

NYKYTILANKUVAUS 16.1.2015

## **MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA ETELÄ-SAVOSSA**

Satu Kainulainen  
hankekoordinaattori  
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri Ky  
**Esso- hanke**

"lähetekäytäntö hankaloittaa ..."

"Ne olisi jotakin  
sitä, mitä asiakas  
tarvitsee..."

"Nyt jämähtänyt  
toimintakulttuuri..."

"liian paljon  
liikkuvia osia..."

"en tule kuulluksi,  
ymmärretyksi..."

"Rajapintakysy-  
mykset  
delikaatteja..."

"Rakenteet  
hankalat,  
palvelujärjestelmä  
ei toimi..."

"liian pyrokraattista..."

"ihmiset tekevät päätöksiä  
huomioimatta asiakasta..."

"selkeämmät palvelut ja rakenteet..."

"matalankynnyksen  
palveluita enemmän..."

## TIIVISTELMÄ

Tässä nykytilankuvauksessa kuvataan mielenterveys- ja päihdepalveluita Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Nykytilankuvauksen painopiste on avohoitopalveluissa, koska tulevaisuuden visio on avohoitopainotteisuus. Nykytilankuvaus on osa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoimaa Esso-hanketta (ETELÄ-SAVON UUSI SOTE- PALVELUKONSEPTI- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitu toimintamalli), jonka tarkoitus on uudistaa ja kehittää sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöistä toimintaa.

Nykytilankuvauksessa mielenterveys- ja päihdetyön palveluista esille nousi aikaisemmat hankkeet, joiden toimintamallien juurruttaminen on osittain jäänyt keskeneräiseksi. Aiemmin luodut hoitoketjut vaativat päivittämistä ja hoidon porrastus uutta toimintamallia. Haasteeksi toimijoiden tapaamisessa nousi palvelujärjestelmän päällekkäisyys ja pirstaleisuus sekä hajanaisuus. Yhteistyö toimijoiden välillä oli vaihtelevaa.

Päihdepalveluissa on seudullisesti tehty useita selvityksiä ja hankkeita. Toimintamallit ja toimenpite ehdotukset eivät ole jalkautuneet. Nykytilankuvaksen keskiöön nousi selviämisaseman ja seudullisen katkaisuhoidon järjestäminen osaksi päihdepalveluita.

## Sisällys

1. JOHDANTO .....	5
2. NYKYTILANKUVAUS .....	5
3. ETELÄ-SAVON ALUEEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	7
3.1 Aikaisemmat hankkeet .....	7
3.2 MIELI 2009–2015 .....	10
3.3. Palveluketjut.....	11
4. MIELENTERVEYS-JA PÄIHDEPALVELUJEN KOKONAISUUS .....	13
4.1 Lasten- ja nuortenpalvelut .....	13
4.1.1 Lastenpalvelut .....	14
4.1.2 Nuortenpalvelut .....	15
4.2 Aikuistenpalvelut .....	16
4.2.1 Mielenterveyspalvelut .....	17
4.2.2 Päihdepalvelut .....	18
4.2.3 Kokemusasiantuntijoiden osallisuus aikuistenpalveluissa.....	20
4.2.4 Depression kolmiohoitomalli .....	20
4.3. Ikäihmisten palvelut .....	22
5. SÄHKÖISET PALVELUT .....	23
6. POHDINTA.....	23

Lähteet

## 1. JOHDANTO

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on tehty useita selvityksiä mielenterveystyön ja psykiatrian uudelleenjärjestämiseksi sekä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi (Miepä 2008-, Keskelle elämää 2010, Arjen mieli 2013). Näiden hankkeiden yhteinen tavoite on ollut selkeyttää Etelä-Savon mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuutta.

Esso-hanke on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste-ohjelma) osarahoitteinen hanke, jonka hallinnoista vastaa Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osassa kootaan yhteen alueen aikaisempien hankkeiden tuloksia. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa Esso-hanke fokusoituu yhteisen ymmärryksen kautta saatuihin kehittämiskohteisiin.

Valtakunnallisen Sote-uudistuksen keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisimman laaja integraatio, niin että ehkäisevät, korjaavat, hoitavat, kuntouttavat sote-palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Tulevaisuudessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteena on, että asiakas saa avun, kun palvelujärjestelmä muodostuu yhtenäiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, pitäen sisällään monipuolisesti perus- ja erikoispalveluita mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelta Esso-hankkeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilankuvauksessa tarkastellaan erityisesti Keskelle elämää ja Arjen mieli hankkeiden tavoitteiden toteutumista sekä verrataan niitä valtakunnalliseen Mieli-suunnitelman (kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015) linjauksiin. Esso-hankkeen tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon sekä sosiaalihuollon integroitua toimintamallia Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Esso-hankkeessa kuvataan yhdessä toimijoiden kanssa alueen keskeiset mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitopolut ja yhteiset toimintamallit. Hankkeen tavoitteena on edistää toimijoiden välistä työnjakoa.

## 2. NYKYTILANKUVAUS

Tämä nykytilankuvaus painottuu mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoitoprosessien kuvaamiseen palveluketjujen näkökulmasta. Nykytilankuvauksen aineistona on hyödynnetty aikaisempien hankkeiden dokumentteja, selvityksiä ja loppuraportteja. Nykytilankuvausta varten on myös kerätty nykyisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivien henkilöiden näkemyksistä ja kokemuksista palveluketjuista. Osa nykytilankuvauksen sisältökokonaisuudesta toteutettiin nelikenttä analyysin avulla. Tätä varten toimijoille lähetettiin ennakkoon aihealuetta käsittelevä luokittelupohja palvelu-

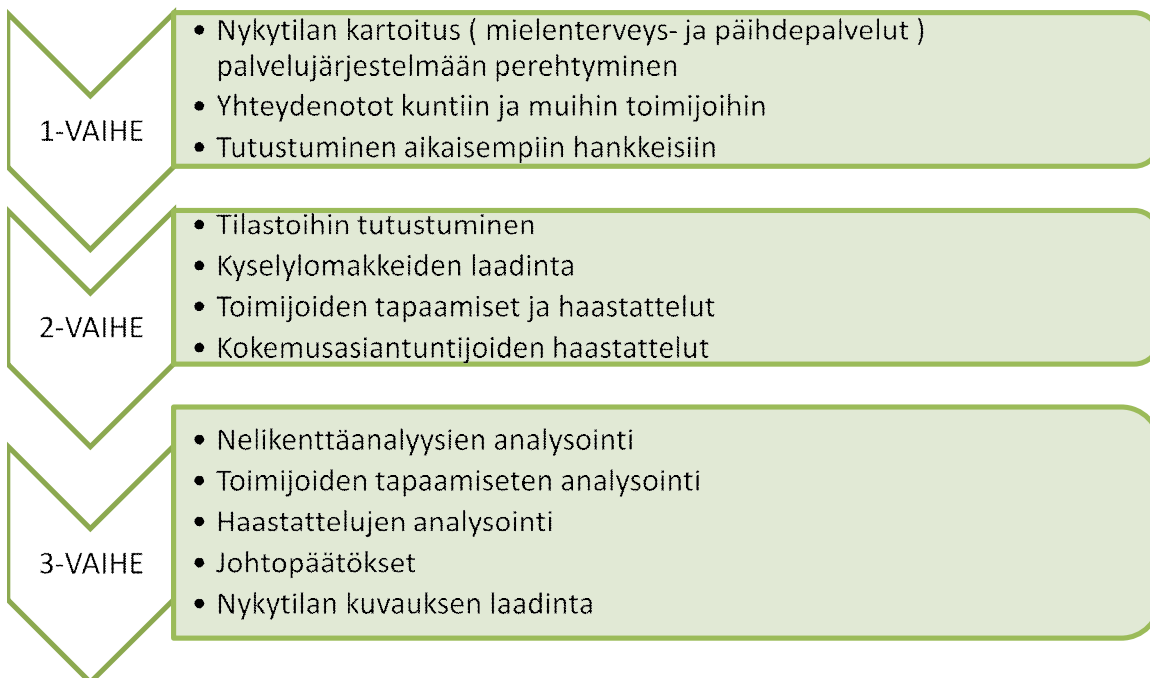
ketjuista, jotka toimijat palauttivat analyysiä varten. Tässä nykytilankuvauksessa toimijoilla tarkoitetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien sekä A-klinikan mielenterveys- ja päihdepalveluissa työntekijöitä.

