



JUUAN KUNNAN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESTRATEGIA 2013 – 2016



Juuan kunnan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013 – 2016

1 JOHDANTO	4
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	4
2.1 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ	4
2.2 PÄIHTEET JA PÄIHDETYÖ	5
2.3 PÄIHTEET JA MIELENTERVEYS	6
3 YLEISET STRATEGIAT JA SUUNNITELMAT	7
3.1 KUNNALLISET JA SEUDULLISET SUUNNITELMAT	7
3.2 KANSALLISET SUUNNITELMAT	7
4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKÄYTTÖN SEURANTA JUUASSA	9
4.1 PÄIHDEKÄYTTÖÄ ENNAKOIVAT TEKIJÄT	10
4.1.1 PÄIVITTÄINEN TUPAKOINTI: 8. JA 9. LUOKAN OPPILAAT	10
4.1.2 HUMALAJUOMINEN: 8. JA 9. LUOKAN OPPILAAT	11
4.1.3 HUUMEKOKEILUT: 8. JA 9. LUOKAN OPPILAAT	12
4.1.4 KODIN ULKOPUOLELLE SIOJITETUT 0-17-VUOTIAAT LAPSET JA NUORET	13
4.2 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET HYVINVOINTIIN	14
4.2.1 PÄIHTEIDEN VUOKSI SAIRAALOIDEN JA TERVEYSKESKUSTEN VUODEOSASTOILLA HOIDETUT POTILAAT	14
4.2.2 PÄIHDEHUOLLON AVOPALVELUSSA OLLEET ASIAKKAAT	15
4.2.3 PÄIHDEHUOLLON LAITOKSISSA HOIDOSSA OLLEET ASIAKKAAT	16
4.2.4 POLIISIN TIETOOIN TULLEET RATTIJUOPUMUSTAPAUKSET	17
4.2.5 PÄIHDEHUOLLON NETTOKUSTANNUKSET	18
4.3 MIELENTERVEYSPALVELUJEN INDIKAATTORIT	19
4.3.1 PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSKÄYNNIT	19
4.3.2 PSYKIATRIAN AVOHOITOKÄYNNIT	20
4.3.3 PSYKIATRIAN LAITOSHOIDON HOITOJAKSOT	21
4.3.4 MIELENTERVEYSPERUSTEISESTI SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEET 25 - 64-VUOTIAAT	22
4.4 YLEISET TAUSTATEKIJÄT	23
4.4.1 TYÖTTÖMYYS	23
4.4.2 TOIMEENTULOTUKEA SAANEET HENKILÖT	24
4.4.3 KOULUTUKSEN ULKOPUOLELLE JÄÄVÄT NUORET	25
4.4.4 ASUNNOTTOMAT YKSINÄISET	26
5 JUUAN NYKYINEN PALVELURAKENNE JA KÄYTÄNNÖT	27
5.1 NYKYTILANNE IKÄRYHMITTÄIN	27
6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	29
7 VISIO	30
8 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN STRATEGISET TAVOITTEET	31
8.1 YLEISET TAVOITTEET	31
8.2 LAPSET	32
8.3 NUORET	34
8.4 AIKUISET	36
8.5 IKÄIHMISET	39
8.6 AMMATTIHENKILÖSTÖ	40
9 STRATEGIAN TOIMEENPANO, SEURANTA JA ARVIOINTI	42
LÄHTEET	43

Kuvio- ja taulukkoluetelo:

Kuvio 1. Tupakoi päivittäin % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 288)

Kuvio 2. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 289)

Kuvio 3. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 290)

Kuvio 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret (id: 191)

Kuvio 5. Päihteiden takia sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta (id: 1278)

Kuvio 6. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta (id: 1271)

Kuvio 7. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta (id: 1270)

Kuvio 8. Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta (id: 3089)

Kuvio 9. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas (id: 1273)

Kuvio 10. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta (id: 1555)

Kuvio 11. Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta (id: 1562)

Kuvio 12. Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta (id:1261)

Kuvio 13. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (id: 2345)

Kuvio 14. Työttömät, % työvoimasta (id: 181)

Kuvio 15. Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista (id: 493)

Kuvio 16. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id:3219)

Kuvio 17. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta (id: 2618)

Kuvio 18. Visio

Taulukko 1. Arvot ja toimintaperiaatteet

Taulukko 2. Mielenterveys- ja päihdetyön yleiset tavoitteet

Taulukko 3. Lasten ja lapsiperheiden mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Taulukko 4. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Taulukko 5. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Taulukko 6. Ikäihmisten erilliset mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Taulukko 7. Henkilöstön koulutuksen ja kehittämisen tavoitteet

1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö ovat yhdessä merkittävien kansanterveysongelma Suomessa. Myös kaksoisdiagnoosit, joissa mielenterveyden häiriö ja päihdeongelmat esiintyvät yhtäaikaisesti, ovat yleisiä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat yksilön lisäksi läheisiin. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö vaarantavat lasten hyvinvointia ja ovat lasten huostaanottojen ja lastensuojelun tarpeen keskeinen syy.

Mielenterveys- ja päihdetyö kunnissa on pitkälti nähty erillisinä perus- ja erityispalveluiden piirissä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoitopolut ovat olleet erillisiä ja yhteisten suunnitelmien ja tavoitteiden asettamista ei ole nähty tarpeellisenä. Yleisesti hoito-organisaatioissa katsotaan, että asiakkaan mielenterveysongelmaa voidaan hoitaa tehokkaasti vasta, kun hänen mahdollinen päihdeongelmansa on hallinnassa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat luovat usein haasteen palveluorganisaatiolle, koska he käyttävät runsaasti eri hoitopalveluita ja käyvät monien lääkäreiden ja hoitajien luona. Palveluiden käyttö on heillä yleisesti lyhytaikaista tai satunnaista, joten hoitojen suunnitelmallisuus ja pitkien hoitokontaktien luominen on vaikeaa.

Valtakunnan tasolla mielenterveys- ja päihdepalveluja on alettu nähdä yhtenä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysministeriön on vuonna 2009 laatinut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009), jossa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Siinä korostuu mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen painopistealueena perus- ja avohoitopalvelut. Palveluiden järjestämisessä tulee näkyä matalakynnysperiaate tullessa hoitoon sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Suunnitelmassa esitetään myös yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdehoitoyksikköjen perustamista.

Juuan kunnassa on haluttu laatia yhteinen mielenterveys- ja päihdestrategia osaksi kunnan hyvinvointistrategiaa soveltaen Mieli-ohjelman linjausta pienen kunnan näkökulmasta. Mielenterveys- ja päihdestrategian lähtökohta on kattaa mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä työ sekä mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ kuten myös hoitoa koskevat linjaukset. Strategian tavoitteena on, että kuntalaiset voisivat mahdollisimman hyvin ja saisivat tarvitsemansa lainmukaiset palvelut. Palvelujen piiriin tulee päästä helposti terveyskeskuksen ja/tai sosiaalipalvelujen kautta ja palveluissa ihminen huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Strategia pyrkii siihen, että kaikki toiminta on kuntalaisten tarpeita vastaavaa.

2 Käsitteiden määrittelyä

2.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2004) mukaan mielenterveys on osa ihmisen terveyttä, koska ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky perustuu mielenterveydelle. Mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa monia asioita elämässä. Mielenterveys ei ole pelkästään mielen sairauksien puuttumista

vaan myös mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Myös ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin ovat osa hyvää mielen terveyttä. Mielen terveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (THL- opas 6: Mielen terveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa)

Mielen terveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielen terveydellä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveydystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen terveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautena tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveyspalvelut). Mielen terveydystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen terveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielen terveydystyötä ja tukevat mielen terveyspalvelujen järjestämistä.

Ehkäisevällä mielen terveydystyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on

- vahvistaa yksilön mielen terveyttä suojaavia tekijöitä
- vahvistaa yhteisön mielen terveyttä suojaavia rakenteita
- vähentää tai poistaa yksilön mielen terveyttä vaarantavia tekijöitä
- vähentää tai poistaa yhteisöjen mielen terveyttä vaarantavia rakenteita.

(THL/Ehkäisevä mielen terveydystyö 2009)

2.2 Päihteet ja päihdetyö

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakkaa, alkoholia, lääkkeitä, liuottimia ja huumeita. Riippuvuus voi syntyä paitsi keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin niin myös erilaisiin toimintoihin esim. peliriippuvuus. Keskeistä riippuvuuden synnyssä aineisiin tai toimintoihin on niiden välittömän ja nopean mielihyvän tuottaminen itselle.

Päihdeongelman kehittyminen on yksilöllinen prosessi, jonka kulkua altistavat ja suojaavat tekijät yhdessä ohjaavat. Päihteiden käytön muodostuessa pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi käyttöön liittyvät ongelmat kärjistyvät. Ongelmat voivat heijastua fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen elämään. Lääketieteessä päihteiden käyttöön liittyvistä lievemmistä ongelmista käytetään käsitteitä haitallinen käyttö ja väärinkäyttö. Päihderiippuvuus on ongelman vakavin muoto ja se määritellään diagnostisissa kriteereissä mielen terveys- ja käyttäytymisongelmaksi. Riippuvuudessa on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kyky sietää ainetta ja vieroitusoireiden syntyminen aineiden käytön loputtua. (A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki)

Päihdetyöllä tarkoitetaan

- päihteiden käytön ehkäisyä
- päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisyä
- päihdehoitoa

Päihdetyö on kokonaisuus, joka muodostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, jota tehdään koko yhteiskunnassa. Korjaava työ sisältää päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut koko yhteiskunnassa.

Ehkäisevä päihdetyö sisältää tiedotuksen ja valistuksen lisäksi myös hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomista.

Korjaavalla päihdetyöllä eli päihdepalveluilla hoidetaan päihteiden ongelmakäyttäjiä ja heidän läheisiään. Lain mukaan kunnan on järjestettävä päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi, kun kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (Päihdehuoltolaki 41/1986). Kunta tuottaa palvelut joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa palvelu muilta kunnilta ja/tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehuoltolain lisäksi huumausaineiden käyttäjien hoitoa säätelee STM:n asetus (833/20018) opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidosta eräillä lääkkeillä.

2.3 Päihteet ja mielenterveys

Päihteet voivat aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita. Esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa huomattavia masennus- ja ahdistusoireita. Päihteiden käytön loppuessa nämä oireet kuitenkin useimmiten häviävät muutaman viikon kuluessa. Tällöin ensisijaista on päihdeongelman hoito. Alkoholi ja muut päihteet vaikuttavat ahdistus- ja pelko-oireisiin kahdensuuntaisesti. Toisaalta alkoholi eräänlaisena lääkkeenä lievittää pelko-oireita ja ahdistuneisuutta saaden ihmisen esimerkiksi menemään rohkeammin pelättäviin tilanteisiin. Tämä johtaa toisinaan alkoholin säännölliseen ja runsaaseen käyttöön; samalla alkoholin oireita lievittävä teho ajan mittaan huononee. Toisaalta taas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on eräs niistä elimistön rasisustekijöistä, jotka edesauttavat elimistöä herkistymään ja tuottamaan liian voimakkaita ahdistus- ja pelkotuntemuksia. Etenkin paniikkikohtausten taustalla on usein pitempään jatkunut alkoholinkäyttö ja sen tuottama krapula- ja vieroitus-tila. Paniikkioireita ja alkoholin vieroitusoireita on itse asiassa joskus vaikea erottaa toisistaan. (Aalto 2009; Mäkelä 2009.)

Riippuvuuden muodostuminen johonkin päihdyttävään aineeseen tai toimintaan edellyttää sitä, että sen tuottama psyykinen tai fyysinen tila on tavalla tai toisella tyydyttävä. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa tällaisen vaikutuksen, sitä helpommin se synnyttää riippuvuutta. Silti yksilöllisilläkin tekijöillä on osuutta asiaan. Riippuvuudelle altistavat perinnöllisten tekijöiden ohella sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta riippuvuus voi syntyä myös myöhemmällä iällä reaktiona erilaisiin elämäntilanteisiin. Riippuvuus kohdistuu ennen kaikkea siihen kokemukseen, jota esimerkiksi päihteillä tai muilla addiktiivisillä toiminnoilla tavoitellaan. Eri yksilöillä, eri riippuvuuksissa ja samankin riippuvuuden eri vaiheissa tämä tavoiteltava tila voi olla hyvin erilainen. Se voi vaihdella äärikokemusten tavoittelusta stressin lievitykseen tai vaikkapa vieroitusoireina ilmenevän häiriintyneen olotilan normalisointiin. (Koski-Jännes 2009.)

3 Yleiset strategiat ja suunnitelmat

3.1 Kunnalliset ja seudulliset suunnitelmat

Juuan kunnassa on laadittu vuonna 2004 mielenterveyssuunnitelma, jossa käydään läpi lähinnä terveydenhuollon näkökulmasta kunnan palvelurakennetta ja mielenterveystyön toteutumista palvelutuotannossa. Suunnitelma korostaa mielenterveystyön korjaavaa että ennaltaehkäisevää luonnetta. Suunnitelmaa ei ole päivitetty vuoden 2004 jälkeen.

Valtakunnalliset Käypä hoitosuositukset ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän laatimat alueelliset hoitosuositukset skitsofreniaa, masennusta ja/tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ja epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien hoidosta ohjaavat kunnallista mielenterveystyötä.

Juuan kunnan päihdehuollon käytännön strategia on ollut tuottaa kuntalaisille tarpeelliset palvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluina. Kunnassa päihdestrategian pääpaino on vuodesta 1997 ollut nuorissa. Kunnan alueella on toiminut verkostotyö nuorten syrjäytymisen ja päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Päämääränä on ollut nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen, riskikäyttäytymisen varhainen tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja väliintulo ja sitä kautta syrjäytymisen ehkäiseminen.

Joensuun seudulla on tehty useita selvityksiä päihdetyön tilasta ja tarpeista. **Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyön ja – palvelujen järjestämisehdotus** (Humalajärvi, 2007) totesi Joensuun seudun kuntakyselyn tuloksena, että kuntien hallinnosta puuttuu päihdehuollon kokonaisuudesta vastaava henkilö, mikä vaikeuttaa päihdetyön arkea ja kehittämistä. Lisäksi kunnissa pulmia aiheuttaa päihdeongelmallisille tarjottu katkaisuhoito terveyskeskuksissa, koska terveyskeskuksissa on usein henkilöstön määrällinen ja koulutuksellinen vaje. Ehkäisevä päihdetyö kunnissa tässä selvityksessä koettiin myös hajanaiseksi. Selvitys katsoo, että päihdepalveluiden avohoidon lähipalvelut ja asumisen tukeminen tulee edelleen säilyttää peruskunnissa ja erityistason avohoitopalvelut ja laitoshoitopalvelut voivat olla kauempana peruskunnasta järjestettynä seudullisesti tai maakunnallisesti. Myös kolmas sektori tulisi huomioida päihdepalveluita kehitettäessä.

