

Anne Aholainen (toim.)

## KUUMAKIERRE – YHTEISÖLLISEN OPPIMISEN PÄIVÄ KERAVALLA 5.9.05

Kooste päivän tuloksena syntyneistä artikkeleista sekä ryhmätöistä

Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään päihde- ja mielenterveyspalvelujen tilanne sekä tulevaisuuden tavoitteet asiakasyhteistyöryhmätyöskentelyn, kuntouttavan työtoiminnan, työvoiman palvelukeskuksen sekä kolmannen sektorin näkökulmasta katsoen



## SISÄLLYSLUETTELO

*Merja Vyyryläinen*

1. Alustus KUUMAKierre –työskentelyyn ja ryhmätöiden purkuun ..... 1

*Sari Hellgren*

2. Nuoret kaksoisdiagnoosipotilaat Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella ..... 7

*Tarja Kärkkäinen*

3. Tiedon ja vastuun jakaminen työntekijöiden kesken sekä varhainen puuttuminen alkoholin käyttöön ..... 11

*Riitta Repo*

4. Yksilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja asiakkaan voimavarojen huomioiminen  
14

*Anne Salo*

5. Kriisityön järjestäminen ja palvelujen saatavuus Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella..... 17

*Tuula Puranen*

6. Mielenterveyspalvelujen tehtävät ja työnjako – lähipalvelut ja seudulliset palvelut ..... 21

*Eija Linna-alho*

7. Mielenterveysvaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa..... 25

*Jorma Niemelä*

8. Kommenttipuheenvuoro / diaesitys..... 30

*Hilkka Kärkkäinen*

9. Päätössanat..... 40

- Osallistujat..... 43

Julkaisun kuvat: Hilkka Kärkkäinen

Kuvien muokkaus: Suvi Vyyryläinen

# 1. Alustus KUUMAKierre –työskentelyyn ja ryhmätöiden purkuun

Merja Vyyryläinen, projektipäällikkö, PÄIKE

---

KUUMAKierre -työskentely on Päike-projektin ja Seuke-projektin yhteinen kehittämisidea. Tarkoituksena on ollut selvittää päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta, palveluketjuja sekä työntekijöiden kokemuksia siitä, miten kuntalaiset suhtautuvat palveluihin.

Päike-projektin eli *Keski-Uudenmaan alueen päihdetyön laadullisen kehittämisen* projektin hankesuunnitelmassa todetaan, että päihdehoidon ja päihdekuntoutuksen psykososiaalinen lähestymistapa edellyttää psyykkisen, sosiaalisen ja kuntoutujakeskeisen näkökulman terävöittämistä. Palvelujärjestelmän modernisointi ja saumaton palveluketju edellyttävät yhteistyön ja työnjaon kysymysten, vaikuttavuuden, asiakaslähtöisyyden sekä yksilöllisten tarpeiden tarkastelua ja niiden painottamista työn lähtökohtana. Yhtenä hyvänä työareenana todetaan jo olemassa olevat lakisääteisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät. Päike-projektin tavoitteena on päihdehuollon sisältöjen, asiakasprosessien ja toimintatapojen kehittäminen.

Seuke-projekti eli *Mielenterveys- ja päihdetyön seudullisen palveluverkoston kehittäminen - seutukehittäjä-* hankkeen kehittämiskohteena on Mielenterveys- ja päihdetyön seudullisten palvelujen rakenteellinen kehittäminen ja keskeisimpänä tehtävänä on koota seudullisen kehittämisen mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijaverkosto. Työ nivoutuu osaksi KUUMA-kumppanuusyhteistyötä. Laadukkaat, kustannustehokkaat ja asiakaslähtöisemmät palvelut ovat työn tavoitteena.

## KUUMAKIERRE –PÄIVIEN TAUSTAA

KUUMAKierre –päivien työskentelymalli sai idean Starttipaja Aapisen työskentelyprosessista, jossa Päike-projektin vetäjä Merja Vyyryläinen oli mukana. Starttipaja Aapisen\* esipuheessa Markku Hassinen kuvaa starttipajaa niin, että se on alkukipinä jollekin ”sytytyshetkeä” pidemmälle prosessille. Itse kirjoitin silloin, että verkostoyhteistyö on välttämätöntä, mutta ongelmia tulee siitä, kuka hoitaa kokonaiskoordinaation asiakkaiden kohdalla. Starttipaja Aapinen on julkaisu, jossa on koottu työntekijöiltä käytännön työssä saatua tietoa ja tämä on

\* Markku Hassinen (2004) *Starttipaja Aapinen*. Balanssi Akatemian julkaisuja

kirjoitettu ensimmäisen kerran julkaisuksi. Tietojen keruu tapahtui yhteisöllisen oppimisen sekä osallistuvan ryhmätyön menetelmällä.

Keskustelimme Seuke-hankkeen vetäjän, Hilikka Kärkkäisen kanssa, että miksi emme keräisi samalla tavalla tietoa Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään päihde- ja mielenterveyspalveluista ja tekisi siitä julkaisua. Päike-hankkeen ohjausryhmässä otimme keväällä 2005 idean tällaisen päivän järjestämisestä ja ohjausryhmä hyväksyi ajatuksen. Tämän jälkeen lähdimme Hilikka Kärkkäisen kanssa markkinoimaan tilaisuutta asiakasyhteistyöryhmien jäsenille hankekunnissa. Mäntsälän asiakasyhteistyöryhmä esitti syksyn päivän ja niin sovittiin, että KUUMAkierrepäivä pidetään 5.9.05 Keravalla.

## YHTEISÖLLINEN OPPIMINEN MENETELMÄNÄ

KUUMAkierre -päivillä käytettiin yhteisöllisen oppimisen menetelmää sekä jaetun asiantuntijuuden menetelmää. 5.9.2005 Keravalle tuli kattava osanottajajoukko hankekunnista ja ryhmä jakaantui myös hyvin eri asiantuntijuuden mukaan. Edustusta oli projektien asiantuntijaryhmien lisäksi kuntien asiakasyhteistyöryhmistä, kuntouttavasta työtoiminnasta, perhetyöstä, Kelasta, työhallinnosta sekä Hyvinkään työvoiman palvelukeskuksesta. Kolmatta sektoria edusti Hyvinkään Verso ry.

Yhteisöllisessä oppimisessa koko ryhmällä tai yhteisöllä on yhteiset toiminnan tavoitteet. Tavoitteena on yhdessä ratkaista jokin monimutkainen ongelma tai pyrkiä selittämään ilmiö. Tavoitteeseen pääseminen vaatii koko ryhmältä määrätietoista ponnistelua, asiantuntijuuden jakamista, monitasoista vuorovaikutusta ja kokonaan uuden tiedon luomista. Yhteisöllisessä oppimisessa korostetaan prosessia enemmän kuin lopputulosta, joka tuotetaan. Prosessissa halutaan tuoda esille jokaisen osallistujan omat vahvuusalueet, joita halutaan hyödyntää yhteisen ongelman ratkaisemiseksi. Uuden synnyttäminen tapahtuu vuorovaikutuksena yhteisön jäsenten kesken. Puhutaan jaetusta asiantuntijuudesta. Ryhmä yhdistää tietonsa ja näin rakennetaan uutta tietoa. Ongelma on yleensä niin monimutkainen, ettei kukaan pysty sitä yksin ratkaisemaan. Näin pyritään yhdessä keskustelemaan ja yhdessä ymmärtämään ilmiöitä ja käsitteitä.

KUUMAkierre -tapahtumassa aktiivinen ja osallistuva ryhmätyö toteutettiin niin, että etukäteen annettiin kuusi erilaista aihetta, joista ryhmien piti tuottaa tietoa. Jokaisesta hankekunnasta eli

Keravalta, Järvenpäästä, Tuusulasta, Mäntsälästä, Hyvinkäältä ja Nurmijärveltä valittiin ryhmän puheenjohtaja. Puheenjohtaja pysyi koko ajan samana, mutta ryhmäläiset jakaantuivat sattumanvaraisesti kuusi kertaa ryhmiin. Ohjeena oli, että osallistujien on käytävä keskustelemassa joka ryhmässä lukuun ottamatta puheenjohtajia, mutta henkilöt eivät kulkeneet ryhmissä samassa järjestyksessä. Ensimmäinen jakaantuminen tehtiin jaolla kuuteen, mutta sen jälkeen ohjeena oli, että jokainen osallistuja kulkee oman mielenkiintonsa mukaan järjestyksessä ryhmissä. Ryhmiin jako tehtiin kuusi kertaa ja ryhmät keskustelivat puoli tuntia kerrallaan. Puheenjohtaja kirjasi joka kerta ryhmän keskustelun pääkohdat.

### KUUMAKIERRE –PÄIVÄ KERAVALLA 5.9.2005

Tilaisuuden avaajana toimi Keravan sosiaalijohtaja Maija Gartman. Hän toivotti osallistujat tervetulleeksi koulutuspäivään Keravalle sekä antoisaa päivää kaikille. Ryhmätöiden puheenjohtajat oli valittu etukäteen, joten työskentelyyn päästiin heti menetelmän ja päivän tavoitteiden kertomisen jälkeen. Kaikki osallistujat eivät tunteneet toisiaan, joten heitä pyydettiin esittäytymään lyhyesti ennen ryhmätyöskentelyä. Esittäytyminen tehtiin tässä alussa siitä syystä, ettei ryhmätyöskentelyssä enää menisi aikaa siihen, että kukin osallistuja kertoisi taustoistaan ja työstään, vaan päästään heti puhumaan aiheesta.



### RYHMÄTYÖT, NIIDEN AIHEET JA PUHEENJOHTAJAT

Ryhmätöiden aiheeksi valittiin Keski-Uudenmaan alueen ajankohtaisia aiheita mielenterveys- ja päihdeproblematiikasta. Päihdepalveluiden tilanteesta ryhmätyön keskustelun pohjaksi oli mietitty seuraavat kolme osa-alueita. **Nuoret 2-diagnoosipotilaat Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella.** Keravan a-klinikan sairaanhoitaja Sari Hellgren oli puheenjohtajana tässä aiheessa. Toisena päihteisiin liittyvänä ryhmätyön keskustelun virittäjänä oli

**Tiedon ja vastuun jakaminen työntekijöiden kesken sekä varhainen puuttuminen alkoholin käyttöön** ja puheenjohtajana toimi Tuusulan kunnan päihdesairaanhoitaja Tarja Kärkkäinen. Kolmantena päihteisiin liittyvänä ryhmätyön aiheena oli **Yksilökohtainen**

**kuntoutussuunnitelma/ asiakkaan voimavarojen huomioiminen** ja tämän aiheen vetäjänä sekä puheenjohtajana toimi Nurmijärven kunnan päihdesairaanhoitaja Riitta Repo.

Mielenterveyspalveluista oli etukäteen mietitty myös kolme ajankohtaisaihetta. **Kriisityön järjestäminen ja palvelujen saatavuus Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella** oli neljännen ryhmän aiheena ja puheenjohtajana toimi sairaanhoitaja Anne Salo Hyvinkään työvoiman palvelukeskuksesta. Sosiaalisihiteeri Tuula Puranen Mäntsälästä toimi puheenjohtajana viidennelle työryhmälle, joka sai aiheekseen **Mielenterveyspalvelujen tehtävät ja työnjako – lähipalvelut / seudulliset palvelut**. Kuudennen ja viimeisen työryhmän puheenjohtajana toimi mielenterveyshoitaja Eija Linna-alho Järvenpään mielenterveys- ja päihdetyön yksiköstä ja aiheena oli **Mielenterveysvaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa**.

#### KUUMAKIERRE –PÄIVÄN TAVOITTEET

Yhteisöllisen oppimisen päivän tavoitteeksi olimme asettaneet neljä päätavoitetta, jotka jakaantuivat vielä osatavoitteisiin. Ensimmäisenä tavoitteena oli KUUMA -alueen ja Hyvinkään työntekijöiden toisiin asiantuntijoihin tutustuminen sekä hyvistä työkäytännöistä keskustelu. Tavoite toteutui sekä oman kunnan alueella että seutukunnallisesti. Moni osallistuja kävi väliajalla kommentoimassa Päiken vetäjälle, että päivän paras anti oli tutustua muihin saman alan työntekijöihin ja vaihtaa ajatuksia työmenetelmistä.

Kahden projektin kannalta oli tärkeää kerätä tietoa päihde- ja mielenterveystyön tilanteesta KUUMA -alueella ja Hyvinkäällä, sillä tilaisuuteen osallistuneilla asiantuntijoilla oli juuri ajankohtaista tietoa päihde- ja mielenterveystyöstä oman ammattinsa näkökulmasta. Tiedon keruu olikin asetettu toiseksi tavoitteeksi. Asiantuntijat ovat myös ruohonjuuritason työntekijöitä ja tapaavat kuntalaisia päivittäin työssään ja näin muodostuu näkemystä alueen palvelutarjonnasta.

Palveluiden tuotteistaminen, laatuarviointi ja mittaaminen ovat tätä päivää, kun kunnat kilpailuttavat ostamiaan palveluita. Jokainen tilaisuuteen osallistunut henkilö voi joutua mukaan kilpailuttamisprosessiin, kun mietitään päihde- ja mielenterveyspalveluiden tuotteistamista. Tästä syystä on siis hyvä olla mukana prosessissa, jossa asioita on mietitty jostain näkökulmasta jo aiemmin. Hankkeiden kannalta laatuarviointi on tärkeää. Päikessä mietitään

päihdepalveluiden laatua asiakkaiden kannalta. Hankkeen sisäisen arvioinnin tarpeisiin tehdään myös laatuarviointikysely. Seuke-hankkeessa sisäinen arviointi tehdään jälkikäteen.

