

SOSIAALITAITO



SOCIALKOMPETENS

Avomieli - loppuraportti

2010-2012

LOPPURAPORTTI

<p>1. PROJEKTIN TAUSTA</p>	<p>a. Miksi ja miten projekti käynnistyi?</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet Keski-Uudenmaan Kuuma-kunnissa keskeisimpiä kehittämisen kohteita sosiaali- ja terveystieteiden osalta. Kehittämistä ovat toteuttaneet kuntien asiantuntijoista muodostetut seudulliset asiantuntijaryhmät sekä alueella toimivat muut mielenterveys- ja päihdealan toimijat. Sosiaalitaidon toiminnassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen on ollut yhtenä painopistealueena toiminnan käynnistymisestä lähtien. Pitkäjänteistä kehittämistyötä on vauhditettu kehittämishankkeilla, joita ovat olleet mm. Päike-päihdetyön laadullinen kehittäminen (2005–2007), Mielenterveys- ja päihdepalveluiden seutukehittäjähanke (2005–2006), Ehyet seudulliset päihdepalvelut (2008–2010), Kuuma-kuntien päihdepalveluiden kehittämishanke (2009–2010).</p> <p>Avomieli-hankkeen lähtökohtana oli erityisesti jatkaa alueella toteutetun aikuissosiaalityön kehittämishankkeen (2007–2009) työtä, pureutuen aikuissosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön yhdyspinoilla tehtävään moniammatilliseen työhön. Lisäksi hankkeen kohdentumista on linjannut Kuuma-kuntien yhteisessä päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelmassa 2010–2012 määritellyt kehittämiskohteet.</p>
	<p>b. Projektiin liittyvät esiselvitykset tai sitä edeltäneet hankkeet.</p> <p>Länsi- ja Keski-Uusimaa tilastojen valossa 2005, 2007 Päike-päihdetyön laadullinen kehittäminen (2005–2007) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden seutukehittäjähanke (2005–2006) Ehyet seudulliset päihdepalvelut (2008–2010) Kuuma-kuntien päihdepalveluiden kehittämishanke (2009–2010) Keski-Uudenmaan aikuissosiaalityön kehittämishanke (2007–2009)</p>

	<p>c. Projektille asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet.</p> <p>Avomieli-hankkeen yleiseksi tavoitteeksi asetettiin aikuissosiaali-, päihde-, mielenterveystyön yhteisten asiakasprosessien ja moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittäminen.</p> <p>Laadulliset tavoitteet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lisätä päihde- ja mielenterveystyön osaamista aikuissosiaalityössä. Osaamisen lisäämisellä pyritään helpottamaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaamista ja palveluiden tarpeen arviointia, jotta asiakas ohjautuisi oikeisiin palveluihin. Näillä tavoitellaan myös palveluiden laadun paranemista ja työn kuormittavuuden vähenemistä. 2. Lisätä sosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveystyön eri toimijoiden ja verkostojen välistä yhteistyötä sekä kehittää niiden välisiä yhteistyömuotoja siten, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden palveluiden saatavuus ja laatu paranevat. 3. Vaikuttaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseen valtakunnallisissa verkostoissa huomioiden Keski-Uudenmaan kuntien erityistarpeet. 4. Tukea Hyvinkään ja Keravan osahankkeiden toteutumista sekä levittää tarvittaessa osahankkeiden tuloksia ja käytäntöjä muihin hankkeen kuntiin.
<p>2. PROJEKTIN TOTEUTUS</p>	<p>a. Käytännön toteutustavat, työskentely ja menetelmät.</p> <p>KARTOITUKSET:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosiaalityön tehtävissä tarvittavan koulutuksen sekä yhteistyömuotojen kehittämisen tarpeita kartoitettiin aloitusseminaarissa Tuusulassa 14.12.2010. 2. Kysely aikuissosiaalityöntekijöille ja muille aikuissosiaalityössä työskenteleville koulutuksellisista ja oman työn kehittämistarpeista päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyen (sähköinen kysely toteutettiin helmikuussa 2011, vastaajia 29. Vastauksia/hankekunta 4-9.). 3. Kehittämistarpeita arvioitiin aikuissosiaalityön asiantuntijaverkoston tapaamisissa ja hankekuntiin tehdyillä tutustumiskäynneillä 1.11.2010–31.3.2011 välisenä aikana. <p>KOULUTUKSET:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ”Toiminnalliset riippuvuudet” – koulutuspäivä. Tietopainotteinen koulutus suunnattiin laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutus pidettiin Järvenpää-talossa 8.6.2011, osallistujia oli 152.

