

**Pirkanmaan hyvinvointialueen
monipalveluvaliokunnan mietintö aikuispsykiatrian ja
aikuisten päihdehuollon palveluiden järjestämisestä
Pirkanmaan hyvinvointialueella**



Valiokuntamietinnön hyväksyminen

Valiokuntamietintö hyväksyttiin yksimielisesti.

Tampereella 14.6.2023

Valiokuntamietinnön työstämiseen osallistuneet valiokunnan jäsenet ja varajäsenet:

Markku Virkamäki, Mauri Jussila, Kukka Kunnari, Henri Backman, Jari Haapaniemi, Matti Höyssä, Jenni Jokinen, Tarja Jokinen, Jorma Jussila, Karita Jäppinen, Anitta Korpio, Arto Lampinen, Maarit Lepistö, Anne Liimola, Anna Moilanen, Janne Ojala, Janne Prihti, Sirpa Pursiainen, Minna Sarvijärvi, Manta Tolvanen, Mervi Veijola, Sari Hassi, Reijo Laitinen ja Marika Ranto



Sisällys

VALIOKUNTAMIETINNÖN HYVÄKSYMINEN.....	2
SISÄLLYS	3
TIIVISTELMÄ	4
JOHDANTO.....	6
ASIAKAS-, POTILAS- JA OMAISKOKEMUS.....	11
HENKILÖSTÖKOKEMUS.....	13
AIKUISPSYKIATRIAN AVOPALVELUT	14
AIKUISPSYKIATRIAN SAIRAALAPALVELUT	15
AIKUISTEN PÄIHDEPALVELUT.....	17
AIKUISPSYKIATRIAN JA AIKUISTEN PÄIHDEHUOLLON PALVELUIDEN INTEGRAATIO	19
LIITTEET	21
LIITE 1: PERUSTIETOJA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESAIRAUKSISTA	21
LIITE 2: INTEGRAATIOSTA	24



Tiivistelmä

OECD:n vuonna 2018 tekemän Suomiarvion perusteella voidaan Pirkanmaan hyvinvointialueella olettaa mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuussairauksien kansantaloudellisten kustannusten olevan noin 1,1 miljardia euroa.

Pirkanmaan hyvinvointialue käyttää mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmaan liittyviin palveluihin noin 106 miljoonaa euroa vuodessa. Näistä sairaalapalveluihin noin 80 miljoonaa euroa ja avopalveluiden vastaanottopalveluihin noin 26 miljoonaa euroa. Lisäksi osa hyvinvointialueen sosiaalisista asumispalveluiden noin 29 miljoonasta eurosta sekä kuntoutuksen ja päivätoiminnan 2 miljoonasta kuuluu aikuispsykiatria- ja päihdepalveluihin.

Mielenterveyteen ja päihdeongelmiin liittyy paljon myös perusterveydenhuollon muiden palveluiden, päivystyspalveluiden erityisesti Acutassa, ensihoidon sekä erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttöä. Eri palvelulinjojen palveluiden käyttämisen yhteismäärää ja kokonaiskustannuksia ei pystytä nykyisin tunnistamaan eikä yhdistämään toisiinsa. Voidaan myös arvioida, että emeritusprofessori Martti Kekomäen mainitsemaa häiriökysyntää liittyy näihin palveluihin, kun ihmiset eivät pääse oikea-aikaisesti tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Monipalveluvaliokunta on pitänyt 14.12.2022-14.6.2023 välillä viisi kokousta ja kuullut 16 asiantuntijaa ja työskennellyt pienryhmissä. Päihdepalveluista järjestettiin paneelikeskustelu ja saatiin keskustelijoilta myös lausunnot. Pienryhmät ovat esittäneet oman osa-alueensa keskeisen tavoitteen ja sille osatavoitteet tarvittavine toimenpiteineen. Asiantuntijoiden kuulemisista laadittiin yhteenvetoa mietinnön valmistelun oheismateriaaliksi.

Monipalveluvaliokunta esittää kymmenen strategista ehdotusta:

1. Henkilöstökriisin ratkaiseminen: mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisen ja johtajuuden kehittäminen, henkilökunnan työn arvostaminen arjen käytäntöjen ja palkkauksen tasolla.
2. Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän suunnitelmallinen, strateginen kehittäminen seuraavien vuosien aikana ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.



3. Pirkanmaan hyvinvointialueen suunnitelmallinen avopalveluiden sisällöllinen kehittäminen. Porrastetun hoidon mallin käyttöönotto *Terapiat Etulinjaan* -ohjelman mukaisesti sekä päihde- ja mielenterveys- ja päihdetiimien (miepä-tiimit) perustaminen ja vakiinnuttaminen kaikille soteasemille.
4. Suunnitelmallinen sairaalapalveluiden kehittäminen. Pirkanmaalaisten tulee päästä vaativampaan hoitoon, mikäli avopalveluiden tarjonta ei riitä. Hoitoaikojen pitää olla riittävän pitkät, jatkohoito on varmistettava ennen kotiuttamista ja kroonistuneista psykiatrisista sairauksista ja somaattisista sairauksista kärsivien hoidosta on huolehdittava.
5. Avo- ja sairaalapalveluiden väliin putoavien ihmisten tunnistaminen ja ohjaaminen sekä akuuttiavun järjestymisen varmistaminen.
6. Tiedonkulku- ja rajapintaongelmien johdonmukainen poistaminen avo- ja sairaalapalveluiden väliltä.
7. Lähetekäsittelyn nopeuttaminen ja jonotusaikojen lyhentäminen.
8. Integraatiosta laatua ja kustannusvaikuttavuutta osaamisen ja oikea-aikaisuuden kautta.
9. Järjestöjen johdonmukainen tukeminen ja niiden työn integroiminen palvelujärjestelmään ja hoitopolkuihin; vakaa ja toimiva kumppanuus.
10. Palveluiden käyttäjät kokevat tulevansa kohdatuiksi jo ensikontaktissa, jossa omaiset jo otetaan mukaan ja mielenterveyden ja päihteidenkäytön kysymykset otetaan puheeksi johdonmukaisesti.

Monipalveluvaliokunta esittää, että aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdepalveluiden uudistamisessa pitkällä aikavälillä otetaan tavoitteeksi vaikuttavuuden lisääminen.

Monipalveluvaliokunta esittää, että hyvinvointialue tunnistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden piirissä olevien henkilöiden eri palvelulinjojen käyttämistä sekä kehittää rakenteellista integraatiota ja integraation johtamista näiden palvelulinjojen välillä.