Kuviossa 1 esitetään prosessikuvaus nykytilan kuvauksesta.

Ensimmäiseksi tutustuin mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujärjestelmään sekä aiemmin laadittuihin palveluketjuihin. Otin yhteyttä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja a-klinikan toimijoihin sekä sovittiin palaverit. Lisäksi perehdyin aikaisempiin hankkeisiin sekä selvityksiin.

Toisessa vaiheessa tutustuin tilastoihin, jotka käsitelivät resursseja ja käyntimääriä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköissä. Laadin kyselylomakkeen toimijoille sekä kokemusasiantuntijoille sekä nelikenttäanalyysin pohja palveluketjuista. Tapasin toimijat, haastattelin heitä ja tutustuin toimintaan. Tapaamisista tein vapaamuotoiset muistiinpanot. Kokemusasiantuntijat haastattelin yksilöllisesti sekä ryhmänä.

Kolmannessa vaiheessa työstin nelikenttäanalyysit, toimijoiden tapaamisten muistiinpanot ja haastattelut. Analyysin tuloksista syntyi nykytilan kuvaus.



Kuvio 1. Nykytilankuvauksen prosessikuvaus.

### **3. ETELÄ-SAVON ALUEEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ**

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluu yhdeksän kuntaa, joiden yhteenlaskettu väestömäärä on 105500. Mikkeli on suurin kunta pinta-alaltaan ja väestöltään. Väestö tulee Etelä-Savon alueelta vähenemään ja ikääntymään.

Etelä-Savon alueella tuotetaan mielenterveystyön avopalvelut kuntien omana tuotantona perusterveydenhuollossa ja osittain myös sosiaalipalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. Pieksämäen kaupunki tuottaa peruserikoissairaanhoitotasoisia psykiatrian avohoidon palveluja. Mielenterveystyön erikoissairaanhoitotasoiset avopalvelut tuottaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue.

Kuntien päihdepalvelut ovat kuntien järjestämisvastuulla, jota säätelevät päihdehuoltolaki ja päihdeasetus. Lain mukaan päihdehuollon tulee olla kunnan tarpeeseen riittävästi vastaavaa, helposti tavoitettavaa ja avohuoltopainotteista. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat ostavat avokatkaisun A-klinikalta tai järjestävät palvelun omana toimintona terveyskeskuksen vastaanotolla. Ympäri vuorokautisen katkaisuhoidon kunnat ostavat Tuustaipaleen kuntoutuskeskuksesta tai järjestävät palvelun omana toimintona terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Kunnat ostavat huumevieroitusta tarvitsevien hoidon ja päihdekuntoutuksen palvelut. Huumeiden käyttäjien korvaushoito toteutetaan A-klinikalla sekä kuntien omana palveluna. Tällä hetkellä Etelä-Savon seudulla ei ole ensisuoja selviämisasemapalveluita muualla paitsi Pieksämäellä.

#### ***3.1 Aikaisemmat hankkeet***

Etelä-Savon alueella on vuosien 2008–2013 aikana työstetty useampia mielenterveys- ja päihdetyön hankkeita, joissa on kehitetty raameja mielenterveys- ja päihdetyöhön. Hankkeiden keskeinen tavoite on ollut rakentaa yhteistyöverkostoja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken, jotta potilaiden hoitoketjut toimisivat. Aikaisempien hankkeiden ja tehdyn alkukartoituksen perusteella kirjoittajalle syntyy vaikutelma, että monista kehittämistoimista huolimatta palvelut tuotetaan edelleen organisaatiolähtöisesti, ne ovat hajallaan ja alueellisesti niissä on vaihtelua. Aikaisemmin toteutettujen hankkeiden kehitystyön myötä on muodostunut käsitys, että mielenterveys- ja päihdeongelmaiset hoitoa tulisi kehittää asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Taulukossa 1 kuvataan päättyneiden hankkeiden tavoitteet ja tulokset.

Hankevuosi	Hanke	Tavoitteet	Tulokset
2006–2008	Miepä-hanke	Toimintamallit, joissa mielenterveys- ja päihdepalvelut jäsennettiin: alueellisiin, kotiin annettaviin ja seudullisiin palveluihin	Käytännön ratkaisut ehdotukset eivät ole kaikki toteutuneet.
2010	Keskelle Elämää	1. Psykiatristen toimintojen kehittäminen avohoitopainotteiseksi toimintamalliksi -avohoidon uusia toimintamuotoja -mielenterveysasiakkaiden päivystysasiat kuntoon 2. Kuntien konsultaatio ja koulutustarpeeseen vastaaminen. 3. Uudenlainen yhteistyö Esshp:n ja kuntien välillä. 4. Sairaalahoitoa supistetaan 5. Kuntien tehtävä mielenterveyden edistäminen, päihdetyö, kuntoutustoiminta ja matalan kynnyksen mielenterveyspotilaan vastaanotto toiminta terveyskeskuksessa.	1. Uusia palveluita: akuuttityöryhmä, psykoosipoliklinikka ja neuropsykiatrian työryhmä. 2. Konsultaatiot eivät ole toteutuneet. 3. Yhteistyökäytännöt säilyneet ennallaan. 4. Sairaalahoito vähentynyt 5. Kuntien tehtävät toteutuneet resurssien mukaisesti.
2011–2013	Arjen mieli	1. Yhtenäiset mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat kuntiin. 2. Mielenterveyspotilaan hoitoketjun mallinnus. 3. Alueen psykoosiprosessin kuvaus 4. Palvelun käyttäjän ääni kuuluviin 5. Juvan mielenterveys- ja päihdekeskus Rinnetuvan toiminnan kehittäminen 6. Seudullinen päihdepalveluiden kehittämissuunnitelma 7. Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdesuunnitelma	1. Ei toteutunut hankkeen aikana. 2. Depression, syömishäiriön ja ADHD hoitoketjut päivitetty. 3. Psykoosiprosessi ei ole kaikissa kunnissa tiedossa. 4. Kokemusasiantuntija verkosto olemassa 5. Toiminnan kehittäminen jäänyt kesken. 6. Seudullisiin palveluihin ei sitouduttu. 7. Toimintamallit selviämishoitoyksiköstä ja katkaisuhoidosta puuttuu.

Taulukko 1. Päättyneiden hankkeiden tavoitteet ja tulokset

Miepä-hanke (Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli 2008) mallin tarkoitus oli toimia viitekehyksenä Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelun, kehittämisen ja toteutuksen osalta. Toimintamallissa oli hahmotettu mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestettävän asiakasnäkökulmasta käsin. Palvelut jäsennettiin toimintamallissa kotiin annettaviin, lähipalveluihin, seudullisiin ja alueellisesti järjestettäviin palveluihin. Periaate toimintamallissa oli asiakkaan palveluketjun toteutuminen. Mallissa lähdettiin siitä, että asiakkaan siirtyminen palvelujen tuottajayksiköstä toiseen sujuisi mahdollisimman joustavasti ilman lähetekäytäntöjä ja palvelujen tuottamisessa noudatetaan matalankynnyksen periaatetta. Toimintamallin mukainen seudullisen mielenterveys- päihdetyön tuottaminen ei ole käytännössä kaikilta osin toteutunut. Seudullisesti kesken-eräiseksi on jäänyt kotiin annettavien palvelujen kehittäminen. Kotiin annettavat mielenterveys- ja



päihdetyönpalvelut eivät ole osa normaalia peruspalvelua. Toimintamallin tavoitteena oli, että mielenterveys- ja päihdetyöntekijä liikkuu palveluja antavaan yksikköön sen sijaan, että asiakas siirretään lähetteellä.

Keskelle elämää hanke (2010) onnistui toiminnallisesti ja sitä kautta luotiin alueelle uusi avohoito-keskeinen toimintamalli. Uusia avohoitopalveluita ovat akuuttityöryhmä, psykoosipoliklinikka ja neuropsykiatrian työryhmät. Uuden toimintamallin tavoitteena oli vähentää sairaalapaikkoja.

Keskelle elämää hankesuunnitelmassa määriteltiin kuntien tehtäväksi mielenterveyden edistäminen, päihdetyö, mielenterveyspotilaan kuntoutustoiminta ja matalan kynnyksen periaatteen mukainen mielenterveyspotilaiden vastaanotto toiminta terveyskeskuksessa. Sairaanhoidopiiriin ja kuntien tavoitteena oli tehdä uudenlaista yhteistyötä. mm: uusien työtapojen etsintä, jolla psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta voitaisiin siirtää rajattuja ja spesifejä tehtäviä terveyskeskuslääkärille ja heidän kanssaan yhteistyötä tekeville psykiatrisille sairaanhoitajille. Näitä ovat esimerkiksi kriisityö ja depressiohoitajan tehtävät. Sairaanhoidopiiriin tehtäväksi jäi hoitaa alueen psykiatriset potilaat ja tukea kuntia niiden perustehtävissä konsultaatioilla ja päivystyspalveluilla.

