

SOSIAALITAITO



SOCIALKOMPETENS

**Päihdepalvelujen kehittäminen Länsi- ja Keski-
Uudellamaalla**

Ehyet seudulliset päihdepalvelut 2008 - 2009

Seija Savolainen

Petteri Heino

JOHDANTO

Tähän raporttiin on kuvattu Ehyet seudulliset päihdepalvelut-hankkeessa (myöhemmin myös Ehyt-hanke) toteutettu kehittämistyö sekä sen keskeisimmät tuotokset. Hanke toteutettiin Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaidossa ajalla 14.3.2008 – 30.9.2009. Tämän raportin ovat koostaneet hankkeen työntekijä, erikoissuunnittelija Seija Savolainen sekä Sosiaalitaidon kehittämispäällikkö Petteri Heino.

ETELÄ-SUOMI PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMISEN NÄKÖKULMASTA

Etelä-Suomi muodostaa päihdepalvelujen kehittämisen näkökulmasta hyvin haasteellisen toimintakentän, jolle on ominaista hyvinvoinnin ja huono-osaisuuden kasautuminen niin alueittain kuin eri väestöryhmienkin välille. Seuraavassa on koottu päihdepalvelujen kehittämisen näkökulmasta keskeistä indikaattoritietoa.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti on ollut nousussa 90-luvun puolivälistä alkaen. Koko maassa alkoholijuomia myytiin asukasta kohti 8,4 litraa ja Etelä-Suomessa 8,5 litraa vuonna 2006. Erot Etelä-Suomen sisällä ovat suuria.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita nuoria on Etelä-Suomessa ollut keskimäärin yhtä paljon kuin koko maassa (2,5 % 18–24-vuotiaista v.2007).

Asunnottomuus on pitkälti kasautunut Uudellemaalle ja erityisesti pääkaupunkiseudulle. Koko maassa oli tuhatta asukasta kohden 1,4 yksinäistä asunnotonta vuonna 2007. Uudellamaalla yksinäisiä asunnottomia oli sen sijaan 3,1 / 1000 asukasta, mikä on yli kaksi kertaa enemmän kuin koko maassa keskimäärin tai missään muussa maakunnassa.

Syrjäytymistä, hyvinvointia ja terveyttä mittaavien indikaattorien valossa Etelä-Suomen tilanne näyttää koko Suomeen verrattuna keskimääräistä huonommalta.

Etelä-Suomi on erityisasemassa sikäli, että pääkaupunkiseudulla sijaitsee valtaosa kaikista sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisista keskusjärjestöistä. Etelä-Suomessa on arvioiden mukaan noin 2500 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joista noin 130 on valtakunnallisia keskusjärjestöjä.

Järjestöjen osuus sosiaali- ja terveydenhuollossa on olennainen erityisesti vertaistuen, ohjauksen ja neuvonnan sekä eräiden erityispalveluiden tuottamisen osalta. Osa valtakunnallisista sosiaali- ja terveysjärjestöistä sekä paikallisista yhdistyksistä toimivat myös palvelujen tuottajina. Järjestöillä on toimintatapojensa ja rahoituksensa johdosta ollut mahdollisuus tarjota palveluja, jotka ylittävät sosiaali- ja terveystoimen, kuntien ja muita hallinnollisia rajoja.

PÄIHDEPALVELUJEN MUUTOSTARPEISTA

Meneillään oleva Kunta- ja palvelurakenteiden uudistus tuottaa uudenlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteita ja antaa mahdollisuuden mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitelmalliseen tehostamiseen. Nykyisessä palvelurakenteessa mielenterveys- tai päihdeongelmainen asiakas kuuluu usein sekä terveydenhoidon että sosiaalipalvelujen piiriin. Valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009) linjauksissa esitetään, että näissä kysymyksissä ensisijainen vastuu kuuluu selkeästi perusterveydenhuollolle, jota tukevat erityispalvelut.

Päihdehuoltoa ei ole totuttu tarkastelemaan toimintoina, jotka säästävät tulevaisuuden kustannuksia vaikka tutkimustulosten valossa näin on todettu. Esimerkiksi päihdeperheiden systemaattisen hoidon tulokset ovat nähtävissä kaikkien perheen jäsenten hyvinvoinnin lisääntymisenä, mutta tätä näkökantaa ei joko osata tai haluta tarkastella saati huomioida. Päihdepalvelujen suunnittelussakin usein tarkastelemme yksilökeskeisesti palveluja sivuuttaen yhteisöllisyyden ja perheen merkityksen.