Ryhmätöissä oletettiin jo etukäteen syntyvän paljon kehittämideoita. Kehittämiskohteiden kirjaaminen muistiin on tärkeää, kun suunnitellaan palveluiden kehittämistä ja laatua. Jatkotyöskentelyn kannalta olisi tärkeää saada kuntien johtoa ja päättäjiä mukaan työskentelyyn. Ruohonjuuritason kehittämisideat saattavat muuten hautautua muiden papereiden joukkoon. Ryhmien puheenjohtajat ovat artikkeleissaan kirjanneet kiitettävästi kehittämideoita. Toiveena on, että niitä voidaan jatkossa hyödyntää eikä työskentely ole mennyt hukkaan.

Neljäntenä tavoitteena oli työskentelyn jatkosta sopiminen. Loppukeskustelussa syntyi ehdotus, että pidetään toinen KUUMAKierre –tilaisuus puolipäiväisesti ja pyydetään ulkopuolinen asiantuntija kommentoimaan ryhmätöiden tuotoksia. Jatkotilaisuus sovittiin pidettäväksi myös Keravalla ja ajankohdaksi sovittiin 31.10.05 klo 8.30 - 12.00. Projektien vetäjille jätettiin tehtäväksi kutsua asiantuntija kommentoimaan ryhmätöiden antia, jotka puheenjohtajat ovat kirjoittaneet artikkeleiksi.

#### KUUMAKIERRE 31.10.2005 KERAVALLA

Projektien vetäjät kysyivät kommentoijaksi Diakin rehtoria, YTT Jorma Niemelä lupautui kiireittensä keskellä tutustumaan aineistoon ja tekemään kommenttipuheenvuoron 31.10.05 pidettävään tilaisuuteen.

Maija Gartman avasi jälleen päivän ja toivotti vieraat tervetulleiksi. Tämän jälkeen ryhmien puheenjohtajat kertoivat osallistujille jokaisesta artikkelista pääkohdat. Puheenjohtajien kommenttien jälkeen pyydettiin Jorma Niemelää kommentoimaan asiantuntijoiden tuottamaa sekä puheenjohtajien kirjaamaa aineistoa. Jorma Niemelän kommenttipuheenvuoro oli kaikkien osallistujien mielestä asiantunteva, asian ytimeen osuva ja ajatuksia herättävä.

Jorma Niemelän puheenvuoron jälkeen jakaannuttiin vielä kerran ryhmiin, mutta nyt hankekunnittain ja aikaa keskustelulle varattiin tunti. Ryhmäkeskusteluissa pyydettiin miettimään tulevaisuuden visioita päihde- ja mielenterveystyössä Keski-Uudellamaalla ja Hyvinkäällä.

Kunnittain jakaantuneiden ryhmien ryhmätöiden tulokset esiteltiin päivän päätteeksi ja kirjalliset muistiinpanot kerättiin tämän kirjallisen tuotoksen loppuarviointia varten. Lisäksi tehtiin kysely Päiken laatuarviointia varten.

Kyselyn kommentteista yhteenvedona voisi todeta, että kaikki vastaajat korostivat päättäjien ja johdon mukaanottoa seuraaviin vastaavanlaisiin tilaisuuksiin. Ryhmätöitä ja yhteistä keskustelua pidettiin hyvänä työskentelytapana. Kommentteista nousi esille, että yhteistyötä tehdään melko vähän vielä Keski-Uudenmaan kuntien kesken. Projektien myötä yhteistyö ja tuntemus ovat lisääntyneet. Päihde- ja mielenterveystyön yhdistämisen malli koettiin hyvänä. Kolmannen sektorin tekemä työ nähtiin tärkeäksi ja merkittäväksi lisäksi kuntien tekemään työhön.

#### RYHMÄTÖIDEN POHJALTA KOOTUT ARTIKKELIT

Puheenjohtajat keräsivät kuuden ryhmän keskustelun tuotokset ja kirjasivat ne muistiin sekä kirjoittivat aiheestaan lyhyen artikkelin. Puheenjohtajat kokivat tietojen keräämisen mielenkiintoisena ja haastavana työnä ja se poikkesi arkirutiinista. Osallistujat kommentoivat tilaisuudessa, että päivän anti oli hyvien työtapojen vertailua ja kokemusten vaihtoa ja näin päivä toimi myös työnohjauksellisena tilaisuutena.

Nyt tämän julkaisun lukijalla on mahdollisuus tutustua asiantuntijoidemme työhön ja saada tuntumaa kokemuksista, joita KUUMAKierre -päivinä syntyi. Seuraavissa artikkeleissa ja koosteissa esitellään työryhmien tuloksia. Lopussa on palautepäivään kutsumamme asiantuntijan, Jorma Niemelän, kommenttipuheenvuoro diaesityksenä. Toivomme, että näistä artikkeleista ja koosteista on jatkossa hyötyä niille, jotka suunnittelevat Keski-Uudenmaan päihde- ja mielenterveyspalveluita ja päättävät niistä.

Kiitos kaikille asiantuntijoille, jotka osallistuivat päivään puheenjohtajina.

## 2. Nuoret kaksoisdiagnoosipotilaat Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella

Sari Hellgren, A-klinikan sairaanhoitaja, Kerava

---

Tähän artikkeliin on kerätty kokemuksia nuorista kaksoisdiagnoosipotilaista keskisellä Uudellamaalla. KUUMAKierre –ryhmissä kaksoisdiagnoosin määrittely koettiin vaikeaksi. Määrittelymisen suhteen on ennen kaikkea vaikeaa tietää, milloin voidaan kaksoisdiagnoosin todeta olevan kyseessä.

Esimerkkinä kaksoisdiagnoosin tulkinnallisuudesta on löydettävissä mm. seuraavat määritelmät: Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee sairauksien kaksoisdiagnoosin (yhteisesiintymisen) niin, että ”henkilöllä on samanaikaisesti psykoaktiivisen aineen käyttöä koskeva häiriö ja muu psyykinen häiriö” (WHO, 1995). Yhdistyneiden Kansakuntien huumeiden ja rikollisuuden torjunnan toimiston (UNODC) mukaan kaksoisdiagnoosipotilas on ”henkilö, jolla on diagnosoitu alkoholi- tai huumeongelma sekä jokin toinen sairaus, yleensä psyykinen sairaus, kuten mielialahäiriö tai skitsofrenia” (UNODCCP, 2000). (<http://ar2004.emcdda.europa.eu/fi/page119-fi.html>)

Määrittelyn vaikeudesta huolimatta KUUMA-kunnissa ja Hyvinkäällä toimivien ammattilaisten keskuudessa on selkeä tuntuma ilmiöstä: kaksoisdiagnoosipotilaita on seudulla ja he ovat hoidon tarpeessa. Määrää on kuitenkin vaikea arvioida mm. edellä mainituista syistä. Vaikka ilmiön laajuudesta ei ole tietoa, on hyvä tarttua tilaisuuteen ja kartoittaa palveluita, joita Keski-Uudellamaalla on olemassa nuorille kaksoisdiagnoosipotilaille, ja miten heidät otetaan huomioon seudulla järjestettävissä.

### NUORTEN KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN PALVELUT

Päihdepalveluja on nuorille (18-25v.) tarjolla KUUMA-kunnissa ja Hyvinkäällä vaihtelevasti. Osissa kuntia toimii A-klinikka ja tarjolla on myös ala-ikäisille suunnattuja palveluja. Toisissa kunnissa päihdepalvelut saa terveyskeskuksesta tai sosiaalitoimesta (kuten lastensuojelun kautta). Erilaisia projekteja, joilla vaikuttaa kaksoisdiagnoosipotilaitten hoidon saantiin, on ollut tai on meneillään useammassakin kunnassa. Myös ennaltaehkäisevä päihdetyö tekee omalta

osaltaan työtä kaksoisdiagnoosinuorten parissa. Palvelut vaikuttavat hajanaisilta seudullisella tasolla.

## KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAAN ARVIONTI

Kaksoisdiagnoosipotilaan arviointi on ensiarvoisen tärkeää. Arviointi tulee tehdä huolellisesti ja aikaa käyttäen. Potilaan tilanteessa tulee selvittää se, mikä on akuutisti tärkeintä. Oleellista on kuitenkin se, että mielenterveys- ja päihdeongelmaa on hoidettava yhtäaikaisesti. Toisen jäädessä hoitamatta, molemmat vaikeutuvat.

Keski-Uudenmaan kunnissa arvioinnin ja hoidon järjestämisen kohdalla ongelmaksi on koettu riittävän asiantuntemuksen puute. Asiantuntemuksen lisäämiseksi työntekijät kaipaavat koulutuksen, konkreettisen tiedonsaannin, työnohjauksen ja konsultoinnin mahdollisuuden lisäämistä.

Toinen ongelmakohta on se, kuka tai mikä taho arvioinnin tekee. Jonkinlaisten pelisääntöjen tai toimintaperiaatteiden luominen kussakin kunnassa helpottaisi arvioinnin tekemistä ja edes auttaisi sitä, että potilas saa mahdollisimman nopeasti tarvitsemansa avun.

## VERKOSTOTYÖN EDUT

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa nousi yksi asia ylitse muiden; **verkostotyö**. Moniongelmaisten potilaiden hoitaminen vaatii usean alan asiantuntemusta. Verkostotyön etuna on, että se lisää avoimuutta eri yksiköiden välillä, josta seuraa väistämättä hyötyä potilaalle. Tiedon siirtyessä ei tarvitse enää siirtää potilasta paikasta toiseen. Hoitosuunnitelman ollessa "yhteinen" päällekkäisen työn tekemisen vaara vähenee. Näin voidaan säästää aikaa ja työntekijät jaksavat paremmin.

Verkoston laajuus määrittyy potilaan mukaan. Oleellista on se, kuinka monen tahon kanssa potilas on ollut tai tulee olemaan tekemisissä. Nuorten kaksoisdiagnoosipotilaiden osalta verkostoa laajentavat vanhempien sekä mahdollinen koulutoimen mukana oleminen. Näiden tekijöiden mukaan ottaminen on tärkeää.

## KUKA OTTAA VASTUUN KAKSOISDIAGNOOSINUOREN HOIDOSTA

Verkostoissa työskenneltäessä on tärkeää tietää kunkin osallistujan rooli. Nuoren kaksoisdiagnoosipotilaan kannalta tärkeintä olisi määritellä taho, joka ottaa nuoresta vastuun. KUUMAKierre -työryhmät suosittelivat vastuunottajaksi ensisijaisesti sitä paikkaa tai hoitotahoa, johon nuori hakeutuu ja kiinnittyy. Uuteen hoitopaikkaan siirtäminen saattaa katkaista lupaavasti alkaneen hoidon ja vaarana on nuoren putoaminen uudestaan hoidon ulottumattomiin. Tärkeintä on, että nuoreen on saatu ote ja hänen oma halu käydä hoidossa.

Mahdollinen mielenterveys- ja päihdehoidon ”asiantuntijuuden” puutetta nuoren valitsemassa hoitopaikassa ei koettu olevan oleellista, sillä hyvin organisoidulla verkostotyöllä ja konsultoinnin mahdollisuuksien myötä hoito saadaan toimimaan tuloksekkaasti.

Yleisesti ongelmana ja hyvin toimivan verkostotyön esteenä pidetään edelleen mielenterveys-työn ja päihdehuollon yhteistyön toimimattomuutta. Resurssit ovat molemmissa rajalliset ja potilaat enenevässä määrin moniongelmaisia. Tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä selkiyttämään yhteistyön tekemistä - ja tämä auttaisi jo huomattavasti. Tarvitaan myös asennemuutosta: nykyisen vastakkain asettelun sijaan mielenterveys- ja päihdetyön tulisi "puhaltaa yhteiseen hiileen".

## TUKEA KAKSOISDIAGNOOSIPOTILAIDEN HOIDON PERUSPILAREIHIN

Ennaltaehkäisevän työn merkitys kaksoisdiagnoosinuorten "löytämisessä" ja hoitoon ohjaamisessa nähdään tärkeänä. Tätä työtä tekevät mm. perheneuvolat ja neuvolat, kun mielenterveys- ja päihdeongelmasta kärsii vanhemmat, koulutoimi ja nuorisotyö. Ennaltaehkäisevän työn suhteen ongelmiksi koetaan tiedon puute. Ennaltaehkäisevän työn ongelmakohtana on myös epätietoisuus siitä, mihin kyseessä olevia nuoria voidaan ohjata. Huolta aiheuttaa hoitopaikkojen ja resurssien riittävyys.

Kaksoisdiagnoosinuorten vanhempien ja omaisten tukeminen on tärkeää. Kysymyksiä herättää se, onko kunnissa tarpeeksi tukea tarjolla vanhemmille ja omaisille. Mistä vanhemmat voivat hakea apua? Tässä asiassa mm. kolmannen sektorin palveluiden hyödyntäminen tulisi ottaa tehokkaasti käyttöön.

