

KOKOUSHUISTIO

Sosiaalialan osaamiskeskusverkoston päihdetyön sisältöryhmä
25.8.05

Läsnä:

Eero Pirttijärvi, Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö

eero.pirttijarvi@jkl.fi 050 3278097

Merja Anis, VASSO

merja.anis@vasso.fi 050 5590767

Airi Partanen, STM

airi.partanen@stakes.fi 040 7575628

Elina Rantanen, STM

elina.rantanen@stm.fi 040 5536936

elina.rantanen@helsinki.fi

Teija Makkonen, STM/ISO

teija.makkonen@joensuu.fi 044 292 2786

Mikko Reijonen, VERSO

mikko.reijonen@helsinki.fi 050 3880670

Merja Vyyryläinen, PÄIKE-hanke, Sosiaalitalo Oy

merja.vyyrylainen@jarvenpaa.fi

merja.vyyrylainen@hyvinkaa.fi 040 3143581, 09 86200656

Eeva Honkanummi, SOCCA

eeva.honkanummi@hel.fi 050 4074784

Minna-Maria Behm, Socom, Lpr kaupunki

minna-maria@behm@pp.inet.fi 0500 553789

Matti Mäkelä, Pikassos

matti.makela@pikassos.fi 050 5996414

Lyhyen esittäytymiskierroksen jälkeen käytiin suoraan käsittelemään työryhmälle alustavasti annettuja teemoja. Teemat pohjautuvat meneillään olevan STM/ISO Päihdepalvelujen kehittämishankkeen (painopiste katkaisu- ja vieroitushoito, www.isonetti.net: hankkeet, päihdetyö, päihdetyön kehittäminen kansallisessa sosiaalialan kehittämisohjelmassa) selvityksistä ja havainnoista nouseviin keskeisiin aiheisiin:

1. Lähi- ja peruspalvelujen kehittämisen kipupisteet kuntien päihdepalveluissa
2. Palvelukokonaisuudet
3. Päihdepalveluja tarvitsevien erityisryhmät

Lähi- ja peruspalvelujen kehittämisen kipupisteet kuntien päihdepalveluissa ja palvelukokonaisuudet

Ensimmäistä ja toista teemaa käytiin läpi sisäkkäin seuraavasti:

Todettiin, että työkokouksen kolme perusteemaa olivat ajankohtaisia kaikkien toimijoiden alueilla. Avohoidollinen a-klinikkatoiminta vastaa usein vain oman alueensa ja sijaintipaikkakuntansa palvelutarpeisiin, ja jää kauaksi pienten kuntien asukkaiden tarpeista. Kunnat ostavat päihdepalvelut sirpalemaisina, erillisinä suoritteina, eikä kokonaiskuvaa ja palvelukokonaisuusajattelua näin ollen juurikaan toteuteta.

Keski-Uudenmaan tilanteesta:

Todettiin, että Keski-Uudellamaalla on kuntia, jotka ovat päihdepalveluissa suurimmaksi osaksi ostopalvelujen varassa. Päihdepalvelujen saaminen saattaa silloin kaatua siihen, ettei ole sopivaa julkista kyytimahdollisuutta a-klinikalle tai muun palvelujen tuottajan luo. Päihdehuollon rajalliset resurssit kuluvat helposti huumehoitoihin tai jos päihdehuolto on terveystalveluiden alla, niin erikoissairaanhoidon kuluihin (esim. mielenterveyskuntoutuksen palvelut, hoitotakuun toteuttaminen). Järvenpäässä on aloittanut vuoden 2005 alusta yhdistetty päihde- ja mielenterveystyön yksikkö. Alueelle on saatu myös projektirahoitusta depressiohoitajien palkkaamiseen.