Johdanto

Mielenterveyden merkitys yhteiskunnassa on kasvanut. Taustalla on suuria yhteiskunnallisia muutoksia: teknologinen kehitys on kiihtynyt, ihmiset muuttavat kaupunkeihin ja maasta toiseen ja arvot ja elämäntyyli ovat monipuolistuneet. Työelämässä koulutuksen ja jatkuvan oppimisen merkitys on kasvanut, ja yhä useampi tekee työtä, jossa kognitiivinen kuormitus ja stressi ovat arkipäivää. Muuttuvassa ympäristössä hyvä mielen terveys on yksilöille yhä tärkeämpi voimavara. Se tukee tasapainoista elämää ja luo edellytyksiä toimia erilaisten yhteisöjen osana. Elämän eri osa-alueilla on mahdollisuus ja jopa pakko tehdä erilaisia valintoja, ja siksi psyykinen joustavuus, mukautumiskyky, uuden oppiminen ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ovat muuttuneet entistä tarpeellisemmiksi ominaisuuksiksi.

Kansanterveyden kokonaiskuva on muuttunut viime vuosikymmeninä. Väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat parantuneet, mutta mielenterveydessä vastaavaa suotuisaa kehitystä ei ole tapahtunut. Mielenterveyden häiriöt sekä päihdehäiriöt ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. Jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää, ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Ne aiheuttavat suurenevan osuuden ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. Etenkin päihteiden käyttö aiheuttaa myös ennenaikaisia kuolemia. Samaan aikaan hoidon ja muiden palvelujen saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Jotta mielenterveyspalvelut (mukaan lukien päihderiippuvuuskäytön hoitopalvelut) saadaan muiden terveyspalveluiden tasolle, vaaditaan yhteistä sitoutumista ja voimavaroja. (Suomen mielenterveysstrategia 2020–2030)

Mielenterveysoikeudet tarkoittavat tietämättömyyden, syrjinnän ja leimaamisen vastaista työtä sekä hyvän mielenterveyden näkemistä kaikille yhtäläisenä perusoikeutena. On kuitenkin erityisesti huolehdittava mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden perusoikeuksien toteutumisesta; vaikeissa ja kroonistuneissakin mielenterveyden häiriöissä voidaan tukea hyvinvointia, osallisuutta ja elämänlaatua.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on uudistunut 1.1.2023. Mielenterveyden hoidosta, päihde- ja riippuvuushoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään nyt ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Keskeisenä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuutta, laatua ja



tarpeenmukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeutta saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluita kaikissa ikäryhmissä asuinpaikasta riippumatta.

OECD arvioi vuonna 2018, että mielenterveyden häiriöistä aiheutuu vuosittain Suomen kansantaloudelle noin 11 miljardin euron kustannukset. Nämä näkyvät sekä julkisen palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan että työelämään liittyvinä kustannuksina. Pirkanmaan osuus koko valtakunnan luvuista on karkeasti noin 10 %. Tämän oletuksen mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueella mielenterveyden häiriöiden ja päihdesairauksien kansantaloudelliset kustannukset ovat noin 1,1 miljardia euroa.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että Pirkanmaan hyvinvointialue käyttää mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviin palveluihin vuosittain noin 106 miljoonaa euroa, joista sairaalapalveluihin noin 80 miljoonaa euroa ja avopalveluiden vastaanottopalveluihin 26,2 miljoonaa euroa. Lisäksi osa hyvinvointialueen sosiaalisten asumispalveluiden noin 29 miljoonasta eurosta sekä kuntoutuksen ja päivätoiminnan kahdesta miljoonasta eurosta kuuluu aikuispsykiatria- ja päihdepalveluihin. Perustellusti voidaan kysyä, vastaavatko nämä resurssit mielenterveys- ja päihdeongelmien laajuutta Pirkanmaalla, ja onko resurssien kohdentuminen peruspalveluiden ja sairaalapalveluiden välillä kohdallaan. Resurssia ja sen kohdentumista on tärkeätä tarkastella muutamien vuosien aikavälillä.

Monipalveluvaliokunta arvioi, että mielenterveyden häiriöihin ja päihdeongelmiin liittyy paljon myös kaikkien perusterveydenhuollon yksiköiden muiden palveluiden, päivystyspalveluiden (erityisesti Acutan), ensihoidon ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttöä kuten myös sosiaalipalveluiden käyttöä. Palvelulinjojen palveluiden käyttämisen yhteismäärää ja kokonaiskustannuksia ei kuitenkaan pystytä nykyisin tunnistamaan eikä yhdistämään. Tämä on tietoon perustuvan johtamisen ja vaikuttavuuden kannalta merkittävä puute ja tulevaisuuden haaste.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa toinen kärkiteema on *Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut*. Hyvinvointialueen strategian mukaan palvelutoimintamme perustuu tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon. Monipalveluvaliokunta toteaa, että tutkittua tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyden ja hoidon osalta



puuttuu paljon. Yksilöiden kannalta esimerkiksi hoidon kattavuutta koskevaa tietoa ei ole saatavilla.

Vaikuttavuus kuvaa sitä, kuinka hyvin tietyssä Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminnassa tai palvelussa onnistutaan saavuttamaan asetetut tavoitteet ja tavoitellut vaikutukset. Vaikuttavuus edellyttää näyttöön perustuvaa toimintakulttuuria ja yhtenäisiä käytäntöjä sekä vaikutusten seuranta, arviointia ja mallintamista. Vaikuttavuuden johtaminen edellyttää implementointiosaamista sekä toimivaa ja moniulotteista tiedolla johtamisen arkkitehtuuria ja käytäntöjä. **Monipalveluvaliokunta esittää, että aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdepalveluiden uudistamisessa pitkällä aikavälillä otetaan tavoitteeksi vaikuttavuuden lisääminen.**

Monipalveluvaliokunta esittää, että hyvinvointialue tunnistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden piirissä olevien henkilöiden eri palvelulinjojen käyttämistä sekä kehittää rakenteellista integraatiota ja integraation johtamista näiden palvelulinjojen välillä. Tämä mahdollistaa vaikuttamisen palvelujärjestelmän vaikuttavuuteen ja kustannuksiin. Samalla hyvinvointialue täyttää paremmin sote-järjestämislain 10 §:n velvollisuuden useita eri palveluita käyttävien henkilöiden palveluiden integraatiosta.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että hyvinvointialueen resurssien kasvattaminen ja sisäiset muutokset voivat tapahtua pitemmällä aikavälillä, tutkittuun tietoon ja vaikuttavuuteen perustuen. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota palveluiden tarkoituksenmukaisuuteen ja potilaan/asiakkaan näkökulmaan sekä oikeuksiin, mikä lisää osaltaan myös hoitoon sitoutumista.

