

# Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut

Varpu Wiens , suunnittelija

Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -kehittämishanke (KASTE)

Leena Karjalainen

Perusturvajohtaja

Torinon kaupunki

- Mielensterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut työryhmän tuotokset
- Patu-hankkeen työpajat ja
- Lapin Liiton Sote-Savotta hankkeen ja NHG:n mielensterveys- ja riippuvuuspalveluiden osaamisen kehittämisen asiantuntijatuki

Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut				
YDINPROSESSIT	LÄHIPALVELUT	ALUEELLISET PALVELUT	ERITYISPALVELUT	HUOMAUTUS
ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT	Perustason terveydenhuolto  Koulut, neuvolat, sos työ, nuorisotyö esim. etsivä nuorisotyö	Koordinointi, ohjaus, kampanja, hankkeet	Konsultaatiot	Yhdensuuntaiset koulutukset, mielenterveystalo.fi Kolmas sektori Seuratoiminnot Inforyhmät Yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia
AVOPALVELUT	Paikalliset lähipalveluyksiköt, koostuu yhteisestä päihde- ja mielenterveystyöstä (arviointi, tutkimus, hoito ja kriisityö)  Koti- ja ryhmähoito, päihdeselvitykset, opiaattikorvaushoidon arviot, vieroitushoidot ja avokatkaisu Tehostettu kotihoito	Keskitetty 24/7 päivystys Koordinointi Kriisityö Liikkuva palveluyksikkö Ryhmätoiminnot  Riippuvuuksien hoitoon: selviämisasema ja katkaisuhoidot  Terveysneuvontapiste	Erityistutkimukset ja hoidot, neuropsykologiset hoidot, vaativat työ- ja toimintakykyarviot	Kolmas sektori Seurakunta Kokemusasiantuntijat Oma hoito
LAITOSHOITO	Tehostettu kotihoito esim. laitoshoidon arviointia jatketaan päivittäisillä kotikäynneillä, asiakas kotilomalla	Osastohoitojaksot Laitoskatkaisut ja kuntoutushoidot	Erityistutkimukset Konsultaatiot eri asiantuntijoilta Muut ostopalvelut esim. laitospalveluja	
KUNTOUTUS	Yksilö-, pari- ja perhekuntoutus verkostokeskeinen työ Päiväkeskukset Asumispalvelut	Ryhmätoiminnot Kuntoutuskodit Tehostettu palveluasuminen	Ostopalvelut	Ostopalvelut muualta Turvayksiköt Turvakodit Kolmas sektori

# Työpaja 1

- 25.2.2016
- Aiheena mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalveluiden tulevaisuus
- Ensimmäisessä sessiossa tarkasteltiin kahden asiakastapauksen kautta mielenterveys- ja päihdepalveluita vuonna 2030 asiakkaan ja työntekijöiden näkökulmasta
- Toisessa sessiossa tarkasteltiin omatyöntekijän toimenkuvaa ja yhteistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2030

# Työpaja 1 yhteenveto tuotoksista

- Asiakkaalla on tarpeenmukaisesti omatyöntekijä/hoitava työryhmä (työpari), joka koordinoi ja on vastuussa asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta
- Asiakkaan ympärille kootut verkostot ovat tarkoituksenmukaisia
- Toimijoilla yhteinen työtapa joka vapaa reviiriajattelusta
- Palvelut ovat selkeästi kuvattu, helposti lähestyttäviä ja löydettäviä, joustavia ja tarpeenmukaisia
- Vertaistuen merkitys tärkeätä, mukana 3. sektori
- Käytössä on yksi ja yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma
- Palvelut ovat käytettävissä sekä konkreettisisä (yhteisissä) tiloissa että verkossa
- Yhteiset ja toimivat tietojärjestelmät
- Tietojärjestelmissä herätteitä
- Asiakkaan näkökulma ja määritelmä tarpeesta ohjaavat asiakkuutta

