

**Välitämme ihmisistä**

**Välitämme osaamista ja tietoa**

**Välitämme hyviä käytäntöjä ja kokemuksia**



# Välittäjä 2009 -hankkeen loppuraportti



## Tiivistelmä

Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke Välittäjä 2009 oli osa valtakunnallista Kaste-ohjelmaa. Hanke toteutti vuosien 2009–2011 aikana Kaste-ohjelman linjauksia ja valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteita Väli-Suomen alueella. Välittäjä 2009 -hankkeessa hyödynnettiin hankealueella aikaisemmin tehtyä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistyötä. Hankkeen toimintatapa perustui prosessikeskeiseen ajatteluun, verkostoissa toimimiseen, jaettuun asiantuntijuuteen, aktiiviseen tiedon jakamiseen, luovaan ja innovatiiviseen ajatteluun sekä hyvien käytäntöjen levittämiseen. Hankesuunnitelma kirjoitettiin työvälineeksi, jonka avulla oli mahdollista vastata joustavasti ajankohtaisiin ja paikallisiin kehittämistarpeisiin. Välittäjä 2009 oli monimuotoisuudestaan huolimatta yhtenäinen hanke, jossa osahankkeet ovat toteuttaneet yhteisiä tavoitteita alueellisista tarpeista ja erityispiirteistä lähtevien kehittämisprosessien avulla.

Välittäjä 2009 -hankkeessa toimijoina olivat Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä ja Tampereen kaupunki. Lahden kaupunki tuli mukaan hankeyhteistyöhön keväällä 2010. Hanketta hallinnoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeessa mukana olevat toimijat muodostivat Välittäjä 2009 -hankkeessa viisi osahanketta. **Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteiksi asetettiin:**

1. Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen
2. Asiakkaiden osallisuuden lisääminen
3. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen
4. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen
5. Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin
6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen

Välittäjä 2009 -hankkeen kokonaiskustannusarvio oli 4,56 miljoonaa euroa, josta valtionavustus oli 3,42 miljoonaa euroa (75 %) ja hankeosapuolien omarahoitusosuus oli 1,14 miljoonaa euroa (25 %). Välittäjä 2009 -hankkeen kustannukset toteutuivat pääosin suunnitellun mukaisesti.

Kehittämistyön tuotoksina syntyi runsaasti erilaista materiaalia (esitteitä, oppaita), selvityksiä, toimintakuvaus- ja koulutusohjelmia. Välittäjä 2009 -hankkeen tuloksena peruspalveluiden henkilöstön mielenterveys- ja päihdeosaaminen lisääntyi, ehkäisevään työhön luotiin uusia toimintamalleja ja yhteistyö eri toimijoiden välillä kehittyi. Hankkeen päätyttyä alueelle jää toimimaan useita erilaisia verkostoja ja yhteistyöfoorumeita. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin laadittiin hoito- ja palveluketjuja, kehitettiin yhteistyömalleja ja uusia toimintatapoja. Palveluiden käyttäjiä ja asiakkaita otettiin mukaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Välittäjä 2009 -hanke toi uusia työkaluja ja -malleja mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen. Teknologiaa hyödynnettiin kehittämistyössä monin eri tavoin.

Edistävän ja ehkäisevän työn kehittäminen sekä painopisteen siirtyminen kohti terveyden ja hyvinvoinnin tukemista ja varhaista puuttumista oli vahvasti esillä hankkeen tavoitteissa ja toiminnassa. Yhteisellä kehittämisellä ja osaamisen lisäämisellä pystyttiin vaikuttamaan myös ammattilaisten mielenterveys- ja päihdekysymyksiin liittyviin asenteisiin. Hankkeen läpäisevä teema oli asiakkaiden osallisuuden lisääminen. Tässä hanke näytti omalla esimerkillään erinomaista mallia ja kaikissa kehittämisprosesseissa osallisuuden tukeminen oli esillä. Välittäjä 2009 -hankkeen vaikutuksia on vaikea arvioida näin lyhyellä aikavälillä, mutta voidaan ajatella toimintatapojen kehittymisen ja osaamisen parantumisen edesauttavan sitä, että Väli-Suomen alueen asukkaat saisivat paremmin, nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa apua mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa. Välittäjä 2009 -hankkeen työ jatkuu jatkohankkeessa Välittäjä 2013.

# Sisältö

Tiivistelmä	2
1. Välittäjä 2009 -hankkeen tausta ja tavoitteet	4
2. Hankkeen toteutus	5
2.1 Hankkeen organisointi	5
Hankkeen työntekijöiden tapaamiset	9
Osahankkeet	8
Valtakunnallinen ohjausryhmä mielenterveys- ja päihdehankkeille	7
Väli-Suomen Kaste-alueen johtoryhmä	7
Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausryhmä	7
2.3 Kehittämistyön konkretisoituminen osahankkeissa	13
3. Viestintä	14
4. Kehittämisprosessit, tulokset ja tuotokset	15
4.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen	18
4.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen	21
4.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen	24
4.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin	27
5. Hankkeen raportointi ja arviointi	28
6. Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	30
6.1 Onnistumisia ja haasteita Välittäjä 2009 -hankkeessa	30
Liitteet	
Liite 1: Hankesuunnitelmaan kuvattu tiivistelmä tavoitteista, keskeisistä toimenpiteistä, odotetuista vaikutuksista ja niitä mittaavista indikaattoreista	38
Liite 2. Hankekortti	36
Liite 3. Osahankkeiden raportoimia tuloksia ja tuotoksia	37
Liite 4. Etelä-Pohjanmaan osahankkeen (Pohjanmaa-hankkeen) loppuraportti	40
Liite 5. Hämeen osahankkeen loppuraportti	60
Liite 6. Lahden osahankkeen loppuraportti	76
Liite 7. Tampereen osahankkeen loppuraportti	82
Liite 8. Vaasan seudun osahanke loppuraportti	104

# 1. Välittäjä 2009 -hankkeen tausta ja tavoitteet

Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen valmistelu alkoi keväällä 2009 kahtena erillisenä, Hyvinvoiva Väli-Suomi -hankeaihion osahankkeina. Lokakuussa 2009 Väli-Suomen aluejohtoryhmä päätti, että erillisten hankkeiden valmistelutyö yhdistetään ja aloitetaan koko alueen kattavan mielenterveys- ja päihdetyön hankkeen valmistelu. Hankevalmistelusta vastaamaan aluejohtoryhmä asetti Pohjanmaa-hankkeen hankejohtajan, ylilääkäri Antero Lassilan. Pikassos Oy osoitti hankevalmisteluun osan suunnittelija Minna-Kaisa Järvisen työajasta marras-joulukuussa 2009.

## Hankevalmisteluun osallistivat:

Juha Ahonen, Pirkanmaan shp  
Marice Forth-Helsing, Vaasan kaupunki  
Eila Heikkinen, Tampereen kaupunki  
Aki Heiskanen, Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö  
Tarja Helenius, Tampereen A-klinikkatoimi  
Veli Järvenkylä, Tays  
Minna-Kaisa Järvinen, Pikassos Oy  
Hilkka-Maija Kolehmainen, Vaasan shp  
Tarja Koskinen, Päihdetyön kehittämishanke Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukunnissa  
Antero Lassila, Pohjanmaa-hanke, Etelä-Pohjanmaan shp  
Minna Leppänen, Seinäjoen kaupunki  
Kimmo Mäkelä, Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö  
Matti Mäkelä, Pikassos Oy  
Maritta Närhi, Tampereen kaupunki  
Juhani Ojanen, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä  
Irene Rinne, Päihdetyön kehittämishanke Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukunnissa  
Erkki Tukeva, Tampereen A-klinikkatoimi

Hankealueella oli jo aikaisemmin tehty mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä muun muassa Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikössä, Pohjanmaa-hankkeessa, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mielenterveystyön kehittämissyksikössä sekä Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä useissa eri hankkeissa. Välittäjä 2009 -hanke rakentui osaltaan tämän aiemman kehittämistyön pohjalta. Hankkeessa hyödynnettiin myös muualla saatuja kokemuksia kehittämistyöstä ja hyvistä käytännöistä.

Välittäjä 2009 -hanke oli osa valtakunnallista Kaste-ohjelmaa ja toteutti tuon ohjelman linjauksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä Väli-Suomen alueella. Hankkeen tehtävänä oli myös toteuttaa valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteita alueellaan.

**Kaste-ohjelman** tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

**Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman** linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ovat:

- asiakkaan asemaa vahvistetaan
- panostetaan ehkäisyyn
- palvelut toteutetaan toimivana kokonaisuutena
- ohjauskeinoja kehitetään

Välittäjä 2009 -hanke kattoi alueellisesti lähes koko Väli-Suomen alueen. Hankkeen alkaessa mukana oli 82 kuntaa ja noin 1 020 000 asukasta. Hankkeen toimijoina olivat Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä ja Tampereen kaupunki. Lahden kaupunki tuli mukaan hankeyhteistyöhön keväällä 2010. Hanketta hallinnoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

### **Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteiksi asetettiin:**

1. Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen
2. Asiakkaiden osallisuuden lisääminen
3. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen
4. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen
5. Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin
6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen

Välittäjä 2009 -hankkeen kaikkien tavoitealueiden läpikulkevia ja kaikessa toiminnassa erityisesti huomioitavia asioita olivat hankkeen arviointi, asiakaslähtöisyyden kehittäminen, teknologian hyödyntäminen ja strategiatyön vuoropuhelu käytännön kehittämistyön kanssa.

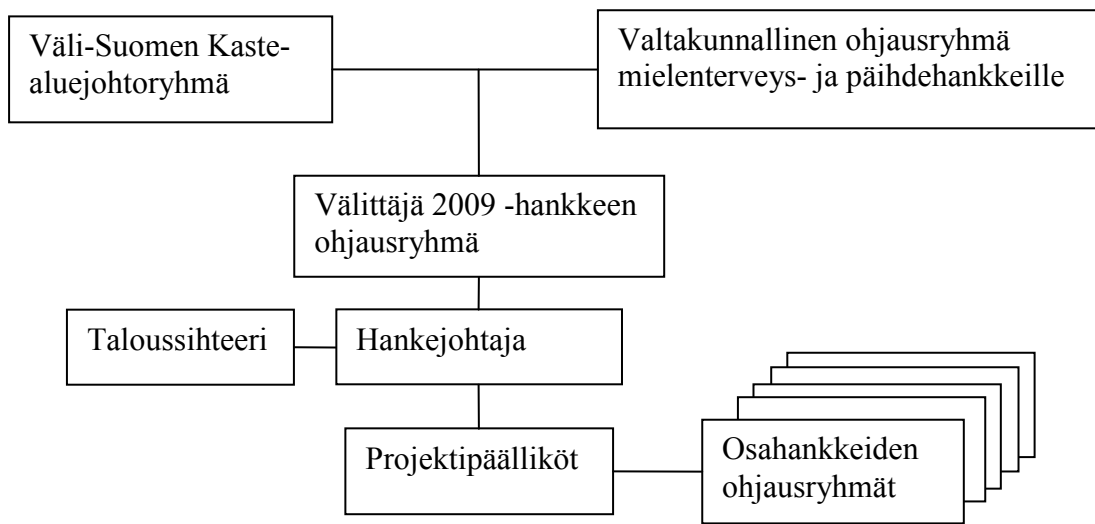
Vaikka valtakunnallisilla suunnitelmissa ja ohjeistuksella sekä aikaisemmalla kehittämistyöllä oli merkittävä asema hankkeen suunnittelussa ja tavoitteiden asettelussa, ohjasivat paikalliset ja ajankohtaiset kehittämistarpeet kuitenkin hankkeen käytännön toimintaa. Hankkeessa pyrittiin uudempaan ajattelutapaan, joka olisi aiempaa joustavampaa ja mahdollistaisi kehittämistyön käytännöstä lähtevien paikallisten ja ajankohtaisten tarpeiden pohjalta. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ohella Välittäjä 2009 -hanke pyrki uudistamaan myös kehittämistyötä tuomalla uusia työvälineitä, menetelmiä ja toimintatapoja perinteiseen hanketyön maailmaan. Hankkeen toiminta-ajatuksina olivat tarveperusteinen kehittämistyö ja prosessikehittäminen.

## **2. Hankkeen toteutus**

### **2.1 Hankkeen organisointi**

Hankkeen suunnitteluvaiheessa päädyttiin hankeosapuolten kesken perinteisestä hanketyöstä hieman poikkeavaan hankkeen ohjausrakenteeseen (kuva 1). Ajatuksen taustalla oli pyrkimys mahdollisimman tehokkaaseen hankeohjaukseen aiempaa hankekäytäntöä huomattavasti suuremmassa hankkeessa.

Lisäksi hankkeen organisoitumisessa hyödynnettiin aiemmista hankkeista kertyneitä kokemuksia, hyviä käytäntöjä ja ajatusta myös hanketyön ja hankkeen ohjausrakenteen kehittämisestä paremmin hanketta tukevaan suuntaan. Ohjausrakenteella pyrittiin lisäämään alueellista vaikuttamista kehittämishankkeen sisältöön ja toimintaan, kuntien, sosiaalialan osaamiskeskusten, oppilaitosten, päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden sekä järjestötyön edustuksen asiantuntemuksen lisääntymisen kautta.



**Kuva 1. Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausrakenne.**

Myönteisen rahoituspäätöksen tultua Välittäjä 2009 -hanke käynnistyi suunnitteluvaiheella 1.5.2009, jolloin hankejohtaja Kimmo Mäkelä aloitti osa-aikaisena työskentelyn hankkeen toimeenpanon suunnittelemiseksi. Hankejohtaja työskenteli osa-aikaisena touko-lokakuun 2009 ja siirtyi täysipäiväisesti työskentelemään hankkeessa marraskuun 2009 alussa. Kimmo Mäkelä toimi hankejohtajana 31.12.2010 saakka, tämän jälkeen osa-aikaisena (50 %) hankejohtajana toimi ajalla 24.2.–15.6.2011 ja 22.8.–31.10.2011 Minna Laitila. Osahankkeiden projektipäälliköt aloittivat työskentelyn marraskuussa 2009, ja osahankkeiden työntekijät aloittivat tämän jälkeen porrasteisesti. Kaiken kaikkiaan Välittäjä 2009 -hankkeessa työskenteli kehittämistyössä 66 henkilöä erimittaisia aikoja osa- tai kokoaikaisesti. Hankkeessa oli lisäksi palkattuna lyhyiksi ajoiksi henkilöitä esimerkiksi erilaisiin asiantuntijatehtäviin ja luennoitsijoiksi.

Hankkeen toiminnasta, taloudesta ja johtamisesta laadittiin hankeosapuolten väliset sopimukset heinäkuussa 2009. Hanketta hallinnoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka hoiti muun muassa hankkeen hallinnoinnin, taloushallinnon, kirjanpidon, maksatushakemukset sekä yhteydet sosiaali- ja terveysministeriöön ja aluehallintoviranomaiseen yhdessä hankejohtajan kanssa. Taloushallintoa varten hankkeella oli 15 % taloussihteerin työpanos. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) nimesi hankkeen valvojaksi neuvotteleva virkamies Kari Haaviston. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteyshenkilöksi oli nimettyä kehittämispäällikkö Maritta Vuoremaa.

Välittäjä 2009 -hankkeelle tehtiin kaksi muutoshakemusta. Maaliskuussa 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi luvan hankkeen laajentamiseen Lahteen. Lahden kaupungin kanssa laadittiin sopimus sen tulla mukaan hankeyhteistyöhön kesäkuussa 2010. Toukokuussa 2010 haettiin lupaa laajentaa hankesuunnitelmaa teknologian kehittämisen osalta. Tarkoituksena oli kehittää etäneuvottelulaitteiden käyttöä mielenterveys- ja päihdetyössä. Myös tähän muutokseen saatiin STM:n lupa. Hankeosapuolten väliset sopimukset päivitettiin vuoden 2011 alkupuolella Lounais-Suomen aluehallintoviraston ja STM:n valvonnallisen ohjauksen käynnillä (5.10.2010) annettujen ohjeiden mukaisesti. Päivitetty sopimus hankkeen hallinnosta, organisoitumisesta ja toiminnasta hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä 30.11.2010 ja 7.3.2011.

Hankkeen palaverissa noudatettiin pääosin yhtenäistä palaverirunkoa, jolla pyrittiin palaverien selkeyteen, lopputulokseen ja hankkeen tehokkaaseen edistymiseen. **Palaverien rungon muodosti viisi kohtaa:**

1. Henkilöstöasiat
2. Talousasiat
3. Hankkeen nykytila
4. Seuraava askel

## 5. Muut asiat

Henkilöstöasioissa käsiteltiin kaikki henkilöstöön ja sen hyvinvointiin liittyvät asiat. Talousasioiden käsittely helpotti talouden suunnittelua ja seurantaa sekä antoi hanketyöntekijöille käsityksen hankkeen/osahankkeen taloustilanteesta ja auttoi jäsentämään kokonaisuutta suhteessa omaan työhön. Hankkeen nykytila selkiytti hankkeen sen hetkistä vaihetta ja seuraava askel keskittyi etenemisen suunnitteluun ja läpikäymiseen. Muissa asioissa käsiteltiin ne asiat, jotka eivät sovi edellä lueteltuihin kohtiin.

### **Väli-Suomen Kaste-alueen johtoryhmä**

Väli-Suomen Kaste-alueen johtoryhmä on seurannut ja edistänyt hankkeen toimintaa. Hankejohtaja on osallistunut Väli-Suomen aluejohtoryhmän kokouksiin ja raportoinut hankkeen etenemisestä.

### **Valtakunnallinen ohjausryhmä mielenterveys- ja päihdehankkeille**

Välittäjä 2009 on ollut mukana THL:n ja STM:n kokoamassa valtakunnallisessa ohjausryhmässä. Ryhmä on suunnannut hankkeiden työtä ja tukenut hyvien käytäntöjen levittämisestä.

### **Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausryhmä**

Hankkeen ohjausryhmä aloitti työskentelynsä marraskuun 2009 alussa. Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausryhmä koottiin hankeosapuolten edustajista, STM:n ja THL:n edustajista. Sosiaali- ja terveysministeriön edustajana ohjausryhmässä toimi hankkeen valvoja Kari Haavisto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta edusti Maritta Vuorenmaa. Lisäksi hankkeen ohjausryhmään osallistuivat hankejohtaja ja hankkeen taloussihteri. Osahankkeiden projektipäälliköt olivat mukana ohjausryhmän kokouksissa kutsuttuina jäseninä. Ohjausryhmä koordinoi hankkeen toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä ohjasi tarvittaessa alueiden työtä kohti yhtenäisempää hankekokonaisuutta. Ohjausryhmän kokoonpanoa täydennettiin vuonna 2011 Seinäjoen kaupungin edustajalla. Vaasan kaupunki ei pyynnöstä huolimatta nimennyt edustajaa ohjausryhmään. Ohjausryhmä kokoontui hankeaikana 9 kertaa.

### **Ohjausryhmään kuuluivat:**

Antero Lassila, EPSHP (puheenjohtaja)  
Hilkka-Maija Kolehmainen, VSHP  
Maritta Närhi, Tampereen kaupunki  
Reijo Malila, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä (31.12.2009 saakka)  
Kimmo Mäkelä, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä (1.1.2010 alkaen)  
Minna Taipale, Seinäjoen kaupunki  
Kari Haavisto, STM  
Maritta Vuorenmaa, THL  
Hankejohtaja  
Riitta Prusti, Välittäjä 2009 taloussihteri  
Projektipäälliköt

## **Osahankkeet**

Välittäjä 2009 -hankkeessa olivat mukana:

Vaasan sairaanhoitopiiri (VSHP)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP, Pohjanmaa-hanke)

Tampereen kaupunki

Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä (HPKY)

Lahden kaupunki

Hankkeessa mukana olevat toimijat muodostivat Välittäjä 2009 -hankkeessa viisi osahanketta. Vaasan seudun osahanke jakautui edelleen neljään alahankkeeseen (Vaasa, Mustasaari-Vöyri, Rannikko-Pohjanmaa, Pietarsaaren seutu) yhteistoiminta-alueiden mukaisesti. Etelä-Pohjanmaan osahankkeesta käytettiin myös nimeä Pohjanmaa-hanke. Osahankkeiden toimintaa alueellaan koordinoivat projektipäälliköt yhdessä hankejohtajan ja alueen yhdyshenkilön kanssa. Alueen yhdyshenkilönä toimi jokaisella alueella toimijan/hankkeen rahoittajan edustaja. Lisäksi osahankkeilla oli omat ohjausryhmänsä, jotka ohjasivat osaltaan toimintaa osahankkeissa.

### **Yhdyshenkilöinä toimivat:**

Hilkka-Maija Kolehmainen, VSHP, psykiatrian tulosaluejohtaja

Antero Lassila, EPSHP, psykiatrian toiminta-aluejohtaja

Maritta Närhi, Tampereen kaupunki, suunnittelupäällikkö

Reijo Malila, HPKY, kuntayhtymän johtaja

Päivi Parkkinen, Lahden kaupunki, psykososiaalisten palveluiden päällikkö

### **Projektipäälliköt/vastuuhenkilöt osahankkeissa:**

Etelä-Pohjanmaa, Minna Laitila

Häme, Aki Heiskanen

Lahti, Päivi Parkkinen

Tampere, Matti Mäkelä

Vaasan seutu, Gunnevi Vesimäki

### **Osahankkeiden ohjausryhmiin kuuluivat:**

Hankejohtaja

Osahankkeen projektipäällikkö

Alueen yhdyshenkilö toimijan/rahoittajan edustajana

Mielenterveystyön edustus

Päihdetyön edustus

Kuntien edustus

Muiden Kaste-hankkeiden edustus

Järjestötyön edustus

Ammattikorkeakoulun edustus

Osaamiskeskuksen edustus

Maakuntaliittojen edustus



## Hankkeen työntekijöiden tapaamiset

Hanketta suunniteltaessa ja käynnistettäessä tavoitteena oli, että osahankkeiden projektipäälliköt ja hankejohtaja kokoon-tuisivat säännöllisesti yhteen tiedottamaan ja keskustelemaan ajankohtaisista asioista sekä miettimään hankkeen ja osahankkeiden kehittämistoimintaa ja sen jatkoa. Näitä tapaamisia ei kuitenkaan pystytty säännöllisesti järjestämään. Hankejohtajan ja projektipäälliköiden välinen sekä projektipäälliköiden keskinäinen yhteydenpito toteutui pääosin sähköpostin ja puhelimen välityksellä.



**Kuva 2. Hankepäivät Pajulahdessa 7.10.2010.**

Osahankkeiden työntekijät kokoontuivat säännöllisesti yhteen tiedottamaan, keskustelemaan ajankohtaisista asioista ja miettimään alueensa kehittämistoimintaa hankesuunnitelman ja muun ohjausmateriaalin mukaisena kokonaisuutena sekä suunnittelemaan toiminnan jatkoa. Osahankkeiden työntekijätiimit kokoontuivat 2-4 kertaa kuukaudessa. Tiimimuistiot tallennettiin hankkeen Elgg-työskentelyalustalle, jossa ne olivat myös muiden osahankkeiden nähtävillä.

Koko Välittäjä 2009 -hankkeen työntekijät kokoontuivat kaksi kertaa vuodessa yhteisille hankepäiville vaihtamaan ajatuksia, kokemuksia, osaamista sekä tiedottamaan, keskustelemaan ja tarkastelemaan hankkeen ja osahankkeiden toimintaa kokonaisuuden näkökulmasta.

Hankepäivät mahdollistivat hankkeen toiminnan yhteisen suunnittelun, mutta samalla ne tukivat hanketyöntekijöiden työssä jaksamista ja hyvinvointia. Kerätyn palautteen perusteella hankepäivät koettiin merkittäväksi myös hankkeen yhtenäisyyden kannalta. Päivien ohjelma oli rakennettu siten, että niillä oli usein sekä asiantuntijaluentoja, ryhmissä työskentelyä että työhyvinvointia tukevaa toimintaa ja yhdessäoloa (kuva 3). Hankepäivien käytännön järjestelyistä vastasivat eri osahankkeet vuorollaan.

## Välittäjä 2009 -hankepäivät Kuortaneen urheiluopistolla 20.–21.4.2010

### Ohjelma

#### 20.4.2010 tiistai

- |       |   |
|-------|---|
| 10.00 | Saapuminen Kuortaneelle, ilmoittautuminen urheiluhallin kioskiin, josta avaimet |
| 10.15 | Kahvi ja esittely   |
| 11.00 | Kimmon ja Anteron puheenvuoro   |
| 11.30 | Lounas  |
| 12.30 | Osahankkeiden esittely, Hämeen osahanke vastaa                                  |
| 14.00 | Kahvi   |
|       | Ideointia ja keskustelua aamupäivästä, Hämeen osahanke vastaa                   |
| 16.00 | Majoittuminen   |
| 17.30 | Sauna   |
| 19.30 | Illallinen Aalto-salissa  |

#### 21.4.2010 keskiviikko

- |       |   |
|-------|---|
| 7.00- | Aamiainen   |
| 9.00  | Yhteisöviestinnästä ja sosiaalisesta mediasta, Tampereen osahanke vastaa              |
| 11.30 | Lounas  |
| 12.30 | Mieli- ja Päihdesuunnitelman toimeenpano hankkeessa, Etelä-Pohjanmaan osahanke vastaa |
| 14.00 | Päivien arviointi ja päätöskahvi  |

### Kuva 3. Ensimmäisten hankepäivien ohjelma.

## 2.2 Hankkeen rahoitus

Välittäjä 2009 -hankkeen kokonaiskustannusarvio oli 4 560 000 €. Hankkeelle myönnettiin valtionavustusta 3 420 000 € (75 %), ja hankeosapuolien omarahoitusosuus oli 1 140 000 € (25 %). Lahden kaupungin mukaan-tulo hankkeeseen muutti jonkin verran alkuperäisiä kustannusarvioita ja kustannusten prosenttiosuuksia hanke-osapuolten kesken, koska myönnetty valtionavustus pysyi samansuuruisena hankkeen laajentumisesta huolimatta (taulukko 1).

**Taulukko 1. Hankeosapuolten osuudet Välittäjä 2009 -hankkeessa.**

<b>1.5.2009–31.5.2010 (alkuperäinen sopimus)</b>				
	<b>kokonais- kustannukset</b>	<b>omarahoitus 25 %</b>	<b>valtionapu 75 %</b>	<b>%-osuus hankkeessa</b>
<b>VSHP</b>	1 185 600	296 400	889 200	26,00
<b>EPSHP</b>	1 413 600	353 400	1 060 200	31,00
<b>Tampereen kaupunki</b>	592 800	148 200	444 600	13,00
<b>HPKY</b>	1 368 000	342 000	1 026 000	30,00
<b>yhteensä</b>	<b>4 560 000</b>	<b>1 140 000</b>	<b>3 420 000</b>	<b>100,00</b>
<b>1.6.2010–31.10.2011 (osuudet Lahden liittyttyä hankkeeseen)</b>				
	<b>kokonais- kustannukset</b>	<b>omarahoitus 25 %</b>	<b>valtionapu 75 %</b>	<b>%-osuus hankkeessa</b>
<b>VSHP</b>	1 151 280	287 820	863 460	25,25
<b>EPSHP</b>	1 372 680	343 170	1 029 510	30,10
<b>Tampereen kaupunki</b>	575 640	143 910	431 730	12,62
<b>HPKY</b>	1 328 400	332 100	996 300	29,13
<b>Lahden kaupunki</b>	132 000	33 000	99 000	2,89
<b>yhteensä</b>	<b>4 560 000</b>	<b>1 140 000</b>	<b>3 420 000</b>	<b>100,00</b>

Hankkeessa syntyviin yleisiin kustannuksiin kuuluivat hankkeen johtamisesta, hallinnoinnista, koko hankkeen kirjanpidosta ja taloudenhoidosta sekä hankkeen arvioinnista aiheutuvat kulut, jotka hankkeen hallinnoija laskutti hankeosapuolilta sovittujen maksuosuuksien mukaisesti. Lisäksi yleisiin kustannuksiin kuuluivat esimerkiksi koko hankkeen viestinnästä ja tiedottamisesta syntyneet kulut (esim. hankkeen kotisivujen tekeminen ja ylläpito). Hankkeen yleisten kustannusten arvioitiin olevan noin 563 000 € koko hankeaikana, mikä olisi tarkoittanut noin 12,34 % koko hankkeen kustannuksista. Todellisuudessa toteutuneet yleiset kustannukset olivat vain 315 000 € eli noin 7,2 % koko hankkeen toteutuneista kustannuksista. Toteutuneet kustannukset on kuvattu taulukossa 2.

Välittäjä 2009 -hankkeen kustannukset toteutuivat pääosin suunnitellun mukaisesti. Henkilöstömenot (palkat) ylittyivät, mutta vastaavasti asiantuntijapalveluiden ostot alittuivat. Tämä johtuu siitä, että ulkopuolisten asiantuntijoiden kustannukset on kirjattu palkkakustannuksiin eikä ostopalveluihin. Osahankkeiden väliset prosentiosuudet poikkeavat hieman suunnitellusta. Hankeosapuolten välillä sovittiin osuuksien muuttamisesta, koska Vaasan seudun ja Tampereen osahankkeet eivät toteutuneet suunnitellussa laajuudessa ja vastaavasti Etelä-Pohjanmaalla oli tarvetta ja halua panostaa enemmän kehittämistyöhön.

## Taulukko 2. Välittäjä 2009 -hankkeen toteutuneet kustannukset.

	Kirjanpidon mukaiset kustannukset 31.10.2011 €	Budjetti	Jäljellä
<b>Henkilöstömenot</b>	3 130 826,64	2 644 200,00	-486 626,64
Palkat			
Henkilösivukulut			
<b>Palvelujen ostot, josta</b>	1 016 299,86	1 529 158,00	512 858,14
Toimisto- pankki- ja asiantuntijapalvelut	494 879,09	961 498,00	466 618,91
Painatukset ja ilmoitukset	59 485,20	142 090,00	82 604,80
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	65 281,61	47 156,00	-18 125,61
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	156 802,53	230 697,00	73 894,47
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	227 090,57	133 512,00	-93 578,57
Muut palvelujen ostot	12 760,86	14 205,00	1 444,14
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	42 988,51	141 084,00	98 095,49
<b>Vuokrat</b>	151 317,74	153 258,00	1 940,26
<b>Investointimenot, josta</b>	35 787,41	83 484,00	47 696,59
Aineettomat hyödykkeet			
Koneet ja kalusto	35 787,41	83 484,00	47 696,59
Muut investointimenot			
<b>Muut menot</b>	3 356,08	8 816,00	5 459,92
<b>MENOT YHTEENSÄ</b>	4 380 576,24	4 560 000,00	179 423,76

Osahank- keet	% Osuus kokonaiskus- tannuksista 2009–2011	Talousarvio 2009–2011	Toteutumat yhteensä 2009–2011	TOT %	Jäljellä	% Osuus toteutuneista kokonaiskus- tannuksista
VSHP	25,25	1 151 280	878 039,99	76,27	273 240,01	20,05
EPSHP	30,10	1 372 680	1 614 641,45	117,63	-241 961,45	36,86
Tampere	12,62	575 640	503 745,31	87,51	71 894,69	11,50
HPKY	29,13	1 328 400	1 278 388,28	96,24	50 011,72	29,18
Lahti	2,89	132 000	105 761,21	80,12	26 238,79	2,41
<b>Menot yhteensä</b>	100	4 560 000	4 380 576,24	96,07	179 423,76	100

Välittäjä 2009 -hankkeella oli yksi yhteinen kirjanpito, josta vastasi hankkeen hallinnoijana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankekirjanpito oli eriytettyä hallinnoijan muusta kirjanpidosta. Osahankkeissa toimijat (Vaasan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen kaupunki, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä ja Lahden kaupunki) pitivät alueensa kehittämistoiminnasta kirjanpitoa edellä mainitulla tavalla eriytettyä muusta toiminnastaan. Yhteinen kirjanpito koottiin osahankkeiden kehittämistoiminnan kirjanpidoista muun muassa koko hankkeen talousseurantaa ja maksatusta varten.

## 2.3 Kehittämistyön konkretisoituminen osahankkeissa

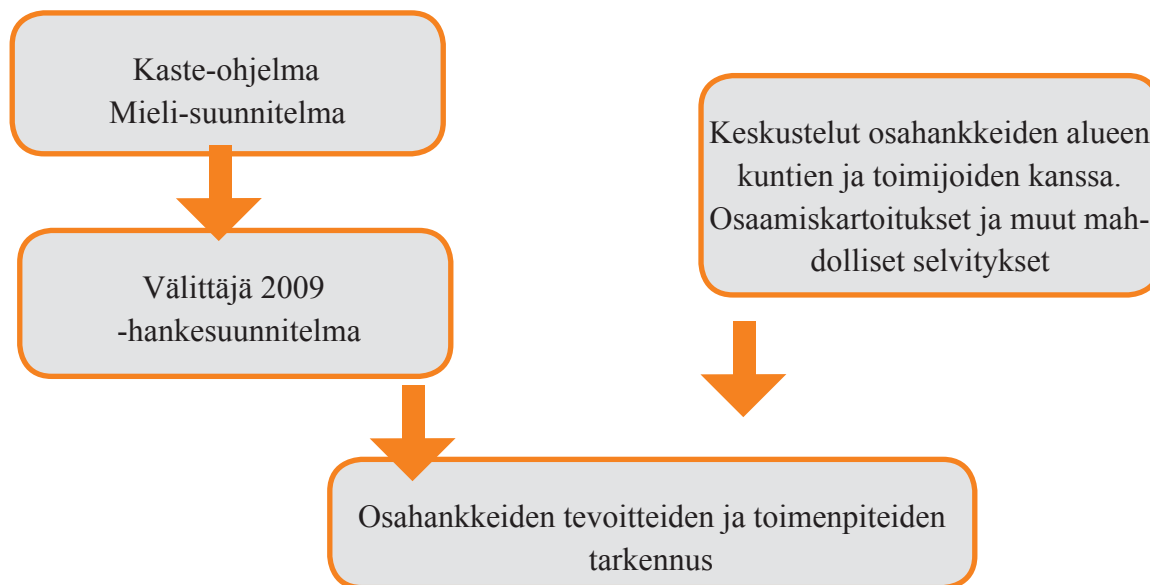
Välittäjä 2009 -hankkeen toimintatapa perustui siis joustavaan prosessikeskeiseen ajatteluun, verkostoissa toimimiseen, jaettuun asiantuntijuuteen, aktiiviseen tiedon jakamiseen, luovaan ja innovatiiviseen ajatteluun sekä hyvien käytäntöjen levittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset pakottavat myös kehittämistyön muuttumaan. Hankesuunnitelma kirjoitettiin lähtökohtaisesti työväliseksi, jonka avulla oli mahdollista vastata joustavasti ajankohtaisiin ja paikallisiin kehittämistarpeisiin. Hankesuunnitelmaan kuvattiin tavoitteet, keskeisiä toimenpiteitä, odotettuja vaikutuksia ja niitä mittaavia indikaattoreita (liite 1).

Hankesuunnitelman kuusi laajaa tavoitetta määrittivät hankkeentoiminnan mahdollisuuksia. Osahankkeet, jotka muodostuivat hankkeessa mukana olevien toimijoiden ympärille, kartoittivat alueellaan kuntien ja toimijoiden kanssa paikallisia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeita. Osahankkeissa laadittiin lisäksi kyselyjä, joiden avulla selvitettiin erityisesti peruspalveluiden henkilöstön asenteita mielenterveys- ja päihdetyötä kohtaan, osaamista sekä koulutustarpeita. Näiden selvitysten pohjalta tarkasteltiin hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisen toiminnan mahdollisuuksia vastata paikallisiin tarpeisiin ja suunnattiin kehittämistoimintaa valittuihin toimenpiteisiin (taulukko 3).

**Taulukko 3. Toiminnan painopisteet osahankkeissa.**

Etelä-Pohjanmaan osahanke	Hämeen osahanke	Lahden osahanke	Tampereen osahanke	Vaasan seudun osahanke
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varhaisvaiheen tuen ja toimintamallien kehittäminen</li> <li>- Asiakkaiden ja omaisten osallisuuden lisääminen</li> <li>- Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen</li> <li>- Peruspalveluiden työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja lisääminen</li> <li>- Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen</li> <li>- Strategiatyön kehittäminen ja edistäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peruspalveluiden työntekijöiden osaamisen lisääminen ja vahvistaminen</li> <li>- Varhaisen tuen ja toimintamallien kehittäminen</li> <li>- Strategiatyön kehittäminen ja edistäminen</li> <li>- Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen</li> <li>- Hoidontarpeen arvioinnin kehittäminen</li> <li>- Päihdekuntoutuksen arvioinnin kehittäminen</li> <li>- Perus- ja erityispalveluiden yhteistyön kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perusterveydenhuollon mielenterveystyön kehittäminen yhteistyössä erikois-sairaanhoidon aikuispsykiatrian avohoidon, terveysasemien sekä psykososiaalisten palvelujen kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peruspalvelujen varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön mallintaminen sosiaali- ja terveysasemilla ja työparimallin kehittäminen</li> <li>- Peruspalveluiden työntekijöiden osaamisen vahvistaminen varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyössä</li> <li>- Hoidontarpeen arvioinnin kehittäminen</li> <li>- Paikallisen alkoholipolitiikan toimintatapojen kehittäminen</li> <li>- Videoavusteisen avokuntoutuksen kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varhaisen tuen ja toimintamallien kehittäminen</li> <li>- Peruspalveluiden työntekijöiden osaamisen vahvistaminen</li> <li>- Perus- ja erityispalveluiden yhteistyön ja toimintamallien kehittäminen</li> </ul>

Kussakin osahankkeessa laadittiin työsuunnitelma, jossa kuvattiin ne toimenpiteet, joihin alueella keskitytään. Jokaisessa osahankkeessa ei siten ryhdytty kaikkiin hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisiin toimenpiteisiin. Osahankkeiden konkreettiset toimenpiteet eli kehittämisprosessit selvisivät lopulliseen muotoonsa vasta hankkeen kuluessa. (Kuva 4)



**Kuva 4. Osahankkeiden tavoitteiden ja toimenpiteiden tarkentuminen.**

Välittäjä 2009 -hankkeen kehittämisprosessit kuvattiin hankekortteihin, jotka olivat julkisesti nähtävissä hankkeen verkkosivujen kautta. Näin kuka tahansa saattoi tutustua hankkeessa tehtävään kehittämistyöhön ja soveltaa sitä omassa toimintaympäristössään. Hankekorteissa kuvattiin lyhyesti kukin kehittämisprosessi, sen tavoitteet ja niiden yhteydet Välittäjä 2009 -hankkeen, Kaste-ohjelman ja Mieli-suunnitelman tavoitteisiin. Hankekortissa kuvattiin suunnitellut toimenpiteet sekä odotetut/aikaansaadut tuotokset, tulokset ja vaikutukset. Tämän lisäksi määriteltiin yhteistyö ja vastuunjako hankkeen sisällä ja muiden toimijoiden kanssa. Lopuksi kuvattiin vielä suunnitelma siitä, miten kehittämisprosessi tai sen tulokset saadaan juurtumaan osaksi pysyviä toimintakäytäntöjä. (Liite 2)

Hankekortti itsessään oli innovaatio, joka herätti mielenkiintoa muissa kehittämishankkeissa. Ainakin Mielen avain -hanke Etelä-Suomessa on soveltanut hankekorttia omien kehittämistoimenpiteidensä kuvaamiseen. Hankekortit ansiona voidaan pitää sitä, että se ”pakotti” hanketyöntekijät pohtimaan kehittämisprosessien ydintä sekä asetettujen tavoitteiden suhdetta koko hankkeen ja valtakunnallisten ohjelmien tavoitteisiin. Se myös tuki toiminnan tulosten juurtumista, koska juurruttamissuunnitelma tuli laatia heti kehittämisprosessin alussa. Hankekortteja päivitettiin sovitusti hankeaikana. Päivityksissä huomiota kiinnitettiin erityisesti sen kuvaamiseen, mitä tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia oli jo nähtävissä. Hankekorttia tullaan edelleen kehittämään Välittäjä 2013 -hankkeessa.

### 3. Viestintä

Välittäjä 2009 -hankkeessa laadittiin viestintäsuunnitelma, joka kattoi hankkeen ulkoisen ja sisäisen viestinnän. Koko hankkeen viestinnästä vastasi hankejohtaja ja osahankkeiden toiminnan viestinnästä projektipäälliköt. Hankkeen etenemisestä informoitiin säännöllisesti Väli-Suomen Kaste-alueen johtoryhmää, hankkeen hallinnoi-

jaa, ohjausryhmää ja hankeosapuolia sekä hankkeen valvojaa, STM:tä ja aluehallintoviranomaista. Hankkeen ulkoisessa viestinnässä käytettiin hyväksi hankkeen kotisivuja ([www.valittajahanke.fi](http://www.valittajahanke.fi)) ja facebook-sivuja. Verkkosivujen ylläpidosta vastuussa oli hankejohtaja. Tämä osoittautui huonoksi ratkaisuksi, koska käytännössä hankejohtajan työaika ei riittänyt sivuston aktiiviseen ylläpitoon ja päivittämiseen. Osahankkeista Etelä-Pohjanmaalla ([www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)) ja Hämeessä ([www.paihdekehitys.fi](http://www.paihdekehitys.fi)) oli käytössä myös omat verkkosivut. Välittäjä 2009 -hankkeelle laadittiin roll up -juliste ja esite, jotka olivat kaikkien osahankkeiden käytössä.

Hanke oli runsaasti esille erilaisissa tapahtumissa ja seminaareissa. Näitä olivat muun muassa valtakunnalliset Mieli-päivät Kuopiossa helmikuussa 2010 ja Vaasassa 2011, Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisseminaari Helsingissä elokuussa 2010 ja 2011, Pienet Pohjalaiset Päihdepäivät vuosina 2009–2011, Ny tehrään hyvinvoinnista numeroo -seminaari Tampereella toukokuussa 2011, Kastehelmi-seminaari Tampereella syyskuussa 2011 sekä valtakunnalliset Päihde- ja mielenterveyspäivät Tampereella lokakuussa 2011. Hankkeen toiminnasta on julkaistu myös artikkeleja muun muassa THL:n julkaisuissa.

Osahankkeiden kehittämistyötä ja sen tuloksia on esitelty verkkosivuilla (myös hankeosapuolten ja yhteistyökumppaneiden), painettuina esitteinä, oppaina ja prosessikuvauksina sekä useissa seminaareissa. Osahankkeet ovat olleet esillä paikallisissa medioissa: lehdissä ja radiossa. Osahankkeet panostivat eri tavoin viestintään: Etelä-Pohjanmaalla osahankkeeseen oli palkattuna osa-aikainen tiedottaja, ja osahankkeessa panostettiin verkkosivujen ja muun materiaalin kehittämiseen sekä mediayhteistyöhön. Hämeen osahankkeessa käytettiin monipuolisesti erilaisia sähköisen viestinnän sovelluksia ja työskentelyalustoja kuten Youtube, verkostowiki ja blogikirjoittaminen.

Hankkeen sisäisessä viestinnässä merkittävässä asemassa oli Elgg-verkkotyöskentelyalusta. Hankejohtajan ja osahankkeiden projektipäälliköiden välisessä viestinnässä käytettiin myös sähköpostia. Osahankkeiden työntekijätapaamiset ja hankepäivät toimivat myös sisäisen viestinnän foorumeina.

## 4. Kehittämisprosessit, tulokset ja tuotokset

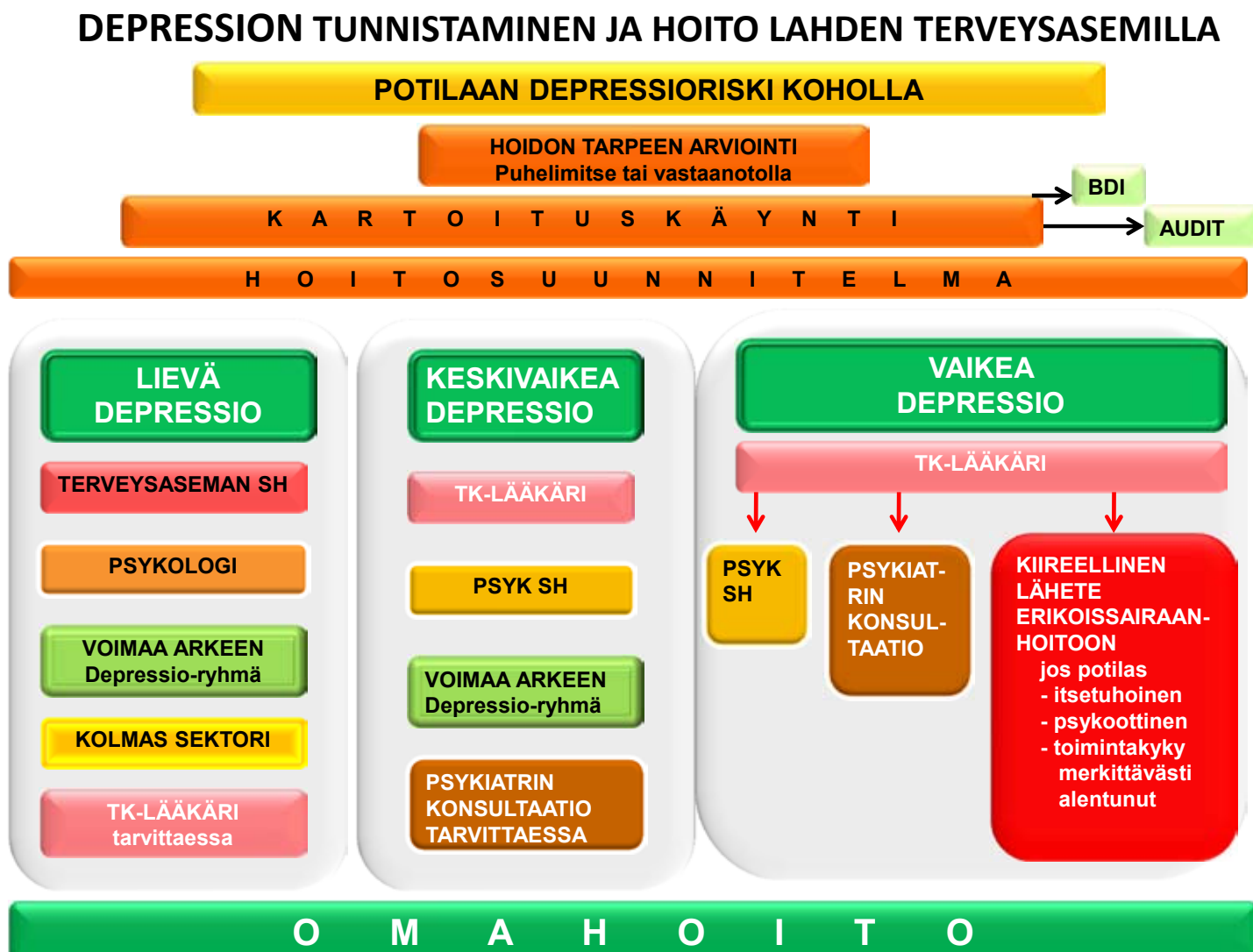
Tässä luvussa kuvataan lyhyesti ja esimerkinomaisesti Välittäjä 2009 -hankkeen kehittämisprosesseja ja toiminnan tuloksena syntyneitä tuloksia ja tuotoksia. Kaikkien kehittämisprosessien kuvaaminen vaatisi huomattavan suuren tilan, koska prosesseja oli hankeaikana noin 100. Kunkin tavoitteen yhteyteen on nostettu esimerkiksi joitain osahankkeiden ”helmeä”. Liitteessä 3 on esitetty taulukkomuodossa osahankkeiden raportoimia tuloksia ja tuotoksia. Osahankkeiden toimintaa kuvaavat loppuraportit ovat tämän raportin liitteinä 4-8. Yksityiskohtaiset kuvaukset kehittämisprosesseista löytyvät hankekorteista.

