



*Teela Pakkasvirta, Sakari Kainulainen,
Elena Bogomjagkova, Galina Khan,
Dmitri Ostrovsky*



**Pietarin päihdehuollon asiakaslähtöisyyttä
edistämässä**

Teela Pakkasvirta, Sakari Kainulainen, Elena Bogomjagkova,
Galina Khan ja Dmitri Ostrovsky

**PIETARIN PÄIHDEHUOLLON
ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ EDISTÄMÄSSÄ**

”Paluu yhteiskuntaan” -projekti



**Diakonia-ammattikorkeakoulu
2009**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA

D Työpapereita 52

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Santra Hallenberg

Taitto: Roope Lipasti

ISBN 978-952- 493-073-4 (pdf)

ISSN: 1458-3674

TIIVISTELMÄ

Teela Pakkasvirta
Sakari Kainulainen
Elena Bogomjagkova
Galina Khan
Dmitri Ostrovsky

**Pietarin päihdehuollon asiakaslähtö-
syyttä edistämässä
”Paluu yhteiskuntaan” -projekti**

Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2009

48 s.
10 liites.

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
D Työpapereita 52

ISBN 978-952- 493-073-4 (pdf)

ISSN 1458-3674

Paluu yhteiskuntaan -projekti alkoi Pietarissa olosuhteissa, jolloin tarvittiin tiimityötaitoisia ja yhteistyökykyisiä asiantuntijoita, jotka pystyisivät solmimaan kontaktin, ohjaamaan hoitoon ja pitämään hoidossa pääasiassa suonensisäisesti heroinia käyttäviä somaattisesti oireilevia huumeriippuvaisia potilaita. Projektista vastasi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Muut keskeiset toimijat olivat Pietarin Vozvrashchenie -säätiön Melnichnyi Ruchei -kuntoutuskeskus, Pietarin kaupunginosien välinen päihdehoitolaitos nro 1 (MND) ja Kymen A-klinikkatoimi. Vuosina 2004 - 2007 toteutetun hankkeen rahoitti Suomen Ulkoasiainministeriö. Hankkeen tavoitteena oli kehittää päihderiippuvuuden hoitoon tarkoitettuja moniammatillisia diagnostiikka malleja ja hoitomalleja julkisten päihdehoitolaitosten käyttöön ja auttaa huumeriippuvaisia potilaita heidän paluussaan yhteiskuntaan.

Projektiin saatiin mukaan 258 potilasta ja näiden 109 sukulaista Pietarin kolmesta kaupunginosasta. Projektin päättyessä aktiivisessa seurannassa on mukana 190 potilasta ja 90 sukulaista. Kaksi kolmesta alun perin projektiin mukaan saaduista potilaista jäi siis aktiiviseen seurantaan, mikä osoittaa potilaiden luottamusta asiantuntijoihin ja yleistä tyytyväisyyttä projektin tarjoamiin palveluihin. Kokonaisuutena projektiin osallistuminen antoi potilaille mahdollisuuden saada uudenlaatuista hoitoa, ratkaista heidän lääkinnällisiä, psykologisia ja sosiaalisia ongelmiaan. Asiantuntijat saivat mahdollisuuden muodostaa kokonaisvaltaisen näkökulman potilaan hoidosta, ke-

hittää tiimityöskentelytaitoja ja edetä toiminnassaan päihdehuollon palvelujen uudelle tasolle. Jatkossa käytetään aktiivisesti projektista saatuja tietoja ja taitoja: motivoiva haastattelu, perhekonsultointi ja sukupuutyöskentely, kriisityö, tiimi- ja verkostotyö ja sosiaalinen diagnosointi (verkostokortti) sekä luonnollisen sosiaalisen verkoston elvyttäminen.

Venäläisen osapuolen aloitteesta päihdepalvelut kytkettiin toteuttamaan Global Fondin HIV/AIDS- hankkeita Venäjällä, jolloin projektissa kehitettyä mallia levitettiin laajasti eri puolille Venäjää. Projektissa toteutettavaa moniammatillisen työn hoitomallia käytetään jo Pietarissa ja tullaan käyttämään seuraavien 5 vuoden aikana Venäjän 15 alueella.

Asiasanat:

Huumeet, päihdeongelmat, päihdetyö, hankkeet

Teemat:

Ympäristö ja terveys
Monikulttuurisuus

Julkaistu:

Open Access-verkkójulkaisuna

Verkko-osoite:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_52_ISBN_9789524930734.pdf

ABSTRACT

Teela Pakkasvirta
Sakari Kainulainen
Elena Bogomjagkova
Galina Khan
Dmitri Ostrovsky

**Enhancing Patient-Orientedness in the
Social Work with Substance Abusers in
St. Petersburg
“The Return to Society” -project**

Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2009

48 pages
7 appendices

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
D Työpapereita 52

ISBN 978-952-493-068-0 (pbc)
978-952-493-069-7 (pdf)
ISSN 1455-9927

The Return to Society -project started in circumstances in which there was demand for specialists with teamwork and cooperation skills, specialists who would be able to establish contacts with injection drug (mainly heroine) users with somatic symptoms. Diaconia University of Applied Sciences was the responsible administrator of the project. Other actors were the Melnichnyi Ruchei Rehabilitation Centre administered by the Vozvrashchenie Foundation, Inter-district Substance Abuse Unit No. 1 (MND) in St. Petersburg, and Kymen A-klinikkatoimi. Implemented in 2004-2007 project was funded by the Foreign Ministry of Finland. The aim of the project was to develop multi-professional diagnostic and treatment models that could be used in public substance abuse institutions, and to help substance abuse patients return to society.

The project was participated by 258 patients and their 109 relatives from three district of St. Petersburg. At the end of the project, a total of 190 patients and 90 relatives were under active follow-up. Two thirds of the original participants stayed under active follow-up, which shows that the patients trusted the specialists and were satisfied with the services offered by the project. In general, participation in the project gave the patients a possibility to receive new kind of care and treatment, and to solve their medical,

psychological and social problems. The specialists were given a possibility to form a multi-professional view of patient care, develop their team working skills, and advance to a new level in substance abuse care services. The know-how obtained in the training provided by the project is actively used in disseminating the results: Motivating interview, Family consultation and "family tree" approach, Crisis work, Teamwork and networking, and Social diagnosis and revival of the natural social network.

At the initiative of the Russian party in the project, the substance abuse services were utilized in the implementation of the HIV/AIDS projects of the Global Fond in Russia, which meant that the model developed in the Return to Society -project was disseminated widely in different parts of Russia. The multi-professional model is already applied in St. Petersburg, and it will be used in 15 regions in Russia in the next five years.

Keywords:

drugs, substance abuse problems,
care for alcohol and drug abusers/
social work with intoxicant abusers, projects

Themes:

Environment and Health
Multiculturality

Available: Open Access

Order: <http://granum.uta.fi/>

Open Access:

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_52_ISBN_9789524930734.pdf

SISÄLLYS

1 Päihdetilanne ja julkisen päihdehuollon rakenne Pietarissa	10
2 Päihdeasiakkaiden erikoissairaanhoidon oikeudelliset näkökohdat Venäjän Federaatiossa	18
3 ”Paluu yhteiskuntaan” -projektin lähtökohdat	20
4 Julkisen päihdehuollon kehittämishanke: suomalais-venäläinen ”Paluu yhteiskuntaan” - projekti	24
5 Arvio projektin onnistumisesta ja vaikutuksista	34
LÄHTEET	48
LIITTEET	49

ESIPUHE

Venäjän lähialueille kohdennettu lähialueyhteistyö on merkittävää maiden välistä yhteistyötä. Lähialueyhteistyötä on päihdehuollon alalla tehty vuosia ja mm. asiantuntijavaihto – ja koulutusyhteistyölle on muodostunut vankka perusta. Lähialueyhteistyön avulla eri toimijoiden välinen ymmärrys ja yhteistyö on lisääntynyt ja päihdetyötä on päästy aidosti kehittämään toimialueella.

Lähialueyhteistyöhanketta "Asiakaslähtöinen päihdehuolto" on rahoittanut Suomen ulkoministeriö Sosiaali- ja terveysministeriön kautta. Suomalaisina toimijoina hankkeessa olivat Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak), A-klinikkasäätiöstä Järvenpään sosiaalisairaala ja Kymen A-klinikkatoimi sekä Kotkan kaupunki. Hanketta on hallinnoinut Diak. Hankkeen projektipäällikkönä toimi alkuvaiheessa Jouni Kylmälä ja vuodesta 2006 lähtien Teela Pakkasvirta.

Päihdehuollon lähialueyhteistyöhankke Asiakaslähtöinen päihdehuolto alkoi vuonna 2004 Pietarin seudulla ja Venäjän Karjalassa. Hankkeen painopisteet olivat moniammatillisen tiimityön kehittäminen päihdehuollossa, psyko-sosiaalisen kuntoutuksen ja sosiaalityön menetelmien kehittäminen medisiinisen narkologian rinnalle, marginalisaatio – ja syrjäytymisilmien selvittäminen ja syrjäytyneimpien ryhmien hoidon ja huollon kehittäminen. Hanke jakautui kahteen osahankkeeseen: Paluu yhteiskuntaan (Pietari) ja Asunnottomat päihdeongelmaiset Petroskoissa. Näiden lisäksi tehtiin merkittävää koulutusyhteistyötä Lääketieteellinen jatkokoulutusakatemian (MAPO) kanssa.

Paluu yhteiskuntaan – osahankkeen tavoite oli kehittää moniammatillinen asiakaslähtöinen tiimityöhön perustuva työtap. Osahanketta organisoivat Pietarissa Vozvrastchenie (Paluu)–säätiö, päihde- ja tartuntatautikysymyksiin erikoistunut NGO. Hankkeessa rakennettiin Pietarin kolmeen eri kaupunginosaan moniammatillinen tiimi. Kukin moniammatillinen tiimi koostui narkologista, sairaanhoitajasta, sosiaalityöntekijästä ja psykologias-

ta. Tiimit saivat perusteellisen koulutuksen moniammatilliseen työtoteeseen ja tiimityöhön ensimmäisen toimintavuotensa aikana. Sen lisäksi tiimit saivat kouluttajakoulutusta, työnohjausta ja konsultaatiota. Kokemusten mukaan tiimit käyttivät uusia menetelmiä ja työtapoja sekä hyötyivät niistä työssään. Osahanketta seurattiin aktiivisesti Pietarin hallintoelimisessä ja sen seuraamiseksi perustettiin neuvottelukunta, jossa oli mukana eri edustajia terveydenhuoltokomiteasta ja tartuntatautisairaaloista. Kouluttajina toimivat Kymen A-klinikkatoimen ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kouluttajat ja asiantuntijat.

Koulutusprosessin tueksi toteutettiin hoitotutkimus, jonka toteutti Pietarin valtionyliopiston sosiologian tiedekunta. Tulosten mukaan moniammatillinen tiimityö ja asiakaslähtöinen lähestymistapa auttoivat asiakkaita toipumisprosessissa.

Koulutusyhteistyö Pietariin on ollut merkittävä ponnistus sekä suomalaisilta että venäläisiltä kumppaneilta. Kulttuurieroista ja toimintatavoista huolimatta asiakkaiden ja päihdeongelmaisten erityispiirteet eivät kovinkaan paljon eroa huolimatta siitä, minkä maan kamaralla olemme. Erilaisten näkemyserojen avaaminen oli hyödyllistä kaikille osapuolille ja loppujen lopuksi oppijoina olivat kaikki hankkeeseen osallistuvat tahot.

Heli Lahtinen
Aluejohtaja, Kymen A-klinikkatoimi

1 PÄIHDEKILANNE JA JULKISEN PÄIHDEHUOLLON RAKENNE PIETARISSA

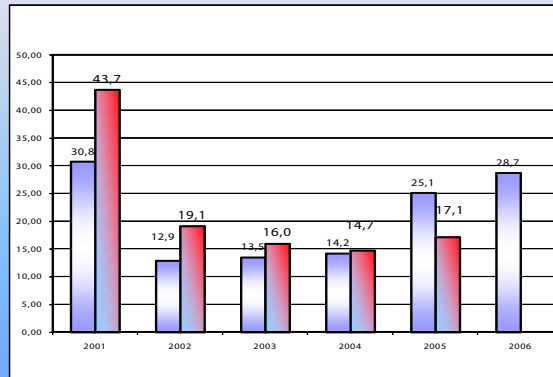
Päihdesairauksien määrän kasvu Venäjän Federaatiossa on yksi vakavimmista yhteiskunnan ongelmista, jotka aiheuttavat lukuisia kielteisiä sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia seurauksia.

Venäjän Federaation hallitus on antanut 1.12.2004 asetuksen 715 nimeltä ”Asetus joka vahvistaa luettelon sosiaalisesti merkittävistä sairauksista ja luettelon ympäristölle vaarallisista sairauksista”. Siinä päihdesairaudet on luetteloitu sairauksiksi, joiden yleistymisen heikentää huomattavasti väestön yleistä ja sekä somaattista että psyykkistä terveydentilaa. Somaattinen terveydentila liittyy tässä veren välityksellä ja sukupuoliteitse tarttuviin tautteihin (mm. hepatiitit, HIV, kuppa).

1.1 Huumeriippuvuuden yleisyys Pietarissa

Erilaiset päihderiippuvuudet ovat Venäjällä yleisiä. Uusia tapauksia ilmaantuu yhä enenevästi. Vuoden 2006 lopussa terveydenhuollon hallinnon mukaan 100 000:tta kaupungin asukasta kohden todettiin ja rekisteröitiin 118,65 henkilöä, jotka saivat ensimmäisen kerran jonkin päihdediagnoosin: alkoholismi, huumeriippuvuus, liuotaineriippuvuus.

Vuonna 2002 Pietarissa rekisteröidyt väestön ensisijainen (primaari) huumeriippuvuus väheni huomattavasti, minkä jälkeen vuodesta 2003 alkaen se on alkanut kasvaa. Kehitys eroaa koko maahan verrattuna kielteisesti. Kun koko Venäjän alueella uusien tapausten ilmaantuvuus näyttää vakiintuneen n. 16 henkilöön 100.000 asukasta kohden, niin Pietarissa on havaittavissa erittäin voimakas uusien tapausten määrän kasvu (kuvio 1).



KUVIO 1. Huumeriippuvuuden yleisyys Pietarissa ja Venäjällä vv. 2001 – 2006. (Pietari – sininen, Venäjä – punainen)

Viimeksi kuluneiden kolmen vuoden aikana huumesairaudet ovat selvästi yleistyneet. Pietarissa uusien sairaustapausten rekisteröity ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden v. 2003 oli 14,4 sairasta, v. 2004 14,2, v. 2005 25,3 ja v. 2006 se oli 28,6.