Arjen mieli hankkeen (Laitinen 2013) tavoitteena oli yhtenäisten mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien laatiminen kuntiin. Hankkeen aikana tämä ei toteutunut Etelä-Savossa. Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäsikirja on laadittu, mutta seudullista mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä strategialinjausta ei ole laadittu. Hankkeen aikana mallinnettiin mielenterveyspotilaan hoitoketju ja kuvattiin alueellinen psykoosiprosessi. Hanke kokosi yhteen eri toimipisteiden toimijat yli organisaatorajojen. Näin syntyi toimijoiden välille yhteistyö- ja konsultaatioverkostoja. Arjen mieli- hankkeen tavoitteena oli ottaa huomioon palvelun käyttäjän ääni ja sen pohjalta järjestettiin kokemusasiantuntijakoulutusta. Kokemusasiantuntijaverkosto toimii nykyisin aktiivisesti Virike ry:n kautta, lisäksi kunnissa on kokemusasiantuntijoita. Arjen mieli hanke oli mukana kehittämässä Juvalla sijaitsevaa mielenterveys- ja päihdekeskus Rinnetupaa. Toimintaa kehitettiin laajentamalla aukioloaikoja.

Päihdeongelmaisten hoitoon liittyvissä asioissa Etelä-Savon kunnat ovat tehneet vuosia yhteistyötä. Päihdepalveluissa on Etelä-Savossa erilaisia toimintamalleja kuntakohtaisesti. Mikkelin seudun kunnat ovat osallistuneet monenlaisiin asian tiimoilta toimiviin hankkeisiin. Keskelle elämää hankkeen alatyöryhmänä toimi päihdetyöryhmä. Työryhmä pohti katkaisuhoidon ja selviämisaseman järjestämistä. Arjen mieli hankkeen tavoitteena oli laatia suunnitelma seudullisten päihdepalvelujen kehittämiseksi. Kehittämissuunnitelmaa työstettiin, mutta seudullisiin palveluihin ei haluttu sitoutua. Päihdepalvelujen kehittämissuunnitelma koskee Mikkelin palvelutuotantoyksikköä. Suunnitelman organisaatiolähtöiset toimenpiteet ovat osaksi toteutuneet. Mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat yhden kokonaisuuden. Kotikuntoutuksen toimintamallia on suunnitelman mukaisesti

kehitetty. Suunnitelmassa työstettiin selviämisaseman tarvetta sekä korvaus- ja katkaisuhoidon sijaitsemisen sijoituspaikkaa.

Nykytilankuvauksen toimijoiden tapaamisessa kartoitettiin toimijoilta näkemyksiä toimintamalleista, joita aikaisemmissa hankkeissa on kehitetty. Mieli-hankkeen toimintamalliin sisältyi lähetekäytännön poistaminen. Lähetekäytäntö oli edelleen olemassa toimijoiden välillä. Palveluita oli jaoteltu kotiin annettaviin -, alueellisiin-, ja seudullisiin palveluihin. Arjen mieli-hankkeessa yhdessä laadittu psykoosiprosessi oli osalle toimijoista tuntematon. Toimijat kertoivat, että konsultaatiopalvelut lähipalveluille ei ole toteutunut suunnitellulla tavalla. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntiin on toimijoiden mukaan muodostunut kokemusasiantuntijaverkosto. Päiväkeskus Rinnetuvan kehittämissä työssä on toimijoiden kertoman mukaan jäänyt keskeneräiseksi. Eräs toimija toi esille, että hankkeita on loputtomasti ja niistä ei ole ollut näkyviä tai konkreettista hyötyä palveluketjuille. Hankkeissa kehitettyjen toimintamallien juurruttaminen on jäänyt kesken.

### **3.2 MIELI 2009–2015**

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on ollut mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla (STM 2012).

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma antaa konkreettiset suuntaviivat uudentyyppiselle psykiatrian hoidon organisoinnille. Pääteemoja ovat asiakkaan aseman vahvistamista, edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettuna mielenterveys- ja päihdetyössä. Mieli-työryhmä ehdottaa suunnitelmassaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluita kehitetään vahvistamalla erityisesti perus- ja avopalveluita. Perustason palveluiden järjestämisen tukena on oltava toimivat erityistason nopeat ja tarvittaessa liikkuvat konsultaatiopalvelut. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat ”yhden oven”, matalakynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Avohoidon kehittäminen ja monipuolistaminen nähdään ensisijaisena ja vasta sen jälkeen voidaan supistaa laitoshoidon tarvetta. Suunnitelmassa esitetään, että mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen varmistetaan peruspalveluissa. Laitoshoidosta vapautuvat resurssit tulee siirtää mielenterveys- ja päihdetyön peruspalveluihin (STM 2012).

Vuonna 2009 julkaistun mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksia pääosin toteutetaan. Joidenkin ehdotusten toteutuminen valtakunnan tasolla on edennyt pitkälle, esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden laatiminen kunnissa ja kokemusasiantuntijoiden osallisuuden hyödyntäminen palveluja kehitettäessä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat erillään hajanaisessa

palvelujärjestelmässä. Mielensterveyspalvelut sijoittuvat pääosin terveystoimeen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa asiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin ja samalla edesauttaa asiakasta putoamista palveluista. Avohoidon kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi, kun suhteettoman suuri osa mielensterveys- ja päihdeongelmien kustannuksista kohdistuu laitoshoitoon. Mielensterveys- ja päihdepalvelujen rinnalla on tärkeä kehittää mielensterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä (STM 2012).

### **3.3. Palveluketjut**

Palveluketjulla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, sopimusta siitä, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä potilaan, että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisemmin ja riittävän laadukkaasti. Tavoitteena ovat organisaatorajat ylittävä alueellisen saumattoman hoidon järjestäminen (THL). Hoitoketju käsitteenä sisältää ajatuksen siitä, että potilas etenee ketjussa lenkistä toiseen saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Hoitoketjun tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Niiden päämääränä on myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää tutkimusten ja hoidon porrastusta. Hoitoketjutyössä oleellista on käytäntöjen juurruttaminen arkityöhön kaikille toiminnan tasoille.

Palveluketju voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: valtakunnallinen (hoitosuositus), alueellinen (palveluketju) ja paikallinen ns. talon tapa (toimintaohje). Alueellinen hoitoketju määrittelee työnjaon perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä tietyllä tavalla. Hoitoketjut ja ohjeet porrastuksesta ja työnjaosta perustuu paikallisten olojen ja vaatimusten tuntemiseen. Hoidon onnistuneessa porrastuksessa otetaan huomioon kuntien oma palvelukokonaisuus. Hoitoketjujen kehittämistä pidetään merkittävänä keinona hoitokäytäntöjen kehittämisessä ja päällekkäisten toimintojen välttämiseksi (Nuutinen 2000).

Nelikenttäänalyysissa (taulukko 2) palveluketjua koskevat asiat on jaettu vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä uusiin mahdollisuuksiin ja uhkakuviin. Uudet mahdollisuudet tulee hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Kyselyn antaman palaute antaa hyvät lähtökohdat mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiselle. Heikkoudet ja uhkakuvat tulee nähdä haasteina, joihin pitää erityisesti paneutua kehittämistyössä ja jotka tuli kääntää vahvuudeksi.