### 4.1 Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen

Tämä tavoite oli Välittäjä 2009 -hankkeen päätavoite ja mukana kaikkien osahankkeiden kehittämistyössä. Osahankkeissa laadittiin toiminnan käynnistyessä selvityksiä ja kartoituksia paikallisista kehittämistarpeista ja ne

ohjasivat kehittämistyötä. Hankkeen tuella laadittiin paikallisia toimintamalleja, järjestettiin toimintamallien käyttöönottoa ja käyttöä tukevaa koulutusta ja tuotettiin materiaalia käytännön työn tueksi.

Esimerkiksi **Lahden osahankkeessa** kehitettiin kaupungin terveysasemille depression tunnistamisen ja hoidon toimintamalli (kuva 5).



**Kuva 5. Lahden kaupungin terveysasemien depression tunnistamisen ja hoidon toimintamalli.**

**Tampereen osahankkeessa** puolestaan kehitettiin varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli sosiaali- ja terveysasemille (kuva 6). Molemmat mallit ovat jääneet kaupunkien pysyviksi käytännöiksi. Tampereen toimintamallia esiteltiin valtakunnallisilla Päihde- ja mielenterveyspäivillä lokakuussa 2011, jolloin se herätti myös laajemmin suurta kiinnostusta.



# VARHAISVAIHEEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI SOSIAALI- JA TERVEYSASEMILLE



SOSIAALI- JA TERVEYSASEMAN  
AIKUISET ASIAKKAAT/ POTILAAT

## ERITYISESTI HUOMIOITAVAT:

1. ERILAISET ELÄMÄN KRIISITILANTEET
2. PITKÄAIKAISSAIRAUDET
3. EPÄMÄÄRÄISET SOMAATTISET VAIVAT
4. UNIHÄIRIÖT
5. UUPUMUS, ALA-VIREISYYS, AHDISTUNEISUUS
6. YKSINÄISYYS
7. UNI- JA RAUHOITTAVIEN LÄÄKKEIDEN HAKIJAT
8. EPÄTYYPILLISESTI KÄYTTÄYTYVÄT
9. TERVEYSPALVELUJEN SUURKULUTTAJAT
10. TAPATURMAPOTILAAT
11. PÄIVYSTYKSESSÄ PÄIHDE- TAI MT-ONGELMIEN VUOKSI ASIOINEET

## PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHOITON OHJAAMINEN



Kuva 6. Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveysasemille.

## 4.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden, omaisten ja kuntalaisten osallisuuden lisääminen oli Välittäjä 2009 -hankkeessa kaiken kehittämistyön läpäisevä teema. Kaikessa kehittämistyössä ja jokaisessa kehittämisprosessissa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka osallisuus toteutuu ja miten sitä voitaisiin tukea. Asiakkaiden ääni kuului vahvana niin osahankkeiden ohjausryhmissä, erilaisissa työryhmissä kuin hankkeen arvioinnissakin.

Esimerkiksi **Etelä-Pohjanmaan osahankkeessa** kehitettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry:n kanssa kokemusasiantuntijakoulutusta ja -toimintaa (kuva 7). Koulutus jatkuu edelleen Välittäjä 2013 -hankkeen tukemana, ja se on myös laajentunut Etelä-Suomeen Mielen avain -hankkeen toimesta. **Hämeen ja Tampereen osahankkeissa** kehitettiin videoavusteista avokuntoutusta (kuva 8). Kehittämistyössä asiakkaat olivat tasavertaisina kehittämiskumppaneina työntekijöiden ja hanke-työntekijöiden rinnalla. Videoavusteinen avokuntoutus tulee jatkumaan niin Hämeen päihdehuollon kuntayhtymässä kuin Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluissakin.

## KOKEMUSTIETO AMMATTILAISTEN TIEDON TÄYDENTÄJÄNÄ

Kokemusasiantuntijatoiminta on vaikuttavaa, ennalta ehkäisevää, toipumista ja kuntoutumista tukevaa ja edistävää. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö saa parhaimmillaan aikaan säästöä ja lisää väestön hyvinvointia, kun asiakkaiden todelliset tarpeet ja oikein suunnatut palvelut kohtaavat.

### Kokemusasiantuntijat työskentelevät:

- ryhmätoimintojen ohjaajina ja vertaistoinijoina yhdessä ammattilaisten kanssa
- palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa
- asiantuntijana erilaisissa työryhmissä
- luennoitsijoina ja opetustehtävissä oppilaitoksissa ja ammattilaisten koulutuspäivillä
- yleisötilaisuuksissa ja väestötyössä
- liedotustapahtumissa
- työyhteisöjen toiminnan suunnittelussa
- palveluiden kartoittamisessa
- opinnäyte- ja tutkimustöiden kokemusasiantuntijoina
- kirjallisten materiaalien tuottamisessa



Tilaa ja maksaa kokemusasiantuntijoille asiantuntija- ja matkakorvauksen.

Kun haluat kokemusasiantuntijoita  
työyhteisösi tai oppilaitoksesi työskentelemään

### OTA YHTEYTTÄ:

• **Kehittämissuunnittelija Liisa Rauhala**  
Välittäjä 2009:n Pohjanmaa-hanke,  
☎ 044 4 15 3 530, s-posti: liisa.rauhala@epshp.fi

• **Oh Marja Nordling**  
Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa EpsHP  
kehittämissanke, ☎ 044 4 15 4 289 tai 066 4 15 4 289,  
s-posti: marja.nordling@epshp.fi

• **Omaistyön koordinaattori Päivi Ojanen**  
Omaiset mielenterveysystyön tukena ry,  
☎ 045 231 9505,  
s-posti: projekti.omaiset@netikka.fi

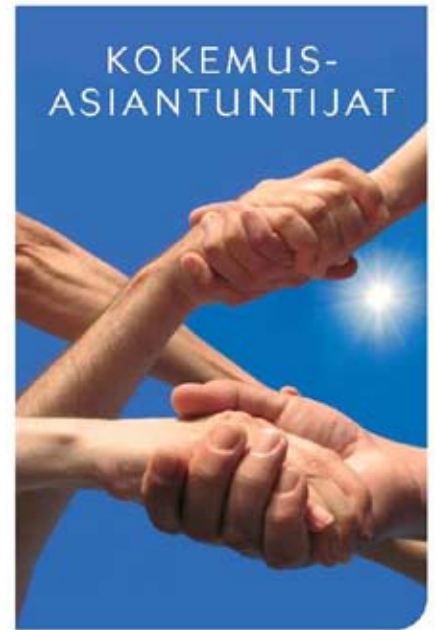


Välittäjä 2009:n Pohjanmaa-hanke yhteistyössä:

- Muodolan asuin- ja toimintakeskus ry, koordinaattori, kokemusasiantuntijatoiminta, Suvii Nousiainen, suvi.nousiainen@muodola.fi, www.muodola.fi
- Tampereen Aikuiskoulutuskeskus, sosiaalipsykologi, Petri Karoskoski, petri.karoskoski@takki.fi

Läivet: Mallonkehitys Hanna, Kulkoo 2011 • Karat: www.vech.fi

**Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri**



## KOKEMUSASiantuntija- TOIMINTA

### Tausta

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mielii 2009) ehdotetaan asiakkaan aseman vahvistamiseksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoinijoiden osallistumisen lisäämistä ja mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Myös kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (Kaste) korostaa asiakkaan aseman vahvistamista. Tavoitteena on huomioida asiakkaiden tarpeet enlistä paremmin palvelujärjestelmissä.

### Tavoitteet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

- mielenterveys- ja päihdekuntoutajien sekä omaisten kouluttaminen kokemusasiantuntijoiksi
- kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen ryhmätoimintojen ohjaajiksi yhdessä ammattilaisten kanssa aikuispsykiatrian alueelle
- kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin
- kokemusasiantuntijoiden osallistuminen tiedottamiseen yleisötilaisuuksissa ja opettamiseen oppilaitoksissa oman kokemustietonsa pohjalta



## KOKEMUSASiantuntija- KOULUTUS

Kokemusasiantuntijakoulutus antaa koulutuksen käyneille valmiudet toimia kokemusasiantuntijana, vertaistoinijana ja kokemuskouluttajana.

### Koulutuksen sisältö

Yhdessä koulutuskokonaisuudessa opiskelee 20 mielenterveys- ja päihdekuntoutujaa tai omaista, jotka valitaan yleisen hakumenettelyn ja haastattelujen perusteella Etelä-Pohjanmaan alueelta. Opintojaksoit ovat:

- ihmisen psykkinen kehitys ja elämäntapa
- psykkiset häiriöt, psykiatriset sairaudet
- psykoterapiat, psykoterapeuttisuus
- mielenterveystyö ja psykiatrinen hoito
- päihteet
- pedagogiset perusvalmiudet ja vertaisryhmän ohjaus
- atk-valmiudet
- ilmaisu- ja vuorovaikutustaidot sekä omien materiaalien työstö
- mediataidot
- lunne- ja kirjallisuusryhmät
- sisäinen koulutus ja suunnittelu
- henkilökohtaiset ohjauskeskustelut
- tilaisuuksien ja seminaarien järjestäminen

Koulutus kestää vuoden ja sisältää 36 koulutuspäivää. Kouluttajana toimivat sosiaalipsykologi Petri Karoskoski ja Välittäjä 2009:n Pohjanmaa-hanke.

## Kokemusasiantuntijatoiminnan käsitteet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä:

### KOKEMUSASiantuntija

#### • Kokemusasiantuntija

on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä. Hän toimii palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa tai vertaistoinijana tai kokemuskouluttajana.

#### • Vertaistoinija

on henkilö, joka omaan kokemukseensa ja kokemusasiantuntijakoulutukseen nojaten toimii palvelujärjestelmässä asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena tai vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä.

#### • Kokemuskouluttaja

on henkilö, joka oman kokemustiedon perustalta ja kokemusasiantuntijaksi kouluttautuneena voi toimia erilaisissa opetus- ja koulutustehtävissä.



Kuva 7. Kokemusasiantuntijaesite Etelä-Pohjanmaalla.

# VÄLITIN

## Videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishanke

Tavoitteena on:

- ▶ Asiakkaiden osallisuuden lisääminen palveluissa, sekä niiden kehittämisessä ja arvioinnissa.
- ▶ Avopalvelupainotteisuuden lisääminen ja palveluiden monipuolistaminen päihde- ja mielenterveyspalveluita kehitettäessä.
- ▶ Luoda toimiva, pysyvä, asiakaslähtöinen ja kustannustehokas malli päihde- ja mielenterveyspalveluihin vahvistamaan olemassa olevia avopalveluita.

**VIIDAKKO** on videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishanke, jossa vuorovaihteista teknologiaa hyödynnetään päihdekuntoutujan tueksi.

Asiakkaat ovat olleet kuntoutumisjaksolla Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa ja kotiutuneet jaksolta sovitusti.

Käytössä on kymmenen kosketusnäyttölaitetta, joista yhdeksän on asiakkailla kotonaan ja yksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Laitteiden välityksellä asiakkaille tarjotaan kahdenkeskisiä keskusteluja sekä ryhmämuotoisia, osallistavia kuntoutumispalveluja viikoittain. Lisäksi käyttöliittymiä on mahdollista hyödyntää läheis- ja viranomaisyhteyksiin.



**KOTIRUUTU** on kehittämishanke, jonka tarkoituksena on soveltaa vuorovaihteista teknologiaa työikäisten (18–65-vuotiaat) mielenterveyskuntoutujien tueksi osana Sopimusvuori ry:n kotikuntoutuksen toimintaa. Palvelun avulla kuntoutuja kykenee yksilöllisesti suunnitellut tuen avulla asumaan ja selviytymään arjen tilanteista mahdollisimman itsenäisesti kodissaan ja sairaalahoidon tarve vähenee.

Kymmenellä asiakkaalla on mahdollisuus kosketusnäyttölaitteeseen kotonaan ja lisäksi kaksi laitetta on Kotikuntoutuksen ja Klubitalon asiakkaiden ja henkilökunnan käytössä.

Laitteiden välityksellä asiakkaille tarjotaan kahdenkeskisiä keskusteluja kotikäynnin lisäksi, ryhmätapaamisia sekä verkostotapaamisia läheis- ja viranomaisyhtymien avulla.



SOPIMUSVUORI



Kuva 8. Posterit videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishankkeen toteutuksesta.

### 4.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen

Tämä tavoite on ollut vahvasti esillä kaikissa osahankkeissa ja niiden järjestämissä koulutuksissa. Mieli-suunnitelman mukaisesti Välittäjä 2009 -hankkeessa on panostettu edistävän ja ehkäisevän työn kehittämiseen ja painopisteen siirtymiseen kohti terveyden ja hyvinvoinnin tukemista ja varhaista puuttumista ongelmiin.

Esimerkiksi **Tampereen osahankkeessa** saatiin aikaan pysyviä tuloksia ehkäisevän päihdetyön alueella. Hankkeen aikana rakentui Tampereen kaupungin ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus (kuva 9), joka koostuu neljästä toisiaan tukevasta ryhmästä ja tilaajaryhmän koordinoivasta suunnittelijasta. **Hämeen osahankkeessa** on kehitetty Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaatiota. Kokeilussa hyödynnettiin monipuolisesti verkostoja sekä sähköisen viestinnän välineitä (kuva 10). Kokeilun antia pidettiin alueella niin merkittävänä, että alueen kunnat jatkavat ja rahoittavat toimintaa myös hankkeen päätyttyä. **Vaasan osahankkeessa** kehitettiin yhteistyössä Vaasan A-neuvolan ja nuorisoasema Klaaran kanssa yhteistyömallia, jonka tarkoituksena on tukea ja vahvistaa perhettä ja sen jäseniä (kuva 11). Työmenetelmän avulla tuetaan vanhemmuutta ja ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvista siirtymistä. Työmenetelmä on osa A-neuvolan ja nuorisoaseman jatkuvaa toimintaa.



**Kuva 9: Tampereen kaupungin ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus.**

**Päijät-Hämeen ehkäisevän työn verkostowiki: 1  
ETUSIVUT:TERVETULOA!**

# **PETE**

## **Päijät-Hämeen ehkäisevän työn edelläkävijät**

**- Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön verkostowiki -**



---

**[Tästä pääset tutustumaan sivustomme sisältöihin...](#)**

---

**Päijät-Hämeen ehkäisevän työn verkostowikiä toimittaa:**

Silja Wahlsten  
va. Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattori  
Sosiaalityön osaamiskeskus Verso  
gsm 044 7297 992  
silja.wahlsten(a)phs.otey.fi

**[Muut yhteystiedot löydät täältä](#)**

**Kuva 10. Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön verkostowikin etusivu (<http://pohkai-sevatyo.pbworks.com/w/page/27289515/TERVETULOA!>).**

## **Meidän perhe -hanke teidän perhettänne varten !**

Nuorisosasema Klaaran ja A-neuvolan työntekijät koulutautuvat uuden perhetyömenetelmän käyttäjiksi. He tarjoavat tuen suunnitelmallisissa yksilö/perhetapaamisissa joita on n.6-8 puolen vuoden aikana kun perheen arkea hankaloittaa päihteiden käyttöön liittyvät huolet ja/tai mielialanmuutokset kuten esim. masennus.

**Tavoitteena on vahvistaa perhettä, löytää vahvuuksia ja lisätä keskinäistä kanssakäymistä.**

Perhetapaamiset eivät ole terapiaa vaan tarkoituksena on tarkastella perheen tilannetta yhdessä perheenjäsenten kesken ja kaikkien näkemyksiä kunnioittaen.

**Lapsen ja/tai vanhempien päihteiden käyttö ja mahdolliset mielenterveyden ongelmat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin**

- ja saattavat muuttaa lasten ja vanhempien käytöstä
- kanssakäyminen lapsen ja vanhemman kanssa hankaloituu
- ilmapiiriin vaikuttavat huolet, epäilyt, luottamuspula, viha, kiukku, syyllisyys, pettymys jne.

**Perhetapaamisen sopiva ajankohta on**

- kun perheen mahdollinen kriisivaihe on tasaantunut ja perhettä ei rasita jokin muu suuri huoli
- kun perheen vanhemmat ja lapset ovat valmiita tarkastelemaan perhe-elämää eri osapuolien näkökulmasta

**Miten hakeudut Meidän perhe -hankkeeseen ?**

Ota yhteyttä työntekijään

- Klaarassa tai A-neuvolassa
- kouhukuraattoriin, - terveydenhoitajaan
- sosiaalityössä
- munhun ohjaavaan tahoon

**Tai ota suoraan yhteyttä hanketyöntekijöihin**

Katja Hovimmäki puh. 06 325 2849  
sairaanhoitaja  
Nuorisosasema Klaara 06 325 2850  
Kirkkopuistikko 28, 65100 Vaasa  
[katja.hovimmaki@vaasa.fi](mailto:katja.hovimmaki@vaasa.fi)

Iraja Pendolin puh. 06 325 2807  
sairaanhoitaja  
A-neuvola puh. 06 325 2800  
Vöyrinkatu 46, 65100 Vaasa  
[iraja.pendolin@vaasa.fi](mailto:iraja.pendolin@vaasa.fi)

**Kuva 11. Vaasan kaupungin Meidän perhe -hankkeen esite.**

## 4.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen

Osaamisen vahvistaminen on ollut osa kaikkien osahankkeiden työtä. Osaamisen vahvistaminen muun muassa koulutusten ja työpajojen avulla on tukenut myös muiden Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Koulutukset eivät ole olleet irrallisia interventioita, vaan kiinteä osa kehittämisprosesseja. Kuvassa 12 on esimerkki **Lahden osahankkeen** koulutus suunnitelmasta, jonka avulla on tuettu mielenterveystyön kehittämistä Lahden perusterveydenhuollossa. Osahankkeissa on tehty paljon yhteistyötä alueen sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa. Hanke on pyrkinyt vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen kehittämiseen muun muassa osallistumalla aktiivisesti erilaisiin yhteistyöverkostoihin, tarjoamalla asiantuntija-apua ja tukea opinnäytetöihin.

Osahankkeissa laadittiin hankkeen alkuvaiheessa osaamiskartoituksia, joilla selvitettiin erityisesti peruspalveluisissa työskentelevien ammattilaisten asenteita ja osaamista mielenterveys- ja päihdeasioissa. Osaamiskartoituksissa hyödynnettiin muun muassa ZEF-ohjelmaa. Alueiden ja osahankkeiden erilaisista tarpeista johtuen kyselystä laadittiin kolme erilaista suomenkielistä versiota ja yksi ruotsinkielinen versio. Kartoitusten tuloksia käytettiin koulutusten suuntaamisessa sekä keskustelun avaajina. Osalla alueista kysely uusittiin Välittäjä 2009 -hankkeen loppuvaiheessa, jotta saataisiin selville mahdolliset muutokset henkilökunnan asenteissa ja osaamisessa. Näistä tuloksista on tarkemmin raportoitu Välittäjä 2009 -hankkeen loppuarvioinnissa, joka on luettavissa osoitteessa: [www.valittajahanke.fi](http://www.valittajahanke.fi).

Osahankkeissa käytettiin hyvin monenlaisia menetelmiä osaamisen vahvistamiseksi. Esimerkiksi **Hämeen osahankkeessa** hyödynnettiin ja kehitettiin verkostoja, käytettiin monipuolisesti pienryhmätyöskentelyä, tutustumiskäyntejä ja osallistavia menetelmiä. Keskeisessä asemassa olivat asiantuntijuuden jakaminen ja yhdessä tekeminen. **Etelä-Pohjanmaalla** panostettiin myös paikallisiin koulutuksiin ja niitä pyrittiin järjestämään eri puolilla aluetta ja lähellä toimijoita. Merkittävässä asemassa koulutusten koordinoinnissa olivat hankkeessa työskennelleet paikalliset kehittäjätyöntekijät. Etelä-Pohjanmaalla tuotettiin runsaasti materiaalia sekä Pohjanmaa-hankkeen verkkosivuille että painettuina esitteinä (kuva 13). Esitteiden laadinnassa hyödynnettiin paikallisia asiantuntijoita ja kokemusasiantuntijoita. **Vaasan seudun osahankkeessa** Mustasaari-Vöyri (K2) alueella kotipalvelun työntekijöiden mielenterveystyön osaamista vahvistettiin ketjulähettilötoiminnan avulla. Kotipalvelun työntekijät saivat mahdollisuuden tutustua muutaman päivän ajan psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuntoutus- ja kotikäyntitoimintaan sairaalan osastoilla. Kokemukset toiminnasta olivat rohkaisevia ja erityisesti asenteet mielenterveysongelmia ja -kuntoutujia kohtaan muuttuivat. Toiminta on jäänyt pysyväksi K2-alueen ja Vaasan sairaanhoitopiiriin yhteistyömuodoksi.



MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN LAHDEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA  
KOULUTUSSUUNNITELMA 2011  
Johanna Kinnunen

**Työpaja 1:**

**Depression tunnistamisen ja hoidon työvälineitä**

kliininen haastattelu  
BDI, DEPS-seula, MDQ  
omahoitolomakkeen hyödyntäminen

**Työpaja 2:**

**Depression hoito on yhteistyötä**

Depression Käypä hoito -suositus tutuksi  
Kolmannen sektorin rooli  
Depressiopotilaan hoitopolku:  
Yhteistyö-, vastuu- ja konsultaatiokäytännöt

pe 4.2.2011 klo 8-9.30 **Kaksisuuntainen mielialahäiriö -luento**  
psykiatrian erikoislääkäri Kari Raaska

pe 25.2.2011 klo 8-9.30 **Psykiatrisen potilaan työkyvyn arviointi ja B-todistuksen laadinta**  
Kelan asiantuntijalääkäri

ke 4.5 / 11.5 klo 12–16.00 (ohjelma samansisältöinen)

**Päihde- ja psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviointi -koulutus** (yhteistyössä Hämeen osahankkeen kanssa)

Päijät-Neuvon, päivystyksen ja Terveyskioskin henkilökunnalle  
päihdelääkäri Antti Holopainen  
psykiatrian erikoislääkäri Maria Kautto

ke 18.5.2011 / 19.5.2011 klo 12–16.00 (ohjelma samansisältöinen)

**Depression hoito terveysasemalla**

Moniammatillinen koulutus:  
yleislääketieteen- ja psykiatrian erikoislääkäri Maria Vuorilehto

5-9/2011 **Depressioryhmänohjaajakoulutus**

terveysasemien psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit  
hankesuunnittelija, ryhmäpsykoterapeutti Sirpa Kumpuniemi

9-10/2011 **Interpersoonallisen psykoterapian peruskurssi**

20 terveysasemien henkilökuntaa  
(sairaanhoitaja, lääkäri, psyk.sairaanhoitaja tai psykologi)  
psykologit Esa Aromaa ja Jyrki Tuulari

16.9.2011 klo 8-9.30 **Persoonallisuushäiriö ja sen hoito terveysasemalla**

psykologi Jan-Henry Stenberg

19.9.2011 **Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjien verkoston tapaaminen**

Järjestäjänä: Välittäjä 2009 Lahden ja Hämeen osahankkeet ja THL

27.9.2011 klo 8-16.00 **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämispäivä**

29.9.2011 klo 12–16

Moniammatillinen koulutus (yhteistyössä Hämeen osahankkeen kanssa)

**Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito**

päihdetyön asiantuntijalääkäri Antti Holopainen

**Skitsofrenia potilaan hoito terveysasemalla**

psykiatrian erikoislääkäri Eila Sailas

**Kuva 12. Esimerkki mielenterveystyön kehittämiseen Lahden perusterveydenhuollossa liittyvästä koulutuskokonaisuudesta.**

# 10 ajatusta mielen hyvinvointiin

On tärkeää, että pidät huolta itsestäsi ja nautit elämästäsi!

Tässä on 10 käytännöllistä ehdotusta, joiden avulla voit huolehtia mielesi terveydestä.

## 1. Puhu tunteistasi

Ongelmat voivat aiheuttaa joskus huolta ja yksinäisyyttä. Tunteiden jakaminen muiden kanssa auttaa.

## 2. Pysy aktiivisena

Liikkuminen vaikuttaa myönteisesti myös mielialaan. Se auttaa keskittymään, nukkumaan ja olosi tuntuu paremmalta. Liikkuminen antaa sinulle lisää energiaa! Nauti liikunnasta päivittäin.



## 3. Syö hyvin

Ruua ja ruokailutilanteilla on vaikutusta mielialaasi. Aivosi tarvitsevat erilaisia ravintoaineita pysyäksesi terveenä ja toimiakseen hyvin. Ruokavalio, joka on hyväksi fyysiselle terveydellesi, tekee hyvää myös mielenterveydellesi!

## 4. Käytä alkoholia vain kohtuudella

Alkoholi on huono tapa selvittää ikävistä tunteista. Jotkut ihmiset juovat tullaakseen toimeen pelkojensa tai yksinäisyyden kanssa, mutta alkoholin helpottava vaikutus on vain väliaikaista. Käytä alkoholia maltillisesti ja vältä humalahakuista juomista.



[www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)

Estreen teksti käännetty ja muokattu Mental Health Foundationin materiaalista.  
© Mental Health Foundation 2008 [www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk)

## 5. Pidä yhteyttä lähimmäisiisi

Hyvät ihmissuhteet auttavat sinua kohtaamaan elämän stressitilanteita. Sosiaaliseen verkostoon kuulua perhe, ystävät, tuttavat tai vaikka harrastustesi parissa tapaamasi ihmiset.

## 6. Pyydä apua

Kun asiat menevät huonosti, voivat väsyminen ja paha mieli vallata ajatukset. Jos et selviä, pyydä apua ystäviltä, perheeltä tai muilta tahoilta.



## 7. Tauko tekee hyvää

Asioiden uudelleen arviointi ja hiljentyminen tekevät hyvää mielenterveydellesi. Suunnittele asiat niin, että voit levätä tarvittaessa kunnolla. Yritä löytää aikaa levolle myös arjen keskellä. Tee asioita, joista nautit ja joiden parissa rentoudut.

## 8. Tee jotain, missä olet hyvä

Kun nautit olostasi, stressi vähenee. Harrasta jotain, mistä pidät. Onnistumiset kohentavat itsetuntoasi!



## 9. Hyväksy itsesi

Olemme kaikki erilaisia. Uskomuksemme, kulttuurimme, uskontomme, seksuaalisuutemme ja oma elämäntilamme tekevät meistä sen, mitä olemme. Hyvä itsetunto auttaa sinua selviytymään, kun elämässä tapahtuu jotain vaikeaa. Ole ylpeä siitä, kuka olet.

## 10. Pidetään huolta toisistamme

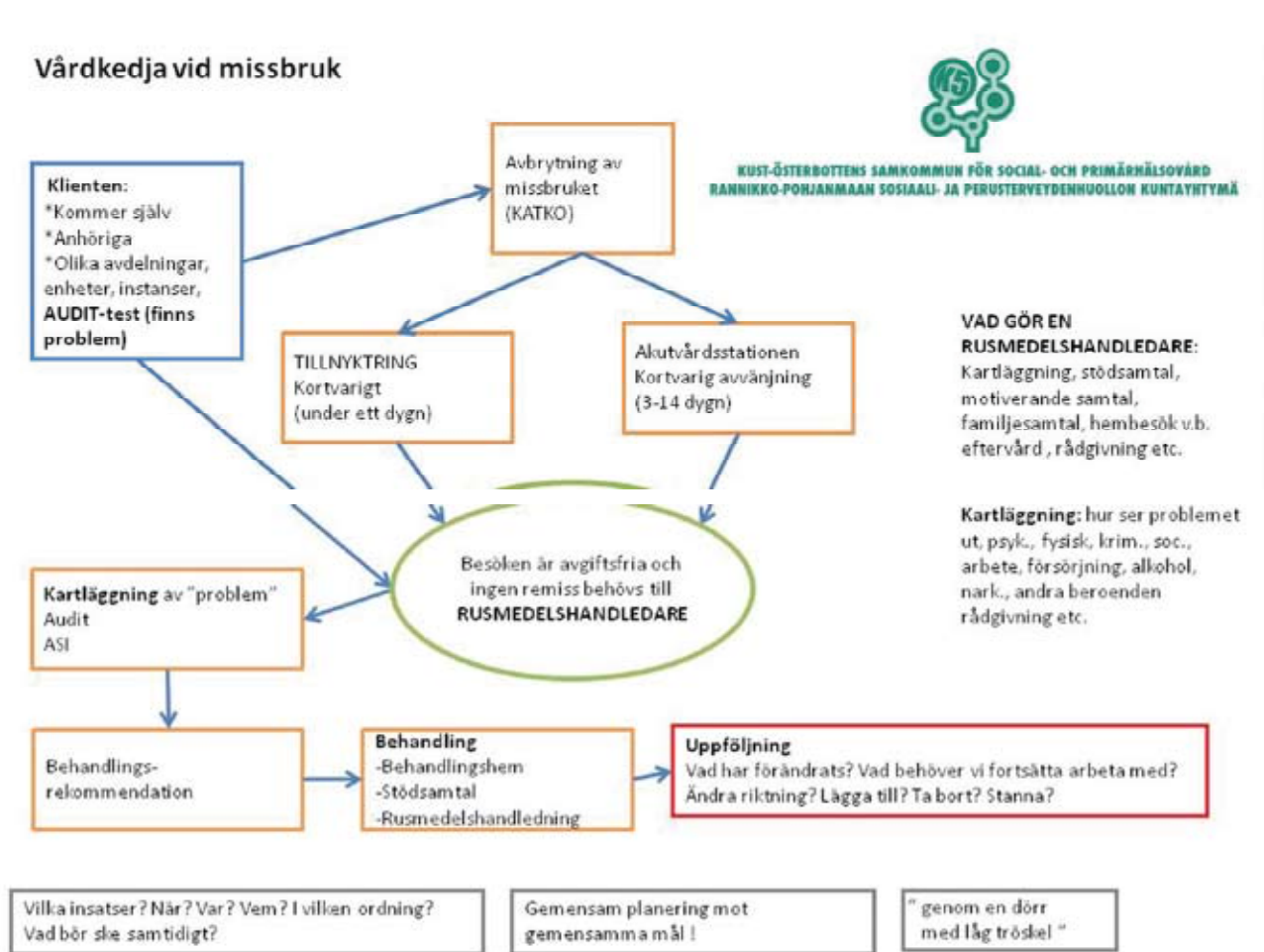
Läheisissä ihmissuhteissa ja niiden ylläpitämisessä on tärkeää toisesta välittäminen. Näytä myös läheisesi, että välität.



Kuvat: [www.srx.hu](http://www.srx.hu)

## 4.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin

Välittäjä 2009 -hankkeen kaikissa osahankkeissa kehitettiin verkostotyötä ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yhteistyötasoja ovat olleet esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyö, perus- ja erityispalvelut sekä terveys- ja sosiaalipalvelut. Hankkeen päätyttyä alueelle jää toimimaan useita erilaisia verkostoja ja yhteistyöfoorumeita kuten Seinäjoen kaksoisdiagnosiryhmä **Etelä-Pohjanmaalla**, ehkäisevän päihdetyön ryhmät **Tampereella** ja aikuispsykiatrian avohoidon ja perusterveydenhuollon mielenterveystyöntekijöiden yhteistyöfoorumi **Lahdessa**. **Vaasan seudun osahankkeessa** kehitettiin hoitoketjuja, joista esimerkkinä kuvassa 14 on esitetty Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päihdehoitoketju.



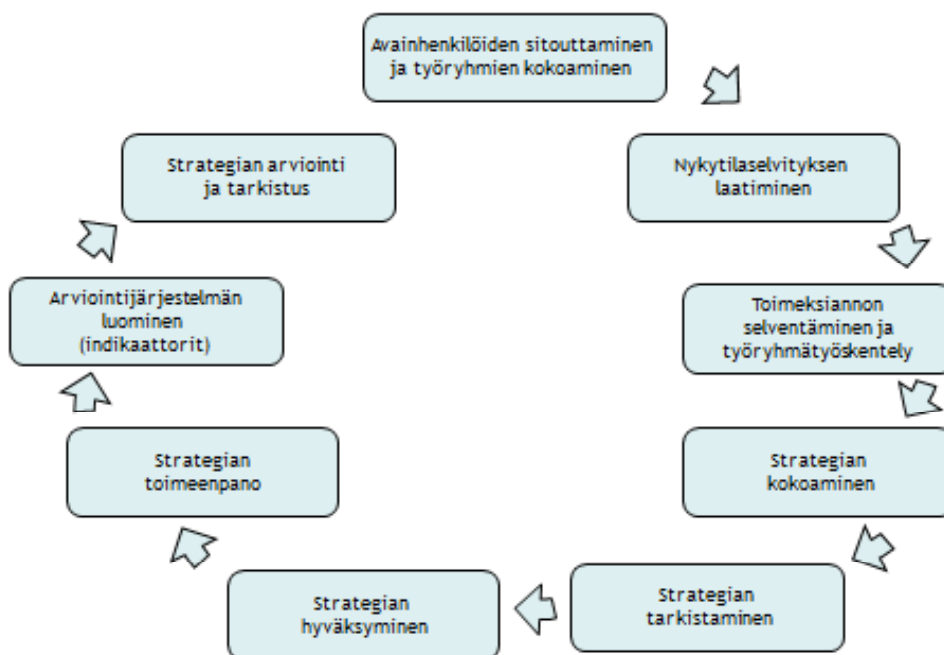
Kuva 14. Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päihdehoitoketju.

## 4.6 Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen

Strategia- ja suunnitelmatyön tukeminen hankealueella sekä tehtyjen suunnitelmien vuoropuhelu muun kehittämistoiminnan kanssa oli kaiken kehittämistoiminnan läpäisevä teema. Strategiat ja suunnitelmat ohjasivat kehittämistyötä, ja toisaalta kehittämistoimia ja esimerkiksi koulutuksia kirjattiin strategia-asiakirjoihin, mikä tuki sitoutumista ja työn pitkäjänteisyyttä.

Strategiatyön tukemiseen, arviointiin ja kehittämiseen panostettiin erityisesti **Etelä-Pohjanmaalla**. Työssä hyödynnettiin Pohjanmaa-hankkeen strategian laadintaprosessia (kuva 15). Välittäjä 2009 -hankkeen päättyessä kaikissa Etelä-Pohjanmaan kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla on mielenterveys- ja päihdestrategia. Valtaosa strategioista on yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdestrategioita. Myös **Vaasan seudun osahankkeen** työnte-

kijät ovat olleet aktiivisesti mukana tukemassa Vaasan kaupungin, Rannikko-Pohjanmaan ja Mustasaari-Vöyri alueiden mielenterveysstrategian laadintaa. **Hämeen osahanke** on osallistunut Hämeenlinnan mielenterveys- ja päihdetoimintaohjelman sekä peruspalvelukeskus Oivan päihdesuunnitelman laadintaan.



**Kuva 15. Pohjanmaa-hankkeen strategian laadintaprosessi.**

## 5. Hankkeen raportointi ja arviointi

Välittäjä 2009 -hankkeesta tehtiin **maksatushakemukset** kaksi kertaa vuodessa Lounais-Suomen aluehallintoviranomaiselle. Maksatushakemusten liitteenä toimitettiin raportit hankkeen etenemisestä. Lounais-Suomen aluehallintovirasto ja STM suorittivat valvonnallisen ohjauksen hankkeeseen 5.10.2010.

Välittäjä 2009 -hankkeen **arviointi** toteutui sisäisenä arviointina prosessin arviointina. Hankkeeseen palkattiin arviointikoordinaattori, joka arvioinnin taustaryhmän tuella vastasi arvioinnista.

### Arvioinnin taustaryhmään kuuluivat:

- Hankejohtaja
- Arviointikoordinaattori
- Projektipäälliköt
- Nina K. Hyttinen
- Helena Heinonen

Prosessin arviointi rakentui hanketyöntekijöiden itsearviointille, jota täydennettiin muulla arviointitiedolla.

Arviointiaineistot:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanketyöntekijöiden itsearvioinnit</li> <li>• Osahankkeiden arviointipalaverit</li> <li>• Hankekortit</li> <li>• Osaamiskartoitukset</li> <li>• Yhteistyökumppanien fokusryhmähaastattelut</li> <li>• Kyselyt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaskokemusta omaavien kehittämistoiminnassa mukana olleiden fokusryhmähaastattelut</li> <li>• Asiakaskokemusta omaavien yksilöhaastattelut</li> <li>• Vertaisarviointi Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen kanssa</li> <li>• Osahankkeiden oma arviointimateriaali</li> </ul>

Välittäjä 2009 -hanke ja Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke toteuttivat vertaisarvioinnin 18.–19.5.2011. Vertaisarvioinnin materiaalia on hyödynnetty hankkeiden toiminnassa ja arvioinnissa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa hankkeissa. Vertaisarvioinnin tuloksia on raportoitu mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hankkeiden ohjausryhmässä.

### **Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen ja arviointiryhmän palaute Välittäjä 2009 -hankkeelle**

#### **Mikä teki minuun vaikutuksen:**

- alue- ja toimijalähtöisyys juurruttamisessa
- sinnikkyys ja ennakkoluulottomuus ja rohkeus
- nykYTEKNIIKAN KÄYTTÖ hanketyössä ja viestinnässä
- alkupysähtyminen miettimään
- hanketyöntekijöiden hankkeen alkuvaiheeseen panostaminen (arvot yms.)
- tietotekniikan löytäminen ja liittäminen hanketyöhön
- keskustelukulttuurinne, arvioinnin sisäistäminen arkeen ja keskustelut nyt täällä

#### **Mitä opin:**

- viestinnän mahdollisuuksista
- että hyvässä hanketyössä jäsenetään ensin oma positio ja välineet suhteessa tavoitteeseen
- hankevaikuttamisen prosessi
- analyyttistä keskustelua kehittämisestä
- kehittämistyön kehittämisen tärkeydestä
- arvioinnin näkökulmasta oli aikaa riittävästi pysähtyä yhden teeman ympärille -> ei niin pirstaleista tietoa
- jatkuva arviointi – lomakkeet
- pysähtyä aluksi tavoitteisiin, lähtökohtiin, arvoihin ja asenteisiin – kuulla eri toimijoita

#### **Mihin kiinnittäisin huomiota tulevaisuudessa:**

- kolmikantaisten foorumien ottaminen työhön
- asiakkaiden osallisuuden lisääminen kehittämisessä, suunnittelussa jne.
- kehittämistyön kehittämiseen ja hankkeen sisäiseen osaamisen vaihtoon
- omistajien ja rahoittajien roolin selkeyttämiseen suunnittelussa
- 3. sektorin asemaan hankkeessa
- viestintään

Prosessin arvioinnin avulla on tarkasteltu hankkeen toimintatapaa ja kehittämistyön toteuttamista. Prosessiarvioinnin avulla voi avata hankkeen toimintatapaa, esimerkiksi muutosprosessien keskeisiä piirteitä, prosessin onnistumisia ja epäonnistumisia, taitekohtia, innovaatioita ja ongelmatilanteiden ratkaisuja. Arviointi on toiminut myös hankkeen ohjaamisen välineenä.

Prosessiarviointia voidaan käyttää myös vaikuttavuuden arviointiin. Prosessiarviointi tuo näkyviin toiminnan ja tulosten välisiä yhteyksiä, miten tuotoksiin, tuloksiin ja vaikutuksiin päästiin (tai ei päästy). Välittäjä 2009 -hankkeesta on valmistunut loppuarviointi, joka on tulostettavissa osoitteesta: [www.valittajahanke.fi](http://www.valittajahanke.fi).

## 6. Hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

### 6.1 Onnistumisia ja haasteita Välittäjä 2009 -hankkeessa

Hankkeen organisoitumisesta voidaan todeta, että Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausrakenne oli joustava ja tehokas. Se mahdollisti nopeankin reagoinnin ajankohtaisiin ja paikallisiin kehittämistarpeisiin. Osahankkeiden ohjausryhmissä oli vahva alueellisten toimijoiden edustus (kunnat/kuntayhtymät, sosiaalialan osaamiskeskukset, oppilaitokset, päihde- ja mielenterveystyön toimijat, järjestöt, palveluiden käyttäjät). Välittäjä 2009 on monimuotoisuudestaan huolimatta ollut yhtenäinen hanke, jossa osahankkeet ovat toteuttaneet yhteisiä tavoitteita alueellisista tarpeista ja erityispiirteistä lähtevien kehittämisprosessien avulla. Valtakunnalliset ja Väli-Suomen alueen yhteistyörakenteet ovat varmistaneet sen, että hankkeen tavoitteet ja kehittämisprosessit ovat olleet samassa linjassa ja säilyttäneet yhteyden valtakunnallisiin kehittämislinjauksiin ja ohjaukseen.

Hankkeen johtamisen kannalta selkeä haaste oli niukka resursointi hankkeen yleisiin kuluihin. Hankkeen suunnitteluvaiheessa hankeosapuolet halusivat pitää hankejohtamisen kulut mahdollisimman pieninä ja panostaa konkreettiseen kehittämistyöhön. Niinpä hankejohtajan tehtäviksi määriteltiin perustehtävän lisäksi muun muassa koko hankkeen viestinnästä ja www-sivuista vastaaminen. Hankejohtajan tuli myös vastata raportoinnista ja yhteistyösuhteista hankkeen sisällä ja ulkopuolelle. Muista Kaste-hankkeista poiketen Välittäjä 2009 -hankkeessa ei hankejohtajalla ollut - edes osa-aikaista - työparia.

Niukka resursointi hankehallintoon näkyi eritoten hankkeen viestinnässä: Hankkeen www-sivuja ei pystytty pitämään ajan tasalla halutulla tavalla eikä esimerkiksi hankkeen julkaisutoiminta ollut toivotun aktiivista. Myös osahankkeiden välisen yhteistyön tukemiseen olisi tarvittu lisää resursseja. Välittäjä 2009 -hankkeessa ei ollut rypästyöskentelyä kuten Ikäkaste- ja Kasperin hankkeissa tai korityöskentelyä kuten Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Tämän kaltainen työmalli olisi edesauttanut osaamisen ja kokemusten jakamista. Nämä kokemukset on syytä ottaa huomioon hankkeita suunniteltaessa. Vaikka yhteisiin kustannuksiin ja hankehallintoon budjetoitavat rahat voivat tuntua ”hukkaan heitetyiltä”, liiallinen säästäminen näissä kuluissa kostautuu todennäköisesti jossain vaiheessa.

Hankekehittämistä leimaa lyhytjännitteisyys. Käytännössä noin 2,5-vuotiseksi suunnitellun projektin todellinen työskentelyaika on vain vajaat kaksi vuotta. Välittäjä 2009 -hankkeen osahankkeet käynnistyivät vaiheittain lokaan 2009 jälkeen. Joissain osahankkeissa oli runsaasti hidasteita aloitusvaiheessa: työntekijöiden rekrytoinnissa oli ongelmia, työtiloja ja -koneita ei saatu hankittua. Toisaalta taas Kaste-hankkeiden rahoitukseen ja maksatukseen liittyvät käytännöt eli se, ettei kustannuksia saanut syntyä enää 31.10.2011 jälkeen, aiheutti sen, ettei uusia kehittämisprosesseja aloitettu toukokuun 2011 jälkeen. Hanketyöntekijöiden kesälomien vuoksi varsinkin kesä ja heinäkuu 2011 olivat jaksoja, jolloin kehittämistyötä tehtiin supistetusti. Hankerahoituskauden katkeaminen ja työsopimusten päättymisen aiheuttivat myös sen, että osan hanketyöntekijöistä täytyi pitää kaikki kertyneet lomapäivänsä ennen hankekauden tai työsopimuksen päättymistä. Niinpä osa hanketyöntekijöistä oli lomalla myös elo-, syys- ja lokakuussa 2011, mikä luonnollisesti vaikutti kehittämistyön volyyymiin.

