

Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli sosiaali- ja terveysasemille

Käytännön tarkoitus

Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin tarkoituksena on tarjota selkeä yhtenäinen toimintakäytäntö mielenterveys- ja päihdehäiriöiden puheeksiottoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa peruspalveluissa sosiaali- ja terveysasemilla. Toimintamallin tarkoituksena on toimia mielenterveys- ja päihdehäiriöiden seulonnan välineenä häiriöiden varhaisessa vaiheessa. Varhaisella puheeksiotolla pyritään tavoittamaan erityisesti alkoholin riskikuluttajia ennen kuin heille syntyy alkoholiriippuvuus ja toisaalta erilaisista elämäntilanteen kriiseistä kärsiviä ennen psyykkisen sairastumisen riskin kasvua.

Käytännön tausta ja kehittämisen perusteet

Tampereen kaupungilla oli tarve siirtää päihde- ja mielenterveyspalvelujen käytön painopistettä korjaavista erityispalveluista ja erikoissairaanhoidosta ennaltaehkäiseviin ja varhaisvaiheen peruspalveluihin. Tavoitteena oli myös pidemmällä tähtäimellä kustannusten säästö mielenterveys- ja päihdetyössä. Tampere halusi myös lähentää erityispalveluita ja peruspalveluita toisiinsa saumattomaksi palveluketjuksi. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi oli tarpeen myös sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilökunnan varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdeosaamisen lisääminen. Varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallia lähdettiin kehittämään Tampereen sosiaali- ja terveysasemilla Väli-Suomen Väliittäjä-hankkeen Tampereen osahankkeessa. Varhaisvaiheen jalkautuvaa päihdetyötä oli jo kokeiltu Mainiemen päihdetyön kehittämysyksikköhankeissa Tampereen Hervannan sosiaaliasemalla ja myös Tampereen Ikäihmistien päihde- ja mielenterveystyön toimintamalli-hankkeessa Tampereen kotihoidossa. Varhaisvaiheen toimintamallia kehitettiin Tampereen osahankkeessa 1.11.2009-31.10.2011. Kehittämistyötä tehtiin kolmen päihde- ja mielenterveystyöntekijätyöparin resurssilla sosiaali- ja terveysasemilla yhdessä henkilökunnan kanssa.

Käytännön tyyppi

palvelukäytännöt, ammatilliset käytännöt

Käytännön alue

Sosiaali- ja terveysasemat, muut peruspalvelut

Vastuhenkilö

Matti Mäkelä

Vastuhenkilön sähköposti

matti.makela@pikassos.fi

Hankkeen tai organisaation www-sivu

www.valittajahanke.fi

Mallinnuksen tila

Käytännön toimeenpanomalli

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden puheeksiotto potilaan/asiakkaan kanssa Mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan puheeksi kaikkien sosiaali- ja terveysaseman aikuisten asiakkaiden kanssa. Keskustelun sisältö, annetut ohjeet ja sovitut asiat kirjataan potilas- ja asiakaskertomukseen. Puheeksioton voi toteuttaa sosiaalityöntekijä, terveyden/sairaanhoidtaja tai lääkäri. Huolen herätessä mielenterveys- tai päihdehäiriöistä varataan asiakkaalle/potilaalle uusi aika. Mielenterveystyöntekijöiden arviointi, hoito ja hoitoonohjaus Arvioidaan arviointikysymyksillä tarkemmin asiakkaan mielenterveyden tilaa 2. käynnillä. Mikäli arvioidaan kysymyksessä olevan elämäntilanteen kriisi, annetaan asiakkaalle/potilaalle mahdollisuus tulla kuulluksi ja keskustella tilanteestaan sekä jäsennetään hänen kanssaan akuuttia tilannetta 3.-5.käynneillä. Otetaan myös huomioon asiakkaan/potilaan ja hänen läheistensä voimavarat sekä avuntarve. Annetaan tarvittaessa tietoa eri toimijoista ja näiden tarjoamista palveluista (kolmas sektori, vertaistuki). Tavoitteena on nopea avunsaanti ja mielenterveyden tukeminen. Mikäli arvioidaan kysymyksessä olevan lievä tai keskivaikea