2. Päihde- ja mielenterveysongelmien kohtaaminen aikuissosiaalityössä. Kolme koulutuspäivää, jotka suunnattiin hankekuntien aikuissosiaalityöntekijöille ja toteutettiin yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa 17.11.2011, 26.1.2012 ja 9.2.2012. Osallistujia oli 20-28/koulutuspäivä.

Koulutuksessa tarjottiin perustietoa yleisimmin käytetyistä päihteistä, päihderiippuvuudesta ja muista päihteisiin liittyvistä ongelmista sekä näiden hoidosta, tutustuttiin motivoivan haastattelun ja kognitiivisen terapian perusteisiin ja luotiin valmiuksia niiden soveltamiseen omassa asiakastyössä.

3. Asiakasryhmien ohjaajakoulutus

PäMi -ryhmämalliin perustuva Mahdollisuuksia Muutokseen -ryhmänohjaajakoulutus toteutettiin yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa 21.8.- 4.10. Osallistujia oli yhteensä 13, joista 9 ammattilaisia ja 4 asiakkaita Keravalta, Nurmijärveltä, Hyvinkäältä, Järvenpäästä ja Tuusulasta. Ryhmämalli perustuu asiakkaan omaan tahtoa, tavoitteita ja vastuuta korostavaan kuntoutusajatteluun sekä koulutettujen vertaisohjaajien / kokemusasiiantuntijoiden käyttöön ammattilaisen työparina (ns. TRIO-malli/Hietala-Paalamaa ym. 2006).

4. Lapset puheeksi - koulutus.

Kuntien työntekijöille (aikuissosiaalityö, lastensuojelu, perheneuvola, päihde- ja mielenterveyspalvelut, koulut/koulukuraattorit) tarjottiin koulutus, jossa keskityttiin lapsiperheiden vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmiin. Koulutus toteutui 11.10. ja 27.11. ja siihen osallistui 19 (joista 2 kolmannelta sektorilta). Koulutus järjestettiin yhteistyössä Omaiset Mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry:n kanssa.

Avomieli - hankkeen aiemmissa koulutuksissa oli noussut esiin haasteita, jotka liittyivät lapsiperheiden päihde- ja mielenterveysongelmiin, vanhempien kanssa tehtävään työhön ja huoleen lapsista. Lapset Puheeksi -koulutuksen avulla Avomieli -hanke tarjosi näihin kysymyksiin keinoja ja työvälineitä. Lapset puheeksi on neuvonnallinen työmalli, jonka päämääränä on tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä silloin kun vanhemmalla on vaikeuksia.

KUNTIEN AIKUISSOSIAALITYÖN YHTEISTOIMINNALLINEN KEHITTÄMINEN

1. Aikuissosiaalityössä kohdattuihin päihde- ja mielenterveysongelmiin perustuva kuntakohtainen kehittämistyö

- Työskentelyn lähtökohtana oli A-klinikkasäätiön koulutus/motivoiva haastattelu. Kehittämisessä haettiin menetelmän soveltamismahdollisuuksia, mm. asiakkaan muutosvalmiuden tunnistaminen ja AUDIT-mittarin käyttö.

Kehittämistyö toteutui vuonna 2011 kolmessa kunnassa, Keravalla, Järvenpäässä ja Hyvinkäällä. Työskentely tapahtui ns. muutosagenttiryhmässä, joihin osallistui kuhunkin 3-6 sosiaalityöntekijää ja/tai - ohjaajaa. Työskentelykertoja oli keskimäärin kerran kuussa, yhteensä 4-5 x 2 tuntia.

- Työskentely perustui toiminnallisen ryhmätyön menetelmään, jonka avulla tutkittiin yksilöasiakastyötä sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvää vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. John Shotter (1993) puhuu vuorovaikutustiedosta tarkoittaen ihmisten keskinäisissä suhteissa välittyvää tietoa, joka hahmottuu vain vuorovaikutuksen osapuolille. Tästä lähtökohdasta työskentelyssä tuotettu ja välitetty tieto eroaa ns. menetelmä-tiedosta.