Välittäjä 2009 -hankkeen loppuarvioinnissa todetaan, että hanke eteni tavoitteiden mukaisesti. Yhteistyö päihde-

ja mielenterveysasioissa lisääntyi eri toimijoiden välillä. Peruspalveluiden henkilöstön osaaminen mielenterveys- ja päihdeasioissa parantui ja varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyö lisääntyi. Palveluiden käyttäjiä ja asiakkaita otettiin mukaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Teknologiaa hyödynnettiin kehittämistyössä monin eri tavoin. Osahankkeissa on saatu aikaan merkittävä määrä erilaisia tuotoksia kuten esitteitä, toimintamalleja ja koulutusohjelmia. Arvioinnin mukaan monet Välittäjä 2009 -hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja -käytännöt näyttäisivät juurtuvan osaksi käytännön työtä.

Keskeisiä onnistumisen avaimia olivat hankkeen toimijoiden ja käytännön työntekijöiden ja muiden toimijoiden yhteistyö ja yhdessä tekeminen. Merkittävässä asemassa olivat hanketyöntekijöiden hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Hankekehittäjiltä vaaditaan joustavuutta, uskallusta ja sopeutumiskykyä. On tärkeää arvostaa mielenterveys- ja päihdetyötä ja käytännön toimijoiden osaamista ja ammattitaitoa. Välittäjä 2009 -hankkeessa hyödynnettiin ansiokkaasti aiemmin tehtyä kehittämistyötä ja verkostoja. Hankkeen työntekijöiden paikallistuntemus ja paikallisiin kehittämistarpeisiin vastaaminen edesauttoivat hankkeen etenemistä. Kun tavoitteet nousivat käytännön tarpeista, työntekijät lähtivät mukaan kehittämään omaa työtään. Usein itse kehittämisprosessi, asenteiden ja työtapojen pohtiminen tai yhteistyön lisääntyminen, on jo itsessään ollut tulos.

Paitsi työntekijöiden myös esimiesten sitoutuminen on ollut tärkeää. Esimiehet toimivat kehittämistyössä esimerkkeinä ja mahdollistajina. Päätäjien saaminen mukaan kehittämistyöhön on ollut edellytys sille, että monet hankkeen pilotoimat toimintamallit ovat jääneet pysyviksi käytännöiksi. Huolimatta kuntien heikosta taloustilanteesta on rahoitusta löytynyt jopa uusiin toimiin ja toimintoihin.

Välittäjä 2009 -hankkeen kaikissa osahankkeissa järjestettiin runsaasti erilaisia koulutuksia. Niistä saatu osaamis-  
pääoma jää hankkeen jälkeen työntekijöille. Hanke toi perustason mielenterveys- ja päihdetyöhön konkreettisia työkaluja. Saimme vahvistusta myös sille, etteivät ”massaluennot” ole paras tai ainoa tapa koulutusten järjestämiseen, vaan usein vaikuttavampia ovat prosessinomaiset, pidempikestoiset ja lähelle toimijoita viedyt koulutukset. Uskomme, että kehittämistyöllä ja osaamisen lisäämisellä on pystytty vaikuttamaan myös ammattilaisten mielenterveys- ja päihdekysymyksiin liittyviin asenteisiin.

Haasteita hanketyöhön toi kuntien toimintaympäristö. Tilaaja-tuottaja-malli ei välttämättä taipunut ja tukenut hankekehittämistä, osassa alueista oli käynnissä suuria organisaatiomuutoksia ja jatkuva muutos kulutti työntekijöiden voimavaroja. Kunnissa ja yleisemminkin Väli-Suomen alueella oli käynnissä useita muitakin hankkeita. Hankeväsymystä, kyllästymistä ja vaikeutta sitoutua esimerkiksi työ- tai ohjausryhmätyöskentelyyn oli havaittavissa. Työntekijät ja esimiehet vetosivat usein kiireeseen, kun pohdittiin syytä sille, ettei kehittämistyöhön sitouduta. Esimiesten onkin tärkeää antaa henkilökunnalle aikaa ja mahdollisuuksia kehittää omaa työtään ja osallistua esimerkiksi koulutuksiin.

Välittäjä 2009 -hanke toi uusia työkaluja ja -malleja mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen. Painotukset osahankkeissa olivat erilaisia ja toisiaan täydentäviä. Jossain osahankkeessa panostettiin enemmän sähköisen median hyödyntämiseen, toisessa ”bed side” -opetukseen ja kolmannessa vaikkapa materiaalin tuottamiseen. Yhdessä Välittäjä 2009 -hanke antoi monipuolisia malleja kehittämistyölle. Hankkeen läpäisevä teema oli asiakkaiden osallisuuden lisääminen. Tässä hanke näytti omalla esimerkillään erinomaista mallia ja kaikissa kehittämisprosesseissa osallisuuden tukeminen oli esillä.

## 6.2 Välittäjä 2013 -jatkoanake

Välittäjä 2009 -hankkeen vaikutuksia on vaikea arvioida näin lyhyellä aikavälillä, mutta voidaan ajatella toimintatapojen kehittymisen ja osaamisen parantumisen edesauttavan sitä, että Väli-Suomen alueen asukkaat saivat paremmin, nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa apua mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa. Muutostyö, yh-

teistyökumppaneiden sitoutuminen ja toiminnan juurtuminen vaativat aikaa ja kaksivuotiset projektit ovat lyhyitä.

Välittäjä 2009 -hankkeen työ jatkuu jatkohankkeessa Välittäjä 2013. Hankkeessa ovat mukana Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä sekä Lahden kaupunki. **Hankkeen kehittämiskohteina ovat:**

1. Varhaisvaiheen hyvinvointia edistävä ja ennalta ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö
2. Asiakkaiden osallisuus
3. Peruspalveluiden ja erityispalveluiden yhteistyö, toimintamallit ja rakenteet
4. Teknologian hyödyntäminen

Pitkäjänteisen kehittämistoiminnan tavoitteena on edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistuminen, perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden monipuolistuminen, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen, päihde- ja mielenterveystyön muodostuminen luontevaksi osaksi peruspalveluita sekä uusien matalankynnyksisten palvelumuotojen syntyminen. Välittäjä 2013- hankkeessa voidaan osin tukea ja varmistaa joidenkin kehittämissuunnitelmien juurtumista. Yhteistyötahojen arvioinnin mukaan halua kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä edelleen on.



## Liitteet

Liite 1: Hankesuunnitelmaan kuvattu tiivistelmä tavoitteista, keskeisistä toimenpiteistä, odotetuista vaikutuksista ja niitä mittaavista indikaattoreista

Liite 2: Hankekortti

Liite 3. Osahankkeiden raporttoimia tuloksia ja tuotoksia

Liite 4: Etelä-Pohjanmaan osahankkeen (Pohjanmaa-hankkeen) loppuraportti

Liite 5: Hämeen osahankkeen loppuraportti

Liite 6: Lahden osahankkeen loppuraportti

Liite 7: Tampereen osahankkeen loppuraportti

Liite 8: Vaasan seudun osahankkeen loppuraportti

## Liite 1: Hankesuunnitelmaan kuvattu tiivistelmä tavoitteista, keskeisistä toimenpiteistä, odotetuista vaikutuksista ja niitä mittaavista indikaattoreista

### Tavoite

**Peruspalvelujen varhaisvaiheen päihde- ja mielen-terveysyö**

### Toimennide

- kuntakohtaisesti räätälöityjen toimintamallien kehittäminen
- eri toimintamallien pilotointia, esim. päihde- ja mielenterveysyöparit, jalkautuva työ, lähipalvelumalli
- perus- ja erityispalvelujen yhdessä tekeminen
- hoidon tarpeen arvioinnin työkalujen kehittäminen
- hoidon vaikuttavuuden mittareiden kehittäminen

### Vaikutukset

- Oikea hoito, oikeassa paikassa
- Kynnyksetömät kuntakohtaiset palvelut eri tarpeisiin (asiakkaan nopea tarpeenmukaiseen hoitoon pääsy mahdollistuu)
- Itsehoito mahdollistuu
- Edistää tarvittavaa muutosta asiakkaan itsensä tekemänä
- Osallistaa asiakkaat
- Madaltaa kynnystä hakea apua
- Apua oman tilanteen arviointiin
- Kuntalaisten hyvinvointi lisääntyy

### Indikaattorit

- Peruspalveluissa tehdyt päihde- ja mielenterv. interventiot
- Asiakkaiden hyvinvoinnin lisääntyminen
- Asiakkaiden kokemukset palveluiden saatavuudesta

**Asiakkaiden osallisuuden lisääminen**

- asiakaspalautejärjestelmien kehittäminen
- asiakasta osallistavien menetelmien käyttäminen, esim. BIKVA
- kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa
- asiakkaiden mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen

- Asiakaslähtöisyys paranee
- Asiakkaiden ja palvelujärjestelmän tasavertaistuminen
- Asiakasaktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen
- Asiakkaiden tarpeita vastaavat palvelut

- Asiakaspalautejärjestelmien määrä
- Asiakkaiden kokemukset asiakaslähtöisyydestä - Asiakastytyväisyys

**Ehkäisevä päihde- ja mielenterveysyö**

- haitallisen päihdekäytön ennaltaehkäisy
- masennuksen ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisy
- ikääntyvien mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukeminen
- riskiryhmien mielenterveyden edistäminen
- lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen
- syrjäytymisen ja stigman vähentäminen

- Vastuullinen paikallinen alkoholi- ja lääketiikka
- Vastuullisuus alkoholiin liittyvissä arvoissa ja asenteissa lisääntyy
- Tasa-arvoisuus yhteiskunnassa lisääntyy
- Päihdehaitat vähenevät
- Masennus ja itsetuhoisuus vähenevät
- Ikääntyvien hyvinvointi lisääntyy
- Lasten- ja nuorten hyvinvointi lisääntyy

- Väestön asenteet
- Väestön alkoholi- ja lääketiikka
- 8. ja 9. luokkalaisten keskiarvo vaikea tai vaikea masentuneisuus
- Tosi humalassa vähintään kerran kk %-osuus 8. ja 9. luok:n oppilaita
- Vanhemmuuden puutetta kokeneiden %-osuus 8. ja 9. luok:n oppilaita
- Itsemurhayritykset
- Työikäisten itsemurhat

### Tavoite

**Päihde- ja mielenterveyden osaaneminen**

### Toimennide

- sosiaali- ja terveyssektorin perus- ja erityis- palvelujen henkilöökunnan päihde- ja mielen- terveytyöosaamisen lisääminen
- koulutus, konsultointi, prosessointi, jalkautu- minen
- oppilaitosten ja työelämän yhteistyön kehiti-

### Vaikutukset

- Päihde- ja mielenterveys haitat vähenevät
- Hoito kohdentuu varhaisempaan vaiheeseen
- Kunnioittava asiakkaan kohtaaminen
- Varhainen haittojen havaitseminen
- Pystytään vastaamaan paremmin asiakkaai- den tarpeisiin
- Asiakas saa aikaisemmassa vaiheessa apua
- Asiakas saa asiantuntevaa apua
- Asiakas tuntee tulevansa kuulluksi

### Indikaattorit

- Päihde- ja mielenterveytyön koulutus määrä oppilaitoksissa
- Päihde- ja mielenterveytyön täydennyskoulutuksen määrä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asenteet

**Saumattomat palveluketjut peruspalve- luista erityis- palveluihin**

- rakennetaan päihde- ja mielenterveysasiakkai- den palveluketjut huomioiden erityisesti perus- palvelujen ja erityispalvelujen nivelkohta
- selkeytetään peruspalvelujen ja erityispalvelu- jen tehtäviä päihde- ja mielenterveytyössä
- peruspalvelujen työntekijöille toimintamalli
- puhkeksioton jälkeisestä työskentelystä
- kehitetään erityisesti depressio-, päihde- ja kaksoisdiagnoosi-asiakkaiden hoito- ja kuntou- tusketjuja

- Vakavat päihde- ja mielenterveyden haitat ja miistä aiheutuvat kustannukset vähenevät
- Yhteistyö toimijoiden välillä lisääntyy
- Tehokkaammat palvelut
- Hoitovastuut selkeät
- Asiakas saa tarvitsemaansa hoitoa tarkoituk- senmukaisessa paikassa
- Asiakkaan hoito sujuvaa

- Mielenterveys- ja päihdeasiakkai- den hoitovuorokausien kehitys lai- tospalveluissa
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkai- den käyntimäärät avopalveluissa
- Kuntouttavaan työtoimintaan osal- listuneet
- Asumispalveluissa päihde- ja mie- lenterveys asiakkaita


**Alueelliset mielenterve- ys- ja päihde- työn suunnit- telmat**

- kunnallisten ja alueellisten päihde- ja mielenter- veyssstrategioiden yhdistäminen ja yhtenäistämi- nen
- strategioiden toimeenpano

- Laaja sitoutuminen palvelujärjestelmän ke- hittämiseen
- Selkeä palvelujärjestelmä
- Toimivat palvelut
- Tasa-arvoisuus palvelun saatavuudessa
- Sattumanvaraisuus palveluiden määrässä ja laadussa vähenee

- Väestöosuus (%), joka asuu kunnassa, jossa 3 v. sisällä teh- ty/otettu käyttöön/päivitetty yhdis- tetty mielenterveys- ja päihde- suunnitelma

## Liite 2: Hankekortti

<b>HANKEKORTTI</b> <b>päivämäärä</b> _____	
Prosessin nimi	
Prosessin omistaja	
Lyhyt kuvaus prosessista	
Prosessin tavoite ja yhteys hankkeen, KASTE-ohjelman ja Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteisiin	
Toimenpiteet	
Tuotokset	
Tulokset	
Vaikutukset	
Yhteistyö	
Vastuut	
Tehtävien jako hankkeessa	
Suunnitelma juurruttamisesta	

VÄLITTÄJÄ 2009 -HANKKEEN TAVOITTEET						
1. Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveys- ja mielenterveys- ja palvelurakenteiden kehittämisen ja jalkauttaminen	<b>Kaikki osahankkeet:</b> tarkartoitukset ja paikallista tarpeista lähteneiden toimintamallien kehittämisen, koulutus (mm. mini-interventio, Audit, Adsume, puheeksi otto), materiaalin tuottaminen käytännön työntuoksi	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen
2. Asiakkaiden osallisuuden lisääminen	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen
3. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen
4. Päihde- ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen
5. Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen
6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen	<b>Kaikki osahankkeet:</b> kehittämistyön läpäisevä teema	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus	<b>Kaikki osahankkeet:</b> koulutus, oppilaitosyhteistyö	<b>Kaikki osahankkeet:</b> yhteistyön ja verkostojen kehittäminen	6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen





## Pohjanmaa-hanke Loppuraportti

### Sisältö

1. Taustaa	41
2. Tavoitteet	41
3. Kehittämisprosessit	42
3.1 Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen	42
3.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen	43
3.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen	44
3.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen	46
3.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin	47
3.6 Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen	48
3.7. Viestintä Pohjanmaa-hankkeessa	48
4 Tuotoksista, tuloksista ja vaikutuksista	49
5 Kehittämistyön arviointia	50
Liitteet	
Liite 1. Yhteenvetoa kuntakierroksista	51
Liite 2. Pohjanmaa-hanke/Välittäjä 2009-hanke, työsuunnitelma helmikuu 2010	53
Liite 3. ”Sata sanaa Pohjanmaa-hankkeesta”	68





# 1 Taustaa

Välittäjä 2009 -hankkeen Etelä-Pohjanmaan osahanke rakentuu sen kehittämistyön pohjalle, jota Pohjanmaa-hanke on tehnyt alueella jo vuodesta 2006 alkaen. STM:n suositusten ja luvan mukaisesti Etelä-Pohjanmaan osahankkeesta on käytetty Pohjanmaa-hankkeen nimeä, ja myös Pohjanmaa-hankkeen logo on ollut käytössä Välittäjä 2009 -hankkeen ja Kaste-logon rinnalla. Jatkuvuuden säilyttäminen on ollut hyvä ratkaisu. Nimellä on alueella hyvä kaiku, ja koska suuri osa hanketyöntekijöistä on ollut ”vanhoja”, he ovat tuoneet myös valmiit verkostonsa ja suhteensa hankkeen resurssiksi.

Tavoite- ja aluelähtöisyys on leimannut Pohjanmaa-hankkeen toimenpiteiden ja kehittämisprosessien suunnittelua. Hankekauden alkaessa syksyllä 2009 tavattiin kaikkien Etelä-Pohjanmaan kuntien, kuntayhtymien tai yhteistoiminta-alueiden edustajia. Tapaamisissa käytiin läpi alueen toimijoiden näkemyksiä paikallisista kehittämistarpeista, keskusteltiin hankkeen tavoitteista ja kehittämistyön resursseista. Näin hankkeen toiminta pystyttiin suuntaamaan alueen tarpeisiin vastaamiseen ja hyvinkin paikallisiin kehittämisprosesseihin (liite 1). Resursoinnissa huomioitiin myös kunnan/kuntayhtymän asukaspohja.

Toimijoiden tapaamisen lisäksi tehtiin keväällä 2010 peruspalveluiden (sosiaali-, terveys-, sivistys-, nuorisotoimi) henkilöstölle ZEF-työkalulla kartoitus mielenterveys- ja päihdeosaamisesta ja -asenteista. Kartoitus toi esiin osaamistarpeita, joihin Pohjanmaa-hanke on pyrkinyt vastaamaan. Pohjanmaa-hankkeelta toivottiin koulutuksia, joiden avulla omaan työhön saataisiin uusinta tietoa ja työkaluja. Vastaajat odottivat hankkeelta tukea strategia-työhön, resurssien ja yhteistyökumppaneiden selvittämiseen sekä hoito- ja palveluketjujen ja -prosessien selkiyttämiseen. Hankkeen uskottiin myös mahdollistavan eri toimijoiden välisen keskustelun ja verkostoitumisen. Hankkeella nähtiin olevan myös mahdollisuus vaikuttaa eri toimijoiden asenteisiin. Vastauksissa toivottiin, että hanke pitäisi mielenterveys- ja päihdeasioita sekä ongelmien yleisyyttä esillä.

Aikaisemman kehittämistyön ja kerätyn tiedon perusteella laadittiin Pohjanmaa-hankkeen työsuunnitelma (liite 2), joka loi suuntaviivat kehittämistyölle. Työsuunnitelma laadittiin Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteiden mukaisesti, ja jäsentelyssä huomioitiin myös Pohjanmaa-hankkeessa käytetty työkorajattelu. Prosessikehittämisen idean mukaisesti suunnitelmat on kuitenkin tehty muutettaviksi, joten kaikki kehittämisprosessit eivät toteutuneet suunnitellusti, osa jäi kokonaan pois ja uusia tarpeita ilmeni.

## 2 Tavoitteet

Pohjanmaa-hankkeessa on tehty työtä kaikkien Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteiden suuntaisesti:

1. Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen
2. Asiakkaiden osallisuuden lisääminen
3. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen
4. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen
5. Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin
6. Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen

## 3 Kehittämisprosessit

Seuraavassa luodaan tiivis katsaus Pohjanmaa-hankkeen kehittämisprosesseihin tavoitteiden mukaan jäseneltynä. Kehittämisprosessit on tarkemmin kuvattu hankekorteissa (<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=644093>).

### 3.1 Peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallin ja palvelurakenteiden kehittäminen ja jalkauttaminen

Etelä-Pohjanmaan alueelle palkattiin kuntiin/kuntayhtymiin/yhteistoiminta-alueille kuusi kehittäjätyöntekijää, joiden työn painopistealueet määriteltiin yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. Lähtökohtana kehittäjätyöntekijöiden toiminnalle oli **kunta- ja aluekohtaisista tarpeista lähtevien sekä räätälöityjen toimintamallin kehittäminen ja pilotointi**. Painopistealueet olivat:

- **Seinäjoki:**
  - päihteiden puheeksioton ja varhaisen puuttumisen saaminen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustyötä
  - mielenterveyskuntoutujien kanssa laadittavan asiakassuunnitelman lomakkeiston yhtenäistäminen
- **Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä:**
  - perustason työntekijöiden mielenterveys- ja päihdeosaamisen lisääminen sekä hoito- ja palveluketjujen selkiyttäminen
  - edistävän mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen sekä väestövaikuttaminen
  - palvelunkäyttäjien osallisuuden tukeminen
  - mielenterveys- ja päihdestrategiatyö
- **Kuusiokunnat:**
  - mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen välittäminen kotihoidon työntekijöille Alavudella
  - depressiopotilaan hoitopolun luominen ja kehittäminen 6 tk:ssa
  - päihde- ja mielenterveysstrategian päivittämisen ja juurruttamisen tukeminen
- **Kuntayhtymä Kaksineuvoinen:**
  - perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen ky Kaksineuvoisen alueella
- **JIK-kuntayhtymä (Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka):**
  - edistävän ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen alueella
  - päihdehoito- ja palveluketjun selkiyttäminen
  - mielenterveys- ja päihdestrategiatyö
- **Lapua:**
  - päihdetyön kehittäminen
  - päihdestrategian päivitykseen osallistuminen

Kehittäjätyöntekijät hyödynsivät aiemmin hyviksi koettuja tapoja ja keinoja tehdä työtä, mutta kehittivät myös uusia toimintatapoja. Työyksiköissä tehtiin erilaisia kartoituksia ja niiden pohjalta pyrittiin käynnistämään ja lisäämään vuoropuhelua yksiköissä. Huomiota kiinnitettiin lisäksi eri sektorien väliseen verkostoitumisen mahdollisuuksiin ja sen lisäämiseen. Joidenkin kehittäjätyöntekijöiden tehtäviin kuului osaamisen vahvistaminen tai ”tartuttaminen” olemalla esimerkiksi mukana työparina asiakastilanteissa tai ns. vuoteenvierus opetuksen keinoin.

Kehittäjätyöntekijät koordinoivat paikallisesti järjestettyjä päihde- ja mielenterveystyön osaamista vahvistavia koulutuksia perustason työntekijöille. Järjestettyjä koulutuksia ovat olleet: Pääteet puheeksi -koulutus, Mielenterveyden ensiapu2 -koulutus sekä Motivoivan haastattelun koulutus. Koulutukset ovat olleet suosittuja ja joissain kunnissa/kuntayhtymissä on ollut tarpeen järjestää useampia koulutuksia, kun kaikki halukkaat eivät ole mahtuneet mukaan ensimmäisellä kerralla. Koulutuspalautteissa on tullut paljon kommentteja siitä, kuinka vähän omia olemassa olevia perustason resursseja osataan hyödyntää ja miten omiin taitoihin luoteta.

Kehittäjätyöntekijöiden työtä on tuettu järjestämällä heille säännöllisiä tapaamisia. He ovat olleet kiinteä osa Pohjanmaa-hankkeen tiimiä, vaikka ovat fyysisesti toimineet eri puolilla maakuntaa.

Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueella ei koettu tarvetta kehittäjätyöntekijän saamiseen, vaan siellä haluttiin eritoten panostaa henkilökunnan osaamisen lisäämiseen. Alueelle räätälöitiin paikallisten tarpeiden pohjalta koulutuskokonaisuus, jonka tavoitteena oli erilaisia työmenetelmiä ja -malleja hyödyntäen lisätä työntekijöiden osaamista päihde- ja mielenterveystyössä. Lisäksi järjestettiin neljä konsultaatiotapaamista Pohjanmaa-hankkeen projektikoordinaattorin kanssa ja tapaaminen päihdeylilääkäri Mauri Aallon kanssa. Tapaamisissa paneuduttiin muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa ilmenneisiin epäkohtiin/onnistumisiin sekä kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoon yleisesti.

### 3.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen

Pohjanmaa-hankkeen tavoitteena on ollut **kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyössä, palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa**. Tämä tavoite on kulkenut läpäisyperiaatteella mukana kaikessa tekemisessä. Asiakkaat, palveluiden käyttäjät ja kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana Pohjanmaa-hankkeen toiminnassa niin ohjausryhmissä kuin käytännön kehittämisessäkin.

Huhtikuussa 2010 käynnistettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjanmaa-hankkeen yhteistyönä kokemusasiantuntijakoulutus, johon otettiin mukaan 20 henkilö eri puolilta Etelä-Pohjanmaata. Kokemuksesta oppia -vertaisuudesta voimaa -koulutus- ja kehittämishankkeen tarkoituksena on edesauttaa asiakkaiden osallistumisen lisäämistä sekä samalla ehkäistä leimautumista. Osallistujilla oli taustalla oma kokemus mielenterveys- ja/tai päihdepalveluista joko asiakkaana tai omaisena. Palautteen perusteella vuoden kestävä koulutus on antanut hyviä valmiuksia toimia kokemusasiantuntijoina, vertaistoimijoina, tukihenkilöinä ja kokemuskouluttajina, lisäksi se on ollut hyvin kuntouttavaa.

Sekä erityis- että peruspalveluiden henkilöstölle on järjestetty koulutusta kokemusasiantuntijuustoiminnasta. Koulutuksen avulla oli tavoitteena lisätä henkilökunnan tietoutta kokemusasiantuntijatoiminnasta täydentämään perinteistä asiantuntijatietoa. Kokemusasiantuntijoita, vertaistoimijoita ja kokemuskouluttajia on otettu mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian ryhmätoimintoja on kehitetty siten, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin kuntoutujien tarpeisiin. Tässä kehittämistyössä niin asiakkaat, potilaat kuin kokemusasiantuntijatkin ovat olleet mukana. Kokemusasiantuntijat ovat myös toimineet vertaistoimijoina erilaisissa ryhmätoiminnoissa vetäen ryhmiä yhdessä ammattihenkilöstön kanssa. Kokemusasiantuntijoita on pyydetty luennoimaan erilaisiin seminaareihin ja yleisötilaisuuksiin. He ovat käyneet kokemuskouluttajina kouluttamassa sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja Suupohjan peruspalvelu- liikelaitoskuntayhtymän alueella kokemusasiantuntijoita on otettu mukaan mielenterveys- ja päihdestrategian suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Kokemusasiantuntijoille on järjestetty ryhmämuotoinen työnohjaus ja heille maksetaan kokemusasiantuntijatoi-

minnasta asiantuntijapalkkiot. Toinen vuoden kestävä kokemusasiantuntijakoulutus alkoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella elokuussa 2011. Koulutuksiin on ollut runsaasti hakijoita ja kokemukset koulutuksesta ovat olleet positiivisia. Koulutusmalli otetaan syksyn 2011 aikana käyttöön Mielen avain -hankkeessa.

### 3.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen

**Haitallisen päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn** on pyritty järjestämällä yhteistyössä alkoholitarkastuksen (Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviranomainen) kanssa Vastuullinen alkoholimyynnin -koulutuksia. Koulutusten tavoitteena on ollut vähentää päihdehaittoja kuten asiakkaiden väkivaltaista käyttäytymistä, lähisuhde- ja katuväkivaltaa, edistää alkoholiluvanhaltijoiden alkoholinmyynnin omavalvontaa sekä vähentää alkoholin myynnissä alaikäisille tai liian juopuneille. Tämän lisäksi tavoitteena on ollut kehittää yhteistyötä alkoholiluvanhaltijoiden, alkoholihallinnon, poliisin ja järjestyksenvalvojen välillä. Koulutukset ovat antaneet tietoa päihteiden vaikutuksista psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, valmiuksia kohdata ja toimia vaaratilanteissa, joissa aggressiivinen/päihtynyt/huumaantunut asiakas aiheuttaa häiriötä.

Pohjanmaa-hanke on jatkanut yhteistyötä urheilujärjestöjen ja -seurojen kanssa, jotka tavoittavat laajan joukon lapsia ja nuoria. Urheilu on suosituin vapaaehtoistoiminnan muoto Suomessa, ja tämän vuoksi urheiluseuroilla on paljon mahdollisuuksia myös terveyden edistäjänä. Konkreettisia esimerkkejä ovat reilun pelin - säännöt tai sopiminen siitä, etteivät aikuiset esiinny päihtyneenä lasten/nuorten pelimatkoilla. Päihteetön pelikenttä -koulutuksia on järjestetty mm. alueiden kehittäjätyöntekijöiden toimesta.

**Masennuksen ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn** on panostettu Pohjanmaa-hankkeessa. Tärkeää on ollut tiedon kokoaminen, jäsentäminen ja jakaminen ammattilaisille itsetuhoisuus-ilmioistä. Toteutettiin myös konsultaatiokäyntejä eri työpisteissä, tavoitteena oli sitouttaa työntekijät pysähtymään itsetuhoisuus-aiheen äärelle työpisteestä riippumatta sekä antaa välineitä ilmiön kohtaamiseen. Konsultaatiokäynnit toteutuivat mm. aikuis- ja vammaissosiaalityön yksiköissä, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tiimeissä, diakoniatyön tiimissä, nuorten kanssa työskentelevien (nuoriso-, seurakunnan nuorisotyö, koulujen oppilashuolto jne.) kokoontumisissa.

Psykiatrian yksiköiden työntekijöitä koulutettiin neljänä päivänä. Jaettua osaamista ja välineitä -seminaareihin osallistui noin 250 henkilöä. Näistä seminaareista viimeisin oli suunnattu laajemmin kuin vain psykiatrian yksiköihin. Siihen osallistui mm. kuntien, seurakuntien, järjestöjen, pelastuslaitoksen ja perusterveydenhuollon työntekijöitä sekä kokemusasiantuntijoita. Tämän lisäksi itsetuhoisuudesta pidettiin puheenvuoroja useassa eri seminaarissa ja koulutuspäivässä. Kokemusasiantuntijoiden osaamista hyödynnettiin mm. puheenvuorojen osalta ja materiaalin kokoamisessa. Kokemusasiantuntijoita sekä palvelujen käyttäjiä oli mukana Jaettua osaamista ja välineitä II -seminaarissa yhdessä ammattilaisten kanssa.

Kehittämisen prosessin aikana huomiota kiinnitettiin korkean itsemurhariskin potilaisiin, eri ikäryhmiin (koululaisista ikäihmisiin) ja erilaisten työkontekstien asiakkaisiin. Huomiota kiinnitettiin itsetuhoisuuden parempaan tunnistamiseen ja uskallukseen ottaa puheeksi, opeteltiin työmenetelmiä ja haastattelutapoja ja mietittiin jatko-ohjausta. Läheisten huomioimisen tärkeys myös puhututti ammattilaisia. Itsetuhoisuuteen liittyviin seminaareihin ja koulutuspäiviin oli laaja kiinnostus, mikä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta. Eri työyksiköistä myös otettiin yhteyksiä, kun toivottiin enemmän osaamista itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen.

**Väkivallan vastaista työtä** on tehty väestön, ammattilaisten ja päättäjien tasolla. Kuntien, kuntayhtymien ja eri toimintayksiköiden työntekijöille järjestettiin kahdeksanpäiväinen prosessikoulutus, jonka aikana koulutettavat laativat yksiköidensä väkivallan toimintamallit, keskustelivat työpaikkansa asenteista ja arvoista työryhmässä ja kouluttivat omia työyhteisöjään. Väkivaltateeman puitteissa on järjestetty koulutuksia laajasti eri työntekijäryhmille.

Väestövaikuttamisen tasolla hanke on ollut mukana järjestämässä Ruusukuja 76 -näyttelyä. Tämän lisäksi on tuotettu materiaalia parisuhde- ja katuväkivallasta. Materiaali toimii ammattilaisille puheeksioton välineeksi ja kansalaisille varhaisemman avun haun helpottamiseksi.

Hankkeen työntekijä on ollut asiantuntijajäsenenä työryhmässä, jonka tavoitteena on **ikäntyvien mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukeminen**. Yhteistyössä mukana ovat olleet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikkö, Seinäjoen kaupungin Ikäpä-työryhmä ja IKÄKASTE -hankkeen Etelä-Pohjanmaan vanhustyön kehittämiskeskus -hanke. Pohjanmaa-hankkeesta on oltu mukana luomassa käytäntöön toimintamalleja, jotka edesauttavat tavoitteen saavuttamista. Ikäntyvien alkoholinkäyttöön liittyvät koulutus ja prosessityö on samoin tehty yhteistyössä IKÄKASTEEN kanssa. Ikäntyvien kanssa työskenteleville on järjestetty seminaareja, joissa keskitytty mm. ikäntyvien alkoholin käyttöön sekä itsetuhoisuuden huomioimiseen. Lisäksi on tiedotettu ja esitelty eri yhteyksissä Seinäjoen mallia ikääntyvän päihdeongelmaisen hoitopolusta.

**Riskiryhmien mielenterveyden edistämisessä** eräänä painopistealueena ovat olleet raskaana olevat äidit ja vauvaperheet. Vauva-ajan vuorovaikutusongelmat ja niiden hoito -prosessikoulutus on ollut hoidollisen vauvaperhetyön prosessikoulutus kaikille raskaana olevia ja vauvaperheitä hoidollisesti kohtaaville työntekijöille erikoissairaanhoidossa, perustasolla ja järjestöissä. Raskauden, synnytyksen ja vauva-ajan vuorovaikutusriskien ja -ongelmien tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen -prosessikoulutus oli perustason työntekijöille suunnattu koulutusprosessi, joka tähtäsi äidin masennuksen ja mahdollisen vuorovaikutusriskin entistä varhaisempaan ja parempaan tunnistamiseen ja hoitoon.

Pohjana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella järjestetty äidin raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen -koulutusprosessi ja tehty hoitoketjutyö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kiinnitetty huomiota raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehittämällä uusia työmuotoja alueen vauvaperhetyöhön. Vuonna 2009 aloitettujen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon koulutuksien pohjana on ollut Espoon Masu-hoitoketjumalli. Samaan aikaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella rakennettiin alueellinen hoitoketju Pikkulapsipsykiatrian poliklinikan koordinoimana.

Pohjanmaa-hanke on ollut mukana käynnistämässä vankila- ja rikostaustaisten vertaistukitoimintaa Etelä-Pohjanmaan alueella. Tavoitteena on yhteistyö ammattilaisten ja vertaistukihenkilöiden välillä alueen vankila- ja rikostaustaisten tukemiseksi palvelujärjestelmässä. Kehittämisprosessin aikana KRIS - Etelä-Pohjanmaa ry on aloittanut toimintansa. Yhdistys tekee yhteistyötä YRE-työryhmän (Yhteistyö rikoksista rangaistujen tueksi) kanssa, johon kuuluvat alueen vankilasta vapautuvia/lainrikkokijia kohtaavat yhteistyötahot (sosiaalitoimi, seurakunta, rikosseuraamustoimisto, vankila, päihdetyö) sekä vertaistukityöstä kiinnostuneita. Yhdistyksen tarkoituksena on tuottaa alueella yhteistyössä palveluja ja vertaistukea, jotka vastaavat tämän erityisryhmän tarpeisiin. Työn tavoitteena on myös tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä asiasta, vaikuttaa asenteisiin. Lisäksi tarkoituksena on auttaa myös vankien omaisia ja perheitä sekä rikolliselle uralle taipuvaisia nuoria korjaavasti ja ennaltaehkäisevästi.

**Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi** on toteutettu yhteistyössä Aseman Lapset ry:n kanssa syksyllä 2010 sekä syksyllä 2011 Friends-ohjaaja-koulutukset. Friends-ohjaajia Etelä-Pohjanmaalla on noin 100. Koulutetuille Friends-ohjaajille yritettiin myös järjestää vertaistapaamista, mutta tilaisuus jouduttiin perumaan liian pienen osallistujajoukon vuoksi. Tämä ilmiö on yleinen koko Suomessa.

Juurruttamista pyrittiin tukemaan tarjoutumalla vetopariksi koulutetuille ohjaajille, mikä sitten toteutuikin yhden luokan osalta. Tunnetaito-opetusta ja Friends-ohjelman käyttöönottoa tuettiin artikkeleilla, jotka löytyvät mm. Pohjanmaa-hankkeen sivuilta, luennolla ja puheenvuoroilla erilaisissa tilaisuuksissa. Friends-ohjelmasta laadittiin pikaopas, minkä tarkoitus on helpottaa käyttöönottoa. Pikaopas on nyt tarkistettavana lisenssin haltijalla. Friends-ohjelman läpikäyneiden luokkien palaute on ollut positiivista; mm. luokkahenki on parantunut, jännitystä on opittu hallitsemaan ja on opittu rentoutumaan. Hyvinvointi on toivottavasti lisääntynyt tätä kautta. Myös

vanhempainiltojen palaute on ollut hyvää ja saanut ihmiset ottamaan yhteyttä lisätiedon hankintaa varten. Tarkoituksena oli juurruttaa Friends-ohjelma koulujen omaksi toiminnaksi. Friends-ohjelmaa käytetään, onhan koulu-tettuja ohjaajia noin 100. Vaikea on kuitenkin arvioida, minkä verran ohjelmaan käytetään, koska tästä aiheesta lähetetyt sähköpostikyselyt eivät ole tuottaneet tulosta. Kouluissa on myös muita ohjelmia ja kehittämisprojekteja, joten aikaa ja energiaa ei välttämättä riitä monenlaisen ohjelman toteuttamiseen.

Tunnetaito-opetuksen ja -ohjauksen saaminen kouluun olisi äärettömän hyvä interventio masennuksen, ahdistuksen ja itsetuhoisuuden ehkäisemisessä. Jatkossa on syytä miettiä, onko jokin muu tapa saada tämä toteutumaan hedelmällisempi. Friends-ohjelman etuja on järjestelmällinen ohjelma, jota on helppo soveltaa omiin työtapoihin ja joka tutkitusti tuottaa tulosta.

Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmien käyttöä on edistetty yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Huomioi lapset -poliklinikan kanssa.

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviin **syrjäytymisen ja stigman vähentämiseen** on pyritty järjestämällä erilaisia yleisöluentoja hankkeen toimesta sekä yhteistyössä muiden tahojen kanssa, mm:

- Siivet arkeen - voimaannuttavat ja perheiden arkea tukevat teemaillat
- MTEA 1 ja 2 -koulutuksia
- Vähennä vähäsen - alkoholin liikakäytön riskit

Pohjanmaa-hankkeen viestintä (luku 3.7) on myös osaltaan pyrkinyt vaikuttamaan alueen asukkaiden asenteisiin. Teema on ollut esille lisäksi useassa eri kehittämisprosessissa.

### 3.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen

**Perus- ja erityispalveluiden osaamisen vahvistaminen koulutusten ja konsultoinnin avulla** on ollut tavoitteena monissa, jo edellä mainituissa kehittämisprosesseissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle on järjestetty hyvin laajasti peruskoulutusta mielenterveys- ja päihdekysymyksistä. Mielenterveyden ensiapu -koulutuksista on järjestetty eritoten MTEA2 -koulutusta, joka pyrkii lisäämään ihmisten tietoisuutta mielenterveydestä, poistamaan mielenterveyshäiriöihin liittyvää leimautumista ja madaltamaan kynnyksiä auttaa kanssaihmissä ongelmien varhaisessa vaiheessa.

Perustason työntekijöille on järjestetty päihdekoulutuksia, joiden tavoitteena oli vahvistaa päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvää osaamista. Monen fyysisen sairauden takana on usein päihteiden käyttöä, joten työ ulottuu kattavasti myös mm. somaattisen sairanhoidon alueelle. Lähtökohtana työlle oli, että alkoholin käytön kysyminen ja varhainen puuttuminen tulisi olla kaikkien tehtävä. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollossa päihteidenkäytön puheeksiotto, masennuksen seulonta ja motivoiva haastattelu -menetelmä olisivat toimintamalleina rutiinia osana perustehtävää.

Koulutuksista saatu palaute on ollut pääosin hyvää tai kiitettävää. Koulutuksista on saatu uutta tietoa, käsitellyt asiat ovat olleet tärkeitä ja ajankohtaisia. Koulutuspäivien antia on koettu voitavan hyödyntää omassa työssä.

**Oppilaitos- ja työelämäyhteistyön kehittäminen** on toteutunut yhteistyönä Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja Koulutuskeskus Sedun kanssa mm. opinnäytetöiden muodossa. Opinnäytteisiin on annettu aiheita työelämästä sekä ohjattu töiden etenemisen eri vaiheissa. Opiskelijoita on ollut mukana hankkeen järjestämissä koulutuksissa. Tavoitteena on ollut, että opiskelijat jo opiskeluvaiheessa saisivat tietoa ja taitoja mielenterveys- ja päihdeasi-

oista. Alkon lahjoitusvaroilla tehtävän päihdetyön kehittämisen myötä yhteistyö on laajentunut myös Vaasan ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakouluihin.

### 3.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin

**Palveluketjujen kehittämiseen** liittyen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Seinäjoen kaupungin päihdetyön yhteistyöfoorumina on toiminut kaksoisdiagnoosityöryhmä, joka on rakentanut kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito- ja palveluketjua. Ryhmän tavoitteena on ollut arvioida ja kehittää nykyisiä käytäntöjä mm. paikallisten tarpeiden pohjalta. Ryhmä kokoontuu noin neljä kertaa vuodessa ja Pohjanmaa-hankkeen työntekijä on ollut ryhmässä asiantuntijajäsenenä.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidon kehittämiseen liittyy myös verkostokoulutus yhteistyössä Järvenpään seurakuntaopiston kanssa. Koulutuksen tavoitteena oli kaksoisdiagnoosiproblematiikkaan perehtyminen, ammatillinen verkostoituminen ja päihdetyön ammattitutkinnon osien suorittaminen. Koulutus oli tarkoitettu alueellisten päihde- ja mielenterveyssektorin alan ammattilaisten työn kehittämiseen ja alueelliseen verkostoitumiseen. Koulutus räätälöitiin alueellisten toimijoiden tarpeiden mukaisesti ja työelämälähtöisesti. Kohderyhmä koostui julkisten, yksityisten ja järjestöjen päihde- ja mielenterveysalojen työntekijöistä sekä heidän sidosryhmänsä ja yhteistyökumppaninsa.

Osana HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet) -hoitoketjutyötä Etelä-Pohjanmaan alueella on järjestetty koulutuksia päihteiden käytön huomioimiseksi raskauden aikana. Perusterveydenhuollon kanssa on tehty yhteistyötä, jotta Etelä-Pohjanmaan alueen jokaisessa äitiysneuvolassa täytettäisiin kaikkien odottavien äitien ja isien kanssa Audit-lomake. Lisäksi yhteistyötä on tehty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin äitiyspoliklinikalla toimivan HAL-poliklinikan kanssa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen toimintaa lähdettiin arvioimaan ja kehittämään RAI-järjestelmän avulla. Tavoitteena oli saada hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus asiakaslähtöisesti näkyväksi ja lisätä kustannustehokkuutta vertaamalla tuloksia vastaaviin yksiköihin kansallisella tasolla. Kehittämistyössä pilotoitiin ja otettiin käytäntöön ATK-pohjainen psykRAI-MH arviointi (Resident Assessment Instrument -Mental Health). Osa hoito- ja atk- henkilöstöä koulutettiin järjestelmän käyttöön. Pohjanmaa-hankkeen työntekijä toimi kehittämisprosessissa asiantuntijana ja toiminnan koordinoijana. Hankkeen edustaja on ollut mukana kansallisessa ohjausryhmässä, jonka tavoitteena on ollut ohjata ja kehittää psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen RAI-järjestelmää Suomessa eri sairaanhoitopiireistä saatujen arviointien pohjalta.

Alkuvaiheessa arviointeja tehtiin paljon ja henkilöstö oli innostunut ja motivoitunut. Toiminta-alueen ylin johto oli sitoutunut ja antoi tukensa osastoille psykRAI-MH:n käytössä. Henkilöstöltä kerätyistä palautteissa koettiin psykRAI-MH arvioinnit työteliäiksi, sekä toimintakykyä mittaava osio osin puutteelliseksi. Toiminta-alueella tapahtuneiden organisaatiomuutosten ja myös edellä mainittujen syiden vuoksi, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri jää seuraamaan ja odottamaan psykRAI-järjestelmän kehittymistä kansallisella tasolla. Arvioinnit kuntoutujille ATK-pohjaista psykRAI-MH:ta apuna käyttäen lopetetaan toistaiseksi.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden laadun huomioiminen ja kuntoutumista edistävän toiminnan mahdollistaminen on huomioitu yhteistoiminta-alueiden mielenterveys- ja päihdestrategioissa. Asumispalveluiden laatua on kartoitettu jo aiemmin kehitetyn mittariston avulla kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella ja sen pohjalta laadittiin kehittämistoimenpiteet.

Seinäjoella kartoitettiin käytössä olevat eri asiakassuunnitelmapohjat, joita käytetään eri avohuollon toimipisteissä. Tavoitteena oli kartoittaa, minkälaisia asiakassuunnitelmia mielenterveyskuntoutuja-asiakkaalle laaditaan eri

palvelutahoilla, sekä selvittää, voisiko suunnitelmia yhdistää yhdeksi toimivaksi suunnitelmaksi, jonka laadintaan osallistuisivat kaikki asiakkaan kuntoutus- ja hoitovastuussa olevat tahot. Edelleen tavoitteena oli kehittää mielenterveystyön toimintamalleja saumattomien palveluketjujen muodostamiseksi hoito- ja kuntoutusprosesseissa. Kartoitusten perusteella tehtiin johtopäätöksiä sekä muutoksia nykyisiin asiakassuunnitelmiin yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa sekä luotiin uusi yhtenäinen, joustava toimintamalli ja toimiva käytäntö mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutus- ja hoitovastuussa oleville tahoille.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttavien asumispalveluiden laadun varmistaminen on pitkäjänteistä työtä. Asumispalveluiden kehittämistyön onnistumisen tukena ja takeena on ollut Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviranomaisen antama tuki ja osallistuminen asumispalveluiden kehittämistyöhön. Kehittämistyö ja verkostoituminen eri toimijoiden välillä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttavien asumispalveluiden laadun varmistamiseksi jatkuvat edelleen hankkeessa.