# Työpaja 1 yhteenveto jatkuu

- Koostavana teeman nähtiin asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen ja palvelukokonaisuuden rakentaminen asiakkaan näkökulmasta
- Palveluihin ja hoitoon pääsy olisi helppoa ja koordinoitua ja palveluketju toimisi siten, että asiakkaalla ei olisi päällekkäisiä asiakkuuksia eri palveluissa
- Tätä tukisi toimijoiden yhteinen työtapa, yhteiset tietojärjestelmät sekä yhteiset tilat ja sähköiset palvelut
- Lisäksi asiakkaalla olisi tarvittaessa palveluissa henkilö jolla on kokonaisnäkemys asiakkuudesta ja sen tarpeiden tarkoituksenmukaisesta toteuttamisesta ja käytössä yhteinen hoito- kuntoutus ja palvelusuunnitelma
- Keskeistä olisi myös palvelutarpeen periytyvyyden katkaiseminen

# Työpaja 2

- 3.3.2016
- Aiheena miten palvelut järjestäytyvät ja organisoituvat alueella 2019
- Ensimmäisessä sessiossa tarkasteltiin miten palvelut järjestäytyvät ja organisoituvat alueella 2019
- Toisessa sessiossa tarkasteltiin yhteisiä nimikkeitä ja sisältöjä mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalveluiden palvelumallissa ”omatyöntekijä/palvelusuunnitelma”

# Työpaja 2 ensimmäisen session tuotokset

## Lähipalvelut (joustavat työajat)

**Ennaltaehkäisevät palvelut**

**Sähköiset palvelut**

**Sosiaalipalvelut**

Kuntoutuspalvelut / Avokuntoutus

Matalan kynnyksen lähipalvelut

Päiväkeskustoiminta / Päivätoiminta (ryhmät)

Yhdistetyt Mt- riippuvuuspolilinikat

Liikkuvat palvelut / työryhmät

Mt – ja päihdepäivystys / liikkuvat palvelut

Katkaisu – ja korvaushoidot

Asumispalvelut

Terapiapalvelut

## **Erityispalvelut**

Erityisosaaminen

Psykiatriset vuodeosastopalvelut

Vaativa kuntoutus

## **Alueelliset palvelut (liikkuvat)**

Ostopalvelut (alueellisesti koordinoitu)

Tehostetut asumispalvelut

Psykogeriatria

Kriisityö

24/7 päivystys (asiakkaan tarpeen mukaan koottu psyk+päihde+sos)

Tilattomat työryhmät

Osastohoidot

Vierotushoidot

Erityistyöryhmät

Erityisterapiat

**Ennaltaehkäisevät palvelut**

**Sähköiset palvelut**

**Sosiaaliset palvelut**



## Työpaja 2 ensimmäisen session tuotoksia

- Organisaatiossa hallinto olisi yhteinen ja esimerkiksi esimiestehtävissä olevat voisivat toimia esimiehinä kaikille omasta alasta riippumatta
- Tarkennettavaksi jäi miten organisaatiossa huolehdittaisiin mielenterveystyön ja päihdetyön erityisosaamisen säilyminen ja kehittäminen

# Työpaja 2 toisen session tuotos

- Patu-hankkeen ”omatyöntekijä”-termi tarkentui verkostoyhteyshenkilöksi erotukseksi muille lainmukaisille jo käytössä oleville nimikkeille
- Verkostoyhteyshenkilö on luontevasti joku asiakkaan verkostossa oleva jäsen ja verkstopalaverissa sovitaan keneen asiakas on yhteydessä ja mikä on vastuunjako
- Hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tarkempi käsittely siirtyy seuraavaan tapaamiseen 15.4.2016

# Työpaja 2 yhteenveto

- Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut olisivat integroituneet sekä toiminnallisesti että hallinnollisesti
- Tässä olisi kuitenkin huomioitu mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalveluiden omien alojen erityisosaamisen säilyminen ja kehittäminen
- Palvelut olisivat tasalaatuisia ja helposti saavutettavissa koko alueella, sisältäen on myös erityisosaamisen ulottuvuuden
- Tämän takaamiseksi alueella olisi konkreettisten tilojen lisäksi ”tilattomia” palveluita ja liikkuvia työryhmiä
- Asiakslähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että alueen palveluiden tarjonnan olisi vastattava siihen, mitä tarpeita alueella asuvilla ihmisillä on ja millaiset palvelut ovat vaikuttavia
- Paljon palveluita käyttäville on tarpeen mukaan nimetty verkostoyhteyshenkilö ja käytössä on hoito- kuntoutus ja palvelusuunnitelma

