, H-L-mallitus					
Moduuli 8	Korva-akupunktio, ANA päihdesairaanhoidajan hoitostandardit, H-L-mallitus					
Moduuli 9	SCID II, SOFAS,SOWS,COWS, tupakoinnin hoito, reseptilääkkeet, subutex/ -one-vieroitus osastolla, H-L m					
Moduuli 10	Huumeetitestit, Huume-ja lääkeriippuvuuden mallitus					
Moduuli 11	Osaston rutiinit ja perustehtävä, Huume-ja lääkeriippuvuuden mallitus					
Moduuli 12	Hoitotyön PPC-mittari ja hoitajaksojen mallitus, Integroitu 2-dg-hoito, H-L ja 2-dg-hoitojen mallitus					
Moduuli 13	2-dg-hoitojen mallitus, huumevalheet, huumehoitolomake					
Moduuli 14	2-dg-hoitojen mallitus, työntekijöiden viikkotyönajan tarkastelu, 2-dg-työn vaaroja, SCL-90 R, Enabler test					
Moduuli 15	Lapsen kaltointo, traumatisoituminen, päihdekokeileva nuori, 2-dg-nuori hoidon haasteena					
Moduuli 16	Huumeidenkäyttäjä omassa perheessä, IH-Mikkeli, 2-dg-nuori, päihdeperheiden selitysmalleja					
Moduuli 17	Päihdeongelmaisten työkyvynarviot , tutustuminen Punkaharjun Kruunupuistoon					
Moduuli 18	Päihdeongelmaisten työkyvynarviot					
Moduuli 19	Motivoiva haastattelu					
Moduuli 20	Psykiatriset diagnoosit ja diagnostiset kriteerit, 2-diagnoosipotilaan vaihespefinen hoito					
Moduuli 21	Hoitomallien maastouttaminen, 2-dg-hoitajaroolit, päihdehoitolaitoksen laatu-arvio, epäsos pers.h hoito					
Moduuli 22	Psykiatristen sairauksien lääkehoito					
Moduuli 23	Osastolla ryhmien vetäminen, Lappeenrannan päihdepsykiatrinen projekti, korva-akupunktio					
Moduuli 24	Psykiatrinen haastattelu					
Moduuli 25	Päihdepsykiatrinen dokumentointi					
Moduuli 26	Tutustuminen Helsingin selviämisasemaan ja HUS:n kaksoisdiagnoosiosastoon					
Moduuli 27	Laatukäsikirjan hahmottelu, Mallitettujen prosessien viimeistely, Laatukäsikirjan valmistelu					
Moduuli 28	Laatukäsikirjan hahmottelu, Mallitettujen prosessien viimeistely, Laatukäsikirjan valmistelu					
Moduuli 29	Laatukäsikirjan valmistelu					
Moduuli 30	Päihdeilmiö, todistusten jako ja mahdollisesta jatkosta sopiminen					

Naturalistinen esimerkki Suomesta

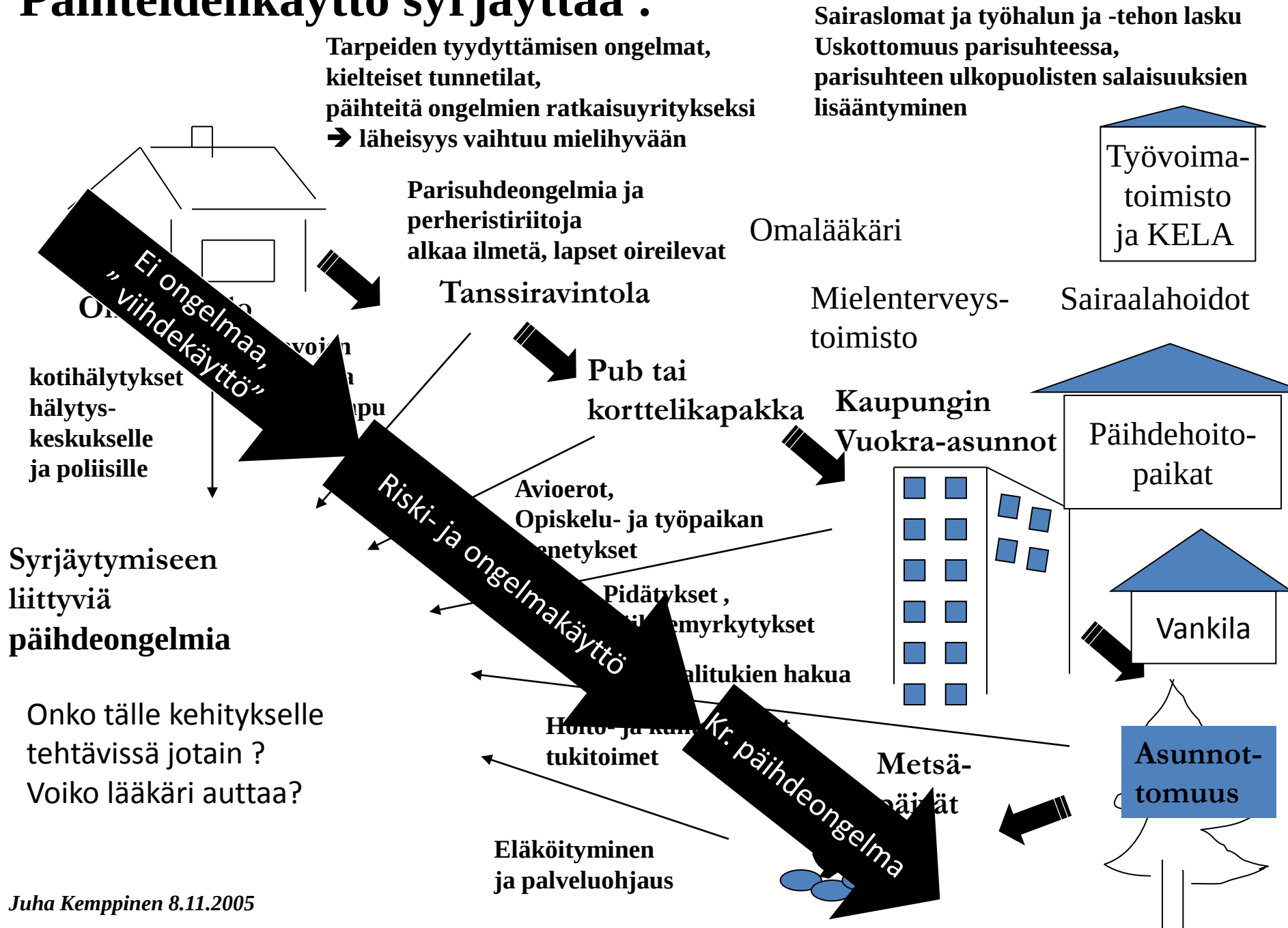
- Päihdepsykiatrinen osasto ottaa potilaita vastaan, akuuttipsykiatrisen osaston väki on hyvin kiitollinen muutoksesta, koska heidän ei enää tarvitse hoitaa päihdepotilaita, jotka menevät päihdepsykiatriselle osastolle
- Keskussairaalan päivystys ”siivoutuu” asunto-, pyykki- yms. palveluja tarvitsevista päihdepotilaista; ensiavun päivystyksessä ollaan tyytyväisiä muutokseen
- Kun päihdepsykiatrinen osasto alkaa toimia hyvin, niin (poliittisesti?) ”sopivampi” osastonhoitaja valitaan osastonhoitajan virkaan (kaiken järjestäneen vs. oh:n tilalle), kun osaston on perustettu ja se pyörii
- Päihdepsykiatrinen osasto alkaa toimia niin hyvin, että sen käyttö lisääntyy niin paljon, että se näkyy kuntien budjetissa

Naturalistinen esimerkki Suomesta

- Kunnat antavat määräyksen, että päihdepsykiatrisen osaston käyttöä on vähennettävä, koska se tulee kalliiksi
- Keskussairaalan päivystykselle ja terveyskeskuksen vuodeosastolle annetaan määräys huolehtia katkaisu- ja vieroitushoidoista
- Syntyy vaaratilanne, jossa sekava päihtynyt nuori mies käy vanhuksen kimppuun vuodeosastolla
- Kunnanisät antavat määräyksen, että A-klinikan on huolehdittava päihdepotilaista, A-klinikka on auki virastoaikoina?
- Päihdepotilaat palaavat keskussairaalan ensiavun riesaksi

Mitä voisi tehdä jatkossa?

