

Pohjois-Savon hyvinvointialue

551/2026 Lausunto palvelujärjestelmän uudistaminen - R5 mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistus

Lausunnon valmistelijoiden asiantuntemuksesta (ehkäisevä päihdetyö) johtuen lausunnon pääpaino on päihdetyön uudistuksessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistusluonnos on hyvin laaja ja kunnianhimoinen kokonaisuus, jonka lähtökohtana on ollut yhdenvertaisten palveluiden takaaminen Pohjois-Savossa. Yhdenvertaisuutta korostavat mm. tavoitteet yhdenmukaistaa ikärajoja eri kuntien ja palvelujen välillä esimerkiksi nuorten palveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio ja palveluketjujen yhtenäistäminen, jolloin asiakkaita ei enää pompoteltaisi eri yksiköiden välillä vaan hoitopolku olisi selkeämpi ja ”yhden katon alla”, ainakin hallinnollisesti. Varsinkin lasten ja nuorten palveluiden vahvistaminen on tutkitusti kustannustehokasta ja ehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta, ja saattaa vähentää syrjäytymistä ja myöhempiä mielenterveys- ja päihdeongelmia.

Selviämisaseman saaminen myös Kuopioon on pitkään odotettu ja erittäin tervetullut uudistus, joka vähentää ensihoidon, poliisin ja sairaalaosastojen välistä liikehdintää ja tehtävien kuormitusta. Toivomme, että selviämisasemalla asiakkaille mahdollistuu terveysneuvonta. Toivomme myös, että sairaanhoitajan lisäksi selviämisasemalla olisi saatavilla esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai kokemusasiantuntijan työpanos. Ajoittain Kuopiossa on esiintynyt tilanteita, joissa alaikäisiä päihtyneitä nuoria on pitänyt saada suojaan, turvalliseen paikkaan odottamaan kotiin pääsyä tai selviämistä – tähän tarpeeseen aikuisille suunnattu selviämisasema ei vastaa.

Koemme erittäin tärkeänä sen, että luonnoksessa huomioidaan neurokehityksellisten häiriöiden erityisyys ja se, että ne vaativat pitkäkestoista tukea. Toivomme hyvinvointialueen peruspalveluiden ja kuntien osalta varhaiskasvatuksen, perusopetuksen sekä oppilaitosten välille sujuvaa konsultaatiota ja tiedonkulkua. On tärkeää, että neurokehitykselliset häiriöt tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja myös lasten ja nuorten vanhemmat saisivat tietoa ja tukea lastensa huomioimiseen, niin oppimiseen kuin muihinkin arkielämän sujumiseen liittyvissä asioissa.

Erityisesti uudistuksen tavoite, jossa mielenterveys- ja päihdehoitoa saa samanaikaisesti, on huomattava edistys tämänhetkiseen tilanteeseen, jossa psykiatrasta hoidon saadakseen asiakkaan päihdeongelman pitäisi olla jo kunnossa. Jos palveluita ja hoitoa saadaan saman yksikön sisään ja hoidon porrastus toimii niin, että byrokratiaa saadaan vähennettyä, hoitoon pääsy voi nopeutua. Tämä vaatii johdolta paljon, että yhteistyö ja tiedon välittyminen eri ammattiryhmien sekä perustason- ja erikoissairaanhoidon välillä, toimii.

Riskinä monessa kohtaa uudistusta on ammattitaitoisen henkilöstön osaaminen, riittävyys ja kuormittuminen. On olennaisen tärkeää se, kuinka johtamisen avulla saadaan motivoitua ja

koulutettua perustason henkilöstö niin, että hoidon pääpiste siirtyy erityistason palveluista peruspalveluihin. Päihdetyön onnistuminen perustuu taitoon kohdata asiakas, ja motivoida asiakas hoitomyönteiseksi, ellei hän jo valmiiksi ole sitä. Perustasolta täytyy koulutuksen ja motivoimisen taitojen lisäksi löytyä aikaa asiakkaan kiireettömään kohtaamiseen ja kuulemiseen. Keskeinen onnistumisen edellytys on se, kuinka uudistusta johdetaan ja riittävätkö resurssit uusiin toimintoihin. Uusien toimintayksikköjen johtaminen, perustason palvelujen ”suunnan muuttaminen” ottamaan päävastuu hoidosta ja yhteisen toimintakulttuurin muodostaminen ja vahvistaminen eri toimintayksiköiden välillä on vaativa ja koulutusta edellyttävä kokonaisuus.