Integroidun hoitomallin kehittämisessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella keskityttiin depressiopotilaiden sekä depressio ja päihdepotilaiden hoitoketjujen selkiyttämiseen. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kahdeksan psykiatrisen avopoliklinikan ja yhden psykiatrisen osaston kanssa. Konkreettisina tuotoksina hankkeen aikana syntyivät opetusvideot, masennuksen ja päihdeongelman hoidon koulutusmalli psykiatrian ammattilaisille, kuukausittainen konsultaatituki menetelmien käytännön soveltamiseksi ja tuen antamiseksi sekä Masennus ja alkoholi -potilasesite. Tuloksena on systemaattinen ja vaikuttava masennuksen sekä samanaikaisen masennuksen ja päihdeongelman hoitomalli käytännön hoitotyöhön.

### 3.6 Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen

Mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden ja **suunnitelmien laatimisessa** on käytetty hyväksi Pohjanmaa-hankkeessa kehittyä strategian laadintaprosessia. Hankekauden aikana hanke on antanut asiantuntija-apua Järvi-Pohjanmaan, kuntayhtymä Kaksineuvoisen, JIK-kuntien ja Suupohjan alueen mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadintaan. Lisäksi hanke on ollut mukana tukemassa Lapuan päihdestrategian, Seinäjoen mielenterveys- ja päihdestrategian sekä Kuusiokuntien päihde- ja mielenterveysstrategioiden **toimeenpanoa ja/tai päivitystä**. Hankekauden päättyessä koko Etelä-Pohjanmaan alueella on mielenterveys- ja päihdestrategiat.

Kehittämisprosesseissa vuoropuhelu strategioiden ja käytännön työn välillä on ollut läpäisevänä periaatteena. Strategiatyössä esiin tulleet kehittämis- ja koulutustarpeet ovat osaltaan ohjanneet kehittämistyötä. Vastaavasti kehittämistyön tuotoksina ja tuloksina aikaansaadut osaamisen, toimintatapojen ja yhteistyön muutokset on kirjattu strategioihin.

Haasteena strategiatyössä on niin luottamushenkilöiden, johdon kuin jokaisen työntekijänkin sitoutuminen strategian tavoitteisiin ja niiden toteutukseen. Tältä osin tarvitaan vielä strategian laadintaprosessin kehittämistä ja esimerkiksi tiedottamiseen panostamista.

### 3.7. Viestintä Pohjanmaa-hankkeessa

Viestinnän tavoitteena on tukea Pohjanmaa-hankkeen tavoitteiden saavuttamista sekä mielenterveyden ja päihdetyön painoarvon nostamista ja pitämistä esillä, terveiden valintojen korostamista ja stigman vähentämistä. Viestinnän avulla halutaan lisätä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen väestön tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeasioista sekä edistää heidän hyvinvointiaan Mieli 2009 -suunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Pohjanmaa-hankkeen viestintää toteutettiin kuluneella hankekaudella koko hanketiimin voimin ja koordinoinnista vastasi osa-aikainen tiedottaja.



**Www.pohjanmaahanke.fi**-verkkosivusto on tärkeä viestintäkanava. Verkkosivut tarjoavat tietoa päihde- ja mielenterveysasioista niin ammattilaisille kuin väestöllekin. Kuluneen hankekauden aikana verkkosivuilla julkaistiin yli 90 uutista ja uutta materiaalia tuotettiin usealle eri verkkosivujen osa-alueelle. **Viestintäkyselyn** avulla on kartoitettu mielipiteitä muun muassa verkkosivuista, väestökampanjasta, tiedon löytymisestä yleensä, Eteläpohjalaista hyvinvointia -lehdestä ja koulutustiedoista. Kyselyn perusteella viestintä on ollut oikeansuuntaista, mutta parannettavaakin edelleen olisi. **Pohjanmaa-hankkeen sähköpostilista** perustettiin syksyllä 2009. Sähköpostitiedote on perustettu kyselyyn vastanneiden toivomuksesta ja se lähetetään noin kerran kuussa.

**Eteläpohjalaista hyvinvointia -lehden** tarkoituksena on tarjota tietoa mielenterveys- ja päihdeasioista sekä esitellä keinoja oman mielenterveyden ja terveellisen elämän edistämiseen. Lehti ilmestyi ensimmäisen kerran toukokuussa 2010 (painos 89 000). Toinen lehti (painos 90 000) ilmestyi vuotta myöhemmin toukokuussa 2011. Lehdet postitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kotitalouksiin. Saadun palautteen perusteella lehdet otettiin hyvin vastaan ja niissä käsitellyt aiheita pidettiin tärkeinä.

Pohjanmaa-hankkeen **esitteitä** valmistui seitsemän ja niiden lisäksi päivitettiin kolme muuta esitettä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tarpeisiin. Esitteitä on jaettu erilaisissa tilaisuuksissa ja hankkeen työntekijät ovat lähettäneet niitä alueen toimijoille. Hankkeessa on tehty 11 **julistetta** erilaisiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattuihin tapahtumiin. Lisäksi hankekauden aikana on tehty **kaksi mainoskorttia**. Toinen kortti toteutettiin syksyllä 2010, jolloin viestinnässä painotettiin väkivallan vastaista työtä. Keväällä 2011 julkaistiin hyvinvointikortti, jossa kerrottiin hyvinvoinnista ja siihen vaikuttamisesta. Kokemusasiantuntijakoulutukseen liittyen painatettiin **Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa -kirjanmerkki**. Kaikki tuotettu materiaali löytyy Pohjanmaa-hankkeen verkkosivujen arkistosta.

Alueen **mediaan** on pidetty aktiivisesti yhteyttä tiedotteiden ja tiedotustilaisuuksien avulla sekä kirjoittamalla artikkeleita. Kuluneen hankekauden aikana alueen mediassa on julkaistu useita kymmeniä uutisia Pohjanmaa-hankkeen aiheista.

Pohjanmaa-hanke näkyy **Välittäjä 2009 -hankkeen verkkosivuilla** ([www.valittajahanke.fi](http://www.valittajahanke.fi)) omassa erillisessä osiossaan sekä ajankohtaisissa asioissa. Pohjanmaa-hanke on ollut esillä Välittäjä 2009 -hankkeen sisäisellä Elgg-alustalla (<http://elgg.valittajahanke.fi/>). Keväällä 2011 Pohjanmaa-hankkeen tiedottaja sai oikeudet **Välittäjä 2009 -hankkeen Facebook-ryhmän** päivittämiseen Välittäjä 2009 -hankkeen nimellä, minkä jälkeen Pohjanmaa-hankkeen näkyvyys on parantunut kyseisessä ryhmässä.

## 4 Tuotoksista, tuloksista ja vaikutuksista

Pohjanmaa-hankkeen tuotoksina saatiin aikaan uusia toimintamalleja, koulutuskokonaisuuksia, materiaalia, näyttelyjä, julisteita, lehtiartikkeleja, opetusvideoita ym. Tuloksena oli uusia tapoja tehdä työtä (esim. integroitu hoitomalli), lisääntynyttä osaamista päihde- ja mielenterveysasioissa sekä yhteistyöverkostoja (esim. päihdetyöryhmä). Vaikutuksia on vaikea arvioida näin lyhyellä aikavälillä, mutta todennäköisesti toimintatapojen kehittyminen ja osaamisen parantuminen johtavat siihen, että eteläpohjalaiset saavat paremmin, nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa apua mielenterveys- ja päihdeongelmiinsa.

Työntekijöiden asenteissa on jo nähtävissä muutosta: esimerkiksi strategiatyössä mielenterveys- ja päihdekysymykset nähdään laaja-alaisemmin asioina, jotka kuuluvat monelle eri toimijalle. Työssä mukana ovat olleet niin päivähoito, opetustoimi kuin vanhustenhuolto ja vapaa-ajantoimikin. Väestön asenteisiin vaikuttaminen on pitkäjännitteistä työtä, johon on tähdätty mm. Pohjanmaa-hankkeen verkkoviestinnän ja mediayhteistyön avulla.

## 5 Kehittämistyön arviointia

Vaikka heti alusta pitäen otettiin kehittämistyön suunnitteluun alueen toimijat mukaan ja vaikka työ räätälöitiin heidän tarpeidensa pohjalta, ei kaikilta osin ole saavutettu niitä tavoitteita, joita asetettiin. Osa syynä ovat sitoutumiseen ja yhteistyöhön liittyvät seikat. Toimivalla yhteistyöllä johdon kanssa ja heidän sitoutumisellaan on suuri merkitys kehittämisprosessien onnistumiselle. Yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien sitoutumisella on myös merkitystä. Ilman sitoutumista haasteeksi nousevat jälleen kerran uusien työmallien tai kehittämisenäkökulmien juurtuminen käytäntöön. Yhteistyötä on tehty myös muiden hankkeiden ja järjestöjen kanssa. Tämä on pääosin toiminut hyvin.

Toisaalta kysymys on siitä, että sosiaali- ja terveystalvet ovat jatkuvassa muutoksessa, mikä vaikuttaa myös suhtautumiseen kehittämistyöhön ja esim. uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Usein vedotaan kiireeseen, kun perustellaan sitä, miksei lähdetä mukaan toiminnan kehittämiseen. Lisäksi resursseista on jatkuva pula eivätkä mielenterveys- ja päihdekysymykset ole priorisointilistan kärjessä, kun rahaa jaetaan.

Alun alkaen on tiedostettu, että muutostyö on kovin pitkäkestoista, mutta projektit lyhyitä. Jotta käytännöt muuttuisivat, tulee toimijat kaikilla tasoilla (päättäjät-johto-työntekijät) saada motivoitumaan muutoksiin. Osin on nähtävissä väsymistä muutoksiin ja näennäistä myötäilykulttuuria. Päällisin puolin otetaan vastaan uusi tieto ja myötäillään sen tärkeyttä, toimintaan siirtämistä ei kuitenkaan todellisuudessa tapahdu. Myötäilevä kulttuuri näkyy osin myös organisaatioiden johdossa. Aina ei ole ymmärrystä siitä, mikä on heidän vastuunsa asioiden eteenpäin viemiseksi.

Työntekijöiden asenteet ovat monissa kohdin olleet positiivinen yllätys. Näin esimerkiksi itsetuhoisuus-teeman kohdalla. Työntekijät oikeasti haluavat työvälineitä ja tähän kannattaa panostaa seuraavallakin hankekaudella. Koulutusten kohdalla on huomattu, että tärkeää on työkalujen antaminen käytännön työhön. Seminaarityöskentelystä tulisi siirtyä kohti työpajatyöskentelyä, ”bed side -opetusta” ja prosessikoulutuksia. Opitun soveltaminen omaan työhön antaa rohkeutta käyttää sitä myös käytännössä. Internet ja sähköisen media ovat nykypäivää, mutta vaativat myös omanlaista osaamista ja resursseja. Prosessikoulutuksessa olleille tarjottavat ns. jatkokoulutuspäivät ovat olleet tärkeitä ja pitäneet todennäköisesti työprosessin käynnissä.

Paikallinen kehittämistyö on usealla yhteistoiminta-alueella tapahtunut kehittäjätyöntekijöiden toiminnan kautta. Yhteistoiminta-alueille on perustettu paikallisista toimijoista ja hankkeen edustajista koostuvat ohjaus-, johto- tai projektiryhmät, jotka ovat toimineet paikallisen kehittämistyöntekijän tukena. Osa ryhmistä on toiminut erinomaisesti ja sitoutunut työhön, osassa yhteistyö ja sitoutuminen ovat olleet hyvinkin vaihtelevaa. Kehittäjätyöntekijät ovat olleet haastavassa tilanteessa hankkeen ja perustoiminnan välimaastossa ja usein myös ristipaineessa. Se, kuinka hyvin toiminnassa on onnistuttu, on riippunut pitkälti yhteistyöstä ja sitoutumisesta. Kehittäjätyöntekijätoiminta on ollut hyvä tapa varmistaa, että alueelliset erityistarpeet ovat tulleet huomioiduksi.

Edelleen enemmän olisi kaivattu yhteistyötä ja työparia hankkeen sisältä. Kynnys kysyä apua tai hyödyntää toisten hanketyöntekijöiden osaamista saattaa edelleen olla korkea. Alueellisten kehittäjätyöntekijöiden tapaamiset on koettu hyväksi ja niissä on tapahtunut kokemusten ja osaamisen vaihtoa. Vaikka tiedottamiseen ja viestintään onkin kiinnitetty huomiota, siinä jokainen tarvitsee edelleen kehittämistä.

## Liite 1. Yhteenvedoa kuntakierroksista

Kuntayhtymä / Kunta Asukaspohtja	Keskeisiä esiintulleita ongelmia	Koulutustarpeet	Henkilöstötarpeet	Muuta
<b>JIK</b> noin 35 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdeongelmaisten asuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdeosaamisen päivittäminen tk:ssa ja sosiaalitoimessa</li> <li>- laajojen yhteisten koulutusten tarve (yhteyshenkilö Eliisa Hietala JIK:ssä)</li> <li>- konkreettisia välineitä käytännön työhön</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä päihdetyöhön jalkautuva, konsultoiva työntekijä / palveluohjaaja noin vuodeksi alustavasti sovittu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- strategiatyö aloitetaan Jalasjärvi, Kurikka, Ilmajoki ja JIK</li> <li>- työntekijälle koulutus Välittäjästä (vrt. depressio ja Masennustalkoot)</li> </ul>
<b>Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue</b> noin 16 600	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Järvisseudun sairaalan kehittämisen</li> <li>- ensiavun ja vastaanoton työntekijöiden (erityisesti lääkärit) mielenterveys- ja päihdeosaaminen ja asenne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutuskokonaisuus:</li> <li>- I väestötaso -&gt; tiedottaminen, yleisöluennot</li> <li>- II vastaanotto, politiikka yms. -&gt; tunnistaminen ja siihen työkaluja (esim. 2 iltapäivää mielenterveys + 2 päihde). 3. sektori mukaan koulutuksiin</li> <li>- II Järvisseudun sairaalan henkilökunta + päihdetyöntekijä (+ psyk. sh) -&gt; työkaluja päihdehoitoon (motivoiva haastattelu tms.), huumeet, lääkkeet.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- strategiatyö jatkuu</li> <li>- päihdetyöntekijä mukaan päihdehoitajille ym. järjestettäviin koulutuksiin</li> </ul>
<b>Seinäjäki (+ Isokyrö)</b> noin 60 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tk:ssa ei ”uskalleta” tunnistaa päihdeongelmaa, kun ei paikkaa mihin ohjata</li> <li>- mielenterveys- ja päihdepuolen yhteistyö</li> <li>- perustason osaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruskoulutuskokonaisuus (2+2) peruspalveluihin, eritoten tk siitä alkaen, kun päihdehoitaja aloittaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä pilotoimaan päihdehoitajamallia noin vuodeksi alustavasti sovittu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- seurataan Tampereen osahanketta, mahdollisesti kokeillaan mt + päihdetyöparimallia tai jalkautuvaa työtä</li> <li>- kokemusasiantuntija-koulutukseen myös päihdepuoli mukaan</li> <li>- strategian toimeenpanossa tukeminen</li> <li>- työntekijälle koulutus Välittäjästä (vrt. depressio ja Masennustalkoot)</li> </ul>

<b>Kuntayhtymä Kaksi-neuvoinen</b> noin 24 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kotona selviytymisen ja asumisen tukeminen</li> <li>- päihdepuolta kehitetty omassa hankkeessa, nyt pääpaino mt-puolelle</li> <li>- palvelutarpeen kartoitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruskoulutuskokonaisuus (2 + 2) peruspalveluihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijäresurssia mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdetyöntekijät mukaan koulutuksiin</li> <li>- strategiatyö jatkuu</li> </ul>
<b>Lapua</b> noin 14 200	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asumispalveluihin sijoittamisen arviointi, oikea ihminen oikeaan paikkaan</li> <li>- päihdetyön kehittämien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- miettivät vielä, perusturva-johtaja ottaa yhteyttä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mahdollisuus ½ kehittämistyöntekijäresurssiin noin vuodeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tarjottu konsultatioapua strategiatyöhön</li> <li>- ovat kiinnostuneita asumispalveluiden laatuystyöstä</li> </ul>
<b>6tk</b> noin 23 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palvelujärjestelmän toiminta, koordinointi</li> <li>- heikossa asemassa olevat krooniset päihdeasiakkaat</li> <li>- kulkemisiongelmat, palveluiden saatavuus, toimintakäytäntöjen kehittäminen</li> <li>- palveluohjauksellinen työote päihdeasiakkaiden kanssa</li> <li>- tunnistaminen, puhekeskiötto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruspalveluiden osaaminen, tunnistaminen, työvälineet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä, joka huolehtii eri tahojen sitouttamisesta strategiaan ja edesauttaa strategian toimeenpanoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- seutukunnassa laadittu strategia, jossa keskeiset kehittämistarpeet yhteistyön kehittämien, peruspalveluiden osaaminen (työvälineet, tunnistaminen)</li> <li>- kehittämistyön pitäisi kytkeytyä tähän</li> </ul>
<b>LLKY</b> noin 25 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuoret (alle 40 v) alkoholiriippuvaiset</li> <li>- syrjäytymisen ehkäisy</li> <li>- asumispalveluiden ”kierto”, asukkaiden siirtyminen kuntoutusportaililla</li> <li>- tk:n palveluiden kehittäminen, mm. ryhmätoiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perusosaamista terveyskeskukseen</li> <li>- vastuullinen alkoholimyynti</li> <li>- urheiluseurayhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä tukemaan strategian ja hoito- ja palveluketjujen laadintaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- olemassa oleviin rakenteisiin toimintakäytännön muutos tavoitteena</li> </ul>

## Liite 2. Pohjanmaa-hanke/Välittäjä 2009-hanke, työsuunnitelma helmikuu 2010

Välittäjä 2009 - hankkeen kaikkien tavoitealueiden läpikulkevia ja kaikessa toiminnassa erityisesti huomioitavia asioita ovat hankkeen arviointi, asiakaslähtöisyyden kehittäminen, teknologian hyödyntäminen ja strategiatyön vuoropuhelu käytännön kehittämistyön kanssa.

HANKESUUNNITELMAN TAVOITE	OSAHANKKEEN TOIMENPITEET	TOIMENPITEIDEN TARKENNUS
<p><b>1. PERUSPALVELUJEN VARHAISVAIHEEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTAMALLIEN JA PALVELURAKENTEIDEN KEHITTÄMINEN JA JALKAUTTAMINEN</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen hoito ja palvelukori</b></p>	<p>Kunta- ja aluekohtaisista tarpeista lähtevien ja räätälöityjen toimintamallin kehittäminen ja pilotointi</p> <p>Yhteisesti kaikille alueille:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mielenterveys- ja päihdeasiakaiden hoidon tarpeen arvioiminen peruspalveluissa</li> <li>2) Itsetuhoisuuden tunnistaminen ja ensivaiheen menettelyt</li> <li>3) Monimuotoisen väkivallan tunnistaminen ja ensi vaiheen menettelyt</li> <li>4) Depressiohoitajien kanssa tehtävä työ</li> </ol>	<p>JIK-kunnat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- päihdetyöhön jalkautuva, konsultoiva kehittäjätyöntekijä /palveluohjaaja vuodeksi</li> </ul> <p>Seinäjoki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä päihdehoitajamallin pilotointi vuodeksi</li> </ul> <p>Kaksineuvoinen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä, joka kartoittaa tarpeet ja lähtee sitten kehittämään kuntayhtymälle toimintamallia, jonka avulla tuetaan kotona asumista</li> <li>- vuodeksi</li> </ul> <p>Järvi-Pohjanmaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- paikallisista tarpeista lähtevä koulutuskokonaisuus</li> </ul> <p>Suupohjan liikelaitoskuntayhtymä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kehittäjätyöntekijä päihdetyön kehittämiseen vuodeksi</li> </ul> <p>6tk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ½ kehittäjätyöntekijää päihdetyön kehittämiseen ja strategian jalkauttamiseen</li> <li>- yhteistyössä Valtaväylä-hankkeen kanssa</li> </ul> <p>Lapua:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ½ kehittäjätyöntekijää päihdetyön kehittämiseen ja strategian päivittämiseen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peruspalveluihin koulutusta ja työkaluja hoidon ja kuntoutuksen tarpeen tunnistamiseen ja arviointiin</li> <li>- Työterveyshuollot mukaan.</li> <li>- Peruskoulutuspaketti mielenterveys- ja päihdetyöstä</li> </ul>

<p><b>2. ASIAKKAIDEN OSALLISUUDEN LISÄMINEN PALVELUISSA SEKÄ NIIDEN KEHITTÄMISESSÄ JA ARVIOINNISSA</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen kuntoutuskori ja läpäisyperiaatteella kaikki tekeminen</b></p>	<p>Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyössä, palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa</p>	<p>Kehittämishanke yhdessä EPSHP:n kanssa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutus</li> <li>- toiminta</li> <li>- mallintaminen</li> </ul> <p>Kokemusasiantuntija-koulutukseen myös päihdepuoli ja omaiset mukaan.</p> <p>Yhteistyö ”Omaistyö osaksi hoitotyötä” -hankkeen (Omaiset mielenterveystyön tukena E-P ja Tampere) ja Tukihenkilövälistystoiminta /Järjestötalo kanssa.</p>
	<p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Vertaistuen toimintamallien sisällyttäminen maakunnalliseen erikoissairaanhoidon ryhmätoimintojen kehittämiseen, jossa vastuutahona EPSHP/Psykiatria</p>	
	<p>Asiakaspalautejärjestelmät</p>	<p>Väkivalta: tekijän ja kokijan palautekaavakkeen kehittäminen ammattilaisille.</p>

<p><b>3. EHKÄISEVÄN MIELEN-TERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN JA JUURUTTAMINEN</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen pro &amp; pre -kori</b></p>	<p>Haitallisen päihteiden käytön ennaltaehkäisy</p>	<p>Paikallinen päihdepolitiikka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vastuullinen alkoholimyynti.</li> <li>- Lääkefoorumit</li> <li>- kirjataan myös strategioihin</li> </ul> <p>Järjestöyhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urheilujärjestö ja – seura yhteistyö</li> </ul>
	<p>Masennuksen ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisy</p> <p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Palvelujärjestelmän aktivaatio, vastuutahona akuuttipsykiatrian pkl ja osastot</p>	<p>Itsemurhien ja itsensä vahingoittamisen ennaltaehkäisevän työskentelyn tavoitteena on mm.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– vahvistaa terveydenhuollon, sosiaalialan toimijoiden, seurakunnan ja vapaaehtoistyöntekijöiden ym. osaamista</li> <li>– avunsaantikanavien tunnetuksi tekeminen</li> <li>– erityishuomion kiinnittäminen itsemurhayrityksen jälkeen tapahtuvaan työskentelyyn</li> <li>– läheisten huomioimisen tehostaminen</li> </ul>
	<p>Väkivallan vastaiset toimintamallit</p>	<p>Väkivallan toimintamallit kuntiin ja sos-terveyskuntayhtymiin, kuntiin sekä pienempiin yksiköihin.</p> <p>Koulutusta tarpeen mukaan mutta aktiivisesti tarjoten</p> <p>Suunnittelukokouksiin mukaan</p>
	<p>Ikääntyvien mielenterveyden ja päihteettömyyden tukeminen</p> <p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Kaikessa huomioita Ikä-Kasteen toiminta ja yhteistyö sen kanssa</p>	<p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EP:n terveyden edistämisen Ikäihmiset jaosto</li> <li>- Ikäpä työryhmä Seinäjoki</li> </ul> <p>Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyvä koulutus ja prosessityö yhteistyössä Ikä-Kasteen kanssa</p> <p>Ikäihmisten väkivalta yhteistyössä soveltuvin osin.</p>
	<p>Riskiryhmien mielenterveyden edistäminen</p>	<p>Erilaiset toimintamallit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MASU</li> </ul>
	<p>Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen</p> <p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Kaikessa huomioitava E-P:n lapset, nuoret ja lapsiperheet -kehittämishankkeen toiminta ja yhteistyö sen kanssa</p>	<p>Friends-ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– koko luokalle suunnattu, ahdistusta ja masennusta ennaltaehkäisevä sekä mielen hyvinvointia edistävä ohjelma</li> <li>– tavoitteena toteuttaa Etelä-Pohjanmaalla ala- ja yläkouluissa</li> </ul> <p>TLP siltä osin kun se olemassa olevia toimintoja edesauttaa. Yhteistyössä Huomioi lapset -pkl</p>
	<p>Syrjäytymisen ja stigman vähentäminen</p>	<p>Pyritään vaikuttamaan yleisiin asenteisiin koskien mielenterveys- ja päihdeasioita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Väestöviestintä</li> <li>- Kehitetään malli, jonka avulla tuetaan MTEA2-koulutusten juurtumista alueelle</li> </ul> <p>Järvi-Pohjanmaan koulutuskokonaisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I väestötaso -&gt; tiedottaminen, yleisöluennot</li> </ul>

<p><b>4. PÄIHDE- JA MIELEN-TERVEYSTYÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen hoito ja palvelu-, kuntoutus- sekä työelämäkorit</b></p>	<p>Perus- ja erityispalveluiden osaamisen vahvistaminen koulutusten ja konsultoinnin avulla</p> <p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Koulutuksia suunniteltaessa tulee ottaa huomioon sekä hankkeen sisäinen että muiden toimijoiden koulutustarjonta.</p>	<p>Osaamisen päivittäminen tk:ssa ja sosiaalitoimessa, myös työterveys-huollot mukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laajojen yhteisten koulutusten tarve, mm. 3. sektori mukaan</li> <li>- Peruskoulutuskokonaisuus peruspalveluihin. Mt-osiossa hyväksikäytetään MTEA2-koulutusta ja tiimin osaamista, päihdeosiossa Hämeen osahankkeen ja päihdelilääkäri Aallon osaamista</li> </ul> <p>Paikallisille päihdetyöntekijöille, jalkautuville työntekijöille koulutusta ja tukea hankkeesta. Mukaan uudet ja jo olemassa olevat päihdetyöntekijät.</p> <p>Depressiohoitajien konsultaatiota- paamiset jatkuvat.</p>
	<p>Oppilaitos- ja työelämäyhteistyön kehittäminen</p>	<p>Yhteistyö opinnäytetöiden muodossa jatkuu.</p> <p>E-P:n KASTE-hankkeiden yhteinen yhteistyöfoorumi oppilaitoksille suunnitteilla.</p>
<p><b>5. SAUMATTOMAT PALVELUKETJUT PERUS-PALVELUISTA ERITYIS-PALVELUIHIN JA TAKAISIN</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen hoito ja palvelu sekä kuntoutus- korit</b></p>	<p>Palveluketjujen kehittäminen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Depression hoito- ja palveluketju</li> <li>2) 2dg-asiakkaan hoito- ja palveluketju</li> <li>3) Psykoosien hoito- ja palveluketju</li> </ol> <p>HANKETYÖHÖN LIITTYEN: Seinäjoen kaupunki on laatimassa päihdeasiakkaan hoito- ja palveluketjua. EPSHP:ssa hoito- ja palveluketju-työtä tehdään</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ensiapopsykiatria</li> <li>- hoitoprosessi</li> <li>- kuntouttava osastohoito</li> <li>- neuropsykiatrisen pkl +työryhmä epshp</li> <li>- ryhmäpsykoterapeuttiset hoito- ja kuntoutustyömallit</li> </ul>	<p>Asumispalveluiden kehittäminen. PsykRai.</p>



<p><b>6. ALUEELLISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SUUNNITELMIEN LAATIMINEN YHDESSÄ KUNTIEN JA KUNTAYHTYMIEN KANSSA</b></p> <p><b>Pohjanmaa-hankkeen strategiakori</b></p>	<p>Suunnitelmien laatiminen, yhdistäminen ja yhtenäistäminen</p>	<p>JIK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- strategiatyö aloitettu Jalasjärvi, Kurikka, Ilmajoki ja JIK</li> </ul> <p>Järvi-Pohjanmaa strategiatyö jatkuu Kaksineuvoinen strategiatyö jatkuu Lapualle tarjottu konsultaatioapua</p>
	<p>Toimeenpano Päivitys</p>	<p>Seinäjoki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- strategian toimeenpanossa tukeminen</li> </ul> <p>Kuusiokunnat Suupohjan ehkäisevän päihdetyön strategian toimeenpanossa tukeminen Strategioiden päivitystyössä tukeminen</p>
	<p>Vuoropuhelu käytännön kehittämistyön kanssa</p>	<p>Kehitetään edelleen strategian laadintaprosessia mm. tehdyn arvioinnin pohjalta yhteistyössä TMP-S-hankkeen ja Välittäjän toimijoiden kanssa.</p> <p>Muun kehittämistyön sitoutuminen vahvemmin tehtyihin suunnitelmiin/strategioihin</p>

### Liite 3. ”Sata sanaa Pohjanmaa-hankkeesta”

**Hankepäivät Tampereella 30.–31.8.2011**

**Kirjoittaja projektityöntekijä Diana Hakasaari**

Välittäjässä väännettiin viisaasti, Pohjanmaan puhtehiksi päämäärät, palkattiin paljon pässinpäitä, puurtajia, puskureita, kentälle kuntayhtymiin, yhteistyöhön yli rajojen. Kehittäjät kuuteen kuntaan, suunnittelijat sievästi sopimahan. Strategiat valmisteltiin, vaikian kautta kaikille koottiin, kunnialla, Laitilan laadulla, Lapuan laitamillakin käväästiin kokeelemas.

Tiedotettiin tomerasti, Tuiren tuimalla taituruudella, taitettiin lehti, leijana luettavaksi, Lassilan loppulausumalla vahvistettiin hyvinvoinniksi Etelä-Pohjanmaalle. Nettihin naputeltiin niskaukset naksaukset, tapahtumat toimiteltiin, kuulumiset kirijooteltiin, näkyvyyreksi nähtäväksi kaikkien.

Mariannea mairiteltiin, löydettiin iloonen tytteli, työhön synkkähän syventymään, itsemurhia murehtimahan, välineitä viemähän viranomaistahoihin, viisaaksi tekemähän toisia. Ohojaajia osallistettiin Friendsissä opettamahan oppilaita, tunteisiin tottumahan, masennusta ehkäsemähän, etukätehen.

Puheeksi otettiin, pahapäisyys Saarisen sävyisyydellä, suorasukaisuudella sovitettiin, sabluunat suurella syrämellä, väkivallasta näyttelytettiin, torilla toimiteltiin, ihmisiä innostettiin, apua hakemahan, avoomena olemaan. Esitettä laadittiin, poliisien, vallesmannien, väliintuloksi väkivaltaaselle. Turvakotia tuumattiin, päättäjiä päiviteltiin, ootettiin vihriää valoa.

Kokemuksen asiantuntijoota koulutettiin, Karoskosken kursseilla, Liisan tehokkaalla toiminnalla, vertaisryhmiin rytinällä ryykättiin, hyvästi hyysättiin ja laitettiin vautihin vertaisuus. Kunnatkin saatiin kuntoutustyöhön, asumispalvelun ajantasaastamiseen Rauhalan ratkoessa ongelmat.

Pitkät päivät Ropponen raitilla roikkui, koulutuksia kuntihin kuljettamas, päihtehistä puhumas, huumehista huomauttamas, masentuneille äireelle valmistamas valikootuja väliintulijoota, opettamas osaajia neuvoloihin, näyttämähän, kysymähän kuuntelemahan. Urheeluseuratkin päihtehistä puhutettiin pelikentällä, opastettiin oikiaan suuntahan. Pikkulapsiperheisiin päädyttiin, pitämään puheita, vanhemmuutehen välineitä antamahan, teemailtoja istuttamahan lapsikasteen kaverina.

Masennuksesta manattiin, motivoitiin, integroitiin hoitomalleja maailmalle, Marja mietti ja Susannan työhön pisti, haastatteleman tiedon saantiin, kaksoisdiagnoositietoutta kartoottmahan. Hoitajat depressioon dumpattiin, Jyrki kouli ja kasvatti.

Toimistotöiden tuoksinassa, runoilija lorun tään, laitettiin luokse lainrikkojien, vankilaväen vuoropuheluun, rikosseuraamuksen raitille, konnia KRIS:ihin kutsumahan, vertaiseksi valoa tuomaan, etsittiin linnassa lusineita, yhdistykseen yhtymähän, yrittämähän päihtehiä päihittämähän, rehellisyytehen rohkaisemahan, toveruutta tuntemahan.

Jos johnakin ei onnistuttu, vaikka alati alootettiin, karpattiin kauhiasti, laihruttu ei lantin vertaa, suklaata suruhun syötiin, kaupungilla kaahattiin, ravintolat ruokatunnilla ryvettiin. Mutta kehitettiin kuitenkin kovasti, yhteishenkeä ylintä silti saatiin. Sopusasti toisistamme, työtoveruudesta tykättiin. Ollahan onnellisia, osallisia hankkeesta huipputason.



## Hämeen osahanke Loppuraportti



Helena Heinonen  
Riikka Hyvärinen  
Kristiina Hyytiälä  
Niina Kettunen  
Susanna Leimio-Reijonen  
Pia Piispanen  
Tiina Saarinen  
Silja Wahlsten

# Sisältö

1. Johdanto	62
2. Välittäjä 2009 Hämeen osahankkeen kehittämisprosessit – ”Älä tule paha kakku, tule hyvä kakku!”	63
Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatiokokeilu	63
2.1 Yhteistyö peruspalvelukeskus Oivan kanssa	63
2.2 Viidakko – videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishanke	63
2.3 Arviointi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa	64
2.4 Oppilaitosyhteistyö	64
2.5 Paikalliset ja alueelliset kehittämisprosessit	64
Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa	65
Hämeenlinnan terveysasemilla tehty päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen	65
Kotihoidon kehittämisprosessit	65
Hämeenlinnan seudun mielenterveys- ja päihdetoimintaohjelman tukeminen	67
3. Tavoitteiden toteutuminen Hämeen osahankkeessa – ”Sit mä yht’äkkiä tajusin...”	67
3.1 Peruspalveluiden varhaisvaiheen toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen	68
3.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen palveluissa sekä niiden kehittämisessä ja arvioinnissa	69
3.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen	70
3.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen	70
3.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin	71
3.6 Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa	72
3. Hämeen osahankkeen linjaukset kehittämistyölle – ”On arvokasta Välittää”	72
3.1 Onnistumisen avaimet	73
3.2 Ilman onnistumisen avaimia tapahtuneet kompuroinnit	73
4. Lopetus – ”Jos hommat ei lopu, ne jatkuu...”	74

# 1. Johdanto

Välittäjä 2009 -hankkeen Hämeen osahankkeessa on tehty Mieli-suunnitelman mukaisia asioita työryhmässä, jossa on ollut mukana eripituisia aikoja paljon osaavia ja kehittämistyöstä innostuneita ihmisiä. Monenlaisia kehittämiskohteita on edistetty, pyritty ajattelemaan aina ja ensisijaisesti asiakkaan hyvinvointia. Yhteiskehittelyllä ja prosesseihin luottaen on porukalla toimittu. Väki on jonkin verran vaihtunut, mutta innostus päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen on kantanut, vaikka ihmiset vaihtuivat. Koko osahankkeen kannalta on ollut merkittävää, että suuntaviivat työlle ja kehittämistyön kehittämisestä huolta kantanut projektipäällikkö Aki Heiskanen, sosiaalisen median asiantuntijana toiminut suunnittelija Sami Metsäranta ja Hämeenlinnan terveysasemilla kehittämistyötä tehnyt kehittäjä-päihdetyöntekijä Riikka Aronen suuntasivat tämän hankkeen varrella uusiin haasteisiin. Erilaisissa kehittämisprosesseissa hankkeen alusta loppuun mukana olivat suunnittelijat Helena Heinonen ja Pia Piispanen, joka toimi osahankeeseen projektipäällikkönä vuoden 2011. Oman prosessinsa läpi vievät myös asiantuntijapalveluina Lahden terveysasemien päihdeosaamisen lisäämisestä ja uusista rakenteista vastannut kehittäjä-sairaanhoitaja Tiina Saarinen sekä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön seutukoordinaatiokokeilun Päijät-Hämeessä mobilisoinut Susanna Leimio-Reijonen. Hankkeen jälkimmäisellä puoliskolla suunnittelijoiksi tulivat Kristiina Hyytiälä, Silja Wahlsten ja Riikka Hyvärinen, jotka ovat vastanneet arvioinnin, videoavusteisen avokuntoutumisen ja oppilaitosyhteistyön kehittämisestä. Kehittäjä-päihdetyöntekijä Niina Kettunen jatkoi seudullisena alkanutta kotihoidon prosessia Hämeenlinnassa. Asiantuntijana hankkeessa on työskennellyt Timo Komonen, joka poliisin työnsä ohessa on vastannut Päijät-Hämeen turvallisuussuunnitelman käytäntöön viemisestä.

Tämän raportin kirjoittamisprosessi kuvaa hyvin Hämeessä tehtyä kehittämistyötä. Samaan aikaan ja samassa tilassa raportin kirjoittaminen edistyi kuudella tietokoneella, kahdeksan naisen voimin. Koko työryhmä yhdessä on ensin pohtinut ja arvottanut mukaan kirjattavia asioita, sen jälkeen jokainen työntekijä on luonut tekstiä ja luovuttanut tekemänsä kaikkien yhteiseen käyttöön ja arvioitavaksi. Verkostosta kaivettiin kuvien osaaja, Laura Welin, auttamaan raportin visualisoinnissa. Jokainen meistä on tehnyt oman osuutensa, aikataulussa ja suunnitelman mukaan. Kehittämistyö on vaatinut pysähtymistä, aikataulutusta ja yhteistä ajattelua. Se on antanut näköalaa muiden osaamisiin ja vahvistanut verkostoja. Toisten ihmisten arvostava kohtaaminen lähtökohtana on hyvä tehdä työtä. Kehittämistyön tuloksena on syntynyt monenlaisia tuotoksia ja tuloksia. Näkyvimmit ovat niitä, joissa kehittäjätyöntekijöiden koko aikainen työpanos on suunnattu yhteen kehittämiskohteeseen. Esimerkkinä tästä Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa, joka erityisesti Lahden terveysasemilla otti tuulta alleen ja lähti upeaan lentoon. Toisaalta vuodessa pilotoitu Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatiokokeilu on esimerkki siitä, miten ehkäisevään työhön panostaminen seudullisesti kannattaa kuntien omana toimintana. Aivan uutta palvelua päihdetyössä edustaa Videoavusteisen avokuntoutumisen kehittämisohjelma, Viidakko. Nykyaikaisen teknologian hyödyntäminen mahdollistaa asiakkaiden kotona tapahtuvat ryhmä- ja yksilötapaamiset. Asiakkaiden näkemys on vahvasti ohjannut sisältöä, kun palvelua on kehitetty.

## 2. Välittäjä 2009 Hämeen osahankkeen kehittämisprosessit – ”Älä tule paha kakku, tule hyvä kakku!”

Hämeen osahankkeessa on toteutettu useita kymmeniä päihde- ja mielenterveystyön kehittämisprosesseja Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen seuduilla. Seuraavassa kuvaamme lyhyesti suurimman osan tehdyistä kehittämisprosesseista. Kunkin prosessikuvauksen yhteyteen on liitetty linkit tehtyihin hankekortteihin, joissa on kuvattuna prosessin tavoitteet, tehdyt toimenpiteet ja aikaansaannokset.

## Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaatiokokeilu

Kokeilun tavoitteena oli kehittää ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa ja vahvistaa siihen liittyvää tietopohjaa Päijät-Hämeen seudulla. Tavoitteeseen tähdättiin neljän osatavoitteen kautta: 1) Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteen kehittäminen ja johtamisen määrittely (toimintatavat, seuranta, arviointi, jatkuva kehittäminen), 2) Toimintaympäristön kartoitus ja analyysi, 3) kansalaiskeskustelun käynnistäminen ja 4) seutukoordinaattorin tehtävän vakinaistaminen.

Hankkeessa määriteltiin ja kokeiltiin ehkäisevän työn seudullista ja alueellista rakennetta sekä Mieli 2009 -ehdotusten mukaista laajojen yhteistoiminta-alueiden seudullista koordinaatiota yhden työntekijän vuoden työpanoksella. Kumppanuussuhteita luotiin paitsi julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken, myös alueen yrittäjiin ja medioihin kansalaiskeskustelun käynnistämiseksi. Hankkeen aikana rakennettiin yhteistyötä helpottava työskentely- ja tietoaalusta (verkostowiki, osoitteessa <http://pnehkaisevatyo.pbworks.com>), muodostettiin toimintaympäristön kartoituksen ja analyysin (mm. ZEF-kysely, palvelumatriisit ja työryhmäkeskustelut) avulla käsitys niin seudullisista kuin alueellista tarpeista ja niiden palveluista sekä laadittiin suunnitelma alueilla toteuttavista toimenpiteistä (mm. Pakka-menettelmien ja valtakunnallisten ohjelmien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen). Osa paikallisista toimenpiteistä ehdittiin toteuttaa ennen hankkeen päättymistä. Seudullisesti toteutettiin mm. ”Perjantaipulla – pulloton perjantai -kampanja”, Youtube-lyhytvideot ”Valinta” ja ”Äitille” ja Estä överit –kampanja. Lisäksi kokeilu näkyi ja kuului messuilla, seminaareissa ja muissa tilaisuuksissa.

Hankkeen tuloksista ja tuotoksista vakuuttuneena Päijät-Hämeen kunnat päättivät turvata ehkäisevän työn seutukoordinaation jatkumisen hankkeen päättymisen jälkeen. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_pijthmeen\\_ekisev\\_n\\_tyn\\_seutukoordinaattori\\_92011.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_pijthmeen_ekisev_n_tyn_seutukoordinaattori_92011.pdf)

### 2.1 Yhteistyö peruspalvelukeskus Oivan kanssa

Prosessin tavoitteena oli arvioinnin kehittäminen ja hyödyntäminen peruspalvelukeskus Oivan päihdetyössä sekä päihdesuunnitelman suunnittelussa mukana olo. Hanketyöntekijät suunnittelivat yhdessä Oivan moniammatillisen työryhmän kanssa kuusiportaisen sähköinen kyselyn päihdesuunnitelman tueksi. Kysely sisälsi väestö-, asiakas-, työntekijä-, yhteistyökumppani-, hallinto- ja johtotasolle esitettäviä kysymyksiä. Kyselyn tuloksia hyödynnetään Oivan päihdesuunnitelman teossa sekä Oivan päihdetyön toiminnassa ja suunnittelussa. Hanketyöntekijät toivat prosessissa päihdesuunnitelman tekoon uudenlaisia strategiatyökaluja ja menetelmiä, esimerkiksi ZEF-arviointikoneen hyödyntäminen kyselyn toteuttamisessa.

Kyselyn tulosten avulla tiedon lisääntyminen asenteista ja päihdetyön tarpeista lisääntyi ja oman työn näkyväksi tekemisen tärkeys huomattiin. Kyselyn kautta toiminta kokonaisuudessaan on selkeytynyt ja Oivan yhteistyökumppaneilta on saatu tietoa heidän toiveistaan. Tavoitekeskeinen toiminnankuvaus on lisääntynyt ja LFA (Local Framework Approach)-matriisin käyttö on tullut työntekijöille tutuksi. Matriisia voidaan käyttää jatkossakin peruspalvelukeskus Oivan oman työn kehittämisen apuna esimerkiksi päihdesuunnitelman tekoprosessissa. Arviointilomakkeiden luomisen myötä asiakkaiden tavoitteiden ja nykytilan dokumentointi on tullut selkeämmäksi. Oivan päihdetyöntekijät arvioivat, että hankkeen tuki on tuonut käytännönläheisyyttä Oivan omaan päihdetyön kehittämiseen. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_arviointi\\_oiva\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_oiva_copy1.pdf)

### 2.2 Viidakko – videoavusteisen kuntoutuksen kehittämishanke

Viidakko-hanke on videoavusteisen kuntoutuksen kehittämishanke, jossa hyödynnetään vuorovaikutteista tek-

nologiaa ja kehitetään uutta palvelumallia tämän tekniikan kautta toteutettavaksi. Viidakko-hanke on tehty tiiviissä yhteistyössä Välittäjä 2009 Tampereen osahankkeen koordinoiman Kotiruutu-hankkeen kanssa. Viidakon pilottiryhmään on kuulunut Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa kuntoutumisjaksolla olleita asiakkaita. Yhdessä pilottiryhmän kanssa on luotu pysyvä, asiakaslähtöinen ja kustannustehokas malli päihde- ja mielenterveyspalveluihin vahvistamaan ja monipuolistamaan olemassa olevia avopalveluita. Uusi palvelumalli jää osaksi Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tarjoamia palveluja. [Linkki hankekorttiin:](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_videoavusteinen_avokuntoutus.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_videoavusteinen\\_avokuntoutus.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_videoavusteinen_avokuntoutus.pdf)

## 2.3 Arviointi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa

Prosessin tarkoituksena oli kokonaisvaltaisen arviointimallin kehittäminen ja käyttöönotto Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa kuntoutuksen vaikuttavuuden, kuntoutumiskeskuksen toimintamallin, henkilökunnan työhyvinvoinnin ja yhteistyötahojen palautteen osalta. Kuntoutumiskeskuksessa on prosessin aikana mitattu asiakkaiden hyvinvointia yksilön ja yhteisön muutosarviointiasteikkoa käyttäen. Muutosarviointiasteikko on muokattu Outcome Rating Scale – mittarista ja sitä on täytetty sähköisesti ZEF-arviointikoneen avulla. Asiakkaiden tilanne- ja loppuarviointi -lomaketta on kehitetty keräämällä kuntoutumiskeskuksen asiakkaista muodostuvalta tilannearviointiryhmältä palautetta lomakkeen toimivuudesta. Arvioinneista on kerätty tilastotietoa puolen vuoden jaksoissa ja arvioinnin tuloksia on käyty läpi yhdessä Mainiemen asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Mainiemen yhteistyötahoille on tehty palautekysely ZEF-arviointikoneen avulla.