Ennaltaehkäisy vaatii hyvää ja suunnitelmallista yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä sekä alueen kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Tässä työssä tulisi nostaa esille muun muassa seuraavia tekijöitä:

1. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 korostaa arjen hyvän mielenterveyden taitojen merkitystä ja kehittämistä. Tähän liittyy useita kulttuurisesti keskeisiä asioita mm. työelämän, johtamisen, ihmisten kohtaamisen, varhaiskasvatuksen ja koulutuksen alueilla. Pirkanmaan hyvinvointialue ei voi ratkaista näitä kysymyksiä yksin, mutta se voi



näyttää esimerkkiä omalla toimintakulttuurillaan ja siinä, kuinka se rakentaa yhteistyötä kuntien, järjestöjen, yhteisöjen ja yritysten kanssa.

2. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuden tunnistaminen ja sen katkaisemisen keinojen löytäminen on yksi keskeisimpiä ennaltaehkäisevän työn ja toiminnan lähtökohtia. Tässäkin tarvitaan aktiivista yhteistyötä ja kansallista vaikuttamista. Lasten tukeen erityistä huomiota, kun vanhemmat mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa.
3. Järjestöjen toiminnan ja järjestölähtöisten palveluiden nostaminen marginaalista ja unohduksista osaksi palvelujärjestelmän kokonaisuutta järjestöjen tukea ja järjestökumppanuutta johdonmukaisesti rakentaen.
4. Mielen hyvinvointia uhkaavat monet arkea kuormittavat ilmiöt. Esimerkiksi köyhyys, kiusaaminen, yksinäisyys ja ympäristön runsaat häiriöt tulee tunnistaa mielen hyvinvointiin vaikuttaviksi ja häiriöitä aiheuttaviksi tekijöiksi kaikenikäisten keskuudessa. Näihin ilmiöihin hyvinvointialue voi omalta osaltaan myös vaikuttaa.
5. Itsemurhien ehkäisyohjelman laatiminen

Mietinnön keskeisiä strategisia ehdotuksia

1. Henkilöstökriisin ratkaiseminen: mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisen ja johtajuuden kehittäminen, henkilökunnan työn arvostaminen arjen käytäntöjen ja palkkauksen tasolla.
2. Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän suunnitelmallinen, strateginen kehittäminen seuraavien vuosien aikana ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
3. Pirkanmaan hyvinvointialueen suunnitelmallinen avopalveluiden sisällöllinen kehittäminen. Porrastetun hoidon mallin käyttöönotto *Terapiat Etulinjaan* -ohjelman mukaisesti sekä päihde- ja mielenterveys- ja päihdetiimien (miepä-tiimit) perustaminen ja vakiinnuttaminen kaikille soteasemille.



4. Suunnitelmallinen sairaalapalveluiden kehittäminen. Pirkanmaalaisten tulee päästä vaativampaan hoitoon, mikäli avopalveluiden tarjonta ei riitä. Hoitoaikojen pitää olla riittävän pitkät, jatkohoito on varmistettava ennen kotiuttamista ja kroonistuneista psykiatrisista sairauksista ja somaattisista sairauksista kärsivien hoidosta on huolehdittava.
5. Avo- ja sairaalapalveluiden väliin putoavien ihmisten tunnistaminen ja ohjaaminen sekä akuuttiavun järjestymisen varmistaminen.
6. Tiedonkulkun ja rajapintaongelmien johdonmukainen poistaminen avo- ja sairaalapalveluiden väliltä.
7. Lähetekäsittelyn nopeuttaminen ja jonotusaikojen lyhentäminen.
8. Integraatiosta laatua ja kustannusvaikuttavuutta osaamisen ja oikea-aikaisuuden kautta.
9. Järjestöjen johdonmukainen tukeminen ja niiden työn integroiminen palvelujärjestelmään ja hoitopolkuihin; vakaa ja toimiva kumppanuus.
10. Palveluiden käyttäjät kokevat tulevansa kohdatuiksi jo ensikontaktissa, jossa omaiset jo otetaan mukaan ja mielenterveyden ja päihteidenkäytön kysymykset otetaan puheeksi johdonmukaisesti.



Asiakas-, potilas- ja omaiskokemus

Päihde- ja mielenterveysasiakkaila/-potilailla on vaikeuksia sopia nykyiseen palvelujärjestelmään, jos ongelmia on molemmilla alueilla. Vaatimus siitä, että toinen ongelma olisi hoidettava ensin, on epärealistinen ja epäinhimillinen. Lisäksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden/-potilaiden somaattiset vaivat ja sairaudet ovat alihoidettuja.

Hyvinvointialueella on seurattava aktiivisesti mm. avoimen dialogin hoitomallin tutkimus- ja kehitystyötä ja hyödynnettävä hyviä ja toimivia käytäntöjä omissa toiminnoissaan. Asiakkaan/potilaan sosiaalisten tukiverkostojen kartoittaminen ja vahvistaminen on olennaisen tärkeää hoitotulosten pysyvyyden kannalta, ja toimintatapa hyödyttää sekä asiakasta/potilasta että tukiverkosta. Läheiset ovat itse vaarassa uupua ja sairastua.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensimmäinen kärkiteema on *Tärkeintä ihminen*. Tavoitteena on erinomainen asiakaskokemus ja saavutettavat palvelut sekä se, että Pirkanmaan hyvinvointialueen asukkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun.

Päätavoite: Mielenterveys- että päihdepalveluiden asiakkaat tulevat autetuiksi heti ensimmäisessä kohtaamisessa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa.

Perustelut: Mielenterveys- ja päihdepotilaiden, heidän omaistensa ja potilasjärjestöjen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kuvaavat nykyistä palvelujärjestelmää pirstaleiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Hoitoon pääsy koetaan usein vaikeaksi ja aikaa vieväksi. Kontaktit alkavat usein lukuisista päivystyskäynneistä, jotka eivät välttämättä johda hoitoon vaan senhetkisen akuutin ongelman ratkaisuun. Auttaminen voi olla myös konkreettista ohjausta, kuten ajanvaraus toiseen palveluun. Ei jätetä asiaa yksilön itsensä hoidettavaksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toivotaan olevan potilaan/asiakkaan näkökulmasta erityisesti oikea-aikaisia ja helposti saavutettavia lähipalveluita.

Tarvittavat toimenpiteet: Luodaan mahdollisimman yksinkertainen, selkeä, yhtenäinen ja avoin mielenterveys- että päihdepotilaiden toimintamalli koko hyvinvointialueelle. Tehdään hyvin selkeät ja yksiselitteiset, asukkaiden helposti löydettävissä olevat ohjeet hoitoon hakeutumisesta. Viestitään mallista ja palveluista avoimesti ja kattavasti. Tunnistetaan



pullonkaulat järjestelmässä: kun mielenterveys- tai päihdepotilas on päässyt hoitoon vasta lukuisten kontaktien kautta, kartoitetaan kohdat, joissa hoito olisi voinut käynnistyä ja otetaan tarvittavat korjaavat toimet käyttöön koko hyvinvointialueella. Otetaan päihde- ja mielenterveysasiat puheeksi jo silloin, kun varsinaista ongelmaa ei vielä ole.

