

Mielestään selvä

**Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin
päihde- ja mielenterveysstrategia 2009-2012**



Mielestään selvä – ollaan valmiina!

Mielestään selvä, Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategia 2009–2012 on nyt valmis. Työ on ollut laaja-alainen ja haastava, sillä se kattaa sekä päihde- että mielenterveys-työn.

Alkupohdinnoissa päädyttiin tähän ratkaisuun tietoisesti, ovathan kyseessä ilmiöt, jotka liittyvät yhteen sekä yksilötasolla että viranomaistyössä. Yksilötasolla on usein kyse sellaisesta elämäntilanteesta, jonka kuntoon saattamiseen eivät omat voimavarat riitä, ja tällöin tarvitaan sellaista tukiverkostoa, joka vastaa oikealla tavalla yksilön tarpeisiin.

Strategian tekemisessä on ollut kyse laaja-alaisesta yhteistyöstä lähtien Alkoholiohjelman tavoitteista, yhteistyöstä Sosiaali- ja terveysministeriön, Pohjanmaa-hankkeen, SONetBotnian, Kuusiokuntien terveydenhuollon kuntayhtymän, kolmannen sektorin, muiden toimijoiden ja alueen kuntien kanssa. Eri yhteisöjen henkilökunta on omalta, merkittävältä osaltaan ollut innostuneesti tekemässä tätä strategiaa.

Työn tekemisen vahvuutena on ollut laaja osallistuminen eri toimijatahojen kesken. Ennakkoluulottomana kokeiluna toteutettiin kansalaiskuulemisia eri kunnissa. Saattoi olla, että aiheen vaikeus piti laajan yleisöjoukon poissa tilaisuuksista. Joka tapauksessa ne keskustelut, joita käytiin, olivat paikallaan ja veivät asiaa eteenpäin.

Yhteisen pohdinnan tuloksena ovat syntyneet strategian arvot, jotka ovat asiakaslähtöisyys, ihmisarvo, ihmisestä välittäminen, palveluiden inhimillisuus, ammatillisuus sekä asiakkaan ja työntekijän vastuullisuus. Valikoituneet arvot ovat sellaisia, jotka ovat päteviä ajatellen koko sosiaali- ja terveystoimen työkenttää.

Julkilausutun vision mukaan alueen kunnissa ennaltaehkäisevä, mielenterveyttä tukeva ja päihdeettömyyttä edistävä työ on tärkeää kaikissa ihmisen elämänvaiheissa. Alueen päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti, ne ovat helposti saatavissa, vaikuttavia ja laadukkaita, ja niistä vastaa riittävä, moniammatillinen sekä yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut henkilöstö.

Teoria ja toimintaympäristö, jossa toimimme, on otettu oikealla tavalla hallintaan, ja siitä on edetty konkretia tasolle. Tämä on tapahtunut niin, että on nimetty toimenpideohjelman kohteet, jotka ovat ennaltaehkäisevä työ, peruspalvelut, päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut. Nämä kohteet on purettu vielä kehittämiskohteiksi, joiden yksityiskohtina ovat tavoitteet, menetelmä, mittarit ja seuranta sekä vastuutaho ja aikataulu. Asian johdattelu ja pohdinta on ollut hyvin johdonmukaista, ja viimeksi on päädytty hyvinkin konkreettisiin ehdotuksiin. Näin strategiasta löytyy eväitä oman työn kehittämiseen ja laajempiin yhteisiin toimintalinjauksiin.

Koko maailmaa ei voi ottaa hallintaan, jotain jää aina kaipuulle. Strategiassa on hyvin useissa kohdin viitattu siihen, että palvelujärjestelmä on jollain tavoin hajanainen: asiakas on hukassa tietyissä tilanteissa – mutta myös ammattitoimijat. On kyse siitä, että palvelurakenteen selkiyttämisessä meillä on vielä paljon tehtävää,

oli sitten kyse mielenterveys- tai päihdepalveluista.

Strategiassa ei ole otettu palvelurakenteeseen kantaa, ja työtä on tältä osin jatkettava. Tämä on välttämätöntä, jotta sekä ammattitoimijoille että asiakkaille selviäsi, mitkä ovat ne asiakaspolut, mitä pitkin kuljetaan kohti kestäviä ratkaisuja. Tämä on tärkeää myös siltä kannalta, että järjestelmän tulee olla selkeä, ettei resursseja, ei työtunteja eikä euroja, hukata tarpeettomasti.

Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto esittää parhaimmat kiitokset kaikille tässä työssä mukana olleille tahoille niin Pohjanmaa-hankkeen edustajille vahvasta taustatuesta kuin monille paikallisille toimijoille innostuneesta työskentelystä yhteisen tavoitteen aikaansaamiseksi. Tämä on ollut suuri työ, josta on selvitty kunnialla – ja käyhän se vaikka esimerkiksi muillekin. Joskus kun otetaan suuri haaste, työ jää ikään kuin puoli-väliin, voimat loppuvat kesken matkaa. Tässä tapauksessa ei näin ole käynyt, vaan työ on saatettu oivalliseen loppuun, ja tästä on hyvä jatkaa eteenpäin.

SISÄLLYS

STRATEGIATASO

1. JOHDANTO	2
2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN NYKYTILA.....	4
3. STRATEGIAN ARVOT	12
4. STRATEGIAN VISIO	13
5. STRATEGIAN TAVOITTEET	13
6. STRATEGIASSA KÄYTETYT KÄSITTEET	14
6.1. ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ	14
6.3. PERUSPALVELUT	15
6.4. PÄIHDEPALVELUT	16
6.5. MIELENTERVEYSPALVELUT	17
7. STRATEGIAN KEHITTÄMISKOHTTEET	18
8. STRATEGIAN SEURANTA	19

TOIMENPIDEOHJELMA

ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ	20
PERUSPALVELUT	25
PÄIHDEPALVELUT	30
MIELENTERVEYSPALVELUT	35

LÄHTEET	38
----------------------	-----------

LIITTEET

1. JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveystyötä tehdään laajasti niin kuntien peruspalveluissa kuin erityis- palveluissakin. Lainsäädäntö antaa vastuun palveluiden järjestämisestä kunnille. Palvelut tulee järjestää siten ja siinä laajuudessa, jotta ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Laki antaa kunnille laajan itsemääräämisoikeuden koskien mm. palveluiden järjestämisen tapaa. Päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavat lainsäädännön tasolla esimerkiksi kansanterveyslaki (1972/66), päihdehuoltolaki (1986/41), erikoissairaanhoidolaki (1989/1062) ja mielenterveyslaki (1990/1116). Myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (1992/785) säädetään lailla.

Lisäksi on laadittu joukko laatusuosituksia ja käypä hoito – ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan päihde- ja mielenterveystyön kehitykseen ja sisältöön. Näitä ovat mm. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001), Päihdepalveluiden laatusuositus (2002), Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006) ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007). Päihde- ja mielenterveystyöhön suoraan liittyvinä käypä hoito – suosituksia on laadittu depressiosta (2004), alkoholiongelmaisen hoidosta (2005), huumeongelmaisen hoidosta (2006), skitsofreniasta (2001/2008) sekä epävakaasta persoonallisuudesta (2008).

Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin kuntien strategiatyö otti ensiaskeleensa Kuusiokuntien strategiana Alavudella 23.4.2006. Sittemmin kuntaliitoksesta Alajärven kanssa johtuen Lehtimäen kunta on irtautunut strategiatyöstä. Huhtikuussa 2006 olleessa yhteistyötapaamisessa Alavuden kaupunki ja Pohjanmaa-hanke päättivät lähteä toteuttamaan kumppanuusajatusta Alkoholiohjelman, Kuusiokuntien seutukuntaan kuuluvien kuntien ja Pohjanmaa-hankkeen välille. Kuusiokuntien Sosiaali- ja terveysjohdon (jatkossa SoTe-johto) ja Pohjanmaa-hankkeen yhteisissä palavereissa todettiin päihde- ja mielenterveysongelmien yhteen kietoutuminen ja päädyttiin toteuttamaan yhteinen Kuusiokuntien päihde- ja mielenterveysstrategia.

Yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kanssa kunnissa toteutettiin kuntalaisten ja viranomaistahojen kuulemistilaisuudet. Tilaisuuksissa käytiin läpi kunnan päihde- ja mielenterveyspalvelut, keskeiset huolenaiheet, konkreettiset kehittämissuositukset, tyytyväisyyden

aiheet ja ehdotukset strategian painopistealueiksi. Kuulemistilaisuuksien tulokset on luetavissa: "Mielensterveys- ja päihdepalvelujen tilanne ja seudulliset kehittämistarpeet Kuusiokunnissa – kuulemistilaisuuksien raportti" (www.pohjanmaahanke.fi).