Päihteidenkäyttö syrjäyttää :



Päihdeongelman väärinkäyttövaiheiden kehitys:

juha kemppinen, 2000

"Kotihoito" - menetelmät : omaisten puuttuminen ja käyttäytyminen

Ei kokeilua:

- epäviralliset foorumit
- yleiset "keskustelut"
- "lempeä järkevyyys" -puhe

Annoksen lisäys :

- "moraalisena" -puhe
- "eikö sinua hävetä?"
- "missä on itse-kunnioituksesi?"
- ongelmainen puolustautuu

Haitat alkavat:

- "uhkaukset" - puhe
- "toimitan sinut laitokseen, sinähän olet hullu..."
- puhe ja käytös jo yhdessä

Haitat työ ja työterveyshuolto:

- "perheen" ulkopuolinen käyttäytyminen lisääntyy
- "älä anna sille rahaa, koska..."
- "ei saa kirjoittaa BDZ !"



Yksittäinen annos :

- "tunteisiin vetoaminen" - puhe
- "miten voit tehdä tämän ?"

Usean päivän juominen (binge):

- "lupaukset, maanittelut ja houkuttelu" - puhe
- "lupaen, etten enää koskaan puhu, jos..."
- "tehdään yhdessä se ja se ..."

Haitat näkyvät:

- vilpittömät yritykset tehdä sitä ,minkä luulevat auttavan, "pelastamaan hänet itseltään ", päätyvät ajamaan hänet loitommaksi ihmisistä
- "tavarat kätköön ja lukkojen taakse " - käytös

Vahvoja Tunteita:

- "hyvät ja pahat" - käytös
- "vain sinä ymmärrät minua, antaisitko rahaa, BDZ..."

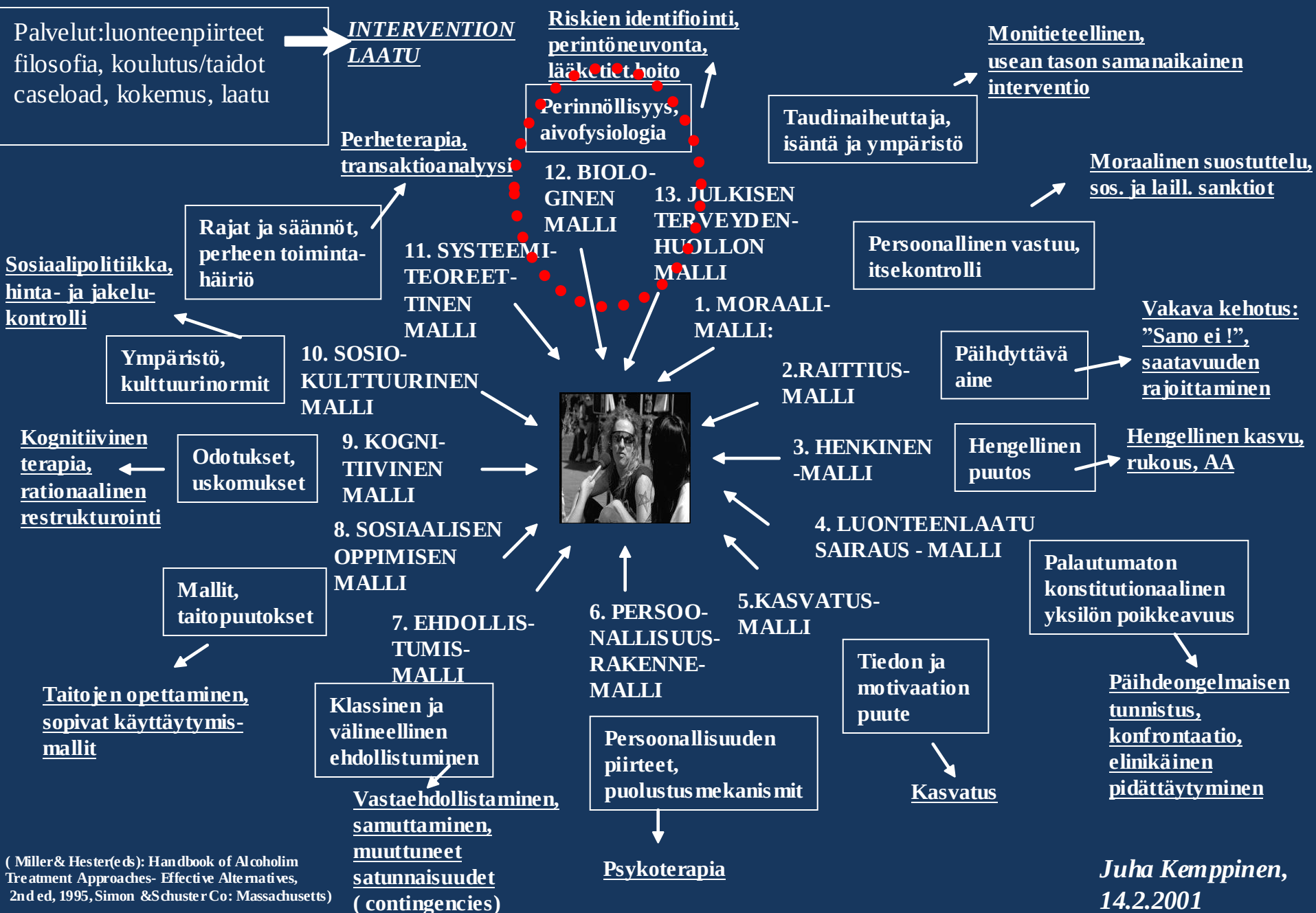
Hoitoonohjaus:

- tässä vaiheessa asiantuntijan mielipidettä koskeva neuvottelu on PAHASTI viivästynyt, koska ongelmainen on pitkällä ja ehdottomasti avun tarpeessa

Ammattilaisen konsultointi :

- eli on tiedettävä
- 1) mikä heitä vaivaa ?
- 2) mitä tehdä sille ?
- 3) tehdä se
- 4) myötätuntoinen, ymmärtävä ja rakentava asenne

Mistä päihderiippuvuus johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Mistä päihderiippuvuus johtuu? Kuka heistä on oikeassa ?

Alkoholismien ja muiden päihdeongelmien lähestymistapoja koskevat 3 myyttiä :

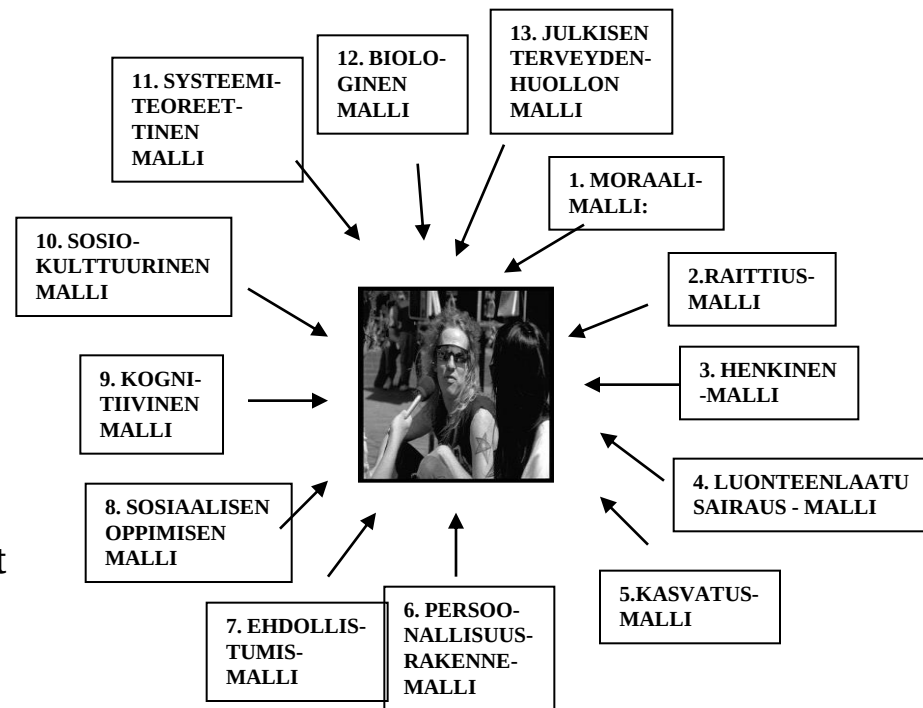
1. On olemassa yksi, huomattavasti muita tehokkaampi lähestymistapa
2. Mikään lähestymistapa ei tehoa päihdeongelmiin
3. Kaikki lähestymistavat ovat yhtä tehokkaita.

Miller & Hester (1995) ehdottavat tulevaisuuden vaihtoehdoksi An Informed Eclecticism (valistunut valkkaus) - lähestymistapaa, joka olisi avoin eri lähestymistapojen tieteelliselle evidenssille.

