

Jakobstadsregionens del av Vällittäjä-projektet - Mellan-Finlands projekt kring psykisk hälsa och missbruk 2008 – 2011

Det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård (Kaste)

Kaste fastställdes av Statsrådet 31.1.2008. Inom Kasteprogrammet definieras de allmänna utvecklingsmålen och åtgärderna inom social- och hälsovården för åren 2008-2011.

Kaste är ett strategiskt verktyg för att leda den finländska social- och hälsovårdspolitikerna. De viktigaste målen är att öka delaktighet och minska marginalisering höja graden av hälsa och välfärd samt förbättra kvaliteten på tjänsterna, deras effekt och tillgänglighet samt minska de regionala skillnaderna. Man försöker uppnå målen genom att förebygga problemen och ingripa i dem så tidigt som möjligt, genom att trygga en yrkeskunnig och tillräcklig personal samt genom att skapa sammanhängande serviceenheter inom social- och hälsovården samt goda verksamhetsmodeller. Programmet består av 39 åtgärds punkter som genomförs av staten, kommunerna, samkommunerna och av organisationerna. Uppföljningen av hur målsättningarna genomförs med hjälp av 19 olika indikatorer. Kommuner och samkommuner kan få 75 % statsbidrag för utvecklingsprojekt under Kaste.

För programmets regionala genomförande svarar fem regionala ledningsgrupper. Varje ledningsgrupps uppgift är att göra upp en plan för regionens utvecklingsverksamhet. Österbotten hör under ledningsgruppen för Mellan-Finland med Tammerfors stad som huvudort.

Mellan-Finlands Vällittäjäprojekt som en del av Kaste:

Inom **Mellan-Finlands projekt kring psykisk hälsa och missbruk (Vällittäjä)** har man beaktat och inkluderat Kaste-programmets 2008 -2011 och Mieli 2009 -planens (nationell plan för psykisk hälsa och missbruksarbete fram till år 2015) centrala målsättningar och konkreta lösningsmodeller för utveckling av det kommunala mentalvårds- och missbruksarbetet, främjande av välmående och hälsa, stärkande av primärhälsovården, förebyggande av utslagning samt minskande av negativitet och stigma i anslutning till problem med psykiska hälsan och missbruk.

Mellan-Finlands projekthelhet inom psykisk hälsa och missbruk omfattar geografiskt närapå hela Mellan-Finlands område. Projekthelheten omfattar 82 kommuner inom Mellan-Finlands område och totalt 1 020 000 invånare. Aktörer inom projektet är Tavastlands samkommun för missbruksarbete, Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Vasa sjukvårdsdistrikt och Tammerfors stad. Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ansvarar för projektadministrationen. Projektets mest centrala målsättning är utveckling av verksamhetsmodeller och servicestrukturer för missbrukar- och mentalvårdsarbetet inom primärservicens tidiga fas. I projektet stor vikt vid beaktandet av klienternas ställning och stärkandet av deras delaktighet inom

utvecklande och utvärdering av tjänsterna, utveckling av förebyggande mental- och missbrukarvård, stärkande av kompetens inom missbrukar- och mentalvård, konstruerande av flexibla servicekedjor från bastjänster till specialtjänster samt utvecklande av regionala planer för missbrukar- och mentalvårdsarbetet.

Välittjäjäprojektet är för de Österbottniska landskapen en del av Österbotten - projektet 2005 – 2014, ett vidsträckt regionalt och nationellt utvecklingsprojekt inom psykisk hälsa och missbrukarvård, som förverkligas inom ett område som omfattas Syd-Österbottens, Mellersta Österbottens och Österbottens landskap. Projektet organiserats av regionens sjukvårdsdistrikt i samarbete med de tre landskapens gemensamma utvecklingscenter inom sociala arbetet SonetBotnia samt Social- och hälsovårdsministeriet. Inom projektområdet finns nästan 450 000 invånare, 55 kommuner samt en tvåspråkig mångkulturell befolkning. Österbotten-projektets målsättning är att producera en verkningsfull regional och nationell modell för mentalvårds- och missbrukararbetet, en modell som utvecklas och som tar i metoder som konstaterats verkningsfulla inom missbrukar- och mentalvårdstjänsterna. Objekt för projektet är regionens befolkning, servicesystemet och livsmiljö omfattande befolkningens hela levnadslapp; barn, ungdomar, personer i arbetsför ålder och seniormedborgare. Man närmar sig målgrupperna å ena sidan via kommunerna och de tjänster som kommunerna ansvarar för - å andra sidan även via centrala sociala arenor form av inverkan på arbetslivet, utbildning, övriga tjänster och medborgarorganisationer.

