



# Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila saatavuuden näkökulmasta Pohjois-Savon pienissä kunnissa 2022

Työkäiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä tai  
kohonnut riski sairastua niihin- osaprojekti

**Helinä Mustonen**

Projektisuunnittelija

Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Suomen kestävän kasvun ohjelma, RRP

Pohjois-Savon hyvinvointialue

## Sisällys

1. Kuvaus projektista .....	3
2. Palvelut ja palvelupolut.....	3
3. Pienten paikkakuntien edut .....	4
4. Pienten paikkakuntien kehittämisen tarpeita.....	5
3.1 Saatavuus, ohjaus ja neuvonta .....	5
3.2 Tuen tarpeen arviointi .....	7
3.3 Resurssipula .....	8
3.4 Konsultaatio .....	9
3.5 Muut tukipalvelut .....	10
5. Tulevaisuuden palvelupolut .....	11
6. Pohdintaa jatkotyöskentelystä.....	11
Lähteet.....	13

## 1. Kuvaus projektista

Syksyn 2022 aikana kartoitettiin Pohjois-Savossa mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilaa Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon, RRP-hankkeessa. 19 hyvinvointialueelle seuraavan vuoden aikana siirtyvää kuntaa kontaktoitiin ja niiden mielenterveys- ja päihdepalveluja kartoitettiin. Osaan kunnista ei saatu yhteyttä, mutta monien kuntien sosiaali- ja/tai terveydenhuollon henkilöstöltä saatiin esittelyjä kunnan palveluista ja käytiin monia keskusteluja palvelujen hyväksi todetuista järjestelyistä ja toimintatavoista sekä kehittämisen kohteista. Lisäksi on tarkasteltu muun muassa aiemmin tehtyjä raportteja ja selvittelyjä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttäneitä tai käyttäviä asiakkaita on haastateltu ja tehty pieni kysely Kuopiossa, Siilinjärvellä ja Tuusniemellä. Heidät tavoitettiin kolmannen sektorin palveluista. Hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä *Vastaanoton uudet toimintamallit* - osaprojektin kanssa. Tähän *Työikäiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin* - osaprojektin raporttiin on kuvattu Pohjois-Savon mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilaa vuoden 2022 lopussa pienten paikkakuntien näkökulmasta. *Vastaanoton uudet toimintamallit* – osaprojektin raportista löytyy isompien paikkakuntien näkökulmia.

## 2. Palvelut ja palvelupolut

Kartoituksen pohjalta on kuvattu yleinen pienten paikkakuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupolun alkupään kuvaus. Palvelupolku kuvataan yleisellä tasolla, ilman erottelua asiakkaan tai työntekijän näkökulmiin, johtuen lyhyestä aikataulusta. Ilman syvällistä asiakasymmärrystä eri lähestymissuuntineen ei voida kuvata palvelupolkua asiakasnäkökulmasta. Myöskään tässä palvelupolussa ei ole eroteltu, kuka tai mikä näitä palveluja tuottaa tai kuuluvatko ne sosiaalihuollon vai terveydenhuollon alaisuuteen.

Yleisestä palvelupolun alkupään kuvauksesta saadaan kuitenkin näkyväksi polun eri kriittiset pisteet, jotka yhdistävät pieniä (+/-2000 asukasta) kuntia Pohjois-Savon alueella ja mitä eroja palveluiden tuottamisessa on sekä pienillä että suuremmilla paikkakunnilla. Palvelupolkuja on tarkasteltu erityisesti saatavuuden näkökulmasta. Palvelupolkukuvauksen taustalla on Keiteleen kunta, jossa on noin 2200 asukasta. Palvelupolkukuvaukseen on kuitenkin yhdistetty myös muista noin samansuuruisista kunnista piirteitä, jolloin kuvaus on yleistettävissä pienien paikkakuntien palvelupoluksi. Pienillä (n. 1500–2500 asukasta) paikkakunnilla on huomattavan paljon yhteneväisyyksiä ja yhdistäviä piirteitä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