Työskentelymalliksi muotoutui neljän työryhmän kokoonpanot: ennaltaehkäisevä työ, peruspalvelut, päihdetyö ja mielensterveystyö. Nykytilaselvityksen pohjalta työryhmät työstivät SWOT – analyysit (liite 1). Kuusiokuntien yhteisessä strategiaseminaarissa valittiin työryhmien analyysien pohjalta strategian keskeiset kehittämiskohteet ja painopistealueet, jotka jatkossa toimivat strategiatyöryhmien työskentelyn pohjana. Strategiatyöryhmiin on osallistunut lähes 50 eri alojen ammattilaista Kuusiokuntien alueelta, osallistuneiden nimet ovat liitteessä 2. Strategiatyön johtoryhmänä on toiminut Kuusiokuntien SoTe-johto.

Kuusiokuntien seutukunnassa on jo aiemmin laadittu mm. Kuusiokuntien turvallisuussuunnitelma (2001), Hyvinvointikertomus (2005), Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon strategia (2006), Kuusiokuntien mielensterveyspalveluiden palvelurakenneselvitys (2006), Kuusiokuntien työllisyysstrategia (2006) sekä Ähtärin hyvinvointiselonteko (2002), Kuortaneen lapsipoliittinen ohjelma (2005), Alavuden lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma (2007) ja Hyvää ikää Alavudella - Alavuden vanhustyönsuunnitelma ja -strategia vuoteen 2010 (2004). Tämän lisäksi seutukunnan kunnilla on jo aikaisemmin ollut huume- ja päihdestrategioita. Nyt laadittu "Mielestään selvä – Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielensterveysstrategia 2009–2012" on visioltaan ja tavoitteiltaan linjassa muiden kunnissa laadittujen suunnitelmien ja strategioiden kanssa.

"Mielestään selvä – Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielensterveysstrategia 2009–2012" edistää osaltaan myös niitä tavoitteita, jotka on kirjattu Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelmaan 2007–2010 ja Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelmaan 2030. Strategiassa korostetaan mm. ennaltaehkäisevää työtä, varhaista puuttumista sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamista.

"Mielestään selvä – Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielensterveysstrategia 2009–2012" tullaan viemään kunkin kunnan perusturvalautakunnan hyväksyttäväksi sekä kunnanhallitusten ja – valtuustojen tiedoksi ja hyväksyttäväksi. Kuusiokuntien terveystyöryhmissä strategia viedään johtoryhmän hyväksyttäväksi sekä yhtymähallituksen ja – kokouksen tiedoksi ja hyväksyttäväksi.



Kuvio 1. Strategiatyön aikataulu

2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN NYKYTILA

Alavudella, Kuortaneella, Soinissa, Töysässä ja Ähtärissä päihdehuollon erityispalvelut tuottaa Kuusiokuntien terveystyhtymän Erityispalvelut Osviitta. Lisäksi ehkäisevää, ja osin myös korjaavaa, päihdetyötä tehdään laajasti kunnan peruspalveluissa mm. kouluissa, nuorisotyössä, terveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Tärkeä toimija ovat myös seurakunnat sekä alueen 3. sektorin toimijat. Laitoskuntoutus ostetaan eri palveluntuottajilta.

Kuusiokuntien terveystyhtymän psykiatrian poliklinikka palvelee Alavuden, Kuortaneen ja Töysän aikuisväestöä. Terveystyhtymän psykiatrian osasto sijaitsee Alavudella ja palvelee paitsi kuntayhtymän jäsenkuntien myös muiden kuntien asukkaita. Ähtärissä puolestaan sijaitsee psykiatrinen poliklinikka, joka vastaa Ähtärin ja Soinin (sekä Lehtimäen) psykiatrisista avohoitopalveluista. Tämä poliklinikka kuuluu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen. Kaikki kunnat hankkivat psykiatrista erikoissairaanhoidon sairaalahoitoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Mielenterveyttä edistävää ja häiriöitä ehkäisevää työtä tehdään kuntien peruspalveluissa esimerkiksi päivähoitossa, kouluissa sekä nuoriso-, terveys- ja sosiaalisektoreilla. Seurakunnat järjestävät erilaista toimintaa ja alueen kunnissa toimii sekä 3. sektorin että yksityisiä palveluntuottajia.