Mellan-Finlands projekt inom psykisk hälsa och missbruk bygger på:

- 1) En gemensam strukturell och funktionell helhet mellan mental- och missbrukarvård samt integrerade arbetsmodeller inom dessa.
- 2) Ett mångsidigt stärkande av klientens/patientens/servicekonsumentens ställning
- 3) Hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- 4) Med inriktning på dem som tillhör riskgrupper ifråga om psykisk hälsa och rusmedelsbruk utvecklas förebyggande arbetsmodeller och förankras redan fungerande rutiner på fältet.
- 5) Att utveckla och ta i bruk verkningsfulla vårdmodeller med tyngdpunkt inom basservicen.
- 6) Flexibla servicekedjor mellan bastjänster och mental- och missbrukarvårdens specialtjänster och skapande av dessa kedjor.
- 7) Ett bastant samarbete speciellt med tredje sektorn och organisationer
- 8) Samarbete med arbetsliv och företagshälsovård, bl.a. enligt arbetsmodeller uppgjorda inom Österbotten-projektet.
- 9) Arbetsmodeller för mångsidig rehabilitering av mental- och missbrukarvårdens rehabiliteringsklienter och stödd återgång till arbetslivet.
- 10) Starka kommunala och regionala strategier för mental- och missbrukarvård, där psykisk hälsa och missbruksarbete ingår som en väsentlig del av kommunernas och regionernas arbete för välmående.
- 11) Ett främjande av hela befolkningens välmående bl.a. genom minskande av negativa laddningar och stigma i anslutning till psykisk ohälsa och missbruksproblem, förebyggande av utslagning samt identifiering och brytande av skadliga levnadsmallar som överförs från en generation till den följande.

Projektet har sex målsättningar, varav projektets huvudmålsättning utgörs av utveckling av det tidiga missbruksarbetet.

1. Utveckling och förankring av verksamhetsmodeller och servicestrukturer inom bastjänsternas tidiga missbruks- och mentalvårdsarbete.
2. Ökande av klienternas delaktighet inom tjänsterna samt inom utvecklingen och utvärderingen av dessa.
3. Utveckling och inpräntande av förebyggande missbrukar- och mentalvårdsarbete.
4. Stärkande av kompetens inom missbrukar- och mentalvårdsarbetet.
5. Flexibla servicekedjor från bastjänster till specialtjänster.
6. Uppgörande av regionala planer för missbruks- och mentalvårdsarbetet tillsammans med kommuner och samkommuner.

För Österbottens del sköts projektledningen av Vasa Sjukvårdsdistrikt. Sjukvårdsdistriktet har delat projektanslaget till regionerna utgående från antalet invånare. Social- och Hälsovårdsnämnden i Jakobstad beslöt 1.12.2009 att gå med i projektet. Peter Granholm fick 13.1.2010 uppdraget att skiva en projektplan för regionens del av projektet.

Delprojektplanerna för de övriga regionerna i Österbotten: K3, K5 och Vasa.

K3 och också K5 området har haft det största behovet av att utveckla mentalvården och missbrukarvården i sina kommuner. Områdena har redan år 2008 tillsammans skrivit en projektplan, Utvecklande av regional närservice inom mental- och rusmedelsvården, med målsättningen att skapa modeller för hur lokal/ regional närservice kan ordnas:

- Goda modeller för nätverksskapande samarbete, samordning av mental- och rusmedelstjänsterna skapas
- Personalens kunskap, kompetens och beredskap stärks
- Kommuninvånarnas tillgång till rusmedelstjänster tillgodoses som närservice. Regionala samarbetet stärks i form av gemensam samordning av servicen. Projektarbetare anställdes hösten 2009.