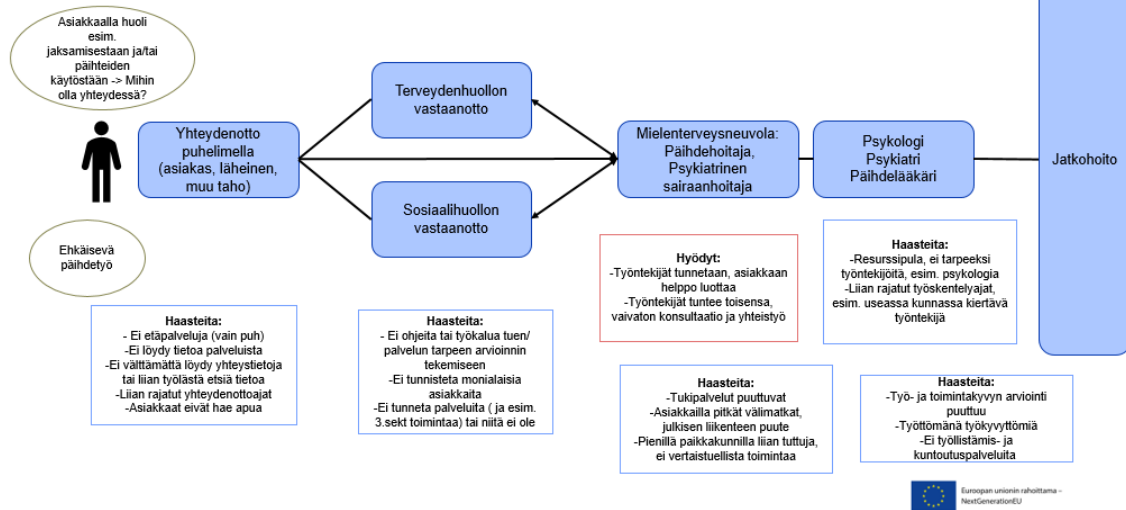
Palvelupolkujen kuvaamisen kautta voidaan tunnistaa palvelupolun haasteita, mutta myös hyviä olemassa olevia käytänteitä. On huomioitava, että hyvinvointialueen käynnistyessä jokaisessa kunnassa ja kuntayhtymässä on omanlaisensa mielenterveys- ja päihdepalvelut ja palvelupolkuja on runsaasti erilaisista palveluista ja palvelun tarpeista johtuen. Palvelupolkujen lisäksi hoidon porrastuksen kuvaaminen hyödyntäisi työntekijöitä hahmottamaan palveluita ja ohjaamaan asiakasta oikeaan hoitoon tai palveluun sekä auttaa kehittämään palveluita. Palvelupolut ovat asiakkaan näkökulmasta erittäin moninaiset, ja palvelupolkujen kuvaaminen on tärkeää sekä asiakkaille että ammattilaisille, jotta kaikilla on käsitys siitä, mitä palveluja on tarjolla ja miten asiakasta voi ohjata palveluissa eteenpäin.

Koko Pohjois-Savon hyvinvointialueella olisi tarpeellista kuvata palvelupolut sellaisina, miten palvelut halutaan toteuttaa yhdenmukaisesti kaikkien saataville asiakaslähtöisyys huomioiden. Tähän tarvitaan resursseja ja osaamista sekä yhtenäistä näkemystä ja yhteistyöskentelyä koko hyvinvointialueen laajuisesti. Haaste on siinä, että vuoden 2023 alkaessa palvelut ovat todella eri tavalla toteutettuja eri kunnissa. Tässäkin projektissa on tullut ilmi, että palveluiden järjestämisessä on erittäin suuria eroja kuntien ja kuntayhtymien välillä. Yhtenä esimerkkinä monien pienten paikkakuntien lähes ainoastaan perustasolla tapahtuva mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito ja Ylä-Savon SOTE:ssa tapahtuva samojen haasteiden hoito lähes ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Palveluihin pääsemisessä on myös suuria eroja. Joillakin paikkakunnilla palveluihin joutuu jonottamaan jopa kuukausia, toisaalla palveluihin pääsee heti seuraavana päivänä.

### 3. Pienten paikkakuntien edut

Tarkastellaan pienten n 2000 asukkaan paikkakuntien nykytilaa mielenterveys- ja päihdepalvelupolun alkupään kuvauksen avulla. Kartoituksessa keskityttiin palveluiden alkupäähän, jotta saatiin tarkempi selvitys palveluiden saavutettavuudesta ja niihin ohjautumisesta, koska kartoituksen aikana tuli hyvin selvästi esille erityisesti palveluiden saatavuuden haasteet sekä isoilla, mutta myös pienillä paikkakunnilla. Kuvauksen avulla tunnistetaan sekä hyvät toimintatavat että kehittämistarpeet.

### Esimerkki mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupoluista pienellä paikkakunnalla



Koska pienemmillä paikkakunnilla asiakas usein tuntee työntekijän hyvin, luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaan ja työntekijän välillä on helppoa. Myös toisten työntekijöiden konsultoiminen asiakkaan asioissa on luontevaa, kun usein työskennellään fyysisesti lähekkäin ja tunnetaan toiset työntekijät hyvin. Muukin yhteistyö eri työntekijöiden kesken on usein sujuvaa, kun koko työyhteisö on pieni ja tuttu. Pienemmän paikkakunnan palvelut eivät näyttäytyä niin sekavina asukkaille ja asiakkaille kuin isompien, jolloin on helpompi tietää, mihin hakeutua. Saatavuus ja saavutettavuus toteutuvat paremmin.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita tuetaan ja hoidetaan enemmän terveydenhuollon perustasolla sellaisilla alueilla, jossa ei ole omia erikoissairaanhoidon palveluita. Hoidon painottuminen perustasolle, joka on hyvinvointialueella suotavaakin, toteutuu luontevammin pienemmillä paikkakunnilla.