An Informed Eclecticism - lähestymistavan oletukset:

1. Ei ole olemassa yhtä yksittäistä, selvästi muita parempaa lähestymistapaa kaikille yksilöille.
2. Hoito-ohjelmat ja - järjestelmät pitää rakentaa tehokkaiksi osoittautuneista eri lähestymistavoista.
3. Erilaiset yksilöt reagoivat parhaiten eri tyyppisiin hoidollisiin lähestymistapoihin.
4. On mahdollista sijoittaa yksilöt optimaaliseen hoitoon, joka lisää tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

(Miller& Hester(eds): Handbook of Alcoholism Treatment Approaches- Effective Alternatives, 2nd ed, 1995, Simon &Schuster Co: Massachusetts)



Hoidon kehittämisen esteet:

1. Ei ole todellisia vaihtoehtoja
2. Puuttuu selvät kriteerit potilaiden sijoittamiselle eri hoitoihin
3. Puuttuu eri lähestymistapojen terveystaloudelliset tulokset
4. Hoidontarpeenarviointi, jos sitä yleensä on, ei ole riippumaton hoidollisista lähestymistavoista ja hoitopaikoista.

Juha Kemppinen, 14.2.2001

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?

Palvelut: luonteenpiirteet
filosofia, koulutus/taidot
caseload, kokemus, laatu

INTERVENTION

Riskien identifiointi,
SAIRAUS,

Monitieteellinen,
usean tason samanaikainen
interventio

Perheterapiäpäihde transaktioanalyysi

**pakonomainen
päihteiden käyttö
on käyttäytymisen
takana olevan
sairauden ilmentym**

Taudinaiheuttaja, isäntä ja ympäristö

Moraalinen suostuttelu, sos. ja laill. sanktiot

Rajat ja säännöt, perheen toiminta- häiriö

Sosiaalipolitiikka, hinta- ja jakelu- kontrolli

Persoonallinen vastuu, itsekontrolli

SYNTI,

**vapaasti
valittu moraalinen
ja eettinen teko,
moraaliton
käyttäytyminen**

Vakava kehoitus: ”Sano ei!”, saatavuuden rajoittaminen

Hengellinen kasvu, rukous, AA

**Kaikki me toimimme
tietyn teorian pohjalta,
olimmepa siitä tietoisia
tai emme**

**HUONOSTI
OPEUTUVAA**

**KÄYTTÄYTYMISTÄ,
epäsuotuisissa olosuhteissa
opittua käyttäytymistä,
jolla huonoja seurauksia
(ehkä paras selitys?)**

Palautumaton konstitutionaalinen yksilön poikkeavuus

**Päihdeongelman
tunnistus,
konfrontaatio,
elinikäinen
pidättäytyminen**

Klassinen ja välineellinen ehdollistuminen

Vastaehdollistaminen,
sammuttaminen
muuttuneet
satunnaisuudet
(contingencies)

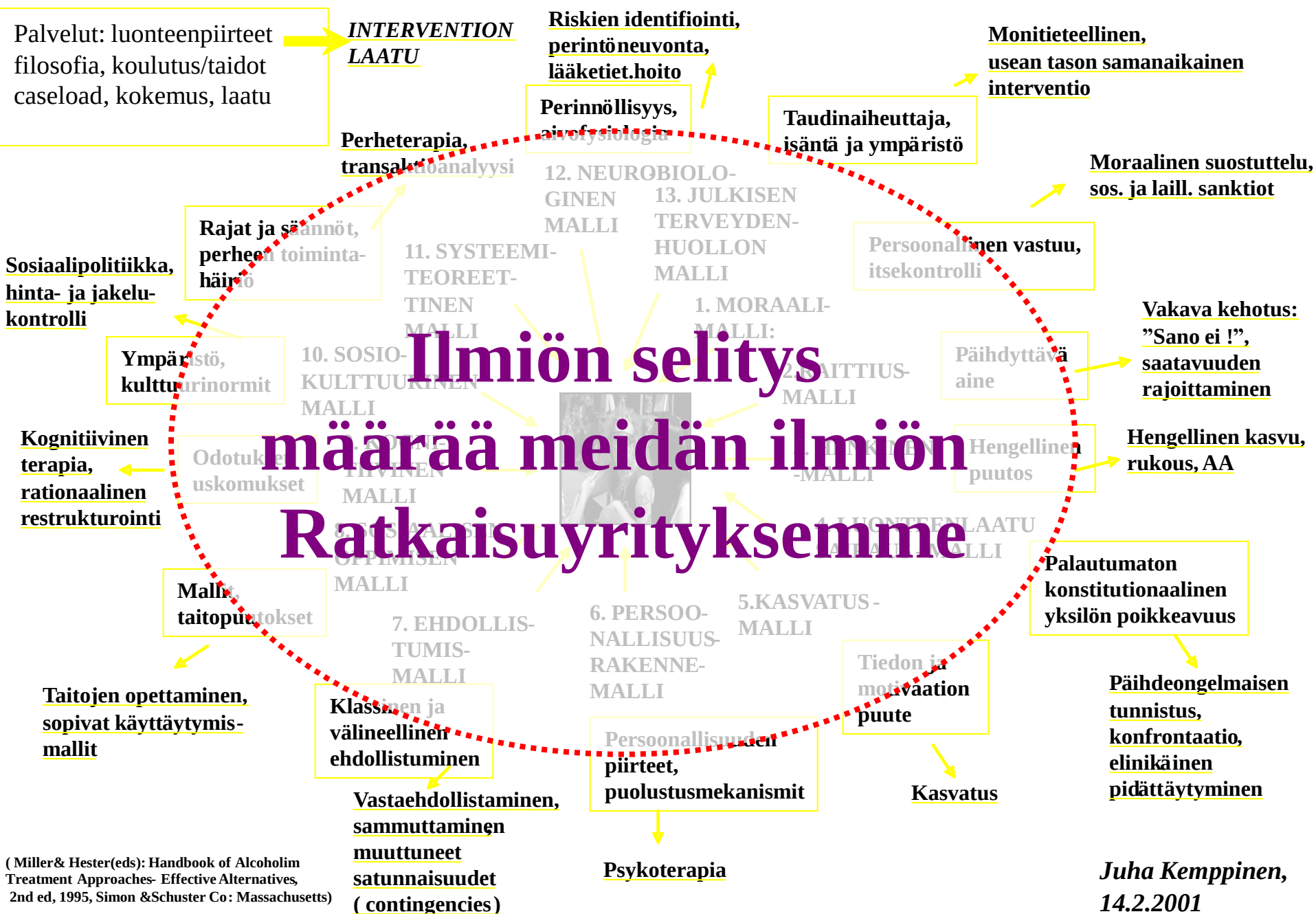
Psykoterapia

Kasvatus

**(Miller& Hester(eds): Handbook of Alcoholim
Treatment Approaches- Effective Alternatives,
2nd ed, 1995, Simon &Schuster Co: Massachusetts)**

***Juha Kemppinen,
14.2.2001***

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Päihdevalistuksen tehosta ei näyttöä

TURKU. Päihdevalistukseen käytettävät yhteiskunnan rahat saattavat tuoreen tutkimuksen mukaan mennä hukkaan.

Valtiotieteiden maisteri, toimittaja **Kari Hippi** sanoo Turun yliopistossa valmistuneessa lisensiaattitutkimuksessaan, että Suomessa toteutetaan lukuisia ns. päihdevalistusprojekteja, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole saatu näyttöä.

Hipin tutkimuksen otoksena oli Raha-automaattiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön 1998 rahoittamat projektisuunnitelmat.

Tutkimuksessa oli 35 suunnitelmaa, ja niihin myönnettiin rahaa noin viisi miljoonaa markkaa.

Se on vain pieni osa vuosittaisista kampanjoista, joten niihin käytetään arviolta kymmeniä miljoonia.