<p><b>Palveluketjun vahvuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Matalankynnyksen palvelujen saatavuus, joustavuus ja monipuolisuus. Toimivat ilman lähetekäytäntöä.</li> <li>* Kunnissa toimivat paikalliset mielenterveys- ja päihdepalvelut. Työskentely moniammatillista ja jalkautuvaa.</li> <li>*Sairaanhoidopiirillä toimivat akuutti- ja välimaaton työryhmät. Työryhmien toiminnan vahvistaminen tulevaisuudessa.</li> </ul>	<p><b>Palveluketjun heikkoudet ja kriittiset kohdat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Palvelutarjonta on hajallaan, pirstaleinen ja työskentelyn on päällekkäistä.</li> <li>*Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei toimi. Raja-aidat määrittävät työtä.</li> <li>* Konsultaation ja lääkäri vahvuuden vaihtelevuus kunnittain ja toimialoittain.</li> <li>*Perustason heikot henkilöstöressurit ja erityistason palvelut eivät ole käytettävissä.</li> <li>* Yhteistyö perustasolla ei toimi terveyskeskuksen vastaanoton kanssa ja työnjaossa epäselvyyttä.</li> <li>* Päihdepotilaan hoito ei ole sujuvaa perusterveydenhuollossa.</li> <li>* Nuorten päihdekäyttäjät eivät ole hoidon piirissä.</li> </ul>
<p><b>Palveluketjujen Uudet mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen, uusien toimintatapojen rakentaminen ja toimivien rakenteiden tehostaminen.</li> <li>*Kotiin menevän työ lisääminen ja moniammatillinen yhteistoiminta toimijoiden välillä.</li> <li>*Konsultaatiopalvelun jalkautuminen perustasolle</li> <li>*Kokonaisvaltainen ajattelu ja asiakasnäkökulma</li> </ul>	<p><b>Palveluketjun uhkakuvat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hoidon pirstaloituminen potilasta ei hoideta kokonaisuutena.</li> <li>* Henkilöstön ennakkoluulot toiminnan yhteensovittamisessa sekä yhteistyön hyödyntämisestä.</li> <li>*Ennaltaehkäisevän työn ja toiminnan häviäminen peruspalveluissa.</li> </ul>

Taulukko 2. Nelikenttä analyysi palveluketjuista

## 4. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN KOKONAISUUS

### 4.1 Lasten- ja nuortenpalvelut

Lasten, nuorten ja perheiden uudistamistyötä on tehty valtakunnallisesti Kaste-ohjelman ensimmäisellä kaudella (2008–2011) joka jatkuu edelleen toisella Kaste-ohjelmakaudella (2012–2015). Sote-uudistus on tervetullut lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen näkökulmasta, sillä näin muodostuu järkevien, kattavien ja taloudellisesti tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien rakenne (THL 2013).

Wahlbeckin mukaan mielenterveyspalvelujen hallinnollinen pirstaleisuus heikentää varsinkin lasten- ja nuorten mielenterveystyön toimintaedellytyksiä. Jotta nykyisiä voimavaroja voitaisiin käyttää parhaalla mahdollisella tavalla, on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä oppilashuollon piirissä hajallaan olevien lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen koordinointi ja kokoaminen tarpeen. Lasten avohoitopalvelujen jakautuminen osaksi perhe-kasvatusneuvoloihin ja osaksi lastenpsykiatriin avohoidon toimipisteisiin, voi johtaa helposti toimintojen päällekkäisyyteen ja hallinnollisiin esteisiin (Wahlbeck 2007, 87).

Mieli suunnitelman linjauksessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulee painotua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, jota tuetaan erikoispalveluilla. Erikois- ja peruspalvelujen yhteistoimintaa tulee kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristössä yli sektorirajojen. Lastensuojelun yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on kehitettävä (STM 2012).

Sosiaali ja terveyspalveluiden rakenneuudistuksessa tavoitteena on integroida lähipalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut. Puumalainen (2013) toteaa STM:n raportissa, että lasten ja nuorten palveluiden lääkärien toimenkuva voi jatkossa muodostua joustavasti lähipalvelujen ja erikoissairaanhoidon tehtävistä. ( STM.2013, 109.) STM:n lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta toteaa, että sairauksien hoidoissa perustason resurssien vahvistaminen mahdollistaa toimivan hoidon porrastuksen perus- ja erikoistason välillä. Näin paine erityistason palveluissa vähenee ja resursseja vapautuu konsultatiiviseen työhön. ( STM 2013,126. )

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat tuottavat lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut omana tuotantona perusterveydenhuollossa ja ne jakautuivat kunnissa eri toimijoiden kesken. Monissa kunnissa terveyskeskuspsykologi tekee lasten ja nuorten mielenterveystyötä yhdessä sosiaalitoimen, mielenterveystoimiston ja päihdetyöntekijän kanssa Palvelut toimivat pääasiassa virka-aikoina ja ovat matalan kynnyksen paikkoja, koska lähetettä ei tarvita palveluun pääsemiseksi. Mikkelin kaupungissa toimii lastenkehityksen tukiyksikkö ja Olkkarin yhteydessä toimii nuorten mielenterveys- ja

päihdepalvelut. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri tuottaa alueen erikoissairaanhoitotasoiset palvelut.

Palveluita ovat lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä osastohoito.

Nykytilan kuvauksen toimijoiden tapaamisessa ja nelikenttäanalyysin pohjalta voidaan todeta, että lasten- ja perheiden sekä nuorten palvelut muodostavat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella hajanaisen kokonaisuuden, hoidon porrastuksessa on päällekkäisyyttä ja perustason sekä erityistason palvelut sekoittuvat. Nykytilan kuvausta varten kuultiin vanhempien kokemuksia lasten- ja nuorten palveluista. Matalankynnyksen palvelut vanhemmat kokivat hyviksi ja tarpeellisiksi. Vanhempien mielestä hoidon porrastus ei toteutunut ja lähetekäytäntö oli este hoidon sujuvuudelle sekä jatkuvuudelle. Ohjaus oikea-aikaisen hoidon ja avun piiriin ei toteutunut. Vanhemmat kokivat joutuvansa ottamaan vastuuta hoidon ja avun hakemisen suhteen. Vanhemmat kertoivat viranomaisten yhteistyön olevan vaihtelevaa. Erityisesti yhteistyö eri toimijoiden välillä ja perhetyön saatavuus sosiaalitoimissa koettiin hankaluutena. Vanhemmat kertoivat, että yhteydenottopyyntöihin vastattiin viiveellä.

#### **4.1.1 Lastenpalvelut**

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin alueella on laadittu hoitopolut lasten- ja nuorten ADHD, depressiopotilaan 0-13 vuotiaille ja syömishäiriöpotilaille alle 18-vuotiaille. Lastenpsykiatrian hoito- ja palveluketjujen toimivuus perustuu moniammatilliseen palvelutuottajien organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön. Lastenpsykiatrian jalkautumisella ja konsultaatioilla kuntiin on vaikutusta palveluketjujen toimivuuteen.

Sairaanhoitopiiri tuottaa lastenpsykiatrian poliklinikan, päiväosaston ja pikkulapsipsykiatrian palvelut. Päiväosastojakso voi toteutua myös kotisairaalaan. Kotisairaala-toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa päiväosaston työntekijät käyvät suunnitellusti perheen kotona ja hoito toteutetaan yhdessä laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Lastenpsykiatrinen hoito voidaan toteuttaa yhteistyössä perusterveydenhuollon tai muun perustason toimijan kanssa. Lastenpsykiatrinen hoito sisältää koti- ja koulukäyntejä. Työmuotona jalkautuva työskentely on keskeinen. Lastenpsykiatrian palvelujen työntekijät konsultoivat ja kouluttavat alueen muita lastenpalveluissa työskenteleviä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin neuropsykiatrian työryhmä antaa neuropsykiatrista kuntoutusta, koulutusta ja ohjausta kouluikäisistä työikäisiin sairaanhoitopiiriin asiakkaille. Hoitovastuu säilyy lähettävällä tasolla.

Nykytilankuvauksesta muodostui käsitys siitä, että yhteistyö toimijoiden välillä on sujuvaa ja kriittinen kohta palveluketjussa on asiakkaiden siirtymävaiheet palvelujen välillä. Palveluketjujen heikkouksia olivat päällekkäinen toiminta, pitkät odotusajat erikoissairaanhoidon sekä palveluketjussa ei toteudu asiakkaan siirtyminen takaisin peruspalveluihin. Palveluketjujen kriittisiä kohtia olivat

myös työnjakokysymykset, jota toimijat kuvasivat seuraavasti: lapsi ohjautuu erikoissairaanhoidon sekä sairauden diagnosointiin ja lääkitysasioissa, vaikka tämän voi tehdä myös perusterveydenhuollossa.