Prosessi on dokumentoitu niin, että sitä voidaan käyttää vaikutusten arviointiin. Hankkeen aikana Mainiemeen on kehitetty arvioinnin vuosikelloa, johon sisältyy muun muassa Mainiemen arviointipäivä kahdesti vuodessa, vuosittainen yhteistyötahojen palautekysely sekä säännöllinen arviointitiedon dokumentointi ja tiedon jakaminen kaikille Mainiemessä oleville. Arvioinnin kehittäminen on mahdollistanut sen, että asiakkaista on saatu dokumentoitua ajantasaista tietoa kuntoutumisjakson ajalta sekä työntekijöille että asiakkaille mutta myös Mainiemen ulkopuolelle yhteistyötahoille ja kunnille. Arvioinnin prosessia kehitetään jatkuvasti, ja yksi jatkuva kehittämisen kohta arvioinnissa on arvioinnin hyödyntäminen yhteisössä työkaluna ja keskustelun välineenä. [Linkki hankekorttiin:](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_mainiemi.pdf) [http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_arviointi\\_mainiemi.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_mainiemi.pdf)

## 2.4 Oppilaitosyhteistyö

Oppilaitosyhteistyö painottui Lahden ammattikorkeakoulun kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Tavoitteena on ollut oppilaitosyhteistyön kehittäminen ja mallintaminen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen ja oppilaitoksen välillä. Säännöllisissä tapaamisissa eri koulutusohjelmien lehtoreiden kanssa kehitettiin päihdetyön opetusta, sen sisältöä ja laatua sekä opetuksessa käytettäviä menetelmiä. Toiminta on toteutunut osana lehtoreiden omaa työtä. Suunniteltiin ja toteutettiin oppilaitoksen kanssa yhteistyössä useita yhteistoiminnallisia opintojaksoja ja -päiviä, joiden aikana opiskelijat toimivat Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa opiskelijat toteuttivat projektiopintoja, hankeharjoitteluita sekä opinnäytetöitä. Yhteistyötä edistänyt verkosto, joka koostuu lehtoreista ja Mainiemen yhteyshenkilöistä. Toiminta ja sen säännölliset tapaamiset jatkuvat hankkeen jälkeen. Toteutetut jaksot ovat siirrettävissä muihin toimintaympäristöihin. Kaikki toteutuneet asiat on kirjattu Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tiedotus- ja verkko-opetusympäristöön eli Reppu-sivustolle. [Linkki hankekorttiin:](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_lahdenammattikorkeakoulu.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_lahdenammattikorkeakoulu.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_lahdenammattikorkeakoulu.pdf)

## 2.5 Paikalliset ja alueelliset kehittämisprosessit



## **Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa**

Lahden perusterveydenhuollon kehittämisprosessissa Lahdessa kehitettiin terveysasemien päihde- ja mielenterveystyötä kokonaisvaltaisesti Mieli-linjausten mukaisesti yhden työntekijän kokopäiväisenä työnä puolentoista vuoden aikana. Painopistealueina kehittämistyössä olivat osaamisen lisääminen, käytännöstä nousevien toimintamallien kehittäminen sekä päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden ja organisaatioiden yhteistyön kehittäminen.

Osaamisen lisäämiseksi terveysasemilla toteutettiin työpajat, joissa Mini-intervention ja Audit-testien käyttöönottoa on tehostettu. Motivoivan haastattelun menetelmää koulutettiin kaikilla neljällä terveysasemalla. Potilastietojärjestelmään on liitetty Audit C–testi ja laadittu siitä vastaanottotyöhön soveltuva testilomake. On kehitetty prosessikuvaus ([kuva 1: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/alkoholi\\_kysyminen.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/alkoholi_kysyminen.pdf)) alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta, riskikäytön seulonnasta ja hoidosta, jossa on omana kokonaisuutenaan prosessikuvaus yli 65-vuotiaille ([kuva 2: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/alkoholi\\_kysyminen\\_yli65.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/alkoholi_kysyminen_yli65.pdf)). Prosessikuvaus toimii sähköisenä hoitopolkuna, joka ohjaa linkkien avulla työntekijää vaihe vaiheelta alkoholin riskikäytön tunnistamisesta, arvioinnista ja mini-interventiossa. Lisäksi on oltu luomassa mallia päihdetyön asiantuntijalääkärin toiminnasta perusterveydenhuollossa ja kehitetty päihdevastaavien sairaanhoitajien työnkuva ja osaamista terveysasemilla. Päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden yhteistyötä peruspalveluissa ja sekä peruspalveluiden ja päihdetyön toimijoiden välillä on kehitetty hankkeen aikana kootuissa kehittämisryhmissä sekä järjestämällä tutustumiskäyntejä. Asiakkaiden osallisuutta palveluiden käyttäjinä vahvistettiin kokoamalla päihdetyön toimijoiden yhteystiedot perusterveydenhuollon asiakkaille ja työntekijöille palveluohjauksen tueksi.

Päihde- ja mielenterveystyön kokonaisvaltainen osaaminen ja menetelmien käyttö on lisääntynyt perusterveydenhuollossa ja sen myötä ennaltaehkäisevä työ on tehostunut. Kehitettyjen toimintamallien ja yhteisten käytäntöjen myötä palveluiden laatu ja vaikuttavuus on parantunut. Päihdetyön asiantuntijalääkärin toiminnan ja päihdevastaavien sairaanhoitajien osaamisen ja resurssien vahvistamisen myötä matalan kynnyksen palvelut ovat kehittyneet. Kehittämisryhmien toiminnan kautta yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden välillä on lisääntynyt terveysasemien sisällä ja erityispalveluiden kanssa. Kehittämistoiminta perusterveydenhuollossa sai Lahden kaupungilta jatkorahoituksen loppuvuodeksi 2011. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_lahti\\_terveyskeskukset.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_lahti_terveyskeskukset.pdf)

## **Hämeenlinnan terveysasemilla tehty päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen**

Prosessin tarkoituksena oli kehittää Hämeenlinnan kolmella terveysasemalla päihde- ja mielenterveystyötä kokonaisvaltaisesti samoin kehittämistavoittein kuin Lahden perusterveydenhuollossa. Painopisteenä oli Hämeenlinnan Päihdepolku-mallin toteuttaminen käytännössä, osaamisen lisääminen päihdeiden käytön puheeksi ottamisessa ja riskikäytön tunnistamisessa Audit- ja mini-interventio työkaluja käyttäen pitkälti jalkautuvan työparityöskentelyn keinoin. Kehittäjä-päihdetyöntekijän merkittävä työpanos oli olla mukana perusterveydenhuollon potilastapaamistoilla ja Audit-päivissä. Osaamisen lisäämistä tapahtui motivoivan haastattelun koulutuksessa, terveysasemilla järjestetyissä infoissa ja vierailuilla A-klinikalle, jossa yksi perusterveydenhuollon työntekijä vuorollaan osallistui päivystystapaamukseen. Prosessia tukemaan perustettiin kehittämisryhmä, mutta se lopetti toimintansa ennen hankkeen loppua. Kehittäjäpäihdetyöntekijä työskenteli hankkeessa maaliskuuhun 2011 saakka. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_hml\\_tk\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_hml_tk_copy1.pdf)

## **Kotihoidon kehittämisprosessit**

Tavoitteena oli vaikuttaa rakenteisiin niin, että kotihoito ja päihde ja mielenterveystoimijat toimisivat yhtenäisinä ja kotihoidolla olisi räätälöidymmät kotiin vietävät päihde- ja mielenterveyspalvelut. Kotihoidon työntekijöiden päihde- ja mielenterveysosaamisen kehittämiseksi muodostettiin seudulliset pienryhmät. Hämeenlinnassa

kokoontui 4 ryhmää, Riihimäen seudulla 2 ryhmää, Forssan seudulla ja Janakkala-Hattulassa yksi ryhmä. Osallistujina oli yhteensä 101 kotihoidon työntekijää. Kerätyn palautteen mukaan kehittämissuunnitelmat koettiin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisen osaamista lisäävinä, asenteisiin ja ajatteluun vaikuttavina ja tiimityötä vahvistavina sekä rohkeutta antavina. Hämeenlinnassa pienryhmätyöskentelyä jatkettiin ja sisällöt suunniteltiin seudullisten ryhmien palautteen perusteella. Osaamista on vahvistettu ja päihdepalvelut ovat tutumpia. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_kotihoito\\_hml\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_kotihoito_hml_copy1.pdf) Lahden kaupungin kotihoidossa luotiin malli päihde- ja mielenterveystyöstä Lahden kaupungin kotihoidossa. Kaupungin kotihoidossa on noin 20 kodinhoitajaa, jotka vastaavat arjen erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden hoidosta. Lisäksi kodinhoitajat tapaavat säännöllisesti arjen tuen asiakkaiden tiimoilta pohtimaan ja kehittävät mallia edelleen. Ryhmän vastuullisena kokoonkutsujana toimii kotihoidon ohjaaja.

[Prosessikuvaus: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/kotihoitoprosessi\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/kotihoitoprosessi_copy1.pdf) ja

[Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_kotipalveluhenkilost\\_lahti\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_kotipalveluhenkilost_lahti_copy1.pdf)

**Päijät-Hämeen turvallisuussuunnitelman** jalkauttamiselle oli tärkeää olla mukana tiiviissä yhteistyössä Väylätalouden ja -hankkeen kanssa. Tätä kautta tapahtui uutta verkostoitumista ja mahdollisuuksia tiedottaa sekä kouluttaa turvallisuusteemaa, johon päihde- ja mielenterveys oleellisesti liittyvät. Turvallisuussuunnitelman kautta syntyi uusi hanke vuosille 2011 - 2013, ”Erehdykset ja unohdukset salliva asuinympäristö”, jonka kohteena ovat muun muassa päihde- ja mielenterveysasujat. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_turvallisuussuunnitelma\\_pijthmeess.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_turvallisuussuunnitelma_pijthmeess.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_turvallisuussuunnitelma\\_pijthmeess.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_turvallisuussuunnitelma_pijthmeess.pdf)

Riihimäen seudulla toteutettiin talven 2010 - 2011 aikana **Mielenterveys- ja päihdeosaaminen ja moniammatillinen yhteistyö -koulutusprosessi**. Koulutus käsitti kahdeksan koulutuskertaa, joissa osallistujina oli Riihimäen seudun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Koulutuksen tavoitteena oli osaamisen sekä seudullisen yhteistyön lisääminen. Koulutus saatiin toteutettua suunnitelman mukaisesti ja osaaminen päihde- ja mielenterveystyöstä, perhetyöstä ja verkostotyöstä lisääntyi. Seudullinen yhteistyö ei lisääntynyt siinä määrin mitä odotettiin. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_riihimen\\_seudun\\_koulutus\\_ja\\_yhteistyoprosessi.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_riihimen_seudun_koulutus_ja_yhteistyoprosessi.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_riihimen\\_seudun\\_koulutus\\_ja\\_yhteistyoprosessi.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_riihimen_seudun_koulutus_ja_yhteistyoprosessi.pdf)

**Hämeen Sininauhan prosessissa** keskeistä oli arvioinnin kehittäminen sekä toiminnan osalta että asiakkaiden osalta. Yhdessä Hämeen Sininauhan työntekijöiden kanssa muokattiin heidän tarpeisiinsa sopivia arviointilomakkeita asiakkaille, henkilökunnalle sekä yhteistyön arviointiin. Sininauhassa suunniteltiin yhdessä sähköinen kysely yhteistyökumppaneille, josta saatuja tuloksia käytetään Sininauhan toiminnan kehittämiseen. Kyselyn myötä järjestettiin mediatapaaminen, minkä kautta Sininauhan toiminta sai lisää näkyvyyttä. Prosessin myötä arviointiosaaminen on lisääntynyt Sininauhassa ja arviointiin on olemassa rakenne ja työkalut. Arviointi on selkeyttänyt ja tehnyt Sininauhan toiminnasta järjestelmällisempää ja yhteistyö kumppaneiden kanssa on lisääntynyt prosessin kautta. Yksi merkittävä ja pysyvä Hämeen Sininauhan ja Mainiemen kuntoutumiskeskuksen keskinäinen tulos hankkeen aikana on työtoiminnan yhteistyön aloittaminen tahojen omana toimintana. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_sininauha\\_hml.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_sininauha_hml.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_sininauha\\_hml.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_sininauha_hml.pdf)

**Arviointiyhteistyö Forssan A-klinikan kanssa** on tuottanut henkilökunnalle lisää tietoa ja osaamista. Asiakkaan tilannearvio on yhtenäistynyt ja selkiytynyt, ja siihen on luotu yhteinen ohjeistus. Henkilökunta arvioi, että teoretiedon lisäksi ymmärrys arvioinnin merkityksestä työssä on lisääntynyt ja oman työn tavoitteellisuus on lisääntynyt, koska prosessi on lisännyt kirjaamista ja tavoitteen näkyvyyttä. Palveluohjauksen tarve nousee tilannearviosta. Arvioinnin työkaluna toimiva ORS-arviointilomake liitettiin Efficia-asiakasjärjestelmään hankkeen aikana. Tapahtuneita muutoksia ja kehitysmuutoksista työryhmää on tukenut ulkopuolinen hankkeen työntekijä, joka on mahdollistanut asioista ja työtavoista kysymisen uudella tavalla. [Linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_arviointi\\_aklinikka\\_forssa\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_aklinikka_forssa_copy1.pdf)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_arviointi\\_aklinikka\\_forssa\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_aklinikka_forssa_copy1.pdf)

**Pitkämäen kuntoutusyksikön kuntoutusosaston** kanssa tehty yhteistyö pohjautuu vahvasti arvioinnin kehittämiseen. Prosessin aikana toiseksi tärkeäksi osa-alueeksi tuli yhteisöllisyyden tukeminen kuntoutusyksikössä. Yh-

teisöllisyyttä lähetettiin vahvistamaan aluksi kuntoutusosastolla laajentaen sitä vähitellen koko kuntoutusyksikön toimintaan. Arvioinnin kehittäminen aloitettiin luomalla rakennetta asiakkaiden arviointiin ja lisäämällä yleisesti arviointiosaamista keskusteluihin ja teorian tiedon vahvistamisella. Arvioinnin kautta päädyttiin tarkastelemaan niin kuntoutusosaston kuin kuntoutusyksikön yleisiä rakenteita ja arjen käytänteitä. Näitä haluttiin kehittää ja arviointiosaamisen lisääntyessä yhteisöllisen ajattelun vahvistaminen oli niin työntekijöiden kuin esimiesten näkökulmasta järkevää ja hoidon laatua parantavaa. Hankkeen työntekijät mahdollistivat keskusteluita eri tasojen välillä sekä toivat teoriatietoa Pitkämäkeen. [Linkki hankekorttiin:](#)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_arviointi\\_aklinikka\\_lahti.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_arviointi_aklinikka_lahti.pdf)

**Hämeenlinnan työvoiman palvelupisteen ja aikuissosiaalityön yhteistyöprosessi**, jossa tapaamisia oli kuusi kertaa ja samalla tutustuttiin alan eri toimijoihin ja alueella oleviin palveluihin. Prosessissa kehitettiin tahojen välistä yhteistyötä ja luotiin yhteistä näkemystä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta ja erityisyydestä. Prosessikehittämisen ideaa kunnioittaen tämä prosessi jäi kesken ja vailla yhteistä päättämistä. [Linkki hankekorttiin:](#) [http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_hmeenlinnaaikuissosiaality\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_hmeenlinnaaikuissosiaality_copy1.pdf)

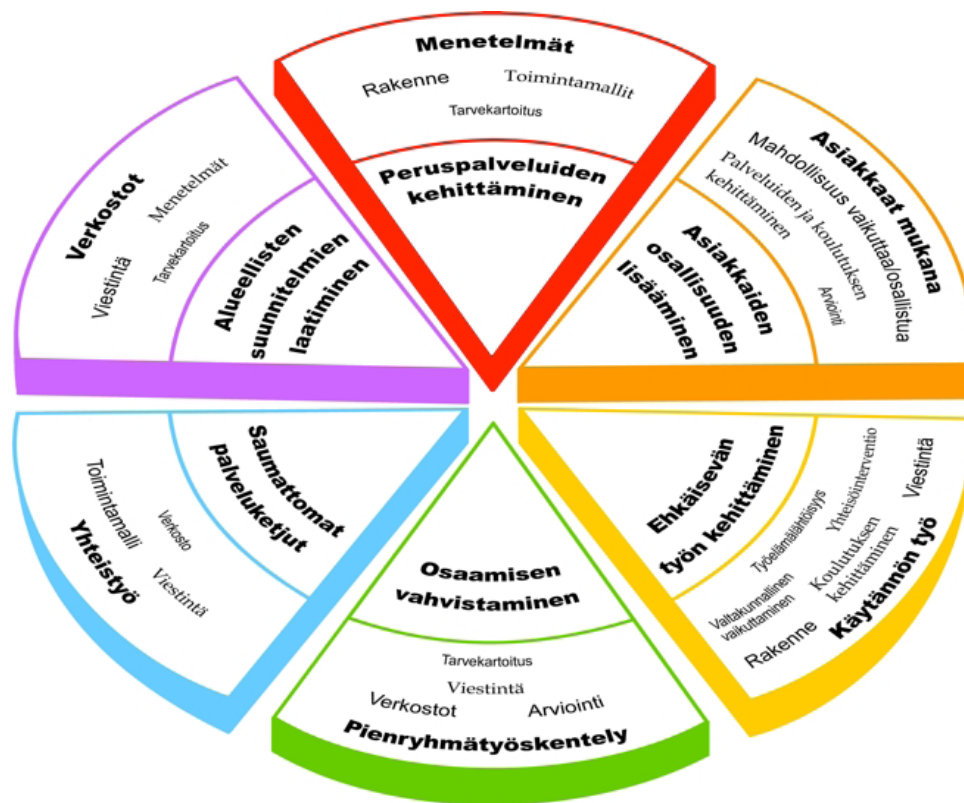
### ***Hämeenlinnan seudun mielenterveys- ja päihdetoimintaohjelman tukeminen***

Hämeenlinnan seudulle rakennettiin mielenterveys- ja päihdeohjelma, joka tehtiin yhteisenä alueen toimijoiden tuotoksena. Hankkeen osuutena oli kehitellä toiminnallisia tapoja tuottaa materiaalia työskentelyyn. Työskentelyssä vuorottelivat seudulliset seminaarit ja pienryhmätyöskentely. Sisällöt rakentuivat elämänkaarimallin mukaisten työryhmien toiminnasta, joihin kaikkiin hanketyöntekijät osallistuivat asiantuntijoina. Mielenterveys- ja päihdeohjelman valmistuttua sen jalkauttamiseksi käytäntöön perustettiin uudet työryhmät, joihin hanketyöntekijä kutsuttiin asiantuntijan rooliin. [Linkki hankekorttiin:](#)

[http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti\\_hml\\_toimintaohjelma\\_copy1.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hankekortti_hml_toimintaohjelma_copy1.pdf)

## **3. Tavoitteiden toteutuminen Hämeen osahankkeessa – ”Sit mä yht’äkkiä tajusin...”**

Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteet ovat laajoja ja ne on kiteytetty kuuteen eri kohtaan. Kaikkia kuutta osa-aluetta edistettiin. Ensimmäistä pidettiin tärkeimpänä, ja varhaisvaiheen toimintamallit peruspalveluissa ja palvelurakenteiden kehittämisessä veivät eniten ajallisesti kehittämistyöntekijöiden aikaa. Toisaalta suuri osa tehdyistä kehittämisprosesseista edisti joko suoraan tai välillisesti työntekijöiden päihde- ja mielenterveysosaamista. Kuviossa 1 on sisäkehällä Välittäjä 2009 -hankkeen tavoitteet, joiden kautta on hahmoteltu asioita, jotka tehdyissä kehittämisprosesseissa olivat keskeisiä. Ulkokehän sanojen koko vastaa kehittämistyöntekijöiden käsityksiä siitä, mikä missäkin tavoitealueessa on ollut keskeistä.



**Kuvio 1: Kehittämistyön tavoitteet ja keskeiset asiat**

### 3.1 Peruspalveluiden varhaisvaiheen toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittäminen

Prosessit, joissa tavoitetta on edistetty, ovat Lahden ja Hämeenlinnan terveyskeskukset, Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattorikokeilu, Kotihoidon seudulliset prosessit Riihimäellä, Forssassa ja Hämeenlinnassa, Peruspalvelukeskus Oivan muutosprosessi ja Työvoiman palvelupisteen ja aikuis-sosiaalityön yhteistyöprosessi Hämeenlinnassa.

Kehittämistyössä on pyritty tarkastelemaan organisaatioiden rakennetta ja rajoja sekä luomaan uusia rakenteita, joiden kautta yhteistyö voisi lisääntyä eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä. Prosesseissa on koottu kehittämissyömiä joissa eri toimijat ovat voineet rakentaa yhteistä käsitystä mielenterveys- ja päihdetyön toimintakentästä sekä luoda uusia toimintamalleja ja -linjauksia. Haasteena joissakin prosesseissa on ollut yhteistyöhalun puuttuminen, mikä on ollut rajoittamassa rakenteiden muuttumista eri toimijoiden välillä. Yhteistyön kehittyminen, näkökulmien laajeneminen ja yhdessä oppiminen ovat mahdollistaneet työtapojen ja -käytäntöjen muuttumisen.



**Kuvio 2. Peruspalveluiden kehittämisen keskeiset asiat**

Peruspalveluissa erilaisten toimintamallien kehittäminen on ollut tärkeää, koska ne ohjaavat keskeisesti palveluprosesseja. Toimintamallien luomisessa on tehty tiivistä yhteistyötä käytännön toimijoiden ja johdon kanssa sekä hyödynnetty erilaisia monitoimijaisia foorumeita, esimerkkinä kehittämisryhmät. Kehittämisen lähtökohtina ovat olleet jo olemassa olevat toimintamallit, teoreettinen tieto, Käypä hoito -suositukset ja hyvät käytännöt.

### 3.2 Asiakkaiden osallisuuden lisääminen palveluissa sekä niiden kehittämisessä ja arvioinnissa

Prosessit, joissa tavoitetta on edistetty: Arviointi Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa, Paikalliset ja alueelliset kehittämisprosessit, Videoavusteisen avokuntoutumisen kehittämishanke, Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa, Päijät-Hämeen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön seutukoordinaattorikokeilu sekä Oppilaitosyhteistyö.

Asiakkaat ovat osallistuneet monien verkostojen ja kehittämisryhmien toimintaan kehittämällä ja arvioiden palveluja. Asiakkaat ovat olleet mukana Mainiemen arviointityössä täyttämällä tilanne- ja loppuarviointeja kuntoutumisjaksoistaan sekä oppilaitosten kanssa yhteistyössä järjestetyissä prosesseissa muun muassa opiskelijoiden, asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisissä opintojaksoissa ja -päivissä. Merkittävänä valintana Hämeen osahankkeessa on ollut osahankkeen ohjausryhmään asiakasedustajan mukaan kutsuminen. Koska kaikki prosesseissa mukana olleet ovat osallistuneet arviointiin, mukana olleiden asiakkaiden palaute on tasavertaisena osana kehittämistyössä. Asiakkaiden antamien arviointien kohdalla pyrittiin siihen, että niillä on ollut vaikutus toiminnan kehittämiseen - arviointia ei ole asiakkailta pyydetty vain arvioinnin vuoksi. Asiakkaiden mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa kehittämistyöhön on mahdollistettu erilaisilla kyselyillä sekä wiki-työskentelyalustoilla. Esimerkkinä tästä on peruspalvelukeskus Oivassa toteutettu kysely päihde- ja mielenterveyspalveluista. Asiakkaiden osallisuutta palveluiden käyttäjinä on lisätty kokoamalla palveluvalikko päihdetyön toimijoista Lahden perusterveydenhuoltoon.

Osahankkeemme taustaorganisaatiossa (Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä) toimintaideologiana oleva demokraattinen yhteisökuntoutus on ollut luonteva alusta asiakaslähtöisyyden arvolle ja asiakkaan osallisuuden lisäämisen tavoitteelle. Tämän ideologian kautta on ollut hyvin luontevaa ottaa asiakkaita mukaan prosesseihin ja prosessin vaiheisiin, sekä käydä yhteistyökumppaneiden kanssa keskustelua asiakkaan merkityksestä palveluissa. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden asema on ollut vahvasti esillä kaikissa prosesseissa, esimerkiksi koulutuksissa ja koulutuksen kehittämisessä, tapaamisissa ja esillä olossa eri medioissa. Olemme pyrkineet pitämään mielessä ja tuomaan esille verkostoissamme sen, että asiakas ja asiakkaan osallisuuden lisääminen ovat kehittämistyömme arvo ja perusta. Vaikka olemmekin edistäneet osallisuuden lisäämistä paljon, olisimme voineet tehdä sitä vielä hyvin paljon enemmän, esimerkiksi blogeissamme kuuluu vain hanketyöntekijöiden ääni ja asiakkaiden realistiset mahdollisuudet osallistua netin kautta toteutettuihin kyselyihin on kuitenkin marginaalinen. Asiakkaiden mukana olo toiminnassa on jo tutumpaa, mutta kehittämistyössä unohtuu helposti asiakkaiden mukaan ottaminen jo toiminnan suunnitteluvaiheessa, kun nopealla aikataululla yritetään toteuttaa mahdollisimman paljon asioita. Hanketiimissämme olisimme voineet säännöllisesti ottaa asiakkaiden osallisuuden omista prosesseissamme tarkastelun alle, esimerkiksi yhteisissä viikkopalavereissamme, jolloin asia olisi pysynyt koko ajan aktiivisena prosessien edetessä. Haasteena asiakkaiden osallisuudelle on ollut verkostoissa joidenkin toimijoiden vastustus asialle, koska asiakkaiden mukaanotto on tuntunut vieraalle ja kaukaiselle asialle.



Kuvio 3. Asiakkaiden osallisuuden keskeiset asiat

Osahankkeemme taustaorganisaatiossa (Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä) toimintaideologiana oleva demokraattinen yhteisökuntoutus on ollut luonteva alusta asiakaslähtöisyyden arvolle ja asiakkaan osallisuuden lisäämisen tavoitteelle. Tämän ideologian kautta on ollut hyvin luontevaa ottaa asiakkaita mukaan prosesseihin ja prosessin vaiheisiin, sekä käydä yhteistyökumppaneiden kanssa keskustelua asiakkaan merkityksestä palveluissa. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden asema on ollut vahvasti esillä kaikissa prosesseissa, esimerkiksi koulutuksissa ja koulutuksen kehittämisessä, tapaamisissa ja esillä olossa eri medioissa. Olemme pyrkineet pitämään mielessä ja tuomaan esille verkostoissamme sen, että asiakas ja asiakkaan osallisuuden lisääminen ovat kehittämistyömme arvo ja perusta. Vaikka olemmekin edistäneet osallisuuden lisäämistä paljon, olisimme voineet tehdä sitä vielä hyvin paljon enemmän, esimerkiksi blogeissamme kuuluu vain hanketyöntekijöiden ääni ja asiakkaiden realistiset mahdollisuudet osallistua netin kautta toteutettuihin kyselyihin on kuitenkin marginaalinen. Asiakkaiden mukana olo toiminnassa on jo tutumpaa, mutta kehittämistyössä unohtuu helposti asiakkaiden mukaan ottaminen jo toiminnan suunnitteluvaiheessa, kun nopealla aikataululla yritetään toteuttaa mahdollisimman paljon asioita. Hanketiimissämme olisimme voineet säännöllisesti ottaa asiakkaiden osallisuuden omista prosesseissamme tarkastelun alle, esimerkiksi yhteisissä viikkopalavereissamme, jolloin asia olisi pysynyt koko ajan aktiivisena prosessien edetessä. Haasteena asiakkaiden osallisuudelle on ollut verkostoissa joidenkin toimijoiden vastustus asialle, koska asiakkaiden mukaanotto on tuntunut vieraalle ja kaukaiselle asialle.

### 3.3 Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen ja juurruttaminen

Prosessit, joissa tavoitetta on edistetty: Kotihoidon kehittämisprosessit, Paikalliset ja alueelliset kehittämisprosessit, Päijät-Hämeen ehkäisevän työn seutukoordinaattorikokeilu, Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa, Oppilaitosyhteistyö, Päijät-Hämeen turvallisuus-suunnitelma ja Yhteistyö peruspalvelukeskus Oivan päihdetyön kanssa.

Ehkäisevää työtä on kehitetty monien eri toimijoiden yhteistyönä ja yhteistyöverkostoissa sekä paikallisesti että valtakunnallisesti kaikissa tavoitetta edistäneissä prosesseissa. Kehittämistyössä on arvostettu periaatetta ehkäisevän työn yhteisölähtöisyydestä, sen kuulumisesta kaikille ja osaksi kaikkien työtä. Käytännössä periaate on toteutunut uusien kumppanuuksien (media, alkoholin vähittäismyyjät, opiskelijat, kokemusasiantuntijat) löytymisenä ja vahvistumisena sekä kumppanuuksien synnyttämien verkostojen monimuotoisuutena ja niiden yhteistyönä. Avaintekijöitä ovat olleet vahva ”me-henki” sekä yhdessä määritelty todellisuus, siitä nousseiden tarpeiden toteaminen ja niihin reagointi.

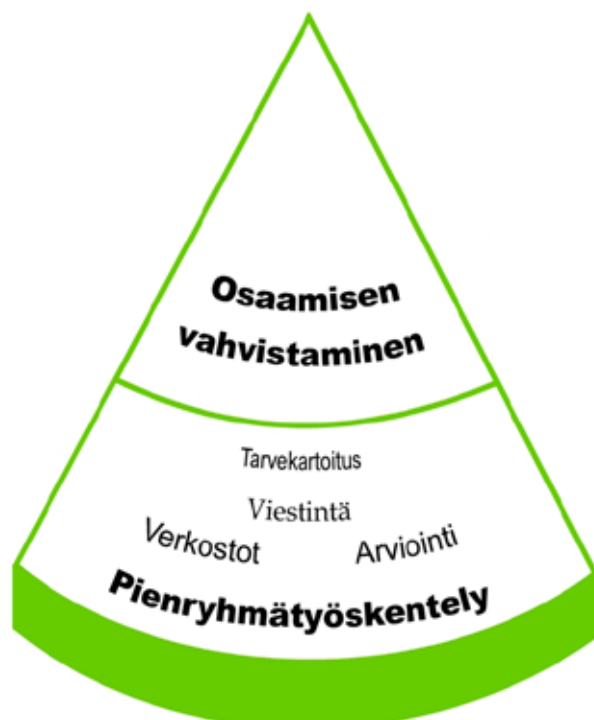


Kuvio 4. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen

### 3.4 Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen

Päihde- ja mielenterveystyön osaamista on vahvistettu Hämeen osahankkeen kaikissa prosesseissa. Pääpaino osaamisen lisäämisessä on ollut terveyskeskuksissa ja kotihoidon suuntautuneissa prosesseissa. Oppilaitosyhteistyössä ja useissa erilaisissa paikallisissa työyhteisöihin suuntautuneissa kehittämishankkeissa päihde- ja mielenterveystyöntyön osaamisen vahvistaminen on asia, jonka pohjalle koko kehittämistyö on perustunut.

Työntekijöiden tarpeita on kartoitettu osaamiskartoituksilla ([linkki hankekorttiin: http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hanke-kortti\\_osaamiskartoituszef.pdf](http://paihdekehitys.fi/tiedostot/hanke-kortti_osaamiskartoituszef.pdf)) ja niihin perustuen on luotu koulutusten sisällöt esimerkiksi terveysasemien ja kotihoidon työntekijöille. Työntekijöiden motivaatiota oman työn kehittämiseen on tuettu kuulemalla tarkasti heidän ja työryhmien tarpeita ja niiden perusteella on pohdittu yhdessä ratkaisuja. Koulutukset on toteutettu pääasiassa alle 10 työntekijän pienryhmissä, jonka jälkeen osaamista on vahvistettu käytännön työssä. Esimerkiksi kotihoidon prosesseissa kouluttaminen aloitettiin massaluennoilla, joita jatkettiin pienryhmillä ja Viidakko-hankkeessa osaamista vahvistettiin tekemällä oppimisen mallilla.



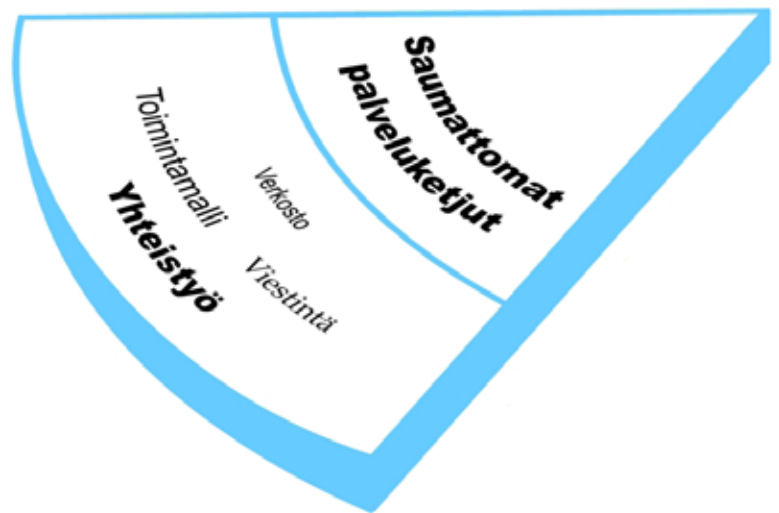
Kuvio 5. Osaamisen vahvistaminen

Osaamisen lisäämiseen liittyy kiinteästi oman työtavan ja osaamisen arviointi. Lähes kaikki palaverit, koulutukset ja jopa yksittäiset tapaamiset on arvioitu säännöllisesti. Suurin osa arvioinneista on kirjattu muistioihin ja lisäksi on käytetty erilaisia arviointityökaluja kuten tapaamisten arviointiasteikkoa. Haastamalla työntekijöitä pohtimaan omaa tapaansa ajatella päihde- ja mielenterveystyötä ja omaa päihteidenkäyttöä, on päästy keskustelemaan työtavoista ja omasta ajattelusta. Luottamus työntekijöiden osaamiseen ja esimiesten sitoutuminen prosesseihin ja niissä mukana oleminen, ovat olleet keskeiset tekijät onnistumisissa. Kouluttajan/kehittäjätyöntekijän oman osaamisen ja innostumisen tarttuminen ovat olleet avaintekijöitä työyhteisön osaamisen lisäämisessä. Kokeneet ammattilaiset tarvitsevat foorumeita, joissa voi reflektoida omia työtapojaan sekä tuen ja lisäkoulutautumisen tarvetta. Ennen kaikkea toimivaksi on osoittautunut satsaaminen niihin tilanteisiin, joissa oppiminen tapahtuu yhdessä tekemällä. Esimerkiksi Lahden ammattikorkeakoulun kanssa tehdyn yhteistyön tärkein asia on ollut kehittäjien ja lehtoreiden säännölliset tapaamiset ja toiminnan yhteinen suunnittelu, jota kautta päästiin vaikuttamaan siihen, mitä tuleville ammattilaisille opetetaan.

### 3.5 Saumattomat palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin

Prosessit, joissa tavoitetta on edistetty: Päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen perusterveydenhuollossa, Kotihoidon kehittämisprosessit, Paikalliset ja alueelliset kehittämisprosessit.

Kehittäjä-päihdetyöntekijät ovat olleet mukana asiakas- ja potilastapaamisissa työntekijöiden työparina ja konsultoineet asiakastapauksissa perusterveydenhuollon työtiimejä. Hanketyöntekijän mukana olo käytännön työssä on lisännyt asiakaslähtöisyyttä ja edistänyt näkemään asiakkaan kokonaistilanteen palveluketjun kokonaisuudessa, lisännyt rohkeutta ottaa päihteen käyttö puheeksi ja tietämystä jatkotoimista.



**Kuvio 6: Saumattomat palveluketjut**

Lahdessa on luotu käytäntö laitoskatkaisuhoidon

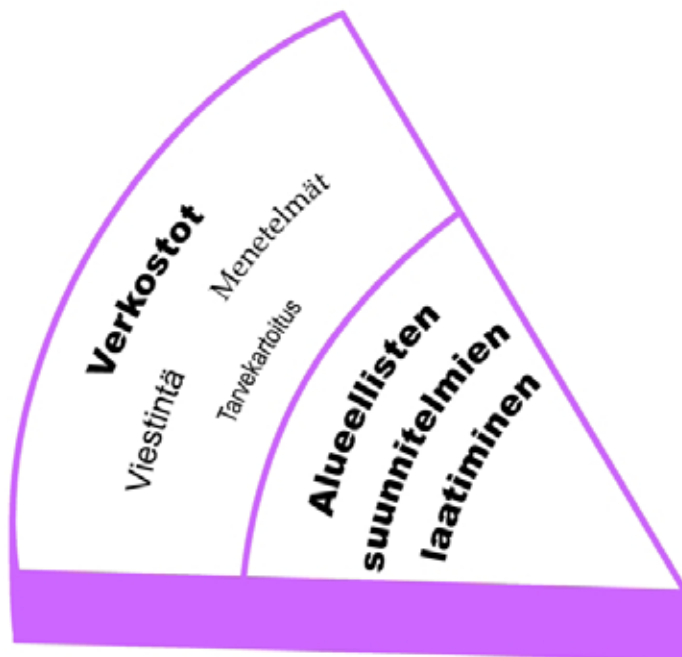
tarpeessa olevan asiakkaan siirtymisestä suoraan perusterveydenhuollosta laitoskatkaisuhoidon päihdehuollon yksikköön. Lisäksi on kehitetty Lahden A-klinikan hoidon prosessikuvausta hoitoonohjauksen helpottamiseksi peruspalveluista erityispalveluihin. Hämeenlinnassa A-klinikan, terveysaseman ja poliisin yhteistyötä kehitettiin ajokorttiasiakkaan hoitopolussa käytännön asiakastapauksen kautta.

Käytännössä se, että päihde- ja mielenterveyspalveluita on joskus vaikea saada ja työntekijöiden konsultaatiomahdollisuudet ovat olleet kohtia, joihin on kehitetty apuvälineitä. Jo se, että yhteystietojen päivittäminen on tehty ja on olemassa palveluvalikko kuvaamassa palveluita helpottaa palvelujen käyttäjiä. Näitä asioita on voitu edistää ja tukea työntekijöitä auttamaan asiakkaita saamaan palveluita.

### 3.6 Alueellisten mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmien laatiminen yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa

Prosessit, joissa tavoitetta on edistetty: Hämeenlinnan seudun mielenterveys- ja päihdetoimintaohjelman tukeminen ja Yhteistyö peruspalvelukeskus Oivan päihdetyön kanssa.

Verkostot ovat olleet moniammatillisia ja monitoimijaisia ryhmiä, joihin hanketyöntekijät ovat osallistuneet. Hanketyöntekijöiden tehtävänä on ollut työryhmien työskentelyssä mukana oleminen ja prosessien tukeminen esimerkiksi järjestämällä seminaareja sekä ottamalla vastuuta toimintaohjelman työstämisestä. Hämeenlinnassa hanketyöntekijöiden vastuulla oli toimintaohjelman työstämiseen käytettyjen osallistavien menetelmien suunnittelu ja toteutus. Työryhmien muodostaminen ja niissä osallisena oleminen on mahdollistanut ja tukenut avointa ja kunnioittavaa keskustelua yhteistyötahojen välillä. Työryhmän jäsenten kesken on viestinnässä hyödynnetty sosiaalisen median wiki-pohjaista työskentelyalustaa.



Kuvio 7. Alueellisten suunnitelmien laatiminen

### 3. Hämeen osahankkeen linjaukset kehittämistyölle – ”On arvokasta Välittää”

Hämeen osahankkeen kehittämistyö pohjautuu Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikön linjauksiin kehittämistyöstä. Linjausten valikoitumiseen vaikuttaneina arvoina ovat olleet asiakaslähtöisyys, käytännönläheisyys, ammatillisuus ja inhimillisyys. Kehittämistyön toimintatapoina ovat olleet paikallisen osaamisen hyödyntäminen, normaalius, arvostava kohtaaminen, yhteistyö ja avoimuus, prosessien tukeminen sekä verkostot, foorumit ja rakenteet.

Välittäjä 2009 – hankkeen Hämeen osahankkeen toiminnan perustana ovat olleet prosessikeskeinen näkökulma kehittämisessä, yhteiskehittely ja avoin asiantuntijuus. Yhteiskehittely on läheinen käsite prosessikeskeiselle kehittämiselle. Kun prosessikeskeinen kehittäminen korostaa toiminnassaan organisaation perustehtävää ja sen tutkimista, nähdään yhteiskehittely toimintana, jossa on kysymys useamman itsenäisen organisaation tai hierarkiatason suhteista ja kehittämisestä. Näin pyritään ylittämään palvelujärjestelmän rajoja. Yhteiskehittelyn hengessä on kunnioitettu ja arvostettu paikallista osaamista, niin sanotun normaalin toiminnan rakenteita. Yhteiskehittelyn haasteisiin on pyritty vastaamaan toimintatavoilla, joissa kehittämistyöhön ja sen tuloksiin liittyvä kokemustieto pyritään antamaan kaikkien alueen toimijoiden käyttöön. Hankkeessa on vahvistettu positiivisen palautteenantamisen tärkeyttä niin hankkeen sisällä kuin suhteessa kumppaneihin.

Eri tasoilla toimivien (työ)ryhmien toiminnan perustana on ollut toimiva foorumirakenne. Eri tasoilla tässä tarkoitetaan esimerkiksi poliittisen johdon, virkamiesten ja työntekijöiden tasoja. Foorumit ovat olleet verkostojen toiminnallinen rakenne, jonka kautta prosesseja on suunniteltu, edistetty ja sovittu vastuista. Foorumeiden toimivuuden kannalta niiden rakenne ja sisältö on mietitty tarkkaan. Hankkeen toiminnassa on suosittu olemassa



olevia, paikallisia foorumeita ja verkostoja. Verkostolla tarkoitetaan organisaatorajat ylittävää konkreettista toiminnan ja kehittämisen suunnittelua, edistämistä ja toteuttamista eli yhteiskehittelyä. Hämeen osahankkeen ydinajatuksena on ollut jakaminen. Olemme viestineet avoimesti niin paljon kuin on keksitty ja osattu. Mietittyjen foorumeiden ja verkostojen ideana on ollut tasa-arvoinen yhdessä tekeminen ja monitoimijuuden arvostaminen. Johdon sitoutumista ja työntekijöiden motivointia on pidetty tärkeänä. Näihin sekä näiden välille on pyritty rakentamaan tarpeesta lähtien mahdollisimman paljon vuorovaikutusta.

Hämeen osahankkeen työssä käsitettä asiakas on haluttu käyttää hyvin laajassa merkityksessä. Asiakkaalla on tarkoitettu kontekstista riippuen esimerkiksi kansalaista, päihdehuollon asiakasta, työntekijää, kuntaa tai muuta organisaatiota. Toisin sanoen Hämeen osahankkeelle oli tärkeää kehittää päihdetyön kokonaisuutta, eikä esimerkiksi vain kunnissa tehtävää päihdetyötä tai jonkun ”koulukunnan” suosimaa päihdetyömuotoa niin, että paikalliset lähtökohdat ja keskusteluyhteyksien luominen ovat tärkeitä työn lähtökohkia. Hämeen osahankkeen työntekijöitä rohkaistiin siihen että he pitävät sydämenasianaan arvokeskustelun ylläpitämistä jakaen, tasa-arvoisesti, välittäen ja kuunnellen kumppaneita. Avoimella asiantuntijuudella ja asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, joka pyrkii antamaan tilaa sille että hänen asiantuntijuuttaan voivat määritellä sekä kansalaiset että esimerkiksi vasta-asiantuntijat.

### 3.1 Onnistumisen avaimet

Kehittämistyö ja yhteistyösuhteen luominen vaatii paitsi aikaa, halua ja taitoa luoda luottamuksellinen ja toimiva suhde osapuolten kesken. Siinä onnistumista on edistänyt alueella jo ennen hankkeen alkua tehty yhteistyö. Tämä aiempi työ mahdollisti vankan pohjan kehittämistyölle. Hankkeen aikana on onnistuttu sitomaan hankkeen työ osaksi työntekijöiden omaa työtä, sekä tarjottu resurssia ja taustatukea olemassa olevaan työhön. Lähtökohdana on ollut organisaation tai työntekijöiden tarve kehittää jotakin kohtaa omassa työssään.

Yhteistyössä tehty kehittämistyö on saanut positiivista palautetta siitä, että se on tullut ”kuin tilauksesta” työyhteisön tueksi.

Yksi tärkeä näkökulma kehittämistyön tekemiseen on kehittämistyön kehittäminen. Työtapa, jossa yksin tekemisestä on siirrytty yhdessä tekemiseen, on vastannut työntekijöiden tarpeeseen. Osaltaan on voitu jopa häivyttää resurssipulaa, koska pienikin yksittäinen panos on riittänyt edistämään asioita. Tämän tyyppinen kehittämistyö mahdollistaa verkostoitumisen ja yhdessä tekemisen ja se on antanut mahdollisuuden tarpeelle kanavoitua niin, että on syntynyt uutta.

Useissa Hämeen osahankkeen kehittämisprosesseissa tuotos on ollut prosessi itsessään, keskustelun syntyminen ja prosessin avulla työn näkyväksi tekeminen. Tehtyjen kyselyjen kautta prosesseissa oman toiminnan kehittämisen arvo on kasvanut ja kehittämisestä on tullut järjestelmällisempää. Osaaminen on lisääntynyt merkittävästi ja yhteistyö kumppaneiden kanssa tiivistynyt.