Kaikki nämä muutokset ovat vaikeuttaneet erityisesti huono-osaisempien asiakkaiden asemaa, sillä palvelujärjestelmä on sirpaloitunut ja asiakkaan on vaikea tietää kaikista niistä palveluista, joita olisi saatavilla. Mielenterveys- ja päihdepalveluista hyötyy yhä harvempi asiakas vaikka päihdehuoltopalveluiden kysyntä ja tarve on lisääntynyt päihdeongelmaisten määrän kasvettua. Tiedämme myös, että päihdeongelma ei kosketa vain asianosaista itseään vaan suurta joukkoa ihmisiä hänen ympärillään, perheitä, läheisiä, työyhteisöjä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhtenäisyyden, saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi tarvitaan erilaisia, luoviakin, ratkaisuja esim. päihdehuollon erityispalveluiden työntekijöitä terveyskeskuksiin ja mielenterveyspalveluihin. Avohoidon palveluita tulee vahvistaa ja nk. kynnyksetöntä hoitoon hakeutumista edistää. Toisaalta myös lyhytaikaisia laitoshoitomuotoja mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tulee edelleen kehittää. Näitä ovat esim. intervallihoidot, lyhyet kriisihoitopaikat, päivä kuntoutusyksiköt tuetun asumisen tueksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujille yhdistettynä mielekkääseen päivä- ja työtoimintaan unohtamatta vertaistukiryhmiä ja kokemusasiantuntijoita. Tuloksekas ja vaikuttava mielenterveys- ja päihdetyö perustuu vahvoihin lähi- ja peruspalveluihin, seudulliseen moniammatilliseen ja laajaan yhteistyöhön sekä henkilöstön osaamiseen.

PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMINEN ETELÄ-SUOMEN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUKSISSA

Päihdepalvelujen kehittämiseen suunnatusta 3,5 miljoonan euron kohdennetusta valtionavustuksesta Etelä-Suomen lääninhallitus myönsi 300 000 euroa päihdehuollon kehittämiseen Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksissa vuosille 2007- 2009. Sosiaalialan osaamiskeskusten yhteisellä sopimuksella hanketta hallinnoi Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso, mutta kukin osaamiskeskus toteutti oman itsenäisen osahankkeensa.

Hankkeella tuettiin Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten alueellista päihdepalvelujen kehittämistä. Hankekokonaisuus muodostuu Etelä-Suomen läänin alueella toimivista sosiaalialan osaamiskeskuksista: Sosiaalitaito Oy -Socialkompetens Ab, SOCCA Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus, Socom Oy, Pikassos Oy, Ab Det findlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området sekä Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso.

PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMINEN KESKI-JA LÄNSI-UDELLAMALLA

Ehyet seudulliset päihdepalvelut 2008–2009 (Ehyt-hanke)

Aikaisemmat kehittämishankkeet

Ehyt-hankkeen toiminta-alueeseen kuului 17 kuntaa. Hankkeen toteutus pohjautui useisiin Länsi- ja Keski-Uudellamaalla vuosina 2003 -2007 toteutettuihin mielenterveys- ja/tai päihdepalvelujen kehittämishankkeisiin. Ehyt-hanke on suunniteltu viemään eteenpäin niissä saavutettuja tuloksia ja jatkamaan kehittämistyötä. Siten Ehyt on jatkumo jo päättyneistä hankkeista. Alueella on toteutettu päihdepalvelujen kehittämistyötä mm. seuraavissa hankkeissa, joista alla lyhyt kuvaus.

VEP- hankkeessa selvitettiin 1997- 2003 Etelä-Suomen läänissä verkostoituvia alueen erityispalveluja. Vuoden 2003 lopussa Keski- Uudellamaalla tehdyssä selvityksessä kehittämiskohteiksi määritettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen seudullinen kehittäminen ja kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelut.

SEUKE- Mielenterveys – ja päihdetyön seudullisen palveluverkoston kehittäminen – Seutukehittäjä hanke ajoittui vuosille 2004 -2005. Tässä Sosiaali- ja terveysministeriön, KUUMA -kuntien ja Hyvinkään yhteisessä hankkeessa valmistui mm. kuvaus alueen mielenterveys- ja päihdepalveluista, hankesuunnitelma Mielenterveys- ja päihdetyön seudullisesta kehittämisyksiköstä sekä selvitys seudullisen ensisuoja tyyppisen asumispalveluyksikön perustamisesta.