On mainittava, että uusien huumeriippuvuustapausten (primaari) ilmaantuvuus on kasvanut 20–39-vuotiaiden, yli 6 vuotta huumeita käyttäneiden huumeriippuvaisten keskuudessa. Hoitoon hakeutumattomuus osoittaa, että potilaat eivät luota terveydenhuoltojärjestelmään. Vielä viisi vuotta sitten apua haettiin 2–4 vuoden kuluttua käytön aloittamisesta, nyt apua haetaan vasta runsaan kuuden vuoden kuluttua.

Venäjän päihdehoitojärjestelmä ei eroa kovinkaan paljon Suomen vastaavasta järjestelmästä. Molemmassa maassa valtio on vastuussa päihdehoidon järjestämisestä. Kummassakin maassa päihdehoito perustuu aluejakoon ja ensisijaisena hoitomuotona on avohoito. Erottavana tekijänä maiden järjestelmien välillä on Venäjän viisiportainen päihderekisteri. Potilaille rekisteröityminen takaa hoidon saannin, mutta samaan aikaan rekisteröinti myös leimaa potilasta. Rekisterijärjestelmä ei houkuttele päihdeongelmaisia julkisen hoidon piiriin, koska rekisteristä pois pääseminen tarkoittaa käytän-

nössä pitkäaikaista, viisi vuotta kestävää valvonnassa todettua ongelman lievenemistä (Nieminen 2006, 15–16).

Päihdepotilaiden rekisteröintijärjestelmä on säilynyt neuvostoajoilta lähes muuttumattomana ja sitä säätelee Neuvostoliiton terveydenhuoltoministeriön asetus Nro 704, 12.9.1988 (Asetus Alkoholi-, huume- ja liuotinaineriippuvuutta sairastavien hoitolaitosrekisterin kestosta). Päihdesairaiden rekisteröinnin lisäksi ”riskiryhmiin” kohdistetaan ehkäisevää tarkkailua. Riskiryhmillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka väärinkäyttävät alkoholia, huumeita tai muita päihdyttäviä aineita, mutta joilla ei ole käytön aiheuttamia sairauden kliinisiä oireita.

Rekisterissä olevien on säännöllisesti ilmaannuttava hoitavan lääkärin vastaanotolle viiden vuoden ajan, kaikkiaan 30 kertaa. Ensimmäisen vuoden aikana kerran kuussa, toisena vuonna joka toinen kuukausi ja kolmannesta viidenteen vuoteen 3 – 4 kertaa vuodessa. Viiden vuoden rekisterissä olon kuluttua henkilö voidaan poistaa rekisteristä ”jos hän täyttää kaikki hoitavan lääkärin määräykset, tulee päihdehoitolaitoksen vastaanotolle määrättyinä aikoina ja jos hoidon jälkeen on objektiivisesti todettu vakaa taudin lieveneminen (remissio)”. Jopa yksikin retkahduskerta milloin tahansa viiden vuoden aikana voi aiheuttaa koko jakson aloittamisen alusta. Ei ole ihme, että rekisteröinnistä vuosittain poistettujen henkilöiden määrä ei ole suuri. Rekisteristä kuoleman vuoksi poistettujen lukumäärä on suurempi kuin tervehtymisen vuoksi poistettujen.

Anonyymit päihdepalvelut ovat Venäjällä maksullisia. Anonyyminä asiakkaana esiintyminen kertoo syvästä luottamuspulasta hoitaviin tahoihin. Suomessa A-klinikoilla kirjoitetaan asiakkaan tiedot ja käynnit ylös lähinnä hoidon suunnittelua helpottamaan (Nieminen 2006, 15).

1.2 Julkisen päihdehuollon rakenne Pietarissa

Venäjällä tuotetaan eriasteista valtiollista päihdehoitoa alueellisesti, kaupunginosien välillä, kaupunginosissa ja perusterveydenhuollon laitoksissa. Huumeriippuvaisia ja liuotinaineriippuvaisia hoidetaan avo- ja laitoshoidossa. Päihdehoitojärjestelmä muodostuu erikoistuneiden yksikköjen verkostosta, joka tekee ennalta ehkäisevää päihdetyötä, tukee sosiaalilääketieteellisesti alkoholismiin, huumeriippuvuuteen tai liuotinaineriippuvuuteen sairastuneita potilaita sekä auttaa heitä juridisissa kysymyksissä (Nie-

minen 2006, 11).

Julkisen päihdehuollon yhdistää Pietarin kaupungin hallinnon terveydenhuoltokomitean puolesta yhteinen hallinto, jota Pietarin väestölle toteuttaa Päihdepalvelujen koordinaationeuvosto. Koordinaationeuvostoa johtaa terveydenhuoltokomitean ensimmäisen varapuheenjohtaja. Päihdehuoltoa suuntaa yhtenäinen metodinen ohjeisto, jonka toteuttaa terveydenhuoltokomitean ei-virkasuhteinen kaupungin päihdeylilääkäri.

Pietarin valtiollisen päihdehoitolaitosten piirissä tuotetaan avopalveluja, kuten neuvontaa, ehkäisy-, lääkitys- ja poliklinikkahoitoa päihderiippuvaisille 19 alueellisella päihdeosastolla. Ne kuuluvat julkisten terveydenhoitolaitosten (GUZ) Pietarin kaupungin päihdesairaalan (GNB) ja kaupunginosien välinen päihdeyksikön nro 1 (MND) piiriin.

Kaupunginosien välisen päihdehoitolaitos nro 1:n (MND) toiminnan piiriin kuuluu 11 alueellista avohoitoyksikköä, joiden palvelualueella asuu 3,4 miljoona asukasta. Avohoidon päihdepalveluja kaupungin keskusta-alueella asuville (1,2 milj. asukasta) antaa Pietarin terveydenhoitolaitokseen (GUZ) kuuluva kaupungin päihdesairaala (GNB), jonka piirissä toimii 9 alueellista avohoitoyksikköä.

Pietarin terveydenhoitolaitoksissa on päihderiippuvaisille aikuisille potilaille yhteensä 560 vuodepaikkaa kahdessa sairaalassa. 510 vuodepaikkaa Pietarin terveydenhoitolaitoksen (GUZ)¹ kaupungin päihdesairaalassa (GNB) ja 50 vuodepaikkaa Pietarin terveydenhoitolaitoksen (GUZ) päihdesairaala nro 40:ssa.

Pietarissa hoidossa oleville päihderiippuvaisille potilaille on 1,43 vuodepaikkaa 10 000 aikuista kohden. Lasten tartuntatautisairaalan nro 3:n päihdeosastolla on 30 vuodepaikkaa. Lisäksi Aleksandrovskejän sairaalan psykosomaattisen lääketieteen keskus antaa lääketieteellistä apua somaattisesti oireileville päihderiippuvaisille.

Pietarin kaupungin päihdesairaalassa (GNB) on 50 vuodepaikkaa ja Pietarin sairaalassa nro 40 on 10 vuodepaikkaa huume kuntoutujille.

Pietarin kaupunginosien välisessä päihdehoitolaitoksessa (MND) toimii alaosastoina neljä päiväkuntoutuskeskusta (NRC), joissa on yhteensä n. 90 paikkaa.

¹ Lyhenteet tekstissä: SPB – Sankt-Peterburgin (Pietarin)

GUZ – valtion terveydenhoitolaitos GNB – kaupungin päihdesairaala

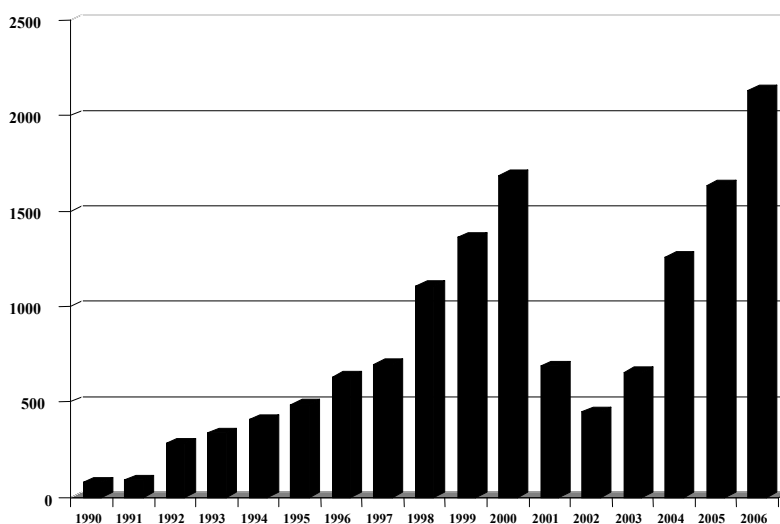
MND – kaupunginosien välinen päihdehoitolaitos (dispanser)

NRC – päihdekuntoutuskeskus

1.3 Pietarin nykyinen päihdetilanne

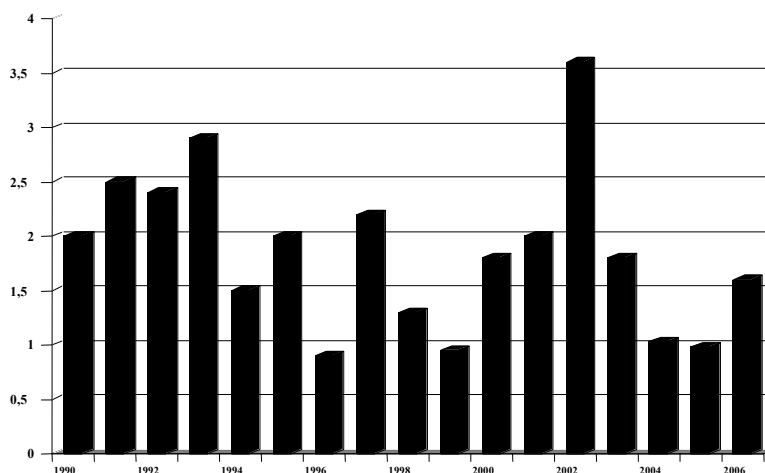
Vuonna 2006 Pietarin alueellisilla päihdelaitososastoille otettiin 5 540 uutta potilasta tarkkailuun. Samaan aikaan päihdelaitosrekisteristä poistettiin yhteensä 7 338 potilasta, joista 4 689 henkilöä poistettiin parantumisen tai kuoleman vuoksi. Loput potilaista (40 %) poistettiin seurannan rekisteristä tietojen (hoidon laiminlyönnin) tai Pietarista muuton vuoksi.

Akuuttien päihdemyrkytysten määrä kasvoi jälleen ollen vuonna 2006 tarkastelujakson korkeimmalla tasolla (yli 2000 tapausta) ylittäen selvästi edellisen huipun (n.1600) vuonna 2000 (kuvio 2).



KUVIO 2. Akuutit päihdemyrkytykset vv. 1990 – 2006.

Kuolematapauksien määrä kuitenkin väheni huippuvuodesta 2002 (ks. kuvio 3). Tämä lienee yhteydessä annetun hoidon laadun paranemiseen. Vuonna 2006 on kuitenkin havaittavissa kuolemantapausten lisääntymistä.



KUVIO 3. Kuolleisuus akuutteihin päihdemyrkytyksiin vv. 1990 – 2006.

Laitushoito ja avohoito

Vuonna 2006 sairaalaan sijoitettuja päihdepotilaita oli 2,33 henkilöä tuhatta aikuista kohden (v. 2004 luku oli 1,55 ja v. 2005 vastaavasti 1,58). Viimeksi kuluneiden kolmen vuoden aikana laitushoitoa saaneiden määrä nousi. Samalla heidän laitoksessa oleskeluaikansa lyheni ja siksi vuodepaikkojen kierto on lisääntynyt (2004 se oli 11,5; 2006 puolestaan 16), eli kullakin vuodepaikalla oli vuoden kuluessa 16 eri potilasta.

Pietarin kaupungin päihdesairaalan (GNB) vuosien 2006 ja 2007 tammi- ja helmikuussa sairaalaan sisään otettujen potilastietojen vertailu osoittaa, että päihdesairaiden laitushoidon kasvusuunta säilyy edelleen. Hoitoa saaneiden määrä oli 2006 tammi-helmikuussa 1 208 ja 2007 vastaavana ajankohtana 1 422.

Pietarin kaupungin päihdesairaalan (GNB) potilasrakenne on muuttunut selvästi: vuosina 2004–2006 huumeriippuvaisten määrä on kasvanut 38 %:sta 67 %:iin. Jos vuonna 2004 kaupungin päihdesairaalan keskimääräinen osaston huume- ja alkoholipotilaiden suhde oli seuraava: 1/3 huumeriippuvaisia ja 2/3 alkoholisteja, niin vuonna 2006 tilanne oli päinvas-

tainen: 1/3 alkoholisteja ja 2/3 huumeriippuvaisia.

Kaupungin laitoshoidon päihdepaikoille tulleiden huumepotilaiden määrän kasvun ohella (12 potilasta 10 000 asukasta kohden) on huumepotilaiden määrä lisääntynyt psykiatrisessa laitoshoidossa potilaiden psykoottisten häiriöiden myötä. Kun vuonna 2001 laitoksiin sijoitettujen päihteiden ja liuotinaineiden käytön takia psykoottisesti oireilevien potilaiden prosenttiosuus kaupungin kaikissa psykiatrisissa hoitolaitoksissa liuotinaine- ja huumeriippuvuuden takia hoidossa olevien kokonaismäärästä oli runsas 8 %, niin vuonna 2005 vastaava luku oli noin 14 %.

Avopalvelujen suunniteltu tehokkuus (palvelujen arvioitu läpäisykyky) vastaa normeja (67 käyntiä vuodessa 1 000 asukkaasta kohden), eli 306 768 käyntiä vuodessa tai 1 232 käyntiä työpäivässä. Vuonna 2006 alueellisissa päihdeyksiköissä toteutettujen avohoitokäyntien kokonaismäärä oli 270 69. Vuonna 2006 avohoidon yksiköissä hoidettiin 7 391 henkilöä (v. 2005 luku oli 8 512 henkilöä) eli yksi kymmenestä avohoidon yksikön tarkkailussa olevista.

Kuntoutus

Vuonna 2006 kaupungin päihdesairaalassa laituskuntoutusta saaneet potilaat (136 potilasta vuoden aikana) olivat kuntoutusosastolla keskimäärin 56 päivää ja kävivät läpi standardin mukaisen täyden kuntoutusjakson. Vuonna 2006 kuntoutuskeskuksissa käyntien määrä oli 3 940 ja v. 2005 7 361. Vuonna 2006 kuntoutuskeskuksissa hoitoa saaneiden kokonaismäärä oli 182 henkilöä (v. 2005 luku oli 141). Hoito eri kuntoutuskeskuksissa kesti 67,8 – 149,7 päivää.

