

PSYKIATRIAN JA SOSIAALITOIMEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN POHJOISMAISSA

RUOTSI

Ruotsissa vuonna 1995 voimaan astuneen psykiatrian uudistuksen tavoitteena oli psyykkisesti toimintarajoitteisten henkilöiden elämäntilanteen parantaminen ja heidän mahdollisuuksien lisääminen yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Reformi koskee ensisijaisesti henkilöitä, joilla on psyykkisen sairauden perusteella pitkäaikaisia ja vakavia toimintakyvyn alenemisia ja jotka elämäntilanteensa parantamiseksi ovat tästä syystä tuki-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen tarpeessa. Esityksessä ehdotetut toimenpiteet tähtäävät kohderyhmän tukipalvelujen tehokkaampaan ja paremmin yhteen sovitettuun organisointiin. Kuntien vastuuta selkeytettiin psyykkisesti toimintarajoitteisten palvelujen suunnittelussa ja yhteistyön kehittämisessä. Lisäksi kuntien vastuuta asumismuotojen ja työllistämistoiminnan kehittämisessä selkeytettiin.

Socialstyrelsen'in arviointiraportti (1999, Socialstyrelsen: Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatireformen <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/1999/3516/Sammanfattning.htm>) psykiatrian uudistuksesta osoitti toiminnan käynnistyneen hyvin, mutta se ei ollut vielä juurtunut kuntiin. Uudistuksen jatkaminen laajasti sekä paikallisella että kansallisella tasolla nähtiin edellytyksenä toiminnan kehittämisen etenemiselle. Arvioinnissa esitettiin toiminnan kehittämisen edellyttävän myös aktiivista, selkeää ja yhtenäistä valvontaa. Sosiaalitoimen valvonnassa otettiin ensimmäinen askel tähän suuntaan 2001. (Socialstyrelsen och länsstyrelserna 2000, Nationellt program för tillsyn över socialtjänst.

Seitsemän vuotta uudistuksen jälkeen (2002) Ruotsin sosiaalihallitus ja lääninhallitukset veivät läpi laaja-alaisen toiminnan valvonnan kuntien panostuksesta psyykkisesti vajaakuntoisille henkilöille. Sosiaalitoimen lisäksi valvontaan sisällytettiin myös terveydenhoito, kuntien ja maakuntien toiminnot, koska psyykkisesti toimintarajoitteisten henkilöiden tarvetilanne on kompleksinen ja edellyttää eri toimijoiden yhteen sovitettuja palveluja. Resurssien yhteen kokoaminen toteutettiin vuosina 2002-2004 toiminnan valvontaprojektina, jonka aikana tehtiin osaselvitykset:

- * Tillsyn av samtliga kommuners planering av verksamheterna för personer med psykiska funktionshinder på ledningsnivå, våren 2002
- * Tillsyn av socialtjänstens arbete med enskilda personer med psykiska funktionshinder i ett urval av kommuner, 2002-2003
- * Tillsyn av kvalitet och innehåll i verksamheter för boende och sysselsättning i ett urval av kommuner 2002-2003
- * Uppföljning av den första delundersökningen på några problemområden, hösten 2004.

Ruotsin hallitus totesi vuonna 2003 psykiatrisen hoidon ja sosiaalitoimen kehittämisessä olevan edelleen puutteita ja kutsui tämän johdosta (dir 2003:133) kansallisen psykiatrian kokoavaan tehtävään asiantuntijan (Nationell psykiatrisamordning, johtajana toimii Anders Milton) selvittämään **psyykkisesti sairaiden ja psyykkisesti toimintarajoitteisten hoidon, sosiaalihuollon ja kuntoutuksen keskeiset kysymykset**.

Jotta uudistus saadaan arjessa toimivaksi käytännöksi tarvitaan yhteistyötä sekä sosiaalialan että kunnan terveydenhuollon toiminnan valvonnasta ja kehittämisestä vastaavien toimijoiden kanssa. Projektin toteuttamiseen osallistuivat Socialstyrelsen' kuuden alueellisen yksikön lisäksi, kuntien sosiaali- ja terveystoimet, RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, asiantuntijatukena Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten sekä Schitsofreniförbundet. Kaikki Ruotsin kunnat osallistuivat kyselytutkimukseen, syvennetty selvitys tehtiin 40:ssä kunnassa.