PÄIKE – Keski-Uudenmaan alueen päihdetyön laadullinen kehittäminen (2004-2006) hankkeessa toimijoina olivat KUUMA – kunnista Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Tuusula ja Hyvinkää, päihdepalvelujen tuottajista Järvenpään sosiaalisairaala, Kalliolan Nurmijärven klinikka ja Ridasjärven päihdehoitokeskus sekä Diakonia – ammattikorkeakoulun Järvenpään yksikkö, Laurea – ammattikorkeakoulun Järvenpään yksikkö sekä Seurakuntaopisto ja Sosiaalitaito. Tässä koulutushankkeessa päihdetyön laadun kehittämisen välineenä käytettiin mm. prosessikuvauksia, joita vertailemalla jaettiin eri toimijoiden työtapoja ja toimivia ratkaisuja; laatu parani, syntyi kuntatasolla ja seudullisesti erilaisia verkostoja, joiden sisällä päihdetyötä tekevät työntekijät jatkavat keskustelua ja päihdetyön kehittämistä.

STEHU- Seudun sosiaali- ja terveystyöryhmä-hankkeessa on toiminut päihde- ja mielenterveystyöryhmä, joka on työstänyt palvelujen seudullista organisoitua. Työryhmä ehdotti, että päihde- ja mielenterveystyössä käytetään toimintamallia, jossa palvelut jäsenetään lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja alueellisesti tuotettaviin keskitettyihin palveluihin. Palvelukokonaisuudet muodostuvat väestön tarveryhmistä ja kaikista palveluista huolehditaan yli hallintorajojen väestövastuista. Työn tuloksena käynnistettiin KUUMA – kuntien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämishanke keväällä 2008.

HIITA – sosiaali- ja terveystyöryhmä hankkeessa Hiiden seudulla kesä 2005 -9/2008 oli kuusi toiminnallista työryhmää, joista yksi aktiivisista oli päihde- ja mielenterveyspalvelujen työryhmä. Hankkeessa oli tehty mm. prosessikuvaukset varhaisesta puuttumisesta, kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta ja määritetty kahdeksan alueellista kehittämiskohdetta: psykiatriset sairaanhoitajat perusterveydenhuoltoon koko alueelle, masennuksen hoito terveyskeskuksessa, varhainen puuttuminen ja tuki ammatillisissa oppilaitoksissa, uuden lastensuojelulain velvoitteet tilanteessa, jossa vanhemmillä on päihde- tai mielenterveysongelma, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja viranomaistuki niihin, päihdekuntoutujien tuettu asuminen, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien teko ja seuranta sekä lasten varhaiskuntoutustyöryhmän perustaminen

Hankkeelle asetetut tavoitteet

Hankkeen toteutus on jatkumoa aikaisemmista Sosiaalitaideiden toimialueen kehittämishankkeista, joten tavoitteiden toteuttaminen painottui eri alueilla erilaisina työskentelytapoina.

Ehyt hankkeen tavoitteet:

1. Edistetään päihdepalvelujen asemaa ja kehittämistä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudelleenorganisoinnissa Raaseporin kaupunki (Karjaa, Pohja, Tammisaari), Mäntsälä-Pornainen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue, LOST: Lohja, Inkoo, Siuntio, Karjalohja, Sammatti¹ sosiaali- ja terveydenhuollon

¹Kuntaliitos Lohjaan vuoden 2009 alusta.

yhteistoiminta-alue, Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Karviainen:
Karkkila, Vihti, Nummi-Pusula.

2. **Tuetaan** seutujen ja kuntien päihdepalvelujen kehittämishankkeiden toimeenpanoa.
3. **Paikannetaan** päihdepalvelujen puutteita alueella ja edistetään erityispalvelujen kuntarajat ylittävää tarjontaa ja yhteistyötä.
4. **Luodaan** pysyvä päihdepalvelujen asiantuntijaverkosto Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueelle.
5. **Luodaan** päihdepalvelujen kehittämiseksi pysyvät rakenteet ja toimintatavat ja edistetään erityispalvelujen kuntarajat ylittävää palveluiden tarjontaa ja yhteistyötä.