## 4. Pienten paikkakuntien kehittämisen tarpeita

### 3.1 Saatavuus, ohjaus ja neuvonta

Ei ainoastaan pienillä paikkakunnilla vaan ympäri Pohjois-Savoa on kartoituksessa tullut esille palveluiden saatavuuden haasteet. Joko palveluista ei tiedetä, niihin ei löydetä tai niihin ohjaavia yhteydenottokeinoja (esimerkiksi puhelinnumeroa) ei löydetä, yhteydenottoajat ovat hyvin rajatut tai jostain muusta tunnistamattomista syistä uusia asiakkaita ei ohjaudu,

vaikka niitä tiedetään kunnassa olevan runsaastikin. Pienillä paikkakunnilla tiedetään kyllä, missä sosiaalitoimisto tai terveyskeskus on ja voidaan jopa tuntea työntekijät, mutta silti uudet asiakkaat eivät hakeudu palvelujen piiriin. Joissakin kunnissa saatavuus on kuitenkin parempaa kuin toisaalla.

Hyvinvointialueella on tavoitteena yhdenmukaiset palvelut kaikille alueen asukkaille. Tämä ei tarkoita samoja palveluita esimerkiksi jokaisella paikkakunnalla. Tarpeen on kuitenkin kehittää sovellettuja malleja, jotka takaavat yhdenmukaiset palvelut ja erityisesti saavutettavat palvelut kaikille. ”Yhden luukun periaatteesta” puhutaan paljon. Jokaisen, joka ottaa yhteyttä mihin tahansa sote-palveluun (puhelinpalvelu, chat, muut sähköiset palvelut, sote-vastaanotot, mielenterveysneuvola ym.) olisi saatava tästä ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien ohjaus oikeaan palveluun ja päästä sujuvalle palvelupolulle.

Usein yhteydenottoajat vastaanotoille ovat rajatut. Esimerkiksi muutamana päivänä viikossa oleva 1–2 tuntia kestävä soittoaika ei ole välttämättä riittävä aika, jolloin haavoittuvassa asemassa oleva olisi valmis soittamaan ja varaamaan aikaa. Ylä-Savon SOTE:lla (2022) on 24/7 mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjaus- ja neuvontapuhelin, jossa puhelut ohjautuvat erikoissairaanhoidon akuuttityöryhmään virka-aikana ja osastolle iltaisin ja viikonloppuisin.

Pohjois-Savon ulkopuolella esimerkiksi Lapissa on keskitetty hoidontarpeen arviointi ja ajanvarauspuhelin ”miepä-triage” (avoinna 24/7). Tavoitteena on ohjata potilas oikeaan paikkaan ja puhelun aikana voidaan jo suoraan varata aika matalan kynnyksen Mieli-tiimille tai ohjata potilas päivystykseen. Tämä on selkeyttänyt potilaan polkua, ja potilas pääsee yleensä nopeammin oikeaan palveluun. (NHG 2019)

Etäpalveluja palveluihin hakeutumisen väylänä pienillä paikkakunnilla ei juurikaan ole. Sähköisiä kanavia hyödynnetään edelleen vähäisesti, vaikka niiden kysyntä on kasvamassa. Vaikka kaikilla ei olisi välineitä etäpalvelujen käyttämiseen, mahdollisuus anonyymiin kontaktinottamiseen olisi hyvä olla koko hyvinvointialueella esimerkiksi chatin kautta. Samoin sähköiset ajanvarausmahdollisuudet laskisivat kynnystä palveluihin hakeutumiselle ja pääsemiselle.

EHYT ry:n tekemän tutkimuksen mukaan joillakin paikkakunnilla palveluun pääseminen vaati huomattavaa oma-aloitteisuutta ja sinnikkyyttä. Osa haastatelluista ei ollut kovinkaan perillä kotikuntansa päihdepalveluista, ja he olivat joutuneet tekemään paljon selvitystyötä saadakseen apua. (Aiemmat kokemukset sote-palveluista vaikuttavat avun hakemiseen päihdepalveluista - EHYT ry). Kuitenkaan esimerkiksi päihdehaasteiden kanssa elävillä ei useinkaan ole voimavaroja tehdä työtä palveluihin pääsemiseksi tai edes niiden löytämiseksi.

Mieliteko-hankkeen tekemän selvityksen perusteella voidaan todeta, että kyseisten palvelujen tuottajia ja niiden tarjoamia palveluja on todella vaikea löytää Pohjois-Savon alueelta. Yleisintä hakukonetta (Google) ja Pohjois-Savon kuntien verkkosivujen hakukenttiä käyttämällä tietoa kunnissa toimivista matalan kynnyksen palveluista ei juurikaan löydy. Palveluja pitää osata etsiä monin eri hakusanoin tai niistä täytyy tietää jo ennalta. Kuntalaisen näkökulmasta ongelmaksi koituu ylipäättään tiedon ja oikeiden hakusanojen löytäminen, jonka

vuoksi palvelut jäävät hakematta ja saamatta. (Mieliteko 2022)

Neuvonta näyttäytyy hajanaisena asiakkaalle, mikä heikentää neuvonnan saatavuutta ja työn ennaltaehkäisevää vaikutusta. Asiakkaille ei ole tällä hetkellä tarjolla helposti saavutettavaa matalan kynnyksen neuvontapistettä, johon olisi helppo mennä mieltä askarruttavien kysymysten kanssa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen tuloksia ja pohdintaa, 2013). Tilanne ei ole muuttunut n 10 vuoden aikana. Tässä osaprojektissa tehdyssä asiakaskyselyssä tuli ilmi, että eniten tietoa ja neuvontaa on saatu eri järjestöiltä tai muilta kolmannen sektorin toimijoilta.