Osatavoite 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on integroitu kohtaamaan monipalveluasiakkaiden moninaiset tarpeet.

Tarvittavat toimenpiteet: Keskitytään laatimaan kokonaisvaltainen arvio tilanteesta, koska se on asiakkaan/potilaan etu. Ikäerityiset kysymykset huomioidaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Päihde- ja mielenterveyspalvelut on pidettävä yhtenä kokonaisuutena. Potilaiden kokemasta vahvasta stigmasta on päästävä eroon. Kun hoitoon hakeudutaan somaattisten vaivojen ja sairauksien vuoksi, myös elintavat tulisi ottaa puheeksi säännönmukaisesti.

Osatavoite 2: Huomioidaan asiakkaan/potilaan verkostot.

Tarvittavat toimenpiteet: Perhe ja läheiset otetaan heti alkuvaiheessa mukaan tilanteen kartoittamiseen ja mahdollisen hoidon suunnitteluun. Tähän tarvitaan riittävä henkilöstö, henkilöstön osaaminen/kouluttaminen ja valmius työskennellä verkosto huomioiden. Vanhemman sairastaessa on tärkeää huomioida ja tukea myös potilaan lapsia ja nuoria.

Osatavoite 3: Huomioidaan asiakas-/potilas-, omais- ja läheiskokemus palveluiden laatua arvioitaessa ja palveluita kehitettäessä.

Tarvittavat toimenpiteet: Kerätään järjestelmällisesti palautetta palveluiden laadusta ja reagoidaan laatupoikkeamiin. Otetaan huomioon myös asiakasraadeilta, järjestöiltä ja kokemusasiantuntijoilta saatu palaute. Hyvistä kokemuksista ja kokemusasiantuntijoista viestitään avoimesti.



Henkilöstökokemus

Päätavoite: Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö.

Perustelut: Hyvinvoiva henkilöstö on koko hyvinvointialueen tärkein voimavara – ilman henkilöstöä ei ole palveluita. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa on vakava henkilöstöpula, joten Pirkanmaan hyvinvointialueen on nopeasti kehitettävä houkuttelevaksi ja kilpailukykyiseksi työnantajaksi.

Osatavoite 1: Hyvinvointialueella on järjestämisvastuu huomioiden riittävä määrä omaa henkilöstöä kaikissa ammattiryhmissä.

Tarvittavat toimenpiteet: Kunkin ammattiryhmän palkkausta, työehtoja ja työoloja kehitetään siten, että hyvinvointialue pystyy työnantajana aidosti kilpailemaan yksityisten työnantajien kanssa. Tarjolla on vakituisia työsopimuksia. Hankintapäätöksillä ei edistetä työvoiman liikettä yksityisten yritysten palvelukseen. Kunkin ammattiryhmän edustajia, mukaan lukien hallinnolliset ja ylläpidolliset ammatit, on oltava riittävästi, jotta jokainen työntekijä voi keskittyä omaan ydintehtäväänsä. Toimenkuvat ovat selkeitä ja yhteisesti ymmärrettyjä.

Osatavoite 2: Henkilöstölle on luotu aidot mahdollisuudet kehittyä ja vaikuttaa työhönsä.

Tarvittavat toimenpiteet: Työaikasuunnittelussa huomioidaan työntekijöiden toiveet ja yksilölliset elämäntilanteet. Kouluttautumista ja työnkiertoa tuetaan. Uusien työskentelytapojen (esim. Keroputaan malli, uudet lyhytterapiamuodot) opiskelu ja käyttöönotto myös henkilöstön aloitteesta mahdollistetaan. Kaikki työntekijät saavat säännöllistä työnohjausta ja kaikille johtajille ja esihenkilöille on tehtäviensä tueksi tarjolla säännöllistä koulutusta.

Osatavoite 3: Työ on järjestetty sen tekemistä parhaiten tukevalla tavalla.

Tarvittavat toimenpiteet: Palvelut porrastetaan mielekkäällä tavalla. Lähet- ja konsultaatiokäytännöistä tehdään selkeitä ja toimivia ja konsultaatiota jalkautetaan riittävästi. Tiedonkulku on jouhevaa. Turhia päällekkäisiä tehtäviä ei ole. Työhön liittyviä vaatimuksia tarkastellaan kriittisesti ja ydintehtävien kannalta tarpeettomasta työstä - kuten ylimääräisestä kirjaamisesta - luovutaan.



Osatavoite 4: Sairauspoissaolot ovat vähentyneet.

Tarvittavat toimenpiteet: Työn joustoilla mahdollistetaan kunkin elämäntilanteeseen sopiva työaikaprosentti ja etätyön määrä. Esihenkilöiden tuki on helposti saatavilla ja työntekijöillä on ammatillisia esihenkilöitä. Koulutuksilla mahdollistetaan jatkuva oppiminen, joka tukee ammatillista itsetuntoa. Sijaistraumatisoitumisen riski tiedostetaan ja se sekä yleinen työssäjaksaminen otetaan aktiivisesti puheeksi työnohjauksissa, kehityskeskusteluissa ja työterveyshuollon vastaanotoilla. Työyhteisöjen ilmapiiriongelmiin purkamiseen on käytössä tehokkaat toimintamallit. Epäasialliseen tai epäkollegiaaliseen käytökseen puututaan johtamisen keinoin yksilöllisesti ja nopeasti.

Osatavoite 5: Kansallinen yhteistyö riittävän ja hyvinvoivan henkilöstön turvaamiseksi on toimivaa ja Pirkanmaa osallistuu siihen aktiivisesti.

Tarvittavat toimenpiteet: Pirkanmaan hyvinvointialue osallistuu kansalliseen keskusteluun ja vaikuttamistyöhön koskien muun muassa lausuntovaatimuksia, koulutuspolitiikkaa sekä hankintaperiaatteita ja -lainsäädäntöä.

Aikuispsykiatrian avopalvelut

Päätavoite: Mielenterveyspalvelut nopeasti, osuvasti ja matalalla kynnyksellä.

Perustelut: Nopea ja varhainen hoito on tehokasta ja kustannuksia säästävää sekä estää ongelmien pahenemista. Esimerkkejä matalan kynnyksen toiminnoista ovat erilaiset walk in -periaatteella toimivat palvelujärjestelmät, potilas-/omaisjärjestöjen palvelut, kolmannen sektorin ja seurakuntien palvelutoiminta. Digitaaliset palvelut nopeuttavat palvelujen saamista, nettiterapiat järjestyvät lähes välittömästi ja Mielenterveystalon informaatiopalvelut ovat välittömästi käytettävissä. *Terapiat Etulinjaan* – projektin toimintamallit ja koulutukset tukevat mielenterveyspalvelujen saatavuutta matalalla kynnyksellä.