Hankkeen käynnistyessä ei muodostettu erillisiä Ehyt-hankkeen omia ohjaus- johto- tai projektiryhmiä eri toimialueille vaan tukeuduttiin olemassa oleviin kehittämisen rakenteisiin. Hankkeen sisällöllisestä ohjauksesta vastasivat Sosiaalitaidon toimitusjohtaja Merja Salmi ja kehittämisspäällikkö Petteri Heino.

Ratkaisu oli onnistunut, sillä tavoitteiden toteutuminen ja onnistumisen kokemukset saavutettiin tiiviissä yhteistyössä kuntien omien suunnittelijoiden/kehittäjien kanssa. Toimenpiteitä ja painopisteitä on tarkistettu säännöllisesti ja tehty tarvittavia linjausten muutoksia nopeasti reagoiden. Näin on pyritty huomioimaan niin Sosiaalitaidon toimialueiden tarpeet kuin läänikohtaisen ja valtakunnallisen päihdepalvelujen kehittämistyön haasteet. Kaikkia tavoitteita ei ole pyritty toteuttamaan kaikilla alueilla johtuen alueellista kehittämistyön painopiste-eroista.

Hankeorganisaatio, resurssit ja aikataulu

Päihdehuollon kehittämiseen Etelä-Suomen alueen sosiaalialan osaamiskeskuksissa v myönnettiin valtionavustusta 300 000 euroa vuosille 2008 -2009. Valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyt kokonaishankkeen kustannukset olivat yhteensä 448 671,50 euroa.

Sosiaalitaidon osahankkeen kokonaisbudjetti hankeajalle oli yhteensä 73 040 euroa, josta Etelä-Suomen lääninhallituksen valtionavustuksen osuus oli 61 000 euroa.

Ehyt-hankkeen resurssit

Ehyet seudulliset päihdepalvelut hanketta hallinnoi Sosiaalitaito. Hankkeessa on työskennellyt kokoaikaisesti erikoissuunnittelija Seija Savolainen 3.3.2008 - 30.9.2009 sekä Sosiaalitaidon kaksi vakinaista työntekijää toimitusjohtaja Merja Salmi ja kehittämisspäällikkö Petteri Heino osa-aikaisesti kohdennetuina työpanoksina asiantuntijatyöryhmissä ja verkostoissa. Hiiden alueen päihde- ja mielenterveyspalvelukyselyn toteutti suunnittelija Elina Renko ja Kaste-hankehakemuksen tilastot suunnittelija Elina Aaltio Sosiaalitaidosta.

Aikataulu on toteutunut suunnitelman mukaisesti tiiviissä yhteistyössä seudulla toteutettavien (Hiita- hanke 2005 -9/2008 ja KUUMA – mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen kärkihankkeen 1/2008-9/2009) ja suunnitteilla olevien hankkeiden kanssa. Ehyt- hankkeen toteutussuunnitelma vuosille 2008- 2009 on luotu näiden yhteistyörakenteiden pohjalta.

Läntinen Uusimaa

Läntisen Uudenmaan alueella (Peruspalvelukuntayhtymä Karviainen, Kirkkonummen kunta, Lost) sovittiin keväällä 2008, että olemassa oleva Hiita – hankkeen mielenterveys- ja päihdetyöryhmä jatkaa työskentelyään. Samalla varmistettiin että virkamiehistä koostuvassa ryhmässä on riittävä edustus kuntien perusterveydenhuollosta, sosiaalipalveluista ja päihdehuollosta sekä erikoissairaanhoidon psykiatriasta.

Suunnitelmissa oli myös käynnistää Lost ja Karviaisen alueelle mielenterveys- ja päihdetyön neuvottelukunta, jolla olisi vastuu jatkuvasta kehittämistyöstä.

Hankkeen käynnistysvaiheessa erikoissuunnittelija haastatteli mielenterveys- ja päihdepalveluissa Hiiden alueella työskenteleviä virkamiehiä sekä klinisen työn tekijöitä pyrkien paikantamaan seudun päihdepalveluiden keskeisimmät kehittämisen kohteet.