3.2 Kansalliset suunnitelmat

Kansallisen **alkoholiohjelman 2008 - 2011** painopiste oli aiempaa selkeämmin suuntautunut alueellisen ja paikallisen työn tukemiseen. Ohjelman tavoitteena oli vähentää haittoja, joita alkoholi aiheuttaa lasten ja perheiden hyvinvoinnille, vähentää alkoholiuomien riskikäyttöä ja sen aiheuttamia haittoja sekä kääntää kokonaiskulutus laskuun. Paikallisen työn tukemiseen luotiin tällä ohjelmakaudella alueellisen koordinaation malli, jossa viiteen aluehallintovirastoon on sijoitettu alkoholiohjelman koordinaattori.

Alueellisen koordinaation mallilla tuetaan pysyvien rakenteiden syntymistä alkoholihaittojen ehkäisylle alueellisella ja paikallisella tasolla. Mallin turvin kyetään tehokkaaseen päihdetietouden levittämiseen kentän toimijoille sekä välittämään tietoa paikallisesta päihdetilanteesta alkoholipolitiikasta päättävälle tahoille.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohta on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päih-teettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikä-ryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoi-topalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakyn-nyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja yhdis-tettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma on pitkän aikavälin terveystoimintapolitiittinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Vuoteen 2015 on asetettu seuraavat tavoitteet:

- Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
- Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16 - 18-vuotiaista alle 15 % tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
- Nuorten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
- Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.
- Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
- Suomalaisten tyytyväisyys terveystoimintapolitiittien saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.
- Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentyminen viidenneksellä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) (2008 - 2011) päätavoitteena oli kuntalaisten osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ja alueellisten erojen vähentäminen. Tavoitteisiin pyrittiin luomalla hyvät toimivat palvelukokonaisuudet, joiden toteuttamiseen tarvitaan osaavaa ja ammattitaitoista henkilöstöä. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii ehkäisevää työtä ja ongelmiin varhaista puuttumista. Ohjelma korosti yhteistyötä kuntien ja maakuntien välillä, jotta kansalaisten tarpeita vastaavat palvelut tulisi turvattua.

Uusi **sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste)** vuosille 2012 - 2015 on valmisteilla. Ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveystoiminnan tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteutumista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset.

Sekä mielenterveys- että päihdetyötä ohjaavat myös **käypä hoito-suositukset**, jotka ovat suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia.

4 Mielenterveys- ja päihdetilanteen seuranta Juuassa

Hyvinvointi-indikaattorit ovat mittareita, joilla kuvataan kuntalaisten hyvinvoinnin kehitystä eri elämänkaaren vaiheissa. Tätä tietoa tarvitaan kunnassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Stakesin ja kolmen pilottikunnan toteuttamassa hyvinvointihankkeessa on kehitetty hyvinvointi-indikaattoreita, joista osa saatiin valtakunnallisesta aineistosta, osa kuntien tiedonkeruista sekä erilaisista tutkimusaineistoista. Pilottikuntien toiveen mukaisesti listasta valittiin rajattu joukko indikaattoreita, jotka ovat vertailukelpoisesti saatavissa valtakunnallisista tiedonlähteistä.

Pilottikuntien asiantuntijoiden työn pohjalta on koottu elinkaariajattelun mukaisesti keskeiset lapsia ja nuoria, työikäisiä ja ikääntyneitä koskevat sekä yleiset indikaattorit.

Hyvinvointi-indikaattoreiden kautta vastataan kysymyksiin

- mitkä tekijät vaikuttavat väestön hyvinvointiin?
- miten väestön hyvinvointi ilmenee?
- miten kunta huolehtii hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä?

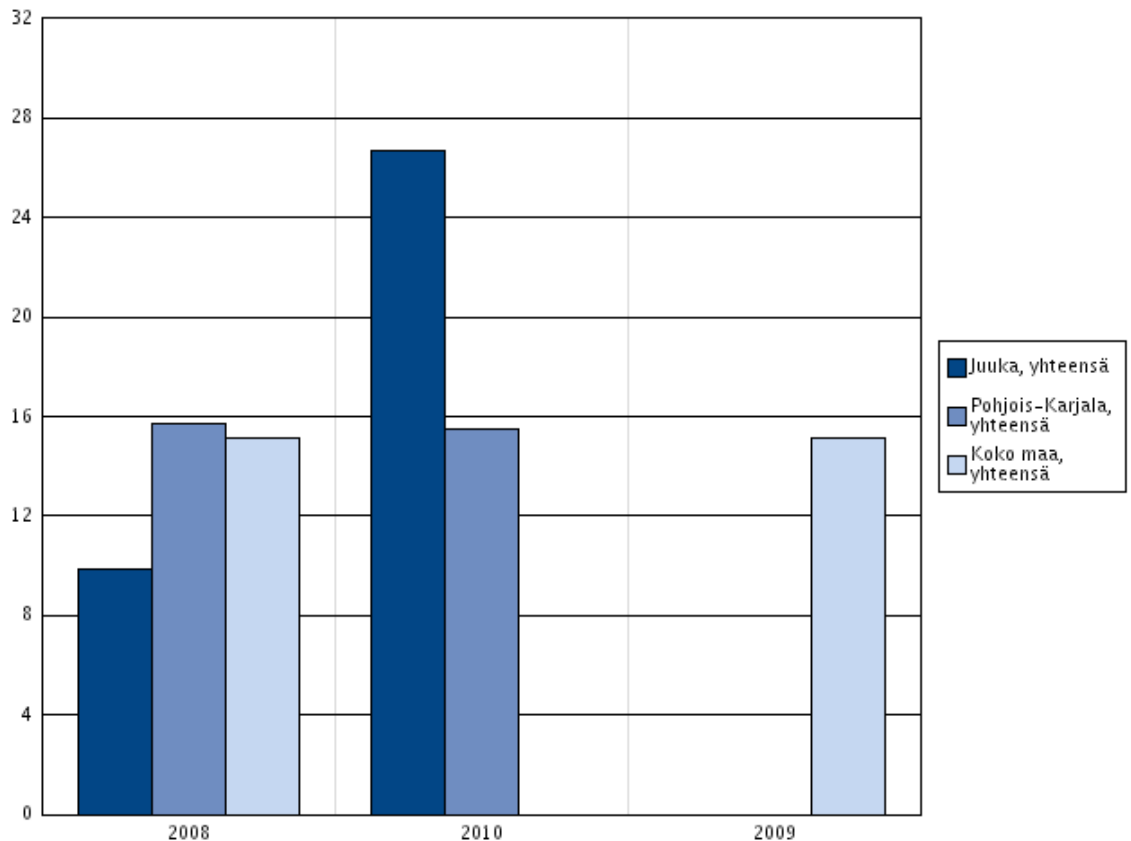
Valtakunnallisten avainindikaattoreiden mukainen tilastotieto on koottu THL:n SOTKANet-indikaattoripankista vuosilta 2008 - 2010 niiltä osin kuin ne ovat saatavissa. Tilastotiedot saadaan suhteutettuna kunnan koko väestömäärään. Juuan asukasmäärä v. 2010 on 5589.

Kuntakohtaisiksi mielenterveys- ja päihdetilannetta kuvaaviksi tiedoiksi olemme valinneet indikaattorit, jotka on kuvattu kohdissa 4.1 - 4.4.

4.1 Päihdekäyttöä ennakoivat tekijät

4.1.1 Päivittäinen tupakointi: 8. ja 9. luokan oppilaat

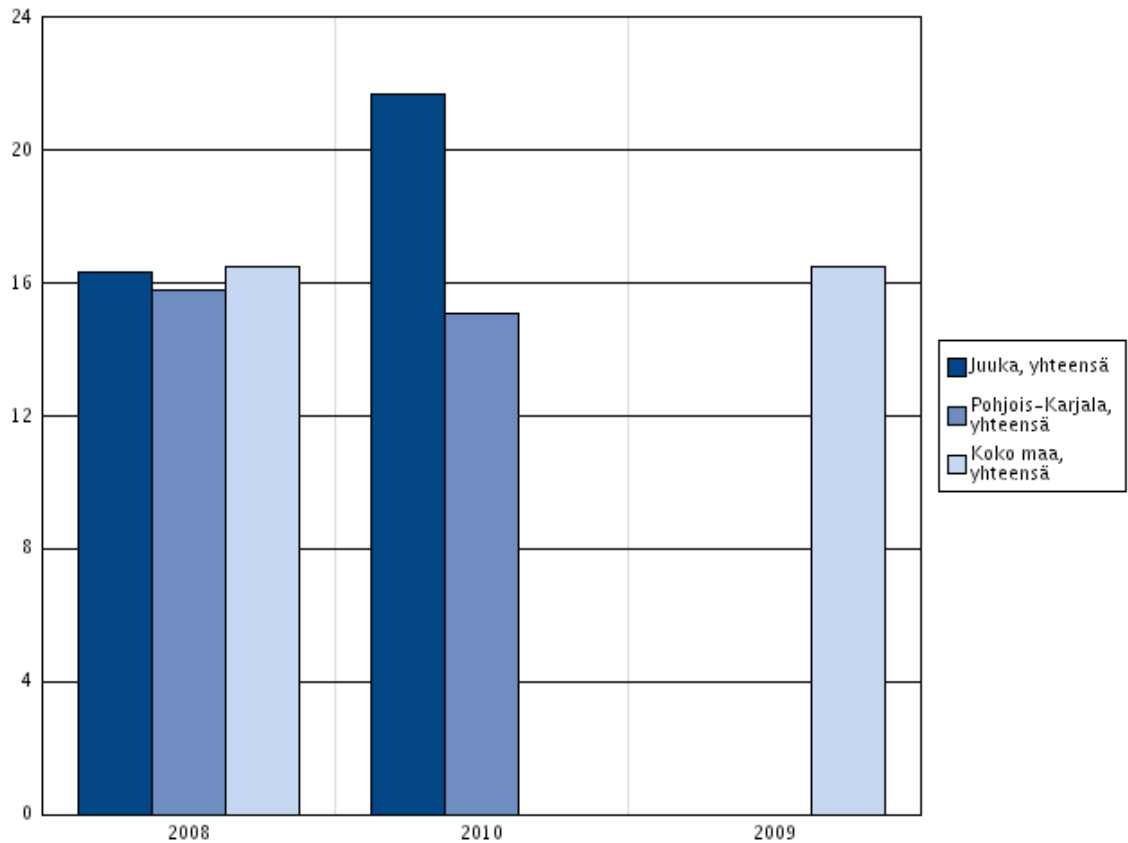
Kouluterveyskyselyiden mukaan päivittäinen tupakointi on lisääntynyt voimakkaasti v. 2008 - 2010 aikana, vaikka Pohjois- Karjalan maakunnan alueella on tapahtunut lievää laskua. Asiaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska tutkimukset osoittavat tupakoinnin mataloittavan kynnystä kokeilla ja siirtyä muihin päihteisiin. Noin 26,70 % juukalaisista nuorista tupakoi päivittäin.



KUVIO 1. Tupakoi päivittäin % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 288)
(Lähde kouluterveyskysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi)

4.1.2 Humalajuominen: 8. ja 9. luokan oppilaat

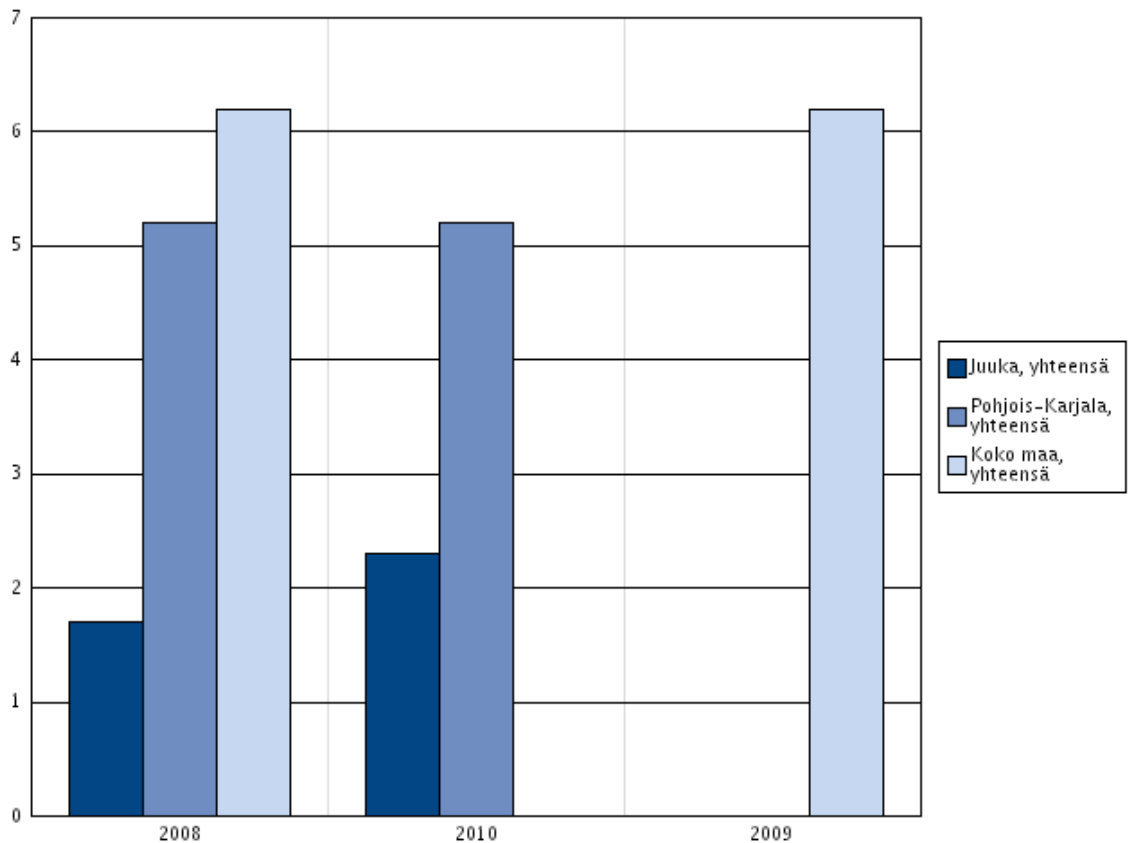
Humalajuominen ja alkoholi ovat tunnettuja riskejä kehittyvälle nuorelle. V. 2008 Juuan nuorista 16,28 % oli tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa ja v. 2010 luku oli peräti 21,67 %. Luvut osoittavat huolestuttavaa kehitystä nuorten päihteiden käytöstä ja on syytä miettiä, miten tilanne jatkossa parantuisi. Tällöin tulee pohtia esimerkiksi, miten valvontaa tehostetaan kunnassa ja millaisia toimenpiteitä tarvitaan nuorten alkoholin kulutuksen vähentämiseksi.