Osatavoite 1: Sote-keskusten psykiatrisen osaamisen tukeminen.

Tarvittavat toimenpiteet: Henkilökunnan koulutus, *Terapiat Etulinjaan* -projektin ehdottamat toimintamallit ja henkilökunnan tuki psykiatristen avopalveluiden järjestämiseen. Sosiaalityön



osaaminen tulee varmistaa sote-keskuksissa, jotta monista ongelmista kärsivät henkilöt saisivat riittävät palvelut mahdollisimman nopeasti.

Osatavoite 2: Psykiatrisen hoidon porrastus.

Tarvittavat toimenpiteet: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstön koulutukset, *Terapianavigaattori (Terapiat Etulinjaan -projekti)* ja erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuudet. Koulutuksen tavoitteena sote-keskusten ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö. Toimivat päivystyspalvelut tukevat hoidon porrastuksen onnistumista.

Osatavoite 3: Psykiatrisen hoidon tulosten seuranta.

Tarvittavat toimenpiteet: Muun muassa potilas-/omaispalautteiden aktiivinen hankinta, hoitojonojen ja hoidon jatkuvuuden seuranta, eläketilastojen ja potilaiden itsemurhakuolleisuuden seuranta. Psykiatristen osaamiskeskusten luominen.

Aikuispsykiatrian sairaalapalvelut

Aikuispsykiatrian sairaalapalveluiden työryhmä selvitti taustatyönä suurimpien kaupunkien ja kuntien psykiatrisia sairaalapalveluita sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian palveluita. Tarkoituksena oli löytää hyväksi todettuja tapoja järjestää psykiatrinen toiminta. Näiden hakujen perusteella työryhmä ehdottaa aikuispsykiatrian sairaalapalveluihin seuraavia tavoitteita, jotka tähtäävät palvelutarjonnan nostamiseen riittävälle tasolle, oikea-aikaisen ja oikean hoidon tarjoamiseen sekä sairaalahoidon jatkumiseen laadukkaana avohoitona.

Päätavoite: Sairaalahoitoon pääsyn varmistaminen ja riittävän pitkä hoitajakso henkilöille, jotka eivät pärjää avohoidon piirissä.

Perustelut: Psykiatrinen tilanne on huono Pirkanmaalla ja hoitoon pääsyä voi joutua odottamaan pitkään. Tämä voi johtaa päivystyksen ja ensihoidon useampaan kontaktiin ilman kestäväää ja pidempiaikaista ratkaisua. Osastopaikkojen tai resurssien vähyyys saattaa johtaa nopeampaan kotiuttamiseen, vaikka potilas ei itse kokisi olevansa kotikuntoinen. Pahimmillaan potilas on joutunut päivystykseen takaisin tuntien kuluessa hoidosta uloskirjaamisen jälkeen.



Oikea-aikainen hoito ja riittävän pitkä hoitajakso takaavat palvelun laadun ja ovat inhimillistä hoitoa ihmisille.

Osatavoite 1: Oikeankokoiset ja riittävillä resursseilla varustetut psykiatrian ja päihdehoidon osastot.

Tarvittavat toimenpiteet: Selvitetään hyvinvointialueen hoitopaikkojen kapasiteetti ja mahdollisuus avata tarvittaessa osasto käyttöön toistaiseksi. Varmistetaan, että psykiatrasta neuvontaa saa ympärivuorokautisesti. Hyvinvointialueesta tehdään kilpailukykyinen työpaikka.

Osatavoite 2: Sairaalahoidon jatkuminen laadukkaana avohoitona saumattomalla yhteistyöllä.

Tarvittavat toimenpiteet: Kotiutustiimien tehokas käyttö kaikilla osastoilla varmistetaan. Seuraava avohoidon kontakti varataan riittävän lähelle kotiutumisen jälkeen. Kotiutumiseen liittyvät riskitekijät tunnistetaan ja annetaan riittävää ja henkilökohtaista tukea. Kotiutustiimin, sosiaalityöntekijöiden, avohoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimintaohjeet ovat yhteneväiset. Avohoito kulkee osastohoidon mukana ja osana sitä tehdään kotikokeilua. Riittävät asumispalvelut varmistetaan yhteistyössä kunnan kanssa ennen kotiutumista. Kriisimajoituspaikkojen riittävyys varmistetaan.

Osatavoite 3: Päihde- ja psykiatrasta osastohoitoa voidaan toteuttaa myös alueellisesti sekä tarvittaessa hyödyntää somaattisen osaston kapasiteettia.

Tarvittavat toimenpiteet: Tunnistetaan käytössä oleva sairaalakapasiteetti ja mahdollistetaan psykiatrisen hoidon saaminen alueellisesti sekä psykiatristen potilaiden hoito tarvittaessa somaattisilla osastoilla. Lisätään psykiatrisen hoidon osaamista ja tarvittaessa psykiatrian ammattilaisia somaattisilla osastoilla. Hyödynnetään alueellista päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden asiantuntemusta osastohoidossa. Varmistetaan mahdollisuus konsultoida psykiatria ympäri vuorokauden.



Aikuisten päihdepalvelut

Päätavoite: Pirkanmaan hyvinvointialueella on helposti saavutettavat, laadukkaat päihdepalvelut.

Keskeisinä tekijöinä ovat ennaltaehkäisy, oikea-aikaisuus, nopea ja helppo saavutettavuus sekä jatkuvuus eli avo- ja laitospalveluiden vahva yhteistyö parhaan mahdollisen kokonaisvaltaisen hoidon saamiseksi asiakkaalle/potilaalle myös läheiset huomioiden. Avopalveluissa keskeistä on Pirkanmaan hyvinvointialueella toimivat mielenterveys- ja päihdetyöryhmät (miepä-tiimit) ja *Käypä hoito* -suositusten noudattaminen palveluissa.

Perustelut: Nopea ja saavutettava hoitoon pääsy vähentää päihdesairauden haittoja niin yksilö-, perhe- kuin yhteisötasolla ja helpottaa toipumisprosessin käynnistymistä. Se myös ehkäisee päihdesairauksien kustannuksia ja kumuloitumista. Edellytyksenä on johdonmukainen, yhtenäinen toiminta perustason miepä-tiimeissä.

Osatavoite 1: Ennaltaehkäisevällä työllä vähennetään varsinaisten päihdepalveluiden tarvetta.

Tarvittavat toimenpiteet: Ennaltaehkäisevän työn organisoiminen yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja kuntien kanssa. Ennaltaehkäisevän työn linkittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelujärjestelmään sekä avo- että sairaalapalvelujen (kotiuttaminen) osalta. Päihdeasioiden rohkea puheeksi ottaminen kaikissa kohtaamisissa.

Osatavoite 2: Perustasolla tunnistetaan päihdehäiriöstä kärsivä asiakas/potilas.