Keski-Uusimaa

Yhteistyö KUUMA kärkihankkeista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishankkeen projektipäällikön Irja Hemmilän kanssa käynnistyi maaliskuussa 2008. KUUMA- kärkihankkeen ohjausryhmä päätti maaliskuussa 2008 yhdistää hankkeiden voimavarat. Tiiviiksi työparityöskentelyksi muodostunut yhteistyö antoi synergiaetuja molemmille hankkeille ja välttyttiin päällekkäiseltä kehittämistyöltä. Ehyt- hanke osallistui ohjausryhmän sekä terveysneuvontatyöryhmän toimintaan sekä seminaarien suunnitteluun ja toteutuksiin.

Kehittäjäverkosto

Sosiaalitaidon toimialueella meneillään olevat hankkeet, joissa Sosiaalitaito on mukana muodostavat kehittäjäverkoston johon Ehyt hanke on kuulunut. Sosiaalitaidon toimesta järjestetyillä kehittäjäverkostopäivillä on keskitytty mm. hanketyön oleellisiin kompastuskiviin ja etsitty luovia ratkaisuja kuinka kehittää hankkeiden keskinäistä yhteistyötä synergiaetuihin.

Valtakunnallinen verkostoituminen

Sosiaali- ja terveysministeriön(STM) Mieli 2009-työryhmän tehtävänä oli laatia Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelma julkaistiin 10.2.2009. Siinä painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, ehkäisevän työn merkitystä hoidon rinnalla, sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten avo- ja peruspalvelujen kehittämistä nykyisten psykiatristen erikoissairaanhoidon avohoidon ja päihdehuollon erityispalvelujen avohoidon yhdistymistä.

Päihdetyön valtakunnallinen aluekehittäjien verkosto

Aluekehittäjäverkosto on Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen, THL ylläpitämä kehittäjäverkosto, jota edelsi vuosina 2004–2007 silloisen Stakes ylläpitämä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöistä koostuva verkostoa. Nykyiseen aluekehittäjäverkostoon kuuluu ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön asiantuntijoita alueellisista ja valtakunnallisista organisaatioista; kunnista, lääninhallituksista ja sosiaalialan osaamiskeskuksista. Verkosto on tarkoitettu myös vertaisoppimisen areenaksi ja toimijat tuottavat tietoa THL:n kehittämistyöhön.

Kansainvälinen yhteistyö

Ehyt hanke oli mukana Keski- ja Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveysjohdon, asiantuntijoiden ja sosiaalialan osaamiskeskuksen opintomatalla Italian Triestessä 27.–30.4.2008. Opintomatkan tarkoituksena oli saada ideoita ja malleja uudelleenlaasiin päänavauksiin seudullisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä Länsi- ja Keski- Uudellamaalla.

Italia on Euroopassa edelläkävijä sosiaalipalvelujen laitosvaltaisen palvelujärjestelmän purkamisessa. Sosiaalipalvelut nojaavat Italiassa vahvasti avopalveluihin mm. mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kolmannen sektorin rooli on merkittävä palvelujen tuottamisessa.

HANKKEEN TOTEUTUSPROSESSI JA SAAVUTETUT TULOKSET

Läntinen Uusimaa

Läntisen Uudenmaan alue käsittää Lohjan, Karjalohjan, Siuntion, Inkoon ja kuntayhtymä Karviaisen. Seudulle on perustettu perusturva – kuntayhtymä Karviainen (Karkkila, Nummi - Pusula, Vihti). Karviaisen, Lohjan, Karjalohjan ja Siuntion yhteinen peruspalvelualue LOST muodostavat päihdepalvelujen kehittämisen osalta yhteisen toiminnallisen alueen. Suurena haasteena on edelleen päihdepalvelujen organisointi näissä uusissa palvelurakenteissa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteen ja vaikuttavuuden kehittämiseksi on alueella kuntien sosiaali- ja terveysjohdolla yhtenäinen tahto luoda selkeämpi, yhtenäisempi kuntien perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityissektorin palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden välinen yhteistyö.

Taustalla on seudulla toteutettu päihde- ja mielenterveyspalveluiden seudullinen kehittäminen, joka oli ollut osa toteutettua HIITA -hanketta 2006- 9/2008. Kehittämistyön rakenne ja kehittämiskohteet sovittiin jo kyseisessä hankkeessa, jonka projektiryhmään Ehyt-hanke osallistui. Liittyminen jo olemassa oleviin rakenteisiin edesauttoi onnistuneen yhteistyön käynnistymisen.