Perustason mielenterveystyö on organisoitu pienemmissä kunnissa niin, että mielenterveysongelmia esille tuovat asiakkaat ohjataan usein kunnan mielenterveystoimistoon ja tämän lisäksi asiakkaat saattavat itse varata aikoja mielenterveystoimistoon. Joissakin yksiköissä tämä tuntuu toimivan hyvin, mutta joissakin yksiköissä menettely ruuhkauttaa palvelua. Suositus olisi hoitaa lievempiä häiriöitä terveyskeskusten vastaanotoilla (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen tuloksia ja pohdintaa, 2013). Tehdyn kartoituksen perusteella palvelut on edelleen vuonna 2022 järjestetty edellä mainitusti. Hoidon painottuessa perustasolle, tarvitaan vahvempaa ja järjestäytyneitä konsultaatioapua erikoissairaanhoidosta. Tässä voidaan käyttää tehokkaammin hyväksi myös etäkonsultaatiomahdollisuutta.

Koko Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on tarpeellista kehittää keskitetty ohjaus ja neuvontapalvelu, joka on mahdollisimman laajasti auki oleva. Yhteydenottokanavana voisi olla esimerkiksi puhelin, chatti ja chatbotti, sähköposti ja joillakin paikkakunnilla fyysiset asiointipisteet, jopa liikkuvat neuvontapisteteet. Tämä lisäksi ja samaan yhteyteen on tarpeellista kehittää erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjaus- ja neuvontapalvelu mahdollisesti osana muita toimialakohtaisia ohjaus- ja neuvontapalveluita. Näissä palveluissa tärkeää on tunnistaa asiakkaat, jotta ohjaus oikeanlaisen tuen tai palvelun piiriin on mahdollista. Tunnistamisen ja tuen tarpeen arviointiin tarvitaan sopivia työkaluja ja työmenetelmiä sekä palvelupolkujen ja -rakenteiden tuntemusta. Puhelimeen vastaavan ammattilaisen olisi tunnettava sote-, HYTE- ja muut tarpeelliset palvelut. HYTE-palvelut on ehdottomasti oltava palveluvalikoimassa mukana. Erilaisten järjestöjen toimintaan ohjaaminen tukee tai jopa korvaa sote-palvelujen tarvetta ja on ennaltaehkäisemässä haasteiden pitkittymisessä tai vaikeutumisessa sekä turhaa ohjautumista sote-palveluihin.

### 3.2 Tuen tarpeen arviointi

Mielenterveys-, päihde- ja muistakin haasteista kärsivien (monialaisten) asiakkaiden tunnistamiseen ei ole selkeitä menetelmiä. Myöskään tuen/ palvelun tarpeen arviointiin ei ole juurikaan työvälineitä tai -menetelmiä eikä ohjeita. Tämä tuli esille kaikenkokoisten kuntien ja kuntayhtymien kartoituksessa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa tunnistetaan vaihtelevasti monialaista tukea tarvitsevia asiakkaita eikä mielenterveys- ja päihdeosaamista juurikaan ole. Kartoituksessa kävi ilmi, että tuen/ palvelun tarpeen

arviointeihin ei ole työkaluja myöskään mielenterveysneuvoloissa, vaan käytetään omaa ammattitaitoa tai esimerkiksi THL:n yleistä ohjetta. Eräs pienen paikkakunnan työntekijä sanoi, että ”ei tehdä ollenkaan palveluntarpeen arviointia, koska palveluitakaan ei ole”. Pienemmissä kunnissa on haasteena palveluiden vähyyys. Vaikka tuen/ palvelun tarve tunnistettaisiin, ei ole välttämättä tarpeellisia palveluita tai hoitoa.

Hyvinvointialueelle tarvittaisiin yhtenäiset työkalut tai -menetelmät ja ohjeet tuen/ palvelun tarpeen arviointiin heti palvelupolun aluksi, jonka avulla tunnistetaan monialaista tukea tarvitsevat, usein mielenterveys- ja/tai päihdehaitoista kärsivät. Työkalu auttaa työntekijää ohjaamaan asiakasta oikeaan ja asiakas saa oikeanlaista palvelua. Tällöin myös ”yhden luukun periaate” mahdollistuisi. Kunnista tuli toiveita yhteisille palvelujen linjauksille ja toimintamalleille, jotka helpottavat työntekoa ja varmistavat tasalaatuisen palvelun jokaiselle hyvinvointialueen asukkaalle. Tarvittavia työkaluja tai -menetelmiä on kehitettävä tai hyvät olemassa olevat menetelmät otettava käyttöön.