mielenterveyden häiriö, jatketaan tarkentavaa keskustelua, käytetään tarvittavia testejä ja suljetaan pois somaattisten sairauksien mahdollisuus 3.-5. käynneillä. Laaditaan hoitosuunnitelma ja otetaan läheiset huomioon. Tavoitteena on hoidon tarpeen tunnistaminen ja asiakkaan/potilaan auttaminen perustason keinoin. Mikäli arvioidaan kysymyksessä olevan vaikean psykoottistasoisen mielenterveyden häiriön, keskustellaan selkeästi ja rauhallisesti tilanteesta, konsultoidaan psykiatrista sairaanhoitajaa tai lääkäriä, ohjataan erikoissairaanhoidon ja tehdään jatkosuunnitelma yhdessä asiakkaan/potilaan ja läheisen kanssa 3.-5. käyneillä. Tavoitteena on hoidon tarpeen tarkentaminen ja ohjaaminen erityispalveluihin. Sosiaali- ja terveysasemalla työskentelevä mielenterveystyöntekijä voi olla mukana kahdessa jälkimmäisessä tapauksessa 2.-5. käynneillä. Tavoitteena on nopea reagointi ja avunsaanti sekä henkilökunnan mielenterveystyön osaamisen tukeminen.

Alkoholinkäytön arviointi, hoito ja hoitoonohjaus Arvioidaan Audit-testillä tarkemmin asiakkaan/potilaan alkoholinkäyttöä 2. käynnillä. Kirjataan pisteet potilas- tai asiakaskertomukseen. Mikäli Audit-pisteet ovat alle 8, tulkitaan kyseessä olevan alkoholin kohtuukäytön. Todetaan asiakkaalle/potilaalle, että riskirajat eivät ylity ja annetaan myönteistä palautetta ja päätetään hoito. Tavoitteena on turvallinen alkoholinkäyttö. Mikäli Audit-pisteet ovat välillä 8-19, tulkitaan kyseessä olevan varhaisen riskikulutuksen ja haitallisen käytön. Kysytään asiakkaalta/potilaalta hänen omaa haluaan alkoholinkäytön muutokseen. Mikäli halua muutokseen on, keskustellaan alkoholinkäytön riskeistä, tuetaan muutokseen, pohditaan asiakkaan/potilaan kanssa vähentämistavoitetta ja annetaan mukaan kirjallista materiaalia 3.-5. käynneillä. Tavoitteena on alkoholinkäytön vähentäminen. Mikäli Audit-pisteet ovat yli 20, tulkitaan kyseessä olevan kehittyvän alkoholiriippuvuuden. Kysytään asiakkaalta/potilaalta hänen omaa haluaan alkoholinkäytön muutokseen, tehdään harkinnan mukaan laboratoriotestejä, motivoidaan hoitoon ja konsultoidaan erityispalveluita ja ohjataan hoitoon 3.-5. käyneillä. Tavoitteena on motivointi ja päihdehoitoon ohjaus. Sosiaali- ja terveysasemalla työskentelevä päihdetyöntekijä voi olla mukana kahdessa jälkimmäisessä tapauksessa 2.-5. käynneillä. Tavoitteena on matala kynnyksellä ja nopea reagointi sekä henkilökunnan päihdeosaamisen tukeminen.

Näkökulmat ja aihealueet

Tehtävät ja työnjako

Asiakasnäkökulma: Asiakkaat ja potilaat ovat valmiita vastaamaan kysymyksiin, jotka koskevat heidän päihteiden käyttöönsä ja heidän mielenterveyttään.

Asiakkaat ja potilaat ovat suostuvaisia heille tarjottuun lyhytneuvontaan ja mahdolliseen hoitoonohjaukseen. Läheiset ovat suostuvaisia osallistumaan pyydettyä yhteisiin asiakastapaamisiin.

Ammattilaissnäkökulma: Sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja tai lääkäri ottaa asiakkaan tai potilaan kanssa puheeksi mielenterveys- ja päihdeasiat. Huolen herättyä hän varaa uuden ajan asiakkaalle/potilaalle. Työntekijä auttaa asiakasta/potilasta lyhytneuvonnalla ja ohjaa hänet tarvittaessa hoitoon yhteistyössä läheisten ja päihde- ja mielenterveystyöntekijän kanssa.

Organisatorinen näkökulma: Organisatoriset toimijat mahdollistavat mallin mukaisen toiminnan ja varmistavat työntekijöiden varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen.

Toimijat

Asiakasnäkökulma: Sosiaali- ja terveysaseman aikuiset asiakkaat ja heidän läheisensä.

Ammattilaissnäkökulma: Sosiaali- ja terveysasemien sosiaalityöntekijät, lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joilla on puheeksioton ja varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön osaaminen.

Organisatorinen näkökulma: Sosiaali- ja terveysasemien johto, joka tukee päihde- ja mielenterveyshäiriöiden esille saamista niiden varhaisvaiheessa.