Osana Kansallisen psykiatrian yhtenäistämishankeen (**Nationell psykiatrisamordning**) kehittämisohjelmaa kunnille ja maakunnille on vuosina 2005-2006 jaettu 700 miljoonaa kruunua kehittämisvaroja. Kehittämisohjelma jakaantui sisällöllisesti kahteen kokonaisuuteen:

- 1) hoitoon, työllisyyteen ja asumiseen** liittyvä kehittämistyö
- toteutettiin lääninrahoituksella (länsmedel) kuntien ja maakuntien yhteisinä projekteina
- 2) yhteistoiminnan, työskentelytapojen, kuntoutuksen ja työllisyyden kehittäminen**
- toteutettiin kansallisen psykiatrian yhtenäistämishankkeen ja Socialstyrelsen'in kehittämisvaroin (utvecklingsmedel) 40 kunnassa

Yhteenveto toiminnan valvonnan ja seurannan yleisistä tuloksista ja tarvittavista toimenpiteistä

Toiminnan valvonta on tärkeä psykiatrian uudistuksen implementoinnissa. Sen avulla huolehditaan poliitikkojen asettamien tavoitteiden toteuttamisesta käytännön toiminnassa, mutta myös yleisemmällä tasolla stimuloidaan kuntia jatkuvaan tavoitteiden mukaiseen muutostyöhön. Toiminnan valvontaa koskevia alueita määriteltäessä lähtökohtana oli kuntien vastuu. Vastausta haettiin peruskysymykseen, onko toiminta niin laadukasta, että psyykkisesti toimintarajoitteisille on luotu ”riittävän hyvät edellytykset saada osallistua yhteiskuntaan ja elää niin kuin muutkin.”

1. Kuntien vastuu hankkia tietoa ja tuntemusta psyykkisesti toimintarajoitteisista ja vastuu tavoittaa sosiaalitoimen tukitarpeessa olevat toimintarajoitteiset henkilöt

Ruotsissa tehty selvitys osoitti, että noin puolet kunnista ei ollut hankkinut tietoa kohderyhmästä, mikä vaikeutti kunnan arviota palvelujen tarjonnan vastaavuudesta kysyntään. Kunnista lähes puolet ei myöskään ollut läpivienyt riittäviä tiedottamisohjelmia. Tehdyn seurannan perusteella ilmeni, että kunnat olivat kuitenkin hankkineet tietoa kohderyhmästä seurantajakson aikana. Kartoittava työ on tärkeää, jotta löydettäisiin ne psyykkisesti toimintarajoitteiset kuntalaiset, jotka eivät itse ota kontaktia sosiaalitoimeen.

Kunnan vastuulla on inventoida palvelut, huolehtia tiedottamistoiminnasta ja kartoittaa kohderyhmiin kuuluvat henkilöt. Riski, että sosiaalitoimi ei tavoita näitä henkilöitä ja että palveluja ei osata kohdentaa oikein, on tällaisessa tilanteessa suuri. Vuonna 2002 kaikkiaan vain 19 500 henkilöä 35 000:sta pitkäaikaisesti psyykkisesti toimintarajoitteisesta henkilöstä, sai tukea sosiaalitoimelta. Kartoittavaa työtä on tämän takia tehostettava lähivuosina. Kunnat tarvitsevat työhönsä myös menetelmiä ja apua psyykkisesti toimintahäiriöisten ryhmän määrittelemiseen.