Keski-Suomen alueen kuulumisia:

Keski-Suomen seuduilla on sama tilanne kuin Etelä-Suomessakin: suuremmissa paikoissa on päihdepalveluja ja pienten kuntien asukkaat jäävät helposti niiden ulkopuolelle. Yleistä myös Keski-Suomessa on suoritepohjaisten päihdepalvelujen ostaminen a-klinikoilta. Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiössä on kehitteillä liikkuvien erityispalvelujen järjestäminen, jolloin säätiön asiantuntemusta voitaisiin jakaa kuntien käyttöön. Alueen trendinä on ollut mielenterveys-, perheneuvola- ja päihdetyön yhdistäminen, joka ei aina suju mutkattomasti. Voi kysyä, onko yhdistämisen tavoitteena palvelujen tehostaminen vai palvelujen piiloinen alasajo? Päihdetyötä ja –palveluja ei juurikaan arvosteta, näin on uskominen, jos seuraa vaikkapa kuntien nettisivujen päihdepalveluista tiedottamista.

Varsinais-Suomen alueelta:

Toettiin, että päihdepalvelut toteutetaan enimmäkseen ostopalveluina. Hyviä ja toimivia käytäntöjä on a-klinikkasäätiön ja järjestöjen kanssa yhteistyönä toteutetuissa päihdepalveluissa. Hankkeita ja seudullista yhteistyötä on olemassa, peruspalvelujen tilanne on kuitenkin myös tällä alueella kysymysmerkillä.

Pirkanmaan alueelta:

Alueella on positiivisia ja innovatiivisia päihdetyön kehittämisenäkymiä ja terveyskeskuksisakin hyviä asenteita katkaisuhuoltoon kohtaan. Tikas-hanke, Mainiemen hanke ja Ylä-Pirkanmaan seudullinen päihdetyöhanke ovat toimivia malleja. Näissä hankkeissa korostetaan erityisesti jalkautuvaa ja palveluohjauksellista päihdetyön otetta. Todettiin että päihdetyöhön erikoistunutta työntekijää tarvitaan: päihdetyön kehittämisasenteiden juurruttaminen vaatii jatkuvaa työtä ja aiheen esillä pitämistä kuntien palvelujärjestelmissä. Päihdetyön suunnittelijalta odotetaan kasvokkaista, luottamuksellista ja konkreettista konsultoivaa työtä kuntien taholta. Seutupäihdetyöhankeissa pyritään etsimään erilaisia ”välimallin” hoito- ja kuntoutusmuotoja avo- ja laitospalvelujen välimaastoon.

Yleistä keskustelua:

- Todettiin että a-klinikoilla tehdään hyvää työtä, vaikka ne eivät välttämättä tavoitakaan etäisempien kuntien asiakkaita. Olemassa olevista päihdepalveluista on tärkeää puhua myönteisessä hengessä kun päihdetyötä pidetään kunnissa esillä, sillä negatiiviset kommentit voivat vaikuttaa palveluita heikentävästi. Tärkeää on pitää myös esillä palvelukokonaisuusajattelua, katko edellyttää jatkoa –henkeä, sillä päihdeongelma on luonteeltaan elinikäistä. Tarvitaan hyvin erityyppisiä ja monenlaisia hoito- ja

kuntoutusmuotoja yksilöllisesti. Sekä entuudestaan jo olemassa olevat, että uudet innovatiiviset päihdetyön ja –palvelujen muodot tulisi saada toimimaan yhdessä.