KUUMA-kunnissa ja Hyvinkäällä on erilaisia nuorille suunnattuja projekteja, joiden tulokset ovat olleet rohkaisevia. Jotta nämä tulokset saataisiin arkeen näkyväksi, tulisi pohtia uusia keinoja.

Kaksoisdiagnoosinuorten hoito vaatii pitkäjänteistä ja vuosia kestäväää työtä. Suotavaa olisi, että potilaan lisäksi myös työntekijät sitoutuvat tekemäänsä työhön. Tänä päivänä työelämän arkeen kuuluu se, että työntekijät liikkuvat paljon ja henkilökunnan vaihtuvuus on kiivasta. Palveluohjauksen kehittäminen helpottaa tätä ongelmaa. Hoitosuunnitelman ajan tasalla pitäminen ja tiedon siirtäminen verkoston kaikkien jäsenten kesken helpottaa myös uusien työntekijöiden mukaantuloa potilaan hoitoon.

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Kaksoisdiagnoosinuorten hoidon osalta kehityskohteiksi nousi selvästi koulutus, verkostotyö sekä yhteisten pelisääntöjen luominen. Toiveena on, että saataisiin lisää tietoa sekä asenteisiin ja kohtaamiseen keskittyvää koulutusta. Lisäksi konsultoinnin mahdollisuutta pidetään ratkaisevana asiana potilaan hoidon kannalta.

Niin verkostotyö kuin muu yhteistyön tekeminen vaatii kehittymistä ja harjoittelua kaikilla tahoilla. Esteenä tälle on vähäiset resurssit ja työntekijöiden väsyminen. Yhteisten pelisääntöjen luomisessa pääasiaksi nouseekin vastuun ottaminen, jakaminen ja rajaaminen. Näillä toimilla vähennetään merkittävästi asiakkaan "pompottamista" paikasta toiseen sekä lisätään työntekijöiden jaksamista haastavassa työssä.



### 3. Tiedon ja vastuun jakaminen työntekijöiden kesken sekä varhainen puuttuminen alkoholin käyttöön

Tarja Kärkkäinen, päihdehuollon sairaanhoitaja, Tuusula

---

Varhaisen puuttumiseen liittyvissä KUUMAKierre -ryhmissä keskusteltiin alkoholinkäyttöön puuttumisesta sekä tiedon ja vastuun jakamisesta tästä näkökulmasta. Ryhmissä tuli esiin samankaltaisia huomioita alkoholinkäyttöön puuttumisesta paikkakunnasta riippumatta. Käydyissä ryhmäkeskusteluissa pidettiin erityisen tärkeänä nuorten ja perheiden alkoholinkäyttöön puuttumista. Vanhempien alkoholinkäytön havaitseminen, ja siihen ajoissa puuttuminen, estää sukupolvelta toiselle siirtyvän päihteidenkäytön problematiikan.

#### MIKÄ PUUTTUMISESSA ON VAIKEAA?

Asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja puuttuminen koetaan usein vaikeana asiana sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Asiakas itse ei rohkene ottaa asiaa puheeksi tai myöntää alkoholinkäytön todellista määrää peläten joko etuisuuden (sosiaalityö, Kela) tai hoidonmahdollisuuden (psykiatria) menetystä tai mahdollisia viranomaisten väliintuloja (mm. lastensuojelun toimenpiteet). Häpeä ja syyllisyys estää myös ongelman myöntämistä sekä itselle että työntekijöille. Näin tapahtuu erityisen usein naisten kohdalla. Runsasta alkoholinkäyttöä ei myöskään aina koeta ongelmallisena vaan ikäkauteen (esim. nuoruuteen) luonnollisesti kuuluvana ilmiönä, johon puuttuminen aiheuttaa ärtymystä joko nuorena itsessä tai vanhemmissa tai molemmissa.

Työntekijän näkökulmasta arkuus ja epäröinti alkoholinkäyttöön puuttumisesta voi johtua oman ammattitaidon puutteen pelosta, omaan ammattirooliin liittyvästä epäselvyydestä ja pelosta, että puuttumalla asiakkaalle oletettavasti vaikeaan asiaan menetetään hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa.

Eri sektoreiden työskentelytavat vaihtelevat kovasti. Monella alueella asiakkaan alkuhaastattelu sisältää myös tarkan alkoholin ja muiden päihteidenkäytön kartoituksen (mm. kuntouttava työtoiminta, psykiatrisen poliklinikka). Monien työntekijöiden kokemuksen mukaan alkuhaastattelun yhteydessä asiakkaan arvio omasta päihteidenkäytöstä ei tosin aina vastaa

todellista kulutusta, vaan todelliset määrät paljastuvat vähitellen hoitosuhteen edetessä ja luottamuksen kasvaessa.

Monilla sektoreilla perustehtävä ei liity sosiaalisiin tai terveydellisiin asioihin, jolloin alkoholinkäyttöön puuttuminen koetaan vieraaksi (esim. sivistystoimi).

### MIKÄ PUUTTUMISESSA ON TÄRKEÄÄ?

Alkoholinkäyttöön puuttuminen koettiin jokaisen työntekijän oikeudeksi ja velvollisuudeksi, toimialasta riippumatta. Jokainen voi ja jokaisen täytyy uskaltaa ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Alkoholinkäyttöön on puututtava mahdollisimman varhain aina – oli kyseessä alaikäinen nuori, perheenisä tai -äiti, firman työntekijä, ikäihminen tai kuka tahansa, jonka alkoholinkäytöstä on herännyt huoli.

Erityisesti nuorten alkoholinkäyttöön toivottiin terävämpää puuttumista ja myös paikkaa, jonne nuori voidaan ohjata. Keravalla ja Järvenpäässä on saatu hyviä kokemuksia Päihdepysäkestä, ns. matalan kynnyksen paikasta, jonne nuoren on helppo perheineen tulla. Tässä voisi huomioida saman toiminnan aloittamisen tänä keväänä Tuusulassa.

Nuorten päihteidenkäyttöön puuttumiseen on luotu Keski-Uudellamaalla yhteinen Puuttumisen polku -malli, jota vaihtelevasti käytännössä toteutetaan.

### LISÄKOULUTUSTA ASIAKASTYÖSSÄ OLEVILLE

Kaikissa KUUMAKierre -ryhmissä lähityöntekijän rooli koettiin erityisen tärkeäksi päihteidenkäytön puheeksi ottamisen kannalta. Lähityöntekijöillä tarkoitettiin mm. koulu-, neuvola- ja työterveyshoitajia, perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä ym. asiakkaan kanssa tiiviisti työskenteleviä. Puheeksi ottajalla on vastuu varmistaa asiakkaan avunsaanti, mikäli tällä on tarve erityispalveluihin. Joskus pelkkä pysäytys ja oman alkoholinkäytön arviointi riittää, varsinkin, jos ei ole kyse vielä riippuvuusongelmasta. Jotta kaikilla työntekijöillä olisi varmuutta keskustella päihteidenkäytöstä, tarvitaan lisäkoulutusta kaikille asiakastyössä oleville.

Koulutusta todettiin tarvittavan mm. päihteenkäytön tunnistamisesta, puheeksi ottamisen tilanteista ja hoitoonohjauksesta, mini-interventiosta, verkostotyöskentelystä sekä päihderiippuvuudesta (kehittymisen vaiheista ja eri vaiheiden tunnistamisesta). Koulutukset olisi hyvä järjestää eri toimijoiden yhteiskoulutuksina. Ryhmissä ehdotettiin myös päihdehuollon osaamisen jakamista oman kunnan alueella sisäisten koulutusten kautta. Päihdehuollon toivottiin myös jalkautuvan mm. vanhempainiltoihin kouluille ja neuvoloihin. Olisi hyvä, että päihteenkäytöstä puhuminen ”arkipäiväistyisi”, jotta asiakkaat voisivat pohtia alkoholinkäyttöään työntekijöiden kanssa ennen kuin vakavia ongelmia edes ilmenee. Lautakuntatasolle ehdotettiin mm. sosiaali- ja sivistyslautakuntien yhteisiä kokoontumisia päihteenkäyttöön puuttumiseen ja hoitoprosessiin liittyen.

#### TIEDON JA VASTUUN JAKAMINEN TYÖNTEKIJÖIDEN KESKEN – VERKOSTOTYÖN KEHITTÄMINEN EDELLEEN

Päihteenkäyttöön puuttumisen jälkeen on tärkeää toimia avoimesti asiakkaan kanssa yhteistyössä niin, että asiakas kokee olevansa osallisena itseään koskevassa työskentelyssä. Yhteiset palaverit eri toimijoiden ja asiakkaan kesken ovatkin jo vakiintunut toimintatapa monilla toimijoilla. Näin vältetään vaitiolovelvollisuuteen liittyvät epäselvyydet ja joka taholla tapahtuva tiedonsiirtokaavakkeiden täyttämisen.



Verkostotyöskentelyssä on tärkeää sopia selkeästi, mielellään kirjallisesti, työn- ja vastuunjaosta sekä tiedonvaihdosta toimijoiden kesken. Tämä täytyy tehdä asiakkaan luvalla. Asiakkaan on tiedettävä kaikki toimijat ja heidän roolinsa sekä se, missä kaikkialla hänen asioita käsitellään. Myös työntekijän on tärkeää tiedostaa oma roolinsa kokonaisuudessa. Kun

verkostotyö on avointa ja asiakkaalle hyvin perusteltua, asiakkaan mahdollisen epäluulon viranomaisia kohtaan on mahdollista hälventyä. Verkostotyössä on tärkeää sopia ns. vastuutyöntekijä, joka toimii sovitusti esimerkiksi palaverien kokoonkutsujana ja tahona, jolle ilmoitetaan mahdolliset poikkeamat aikaisemmasta suunnitelmasta.

#### 4. Yksilökohtainen kuntoutussuunnitelma ja asiakkaan voimavarojen huomioiminen

Riitta Repo, päihdesairaanhoidaja, Nurmijärvi

---

Yksilökohtaista kuntoutussuunnitelmasta ja asiakkaan voimavaroista keskustelleissa KUUMAKierre –ryhmissä oli tavoitteena KUUMA-kuntien ja Hyvinkään tilanteen kartoittaminen koskien yksilökohtaista kuntoutussuunnitelman tekemistä ja toteutumista. Kartoituksen pohjalta haluttiin koota ja kartoittaa tulevaisuuden tavoitteita sekä tuoda esille epäkohdat, kehittämissuunnitelma ja korjausehdotukset.

##### MUISTILISTA HUOMIONARVOISIIN ASIOIHIN

Esittelen ensimmäiseksi keskusteluryhmissä esiin nousseet asiat muistilistana, jotka olisi huomioitava suunnitelmaa tehdessä. Muistilistan jäljessä kuvataan muita asiakkaan kannalta tärkeitä asioita. Asiakaskeskeisyys nousee muistilistan asioita yhdistävänä seikkana:

- ❖ Asiakkaan on aina oltava mukana suunnitelmia tehtäessä. Verkostossa toimivat henkilöt voivat luoda alustavaa pohjaa asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan, mutta pääsääntöisesti asiakkaan tulee olla kaikessa häntä koskevassa suunnitelmien tekemisessä mukana.
- ❖ Tavoitteena on luoda asiakkaalle yksilökohtainen suunnitelma. On muistettava, ettei ole yhtä oikeaa, kaikille sopivaa mallia.
- ❖ Tavoitteena tulisi olla myös suunnitelman joustavuus niin, että suunnitelmaa voidaan muokata asiakkaan vaihtuvan elämäntilanteen mukaan esim. päihdekuntoutus, perheenisäys, muutto ym.
- ❖ Hyvässä, asiakkaan tarpeita kunnioittavassa suunnitelmassa, on hyvä näkyä asiakkaan kuntoutumista edistävät etä- ja lähitavoitteet.
- ❖ Lähitavoitteiden täyttyminen on sekä asiakkaalle että työntekijälle palkitsevaa ja kannustaa asiakasta jatkamaan suunnitelman mukaisesti eteenpäin.
- ❖ Tavoitteita ja niiden toteutumista tulee seurata ja tarvittaessa tehdä niihin korjauksia.

On ensiarvoisen tärkeää, että asiakkaan suunnitelma on realistinen ja asiakkaan kyvyt ja voimavarat huomioonottava. Liian korkealle asetetut tavoitteet voivat tuhota kokonaissuunnitelmien toteutumisen. Toisaalta liian matalat tavoitteet tai esimerkiksi kuntouttava työ, jossa

asiakas ei koe tekevänsä merkityksellistä työtä, eivät nekään ole asiakkaan kannalta motivaatiota ja toipumista edistäviä tekijöitä.

## TÄMÄN HETKEN ONGELMAKOHDAT JA KORJausehdotukset

Tällä hetkellä tulisi pysähtyä miettimään, tehdäänkö kuntoutussuunnitelmaa monen asiakkaan kohdalla ”liian myöhään”. Tulisi pysähtyä miettimään, mitä toimenpiteitä olisi ollut mahdollista tehdä aiemmin, siinä vaiheessa, kun asiakkaan problematiikka ei ole vielä edennyt pitkälle tai ole hyvin invalidisoivaa.

KUUMAKierre -ryhmien pohdinnassa nousi esille se, että todetaan realistisesti tarpeen mukaan, ettei kaikkia asiakkaita voida kuntouttaa. Myös tämä on asiakkaan hyvää palvelua. Ehtona kuitenkin on, että tällöin tulisi pystyä määrittelemään niin taho ja toimintatavat, jotka takaavat asiakkaalle laadukkaan elämän ja hoidon, kuin kenelle hoidon kokonaisvastuu ja toteuttaminen kuuluu.