Tärkein saavutus kehittämisessä olikin osallistujien omiin asiakassuhteisiin perustuvien oivallusten syntyminen sekä tästä nouseva, uudenlainen tapa nähdä asiakkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat osana heidän maailmaansa, arkeaan ja merkityksellisiä sosiaalisia suhteita. Ongelmien ulkoisen määrittelyn ja hoitoon ohjaamisen sijasta tilannetta alettiin tarkastella yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin myös ratkaisut vastasivat paremmin näiden tarpeita.

2. Työyhteisö-työskentely

Yksilöasiakastyön kehittämisessä ja ryhmänohjaajakoulutuksessa (vertaiset/asiakkaat) saadut kokemukset & syntyneet ideat pyrittiin tuomaan työyhteisössä jaettavaksi. Pyrkimyksenä oli avata näissä syntyneitä uudenlaista, asiakkaiden lähtökohtia keskiöön nostavaa työtettä sekä luoda organisaatio-tasolla sekä johtamisessa edellytyksiä sen vahvistamiseksi. Tämä toteutui yhdessä kunnassa, Keravalla.

3. Viiden kunnan yhteinen muutostyöpaja 10.10. 2012

Muutostyöpajassa koottiin yhteen viidessä kunnassa hankeen aikana käynnistynyttä, päihde- ja mielenterveysongelmien kohtaamiseen perustuvaa

kehittämistyötä sekä luotiin pohjaa sen jatkumiselle. Osallistujia olivat Keravan, Järvenpään, Hyvinkään ja Tuusulan aikuissosiaalityön, päihde- ja mielenterveys-, asumis- ja työllisyyspalveluiden työntekijät, jotka ovat hankkeen aikana osallistuneet joko tiiviimpään kehittämistyöhön (esim. motivoivan työotteen soveltamisryhmiin tai ryhmänohjaajakoulutukseen) tai koulutuspäiviin. Lisäksi mukana oli kahden kunnan johtavat aikuissosiaalityöntekijät ja sosiaalialan osaamiskeskuksen edustaja.

Työpajan antina olivat eri kunnissa tapahtuneen kehittämistyön peilaaminen sekä kokemusasiantuntemuksen tuominen aikuissosiaalityön kenttään. Hedelmälliseksi koettiin myös hankkeen kouluttamien kokemusasiantuntijoiden panos aikuissosiaalityössä kohdattujen päihde- ja mielenterveysongelmien tarkastelussa entistä asiakaslähtöisemmin.

4. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Keski-Uudenmaan Yhdistysverkoston, Omaiset mielenterveystyön tukena Uudellamaalla ry:n (neuvottelukuntien), Keski-Uudenmaan Klubitalon, A-kiltojen ja Tuumi ry:n, Sininauhaliiton (Wärttinä -päiväkeskus ja Mutterimaja-puolimatkankoti) sekä Keski-Uudenmaan Mielenterveysseuran kanssa tehtiin yhteistyötä mm. kokemusasiantuntijoiden rekrytoimiseksi ryhmänohjaajakoulutukseen. Lisäksi näiden yhdistystoimijoiden ja hankkeen kouluttamien kokemusasiantuntijoiden voimin päätettiin käynnistää päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvän ”kokemustieto” -verkosto Keski-Uudellemaalle.

Yhdistysverkosto jatkaa Avomieli-hankkeen aikana käynnistynyttä verkostoitumista. Verkostoon kootaan paitsi kokemusasiantuntijoita, vertaisohjaajia ja tukihenkilöitä myös näiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä (esim. palveluiden kehittäminen, ryhmätominta) kiinnostuneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Näin hanke tuki yhteistyön lisäämistä ja yhteistyömallin kehittämistä sosiaali- päihde- ja mielenterveystyön eri toimijoiden välillä. Lisäksi hankkeen suunnittelija osallistui alueella jo toimiviin verkostoihin (Kuuma-kuntien yhteistyörakenne: aikuissosiaalityö, johtavat aikuissosiaalityöntekijät).