Ehyt hankkeen toiminnallinen yhteistyö käynnistyi maaliskuussa 2008 Lohjan perusturvajohtajan Arja Yliluoman ja päihdepalveluesimiehen Seija Iltasen sekä erikoissuunnittelijan tapaamisesta. Keskustelun tuloksena päädyttiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen nykytilan kartoitukseen ja kehittämiskohteiden määrittämiseen. Tarkoituksena oli kartoittaa myös Lohjan päihde- ja mielenterveyspalvelujen toimipisteissä työskentelevien näkemyksiä palvelujen toimivuudesta.

Haastattelut

Erikoissuunnittelija tapasi keväällä 2008 11 henkilöä, jotka työskentelivät joko sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä tai asiakastyössä päihde-, tai asumispalveluissa tai terveydenhuollossa. Yksittäisten ihmisten näkemykset ja käsitykset poikkesivat varsin paljon toisistaan. Erityisesti selviämisaseman tarve sekä lasten- ja nuorten päihdepalvelujen tarpeesta oli ristiriitaisia näkemyksiä. Kahdenkeskisissä keskusteluissa esiin tulivat myös asenteet ja arvotukset huumeidenkäyttäjien eri hoitomuotojen paremmuudesta.

Päihde- ja mielenterveyspalvelukysely

Ehyt-hanke toteutti kesällä 2008 Päihde- ja mielenterveyspalvelukyselyn sosiaali- ja terveysjohtajille sekä asiantuntijoille N=145. Siinä kartoitettiin nykytila ja määritettiin kehityskohteet (Lohja, Karjalohja, Siuntio, silloinen Sammatti, Inkoo ja kuntayhtymä-Karviainen). Tulokset julkaistiin kuntakohtaisesti raportissa Päihdepalvelukartoitus, Mielenterveys- ja päihdepalvelukysely ja niitä jatkoyöstettiin projektiryhmän kanssa.

Kehittämiskohteiksi nousivat viisi kohdetta:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä työnjaon ja palveluketjujen selkiyttäminen
2. Yhteistyön rakenteellinen mahdollistaminen; tiimityö, yhdistetyn päihde- ja mielenterveyskeskuksen perustaminen, mielenterveystyön asiantuntemuksen kasvattaminen perusterveydenhuollossa
3. Palveluiden nykytilan kartoittaminen kunnissa ja kuntayhtymissä
4. Resurssien lisääminen sekä päihde- että mielenterveyspalveluihin ja erityisesti lapsille, nuorille ja perheille suunnattuihin palveluihin
5. Asumis- ja päivätoimintapalveluiden kehittäminen

Tuloksissa päihde- ja mielenterveyspalveluiden haasteina pidettiin yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. Toisaalta yhteistyö vastasi moniin muihin haasteisiin; päihdeidenkäytön lisääntyminen, kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaiden hoidon vastuun- ja työnjaon selkiyttäminen; ennaltaehkäisevän työn lisääminen; päivätoimintojen ja asumispalveluiden kehittäminen; kuntien välisen yhteistyön kehittäminen; resurssien lisääminen. Tarpeelliseksi nähtiin myös psykiatriseen erikoissairaanhoidon, ryhmähoitoon ja kriisihoitoon panostaminen sekä tarve vastata mielenterveyssyistä tapahtuvaan eläköitymiseen.

Kuntien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kartoittaminen osoitti, kuinka sirpaleista, hajanaista ja osin ristiriitaistakin palveluista tarjolla oleva tieto oli. Tietoa palveluista etsittiin sekä kuntien että palvelun tuottajien Internet-sivuilta, aiemmin tehdyistä selvityksistä sekä erilaisista hoitopaikka- ja järjestörekistereistä. Palveluita koskeva tieto esitettiin sellaisena kuin se eri lähteistä koottuna näyttäytyi.

Hanke paikansi päihdepalveluiden kehittämistarpeita ja tuotti niihin liittyvää tietoa. Tavoitteissa todettiin, että tarkoituksena on turvata päihdepalveluiden saatavuus ja laatu sosiaali- ja terveystoimien uudelleen organisoitumisessa. Tavoitteena on kaiken kaikkiaan edistää päihdepalveluiden kehittymistä, yhteistyötä ja tätä kautta helpottaa arjen vaativaa työtä.