Pietarin kaupungin päihdelilääkäriin esityksen (huhtikuu 2007) mukaan Pietarin julkisissa päihdelaitoksissa on edelleen kuntoutuspalveluihin liittyviä ongelmia kuten:

- Kuntoutushoitoa saaneiden määrä on paljon pienempi kuin hoitoa tarvitsevien todellinen määrä,
- ei ole otettu huomioon kaikkia päihdekuntoutuksen hoito-ohjelmia,
- kuntoutukseen lähetettäessä ei oteta huomioon kuntoutuksellisia voimavaroja.
- Kuntoutuksen tulosten täsmällinen seuranta puuttuu.
- ei ole päihdelääkäreiden, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden yhtenäis-

siä tieteidenvälisiä koulutusohjelmia.

- pitkäaikaisen kuntoutuksen keskus puuttuu.
- psyykkisiä häiriöitä sairastaville suunnattuja laitos- ja avohoidon tukiohjelmia ei ole.

Kun rinnastetaan päihdehuollon kuntoutusjärjestelmän ensisijaiset tarpeet ja ongelmat ”Paluu yhteiskuntaan” -projektin kokemuksiin, vahvistuu käsitys siitä, että ”Paluu yhteiskuntaan” -projekti (2004–2007), joka:

- suunnattiin pitkäaikaisen kuntoutuksen antamiseen,
- toteutti yhtenäistä monitieteistä koulutusta ja siitä seuraavaa moniammatillista päihdelääkärien, psykologien, sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijän tiimityöskentelyä,
- sovelsi käyttöön yksilöllistä ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa ja joustavaa hoito- kuntoutusohjelmaa, mikä turvaa hoidon saamisen jatkuvuuden avo- ja laitoshoidossa,
- hyödynsi kansalaisjärjestön, Vozvrashchenie - säätiön, Melnichnyi Ruchei -kuntoutuskeskuksessa annettavan ilmaisen pitkäkestoisen (3 kuukautta) kuntoutuksen ainutlaatuisia mahdollisuuksia,
- oli paljolti edelläkävijä, sillä se vastasi vuosien 2004 ja 2007 ajankohtaisimpiin haasteisiin.

2 PÄIHDEASIAKKAIDEN ERIKOISSAIRAANHOITOA KOSKEVAT OIKEUDELLISET NÄKÖKOHDAT VENÄJÄN FEDERAATIOSSA

Lainriikkoja vai sairas?

Päihderiippuvuudesta kärsivä henkilö, joka käyttää laissa kiellettyjä psykoaktiivisia aineita, on yhteiskunnalle yhtä aikaa sekä lainriikkoja että toisaalta sairas, joka on lain suojelussa ja jolla on oikeus humaniseen suhtautumiseen yhteiskunnan puolesta (Venäjän Federaation lainsäädännön perusteet kansalaisten terveyden suojelusta, Liite 2.1)

Päihdepotilas raskaine somaattisine ja psyykkisine patologioineen ei ole vaikea vain lääketieteellisessä mielessä, vaan potilas on myös subjekti, jonka sairaus liittyy laissa kiellettyjen aineiden käyttöön.

Sairas-käsitteen määrittelyssä narkologian (päihdehuollon) ensimmäinen ja perustavaa laatua oleva erikoisuus verrattuna muihin lääketieteen alueisiin liittyy sosiaalisnegatiiviseen arvioon, silloin kun terveet ihmiset käyttävät psykoaktiivisia aineita itsensä huumaannuttamiseksi. Tästä syystä huumesairaana virallinen määrittely sisältää lääketieteellisen näkökulman lisäksi myös oikeudellisen näkökohdan, mikä on esitetty Venäjän Federaation Huumausaineita ja psykotrooppisia aineita koskevassa laissa 10.12.1997. Lain 1. artiklan ”Peruskäsitteet” mukaan

- huumeriippuvuus on huumausaineen tai psykotrooppisen aineen riippuvuudesta johtuva sairaus
- huumeriippuvuuteen sairastunut on henkilö, joka em. Federaation lain mukaan tehdyn lääketieteellisen tutkimuksen perusteella on saanut no huumeriippuvuus-diagnoosin.

Mitä sanktioita tulee huumeidenkäyttäjälle nykyään, kun hän joutuu vas-

tuuseen lain edessä kiellettyjen aineiden käytöstä? Venäjän Federaation lakikokoelman hallinnollisista rikkomuksista N 195- 3 30.12.2001 pykälä 6.9 osoittaa, että ilman lääkärin määräystä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita käyttävä henkilö tuomitaan huumausainerikoksesta viidestä kymmeneen minimipalkan suuruisen sakkoon (minimipalkka 1.9.2007 alkaen Venäjän Federaatiossa on 2300 ruplaa) tai pidätetyksi enintään 15 vuorokaudeksi.

Kuitenkin ”Henkilö, joka käyttää huumaus- ja psykotrooppisia aineita ilman lääkärin määräystä, mutta vapaaehtoisesti kääntyy hoitolaitoksen puoleen saadakseen vieroitushoitoa, voidaan jättää syyttämättä kyseessä olevasta rikkomuksesta. Huumesairaaksi todettu henkilö lähetetään omalla suostumuksellaan profylaktiseen hoitoklinikkaan lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Tällä perusteella henkilö vapautetaan rikosvastuusta, joka johtuu huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden käyttämisestä”.

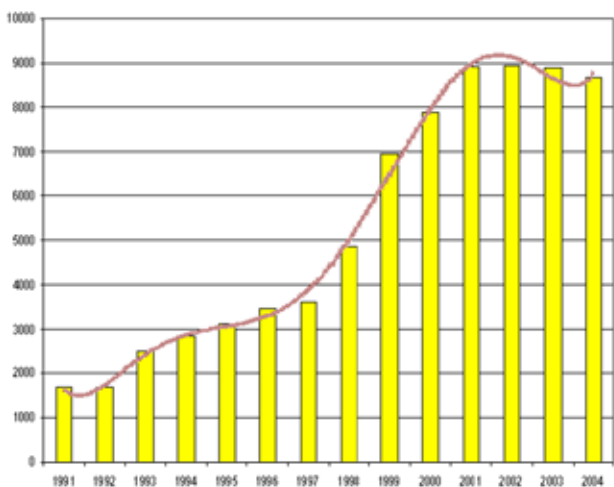
Venäjän Federaation Huumausaineita ja psykotrooppisia aineita koskevassa laissa (8.1.1998 N 3- 3) todetaan valtakunnallisen politiikan periaatteista, että huumaus- ja psykotrooppisten aineiden kierron ja niiden lainvastaisen kierron torjumisen valtakunnallinen politiikka perustuu seuraaviin periaatteisiin:

- valtion tuki tieteelliselle tutkimustyölle huumeriippuvuuden hoitoon liittyvien uusien menetelmien kehittämiseksi
- kansalaisjärjestöjen ja kansalaisten saaminen mukaan toimintaan huumeriippuvuuden leviämistä vastaan ja huumeriippuvuutta sairastavien lääkinnällis-sosiaalisten kuntoutuslaitosten verkoston kehittämiseksi
- kansainvälisen monenkeskisen ja kahdenvälisen yhteistyön kehittäminen huumaus- ja psykotrooppisten aineiden laittoman kierron torjunnan alueella.

Pietarin kaupungissa valtakunnallisen politiikan ajamia periaatteita toteutetaan myös ”Toimenpidekokonaisuus huumeiden väärinkäytön ja laittoman huumausainekaupan torjumiseksi” -tavoiteohjelman rahoituksella ja sen puitteissa (Liite 2.2).

3 ”PALUU YHTEISKUNTAAN” -PROJEKTIN LÄHTÖ-KOHDAT

Vuosina 1991–2005 päihteiden käytön levinneisyys Pietarissa on muuttanut voimakkaasti: Rekisteröityjen huumausaineriippuvuutta ja liuotinaineriippuvuutta sairastavien määrä on kasvanut 4,5-kertaiseksi (kuvio 4), huumausaineriippuvuutta sairastavien huippumäärä oli vuonna 2001.



KUVIO 4. Rekisteröityjen huumeriippuvaisten määrä Pietarissa vv.1991–2004.

Vuosina 2003–2004 Pietarin kaupungin päihdehuollon seurannassa olevien huumausaineriippuvuutta ja liuotinaineriippuvuutta sairastavien keskuudessa kuolleisuus kasvoi yli 1,5-kertaiseksi. Kuolleisuus oli v. 2003 vajaat 2 % ja vuonna 2004 runsaat 3 %. Syy tähän on se, että huumeidenkäytön heroiiniepidemian huippuvaiheessa vv. 1998 – 1999 aloittaneet käyttäjät ehtivät vuosiin 2003 – 2004 mennessä saada lukuisan määrän kompli-

kaatioita (mm. yliannostuksen seuraukset, infektiot, kallovammat, hepatiitti B ja C. HIV -infektio, sydän- ja verisuonijärjestelmän sairaudet) ja heidän terveytensä heikkeni merkittävästi.

Pietarin väestön huumesairastavuus (tai rekisteröity yleisyys) on keskittämällä verrattuna vuosien 2001–2004 Venäjän Federaatiossa rekisteröityyn tasoon. Se on kuitenkin korkeampi kuin Luoteis-Venäjän federaalisessa piirissä. Kun Pietarissa oli keskimäärin 190 huumeriippuvaista 100 000 asukasta kohden, niin koko Venäjällä heitä oli 240 ja Luoteis-Venäjän federaalisessa piirissä noin 150. Valtaosa (94 %) huumeriippuvaisista käytti opioideja ja lähes kaikki (99,9 %) ensimmäistä kertaa tarkkailuun otetuista opioidiriippuvaisista käytti huumeita suonensisäisesti.

Huumausaineriippuvuutta sairastava (narkomaani) on vakavasti sairas. Pietarin kaupungin päihdesairaalan (GNB) mukaan vuonna 2003 vakavasti somaattisesti oireilevien sairaalahoitoon sijoitettujen päihdepotilaiden määrä oli 19 % kaupungin päihdesairaalaan sijoitettujen potilaiden kokonaismäärästä. Vuonna 2004 heitä oli 65 %. 85 %:lla potilaista oli eri syntyperää olevia maksavaurioita (toksinen keltatauti, krooninen hepatiitti B jne.), toksinen sydänlihaskasvotus todettiin 30 %:lla päihdesairaalan potilaista.

Hiv-tartunnan levinneisyys suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa

Päihdesairailta hiv-infektioiden ilmaantuvuus pysyi korkeana. Kaikista ensimmäistä kertaa valtion päihdelaitoksista apua hakeneista potilaista 35 %:lla oli hiv - tartunta. Hiv- infektioiden korkein ilmaantuvuus vuonna 2004 oli Vasiljeostrovskin (35 %), Krasnogvardeiskin (27 %) ja Lomonosovskajan (25%) kaupunginosissa.

Ikärakenne

Vuosien 2000–2005 kokonaistilastojen mukaan Pietarissa rekisteröityjen potilaiden määrästä suurin osa oli iältään 29–39-vuotiaita (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Huumeriippuvaisten ikäjakaumat (vuosien 2000–2004 kokonaistilastojen mukaan)

Nro	Ikäryhmä	%
1	alle 14-vuotiaat	0,05
2	15–17-vuotiaat	1,3
3	18–19-vuotiaat	6,8
4	20–39-vuotiaat	86,5
5	40–59-vuotiaat	5,2
6	yli 60-vuotiaat	0,1

Vuonna 2004 Pietarin kaupungin väestön rekisteröidyn päihdesairastuvuuden kasvutahti näytti edelleen hiipuvan. Vuoden 2004 lopussa valtion terveydenhuollon rekisterissä oli 100 000 asukasta kohden 140,5 henkilöä (vuonna 2003 luku oli 152,6), joilla oli ensimmäistä kertaa todettu päihde-diagnoosi (alkoholismi, päihderiippuvuus tai liuotinaineriippuvuus). Vuoden 2004 aikana Pietarissa julkisen päihdehuollon rekisterissä oli 52 398 henkilöä (vuonna 2003 heitä oli 55 766), jotka kärsivät jostakin päihdesairaudesta.

Tämä dynamiikka ei kuitenkaan kuvaa niinkään väestön sairastuvuuden ja sairastavuuden muutosdynamiikkaa, vaan ennemminkin päihderiippuvaisten rekisteröinnin ja hoidon puutteita valtion järjestelmässä. Vuosien 2000–2004 aikana hoitoon otettujen potilaiden määrä oli suurempi kuin potilas-hoitolistalta lääketieteellisten syiden vuoksi (potilaiden parantuminen tai kuolema) poistettujen määrä. Oli myös olemassa käytännön työssä havaittuja merkkejä päihdeongelman pahenemisesta. Myöhempien vuosien tilastot osoittivatkin nämä pelot tosiksi kun esim. akuutit päihdemyrkytykset lähtivät kasvuun (ks. kuvio 2).

Näin ollen vuonna 2004 päihdesairastuvuuden tilannetta luonnehtivia tärkeitä seikkoja olivat seuraavat:

- Oli havaittavissa huumausaineriippuvuuteen sairastuvuuden jatkuva kasvu,
- vuonna 2004 hoitoon otettujen päihderiippuvaisten keskuudessa opioideja ja myrkyllisiä aineita käyttävien suhteellinen määrä lisääntyi,
- huumausaineriippuvuutta sairastavien määrä pysyi korkeana,

- laitoshoidon otettujen päihdepotilaiden keskuudessa todettiin olevan aiempaa enemmän vaikeasti somaattisesti oireilevia,
- seurannan rekisteristä poistettujen huumeriippuvaisten määrä kasvoi potilaiden kuolleisuuden vuoksi,
- alkoholiongelma on pysynyt ajankohtaisena.

Näin ollen ”Paluu yhteiskuntaan” -projekti alkoi Pietarissa olosuhteissa, jolloin tarvittiin tiimityötaitoisia ja yhteistyökykyisiä asiantuntijoita, jotka pystyisivät solmimaan kontaktin, ohjaamaan hoitoon ja pitämään hoidossa pääasiassa suonensisäisesti heroiinia käyttäviä somaattisesti oireilevia huumeriippuvaisia potilaita, joilla on mm. hiv-tartunta sekä jatkamaan potilaiden hoitoa antaakseen heille pitkäkestoista laaja-alaista ja vaiheittain etenevä hoitoa.