Tarvittavat toimenpiteet: Osaamisen ja johtamisen vahvistaminen peruspalveluissa mm. sisäisillä koulutuksilla.

Osatavoite 3: Päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutunut/ohjattu saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti, elämäntilanne ja läheiset huomioiden.

Tarvittavat toimenpiteet: Nopea asiakkaan/potilaan elämäntilanteen kokonaisuuden selvittäminen. Asiakkaan/potilaan hoitoprosessit ovat selkeitä ja kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla on tiedossa yhteistyötahot (moniammatillisuuden hyödyntäminen).



Osatavoite 4: Pirkanmaan hyvinvointialue ja työterveyshuolto tekevät vahvaa yhteistyötä työikäisen väestön päihdehäiriöiden hoitamisessa.

Tarvittavat toimenpiteet: Tiivis yhteistyö työterveyshuollon ja hyvinvointialueen päihdetoimijoiden kanssa sekä selkeät hoitoprosessit ja yhteydenpitokanavat.

Osatavoite 5: Asiakkaan/potilaan tarpeenmukainen hoito päihdehuollon laitospalveluissa.

Tarvittavat toimenpiteet: Hoitoprosessit ovat määriteltyjä, selkeitä ja yhdenmukaisia ja laitospäätöksiksi tehtäessä on tiedossa taho, jonka päätäntävaltaan maksusitoumuksen myöntäminen kuuluu. Päätöksenteon selkeydessä oleellista on se, että yhden tahon tekemä päätös riittää. Asiakas/potilas saa tarvitsemansa, hoidon tarpeeseen vastaavan päihdehuollon laitospalvelusjakson oikea-aikaisesti.

Osatavoite 6: Toipumisorientaatioon ja päihdehaittojen vähenemiseen perustuva hoitoketju.

Tarvittavat toimenpiteet: Asiakkaan/potilaan oikea-aikainen hoitoon pääsy ja tarpeenmukainen hoito. Toipumisorientaatio näkyy myös asiakkaiden/potilaiden osallistamisessa palveluiden järjestämiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Palautejärjestelmän kehittäminen siten, että asiakas/potilas ja hänen läheisensä voivat arvioida prosessia sekä tuoda esiin kehittämisajatuksia.

Osatavoite 7: Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan koskien myös yksityisten päihdepalveluiden tuottajia.

Tarvittavat toimenpiteet: Osana yksityisten päihdepalveluiden tuottajien järjestämisprosessia luodaan kriteeristö hoidon vaikuttavuuden arviointiin. Hoidon vaikuttavuuden arviointi tulee olemaan aiempaa merkittävämpää valittaessa päihdepalveluiden tuottajia yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelun käyttäjän näkökulmasta kyse on elämänlaadun kohentumisesta sekä toipumisesta ja yhteiskunnan näkökulmasta mm. kustannusvaikutuksista.



Aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdehuollon palveluiden integraatio

Päätavoite: Mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotetaan enenevässä määrin perusterveydenhuollossa.

Tavoitteen saavuttaminen vaatii rakenteellista muutosta perustason hoitojärjestelmään: mielenterveys- ja päihdetyöhön tulee perustaa sitä toteuttavia erityisyksiköitä, mielenterveys- ja päihdetiimejä. Tällainen erityisyksikkö, miepä-tiimi, tulee olla jokaisessa sote-keskuksessa.

Meidän maassamme, kuten muuallakin pohjoismaissa, päihdepalveluiden juuret ovat köyhäinhoidossa ja näin ollen ne ovat kehittyneet yhteydessä sosiaalipalveluihin. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä yksi keskustelun aihe integraation näkökulmasta on ollut se, sijoittuvatko päihdehuollon erityispalvelut hallinnollisesti sosiaalihuollon vai terveydenhuollon alaisuuteen. Integraation tarpeellisuutta on perusteltu sillä, että integroiduissa palveluissa potilaan monet erilaiset ongelmat tulisivat paremmin kohdatuiksi.

Viime vuosikymmeninä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteisiin vastata väestön kasvaviin ja moninaistuviin tarpeisiin on havahduttu ryhtymällä kehittämään palveluiden valikoimaa ja niiden välistä yhteistyötä. Näin on ollut tarpeen menetellä senkin vuoksi, että alkoholin rinnalle on tullut lukuisa joukko päihteenä käytettäviä lääkkeitä ja huumeita, joiden yhteiskäytön vuoksi monipäihderiippuvuudesta on tullut yleinen päihdehäiriön tyyppi.

Osatavoite 1: Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon hakeutumisen kynnyks on madaltunut.

Tarvittavat toimenpiteet: Koska sote-keskuksen mielenterveys- ja päihdetiimi on perusterveydenhuollon matalan kynnyksen yksikkö, sinne voidaan hakeutua joko oma-aloitteisesti puhelinoiton perusteella, *Terapianavigaattorin* avustuksella tai jonkin sote-keskuksen muun yksikön työntekijän, kuten lääkärin, sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän ohjaamana.



Osatavoite 2: Mielenterveys- ja päihdetiimien päivittäisjohdosta huolehditaan.

Tarvittavat toimenpiteet: Mielenterveys- ja päihdetiimien häiriöttömän ja tuloksellisen toiminnan kannalta on olennaista, että niillä on päivittäisjohtaja, joka vastaa siitä, että jokainen hoitoon oma-aloitteisesti ohjautunut tai sinne muusta yksiköstä ohjattu asiakas tulee asianmukaisesti ja riittävän monipuolisesti tutkituksi ja diagnosoiduksi niin psyykkisen puolensa kuin päihteidenkäytön osalta ja tulee valituksi hänen tarvitsemaansa hoitomuotoon omassa yksikössä tai ohjatuksi eteenpäin erikoissairaanhoidon. Lisäksi päivittäisjohtajan tehtävänä on huolehtia muustakin yksikön arkisen toiminnan sujuvuudesta ennakoimattomat kriisit mukaan lukien.

Osatavoite 3: Asiakkaan palvelupolkuun kiinnitetään erityistä huomiota sen alkupäästä lähtien.

Tarvittavat toimenpiteet: Asiakkaan palvelutarve arvioidaan prosessin alussa monialaisesti ottamalla siihen mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan läheiset. Asiakkaan psyykkisen tilan ja mahdollisten riippuvuuksien arvioinnin lisäksi selvitetään muuta perusterveydenhuoltoa konsultoimalla asiakkaan mahdolliset hoitoa vaativat somaattiset sairaudet



Liitteet

Liite 1: Perustietoja mielenterveys- ja päihdesairauksista

Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden psykiatrian toimialueen kriisi- ja aikuispsykiatrian vastuualueelle siirtyi 1.1.2023 noin 5350 potilasta kuntien aikuispoliklinikoilta, psykiatrian yksiköistä tai mielenterveyskeskuksista. Osa kuntien em. toiminnoista siirtyi hyvinvointialueen avopalveluiden psykiatrian ja päihdepalveluiden vastuualueelle.