KUVIO 2. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 289) (Lähde kouluterveyskysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi)

4.1.3 Huumekokeilut: 8. ja 9. luokan oppilaat

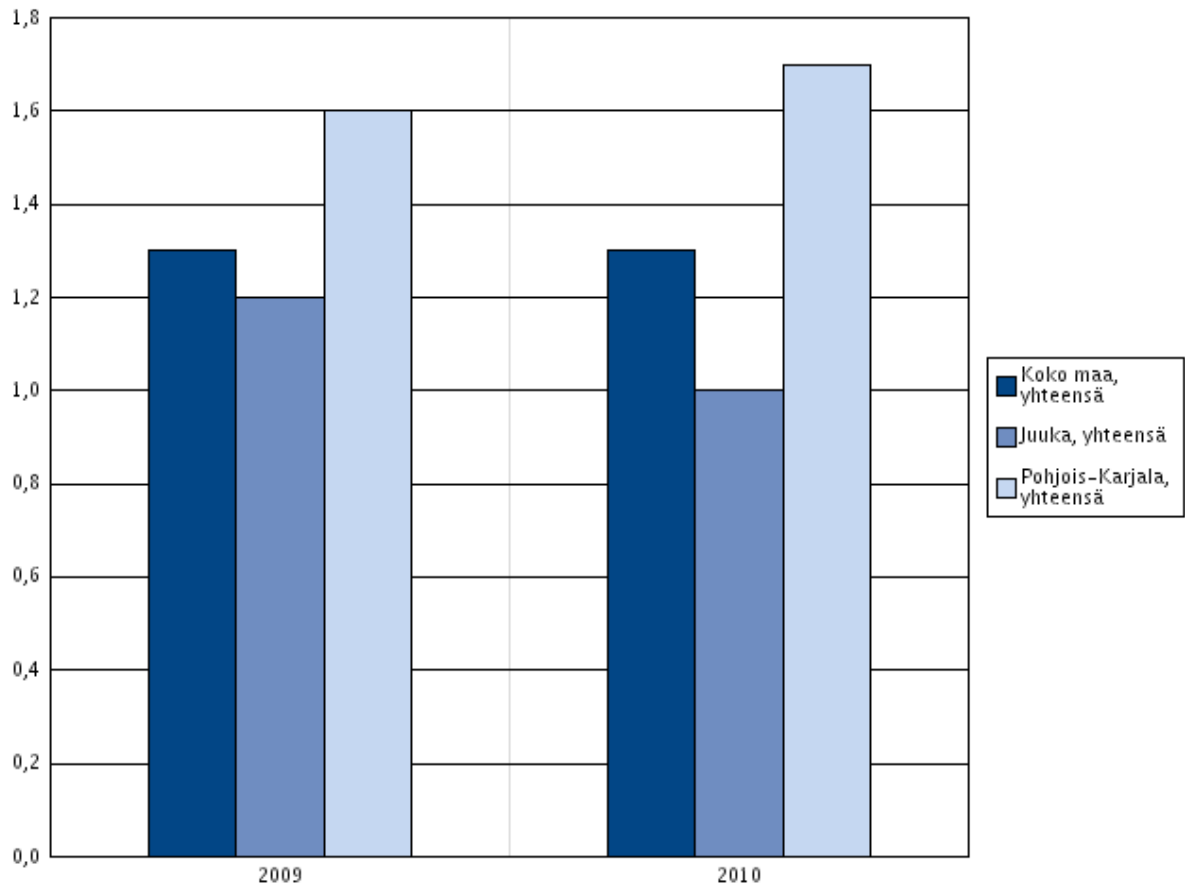
Indikaattori ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleet. Vaikka kokeilleiden nuorten osuus on hieman kasvanut, kuitenkin se on selvästi alle maakunnan ja koko maan keskitason alle.



KUVIO 3. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista (id: 290) (Lähde kouluterveyskysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi)

4.1.4 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret

Indikaattori sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimina sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut ja yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret. Sijoitusten taustalla voi olla vanhemmista tai lapsista johtuvat syyt, joista osa liittyy päihteisiin ja/tai mielenterveysongelmiin. Sijoitusten määrä Juuassa on pysynyt suhteellisesti samalla tasolla ja on myös maakunnan - ja valtakunnantason nähden kohtuullinen.



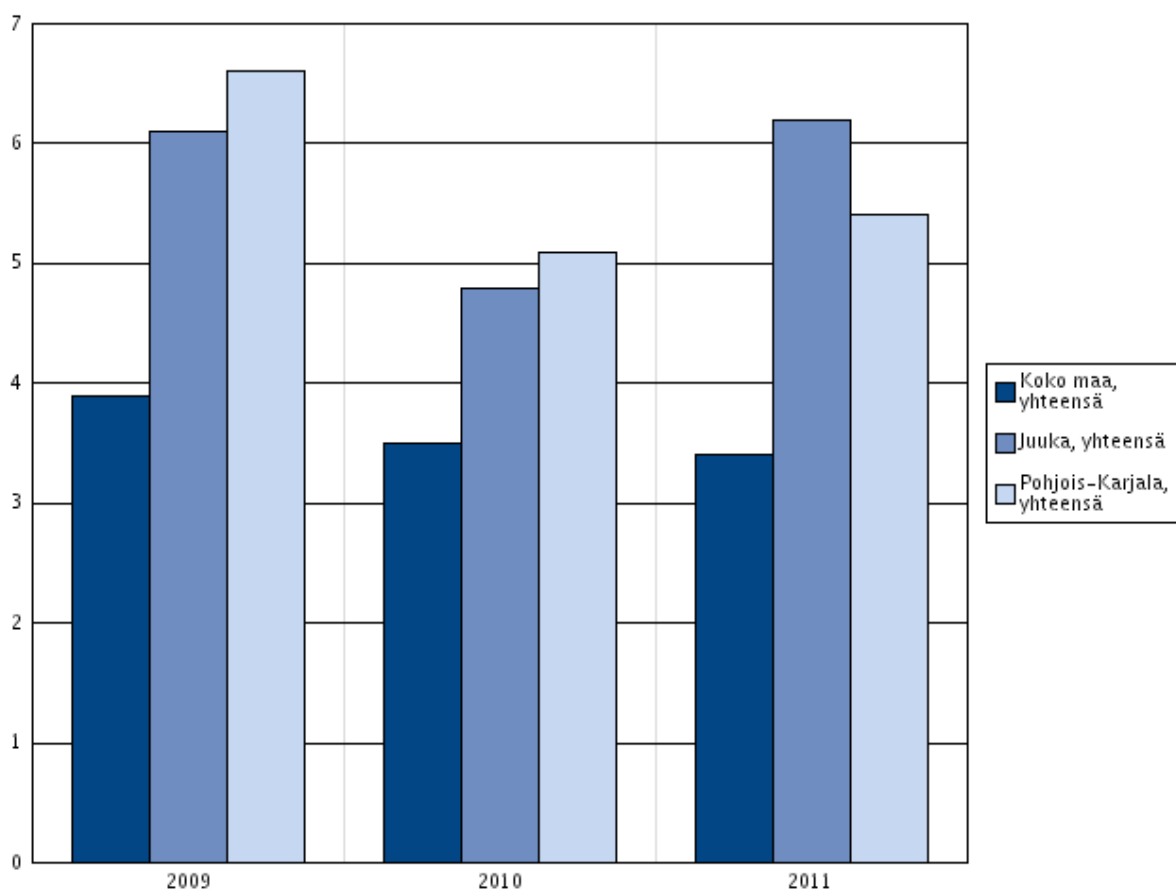
KUVIO 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset ja nuoret (id: 191)

4.2 Päihteiden käytön vaikutukset hyvinvointiin

4.2.1 Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat

Indikaattoritieto kertoo alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet - päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän.

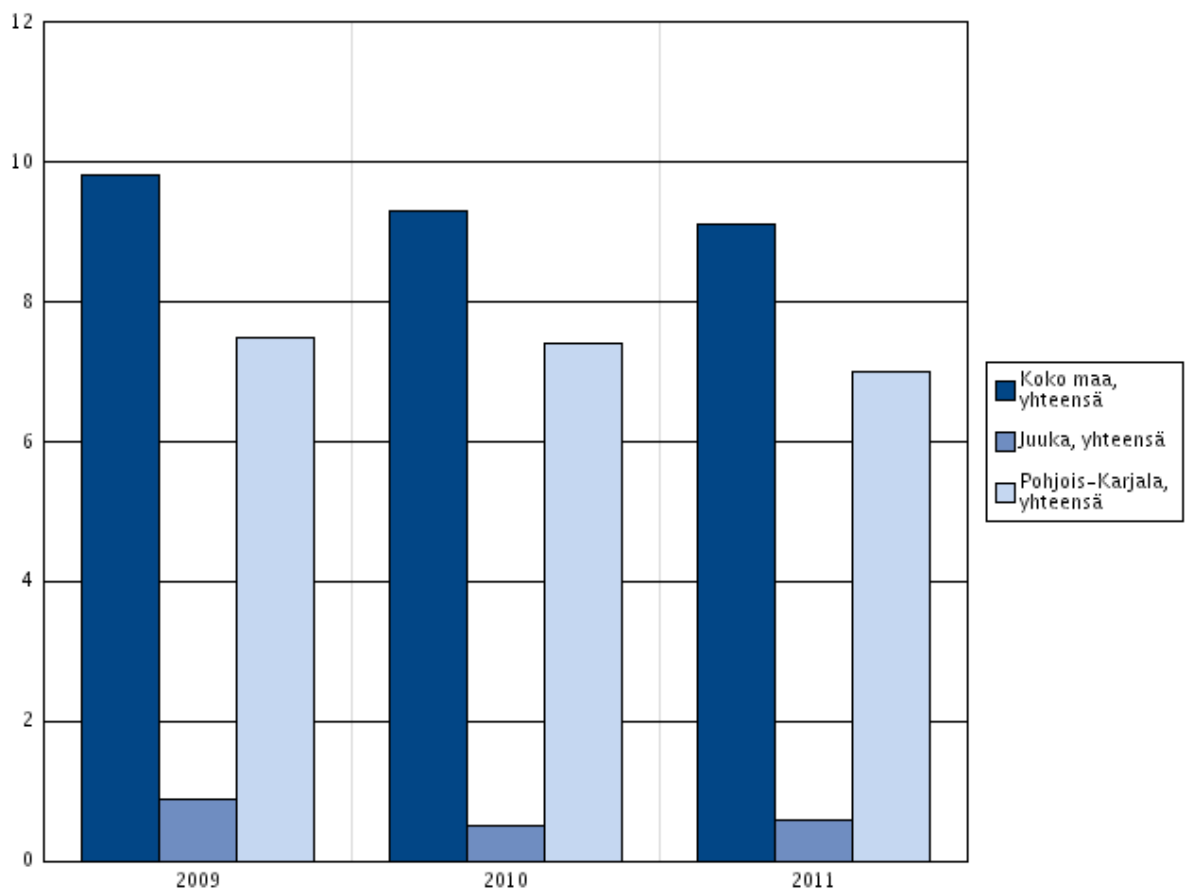
Tätä indikaattoria pitää tarkastella rinnan päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat indikaattorin kanssa. Juuan kunnassa alkoholikatkaisut on järjestetty pääsääntöisesti terveyskeskuksen vuodeosastolla. Alkoholikatkaisussa on ollut vähintään kuusi asiakasta 1000 asukasta kohti. Maakuntatasolla alkoholikatkaisujen määrä on samansuuruinen ja valtakunnan keskiarvoon nähden hieman korkeampi.



KUVIO 5. Päihteiden takia sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta (id: 1278)

4.2.2 Päihdehuollon avopalvelussa olleet asiakkaat

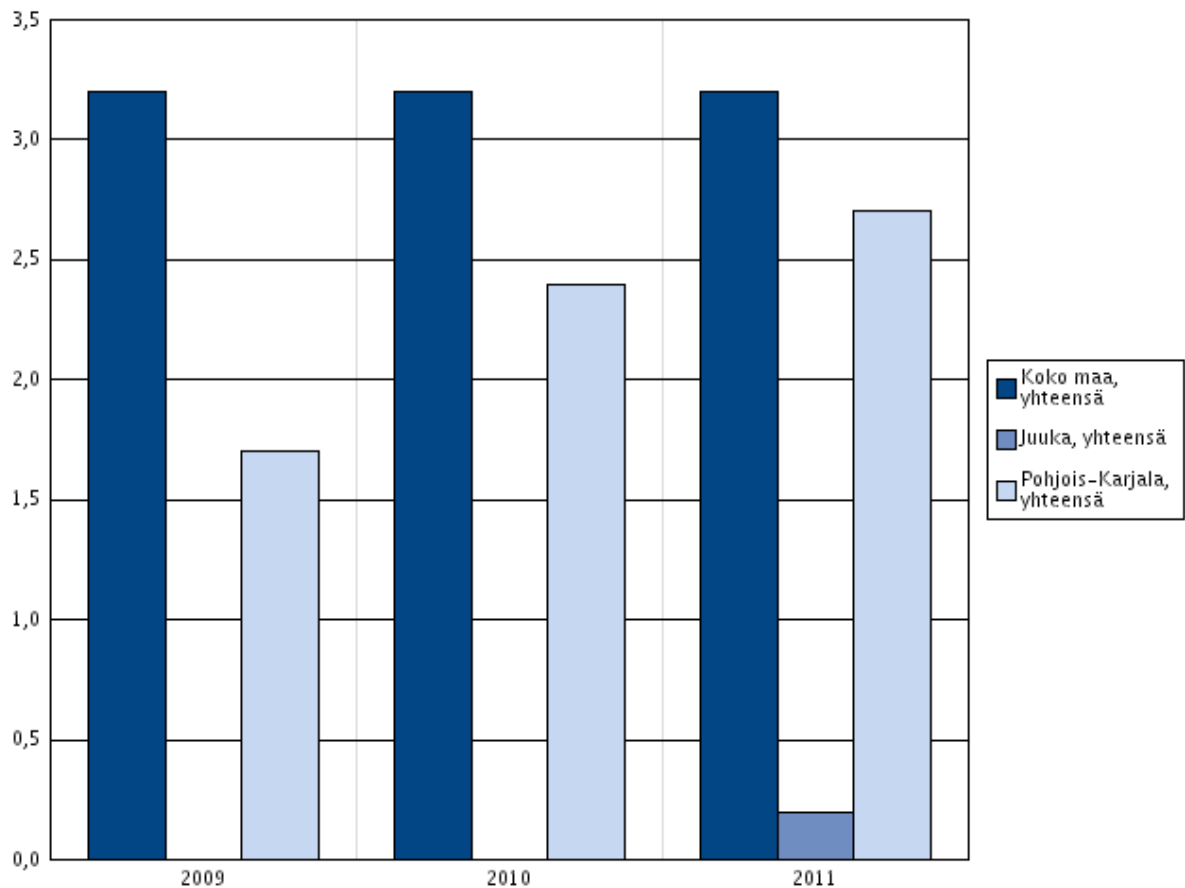
Juuan päihdehuollon avopalveluiden osuus vuosina 2009- 2011 on ollut huomattavasti vähäisempää kuin seudullisesti tai valtakunnallisesti. Tähän vaikuttaa ilmeisesti se, että avopalveluita kunta on hankkinut ostopalveluina Joensuun A-klinikalta jolloin osa päihdepalvelujen asiakkaista on todennäköisesti jäänyt ilman päihdepalveluita esim. pitkän välimatkan vuoksi. Osa asiakkaista on hoidettu peruspalveluiden piirissä (perusterveydenhuolto ja sosiaalityö) ja se näkyy myös laitospalvelujen suurempana käyttönä kuin valakunnan tasolla.