5. Muu yhteistyö

Tuettiin osassa KUUMA-kuntia jo käytössä olleen, HUS-Kellokosken kehittämän yhteistyömallin (ACT) soveltamista ja edelleen kehittämistä ja kuvattiin [ACT-verkostomalli prosessina](#). Lisäksi aiheesta tehtiin Sosiaalitaidossa ohjattu ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Kehittämiskoordinaattori osallistui MieliHuuko-hankkeen asiantuntijaverkoston toimintaan ja THL:n päihde- ja mielenterveystyön valtakunnallisen kehittämisverkoston tapaamisiin. Lisäksi hankkeen koordinaattori kuului Mielen

	<p>avain -hankkeen koulutustyöryhmään sekä kokemusasiantuntemuksen ohjausryhmään.</p> <p>Avomieli -hanke tuki Hyvinkään ja Keravan pilottihankkeiden keskinäistä verkostoitumista, tiedonsaantia, osaamisen lisäämistä sekä arviointitiedonkeruuta varsinkin hankkeiden alkuvaiheessa. Lisäksi Avomieli -hankkeen asiantuntija osallistui Keravan Sauma-hankkeen ohjausryhmään.</p>
	<p>b. Projektiorganisaatio.</p> <p>Avomieli-hanke toteutettiin Sosiaalitaidon ja kuntien yhteisenä toimintana. Hankkeen ohjausryhmänä toimi Kuuma-kuntien sosiaalipalveluiden kehittämistyöryhmä. Ohjausryhmä kokoontui seitsemän kertaa.</p> <p>Projektiorganisaatioon kuuluivat suunnittelijan lisäksi hankkeen hallinnoinnista vastaava kehittämispäällikkö ja toimitusjohtaja.</p>
	<p>c. Käytössä olleet resurssit.</p> <p>Henkilöstöresursseina olivat Sosiaalitaidossa toiminut päätoiminen suunnittelija sekä Sosiaalitaidon muu asiantuntijahenkilöstö.</p>
	<p>d. Aikataulu ja siinä pysyminen.</p> <p>Kokonaisuudessaan hanke pysyi suunnitellusti aikataulussaan ja kaikki kunnissa aloitetut kehittämisprosessit saatiin sen aikana päätökseen.</p>
	<p>e. Projektisuunnitelman toteutuminen (kuvaukset mahdollisista poikkeamista sekä niiden perustelut).</p> <p>Suunnittelija vaihtui 2011 kesällä, joka hidasti hankkeen puolivälissä suunniteltujen toimenpiteiden toteutusta.</p>

<p>5. PROJEKTIN TULOKSET</p>	<p>a. Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen.</p> <p>1. Lisätä päihde- ja mielenterveystyön osaamista aikuissosiaalityössä.</p> <p>Osaamisen lisääminen toteutui parhaiten kolmen kunnan pitkäjänteisessä muutosagentti-työskentelyssä. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaaminen ja varsinkin huonosti erityispalveluihin ohjautuvien/sitoutuvien kanssa työskentely helpottui. Työote alkoi muotoutua oman työn tutkimisen kautta uudella tavalla asiakaslähtöiseksi siten, että asiakkaan omat käsitykset ja hänen muutosvaiheensa/-valmiutensa otettiin lähtökohdaksi aikaisempaa vahvemmin.</p> <p>Työntekijän tekemät arviot ja suunnitelmatkin alettiin nähdä toisin, ei asiakkaaseen kohdentuvina tiedonintresseinä tai toimenpiteinä vaan hänen lähtökohtiinsa ja maailmaansa sovitettavina asioina. Työroolien muutos aiemmista vuorovaikutuksen tavoista, joustavampiin rooleihin helpotti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamista, mutta samalla se tuntui vähentävän ammattilaisten kokemaa työn kuormittavuutta.</p> <p>Työntekijät saivat koulutuspäivissä tiedollisia välineitä työskentelyyn mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Koulutukset lisäsivät työntekijöiden tietämystä päihde- ja mielenterveysongelmista ja paransivat näiden kykyä tunnistaa asiakkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat ja arvioida palveluiden tarvetta</p> <p>2. Pyrkimys lisätä sosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveystyön eri toimijoiden ja verkostojen välistä yhteistyötä sekä kehittää niiden välisiä yhteistyömuotoja</p> <p>Tämä tavoite toteutui parhaiten ryhmänohjaajakoulutuksessa. Esimerkiksi Järvenpäästä ja Keravalta koulutukseen osallistui aikuissosiaalityön lisäksi työntekijöitä myös päihde- ja mielenterveys- sekä työllisyysyksiköstä/Järvenpää sekä kolmannelta sektorilta rekrytoituja kuntoutujia. Yhteistyö voi jatkossa toteutua mm. näiden asiakkaille yhteisesti tarjottuina, vertaisohjaajan ja ammattilaisen ohjaamina ryhminä.</p> <p>3. Vaikuttaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseen valtakunnallisissa verkostoissa huomioiden Keski-Uudenmaan kuntien erityistarpeet.</p> <p>Hankkeen suunnittelija osallistui THL:n päihde- ja mielenterveysverkoston toimintaan.</p> <p>4. Tukea Hyvinkään ja Keravan osahankkeiden toteutumista sekä levittää tarvittaessa osahankkeiden tuloksia ja käytäntöjä muihin hankkeen kuntiin.</p> <p>Avomieli-hankkeen suunnittelija tuki osahankkeita varsinkin niiden käynnistymisvaiheessa ja osallistui Sauma-hankkeen ohjausryhmään.</p>
--------------------------------------	---