Vasa kom in i Vällittjäprojektet hösten 2009. Projektet Meidän Perhe går ut på att öka samarbetet mellan ungdomsstationen Klaara och A-rådgivningen genom gemensamma nätverksmöten med 10 – 15 familjer med missbruksproblem. Projektarbetare anställs i februari 2010.

Eftersom projektmedel blev oanvända 2009 och Vasa stads projekt kommer att kosta mindre än de anslagna medlen, samtidigt som KS och K5 projekten kommer att kräva mera budgetmedel, kommer delprojektens budgeter att justeras utgående från behoven.

Projektplan och budget för Jakobstadsregionen

Beskrivning av vårdens utveckling och nuläget

Kännetecknande för Jakobstadsregionens mentalvård och missbrukarvård är att verksamheten har funnits i regionen redan 30-40 år.

A-kliniken i Jakobstad har verkat sedan år 1980. 1983 blev A-kliniken en självständig enhet under staden Jakobstad efter att några år ha verkat som en underavdelning till A-kliniken i Karleby. Verksamheten har utvecklats kontinuerligt genom ett omfattande samarbete med övriga vårdsektorer och A-kliniken har under senare år haft ca 500 klienter och ca 7000 klientbesök per år. Jakobstads A-klinik fungerar som en central aktör inom regionens missbrukarvård. Kliniken erbjuder öppenvård för personer som lider av rusmedels- eller spelmissbruk, samt deras närstående personer. Största delen av A-klinikens klienter är personer som befinner sig i arbetslivet och har familj. Rusmedelsproblemet berör förutom klienten själv även 3 – 5 personer i klientens närhet – samt dessutom indirekt ca 10 medlemmar i klientens nätverk. (ur Rusmedelsstrategin 2008 – 2010)

Mentalvårdscentralen i Jakobstad har verkat sedan år 1965, först under Roparnäs sjukhus. 1991 uppgick MVC i Jakobstads sjukhus tillsammans med Östanlid och Malmska och frikopplades administrativt från Roparnäs. 2005 blev MVC en del av Malmska Hälso- och sjukvårdsområdet (MHSO) och fr.o.m. 1.1.2010 är verksamheten en del av det nya Social- och Hälsovårdsverket under staden Jakobstad. Verksamheten kännetecknas av låg tröskel och lättillgänglighet. MVC har inget remisstvång och att dejourerar varje dag på vuxenmottagningen. Detta har fungerat mycket bra också i förebyggande syfte. Man får hjälp snabbt innan problemen hinner bli för stora. De flesta patienter kommer på eget initiativ. Barn- och ungdoms-avdelningen har mycket utåtriktad verksamhet till skolor och daghem bl.a. och har också några akuta tider per vecka. MVC samarbetar en hel del med övrig vård och går bl.a. på konsultationsbesök till de somatiska avdelningarna. Antal besök per år var tidigare ca 14000 då MVC hörde ihop med psykologerna och socialarbetarna och dagcentret på Styrmansgatan, och också dagavdelningens poliklinikbesök räknades med. Antal besök i fjol för enbart sjuksköterna och läkarna var 8200 inom vuxensidan och barn och ungdomssidan.

A-kliniken och Mentalvårdscentralen har samarbetat aktivt kring gemensamma klienter och vårdhänvisningar sedan A-klinikverksamheten startade år 1980 och samarbetet har ytterligare utvecklats under åren. Regelbundna möten hålls mellan mentalvårdens och A-klinikens personal fr.o.m. år 2009. Kartläggning av bristerna i samarbetet har gjort i Rusmedelsstrategin 2008-2010 och i mentalvårdens – och missbrukarvårdens gemensamma KSSR-utredning 2009.