Alaa vaivaa ajan ja resurssien puute. Positiivisena seikkana voitaneen todeta, että ammattitaitoa ja osaamista koetaan sen sijaan olevan riittävästi. Ajan puutetta ei tule helpottamaan työmarkkinatuen uudistus. On oletettavaa, että työntekijöiden kiire lisääntyy entisestään.

Merkittävä ja keskeinen vaje on työvälineiden puute. Aiemmin mainittiin, että asiakkaan tulee kokea tekevänsä merkityksellistä työtä. Tällä hetkellä monissa paikoissa on tarjolla monenlaista kuntouttavaa työtoimintaa. Ongelma on, että työtehtävät työharjoittelupaikoissa ovat kuntoutettavan asiakkaan kykyjä aliarvioivaa. Joskus tilanne voi tietysti olla se, etteivät asiakkaan ja työntekijän odotukset kohtaa. Tällöin täytyy etsiä kompromissia, johon myös asiakas kokee mielekkyyttä sitoutua.

Asiakkaalla voi tulla ongelmia suunnitelman toteuttamisessa, vaikka kaikki perusasiat olisivatkin kunnossa. Ensiarvoisen tärkeää on, että kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät tahot saadaan suunnitelman luomiseen jollain tasolla tai jossain vaiheessa mukaan. Tällä tavalla asiakkaan suunnitelmasta voidaan tehdä toteuttamiskelpoinen. Esimerkiksi asunnottomuus voi olla este vastaanottaa kuntouttavaa työtä, vaikka se olisikin hyvin mielekästä.

Jokaisen ryhmän pohdinnassa nousi esille se, että *Laki kuntouttavasta työtoiminnasta* (2.3.2001/189) on huono. Yleisesti kyseenalaistetaan sen mielekkyys että, jos asiakas ei kykene vastaanottamaan kuntouttavan työtoiminnan tarjoamia palveluja, asiakkaan työllistämisvastuu jää työvoimatoimistolle. Kuntien ja seutukuntien toimintatavat ja –mallit voivat myös poiketa huomattavasti toisistaan. Toiveena olisikin, että toimintatavat tulisi yhtenäistää valtakunnallisesti tai ainakin seutukunnallisesti. Tämä helpottaisi työn tekemistä ns. yhteisten pelisääntöjen mukaan ja toisaalta palvelisi myös asiakasta esim. muuttotilanteessa.

Aina eri järjestelmät eivät kohtaa ja tästä voi seurata mm. tiedon siirtymisen vaikeutumista. Toisaalta eri järjestelmien kesken olisi hyvä pohtia myös esim. kirjaamisen tärkeyttä ja mielekkyyttä. Näissä tilanteissa auttaa sopimukset siitä, kuka kirjaa ja mitä kirjaa. Työn järjeistäminen lisää myös työn mielekkyyttä ja vaikuttavuutta.

Asiakkaan asioiden kokonaisvastuu jää helposti - ja liian usein - asiakkaalle, joka on hyvin vajaakuntoinen. Asiakkaalla tulisi olla verkostossa yksi työntekijä, joka hahmottaa asiakkaan todellisen kokonaistilanteen ja toimii asiakkaan asioiden kokoajana ja ns. asianajajana. Lähiyöntekijöitä tai opastajia kaivataan siis lisää kuntouttavaan työtoimintaan. Tässä voisi tarkastella myös, voisiko asiakasyhteistyöryhmän toimintaa mahdollista hyödyntää nykyistä enemmän ja tehokkaammin. Tällä hetkellä työryhmienkäyttö on joissakin paikoissa epäselvää.

Kaiken kaikkiaan verkostotyön tekeminen koetaan tarpeelliseksi. Kysymys kuuluu, minkä suuruisilla verkostoilla on tarpeen työskennellä ja onko tarpeen näkeminen hahmotettu käytännön arkipäivään ulottuvaksi?

Yksilökohtaisen hoitosuunnitelman suhteen olisi syytä pohtia, toteutuuko asiakkaalle tehtyjen suunnitelmien tarkistaminen ja päivittäminen käytännössä ja päivitetäänkö suunnitelmat riittävän usein.

Byrokratia, lait ja säädökset voivat olla todellinen este yhteistyön tekemiselle tai ainakin niillä voidaan tarvittaessa vaikeuttaa työtä. Tämä näkyy hyvin esim. tiedonkulun joustava siirtyminen verrattuna tämän päivän trendiin asiakastietojen tiukkenevasta salassapidosta!

## 5. Kriisityön järjestäminen ja palvelujen saatavuus Keski-Uudenmaan ja Hyvinkään alueella

Anne Salo, kuntoutuskoordinaattori, Hyvinkää

---

Kriisityön järjestäminen päihde- ja mielenterveyspalvelujen kohdalla nähtiin KUUMAKierre -ryhmissä erityisen haastavaksi alueeksi. Hankaluus nähtiin erityisesti näiden palvelujen eriyttämisen kohdalla, sillä nämä ongelmat yleensä liittyvät toisiinsa. Järjestettävässä kriisityössä olisikin löydettävä keinoja pitää nämä osa-alueet yhdessä esimerkiksi verkostoitumisen ja konsultoinnin keinoin.

Keski-Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja malli vaihtelee kunnittain. Näin myös kriisipalvelujen saatavuus myös vaihtelee kunnittain. Esimerkiksi Järvenpäässä molempiin ongelmiin saa kriisitilanteessa apua samasta paikasta. Hyvinkäällä nämä tahot on eriytetty. Ongelmaksi tällöin nousee avunsaaminen, kun kyseessä on mielenterveyskriisi, johon päihteet liittyvät. Tässä on näkyvissä ammatillisen verkostoitumisen hyöty: miten opitaan muista kunnista parhaat käytännöt. Seuraavassa onkin koottu KUUMAKierteeseen osallistuvien kuntien tapoja järjestää kriisityötä. Haasteeksi nousee, miten ne saataisiin näkymään päättäjille tarpeellisten muutosten tekemiseksi.

### KRIISIPALVELUJEN TOTEUTUS ERI KUNNISSA

**Järvenpäässä** toimintansa on aloittanut mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö vuoden 2005 alussa. Tässä yksikössä A-klinikan ja mielenterveysohjaajien toiminta on yhdistetty. Tämä mahdollistaa sen, että kaksoisdiagnoosiasiakkailta on mahdollisuus saada moniammatillista tukea sujuvasti. Toiminta on siirtynyt terveyspalveluihin, johtavan ylilääkärin alaisuuteen. Tämän pisteen toimintaan kuuluu myös debriefingin järjestäminen tarvittaessa.

**Hyvinkäällä** toimii Kriisikeskus Mobile, joka tarjoaa nopeasti tukea erilaisissa elämäntilanteissa ja kriisin kohdatessa. Mobile on avoinna asiakkaiden yhteydenotoille ti-pe klo 14-21 ja la klo 11-19. Viranomaisilla ja yhteistyötahoilla on tiedossaan viranomaisnumero, josta kriisipäivystäjän tavoittaa 24 h/vrk ja näin kriisipalvelua on saatavissa hyvinkääläisille ja nurmijärveläisille.

Hyvinkäällä toimii erillisinä yksikköinä sekä A-klinikka että psykiatrian yksikkö. Molemmista saa kriisitilanteessa ainakin tietoa siitä, mihin kannattaa ottaa yhteyttä. Lääkäripulan vuoksi psykiatrian yksikön akuuttityöryhmä toimii tällä hetkellä vajavaisesti, mutta sen tavoitteena on tarjota mielenterveydellisiin akuutteihin ongelmiin apua vuorokauden sisällä.

**Mäntsälässä** ei ole tällä hetkellä toimivaa kriisityöryhmää. Aiemmin sellainen on toiminut vapaaehtoistyöntekijöiden voimin. Mäntsälässä mielenterveys- ja päihdepuolen toiminta on jakaantunut usealle taholle, mutta niistä millään ei ole valmiuksia kriisityölle.

Mäntsälässä psykiatrian poliklinikka (HUS) vastaa psyykkisten sairauksien avohoidosta. Tällä taholla ei ole resursseja kriisityölle. Resurssit ovat rajalliset myös perheneuvolassa, joka kyllä toimii hyvin perhekriiseissä. Parisuhdekriiseissä Mäntsälä ostaa Porvoon perheasiainneuvottelukeskuksesta palvelut. Seksuaalisen riiston työryhmä (seri) tukee raiskauksen jälkipuinnissa, mutta akuuttivalmius puuttuu. Päihdetyöntekijöitä kunnassa on kaksi, mutta kriisityö ei mahdu heidänkään toimenkuvaansa. Mäntsälässä turvaudutaan Kellokosken sairaalan nuorisopsykiatriseen poliklinikkaan, jonka kriisiryhmä tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä.

**Nurmijärvellä** päihdepalveluja ostetaan Hyvinkään tai Tuusulan A-klinikalta. Terveyskeskuksessa toimii kaksi päihdetyöntekijää, jotka ovat sairaanhoitajia. Heillä on kerran viikossa mahdollisuus konsultoida päihdelääkäriä. Terveyskeskuksessa on aloittanut vuoden 2005 puolella päivätyötä tekevä kriisityöntekijä, joka on psykiatrinen sairaanhoitaja. Ympäri vuorokautista kriisipalvelua ostetaan Hyvinkään Mobilesta.

**Keravalla** toimii A-klinikka sekä HUS:n alainen psykiatrian poliklinikka, jonne pääsee lääkärin läheteellä. Keravalla on kriisiryhmä, mutta sen toimintaan vaikuttavat heikentävästi työntekijöiden jaksaminen ja resurssipula. Tällä hetkellä parhaiten apua kriisitilanteissa saa päivystysluonteisesti terveyskeskuksen kautta. Depressiohoitajalla on jonkin verran kriisivalmiutta.

**Tuusulassa** terveysaseman tiloissa toimii erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikan vastaanotto. Sekä psykiatrin että psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee lääkärin läheteellä. Tuusulassa on neljä päihdetyöstä vastaavaa sairaanhoitajaa (Jokelassa, Kellokosken

alueella ja kaksi pääterveysasemalla). Kellokosken nuorisopsykiatrian kriisiryhmä on Tuusulan käytettävissä.

Tuusula on tehnyt Suomen mielenterveysseuran kanssa sopimuksen kriisipalvelujen saannista kuntalaisille. Sos-auto liikkuu 24 h/vrk ja menee kriisin kohdatessa paikan päälle. Kunnan oma kriisiryhmä on lakkautettu resurssipulan vuoksi.

## MUUT KRIISITYÖN VÄLINEET

Kunnissa toimii lasten suojelusosiaalityö, joka toimii lapsiin kohdistuvissa kriisitilanteissa nopeasti. Kuntien käytössä on poliisin sosiaalityöntekijä, joka usein on poliisia vaativissa kriisitilanteissa paikan päälle kutsuttuna. Perheneuvolan palvelut ovat saatavilla perhekriisien kohdatessa joka kunnassa. Vuoden 2005 aikana joihinkin on kuntiin valittu depressiotyöntekijä masennuspotilaiden tueksi.

Kaikissa kunnissa toimii terveyskeskuspäivystys ainakin klo 8-22 välisen ajan päivästä. Terveyskeskukseen voi päivystysluonteisesti hakeutua missä kriisitilanteessa tahansa. Yöpäivystys on keskitetty lähinnä Hyvinkäälle usean keskiuusmaalaisen kunnan toimesta. Terveyskeskuksissa toimii psykologeja, joiden palvelujenpiiriin voi ajanvarauksen kautta hakeutua kriisitilanteessa.

Kouluissa koulukuraattorit ja kouluterveydenhuolto vastaa osaltaan kriiseihin, jotka koskettavat kouluikäisiä. Seurakunnat tarjoavat lähinnä henkistä tukea kriisitilanteissa oleville seurakuntalaisille.

Kolmannen sektorin palvelujen tuoma lisäarvo on tärkeä monelle kunnalle. Hyvinkäällä mielenterveyskuntoutujille on tarjolla mm. mielenterveyden Hyvinkään yhdistyksen Verso ry:n palveluja. Heillä on myös kerhotalo, jossa työtoiminnan kautta tuetaan kuntoutujaa. Valtakunnallinen Mielenterveysseura tarjoaa tukitoimintaa ja tukihenkilöitä. Heillä on myös kriisipuhelinpalvelu lähes ympärivuorokautisena. Tuusulassa on tehty ostopalvelusopimus kriisipalvelujen järjestämisestä mielenterveysseuran kanssa. Myös SPR tuo osaltaan valtakunnallisesti tukensa myös kriisityöhön tarjoamalla mm. ystäväpalvelua.

## EHDOTUKSIA JATKOON: SEUDULLINEN SOSIAALIPÄIVYSTYS

KUUMAkierre -ryhmissä keskusteltiin sosiaalipäivystyksen mahdollisuudesta KUUMA-kunnissa ja Hyvinkäällä. Tällöin visioitiin, että tämä voisi olla yhteinen taho, jossa olisi 24 h/vrk saatavilla tietoa siitä, mistä apua mihinkin ongelmaan saisi. Yleensä aiemmin toimineet kunnan sisäisesti järjestämät kriisiryhvät ovat hiipuneet, sillä nämä ryhmät ovat toimineet sellaisten ihmisten toimesta, jotka tekevät myös työkseen vaativaa ihmissuhde- tai terapiatyötä. Työn kuormittavuuden lisääntyessä panoksia lähes vapaaehtoiseen kriisityöhön ei luonnollisestikaan ole. Jotta kriisityön valmius kunnissa olisi, ollaan varmasti uuden pohdinnan edessä sen järjestämisen suhteen.