# Työpaja 3 kokemusasiantuntijat

- 11.4.2016 paikalla 4 mielenterveys- ja riippuvuushoitopalveluiden kokemusasiantuntijaa (3 miestä ja 1 nainen)
- Kokemusasiantuntijoiden työpajakahvilan aiheina olivat Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät – hankkeen (Patu) tavoitteet ja toimenpiteet
- Pyydettiin kuvailemaan palveluprosessia ja siinä esiin tulleita haasteita sekä hyviä kokemuksia
- Pyydettiin kommentoimaan tarkemmin verkostoyhteyshenkilön toimenkuvaa, yhteistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa, moniammatillista työpari- ja verkostotyötä ja paljon palveluita käyttävien tunnistamisen herätelistää

## Työpaja 3 kokemusasiantuntijoiden tuotoksia

- Kokemusasiantuntijat kokivat, että Länsi-Pohjan nykyinen palveluverkosto oli pääasiassa toimiva, apua on saanut tarvittaessa, hoitoon pääsee nopeasti ja heitä on huomioitu yksilöinä
- Esille tuli vertaistuen merkityksellisyys ja mahdollisuus vaikuttaa henkilökunnan valintaan
- Toivotaan matalan kynnyksen paikkoja joissa olisi joustavuutta aikatauluissa ja olisivat ympärivuorokauden tavoitettavissa

# Työpaja 3 kokemusasiantuntijoiden tuotoksia

Miksi käyttää paljon palveluita

Ei saada apua ajoissa tai väärän aikaan  
Etsitään selvyyttä omiin asioihin  
Tarvitsee näköalaa tulevaisuuteen  
On päällekkäisiä ongelmia  
Koordinoinnin ja ennaltaehkäisyn puute  
Keskeneräiseksi jääneet asiat palvelujärjestelmässä  
Liian harvaan sovitut tapaamiset  
Huonolaatuinen kohtaaminen asiakastyössä  
Turvattomuuden tunne  
Sosiaalisten suhteiden puute

Asiakas kohdataan aidosti  
Asiakas itse määrittää hänelle merkitykselliset asiat  
Asiakastyötä tehdään sydämellä  
Asiakasta kuunnellaan  
Kun asiakas kokee tulevansa hyväksytyksi  
Kun asiakas saa olla oma itsensä  
Moniammatillinen yhteistyö  
Asiakkaalle tärkeät henkilöt mukaan  
Osata tunnistaa koska asiakas valmis päättämään hoitosuhteen  
Pitkäaikainen hoitosuhde

Miten palvelun käyttöä voisi vähentää

# Työpaja 3 kokemusasiantuntijoiden tuotoksia

- Verkostoyhteyshenkilö

- Ammattitaitoinen, jolla olisi valmiuksia tunnistaa asiakkaan kulloisiakin tarpeita
- Toimenkuvaan kuuluisi olla aikatauluttaja ja koordinoija, joka tietää missä asiakkaan kanssa mennään
- Ei olisi se, jolla on lähin ja tiivein hoitosuhde asiakkaaseen
- Voisi kontaktoida eri tavoin sähköisesti mutta kasvokkain tapaamiset tärkeitä
- Toivotaan tiedottamista ja asioiden selkiyttämistä ja asiakkaan tukemista tarpeiden ja tarpeen mukaisesti

- Yhteinen hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

- Yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma voisi edistää asiakkaan tuen tarpeen hahmottamisessa ja kokonaistilanteen näkymisessä
- Tästä voisivat hyötyä asiakkaan kanssa yhteistyötä tekevät ja uusi työntekijä näkisi missä mennään
- Yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeen tekisivät asiakas ja työntekijä yhdessä
- Tiimissä olisi hyvä vielä reflektoida ja keskustella lomakkeen keskeisistä sisällöistä
- Se, että asiakkaan tietoja voi nähdä eri viranomaisyhteistyössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat henkilöt aiheutti ristiriitaisia tunteita
- Oleellista on riittävä informointi ja asiakkaan suostumus
- Varottava asiakkaan "leimaamista"