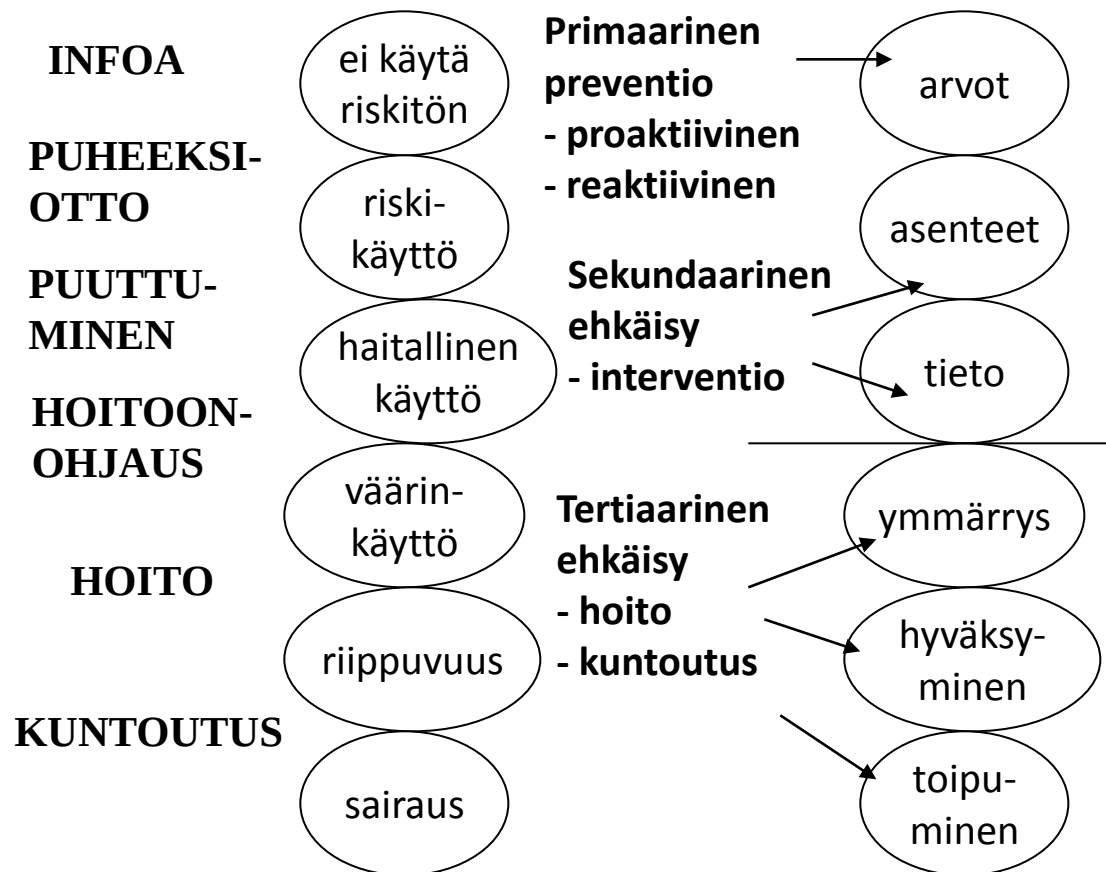
Suunnitelmien laatua tutkitiin Euroopan huumeaseuranta-keskuksen huumevalistusprojektien ohjeiston mukaan.

Kun tutkitut 35 suunnitelmaa pisteytettiin ohjeiston mukaan, 10 projektisuunnitelmaa sai arvosanan välttävä tai hyvin välttävä, muut vieläkin huonomman.

HS 2.3.01 STT

PÄIHDEVALISTUKSEN NIMEEN VANNOTAAN YHÄ:

Päihdevalistuksella ei näytä olevan MITÄÄN tehoa eikä vaikuttavuutta, mitä pitäisi tehdä ?



Juha Kemppinen ym, 2001

Ehkäisevän työn kohdistaminen:

1. Ohjelman suunnittelun arviointi
 - 1.1 Ilmiö
 - 1.2 Teoreettinen tausta
 - 1.3 Intervention tarve
 - 1.4 Kohderyhmä
 - 1.5 Tavoitteet
 - 1.6 Menetelmät
 - 1.7 Resurssit
 - 1.8 Prosessin arvioinnin suunnittelu

PRIMAARINEN
PREVENTIO=
UUSIEN TAPAUSTEN
SYNTYMISEN ESTÄMINEN

- a) PROAKTIIVINEN PRIM.PREV
- b) REAKTIIVINEN PRIM.PREV
- c) PREREAKTIIVINEN PRIM.PREV

SEKUNDAARINEN
PREVENTIO =
RISKIRYMÄSSÄ

Ei käytä
Riskitön käyttö
ARVOT

Riskikäyttö
ASENTEET

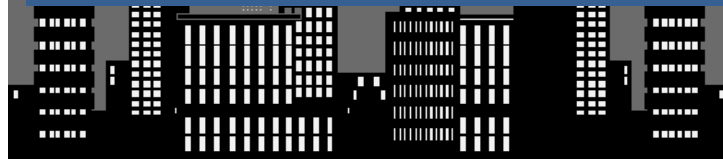
Haitallinen käyttö

Koska emme tunne sairauden etiologiaa,
emme tiedä, miten sitä tulisi ehkäistä,
yritystä kyllä on – ”konsulentteja” riittää

OLEMASSAOLEVAN
TAUDIN PAHENEMISEN
ESTÄMINEN

Riippuvuus
HYVÄKSYMINEN

Alkoholismi
TOIPUMINEN



Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet – käsikirja ehkäisevän
päihdetyön suunnittelijoille ja arvioijille (Kröger, Winter, Shaw)

Taso: Primaari

Kohde : koko väestö

Sekundaari

riskiryhmät

Tertiääri

ongelmakäyttäjät

Taulukko 1. Emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen kehitykseen.

I Vuorovaikutuksen taso

Kiintymyssuhteen häiriöt

- Seurausta hoivaajan hyljeksivästä, nöyryttävästä tai epäjohtonmukaisesta käytöksestä
- Kiintymyssuhde on usein turvaton; se voi olla ristiriitainen, välttelevä tai organisoitumaton
- Deprivaatio voi johtaa reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön (RAD) syntymiseen

Lapseen sijoitetaan ominaisuuksia, joita hänessä ei ole, eli aikuisten representaatiot lapsesta ovat vääristyneitä.

- Lapsi "aikuisen jatkeena" ja hänen tarpeidensa tyydyttäjänä
- Syndrooma Munchhausen by proxy (Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus.)

II Käyttäytymisen taso

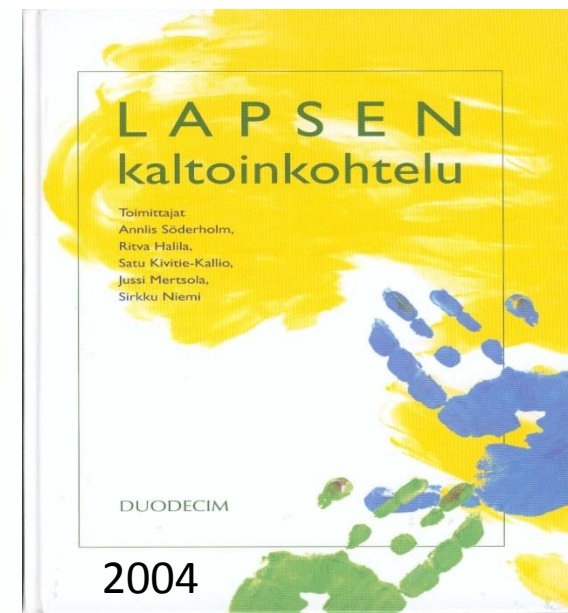
Lapsella voi esiintyä mitä moninaisimpia tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia

- itsetunto-ongelmia ja alavireisyyttä
- itsetuhoisuutta
- alisuoriutumista koulussa
- avuttomuutta ja ylenmääräistä tukeutumista aikuisiin
- ahdistuneisuutta
- aggressio-ongelmia
- persoonallisuuden kehityksen ongelmia.

III Keskushermoston taso

Varhaiset vuorovaikutustraumat ja psyykkinen kaltoinkohtelu haittaavat keskushermoston kehitystä, mikä voi näkyä myöhemmin vaikeutena tunnistaa sosiaalisia signaaleja ja hallita voimakkaita tunteita. Varhaisten traumojen ja pitkäkestoisen stressin on todettu liittyvän muun muassa

- hippokampuksen vaurioihin (muistitoiminnot)
- mantelitumakkeen vaurioihin
- orbitofrontaalisen aivokuoren kehityshäiriöihin.



Alkoholiriippuvuuden riskin variointi

Se, että jollakin asialla on assosiaatio johonkin, ei tarkoita, että se olisi ilmiön selitys;
Riskitekijät ja suojaavat tekijät eivät selitä päihderiippuvuutta. (biomedikalisaatio hypettää riskitekijöitä)

80% lapsuuden kaltoinkohtelevissa ympäristöissä kasvaneista kehittyä normaaleiksi aikuisiksi,
2/3 alkoholistien lapsista ei kehity alkoholisteiksi (terapia-ammattilaiset hypettää "lapsuutta" ja katarttista "lapsuuden läpikäymistä")

Mielihyvärädan kaappaus

5-HT :

Neuroadaptaatio

Aversio

Pahoinvointi (5-HT₃)

HPA-akseli:

CRF, stressi

Enkephalin or
Dynorphin
Inhibitory Neuron

Enkephalin
Inhibitory

κ Opioid
Receptors

Glutamate
Excitatory Input

Väsyttää/ hypnotisoi/
unettaa

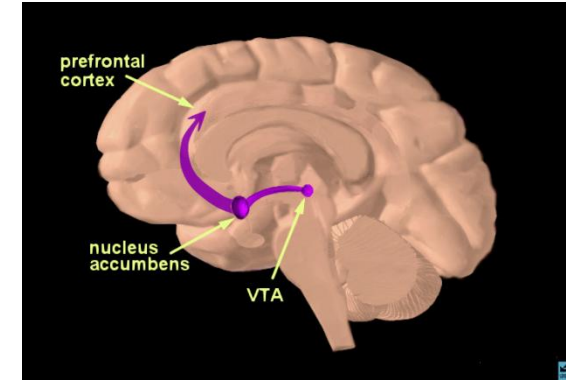
Neuroadaptaatio,
vieroitusoireet

Mielihyvää
Palkitsevaa

Dopamine Neuron

Dopamine Receptors

GABA



Mielihyväräta on tarpeellinen tarkkaavuuden
säätelystä, motivoitumisesta ja oppimisesta,
sen estäminen on mahdollista ,mutta ei haluttua
eikä toivottua, eikä ehkä viisastakaan

(harm cessation: Antabus, hyvin halpa, on alkoholismiin olemassa)

(harm reduction: Revia, kallis ja tutun tutkijan, lääke)

Ihminen ei ole rationaalinen olento

RD

si

(VTA)

(NAc)

Jos päihderiippuvuus on sairaus, niin ...