4 JULKISEN PÄIHDEHUOLLON KEHITTÄMISHANKE: SUOMALAIS-VENÄLÄINEN ”PALUU YHTEISKUNTAAN” -PROJEKTI

4.1. Projektin organisointi ja tavoite

Projektin vastuullisena organisaationa toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Keskeiset toimijat olivat Pietarin Vozvrashchenie -säätiön Melnichnyi Ruchei -kuntoutus keskus, Pietarin kaupunginosien välinen päihdehoitolaitos nro 1 (MND) ja Kymen A-klinikkatoimi. Hankkeeseen osallistuivat Pietarin kaupunginhallinnon Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kotkan kaupunki, Pietarin yliopiston sosiologian tiedekunta, kaupungin AIDS -keskus ja Moskovan päihdehoitokeskuksen HIV-tartunnan ja muiden tartuntatautien ennaltaehkäisyosasto. Hankkeen rahoitti Suomen Ulkoasiainministeriö. Hanke kesti kolme vuotta. toukokuulta 2004 toukokuuhun 2007

Hankkeen tavoitteena oli kehittää päihderiippuvuuden hoitoon tarkoitettuja moniammatillisia diagnostisia malleja ja hoitomalleja julkisten päihdehoitolaitosten käyttöön ja auttaa huumeriippuvaisia potilaita heidän paluussaan yhteiskuntaan.

Hankkeen tehtävänä oli:

- luoda hoitolaitoksissa ja ennalta ehkäisevässä seurannassa oleville päihdepotilaille moniammatillisen työn avohoitomallia, joka auttaa parantamaan päihderiippuvaisten potilaiden hoidon laatua ja nostaa julkisten päihdelaitosten suosiota (organisatorinen ja metodinen näkökohta),
- tiimityön metodin kehittäminen moniammatillisena ryhmänä (psykiatri-päihdelääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä), joka toimii systemaattisesti, pitkäaikaisesti ja asiakaslähtöisesti; nykyisten humanististen, asiakaslähtöisten teknologioiden ja holistisen lähestymistä-

van juurruttaminen käytännön työhön (ammattillisen kasvun näkökulma).

- tuottaa aiempaa täydellisempi ja tehokkaampi hoitojärjestelmä, joka perustuu (1) potilaan lääketieteellisten, psykologisten ja sosiaalisten ongelmien tarkkaan primääriseen ja dynaamiseen diagnosointiin (2) asiantuntijatiimin laatimaan potilaan yksilökohtaiseen seurantasuunnitelmaan, mikä maksimaalisesti myötävaikuttaa potilaan somaattisen ja psyykkisen terveyden ennallistamiseen (rekonstruointiin), menetettyjen sosiaalisten taitojen ja suhteiden palauttamiseen (potilaan näkökulma).

Pietarin Krasnogvardeiskin (2004), Kalinin (2005) ja Primorskin (2006) kaupunginosissa perustettiin moniammatilliset päihdetiimit, jotka ovat antaneet laaja-alaista hoitoa päihderiippuvaisille potilaille ja heidän perheilleen. Tiimien asiantuntijat ovat saaneet ja omasta puolestaan järjestäneet kokonaisvaltaisen, holistisen lähestymistavan toteuttamiseen, asiakaslähtöiseen konsultointiin ja perhetyöhön liittyvää koulutusta venäläisille päihdelääkäreille ja tartuntatautilääkäreille. Päihdeongelmaisten potilaiden kanssa toteutettavan moniammatillisen työn nykyisten humanististen teknologioiden kokeilun ja juurruttamisen lisäksi tiimit ovat sekä omia että Vozvrashchenie -säätiön ja kaupungin osien välisen päihdehoitolaitoksen (MND1) resurssejakin käyttäen järjestäneet potilaille verkostotukea niin alueellisella kuin kaupungin tasolla. Verkostoon kuuluvat mm. kaupungin päihdesairaala, AIDS -keskus, Botkinin sairaala, Iho- ja sukupuolitautilien klinikka, Työvoimatoimisto ja Vozvrashchenie -säätiön Melnichnyi Ruchi -kuntoutuskeskus.

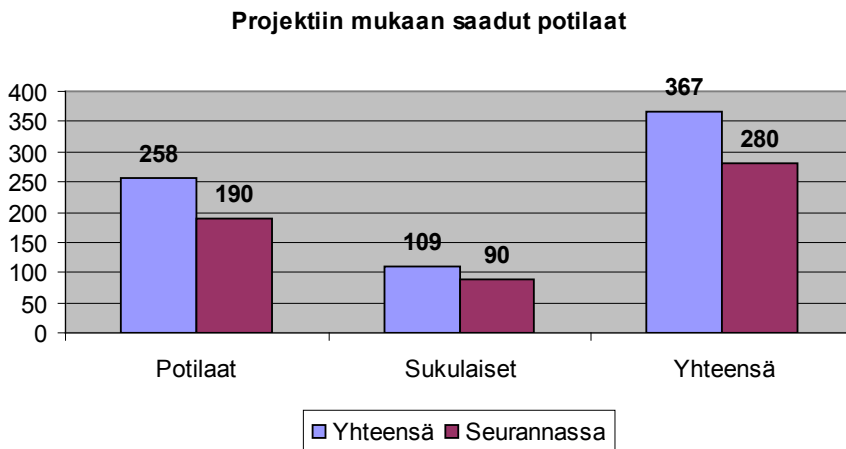
Projektin toiminta voidaan jakaa kahteen suuntaukseen:

1. Hoidollis-konsultatiivinen: moniammatillinen työ projektin potilaiden kanssa, verkoston kehittäminen.

2. Organisatoris-metodinen, koulutuksellinen toiminta, jossa suomalaiset kollegat ja kaupungin päihdehuollon asiantuntijat toimivat kouluttajan-valmentajan roolissa. Lisäksi muodostetut moniammatilliset tiimit pitivät opetus- ja konsultoivia tapaamisia. Päävastuu koulutuksesta oli Kymen A-klinikkatoimella.

4.2. Tulokset

Projektin toiminnan aikana siihen saatiin mukaan 258 potilasta ja näiden 109 sukulaista Pietarin kolmesta kaupunginosasta. Projektin päättyessä aktiivisessa seurannassa on mukana 190 potilasta ja 90 sukulaista, se vastaa 73,6 % ja 82,5 % tutkimukseen mukaan saaduista. Kaksi kolmesta alun perin projektiin mukaan saaduista potilaista jäi aktiiviseen seurantaan, mikä osoittaa potilaiden luottamusta asiantuntijoihin ja yleistä tyytyväisyyttä projektin tarjoamiin palveluihin (kuvio 5).



KUVIO 5. Projektiin osallistuneet potilaat.

Projektin potilaista 70,5 % oli miehiä ja vain 29,5 % naisia, mikä kokonaisuudessa kuvastaa päihdekäyttäjien kokonaismäärän sukupuolijakaumaa Pietarissa. Projektiin osallistujien keski-ikä oli 26,5 vuotta.

Lääketieteellis-sosiaalinen kuvaus

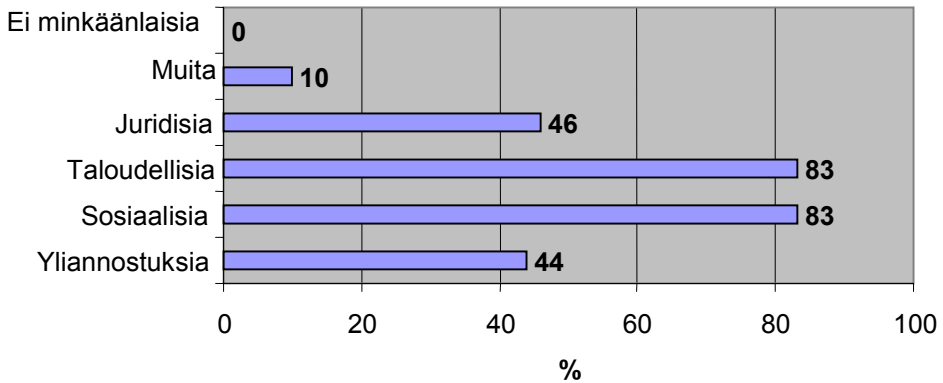
Voidaan varmuudella sanoa, että projektin potilailla oli huono terveydellinen, psykologinen ja sosiaalinen status. Potilaat olivat käyttäneet huumeita keskimäärin 7 vuotta. Projektin potilaat olivat pääasiassa heroiniiriippuvaisia, mikä vastaa Pietariin muodostunutta huumeiden käytön kokonaistilannetta. Lisäksi potilaiden päihdelääketieteellistä tilaa vaikeuttivat myö-

täseuraavat tartuntataudit (HIV, hepatiitit). Projektin potilaista 2/3:lla oli jokin hepatiitti (A, B, C) tai niiden yhdistelmä. Vähän yli neljäsosalla potilaista oli hiv -infektio.

Projektin potilaiden sosiaalinen asema oli matala. Tavallisesti heillä oli peruskoulutus tai ammattikoulututkinto ja työllistymiseen liittyviä ongelmia. Projektin potilaista yli puolet oli työttömiä. Toisaalta työttömyyttä voidaan selittää potilaan päihdestatuksella, toisaalta usein potilaat eivät itse hakeudu töihin, koska ansaitut rahat ovat lisähoukutus ja mahdollisuus hankkia huumeita. Projektin potilaat olivat hyvin yksinäisiä. Avioliitossa oli vain alle viidennes ja yli puolet potilaista asui yksin. Suunnilleen viidesosalla projektiin osallistuneista oli lapsia. Huomiota kiinnitti myös se, että projektin potilaiden omilla vanhemmilla myös oli alkoholi- ja huumeongelmia. Tällaisia ongelmia oli harvemmin projektin potilaiden äideillä, kun taas neljäsosalla projektin potilaista isät olivat alkoholi- ja huumeongelmaisia. Epäsuotuisa tilanne potilaan perheessä vaikuttanee myös potilaaseen.

Huumeiden pitkäaikainen käyttö vaikuttaa potilaan koko elämään muuttamalla sitä huonompaan suuntaan. Projektin potilailla oli paljon erilaisia huumeiden käytöstä johtuvia kielteisiä seurauksia (kuvio 6), joista keskeisimpiä olivat sosiaaliset ja taloudelliset. Juridiset ja terveydelliset (yliannostukset) ongelmat olivat myös yleisiä. Tosiasiallisesti jokainen projektin potilas oli kokenut huumeiden kielteisiä vaikutuksia. Ensisijaisesti näitä olivat potilaiden sosiaalisten suhteiden katkeaminen, psykososiaalinen sopeutumattomuus. Huumeiden käyttöä varten tarvitaan melkoisia taloudellisia panostuksia. Usein potilaat tekevät rikoksia, yrittäen saada rahaa hinnalla millä hyvänsä hankkiakseen huumeita. Tästä todistavat potilaiden enemmistön taloudelliset ja juridiset ongelmat.

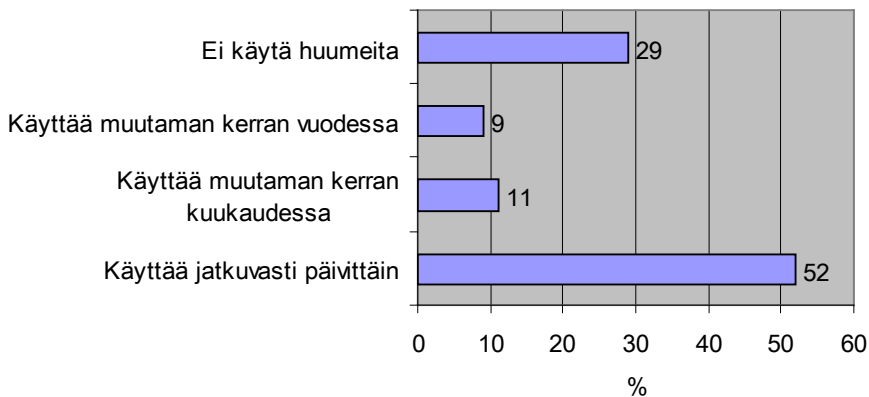
Psykoaktiivisten aineiden käytöstä johtuvat seuraukset



KUVIO 6. Psykoaktiivisten aineiden käytöstä aiheutuvat seuraukset.

Hyvin usein potilaalla on sosiaalisia suhteita ainoastaan toisiin päihdekäyttäjiin. Toisin sanoen projektin potilaiden sosiaalinen ympäristö oli myös epäsuotuisa (kuvio 7). Puolella potilaista ystävät käyttävät huumeita jatkuvasti, päivittäin, ja vain kolmannella osalla potilaista kaverit eivät käyttäneet huumeita. Projektiiin osallistumisen aikana 8,4 % potilaista joutui vankilaan, mikä taas todistaa potilaiden epäsuotuisasta sosiaalisesta asemasta.

Potilaiden sosiaalinen ympäristö



KUVIO 7. Potilaiden sosiaalinen ympäristö.

Suurella osalla projektin potilaista oli kokemuksia huumeriippuvuuden hoidosta. Huumeongelman takia kerran hoitoa saaneita oli 14 %, kaksi kertaa 20 %, kolme ja useampia kertoja 51 %. Ei kertaakaan hoidossa olleita oli kymmenesosa potilaista. Keskimäärin potilaat olivat olleet huumeriippuvuuden takia hoidossa 2,6 kertaa.

Edellisestä huolimatta ennen projektia kuntoutuksessa oli ollut vain kolmasosa potilaista ja lähes kaksi kolmasosaa potilaista ei ollut koskaan ollut kuntoutuksessa. Mahdollisuus saada kuntoutusta oli tärkeä motiivi projektiin osallistumiselle. Näin ollen, aktiivinen yhteistyö kuntoutuskeskusten kanssa oli tärkeä osa hanketta. Suurin osa potilaista lähetettiin Vozvrashchenie -säätiön Melnichnyj Ruchej -kuntoutuskeskukseen. Voidaan sanoa, että kuntoutuskeskus Melnichnyj Ruchejhin, Pietarin kaupungin päihdesairaalaan ja kaupungin Botkinille nimetyn infektiotautien sairaalaan perustettiin Vozvrashchenie -säätiön asiantuntijoiden voimin laajennettu moniammatillinen tiimi, jonka puitteissa potilas siirrettiin yhdeltä asiantuntijalta toisella asiantuntijalle kohdennetusti, ”kädestä käteen”.

Kalinin kaupunginosasta lähetettiin kaupungin päihdesairaalaan 67 henkilöä 115 kertaa ja otettiin sisään 45 henkilöä 102 kertaa. Se tarkoittaa, että sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat sijoitettiin sairaalaan keskimäärin kaksi kertaa. Eri hoitolaitoksiin otettiin sisään 78 henkilöä 129 kertaa Kalinin kaupunginosasta. Primorskin kaupunginosasta lähetettiin 78 henkilöä kaupungin päihdesairaalaan useita kertoja. Projektissa remissio oli keskimäärin 28 %, mikä ylittää normin (16 %) merkittävästi. Projektin asiantuntijoilla oli vuodessa runsaat 2 500 konsultaatiota asiakkaan ja heidän perheenjäsentensä kanssa.