Ristiriidaksi nykytilankuvauksessa muodostui lasten mielenterveyspalveluiden ja resurssien riittämättömyys. Osa toimijoista kuvasi resurssiensa ja palveluidensa olevan riittävät ja osa toi esille, että palveluita ja resursseja on lisättävä. Etelä-Savon alueella ei ole tällä hetkellä riittävästi tarjolla ennaltaehkäisevää sosiaali- ja perhetyötä. Nykytilankuvauksessa hahmottui uusiksi mahdollisuuksiksi lähetekäytännön poistaminen ja konsultaation vahvistaminen peruspalveluihin sekä neuropsykiatrisen toiminnan vahvistaminen ja toimivien rakenteiden luominen peruspalveluihin. Palveluketjujen toimivuuden uhkakuvaksi nousi yksiköiden ja työntekijöiden joustamattomuus muutoksille.

#### **4.1.2 Nuortenpalvelut**

Nuorisopsykiatrian erityispiirre Etelä-Savossa on matalan kynnyksen palvelut, jotka sijoittuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välimaastoon. Välkkäri (ns. välimaaston työryhmä) toimii arkisin virka-aikaan kolmena päivänä viikossa. Välkkäri työryhmä tarjotaan psyykkisessä kriisissä olevalle nuorelle ennaltaehkäisevään sairaalahoitoa sekä kartoittaa avohoidon eri vaihtoehtoja. Sairaanhoidopiirin toimintaan kuuluu nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto. Nuorisopsykiatrian poliklinikka tarjoaa avohoidon palveluita nuorille ja heidän perheilleen erilaisissa nuoruusiän vakavissa psyykkisissä häiriöissä ja kriiseissä. Nuorisopsykiatrian palveluihin kuuluu konsultaatiot ja työnohjaus.

Mikkelissä toimii matalankynnyksen palvelu - ja ohjauskeskus Olkkari. Sen yhteyteen on rakennettu nuorten mielenterveystyön avopalvelut, etsivä nuorisotyö, nuorten päihdepalvelut sekä tuki- ja jälkihuoltopalvelut. Muissa sairaanhoidopiirin kunnissa nuorten parissa työskentelevillä toimijoita on eri ammattinimikkeitä.

Palveluketjujen vahvuudeksi nykytilankuvauksen pohjalta muodostui käsitys toimijoiden runsaasta määrästä alueella sekä palvelurakenteen malli. Palvelurakenteen mallissa matalakynnyksenpalvelut ja Välkkäri työryhmän toiminta koettiin vahvuudeksi. Toimijoiden tapaamisissa tuli esille, että heillä on erilaisia käsityksiä perustehtävästä eli siitä, mitä tarkoittaa nuorten matalankynnyksen mielenterveystyö ja päihdetyö sekä psykiatrinen hoito.

Yhteistyö toimijoiden välillä on vaihtelevaa. Toimijoilla oli ristiriitainen näkemys yhteistyön sujuvuudesta ja hoitoketjujen toimivuudesta sekä hoidon porrastuksesta. Nykytilankuvauksessa syntyi näkemys, että yhteistyötä halutaan kehittää sekä avata palveluketjuja. Nuorten palveluketjun kriittinen kohta on hoidon saatavuus. Tämä ilmeni toimijoiden mukaan siten, että hoitoon pääsy oli han-

kalaa ja asiakasta pompoteltiin palveluiden välillä sekä jatkohoidon järjestymisen oli haasteellista. Palveluketjujen toimivuuden kehittämisen keinoja ovat palveluiden portaittaisuuden rakentaminen ja Välkkärit työryhmän työn kehittäminen osaksi matalankynnyksen palveluita sekä kotiin tehtävän ja jalkautuvan työn lisäämistä toimijoiden välillä. Tällä hetkellä suurin osa toimijoista teki vastaanottotyötä. Nykytilankuvauksessa huolta herätti nuoren päihdeasiakkaiden jääminen kokonaan palvelujen ulkopuolelle sekä tarpeenmukaisen hoidon järjestämisen vaikeus joko resurssien niukkuudesta tai palvelujen puuttumisesta johtuen. Palveluketjujen toteutumisen uhkakuviksi muodostui erikoissairaanhoidon valta-asema ja toimijoiden resurssien epätasapaino.

## ***4.2 Aikuistenpalvelut***

Tulevaisuuden valtakunnallinen suuntaus on, että mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotetaan avohoitajärjestelmänä. Etelä- Savon sairaanhoitopiirin alueella on vähennetty 10 viimeisen vuoden aikana sairaalahoitajaksojen määrää. Psykiatrian kehittämishankkeessa (Keskelle elämää -hanke) luotiin alueelle uusi psykiatrian avohoitokeskeinen toimintamalli. Uusi toimintamalli edellyttää kuntiin vahvempia rakenteita kuntien peruspalveluihin (mielenterveyspalvelut, työ- ja päivätoiminta, palveluasuminen ja ennaltaehkäisevätyö ). Nykytilan kuvauksen toimijoiden näkemyksenä ja nelikenttäanalyysien tuloksena sekä aikaisempien selvitysten pohjalta (Kärkkäinen.Ym.2011,5) voidaan todeta, että kaikissa kunnissa ei ole ehditty järjestää avohoidon palveluita, vaikka sairaalapaikkoja on vähennetty.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät yhä suuremmassa määrin yhdessä ja niitä on syytä hoitaa kokonaisuutena. STM (2012) työryhmä ehdottaa nykyisten erikoistason psykiatristen yksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon yhdistämistä. Yksikköjen yhdistämisessä on varmistettava kaikkien henkilö- ja osaamisresurssien säilyminen ja pyrittävä muodostamaan yksikkö, jossa erikoistason osaaminen mielenterveys- ja päihdetyössä yhdistyy ja jossa voidaan muodostaa tarpeenmukaisia hoidollisia työpareja ja ryhmiä

Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäsikirjassa on laadittu yhtenevät mielenterveys- ja päihdepalvelujen myöntämisen kriteerit yhteistoiminta-alueelle (Mikkeli, Hirvensalmi, Kangasniemi, Mäntyharju, Puumala ja Pertunmaa). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tehtävänä on tuottaa riittävät, tarkoituksenmukaiset ja oikea-aikaiset palvelut väestölle. Palvelujen piiriin pääsyyn on määritelty palvelukohtaiset kriteerit. Periaatteena on turvata hyvin toimivat, asiakaslähteiset ja yhtenevät peruspalvelut kaikille sekä erikoistason palveluja vain niitä aidosti tarvitseville.



### 4.2.1 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveystyön avohoitopalvelut Etelä- Savon sairaanhoitopiirin alueella tuotetaan kuntien omalla tuotantona. Avohoitopalvelut: mielenterveysvastaanotot, mielenterveystoimistot ja päiväkeskukset toimivat pääasiassa virka-aikana ja ovat matalan kynnyksen paikkoja. Kuntien mielenterveys ja päihdepalveluissa työskentelee henkilöitä erilaisilla ammattinimikkeillä ja tehtäväkuvilla. Useissa kunnissa mielenterveysvastaanotot hoitavat myös päihdeasiakkaita. Kuntiin on nimetty päihdehoitajia, jotka työskentelevät yhteistyössä kunnan muun viranomaisverkoston sekä kolmannen sektorin kanssa.

Etelä- Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue tuottaa erikoissairaanhoitotasoiset avopalvelut alueen väestölle. Palvelut toimivat virka-aikana ja palveluihin tarvitaan pääsääntöisesti lähete. Toimipisteet sijaitsevat useissa eri toimipisteessä:

- 1) Mikkelin keskussairaalassa: akuuttipsykiatrian poliklinikka, yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja psykiatrian päiväosasto
- 2) Moision sairaala: psykoosi- ja psykogeriatrian poliklinikka
- 3) Kauppakeskus Setrissä: psykiatrian poliklinikka, neuropsykiatrinen työryhmä

Psykiatrian poliklinikka tarjoaa tutkimuksia ja psykiatrasta avohoittoa sairaanhoitopiirin alueella. Poliklinikalla tehdään diagnostisia arvioita sekä arvioidaan työ- ja toimintakykyä, joiden perusteella potilas voidaan ohjata psykoterapiaan tai hoitosuhteeseen. Lisäksi psykiatrian poliklinikka antaa perusterveydenhuoltoon konsultaatiota ja työnohjausta. Psykiatrian poliklinikan osana toimii psykiatrian päiväosasto, jolla hoidetaan pitkittyneitä, vaikeita ja toistuvia depressioita sairastavia potilaita.

Akuuttityöryhmä vastaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen psykiatrisesta päivystyksestä. Akuuttityöryhmälle ohjataan päivystyksestä virka-aikana kiireellistä apua ja arviota tarvitsevia potilaita. Akuuttityöryhmän työmuotoja ovat vastaanotto- ja kotikäynnit sekä omaisten ja verkostojen kanssa tehtävä yhteistyö.