## Työpaja 3 kokemusasiantuntijoiden tuotoksia

- Tärkeätä on hoitohenkilökunta pysyvyys ja pitkäaikainen hoitosuhde
- Asiakassuhteessa tai palvelujärjestelmissä tapahtuvista muutoksista pitää asiakasta tiedottaa ajoissa ja asiakas valmistella muutokseen
- Asiakastyössä on kiinnitettävä huomioita miten asiakasta puhuttelee tai miten hänestä tai hänen asioista kirjoitetaan
- Tärkeätä olla tarvittavan rohkea ja ottaa puheeksi vaikeitakin asioita



## Lapin Liiton Lapin Sote-Savotta hankkeen ja NHG:n mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden osaamisen kehittämisen asiantuntijatuki

- Selvityksen tarkoitus on tukea Länsi-Pohjan alueen mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kehittämistä
- Raportissa esitetään NHG:n asiantuntijoiden toimenpide-ehdotukset mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kehittämiseksi Länsi-Pohjan alueella

# Taustaa

- Länsi-Pohjan alueen aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kustannukset olivat vuonna 2014 n. 15,5 M€, eli 314 € 20 vuotta täyttäneeltä asukasta kohden → Alueen sisällä on suurta vaihtelua
- Kuntamaisema-vertailun keskiarvo on n. 13 % matalampi kuin Länsi-Pohjan asukaskohtainen kustannus ja Eksotessa jopa 35 % matalampi asukaskohtainen kustannus
- Mikäli Länsi-Pohjan alueella saavutettaisiin Kuntamaiseman keskimääräinen taso, tarkoittaisi se n. 2 M€ säästöjä. Eksoten tasolle pääseminen puolestaan säästäisi 5,4 M€ verrattuna nykytasoon.
- Verrokkeja korkeamman kustannustason taustalla on keskimääräistä raskaampi palvelurakenne: Kemissä 75 % kustannuksista on laitos- ja asumispalveluissa ja Torniossa n. 2/3
  - Psykiatriassa on paljon sekä käyntejä että hoitopäiviä väestöön suhteutettuna
  - Päihdepalveluissa Kemissä on paljon asumispalveluita. Lisäksi koko alueella on paljon vuodeosastolla päihteiden takia olleita verrattuna muihin Suomen kuntiin.

# Tuloksia

- Aikuisväestön psykiatrisen laitoshoidon purku on pysähtynyt vuoden 2011 jälkeen
- Avokäyntien määrän kasvu on pysähtynyt samoihin aikoihin kuin laitoshoitopäivien määrän vähentyminen on tasaantunut
- Palveluiden käyttö LPSHP:n kunnissa melko samankaltaista
- LPSHP:ssä sairaaloiden päihdehoitojaksoja huomattavan paljon

# Tuloksia

- Asiakasmäärät Länsi-Pohjassa olleet kasvussa pitkällä aikavälillä
- Päihdepalvelujen käyttö on hyvin vaihtelevaa kuntien välillä (johtuvatko erot palveluiden saatavuudesta vai raportoinnin tarkkuudesta?)
- Psykiatrinen ja päihdehuollon laitoshoido tasaavat toisiaan osittain
- Etenkin mielenterveyspalveluissa on varaa purkaa laitoshoidoa

# Tuloksia

- Kuntamaiseman vertailussa Kemin aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset ovat korkeat
- Myös pelkkiä päihdepalveluita tarkasteltaessa Kemin kustannukset korkealla
- Länsi-Pohjan kuntiin verrattuna Kemin mt- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset korkeat
- Asumispalvelut muodostavat valtaosan päihdehuollon kustannuksista