- Päihdetyön puhettavat ja kannanotot ovat todella tärkeitä jatkossakin: sosiaalialan osaamiskeskusten tulee ottaa kantaa mm. tulossa olevaan kunta- ja palvelurakennemuutokseen, ja päihdepalvelujen sijoittumiseen sen uusissa rakenteissa. Päihdehuollon sijoittumista, olipa se sitten sosiaali- tai terveyspalveluissa, tulee pohtia monipuolisesti. Se, minkä palvelun alaisuuteen päihdepalvelut jatkossa sijoittuvat, tulee vaikuttamaan palvelujen laatuun ja sisältöön merkittävästi jatkossa. Nämä ovat vaikeita ja haastavia kysymyksiä. Moninaisuuden säilyttäminen sekä alueelliset ja paikalliset erot tulisi ottaa huomioon myös uudessa palvelurakennemallissa.
- Todettiin että suoritepohjaisuus on päihdepalveluissa hankala asia: suoritteita on helppo kuntien rahapulassa leikata ja malli mahdollistaa pirstaleisen päihdetyön jatkuvuuden. Ehdotuksena nostettiin esille mm. ajatus, jossa suoritteiden sijaan kunnat ostaisivatkin esimerkiksi a-klinikoilta palvelukokonaisuuksia, ei irrallisia hoitopäiviä. Kokonaisuuksiin voisi mahduttaa monimuotoisia päihdepalvelujen muotoja kaikille päihdepalvelujen tarvisijoille. Uudenlaiselle, kokonaisvaltaiselle palveluajattelulle olisi tarvetta. Pohdittiin myös, tuleeko päihdetyön erityisluonnetta korostaa kuntiin päin vai integroida päihdetyö nykyistä enemmän muiden palvelujen sisälle?
- Pohdittiin myös oske-verkoston päihdetyön tilannetta ja pirstaleisuutta myös siinä. Suurimmassa osassa osaamiskeskuksia ei päihdetyön osaamista eikä työntekijöitä ole laisinkaan. Pikassoksessa toimii päihdetyön erikoissuunnittelija ja ISO-alueella Tyynelän kehittämiskeskus on ollut vahvana vaikuttajana päihdetyössä. Pohdittiin osaamiskeskusten niukkaa perusrahoitusta ja todettiin, että päihdetyötä tulee jatkossakin yhä enemmän pyrkiä saamaan hankkeiden kautta toteutumaan alueilla kuntien kanssa. Ongelmana todettiin, ettei kunnissa kuitenkaan nimetä päihdetyön tarpeita ensisijaisiksi hanketoiveiksi. Niinpä päihdetyön erikoissuunnittelijalla tai kehittäjällä onkin merkittävä rooli kuntien herkistäjänä, hanketarpeiden nimeäjänä ja päihdetyön esillä pitämisessä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen joukossa.
- Päihdehankkeita on myöskin haettu, muttei niihin olla saatu rahoitusta. Todettiin, että kansallisen terveysalan hankkeesta on saatu rahoituksia hankkeisiin, joissa on sekä mielenterveys- että päihdetyön painopisteet. Ministeriön suunnasta kuultiin, että jatkossa kootaan ja verkostoidaan kaikki eri ohjelmien sisällä olevat päihdetyön kehittämishankkeet.
- Keskusteltiin siitä, kuinka haastavaa on perustella päihdetyön tarpeellisuutta yms. kunnissa. Tuntuu että on osattava vedota vaihtoehtokustannuksiin, mitä hoitamatta jättäminen tuottaa kansantaloudelle sekä myös yksilön lähellä oleville ja eläville ihmisille.

Päihdehuollon erityisryhmistä:

Todettiin että 50+ alkoholistimiehet ovat edelleen näkyvin ryhmä päihdepalveluissa. Päihdepsykiatriset asiakkaat taas ovat sitä ”rankinta porukkaa”, samoin kuin päihdedementia-asiakkaat. Heidän osuutensa tulee kasvamaan jatkossa. Todettiin että hoitoon pääsemi-

nen ja hoidon turvaaminen, olipa alkuperäinen diagnoosi mikä tahansa, on keskeisin haaste palvelujärjestelmässä.

Kokouksen päättäminen

Kokouksen päätteeksi otettiin kantaa Sosiaaliportin Extranetti-sivustoon perustettavaan oske-päihdetyön sivustoon ja sen ylläpitämiseen. Topi Laitinen, kuopiolainen tradenomiopiskelija, on räätälöinyt sivut Sosiaaliportiin, ja oskesta tulisi löytää sivustojen ylläpitäjä. Sovittiin että Matti Mäkelä vie asiaa eteenpäin.

Muistion kirjasi 29.8.2005 Teija Makkonen