Psykoosipoliklinikan keskeinen potilasryhmä on uudet ja nuoret psykoosipotilaat, joille tehdään tutkimusvaiheessa laaja-alaiset kartoitukset ja laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Työmuotoina ovat jalkautuminen, verkostoituminen ja yhteistyö potilaan verkostojen kanssa.

Yleissairaalapoliklinikka on Mikkelin keskussairaalan sisäinen konsultaatiopoliklinikka, jossa ei ole päivystystoimintaa. Palvelu on tarkoitettu yli 18-vuotialle keskussairaalan potilaille. Yleissairaalan

poliklinikalle tehdään konsultaatiopyyntö ja poliklinikka tehdään psykiatrasta selvittelyä, annetaan hoitoa ja tarvittaessa järjestetään jatkohoito.

Palveluketjujen vahvuuksia ovat peruspalveluiden matalankynnyksen toiminnot, jotka ovat joustavia ja monipuolisia sekä akuutti työryhmän toimintamalli. Palveluketjujen kriittiseksi kohdaksi muodostui palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja toimintojen päällekkäisyys. Päällekkäisenä toimintona ilmeni päivystystoiminta ja hoidon arviointi. Perusterveydenhuollossa on mielenterveyspäivystys ja erikoissairaanhoidossa akuuttityöryhmä. Nykytilankuvauksen pohjalta palveluketjuja pitäisi avata tarkemmin ja hoitoketjuihin tarvitaan selkeyttä.

Nykytilankuvauksen tuloksena palveluketjun heikkoudeksi muodostui yhteistyö toimijoiden välillä. Yhteistyön esteeksi muodostui palveluiden pirstaleisuus, päällekkäisyys ja se ettei ollut yhteistä ajatusta työstä sekä lisäksi toimijoiden välinen dialogisuus puuttui. Tästä esimerkkinä mainittiin potilaan kotiutuminen sairaalasta ja siihen liittyvien yhteisten käytänteiden rakentaminen. Yhteistyön terveyskeskuksen vastaanoton ja toimijoiden välillä oli haasteellista. Tämä ilmeni siten, että hoidon porrastus ja palveluketjut eivät toteutuneet. Esimerkkinä tästä oli lievien depressioasiakkaiden ohjautuminen mielenterveyspalveluihin. Palveluketjujen kriittiseksi kohdaksi muodostui myös riittämättömien konsultaatiopalveluiden saatavuus. Tulevaisuuden mahdollisuuksiksi palveluketjujen kehittämisessä muodostui uusien toimintatapojen ja mallien löytäminen sekä konsultaatiopalveluiden kehittäminen. Palveluketjujen uhkakuvaksi muodostui toimijoiden työtapojen erilaisuus ja henkilöstön ennakkoluulot toiminnan yhteensovittamisessa sekä muutosvastaisuus.

#### ***4.2.2 Päihdepalvelut***

Päihdetyö kattaa ehkäisevän päihdetyön sekä päihdehoitoon ja kuntoutukseen liittyvien palvelujen järjestämisen. Laadukkaalla päihdetyöllä vähennetään muiden palvelujen tarvetta ja saadaan tulevaisuudessa myös säästöjä tällä hetkellä selkeästi kasvussa oleviin haittakustannuksiin. Päihdetyö on olennainen osa kuntien laaja-alaista hyvinvointityötä (STAKES 2007).

Päihdeongelmaisten hoitoon liittyvissä asioissa Etelä-Savon kunnat ovat tehneet vuosia yhteistyötä. Päihdepalveluissa on Etelä-Savossa erilaisia toimintamaleja kuntakohtaisesti. Kunnat ovat osallistuneet monenlaisiin hankkeisiin Etelä-Savon alueella. Mikkelin katkaisuhoidon järjestämistä on pohdittu osana mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuuden selvittämistä. Sitä on pohdittu osittain seudullisena toimintona, osittain Mikkelin itse järjestämänä palveluna. Yksi vaihtoehto on ollut palveluiden ostaminen A-klinikalta. Työryhmät ovat pohtineet selviämisaseman järjestämistä. Kehittämistyö on edelleen kesken.

Mikkelin A-klinikka tarjoaa erilaisia avohoidon palveluja päihde- ja riippuvuusongelmaisille sekä heidän läheisilleen. Päihdeongelmilla tarkoitetaan alkoholi-, huume-, ja lääkeongelmaa. A-

linikalla annetaan hoitoa peliriippuvuuteen ja avokatkaisuhoitoa päihdekierteen katkaisuun. Hoitoon ei tarvita lähetettä. A-klinikan työmenetelmiä ovat erilaiset yksilö- ja ryhmähoidot sekä yhteistyö asiakkaan eri verkostojen kanssa. A-klinikka on aktiivisesti mukana kehittämistoiminnassa ja tästä esimerkkinä ovat erilaiset verkkoavusteiset palvelut.

Etelä- Savon sairaanhoitopiirin kunnissa, paitsi Pieksämäellä ja Mikkelissä on mielenterveystoimistojen yhteydessä päihdetyön avopalveluja. Avokatkaisuhoitot tapahtuvat myös päihdetyöntekijän vastaanotolla avopalveluissa. Laitoshoitoa vaativat alkoholikatkaishoidot toteutetaan terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Korvaushoito toteutuu mielenterveystoimistoissa tai terveyskeskuksessa päihdehoitajan toimesta ja viikonloppuisin terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Mikkelin palvelualueella päihdehoitopalvelut tuottaa A-klinikkasäätiö. Katkaishoitoon hakeudutaan A-klinikan, terveyskeskuksen tai sairaalan päivystyksen läheteellä. Katkaishoito tapahtuu pääasiassa Tuustaipaaleen kuntoutuskeskuksessa. Korvaushoito toteutetaan A-klinikalla arkipäivisin ja viikonloppuisin sekä juhlapyhinä Mikkelin terveyskeskuksessa.

Toivola (2014) toteaa tutkimuksessaan päihdeongelmaisen hoidon ja kuntoutuksen olevan moniportainen kokonaisuus, johon osallistuu useita eri tahoja. Hoidollinen ketju alkaa yleisestä ennalta ehkäisevästä sekä yksilökohtaisesta neuvonnasta ja etenee eriytyneen avohoidon kautta tuki- ja asumispalveluihin ja laitoshoidon. Tuen tarpeen vähentyessä edetään asteittain samoja portaita toiseen suuntaan, tavoitteena lopulta asiakkaan itsenäinen selviytyminen. Samaa hoitoketjua käytetään niin alkoholi- kuin huumeongelmankin hoidossa. Tavoitteena on saada autetuksi asiakasta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoketjun alkupäässä, mutta myös tarjota intensiivisempää hoitoa asiakkaan sitä tarvitessa. Käypähoito-suosituksissa ohjeistetaan myös päihdehoitojärjestelmän työnjakoon määrittelemällä mille yksikölle minkäkin päihdeongelmaan liittyvän osa-alueen hoitaminen kuuluu. Asiakkaan hoito on siis hajautettu useamman eri instituution yhdessä hoidettavaksi (Toivola 2014).

Nykytilankuvauksen pohjalta voidaan todeta, että päihdepalvelujen vahvuutena on toimijoiden yhdessä tekemä kehitys- ja yhteistyö. Nykytilankuvauksessa muodostuu käsitys, että päihdeasiakkaan hoitoketjut ovat haasteellisia, sillä valmista toimintamallia asiakkaille ei voi olla. Nykyisen palvelujärjestelmän kriittiseksi kohdaksi muodostui päivystystoiminta, sillä sieltä puuttui päihdetyön osaaminen ja lähetekäytäntö. Alueelta puuttuu ensisuojaaja tarjoava selviämisyksikkö. Päivystys ei ole oikea paikka hoitaa ensisuojaajan asiakkaita. Päihdepalvelujärjestelmän heikkoudeksi nousi myös jalkautuvien ja kotiin vietävien palvelujen puute päihdeasiakkaille. Tulevaisuuden mahdollisuudeksi ja kehittämiskohteeksi ilmeni yhteinen seudullinen katkaishoito ja päihdeasiakkaiden oman päivä-, työ-, ja kuntoutustoiminnan kehittäminen.