Förebyggande verksamhet i missbrukarvården har funnits i Jakobstad i en mera organiserad form sedan 1987 då den Drogförebyggande gruppen bildades. I övriga kommuner sköts förebyggande verksamhet till stor del av nykterhets- och fritidssekreterare.

Sammanläggningen av Social- och Hälsovården fr.o.m. 1.1.2010 ger nya möjligheter att utveckla vårdkedjorna då allt är under samma organisation.

Projektplan

Projektplanen baserar sig på Rusmedelsstrategin för regionens kommuner som gjordes upp under Österbottenprojektet 2006 – 2008 och på mentalvårdens – och missbrukarvårdens gemensamma KSSR-utredning 2009. Strategins målsättning är minskat berusningsinriktat rusmedelsbruk och trygghet av lagstadgade missbrukarvårdstjänster både på finska och svenska genom att garantera tillräckliga resurser. Visionen är ett gemensamt producerat, högkvalitativt servicesystem som tar klienten i beaktande och som stöder tanken – mot en gemensam morgondag. Ett regionalt samarbete och gränsöverskridande verksamhetsmodeller är viktiga i både det förebyggande och rehabiliterande arbetet. Strategins uppdatering utförs av Jakobstads A-klinik. I strategin ingår verksamhetsmodeller och vårdkedjor för missbrukarvården (bilaga 2, 3a och b, 4, Rusmedelsstrategin 2008 – 2010). I mentalvårdens – och missbrukarvårdens gemensamma KSSR-utredning 2009 ingår förutom SWOT-analyser och beskrivning av nuläget också en modell för organiseringen av missbrukarvården (bilaga 1).

Strategin och utredningen uppmärksammade vissa brister i vårdkedjorna som borde åtgärdas. De uppmärksammade bristerna har år 2010 kompletterats med förslag som planerings- och styrgruppen för Vällittjäprojektet och berörda vårdchefer har tagit fram.

Enligt Vällittjäprojektets direktiv skall åtgärdsförslagen, eller de processer man vill åtgärda kunna beskrivas utgående från målsättningar, åtgärder, resultat, konkret output, och vilka konkreta effekter de förverkligade åtgärdsförslagen har. Också samarbetsparters och gemensamma principer som fås tillstånd samt processägaren skall beskrivas samt projektets relevans och effektivitet. De allmänna målsättningarna för Vällittjä är att utveckla arbetsmetoderna, stärka kunskapen och göra klienterna mera delaktiga. (Projektkort som bilaga)

Åtgärdsförslag ur Rusmedelsstrategin och mentalvårdens – och missbrukarvårdens gemensamma KSSR-utredning 2009 som förverkligas genom Vältittjäprojektet i Jakobstad.

Åtgärdsförslagen har kompletterats med förslag från planerings- och styrgruppen samt vårdchefer.

1. Förebyggande verksamhet och tidigt ingripande i primärvård, arbetshälsovård, sjukvård, och socialvård .

Förebyggande verksamhet:

Behov:

Det finns ett klart behov av en effektiv förebyggande verksamhet som ett kostnadseffektivt sätt att förhindra att problem uppstår

Målsättning:

En heltäckande förebyggande verksamhet skapas med resurstilldelning till verksamheten

Åtgärd:

Kartläggning av den drogförebyggande verksamheten och förebyggande mentalvård
Åtgärdsförslag för att effektivera verksamheten

Resultat:

Den förebyggande verksamheten blir en integrerad del av vårdkedjan och resulterar i färre ungdomar med psykiska problem och missbruksproblem

Barnskydd och familjearbete

Behov:

Tillräckligt skolad personal
Ökat samarbete med missbrukarvård och mentalvård

Målsättning:

Ett tidigt ingripande i riskfamiljers situation
Stödjande av familjen
och dess resurser
Tryggande av barnets åldersrelaterade tillväxt

Åtgärder:

Anordnande av gemensamma
träffar med rådgivningen,
Utvecklande av samarbete
med skolans elevvård, mentalvård, missbrukarvård
Skolning i att använda nätverksdialog,

miniintervention, audit-blanketter via internet och depressionstester
Stödåtgärder

Resultat:

Rutinmässig användning av miniintervention, auditblanketter via internet, andra tester samt depressionstester vid behov

Uppföljning

Vårdhänvisning till hälsovårdens psykologer eller A-klinik vid behov.