Kuntatasolla tarvittavat toimenpiteet palvelujen saatavuuden ja kohdentumisen edistämiseksi:

- kohderyhmän laajuuden ja tarpeiden kartoittamista tehostettava toiminnan suunnittelun kehittämiseksi
- kuntien ja psykiatrian yhdessä kehitettävä menetelmiä kohderyhmän säännölliselle tarpeiden selvityksille
- informaatiota kohderyhmälle on tehostettava
- tehostettava erilaisten toimintojen kehittämistä tarveselvitysten perusteella

2. Kuntien vastuu ohjata ja suunnitella toimintojaan psyykkisesti toimintarajoitteisille henkilöille

Kunnilta puuttuu usein ohjeistus ja laatujärjestelmä kohderyhmää käsittävälle työlle sekä johtamistasolla että asumista ja työllisyyttä koskevassa toiminnassa. Vähän yli 60%:lla kunnista oli jonkinlainen poliittinen tavoite, vajaalla 40%:lla toimintasuunnitelma. Alle neljänneksellä kunnista oli sosiaalisen toiminnan laatujärjestelmä ja noin kolmella kymmenestä kunnasta oli laatujärjestelmä terveydenhoidossa. Sitä vastoin melkein kaikissa kunnissa oli nimetty terveydenhuollossa vastuuhenkilö. Kuntien ja maakuntien johtajien onkin tehtävä poliittisia priorisointeja, joita mukailevat budjettiin liittyvät priorisoinnit.

Ohjausdokumenttien puuttuminen tekee toiminnan tavoitteiden ja laadun seuraamisen vaikeaksi. Jotta toimintaa voidaan kehittää on arvioinnin ja laatu-seurannan menetelmät ja mallit jalkautettava kaikkiin kuntiin.

Yhteiset tavoitteet ja linjaukset hoidolle, tuelle ja kuntoutukselle muotoillaan aivan liian harvoin asiaa koskevien esimiesten välisenä yhteistoimintana. Runsaat 70 %:a kunnista ei täyttänyt näiltä osin valvontaa. Viime vuosina on kuitenkin saatu käyntiin psykiatrista suljettua laitoshoidoa koskevat linjaukset.

Jotta psyykkisesti toimintarajoitteisille henkilöille suunnatut palvelut toimitivat mahdollisimman hyvin, tarvitaan suunnitteluprosessissa yhteisvaikuttamista käyttäjäjärjestöjen kanssa. Noin neljännes kunnista on kuullut käyttäjäjärjestöjen näkemyksiä toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Vaikutus on suurin asumis- ja työllistämistoiminnassa.

Hoidon, tuen ja kuntoutuksen laadun parantamiseksi, on muotoiltava yhteinen ohjeistus ja etsittävä muotoja todellisen käyttäjävaikutuksen edistämiseksi. Palvelun käyttäjien osallisuus suunnitelman tekemisessä on keskeinen, he eivät voi olla vain suunnitelman hyväksyjän roolissa.

Kuntatason toimenpiteet toiminnan ohjaamisen ja suunnittelun kehittämiseen:

- selkeät toimintaa ohjaavat dokumentit, joilla poliittisia tavoitteita ja toimintasuunnitelmia luodaan toimeenpannaan ja seurataan
- psyykkisesti toimintarajoitteiset on tehtävä näkyviksi kunnan ohjausdokumenteissa ja johtamistasolla
- ohjausdokumentti, joka käsittää paikallisten hyvinvointiresurssien yhteensovittamisen
- määritellyt yhteistyömuodot, joissa sovitaan, miten organisoituneet käyttäjäjärjestöt voivat vaikuttaa kuntien toiminnan suunnitteluun ja seurantaan
- käyttäjäjärjestöjen tarkoituksenmukaiset ja säännölliset mahdollisuudet tuottaa ja vaihtaa tietoa
- arvioinnin ja laatu-seurannan menetelmien vieminen kuntiin
> toiminnan laadun ohjaus, seuranta, kehittäminen ja dokumentointi

3. Kuntien vastuu monipuolisista palveluista ja laadusta

Kunnissa on edistytty hieman asumisen tukemisen ja erilaisten asumismuotojen kehittämisessä. Joissakin kunnissa rakenne vaatii sopeutetun asumisen toteuttamista koko ryhmälle. Yli 80%:lla kunnista oli jonkinlainen asumisen päivittäinen tukimuoto omassa asunnossa asuville. Neljänneksellä kunnista oli tarjottavana iltaisin ja pyhäpäivinä tukea liikkuvien tiimien muodossa. Riittävä joustavuus asumiseen liittyvissä tukipalveluissa on keskeistä (esim. miten työssä käyvän henkilön asumiseen liittyvä tukitoiminta on tarkoituksenmukaisinta järjestää)