Kliinisesti merkittävä heikennys

➤ 3 seuraavista 12 kk:n aikana :

Psykiatrinen diagnostiikka on
vain kuvailevaa oireluettelo,
Diagnosointi on hyvin ontuvaa
-Päihderiippuvuuden kriteerit
koskevat riippuvuuden seurauksia
(F10.1 väärinkäyttö ensiavun kirroosi-
potilaan diagnoosina)
-Kriteerit eivät sovi nuorille ollenkaan,
Eli nuoria ei tule diagnosoiduksi

määrät
äihty-

murrypyt”

empiä

tarkoitus

stuneet

ntää

ajasta

cämiseksi

- tai

ta luovu-

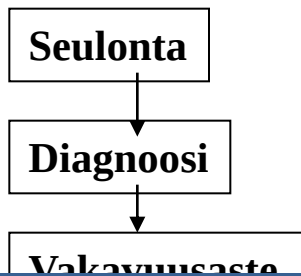
vuoksi

aan huoli-

kuvista ja

*George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction,
Dysregulation of Reward, and Allostasis,
Neuropsychopharmacology 24:97–129, 2001*

toistuvista päihteestä johtuvista
fyysisistä ja psyykkisistä vaivoista
huolimatta.



Potilaan sijoittamiskriteerit

(Patient Placement Criteria, PPC-2R)

Ulottuvuudet :

1. Päähtymistila,
vieroitustila

2. Biolääke-
tieteellinen

3. Emotionaalinen,
käyttäytyminen

Vaikka emme tiedä sairauden etiologiaa, voimme yrittää hoitaa sitä tiettyjen sääntöjen mukaan (kuten lääketieteessä usein tehdään, varmaan näyttöön perustuu ehkä 30% lääketieteellisestä hoidosta)

-Hoitotulokset ovat yhtä huonoja/hyviä kuin verenpainetaudin tai diabeteksen hoidossa

Avohoito

Intensiivinen avohoito

**Lääketieteellisesti
seurattu intensiivinen
laitospotilas**

**Lääketieteellisesti
hoidettu intensiivinen
laitospotilas**

Kun näitä ihmisiä on kuitenkin
hoidettavana, niin...

Kaikki haluavat päihdeongelmien ehkäisyä,
Kuunnelkaa poliitikkoja ja virkamiehiä,
Valta ja vastuu tulee olla samassa paikassa,
Jos päihdeongelmiin aiotaan vaikuttaa.
Nyt päihdetyöntekijät ottavat vastuun,
Eivätkä he kaikki ole kuntien kalliin, tehottoman
Ja vanhanaikaisen edustuksellisen demokratian
”kaksoisagentteja”

olosuhteet
kontrolli
laki

olosuhteet
kontrolli
laki

mini-interventio

olosuhteet
kontrolli

terveysministeriön
ehkäisy
- hoito

**Etelä-Suomen läänin päihdetyöntekijöistä
Vain 2 % tiesi TATO- ohjelmista
HALLINTO ELÄÄ HALLINNON ELÄMÄÄ JA
INFORMAATIO-OHJAA**

ymmärrys

hyväksy-
minen

toipu-
minen

yhteisöverotulo

VELKAKIERRE

sos ja terv puoli ei pysy budjetissa !

Kunnallisdemokratia tulee säilymään samanlaisena hyvä veli- verkostona, kuin tähänkin saakka (etuja haetaan: itselle, suvulle, urheiluseuralle josta äänet tulevat, puolueelle ja kuntalaiselle, 12./13. päihdepotilaiden hoito juuri ennen lemmikkieläinten hoitoa) ja kuntien taloudelliset päätökset tulevat olemaan "naturalistisia" jatkossakin?

Käyttökate
pienenee

lpr sääst
mikkeli s

SÄÄSTÄMI

sosterv 60
menoista

INVESTOINTI
SO ALENEE

kv:n lupa
sast +746
vap + 0.2
invest + 1

+200 €/as

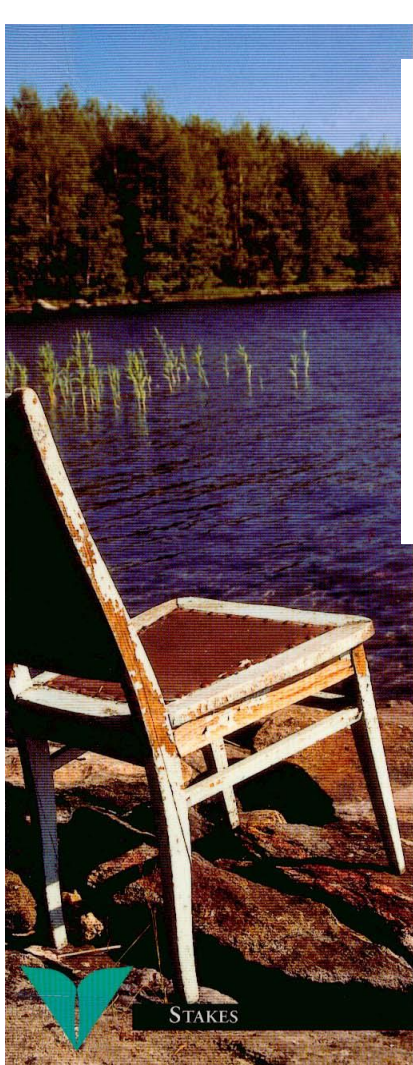
Päihdehoitoa sääteleviä lakeja :

Päihdehuoltolaki 9 §

9 § . Yhteistoiminta. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä.

Erityisesti on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

A-klinikka ja mielenterveystoimisto ovat harvoin yhteistyöverkostoissa mukana (Tampereella 300 toimijaa)

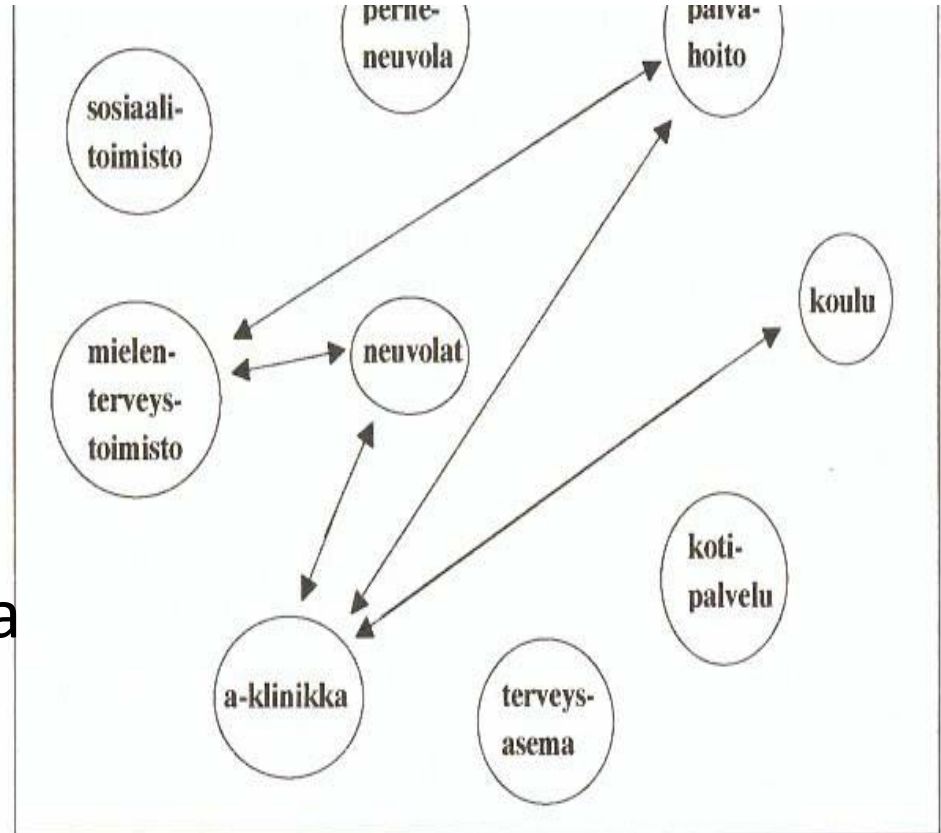


ESA ERIKSSON
TOM ERIK ARNKIL
(TOIM.)