Sairaalahoitoon lähettäminen, eri palvelujen antaminen projektin potilaille ja heidän sukulaisilleen oli kaikkien kaupunginosien moniammatillisten tiimien työn tärkeä osa ja houkutin projektin potilaille ja heidän vanhemmilleen. Hoitosuhteita ylläpidettiin mm. kaupungin päihdesairaalaan, kaupungin Botkinille nimetyn infektiotautien sairaalaan ja psykiatrisiin laitoksiin. Potilaat lähetettiin eri hoitolaitoksiin heidän tarpeidensa ja fysiologisen ja psyykkisen tilansa mukaan.

Projektin toteuttamisen ja kehittämisen tuloksena eri kaupunginosien päihdehoitolaitosten yhteistyö AIDS -keskuksen laitos- ja avo-osaston se-

kä kaupungin päihdesairaalan kanssa tiivistyi. Projektikoordinaattori D.V. Ostrovskin (Vozvrashchenie -säätiön johtaja) aloitteesta vuonna 2005 kaupunginosien välisen päihdehoitolaitoksen (MND 1) ja AIDS -keskuksen ylilääkärit päättivät tiivistää päihdehuollon ja tartuntatautien (HIV/AIDS) palvelujen välistä yhteistyötä Krasnogvardeiskin, Kalinin ja Primorskin kaupunginosissa.

Vozvrashchenie -säätiölle on toimiessaan 1990-luvun lopulta (1997–1998) lähtien kaikissa Pietarin kaupungin suurimmissa päihdehoito- ja tartuntatautisairaaloissa muodostanut kokemuksen potilaiden holistisesta huolto- ja hoitotavasta sekä juurruttanut omaan työhönsä moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön lähestymistavat. ”Paluu yhteiskuntaan” -projektissa sekä potilaat että asiantuntijat omissa haastatteluissaan korostivat verkostoyhteistyön merkitystä. Tärkeänä pidettiin Vozvrashchenie -säätiön tekemää yhteistyötä monien tahojen kanssa kuten esim. Aids-keskuksen terveyskeskuksen ja hoitolaitoksen, kaupungin Botkinille nimetyn tartuntatautisairaalan nro 30, kaupungin päihdesairaalan, tartuntatautisairaalan nro 30 sosiaalityön toimiston, kaupungin iho- ja sukupuolitautilinikan, kaupungin tuberkuloosisairaalan nro 2 kanssa.

Projektitoimintaa kolmessa eri kaupunginosassa

Kaikissa projektin kolmessa kaupunginosassa oli oma erityisyytensä sekä heikot ja vahvat puolensa.

Krasnogvardeiskin kaupunginosassa painopisteenä oli antaa moniammatillista hoitoa välittömästi potilaille. Tällä alueella projekti sai alkunsa, ja siksi pääpainopisteenä oli moniammatillisen tiimin lähestymistavan kokeileminen ja soveltaminen Venäjän erityiseen päihdetilanteeseen.

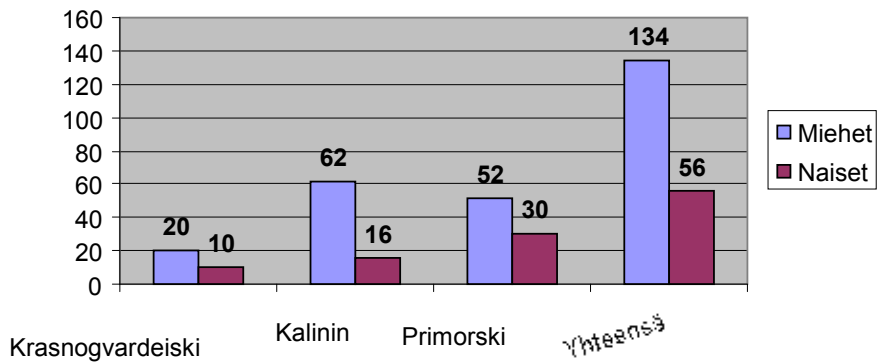
Kalinin kaupunginosassa tavoitteena oli potilaan sekä sisäisen (perhetyö) että ulkoisen (eri hoitolaitosten toiminnan koordinointi) verkoston muodostaminen. Kalinin kaupunginosassa moniammatillisen tiimityön lisäksi yritettiin luoda sekä jälleenrakentaa potilaan sisäistä ja ulkoista verkostoa.

Primorskin kaupunginosassa keskityttiin potilaan vanhempien ja sukulaisten aktiiviseen mukaan vetämiseen projektiin ja tarvittavan avun järjestäminen heille. Primorskin kaupunginosassa huumeriippuvaisten potilaiden projektiin mukaan vetämisen lisäksi aktiivista yhteistyötä tehtiin myöskin heidän vanhempiensa ja sukulaistensa kanssa. Tosiasiassa potilaiden sukulai-

set tulivat itse projektin asiakkaiksi ja osallistujiksi ja saivat projektissa tarvittavaa apua.

Projektiin osallistuneet olivat erilaisia joka alueella. Kaikilla alueilla suurin osa projektin potilaista oli kuitenkin miehiä. Vain Primorskin kaupunginosassa (kuvio 8) naisten osuus oli varsin suuri (37 % kaikista alueen potilaista).

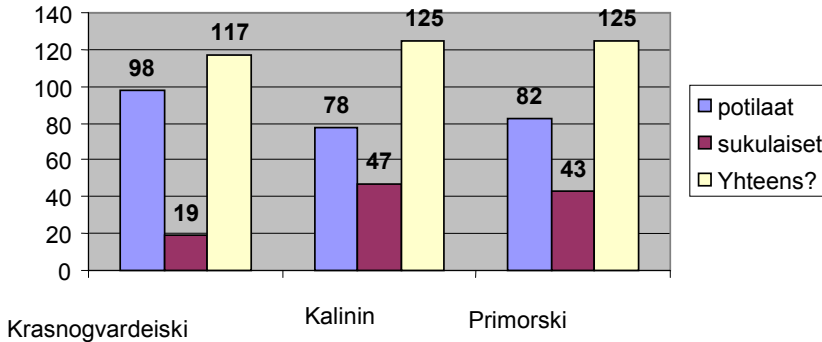
Projektiin osallistuneet potilaat kaupunginosittain



KUVIO 8. Projektiin osallistuneet potilaat kaupunginosittain.

Projektin asiakkaiden keskuudessa myös sukulaisten osuus oli joka kaupungin kaupunginosassa erilainen (kuvio 9). Verrattuna Krasnogvardeiskin kaupunginosaan Kalinin ja Primorskin kaupunginosissa projektissa mukana olleiden sukulaisten lukumäärä oli suurempi. Projektin etenemisen myötä asiantuntijat kokivat tarpeelliseksi antaa mahdollisuus moniammatilliseen hoitoon huumeriippuvaisten potilaiden lisäksi myös tilanteesta riippuvaisille sukulaisille (vanhemmille, puolisoille jne.).

Potilaiden ja heidän sukulaistensa lukumäärä kaupunginosittain



KUVIO 9. Potilaiden ja heidän sukulaistensa lukumäärä eri kaupunginosissa.

Tulosten levittäminen

Toiminnan tuloksia on julkaistu venäläisissä ja suomalaisissa julkaisuissa: ”Kruglyj Stol” (Moskova) -aikakauslehdessä, opas asiantuntijoille ” Multi-professionalnyj podhod v lechenii i uhode za ljudmi, zhivushimi s VICH/SPIDom. Praktika sovместnogo konsultirovaniija i lechenija” –opas (”Moniammatillinen työote HIV/AIDS -tartunnan saaneiden hoidossa ja huollossa. Yhteisen konsultoinnin käytännöt”, Moskova - Pietari), Kotkan Sanomat ja Helsingin Sanomat.

Venäläisen osapuolen aloitteesta päihdepalvelut ensi kertaa kytkettiin toteuttamaan Global Fondin HIV/AIDS- hankkeita Venäjällä, jolloin projektissa kehitettyä mallia levitettiin laajasti eri puolille Venäjää.

Projektissa toteutettavaa moniammatillisen työn hoitomallia käytetään jo Pietarissa ja tullaan käyttämään seuraavien 5 vuoden aikana Venäjän 15 alueella.

Levitystyössä käytetään aktiivisesti A-klinikan asiantuntijoilta koulutuksessa saatuja tietoja ja taitoja:

- motivoiva haastattelu (Krasnogvardejskin alueellisen avohoitoklinikan psykologin mielestä on 50 % kaikista konsultaatioista),
- perhekonsultointi ja sukupuutyöskentely,

- kriisityö,
- tiimi- ja verkostotyö ja
- sosiaalinen diagnosointi (verkostokortti) sekä luonnollisen sosiaalisen verkoston elvyttäminen.

Kaikissa kaupunginosissa projektin asiantuntijat korostivat erityisesti äärimmäisen myönteisenä ja motivoivana mahdollisuutta osallistua kolmen kuukauden maksuttomaan kuntoutukseen Vozvrashchenie -säätiön kaupungin ulkopuolella olevassa Melnichnyj Ruchej – kuntoutuskeskuksessa. Tämä mahdollisuus houkutteli projektin potilaita ja edisti heidän mukana oloaan projektissa.

Projektin kokemusta on levitetty Vozvrashchenie -säätiön (Ostrovskij D. V., Khan G. N., Bogomjagkova E. S., Bogdian L. V.) Global Fondin ohjelman (4. erä) mukaan pidettyjen ”Moniammatillisen tiimin muodostaminen” -aiheeseen liittyvien seminaarien ja harjoitusten välityksellä. Vuonna 2006 Paluu yhteiskuntaan -projektin kokemusta sisältävän ohjelman mukaan koulutettiin 11 moniammatillista tiimiä seuraavista Venäjän kaupungeista ja alueilta: Leningraadin alueelta, Altajin aluepiiristä, Irkutskista, Kaliningradista, Volgogradista, Cheljabinskista, Magnitogorskista, Jekaterinburgista, Saratovista, Novorossijskista ja Sochista. Vuonna 2007 koulutettiin ryhmiä Permistä, Toljatista, Uljanovskista, Kemerovosta, Bashkortostanin tasavallasta, Rostov-na-Donu -kaupungista.

Koulutukseen osallistuneita on kiinnostanut eniten perhetyön menetelmät, suomalaisten sosiaaliterapeuttien kokemukset, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän roolit tiimissä. Kouluttaja Marja Hannulan suosittelema verkostokortti (ympyrä, ks. liite 1.1) on toimivuudellaan ja käyttökelpoisuudellaan kiinnittänyt kuuntelijoiden huomiota.

Vuonna 2006 julkaistiin ”Opas moniammatillisten tiimien muodostumisesta ja työstä” (Moskova), jonka kahdessa artikkelissa on kuvattu ”Paluu yhteiskuntaan” -projektin toimintaa ja kokemuksia laajasti ja perusteellisesti. Kaupunginosien välisen päihdehoitolaitoksen johtaja Akperov E.K. ja kaupungin päihdesairaalan johtaja Konstantinov D.P. tukivat projektin laajentamista. Kaupungin päihdesairaalassa Vozvrashchenie -säätiö remontoiki kahdeksan vuodepaikan osaston, jossa toteutetaan moniammatillista tiimityötä (päihdelääkäri, 2 psykologia, 2 sairaanhoitajaa, 4 sosiaalityöntekijää, HIV-infektiota konsultoiva lääkäri) hiv -infektion saaneiden AIDSia sairastavien huumeikäyttäjien hoidossa.

5 ARVIO PROJEKTIN ONNISTUMISESTA JA VAIKUTUKSISTA

Venäjäällä päihdehuollossa lääketieteellinen, isällisen holhoava (medisiininen, paternalistinen) lähestymistapa potilaaseen on edelleen hallitseva. Lääkäri on toiminnan subjekti, kun taas potilas nähdään hoidon passiivisena objektina. Potilasta käsitellään yleensä biologisen mallin kontekstissa eli organismina, jota hoidetaan pääosin lääkkeillä. On korostettava, että päihdehuollossa pitkän aikaa vallitsevana on ollut nimenomaan medisiininen, biologinen näkemys potilaasta. Sosiaalis-psykologisiin näkökohtiin kiinnitettiin riittämättömästi huomiota.

Huumeriippuvuus on kuitenkin vakava sairaus, joka edellyttää terveystalvelujen tavoitteiden ja tehtävien laadullista monipuolistamista. Sairauden spesifisyys jättää jälkensä potilaan elämän moniin osa-alueisiin, sillä potilaan sosiaalisten roolien muuttuminen perheessä ja työtoiminnassa yleensä huonontavat mm. hänen perheensä taloudellista hyvinvointia. Tämä tilanne vaikuttaa kielteisesti potilaan psyykkiseen vointiin ja hänen oman tilanteensa arviointiin.

Nykykäsitysten mukaan potilaalle voidaan tarjota holistisia ja sosiaalis-psykologista hoitoa vain moniammatillisen asiakaslähtöisen lähestymistavan puitteissa. ”Paluu yhteiskuntaan” -projekti suunnattiin antamaan nimenomaan moniammatillista laaja-alaista hoitoa päihderiippuvaisille potilaille.

Moniammatillinen työote voittaa hoitopalvelujen biologisen tason siirtämällä toiminnan pääpainopisteen sairauden elämäntasoon. Potilaasta tulee asemaltaan lääkärin kanssa tasa-arvoinen. Lähtökohta on, että potilas tietää lääkärinä paremmin oman elämäntilanteensa ja tarpeensa.

Näistä syistä projektin toiminta edellyttää täsmällistä seuranta- ja arviointia, jota tekevät sekä moniammatillisen tiimin asiantuntijat että potilaat tasa-arvoisina partnereina.

Näin ollen päätettiin arvioida projektin tehokkuutta kahdesta eri näkö-

kulmasta:

projektin asiantuntijoiden arviointi (lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat)

potilaiden oma arviointi (päihderiippuvaiset ja perheenjäsenet)

Projektin asiantuntijoiden arviointia voidaan sanoa sisäiseksi arvioinniksi. Se sisältää seuraavat näkökulmat: projektin vaikutus ammatillisiin käytäntöihin ja tapoihin työskennellä tiimissä, päihdepotilaiden hoidon erityisyys projektissa ja muutokset asiantuntijoiden työtehtävissä ja potilas-työn luonteessa. Miten muutokset vaikuttavat asiantuntijoiden ammatilliseen toimintaan?

Projektin potilaiden arviointia, tai ulkoista arviointia, voidaan toteuttaa objektiivisten ja subjektiivisten osoittimien mukaan. Objektiiviset osoittimet kuvaavat seuraavia seikkoja: vastaanotolle tulleiden potilaiden määrä ja prosenttiosuus, toisen kerran vastaanotolle tulleiden potilaiden prosenttiosuus, kuntoutusta saaneiden potilaiden prosenttiosuus, remission kesto ja prosenttiosuus (raittiusjakso) ja perhekonsultointien määrä.