Uudistuksen taloudellisten ja henkilöstöresurssien lisäksi on tarpeen tarkastella myös asiakkaan näkökulmasta palveluiden monimuotoisuutta ja soveltuvuutta. Henkilöstön johtamisen ja motivoimisen lisäksi näemme, että suunnitelma edellyttää uusia rekrytointeja ja huomattavaa rahallista panostusta. Ostopalveluiden alasajo voi aiheuttaa palvelukatkoja, jos oma toiminta ei ehdi käynnistyä täysimääräisesti. Olemme huolestuneita siitä, riittääkö talousarvio toiminnan toteutukseen Pohjois-Savossa uusien rekrytointien, toimipisteiden ja riittävän laadukkaiden ja riittävän pitkien hoitokokonaisuuksien mahdollistamiseksi. Suunnitelmassa mietityttää myös se, onko asiakkaalla minkäänlaista valinnanvapautta hoidon suhteen. Jos asiakas esimerkiksi haluaa lääkkeitöntä kuntoutusta (Minnesota -hoito) tai nais erityistä kuntoutusta (Tuhkimo) tai raskaana oleville ja pikkulapsiperheille suunnattua lapsilähtöistä päihdekuntoutusta (Kuopion ensikotiyhdistys, Pihla). Toivomme, että asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan hoitoa suunniteltaessa, tämä on myös järkevää resurssien käyttöä. Tärkeää on myös, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaan läheinen saa palveluita. Tähän on juuri kehitetty läheisen palvelupolku, jota toivomme hyödynnettävän osana uudistusta.

Uusia hoitoyksiköitä tulee useita. Jos hoidon pääpaikat (vieroitusosasto, kuntoutus j selviämisasemat) ovat Kuopiossa, Varkaudessa ja Iisalmessa, voidaanko varmistaa pienten paikkakuntien tarpeiden täyttyminen. Liikkuvat palvelut ja etänä/digitaalisesti toteutettavat palvelut ovat ratkaisu niiden asiakkaiden kohdalla, joille ne toimivat. Ne varmasti parantavat pienten paikkakuntien hoidon saatavuutta. On tärkeää varmistaa, että liikkuvien palvelujen työryhmän koko ja resurssit ovat riittävät, jotta jonoja ei syntyisi.

Luonnoksessa ei kuitenkaan vielä mainita, että jatkossa olisi olemassa anonyymeja neulanvaihto/terveysneuvontapisteitä. Nämä ovat (esimerkiksi Portti Kuopiossa) tärkeä tapa tavoittaa ihmisiä, jotka muuten jäävät kokonaan palvelujen ulkopuolelle. Portin kävijöistä osa on kohderyhmää, joka ei näy muualla päihdehoidon tilastoissa. Kävijät tahtovat käydä palvelun piirissä anonyymisti eivätkä varmasti saavu päihdepsykiatrian poliklinikalle saamaan apua, jolloin on vaarana heidän tippumisensa avun ulottumattomiin.

Järjestöjen rooli mielenterveys- ja päihdepalveluja tukevien palveluiden tuottajana on olennaisen tärkeä, ja jos se hyvinvointialueella tunnistetaan niin sen voisi myös kirjoittaa luonnokseen vahvemmin, pitäen sisällään mm. yhteiset kehittämishankkeet ja niiden rahoituksen. Hyvinvointialueen olisi hyvä myös selvittää jo etukäteen, millaisia toimintoja järjestötoimijat tarjoavat päihde- ja mielenterveysasiakkaille, jotta mahdollisten toimintojen päättyessä, järjestöjen osaaminen ja erilaiset toimintamallit eivät katoa kokonaan Kuopion alueelta. Olisi tärkeää myös, että perustason työntekijät osaavat ohjata asiakkaitaan

järjestöjen toimintoihin. Järjestöjen työntekijät voivat myös toimia oman erityisosaamisensa (esim. vanhemmuuden tuki, läheisen huomioiminen, päihdeasiakkaan motivoiva kohtaaminen) kouluttajina ja kokemustiedon välittäjinä perustason työntekijöille.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen osana palvelujen kehittämistä ja järjestämistä ei nouse esille luonnoksesta. Kuopiossa on kokeiltu hankkeena kokemusasiantuntijavastaanottoa osana KYS:in päivystystä, ja hankkeen kokemukset olivat sekä, KYS:in, että asiakkaiden puolelta erittäin positiivisia. Päivystysvastaanoton lisäksi luonteva paikka kokemusasiantuntijalle voisi olla esimerkiksi selviämisasema tai kokemusasiantuntijan toimiminen työparina liikkuvissa palveluissa.

Järjestöjen, kuntien sekä hyvinvointialueen välinen yhdyspintatyö on tärkeää ja sitä tulisi jatkossa vahvistaa, että kaikilla osapuolilla on selkeä kuva mielenterveys- ja päihdeasioiden ajankohtaisesta tilanteesta, hoidon saatavuudesta ja sekä uudistuksen onnistumisista, että haasteista.

Kuopion kaupunki

PL 228 (Tulliportinkatu 31)

70101 Kuopio

Puhelin: 017 185 044

www.kuopio.fi

Y-tunnus: 0171450-7