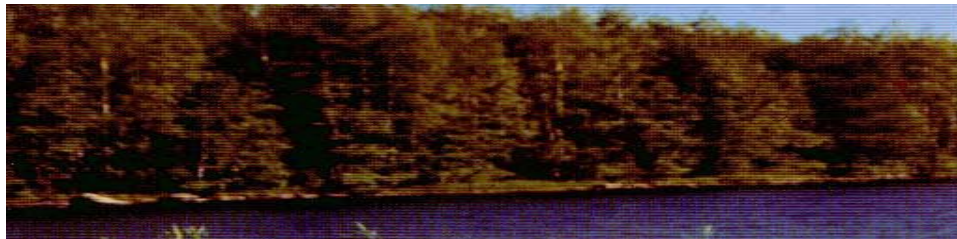
STAKES

RAPORTTEJA 184

Toisia samassa verkostossa
työskenteleviä ei tunneta,
eikä toisten työtapaa



Päihdehoidon todellisuus on tarua ihmeellisempää – MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ tarinateollisuutta ?



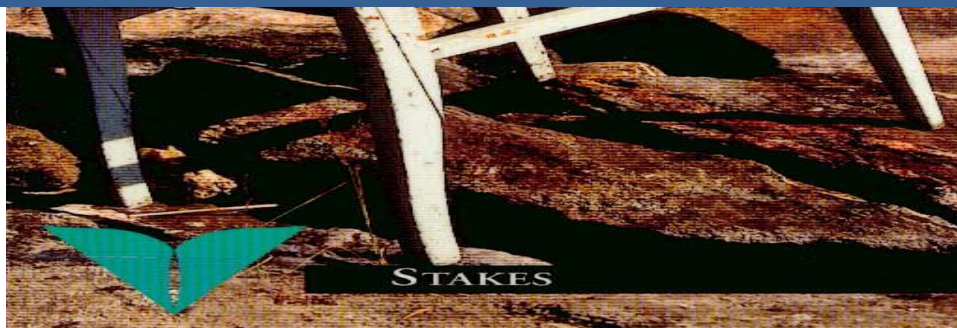
**AMMATTILAISET
ARVAILEVAT
TOISISTAAN**

Kirjan nimi:

AMMATTILAISET ARVAILEVAT TOISISTAAN

Kirjan alaotsikko on:

- Tulkintaverkostot psykososiaalisessa työssä



(TOIM.)

RAPORTTEJA 184

Kunnan päihdeyhteistyöryhmä: - mitä kukakin tuo yhteistyöhön ?

Nopeita ja vaikeasti ennustettavia yhteiskunnallisia muutoksia- --> jatkuva kehittämis- ja muutospaine--> suosittu yhteisöjen kehittämistapa: kehityssuunnitelmien tuottaminen >>>konkreettisten muutosten aikaansaaminen... selvityksiin perustuvat kehittämissuunnitelmat ----> kehittämispalaverit ja -seminaarit,

jotka toimivat seremonioina ja rituaaleina, joiden tehtävänä on vahvistaa enemmän turvallisuuden tunnetta kuin johtaa suunnitelmien toimeenpanemiseen. Usein joko onneksi tai onnettomuudeksi kehittäminen jääkin paperille ilman konkreettisia arkipäivän toiminnassa



Kun me näitä ”päihdemessuja” tai Päihdepäiviä pidämme, niin jotta nämä olisivat muutakin kuin seremoniallisia rituaaleja, ehdotus yhteistyön järjestämiseksi olisi

koulutus soveltuu ennomaaisesti
muutoksen illuusion
vahvistamisseremoniaksi.



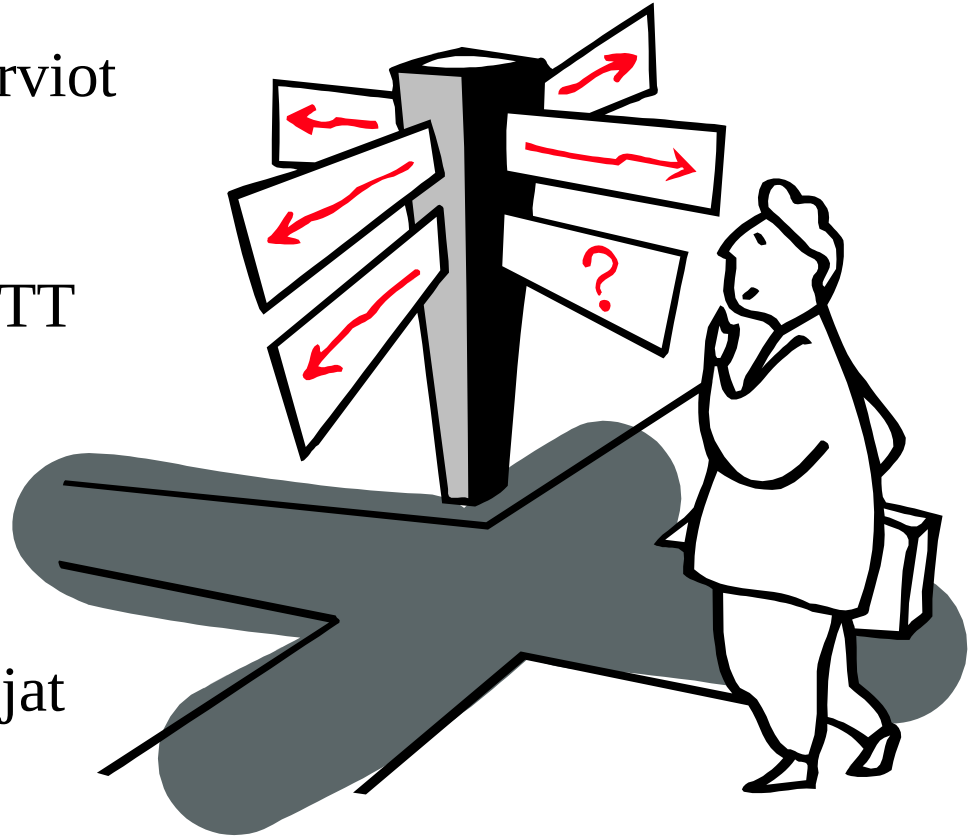
Yhteisön kehittäminen edellyttää avointa
puhumista ja vastuullista kuuntelemista.

Kari Murto: Prosessin johtaminen -
kohti prosessikeskeistä työyhteisön
kehittämistä.1995:Jyväskylä

Juha Kempainen 17.1.2001

Paikkatietojärjestelmä voisi olla täsmälääke kunnan eri päätöksentekijöille

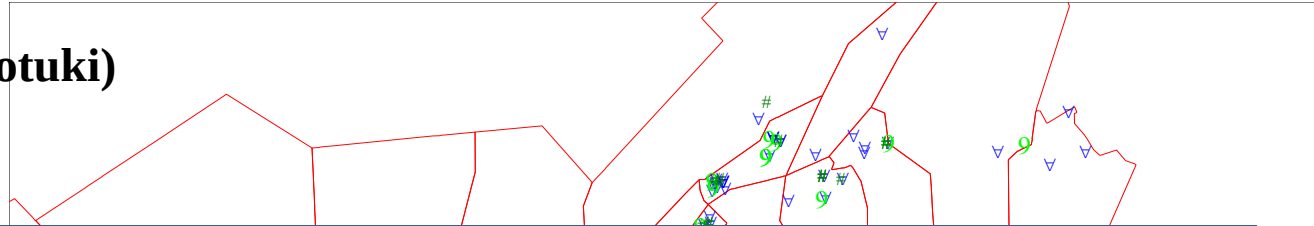
- päihdeongelmaisten työkyvynarviot
- lasten päivähoidon suunnittelu
- koululaiset
- alle 25v pitkäaikaistyöttömät/TTT
- yli 7 vuotta työttömänä olleet
- mielenterveys-, päihde- ja terveyskeskuskäynnit
- vanhukset : > 75- vuotiaat
- kunnan suurimmat veronmaksajat



MAPINFO- ohjelmalla voi paikallistaa kunnan alueella olevat 2-dg-ongelmat ! ➔ kunnan pahoinvointi- ja hyvinvointi-indeksit