Tämän kokoelman julkaisuhetkellä on alkamassa KUUMA-kuntien ja Hyvinkään seudullinen sosiaalipäivystyshanke. Työntekijä aloittaa työnsä 1.8.2006. (Tämän koosteen kokoajan huomio)

Muina toiveina ryhmässä nousi esille toive eräänlaisesta helposti saatavilla olevasta listasta (palvelukartta) erilaisista palveluista nimenomaan kriisitilanteiden varalta. Tätä ehdotettiin AMK:n lopputyön tai jopa projektin aiheeksi.



## 6. Mielen­terveys­palvelujen tehtävät ja työn­jako – lähipalvelut ja seudulliset palvelut

Tuula Puranen, sosiaalisih­teeri, Mäntsälä

---

*”Linnuilta opittua ...*

*Hanhien auramaiseen lentoon liittyy enemmän oivallusta kuin osaamme kuvitella. Ensimmäisenä lentävä lintu on suurimman vastuksena kantaja. Kärkipaikka on raskas ja kuluttava. Niinpä kärjen tuntumassa on joukkolintuja, jotka säännöllisin väliajoin vaihtavat vetäjän roolia. Auran hännillä lentävät ne, jotka tarvitsevat eniten tukea ja turvaa.*

*Auran muoto auttaa jokaista lintua. Kun kärjessä oleva hanhi nostaa siipiään, vinottain sen takana oleva lintu voittaa tuntuvasti ilman­vastuksessa.*

*Me ihmiset sanomme, että linnut ilmoittavat honk honk –huudoillaan auran tulosta. ääntely on kuitenkin myös kannustusta edessä oleville.”*  
Pirkko Lahti

### TEEMAN TAUSTOITUSTA

KUUMAKierre –koulutuksen yhteydessä sain koordinoitakseni varsin haasteellisen aiheen: mielen­terveys­palvelujen paikallisen ja seudullisen järjestämisen. Koska itse edustan päihdehuol­lon asiantuntijuutta, aloitin tehtävään paneutumiseni tutustumalla aiheesta löytyvään aineistoon. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2001:9 ”*Mielen­terveys­palveluiden laatusuositus*” osoittautui varsin käyttökelpoiseksi oppimateriaaliksi.

Oppaan rakenne noudattaa ajatusta mielen­terveys­ongelmien kehittymisestä prosessina, jolloin myös palveluita tulisi olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa eli resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielen­terveys­häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen.

Erityisesti minua viehätti selvityksen kokonaisvaltaisuus: suositus on rakennettu tarvelähtöisesti kolmesta eri perspektiivistä: kuntalaisen, ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen sekä hallinnon näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteessa 2002:7 ”*Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen*” nostetaan kehittämissuosituksina esiin kuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutumisprosessin tukeminen, varhaiset toimenpiteet työelämässä, ammatillinen kuntoutus sekä mielenterveyskuntoutuksen toimintamuotojen ja perusrakenteiden kehittäminen. Paikallisuutta ja/tai seudullisuutta pohdittaessa keskeinen on kuntoutujan näkökulma, jolloin painopistealueita olisivat hyväksi havaittujen palvelumuotojen lisääminen, kehittäminen ja monipuolistaminen; keinoina julkisen sektorin ja kolmannen sektorin palvelujen hyödyntäminen niin paikallisesti kuin alueellisestikin, moniammatillinen työote sekä erityistyöntekijöiden työpanos.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2002:23 ”*Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky-ohjelman loppuraportti ja toimenpidehdotukset*” kirjasi tavoitteikseen, että

- kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita hoidetaan mielenterveyttä edistäen
- asiakaslähtöiset toimintamallit yleistyvät käytännön työssä sekä
- henkilöstö on osaavaa ja jaksavaa ja solmii mielenterveyttä ja oppimista edistäviä verkostoja.

Haluan ottaa vielä yhden raportin tarkasteluun: *Mielekäs Elämä! –ohjelman*. Ohjelman aikana kerätyn tiedon pohjalta jatkotoimenpidesuosituksien yhteenvedon todetaan seuraavaa:

- Valtioneuvoston ja valtiollisten toimijoiden turvattava hyvinvoinnin edellytykset
- Kansalaisten hyvinvointi konkretisoituu alueellisiin, seudullisiin ja kunnallisiin toimin
- Asiakaslähtöiset palvelut ja apua tarvittaessa

Yhteenvedon yllä mainituista selvityksistä ja raporteista voitaneen sanoa, että mielenterveyspalvelujen tulee pohjautua asiakaslähtöisyyteen, olla tarpeenmukaisesti resurssoituja sekä alueellista, seudullista ja paikallista eri toimijoiden erityisosaamista hyödyntäviä.

## PAIKALLISESTI JA SEUDULLISESTI JÄRJESTETTÄVÄT PALVELUT

KUUMA-kunnat poikkeavat toisistaan palvelujärjestelmiensä suhteen; esimerkiksi Järvenpäässä mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö toimii terveydenhuollon alaisena, ja Mäntsälässä mielenterveystyöstä vastaa psykiatrian poliklinikka, jota hallinnoi Hys ja päihdetyöntekijä on sosiaalihuollon alainen. Joissakin kunnissa on käytettävissä avohuollon henkilöstöä, toisissa taas ei.

Erilaisista paikallisista lähtökohdista huolimatta ryhmät löysivät kuitenkin melko helposti alla olevan taulukon mukaisen karkean työnjaon paikallisesti ja seudullisesti järjestettäviin palveluihin.

<b>Paikallisesti järjestettävät</b>	<b>Seudullisesti järjestettävät</b>
Peruspalveluissa lähinnä elämäntilanteelliset, akuutit perusmasennus, kriisit, psykoosi eli terveyskeskuksissa tulisi olla vähintään yksi psykiatriseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja, jolla mahdollisuus myös jalkautuvaan työhön  lasten ja nuorten psykiatriset palvelut perheiden tukeminen  matalan kynnyksen vastaanotot	Erityissairaanhoidon piiriin kuuluvat laitoshoidot kuntoutusyksiköt  henkilöstö koulutus konsultaatioreenkaat konsultaatiosopimukset työnkierto myös seudullisesti kuntarajat ylittäen defusing  hallinnolliset palvelut  kriisityö debriefing  tietopankki konsultaatiokeskus
<b>Paikallisen ja seudullisen ”rajamaasto”</b>	
kiertävät erityisosaajat; moniammatillisuuden optimaalinen hyödyntäminen hoitotakuun toteutuminen peruspsykiatrisen hoidon saatavuus myös työterveydenhuollossa kolmas sektori aitona toimijana mukaan myös suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoprosessiin kaksoisdiagnoosipotilaat; kasvava <b>päihdepsykiatrian</b> tarve	

## YHTEISET HUOLENAIHEET

Ryhmäkeskustelut olivat vilkkaita ja asiantuntevia, ja niissä korostui ehkäisevän työotteen merkityksellisyys ja välittömän kontaktin saamisen välttämättömyys. Kaikkien ryhmien yhteinen huolenaihe, kuntien erilaisuudesta huolimatta, oli henkilöstön määrän riittämättömyyden ohella työssä jaksamisen ja tietotaidon ylläpitämisen/kehittämisen problematiikka. Tästä on suora yhteys avohuollon palvelujen alimitoitukseen ja sen seurauksena riittävän varhaisen puuttumisen vaikeudet. Jokaisen kunnan kohdalla nostettiin esiin kaksois- tai monidiagnoosin omaavat asiakkaat ja siihen liittyen päihdepsykiatrian lisääntyvä tarve.

Mielenterveyspalveluiden selvitykset ja suositukset on laadittu ennen kunta- ja palvelurakennemuutoksen käynnistymistä. Kun siihen liitetään käynnistyneet terveydenhoitopiirien ja sosiaalihuollon seudulliset rakentumiset ja muutokset, olemme jälleen uusien haasteiden edessä. Nyt onkin entistä tärkeämpää huolehtia siitä, ettei palveluja tarvitseva ja niihin oikeutettu kuntalainen rakenteellisesti tule ohitetuksi.

*”Linnuilta opittua ...*

*Jos joku auran hänniltä väsy; kaksi lintua väsyvän molemmilta puolilta saattaa sen alas ja odottaa, kunnes se jaksaa jälleen lentää. Kumppanit saattavat elpyneen takaisin muiden lintujen joukkoon. Tämän osaavat linnut.”*

*Pirkko Lahti*

### **Lähteet:**

Seuraavat Sosiaali- ja terveysministeriön aineistot:

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (Oppaita 2001:9)

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen (Monisteita 2002:7)

Mielenterveyttä peruspalveluissa – pääsky-ohjelman loppuraportti (Julkaisuja 2002:23)

Mielekäs Elämä! –ohjelman toimenpidesuositukset (Oppaita 2003:9)

Kun siivet kantavat

Suomen Mielenterveysseuran satavuotisjuhlavuoden kirjoituskilpailu, toimittanut Tarja Heiskanen

Pirkko Lahden kirjoituksesta ”Saatesanoiksi”



## 7. Mielensterveysvaikutusten arviointi kunnallisessa päätöksenteossa

Eija Linna-alho, mielensterveyshoitaja, Järvenpää

---

Mielensterveysryö kuuluu lainsäädännön perusteella kunnassa kansanterveysryöön vastuulle. Näin määriteltynä se on koko kunnan asia, eikä vain sen yksilön, jolla on vaikeuksia. Tästä johtuen kuudennessa KUUMAKierre -ryhmässä keskusteltiin mielensterveysvaikutusten arvioinnista kunnallisessa päätöksenteossa. Ryhmässä pohdittiin, onko kunnissa henkilöitä, joilla mielensterveysasiat ovat hallinnassa kokonaisuudessaan. Osataanko ajatella, mitä vaikutuksia tehdyillä poliittisilla päätöksillä on mielensterveyden osa-alueella? Miten voidaan vaikuttaa, että asioita viedään eteenpäin?

Mielensterveysryöön painopiste on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon ja näin kuntien vastuu on kasvanut entisestään. Kuitenkin mielensterveysryöhön liittyvät ratkaisut tehdään kunnissa usein taloudellisiin ratkaisuihin perustuen niin, että asiakkaan tai potilaan kannalta paras ratkaisu jää sivuseikaksi.

### TIUKKA TALOUS SANELEE RAAMIT

Kaikista keskusteluryhmistä nousi esiin kuntien **tiukentunut talous**. Tämä näkyy siinä, kuinka kaikkea toimintaa muutetaan rahaksi esimerkiksi kuntoutusta ja sairaalahoitoa. Osapuolilta tuntuu unohtuvan, kuinka varhainen ongelmiin puuttuminen säästää pitkällä tähtäimellä. Toisaalta myös unohdetaan, mitä maksaa, kun jätetään hoitamatta kokonaan. Tutkimustenkin mukaan kansalaiset toivovat **ennalta ehkäisevän työn** kehittämistä, mutta talous ei anna tähän suuriakaan mahdollisuuksia. **Kuntoutustoiminta** on yksi osa-alue mielensterveysryössä, johon panostaminen kannattaisi niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhoidon tai kolmannen sektorin taholla. Vammaispuolella on työtoimintaa, työvalmentajia ja tehdystä työstä saa ahkeruusrahaa. Tämä ei toteudu kuin murto-osaltaan mielensterveyspuolella.

**Resurssija** tulisi olla niin paljon, että voisimme antaa **asiakkaalle aikaa** silloin, kun hän toivoo saavansa apua. Apua pitäisi saada ilman ajanvarausta ja selittelyjä, ilman leimautumista ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Toisaalta myös kuntien palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on kunnissa selvittämättä. **Mielensterveysryöön**

**kokonaissuunnitelma** olisi tärkeä työkalu kaikille alalla työskenteleville. Siinä voitaisiin määritellä myös henkilöstön määrä ja rakenne. Kun nämä saataisiin kohdalleen ja huolehdittaisiin riittävästä koulutuksesta, osaamistasosta, henkilöstön jaksamisesta ja arvioitaisiin palveluja ja toimintaa kehittämismielessä, olisi hyvä lähtökohta päästä toteuttamaan **laadukasta mielenterveystyötä**.

**Perheisiin, lapsiin ja nuoriin tulisi satsata.** On selkeästi nähtävissä myös valtakunnallisella tasolla perheiden pahoinvointi. Esimerkiksi, jos perheen äiti tai isä jätetään hoitamatta, mitä kustannuksia siitä koituu kunnalle. Todennäköisesti lapsetkin alkavat lopulta oireilla. Toisena esimerkkinä ovat perheet, joissa on jokin huono opittu malli, jota viedään sukupolvi sukupolvelta eteenpäin?

Mielenterveystyössä tänä päivänä **kolmannen sektorin** osuus on **tärkeä**. Kaikissa kunnissa sitä ei tunneta kunnolla ja osassa sitä ei oikeastaan olekaan. Järjestöjen toiminta-ajatuksena on kuntien palvelujärjestelmien kehittämisessä, suunnittelussa ja arvioinnissa mukana oleminen. Palvelujen tuottaminen sen sijaan itsenäisesti, ilman kunnan tukea tuottaa ongelmia, koska toteuttaminen vaatii vahvaa osaamista ja runsaasti resursseja.