### **4.2.3 Kokemusasiantuntijoiden osallisuus aikuistenpalveluissa**

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta päihde- ja mielenterveysongelmista. Hänellä on tietoa millaista on elää ja kamppailla näiden ongelmien kanssa. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen kuntoutumiseensa. Hän voi kääntää kokemukset voimavarakaksi, jonka avulla hän auttaa muita saman kokeneita. Tästä asiasta on olemassa paljon erilaista tutkimustietoa.

Kokemusasiantuntijuus tuli kansallisen Mieli- ohjelman tavoitteissa ensimmäistä kertaa julkisen sektorin mielenterveystyön kehittämislinjauksiin. Ohjelman julkistamisen yhteydessä tämä tavoite kohtasi avointa hämmennystä mielenterveyspalvelujen ammattilaisten keskuudessa. Uudenlasien asiantuntijuuden tarvetta vierastettiin. Toiseltaan palvelujen käyttäjien osallisuutta palvelujen arviointiin pidettiin myönteisenä ja jopa itsestäänselvyytenä. ( THL 47 / 2011, 22. ) Palvelujen käyttäjän osallisuus tarkoittaa laajasti ottaen käyttäjien asiantuntemuksen hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä (Laitila 2010).

Nykytilan kuvauksessa on hyödynnetty kokemusasiantuntijoiden osallisuutta. Kokemusasiantuntijoita haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelun avulla selvitettiin miten ja miksi asiakas oli tullut hoidon piiriin ja missä hän oli saanut hoitoa, mitkä tekijät edistäneet ja mitkä hanka-loittaneet hoitoa sekä oliko hän saanut tarpeenmukaista hoitoa. Haastattelut toteutettiin A-klinikalla, Virike ry ja Nuorten mielenterveysvastaanoton tiloissa.

Kokemusasiantuntijoiden mielestä hoidon tarvetta ei aina tunnistettu eikä ohjaus avun piiriin toteutunut tarpeenmukaisella tavalla. Oireiden ilmaantumisen jälkeen hoitoon ohjautuminen tapahtui viiveellä ja niihin ei suhtauduttua aina riittävällä vakavauudella. Palveluihin ohjautuminen koettiin haasteelliseksi, koska ei tiennyt mistä ja miten apua voi hakea. Perhe - ja verkostotyön osuus hoidossa jäi kokemusasiantuntijoiden kokemana niukaksi. Hyvä hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus koettiin auttaviksi elementeiksi.

### **4.2.4 Depression kolmiohoitomalli**

Kansallisesti arvioidaan, että noin viisi prosenttia suomalaisista kärsii masennustilasta. Depressiot ovat naisilla yleisempiä, kuin miehillä. Vain vähemmistö depressiota potevista hakeutuu aktiivisesti hoitoon. Enemmistöllä heitä on myös samanaikaisesti jokin muu psyykkinen oireyhtymä. Samanaikaisesti päihderiippuvuutta tai päihteiden väärinkäyttöä esiintyy 10–30 %:lla depressiopotilaista. Depressio on keskeisin yksittäinen itsemurhan riskitekijä. Suomessa kaksi kolmesta itsemurhata-pauksesta liittyy masennustiloihin. Depressio alentaa merkittävästi toimintakykyä. Suomessa masennuksen vuoksi eläkkeellä on noin 35500 henkilöä. ( Duodecim 2014.) Depression käypähoito-

suositus on päivittynyt 2014. Perusterveydenhuollossa hoito kannattaa toteuttaa yleislääkärin, hoitajan ja psykiatrin suunnitelmallisella yhteistyöllä. Erikoissairaanhoidon kuuluvat vaikeasta tai psykoottisesta depressiosta ja vakavasti monihäiriöisestä depressiosta kärsivät potilaat. ( Duodecim 2014. )

Esso- hankkeen hankesuunnitelmassa määritellään, että psykiatrian avohoitotoimintaa kehitetään alueella siten, että painopiste on uusissa avohoitopainotteisissa palveluissa. Masennuksen hoidon kolmiomalli on hyvä erimerkki tästä. Nykytilan kuvauksen toimijoiden tapaamisessa ilmeni, että osa toimijoista tunnisti masennuksen kolmiomallin. Alueen kunnista Juva toteuttaa masennuksen kolmiohoitomallia. Juvan toimijoiden näkemyksen mukaan palveluohjauksen parantumisen myötä masennuspotilaiden päivystyskäynnit näyttäisi vähentyneet ja potilaat ovat tyytyväisiä, kun he tietävät miten hoito etenee.

Kolmiomallilla toteutetun masennuksen hoidon on todettu johdonmukaisesti parantavan hoitotuloksia (oireita, hoitomyöntyvyyttä, hoitoresponsia, remissiota ja toipumista masennuksesta) kymmenissä perusterveydenhuollossa toteutetuissa tutkimuksissa. Mallin vaikuttavuus perustuu tiiviiseen ammattilaisten yhteistyöhön, hoidon ja hoidon järjestelyiden suunnitelmallisuuteen sekä psykiatrian asiantuntemuksen ja tuen saamiseen perusterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tueksi. Hoitoa koordinoi tavallisimmin depression hoitoon perehtynyt hoitaja. (Duodecim 2014 ).



Kuvio 2 Depression kolmiohoitomalli (Duodecim )

### 4.3. Ikäihmisten palvelut

Etelä- Savo on menossa kohti ikääntyneiden yhteiskuntaa, jossa palvelujen rakenne ja tarve täytyy pohtia uudestaan. Väestörakenteen muutoksesta seuraa tarve kehittää mielenterveyspalveluita niin, että niissä huomioidaan ikääntyneen väestön erityistarpeet. Etelä-Savo on ollut jo pitkään yksi iäkkäimpien asukkaiden maakunnista ja palvelurakenteita on jo kehitetty vanhenevan väestön mukaisesti. Kuitenkin yli 75-vuotiaiden suuri osuus aiheuttaa suuret haasteet erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiselle.

Mieli- hankkeen tavoite on ikääntyvien mielenterveydenhäiriöihin ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostaminen ja niiden hoidon varhentaminen sekä tehostaminen. Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmia koskevaa osaamista on vahvistettava. Lisäksi tarvitaan koordinoitua yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja vanhuspsykiatrian erikoissairaanhoidon kesken. Vanhuspsykiatrisen osaaminen kehittyminen Suomessa varmistetaan sekä ikääntyvien henkilöiden pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin on oltava yhdenvertaista muiden kanssa.( STM 2012. )

Ikääntyneiden päihdetyö on syrjäytymistä estävää, yksilön voimavaroja, osallisuutta ja toimivuutta tukevaa kokonaisvaltaista työtä, jossa tarvitaan niin päihdevanhus- ja mielenterveystyön kuin muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä vuoropuhelua (Levo & Viljanen 2011, 12. )Alkoholiongelmaisia ikääntyvässä väestössä arvioidaan olevan 10–15 %. Näistä kolmanneksella ongelma on syntynyt iäkkäämpänä. Iäkkäämpien alkoholin suurkuluttajien hoitomahdollisuudet ovat puutteelliset, diagnosointi vaikeampaa ja asenteet juomista kohtaan varauksellisemmat. (Peräkoski ym.2010, 34–35.)

Kotihoidossa ikäihmisten masennustiloja ja lievien masennusoireiden tunnistamista tulisi vahvistaa. Masentuneen vanhuksen hoitoon tulisi kotihoidossa räätälöidä hyvä ja moniammatillinen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet. Lisäksi psykiatrisen hoidon ja somaattisen hoidon integraatio on tärkeää. (Saarenheimo & Pietilä 2011, 63–64. )

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on kehittänyt vanhuspsykiatrista toimintaa psykogeriatrian poliklinikalla. Poliklinikka toimii myös jatkohoitopaikkana osastohoidon jälkeen. Psykogeriatrian poliklinikan työmuotoina ovat jalkautuminen, kotikäynnit, konsultaatiot ja yhteistyö eri verkostojen sekä toimijoiden kanssa. Alueen kunnissa mielenterveystoimistot palvelevat ikäihmisiä ja tekevät tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Työmuotoina ovat mm: yhteiset kotikäynnit ja työparityöskentely. Mikkelin mielenterveystoimisto tarjoaa kotihoidolle puhelinkonsultaatiota. Resurssipulan vuoksi he eivät pysty tekemään yhteisiä kotikäyntejä.