1. Sosiaalitoimi (toim.tulotuki)

- 20-40% ttt-alennus
- huostaanotot



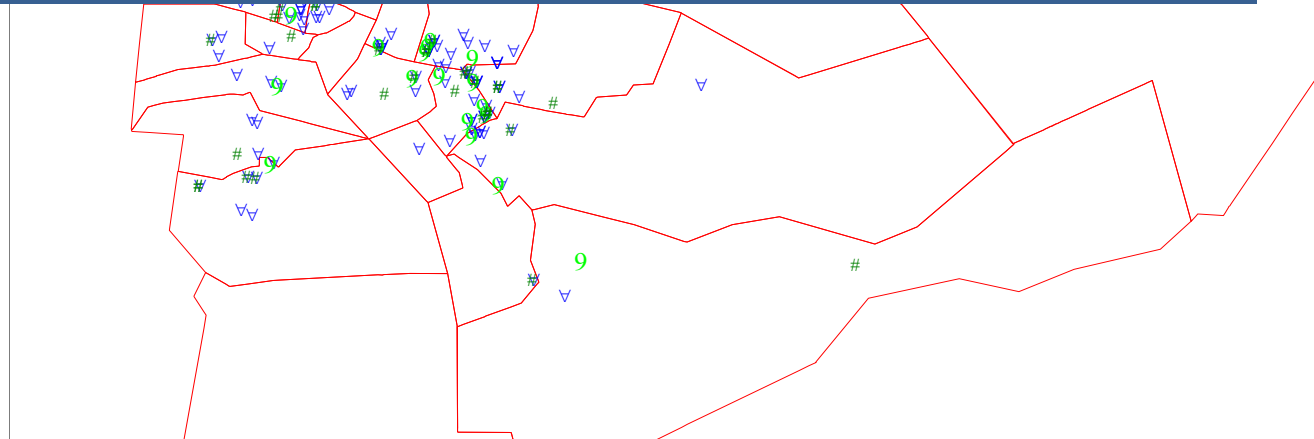
Jos on lupa tehdä ja yhdistellä kunnan rekistereitä,
Siis niitä johon kuntalaiset verorahansa kuluttavat,
60% sosiaali- ja terveydenhuoltoon,
niin noin 30 minuutissa kunnan syrjäytyneet ja
huono-osaiset on paikallistettu

6. Työvoimatoimisto

7. Asuntoviranomaiset

8. Nuorisotoimi

9. Koulutoimi



Vaasan paikkatietojärjestelmä:



Jatkossakin valitaan ministeriöön ja erilaisiin hallintoelimiin ”sisäsiittoisesti” sopivia henkilöitä

- Niitä, jotka eivät keikuta venettä
Päällikkövirastoissa ja ulkoiluttavat
Ministeriön tekemiä dioja

Lisäksi ministeriö antaa sadoille
autonomisille ja itsenäisille kunnille
INFORMAATIO-OHJAUSTA

o tutkimus valtion informaatio-
ohjauksesta

/2006

AUS
SSÄ

TUTKIMUKSET
JA
SELVITYKSET

De Wootin (1996) tulkinnan mukaan onnistuneissa muutoksissa tulee toteutua neljä asiaa.

Keskeistä on 1. muutospaineiden, 2. selkeän yhteisen vision, 3. muutосkapasiteetin ja 4. toteuttamiskelpoisten hankkeiden olemassaolo.

1. Muutospaineilla tarkoitetaan syitä, joiden takia jokin muutos tehdään. Jos syyt puuttuvat, seurauksena on käsitys sisällyksettömästä ja tarpeettomasta muutoksesta.

2. Selkeä ja yhteinen visio heijastaa puolestaan kokonaisnäkemyistä kohteena olevasta muutoksesta ja sen suunnasta. Muutoin tehtävä muutos on päämäärätön ja yrityksenä hajautunut.

3. Muutосkapasiteetti tarkoittaa toimijoiden kykyä toteuttaa kulloinkin kohteena olevaa asiaa. Jos muutосkapasiteetti puuttuu, tuloksena on turhautuminen ja ahdistuminen.

4. Lisäksi tarvitaan toteuttamiskelpoisia hankkeita. Näiden puuttuminen johtaa sattumavaraisiin yrityksiin:

1.

2.

3.

4.

lopputulos

Onnistuneeseen muutokseen tarvitaan:

Muutos paineet	+	Selkeä yhteinen visio	+	Muutos- kapasiteetti	+	Toteutuskelpoi- set hankkeet	=	Onnistunut muutos
puuttuu	+	Selkeä yhteinen visio	+	Muutos- kapasiteetti	+	Toteutuskelpoi- set hankkeet	=	Sisällötön, tarpeeton
Muutos paineet	+	puuttuu	+	Muutos- kapasiteetti	+	Toteutuskelpoi- set hankkeet	=	Päämäärätön/ hajautunut yritys
Muutos paineet	+	Selkeä yhteinen visio	+	puuttuu	+	Toteutuskelpoi- set hankkeet	=	Ahdistus, turhautuminen
Muutos paineet	+	Selkeä yhteinen visio	+	Muutos- kapasiteetti	+	puuttuu	=	Sattuman varai- set yritykset

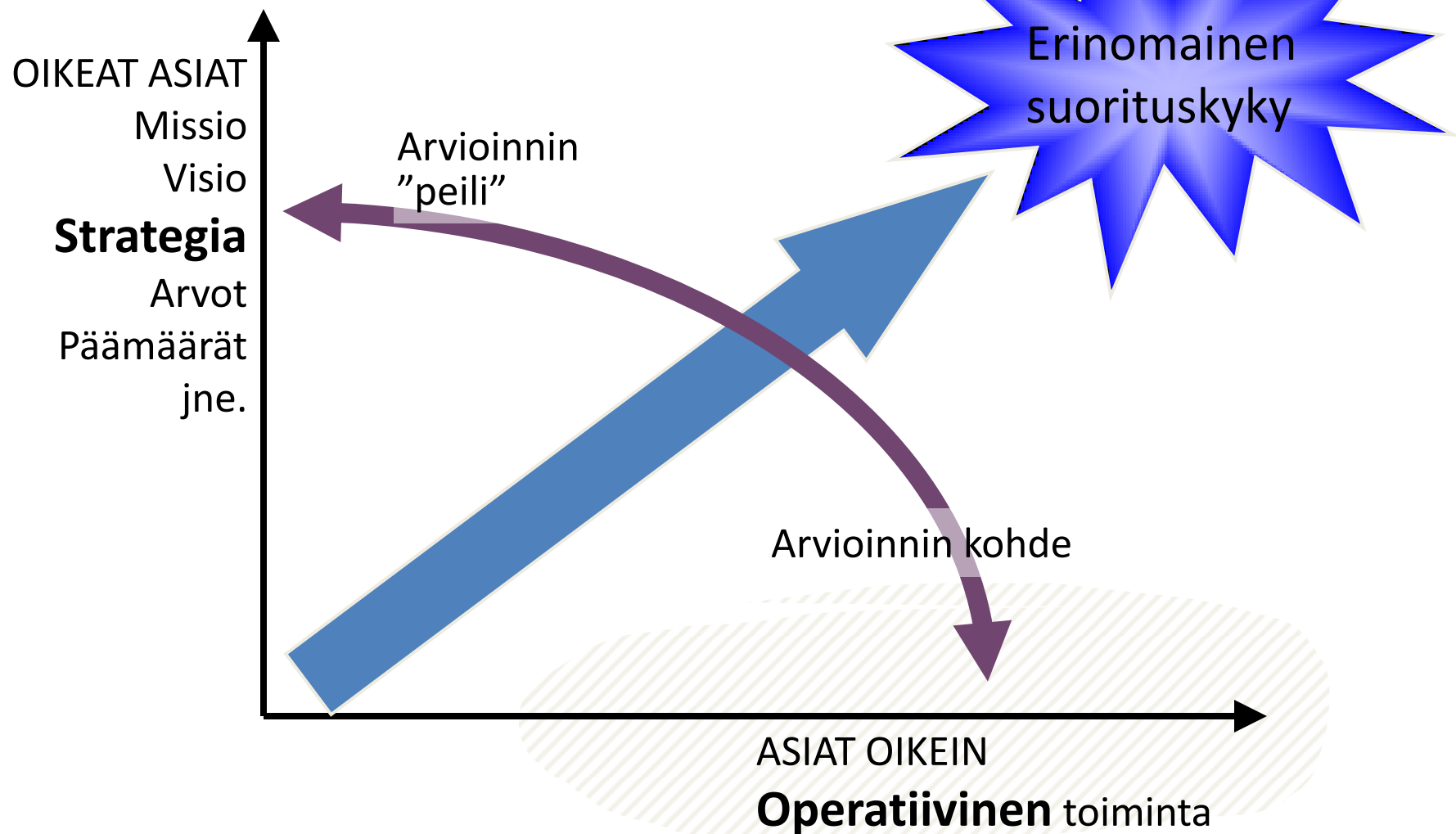
Erilaisia muutosprosesseja ja niiden tuloksia (de Woot 1996; Merilä 2006).

Mitä minä teen itse nyt
aikuispsykiatrisen avohoidon
ylilääkärinä (3 yksikön esimies)?

Mitkä minun haasteet ovat tällä hetkellä
omassa työssäni, jossa hahmottelen 100 000
eteläkarjalaisen ihmisen aikuispsykiatrisia
mielenterveys- ja päihdeprosesseja?