### 3.2 Ilman onnistumisen avaimia tapahtuneet kompuroinnit

Kooste siitä, mikä tässä hankkeessa ei toiminut voidaan tiivistää muutamaan asiaan. Ensimmäisenä esteenä on liian kiire aikataulu työntekijöillä tai johdolla. Kehittämistyö tarvitsee aikaa ja tilaa ja ilman niitä täyspainoinen kehittäminen estyy tai on raskasta kaikille osapuolille. Jos johto haluaa kehittää, on työntekijöille resursoitava aikaa tehdä kehittämistyötä. Toisena esteenä on sitoutumattomuus, joka usein johtuu sekin liian kiireestä aikataulusta tai epäselvistä tavoitteista. Kolmas este on se, ettei anneta edes mahdollisuutta itselle tai työyhteisölle lähteä mukaan kehittämistyöhön. Tämän takana taas saattaa olla useita erilaisia tekijöitä, kuten se, että työyhteisössä on liian monta kehittämishanketta samanaikaisesti meneillään.

Yksittäisenä kompurointina voidaan esimerkkinä nostaa esiin SecondLife-yhteistyö, josta meillä on paljon opittavaa. Prosessi oli liian monen ihmisen käsissä ja hankkeen sisällä tapahtuneiden henkilövaihdosten takia enää kukaan ei kyennyt kirkkaasti hahmottamaan, mitä hyötyä SecondLife-maailman käyttämisestä olisi hankkeelle tai yleensäkin sosiaali- ja terveystyölle. Ja juuri tällä tavalla osa prosesseista tai niiden aluista kuihtuu kokoon. Samalla se antaa tilaa niille asioille, jotka voimistuvat ja kasvavat yhteistyössä helpommin. Samalla tavalla voidaan toisentyyppisenä oppina nostaa esiin Riihimäen seudun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle järjestetyssä prosessikoulutus, jossa pyrittiin vastaamaan niihin odotuksiin, joita moniammatilliselle päihde- ja mielen-terveystyön koulutukselle oli asetettu yhteistyön ja palveluiden kehittämisen suhteen. Massakoulutus ei muotona ole paras mahdollinen tämän tyyppiseen työskentelyyn, varsinkin kun verkostosta puuttui keskeisiä toimijoita.

Kehittämistyössä on helppo kompuroida, etsiä syitä ja selityksiä organisaatiosta, muutosvastarinnasta tai jostakin muualta. On kuitenkin selvää, että kehittämistyössä tarvitaan hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia tasaveroisena asiantuntijoiden kanssa. Vaikka kuinka olisi hyvää tahtoa ja osaamista, aina eivät asiat suju suunnitelmien mukaan. Silloin on taitoa osata muuttaa suunnitelmia.

## 4. Lopetus – ”Jos hommat ei lopu, ne jatkuu...”

Hanketyöntekijät ovat vieneet läpi prosesseja erilaisten toimijoiden kanssa. He ovat kehittäneet omalta osaltaan suomalaista päihde- ja mielenterveystyötä, koonneet verkostoja, olleet aktiivisia ja pyrkineet kaikissa toimissaan kuulemaan kentän ääntä. Palaute on ollut positiivista ja kannustavaa. Kaikkea kehittämistyötä ei saa yhteen loppuraporttiin millään kuvatuksi. Tässä hankkeessa on opittu paljon ja sitä on mahdollista siirtää eteenpäin. Muutamia prosesseja ovat jääneet vaille tekijää tai työyhteisöissä sitoutuminen ei ollut parasta mahdollista. Tekeminen ja kehittäminen ovat riippuvaisia yksilöistä ja organisaation mahdollisuuksista tutkia omaa työtään juuri sillä hetkellä, kun hanke siihen apuaan on tarjonnut. Kaikissa kohdissa ei tätä mahdollisuutta voitu täysipainoisesti hyödyntää, eikä prosessimainen kehittäminen myöskään ole ulkoapäin kannateltavissa. Monialaisista kehittämissuunnitelmista on pääsääntöisesti hyvät kokemukset, vaikkei sekään malli kaikkialla toiminut. Yksi ryhmä lopetettiin jo ennen hankkeen loppua, muut jatkavat edelleen toimintaansa osana arkista työtä.

Kaikesta tästä päällimmäiseksi jää yhdessä tekemisen fiilis ja se, että kehittämistyön kehittäminen on tärkeää. Työntekijöiltä vaaditaan uskallusta kokeilla ja kykyä kokeilla ja muokata tekemisiään. Saimme yhdessä kaikkien toimijoiden kanssa aikaan malleja, kuvauksia ja yhteistyökäytäntöjä, uusia verkostoja, joiden tapaamiset tulevat jatkumaan hankkeen jälkeen. Työpaikoilla puhuttiin ja dokumentoitiin päihteidenkäyttöä ja sen puheeksi ottamista harjoiteltiin asiakastilanteissa. Ne ovat taitoja, jotka jäävät työntekijöiden pääomaksi hankkeen loppumisen jälkeenkin. Eräs esimerkki uudesta tavasta tehdä työtä näkyväksi ovat sanapilvet, joiden avulla monta asiaa saatiin havainnollistettua. Paljon tietoa on kerätty. Kerätyn tiedon dokumentoitiin ja siitä hyvänä koosteena toimii kuva kokonaisuudesta. Seuraavassa sanapilvessä on sanat, jotka sanan koon mukaisesti ilmentävät Hämeen osahankkeessa tehtyä työtä tämän raportin mukaan.



## Lahden osahanke Loppuraportti

### Sisältö

1. Lahden osahankkeesta	77
2. Lahden osahankkeen tavoitteet	81
3. Lahden osahankkeen menetelmät ja tuotokset	77
4. Lahden terveysasemien depression tunnistamisen ja hoidon -toimintamalli	78
5. Lahden osahankkeen onnistumiset ja kehittämistyön haasteet	80
6. Välittäjä 2013:n Lahden osahanke	80
Liitteet:	
Liite 1 Moniammatilliset työpajat ja koulutukset	81

# 1. Lahden osahankkeesta

Lahden osahanke on toiminut 13.9–31.10.2011 välisenä ajanjaksona yhtäaikaaisesti Lahden kaupungin kaikilla neljällä terveysasemalla.

Hankkeessa on työskennellyt kokoaikaisena työntekijänä mielenterveystyön kehittäjä sekä 10 %:sti hankevastava. Kehittämisprosessiin ovat osallistuneet Lahden kaupungin terveysasemat sekä PHSOTEY:n aikuispsykiatrian avohoidon. Pääkehittämiskohteeksi on valittu Lahden kaupungin terveysasemien depressiohoidon kehittäminen.

Välittäjä 2009 - Lahden osahanke on ollut osa Lahden sosiaali- ja terveystoimessa meneillään olevaa laajempaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisprosessia, jonka osa-alueet ovat olleet Lahden mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisoinnin ja johtamisen selvittäminen sekä perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen.

## 2. Lahden osahankkeen tavoitteet

1. Lahden kaupungin terveysasemien depressiohoidon osaamisen vahvistaminen
2. Depressiohoidon toimintamallin kehittäminen yhteistyössä Lahden kaupungin terveysasemien ja PHSOTEY:n aikuispsykiatrian avohoidon kanssa
3. Lahden terveysasemien matalan kynnyksen palvelujen vahvistaminen yhteistyössä Välittäjä 2009:n Hämeen osahankkeen päihdetyön kehittämistyön kanssa

## 3. Lahden osahankkeen menetelmät ja tuotokset

### Menetelmät:

- Prosessikehittäminen
- Tiivis yhteistyö terveysasemien ja aikuispsykiatrian avohoidon esimiestahon kanssa
- Säännöllinen vuoropuhelu terveysasemien henkilökunnan ja mielenterveystyöntekijöiden kanssa
- Moniammatilliset työpajat ja koulutukset (Liite 1)
- Säännöllisesti kokoontuvat kehittämistyöryhmät ja yhteistyöfoorumit, joissa sekä terveysasemien että aikuispsykiatrian avohoidon edustus
- Yhteistyö Välittäjä 2009:n Hämeen osahankkeen ja Päijät-Potku -hankkeen kanssa

### Tuotokset:

- Lahden kaupungin terveysasemien depression tunnistamisen ja hoidon -toimintamalli
- Lahden terveysasemien oma depressiohoidon esite
- Depressioyhmätoiminta on vakiintunut osaksi terveysasemien perustyötä
- Terveysasemien työntekijöiden depressiohoidon osaamisen vahvistuminen
- Terveysasemien matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistuminen
- Mielenterveystyöntekijöiden asiantuntijuuden vahvistuminen
- Terveysasemien psykiatrisen työn kehittämistyöryhmä ja mielenterveystyöntekijöiden ja päihdevastaavien yhteistyöfoorumit jatkavat toimintaansa osana perustyötä
- Aikuispsykiatrian avohoidon työntekijöistä ja perusterveydenhuollon mielenterveystyöntekijöistä koottu yhteistyöfoorumi jatkaa toimintaansa osana perustyötä

## 4. Lahden terveysasemien depression tunnistamisen ja hoidon -toimintamalli

Depressiohoidon toimintamallin prosessikehittämiseen ovat osallistuneet terveysasemien perus- ja mielenterveystyöntekijät sekä PHSOTEY:n aikuispsykiatrian avohoidon työntekijät. Toimintamallin kehittämisprosessin aikana on sovittu depressiohoidon porrastuksesta terveysasemien, terveysasemien mielenterveystyöntekijöiden (psyk.sairaanhoitajat ja psykologit) ja erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian kesken.

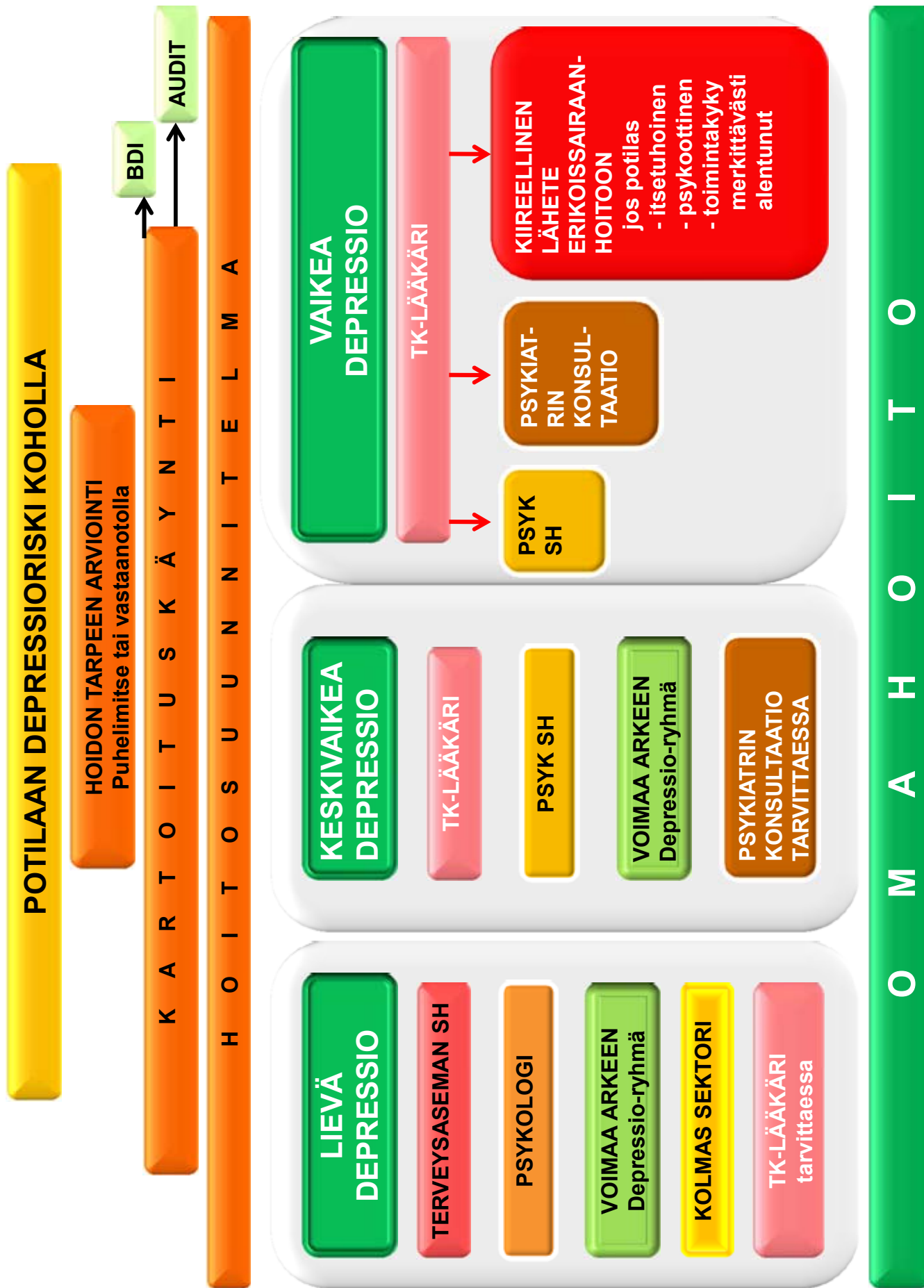
Depression tunnistamisen ja hoidon toimintamallin kehittämistyön tavoitteena on ollut yhtenäistää ja laajentaa terveysasemien depression hoitoa. Toimintamallin kehittämistyötä on ohjannut Depression Käypä hoito -suositus sekä paikalliset tarpeet. Toimintamallin keskeinen sanoma on, että depression tunnistaminen ja hoito kuuluu osana jokaisen terveysaseman työntekijän työtä.

Tavoitteena on, että lievemmistä depressio-oireista kärsivien potilaiden hoito ja seuranta toteutuu terveyskeskuslääkärin ja -sairaanhoitajan yhteistyönä. Tällöin terveysaseman psykiatristen sairaanhoitajien erityisosaaminen kohdentuu keskivaikeaa ja vaikeaa depressiota sairastavien potilaiden hoitoon yhteistyössä terveyskeskuslääkäreiden ja konsultoivan psykiatrin kanssa.

Kehittämisprosessin aikana järjestettyjen koulutusten ja työpajojen tavoitteena on ollut antaa terveysasemien työntekijöille tietoa ja työvälineitä toteuttaa depressiohoidon toimintamallia omassa työssään. Toinen tärkeä tavoite on ollut antaa mahdollisuus moniammatillisen yhteistyön vahvistumiselle.

Toimintamallin (kuva 1) kehittämisprosessissa on tehty tiivistä yhteistyötä terveysasemilla samanaikaisesti toimivien kehittämishankkeiden kanssa: päihdetyön kehittäminen Välittäjä 2009: n Hämeen osahankkeessa ja Päijät-Potku -hanke. Hankkeiden yhteiset tavoitteet (kokonaisvaltainen, suunnitelmallinen, potilaan omahoitoa tukeva hoito) ovat auttaneet kehittämistyön juurruttamisessa.

# DEPRESSION TUNNISTAMINEN JA HOITO LAHDEN TERVEYSASEMILLA



Kuva 1. Depression tunnistaminen ja hoito -toimintamallin kansilehti. Valmiissa mallissa jokaisen komponentin alta löytyy lisäohjeita ja tietoa ko. asiaan liittyen.

## 5. Lahden osahankkeen onnistumiset ja kehittämistyön haasteet

Lahden osahankkeen suunnitteluvaiheessa tavoitteet on määritelty onnistuneesti ja realistisesti lyhyehköön hankekaikaan suhteutettuna. Tämä on auttanut suuntaamaan kehittämistyötä. Hankkeen vahva sitominen toimintaympäristöönsä ja ohjausjärjestelmä ovat mahdollistaneet hankkeen onnistumisen yhden kokopäiväisen työntekijän työskentelyn turvin.

Lahden osahankkeessa yhteistyö Lahden kaupungin terveysasemien ja aikuispsykiatrian avohoidon kanssa on ollut toimivaa ja auttanut eri kehittämisprosessien eteenpäinviemisessä. Esimiesten sitoutuneisuus ja ymmärrys depressiohoidon merkityksestä kansanterveydellisenä haasteena on luonut hyvät puitteet kehittämistyölle. Myös henkilökunta on ollut aktiivisesti mukana koko kehittämisprosessin ajan. Yhteistyöllä on saatu tuloksia aikaisiksi.

Depression tunnistamisen ja hoidon -toimintamallin juurruttamista osaksi terveysasemien työtä jatkavat sovitusti terveysasemien osastonhoitajat ja mielenterveystyöntekijät. Hankkeen aikana on luotu onnistuneesti useita mielenterveystyön kehittämisfoorumeita, jotka jatkavat toimintaansa osana perustyötä. Myös uusia työmuotoja esim. depressioryhmät on saatu vakiinnutettua osaksi terveysasemien perustyötä.

Konsultaatiokäytäntöihin (mielenterveystyöntekijät - terveyskeskuslääkäri - aikuispsykiatrian avohoidon konsultoiva psykiatri) ei hankkeen aikana onnistuttu luomaan pysyvää struktuuria. Sovitusti kehittämistyö jatkuu psykiatrisen työn kehittämistyöryhmässä.

Lyhyt hankekaika ja useiden kehittämissankkeiden toimiminen yhtäaikaaisesti samoilla terveysasemilla on luonut omat haasteensa kehittämistyölle. Terveysasemien perustyön kunnioittamisella, yhteisellä suunnittelulla ja päällekkäisyyksien välttämällä on löydetty ratkaisut toteuttaa kehittämistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi. Samanaikaiset terveysasemien mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisprosessit ovat tukeneet toinen toisiaan moniammatillisen yhteistyön ja matalan kynnyksen palvelujen vahvistumiseksi.

Terveysasemien mielenterveystyön tulevaisuuden jatkokehittämishaaste tulee olemaan kroonista mielenterveyshäiriötä sairastavien potilaiden hoidon kehittäminen.

## 6. Välittäjä 2013:n Lahden osahanke

Lahden osahankkeen kehittämistyö tulee jatkumaan Välittäjä 2013 -hankkeen myötä. Tavoitteena on kehittää yhteistyössä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoidon sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa perusterveydenhuollon neuvoloiden ja opiskelijaterveydenhuollon mielenterveystyötä.





**MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN LAHDEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA  
KOULUTUSSUUNNITELMA 2011  
Johanna Kinnunen**

**Työpaja 1:**

**Depression tunnistamisen ja hoidon työvälineitä**

kliininen haastattelu  
BDI, DEPS-seula, MDQ  
omahoitolomakkeen hyödyntäminen

**Työpaja 2:**

**Depression hoito on yhteistyötä**

Depression Käypä hoito -suositus tutuksi  
Kolmannen sektorin rooli  
Depressiopotilaan hoitopolku:  
Yhteistyö-, vastuu- ja konsultaatiokäytännöt

pe 4.2.2011 klo 8-9.30 **Kaksisuuntainen mielialahäiriö -luento**  
psykiatrian erikoislääkäri Kari Raaska

pe 25.2.2011 klo 8-9.30 **Psykiatrisen potilaan työkyvyn arviointi ja B-todistuksen laadinta**  
Kelan asiantuntijalääkäri

ke 4.5 / 11.5 klo 12–16.00 (ohjelma samansisältöinen)

**Päihde- ja psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arviointi -koulutus** (yhteistyössä Hämeen osahankkeen kanssa)

Päijät-Neuvon, päivystyksen ja Terveyskioskin henkilökunnalle  
päihdelääkäri Antti Holopainen  
psykiatrian erikoislääkäri Maria Kautto

ke 18.5.2011 / 19.5.2011 klo 12–16.00 (ohjelma samansisältöinen)

**Depression hoito terveysasemalla**

Moniammatillinen koulutus:  
yleislääketieteen- ja psykiatrian erikoislääkäri Maria Vuorilehto

**5-9/2011 Depressioryhmänohjaajakoulutus**

terveysasemien psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit  
hankesuunnittelija, ryhmäpsykoterapeutti Sirpa Kumpuniemi

**9-10/2011 Interpersoonallisen psykoterapian peruskurssi**

20 terveysasemien henkilökuntaa  
(sairaanhoitaja, lääkäri, psyk.sairaanhoitaja tai psykologi)  
psykologit Esa Aromaa ja Jyrki Tuulari

**16.9.2011 klo 8-9.30 Persoonallisuushäiriö ja sen hoito terveysasemalla**

psykologi Jan-Henry Stenberg

**19.9.2011 Mielenveys- ja päihdetyön kehittäjien verkoston tapaaminen**

Järjestäjinä: Välittäjä 2009 Lahden ja Hämeen osahankkeet ja THL

**27.9.2011 klo 8-16.00 Mielenveys- ja päihdepalveluiden kehittämispäivä**

29.9.2011 klo 12–16

Moniammatillinen koulutus (yhteistyössä Hämeen osahankkeen kanssa)

**Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito**

päihdetyön asiantuntijalääkäri Antti Holopainen

**Skitsofrenia potilaan hoito terveysasemalla**

psykiatrian erikoislääkäri Eila Sailas

## Tampereen osahanke Loppuraportti

### Sisältö

1. Osahankkeen lähtökohtia	83
2. Osahankkeen tavoitteet	83
3. Osahankkeen ohjaus ja johtaminen	83
4. Kehittämistyön haasteita	84
5. Kehittämistyön hidasteita	85
6. Hankkeen tuloksia	85
7. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen	86
7.1 ZEF-osaamiskartoitus koulutuksen suunnittelussa	86
7.2 Arviointia	86
8. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveysasemilla	87
8.1 Tavoite	87
8.2 Kehittämisen kohdeasemat	87
8.3 Mallintamisen prosessi	87
8.4 Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli sosiaali- ja terveysasemilla	88
8.5 Pohdintaa	91
9. Asiakkaan osallisuus	91
9.1 Asiakaskysely ja teemapäivät	91
9.2 Henkilökunnan koulutus ja toimintamalli	92
10. Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen Tampereella: Pakka - Paikallista alkoholipolitiikkaa	93
10.1 Johdanto ja alkutilanne	93
10.2 Tavoitteet	93
10.3 Moniammatillisen yhteistyön ja rakenteiden kehittäminen	93
10.4 Muita hankkeen aikana toteutettuja toimintoja	95
10.5 Kehittämistä ja haasteita jatkoon	96
11. Mielenterveysasiakkaiden tietokoneavusteinen kotikuntoutuksen kehittämishanke	96
11.1 Toteutus	97
11.2 Videoavusteisen kosketusnäytön hyödyntäminen kotikuntoutuksessa	98
11.3 Kotiruutu - videoavusteinen psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalli	99
11.4 Välitin-yhteistyö	100
11.5 Asiakas- ja henkilöstöpalaute kotiruudusta	100
11.6 Yhteenvedoa kotiruudun käytöstä	102

# 1. Osahankkeen lähtökohtia

Välittäjä 2009 -hankkeen suunnitteluvaiheessa käytiin keskusteluita Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osallistumisesta hankkeeseen. Sairaanhoitopiirin jäätyä pois hankkeesta päätti Tampereen kaupunki osallistua. Tampereen osahankkeesta tuli kaupungin tilaajaryhmän terveyden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessin omistama kehittämishanke.

Tampere oli erityisesti kiinnostunut kehittämään omaa peruspalvelutasoista varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyötä. Tällaista kehittämistyötä oli jo toteutettu sosiaalialan kehittämisohjelman rahoittamissa hankkeissa Pikassos Oy:n ja Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän toimesta. Näissä molemmissa organisaatioissa on myös Tampereen kaupunki mukana omistajana. Jalkautuvan päihdetyön ituja kehitettiin Mainiemen Reitit selviksi - ja Ytyä perheeseen - sekä Päihdetyön kehittämissyksikkö -hankkeissa.

Tampereen ja Etelä-Pirkanmaan seutukuntien päihdetyön kehittämishankkeessa oli suunnitteluvaiheessa tavoitteena myös jalkautuvan päihdetyön kehittäminen ja Tampereen Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömalli -hankkeessa kehitettiin mielenterveys- ja päihdetyön työparimallia kotihoidossa.

# 2. Osahankkeen tavoitteet

Valtakunnallisen Mieli 2009 -suunnitelman suositusten mukaisesti halutaan Tampereella siirtää päihde- ja mielenterveystyön painopistettä peruspalvelujen suuntaan ja samalla suoda asiakkaille ja potilaille mahdollisuus saada varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdepalveluja yhden oven periaatteella tutulta sosiaali- ja terveysasemalta. Kyseisellä toimintatavalla odotetaan samalla päihdetyön erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen vähenevän. Tampereen osahankkeen päätavoitteeksi otettiin varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin kehittäminen sosiaali- ja terveysasemille. Valittuun päätavoitteeseen liittyi luontevasti tavoite mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen lisäämisestä peruspalveluissa ja saumattomien palveluketjujen rakentamisesta erityispalveluihin.

Omana tavoitteenaan Tampereella oli tarve kehittää ehkäisevän päihdetyön toimijoiden yhteistyötä ja yhteistyörakenteita sekä tuoda THL:n Pakka-hankkeen hyviä käytäntöjä Tampereen ehkäisevään päihdetyöhön.

Viimeisenä tavoitteena Tampereella oli jo vanhustyössä kehitetyn videoavusteisen (tietokoneavusteisen) avokuntoutuksen kokeileminen ja kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyössä. Videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämisessä päätavoitteena on mahdollistaa mielenterveystuntoutujien selviytyminen omassa kodissaan ja näin vähentää asumispalvelujen ja kotipalvelujen tarvetta. Sopimusvuoren Kotiruutu-hanke kehitti toimintamallia tiiviisti yhteistyössä Hämeen osahankkeen Viidakko-hankkeen kanssa.

# 3. Osahankkeen ohjaus ja johtaminen

Hankkeen omistajan, tilaajaryhmän edustajana toimi suunnittelupäällikkö Maritta Närhi, joka toimi myös osahankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana ja Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausryhmän jäsenenä. Hankkeen projektipäällikkönä toimi päihdetyön erityissuunnittelija Matti Mäkelä Pikassos Oy:stä. Projektipäällikkö toimi myös Välittäjä 2009 -hankkeen ohjausryhmässä ja arvioinnin taustaryhmässä.

### **Tampereen osahankkeen ohjausryhmän kokoonpano oli seuraava:**

- Tuula Haapio, erityispalvelupäällikkö, Tampere
- Oili Huhtala, toiminnanjohtaja, Omaiset mielenterveystyön tukena ry
- Virpi Jäntti, koordinaattori, tilaajaryhmä, sihteeri
- Markku Lehto, toiminnanjohtaja, Tampereen mielenterveysyhdistys
- Kati Myllymäki, vastaanottotoiminnan ylilääkäri, Tampere
- Matti Mäkelä, projektipäällikkö, Tampereen Välittäjä 2009 -osahanke
- Maritta Närhi, suunnittelupäällikkö, tilaajaryhmä, puheenjohtaja
- Maria Palmgren, sosiaalipalvelupäällikkö, Tampere
- Hannu Pekkarinen, psykiatri, Tampereen avomielen terveyspalvelut
- Sirpa Tietäväinen, koulutuspäällikkö, Tampereen ammattikorkeakoulu, (sijainen Teija Eskola)
- Sari Torkkeli, vastaanottotoiminnan apulaisylilääkäri, Tampere
- Erkki Tukeva, aluejohtaja, Tampereen A-klinikkatoimi, (sijainen Pekka Salmela)
- Vesa Vaittinen, toiminnanjohtaja, Tampereen A-kilta

### **Tampereen osahankkeessa toimivat seuraavat kehittäjät:**

- Riitta Forslund, projektityöntekijä, ehkäisevä päihdetyön ja Pakka-toiminnat
- Tarja Koskinen, kehittäjä-päihdetyöntekijä, Linnainmaa, Hatanpää, aikuissosiaalityö
- Terhi Mantere, projektityöntekijä, 31.1.2011 asti, Pakka-toiminnat
- Jarna Mäkinen, kehittäjä-sairaanhoitaja, Tesoma, Hatanpää, aikuissosiaalityö
- Päivi Rantanen, kehittäjä-päihdetyöntekijä, Tesoma, Tammela, lapsiperhesosiaalityö
- Sami-Petteri Rantanen, kehittäjä-päihdetyöntekijä, Hervanta, lapsiperhesosiaalityö
- Ullamaija Uusitalo, kehittäjä-sairaanhoitaja, Linnainmaa, Hervanta, lapsiperhesosiaalityö
- Terhi Virta, kehittäjä-sairaanhoitaja, Tammela, lapsiperhesosiaalityö

Kaksi kehittäjä-työparia aloitti hankkeessa tammikuussa 2010 ja yksi työpari marras-joulukuussa 2010. Projektityöntekijät aloittivat toukokuussa 2010.

## **4. Kehittämistyön haasteita**

Tampereen osahanke oli kaupungin tilaajaryhmän terveyden ja toimintakyvyn edistäminen -ydinprosessin omistama kehittämishanke. Kehittämistyö tapahtui kuitenkin pääosin tuotannon yksiköissä. Keskustelu tilaajan ja tuottajan välillä hankkeen tarpeesta ja tavoitteista jäi ohueksi hankkeen hektisessä suunnitteluvaiheessa ja myös hankkeen aikana. Hankkeessa käytettiin paljon aikaa ja energiaa, kun lähdettiin kehittämään toimintoja hankkeeseen valmistautumattomien palvelujen tuottajien kanssa.

Tilaajan yhtenä intressinä oli varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön osaamisen lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa niin, että tavoitetaan potentiaaliset riskikuluttajat ja mielenterveyden häiriöiden ensioireita ilmaisevat potilaat ja asiakkaat. Näin toimittaessa tilaaja odottaa erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen vähenevän ajan mittaan. Tuotannossa on vienyä aikaa sopeutua ”varhaisvaihe-ajatteluun”, kun on totuttu tekemään korjaavaa hoitotyötä ja lähettämään mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivät päihdehuollon yksiköihin, mielenterveystyöpareille ja psykiatrisille poliklinikoille.

Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallia kehitettiin hankkeessa sosiaali- ja terveysasemilla niin, että mallin osana asemilla toimi päihde- ja mielenterveystyöntekijäpari. Hankkeen aikana tilaaja kävi keskustelua A-klinikkatoimen kanssa mallin edellyttämän jalkautuvan työn kokeilun aloittamisesta Tampereella. Keskustelujen tuloksena hankkeen aikana aloittikin kaksi A-klinikan työntekijää terveysasemilla jalkautuvan työn kokeilun.

Toimintamallin edellyttämän mielenterveystyöntekijän osalta tilanne on haastavampi. Tampereella on jo vuosia toiminut kuusi mielenterveystyöparia, joihin kuhunkin kuuluu psykologi ja psykiatrian sairaanhoitaja. Työparit toimivat kuudella suurimmalla terveysasemalla, kolmen parin toimipiste on SoTe-talolla Pyynikillä. Mielenterveystyöpareilla on oma totuttu toimintatapansa, työtä tehdään pääsääntöisesti ajanvarauskäytäntöä noudattaen. Potilas odottaa työparin vastaanotolle pääsyä muutamasta päivästä pariin viikkoon. Hankkeen aikana on käyty keskusteluja mielenterveystyöparin ja hankkeen työparien yhteistyöstä ja erityisesti työn järjestämisestä toimintamallin mukaisesti hankkeen päätyttyä. On keskusteltu mielenterveystyöparin tai ko. työparin sairaanhoitajan mahdollisuudesta työskennellä enemmän päivystysluonteisesti, jolloin yhteistyö päihdetyöntekijän kanssa toimintamallin mukaisesti hankkeen päätyttyä olisi mahdollista. Keskustelu ei ole hankkeen päättyessä johtanut merkittäviin avauksiin, joten tältä osin toimintamallin toteutus jää tulevien päätösten varaan.

Ehkäisevän päihdetyön yhteistyön kehittämisessä ajateltiin kehittävän uuden rakenteen koossapitäväksi toimijaksi tilaajayksikköön rekrytoitavaa suunnittelijaa. Suunnittelijan rekrytointi viivästyi niin, että yhteistyöhön uuden suunnittelijan kanssa päästiin vasta aivan hankkeen viimeisenä kuukautena.

## 5. Kehittämistyön hidasteita

Toimintamallin kehittämistyön hidasteita on ollut kosolti jatkuvasti muuntautuvassa suuren kaupungin toimintaympäristössä. Aivan aluksi viivytyksiä koitui vakanssien perustamislupien odottelusta ja siirtymisestä Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän kautta tapahtuvaan rekrytointiin.

Hankkeen toimisto löysi paikkansa kahden muuton jälkeen SoTe-talon tiloista. Tarvittavien toimistokalusteiden ja atk-työvälineiden hankinta oli monipolvinen prosessi. Sosiaali- ja terveysasemilla hanketyöntekijöiden työtila- ja välineongelmat olivat koko hankkeen ajan akuutteja.

Hankkeen toiminta-aikana toteutettiin Tampereella sosiaaliasemien uudelleen organisointi. Kaikki aikuissosiaalityö siirtyi yhdelle asemalle Sarvikselle, samoin toimeentulotukien käsittely. Lapsiperhesosiaalityö keskitettiin kolmelle asemalle. Asemien muuttovaiheissa kehittämistyöhön tuli taukoja, kun henkilökunta ymmärrettävästi joutui ylimääräisen muutostyön paineeseen.

## 6. Hankkeen tuloksia

Hankkeen päätavoitteen ”varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin” juurtumismahdollisuudet sosiaali- ja terveysasemien työhön ovat hyvät. Tampereen tilaajaryhmä ja A-klinikkasäätiö sopivat, että hankkeen päätyttyä kolme A-klinikan työntekijää jatkaa jalkautuvaa päihdetyötä ja toimintamallin juurruttamista terveys- ja sosiaaliasemilla.

Hankkeessa kehitetyn ehkäisevän päihdetyön eri toimijaryhmien ja uuden rakenteen sisäänajosta ja koordinoinnista vastaa hankkeen päätyttyä tilaajaryhmään rekrytoitu suunnittelija.

Tampereen kaupunki on taannut Kotiruutu-hankkeen ja Mainiemen Viidakko-hankkeen toiminnan ja kehittymisen jatkumisen sopimalla investoinnista tarvittaviin laitteisiin Hämeen päihdehuollon kuntayhtymän ja Sopimusvuoren kanssa. Toiminta on taattu ainakin kesäkuuhun 2012, jolloin tarkastellaan toiminnan jatkamista edelleen.

## 7. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen

Tampereen sosiaali- ja terveysasemien työntekijöiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen toteutettiin hankkeen järjestämällä täsmäkoulutuksella ja peruspalveluiden henkilökunnan kanssa yhdessä tekemällä.

### 7.1 ZEF -osaamiskartoitus koulutuksen suunnittelussa

Työntekijöiden osaamisen kehittämiseksi järjestettiin yksikkökohtaista ja alueellista koulutusta varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveysasioista. Koulutuksen sisällöt suunniteltiin toteuttamalla ZEF -verkkotyökalua hyödyntäen osaamiskartoitus hankkeen alkuvaiheessa yhteistyössä toimineilla sosiaali- ja terveysasemilla. Osaamiskartoituksella kerättiin tietoa asemien henkilökunnan koulutustoihiveista ja -tarpeista.

ZEF -osaamiskartoituksen tulosten pohjalta koulutuksia muokattiin hankkeen tavoitteita edistäviksi. Kouluttajien valinnassa painotettiin asiantuntijuuden lisäksi toimintaympäristön ja asiakasryhmän tuntemusta, jolloin koulutusten anti oli siirrettävissä osallistujien omaan perustyöhön. Lisäksi koulutuksen tavoitteena oli henkilökunnan sitouttaminen kehittämistyöhön, mielenkiinnon herättäminen mielenterveys- ja päihdeasioihin sekä työvälineiden antaminen. Koulutusta tarjoamalla pyrittiin lisäämään hankeyhteistyöhön osallistumisen arvostusta. Sosiaali- ja terveysasemien yhteisellä koulutuksella oli tavoitteena henkilökunnan keskinäinen tutustuminen sekä yhteistyön ja yhdessä tekemisen kynnyksen madaltaminen.

Koulutukseen on kutsuttu myös hankkeen kohdealueilla toimivia mielenterveystyöpareja ja järjestetty erikseen yksi koulutus kaupungin mielenterveystyöpareille. Koulutuksista kerättiin ZEF -kyselyllä koulutuspalautte, jota hyödynnettiin jatkotoimissa. Kyselyn avulla kerättiin tietoa mm. siitä, oliko koulutus vastannut osallistujien tarpeita.

Osaamista vahvistettiin lisäksi työskentelemällä sosiaali- ja terveysasemien työntekijöiden rinnalla päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa. Koulutusohjelma on toteutettu Linnainmaan ja Tesoman terveysasemilla. Näillä alueilla toimiville sosiaalityöntekijöille järjestettiin oma varhaisvaiheen mielenterveystyön koulutus. Hankkeen toisena vuotena parannettu versio koulutusohjelmasta toteutettiin Hatanpään, Hervannan ja Tammelan terveysasemilla sekä kaikilla sosiaaliasemilla. Koulutusohjelma on käytettävissä tulevaisuudessa muilla Tampereen terveysasemilla.

### 7.2. Arviointia

Sosiaali- ja terveysasemilla tunnistetaan paremmin alkoholin riskikulutus ja varhaisvaiheen mielenterveyshäiriöiden oireet. Nämä asiat osataan paremmin ottaa puheeksi asiakkaiden ja potilaiden kanssa sekä osataan arvioida heidän päihteidenkäyttöönsä ja mielenterveytensä hoidontarvetta. Henkilökunta osaa toteuttaa perustason hoitoa ja tukea sekä seurantaa. Sosiaali- ja terveysaseman henkilökunta tiedostaa varhaisvaiheen tunnistamisen merkityksen asiakkaalle.

Sosiaali- ja terveysasemilla kyetään hoitamamaan entistä useammin varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveysasiakkaita ja ohjataan heitä entistä harvemmin muihin toimipisteisiin. Jonot erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon voivat lyhentyä. Peruspalveluissa asiakas ja potilas saavat entistä osaavampaa ja kokonaisvaltaisempaa apua päihde- ja mielenterveysasioissa erityisesti ongelmien varhaisvaiheessa.

## 8. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveysasemilla

### 8.1 Tavoite

Prosessin tavoitteena on ollut varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallin luominen, jalkautuvan päihde- ja mielenterveystyön pilotointi sekä työkalujen ja mallin juurruttaminen sosiaali- ja terveysasemille. Toiminnan tavoitteena on ollut myös henkilökunnan osaamisen vahvistaminen, matala kynnys ja nopea reagointi asiakastilanteissa.

Tavoitteet liittyvät Kaste-ohjelman tavoitteeseen ongelmien ennaltaehkäisemisestä mahdollisimman varhain puuttuen ja ehyiden palvelukokonaisuuksien sekä hyvien toimintamallien luomisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Prosessin tavoitteet liittyvät Mieli-ohjelman tavoitteisiin päihde- ja mielenterveystyön avopalveluiden tehostamisesta.

### 8.2 Kehittämisen kohdeasemat

Jalkautuvat työparit koostuivat kehittäjä-päihdetyöntekijästä ja kehittäjä-sairaanhoitajasta. Vuonna 2009 hankkeen käynnistyessä valittiin yksiköiksi, joissa kehittäminen toteutetaan, Linnainmaan ja Tesoman terveysasemat sekä alueella toimivat sosiaaliasemat. Asemien valintaan vaikutti se, että ne olivat rakenteeltaan kaksi hyvin erilaista asemaa. Idässä Linnainmaa, missä sekä terveys- että sosiaalipalvelut olivat 2009 tammikuussa saman katon alla. Lännessä sijaitseva Tesoman terveysasema, jonka kaikki palvelut olivat pirstaleisesti eri puolella Tamperetta.

2010 loppuvuodesta hanke jalkautui uusiin kehityskohteisiin. Mukaan tulivat Hatanpään, Hervannan sekä Tammelan terveysasemat ja kyseisten alueiden lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön sosiaaliasemat. Varsinkin alueilla toimivat terveysasemat olivat hyvin erilaisia. Hervannan terveysasemalla näkyi selvästi monikulttuurisuus, Tammelan terveysasemalla ikäihmiset ja Hatanpään terveysaseman toiminnassa näkyivät työikäiset potilaat ja keskitetyt erityispoliklinikat.

Kohderyhmään valituilla alueilla kuuluivat perusterveydenhuollon henkilökunta; lääkärit, sairaanhoitajat, aikuisneuvolan terveydenhoitajat sekä mielenterveystyöparit ja sosiaaliasemien henkilökunta; sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät (yhdeksi asemalla). Kyseisten asemien johto oli kiinteästi mukana hankkeen kehittämistyössä.

### 8.3 Mallintamisen prosessi

Tavoitteena oli varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallin mallinnus ja koekäyttö sosiaali- ja terveysasemilla. Ennen työparien jalkautumista käytiin asemien esimiesten kanssa keskustelut, joissa sovittiin käytännön järjestelyt esimerkiksi työtilat, työskentelypäivät asemilla ja hankkeesta tiedottaminen henkilökunnalle. Tämän toiminnan tavoitteena oli johdon sitouttaminen hankkeeseen omilla asemillaan. Samanaikaisesti saatiin tietoa myös asemien kehittämistarpeista.

Tämän jälkeen esiteltiin hanke ja sen tavoitteet henkilökunnalle yhdessä tai erikseen ammattiryhmittäin. Työparien toiminta alkoi tutustumalla asemien henkilökuntaan, käytäntöihin ja toimintaperiaatteisiin.

Tämä loi pohjan varsinaiselle toiminnalle ja toiminnan kehittämiseksi yhdessä asemien henkilökunnan kanssa.

Tavoitteena oli, että henkilökunta tiedostaa varhaisvaiheen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen merkityksen ja vaikuttavuuden asiakkaalle. Tämän jälkeen kokeiltiin erilaisia yhteistyötapoja henkilökunnan kanssa. Periaatteena oli, että hanketyöntekijät toimivat konsultteina ja henkilökunnan työparina asiakastilanteissa. Tällainen toimintatapa oli sosiaaliasemille ominaista, sen sijaan terveysasemille haastavaa. Terveysasemille ominaista oli konsultoida, mutta toimia yksin.

Prosessin tavoitteena on ollut luoda malli, jonka avulla sosiaali- ja terveysaseman henkilökunta tunnistaa ja ottaa puheeksi varhaisvaiheessa päihde- ja mielenterveysasioita sekä varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen kehitettyjen työkalujen ja mini-intervention lisääntyvä käyttö peruspalveluissa. Toiminnan ajatuksena on se, että lisätään seulontaa, ei diagnostiikkaa. Malli on kehitetty henkilökunnan ja hanketyöntekijöiden yhteisistä kokemuksista.

## 8.4 Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli sosiaali- ja terveysasemille

Malli koostuu neljästä eri osasta ja se on suunnattu peruspalveluissa tapahtuvaan potilas-/asiakasvastaanotto työskentelyyn. Mallin ensimmäinen sivu keskittyy erityisesti huomioitaviin asiakas-/potilasryhmiin vastaanottilanteissa ja käyntien rakenteeseen (kuva 1). Mallin toinen sivu opastaa henkilökuntaa käyttämään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaista puheeksi ottoa (kuva 2). Mallin kolmannella sivulla käydään läpi alkoholin käytön arviointi, hoito ja hoitoonohjaus (kuva 3). Arviointi perustuu Audit-kyselyyn tai työntekijän tekemään haastatteluun. Sivulla tuodaan esiin myös päihdetyöntekijän rooli ja työn sisältö peruspalveluissa. Mallin neljännellä sivulla käydään läpi mielenterveyshäiriöiden arviointi, hoito ja hoitoonohjaus (kuva 4). Arviointi perustuu kysymyssarjaan, jonka työntekijä toteuttaa asiakkaalle. Sivulla tuodaan esiin myös mielenterveystyöntekijän rooli ja työn sisältö peruspalveluissa.



# VARHAISVAIHEEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN TOIMINTAMALLI SOSIAALI- JA TERVEYSASEMILLE

## SOSIAALI- JA TERVEYSASEMAN AIKUISET ASIAKKAAT/ POTILAAT

### ERITYISESTI HUOMIOITAVAT:

1. ERILAISET ELÄMÄN KRIISITILANTEET
2. PITKÄAIKAISSAIRAUDET
3. EPÄMÄÄRÄISET SOMAATTISET VAIVAT
4. UNIHÄIRIÖT
5. UUPUMUS, ALA-VIREISYYS, AHDISTUNEISUUS
6. YKSINÄISYYS
7. UNI- JA RAUHOITTAVIEN LÄÄKKEIDEN HAKIJAT
8. EPÄTYYPILLISESTI KÄYTTÄYTYVÄT
9. TERVEYSPALVELUJEN SUURKULUTTAJAT
10. TAPATURMAPOTILAAT
11. PÄIVYSTYKSESSÄ PÄIHDE- TAI MT-ONGELMIEN VUOKSI ASIOINEET

## PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHOITON OHJAAMINEN

### 1. käynti

#### PUHEEKSIOTTO

- työntekijän, asiakkaan, läheisen huoli
- varataan asiakkaalle/ potilaalle uusi aika

### 2. käynti

#### KARTOITUS

- elämäntilanteen kartoitus
- päihde- ja mielenterveyshäiriöiden arviointi
- mahdollisten somaattisten sairauksien huomioon ottaminen
- yhteistyö läheisten ja palveluverkoston kanssa
- HOITO- TAI PALVELUSUUNNITELMAN LAATIMINEN

### 3.- 5. käynti

#### HOITO- TAI PALVELUSUUNNITELMAN TOTEUTUS

- hoito
- arviointi
- hoidon päättäminen
- tarvittaessa jatkohoitoon motivointi

## PÄIHDE- JA TAI MIELENTERVEYSTYÖNTEKIJÄ

- tarvittaessa konsultointi tai mukana vastaanotolla

Kuva 1. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamalli.

# MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN VARHAINEN PUHEEKSIOTTO

- Miten olet jaksanut viime aikoina kotona, työssä, opinnoissa...?

( arjessa selviytyminen, toimintakyky )

- Millainen mielialasi on ollut viime aikoina?

( mielihyvän kokeminen )

- Miten olet nukkunut viime aikoina?

( unen häiriöt )

- Miten käytät alkoholia?

( kuinka usein, paljonko )

- Mitä muita päihteitä käytät?

( lääkkeet, kannabis tai muut huumausaineet )

**Tavoite:** Asiakas kokee tulleen kokonaisvaltaisesti kohdatuksi ja jatkossa asioista puhuminen on helpompaa.

## ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT



5 annosta kerralla tai 16 annosta viikossa



7 annosta kerralla tai 24 annosta viikossa

yli 65 v 2 annosta kerralla tai 7 annosta viikossa

Keskustelun sisältö, annetut ohjeet ja sovitut asiat kirjataan potilas- tai asiakaskertomukseen.

Kuva 2. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamalli: varhainen puheeksiotto

# ALKOHOLINKÄYTÖN ARVIOINTI, HOITO JA HOITONOHJAUS

## AUDIT- KYSELY TAI HAASTATELU

(kirjataan pisteet  
tai haastattelu  
potilas- tai asia-  
kaskertomukseen)

### AUDIT < 8 → kohtuukäyttö

- Riskinajat eivät ylitä
  - Anna asiakkaalle myönteistä palautetta
- Tavoite: turvallinen alkoholin käyttö

### AUDIT: 8-19 → varhainen riskikuluks ja haitallinen käyttö

Kysy asiakkaalta hänen omaa haluaan alkoholinkäytön muutokseen →

#### Halu muutokseen:

- keskustele alkoholinkäytön riskeistä
- tue muutokseen
- pohdi asiakkaan kanssa "Mikä olisi hyvä alkoholinkäytön vähentämistavoite?"
- anna kirjallista materiaalia

Kytke seuraava keskustelu perussairauden hoidon yhteyteen tai sovi erillinen kontrollikäynti.

Tavoite: alkoholinkäytön vähentäminen

#### Epäröinti tai haluttomuus muutokseen

- kero riskinjojen ylittymisestä
  - perussairauden hoito ja uusi keskustelu alkoholinkäytöstä esim. seuraavalla käynnillä
  - pohdi asiakkaan kanssa "Miten voit ehkäistä alkoholin haittavaikutuksia?"
- Tavoite: alkoholinkäytön riskien tunnistaminen

### AUDIT 20 + → kehittyvä alkoholiriippuvuus

- Kysy asiakkaalta hänen omaa haluaan alkoholinkäytön muutokseen
- terveysasemalla keskustelu perussairauden ohella, laboratoriotulokset harkinnan mukaan
  - motivointi hoitoon
  - konsultointi ja/tai ohjaus erityispalveluihin
- Tavoite: motivointi ja ohjaus päihdehoitoon

## PÄIHDE- TYÖNTEKIJÄ

- konsultointi
- vastaanotto 1-3 kertaa
- päihdeidenkäytön tarkentaminen
- sosiaalisen tilanteen kartoitus
- hoitosuunnitelman laadinta, toteuttaminen ja seuranta yhdessä lääkärin, sairaan/terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän kanssa

Tavoite: matala kynnys ja nopea reagointi, henkilökunnan päihdeosaamisen tukeminen

Kuva 3. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamalli: alkoholinkäytön arviointi, hoito ja hoitonohtaus

# MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ARVIOINTI, HOITO JA HOITONOHJAUS

## ARVIOINTIKYSYMYKSET

Miten jaksat? (koti, työ, koulu)

Onko itselläsi tai läheiselläsi huolia?

Oletko aiemmin ollut vastaavassa elämäntilanteessa?

Miten syöt?

Miten nuket?

Miten pidät huolta itsestäsi?

Pelottaako sinua jokin?

Kohtaatko väkivaltaa?

Mihin asioihin tarvitset apua?

Keneltä saat apua?

Millainen on mielialasi nyt asteikolla 1 (huono) – 10 (hyvä)?

Onko läheisesi sinusta huolissaan, onko käyttökseksi heidän mielestään muuttunut?

Oletko kuullut, nähnyt tai kokenut viimeaikoina jotain epätavallista?

Onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?

Lähde: Mielenterveysongelman päivystysarvioinnista muokattu [http://www.terveysportti.fi/dtk/tbk/avaa?p\\_artikkeli=ihk01381](http://www.terveysportti.fi/dtk/tbk/avaa?p_artikkeli=ihk01381)

## ELÄMÄNTILANTEEN KRIISIT

- kuuntele, keskustele ja jäsennä tilannetta.
- huomioi potilaan ja läheisten voimavarat sekä avuntarve.
- anna tarvittaessa tietoa eri toimijoista ja näiden tarjoamista palveluista. (kolmas sektori, vertaistuki)

Tavoite: nopea avunsaanti ja mielenterveyden tukeminen.

## Lievät ja keskivaikavat mielenterveyden häiriöt

- jatka tarkentavaa keskustelua
- käytä tarvittavia testejä, sulje pois somaattiset sairaudet (laboratoriotulokset)
- laadi hoitosuunnitelma, huomioi läheiset

Tavoite: hoidon tarpeen tunnistaminen ja auttaminen perustason keinoin.

## Vaikeat ja psykoottistasoiset mielenterveyden häiriöt

- keskustele selkeästi ja rauhallisesti tilanteesta
- konsultoi
- ohjaa erityispalveluihin
- tee jatkohoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja läheisen kanssa

Tavoite: hoidon tarpeen tarkentaminen ja ohjaaminen erityispalveluihin.

## MIELENTERVEYS- TYÖNTEKIJÄ

- työskentely yhteistyössä sairaanhoitajan ja lääkärin sekä sosiaalityöntekijän kanssa
- konsultointi

Tavoite: nopea reagointi ja avunsaanti, henkilökunnan mielenterveystyön osaamisen tukeminen.

Kuva 4. Varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamalli: mielenterveyshäiriöiden arviointi, hoito ja hoitonohtaus

## 8.5 Pohdintaa

Toimintamallin painopiste on varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden puheeksi otossa, tunnistamisessa ja toimenpiteissä asiakas-/potilastilanteissa. Malli on luotu työkaluksi päivittäiseen asiakaan/potilaan kohtaamiseen sekä rohkaisemaan henkilökuntaa ottamaan mielenterveys- ja päihdeasiat puheeksi ja tämän kautta tunnistamaan em. häiriöitä. Puheeksi otossa ja varhaisessa tunnistamisessa on kyse asiakas-/ potilasryhmien seulonnasta, ei diagnoosien tekemisestä. Malli on myös yhteistyömalli peruspalveluiden henkilökunnan ja jalkautuvien työntekijöiden välillä. Malli toimii myös jalkautuvan työn mallina.

## 9. Asiakkaan osallisuus

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman Mieli 2009 suositukseksi on, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tällä hetkellä osallisuus on myötätulessa ja se kattaa sekä asiakkaan osallisuuden omaan hoitoonsa että läheisten ja vertaistoimijoiden ottamisen mukaan perusterveydenhuollon toimintoihin.

Asiakkaan osallisuuden tunnistaminen, vahvistaminen ja lisääminen peilautuivat läpi koko Tampereen osahankkeen muodostaen yhtenäisen ketjun yhdistäen hankkeen kaikki eri osa-alueet ja tavoitteet. Hanketyöntekijöiden viitekehyksenä oli asiakaslähtöisyys ja hanke suuntautui löytämään ja tarkastelemaan asiakaslähtöisiä hoitoketjuja perusterveydenhuollon sisällä, sekä eri yhteistyömuotoja perusterveydenhuollossa ja sosiaalityössä.

Taustatiedon keräämiseksi hankkeessa järjestettiin kokemusasiantuntijoiden ryhmähaastattelu, johon tuli neljä henkilöä Tampereen A-kilta ry:stä ja Mielenterveysyhdistys Taimi ry:stä. Ryhmässä keskusteltiin asiakkaiden kokemuksista peruspalvelujen käyttäjinä. Haastattelussa nousi keskeisiksi aiheiksi kuulluksi tulemiseen liittyvät kokemukset. Ryhmäläisten kokemukset varhaisvaiheen tilanteista sijoittuivat parin vuosikymmenen taakse.

### 9.1 Asiakaskysely ja teemapäivät

Hankkeessa pohdittiin myös projektin varsinaiseen kohderyhmään kuuluvien palvelujen käyttäjien kuulemisesta. Neljällä terveysasemalla ja aikuissosiaalityössä toteutettiin asiakaskysely. Yhden päivän aikana kaikille terveysasemalla asioiville asiakkaille tarjottiin mahdollisuus osallistua kyselyyn. Kyselylomakkeita jaettiin sekä vastaanotoilla että hanketyöntekijöiden toimesta terveysaseman aulassa. Sosiaalitoimessa kysely tehtiin viikon aikana. Kyselyyn osallistui terveysasemilla 234 ja sosiaaliasemilla 57 henkilöä.

Vastauksista nousi esiin asiakkaiden halukkuus keskustella mielenterveys- ja päihdeasioistaan vastaanottokäynnin yhteydessä. Noin 90 % terveysaseman asiakkaista keskustelisi mielellään päihteiden käytöstä ja mielialaan liittyvistä asioista. Puolet vastaajista kertoi keskustelleensa mielialaan ja elämäntilanteeseen liittyvistä aiheista vastaanotolla. Naisten kanssa keskusteltiin mielenterveysasioista miehiä enemmän. Päihdeasioista oli keskusteltu vastaanotolla joka kolmannen asiakkaan kanssa. Nuorempien asiakkaiden ja miesten kanssa keskusteltiin useammin päihteiden käytöstä. Aikuissosiaalityön asiakkaista 80 % oli keskustellut sekä mielenterveys- että päihdeasioista vastaanottokäynneillä. Asiakkaat kokivat saaneensa apua mielenterveys- ja päihdeasioihinsa sosiaali- ja terveysasemilla, kun asiat oli otettu puheeksi.

Hankkeen aikana terveysasemilla järjestettiin teemapäiviä. Tavoitteena oli tehdä asiakkaille ja työntekijöille tutuksi alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty Audit-testi ja alkoholin pitoisuutta mittaava alkometri. Samalla kuultiin palveluiden käyttäjien kokemuksia näistä mittareista.

Audit-päivät järjestettiin kahdella terveysasemalla. Kaikille terveysaseman asiakkaille tarjottiin mahdollisuus täyttää Audit-testi nimettömänä. Vastausten perusteella terveysaseman asiakkaista 17 %:lla alkoholinkäyttö oli yli riskirajojen. Puhalluspäivät toteutettiin kolmella terveysasemalla. Puhallutuksiin osallistui 526 asiakasta. Suhtautuminen Audit-testiin ja alkometrin käyttöön oli pääsääntöisesti myönteistä. Teemapäivien aikana monet terveysaseman asiakkaat kertoivat kokemuksiaan päihde- ja mielenterveysasioiden hoidosta.

Perusterveydenhuollossa ja aikuissosiaalityössä suoritettujen asiakaskyselyt ja teemapäivät toivat suoraa palautetta asiakkailta. Palaute välitettiin henkilökunnalle tiivistetyssä muodossa. Näin saatiin välitöntä ja ajankohtaista palautetta palveluiden käyttäjiltä niiden tarjoajille. Palautteista välittyi asiakkaiden myönteinen halu keskustella mielenterveys- ja päihdeasioistaan sosiaali- ja terveysaseman tavallisella vastaanottoajalla. Toisaalta ilmeni, että heiltä ei ole aina rohjettu kysyä näistä asioista esim. perussairauden hoidon yhteydessä. Poikkeuksena olivat ns. ikäkausikartoitukset, joissa terveydenhoitajat tekivät Audit-testin yhteistyössä asiakkaan kanssa.

## 9.2 Henkilökunnan koulutus ja toimintamalli

Asiantuntijoiden koulutussarjan avulla lisättiin henkilökunnan osaamista mielenterveys- ja päihdeasioissa. Henkilökunnan osaamisen lisääminen koettiin kohentavan asiakkaan osallisuutta. Koulutukset järjestettiin sekä sosiaali- että terveystoimen työntekijöille. Tavoitteena oli, että eri ammattiryhmät tutustuisivat samalla toisiinsa ja yhteistyö asiakasasioissa paranisi. Tiedon jakamisen lisäksi koulutuksissa kannustettiin henkilökuntaa ottamaan puheeksi mielenterveys- ja päihdeasioita.

Hankkeen kehittämässä varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallissa pyritään huomioimaan asiakkaan aito ja kokonaisvaltainen kohtaaminen perusterveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Tähän kohtaamiseen sisältyy ensivaiheen puheeksiotto, joka on koottu avoimista kysymyksistä. Siinä kartoitetaan asiakkaan senhetkinen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne. Mallissa korostetaan asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa, huomioidaan läheisten osuus hoidon suunnittelussa ja pyritään löytämään saumattomat ja tarkoituksen mukaiset hoitoketjut yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja ammattilaisten kanssa.

Mallia pilotoitiin yhteistyössä terveys- ja sosiaaliosastojen henkilökunnan kanssa. Hanketyöntekijät toimivat vakiintuneen henkilökunnan kanssa työpareina joillakin asiakasvastaanotoilla. Näillä yhteisvastaanotoilla pyrittiin keskusteluihin, joissa korostui asiakkaan omat kokemukset, näkemykset ja tavoitteet. Asiakaskäynneillä kyseltiin myös asiakkaiden kokemuksia palveluista. Moni koki mielekkääksi keskustelumahdollisuudet terveysasemalla sekä sosiaalitoimistossa. Tämän lisäksi hankkeessa pyrittiin toimimaan välittäjinä sosiaali- ja terveystoimen välillä. Hanketyöntekijät osallistuivat myös eri hoitopaikoissa järjestettyihin yhteisneuvotteluihin. Hankkeessa yhteistyö sosiaalitoimen kanssa oli tiiviimpää ja sosiaalityöntekijät loivat varauksettomammin yhteistoimintaa hanketyöntekijöiden kanssa mm. yhteisiä yksilö – ja perhetapaamisia järjestettiin sosiaalitoimistoissa ja asiakkaiden kotona.

Asiakkaiden osallisuus huomioitiin Välittäjä 2009 Tampereen osahankkeen ohjausryhmässä. Ryhmään pyydettiin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien edustajat Tampereen A-killasta ja mielenterveysyhdistys Taimista sekä Omaiset mielenterveystyön tukena ry:stä. Hanketyöntekijä oli myös ohjaamassa Omaiset mielenterveystyön tukena ry:ssä järjestettyä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaisille tarkoitettua vertaisryhmää.

Tulevaisuudessa tulee olemaan entistä haasteellisempaa asiakkaan kuuleminen, osallisuuden lisääminen ja asiakkaan vaikutusvallan vahvistaminen palveluiden kehittämisessä ja palveluiden tulosten arvioinnissa. Millaisia vaikutusmahdollisuuksia kokemusasiantuntijat saavat ja millaisia palautejärjestelmiä olemme valmiit suunnittelemaan ja toteuttamaan?

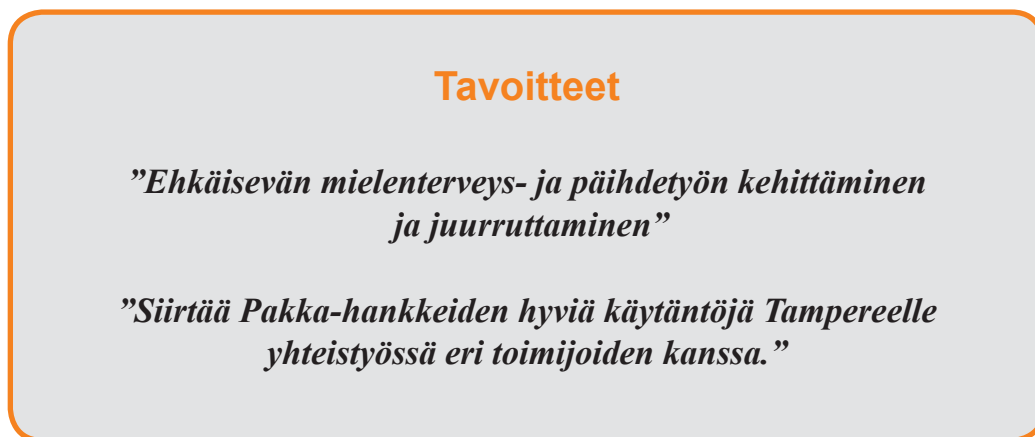
## 10. Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen Tampereella: Pakka – Paikallista alkoholipolitiikkaa

### 10.1 Johdanto ja alkutilanne

Kehittämistoiminta ja toimenpiteet määräytyvät hankkeen toiminta-aikana ilmenevien paikallisten ja ajankoh- taisten tarpeiden perusteella. Lisäksi hankkeiden työtä ohjaavat Kaste-ohjelma ja Mielenterveys- ja päihdesuun- nitelman tavoitteet. Toiminnassa hankkeet hyödyntävät myös aiemmin hyviksi koettuja tapoja ja keinoja tehdä työtä, mutta samalla kehitetään myös uusia toimintamalleja, osaamista ja tehokkuutta.

### 10.2 Tavoitteet

Tampereen ehkäisevän päihdetyön kehittämiselle oli hankesuunnitelmassa kaksi tavoitetta, joiden pohjalta toi- mintaa lähdettiin suunnittelemaan (kuva 5).



#### Kuva 5. Tampereen ehkäisevän päihdetyön kehittämisen tavoitteet

Pakka-käytäntöjen pohjaksi otettiin valtakunnallisesti laajalle levinnyt THL:n malli ”Pakka”. Pakka-toiminta- malli on käytännössä ikäraja-valvonnan tiukentamista, kieltäytymistä myymästä ja anniskelemasta alkoholia päih- tyneelle, omavalvonnan tehostamista esimerkiksi koulutusten avulla, alkoholihaitoista tiedottamista sekä kau- punkilaisten osallistumista asennemuutostyöhön. Viranomaisvalvonnan, elinkeinon omavalvonnan ja perinteisen asennevaikuttamisen (media, kansalaiset) yhdistämisen on todettu olevan tehokkaampaa kuin vaikuttaminen tie- dotuksella ja valistuksella kysynnän ehkäisyyn.

Alkoholin saatavuuteen vaikutetaan alkoholilakia noudattamalla; vastuullisella myynnillä ja anniskelulla sekä puuttamalla alkoholin välittämiseen alaikäisille. Nämä ovat keskeisiä nuorten ja nuorten aikuisten juomista sään- televiä rajoituksia, joiden ongelmana on se, että niiden rikkomisen on yleistä ja sanktiointi vaikeaa. Pakka-mal- lissa kumppanuus ja yhdessä tekeminen ovat keskeisiä edellytyksiä toiminnan toteutumiselle.

### 10.3 Moniammatillisen yhteistyön ja rakenteiden kehittäminen

Hankkeen alussa todettiin eri tahojen kanssa yhdessä, että Tampereen kaupungin ehkäisevä päihdetyö on pirs- toutunutta ja koordinoimatonta ja että moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittämistä. Yhteistyön ja rakenteiden

kehittäminen valittiin yhdeksi kehittämisen painopistealueeksi. Tavoitteena oli kehittää ehkäisevää päihdetyötä siten, että koko ehkäisevän päihdetyön toimijoista koostuva kenttä muodostaisi selkeän ja koordinoitun kokonaisuuden.

Hankkeen aikana haluttiin entistä enemmän luoda rakenteeseen juurrutettuja ryhmiä, jotka tukevat monialaista kumppanuutta ja yhteistyötä ehkäisevän päihdetyön toimijoiden kesken. Ennen varsinaisten ryhmien käynnistämistä todettiin, että sekä jo olemassa oleville, että tuleville ryhmille täytyy löytyä yhteinen koordinoija, jolla on koko ehkäisevän päihdetyön palvelujen kokonaisuus hallussa. Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamalli tuo oman leimansa ja haasteensa koordinoitulle yhteistyölle. Ehkäisevän päihdetyön (Pakka-toiminnan) koordinoijaksi sovittiin tilaajaryhmän suunnittelija, joka jatkaa hankkeessa toteutettujen toimintojen ja ryhmien koordinoimista hankkeen jälkeen.

Pakka-yhteistyön ydin on eri toimijoiden välinen luottamus, mikä ei synny hetkessä, vaan siihen tulee varata aikaa. Syntyneen luottamuksen varaan voidaan menestyksellisesti rakentaa yhteistä vastuullisen alkoholin myynnin ja anniskelun, valvonnan ja koko ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta, jonka tavoitteena on päihdehaittojen vähentäminen *kaikissa ikäryhmissä* ja sitä kautta päihdeilmaston muutos Tampereen kaupungissa.

Ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus rakentuu neljästä toisiaan tukevasta eri ryhmästä, joiden koollekutsuja ja koordinoija on tilaajaryhmän suunnittelija (kuva 6). Ryhmät ovat: Ehkäpä verkosto, tarjontatyöryhmä, terveyden edistämisen teemaryhmä sekä päihde- ja mielenterveysasiain asiantuntijaryhmä.



**Kuva 6. Ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus**

### **Tarjontatyöryhmä**

Tarjontatyöryhmä on yksi Pakka-käytäntöjen keskeisempiä toimintoja. Tarjontatyöryhmän tavoitteena on vaikuttaa alkoholin kysyntään ja tarjontaan – vaikuttamalla vastuulliseen myyntiin, kauppojen ja ravintoloiden tehokkaampaan ikärajavalvontaan sekä välittämistilanteisiin jakamalla tietoa ja käymällä keskustelua paikallisista ja ajankohtaisista asioista. Tarjontatyöryhmässä ovat edustettuina sellaiset tahot, jotka vaikuttavat paikallisesti vastuulliseen myyntiin ja valvontaan. Tampereen tarjontatyöryhmään kuuluu vähittäiskauppojen edustajat suurimmista kauppaketjuista, anniskeluravintoloiden edustaja, poliisi, alkoholitarkastaja, vartiointiyrityksen edustaja, kaupungin tilaajaryhmän suunnittelija, sekä palvelualan liiton edustus. Hankkeen aikana koolle kutsujana on toiminut hankkeen työntekijä ja hankkeen jälkeen koordinaatiovastuu siirtyy tilaajaryhmän suunnittelijalle.

### **Ehkäpä verkosto**

Verkoston kehittäminen lähti jo olemassa olevasta Ehkäpä-työryhmästä, joka on ollut vakiintunut ryhmä jo vuosia. Ryhmä koostui eri toimijoista sekä julkisen että kolmannen sektorin tahoilta. Ehkäpä-työryhmä oli Raittius- ja päihdeasiain neuvottelukunnan nimeämä ”työrukkanen”. Kuluvana vuonna neuvottelukunnan tulee korvaamaan päihde- ja mielenterveysasiain asiantuntijaryhmä. Nämä muutokset loivat pohjan lähtee kehittämään Ehkäpä-työryhmää itsenäiseksi, laajemmin toimivaksi verkostoksi. Verkostoon kutsuttiin mukaan useita eri julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Verkoston tavoitteena on jakaa tietoa eri toiminnoista ja tapahtumista, herättää keskustelua ja linjata Tampereen kaupungissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä. Ennen kaikkea verkostolla halutaan luoda tunne siitä, että yhdessä tekemällä ja toteuttamalla saadaan aikaan enemmän kuin yksin. Hankkeen jälkeen verkoston koordinoinnin vastuu siirtyy tilaajaryhmän suunnittelijalle.

### **Terveyden edistämisen teemaryhmä**

Hankkeen aikana kutsuttiin koolle eri ydinprosessien edustajia sekä tilaajan, että tuottajan puolelta. Ryhmä alkoi muodostua suunnittelu/koordinoitiryhmäksi. Tarkoituksena oli käydä yhdessä rakentavaa ja kehittävä keskustelua paikallisen tason, kentän ja työtekijöiden tarpeista liittyen ehkäisevään päihdetyöhön. Ryhmässä tultiin siihen tulokseen, että jatkossa olisi tarvetta vastaavalle ryhmälle, mutta ehkäisevä päihdetyö koettiin liian suppeaksi teemaksi. Tämän jälkeen päätettiin, että jatkossa ryhmää laajennetaan ja täydennetään kattavaksi terveyden edistämisen teemaryhmäksi.

### **Päihde- ja mielenterveysasiain asiantuntijaryhmä**

Päihde- ja mielenterveysasiain asiantuntijaryhmä korvaa aiemmin toimineen raittius- ja päihdeasiainneuvottelukunnan vuoden 2011 syksystä alkaen. Kokoonkutsujana toimii tilaajaryhmä.

## **10.4 Muita hankkeen aikana toteutettuja toimintoja**

### **Ammatillisten oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö**

Tampereen osahankkeen projektityöntekijät vastasivat *ostokokeiden* suunnittelusta ja toteutuksesta syksyllä 2010. Tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa vähittäiskauppioiden omavalvonnasta sekä ikärajavalvonnasta. Ostokokeet toteutettiin yhteistyössä paikallisten oppilaitosten kanssa. Kuusi 18-vuotiaasta lähihoitaja-opiskelijaa Tampereen ammattiopistosta (Tao) suorittivat ostokokeet syys- lokakuussa 2010. Tampereen ammatikorkeakoulun (Tamk) neljä sosionomiopiskelijaa osallistuivat opintojensa myötä ostokokeiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja ennen kaikkea tulosten analysointiin ja raportin kirjoittamiseen.

Oppilaitosten opettajien kanssa käytiin ostokokeiden toteuttamisen ja ravintola-arviointien jälkeen arvioivaa keskustelua yhteistyöstä ja sen mahdollisesta jatkamisesta. Sekä Tao että Tamk olivat tyytyväisiä yhteistyöhön ja olivat valmiita jatkamaan mahdollista yhteistyötä myös tulevaisuudessa erilaisten toimintojen kautta. **Yhteistyömuodoista esimerkkinä ovat alkoholin ostokokeet, raporttien ja selvitysten tekeminen, opinnäytetöiden tai muiden pienimuotoisten tutkimusten tai selvitysten tekeminen.**

### **Ehkäisevän päihdetyön kysely Tampereen kaupungin henkilöstölle 2011**

Kysely toteutettiin Tammikuussa 2011 Tampereen kaupungin henkilöstölle. Kysely laadittiin zef-verkkotyökalua apuna käyttäen ja siitä lähetettiin sähköpostitse linkki kyselyn vastaanottajille. Kyselyyn vastasi 198 vastaajaa. Kyselyn vastauksista nousi erityisesti esille moniammatillisen yhteistyön tarve, kouluissa tehtävä ehkäisevä päihdetyö sekä se, että ehkäisevä päihdetyö tulee kohdistaa kaikille ikäryhmille Tampereen kaupungissa.

### **Älä välitä alkoholia alaikäiselle -kampanja toukokuussa 2011**

Tarjontatyöryhmän kokouksissa päätettiin järjestää vähittäiskaupoille suunnattu kampanja, jonka tarkoituksena

oli herättää keskustelua, estää alkoholin välittämistä alaikäisille sekä vaikuttaa alkoholin välittämiseen liittyviin asenteisiin. Toukokuussa hankkeen kautta jaettiin kauppoihin erilaista Pakka materiaalia Älä välitä alkoholia alaikäiselle -teemalla. Kampanjasta tiedotettiin Tampereen kaupungin tiedottajan kautta, jolla saatiin hyvin näkyvyyttä eri medioissa. Kampanjalla oli myös tapahtumasivu Facebookissa. Kampanjaan osallistui Lähikauppa Oy ja S-ryhmän sekä K-ketjun kaupat. Lisäksi kampanja näkyi muun muassa Tampereen poliisilaitoksella, joillakin terveystasemilla sekä sosiaali- ja terveystieteiden osastossa.

### **Sosiaalisen median käyttö**

Hankkeen aikana on luotu ajatusta ja pohjaa sosiaalisen median käytölle verkostomaisessa ehkäisevässä päihdetyössä. Tampereen Ehkäpä verkostolla löytyy oma julkinen sivu Facebookissa, jonka kautta voidaan markkinoida ja mainostaa eri tapahtumia. Tästä esimerkkinä **Älä välitä alkoholia alaikäiselle** -kampanjasta laadittu tapahtumasivu, joka sai kampanjan aikana 8386 osallistujaa ja sivulla käytiin monipuolista keskustelua alkoholin välittämiseen liittyen. Tavoitteena on hyödyntää sosiaalisen median välineitä myös Ehkäpä verkoston sisäiseen tiedottamiseen liittyen. Esimerkiksi blogi-alusta antaa monipuoliset mahdollisuudet tiedottaa ajankohtaisista asioista ja sivuston linkkiä voi välittää myös sähköpostitse. Verkossa tapahtuva tiedottaminen on julkista ja tekee näin myös ehkäisevän päihdetyön tekemisen läpinäkyväksi kaikille tahoille.

## **10.5 Kehittämistä ja haasteita jatkoon**

Hankkeessa kokeiltujen ja toteutettujen toimintojen juurruttaminen aloitettiin heti hankkeen alkaessa. Toimintoille ja ryhmille haluttiin löytää paikka kaupungin organisaatiossa ja etenkin tilaajaryhmän työn sisällössä. Haasteena tulevaisuudessa on eri ryhmien toimivuus ja eri tahojen osallistuminen niihin aktiivisesti. Ryhmien toimiminen vaatii koordinoimista, jatkuvaa yhteydenpitoa, säännöllisiä tapaamisia sekä konkreettista hyötyä niiden jäsenille. Ryhmien jäsenten välisen luottamuksen kehittyminen ja ryhmän vakiintuminen on pitkäjänteistä toimintaa ja se vie aikaa. Jatkossa onkin huolehdittava, että toiminnat ovat riittävän hyvin juurtuneet osaksi käytäntöjä, jotta riskit ja toimitoita heikentävät tekijät eivät vaikuta niihin. Heikentäviä tekijöitä ja riskitilanteita tapahtuu muun muassa silloin, kun ryhmien koordinointi ja vetovastuu on vain yhdellä henkilöllä (esimerkiksi henkilöstövaihdoksien yhteydessä). Ryhmien kehittyminen ja niiden ylläpito edellyttääkin tietynlaista toimintakulttuuria, jossa vastuu ryhmien toiminnasta on kaikilla jäsenillä.

Hankkeen aikana eri ryhmien kokoontumisissa todettiin, että kaupungin eri sektoreilta löytyy paljon resursseja toteuttaa hyvää ehkäisevää päihdetyötä yhdessä tehden, mutta se edellyttää toimivia verkostoja, koordinoimista, luovuutta, uskallusta tehdä uutta ja ennen kaikkea innostusta.

## **11. Mielenterveysasiakkaiden tietokoneavusteisen kotikuntoutuksen kehittämishanke**

**Katariina Ruuth, Kotikuntoutus-projekti, Sopimusvuori ry**

Mielenterveysasiakkaiden Tietokoneavusteiseen Kotikuntoutukseen perustuva kehittämishanke on Sopimusvuori ry ja Tampereen kaupungin yhteinen kehittämishanke 15.8.2010 - 31.12.2011. Kehittämistyössä keskeisenä tavoitteena on ollut tietokoneavusteisen/videoavusteisen avokuntoutusmallin kehittäminen omassa kodissa asuville 18–65-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille vuorovaikutteista teknologiaa hyödyntämällä. Kosketusnäyttölaitteella toimiva tietokonepohjainen sovellus nimettiin Sopimusvuoren kotikuntoutuksessa Kotiruuduksi. Tästä sovelluksesta käytetään nimeä tietokoneavusteinen tai videoavusteisen avokuntoutusmalli. Toimintamallin kehittäminen on toteutettu Välittäjä- 2009 hankkeen osahankkeena yhteistyössä Mainiemen kuntoutumiskeskuksen



Viidakko-hankkeen kanssa. Vuorovaikutteiseen teknologiaan perustuvaa yhteistyötä on toteutettu ja kehitelty yhteisen ohjelman Välttämisen avulla. Välttämisen avulla Mainiemi on keskittynyt luomaan päihde- ja Sopi-musvuori mielenterveyskuntoutujille asiakkaan osallisuutta lisäävän toimintamallin kehittämistä ja verkostoitu-mista.

## 11.1 Toteutus

Sopimusvuori ry Kotiruutu osahankkeessa on sovellettu yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti Videran Ikä-linjan konseptia työikäisten (18–65-vuotiaat) mielenterveyskuntoutujien tueksi kotikuntoutuksessa sekä kehitetty kotona tapahtuvan videoavusteisen kuntoutustoiminnan toimintamallia. Kosketusnäytöllä toimiva tietoverkko-ohjelma on ollut koekäytössä yhdeksällä kotikuntoutuksen asiakkaalla.

Mielenterveysasiakkaiden tietokoneavusteisen kotikuntoutuksen toimintatapojen kehittämisessä on alusta asti py-ritty asiakaslähtöiseen yhteisöllisyyttä edistävään kehittämiseen ja arviointiin. Toinen oleellinen lähtökohta on ollut kustannustehokkuus. Hanke alkoi uutena toimintamallina 15.8.2010 kahdella työntekijäresurssilla: psykiat-rinen sairaanhoitaja ja sosionomi (AMK). Ensimmäiset asiakkaat aloittivat kotikuntoutuksen omassa kodissaan 1.9.2010. Asiakasohjaus on tapahtunut Tampereen kaupungin asiakasohjaus Loiston kautta palvelupyynnöllä. Joulukuussa 2010 asiakkaita oli 18, joista kaksi oli aloittanut Kotiruudun käytön kuntoutumisensa tukena, toi-nen lokakuussa ja toinen joulukuussa. Joulukuun 2010 lopussa kotikuntoutuksen työntekijät olivat muotoutuneet maanantaista perjantaihin kello 8.00–20.00 ja työntekijät tekivät sekä aamu- että iltavuoroja. Lauantaisin kello 9.00–15.00 on ollut yksi työntekijä työvuorossa. Lisääntyneen asiakasmäärän vuoksi joulukuussa 2010 kotikun-toutuksessa aloitti kolmas työntekijä. Vuoden 2011 alusta alkaen on joka kuukausi kesäkuuhun asti tullut yksi työntekijä lisää, koska asiakasmäärä on lisääntynyt 55 asiakkaaseen syyskuuhun 2011 mennessä. Henkilökunta muodostuu 8 työntekijästä, jotka muodostavat moni ammatillisen työryhmän: 2 psykiatrista sairaanhoitajaa, 2 sairaanhoitajaa (AMK), sosiaalisen kuntoutumisen ohjaaja, sosionomi (AMK), lähihoitaja/ sis-kir sairaanhoidon-opiskelija sekä sosiaalipsykologi.

Yhteistyö asiakkaan kanssa on aloitettu alkukartoituksella, joka on tehty asiakkaan edellisessä hoito-, kuntoutu-mis- tai asumisyksikössä. Alkukartoituksessa on ollut mukana myös hoitavan tahon edustajia ja asiakkaan toi-veesta hänen nimeämänsä läheinen/ läheisiä. Alkukartoitus on toteutettu verkostopalaverina ja siihen kehitelty alkukartoituslomakkeen avulla. Tavoitteena on toteuttaa yhteistyössä alusta asti saattaen – vaihtaen mallia, jossa asiakas itse on alusta asti aktiivinen toimija hoitoverkostossaan ja määrittelee itse omassa kodissaan tarvittavan tuen ja käyntien määrän. Tällöin on otettu puheeksi myös mahdollisuus osallistua Kotiruututyöskentelyyn ja vuorovaikutteisen teknologian hyödyntämiseen oman kuntoutumisen tukena. Kotiruudun käyttöön osallistuneet asiakkaat ovat olleet mukana vapaaehtoisesti ja sitoutuneet yhteistyöhön erillisellä Kotiruutusopimuksella. Lait-teiden käytöstä ei ole tullut asiakkaille henkilökohtaisia kustannuksia.

Konkreettisten kotikäyntien määrä perustuu alkukartoituksessa tehtyyn arvioon asiakkaan tuen tarpeesta. Työs-kentelymenetelmänä asiakkaiden kanssa käytetään psykoedukatiivista lähestymistapaa. Työskentelyssä on pyrit-ty huomioimaan asiakkaan perhe ja läheiset monin tavoin, esimerkiksi antamalla tietoa sairaudesta ja omaisyh-distyksen toiminnasta.

Käytännön yhteistyö asiakkaan kanssa on osoittanut, että muutos- ja siirtymävaiheessa sairaalasta, kuntoutus-kodista tai vastaavasta paikasta omaan kotiin, stressi- ja kuormittavuustekijöiden minimoimiseksi intensiiviset kotikäynnit ja/tai Kotiruutu yhteydenpidot ovat lisänneet asumisen onnistumista omassa kodissa. Mikäli asiakas on halunnut mukaan Kotiruututyöskentelyyn, on se aloitettu laitetilausten mahdollistaman ajankohdan mukai-sesti. Kotikuntoutuksen kokonaiskesto on vaihdellut asiakkaan tilanteesta riippuen suunnitellusta 1-2 kuukauden jaksosta nyt pisimmillään reiluun vuoteen. Verkostotyöskentely on jatkunut avohoidossa tilanteen niin vaatiessa

ja edistymistä arvioiva kuntoutusneuvottelu on pidetty asiakkaan, lähiverkoston ja muun hoitavan tahon kanssa joko asiakkaan kotona tai muissa yhteistyöverkoston tiloissa. Tavoitteena on ollut arvioida verkostotyöskentelyn avulla omassa kodissa kuntoutumisen toteutumista ja onnistumista.

## 11.2 Videoavusteisen kosketusnäytön hyödyntäminen kotikuntoutuksessa

Kotiruutu-keskustelut ovat tapahtuneet aluksi asiakkaan ja henkilökunnan kahdenvälisenä etukäteen sovittuina 1-2 x viikossa tapahtuneina keskusteluina, jolloin on myös keskitytty tekniikan käytön perehdytykseen. Ensimmäinen asiakas aloitti Kotiruutu-kokeilun lokakuussa ja toinen joulukuussa. Neljä asiakasta aloitti Kotiruutu-kokeilun vuoden 2011 alussa. Kotiruuduilla ei ole korvattu kotikäyntejä kokonaan, vaan asiakkaiden luona on käyty 1 x viikossa esimerkiksi alkutilanteen 3 x viikossa käyntien sijasta. Tavoitteena on ollut vähentää konkreettinen kotikäynti 1-4 kertaa kuukaudessa ja korvata se Kotiruudun avulla. Kotiruutu on lisännyt asiakkaiden turvallisuudentunnetta ja toimintakykyä selviytyä itsenäisesti omassa kodissa asumisesta. Arjen hallinta on lisääntynyt helpon ja nopean Kotiruutu yhteydenottomahdollisuuden avulla. Kotiruudun avulla on voitu myös täyttää ja katsoa yhdessä esimerkiksi hakemusten tai asiakkaalle saapuneen virallisen postin sisältöä yhdessä sekä tehdä tarvittavia toimintasuunnitelmia niiden osalta.

Sopimusvuoren sisäisesti pidettiin suunnittelupalavereita aluksi Linkin ja Klubitalon suunnittelutyöryhmässä Kotiruudun laajentamiseksi ryhmä- ja vertaistukikäyttöön. Kevään 2011 aikana mukaan vuorovaikutteisen teknologian kehittämistyöhön ja hyödyntämiseen sosiaalisessa verkottumisessa ja osaamisen jakamisessa ovat mukaan tulleet muista Sopimusvuoren yhteisöistä päivätoimintakeskus Versta, Askel-kurssi ja tehostetun palveluasumisen kuntoutuskoti Vaahtera. Klubin asiakkaiden kanssa on käyty teknologian käyttöön liittyviä tutustumispalavereita Kotiruudun kautta. Lisäksi klubitalon asiakkaat ja henkilökunta ovat toimineet laitteen perehdytyksessä apuna, kun kotikuntoutuksen asiakas on tutustunut laitteeseen ennen kuin on tehnyt päätöksensä laitteen tilauksesta omaan käyttöönsä. Asiakkaiden vastaanotto vuorovaikutteisen teknologian hyödyntämiseen oman kuntoutumisen tukimuotona on ollut positiivista ja halukkuutta kehittämistyöhön Kotiruudun hyödyntämiseen ryhmä- ja vertaistukikäyttöön on löytynyt niin kotikuntoutuksen kuin päivätoimintayksikköjenkin asiakkailta. Tästä osoitukseksi helmikuussa 2011 käynnistettiin ensimmäiset ryhmätapaamiset Kotiruudussa – Mitä kuuluu? - ryhmällä, joka on kokoontunut säännöllisesti kerran viikossa.

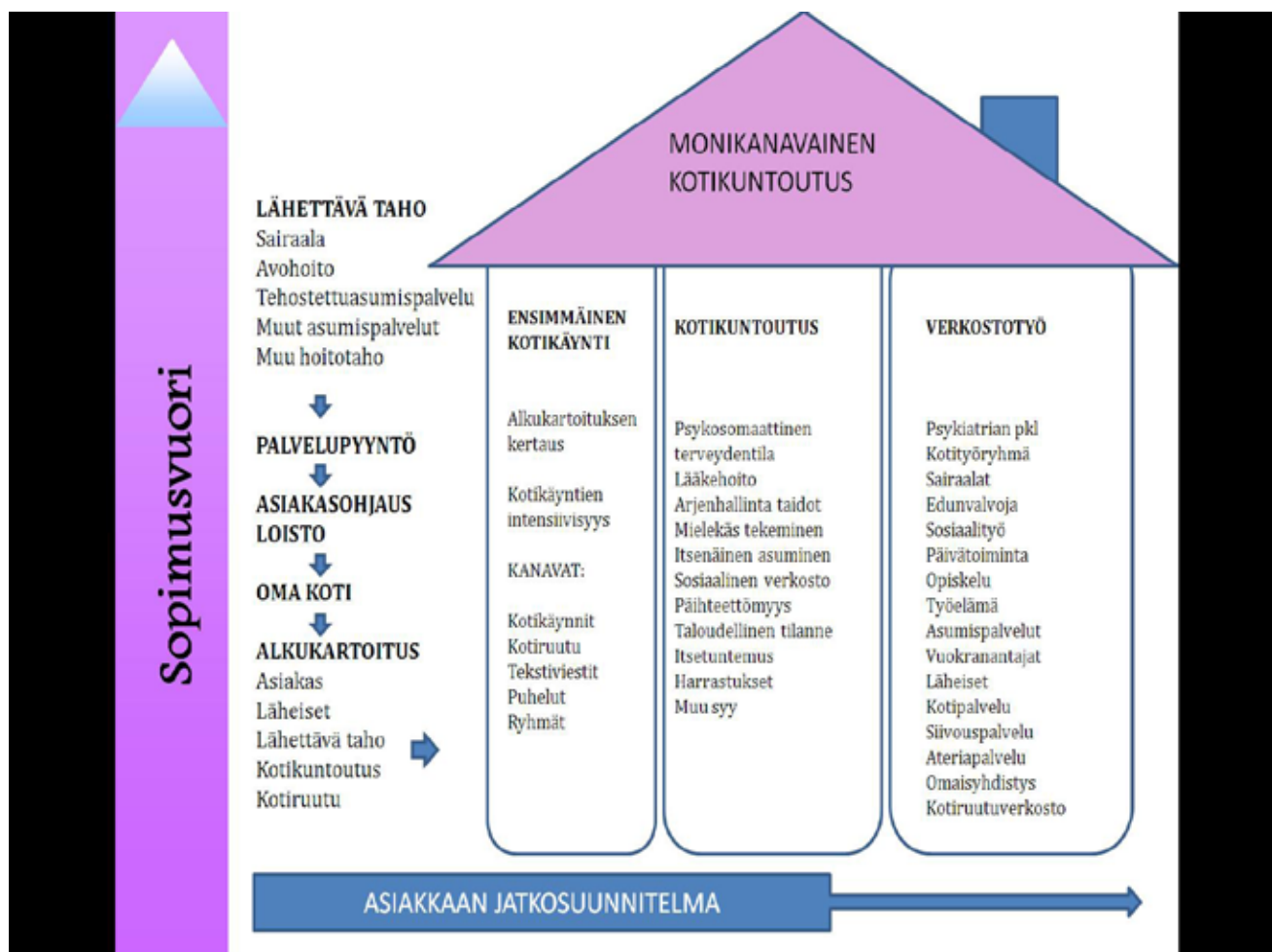
Helmikuun alusta osa-aikaisen työntekijän työpanos keskitettiin pelkästään Kotiruudun käytön hyödyntämiseen ja kehittämiseen. Hänen työnsä on ryhmätoiminnoissa, verkostoitumisessa sekä viranomaisyhteyksien osalta osaamisen jakamisessa ja kustannuksien vähentämisessä asiakaslähtökohtaa unohtamatta.

Kotiruudun kautta toteutettavaa ryhmätoimintaa, vertaistukea ja omais- ja ystäväyhteyksien käyttömahdollisuuksia kehitetään jatkuvasti yhteistyössä Sopimusvuoren päivätoimintayksiköiden kanssa. Omaisilla on myös ollut mahdollisuus hankkia itselleen mobile-liittymä, jonka avulla pitää yhteyttä omaan läheiseensä. Tampereen kaupungin, Kotiruudun kanssa samansuuntaista, vuorovaikutteisen teknologian toimintaa kehittävä verkosto on kokoontunut säännöllisesti ja uusien soveltamistapojen käyttömahdollisuuksia on arvioitu, kehitetty ja laajennettu yhteistyössä laitteiston toimittajan Videran, Kaupin sairaalan Geripolin, Pirkanmaan hoitokodin, Mainiemen Viidakon ja muiden uusien aloittaneiden hankkeiden kanssa.