Nykytilankuvauksessa muodostui käsitys, että palveluketjun vahvuutena ovat toimivat konsultatiot ja psykogeriatrian poliklinikan palvelut. Palveluketjun kriittiseksi kohdaksi muodostui hoidon porrastus, työn liiallinen rajaaminen ja päällekkäisen työskentelyn pelko. Tästä esimerkkinä toimijat mainitsivat, että potilas tulee useasti erikoissairaanhoidon liian myöhään ja sen vuoksi hoitoajat pitkittyvät. Lähetekäytäntö nousi myös toiminnan haasteeksi. Tulevaisuuden mahdollisuutena nähtiin peruspalveluiden vahvistaminen vanhuspsykiatrisella osaamisella ja kotiin annettavien palveluiden sekä yhteistyön kehittäminen.

## 5. SÄHKÖISET PALVELUT

Esso- hankesuunnitelman tavoitteeksi on kirjattu sähköisten palveluiden jalkauttamista ja levittämistä. Entistä paremmin sähköisen palvelut hyödynnetään osana perustoimintaa ja ne integroidaan osaksi potilaan hoitopolkua. Sähköisiä palveluita ovat turvallinen viestinvälitys, kansalaisen ajanvarausta, sähköiset lomakkeet, etävastaanotot ja etäkonsultaatiomallit.

Nykytilankuvauksen pohjalta syntyi käsitys, että sähköisten palveluiden käyttö on Etelä- Savon sairaanhoitopiirin alueella vaihtelevaa. Osassa toimipisteitä käytettiin aktiivisesti turvallista viestinvälitystä ja tekstiviestipalveluita. Toimijoiden tapaamisessa tuli esille, että Etelä-Savon alueella Mielentalon verkkopalvelun käyttö ja asiakkaiden ohjaaminen sen käyttöön on vähäistä.

## 6. POHDINTA

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on ollut useita hankkeita liittyen mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Nykytilankuvauksessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen haasteet ovat pirstaleisuus, osin päällekkäisyys sekä yhteistyön haasteet. Palvelujen selkiintymättömyys aiheuttaa asiakkaan väliin putoamista ja palvelujen toteutuminen ei tapahdu tarvelähtöisesti asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen porrastus vaatii palvelujen selkeyttämistä ja työnjaosta sopimista toimijoiden kesken. Palvelujärjestelmää olisi hyvä selkeyttää ja yhtenäistää ehjäksi kokonaisuudeksi, jotta asiakas löytäisi tarvelähtöiset palvelut. Tämä edellyttää yhden toiminnallisen kokonaisuuden järjestämistä. Ottamalla käyttöön yhden oven periaate selkiytetään palvelujärjestelmää ja edistetään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan pääsyä ja sitoutumista hoito- ja kuntoutusjärjestelmään.

Mieli suunnitelmassa painotetaan palvelujen rakentumista yhden oven matalankynnyksen toiminoiksi. Palvelut painottuvat peruspalveluihin avopalveluissa, joita tuetaan erityistason konsultaatiolla. ”Yhden oven ”periaatetta toteutetaan palveluohjauksella. Palveluohjaus tarkoittaa asiakaslähdistä työtappaa, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet, löytää yhteensopivat palvelut ja koordinoita asiakkaan kulkua niissä (Eklöf & Korhonen 2013, 2 ).

Palveluketjujen toimivuus ja asiakaslähtöinen toiminta on ollut aikaisempien hankkeiden ja on myös Esso- hankkeen tavoitteita. Palveluketjulla on ymmärretty totunnaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sopimusta moniammatillisesta yhteistyöstä. Palveluketjuja rakentaessa on muistettava henkilökunnan näkemys ja resurssien huomioiminen. Keskeistä on osapuolten yhteinen näkemys, yhteistyöhalu ja keskinäinen arvostus (Nuutinen 2000.)

Nykytilankuvauksen kirjoittajana muodostui käsitys toimijoiden tapaamisten ja nelikenttäanalyysin pohjalta, että mielenterveysasiakkaiden palveluketjut eivät toimi, joka johtunee mm. yhteistyön vaihtelevuudesta ja työnjako kysymyksistä.

Palvelujärjestelmää voisi lähteä kehittämään palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilussa palvelun käyttäjä otetaan mukaan kehittämisprosessiin, jossa yhdistyy poikkeuksellisen kiinteästi ja toimivasti organisaation tavoitteet ja asiakasnäkökulma (Tuulaniemi 2013, 95; Vaajakallio & Mattelmäki 2013, 70, 72; Miettinen 2011, 26,31). Tämän asiakasymmärryksen luominen on palvelumuotoilua käytettäessä välttämätöntä ja minimoi epäonnistumisen riskit (Tuulaniemi 2013,71–71: Miettinen 2011, 22–23).

Palvelumuotoilu tekee näkyväksi aineettoman palvelun, tarjoaa työkalun ja prosessin asiakasymmärryksen luomiseen, ideointiin, visualisointiin, palvelun julkaisemiseen ja arviointiin. Palvelun kehittäessä asiakasnäkökulmasta palvelun tulee olla hyödyllinen, käytettävä johdonmukainen ja haluttava. Lisäksi asiakas odottaa yksilöllistä, mieleenpainuvaa, vaivatonta ja luotettavaa palvelua. Palveluntuottajan toiveet palvelulle ovat tuloksellisuus, tehokkuus ja erottuvuus. ( Tuusniemi 2013, 100–102.)

## **NYKYTILANKUNAUKSEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA**

1. Asiakaslähtöiset palveluketjut: lähipalveluna, alueellisena ja ERVA-tasolla tuotettava osuus
2. Päihdekeskuksen palvelukokonaisuus: ehjä kokonaisuus, jossa on selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema, avokuntoutus, huumeidenkäyttäjien palveluita sekä psykiatrian, somaattisten sairauksien ja sosiaalityön osaaminen.
3. Psykiatrinen päivystys ja akuuttityö: yhden oven matalankynnyksen palvelu, jossa moniammatillinen osaaminen.

Nykytilan kuvauksen toimijoiden tapaamisessa esille nousi toimijoiden positiivinen ja odottava suhtautuminen integraation. Toimijat toivat esille toiveensa lähipalveluiden säilymisestä, jotta asiakaslähtöisyys ja palvelujen saatavuus turvautuisi. Lisäksi osasta toimijoista heräsi huoli oman ammattitaitonsa säilymisestä ja integraation tuomista muutoksista hoidon porrastukseen.



**LÄHTEET**

DUODECIM, 2014. Käypähoitosuositus..

KESKELLE ELÄMÄÄ. 18.6.2010 Psykiatrian kehittämishanke, Hankesuunnitelma. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

KÄRKKÄINEN, JUKKA, RASIMUS, MIRJA, VILJANEN, SANNA, VOHLONEN, Iikka. 2011. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja erityisesti Mikkelin kaupungin psykiatrisen ja päihdehuollon palvelujen tarve ja tarjonta. Loppuraportti. Aduator- yhtiöt.

LAITINEN, PETRI. 31.10.2013 Arjen mielen loppuraportti.

LAITILA; MINNA 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Kuopio.

LEVO, TARJS & VILJANEN, MARJA (toim.) 2011. Pilotointia perustyöhön. Ikääntyneiden päihdetyötä juurruttamassa. Liika on aina liikaa. Ikääntyminen ja alkoholi projektin raportti 2005–2011.

NUUTINEN, MATTI 2000. Hoitoketju. Duodecim 2000.

PERÄKOSKI; HANNELE, KUOSMANEN; LAURI & VUORILEHTO, MARIA 2010. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. THL- Avauksia 5 / 2010.

PUUMALAINEN, TANELI 2013. STM raportti. Hyvinvointia useammille. Lasten- ja nuorten palvelut uudistuvat. Helsinki

SAARENHEIMO; MARJA & PIETILÄ, MINNA 2011. Mielen muutos masennuksen hoidossa. Mielenmuutos tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimenpiteet. Helsinki.

THL. (terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2013. Nuorten päihdepalvelut

TOIVOLA, MIKAELA. 2014. Palveluohjaus päihdetyössä. Kyselytutkimus palveluohjauksen sisällöistä, tavoitteista ja toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma, 69 sivua, 4 liitesivua Sosiaalityö Toukokuu 2014

TUULANIEMI, JUHA. 2013. Palvelumuotoilu.2.painos. Helsinki: Talentum.

VAAJAKLLOI, KIRSIKKA & MATTELMÄKI, TUULI. 2013. Yhteissuunnittelu avaa uusia näkymiä julkiselle sektorille. Teoksessa hyvinvoinninmuotoilu. Helsinki

WAHLBECK, KRISTIAN. Mielenterveyspalvelut.2007. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus.

Suorat lainaukset:

