

Tarkastuslautakunnan arvioinnin tulokset MONIALAISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMINEN AIKUISTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Aluevaltuusto 18.12.2023

Tarkastuslautakunnan arviointi

- Hyvinvointialuelain 125 §:n mukaan tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle arviointikertomuksen lisäksi muitakin tarpeellisina pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.
- Arviointisuunnitelmaan 2023 sisältyy arviointi mielenterveys- ja päihdepalveluista.
- Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion kokouksessaan 13.12.2023 ja päätti antaa sen aluevaltuustolle tiedoksi.

Arvioinnin tarkoitus ja tavoite

Arvioinnin lähtökohta

- Toteutuvatko strategiassa, järjestämissuunnitelmassa sekä talousarviossa ja –suunnitelmassa 2023-2025 esitetyt tavoitteet monialaisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta.

Arvioinnilla selvitettiin

1. monialaisen yhteistyön toteutumista aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa
2. palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta ja
3. mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteensovittamisen toteutumista.

Tavoitteiden toteutumista arvioitiin samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavan asiakkaan hoidon toteutumisen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä tehtävän monialaisen yhteistyön kautta.

Miten arvioitiin?

- Tietojen riittävä laajuus varmistettiin kartoittamalla näkemyksiä seuraavilta tahoilta
 - mielenterveys- ja päihdeyksiköiden esihenkilöt ja työntekijät
 - sote-keskusten vastuualuepäälliköt ja ylilääkärit
 - samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavat asiakkaat
 - mielenterveys- ja päihdejärjestöt
- Tietoa kerättiin tietopyynnöillä ja kyselyillä
- Tietojen keräämisen ajankohta: syys-lokakuu 2023
- **Vastaukset:** Eri tahojen vastauksissa toistuivat samat keskeiset havainnot, mikä tukee vastausten luotettavuutta
- **Arviointimuistio** julkaistaan erillisenä muistiona

Keskeiset johtopäätökset

- Monialainen yhteistyö toteutuu heikosti mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä (kaikkien vastanneiden tahojen näkökulmista).
- Palvelujärjestelmällä on vaikeuksia tuottaa palvelut yhteen sovitetusti asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Nykyiset toimintamallit eivät tuota samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavalle riittävää terveyshyötyä ja hoidon vaikuttavuus jää vajaaksi. Erityisesti mielenterveyshoidon viivästyminen vaikeuttaa elämänhallintaa.
- Strategian ja sote-järjestämissuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan panostusta asiakaslähtöiseen palveluiden ja monialaisen yhteistyön edistämiseen sekä johtamiseen.
- Arvioinnin perusteella Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia monialaisen yhteistyön toteuttamisessa aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sote-palveluissa

Myönteisiä huomioita eri tahojen vastauksista

- Moniammatilliseen yhteistyöhön palveluiden kesken oli halukkuutta ja henkilöstö toivoi yhteistyöpalavereita yhteistyön kehittämiseksi.
- Kyselyyn vastanneista asiakkaista, 73 % oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon.
- Järjestöissä koettiin, että palveluissa on paljon kokeneita ja isolla sydämellä työtään tekeviä ammattilaisia, jotka tekevät työtä asiakaslähtöisesti, yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Järjestöt näkivät palveluiden jalkauttaminen hyvinvointikeskuksiin hyvänä asiana. Myös uudet matalan kynnyksen palvelut saivat kiitosta.
- Yhteistyön ja asiakasohjauksen järjestöihin koettiin toteutuvan hyvin.
- Seuraavat palvelut saivat järjestöiltä kiitosta: Oulun päihdepäivystys, Huili, Katuklinikka ja Vinkki.
- Järjestöissä nähtiin hyvänä, että hyvinvointialueella halutaan kehittää palveluita.

Tarkastuslautakunta antaa kuusi suositusta monialaisen yhteistyön, palvelujen yhteensovittamisen ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Päihderiippuvaisten ja samanaikaista mielenterveys- ja päihderiippuvuushäiriötä sairastavien henkilöiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee kiinnittää huomiota terveydenhuoltolain toteutumiseen:
 - Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon on tehtävä keskenään sellaista yhteistyötä, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen ja potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve edellyttävät. (Terveydenhuoltolaki 32 §)
 - Terveydenhuoltolain mukaan päihde- ja riippuvuushoitoa sekä mielenterveyshoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. (Terveydenhuoltolaki 27 § ja 28 §)
 - Päihde- ja riippuvuushoito sekä mielenterveyshoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 27 § ja 28 §)
 - Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukainen hoidon jatkuvuus. (Terveydenhuoltolaki 27 § ja 28 §)
- Palvelualueilla toteutettavan päihdeavohoidon osalta tulee määritellä minkä lain mukaan palvelua järjestetään.

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien hoito- ja palveluketju on tärkeä kuvata hoidon sujuvuuden ja laadun varmistamiseksi kaikilla palvelualueilla.
- Korvaushoitoa on tärkeää kehittää psykososiaalisen hoidon saatavuuden osalta.
- Mielenterveys- ja päihderiippuvuusongelmia kohtaavan henkilöstön mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista tulee vahvistaa.
- Päihdetyön ja mielenterveystyön organisoitumisen vaikutuksia on tärkeä arvioida ja seurata, jotta varmistetaan palvelujen yhteen sovittaminen, riittävä monialainen yhteistyö ja asiakkaiden/potilaiden tarpeenmukainen hoito ja palvelu.

Tiedoksiannot

- Valmistunut arviointi annetaan tiedoksi myös aluehallitukselle (lautakunnan pykälä)
- Perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS psykiatrian toimialuejohtajalle sekä laajennetulle johtoryhmälle on esitelty arvioinnin tulokset 14.12.2023
- Hyvinvointialueen ylin johto on informoitu valmistuneesta arvioinnista 14.12.2023
- Toimialajohtaja Leena Mämmi-Laukan kommentti 14.12.2023

”Arviointimuiston kautta on saatu kattava nykytilanteen kuvaus, joka on tiedolla johtamisen näkökulmasta merkittävää ja antaa suuntaviivat palveluiden kehittämistyölle. Muistiosta nousevat asiat ja suositukset voidaan suoraan ottaa osaksi toimialueen käyttösunnitelman toimeenpanoa.”

Kiitos.

Lisätiedot:

Tarkastuslautakunnan pj.

Kari Pentti

p. 050 559 0450

kari.pentti@alavieska.fi

Tarkastusjohtaja

Tarja Lempeä

p. 050 407 2078

tarja.lempea@pohde.fi



Pohde

Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

Liitemateriaalina arvioinnin keskeiset havainnot



Keskeiset havainnot esihenkilöiden vastauksista

- Hyvinvointialueella päihde- ja mielenterveystyön jakautuminen eri esimiesten alle on aiheuttanut epäselvyyttä ja vaikeuttanut sekä vähentänyt yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä.
- Asiakkaiden pompottelu mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä oli lisääntynyt ja hoitojen yhteensovittaminen oli hankaloitunut.
- Avopäihdetyössä ei tiedetty onko avopäihdetyö nykyään sosiaalipalvelua vai terveyspalvelua: vaikutus asiakkaiden hoitoon/palveluun pääsyn nopeuteen ja mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden väliseen tiedonkulkuun.
- Säännöllisille yhteistyöpalavereille eri palveluiden kesken nähtiin tarvetta. Yhteistyö oli vielä vähäistä.
- Päihdeasiakkaan pääsy mielenterveyshoitoon koettiin hankalana, vaikka asiakkaan päihderiippuvuusongelma oli hallinnassa.
- Hyvinvointialueella ei ollut yhteistä näkemystä hoitomallista, jolla samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä hoidetaan, eivätkä hoitoketjut olleet selkeät.
- Psykiatrin konsultaatiotukea ei koettu riittäväksi. Kokemus päihdekonsultaation riittävydestä vaihteli palvelualueittain.