Organisaation suorituskyky

Mistä muodostuu,
miten arviointi tukee



Tilanne 4.6.2010

2009: 1200 pt : 3,29 pt/pv

1.10.2010 alkaen:

-sosiaalipäivystys satelliitti-
toimintana

MTPA

Ad 20 käyntiä

Ps2 tilat

KONSULTAATIOPKL

(Entinen Ylpsy)

-2-dg-pt

-Somatopsykiatria

(som dg+F-dg)

Somatopsykiatriset

Psykiatrinen

Näkemykseni mukaan järjestelmässä on ollut
kyllä linjaorganisaatio ja vanha hierarkia,
muttei johtamista eikä toiminnan yhteistä kehittämistä,
kukin alue on kehittynyt omaksi saarekkeekseen,
joilla ei ole oikeasti yhteisiä hoitoprosesseja

Kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa palvelukartasta,
miten palveluja ohjataan?

Sisälto

Efficia → Sair.kertomus(WHOIKE) → Mittari → Tulokortti → Strategia

Mt-
Kuntoutus
(Teija
Kemppi)

Pajarila

Tarulantupa
4ss nuoret

Lähte:

Mihin
Prosessiin?

Alku-
Selvittely

Hoito-
Suunni-
telma

Hoito
Ad 10
käyntiä

Hoidon
arvio

Perusdatan saaminen, lähtötilanteen

selvittäminen on hyvin vaikeaa,

Kehittelen Efficaan omaa systeemiä

Tuotantotalouden tietokonenörin kanssa

→ Nyt on tiedot vuodesta 2004,

→ Analysoidaan ja kehitetään Pareton
periaatteen (80/20) mukainen poikkeamajohtaminen
= hälytysjärjestelmä esimiehelle

44 työvko/v
Yht 880 pt/v

600-800 käyntiä/ työntekijä/vuosi

Yht 880 pt/v

Käytännössä 2010:

Sh 2 x 880 pt/v

Ps 3 x 880 pt/v

Stt ½ x 2 880 pt/v

Lääk 528 pt/v (3pv)

Yht 5808 pt/v

Toteuma:

2007 +27 pt

2008 +33 pt

2009 +61 pt

2010 ?

YLPSY 2010

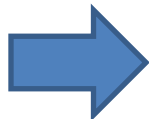
07 310

08 402

09 285

10 ?

Lähte:



Mihin
Prosessiin?



1

PTA
HTA

Alku-
Selvittely
Ad 4 käyntiä



Seulontatestit,
thesaurus-luettelo (WHOIKE)
Hoidonseurantamittarit

Hoito-
Suunni-
telma



Hoito
Ad 20
käyntiä



Hoidon tulos

Hoidon
seuranta ja
arviointi



Jatkohoito

laatu
hoito-ohjeet

llitus

Potilaat:

- Hoitopolku ja hoitotakuu
- Hoitosuunni
- Hoitojakso (

Kun ei ole ollut kunnollista johtamista
Niin kukin on alkanut tehdä mieleistään,
Siitä mistä nyt on sattunut kiinnostumaan

Perustehtävän tekemistä ei ole hahmotettu
eikä hoitoprosesseja mallitettu

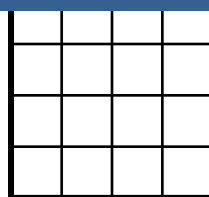
Potilaan polku:

Sisältö

Effica → Sair.kertomus(WHOIKE) → Mittari → Tulokortti → Strategia



QPR-
mallitus



F20
F30
F40
F50
F60

potilas	
Sair.hoit	
erityist	
tietojärje stelmät	
Asiakirjat/ tukiprosessi t	

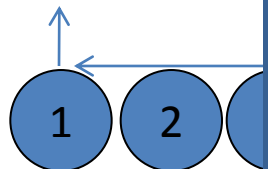
Potilaan po

Kun työryhmiä ei ole johdettu
(kaikista lääkäreistä ei ole johtajaksi)
ja työryhmien toimintaa kehitetty,
niin erityisesti erityistyöntekijöiden
Ammattitaitoa ei ole osattu hyödyntää.

On kehittynyt tilanne, jossa nimikkeellisesti
moniammatillisen työryhmän jäsenistä on
kaikista tullut terapeutteja. Vaikka minkälaisia
terapeutteja!

Kaikki terapoi, kukaan ei arvioi, onko mitään
Hyötyä, edistyykö. Alkoholista ei välttämättä
kysytäkään juoko viinaa, kun ollaan menossa
ratsastusterapiaan

Efficacia → Sair.kerto



Omaiset

Potilas

Sair.hoitaja

Lääkäri

Erityis-
Työntekijä
(psyk, stt, tt ym)

Jatkohoito
(pth, tth yms)

Ylpsy- kehittämisiltat

VTA-NAC pathways :

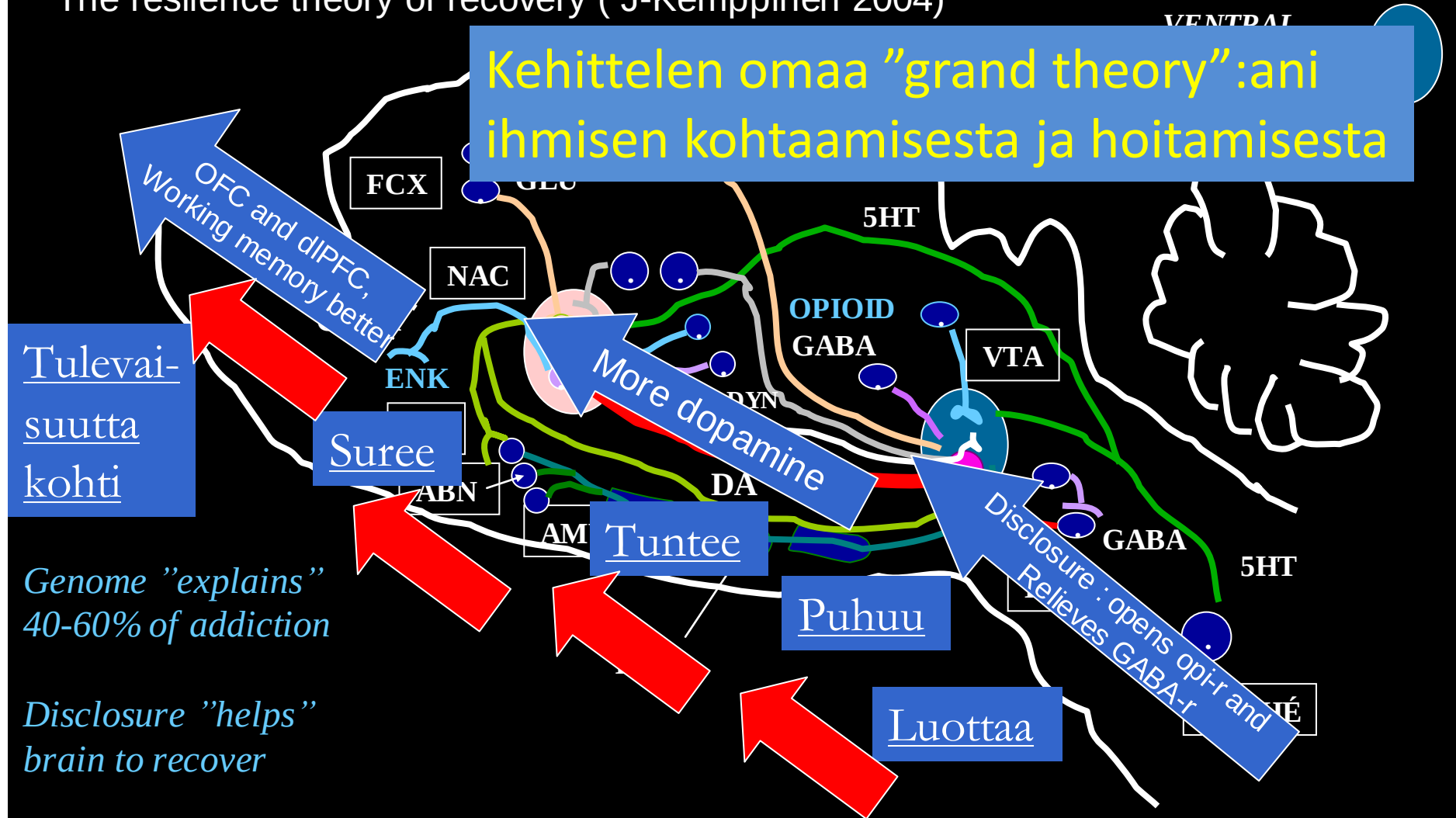
How addiction is growing ?

How disclosure affects recovery

The resilience theory of recovery (J-Kemppinen 2004)

NCLACCUMBENS
(NAC)

Kehittelen omaa "grand theory":ani
ihmisen kohtaamisesta ja hoitamisesta



Kiitoksia huomiostanne !
Esitys on löydettävissä 17.9.2010
alkaen kotisivuiltani:
www.juhakemppinen.fi

Juha.kemppinen@eksote.fi

GSM 040-1993959