5. Hanke pyrki myös tukemaan myös kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämistä sekä toteuttamaan alueellisesti järjestettävää yhteistä koulutusta.

PäMI - ryhmämalli perustuu kaksoisdiagnoosi-ajatteluun ja ryhmänohjaajakoulutuksessa tarjottiin keinoja soveltaa ryhmämallia myös aikuissosiaalityöhön.

b. Saavuttamatta jääneet tavoitteet ja odottamattomat tulokset.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen osana yksilöasiakastyötä ei toteutunut suunnitellusti. Asiakasryhmätoimintaan liittyvä yhteistyö aikuissosiaalityön ja päihde- sekä mielenterveyspalveluiden välille ei myöskään toteutunut niissä kunnissa, joissa ko. erityispalvelut toteutetaan osana terveydenhuollon organisaatioita (mm. depressio- ja päihdesairaanhoidajat), eikä päihde- ja mielenterveysyksiköissä. Näitä kuntia olivat Tuusula ja Nurmijärvi.

Myös Hyvinkäällä uutta, asiakasryhmätoimintaan liittyvää yhteistyötä virisi lähinnä työ- ja elinkeinohallinnon suuntaan, ei niinkään päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

c. Uuden yhteistyön syntyminen, uuden toiminnan tai toimenpide-ehdotuksen syntyminen.

Ryhmämuotoinen toiminta sekä vertaisohjaajan/kokemusasiantuntijan tuominen sosiaalityön ammattilaisten työpariksi edustavat molemmat aikuissosiaalityössä uudenlaista toimintaa sekä yli sektorirajojen tapahtuvaa yhteistyötä.

<p>6. SAAVUTUSTEN ARVIOINTIA</p>	<p>Projektista saatu hyöty.</p> <p>Hankkeen lähtökohtana olivat aikuissosiaalityön haasteet päihde- ja mielenterveysongelmien kohtaamisessa ja käsittelyssä. Asiakkuuden alkuvaiheessa päihdeongelmaa ei esimerkiksi läheskään aina havaita. Vaikka ongelma nousisikin esiin (esim. tilannekartoituksessa), niin se ei välttämättä aiheuta muita interventioita kuin hoitoon menoa koskevat kehotukset. Keinottomuuden ohessa työotteissa korostuvat työntekijän asiakkaan tilanteesta tekemät arviot sekä hänen tällä perusteella antamat suositukset. Asiakkuuden pitkittyessä päihdeongelma saattaa näyttäytyä työntekijälle työprosessin hallinnan riskinä, kun käyttämättä jääneet ajat, asiakkaan päihtymys, rahankäyttöön ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja niiden toistuminen alkavat nousta määrittämään sosiaalityötä ja sen reunaehjoja. Asiakaslähtöisyys muotoutuu tällöin huollolliseksi työotteeksi tai asiakkaan kohteistamiseksi, tilanteen hallinnaksi hänen ohitseen tai ylitseen. Päihde- ja mielenterveysongelma muodostuukin helposti rutinoituneen asiakkuuden aiheuttajaksi ja ylläpitäjäksi, mikä voi turhauttaa ja kyynistää sosiaalityön ammattilaisia.</p> <p>Tätä taustaa vasten yksilöasiakastyön kehittämisessä ja ryhmänohjaajakoulutuksessa sosiaalityöntekijöissä ja - ohjaajissa virinnyt uudenlainen näkökulma asiakkaiden elämää ja maailmoja kohtaan sekä luopuminen ammattilaislähtöisistä päätelmistä, diagnooseista ja arvioista olivat keskeisiä, kehittämistyön aikaansaamia muutoksia. Nämä taas tekivät tilaa uudenslaisille, asiakkaan ja sosiaalityön ammattilaisten yhteistyösuhteiden syntymiselle sekä päihde- ja mielenterveysongelmien käsittelylle tavalla, jotka mahdollistivat asiakkaiden muutosprosessien käynnistymisen sekä toimijuuden suhteessa omaan elämään. Tällöin myös erityispalveluiden käyttö muodostui osaksi muutosprosessia.</p>
<p>7. PROJEKTIN TALOUS</p>	<p>a. Rahoituksen toteutuminen ja varojen käyttö.</p> <p>Avomieli-hankkeen talousarvion mukaiset kokonaiskustannukset olivat 175 365 euroa ja toteutuneet kustannukset 197 841,37 euroa. Toteutuneista kustannuksista 77 % (154 057,64 €) oli henkilöstökuluja, palvelujen ostoja 15 % (31 524,10 €). vuokratuluja 5 % (10 241,73 €) ja loput 3 % (2017,90 €) aineita ja tarvikkeita sekä muita menoja.</p> <p>b. Budjetissa pysyminen.</p> <p>Hankkeen kokonaiskustannukset ylittyvät 22 476,37 euroa. Tämä johtui hankkeen lähtökohtaisesta alibudjetoinnista, joka taas johtui koko Mielen avainkehittämishjelman budjettileikkauksesta sen käynnistymisvaiheessa.</p> <p>Budjetin ylitys katettiin Sosiaalitaidon perusrahoituksesta.</p>