Fysiologisten ja somaattisten osoittimien lisäksi tärkeitä ovat myös potilaiden sosiaalipsykologisen sopeutumisen ja kuntoutumisen osoittimet. Sosiaalisen sopeutumisen osoittimista voidaan erottaa seuraavat: perhesuhteen paraneminen, työllistyminen, harrastukset ja mahdollisten juridisten sekä oikeudellisten ongelmien ratkaiseminen.

Subjektiiviset osoittimet sisältävät seuraavat näkökohdat: potilaan arviointi asiantuntijoiden (lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan) antamasta hoidosta, potilaan psyykkisen tilan muuttuminen (psykologin mittaama psykologisten skaalojen avulla) ja potilaan mielipide projektin toiminnasta ja tarpeellisuudesta.

Yhtenä projektin tehokkuuden osoittimena voidaan pitää myös päihdehuollon ulkoisen verkoston kehittämistä, eli niitä yhteyksiä poliklinikkoihin, avopalveluihin ja kuntoutuskeskuksiin, joiden tavoitteena oli tarjota yhdessä hoitopalveluja päihderiippuvaisille.

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää projektin toiminnan tehokkuutta. Tehtävänä oli:

- seurata moniammatillisen tiimin muodostumisprosessia,
- kartoittaa projektin potilaiden tarpeita, odotuksia ja tyytyväisyyttä mo-

- niammattillisen tiimin antamiin palveluihin,
- osoittaa moniammatillisen lähestymistavan käyttömahdollisuudet päihdehuollossa, määrittellä sen edut ja puutteet,
 - selvittää moniammatillisten tiimien asiantuntijoiden vastualueiden muuttumista,
 - selvittää projektin potilaiden saamaa hoitoa verrattuna tavalliseen päihdehoitoon,
 - selvittää projektin houkuteltavia puolia potilaan näkökulmasta,
 - konstruoida projektin potilastyypit, kuvata potilaan sosiaalista asemaa ja
 - vertailla projektin toimintaa kolmessa kaupunginosassa, selvittää niiden erityispiirteet.

Käytetyt kyselylomakkeet

Potilaan tekemää subjektiivista arviointia varten kehitettiin kaksi kyselylomaketyyppiä. *Ensimmäinen lomaketyyppi* (alkulomake) annettiin kaikille vastaanotolle tulleille potilaille. Sen pohjalta arvioitiin potilaiden hoitoon liittyviä toiveita ja tarpeita sekä potilaan odotuksia projektin suhteen ja selvitettiin potilaan sosiaalista tilannetta. *Toinen lomaketyyppi* (toistolomake) annettiin potilaille sillä ehdolla, että he olivat olleet projektissa vähintään kolme kuukautta ja olivat käyneet eri asiantuntijoiden luona vähintään kahdeksan kertaa. Samalla potilailta pyydettiin arvioimaan oma tilanteensa arviointiskaalan avulla. Tätä arviointia verrattiin asiantuntijoiden tekemään arviointiin. Tämän kaksoiskyselyn avulla arvioitiin projektin tehokkuutta ajan kuluessa. Ottamalla huomioon potilaan konkreettiset tarpeet laadittiin hoitosuunnitelma. Ensimmäisellä vastaanotolla potilailta kysyttiin myös heidän asenteitaan päihdeongelmiin.

Projektissa kiinnitettiin erityistä huomiota potilaiden perheiden kanssa tehtävään työhön (B- ja C-tiimit). Siksi laadittiin myös kaksi *kyselylomaketta perheille*. Perheiden jäsenet saattoivat arvioida projektissa sekä erityisesti juuri heille tarjottua apua että potilaalle annettua hoitoa. Ensimmäinen lomaketyyppi annettiin ensimmäisellä vastaanotolla. Toinen lomaketyyppi annettiin projektiin kolmen kuukauden osallistumisen jälkeen. Perheenjäsenten tekemä projektin toiminnan arviointi sisälsi seuraavia seikkoja: perheenjäsenten arviointi asiantuntijoiden (lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan) antamasta avusta, perheenjäsenen itsensä ja poti-

laan psyykkisen tilan muuttuminen ja perheenjäsenen mielipide projektin toiminnasta ja tarpeellisuudesta.

Potilaan vanhemmille kehitettiin *seurantakortti*, johon tehtiin merkintöjä perheen jäsenen tilasta ja tarpeista. Kaikki kriteerit ja työmenetelmät käytiin läpi projektin asiantuntijoiden kanssa.

Projektin asiantuntijoiden mielipiteiden kartoittamiseen kehitettiin *syvähaastattelulomake*. Syvähaastattelut suoritettiin kahdessa jaksossa, mikä antoi mahdollisuuden analysoida tiimin muodostumista ja vaikeuksia, joihin asiantuntijat törmäsivät sekä asiantuntijoiden vastuualueiden muuttumista projektissa.

Kehitetyt kyselylomakkeet annettiin projektin kaikille osallistujille (potilaille ja heidän sukulaisilleen) heidän suostumuksellaan. Vastanneilta saatuja tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja käytettiin vain yleistetyssä muodossa.

Projektissa kehitettiin seuraavat dokumentointiasiakirjat:

- Potilaskortti (liite 1.2)
- Seurantakortti vanhemmille ja sukulaisille (liite 1.3)
- Alkukyselylomake (ensimmäinen tyyppi)
- Toistokyselylomake (toinen tyyppi)
- Alkukyselylomake potilaan sukulaisille
- Toistokyselylomake potilaan sukulaisille
- Asenneskaala päihdeongelmiin
- Arviointiskaala potilaiden psyykkisestä ja fyysisestä tilasta.

Analyysin eteneminen:

Projektin tehokkuutta arvioivaa sosiologista tutkimusta toteutettiin koko projektin toiminnan ajan, kolme vuotta. Tutkimusmenetelmät ja metodit olivat kuitenkin erilaisia eri vaiheissa, ja siksi kaikkien tietojen kokoaminen yhtenäiseen loogiseen kokonaisuuteen tuotti vaikeuksia.

Projektin ensimmäisen vuoden aikana kerättiin pääasiassa tilastollisia (objektiivisia) tietoja potilaista. Toisen vuoden aikana päätettiin kerätä myös ”subjektiivisia” tietoja. Siksi edellä esitettyä menetelmistöä ruvettiin käyttämään vasta projektin toiminnan toisesta vuodesta lähtien.

Alussa suunniteltiin, että jokaisen tiimin kaikkia asiantuntijoita haastatel-

laan kahdesti käyttämällä syvähaastattelulomaketta, toinen projektin toiminnan alussa ja toinen puolen vuoden kuluttua. Kalinin ja Krasnogvardeiskin kaupunginosissa tehtiin kuitenkin vain yksi haastattelu, koska tuolloin asiantuntijat olivat jo jonkin aikaa työskennelleet projektissa ja oli mahdotonta tutkia heidän tilannettaan kun he aloittivat projektin. Primorskin kaupunginosassa (tiimi C) haastateltiin jokaista moniammatillisen tiimin jäsentä kaksi kertaa, mikä antoi mahdollisuuden seurata tiimityötaitojen kehittymistä ja asiantuntijoiden vastuualueiden muutoksia sekä asiantuntijan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen muutoksia.

Sen lisäksi Kalinin ja Primorskin kaupunginosissa potilaille ehdotettiin vastaamista alku- ja toistolomakkeeseen, kun taas Krasnogvardeiskin kaupunginosassa yleensä pyydettiin vastaamaan vain toistokyselylomakkeeseen. Suoritettiin 25 potilashaastattelua, joissa tuli esille potilaiden tyytyväisyys projektissa annettuun hoitoon.

Projektin ulkoinen arviointi

Projektiin osallistuneille ehdotettiin vastaamista kysymyksiin, joiden tavoitteena oli selvittää potilaiden asenteita päihdeongelmiin ja tarpeita sekä tyytyväisyyttä hankkeeseen kokonaisuudessaan että kuhunkin konkreettiseen asiantuntijaan.

Potilaille ehdotettiin vastaamista kahteen eri lomaketyyppiin. Alkulomake esitettiin ensimmäisellä vastaanottokerralla, ja sen tavoitteena oli selvittää potilaan tarve konkreettiseen apuun. Kysely tehtiin kaikkiaan 176 potilaalle ja 81 sukulaiselle.

Toistolomake esitettiin jos potilas oli ollut projektissa vähintään 3 kk ja oli käynyt eri asiantuntijoiden luona vähintään 8 kertaa. Tähän lomaketyyppiin vastasi 122 potilasta ja 56 sukulaista.

Potilaiden asenteet

Vastanneiden valtaosan (95 %) mielestä riippuvuus psykoaktiivisista aineista (PAA) tuo mukanaan lukuisan joukon uusia ongelmia ihmisen elämään. Toisin sanoen, itse riippuvuus yrityksenä paeta todellisuutta johtaa vielä suurempien ongelmien syntyyn potilaan elämässä. Tämän vahvistavat päihdekäytön erilaiset kielteiset seuraamukset, joista myös potilaat puhuivat.

On huolestuttavaa, että noin neljäsosa potilaista oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että huumeidenkäyttö on ihmisen kansalaisvapauksien erottamaton osa. Ilahduttavaa kuitenkin, että puolet vastanneista ei ollut samaa mieltä kyseisen väittämän kanssa. Samoin puolet vastaajista oli samaa mieltä väittämästä ”huumeidenkäyttäjät ovat hyvin vaarallisia ihmisiä”. Voidaan olettaa, että myös potilaat itse pitivät itseään vaarallisina ihmisinä ja ymmärtävät voivansa tehdä mitä tahansa saadakseen huumetta. Kolmasosa potilaista ei pidä huumeikäyttäjistä eikä myös itseään vaarallisina ihmisinä.

Hieman yli puolet vastaajista (52 %) oli sitä mieltä, että parhaat neuvonantajat huumeasioissa ovat entisiä huumeidenkäyttäjää. Tämä mahdollistaa oletuksen, että huumeriippuvaiset ovat taipuvaisia luottamaan ihmisiin, jotka ovat elämässään törmänneet samankaltaisiin ongelmiin kuin heillä itsellään on ollut, ja tämä puolestaan mahdollistaa tasa-arvoisen neuvonannon järjestelmän (”vertainen vertaiselle”) tekemisen tärkeäksi työn osaksi kyseisen potilasryhmän kanssa. Potilaat usein ajattelevat, että asiantuntijat eivät voi auttaa, koska nämä eivät ymmärrä heitä ollenkaan. *”Mitä hän voi tehdä paitsi kirjoittaa minulle lääkemääräyksiä? Ja mitä sitten...?”* Potilaalle on tärkeää, että häntä auttaa ihminen, joka itse on ollut samankaltaisessa tilanteessa ja on onnistunut pääsemään siitä eroon. Myönteinen esimerkki vahvistaa potilaiden motivaatiota kieltäytyä huumeista ja hakea asiantuntevaa medisiinistä, psykologista ja sosiaalista apua. *”Jos hän onnistui, niin minäkin onnistun...”* - potilaat toteavat.

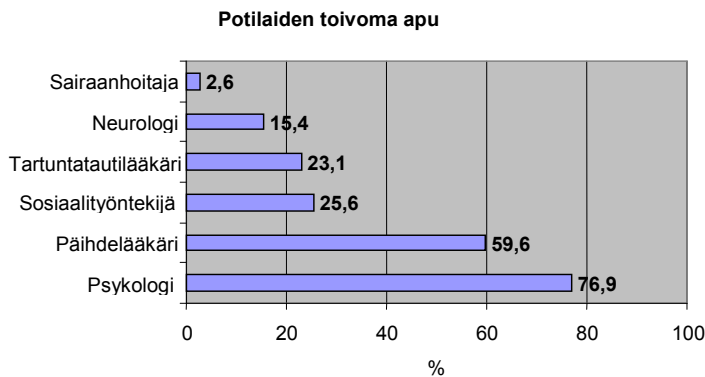
Enemmistö potilaista (3/4) ymmärtää, että psykoaktiivisten aineiden käyttö on vaarallista elämälle. On kuitenkin potilaita, joiden mielestä huumeiden käytössä ei ole mitään pahaa (heitä ei kuitenkaan ole paljon). Tällainen vastausten suhde mahdollistaa väittämän, että potilaat itse ymmärtävät huumeidenkäytön olevan vaarallista sekä käyttäjän läheisille että hänelle itselleen. *”... no, minulla oli ystävä, voi sanoa, että paras...piikitettiin yhdessä ja sitten...löydettiin rappukäytävästä...yliannostus...silloin minua alkoi pelottaa...varmaankin ensimmäistä kertaa.”*

On kiinnostavaa huomata, että projektin potilaiden enemmistön mielestä huumeriippuvaista voi auttaa vain, jos hän itse sitä haluaa. Potilaan oman motivaation puute onkin usein todellinen este hoidolle, motivoitumattomuus vähentää hoidon tehokkuutta ja kestoa. Potilaat itse ymmärtävät sen. *”...en tahdo, minun on näin hyvä, kaikki tyydyttää minua... ja te ette voi tehdä mitään.”* *”tahdon kovasti päästä eroon tästä, ja voin jopa kiel-*

täytyä... tarkoitan fyysisellä tasolla. Mutta se ei ole vaikeinta... pelkään, etten kestä psyykkisesti... siksi tulen hakemaan apua teiltä.” Tämä tekee mahdolliseksi puhua ensi sijassa potilaan omista tarpeista lähtevän motivoivan haastattelun, asiakaslähtöisen lähestymistavan säännöllisen käytön tarpeellisuudesta. Tärkeintä on auttaa potilasta ymmärtämään, miksi hoito on tarpeellista hänelle ja motivoida häntä kieltäytymään huumeista.