Tiedot, taidot ja välineet

Asiakasnäkökulma: Asiakas/potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat tiedon prosessin etenemisestä. He tarvitsevat tiedon vastaanottoajasta ja työntekijän yhteystiedoista.

Ammattilaissnäkökulma: Henkilökunnalla on osaaminen varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden havaitsemiseen ja niiden puheeksiottamiseen sekä mini-intervention (lyhytneuvonnan) toteuttamiseen. Henkilökunnalla on osaaminen mielenterveys- ja päihdeasiantuntijoiden konsultointiin ja asiakkaan motivointiin ja hoitoon ohjaamiseen.

Organisatorinen näkökulma: Johto varmistaa toimintamallista tiedottamisen, henkilökunnan riittävyyden ja tarvittavan koulutuksen toimintamallin vaatimiin tehtäviin.

Periaatteet ja säännöt

Asiakasnäkökulma: Asiakkaalla tulee olla kykyä ja halua yhteistyöhön ja avun vastaanottamiseen.

Ammattilaissnäkökulma: Työntekijöiden tulee noudattaa hoidon eettisiä periaatteita ja kunnioittaa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta ja nähdä asiakkaan/potilaan tilane osana hänen hoitonsa kokonaisuutta.

Organisatorinen näkökulma: Organisaation tulee varmistaa, että eettiset periaatteet toteutuvat asiakkaan/potilaan hoidossa. Organisaation tulee varmistaa palvelujen tarjonta tasapuolisesti kunnan alueella.

Lait ja asetukset

Asiakasnäkökulma: Perustuslaki 19§.

Päihdehuoltolaki.

Mielenterveyslaki.

Asiakkaalla on oikeus päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

Ammattilaissnäkökulma: Työntekijöiden toimintaa ohjaavat mm. mieli- ja päihdesuunnitelman suositukset.

Päihdehuoltolaki.

Mielenterveyslaki.

Organisatorinen näkökulma: Samat kuin ammattilaisilla.

Talous

Asiakasnäkökulma:

Ammattilaissnäkökulma:

Organisatorinen näkökulma: Johdon tulee turvata taloudelliset resurssit työntekijöiden palkkaamiseen ja työtiloihin sekä työvälineisiin.

Käyttöönoton seuranta ja arvointi:

Käyttöönotettava kunta

Tampere

Käytännön sovellusympäristö

Tampereen terveys- ja sosiaaliasemat.

Käyttöönoton yleiset tavoitteet ja aikataulu

Toimintamalli otettu käyttöön 1.10.2011.

Käyttöönoton ja arvioinnin resurssit

Käyttöönoton vastuhenkilö

Suunnittelupäällikkö Maritta Närhi, Tampereen kaupungin tilaajayksikkö. Paikallisjohtaja Juha Silius, A-klinikkasäätiö.

Käyttöönoton arvioinnin vastuhenkilö

Käyttöönoton arvioinnin tulokset

Käyttöönoton vaihe tai tila

Suunnitelma tehty

Tilan tai vaiheen valmistuminen (arvio/toteutunut)

Osatehtävä 1: Nyky- ja tavoitetilan analyysi

Toimeenpano- ja arvoitusuunnitelma

Arvioinnin tulokset

Osatehtävä 2: Koulutus ja perehdytys

Toimeenpano- ja arvoitusuunnitelma

Tampereella annettu koulutusta sosiaali- ja terveysasemien henkilökunnalle varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdeasioista. Hankkeen aikana päihde- ja mielenterveystyöparit toimivat henkilökunnan tukena ja olivat konsultoitavissa. Hankkeen päätyttyä kolme päihdetyöntekijää toimii asemilla henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Koulutukseen kutsuttiin terveysasemien lääkärit ja sairaanhoitajat/terveydenhoitajat sekä sosiaaliasemien sosiaalityöntekijät.

Koulutus toteutettiin hankkeen aikana 2010-2011.

Arvioinnin tulokset

Koulutukseen osallistui vain osa henkilökunnasta.

Osatehtävä 3: Käytännön toimeenpano

Arviointikysymykset

Toimeenpano- ja arvointisuunnitelma

Arvioinnin tulokset

Osatehtävä 4: Nykytilan analyysi toimeenpanon jälkeen
Toimeenpano- ja arvointisuunnitelma

Arvioinnin tulokset

Osatehtävä 5: Loppuanalyysi ja johtopäätökset
Toimeenpano- ja arvointisuunnitelma

Arvioinnin tulokset