Työllistämistarjonta ja -toimenpiteet kunnissa vaihtelivat, mutta yhteistyömuotoinen kuntoutustoiminta on liian vähäistä. Asumis- ja työllistämistoiminnan osalta (selvitys

103 toimintaa) tehdyistä selvityksistä ilmenee, että useimmissa tilanne on tyydyttävä ja ¾ työskentelee mukauttaakseen toimenpiteet tarpeiden mukaisiksi.

Vajaalla 20%:lla kunnista oli henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi suunnitelma. Tämä suunnitelma tarvitaan jokaisessa kunnassa palvelujen laadun ylläpitämiseksi. Henkilökunnan ja toimintaa ohjaavan henkilöstön mahdollisuudet työnohjaukseen, neuvontaan ja jatkokoulutukseen ovat Ruotsin arvion mukaan kaukana riittävästä ja niitä täytyy parantaa.

Kuntatason toimenpiteet:

- laajempi valinnan mahdollisuus kohderyhmälle erityisesti asumiseen ja työllisyyteen liittyen
- asuntojen tarjontaa, joissa mahdollisuus erityiseen palveluun, lisättävä
- suunnitelma henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi
- koulutusohjelmat eri henkilöstöryhmille
- mahdollisuudet työnohjaukseen turvatta

4. Kuntien vastuu yksittäisen, psyykkisestä toimintarajoitteesta kärsivän henkilön tarveohjautuvasta, yhteen sovitetusta ja oikeusturvan kattavasta palvelusta

Satunnaisesti valittujen 462 henkilön (32:ssa eri kunnassa) joukosta useimmat olivat saaneet tukea asumiseen. Noin puolet on vailla työtä ja vain harvoilla suunnitelma jatkosta.

Yksilöllinen suunnittelu ja seuranta puuttuu monissa tapauksissa. Noin kolmasosalla tutkimusryhmästä oli olemassa yksilöllinen suunnitelma. Useilla henkilöillä ei vaihtelevasta tarjonnasta huolimatta ollut mahdollisuutta mukautettuun ja riittävään tukeen erityisesti asumiseen ja työllisyyteen liittyvissä kysymyksissä.

Oikeusturvan arvioitiin toteutuneen käsittelyprosesseissa riittämättömällä tavalla. Tämä koskee erityisesti selvityksen dokumentoimista ja sitä miten tehtyä päätöstä seurataan. Erityisen keskeistä on, että eri toimijoiden tukitoimenpiteet yhdistetään yksilön tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Kymmenessä tapauksessa neljästä puuttui jokin yhteistyömuoto. Melkein puolessa tutkituista tapauksista psyykkisesti toimintarajoitteinen henkilö ei oikeudestaan huolimatta kuitenkaan vaikuttanut/voinut vaikuttaa suunnittelu- ja yhteistyöprosesseihin.

Tuloksissa oli kuntien välillä suuria eroja mikä vaikuttaa siten, että yksittäisen ihmisen osalta palvelu voi olla hyvinkin erilaista. Eroja voidaan selittää päätöstentekijöiden osaamisen ja kehittämismahdollisuuksien puuttumisella. Asioiden käsittelijöiltä ja työntekijöiltä puuttuu usein kokonaisorientaatio tai heidän roolinsa suunnittelussa ja yhteistyössä on epäselvä, mikä saattaa johtua siitä, että vain vajalla puolella kunnista oli kokonaisvaltainen orientaatio tehtävään.

Huolimatta hyvästäkin toiminnasta, ei yksilö saa useinkaan riittävää ja tarkoituksenmukaista tukea. Yksilöllisen suunnittelun kehittäminen on edellytys palvelujen oikeaan tavoitesuuntaamisen ja yhteensovittamiseen.