## 11.3 Kotiruutu - videoavusteinen psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalli

Toimintamallissa (kuva 7) Psykiatrisen Kotikuntoutus-projektin työntekijät ovat tavoitettavissa arkisin kello 8.00 - 20.00 ja lauantaisin kello 9.00 - 15.00. Tällä hetkellä yhdeksällä Kotiruudun käyttäjällä on mahdollisuus tavoittaa henkilökunta tietokoneavusteisesti ympäri vuorokauden. Kehittämistyöhön osallistuvat asiakkaat ovat olleet

vapaaehtoisesti mukana Kotiruutu-hankkeessa. Heidän lisäksi kotikuntoutusprojektissa on mukana 45 - 50 asiakasta, joilla laite ei ole käytössä. Kaikki asiakkaat ovat 18–65-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Muita monikanavaisuuteen liittyviä yhteydenpitokeinoja kotikäyntien lisäksi, ovat olleet puhelu- ja tekstiviestiyhteydenotot kaikilla asiakkailla kotikuntoutuksen henkilökunnan työaikana. Yhdeksän kosketusnäyttöasiakkaan lisäksi muilla asiakkailla on halutessaan mahdollisuus hankkia omaan tietokoneeseensa asennettava mobile-liittymä, jonka avulla he voivat osallistua Kotiruudun toimintaan. Kotiruutu mahdollistaa nopean yhteydenoton ongelmatilanteissa ympärivuorokautisesti. Yöpäivystyksestä vastaa Sopimusvuoren tehostetun palveluasumisen kuntoutuskoti Vaahtera.



**Kuva 7. Asiakkuus ja verkostotyöskentely Sopimusvuoren Kotikuntoutuksessa**

Pelkästään jo tietoisuus yhteydenottomahdollisuudesta on lisännyt asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja selviytymistä omassa kodissaan. Yhteydenotot voivat tapahtua asiakkaan tilanteen niin vaatiessa tai etukäteen sovittuina kahdenvälisinä keskusteluina. Vastaavasti keskusteluun voi osallistua useampia osanottajia: toisia asiakkaita (ryhmät) tai työntekijöitä toisista toimipisteistä. Lisäksi asiakkaat voivat soittaa kahdenvälisiä kuvapuheluja toisilleen ilman henkilökunnan läsnäoloa. Kotiruutu-yhteyden avulla ei ole tarkoitus korvata kokonaan konkreettisia kotikäyntejä, vaan mahdollistaa asiakkaan sillä hetkellä haluama yhteydenotto - liittyi se sitten työntekijään, harrastustoimintaan tai sosiaalisen verkoston ylläpitämiseen. Näin voidaan myös kotikäyntimäärien tiheyttä arvioida uudella tavalla. Kotiruutuyhteyden laadukas kuvataso on mahdollistanut esimerkiksi dosetin, reseptien, lomakkeiden yms. ohjausta tarvitsevien asioiden läpikäyntiä lisäten asiakkaan arjenhallintaa ja selviytymistä itsenäisesti omassa kodissaan. Näillä tukitoimilla voidaan sairaalahoitojen ja kuntoutuskotijaksojen subjektiivista tarvetta vähentää huomattavasti.

Kotiruudun välityksellä on kehitetty yksilö- ja ryhmätoimintaa kotona asuvien asiakkaiden kanssa. Tietokonea-

vusteisuuden soveltamisen perustana on ollut kotona olevan laitteen myötävaikutuksella turvallisen yhteistyösuhteen luominen; tukea selviytymään arjen tilanteista mahdollisimman itsenäisesti omassa kodissa, tunnistaa sairautensa aktivoitumista ennakoivat varomerkit, vähentää sairaalahoitoa tarvetta ja löytää mielekästä tekemistä omaan päiväänsä. Asiakkaat ovat esitelleet Kotiruutua uuden asiakkaan perehdytyksessä kertomalla omia käytännön kokemuksia laitteen käytöstä. Tämä vertaisohjaus on otettu positiivisesti vastaan ja on madaltanut kynnyksiä ottaa vuorovaikutteista teknologiaa tukemaan omaa kuntoutumista. Tämän lisäksi Kotiruutu-hanketta on esitelty Mieli 2011 päivillä Vaasassa, Tampereella Settlementti päivillä ja Norrköpingin asuntoviranomaisten vierailulla, Vaasan sairaanhoitopiirin tutustumiskäynnillä Sopimusvuorella, Kuusikkokuntien (Tampere, Turku, Helsinki, Espoo, Vantaa ja Oulu) tapaamisissa Tampereella ja muille Tampereen seudun yhteistyökumppaneille.

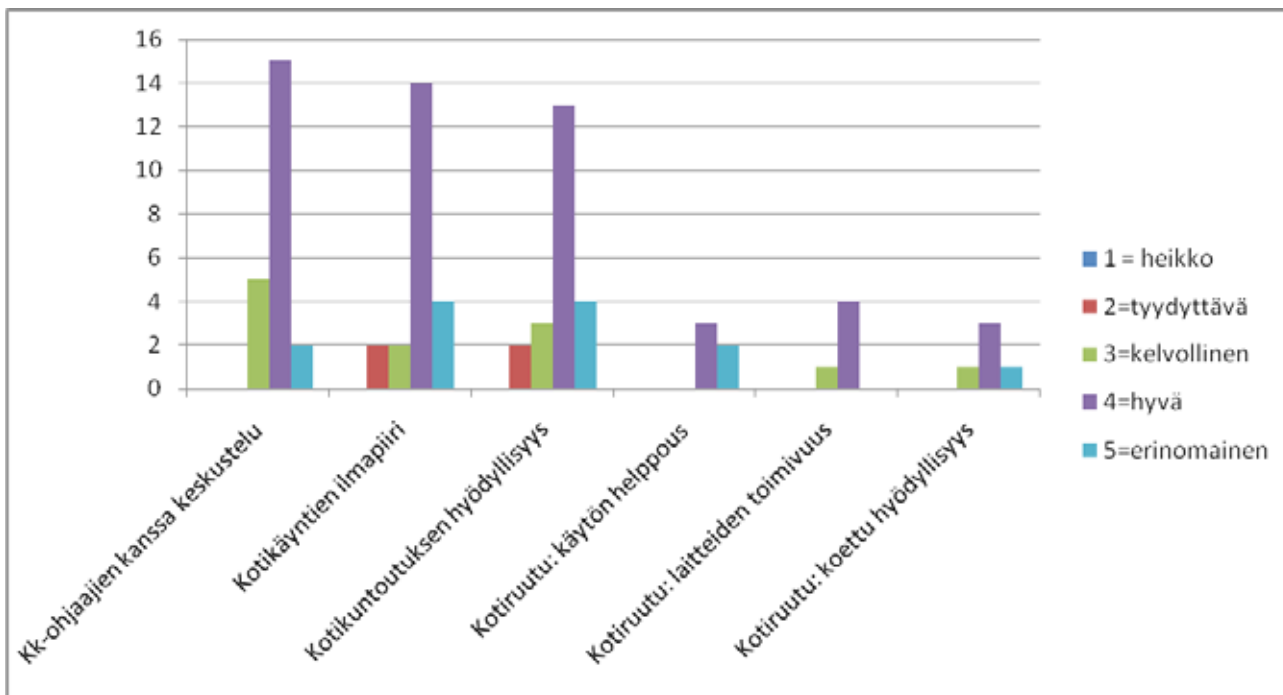
## 11.4 Välitin-yhteistyö

Päihdetyön puolella samaa teknologiaa on sovellettu Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toteuttamassa Viidakko-hankkeessa, jossa on pilotoitu videoavusteista avokuntoutumisen mallia päihdeasiakkaiden kanssa. Asiakkaat ovat olleet kuntoutumisjaksolla Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa ja kotiutuneet jaksolta sovitusti. Kotiruutu-hanke on toiminut yhteistyössä Mainiemen Viidakko-hankkeen kanssa. Yhteistyöstä on käytetty nimeä Välitin ja tavoitteena on ollut vuorovaikutteisen teknologian hyödyntäminen päihde- ja mielenterveystyössä. Molemmissa hankkeissa pilottiryhmään kuuluvat asiakkaat ovat siirtyneet laitospaikan jälkeen omaan kotiin asumaan itsenäisesti. Yksilö- ja ryhmämuotoisten keskustelujen lisäksi asiakkaille on tarjottu laitteiden avulla tietoa erilaisista kuntoutumiseen liittyvistä asioista, palveluista sekä ajankohtaisista teemoista.

Yhteistyönä Viidakko-hankkeen kanssa on toteutettu Piiloilo-ryhmä. Ryhmä oli suljettu ryhmä, jossa tavoitteena oli masennuksen hallintakeinojen lisääminen. Kotikuntoutus-projektin työntekijä suunnitteli ryhmän ja ohjasi sen yhdessä Mainiemen työntekijän kanssa. Ryhmään osallistui sekä Sopimusvuoren että Mainiemen asiakkaita. Toisena yhteisenä ryhmäkokeiluna toteutetaan Sopimusvuoren asiakkaille suunnattu Mainiemen työntekijöiden ohjaama päihdeinforyhmä. Lisäksi on pidetty erilaisia infoja, joissa on ollut mahdollista jakaa osaamista tarkoituksenmukaisesti. Toimijoiden määrää on mahdollista laajentaa läheis- ja viranomaisliittymillä, jolloin esimerkiksi verkostopalavereita voisi toteuttaa sosiaalityön ja kotihoidon kanssa. Tähänastiset kokemukset yhteistyöstä ovat olleet hyödyllisiä ja kannustavia.

## 11.5 Asiakas- ja henkilöstöpalaute kotiruudusta

Henkilökunnan käyttökokemukset ovat muuttuneet alun Kotiruudun sopivuudesta asiakaskäyttöön liittyneistä ennakoasenteista erittäin positiivisiksi. Asiakkaat ovat Kotiruudun äärellä turvallisesti kotonaan ja keskustelut ovat olleet yllättävänkin luontevia. Asiakkaat ovat itse kommentoineet asiakaspalautekyselyssä Kotiruutukeskusteluiden tuoneen turvallisuutta ja sisältöä päivään sekä helpottaneen vointia. Ryhmätilanteista asiakkaat ovat kommentoineet: ”mukavaa kuulla toisten asioista”, ”helppo olla avoin ryhmissä”, ”puhuttu asioista, jotka helpottavat”. Kokemukset Mainiemen Viidakko-toiminnasta ovat samansuuntaisia; tuki arkeen ja kotiin, turvallinen ympäristö ja tila, ”itse kotona, muut ruudun takana”, helppokäyttöisyys, luottamukselliset keskustelut, vuorovaikutteinen vertaistuki, yhteisöllisyys. Edellä mainittujen lisäksi asiakkaat ovat kokeneet päivä- ja viikkorytminsä selkiytyneen keskusteluiden, ryhmien ja niiden toistuvuuden jäsentäessä arkea (kuva 8).



**Kuva 8. Palautekyselyyn vastasi 22 asiakasta, joista 6 käytti Kotiruutua kotikuntoutuksensa tukena**

Laite on koettu helppokäyttöiseksi: tärkeää on ollut hyvä perehdytys laitteen käyttöön ja riittävän ajan varaaminen teknologiaan tutustumiseen. Kuvapuheluissa visuaalisuus on ollut tavalliseen puhelimeen verrattuna positiivinen lisäelementti - ”kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”. Työskentely laitteiston avulla on ”tätä päivää”. Kokeemus uuden teknologian kanssa pärjäämisestä on näkynyt asiakkaan itsetunnon kohentumisena ja oma-aloitteisuuden lisääntymisenä ja asumisen onnistumisena omassa kodissa useiden laitoshoitajaksojen jälkeen. Mahdollisuus korvata Kotiruutukeskustelun avulla kahden työntekijän kotikäynti sekä sairaalahoitojen ja kuntoutuskotijaksojen vähentyminen ovat osoituksia uuden työtavan kustannustehokkuudesta. Haasteellisessa tilanteessa on ollut mahdollista kartoittaa asiakkaan vointia Kotiruutu-keskustelun kautta. Tämä on osaltaan lisännyt työturvallisuutta samalla säästän resursseja yhden työntekijän pystyessä hoitamaan tilanteen turvallisesti.

Henkilökunnalle tehdyn projektityöskentelyn arviointikyselyn perusteella projektin tavoitteet olivat selkeät ja toteutettavissa. Pääasiallisena projektityöskentelyn tavoitteena nähtiin kustannustehokas, asiakaslähtöinen ja monikanavainen toimintamalli, joka toimii vaihtoehtona asumispalvelulle. Työntekijöiden mielestä projektitoimintaan kuuluu myös jollain tapaa liikkumavara tavoitteiden määrittelyssä. He kuvasivat projektityöskentelyn olevan jatkuvaa kehittämistä ja arviointia, jossa tavoitteet saattavat myös muuttua ja hioutua; yhteisiä toimintatapoja selkiytetään päivittäin. Työryhmässä nähtiin toiminta ennen kaikkea asiakaslähtöisenä; työskentelyssä pyritään asiakkaan yksilölliseen huomioimiseen, asiakkailta pyydetään palautetta ja toiveita kotikuntoutuksen käyntien suhteen. Työntekijät pitävät tämän hetkistä henkilöstömäärää riittävänä asiakasmäärään nähden. Jos asiakasmäärä kasvaa, on henkilömäärää myös lisättävä, jotta toiminta pysyy laadukkaana. Toiminnan sisällön koettiin vastaavan melko hyvin asiakkaiden tarpeita. Mielekkään päivätoiminnan löytäminen asiakkaille koettiin välillä haasteellisena. Joillakin asiakkailta on ollut ajoittain vaikeata sitoutua yhteistyöhön, jolloin odotukset eivät ole kohdanneet toiminnan kanssa ja asiakkaiden kotona pärjäämisessä on ollut jonkin verran vaihtelua. Pääsääntöisesti asiakkaiden odotukset ovat olleet melko realistisia, koska asiakkaat ovat itse olleet alusta asti arvioimassa tuen ja toiminnan tarvetta (Asiakkaan mukanaolo alkukartoitustilanteessa).

Työryhmän kokemuksen mukaan tulosten ja vaikutusten takana olevia toimintamuotoja olivat: intensiiviset kotikäynnit asiakassuhteen alussa, henkilökohtainen, inhimillinen ja itsenäisyyttä korostava kohtaaminen asiakkaan kanssa, mielekkään päivätoiminnan etsiminen ja suunnittelu asiakkaalle, suunnitelmallinen tuki, ilta- ja lauan-

taityöskentely, monikanavaisuus, tietokoneavusteisuus, mahdollisuus yhteydenottoon myös sunnuntaisin ja öisin (Vaahteran kuntoutuskodin Kotiruutu-päivystys osalle asiakkaista), verkostotyöskentely ja psykoedukatiivinen työskentelyote. Merkittävänä asiana koettiin työryhmän moni ammatillisuus ja työntekijöiden pitkä työkokemus asumiskuntoutuksesta.

## 11.6 Yhteenvedoa kotiruudun käytöstä

Kotiruutu on tuonut selviytymiskeinoja asumiseen omassa kodissa, lisännyt sosiaaliseen verkostoon osallistumismahdollisuuksia aktiivisena toimijana kotoa käsin, mutta antanut myös rohkeutta astua konkreettisesti kodin ulkopuolelle mukaan erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin ja oman tulevaisuuden suunnitteluun.

Nopea yhteydenotto mahdollisuus henkilökuntaan on mahdollistanut oikea-aikaisen avun ja tuen tarjoamisen vähentäen sairaalahoidon tarvetta. Asiakas on ollut aktiivinen toimija myös oman sairautensa ennakoivissa oireissa stressi- ja kuormittavuustilanteissa, kun ennakoivista varomerkeistä on päästy puhumaan Kotiruudun avulla ja tilanteeseen on voitu oikea-aikaisesti yhdessä asiakkaan pohtia sopivia hallintakeinoja. Vuorovaikutteisen teknologian avulla on mahdollista vähentää päällekkäisiä toimintoja sekä edistää verkostoyhteistyön rakentamista ja osaamisen jakamista. Yhteistyö Viidakon ja muiden yhteistyöhankkeiden kanssa rohkaisee edelleen etsimään uusia innovaatioita hyödyntää vuorovaikutteisen teknologian mahdollisuuksia asiakkaan kuntoutumispolulla.

Toimintamallin kehittäminen projektissa jatkuu edelleen, vaikka yhteistyö Välittäjä 2009 -hankkeen kanssa loppuu 30.9.2011. Mielekkään sisällön löytyminen asiakkaan päivään on yksi tulevan kehittämistyön keskeisistä painopistealueista sekä Kotiruututyöskentelyn että konkreettisen toiminnan tasolla. Kotiruutu kehittämistyössä keskeistä on ollut pyrkimys monikanavaisen palvelukokonaisuuden rakentamiseen. Kohderyhminä ovat erityisesti nuoret ja erilaisia laitosjaksoja toistuvasti käyttäneet henkilöt. He ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita ja arvioitsijoita toiminnan kehittämisessä.

Tavoitteena oli vuorovaikutteisen teknologian hyödyntäminen päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Olemme soveltaneet olemassa olevaa teknologiaa kuntoutumisessa kotona, asiakastyössä, sosiaalisten verkostojen rakentamisessa ja palveluiden järjestämisessä. Kehittämistyön ydin asia on ollut asiakkaan tietokoneavusteisuudesta omaan kuntoutumiseensa saama hyöty ja omassa kodissa asumisen onnistuminen. Projektin tässä vaiheessa on kehitelty toimintamalli, jonka juurruttamiseen uskomme vakaasti sekä asiakas- että henkilöstöpalautteen perusteella. Uskomme myös, että vuorovaikutteinen teknologia on sovellettavissa muihinkin toimintaympäristöihin päihde- ja mielenterveystyön lisäksi.



## Vaasan seudun osahanke Loppuraportti

### Sisältö

1. Johdanto	105
2. Prosessit	105
2.1 Vaasa	106
2.2 Mustasaari ja Vöyri	106
2.3 Rannikko-Pohjanmaan sosiaalis- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	108
2.4 Pietarsaaren seutu	109
3. Pohdinta	111



# 1. Johdanto

Vaasan seudun osahankkeen toiminta jakautui Välittäjä 2009 -hankkeessa neljään alueelliseen kokonaisuuteen, joihin työntekijät olivat sijoittuneet. Osahankkeen toiminta perustui näissä kunnissa ja kuntayhtymissä havaittuihin kehittämistarpeisiin sekä hankesuunnitelmaan ja muihin toimintaa ohjaaviin valtakunnallisiin linjauksiin.

Kehittämistyössä pyrittiin vaikuttamaan siihen, että mielenterveys- ja päihdepalvelut olisivat helposti saatavilla lähellä asiakasta ja hänen omaisiaan. Toiminnan taustalla vaikuttivat aikaisemmin Pohjanmaa-hankkeessa tehty kehittämistyö ja siitä esiin nousseet kehittämistarpeet. Painopistealueet vaihtelivat alueittain, mutta kehittämistyön tuotokset ovat siirrettävissä muille alueille.

## Tavoitteet

- ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvesta toiseen ja luoda asiakkaalle hoitopolkua ja palveluketjuja vastaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisia tarpeita matalankynnyksen periaatteella
- selkeyttää ja tehostaa päihdepalveluja, edistää raittiutta, toteuttaa hoito ja kuntoutus asiakkaan tarpeiden pohjalta
- kehittää henkilökunnan valmiuksia vahvistamalla osaamista varhaiseen puuttumiseen ja tulevien ammattilaisten ohjaamiseen
- kehittää työtapoja ja tiimityöskentelyä sekä implementoida menetelmäosaamista arkipäivän työvälineiksi avata jo olemassa olevia yhteistyökanavia ja kehittää yhteistyöverkostoja perus- ja erityispalveluissa vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin

# 2. Prosessit

Vaasan sairaanhoitopiirin alueella tehtiin laaja kartoitustyö, jonka perusteella on suunniteltu koulutuksia ja valittu alueellisia kehittämiskohteita. Ohjenuorina ovat myös toimineet Pohjanmaa-hankkeen aikana aloitetut Vaasan kaupungin sekä kahden yhteistoiminta-alueen mielenterveys-strategiat, jotka ovat valmistuneet Välittäjä 2009-hankkeen aikana.

Yhteistyötä Ykesakademi ja Yrkeshögskola Novian sekä ammattikorkeakoulun sosionomi-opiskelijoiden kanssa on tehostettu, tavoitteena lisätä **hoitoalan opiskelijoiden ennalta ehkäisevän päihdehuollon osaamista**. Ennaltaehkäisevää päihdekampanjaa on hankkeen aikana toteutettu kaksi kertaa terveyskeskuksissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. Kampanjaa on laaja-alaisesti kokeiltu K5, K2 ja K4 alueilla. Opiskelijat ovat käytännössä harjoitelleet puheeksi ottamista, tutustuneet auditkyselyyn ja mini-interventiomenetelmään antamalla kansalaisille tietoa ja valistusta. Opiskelijat (terveydenhoitajat, sosionomit) valmistautuvat työelämään jo opiskeluaikana tutustumalla ennaltaehkäisevän työn menetelmiin ja työvälineisiin. Toiminnan avulla myös lisätään oppilaitosten ja työelämän välistä yhteistyötä.

Edellä kuvattu kampanja toteutetaan jatkossa 1-2 kertaa vuodessa. Päihde- ja mielenterveysasiat huomioidaan nykyistä paremmin sosiaali- ja terveysalan perusopinnoissa. Jo saavutettuna yhteistyön tuloksena ammattikorkeakoulu Novia on lisännyt mielenterveys- ja päihdetyön opintopisteiden määrää yhdestä kolmeen pisteeseen. Opinnäytetöitä, joista perusterveydenhuolto hyötyy, on tilattu ammattikorkeakoulusta.

**Örebro prevention program** on ala- ja yläkoulujen oppilaiden vanhemmille suunnattua nuorten varhaisen alkoholikokeilun ja humalajuomisen vähentämiseen tähtäävä ehkäisevä ohjelma. Örebron yliopiston tutkijat ovat testanneet menetelmän lupaavin tuloksin. Menetelmäkoulutuksen jälkeen Örebro prevention program (ÖPP) pilotointi alkoi Kristiinankaupunki/Maalathi alueen ala- ja yläkouluissa syksyllä 2010. Menetelmä otetaan asteittain käyttöön koko alueella. Keväällä 2011 kaksi henkilöä suoritti kouluttajakoulutuksen, ja he ovat kouluttaneet uusia ohjaajaryhmiä. Jatkuvuuden varmistamiseksi on tähän mennessä kaksi yläkouluja ja perusterveydenhuolto yhdessä laatineet jatkosuunnitelman. Suunnitelma kampanjan jatkumisesta on tehty. Nimetyt vastuutahot ja oppilaitosten opettajat jatkavat yhteistyötä.

## 2.1 Vaasa

Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivien nuorisoasema Klaaran ja A-neuvolan sekä keskeisten toisen asteen oppilaitosten, amattiopistojen ja sosiaalityön toimijoiden ym. välille on luotu yhteistyömalli. Tarkoituksena on tukea ja vahvistaa perheitä ja niiden yksittäisiä jäseniä, jotka kärsivät päihteiden käytön haitallisista vaikutuksista ja mielenterveyden ongelmista. Tavoitteena on perhetyömenetelmin tukea vanhempia oman perheensä 13-18v lasten/nuorten auttamiseen sekä katkaista ja ehkäistä negatiivisten mallien sukupolvien siirtymät. Vertaisryhmätoiminta käynnistetään tarvittaessa erikseen vanhemmille ja nuorille.

Klaaraan tai A-neuvolaan voi ottaa yhteyttä oma-aloitteisesti. Yhteydenottajana voi sopimuksesta toimia myös koulukuraattori tai terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai muu ohjaava taho. Yhteistyötahoille järjestettyjen koulutusten tarkoituksena on ollut vahvistaa yhteistyötahojen osaamista päihde- ja mielenterveysasioissa, erityisesti varhaisvaiheen havaitsemisessa ja puuttumisessa mm. puheeksi oton menetelmin. Klaaran, A-neuvolan ja TLP-perheinterventioon koulutetut työntekijät käyttävät menetelmää työssään sekä yhteistyönä Klaaran ja/tai A-neuvolan työntekijöiden kanssa. Uutta menetelmää tarjotaan sekä asiakkaille että yhteistyötahoille. Klaaran työntekijät tiedottavat perhetapaamisten mahdollisuudesta nuorilähtöisesti ja A-neuvolan työntekijät vanhempilähtöisesti. Yhteistyötahoille suunnatut informaatiokierrokset ovat jatkuvia. Nuorille ja aikuisille suunnatut TLP-työmallin esitteet on tehty. Uuden perhetyömenetelmän juurruttaminen ja kehittäminen ovat jatkuvaa toimintaa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on hyväksynyt Vaasan mielenterveysstrategiassa esitetyt lisäykset terveysasemien mielenterveyspalveluihin.

## 2.2 Mustasaari ja Vöyri

Mustasaari-Vöyri alueella hyödynnettiin kehittämistyössä olemassa olevia toimivia malleja. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa muutamille diagnoosiryhmille laaditut hoitoketjut on otettu mukaan kunnalliseen juuri valmistuneeseen mielenterveysstrategiaan. Perusterveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstölle on tiedotettu perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon työnjaosta.

Perusterveydenhuollon elämäntapavastaanoton yhteyteen on yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan, erikoissairaanhoidon sekä muiden erityispalvelujen kanssa kehitetty matalan kynnyksen vastaanotto-toiminta psyykkisistä tai/ja päihdeongelmista kärsiville henkilöille (kuvio 1). Toiminnalla tuetaan ihmisiä eri elämäntilanteissa ja nähdään ihmisen terveys kokonaisuutena, jossa ihmisen elämäntapa on terveydelle tärkeässä osassa. Asiakkaalle luodaan tukea antava verkosto ja omaisten rooli ja tuen tarve huomioidaan.

Työvoimatoimiston kanssa tehty yhteistyö on mahdollistanut pitkäaikaistyöttömien tavoittamisen ja yhteistoiminta-alueella on nyt valmis malli, jonka avulla tarjota heille maksutonta terveysneuvontaa. Elämäntapavastaanotol-

la ohjataan, neuvotaan ja tuetaan asiakasta kokonaisvaltaisesti terveellisiin elämäntapoihin hyviksi havaittujen menetelmien avulla. Vastaanotolla tehdään Audit-testi ja tarvittaessa depressiotesti BDI sekä laboratoriokokeita. Jatkokäynti tarjotaan 3-6 kuukauden kuluttua. Käyntien yhteydessä kartoitetaan kyselylomakkeen avulla asiakkaan tarpeet ja tarvittavat verkostot sekä yhteistyömuodot. Toiminnalla pyritään löytämään väliinpuotoajat, joilta usein puuttuu hoitokontakti.

Elämäntapavastaanottoa ovat olleet kehittämässä terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Terveydenhoitaja on koordinoinut uuden parityöskentelymallin yhteistyössä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja on tukenut toimintaa, joka kohdistuu ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen. Psykiatrinen sairaanhoitaja on rakentanut yhteistyö- ja konsultaatiokanavia omaisiin, kotipalveluun ja erikoissairaanhoitoon. Palvelun tuottaminen terveysasemilla, jotka ovat lähellä asiakasta, on tärkeää. Kotikäynnit koordinoidaan yhteistyössä sosiaalityöntekijän, terveydenhoitajan ja/tai kotipalvelun henkilökunnan sekä seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa. Työmallin perusta on elämäntapaneuvonta, mini-interventio, motivoiva keskustelu ja TLP-menetelmä.



**Kuvio 1. Elämäntapavastaanoton toimintamalli**

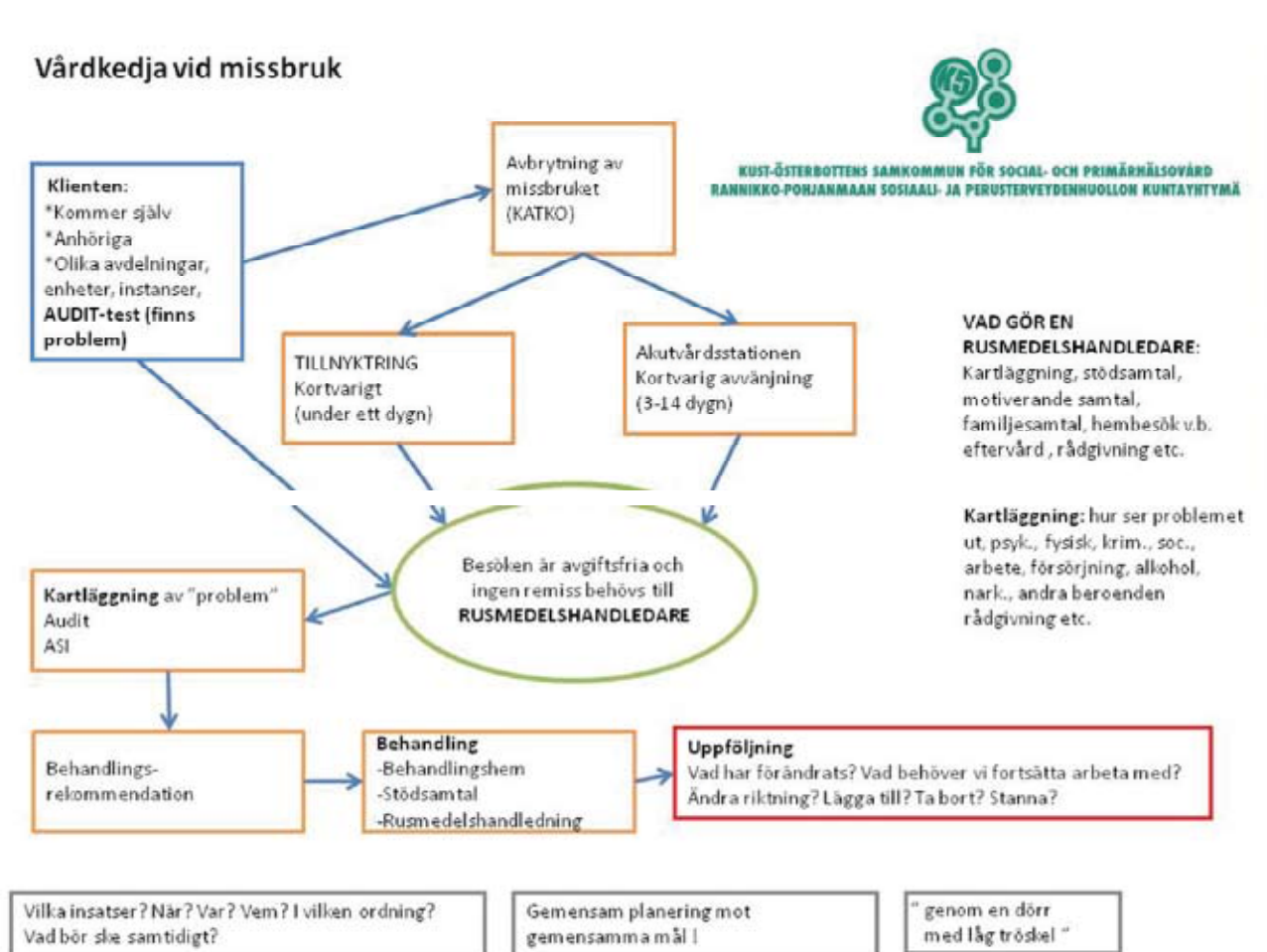
Aktiivinen yhteistyö kotipalvelun ja erikoissairaanhoidon kotikuntoutustyöryhmän kanssa jatkuu. Lisätäkseen kotipalvelun henkilökunnan valmiuksia hoitaa psyykkisistä ongelmista kärsiviä asiakkaita tarjotaan kotipalveluun käytännön ohjausta, yhteisiä kotikäyntejä sekä konsultaatiota eri muodossa. ”Ketjulähettilötoiminta” on aloitettu siten, että kotipalvelun työntekijät tutustuvat muutaman päivän ajan erikoissairaanhoidon kuntoutus- ja kotikäyntitoimintaan.

Yhteistyö työvoimatoimiston kanssa jatkuu. Depressiohoitajia on koulutettu ja koulutetaan tällä hetkellä uuden työmallin varmistamiseksi. Hyvä toimiva pohja on luotu kehittämistyön jatkoa ajatellen mm. elämäntapatoiminnan laajenemista muihin riskiryhmiin. Hoivalautakunta on syksyllä 2011 esittänyt elämäntapavastaanotto-toimintaan kaksi uutta erikoissairaanhoitajan virkaa ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajan virkaa vuosille 2012–2014.

## 2.3 Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän mielenterveystrategia on hyväksytty kuntayhtymän hallituksessa. Yhteistyössä mielenterveysjaoston kanssa on tehty alustava toimeenpano-suunnitelma. Mielenterveysstrategian tavoitteet on huomioitu sekä yhteistyö-verkoston luomisessa että päihdeketjussa. Alueen päihdehuollon strategioiden toimenpide-ehdotukset on otettu huomioon hankkeen suunnittelussa ja menetelmäkoulutuksien järjestämisessä.

On otettu käyttöön Addiction severity index (ASI) -menetelmä, jonka tarkoituksena on saada jo ensimmäisen yhteydenoton aikana kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta. Uusi päihdeohjaajan virka on perustettu ja alueella toimii nyt kaksi ASI-menetelmää käyttävää päihdeohjaajaa. On luotu ehyt hoitoketju päihdeasiakkaan ensimmäisestä yhteydenotosta jälkihoitoon ”yhden oven ja matalan kynnyksen periaatteella” (kuva 2). Palvelu on helposti saatavilla ja lähellä asiakasta ja tämän omaisia. Päihdehuollon palvelut ovat selkeät ja tehokkaat. Hoitoketjusta vastuussa olevan päihdeohjaajan toimenkuvaan kuuluu kuntouttava ote, etsivä toiminta sekä tiivis yhteistyö eri hoitoyksiköiden kanssa. Päihdehuollon ohjaaja huolehtii jälkihoidosta.



**Kuva 2. Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päihdehoitoketju**

Raportissa (THL 6/2011) ”Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015” on julkaistu artikkeli ”Implementering av ASI-metoden i ny vårdkedja för missbruk i Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård”. Tietoa päihdeohjaajasta on annettu median kautta, vieraillemalla eri hoitoyksiköissä, kolmannen sektorin toimipaikoissa, sairaaloissa, sosiaalikeskuksissa jne. Yhteistyötä on luotu myös kotipalveluun, kouluihin, seurakuntaan ja vapaa-ajantoiimijoihin. Päihdeohjaajalla on erillinen tukiryhmä, jonka hän tapaa säännöllisesti.

Ajokorttiseurannan hoitoketju on otettu käyttöön. Päihdeäitien, kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoketju sekä korvaushoitoketju ovat edelleen työn alla. Korvaushoidolle on nimetty erillinen kehitysryhmä. Päihdeohjaajat toimivat vastuuhenkilöinä.

Alueen peruspalveluiden työntekijöille on järjestetty menetelmäkoulutusta. Työterveyshuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kotisairaanhoidossa on käynnistynyt ehkäisevän päihdetyön toimintaa ja päihdeiden käytön puheeksi ottamista. Työterveyshoitajat tekevät terveystarkastusten yhteydessä Audit-testejä ja tarvittaessa mini-interventiota. Käytäntö on vakiintunut. Työterveys-hoitaja tiedottaa päihdeohjaajan palveluista alueen yrityksille. Vastuuhenkilöinä toimivat nimetyt työterveydenhoitajat. Audit-testien tulosten kirjaaminen tietojärjestelmän sairaskertomuslehtiin on toteutumassa. Kouluterveydenhuollon henkilöstö on koulutettu ja he ottavat käyttöön nuorten päihdekartoitusta (Adsume).

Ennaltaehkäisevää koulutusta on järjestetty mm. kotihoidon ja vastaanottojen työntekijöille. Päihdeongelmaisten kanssa työskentelevälle henkilöstölle on laadittu käsikirja ja mini-interventio-opas. Opas on jaettu jokaiseen sosiaali- ja terveyskeskukseen kuntayhtymän alueella. Lisäksi on työstyetty päihdeiden väärinkäyttöä käsittelevää kotisivua sekä ruotsiksi että suomeksi. Asiakkaat ovat osallistuneet kotisivun muotoiluun. Terveyskeskuksiin on perustettu itsehoitopisteet, joissa voi testata omia juomistapojaan päihde-linkin avulla sekä saada tietoa alkoholin käytön haitoista, tietoa hoitopaikoista, itsehoitoryhmistä ja omaisjärjestöistä.

Omaisjärjestöt kouluttavat ja aloittavat tarpeen mukaan mielenterveysongelmista kärsiville sekä heidän omaisilleen itsehoitoryhmien kokoontumisia. Ensimmäinen ryhmä aloitti toukokuussa 2010 toimintansa Maalahden terveyskeskuksessa. Itsehoitoryhmiin on ollut vaikeata saada osallistujia, vaikka koulutusta on laajasti markkinoitu terveyskeskusten, kansalaisopiston, median ja omaisjärjestöjen kautta. Yksi ryhmä toimii edelleen ja jatkaa toimintaansa. Yhteistyö eri omaisjärjestöjen välillä on lisääntynyt hankkeen aikana ja omaisjärjestöjen näkyvyys sekä kansalaisille että hoitoalan ammattilaisille on lisääntynyt. Omaisjärjestöt järjestävät vuosittain ajankohtaisia luentoja potilaille ja omaisille Rannikko-pohjanmaan alueella. Omaa yhteyshenkilöä alueelle ei ole saatu, mutta yhteistyö on tiivistynyt.

## 2.4 Pietarsaaren seutu

Pietarsaaren seudun osahanke fokusoii peruspalvelujen varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön toimintamallien ja palvelurakenteiden kehittämiseen. Pietarsaarella ja Pietarsaaren ympäristökunnissa on toiminut omat paikalliset päihderyhmät. On perustettu alueellinen ehkäisevä päihderyhmä, jonka tarkoituksena on työskennellä aktiivisesti päihdeiden käytön ehkäisyssä keskittyen lapsiin, nuoriin ja vanhempiin.

Alueellinen päihderyhmä on aloittanut alueellisen ennaltaehkäisevän päihdetyön suunnitelman laatimisen. Yhteisen toimintamallin luominen tupakoinnin ja nuuskaamisen suhteen kouluissa on hyväksytty ja otetaan käyttöön syksyllä 2011. Vuosittain järjestetään ehkäiseviä päihdekampanjoita/teemapäiviä yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja yläasteen kanssa. Kampanjoiden järjestämisestä vastaa alueellinen ehkäisevä päihderyhmä.

Ennaltaehkäisevä toiminta on osa hoitoketjua. Verkostoyhteistyöllä, asennekoulutuksella ja koko hoitoketjusta tiedottamalla on pyritty edesauttamaan asioiden katsomista ennakkoluulottomasti. Vanhempia on rohkaistu ja kannustettu kasvattamaan ja huolehtimaan lapsestaan. Opettajille on tarjottu työvälineitä varhaisen puheeksi oton käyttöön sekä valmiuksia päihdeperheiden tunnistamiseen.

Pietarsaarella on käynnistynyt ehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvoloissa ja työterveydessä sekä muutamassa koulussa. Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökuntaa on koulutettu ottamaan asia puheeksi varhaisessa vaiheessa. Mini-interventio, internet-pohjaisten Audit-lomakkeen ja masennustestin käyttö

on vakiintunut käytäntö. Audit-lomake lähetetään ajanvarauksen yhteydessä ennen ensimmäistä käyntiä, ja ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä tehdään päihdeseulonta. Hoitoon ohjaus tehdään tarvittaessa terveydenhuollon psykologeille tai A-klinikalle. Toiminta on kirjattu laatukäsikirjaan.

Päihdetestit ovat rutiinina työterveydenhuollossa. Kaikille tehdään terveystarkastuksen yhteydessä Audit-testi, joka analysoidaan terveydenhoitajan kanssa yhdessä. Toimenpidemalli on kirjattu laatukäsikirjaan. Nimetty työterveydenhoitaja toimii vastuuhenkilönä.

Hoitoketju, jonka olennainen osa on katkaisuhuolto, on laadittu. Pietarsaaren seudulla on kaksi terveyskeskusta. Molempien terveyskeskusten hoitoon ottamisen kriteerit on yhtenäistetty. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on huomioitu hoitoketjussa. Audit-testit ovat hoitoketjussa suuressa roolissa. Lääkäri ohjaa potilaan/ asiakkaan Audit-testeihin. Testi on mahdollista tehdä joko terveyskeskuksen itsehoitopisteessä, terveydenhoitajan kanssa taikka kotona omalla tietokoneella. Lääkäreille on painettu kortteja, joissa on päihdelinkin osoite ja joita he voivat jakaa asiakkailleen.

Jatkossa hoitoketjumalli saatetaan koko sosiaali- ja terveysviraston henkilökunnan tietoon. Hoitokäytännöt kirjataan laatukäsikirjaan. Henkilökuntaa opastetaan ja informoidaan tutustumaan hoitoketjuun ja toimimaan sen mukaisesti kaikkien päihdeasiakkaiden kanssa. Opastusta varten on nimetty vastuuhenkilöt. Hoitoketjua päivitetään jokaisen vuoden marraskuussa. Päihdehuollon päällikkö on vastuussa päivityksestä siten, että hän kutsuu koolle hoitoketjusta vastaavan moniammatillisen työryhmän. Omaisille tiedotetaan hoitoketjusta ja suunnitteilla on laatia omaisille esite, jossa informoidaan hoitotavoista.

Tavoitteena oli myös, että katkaisuhuolto olisi kehitetty varaamalla hoitoon erillinen tila käynnissä olevan yleislääketieteen osaston remontin yhteydessä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska remontin yhteydessä potilaspaiikat vähenevät entisestään. Remontin jälkeen on kuitenkin paremmat mahdollisuudet sijoittaa katkaisuhuoltoon tuleva yksityishuoneeseen.

Pietarsaaren alueella hankkeen työsuunnitelma on perustunut alueen kuntien päihdestrategiaan, jossa on ilmennyt mm. päiväkeskuksen tarve. Hankkeen aikana on tehty nykytilaselvitystä, josta nousee esiin sekä päihdeiden käyttäjien että kaksoisdiagnoosipotilaiden päiväkeskuksen tarve. Moni kaksoisdiagnoosipotilas tarvitsee apua arjen hallinnassa ja elämänrytmin ylläpitämisessä. Syrjäytyminen ulottuu sosiaaliseen, taloudelliseen, fyysiseen ja psyykkiseen erkanemiseen yhteiskunnasta.

### ***Päiväkeskuksen toimintaperiaatteiksi on esitetty***

- tukea päihdeongelmaisten fyysistä, sosiaalista ja henkistä työkyvyn- ja kunnon paranemista ja innostaa päihdeettömään elämäntapaan.
- järjestää kuntouttavaa työtoimintaa, joka parantaa mahdollisuuksia osallistua työ- ja elinkeinotoimiston tarjoamiin työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin sekä sijoittumista työmarkkinoille
- tarjota mahdollisuuden vertaistukeen ja yhteistoimintaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa sekä kokemusten jakamista ja yhdessä toimimista

Tavoitteena on lisätä matalankynnyksen hoitoa päiväkeskustoiminnan kehittämisen avulla ja purkaa eri yksiköissä olemassa olevaa päihdeasiakasruuhkaa. Toiminnan käynnistäminen on vaatinut aikaa kypsymiselle. Toimintakeskuksen perustamiselle on sittemmin annettu lupa ja toiminnan suunnittelu voi alkaa. Vaikeuksista huolimatta kaupunki on suostunut tarjoamaan tilat päiväkeskustoiminnalle ja luvannut toiminnan jatkumisen tulevan hankkeen Välittäjä 2013 jälkeen.

### 3. Pohdinta

Rannikkopohjanmaan alueella on käynnistynyt laaja organisaatiomuutos. Osa erikoissairaanhoidon avohoidon ammattilaisista siirtyy kuntayhtymään ja uusi toimintamalli on vasta kehitteillä. Kaikki sairaanhoitopiirin yhteistoiminta-alueet ovat uusia ja uusia rakenteita kehitetään edelleen. Käynnissä on vielä organisaatiomuutoksia kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämistä. Kehittämishalukkuutta ja innostusta löytyy, mutta monta hanketta on samanaikaisesti käynnissä. Edellä mainitut seikat hidasti jossakin määrin hankkeen liikkeelle lähtöä.

Fokusointi paikallisiin tarpeisiin ja projektityöntekijöiden paikallistuntemus sekä sijoittuminen kuntien alueille edesauttoivat hankkeen etenemisessä. Koulutukset lähtivät tarpeista ja niille asetettiin selkeät tavoitteet. Lähtökohta oli käytännön työn kehittäminen ja uusien työtapojen löytäminen. Hankkeen jäljiltä näkyvät aikaansaannokset ovat uudet pysyvät toimintamallit ja uusien työtapojen käyttöönotto. Implementoinnin tueksi on nimetty vastuuhenkilöt.

Kehittämistyö jatkuu ja sille on luotu hyvä pohja. Koulutukset ovat antaneet jokaiselle osallistujalle osaamispääomaa, jota he voivat käyttää jokapäiväisessä työssään. Muun muassa TLP-menetelmä on koulutuksen jälkeen otettu laajasti käyttöön. Depressiohoitajakoulutus tuo mahdollisuuksia uusien työskentelytapojen kehittämiseen. Kehittämistyön myötä on päättäjien keskuudessa herännyt halukkuutta lisätä matalan kynnyksen palveluja. Päihdekäyttäjien päiväkeskukselle näytetään vihreää valoa, on perustettu uusi päihdeohjaajan virka ja tehty esitys uusien erityisammattilaisten virkojen perustamisesta. Siihen nähden, että hankekausi oli lyhyt, on suuri osa tavoitteista saatu toteutettua.