**Tasa-arvosta** ja tasa-arvoisesta kohtelusta puhutaan joka kunnassa. Mihin tämä puhe unohtuu, sillä käytännössä ne, joilla rahaa on tai jotka osaavat vaatia ja perustella, saavat ovia aukeamaan suuntaan jos toiseen. Yksityinen sektori on ollut edistämässä tätä kehitystä. Mielenterveysasiakkaat ovat niitä, jotka eivät jaksakaan pitää suurta melua itsestään. Säästöjen myötä sosiaalisen tukiverkon merkitys on kasvanut yksilön hyvinvoinnin kannalta tärkeäksi. Samaan aikaan yhden henkilön talouksien määrä on lisääntymässä ja näin ollen myös olemattoman sosiaalisen verkon omaavien määrä.

## PROJEKTIT

Tällä hetkellä kunnissa on useita projekteja menossa. Onko kunnissa kuitenkaan ketään, joka pystyisi kartoittamaan kaikki tällä hetkellä menossa olevat projektit ja kertomaan niistä. Toisaalta tuntuu siltä, vaikka olisi onnistunutkin projekti, voi olla ettei sitä saada jatkettua. Eli jonkun pitäisi taas keksiä uusi projekti, että edellistä voitaisiin jatkaa.

## EHDOTUKSIA KUUMA-KUNNILLE

Osassa kuntia on joskus tehty **opas mielenterveyspalveluista**, lähinnä viranomaiskäyttöön, mutta siihenkään ei ole sovittu ketään päivittäjää, joten tiedot ovat vanhentuneita. Monilta paikkakunnilta sellainen puuttuu kokonaan. Käytäntö on siis opettanut, että kun tällaisia oppaita tehdään, niin ne tulisi myös pitää ajan tasalla. Valmistumisen jälkeen voitaisiin sopia henkilö, kenen vastuulla päivittäminen on.

Yhteisen ideoinnin tuloksena pohdittiin KUUMA-kuntien yhteisten **hoitotakuuohjeiden** valmistamista mielenterveysasiakkaille. Tältä pohjalta voisi miettiä erilaisia keskitettyjä toimintoja, kuten vaikkapa akuuttia kriisityötä. Toinen KUUMAN pohjalta herännyt ajatus oli, että käytäisiin **läpi** kaikkien kuntien **lautakunnat** ja käytäisiin kertomassa kuntoutujien asemasta ja pitkistä jonoista psykiatrian poliklinikoille, perheneuvolaan ja perheasiainneuvottelukeskukseen. Tähän toimeen voisi nimetä henkilön tai työryhmän. Tavoitteena olisi kartoittaa ja kertoa päättäjille, mitä jonottajille tapahtuu missäkin kunnassa ja mitä kustannuksia tältä ajalta aiheutuu.

KUUMA -alueella on **runsaasti osaamista**, jota voitaisiin myös hyödyntää jakamalla ja koulutuksia voitaisiin järjestää kunnat yhdessä.

Ennaltaehkäisyn tiedetään olevan tärkeää joka taholla. Työntekijätaholla mietitään, mistä löytyy **mittareita**, joilla voidaan osoittaa päättäjille, että joistakin interventioista on ollut apua. Näitäkin KUUMA-kunnat voisivat miettiä yhdessä.

Ajatuksia herättivät useassa ryhmässä **tarinat todellisesta elämästä**. Onnistumisen ja epäonnistumisen esimerkkejä voisi koota yksiin kansiin ja viedä niitä eteenpäin päättäjille. Vaihtoehtoisesti elämää ruohonjuuritasolta seuraavat kävisivät kertomassa kyseisiä esimerkkejä lautakunnan jäsenille edellä mainittujen asioiden lisäksi. Mukaan kertomuksiin liitettäisiin kustannukset kyseisistä esimerkeistä.

Poliittisia päättäjiä tulisi pyytää **tutustumaan** erilaisiin **toimintoihin** ja **tavata** kuntoutujia sekä asiakkaita ja kuulla niin heidän mielipiteitään kuin työntekijöiden ja omaisten kokemuksia. On aivan erilaista tehdä päätöksiä, kun päätettävillä asioilla on kasvot.

Joitakin vuosia sitten aloitettiin useassa kunnassa niin sanottu **kummitoiminta**. Tämä kyseinen nimetty kummi tutustui jonkin alueen toimintaan mm. käymällä paikan päällä toimipisteessä. Hän tapasi ja haastatteli työntekijöitä. Osassa KUUMA-kuntia toiminta jatkuu edelleen ja toisissa ei ole enää toimintaa.

Yhtenä tärkeänä osa-alueena nähtiin myös työntekijöiden pysäyttäminen miettimään, voimme **kehittää työmuotojamme**, tehdä enemmän verkostotyötä, välttää päällekkäistä työtä jne. Opittaisiin **organisoimaan työtämme** ja toisaalta, että työssä on jokin sabluuna, minkä sisällä toimitaan.

**Yhteistyötä** tulisi kehittää myös **erikoissairaanhoidon** suuntaan. Liian usein sairaalahoidon jälkeen ihminen jääkin kotiin, eikä mene poliklinikalle sovittuihin jatkohoitoihin. Kunnat voisivat kehittää yhdessä poliklinikoiden kanssa lomakkeen, jolla ihminen antaa jo sairaalassa luvan, että avopuolelta voidaan olla yhteydessä, jos henkilö ei mene ensimmäiselle sovitulle ajalleen.

## TIIVISTELMÄ

Kunnat ovat erilaisia ja näin on myös mielenterveystyöhön liittyvien ratkaisujen kanssa. Yksi yhdistävä tekijä kaikissa kunnissa on tiukentunut talous. Toinen tämän hetken trendi kunnissa vaikuttaa olevan erilaiset projektit. Projektit vievät muutenkin vähäisen tuntuista työaika ja lisäävät työtä, josta ei kuitenkaan pystytä olemaan projektin aikana varmoja, että siitä on todella hyötyä jatkossa. Hyväksi kaikki kuitenkin kokivat tutustumisen lähikuntien toimijoihin ja toimintatapoihin. Sen sijaan KUUMA-kuntien jatkuva vertaileminen ärsyttää ajoittain ihmisiä.

Keskustelun pohjalta selvisi, että ainakaan näiden ammattihenkilöiden kertoman pohjalta missään kunnassa ei vaikuta olevan paperille kirjattua mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa. Kaikilla läsnäolijoilla oli kuitenkin se tieto, että tällaisella suunnittelulla voidaan parantaa toiminnan tehokkuutta ja saada myös tarvittavia säästöjäkin pitkällä tähtäimellä.

Ryhmissä koettiin tärkeänä, että pystytään näyttämään päättäjille, mitä työllä on saavutettu. Saavutusten lisäksi olisi hyvä pystyä samalla osoittamaan ne kustannukset, joita puuttumatta jättäminen olisi tuonut. Tässä toimessa pystyttäisiin hyödyntämään erilaisia mittareita.

Kaiken kaikkiaan on todettava, että vuosien saatossa on tapahtunut paljon parannusta mielenterveysongelmien huomioimisen suhteen. Parasta on, että asioista uskalletaan puhua. Mielenterveystyö tulisi nostaa tärkeäksi osaksi kansanterveystyötä. Koska mielenterveyden häiriöt merkitsevät huomattavaa taloudellista ja henkistä taakkaa sekä potilaille että heidän läheisilleen ja koko yhteiskunnalle.

Loppuun yksi hyvä toteamus erääseen KUUMA-kuntaan muuttaneelta ihmiseltä, joka hetken kuntaan tutustuttuaan totesi, että hän nähnyt kyseisen kunnan oleelliset painopisteet:

*”Täällä juoksee paljon hyvähampaisia hulluja lämmitetyllä nurmikolla.”*

Toivotaan, että painopisteet ovat tulevaisuudessa tärkeämpiä.

## 8. Kommenttipuheenvuoro / diaesitys

Jorma Niemelä, YTT, Diakonia-ammattikorkeakoulun rehtori

---

ALUSTUS DIOIHIN (kirj. Anne Aholainen)



Jorma Niemelä toimii Diakonia-ammattikorkeakoulun rehtorina. KUUMAKierteen asetelmaan, seudulliseen yhteistyöhön, näkökulmaa antaa toimiminen monissa kuntien ja järjestöjen yhteistyöhankkeissa sekä organisaatiossa. Pitkäaikainen järjestökokemus tuo uudenlaista näkemystä ruohonjuuritason toiminnan esiin nostamisesta seudullisen kehittämisen keskiöön. Viimeisimmässä, yhdessä Sakari Möttösen (Jyväskylän kaupungin kehitysjohtaja) kanssa kirjoitetussa tutkielmassa, hän pohtii yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin välillä. (Möttönen & Niemelä (2005) *Kunta ja kolmas sektori*. Jyväskylä: PS-kustannus)

Tiivistän tähän omaa tulkintaani diojen sisällöstä. Niemelä pitää KUUMAKierteen kaltaista työskentelyä ajankohtaisena. Meneillään oleva Kunta- ja palvelurakennemuutos on painottunut organisatoristen ongelmien ratkaisuun, joten tämän kaltainen työskentely antaa uutta näkökulmaa seudulliseen yhteistyöhön sisällöllisestä näkökulmasta.

Niemelä luo kuvan sosiaalityöstä, joka tällä hetkellä ehtii hoitaa kuntouttavaa rooliaan, mutta ennaltaehkäisevä työ jää ajan- ja resurssipuutteiden vuoksi vähäiseksi. Huomio olisi kiinnitettävä osaamiseen ja sen tarpeisiin: koko henkilöstöä on koulutettava, myös niitä, jotka ovat kentällä lähimpänä asiakasta. Niemelä tuo mukaan myös ajatuksen maailmasta, jossa yksilö, yhteisö ja yhteiskunta elävät yhdessä ristikkäin ja sisäkkäin. Ennaltaehkäisevän työhön resurseja löytyy, kun otetaan huomioon yhteisöllisyys, kolmas sektori ja näiden synnyttämä sosiaalinen pääoma.


Niemelä tuo esiin sosiaalisen pääoman merkityksen osana kuntien hallintaa. Kansalaisaktiivisuudella ja kansalaisyhteiskunnan huomioon ottaminen hallinnossa tuo uutta näkökulmaa kuntien johtamiseen. Kyse on monikeskuisuudesta, verkostojen johtamisesta,

vuorovaikutuksellisuudesta ja kumppanuudesta. Kansalaisyhteiskunnan kannalta kyse on myös siitä, että ymmärretään, mitä se jo itsessään on, eikä pidetä vain julkisen täydentäjänä. Järjestöt ja erilaiset yhteisöt ovat merkittäviä erilaisissa uusissa ja yllätyksellisissä elämäntilanteissa, joissa yksilön on rakennettava uudelleen oma identiteettinsä. Tämä vertaistuki ja arjen apu huomioon ottamalla saadaan voimaa esimerkiksi ennaltaehkäisevään työhön.


Sosiaalityö, ja sen parissa toimivat ihmiset, on yksi rooliaan etsivä tekijä yhteiskunnassa, yhteisöissä ja lopulta yksilön elämässä. Oma aito paikkaa etsiessään sen on määriteltävä ilmiöt, joita hoidetaan, määriteltävä selkeät ja tavoitteelliset päämäärät tai visiot, ja lopulta pohdittava konkreettisia tavoitteita niin omalle työlle kuin seudulliselle yhteistyölle.

Päätäjät ja johtavat virkamiehet tarvitaan tueksi niin sosiaalityön kehittämiseen kuin kansalaisyhteiskunnan rakentamiseen. Eteenpäin viemiseen tarvitaan johtajuutta, jolta vaaditaan kykyä toimia verkostoissa ja johtaa niitä sekä nähdä ruohonjuuritason sosiaalityössä, järjestöissä ja yhteisöissä toimivien ihmisten monipuolinen asiantuntijuus. Päätäjät ja virkamiehet olisikin hyvä saada mukaan KUUMAKierteen kaltaiseen toimintaan.

## DIAT PUHUKOOT PUOLESTAAN



### Peruskysymyksiä



- **Kunta- ja palvelurakennehanke tekee työnne perin ajankohtaiseksi!**
  - Seudullinen työ on hajanaista
  - Organisatoriset ratkaisut tärkeitä mutta ei riittäviä
  - Kysymys on myös sisällön kehittämisestä, johtamisesta ja kokonaisuuksien hallinnasta
- **Asiakkaan elämäntilanne ja merkitysmaailma voisi olla selkeämpi lähtökohta**
  - Systeemi- vai asiakaslähtöinen tarkastelu?
  - Mistä ilmiöstä on kyse?
- **Rajapinnat esiin systemaattisesti**
  - Mihin kaikkeen?