KUVIO 6. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta (id: 1271)

4.2.3 Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat

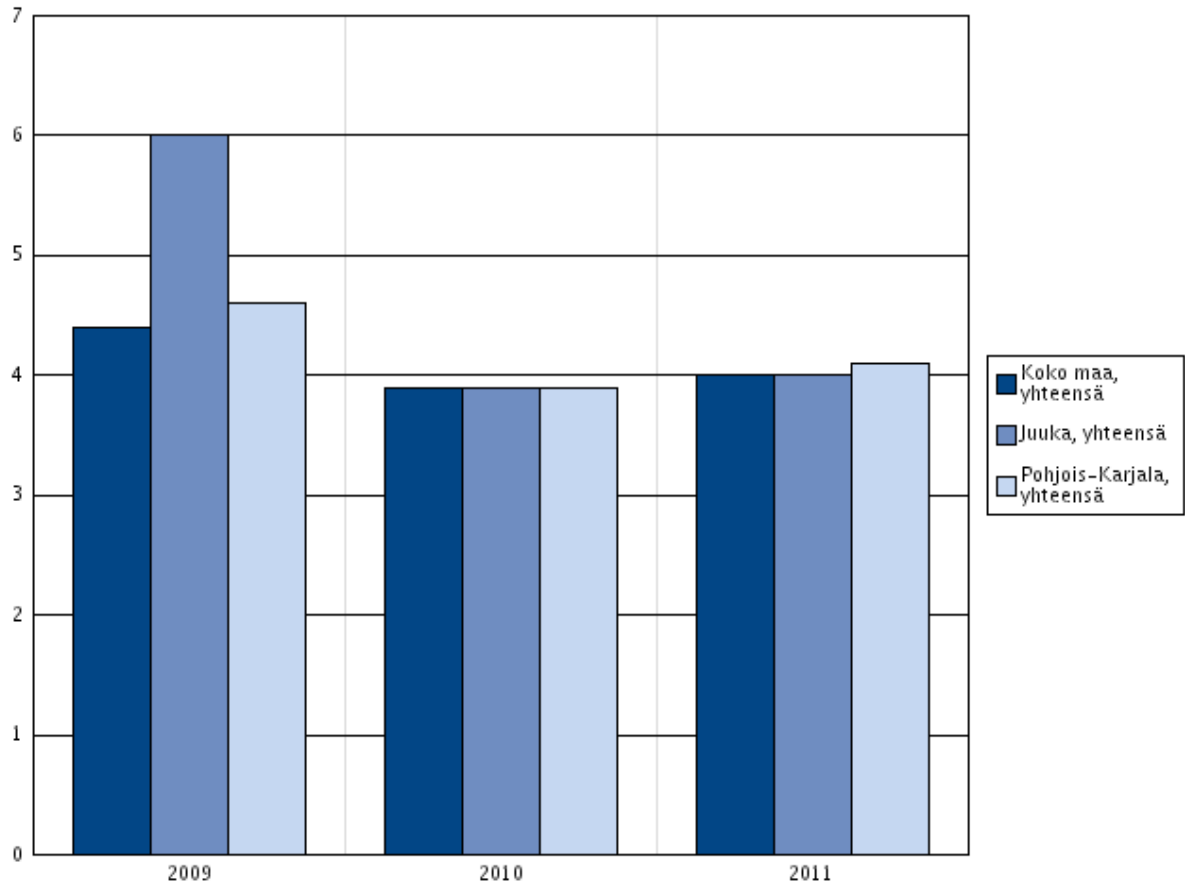
Indikaattori ilmaisee päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden määrän. Juuassa laitospalvelujen käyttö on ollut minimaalista vuosina 2009 - 2011. Tätä selittänee osaltaan se, että Juuan päihdeasiakkaiden hoidot ovat lähinnä keskittyneet ostettuihin päihdehoitokotien palveluihin. Toisaalta käytön pienuutta voi selvittää se, ettei kyseisiä palveluja ole ollut saatavissa lähiympäristössä.



KUVIO 7. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta (id: 1270)

4.2.4 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset

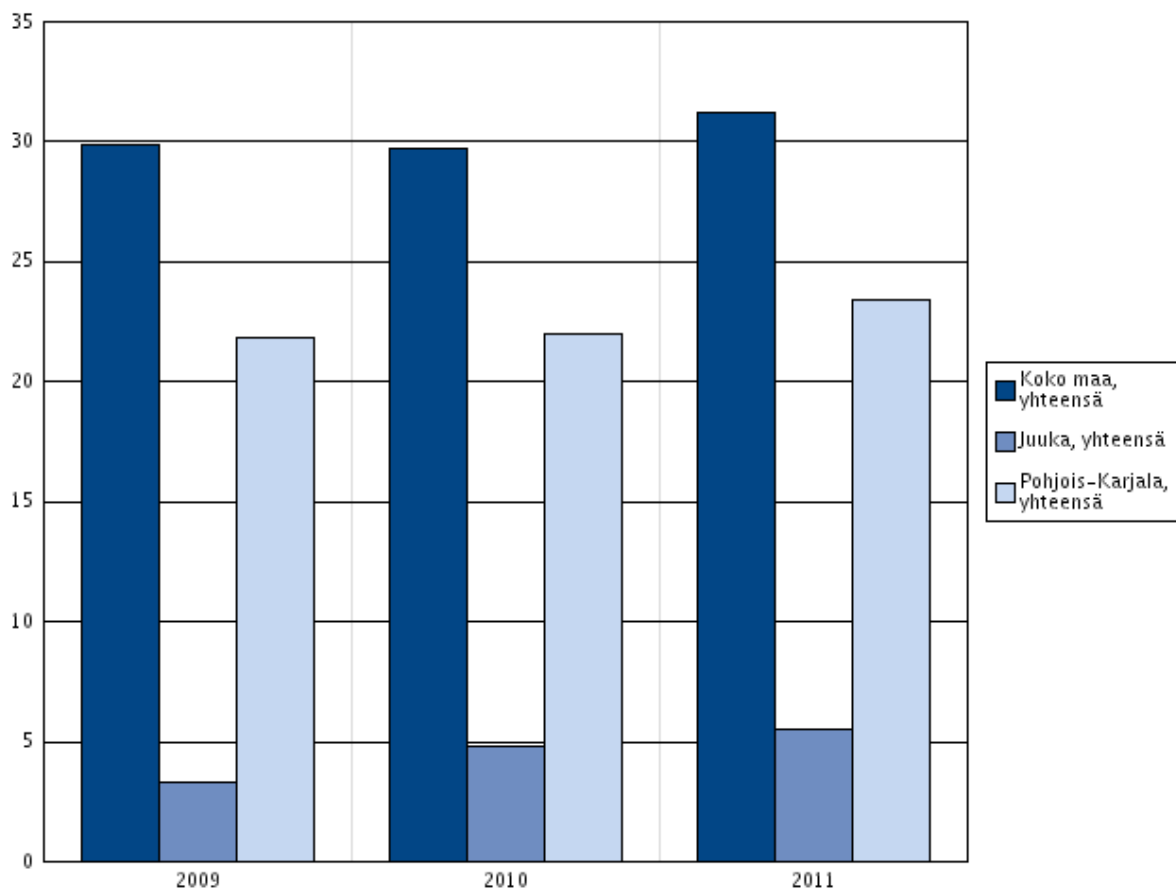
Indikaattori kuvaa sekä rattijuoppoon itseensä että ympäristöön kohdistuvaa turvallisuusriskiä. Yleensä alkoholin kulutuksen kasvun myötä myös rattijuopumusten määrä kasvaa. Juuassa rattijuopumustapausten määrä on laskenut selvästi vuoteen 2010 ja tullut samalle tasolle maakunnan ja valtakunnan kanssa. Toisaalta indikaattori on riippuvainen myös poliisin resursseista ja aktiivisuudesta, joten paikkakuntaeroja voi syntyä näistäkin syistä.



KUVIO 8. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta (id: 3089)

4.2.5 Päihdehuollon nettokustannukset

Indikaattori ilmaisee kuntien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden. Juuassa kustannukset ovat selvästi pienemmät kuin maakunnassa tai valtakunnallisesti.

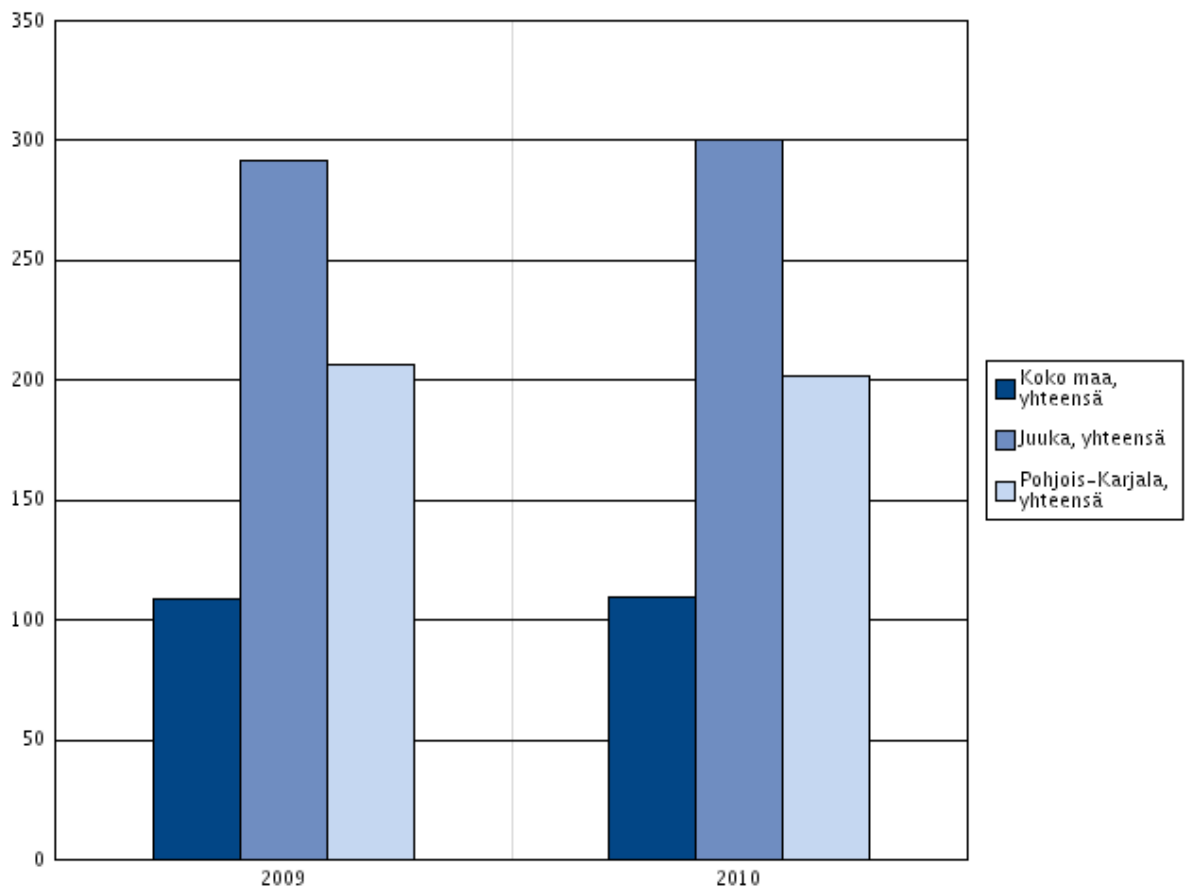


KUVIO 9. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas (id: 1273)

4.3 Mielenterveyspalvelujen indikaattorit

4.3.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit

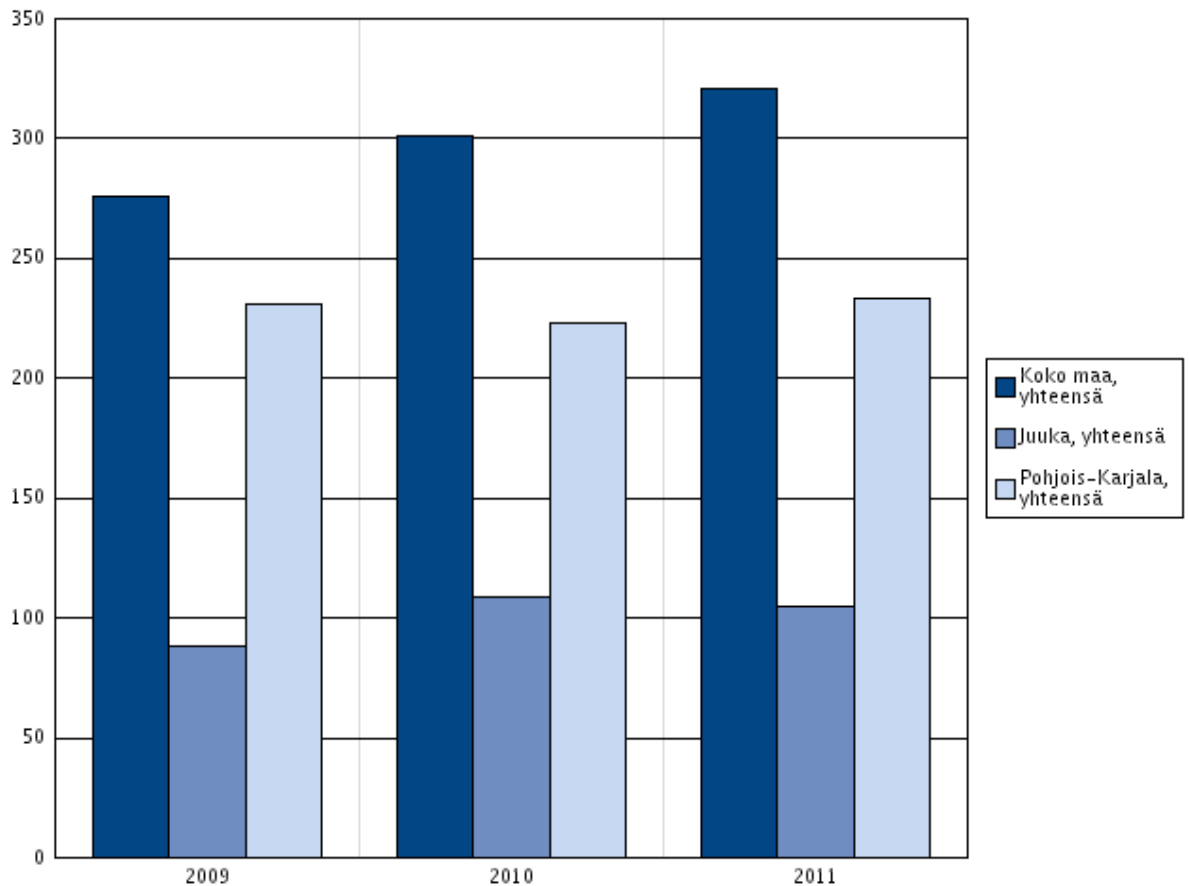
Terveyskeskuksessa muun ammattihenkilökunnan kuin lääkärin vastaanotolla toteutuneet mielenterveysasioihin liittyneet käynnit kirjautuvat mielenterveyskäynneiksi. Lääkärin vastaanotolla mielenterveyteen liittyvät käynnit eivät sisälly mielenterveyskäyntien tilastoihin. Kunnissa mielenterveystoimistot voivat hallinnollisesti olla joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon alaisuudessa. Jotta saataisiin tarkempi kokonaiskuva avohoitokäynneistä, tulisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntitilastot katsoa yhdessä. Juuassa mielenterveyspalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa. Indikaattori kuitenkin kertoo, että käyntimäärät Juuassa on selkeästi korkeammat kuin valtakunnassa keskimäärin.