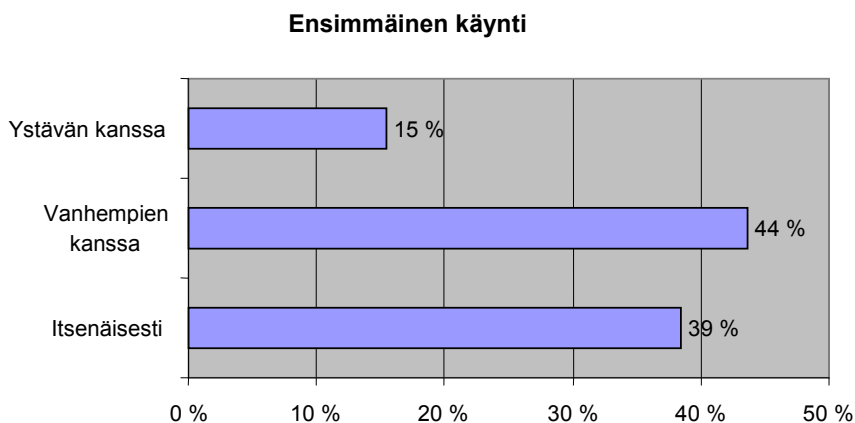
Runsaan kahden viidesosan (43 %) mielestä huumeiden käyttäjillä olisi vähemmän ongelmia, jos yhteiskunta suhtautuisi heihin kärsivällisemmin. Tärkeänä ongelmana monet potilaat pitivät myös yhteiskunnan kielteistä suhtautumista huumeriippuvaisiin ja heidän ongelmiinsa. Potilaiden mielestä sellainen suhtautuminen on ominaista ensisijaisesti päihdehuollon asiantuntijoille. Suurin osa kyselyyn osallistuneista katsoi, että yhteiskunta leimaa huumeidenkäyttäjät. ”...tulet sairaalaan... ja heidän kasvoistaan voi lukea – olet narkkari, mitä sinä vielä tahdot... ratkaise itse ongelmasi... miksi olet tänne tullut. Tai kun menet bussiin, kaikki tuijottavat sinua.” Monelle projektin potilaalle aiemmat kielteiset kokemukset terveydenhuollosta ja terveydenhoitolaitoksista ovat olleet syynä kieltäytyä asiantuntijoiden avun hakemisesta jatkossa. 70 %:n mielestä potilas itse on vastuussa elämästään, ja vain 15 % oli eri mieltä tämän väittämän kanssa. Mielenkiintoista on havaita, että projektin potilaat ovat taipuvaisia kantamaan vastuun elämästään, tai ainakin ovat sitä mieltä.

Toivottavimpana apuna projektin potilaat pitivät psykologin (77 %) ja päihdelääkärin apua (60 %), mutta sairaanhoitajan apua katsoi tarvitsevansa vain 3 % (kuviot 10). Potilaat eivät pidä sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää asiantuntijoina, jotka kykenevät antamaan heille ammattitaitoista apua.



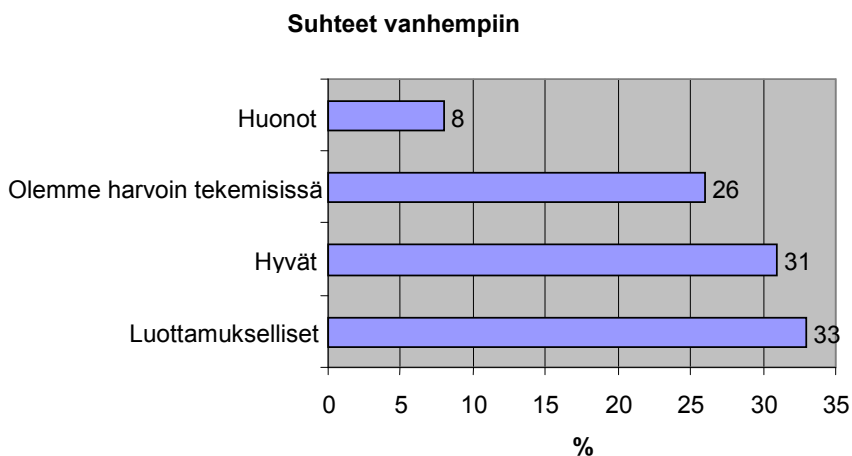
KUVIO 10. Potilaiden toivoma apu.

Yli puolet potilaista koki, että projekti mahdollistaa huumeriippuvuudesta pääsemisen. 39 % potilaista halusi projektilta laadukasta apua. Vain 39 % tuli (ensimmäiselle vastaanotolle) itsenäisesti, muut tulivat vanhempien tai ystävien kanssa (kuvio 11).



KUVIO 11. Ensimmäinen käynti.

Voidaan olettaa, että läheisten tuki ja apu kohottaa toisten potilaiden hoitomotivaatiota ja toisilla se on ulkoinen heräte päihdehuollossa käynneille. Yleisesti ottaen projektiin tulleilla potilailla on hyvät ja luottamukselliset suhteet vanhempiinsa, mikä paljolti edistää heidän aktiivista osallistumistaan hankkeeseen (kuvio 12).



Kuvio 12. Suhteet vanhempiin.

Samalla asiantuntijoiden apua hakevat yleensä potilaat, joilla ei ole sosiaalisia ongelmia. Sosiaalisesti syrjäytyneiden potilaiden saaminen vastaanotolle on taas vaikeaa ja vaatii asiantuntijoilta panostusta.

Potilaiden tarvitsema apu

- Psykologinen apu – psykologin konsultaatiot 71,8 %
- Sosiaalinen apu – työllistyminen, juridisten ongelmien ratkaiseminen jne. 46,2 %
- Lähettäminen kuntoutuskeskukseen 35,9 %
- Päihdelääkärin määräämä lääkehoito 33,3 %
- Lähettäminen kaupungin päihdesairaalaan 28,2 %
- Osallistuminen vertaistukiryhmiin ja psykologisen tuen ryhmiin 25,6 %
- Apu konsultaatioiden saamisessa ja muihin hoitolaitoksiin sisään pääsyn hoitamisessa 20,5 %
- Informaatio päihderiippuvaisia auttavista muista laitoksista ja organisaatioista 10,3 %.

Voidaan taas kiinnittää huomiota siihen, että potilaat tulevat projektiin hakeakseen ensisijaisesti psykologista ja sosiaalista apua eli apua, jota he eivät voi saada tavallisessa päihdelaitoksessa.

Projektin saavutukset

Projektin toiminnan aikana 28 %:lla potilaista oli eripituisia remissioita. Vain 6 % potilaista käytti jatkuvasti huumeita, muilla (94 %) havaittiin raittiusjaksoja (3 vrk–8 kk). Voidaan olettaa, että projektin ansiosta potilaat kieltäytyivät huumeiden käytöstä vaikka lyhyeksi ajaksi. Kolme neljäsosaa potilaista oli sitä mieltä, että projekti on kohottanut heidän motivaatiotaan kieltäytyä huumeista. Sen lisäksi yli puolen mielestä projekti on edistänyt heidän motivaatiotaan käydä asiantuntijoiden vastaanotolla. Voidaan olettaa, että projektissa annettu uudenlainen hoito on kasvattanut potilaiden luottamusta hoitopalveluihin ja auttanut heitä suhtautumaan entistä huolellisemmin omaan terveyteensä.

Potilaat, jotka saivat läheisiltään tukea, kysyivät asiantuntijoiden apua ja osallistuivat projektiin aktiivisemmin kuin tukea saamattomat. He olivat myös taipuvaisempia arvostamaan korkeammalle projektin antamaa apua. Potilaiden antama keskimääräinen arvio projektin työstä on ”hyvä”. Kaikkiaan potilaat olivat tyytyväisiä projektin antamaan apuun.

Potilaat kysyivät ennen kaikkea psykososiaalista apua, sitten lääketieteellistä. Psykologista ja sosiaalista tukea potilaat pitivät keskeisenä. Huolimatta siitä, että projektin toimintaa arvioidessaan potilaat pitivät sosiaalista ja psykologista apua kaikkein tärkeimpinä, subjektiivisesti potilaat arvostivat paljon korkeammalle heidän fyysisessä tilassaan tapahtuneet muutokset.

Potilaat eivät pidä sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää asiantuntijoina, jotka kykenevät antamaan heille todellista apua. Potilaiden enemmistöllä oli päihdehoitokokemuksia, mutta kuntoutusjakson oli käynyt huomattavasti pienempi osa potilaista. Potilailla oli yleensä epäsuotuisa sosiaalinen ympäristö, enemmistöllä oli vakavia seuraamuksia psykoaktiivisten aineiden käytöstä. Voidaan korostaa, että huumeiden käyttö vaikuttaa kielteisesti potilaan elämän kaikkiin puoliin. Samalla kun potilailla on sisäinen valmius hoitoon, heillä on menossa aktiivinen erilaisen avun kysyntä. Projektiin osallistumisen tuloksena potilaiden enemmistöllä asennoituminen omaan terveyteen koheni hiukan. Projektin kuluessa muuttui myös huumeidenkäyttö mm. huumeannos pieneni ja raittiusjaksot pitenevät. Myös sosiaalisessa ympäristössä tapahtui kohenemistä, mm. työllistymisongelmat ratkesivat ja suhteet läheisiin normalisoituivat.

Sisäinen arviointi – asiantuntijoiden näkemykset

Joulukuussa 2005 tehtiin A- ja B-tiimien jäsenten kanssa seitsemän syvähaastattelua, joiden tavoitteena oli selvittää asiantuntijoiden näkemyksiä hankkeesta. Huhti - toukokuussa 2006 tehtiin C-tiimin asiantuntijoille neljä syvähaastattelua. Joulukuun 2006 ja tammikuun 2007 aikana tehtiin neljä haastattelua C-tiimin asiantuntijoiden kanssa. Haastattelut olivat luottamuksellisia ja kestivät 30–60 minuuttia. Asiantuntijoiden suostumuksella haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen tulokset transkriptoitiiin, analysoitiin ja tehtiin keskeiset johtopäätökset.

Analysoitaessa tuloksia päätettiin jakaa asiantuntijoiden vastaukset kolmeen eri ryhmään:

- projektin myönteiset tulokset
- projektin toiminnan kielteiset puolet
- asiantuntijoiden kohtaamat ongelmat projektin toteuttamisen aikana.

Myönteiset tulokset

1. Asiantuntijoiden työhön liittyvät velvollisuudet laajenivat. Erityisesti tämä koskee sairaanhoitajia. He alkoivat konsultoida potilaita. ”*Jos vertaan työtäni tiimissä siihen, mitä aiemmin oli, niin nyt olen kanssakäymisissä potilaan kanssa (sairaanhoitaja)*”. ”*Hoitotyön lisäksi on tullut organisatorisia tehtäviä – potilaan kuljettaminen kaikkiin kohteisiin, joissa hänelle voidaan tarjota sopivaa apua (lääkäri)*”. ”*Tiimissä annetaan suoraan potilaalle enemmän aikaa (psykologi)*”.

2. Asiantuntijaryhmän yhteiset konsultaatiot. ”*Työ moniammatillisessa tiimissä edellyttää, että kaikki neljä henkilöä työskentelevät yhdessä välittömästi potilaan kanssa, kaikki tiimin jäsenet käsittelevät potilasta samanaikaisesti. Sitten keskustellaan*”. ”*Työ tiimissä on - ensinnäkin heti alussa kaksi asiantuntijaa yhdessä voi vastaanottaa potilaan. Projektin ulkopuolella meillä kukin asiantuntija vastaanottaa yksin, psykologi yksin, lääkäri yksin ja sairaanhoitaja yksin, mutta nyt me voimme vapaasti vastaanottaa yhdessä, ellei potilas itse kieltäydy*”.

3. Potilaan asioiden yhteinen käsittely. Joissakin tapauksissa myös potilas osallistuu asioiden käsittelyyn. ”*Meillä on säännöllisiä tapaamisia potilaiden asioiden käsittelyä varten, joidenkin uusien strategioiden ja lähestymistapojen varten. Käymme myös läpi syntyneet vaikeudet ja ongelmat. Näihin kokouksiin voidaan kutsua myös potilaat ja sitä on tervehditty myönteisesti, ts. potilaan kytkeminen hänen asioidensa käsittelyyn*”.

4. Työ tiimissä on psykologista ja ammatillista tukea jokaiselle asiantuntijalle. ”*Työ tiimissä on miellyttävää, miellyttävää... voimme konsultoida toistemme kanssa jos jokin on epäselvää. Ja sitten ammatillisen loppuun palamisen kannalta ...tuemme aina toisiamme*”.

5. Kahden tiimin yhteiset koulutukset ja seminaarit edistävät asiantuntijoi-

den ammatillista ja henkilökohtaista kasvua.

6. Kaikki myönteiset tekijät edistävät potilaille annetun avun laadun parantamista.

7. Tiimin työskentely mahdollistaa potilaan lähettämisen kuntoutukseen nopeammin ja varmemmin.

8. Vozvrashchenie -säätiön asiantuntijoiden (järjestön omanlaatuisensa sisäiseen verkostoon kuuluvien sosiaalityöntekijöiden ja psykologioiden) tarkan ja hyvin hoidetun työn tuloksena on muodostunut laajennettu moniammatillinen tiimi.

Kielteiset tulokset

1. Tiimityötä osaavien asiantuntijoiden vähäisyys. *”Mielestäni keskeinen puute on sellaisten lääkäreiden ja keskitason terveydenhuoltohenkilöstön ja myös psykologioiden riittämättömyys; jotka osaavat moniammatillisen tiimityön periaatteet... jos kaikki hallitsisivat tiimityötavat, tiimien jäsenten vaihto ei olisi niin kivuliasta”.*

2. Työskentely tiimissä edellyttää tiimin jäseniltä erityisiä tietoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia.

3. Henkilökohtaisten ja ammatillisten suhteiden sekoittuminen tiimissä.

Ongelmat

1. Huumeriippuvaisia potilaita auttavien asiantuntijoiden ja järjestöjen ulkoisen verkoston luominen, mikä koskee erityisesti C-tiimiä. *”Suurimman vaikeuden tulee tuottamaan potilaan uudelleen sijoittaminen ulkoiseen verkostoon”.*

2. Vaikeudet luoda yhteyksiä avohoidon ja laitoshoidon laitosten välille. *”Vaikeudet potilaan sisäänpääsyssä kaupungin hoitolaitoksiin, päihdehoitolaitoksiin”.*

3. Vaikeudet potilaiden asenteiden muuttamisessa: he ovat taipuvaisia uskomaan suuremmissa määrin lääkäreitä ja psykologeja heille todellista apua antavina asiantuntijoina kuin muita asiantuntijoita. Potilaat edelleenkin aliarvostavat sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän osuutta tiimissä. *”He ovat niin tottuneita siihen, että menevät vain lääkärin luo. Se on jotain uutta. Lähtökohtaisesti se, että he tulivat nimenomaan sairaanhoitajan luo, oli heille vaikeaa. Heille sairaanhoitaja on se henkilö, joka soittaa ja sanoo, milloin vastaanotolle pitää tulla. Mutta miten sairaanhoitaja sitten heitä auttaa, he eivät osanneet kuvitella”.*

4. Hieman raskas paperityö hankkeen potilaiden asiakirjojen täyttämiseksi, mikä vie paljon aikaa.

5. Asiantuntijoiden heikot materiaalis-tekniset mahdollisuudet antaa potilaille tarvittavaa apua.

Yhteenveto

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että suomalais-venäläinen ”Paluu yhteiskuntaan” -projekti on antanut mahdollisuuden soveltaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä hoitomallia ja holistisia huolto- ja hoitotapoja venäläisessä päihdehuollossa. Päihdeongelmainen potilas on vaikea potilas, joka tarvitsee laaja-alaista lähestymistapaa ja lääkinnällisen hoidon lisäksi ennen kaikkea psykologista ja sosiaalista apua. Projektissa yritettiin Pietarin päihdeyksiköiden moniammatillisten tiimien voimin soveltaa tätä laaja-alaista lähestymistapaa käytännön potilastyöhön. Muodostettiin kolme tiimiä. Kuhunkin tiimiin kuuluu päihdelääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja. Kaikki asiantuntijat osallistuivat suomalais-venäläisiin koulutuksiin ja seminaareihin.