Åtgärdsmodellen skrivs in i kvalitetshandboken

Tidigt ingripande minskar riskerna för att större problem skall utvecklas och minskar risken för att utbildningen inte fortsätter efter grundskolan

Primärhälsovård (telefonrådgivningen, distriktsmottagningarna, jourmottagningen), mödrarådgivningen, barnrådgivningen arbetshälsovård och sjukvård

Mödrarådgivningen, barnrådgivningen

Behov:

Motivation för identifiering av riskbruk, vård och vårdhänvisning

Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk

Skolning

Målsättning:

Identifiering av "väntande" familjers missbrukarproblem,

Motivera riskfamiljer för förändring

Vid behov hänvisa

en familjemedlem och/eller hela familjen till vård

Åtgärder:

I samband med det första besöket på mödrarådgivningen görs en rusmedelsbrukssållning

Audit-blanketten sänds som bilaga till tidsreserververingen inför första besöket.

Personalen skolas för att

tidigt kunna föra ämnet på tal

och för att använda miniintervention

Depressionstester används

Resultat:

Rutinmässig användning av miniintervention, auditblanketter via internet samt depressionstester. Uppföljning.
Vårdhänvisning till A-klinik eller hälsovårdens psykologer vid behov.
Åtgärdsmodellen skrivs in i kvalitetshandboken
Tidigt ingripande minskar riskerna för att större problem skall utvecklas.

Primärhälsovård (telefonrådgivningen, distriktsmottagningarna, jourmottagningen), arbetshälsovård och sjukvård

Behov:

Tillräckligt med tid för att möta patienten
Motivation för att identifiera missbrukarproblem och mentala problem
Skolning

Målsättning:

Förebyggande av skadeverkningar av missbruk
Ett tidigt ingripande i missbrukarproblemet, mentala problem
Vårdhänvisning vid behov

Åtgärder:

Ibruktage av audit-blanketten via internet, miniintervention och depressionstest vid behov
Vårdhänvisning inom öppna vården, juren, sjukhusvården och arbetshälsovården till hälsovårdens psykologer A-klinik och mentalvården vid behov.

Resultat:

Rutinmässig användning av miniintervention, auditblanketter via internet och andra tester samt depressionstester vid behov
Uppföljning
Vårdhänvisning till hälsovårdens psykologer eller A-klinik vid behov.
Åtgärdsmodellen skrivs in i kvalitetshandboken
Tidigt ingripande minskar riskerna för att större problem skall utvecklas.

2. Akutvården som en integrerad del i vårdkedjan

Behov:

Enligt planeringen koncentreras områdets slutna akutvård för missbrukare till den allmän medicinska avdelningen. Rusmedelsstrategin konstaterar att Malmska hälso- och sjukvårdsområdet utvecklar sin egen akutvård genom att reservera ett eget utrymme för denna i samband med renovering (2 bäddplatser). En plats torde dock räcka på den allmänmedicinska avdelningen enligt diskussioner år 2009. Den öppna akutvården i Jakobstadsregionen sköts fortsättningsvis till största delen som

öppenvård på A-kliniken och för människor med akuta psykiska problem på Mentalvårdsbyrån.

Behov av vårdplatser och stödboende för unga som faller ur utbildningssystemet utreds.

Målsättningar:

En fungerande vårdkedja i akutvården

Åtgärder:

Nätverkssamarbete, attitydskolning och information om hela vårdkedjan

Att klargöra vårdkedjan vid akutvård för missbrukare och människor med psykiska problem och skriva in vårdpraxis i kvalitetshandböckerna

Resultat:

Ingen i behov av vård faller utanför vårdkedjan.