KUVIO 10. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta (id: 1555)

4.3.2 Psykiatrian avohoitokäynnit

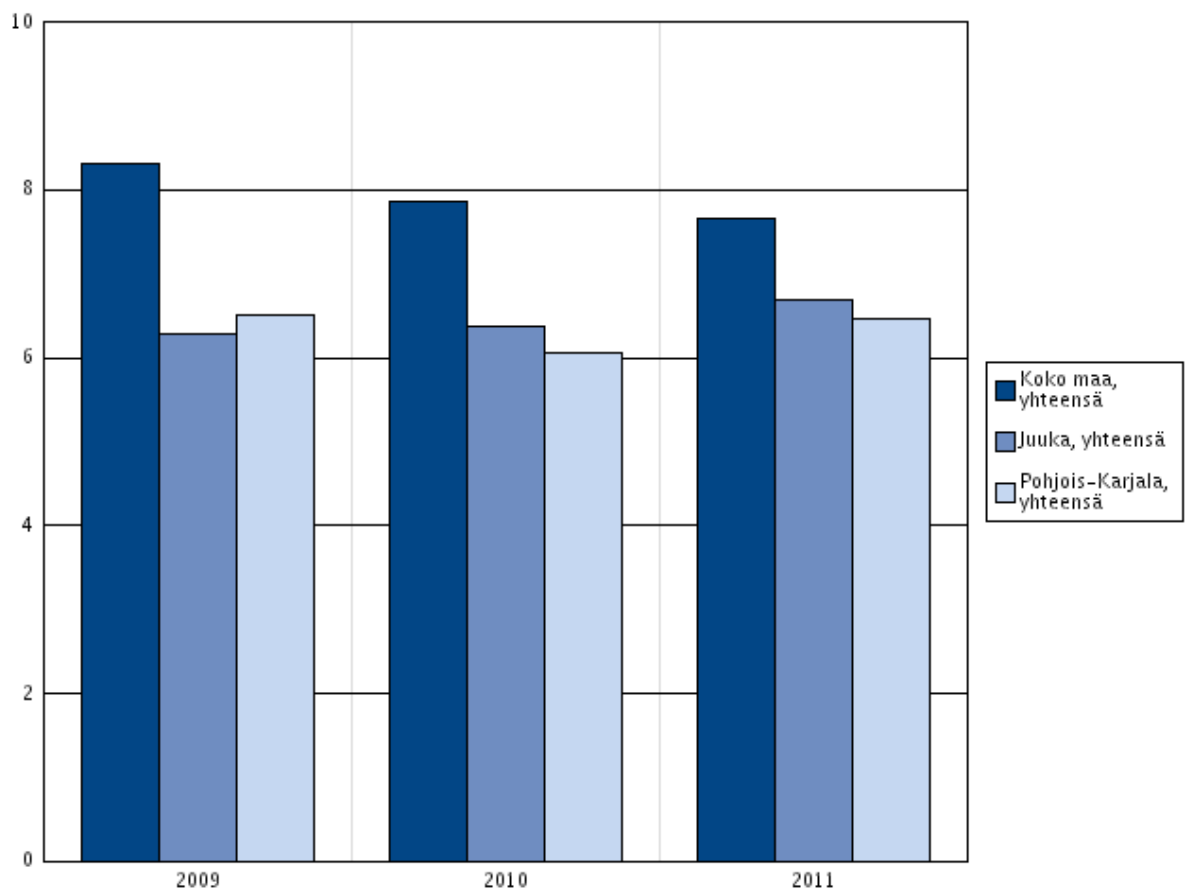
Psykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalaan kuuluvat käynnit. Juuka käyttää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän aikuis-, nuorten- ja lastenpsykiatrian poliklinikka palveluita. Käyntimäärät on hyvin pienet maakunnan tai valtakunnan keskitasoon verrattuna. Tätä osaltaan selittänee se, että Juuka ostaa perusterveydenhoidossa viikoittaiset aikuispsykiatriin palvelut yksityiseltä psykiatrilta.



KUVIO 11. Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta (id: 1562)

4.3.3 Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot

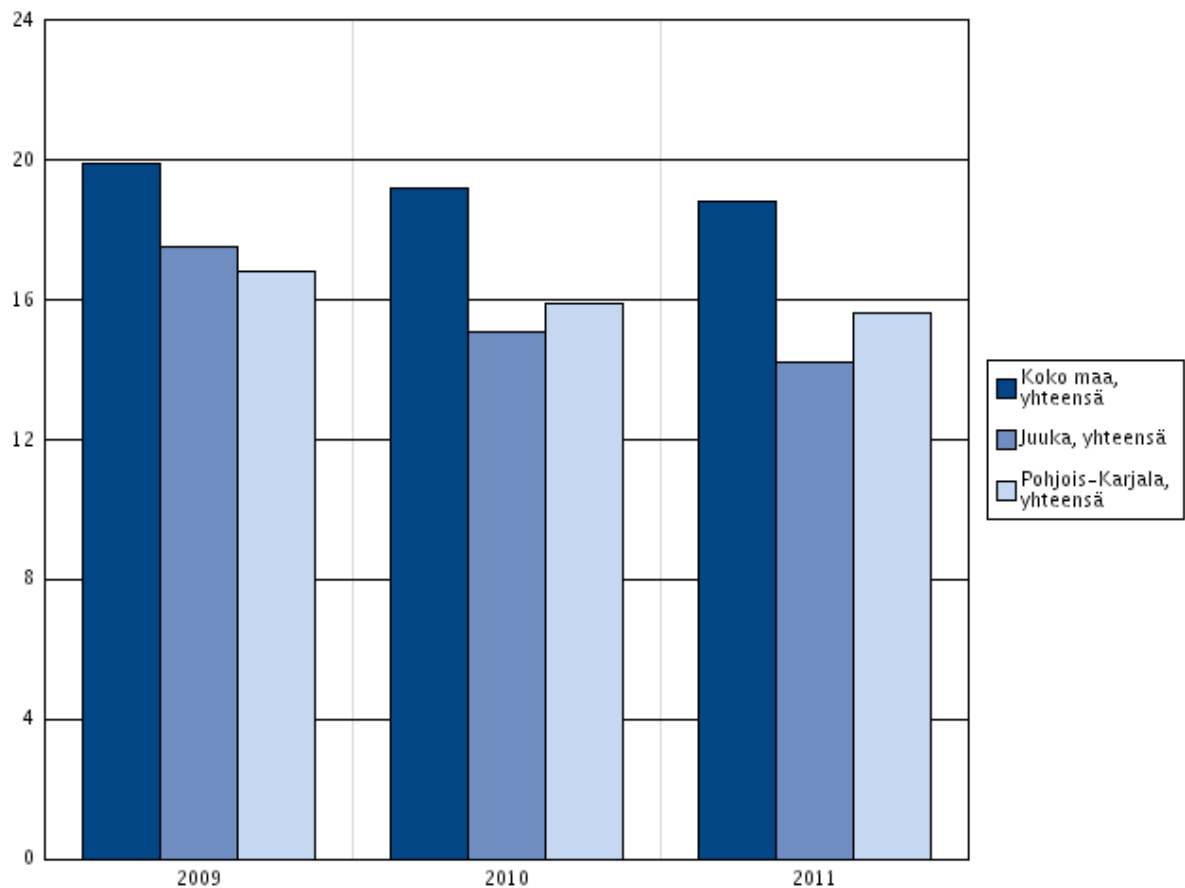
Indikaattori kuvaa psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuus, väestön ikärakenne, palvelujen tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys. Indikaattorin mukaan Juussa laitoshoidon hoitajaksojen määrät ovat pienemmät kuin yleisesti Pohjois-Karjalassa tai koko maassa. Tämä selittyy sillä, että perusterveydenhuollossa avohoitopalvelut Juussa ovat resursoitu oikean suuntaiseksi.



KUVIO 12. Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta (id:1261)

4.3.4 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat

Mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa saaneita Juuassa on selvästi vähemmän kuin Pohjois-Karjalassa ja valtakunnassa yleisesti. Sairauspäivärahan saaneiden määrä on selvästi noussut vuoden 2009 jälkeen koko maassa, kyseistä kasvua ei voida selittää kuntakohtaisella vaihtelulla vaan kysymys voinee liittyä esim. mahdollisiin lainsäädännön muutoksiin.

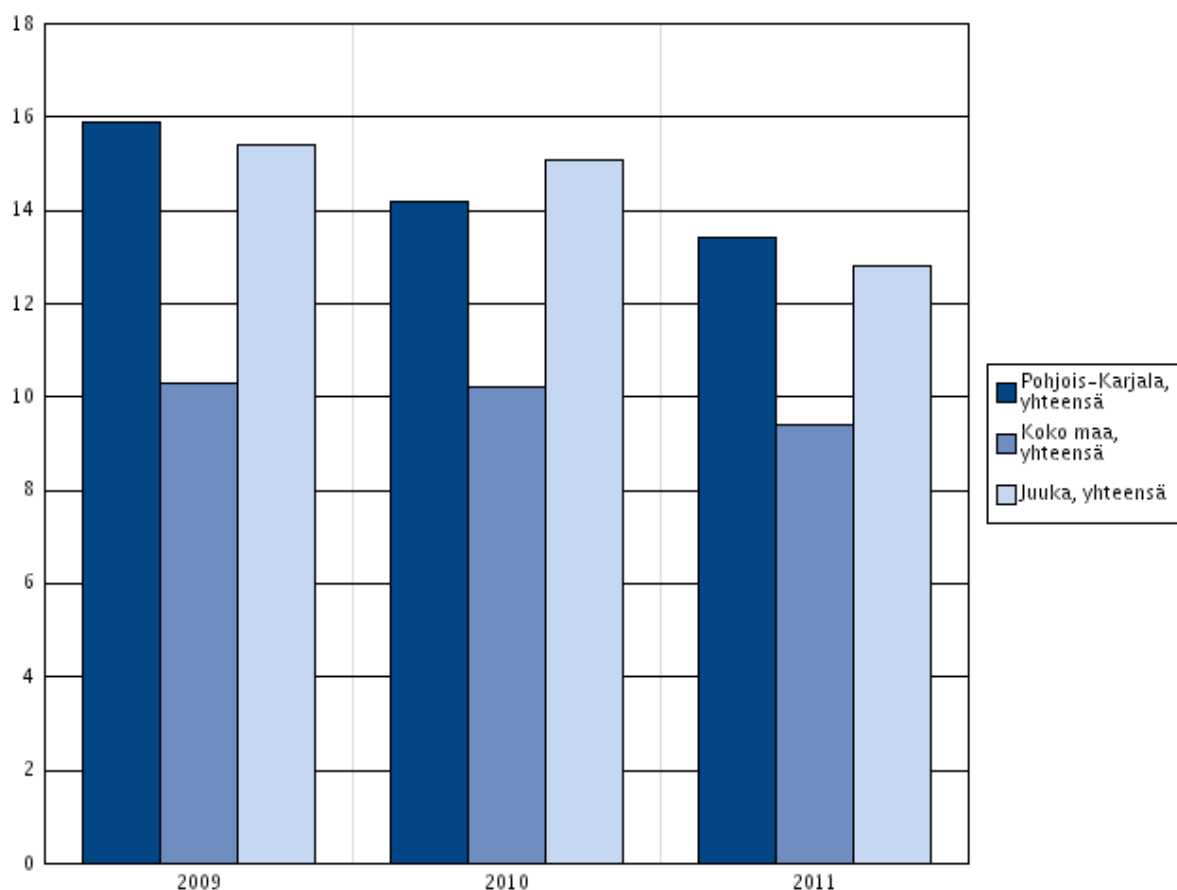


KUVIO 13. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (id: 2345)

4.4 Yleiset taustatekijät

4.4.1 Työttömyys

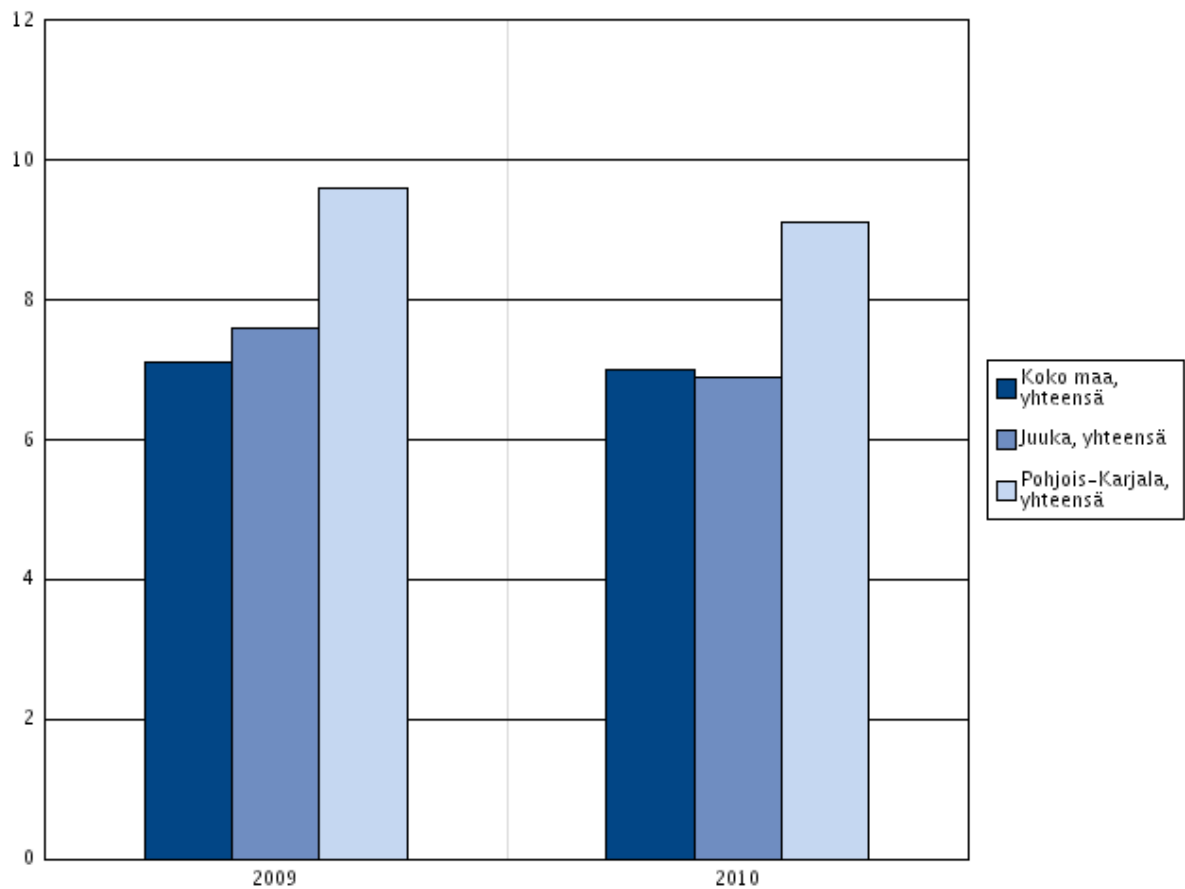
Työ toimii usein elämän rytmittäjänä ja työttömyyden kohdatessa riski syrjäytymiselle ja lisääntyneelle päihteiden käytölle kasvaa. Myös runsas päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat voivat johtaa henkilön työttömyyteen. Työtön työnhakija on henkilö, joka on ilman työtä ja kokopäivätyöhön käytettävissä tai joka odottaa sovitun työsuhteen alkamista. Lomautetut lasketaan myös työttömiksi. Työttömään työvoimaan kuuluvat luetaan 15 - 64-v. työttömät. Juuassa työttömyys on selvästi korkeampaa kuin yleisesti valtakunnassa, mutta suurin piirtein samaa luokkaa kuin Pohjois-Karjalassa keskimäärin. Juuassa terveydenhuollossa toimii työttömien terveystarkastukset. Sosiaalipalvelujen puolella on aloitettu työttömien tehostettu aktivointi 16.8.2010, jolloin kuntouttavaan työtoimintaan palkattiin henkilö työsuunnittelijaksi.