Projektiin osallistui 258 potilasta ja 109 sukulaista. 2/3 heistä on jatkanut hoitoa aktiivisessa seurannassa, mikä kertoo moniammatillisen mallin houkuttelevuudesta.

Projektin toteuttamisessa oli myönteisiä ja kielteisiä seikkoja, toteuttamisen vaikeuksia. Projekti toi jälleen ilmi Venäjän päihdehuollon ”heikkoja puolia” (esimerkiksi avo- ja laitoshoitopalvelujen ristiriitaisuuksia). Koko-

naisuutena projektiin osallistuminen antoi potilaille mahdollisuuden saada uudenlaatuista hoitoa, ratkaista heidän lääkinällisiä, psykologisia ja sosiaalisia ongelmiaan. Asiantuntijat saivat mahdollisuuden muodostaa kokonaisvaltaisen näkökulman potilaan hoidosta, kehittää tiimityöskentelytaitoja ja edetä toiminnassaan päihdehuollon palvelujen uudelle tasolle.

LÄHTEET

Nieminen, Sari (2006). Arviointi moniammatillisen hoitotiimin perustamisesta Pietarin kaupungin päihdehuoltoon ja hoitotiimin ensimmäisestä toimintavuodesta. AMK-opinnäytetyö: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma, Järvenpään yksikkö.

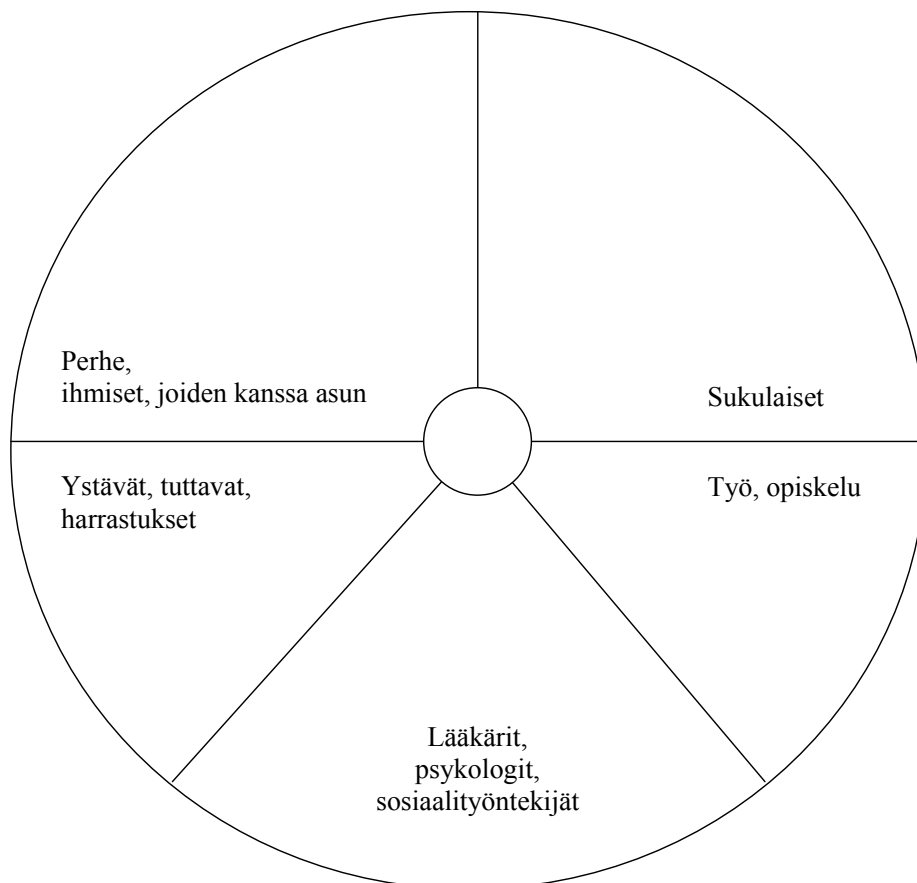
Liite 1.1

Verkostokortti

Etu- ja sukunimi _____

Koodi _____

Syntymäpäivä _____



Liite 1.2.
Potilaskortti

1 Etu- ja sukunimi				
2 Syntymäpäivä Täydet vuodet				
3 Siviilisäätö				
4 Osoite, puhelinnumero, rekisteröintipaikka				
Varsinainen asuinpaikka				
Yhteyshenkilö				
5 Lapset Ikä Sukupuoli				
6 Elinolot				
7 Koulutus				
8 Työpaikka ja tulot				
9 Harrastukset				
10 Psykoaktiivisen aineen nimi	Ikä silloin kun aloitettu psykoaktiivisen aineen käytön täydet vuodet			
	Tupakointi	Käyttäminen suun kautta	Suonensisäisesti	Muuta
Ensisijaisesti käytetty aine				
Toissijaisesti käytetty (1)				
Toissijaisesti käytetty (2)				

11 Käyttötilanteet Kenen kanssa, missä	
12 Psykoakti- ivisten aineiden käytön haitalliset seuraukset	
Yliannostukset Sosiaaliset Taloudelliset Juridiset	
13 Pakkohoito	
14 Tartuntataut- eihin liittyvät käyttäytymisriskit	Käyttääkö yleisiä ennaltaehkäisykeinoja Käyttääkö kondomia yhdynnän aikana: Satunnaisen partnerin kanssa Vakituisen partnerin kanssa Avio- (avo-)puolison kanssa
15 Hepatiitit Seuranta tartunta- tautiosastolla	
16 HIV Seuranta AIDS -keskuksessa	
17 Sukupuoliteitse tarttuvat taudit Seuranta iho- ja sukupuolitautien klinikalla	
18 Huume-riippu- vuuden hoitokoke- mukset Päivämäärä	Paikka Sairaalaan oton syy Remissiot
19 Potilaan oma arviointi ajan- kohtaisesta tilan- teesta	
20 Hoidon tarpeen aiheuttaneet syyt	
21 Toivomukset terapiahoidon suhteen	

22 Resurssit	
Perheen tuki Ystävät Muut tärkeät ihmiset	
23 Päivämäärä	
Työntekijän allekirjoitus	Potilaan allekirjoitus

Liite 1.3 Seurantasuunnitelma

Etu – ja sukunimi

Päihde- lääkäri				
Psykologi				
Sairaanhoitaja				
Tartuntatauti- lääkäri				
Hepatiit- tilääkäri				
Iho- ja suku- puo- litautilien klinikka				
Ryhmä				
Sosiaali- työntekijä				
Sosiaalitoim- isto				

LIITE 2.1

Venäjän Federaation lainsäädännön perusteet kansalaisten terveyden suojelusta

- Määrittävät kansalaisten terveyden suojelun oikeudelliset, organisatoriset ja taloudelliset periaatteet
- Valtion hallintoelinten ja paikallisten itsehallintoelinten, laitosten, virastojen ja järjestöjen (omaisuuden muodosta riippumatta) sekä virkamiesten vastuu kansalaisten oikeuksien turvaamisesta terveyden suojelussa
- Määrittävät terveydenhuollon ja farmakologian työntekijöiden ammatilliset oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä takaavat työntekijöille sosiaalisen tuen
- Määrittävät kansalaisten ja yksittäisten väestöryhmien oikeudet terveyden suojelussa ja takaavat niiden noudattamisen

Artikla 30. Potilaan oikeudet

Terveydenhoitoa hakiessaan ja hoitoa saadessaan potilaalla on oikeus:

- kunnioittavaan ja humaniseen kohteluun terveydenhuoltohenkilöstön ja avustavan henkilöstön puolesta;
- valita lääkäri, mm. yleislääkäri (perhelääkäri) ja hoitava lääkäri, ottaen huomioon lääkärin suostumus, sekä valita profylaktinen hoitolaitos;
- lääkärintarkastukseen, hoitoon ja ylläpitoon terveydenhuollon hygieniasääntöjen vaatimuksia vastaavissa olosuhteissa;
- potilasasiakirjoihin sisältyvien lääkärintarkastuksen ja hoidon yhteydessä saatujen mm. potilaan hoitoon hakeutumista, terveydentilaa ja diagnoosia koskevien tietojen salassapittoa (Kansalaisten terveyden suojelun perusteiden artikla 61);
- lääkinnällisten toimenpiteiden julkituotoon vapaaehtoiseen suostumukseen (Kansalaisten terveyden suojelun perusteiden artikla 32);
- kieltäytyä lääkinnällisistä toimenpiteistä (Kansalaisten terveyden suojelun perusteiden artikla 33);
- saada tietoa omista oikeuksistaan, vastuistaan ja omasta terveydentilastaan sekä myös valita edustajia, joille potilaan edun nimissä voidaan luovuttaa potilaan terveydentilaa koskevia tietoja (Kansalaisten terveyden suojelun perusteiden artikla 31).

Osa V. Väestön yksittäisten väestöryhmien oikeudet terveyden suojelussa

- Jokaisella kansalaisella on oikeus saada lääketieteellisen näytön perusteella maksutonta neuvontaa perhesuunnittelusta, sosiaalisesti merkityksellisten sairauksien ja muille vaaran aiheuttavien sairauksista

Artikla 17. Venäjän Federaation kansalaisten oikeus terveyden suojeluun.

Valtio takaa kansalaisille suojelun erilaisista sairauksista johtuvaa kaikkea syrjintää vastaan. Tämän asetuksen rikkoneet henkilöt kantavat lain asettaman vastuun.

Artikla 24. Alaikäisten oikeudet

- 4) saada maksutonta lääketieteellistä neuvontaa selvittäessä ammattikelpoisuutta Venäjän Federaation piirien hallinnossa määriteltyjen järjestyksen ja ehtojen mukaan
- 5) saada tarvittavaa tietoa terveydentilastaan heille ymmärrettävässä muodossa
- Alaikäisillä, yli 16 -vuotiailla huumeriippuvuutta sairastavilla ja yli 15 -vuotiailla on oikeus lääkinnällisten toimenpiteiden julkituotoon suostumukseen tai niistä kieltäytymiseen (Kansalaisten terveydensuojelun perusteiden artiklat 32, 33 ja 34).

Artikla 26. Lääkärin salassapitovelvollisuus

- Koulutuksessa olevat, eri palvelusuhteissa mm. virka – ja työsuhteissa toimivat tai muita tehtäviä suorittavat ammattihenkilöt ovat sitoutuneet noudattamaan laissa säädettyä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Poikkeuksena ovat tämän artiklan osissa 3 ja 4 säädetyt määräykset.
- Kansalaisen tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella sallitaan salassapitovelvollisuuden alaisten tietojen luovuttaminen muille kansalaisille mm. viranomaisille/ammattihenkilöille potilaan tutkimuksen ja hoidon etujen nimissä, tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja varten sekä käytettäväksi opetusprosessissa ja muissa tarkoituksissa.
- Salassapito- ja vaitiolovelvollisuudella tarkoitetaan kansalaisen hoitoon hakeutumiseen, terveydentilaan, sairauden diagnoosiin liittyviä ja muita potilaan lääkärintarkastuksien ja hoidon yhteydessä saatuja tietoja. Kansalaiselle on annettava vahvistus siitä, että häneltä saadut tiedot ovat luottamuksellisia.

LIITE 2.2

1. Venäjän Federaation asetus 13.9.2005 N 561 federaalisesta tavoiteohjelmasta ”Toimenpidekokonaisuus huumeiden väärinkäytön sekä laittoman huumausainekaupan torjumiseksi vuosille 2005–2009”

Osa VI. Ohjelman sosiaalistaloudellisen tehokkuuden arviointi

Huumehoitoa ja -kuntoutusta saaneiden potilaiden, joiden remissio on kestänyt vähintään 3 vuotta, määrän lisääntyminen 30–40 % johtaa huumeiden väärinkäytöstä aiheutuvien vahinkojen vähenemiseen, huumeiden käyttäjien laitos- ja avohoitoon suunnattujen kustannusten laskemiseen yli 1 miljardi ruplaa budjetin kaikilla tasoilla.

2. Pietarin kaupungin laki Pietarin kaupungin tavoiteohjelmasta ”Toimenpidekokonaisuus huumeiden väärinkäytön sekä laittoman huumausainekaupan torjumiseksi vuosille 2006–2008”.

Ohjelman tavoitteet:

- huumeiden väärinkäytön sekä laittoman huumausainekaupan vähentäminen, huumausaineriippuvuudesta ja huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laittomasta kaupasta johtuvien rikkomusten ja rikosten määrän alentaminen
- huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laittoman käytön vähentäminen Pietarissa vuosittain 5 %

LIITE 2.3

Päihdepotilaiden hoitoa, valvontaa ja kuntoutusta ohjaavat keskeiset määräykset.

I. Neuvostoliiton Terveysministeriön 12. syyskuuta 1988 annettu määräys N 704 ”Alkoholismia, huumausaineriippuvuutta ja liuotinaineriippuvuutta sairastavien laitoshoidon kestosta”.

II. Venäjän Federaation terveysministeriön 28. huhtikuuta 1998 annettu määräys N 140 ”Päihdesairaiden diagnosoinnin ja hoidon standardien (pöytäkirja mallien) vahvistamisesta”.

III. Venäjän Federaation terveysministeriön 23. huhtikuuta 1999 annettu määräys N 328 ”Lääkeaineiden rationaalisesta määräämisestä, lääkemääräysten kirjoittamisesta ja lääkkeiden myynnistä apteekeissa”

IV. Venäjän Federaation terveysministeriön 22. lokakuuta 2003 annettu määräys N 500 ”Huumepotilaiden kuntoutuksen etenemisen kirjaamissääntöjen vahvistamisesta (z50.3)”.

LIITE 2.4

Pietarin kaupungin laki ”Työpaikkojen kiintiöittämisestä nuorten työllistämiseksi”

Artikla 1

Pietarin kaupungin laissa määritellään työpaikkojen kiintiö erityistä sosiaaliturvaa tarvitseville, jotka Pietarin kaupungin valtakunnallinen työvoimapolvelu, Pietarin valtiolliset toimeenpanovaltaelimet ja sisäasiainlaitokset ovat lähettäneet työhönottoon.

Erityistä sosiaaliturvaa tarvitsevia ovat:

- vankilasta vapautuneet henkilöt vuoden ajan vapautumisesta,
- huumehoitoa – ja kuntoutusta saaneet henkilöt ja
- alle 18-vuotiaat vaikeasti työllistyvät nuoret.