Keski-Uusimaa (Kuumaa-kunnat: Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula ja Hyvinkää)

KUUMA - kärkihankkeessa on luotu pohjaa seudulliselle päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi. 1.2.2008–30.9.2008 käynnistynyt hanke sai jatkorahoituksen vuodeksi 30.9.2009 saakka, joten tavoitteita tarkennettiin KUUMA-kuntien ja Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa ja konkretisoitiin ohjausryhmässä. Hankkeen ohjausryhmä päätti aloittaa konkreettisine toimenpiteinä selviämisaseman ja terveysneuvontatoiminnan käynnistämisen. Yksiköiden toteuttamisen turvaamiseksi perustettiin työryhmät. Ehyt hanke osallistui ohjausryhmän työskentelyyn sekä terveysneuvontatoiminnan työryhmään jatkaen tiivistä yhteistyötä, jotta synergiaedut hyödynnetään ja vältytään hankkeiden päällekkäiseltä kehittämistyöltä.

Tiivis yhteistyö KUUMA -kärkihankkeen kanssa varmisti hankkeen konkreettisten toimenpiteiden toteuttamisen yhteistyöhön sitoutuneilla alueilla. Hankkeessa luodut rakenteet helpottivat Ehyt hankkeen päihdetyön kehittämistä alueella.

Työntekijät muodostivat työparin /työtiimin, jotka muutoin olisivat työskennelleet itsenäisesti omissa hankkeissaan. Voimavarojen yhdistämisellä vahvistettiin osaamiskeskuksen ja kunnan sisällä tapahtuvaa kehittämistyön rakenteita. Keskinäinen dialogi kuntakehittämisestä osaamiskeskuksen näkökulmasta ja kunnan sisältä katsottaessa ylläpiti jatkuvaa asiantuntijoiden kriittistä itsearviointia hankkeiden etenemisestä. Molempien hankkeiden resursointia parannettiin, ilman lisäkustannuksia ja mainintana synergiaeduista: vältyttiin KUUMA alueen päällekkäisistä mielenterveys – ja päihdepalvelujen suunnittelusta.

Ehyt- hankkeen osallistuminen KUUMA päihde- ja mielenterveyspalvelu-hankkeen ohjausryhmään toimi vastavuoroisesti molempien hankkeiden eduksi.

Hanko ja Raasepori

Karjaan kaupunki, Pohjan kunta ja Tammisaaren kaupunki muodostivat Raaseporin kaupungin vuoden 2009 alusta. Hangon kaupunki jäi itsenäiseksi.

Ehyen alueellinen hanketyö ei käynnistynyt aktiivisesti tällä alueella. Hankkeen tavoitteena oli käynnistää alueellinen kehittämisverkosto, mutta alueella sitä ei pidetty ajankohtaisena, sillä menossa oli viranhaltijoiden ja vastuuhenkilöiden nimeäminen uudessa organisaatiossa.

KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Hankkeen suunnitteluvaiheessa painotus oli päihdepalvelujen kehittämisessä, mutta työskentelyn edetessä mielenterveyspalvelujen yhteen sovittaminen päihdepalvelujen kanssa on korostunut esim. kaksoisdiagnosoidut asiakkaat sekä mielenterveyspalveluihin jonottavat päihdepalveluissa hoidossa olevat asiakkaat. Kappaleeseen on koottu eri yhteyksissä todettuja huomion arvoisia seikkoja ja kehittämisehdotuksia niin hanketyöskentelystä kuin puuttuvista palveluista.

Etelä-Suomen alueella on aiempien kehittämisohjelmien aikana käynnistetty ja toteutettu lukuisia mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishankkeita, joiden tulokset on jätetty hyödyntämättä. Länsi- ja Keski-Uudellamaalla toteutettavista kehittämiskohteista Ehyt hankkeessa lokakuussa 2008 tehdyn asiantuntija-arvioinnin perusteella ensivaiheen toteutettavat päämäärät edelleen ovat:

- Järjestetään puuttuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut lähipalveluna ideoimalla uudenlaiset mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskuksset, joissa on kynnyksetön hoitoon hakeutuminen.
- Laaditaan kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen kokonaissuunnitelma.
- Palkataan psykiatrisia sairaanhoitajia perusterveydenhuoltoon koko alueella.
- Kehitetään mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettuja asumispalveluja vahvistamalla päivä- ja työtoimintaa laitoshoidojakson jälkeen.
- Kehitetään verkostomaista työtettä mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijoiden kesken.
- Kehitetään erilaisia työmuotoja, esim. työpari- ja tiimityöskentely.