# Länsi-Pohjan alueen mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon organisatorinen integraatio

- Yhteinen organisaatio mahdollistaa päällekkäisen työn poistamisen; esimerkiksi palvelutarpeen arvio voidaan tehdä vain kerran
- Yhteinen organisaatio mahdollistaa yhdenmukaiset käytännöt ja kriteerit, jolloin ei synny mahdollisuuksia osaoptimoida
- Suurempi organisaatio voi helpommin irrottaa työpanosta johtamiseen ja kehittämiseen ja sen on mahdollista myös hankkia osto-osaamista helpommin kuin pienten kuntien. Suurempi organisaatio on todennäköisesti myös houkuttelevampi työpaikka asiantuntijoille, joiden rekrytointi kuntiin on ollut haasteellista

## Palvelurakennetta uudistamalla on mahdollisuus hyvinkin suuriin kustannussäästöihin

- Palvelurakennetta keventämällä, yhteistyötä lisäämällä ja tavoitteellisella palvelulla myös Länsi-Pohjan kuntien on mahdollista saavuttaa huomattavasti alhaisemmat tuotantokustannukset aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa
- Psykiatrisen laitoshoidon saattaminen samalle tasolle muun Suomen kanssa toisi jo huomattavat kustannussäästöt

# Säästöpotentiaalin saavuttaminen

- Länsi-Pohjan alueella on keskimääräistä raskaampi palvelurakenne
- Alueella on paljon sekä psykiatrisen hoidon hoitopäiviä että avokäyntejä suhteessa väestöön, mutta keskimääräistä vähemmän kuntoutuskotien asukkaita
- Päihdepalveluiden puolella korostuu ero Kemin ja muiden alueen kuntien välillä: Kemissä on paljon asumispalveluita sekä avopalveluita.
- Laitoshoidon hoitopäiviä on alueella verrattain vähän, mutta vuodeosastoilla päihteiden takia olleita potilaita on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin
- Raskas palvelurakenne näkyy myös siinä, että esimerkiksi Kemissä mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kustannuksista 75 % kertyy asumis- ja laitospalveluista
- Säästöpotentiaalin saavuttamisen edellytyksenä on siten laitoshoitopaikkojen ja asumispalveluyksiköiden supistaminen ja osan näin vapautuneista resursseista siirtäminen avopalveluihin
- Uuden malliset palvelut on tarkoitus tuottaa samoilla resursseilla, missä hallinnollisen työn osuutta vähennetään kuntarajat ylittävällä organisaatiolla ja lisäämällä työntekijöiden liikkuvuutta



# Keskeiset toimenpide-ehdotukset

## • Alueellinen organisaatio

- Alueellinen organisaatio mahdollistaa saman palvelun tarjoamisen asukkaille asuinkunnasta riippumatta. Yhteistyön lisääminen kuntien ja sairaanhoitopiirin välillä myös mahdollistaa laadukkaamman palvelun hyödyntämällä koko alueen osaamista
- Alueellisesti määritellyt ja yhtenevät toimintamallit takaavat palvelujen yhdenvertaisuuden ja suunnitelmallisuuden
- Alueellinen johtamismalli mahdollistaa hyvien käytäntöjen leviämisen koko alueelle
- Integroitu organisaatio mahdollistaa päällekkäisen työn poistamisen
- Yhtenäinen organisaatio mahdollistaa myös tehokkaamman ja suunnitellumman kilpailuttamisen niiltä osin kuin palvelua ei ole järkevää tuottaa itse

## • Palvelurakenteen keventäminen ja kehittäminen

- Sekä psykiatriassa että riippuvuuspalveluissa palvelurakenne on melko raskas, psykiatrian laitoshoitopäiviä ja päihdesairauksista johtuvia sairaalajaksoja tulisi pyrkiä vähentämään panostamalla avohoitoon ja ennaltaehkäisyyn – Kemissä n. 75 % kustannuksista menee laitos- ja asumispalveluihin

## • Toiminnalliset muutokset

- Asiakaskohtainen palvelusuunnitelma
- Kynnys palveluun hakeutumiselle tulee olla mahdollisimman matala
- Asiakassegmentointi ja palveluiden suuntaaminen asiakkaan perusteella