Mahdollisia menetelmiä ovat esimerkiksi Suuntima-työkalu, jonka avulla tehdään asiakassegmentaatiota ja näin ollen saadaan asiakas oikealle palvelupolulle hänen asiakkuutensa mukaan. Psykososiaaliset menetelmät -hankkeessa on pilotoitu tuentarpeen arviointiin suunnattua terapianavigaattori-työkalua ja ohjattua omahoitoa ympäri Suomen. Terapianavigaattorin avulla tunnistetaan asiakkaan monialaisia palveluntarpeita. Pilotit Pohjois-Savossa alkavat tammikuussa 2023 Siilinjärvellä, helmikuun aikana Varkaudessa ja maaliskuun aikana Lapinlahdella. Nilakan alueen kunnissa pilotit alkavat myös alkuvuodesta 2023. Kuopion pilotin alkamisaika ei ole vielä varma ja muitakin neuvotteluja on käynnissä. Erilaiset olemassa olevat kyselyt (kuten AUDIT) ja puheeksioton menetelmät auttavat tunnistamaan erityisesti tiettyjä haasteita. Monialaisen tuen tarpeen arviointiin olisi hyvä olla menetelmä tai työkalu, joka olisi käytettävissä sekä sosiaali- että terveyspalveluissa. Myös yhteinen asiakastietojärjestelmä helpottaisi asiakkaan monialaista palvelua.

### 3.3 Resurssipula

Resurssipula tuli esille lähes jokaisessa pienemmän paikkakunnan sote-työntekijän haastattelussa. Asiakkaille ei ole tarjota aikoja päihdetyöntekijälle, psykologille, psykiatrille, päihdelääkärille tai muulle ammattilaisille, koska joko sellaista ei ole ollenkaan tai heidän työpanoksensa on yhdessä kunnassa niin pieni, usein 1–2 päivää viikossa, joka ei millään riitä kaikkien asiakkaiden tapaamiseen tarpeeksi intensiivisesti. Mielenterveysneuvolassa saattaa olla 60 asiakasta ja yksi työntekijä, jonka aika ei riitä tarvittavan intensiiviseen asiakastyöhön. Etäpalveluja näissä hyödynnetään vielä vähäisesti tai ei ollenkaan monella paikkakunnalla. Myöskään monialaisen tiimin tukea ei ole joka paikassa mahdollista hyödyntää, koska työntekijöitä ei ole.

Hyvinvointialueen käynnistyttyä toivottavaa on palveluiden yhdenvertaisuus myös pienten ja suurempien kuntien välillä. Esimerkiksi etäyhteyksiä olisi tarpeen käyttää enemmän, jolloin osittain saataisiin helpommin tuotettua palvelua pienemmille paikkakunnille, esimerkiksi psykiatrin osaamista tai moniammatillisen työskentelyn muita ammattilaisia.



Uusilla työskentely- ja toimintamalleilla sekä työmenetelmillä voidaan tehostaa työn tekemistä, joka osaltaan vaikuttaa parantavasti resurssipulaan. Esimerkiksi monialaista työskentelyä vahvistamalla säästetään yksittäisten työntekijöiden työpanosta, kun asiakas saa samalla ja samoilla käyntikerroilla apua useampaan asiaan ja pompottelu palvelusta toiseen vähenee. Lisäksi asiakkuuden selkeällä koordinoinnilla vähennetään ns. häiriökysyntää.

### 3.4 Konsultaatio

Pienillä paikkakunnilla on vaihtelevia käytäntöjä konsultaation toteutumisessa. Usein lääkäriä, psykologia tai psykiatria on helppo konsultoida vapaamuotoisesti, koska työntekijät tuntevat toisensa ja usein työskentelevät myös samassa rakennuksessa. Toisaalta kaikilla paikkakunnilla ei ole esimerkiksi psykiatria, jota konsultoi. Jotkin kunnat saavat konsultaatiota ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Myös jalkautuvaa konsultaatiota on jonkun verran tiettyinä ennalta sovittuina päivinä.

Resurssia tulee siirtää myös isommilla paikkakunnilla erityistasolta perustasolle, jolloin erikoissairaanhoidon tarve mahdollisesti vähenee ja tuki hoidon toteuttamiseksi perustasolla kasvaa. Myös osastohoidon tarve saattaa vähentyä, mikäli konsultatiivista, etähoidollista tai jopa jalkautuvaa tukea saadaan perustason vastaanotoille. Etäkonsultaatioita ja etävastaanottoja tulee ottaa systemaattisemmin käyttöön. Etäyhteyksiä ja -käytäntöjä lisäämällä ammattilaisille saadaan jokaiselle kunnalle, myös pienemmille, luotua tarvittaessa kunnan ulkopuolelta myös moniammatillisen tiimin tuki ja helppo, toimiva konsultaatioapu.