Mielenterveys- ja päihdediagnoosit ovat perusterveydenhuollossa yleisimpien käyntisyiden kärkiviisikossa, ja potilaita hoidetaan siis sote-asevilla lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoilla samoin kuin miepä-tiimien henkilöstön vastaanotoilla (Lähde: Toimialajohtaja Sari Mäkinen, 17.4.2023).

Julkisuudessaakin esiintyneiden tietojen perusteella Pirkanmaan hyvinvointialueen aikuispsykiatrian palvelut ovat ruuhkautuneet merkittäväällä tavalla. Pirkanmaalaisia ihmisiä on näiden palveluiden jonossa odottamassa apua pari tuhatta. Pirkanmaa poikkeaa tältä osin huonompaan suuntaan muista hyvinvointialueista.

Suomessa arvioidaan olevan noin 560 000 alkoholin suur- ja/tai riskikuluttajaa ja heidän läheisiään yli miljoona ihmistä. Alkoholiriippuvaisia arvioidaan olevan noin 216 000 suomalaista. Johdannossa mainitun noin 10 %:n laskukaavan mukaan Pirkanmaan luvut olisivat tämän mukaan noin 56 000 alkoholin suur- ja/tai riskikuluttajaa, joista alkoholiriippuvaisia noin 22 000. Heidän läheisiään olisi Pirkanmaalla arviolta 100 000. (Lähde: Kaarlo Simojoki, 24.01.2023)

Suomessa arvioitiin olevan 31 100–44 300 amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä vuonna 2017, eli 0,9–1,3 % koko maan 15–64-vuotiaasta väestöstä. (Sari Mäkinen ja Henri Sipilä, 19.04.2023). Pirkanmaalla olisi tämän mukaan noin 3100–4400 amfetamiinia tai opioideja ongelmallisesti käyttävää henkilöä.



Peliongelmien riskirajalla on noin 400 000 suomalaista ja suoranaisestä peliriippuvuudesta kärsii yli 50 000 suomalaista (YLE 17.04.2023). Nämä luvut tarkoittavat Pirkanmaalla noin 40 000 riskirajalla pelaavaa ja noin 5000 peliongelmaista pirkanmaalaista.

Suomessa hoidettiin vuonna 2021 päihdehuollon erityispalveluissa yhteensä 57 671 asiakasta. Perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyössä asiakkaita oli 40 112 asiakasta.

Erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidettiin 37 437 potilasta. Päihdesairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla toteutui 129 404 hoitovuorokautta ja 142 688 sairaalan hoitopäivää (Päihdetilastollinen vuosikirja 2021; Kaarlo Simojoki 24.1.2023) Aiemman Pirkanmaan väestösuuden perusteella voidaan päätellä, että päihdehuollon erityispalveluissa oli noin 5700 asiakasta, perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyössä noin 4000 asiakasta ja erikoissairaanhoidon avohoidossa noin 3700 potilasta. Päihdesairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastoilla noin 13000 hoitovuorokautta ja 14300 sairaalan hoitopäivää.

(Mikäli arviosta poistetaan ”katunut puheitaan/tekojaan”, humalahaitan oli kokenut lähes 900 000 suomalaista. Kuolleisuusluvut kertovat, että haittojen painopiste on kuitenkin siirtynyt krooniseen suuntaan. Vrt. tuore tutkimus kroonikkojen alkoholisairauksien kasvusta väkevien oluiden ja alkoholijuomien myynnin siirtymisestä ruokakaappoihin.)

Jotain huumetta käyttäneiden osuus iän mukaan vuosina 1992–2018:

	1992	2002	2018
25-24	11 %	20 %	45 %
35-44	6 %	11 %	32 %
45-69	1 %	5 %	12 %



Huumekäytön muutokset vuosina 1997 – 2020 (Lähde: THL 33/2020)

Käyttänyt kannabista joskus elämänsä aikana	Käyttänyt kannabista edellisen vuoden aikana	Amfetamiinin ja opioidien ongelma	Huumemyrkytys kuolemat	Huumausainerikokset
2,5 krt.	3 krt.	3 krt.	4,5 krt.	3,5 krt.

Seuranta-aikana 2015–2018 jokin päihdehaittoihin liittyvä diagnoosi kirjattiin terveydenhuollon Hilmo-rekistereihin yhteensä 120 307:lle yli 18-vuotiaalle Suomessa asuvalle henkilölle. Tämä tarkoittaa aikuisväestöön suhteutettuna noin 2,7 %:n esiintyvyyttä.

Alkoholin aiheuttamia haittoja kuvaavien diagnoosien esiintyvyys on kasvanut koko maassa vuosien 2015 ja 2018 välisenä aikana noin tuhannella henkilöllä (+2,7 %).

Huumeiden aiheuttamien haittojen esiintyvyys terveydenhuollossa kasvoi saman ajanjakson aikana vastaavasti lähes kolmanneksella (+29,3 %), ja vuosittain noin tuhannella.

Maaliskuussa 2023 julkaistussa 18-29-vuotiaiden henkilöiden työttömyystilastoissa oli 87 000 henkilöä ilman työtä tai opiskelupaikkaa koko Suomessa. Pääasiallisena syynä mielenterveyden ongelmat ja jo varhain alkanut kiusaaminen ja kiusaamisen kokemukset. Pirkanmaalla tällaisia 18–29-vuotiaita henkilöitä voidaan olettaa olevan noin 8700 henkilöä.

Hyvinvointialueet vastaavat päihde- ja riippuvuustyön järjestämisestä ja tähän työhön kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, sosiaalihuollon yleiset ja erityiset päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä terveydenhuollon järjestämä päihde- ja riippuvuusahoito. Mielenterveys- ja päihdetyön työryhmät (miepä-tiimit) eri alueilla ovat keskeisessä asemassa päihde- ja riippuvuuspalveluiden toteutumisessa. Päihdehäiriöt ja -ongelmat kuitenkin näkyvät lisääntyvissä määrin monilla sosiaali- ja terveystalveluiden toiminta-alueilla. Myös työterveyshuollossa on tärkeää tunnistaa varhaisessa vaiheessa mahdollinen riippuvuusproblematiikan kehittyminen.