2

## Päihdeongelman ilmeneminen eri olemismuodoissa, sen taustatekijät ja ratkaisumallit

Ongelma olemismuodoittain	Ongelmatyyppi	Pääasialliset taustatekijät	Esimerkkejä vaikutuskeinoista	Esimerkkejä vaikuttavista henkilö-ryhmistä
Ensisijaisesti elämäntilanteinen (sosiaalinen, kulttuurinen)	<b>Juoppous</b> eli alkoholin väärinkäyttö	1.Kulttuuriset tekijät 2.Sosiaaliset tekijät	• Sosiaalityö • Systeemiset terapiat • Perheterapiat • Verkostotyö • Sosiaalisen ympäristön muutos • Vaihtoehtoyhteisöt • Alkoholipolitiikka	Sosiaalityöntekijä Sosiaaliterapeutti Asuntoviranomainen Yhdyskuntatyönt. Poliitikko
Ensisijaisesti kehollinen (biologinen, fysiologinen)	<b>Alkoholismi</b> (sairaus)	1.Geneettiset altistukset 2.Muutokset elimistössä	• Katkaisuhoito • Lääkehoito • Korvaushoito • Ruokavalio • Liikunta • Abstinenssi	Lääkäri Sairaanhoitaja Liikunnanohjaaja Kokki
Ensisijaisesti tajunnallinen (psykologinen)	<b>Riippuvuus</b>	1.Häiriö psyykkisessä kehityksessä 2.Opittu tapa	• Oppiminen • Kasvatus • Tiedotus • Valistus • Terapia, analyttinen • Terapia, supportiivinen	Kouluttaja Tiedottaja Psykiatri Psykologi Terapeutti
Ensisijaisesti henkinen ja / tai hengellinen	<b>Himo</b> eli tahdonvapauden menetys	1.Uskonnolliset ja eksistentiaaliset tekijät 2.Ihmisenä kasvamiseen liittyvät tekijät 3. Mieltymyksen ja hillinnän taistelu	• Kehkeytyminen • Luovuttautuminen • Kypsyminen • Kasvaminen • Uudestisyntyminen • Valitseminen • Vastuunotto • Uudistuminen	Kohtalotoveri Lähimmäinen Pappi Filosofi Taitelija

© Jorma Niemelä 2000

3



## Mikä on työn kohde? (Niemelä 2002)

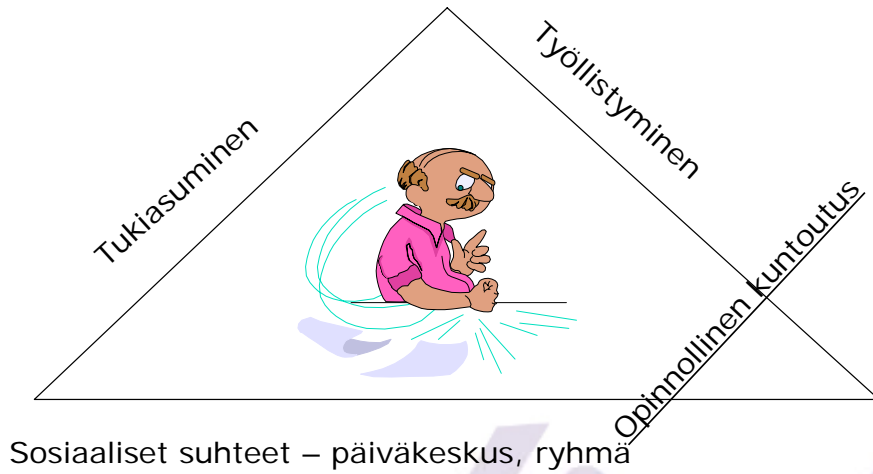
*”Päihdetyö joutuu kuitenkin miettimään jatkuvasti omaa tehtäväänsä. Kohdentaako se toimenpiteensä kapeasti päihteen käyttöön? Vai menneisyyden traumaan tai väärinkäyttöön johtaneeseen oppimisprosessiin? Vai ihmisen verkostojen vähäisyyteen tai tuhoavuuteen, asunnottomuuteen, työttömyyteen ja moniin muihin köyhyysongelmiin? Vai kohdentaako se huomionsa ihmisenä olemisen todellisuuteen: ihmisen identiteetin, eheyden ja itsestä syrjäytymisen kysymyksiin, elämän mielekkyyden ja elämän tarkoituksen kysymyksiin?”*

*”Kuitenkin nämä yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Kehityskulut ovat usein sisäkkäisiä ja ristikkäisiä.”*

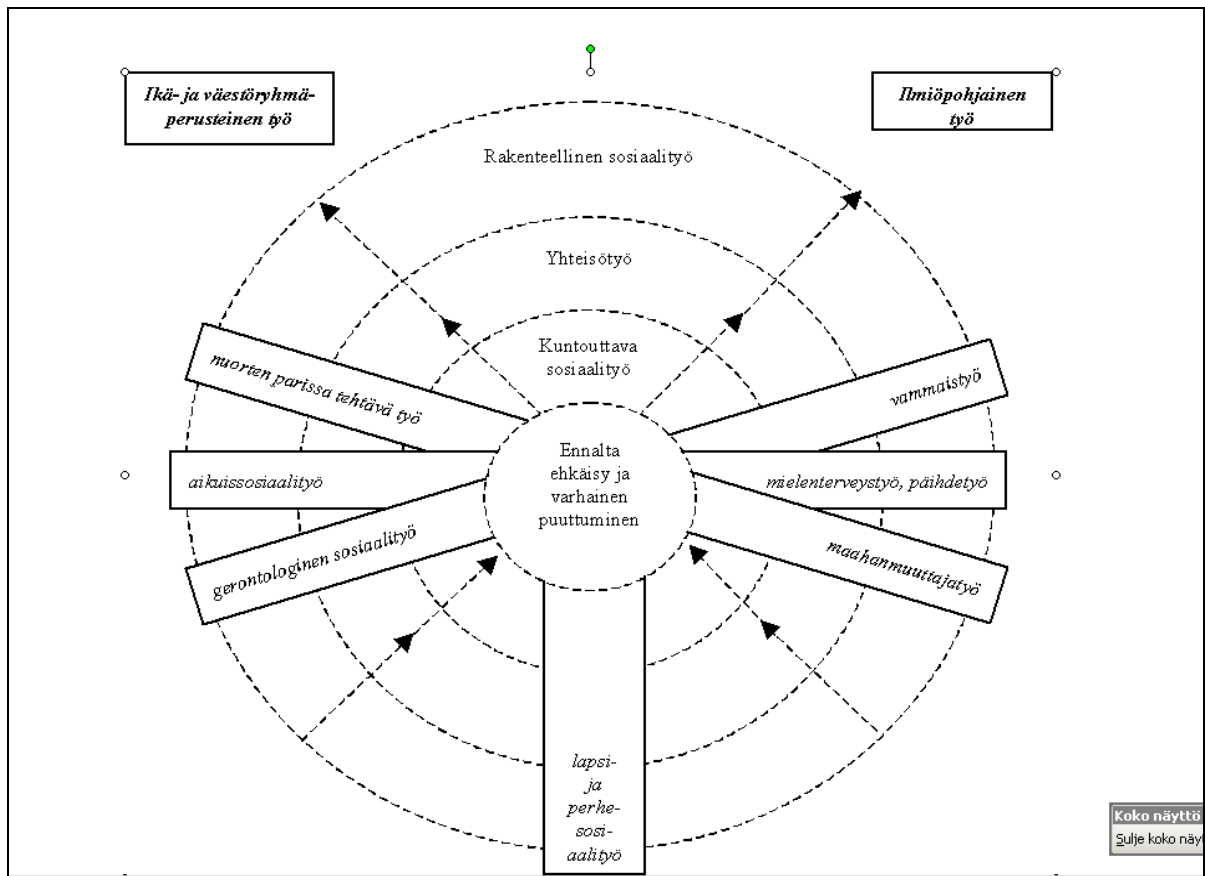


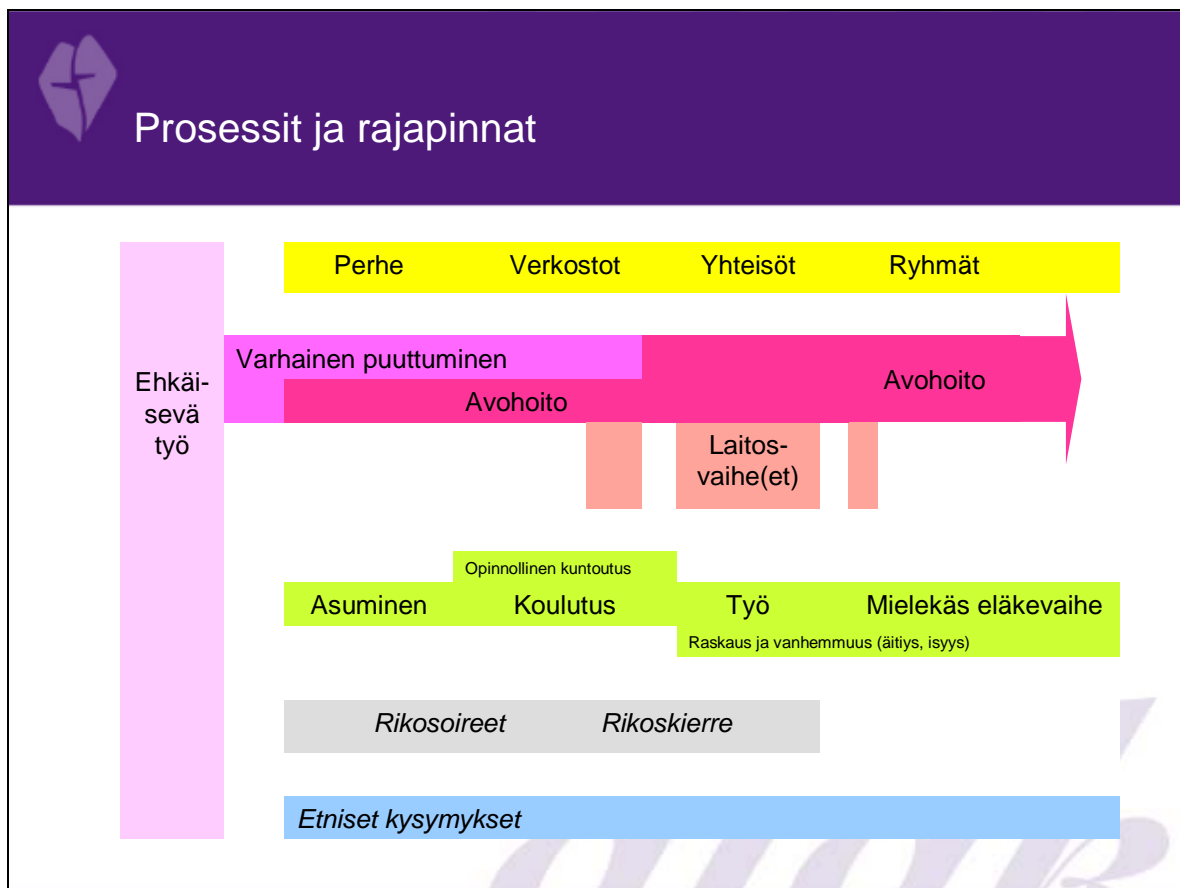


## Arkielämän tarttumapinnat




5





## Osaamistarpeiden kartoitus



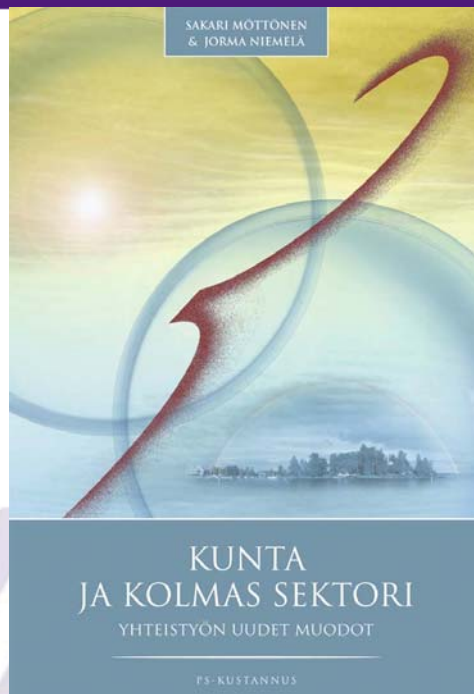
- Osaamista on – osaamista ei ole
  - Mutta mihin?
  - Millaisena työ / työn kohde / ilmiö määrittyy?
  - Profioiden hyödyt ja kahleet?
  - Millaista uutta osaamista tarvitaan?
- Koko henkilöstön koulutus
  - Ketkä kunnassa kohtaavat ihmisten arjen?