Kuuma – kärkihankkeessa luotu pohja seudulliselle päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiselle koettiin toimivaksi prosessiksi, joka jatkuu edelleen. Vuonna 2010 julkaistava Mielenterveys- ja päihdepalvelusuunnitelman toteuttamisen rakenne on monistettavissa myös muille alueille, sillä sitä on aiemmin pilotoitu Pohjanmaa-hankkeessa. Suunnitelma tulee sisältämään KUUMA- alueen kehittämisehdotukset Selviämisaseman käynnistämisestä ja terveysneuvontatoiminnan toteuttamisesta suonensisäisiä huumeita käyttäville. Suunnitelman päivittämisestä ja seurannasta vastaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjausryhmä.

Hanketyön suunnitelmat tulee olla osana kokonaisvaltaisia alueellisia/seudullisia suunnitelmia ja niiden tulee olla hyväksytyjä kuntien päätöstentekoprosesseissa ennen kuin niitä lähdetään konkretisoimaan hanketyöksi. Useimmissa kunnissa ei ole kuntakohtaisia kehittämisresursseja, joten on erityisen tärkeää koota kunnista asiantuntijat kehittämisverkostoiksi alueellisesti tärkeiden kehittämisteemojen ympärille.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee olla asiakkaille helposti ja vaivattomasti saavutettavissa. Palvelujen toimintakäytäntöjen tulee pohjautua vaikuttaviksi todettuihin käytäntöihin, tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista maakuntarajat ylittävää yhteistä kehittämistoimintaa ja tietotaidon jakamista. Pitkällä

aikavälillä mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakennetta siirretään avohoitopainotteisemmaksi. Erityisesti tulisi vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa työskentelevän henkilöstön mielenterveys- ja päihdetyön osaamista.

Kehittämistoiminnan lähtökohta on verkostomainen yhteistyön vahvistaminen sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen henkilöstön, kolmannen sektorin sekä muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottajien välillä, välityömarkkinoiden viranomaisten ja asiakkaiden kodin ja koulun välillä sekä heidän lähiverkostoissaan.

Hyödynnettäviä kehittämisteemoja ovat mm.:

- moniammatillisen yhteistyön ja rakenteiden kehittäminen peruspalveluissa
- mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvän osaamisen vahvistaminen peruspalveluissa
- ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen peruspalveluissa
- avointen / matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen
- moniammatillisen kumppanuusajattelun juurruttaminen sosiaali- ja terveystoimen ja erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin sekä muiden palveluntuottajien toimintatapoihin
- osallisuuden ja hyvien käytäntöjen levittäminen ja vakiinnuttaminen

Johtopäätöksiä hanketyöskentelystä

Ehyt-hankkeen käynnistymisvaiheen muistiinpanoissa todetaan, että tehty kehittämistyö on täsmentänyt eri alueiden tarpeita ja yhdistänyt toimijoita ja tavoitteisiin on päästy raporttien perusteella. Hankemaailman negatiivinen piirre kärjistyy, kun vertaa jo toteutettujen hankkeiden kehittämistyön sisältöjä ja tavoitteita toisiinsa - samankaltaista kehittämistyötä toistetaan. Kyse lienee siitä, että kehittämistyön rakenteita ei ole saatu pysyviksi vaan ne ovat hankekohtaisia. Toisaalta rahoituksen päättyessä ja hanketyöntekijöiden vaihtuessa vanhan toistolta ei voida välttyä, vaan samat edelleen kesken olevat kehittämistyön sisällöt toistuvat uudelleen. Kehittämistyön vaikuttavuuden lisäämiseksi tarvitaan laajempien kokonaisuuksien hallintaa ja sisältöasiantuntemusta sekä pysyvät rakenteet kehittämistyölle.

Sosiaalialan osaamiskeskukset antavat pysyvät rakenteet, mutta hankekohtaiset työntekijät vaihtuvuudellaan eivät takaa johdonmukaista toimintakulttuuria elleivät he ole hankkeineen osa kuntien kehittämiskokonaista rakennetta. Myös kuntien halukkuus yhteiseen kehittämistyöhön sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa vaihtelee. Taustalla lienee näkemykset /mielipiteet/asenteet aiheen ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta sekä kunnan päättäjien sitoutuneisuuden aste yhteisiin kehittämiskokonaisuuksiin.