Jotta psyykkisesti toimintarajoitteiset henkilöt voisivat saada paremman elämän, vaaditaan yhteistä vastuun kantamista ja yhteistyömuotojen kehittämistä. Psykiatria ja perusterveydenhoito, sosiaalitoimi, sairausvakuutus ja työvoimatoimisto, ovat tärkeitä toisiaan täydentäviä toimijoita. Valtion tukea tarvitaan luomaan edellytykset paremmalle uudistustyölle.

Kuntatason toimenpiteet:

- kuntien sosiaalitoimen ja psykiatrian yhteistyötä kehitettävä ja virallistettava
- kuntien ja muiden kuntoutustoimijoiden yhteistyön kehittämistä edistettävä
- yhteiset tavoitteet yhteen sovitetuille hyvinvointipalveluille

- yhteistyömuotoja eri toimijoiden välillä kehitettävä ja vakiinnutettava

Kunnat perään kuuluttavat:

- helposti saatavilla olevaa, osaamisen ja menetelmien yhtenäistä kehittämistä ja sen tukemista kunnissa
- kohderyhmää koskevien lakien tulkinnan tukemista

Kohderyhmän työllistymisen ja kuntoutuksen varmistamiseksi tarvitaan lainsäädännön arviointia ja selkeyttämistä. Käyttäjäorganisaatiot tarvitsevat tukea vaikuttaakseen sosiaalitoimen suunnittelu- ja seurantaprosesseihin.

Kaikki kunnissa tehdyt raportit on luettavissa

http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/organisation/Socialtjänst/Enheter/ST/

Kehittämistyön seurantaraaportti Socialstyrelsen: Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006 <http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/B5BE8A28-3656-4A54-B00F-3E3AC7DD48F5/0/20071033.pdf>

Länstyrelsen och Socialstyrelsen: Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder <http://www.sos.se/FULLTEXT/109/2003-109-22/2003-109-22.pdf>

Miten kuntien tarpeisiin on vastattu?

IMS (Institute för utveckling av metoder i socialarbete) on aloittanut yhteistyössä 18 kunnan kanssa projektin psyykkisesti toimintarajoitteisten henkilöiden avun tarpeen selvittämiseen.

Arvioinnin välineenä:

- CAN (Camberwell Assesment of Need
- NSSQ Need of Support and Service Questionnaire
- loppuraportti valmistuu 4/2009, projektinjohtaja Lennart Jansson

IMS julkaissut raportin psykososiaalisten työn vaikutuksista Effekter av psykosociala insatser

för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom, 2006. Ladattavissa

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/F39DEFFC-8E75-4F75-86E2-6BD67C7547C3/6917/200611037.pdf>

IMS-nytt teemanumero standardisoiduista arviointimenetelmistä: Kan man mäta en människa? <http://www.socialstyrelsen.se/IMS/IMS-nytt.htm>

ICF <http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/0D6721B0-F0D9-49BC-B91B-DB101794679A/1036/200343.pdf>

ICF osaprojekti http://www.mdh.se/isb/child/egenbedomning_icf.html

Kritiikkiä <http://www.sr.se/ekot/artikel.asp?artikel=1512709>

Psykiatrian rahat korvamerkittävä http://www.svd.se/dynamiskt/inrikes/did_15895045.asp

lakilisäys työllisyydestä <http://www.regeringen.se/sb/d/9218/a/84309>

lägesraport kommunstyrelse boende

<http://insyn.stockholm.se/ks/insynContentText.asp?id=5&page=opinion&nodeid=106337>

Psykiatriassa käytetyt arviointimenetelmät Ruotsissa luettelo

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/FC9C3DEE-9B81-4B32-8CCE-C65DC8CC74D9/7364/20071122.pdf>