KUVIO 14. Työttömät, % työvoimasta (id: 181)

4.4.2 Toimeentulotukea saaneet henkilöt

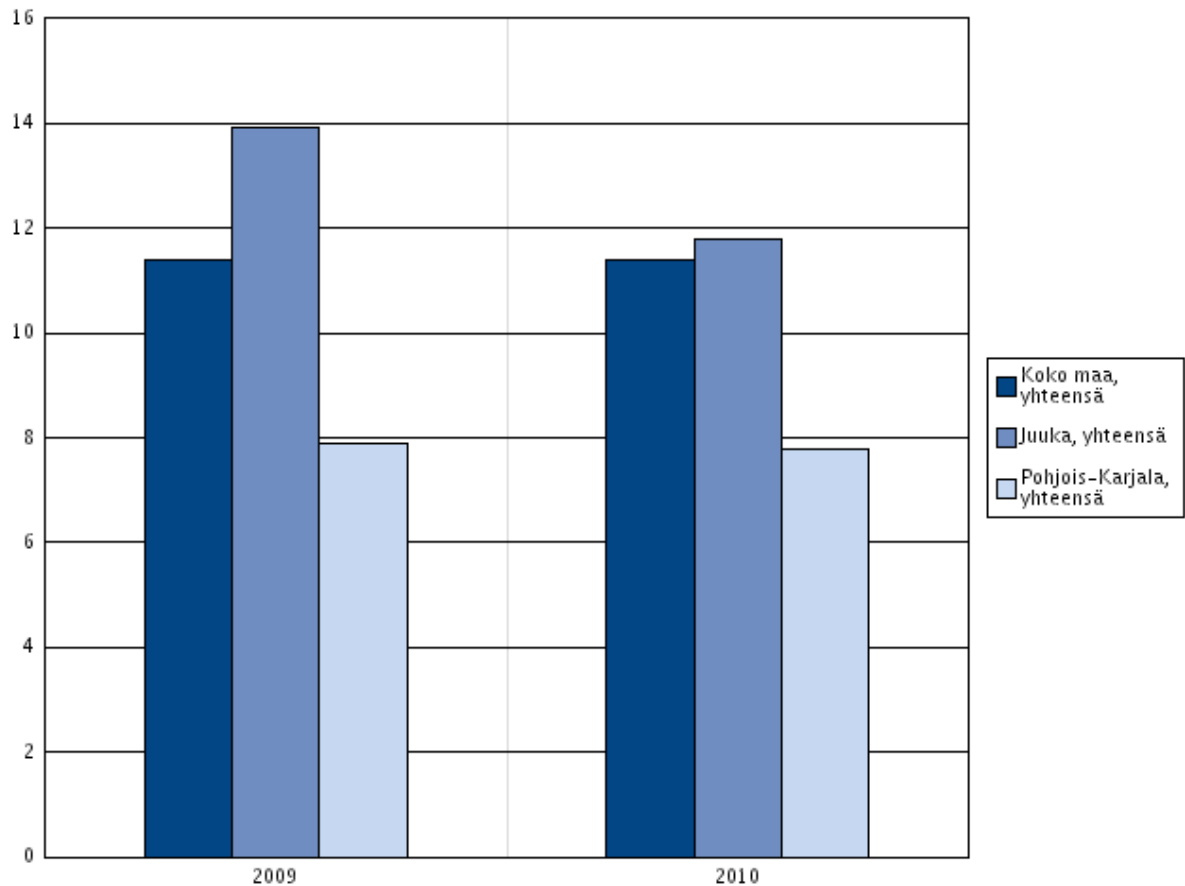
Indikaattori kertoo yhteiskunnallisesta syrjäytymisuhasta, sillä toimeentulotuki on viimesijaisin toimeentulon tukimuoto. Se on läheisesti työttömyyteen liittyvä indikaattori. Vuonna 2009 Juuan kuntalaisista 7.6 % oli toimeentulotuen piirissä. Juukalaisista kotitalouksista toimeentulotuen piirissä oli vuonna 2009 yhteensä 282 kotitaloutta ja vuonna 2010 yhteensä 275. Sotkaneton tilastojen ja käytännön kokemuksenkin mukaan suurin osa juukalaisista toimeentulotukiasiakkaista on yksin asuvia kohtuullisen nuoria miehiä ja naisia. Syrjäytymisen uhka juuri tässä asiakasryhmässä on suurin.



KUVIO 15. Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista (id: 493)

4.4.3. Koulutuksen ulkopuolelle jäävät nuoret

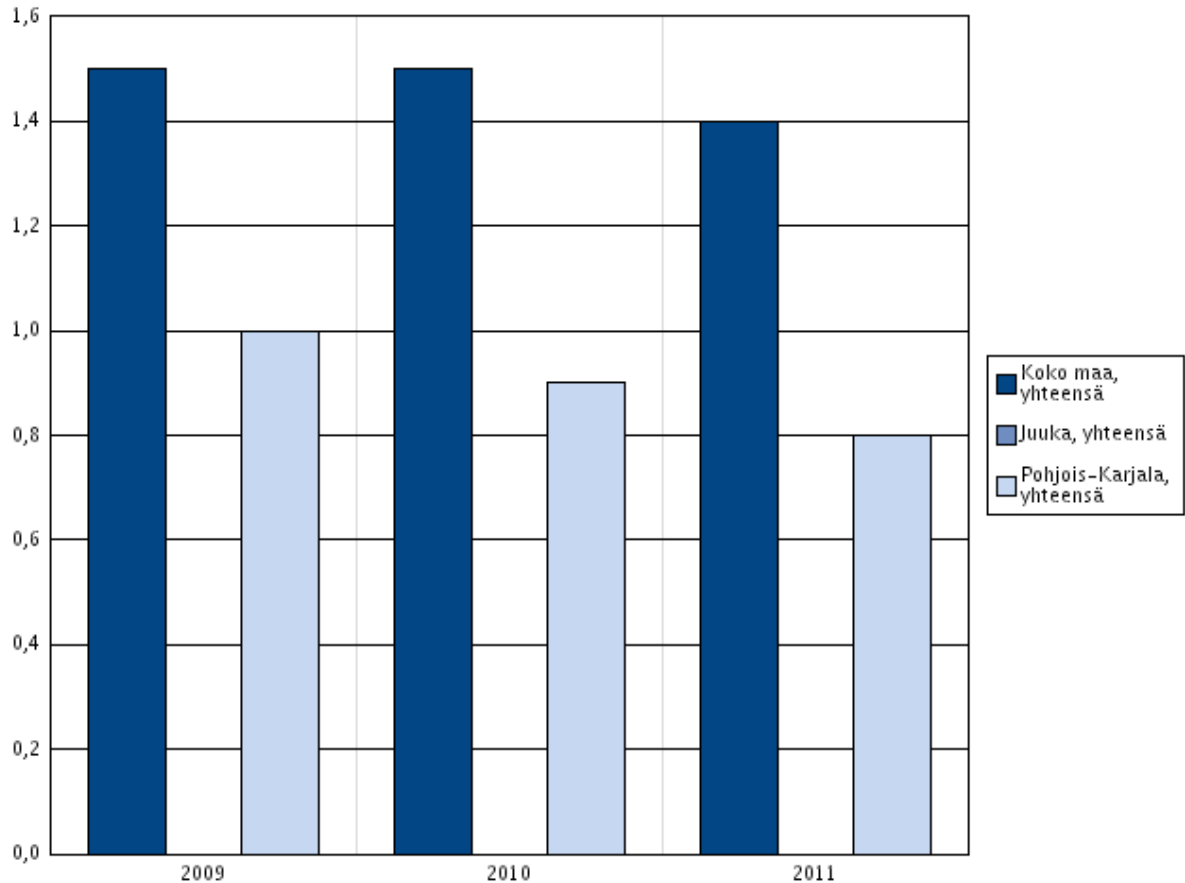
Nuorten jääminen koulutuksen ulkopuolelle on yksi merkittävimmistä syrjäytymistä ennakoivista tekijöistä. Koulutuksen ulkopuolelle jääviä nuoria on Juussa sekä valtakunnallisesti että maakunnan tasolla tarkasteltuna paljon, vaikka tilastoitujenkin vuosien aikana nuorten koulutukseen ja työelämään ohjaavia palveluita on ollut tarjolla ja ohjattu niihin nuoria aktiivisesti.



KUVIO16. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (id:3219)

4.4.4 Asunnottomat yksinäiset

Asumispalvelujen puutteellisuus voi näkyä asunnottomuutena. Juuassa asunnottomia ei kuitenkaan ole, koska kaikille järjestyy vuokra-asunto joko kunnalliselta tai yksityiseltä sektorilta. Kunnassa ei ole erityisiä mielenterveys- ja päihdehuollon asumispalveluja tai tukiasumista. Kehitysvammaisten palveluasumisen kunta järjestää itse tai ostaa tarvittaessa yksityisiltä palvelujentuottajilta. Myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumista ja perhehoitoa kunta voi ostaa yksityissektorilta.



KUVIO 17. Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta (id: 2618)

5 Juuan nykyinen palvelurakenne ja käytännöt

Mielenterveyden avopalvelut Juuan kunta järjestää omana palveluna perusterveydenhuollossa mielenterveys- ja perheneuvolassa. Neuvolan palveluiden piiriin voi hakeutua kaikki, jotka kärsivät mielenterveysongelmista ja elämään liittyvistä kriiseistä. Palveluiden piiriin voi hakeutua ilman lähetettä. Neuvolan tiimiin kuuluu psykiatri, jonka palvelut ostetaan yksityiseltä psykiatrilta, kaksi mielenterveystyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Tiimin sisällä tehtävät jakautuvat siten, että psykologi vastaa lähinnä nuoria ja lapsia koskevista asioista ja tarjoaa koulupsykologipalveluita ja sairaanhoitajat vastaavat aikuisasiakkaista. Sosiaalityöntekijä toimii tarvittaessa työparina sekä psykologin että sairaanhoitajien kanssa ja hänelle kuuluu myös koulukuraattorin tehtävät. Lasten ja nuorten psykiatriapalvelut ostetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriltä. Psykiatrinen sairaalahoito tapahtuu Paiholan sairaalassa.

Mielenterveys- ja perheneuvolassa aikuiset voivat käydä supportiivisissa yksilökeskusteluissa, lääkehoidon arvioinnissa/seurannassa ja toiminnallisessa kuntoutuksessa. Työntekijät tekevät tarvittaessa kotikäyntejä. Yksilökeskustelujen lisäksi järjestetään perhe- ja paritapaamisia, kriisikeskusteluja sekä verkostopalavereita. Työ- ja toimintakykykartoitukset ostetaan erikoissairaanhoidosta. Työ on moniammatillista ja potilaslähtöisesti suunniteltua.

Perheneuvolassa tehdään lasten ja nuorten ehkäisevää ja korjaavaa mielenterveystyötä sekä alle kouluikäisten kehitystasoarviointeja. Työmuotona on perhekeskeinen lähestymistapa. Perhekeskustelujen lisäksi lapsi voi käydä perheneuvolassa omilla terapiakäynneillään, painotus on kuitenkin perheen toimintatapojen muuttamisessa. Perheneuvolan asiakkaat ovat pikkulapsiperheitä sekä ala- ja yläkouluikäisten perheitä.

Koulupsykologin ja –kuraattorin palvelut on tarkoitettu peruskoulu- ja lukioikäisille sekä heidän vanhemmilleen että opettajille kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa. Koulupsykologi tekee mm. oppimisvaikeustutkimuksia ja osallistuu kriisi- ja oppilashuoltotyöhön. Koulukuraattori tekee yhteistyötä koulun, oppilaan ja perheen kanssa osana sosiaalityöntekijän toimenkuvaa. Koulukuraattori osallistuu säännöllisesti yläkoulun ja lukion oppilashuoltoryhmiin.

Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut ostetaan erikoissairaanhoidosta koululääkärin ja psykologin arvioitua jatkohoidon tarve. Akuuteissa kriiseissä on käytettävissä PKSSK:n tehostetun avohoidon työryhmä.

Mielenterveystyötä tehdään yhdessä kolmannen sektorin kanssa. Tärkeitä toimijoita ovat nuortenpaja Apaja, Nuokkari, seurakunta sekä Mielekäs ry. Apajan toiminta on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille työhön, koulutukseen ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Nuokkari toimii nuorten valvottuna ajanviete- ja kohtaamispaikkana. Seurakunta tarjoaa diakonia-, lapsi- ja nuorisotyön myötä hengellisiä palveluita ja tilaisuuksia eri-ikäisille (esim. keskustelupiirit, iltatoiminta, leirit, retket). Mielenterveyskuntoutujille vertaistukea ja päivätoimintaa järjestää Mielenterveyskeskusliitto ry:n paikallisyhdistys Mielekäs ry.

Mielenterveyskuntoutujien asuminen järjestetään pääsääntöisesti omaan kotiin yksilöllisen suunnitelman mukaan. Kotona selviämistä voidaan tukea mm. kunnan kotihoidon palveluilla

tai yksityiseltä tuottajalta ostetuilla palveluilla. Tarvittaessa henkilön koko palveluasumisen kunta voi ostaa myös yksityiseltä hoitokodilta.

Juuan kunta on järjestänyt aikuisväestön päihdepalvelut avopalveluiden osalta terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kautta. Terveyskeskuksen lääkärivastaanotoilta voi saada tarvittavaa lääkinnällistä hoitoa päihdeongelmiin. Mahdollinen katkaisuhoidon tapahtuu terveyskeskuksen vuodeosastolla. Työterveyshuollon kautta käynnistyy työntekijöiden hoitoonohjausprosessi. Äitiysneuvola ohjaa äidit tarvittaessa erikoissairaanhoidon ja lastenneuvolakäynneillä päihdeiden käytöstä keskustellaan vanhempien kanssa ja tarvittaessa ohjataan mm. lääkärin vastaanotolle. Sosiaalitoimiston avopalveluina on sosiaalityö, joka tarkoittaa asiakkaan ja hänen perheensä kanssa käytävää keskustelua, ohjausta ja neuvontaa päihdeongelmista. Juuan kunnalla on ostopalvelusopimus Sovetek-säätiön kanssa aklinikkapalveluista. Pidemmät päihdekuntoutusjaksot ostetaan asiakkaan yksilöllisen kuntoutustarpeen mukaisesti lähinnä maakunnan yksityisiltä hoitokodeilta. Tarvittavat päihdeongelmien laitoskuntoutusjaksot kunta ostaa ulkopuolisilta palvelun tuottajilta. Huumeriippuvaisten hoito, jota ei pystytä terveydenhuollon kautta hoitamaan, voidaan ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Alle 18-vuotiaiden nuorten päihdepalveluita tarvittaessa ostetaan esim. Joensuun seudun päihdepalvelulta (entinen Joensuun nuorten päihdepysäkki).