Konsultaatioringin kuvaus on tehty 2019 valmistuneessa selvityksessä, josta myös jatkokehittämällä saataisiin sopiva ja toimiva konsultaatiomalli hyvinvointialueelle. Alueellinen konsultaatioringin ideana on maakunnan psykiatrien välillä kiertävä vastuuvuorolista, jolloin aina yksi alue on vastuussa sen päivän konsultaatiotuesta. Lähipalveluissa tukea tarvitsevat voivat näin ollen olla heihin suoraan yhteydessä. Esimerkiksi puhelinnumero yhdistyy aina vastuussa olevalle psykiatrille ja lisäksi voidaan käyttää viestipalveluita. Näin he saavat joustavasti apua arjen tilanteisiin. (Nordic healthcare group, 2019). Malli olisi muokattavissa esimerkiksi jokaiselle Pohjois-Savon viidelle palvelualueelle. Mallissa kannattaisi hyödyntää videovälitteisiä etäkonsultaatiomahdollisuuksia, sekä ammattilasten välillä mutta myös asiakastapaamisissa olemalla etäyhteydessä tarvittaviin tahoihin. Etäpalveluilla voidaan vastata kasvaneeseen hoidon tarpeeseen ja korvata puuttuvia lähipalveluita kustannustehokkaasti.

Pohjois-Savon ulkopuolelta löytyy toimiva esimerkki konsultaatiokäytännöstä Eurasta, jossa konsultaatio on sisään rakennettu niin, että on perustettu konsultaatiolääkärin tehtävä, jota vuoroa on tekemässä 2 lääkäriä kerrallaan joka päivä klo 8–16. Lääkäreillä on ajanvarauslistat, joihin hoitajat ja muut ammattilaiset voivat laittaa päivän konsultaatiotarpeet. Lääkärit tekevät nämä vuorot etänä. Hoitaja laittaa konsultoitavan asian lääkärille, joka hoitaa asian suoraan asiakkaalle soittamalla tai vastata hoitajalle. Myös lääkärit voivat laittaa hoidettavia

asioita hoitajalle, esim. puheluita. Malli vaatii resursseja sekä kokeneita ja sitoutuneita lääkäreitä.

Tulsote- hankkeessa kehitetty ja RRP2-hankkeessa jatkokehitettävä moniammatillinen tiimimalli voisi sisältää myös konsultaatiomallin. Moniammatilliseen tiimiin kuuluva lääkäri, psykiatri olisi luonnollisesti konsultoitavissa, koska yhteys tiimin kautta on jo olemassa. Moniammatillisen tiimimallin levitessä koko hyvinvointialueelle, myös konsultaatiomalli leviäisi koko alueen käytännöksi. Näin saataisiin konsultaatiotukea erityisesti monialaisia haasteita omaavan asiakkaan asioita hoitaville perustason työntekijöille.

### 3.5 Muut tukipalvelut

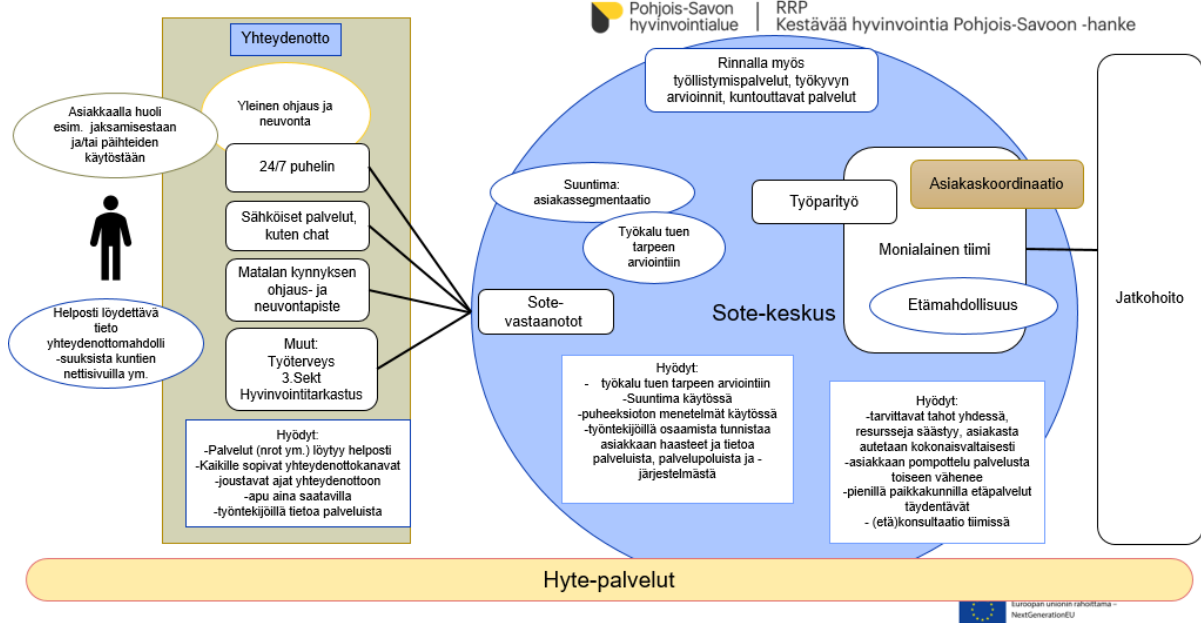
Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ei kaikilla paikkakunnilla ole ollenkaan. Moni mielenterveysneuvolan asiakas käy kerran viikossa tai kahdessa keskustelemassa työntekijän kanssa ja kaiken muun ajan on kotonaan, koska ei ole mitään muuta paikkaa mihin mennä. Myös työttömänä on sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole työkykyisiä, koska ei ole resursseja tehdä työ- ja toimintakyvyn arviointia. Heille ei ole myöskään tarjota kuntouttavaa palvelua tai muita tukipalveluita. Toisaalta myös välimatkat ovat pitkiä ja kulkeminen näihin voi olla haastavaa julkisen liikenteen puuttuessa.