PSYKKISESTI TOIMINTARAJOITTEISTEN ASUMISPALVEUJEN KEHITTÄMINEN RUOTSISSA

Tausta

1995 aloitetussa psykiatrian uudistuksessa huomio kohdennettiin kunnissa erilaisten asumismuotojen kehittämiseen psyykkisesti toimintarajoitteisille. Asumisen kehittämisen tavoitteena psykiatrian yhtenäistämishankkeessa oli mm. psyykkisesti toimintarajoitteisten asuminen ja elämänlaadun parantamisen lisäksi paremmin ja tehokkaammin koordinoitujen tukipalvelujen lisääminen lainsäädännöllisin että valtion taloudellisen tuen keinoin. Socialstyrelsen'n 2002 tekemässä selvityksessä todettiin kuntien asunnon tarjonnan olleen kattava. Noin 8000 psyykkisesti toimintarajoitteista asui erilaisissa asumismuodoissa, mikä vastasi aikaisemmin psykiatrisessa kokopäivähoidossa olevien määrää.

Tärkeäksi välineeksi asumistoiminnan tavoitteiden saavuttamisessa tuli verovarojen siirtäminen maakunnilta kuntien käyttöön sekä vaatimus kunnille maksaa potilaista, joiden hoito kestänyt kolme kuukautta eikä heillä todeta enää lääketieteellisiä perusteita jäädä laitoshoidon. Tämä aktivoi erilaisten asumismuotojen luomista tälle ryhmälle sekä tukijärjestelmien kehittämistä, jotka tekivät mahdolliseksi psyykkisesti sairastuneiden asuminen omissa asunnoissa laitosten sijaan. Asumistoiminnan kehittämisen tutkimustulokset on koottu väitöskirjaan Supported housing in the community for persons with severe mental illness, Daid Brunt, 2002, Lund Universitet.

Psykiatrian yhteensovittamisen asiantuntija saattoi kuitenkin 2003 todeta puutteita olevan psyykkisistä toimintarajoitteista kärsivien henkilöiden asumisvaihtoehtoissa, erityisesti tilanteissa, joissa erityisasuminen ei riittämättömän tuen takia toiminut. Näissä tilanteissa oli usein kyse henkilöistä, joilla psyykkisen toimintarajoitteen lisäksi ilmeni samanaikaisesti alkoholin väärinkäyttöä tai uudelleen sairastumista. Toinen ryhmä oli oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevat henkilöt, jotka kuntoutusvaiheessa pääsivät osittaiseen kotihoitoon. Kansallisessa ohjelmassa painotettiin asumista erityisenä kehittämisaalueena kohderyhmälle, johon ei aikaisemmin ole kiinnitetty riittävästi huomiota.

Lääninrahoituksella toteutetut kuntien ja maakuntien asumisprojektit (länsmedel)

Kuntien ja maakuntien toteuttamista 470:stä projektista 86 oli asumisprojekteja. 61 projektia on ilmoittanut suuntautuneensa pelkästään asumiseen tai asumisen ja muun toiminnan yhdistämiseen kuten esim. asuminen & työllistyminen, asuminen & hoitosuunnitelma. Asumisprojekteihin laskettiin myös koulutus ja työnohjaus henkilökunnalle eli asumisprojektissa ei useinkaan ole kyse uusista asunnoista.

Kaikkiaan asumisprojektit ovat koskeneet 1100 asiakasta, joista 687 asui tavallisissa asunnoissa ja 333 erilaisissa asumismuodoissa. Projektirahoituksen päätyttyä vain 8 projektia lakkautettiin, muut projektit on integroitu tavalliseen toimintaan tai niitä on jatkettu muun rahoituksen turvin.

Useimmat asumissatsaukset kohdistuvat asumisen tukemiseen omissa asunnoissa. Yli puolet projekteista suuntautui yhteistoiminnan kehittämiseen asumiseen liittyvissä kysymyksissä, minkä takia liikkuvat ja rajat ylittävät satsaukset on priorisoitu. Pääsuuntaus useimmissa projekteissa on ollut henkilökunnan työnohjauksessa ja osaamisen kehittämisessä, joka on liittynyt asumistoiminnan käynnistämiseen tai laajentamiseen sekä toiminnan monipuolistamiseen. Panostus johtaa selvästi asumisen laadun paranemiseen että toimintojen lisääntyvään tarjontaan.