Sosiaalityön näkökulmasta mielenterveys- ja perheneuvolan sijoittuminen jo fyysisesti sosiaalitoimiston viereen, on antanut yhteistyölle hyvät edellytykset, koska asiakkaita on voitu luontevasti ohjata työntekijöiden vastaanotolle matalan kynnyksen periaatteella.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut nivoutuvat osaksi lastensuojelutyötä. Lastensuojelutyössä toimii kunnassa lastensuojelusta vastaava sosiaalityöntekijä sekä perhetyöntekijä. Lastensuojelu on suurimmaksi osaksi avohuollollista työtä, jossa lasta/nuorta ja heidän perhettään tuetaan niin, että lapset/nuoret voivat kehittyä ja kasvaa omissa kodeissaan. Avohuolto alkaa siitä, että perhe/lapsi/nuori ottaa itse yhteyttä tai tulee perhettä koskeva lastensuojeluilmoitus. Mikäli avohuollolliset toimenpiteet eivät ole riittäviä, järjestetään lastensuojelulain nojalla lapselle sijaishuolto. Sijaishuolto tarkoittaa lapsen kasvatuksen ja hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella esim. perhehoidossa, ammatillisessa perhekodissa tai lastensuojelulaitoksessa. Tavoitteena on aina, että sosiaalityöntekijä yhteisymmärryksessä perheen kanssa löytää perhettä parhaiten auttavat toimintatavat.

Mielenterveys- ja perheneuvolan psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologi ovat omalta osaltaan arvioimassa perheen lastensuojelun tarvetta ja toteuttamassa tukitoimia. Erityisesti ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuus on ensisijaista.

6 Mielenterveys- ja päihdetyön arvot ja toimintaperiaatteet

Hyvällä toiminnalla on aina vakaat ja selkeästi määritetyt arvot. Arvot liittyvät siihen, mitä pidämme arvokkaana tai arvostamme. Arvoihimme vaikuttavat ajatuksemme, uskomuksemme ja asenteemme. Arvoja ohjaa vallitseva ihmiskäsitys. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaa kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, joka ottaa huomioon asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen.

Toimintaperiaatteet kuvaavat, miten sovittujen arvojen mukaisesti käytännössä toimitaan, jotta yhteinen tavoite tai visio saavutetaan. Arvojen siirtäminen käytännön toimintaan edellyttää halua, kykyä kehittyä, avointa vuorovaikutusta ja yhteistyötä.

Arvojen toteutuminen arkipäivän toiminnassa, vaatii henkilöstön sitoutumista niihin. Siksi on tärkeää, että johto ja esimiehet nostavat säännöllisin väliajoin keskusteluun vallitsevat toimintaperiaatteet ja niiden taustalla olevat arvot ja ihmiskäsityksen. Keskusteluja tulisi käydä esim. työryhmissä, kokouksissa ja esimies-alaisneuvonpidoissa.

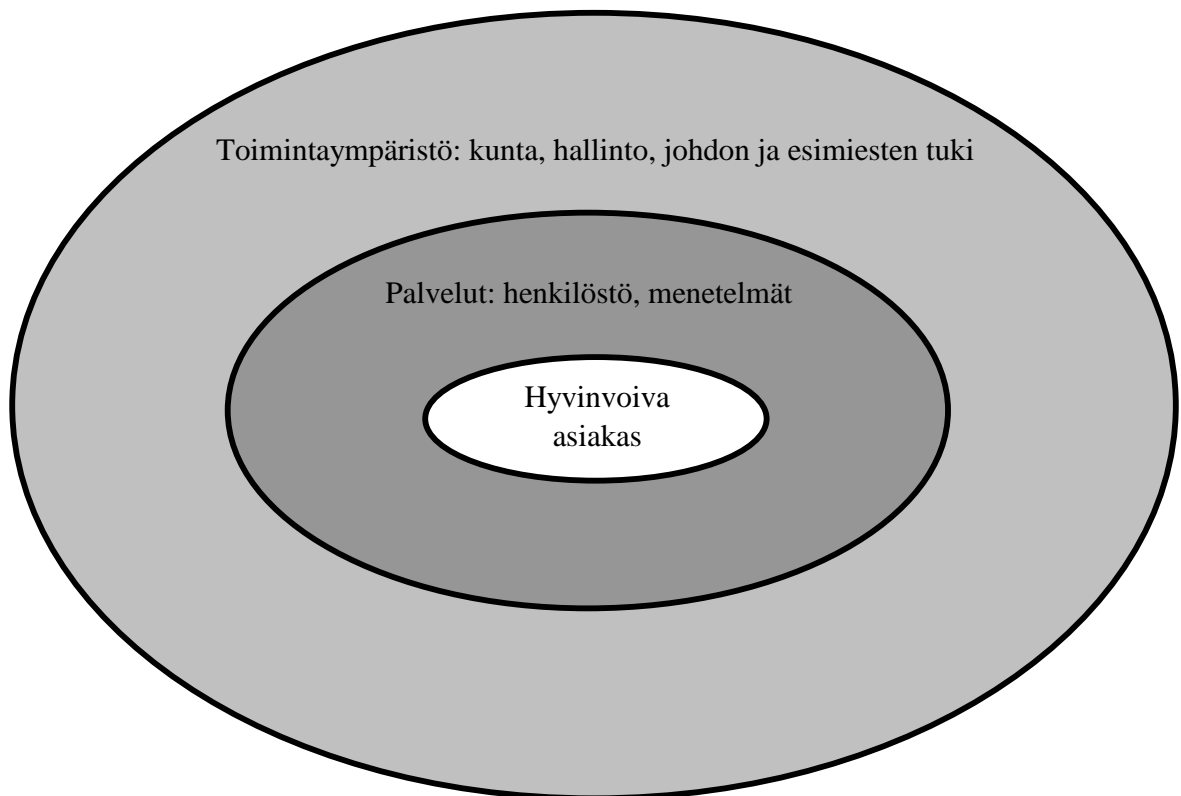
TAULUKKO 1. Arvot ja toimintaperiaatteet mielenterveys- ja päihdetyössä

Arvot	Toimintaperiaatteet
Asiakaslähtöisyys	Yksilölliset tarpeet ja kyvyt toiminnan lähtökohtana
Arvokkuus ja kunnioitus	Itsemääräämiskyvyn, -mahdollisuuksien ja -oikeuksien huomioiminen
Kokonaisvaltaisuus	Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen
Dialogisuus	Asiakas ja työntekijä ovat yhteistyökumppaneita, jotka yhdessä pyrkivät etsimään ja löytämään uutta ymmärrystä ja uusia ratkaisuja asiakkaan ongelmiin
Yhteisöllisyys	Kaikki toimijat välittävät ja noudattavat matalaa puuttumiskynnystä
Terveyden edistäminen	Lähtökohtana toiminnassa terveisiin elämäntapoihin kannustaminen ja varhainen puuttuminen
Laadukkuus	Koulutettu ja osaava henkilökunta

7 Mielenterveys- ja päihdetyön visio

Vision tarkoitus organisaatiossa on luoda työntekijälle kuva tulevaisuudesta, johon halutaan pyrkiä. Visio on arkijohtamisen peruskivi. Hyvä visio on mielekäs ja motivoiva ja ohjaa tehtävää työtä. Ilman visiota työssä ei ole merkitystä ja suuntaa.

Visio, johon mielenterveys- ja päihdetyön kunnassa tulee pyrkiä, on hyvinvoiva kuntalainen, joka saa laadukkaat palvelut. Tämä vaatii matalan kynnyksen palveluita. Työssä tulee olla kokonaisvaltainen ja ehkäisevä ote. Käytännön työntekijöille tulee olla johdon ja esimiesten tuki.



KUVIO 18. Visio

8 Mielen terveys- ja päihdetyön strategiset tavoitteet

8.1 Yleiset tavoitteet

TAULUKKO 2. Mielen terveys- ja päihdetyön yleiset tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Mielen terveyttä ja päihteitä koskevat päätökset perustuvat ajankohtaiseen tietoon	Laatusuositusten ja valtakunnallisten ohjelmien mukainen työskentely	Alueelliset ja paikalliset käyttö- ja kulutustilastot	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Mielen terveys- ja päihdetyön tavoitteena on yksilö-, perhe- ja yhteisöongelmien ehkäisy ja haittojen vähentäminen	Kunnallisessa päätöksenteossa otetaan huomioon mielen terveyteen ja päihteisiin liittyvät asiat	Mielen terveys- ja päihdeindikaattorit Alueelliset ja paikalliset tilastot	Valtuusto Kaikki hallintokunnat
Mielen terveys- ja päihdeasiakkaita kohdellaan kunnioittavasti	Henkilöstön koulutus		
Nuorten kehityksen ja kasvun tukeminen	Ehkäisevä työ, varhainen puuttuminen, korjaava mielen terveys- ja päihdetyö		

8.2 Lapset

Juussa käytettävissä olevilla palveluluilla ja eri järjestöjen tukitoimilla tuetaan ja vahvistetaan vanhemmuutta siten, että vanhemmilla on edellytykset lapsista huolehtimiseen. Palveluiden tarkoituksena on tukea lasten ja perheiden hyvinvointia. Neuvolatoiminnan, perheneuvolan, päivähoidon ja sivistystoimen oikea-aikainen ehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen vähentävät pitkäaikaisten ongelmien syntymistä ja kasautumista. Sosiaalipalvelut suunnataan perheiden arjen tukemiseen. Lapsiperheille suunnatun kotipalvelun lisäämiseen on tarvetta.

TAULUKKO 3. Lasten ja lapsiperheiden mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Lasten mielenterveyden ja päihteettömyyden vahvistaminen	Yhteistyö perheiden ja oppilashuoltoryhmän välillä	Tapaamisten määrä	Koulut Oppilashuolto-työryhmä
	Perheneuvolatyö	Asiakkaiden määrä	Perheneuvola
	Koulukuraattorin ja -psykologin vastaanotot	Asiakkaiden määrä	Erikoissairaanhoito
	Yksilö- ja perheterapia	Asiakkaiden määrä	Sivistystoimi
	Lasten iltapäivätoiminta esikoululaisille ja 1. luokkalaisille		

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Vanhemmuuden tukeminen ja perheen hoitaminen kokonaisuutena Ehkäisevän työn kehittäminen	Lapset puheeksi -menetelmän käyttöönotto	Menetelmän käyttöönotto	Neuvolat
	Varhaisen oppimaan ohjaamisen suunnitelma	Tehtyjen suunnitelmien määrät	Päivähoidon esimies
	Neuvolaikäisten varhaiskuntoutustyöryhmä	Kokousten määrä	Päivähoito Lastenneuvola
	Varhainen puuttuminen ja asianmukaiseen hoitoon/palveluihin ohjaaminen	Varhaisen puuttumisen malli käyttöön	Sosiaali- ja terveystalvet Päivähoito Neuvolat
	Päihteiden käytön puheeksiotto		Lastensuojelu
	Tukiperhe	Tukiperheiden käyttöpäivät	Kotihoidon esimies
	Perhetyöntekijä lapsiperheiden tukena, kotihoito	Käyntimäärät perheissä	Koulut
	Harrastus- ja vapaa-ajan toiminnan monipuolistaminen	Koulujen kerhotoiminta Yhteistyö järjestöjen ja seurakuntien kanssa: kerhojen ja tapahtumien luumäärä	Perusopetus
	Kiusaamisen vastainen (KiVa) toiminta	Toteutuksen seuranta	Perusopetus Lukio
	Vanhempainvartit	Suoritetut tapaamiset	

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattitaidon lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioissa	Täydennyskoulutus Yhteistyö ja verkostoituminen Päivähoidon ja koulujen perehdyttämiskansio, jossa toimintaohje/tietopaketti mielenterveys- ja päihdeongelmista	Koulutuspäivien määrä Perehdyttämiskansion kokoaminen ja käyttöönotto	Esimiehet Päivähoidon esimies Koulun rehtori

8.3 Nuoret

Ehkäisevällä työllä, varhaisella puuttumisella ja korjaavalla mielenterveys- ja päihdetyöllä tuetaan nuoren kehitystä ja kasvua kohti tervettä aikuisuutta ja päihteettömyyttä. Juuassa on panostettu useita vuosia nuorten päihdeongelmien ehkäisyyn eri toimijoiden yhteistyöverkoston avulla. Kuitenkin tilastollisesti nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt voimakkaasti. Päihteiden käyttö edeltää tai seuraa usein mielenterveysongelmia. Juuan kunnan perusterveydenhuollossa ei ole tällä hetkellä käytettävissä nuorisopsykiatriin palveluja, joka heikentää nuorten nopeaa hoitoon pääsyä. Nuorisopsykiatriin palvelut ostetaan erikoissairaanhoidosta.