3. Vårdmodeller och vårdkedjor för dubbeldiagnospatienter

Dubbeldiagnospatienter, medicinmissbruk, dagverksamhet

Behov:

Till rusmedelsproblem hör även problem med psykiska hälsan. Rusmedelsbruket kan vara ett resultat av problem med psykiska hälsan eller rusmedelsbruket kan ge upphov till psykiska problem, eller bakom båda två kan finnas gemensamma riskfaktorer. Mediciner som används mot beroendet, kan även i sig förorsaka beroende. Missbruk av CNS-läkemedel orsakar problem både för klienten/patienten själv, dennes anhöriga samt för den som arbetar med denna klient. När man behandlar dylika problem krävs samarbete mellan missbrukarvård, psykiatrisk specialistsjukvård och primärhälsovård. Enligt gängse vårdrekommendationen bör drogproblempatientens psykiska symptom diagnostiseras och behandlas samtidigt med drogproblemet. Patienter som lider av psykisk sjukdom eller allvarlig psykisk störning vårdas inom psykiatrin, men samtidigt borde dessa erbjudas missbrukarvård.

Målsättningar:

Utveckla nätverkssamarbetet

Klargöra vårdkedjan för dubbeldiagnospatienter

Behovet av dagverksamhet för missbrukare utreds

Åtgärder:

För dubbeldiagnospatienter reserveras vårdplatser i modulen och skolning arrangeras för de som arbetar med dubbeldiagnospatienter. I Jakobstads-regionen inom Malmska hälso- och sjukvårdsområdet utvecklas i samarbete med Jakobstads A-klinik en verksamhetsmodell, där man tryggar tillgången till vård för dubbeldiagnospatienten.

Skolning om medicinmissbruk

Gemensamma principer för medicinutskrivning

Behovet av dagverksamhet för missbrukare utreds

Resultat:

Rutinmässig användning av miniintervention, auditblanketter via internet

Och andra tester samt depressionstester vid behov

Uppföljning

Vårdhänvisning till hälsovårdens psykologer eller A-klinik

Åtgärdsmodellen skrivs in i kvalitetshandboken

Ingen glider in i ett större beroende p.g.a. rutinmässig utskrivning av mediciner som kan vara beroendeframkallande

En klar vårdkedja som alla känner

Aktiverande verksamhet gör att ingen med vårdbehov faller utanför vårdkedjan

Åtgärdsförslagen följer de 6 målsättningarna i det övergripande Välttjä-projektet.

Av Rusmedelsstrategins åtgärdsförslag har audit-blanketterna tagits i bruk på mödrarådgivningen. Olika yrkesgrupper har också fått utbildning i miniintervention. Det största behovet är nu att implementera interventionen i praktiken.

För åtgärder i punkt 1 anställs 1 person med arbetserfarenhet från vården som projektdragare/projektarbetare med huvudansvaret för att utreda den förebyggande verksamheten, förverkliga behovet av skolning för tidigt ingripande för personalen i hälsovården och socialvården och för att få till stånd fungerande vårdmodeller och vårdkedjor för missbrukare och människor med psykiska problem också i primärvården genom tidigt ingripande. Vårdmodellerna skrivs in i vårdens kvalitetshandböcker.

För åtgärder enligt punkt 2 och 3 anställs 1 person med erfarenhet från vården som projektarbetare med huvudansvaret att medverka vid utvecklingen av akutvården och utarbeta vårdmodeller och vårdkedjor för dubbeldiagnospatienter. Behovet av dagverksamhet för missbrukare utreds.

Delmoment och tidtabell för åtgärderna utarbetas med projektarbetarna.

Bilagor

- Projektbudget

- Rusmedelsstrategin 2008 – 2010

- Mentalvårdens - och missbrukarvårdens KSSR-utredning 2009

- Hankekortti

- God medicinsk praxis: Länk till nationella vårdkedjerekommendationer vid bl.a. missbruk och depression

<http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/hemsida>

- Länk till audit-test på internet, Droglänken:

<http://www.paihdelinkki.fi/svenska>