Muitakaan tukitoimintoja ei aina ole. Esimerkiksi vertaistukitoiminnan järjestäminen koetaan haastavana, koska pienellä paikkakunnalla kaikki tuntevat toisensa. Matalan kynnyksen päivätöimintää pitää lisätä niin, että kaikilla paikkakunnilla sellaista on ja hyvinvointialueen asukkaat ovat tässäkin samanarvoisessa asemassa. Lisäksi esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen mahdollisuus on tärkeää saada jokaisen tarvitsevan saataville. Järjestöt voivat olla hyvänä lisänä tuottamassa mielenterveys- ja päihdepalveluita esimerkiksi juuri matalan kynnyksen kohtaamispaikkana ja kuntouttavien palveluiden tarjoajana, mutta kaikilla paikkakunnilla ei ole toimijoita eikä kunta itse tuota matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoimintaa.

## 5. Tulevaisuuden palvelupolut

Tarkasteltavaksi vaihtoehdoisen palvelupolun alkupään kuvaus, johon sisällytetty edellä mainittuja kehittämisen kohteita.

Vaihteellinen palvelupolun alku hyvinvointialueen pienessä kunnassa



Keskisuuren (Siilinjärvi) ja suuren (Kuopio) paikkakuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupolkujen alkupään kuvaukset etuineen ja kehittämistarpeineen löytyvät *Vastaanottojen uudet toimintamallit*- osaprojektin raportissa. Lisäksi löytyy vertailtavaksi kuvaus Ylä-Savon SOTEn mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupolun alkupäästä, koska siellä on ihan erityislaatuisia piirteitä muihin verrattuna. Palvelupolkuja on työstetty yhdessä näiden kahden osaprojektin kesken.

## 6. Pohdintaa jatkotyöskentelystä

Näiden kahden osaprojektin kartoittamia tietoja ja palvelupolkukuvauksia käytetään 2023 alusta alkavan RRP II-hankkeen kehittämistyössä. RRP II-hankkeessa vuosien 2023–2025 aikana on tarkoitus sekä jatkokehittää POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus -hankeessa pilotoituja malleja, että ottaa käyttöön hyväksi todettuja työkaluja, työmenetelmiä, työskentelymalleja ja muita käytäntöjä hyvinvointialueen strategian mukaisesti muun muassa palvelujen saatavuuden varmistamiseksi.

Projektin aikana on tullut monelta taholta, aikaisemmista selvityksistä, opinnäytetöistä, väitöskirjoista, asiakkaiden ja ammattilasten kanssa keskusteluissa ja kyselyissä esille palveluiden saatavuuden haasteet. Mitä se tarkoittaa? Eikö asiakkaat löydä palveluja ja niihin johtavia yhteydenottokeinoja? Vai eikö ole sopivia palveluja, riittävästi palveluja, riittävästi työntekijöitä, liian pitkät jonot? Jatkokehitystyössä olisi hyvä keskittyä siihen, miten palvelut ovat löydettävissä ja saavutettavissa. Monista haasteista kärsivä ihminen ei jaksakaan tehdä isoja töitä ja ponnistella löytääkseen avun itselleen. Palveluihin pääsemisen pitäisi olla helposti löytyvien yhteydenottokeinojen tai fyysisten palvelupisteiden kautta saavutettavaa.

Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta on toteutettava niin yksinkertaisesti, että jokainen hyvinvointialueen asukas sen löytää ilman suuria ponnisteluja. Ohjauksen ja neuvonnan kautta asukas pääsee tarpeellisten palvelujen piiriin. Ohjaava työntekijä voi mahdollisesti tehdä tuen tarpeen arvioinnin sopivien työkalujen avulla ja ohjata asiakasta hänelle tarpeelliseen palveluun tai palveluihin. Pelkän puhelinumero-antaminen ei ole riittävää esimerkiksi mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöistä kärsivälle vaan on tarpeellista, että työntekijä voisi joko varata heti ajan tarvittavalle työntekijälle tai asettaa jonoon, jonka kautta sote-ammattilainen on yhteydessä asukkaaseen. Tällöin kukaan ei jää roikkumaan ”oman onnensa nojaan” vaan palvelupolku käynnistyy välittömästi. Akuutit tilanteet ja muu kiireellisyys myös nousevat esiin tuen tarpeen arvioinnissa ja sen mukaisesti työntekijä osaa ohjata esimerkiksi päivystykseen tai kriisityöhön. Samoin muut tukitoimet otetaan huomioon ja neuvotaan sopiviin HYTE-palveluihin, jotta turhat yhteydenotot ja asiakkuudet sote-palveluissa vähenevät.