Oleellista on tiedostaa päihde- ja riippuvuusongelmissa niiden monimuotoisuus. Päihde-käsite pitää sisällään laajan määrän päihdyttäviä aineita ja sekä lailliset että laittomat päihteen. Asiakkaan/potilaan näkökulmasta on ensisijaista ongelman tunnistaminen ja oikea-aikainen hoito. Kohdennetusta hoitomuodosta voidaan nostaa esimerkiksi opioidikorvaushoito, joka on asetuksella säädeltyä toimintaa ja jonka järjestämisvelvoite hyvinvointialueella on olemassa. Kyseinen hoitomuoto tulee järjestää opioidiriippuvaiselle henkilölle, kun opioidiriippuvuus on todennettu tietyin edellytyksin. Kuntouttava näkökulma kulkee mukana laadukkaasti toteutetussa hoidossa. Myös haittoja vähentävässä hoidossa voidaan toteuttaa kuntouttavaa näkökulmaa soveltuvin osin.

Laadukkaiden päihdepalveluiden keskeisiksi tekijöiksi nousevat ennaltaehkäisy, oikea-aikaisuus, nopea ja helppo saavutettavuus, monipuolinen palvelutarjonta ja jatkuvuuden osalta avo- ja laitospalveluiden vahva yhteistyö parhaan mahdollisen kokonaisvaltaisen hoidon saamiseksi asiakkaalle/potilaalle myös läheiset huomioiden.

Liite 2: Integraatiosta

Teoreettisena käsitteenä integraatio on monimerkityksinen, mutta toistaiseksi vielä epätäydellisesti hahmottunut, muotisanaksikin mainittu termi julkisessa mielenterveys- ja päihdehuollossa. Paitsi käytännön toiminnassa myös integraation käsitteen määrittelyssä vallitsee vielä epäselvyys. Erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön muotoja on pyritty kuvaamaan mm. seuraavilla käsitteillä: toiminnallinen integraatio, palveluintegraatio, rakenteellinen integraatio, organisatorinen integraatio, järjestelmäintegraatio, kliininen integraatio, ammatillinen integraatio, normatiivinen integraatio, horisontaalinen integraatio, vertikaalinen integraatio jne.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman*. Koska kunnilla oli tuohon aikaan sote-palveluiden järjestämisessä pitkälle ulottuva autonomia, tuossa suunnitelmassa oli kyse valtiovallan taholta kuntiin kohdistuvasta informaatio-ohjauksesta, ei velvoitteesta.

STM:n suunnitelma korostaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä yhdessä. Sen mukaan palveluita pitäisi kehittää vahvistamalla asiakkaan asemaa, lisäämällä



ennaltaehkäisevää työtä, kehittämällä palveluiden toiminnallista kokonaisuutta sekä tehostamalla ohjauskeinoja. Kehittämisehdotuksina suunnitelmassa mainitaan muun muassa joustava pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin peruspalveluiden tasolla yhden oven periaatteella ja kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinoiminen toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Lisäksi ehdotetaan mielenterveys- ja päihdetyön suositusten kokoamista yhteen tietokantaan, mielenterveys- ja päihdehuoltolakien mahdollista yhdistämistä sekä lisää valtionosuuksia perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Nämä kaikki suositukset viittaavat eri tavoin palveluiden integraatioon.

Palveluiden integroimisen perusteluna suunnitelmassa mainitaan ennen kaikkea kaksi tekijää. Ensinnäkin todetaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyvyys on lisääntynyt, minkä vuoksi palvelujärjestelmän tulisi pystyä vastaamaan asiakkaiden monimuotoiseen palvelukysyntään aiempaa tehokkaammin. Lisäksi todetaan, että järjestelmätasolla mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toisistaan erillään, eivätkä siksi pysty vastaamaan parhaalla tavalla asiakkaiden tarpeisiin. Hajanaisen palvelujärjestelmän katsotaan vaikeuttavan palveluihin pääsyä ja hoidon jatkuvuutta. Hoidon laadun ja saatavuuden parantamisen lisäksi palveluiden integraation taustalla on myös taloudellisia intressejä: palveluita integroimalla resurssien ajatellaan tulevan tehokkaammin käytetyiksi ja päällekkäisyyksien vältetyiksi.

STM:n julkaisussa *Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa* selvitetään, miten päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiota on kunnissa tulkittu ja toteutettu vuosina 2009–2010. Kokonaisvaltaista selvitystä siitä, missä määrin ja millä tavoin integraatiota on viime ja kuluneella vuosikymmenellä kunnissa ja kuntayhtymissä edistetty, ei ole ministeriön eikä tiettävästi minkään muunkaan toimijan toimesta laadittu. Todennäköistä kuitenkin on, että muodossa tai toisessa integroitujen palveluiden osuus on kunnissa lisääntynyt.

Edellä mainitussa julkaisussa todetaan, että integraatiosta puhuttaessa suhde retoriikan ja todellisuuden välillä on vielä selvittämättä. Julkaisussa ehdotetaan integraation käsitettä laajennettavaksi siten, että se kattaisi mielenterveys- ja päihdepalvelujen lisäksi kaikki



asiakkaan kannalta tärkeät palvelukokonaisuudet kuten työvoima- ja asumispalvelut sekä toimeentuloon liittyvät palvelut.

Yksi kyseisessä julkaisussa esille otettu tapa määritellä integraation käsite on jakaa se järjestelmä- ja palveluintegraatioon. Järjestelmäintegraatiolla tarkoitetaan sitä, että yksilön pääsy palveluihin taataan vahvistamalla hoitojärjestelmän yhteistä hoitopolitiikkaa, ohjaamalla resursseja sekä seuraamalla aktiivisesti toimintaa ja sen vaikutuksia. Kustannustehokkuus, suunnitelmallisuus ja laatutakuu ovat elementtejä, joita usein on järjestelmäintegraation taustalla. Palvelut ovat järjestelmätasolla integroituvia, jos ne ovat saman hallinnonalan alaisuudessa ja niiden resurssit tulevat samasta budjetista eli niillä on yhteinen poliittinen ohjaus. Järjestelmäintegraatiossa päihde- ja mielenterveyspalvelut on organisoitu siten, että hoitoa ohjaavat yhteiset periaatteet ja tavoitteet. Lisäksi yhteistyön tavoitteena on toimia niin, että hoitoketjut ovat mahdollisimman katkeamattomia ja lähetekäytännöt joustavia. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden fyysinen sijainti lähellä toisiaan on olennaista.

Palveluintegraatiolla tarkoitetaan puolestaan sitä, että mielenterveys- ja päihdepalvelut, riippumatta hallinnollisesta yhteydestä, tarjotaan samassa palvelussa tai yhteisissä tiimeissä. Asiakas saa samanaikaisesti hoitoa sekä mielenterveys- että päihdeongelmiinsa.

Palveluintegraatio on siis tarkoitettu erityisesti moniongelmaisille kuten psykoosia ja päihdehäiriötä sairastaville kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Hoito toteutetaan tiimissä, jolla on yhteinen hoitofilosofia. Palveluintegraatio ei välttämättä edellytä yhteistä rakennetta. Se voi olla järjestelmien yhteistyön tulosta, mutta konkreettinen toiminta saattaa tapahtua fyysisesti eri paikoissa.