Keskeiset havainnot mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden vastauksista

- Mielenterveystyöntekijöistä 40 % ja päihdetyöntekijöistä 19 % koki, että samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastava henkilö pääsee hoitoon ns. yhden luukun periaatteella.
 - Esteenä koettiin sen, että mielenterveys- ja päihdetyö eivät ole samaa kokonaisuutta. Nykyinen hallinnollinen sijoittelu on vienyt palvelut erilleen toisistaan. Yhteistyön koettiin vaikeutuneen, ja työnjako oli epäselvä.
- Päihdetyöntekijät kommentoivat, että päihdeongelma estää mielenterveyshoitoon pääsyn erityisesti aktiivikäyttäjien osalta, vaikka mielenterveysongelmat olisivat syy käyttää päihteitä tai kun mielenterveysongelma on akuutti.
- Palveluihin pääsy riittävän nopeasti arvioitiin huonoksi, erityisesti mielenterveyspalveluihin pääsyn osalta.
- Kun asiakkaalla oli hoito sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa, tiedonkulun koki riittäväksi 40 % mielenterveystyöntekijöistä ja 19 % päihdetyöntekijöistä.
- Vain 26 % mielenterveystyöntekijöistä ja 15 % päihdetyöntekijöistä kokivat valmiutensa hoitaa samanaikaista mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavaa asiakasta riittäviksi.

Keskeiset havainnot asiakaskyselyn vastauksista

- 39 % vastaajista koki, että mielenterveysongelma vaikeuttaa päihdepalveluihin pääsyä.
- 70 % vastaajista koki, että päihdeongelma vaikeuttaa mielenterveyshoitoon pääsyä.
- 37 % ilmoitti joutuneensa salaamaan päihderiippuvuusongelman saadakseen hoitoa mielenterveyspalveluissa.
- Vastauksissa korostui: päihdeongelmaisen tulisi saada helpommin mielenterveyshoitoa.
- Useat kommentoivat sitä, että korvaushoidossa oleville ei tarjota psykososiaalisen tuen aikoja, eikä kaikilla asiakkailla ole omahoitajaa.
- Päihdehoitoon nähtiin tärkeänä päästä silloin, kun asiakkaalla on itsellään motivaatio hoitaa päihderiippuvuusongelmaansa.
- Hoitovastuun siirroissa palveluista toiseen tai palvelualueelta toiselle oli haasteita. Näissä tilanteissa asiakkaat joutuivat olemaan aktiivisia hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi.

Keskeiset havainnot järjestöjen vastauksista

- Samanaikaista mielenterveys- ja päihderiippuvuushäiriötä sairastavan on vaikea saada hoitoa molempiin ongelmiin ja heitä pallotellaan luukulta toiselle.
- Päihdeongelmainen jää usein ilman asianmukaista mielenterveyshoitoa.
- Päihderiippuvuusongelmia saatetaan myös salata, jotta alkanut hoito mielenterveyspalveluissa jatkuu.
- Moniammatillisen yhteistyön mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä ei koettu toteutuvan.
- Ammatilliset kommunikoivat liian vähän keskenään, eivätkä hoitopolut olleet selkeitä.
- Asiakkaiden saama hoito koettiin pääosin hyvänä, mutta negatiivisiakin kokemuksia oli.
 - Asiakasta ei aina kuunnella, eikä häntä huomioida yksilöllisesti, vaan kaikkia hoidetaan saman kaavan mukaan.
 - Pääosin ammatilliset koettiin erittäin ammattitaitoisiksi. Palveluissa koettiin olevan myös työntekijöitä, joiden toteuttamat hoitokäynnit koostuvat pääasiassa kuulumisten vaihtamisesta ja kevyestä keskustelusta.
 - Korvaushoidossa ongelmana oli se, että asiakkaat eivät saa psykososiaalista kuntoutusta. Hoito koettiin lääkehoitopainotteiseksi.
- Asiakkaisiin kohdistuva stigma näyttäytyy valitettavan usein mm. peruspalveluissa, eikä päihdeongelmaisen koeta saavan yhtä hyvää ja tasavertaista hoitoa kuin muut ihmiset saavat.
- Omaiset kokevat usein jääneensä yksin kuormittavassa tilanteessa. He eivät ole saaneet tietoa omaisille suunnatuista tukimuodoista.
- Järjestöt esittivät huolensa työntekijöiden vaihtuvuudesta. Vaihtuvuus näkyi asiakkaiden omahoitajavaihdoksina.