Koska tuen/ palvelun tarpeen arviointiin ei ole yhtenäisiä ohjeita tai työkaluja hyvinvointialueella, tarvitaan koko sote-kentälle työkalu(t) tai -menetelmä(t), jonka avulla mielenterveys- ja päihdehaasteiset sekä monialaiset asiakkaat tunnistetaan ja jonka avulla asiakasta osataan ohjata oikeisiin palveluihin. Työkalujen/ menetelmien pitäisi olla sellaisia, joka sopii käytettäväksi sellaisenaan tai toimialaisesti kohdistettuna sekä terveyskeskusten vastaanotoilla, sosiaaliohjaajan vastaanotoilla, päivystyksessä että ohjaus- ja neuvontapalveluissa. Kehittämistyö voi lähteä liikkeelle myös esimerkiksi sosiaalityön tai terveydenhuollon näkökulmasta, mutta laajeta myöhemmin koko kentän käyttöön tulevaan työkaluun tai -menetelmään tai omiin työkaluihin ja -menetelmiin. Myös muiden menetelmien, kuten puheeksi oton menetelmät, koulutuksia on tarpeen toteuttaa koko hyvinvointialueella, jotta asiakkaat saavat tältäkin osin samanlaatuista palvelua.

Asiakaskoordinaatiotyötä on pilotoitu Pohjois-Savon kunnissa Tulsoite-hankkeessa. Tässä työmuodossa on tarkoituksena tunnistaa monialaisia asiakkaita ja koordinoita heidän hoitoaan ja palvelujaan tuoden asiakkaan saataville hänen tarvitsemansa tukitoimet ja palvelut. Jatkokehittämisessä on tarpeen tarkastella kriittisesti työskentelytavan ja -tapojen hyviä ja huonoja puolia. On tarpeen myös miettiä, mitä lisäarvoa asiakaskoordinaatiotyö on tuonut kuntiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon puolelle ja miten pilotti on edesauttanut näiden monialaista työskentelyä ja edistänyt sote-integraatiota. Kokemukset piloteista ohjaavat jatkuvaa kehittämistyötä. Myös työparityötä on pilotoitu Tusote-hankkeessa. Työparityön yhtenä tavoitteena on ollut olla osa matalan kynnyksen ohjausta, neuvontaa ja

tukea sekä monialaista tukea. Jakokehittämisessä tarkastellaan samoin kuin asiakaskoordinaattorityössä, sen hyviä puolia, että haasteita.

Monialainen tiimityön/ verkostotyön malli on eri muotoisina käytössä monilla paikkakunnilla ympäri Suomen, myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Monialaista tiimityön/ verkostotyön mallia on pilotoitu Tulsote-hankkeessa sellaisilla paikkakunnilla, jossa tätä ei vielä toteuteta systemaattisesti. Monialaisen työskentelyn avulla tehostetaan palvelua ja säästetään resursseja silloin, kun asiakkaalla on tarve useamman ammattilaisen avulle, jolloin montaa eri vastaanottoaikaa ei tarvita. Tällöin sekä asiakkaan että ammattilasten aikaa säästyy ja pompottelu palvelusta toiseen vähenee. Työskentelytapaa kehittäessä on tarpeellista miettiä yhdessä erikokoisten ja erilaisten kuntien kanssa, millä tavalla monialaista tiimityötä/ verkostotyötä voisi kehittää milläkin paikkakunnilla, ja mitkä ovat eri mahdollisuudet ottaen huomioon uudelleen järjestäytyvät palvelut ja esimerkiksi etäyhteyksien mahdollisuudet.

Perustasolle annettavalla konsultaatiolla ei ole yhtenäistä mallia hyvinvointialueella. Vaikka erilaisia malleja on kehitetty, niitä ei ole otettu käyttöön. Osana monialaista tiimityötä/ verkostotyötä, myös konsultaatiomahdollisuus istuisi luontevaksi osaksi tätä mallia. Koska ajatus monialaisuudesta sisältää myös erityistason ammattilaisia, kuten lääkäreitä, päihdelääkäreitä, psykiatreja ja psykologeja, olisi kanava luontevaan ja toimivaan konsultaatioon rakennettavissa osaksi monialaista työskentelyä.

## Lähteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan haastatteluiden lisäksi kartoituksessa on käytetty muun muassa seuraavia selvityksiä, kartoituksia ym.

Jokiranta, V., Martiskainen, P., Väljä, A. & Malmström, T. *Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallin suunnittelu Pohjois-Savon maakunnassa*. NHG. 2019.

Mäkilä, A., Jurvanen, S., Helfer, A., Huhta, H. & Pitkänen, T. *Polkuja päihdepalveluihin. Selvitys päihdepalveluiden saatavuudesta ensimmäisellä hakukerralla*. EHYT. 2022. [Aiemmat kokemukset sote-palveluista vaikuttavat avun hakemiseen päihdepalveluista - EHYT ry](#)

Laasanen, A., Purhonen, M., Metelinen, J., von Koch, R. & Sulku, R. *Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen tuloksia ja pohdintaa*. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2013. [Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntien mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen tuloksia ja pohdintaa - PDF Free Download \(docplayer.fi\)](#)

Mieliteko. 2022. [Mieliteon kuntahaastattelut paljastivat tärkeitä kehityskohteita \(mielitekopedia.fi\)](#)