8



## Uudistuva käsitys kunnan tehtävästä

- ”Hallinta yleisessä merkityksessä tarkoittaa uusia koordinaatiokäytäntöjä, joita toteutetaan verkostossa, kumppanuussuhteissa ja keskusteluperusteisissa yhteistyömuodoissa pyrkimyksenä resurssien kokoaminen, avaintoimijoiden kapasiteetin hyödyntäminen ja sosiaalisen pääoman kasvattaminen.” (Hirst 2000)
- ”Hallinnassa on kyse entisen keskusjohtoisen systeemin sijasta riippuvuuksista johdettu vuorovaikutteinen ja monikeskuksinen hallintajärjestelmä, jossa sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen maailma käyvät jatkuvaa vuoropuhelua ja jossa luonteenomaisia ovat hämärtyneet vastuusuhteet julkisen, yksityisen ja vapaaehtoissektorin välillä ja jossa toiminta pysyy kasassa yhteisen tavoitteen ansioista”. (Rhodes 2000)



## Sosiaali- ja terveysministeriön kansalaisjärjestöstrategia (2003) toteaa, että



- ”Kansalaisaktiivisuus synnyttää yhteiskuntaan sosiaalista pääomaa, jolla on terveyttä, toimintakykyisyyttä ja sosiaalisuutta edistäviä vaikutuksia.
- Kansalaisyhteiskunnan toimivuudella ja elävyydellä on itseisarvonsa, mutta samalla se tuottaa konkreettisia taloudellisia hyötyjä ehkäistessään ja vähentäessään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä niihin kohdistuvaa palvelutarvetta.”
- Ajattelun muutos ”julkista täydentävästä” kansalaistoiminnan olemuksen ymmärtämiseen<sup>10</sup>



## Erityisjärjestöjen merkitys (1)



- Voi olla ratkaiseva identiteetin luomisessa sellaisissa tilanteissa, joissa se kriisiytyy sairastumisen, vammautumisen, työttömyyden, vankeuden, siviiliin sopeutumisen, päihdeongelman kehittymisen tai muun kriisin yhteydessä...
- ...niiden tuki voi olla ratkaiseva myös siirtymävaiheissa (esimerkiksi eläkkeelle siirtyminen)

*diak*

11



## Erityisjärjestöjen merkitys (2)



- Alan järjestöstä ei saa vain tietoa ja/tai palvelua, vaan myös materiaalin tai vertaistuen kautta ainesosia identiteetin uudelleen rakentamiseen;
  - kokemuksellista tietoa siitä, miten kohtaan ja hyväksyn uuden elämäntilanteen ja miten ja minkälaisien kipujen ja tunteiden kera ja kanssa siihen sopeudun.

*diak*

12



## Vastayhteisöllisyyden piirteitä

(Susanna Hyväri 2001)



- Marginaaliin ajautumisen johdosta sisäistettyä kielteistä roolia, minäkuvaa ja niiden tuomaa leimaa puretaan
- Myönteistä minäkuvaa rakennetaan yhteisösuhteiden avulla; oman identiteetin luomisessa oman äänen "tuottamista" harjoitetaan yhdessä
- Yhteisön synnyssä jäsenten selviytymistarinat uuden identiteetin rakentamisen välineinä
- Normaalista elämästä ja ajattelusta otetaan etäisyyttä luomalla yhteisön omintakeista kulttuuria ja yhteisyyden muotoja

13



## Sosiaalinen pääoma

- Järjestöt osallisuuden (inkluusion) paikkoina
  - Markku T. Hyypän (2002) johtopäätös on, että terveyden edistämisen painopiste pitäisi siirtää yksilökeskeisestä terveystyöstä tukemaan vapaaehtoista osallistumista seura-, kerho-, ryhmä- ja harrastustoimintaan
  - Tutkimuksessa tarkastellaan erikseen uskonnollisia yhteisöjä, joissa hänen mukaansa on yhteisöllisyyteen kasvamisen lisäksi muita hyvinvointia ja terveyttä edistäviä piirteitä
  - Omiin ja muihin tutkimuksiin liittyen hän arvioi, että sosiaaliseen pääomaan ja yhteisöllisyyteen sijoittaminen on vähintään yhtä tehokasta kuin hoitojärjestelmän parantaminen tai tavanomainen lääketieteellinen hoito





## Petri Kinnusen (1999) selvitys sosiaalisesta tuesta

- Kahdella kolmanneksella kansalaisista sukulaisuus on sosiaalisen tuen tuottamisessa mukana – ihan niin kuin pitääkin.
- Lähes puolet käytti julkisen sektorin hyvinvointipalveluja, pelkästään niihin luotti kuudesosa.
- Kolmanteen sektoriin luotti kolmannes, pelkästään sen palveluihin kuusi prosenttia.
- 10 % koki jäävänsä kaiken tuen ulkopuolelle!



## Kahteenvetoa



1. Määrittäkää ilmiö(t) – mitä te "hoidatte"
2. Määrittäkää selkeä, tavoitteellinen visio tai päämäärä
3. Määrittäkää selkeitä, konkreettisia tavoitteita
  - Esimerkiksi: Yksikään apua tarvitseva / etsivä ei jää ilman tukea → Mitä tästä tavoitteesta seuraisi?
4. Muu hoituu... 😊

*Säätiön työn tulevaan itseymmärrykseen kuuluu myös sen tunnustaminen, ettei hoidon kehittämisestä huolimatta ihmisen ”arkielämää”, ”elämönhallintaa”, ”vaikeuksien kohtaamista” voi loppuun asti ”läpiammatillistaa”.*

*Sen sijaan on nöyrästi ja itsekriittisesti kysyttävä **Raija Julkusen** tavoin, mikä tulevaisuudessa on ammatillisen hyvinvointityön osaamisen aito paikka itseavun, oman elämän asiantuntemuksen, median, kaupallisten palvelujen, vertaistuen, ystävien ja läheisten kentässä?*

Professori Lasse Murto

## 9. Päätössanat

Hilkka Kärkkäinen, projektipäällikkö, SEUKE

---

Päätössanoiksi olen koonnut yleiskuvan ryhmätöistä ja tehnyt yhteenvedon niistä. Toisena päivän vetäjästä toivon, että lukijat jäävät pohtimaan ryhmätöiden pohjalta koottuja artikkeleita edelleen ideoivalla mielellä. Ryhmiltä on saatu tilannekartoituksia, tarpeita ja kehittämisehdotuksia. Monia konkreettisia ehdotuksia esitettiin päivän aikana. Nyt on aika oppia ja miettiä mistä löytyy kehittämisen paikkoja Keski-Uudellamaalla.

### Nuoret kaksoisdiagnoosipotilaat

Nuorten kaksoisdiagnoosipotilaiden tilannetta käsitelleissä ryhmissä kehityskohteiksi nousivat selvästi **koulutus, verkostotyö ja yhteisten pelisääntöjen luominen. Konsultointimahdollisuutta** pidettiin ratkaisevana potilaan hoidon kannalta. Huoleksi ryhmissä nousi **resurssien vähyys ja työntekijöiden jaksaminen**.

### Varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön

Tiedon ja vastuun jakamista ja varhaista puuttumista päihteiden käyttöön pohtineet ryhmät nostivat myös esiin **koulutustarpeet mm. päihteiden käytön tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta, hoitoonohjauksesta ja verkostotyöskentelystä**. Ryhmät korostivat **vastuutyöntekijän sopimisen tärkeyttä verkostotyössä**.

### Yksityiskohtainen kuntoutussuunnitelma ja asiakkaan voimavarojen huomioiminen

Yksilökohtaista kuntoutussuunnitelmaa ja asiakkaan voimavarojen huomioimista käsitelleet ryhmät näkivät välttämättömänä **asiakkaan mukaan ottamisen** kuntoutussuunnitelman laatimiseen. **Vastuutyöntekijän, eräänlaisen ”asianajajan”**, sopimista pidettiin tärkeänä myös tätä aihetta käsitelleissä ryhmissä.

### Kriisipalvelujen saatavuus

Kriisipalvelujen saatavuutta pohtineet ryhmät **kartoittivat** eri kuntien kriisityön tilannetta ja totesivat kuntien järjestäneen palvelut eritasoisesti ja eri tavoin. Yhteisen näkemyksen mukaan **kunnissa ollaan uuden pohdinnan edessä, jotta kriisityön valmius saataisiin kuntoon.**

### Mielenterveyspalvelujen tehtäviä ja työnjako

Mielenterveyspalvelujen tehtäviä ja työnjakoa pohtineet ryhmät korostivat **ehkäisevän työotteen merkitystä työssä.** Yhteinen huolenaihe oli henkilöstön riittämättömyyden ohella työssä jaksamisen ja tietotaidon ylläpitämisen sekä kehittämisen näkökulma. Kaikissa ryhmissä nousi esiin lisääntyvä päihdepsykiatrian tarve.

### Mielenterveysvaikutukset kunnallisessa päätöksenteossa

Mielenterveysvaikutuksia kunnallisessa päätöksenteossa käsitelleet ryhmät pitivät tärkeänä, että pystytään näyttämään päättäjille, **mitä tuloksia työllä on saavutettu.** Toisaalta pitäisi olla erilaisia **mittareita**, joilla voitaisiin osoittaa, **mitä kustannuksia puuttumatta jättäminen aiheuttaa.** Ryhmissä peräänkuulutettiin **mielenterveystyön kokonaissuunnitelmia** kuntiin.

### MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN EDETÄÄN?

KUUMAKierre -palautepäivänä 31.10.2005 osallistujat saivat tehtäväksi pohtia, miten seudullista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä tulisi jatkaa ja mikä on tulevaisuuden visio. Ryhmien tuotoksista esille nousi seuraavia tienviittoja tulevaisuuteen:

- Esimiehet mukaan keskusteluun ja kehittämiseen.
- KUUMA –yhteistyön toteuttaminen niissä palveluissa, rakenteissa ja työmalleissa jotka sopivat kaikille ja joihin ollaan valmiit sitoutumaan.
- Projekteista otetaan käyttöön hyvät, toimivat käytännöt.
- Mielenterveys- ja päihdetyön yhdistäminen vahvaksi osaamisyksiköksi
- Ostopalvelujen laadunvalvonnan järjestäminen
- Verkostotyön ja verkostoitumisen lisääminen

- Päätäjien ja johdon sitouttaminen arjen tietoa lisäämällä
- Kuntien ja seutukunnan palveluoppaat
- Sosiaalipäivystyksen järjestäminen
- Päätäjien ja käytännön toimijoiden yhteiset koulutustilaisuudet

KUUMAKierteen kokoavaksi visioksi muotoiltiin seuraava lause:

Päihderiippuvuuden ja mielen sairauksien tunnistaminen sairauksiksi muiden sairauksien rinnalla niin, että saatavilla on asiakaslähtöiset paikalliset ja / tai seutukunnalliset palvelut kuntien omana toimintana tai ostopalveluina.

## Osallistujat

### HYVINKÄÄ

Anne Salo, työvoiman palvelukeskus, kuntoutuskoordinaattori pienryhmän puheenjohtaja  
 Eija Moksinsalo, työvoiman palvelukeskus varapuheenjohtaja  
 Hannele Virta, työvoiman palvelukeskus  
 Maarit Porttinen, työvoiman palvelukeskus  
 Maire Karjalainen, työvoiman palvelukeskus  
 Raija Mäki, a-klinikka  
 Marko Poikolainen, psykiatrian yksikkö  
 Lea Sillanpää, vammaispalvelut  
 Tuula Puputti, Kela, Hyvinkää  
 Reetta Ekström, sosiaalitoimi, nuorisotyöntekijä  
 Marita Kivinen, työvoimatoimisto, Hyvinkää

### JÄRVENPÄÄ

Eija Linna-alho, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö, psyk. sh, pienryhmän puheenjohtaja  
 Kerttu Torrkulla, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö, johtaja varapuheenjohtaja  
 Marjo Viljamaa, sosiaalitoimi, kuntouttava työtoiminta  
 Sirkka Lehti, sosiaalitoimi  
 Hannele Raiskila, sosiaalitoimi, kuntouttava työtoiminta  
 Terttu Tuominen, psyk. sh, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö  
 Riitta Järvelä, sos.terapeutti, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö  
 Riitta Kautonen, sos.terapeutti, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö  
 Tarja Latvanen, mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö

### KERAVA

Maija Gartman, sosiaalijohtaja, tilaisuuden avaaja  
 Sari Hellgren, a-klinikka, sairaanhoitaja pienryhmän puheenjohtaja  
 Airi Reen, työllisyysyksikkö varapuheenjohtaja  
 Anne Posa, Heikkilän neuvola, psykologi  
 Marjo Sormunen, työllisyysyksikön päällikkö  
 Eeva Jyvämies, sosiaalitoimisto, perhetyö  
 Eeva Mönkkönen, sosiaalitoimisto, perhetyö

### MÄNTSÄLÄ

Tuula Puranen, vs. sosiaalisihiteeri pienryhmän puheenjohtaja  
 Kirsikka Helenius-Pekki, työasema varapuheenjohtaja  
 Maarit Nevalainen, terveyskeskus, apulaisylilääkäri  
 Irja Hemmilä, vs.päihdeterapeutti

### NURMIJÄRVI

Riitta Repo, terveystalot, päihdesairaanhoitaja pienryhmän puheenjohtaja

Elina Markus, terveyspalvelut varapuheenjohtaja  
Anne-Mari Juhola, kuntouttava työtoiminta  
Carita Turunen, kuntouttava työtoiminta  
Ulla Paasonen, työvoimatoimisto, Nurmijärvi  
Saara Seppänen, aikuissosiaalityö  
Riitta Helenius, aikuissosiaalityö  
Inka-Leena Leppänen, psykologi, psykiatrian poliklinikka

## TUUSULA

Tarja Kärkkäinen, terveysasema, päihdehuollon sh pienryhmän puheenjohtaja  
Ulla Koponen, terveysasema varapuheenjohtaja  
Tarja Lehtinen, sosiaalitoimi, työllistämisyksikkö  
Mari Andelin, sosiaalitoimi, kuntouttava työtoiminta  
Terttu Kanninen, sosiaalitoimi, kuntouttava työtoiminta

## HYVINKÄÄN VERSO RY

Jorma Leppänen, puheenjohtaja  
Armi Niiranen, toiminnanjohtaja, psyk.esh