<p>8. PROJEKTIN TULOSTEN JA SAAVUTUSTEN TÄYTÄNTÖÖN- PANO</p>	<p>a. Kuinka uusi toiminta saadaan jäämään pysyväksi käytännöksi?</p> <p>Viidestä hankekunnassa ainakin kahdessa (Järvenpää, Kerava) uudenlaiset, asiakaslähtöisyyteen ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämiseen perustuvat työtöteet ovat siirtyneet osaksi hankkeeseen osallistuneiden työntekijöiden asiakastyötä. Useimmat heistä vaikuttavat myös näiden ylläpitämiseen yksilöasiakastyössä hyvin motivoituneilta. Myös asiakasryhmätoimintaan on näissä kunnissa hyvä valmius. Johdon rooli työtöteiden ja asiakasryhmien toteuttamisessa, ylläpitämisessä ja levittämisessä on keskeinen ja molemmissa kunnissa tämä vaikuttaakin toteutuvan.</p> <p>Kahdessa kunnassa (Hyvinkää, Nurmijärvi) yksilöasiakastyön kehittämisideoiden sekä ryhmänohjaajan koulutuksen ja kokemusasiantuntijoiden tuominen arkityöhön vaikuttaa epävarmemmalta. Johtoa kuormittivat hankkeen aikana mm. lukuisat henkilöstövaihdokset, -vaja ja muut organisaatioissa tapahtuneet muutokset, jolloin kehittämistyön ja sen tulosten pysyvyyden turvaaminen koettiin haastavaksi.</p> <p>Tuusulassa hankkeen panos kohdistui päihde- ja mielenterveystietämystä tarjoavien koulutuspäiviin. Koulutuksissa saadun tiedon ja menetelmien pysyvyys on epävarmaa.</p>
	<p>b. Kuka vastaa toiminnasta sen siirtyessä projektiorganisaatiolta perusorganisaatiolle?</p> <p>Kuntien aikuissosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveysyksiköiden vastuuhenkilöt yhteistyössä muiden toimijoiden (mm. Sosiaalitalo) kanssa.</p> <p>Kuuma -kuntien yhteistyörakenne (sosiaalipalvelut, aikuissosiaalityön johtavat sosiaalityöntekijät).</p>
<p>9. JOHTOPÄÄTÖK SET</p>	<p>Avomieli-hanke jatkoi osaltaan Keski-Uudellamaalla toteutettua mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyötä nostaen kehittämisen keskiöön erityisesti asiakkaan osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. Hanke toteutui haasteellisessa toimintaympäristössä, jossa eri monella taholla ja tasolla etenevät muutosprosessit ja niukkenevat resurssit löivät vahvan leimansa. Hanke kuitenkin onnistui mobilisoimaan hankkeessa mukana olleiden kuntien työntekijöitä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen ja tekemään uusia avauksia, joista on jo ehditty saada rohkaisevia ensikokemuksia.</p> <p>Kehittämistyön jatkon osalta on tärkeää, että hankkeessa esiin nostettuja ja jo käynnistettyjä prosesseja edelleen jatketaan niin kunta- kuin seudullisellakin tasolla.</p>