Koulu-, nuoriso-, sosiaali- ja terveystoimi ovat avainasemassa ongelmien tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Koulutoimessa mielenterveys- ja päihdevalistus on tuotava osaksi nuorten arkipäivää. Nuorisotyön monipuolistamisella ja toimintojen lisäämisellä tavoitetaan nuoret luontevasti ja tuetaan harrastus- ja vapaa-aikatoimintaa. Sosiaali- ja terveystoimessa on kunnassamme oltava riittävät resurssit tarjota nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmiin asiantuntija-apua ja vanhemmuuteen tukea. Kunnassa tarvitaan myös laajempaa yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

TAULUKKO 4. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Harrastus- ja vapaa-aikatoiminnan monipuolistaminen	Kunnan järjestämät harrastuskerhot ja vapaa-ajantapahtumat Yhteistyö (esim. 4 H-yhdistys, Juuan partio, MLL:n paikallisyhdistys, kylätoimikunnat, vanhempainyhdistykset,	Kerhojen ja tapahtumien määrä Kunnan taloudellinen tuki ja tilojen luovuttaminen toimintaan	Sivistystoimi Nuorisotoimi

	urheiluseurat)		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Vanhemmuuden tukeminen Panostaminen ennaltaehkäisyyn	Yhteistyön kehittäminen kodin, koulun ja vapaa-ajan toimijoiden kanssa	Wilma-tietojärjestelmän käytön laajuus koulun ja kodin välillä	Sivistystoimi Perusopetus Lukio
	Vanhempainillat	Pidetyt vanhempainillat	Perusopetus Lukio
	Tiedonkulun parantaminen ja yhteydenottokynnyksen madaltaminen	Yhteydenotot ja yhteiset tapaamiset	Perusopetus Lukio Nuorisotoimi Sosiaalitoimi
	Eri luokka-asteiden teemapäivät ja ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttö	Toteutuneet teemapäivät	Perusopetus Nuorisotoimi Päihdeasioista vastaava sairaanhoitaja Mielenterveys-tiimi
	Kesäleirit	Leirien määrä	Nuorisotoimi Perusopetus
	Ohjattu nuorten iltatoiminta	Nuorten iltojen lukumäärä	Perusopetus
	KiVa-koulutoiminnan säilyttäminen	Ohjelman seuranta	Perusopetus Nuorisotoimi Sosiaalitoimi
	Tukioppilastoiminta	Tukioppilaiden määrä	Nuorisotoimi
	raittiustyön tehostaminen koulussa ja nuorisotoimessa	Työhön käytetty aika	
	Nuorisotalon palveluiden kehittäminen	Palveluiden ja osanottajien määrä	

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Varhainen puuttuminen	<p>Puheeksi ottaminen</p> <p>Nuorten päihdemittarien käyttö (BDI), depressiomittarit</p> <p>Yhteistyöverkosto nuorten syrjäytymisen ja päihteiden käytön ehkäisemiseksi-toiminnan tehostaminen</p> <p>Ohjaaminen päihdetyöntekijän, koulukuraattorin ja koulupsykologin vastaanotolle</p>	<p>Peruskoulu käyttää</p> <p>Kokousten määrä</p> <p>Käyntien määrä</p>	<p>Oppilashuolto</p> <p>Kouluterveyden huolto</p> <p>Sivistystoimi Sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>Koulutoimi Tekniset palvelut</p>
Yleisen viihtyvyyden lisääminen ja kehittäminen	<p>Koulurakentaminen ja välituntiviihtyvyyden lisääminen</p> <p>Nuorten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen</p>	<p>Hankkeiden määrä</p> <p>Osallistuminen hankkeiden suunnitteluun</p>	<p>Koulutoimi Tekniset palvelut</p>

8.4 Aikuiset

Juuan kunnassa pyritään siihen, että tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat helposti asiakkaan saatavilla. Palveluista on myös saatavissa helposti ja riittävästi tietoa. Toimiva palveluverkosto luo edellytykset hoito- ja kuntouttavien palvelujen asiakaslähtöisyyteen ja oikea-aikaisuuteen. Painopistealueena ovat avohuollon palvelut ja tukitoimet. Jotta hoito- ja kuntouttavien palvelujen oikea-aikaisuutta voitaisiin arvioida, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, te-toimiston, Kelan ja työeläkelaitoksen kesken. Palvelut järjestetään tarvetta vastaavasti laatu- ja hoitosuosituksen mukaisesti

TAULUKKO 5. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat monipuolisia ja laadukkaita	<p>Perusterveydenhuollon avohoidossa toteutetaan: hoidon tarpeen arviot, yksilökeskustelut, kriisikeskustelut, katkaisuhoidot, lääkärin vastaanotto</p> <p>Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut: akuuttityöryhmä, kotisairaalan palvelut, kotikuntoutusryhmä, Tikkamäen aikuispsykiatrian poliklinikka, huume- ja lääkeriippuvuuspoliklinikka</p> <p>Laitoskatkaisut ja kuntouttavat laitoshoidot</p> <p>Vertaistuen piiriin ohjaaminen</p>	<p>Ammattihenkilöstön määrä ja koulutus Asiakaskäyntien määrä Asiakastyytyväisyyskyselyt</p> <p>Erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset</p> <p>Katkaisuhoidojen ja kuntouttavien laitoshoidojen kustannukset</p> <p>Tiedotetaan ryhmistä asiakkaille</p>	<p>Sosiaali- ja terveyslauta kunta Sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>Sosiaali- ja terveysjohtaja Johtava lääkäri</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö</p>
Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee helposti ja nopeasti	<p>Perusterveydenhuollossa toimii psykiatrisen tiimi: psykiatri, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, psykologi ja sosiaalityöntekijä</p> <p>Kotihoidossa kaksi mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautunutta lähihoitajaa</p> <p>Terveyskeskuksessa toimii päihdetyöhön nimetty sairaanhoitaja ja lääkäri</p>		<p>Sosiaali- ja terveysjohtaja Johtava lääkäri Johtava hoitaja</p> <p>Kotihoidon esimies</p> <p>Johtava lääkäri Johtava hoitaja</p>

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Mielenterveys- ja päihdekuntouttajien toimintakykyä ja työllistymistä tuetaan	Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnalla on käytössä perustiedot mielenterveys- ja päihdeprosessista	Mielenterveys- ja päihdekansio kaikkien saatavilla	Esimiehet
	Eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä päihde- ja mielenterveysasioiden yhdyshenkilö		Sosiaali- ja terveysjohtaja
	Mielenterveyskuntoutujien itsenäinen asuminen	Asovien määrä	Perusterveyden huolto Sosiaalitoimi
	Sosiaalityö	Tehdyt aktivointisuunnitelmat	Sosiaalitoimi Te-toimisto
	Kuntouttava työ- ja päivätoiminta	Toimintaan osallistuvien määrä	Perusterveyden huolto Sosiaalitoimi Sivistystoimi Perusterveyden huolto Kela Te-toimisto
	Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä	Asiakastapausten määrä	Perusterveyden huolto Sivistystoimi Sosiaalitoimi Te-toimisto
	Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset	Asiakkaiden määrä	
Nuorenpaja Apaja	Toimintaan osallistuvien määrä		

8.5 Ikäihmiset

Mielenterveyden häiriöt ovat ikääntyneillä varsin yleisiä. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että 16 - 30 % yli 65-vuotiaista kärsii erilaisista psyykeen häiriöistä. Ikääntyneillä ilmenee samoja mielenterveyshäiriöitä kuin keski-ikäisillä ja lisäksi heillä esiintyy huomattava määrä somaattisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä oireita. (Koponen 2002) Koska maassamme ikääntyneiden ihmisten määrä tulee kasvamaan voimakkaasti, tulevat myös erilaisten mielenterveysongelmien osuudet lisääntymään. Tämä luo kuntien palvelurakenteelle haasteita ikäihmisten mielenterveysongelmien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä heidän omaistensa tukemiseen.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on noussut esiin myös ikääntyneiden ihmisten päihdeongelmat. Yleisesti ikääntyneiden päihdeongelmaisten määrään kasvusta ovat kertoneet mm. päihdehuollon, terveydenhuollon ja kotihoidon työntekijät. Toisaalta ikääntyneiden päihteiden käyttö on kuitenkin muita ikä-ryhmiä vähäisempää. Ikääntyneiden päihdeongelmien esiintuloa voi hankaloittaa henkilöiden salailu ongelmista tai päihdehaitat jäävät helposti fysiologisten ja psyykkisten vanhenemis-muutosten varjoon. Suomessa on arvioitu, että 5-10 % yli 64-vuotiaista henkilöistä on alkoholin ongelma- ja riskikäyttäjiä ainakin ajoittain ja pitkittyneestä alkoholiriippuvuudesta kärsiviä olisi ko. ryhmässä n.1 %. (A-klinikkasäätiö / Päihdelinkki)

Ikääntyneet ovat erityisen haavoittuva ryhmä päihteiden liiallisen käytön suhteen. Alkoholin sietokyky, humalakäyttäytyminen ja päihdehaitat ovat usein erilaisia kuin nuoremmalla iällä. Ikääntymisen tuomat sairaudet ja rajoitteet ovat riski päihteiden käytön yhteydessä. Myös usein yksinäisyys, masennus ja ulkopuolisuuden kokemukset ja liiallinen alkoholin käyttö nivoutuvat myöhemmällä iällä toisiinsa.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ehdottaa, että ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyville sopivia hoitomuotoja. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmiin vaikuttaminen edellyttää kotihoidon, terveydenhuollon, mielenterveys ja päihdehuollon toimijoiden tiivistä yhteistyötä ja tehokasta palveluohjausta. Kunnissa tulee suunnitella ja toteuttaa palvelukokonaisuuksia, joiden avulla ongelmia voidaan ehkäistä ja ongelmista kärsiviä ihmisiä auttaa kuntoutumaan. Palveluiden laatu ikäihmisille on oltava yhtä laadukasta kuin muillekin väestöryhmille.

Juuan kunnan mielenterveys- ja päihdestrategiassa ikäihmisten mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet ja keinot hoitoprosessien ja palveluiden osalta ovat samat kuin muualla aikuisväestöllä. Mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen tavoitteisiin pyrkivät toimenpiteet eroavat osin muista ikäryhmistä.

TAULUKKO 6. Ikäihmisten erilliset mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisy ja varhainen puuttuminen	Ikäihmisten päihdemittarin käyttöönotto	Mittarit ovat käytössä	Kotihoito
	Depressiomittarin käyttö yhdessä muistitestien kanssa	Mittarit ovat käytössä	Kotihoito
	Ikäihmisten osaamiskeskuksen Ellinkulman toiminta		Projekti
	Hehko-kotikäynnit yli 75-vuotiaille	Kotikäyntien määrä	Kotihoito
	Ikäneuvola-toimintamallin toteuttaminen		Sosiaali- ja terveystoimi
	Päiväkerhotoiminta	Kävijöiden lukumäärä	Kotihoito
	Ystäväpalvelu		3.sektori
	Seurakunnan diakoniatyö		Seurakunnat
	Hyvän olon piiri		Projekti

8.6 Ammattihenkilöstö

Juuan kunnassa painotetaan mielenterveys- ja päihdeasioiden osaamisen lisäämistä kaikissa peruspalveluissa. Kunnan toimialat vastaavat työntekijöiden koulutuksesta mielenterveystyön ja päihdetyön laatusuosituksen mukaisesti. Koulutuksen tarkoitus on pyrkiä mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ongelmien puheeksi ottamiseen ja varhaisen tuen antamiseen asiakkaille. Koulutuksen avulla perehdytetään myös uudet työntekijät eri vastualueilla. Lisäksi tarjotaan syventävää koulutusta ja työnohjausta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kanssa työskenteleville. Koulutuksen suunnittelussa ja järjestämisessä tehdään yhteistyötä paikallisten ja seudullisten asiantuntijoiden kanssa.

TAULUKKO 7. Henkilöstön koulutuksen ja kehittämisen tavoitteet

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
Osaamisen kehittäminen	<p>Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ja mini-interventio-koulutus kaikille työntekijöille</p> <p>Toimintaohjeet eri yksiköissä: ongelmien tunnistaminen, varhainen puuttuminen, hoitoon ohjaaminen</p> <p>Perustyössä on ajantasainen tieto hoito- ja kuntoutuspaikoista</p>	<p>Asiakaspalautteet</p> <p>Toimintaohjeiden laatiminen ja käyttöönotto</p>	<p>Esimiehet</p> <p>Esimiehet</p> <p>Esimiehet</p>

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit	Vastuutahot
<p>Työnjaon selkeyttäminen</p> <p>Verkostoyhteistyön lisääminen ja kehittäminen</p>	<p>Kohdennettu koulutus: huumeriippuvuus, opioidikorvaushoito, epävaka persoonallisuushäiriö, monihäiriöisyys, depression tunnistaminen, nuorten aikuisten mielenterveysongelmat, ikäihmisten päihdehoito</p> <p>Tarpeenmukainen työnohjaus mielenterveys- ja päihdetyötä tekeville</p> <p>Kotiin annettavien palvelujen ja avopalveluiden työnjaosta sopiminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla</p> <p>Yhteiset säännölliset työkokoukset: päihdeasioista vastaava terveyskeskuslääkäri ja päihdesairaanhoitaja sekä mielenterveys- ja perheneuvolan tiimi, mielenterveys- ja perheneuvolan tiimi ja kotihoito, lastensuojelun tukiryhmä, verkostotyöryhmä nuorten syrjäytymisen ja päihteiden käytön estämiseksi</p>		<p>Esimiehet</p> <p>Esimiehet</p> <p>Esimiehet Muu henkilöstö</p> <p>Esimiehet</p>

9 Strategian toimeenpano, seuranta ja arviointi

Mielenterveys- ja päihdestrategia tulee käsitellä osana kunnan kokonaissuunnittelua sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja kunnanvaltuustossa, jotka vastaavat toteutuksen resursoinnista ja tekevät tarpeelliset toimenpiteet asetettujen päämäärien saavuttamiseksi.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖRYHMÄ:

Kunnassa tulee määrittää, miten mielenterveys- ja päihdetyön koordinointi- ja johtamisvastuu kunnassa toteutetaan. Samalla tulisi nimetä mielenterveys- ja päihdetyöryhmä, joka seuraisi strategian toteuttamista. Ryhmässä pitäisi olla edustus kunnan eri palvelualueilta. Ryhmä toimisi yhteistyössä koko kunnan hyvinvoinnin seurannasta vastaavan työryhmän kanssa.

TOIMEENPANOSUUNNITELMA KAUDELLA 2013 - 2016

Mielenterveys- ja päihdestrategiassa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi on esiin nostettu teemoja, jotka ovat suunnitelmakauden kärkihankkeita strategian toteuttamisessa.

Keskeiset kehittämiskohteet

- 1. Koko kunnan – kaikkien hallinnon alojen- sitouttaminen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen yhteistyössä. Mielenterveys- ja päihdetyö ei ole yksin sosiaali- ja terveydenhuollon asia, vaan edellyttää koko kunnan sitoutumista sitä tukeviin toimiin niin arjen toiminnassa kuin poliittisessa päätöksenteossa.**
- 2. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja niitä tukevien palveluidenkehittäminen kaikille ikäryhmille**
- 3. Ennaltaehkäisevien työmuotojen kehittäminen. Työpajatoiminnan käynnistäminen pitkäaikaistyöttömille ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Nuorten työllistymiseen tai koulutukseen ohjaavien palveluiden turvaaminen ja kehittäminen.**
- 4. Mielenterveys- ja päihdekansion laatiminen toimintayksiköiden käyttöön, jotta hoitoon ohjauksen tai hoitopolut ovat kaikkien tiedossa.**
- 5. Päihdehoitaja ja lääkäri työparitoiminnan käynnistäminen.**
- 6. Päihdetyön asiantuntijuuden lisääminen kaikissa kunnan toimipisteissä.**
 - yhdyshenkilöt
 - koulutus
 - puheeksi ottamisen – mallin käyttöönotto

SEURANTA

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran valtuustokaudessa. Suunnitelma kulkee rinnakkain kunnan lastensuojelun suunnitelman ja hyvinvointikertomuksen kanssa.

Lähteet

Aalto Mauri, 2009. Kaksoisdiagnoosi. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut_tieto_haettu_10.11.2011.

A-klinikkasäätiö/Paihdelinkki

Depressio ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (2010) Alueellinen hoitosuositus. PKSSK

Epävakaa persoonallisuushäiriö.(2010) Alueellinen hoitosuositus. PKSSK

Humalajärvi Olli (2007). Pohjois-Karjalan maakunnan päihdetyön ja palvelujen järjestämisehdotus.

Kansallinen alkoholiohjelma (2008-2011). Saatavilla: <http://www.thl.fi>

Koski-Jännes Anja, 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut_tieto_haettu_10.11.2011.

Käypä hoito-suositukset. Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3.

Mäkelä Rauno, 2009. Masennus. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut_tieto_haettu_10.11.2011.

Päihdehuoltolaki 1986/41.

Skitsofrenia.(2007) Alueellinen hoitosuositus. PKSSK

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE (2008-2011). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/833.

Sotkanet. Tilasto- ja indikaattoripankki. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
Tiedot haettu 31.10.-4.11.2011.

”Terve mieli terveessä ruumiissa”. Kontiolahden kunnan mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2011 – 2015.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat> ja hankkeet/terveys2015

THL/Ehkäisevä mielenterveystyö 2009.