Suurin osa asumisprojekteista suuntautuu henkilöihin, joilla on psykoosidiagnoosi. Tämä ryhmä on nyt, kuitenkin aikaisemminkin laajan tuen ja asumissatsauksien tarpeessa. Aikaisempaan tilanteeseen suhteutettuna ovat uutena ryhmänä henkilöt, joilla on psyykkisen toimintarajoitteeseen yhdistynyt aineiden väärinkäyttö sekä neuropsykiatrisesta toimintarajoitteesta kärsivät henkilöt. Uudet ryhmät saavat nyt palveluja sen ansiosta, että satsaukset on kohdistettu laajemmalle kohdejoukolle kuin psykiatriareformissa aikaisemmin.

Kolmasosassa asumisprojekteista on jossain muodossa hyödynnetty systemaattista käyttäjänäkökulman tiedonhankintaa; useimmiten toteutettu asumisyksikössä asumistoimintaa koskeissa kokouksissa, joihin asukkaat ovat osallistuneet. Käyttäjien näkökulmat ovat vaikuttaneet asumistoiminnan kehittämiseen kolmasosassa projekteista; näistä 27 projektista 17 on suunnattu omassa asunnossa asuvien tukitoimenpiteisiin.

Socialstyrelsen'n arvion mukaan käyttäjien näkökulmia ei ole läänien asumisprojekteissa selvitetty riittävän kattavasti eikä sitä ole sisällytetty ja hyödynnetty kehittämistyössä.

ASUMISEN KEHITTÄMINEN (utvecklingsmedel)

Psykiatrian yhtenäistämishankeen kohdennettuna erityisprojektina käynnistetyn asumisprojektin johtajana toimii David Brunt Växjön Yliopistosta. Projektin tavoitteena on **tehdä tutkimus psyykkisesti toimintarajoitteisten asumisesta ja asumisen tukemisesta** sekä **tehdä ehdotuksia** asumistoiminnan kehittämisestä.

Projektin lähestymistapa on laaja-alainen mikä on käytännössä pyritty varmistamaan 25:en toteutetun osaprojektin kautta. Asumisen osaprojektit jakaantuivat neljään pääalueeseen:

1. Nykytilan kartoittaminen
2. Erityisasuminen
3. Asumistuki tavallisessa asunnossa
4. Asumisen organisatoriset näkökulmat

Psyykkisesti toimintarajoitteisten asumisen selvittäminen

2005 syksyn aikana selvitettiin asumismuotoja ja asumistukitoimintaa 20 kunnassa, jotka oli jaettu asukasmäärien perusteella kolmeen ryhmään: isot kunnat (yli 100 000 asukasta), keskikokoiset ja pienet kunnat (alle 20 000 asukasta). Selvitys osoitti kunnissa olevan suuria eroja asumispalveluissa. Eroja todettiin olevan erityisasuntoloiden, asumiseen liittyvän tukitoiminnan tarjonnassa sekä asumisen tukitoiminnan organisoinnissa (yksilö – ja perhehuolto, vammaishuolto jne). Tukipäätösten tekemisessä ja organisoinnissa oli kunnissa myös suuria eroja.

Lisäksi tutkittiin sitä, millä tavalla erot kunnan palvelujen organisoinnissa vaikuttivat asumiseen ja asumiseen liittyvän tukitoiminnan sisältöihin. Asumisprojektin erillisessä projektissa etsittiin menestystekijöitä ja hyviä esimerkkejä asumispalveluista, tavoitteena levittää tietoa valtakunnallisesti. Projektiryhmän tavoitteena on kehittää tarkastuslista asumisen tukitoiminnasta, jota voitaisiin hyödyntää toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja laadun varmistamisessa.

Asumisprojektista tullaan laatimaan loppuraportti vuoden 2007 loppuun mennessä, jolloin tarkemmat kehittämistyön tulokset saadaan raportoiduksi.

Lyhytversio asumisprojektin tavoitteista

http://www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/text%20hemsida%20Boendeprojektet.pdf

Lisätietoja

NOPUS/Marjo Hannu-Jama

06-3582606 tai 0400-661128 /marjo.hannu-jama@nopus.org