Kunnissa järjestettyjen kuulemistilaisuuksien perusteella strategian painopistealueiksi haettiin nostaa ennaltaehkäisy ja varhainen tukeminen. Erityistä huolta kannettiin lapsista, nuorista ja vanhemmuudesta. Palveluiden kehittämisessä korostui palveluiden oikea-aikaisuus ja porrasteisuus sekä toimivat hoito- ja palveluketjut. Asenteiden tasolla kaivattiin leimautumisen vähentämistä, mikä vahvistaisi myös uskallusta puhua päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvistä ongelmista.

Strategia-alueen kuntien taustaindikaattoreita ei sovitusti esitetä tässä raportissa. Niitä on kuvattu laajasti mm. Hyvinvointikertomuksessa (2005). Sen sijaan kuvataan joitakin indikaattoreita, joiden avulla ajatellaan olevan mahdollista seurata päihde- ja mielenterveysstrategian tavoitteiden toteutumista. Indikaattoritieto on koottu Stakesin SOTKANet – indikaattoripankista (www.sotkanet.fi).

Alkoholijuomien myynti

Taulukko 1. Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa.

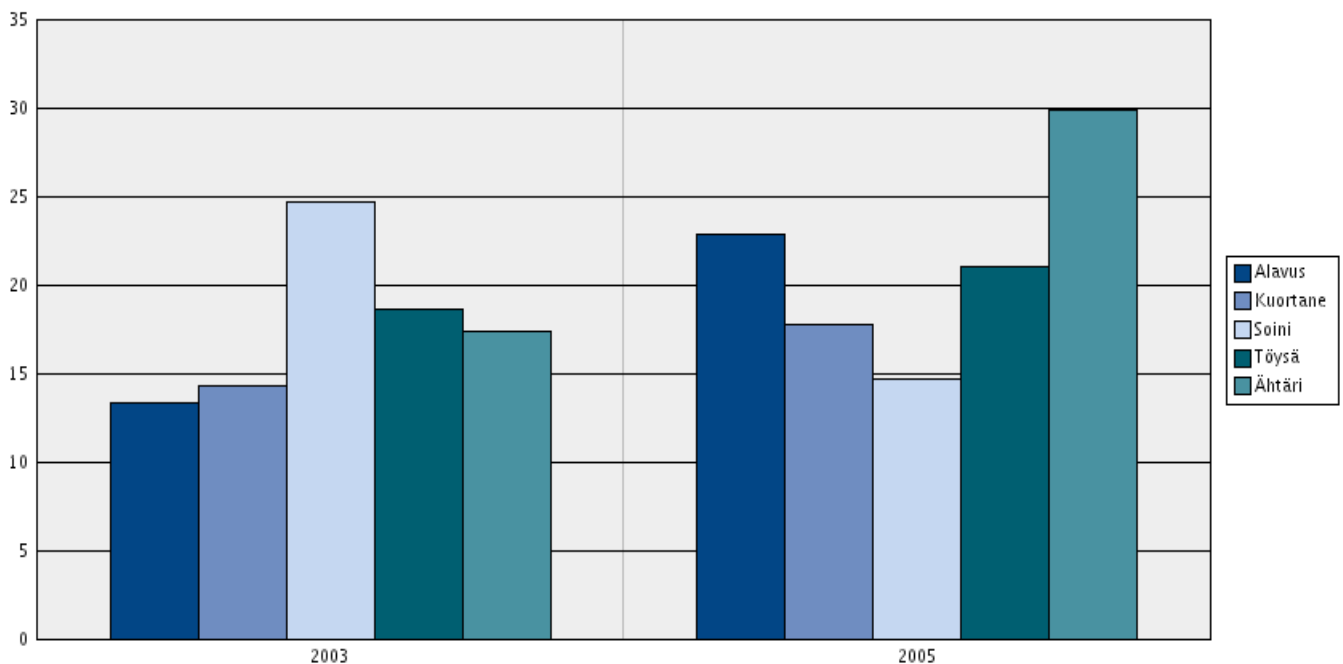
	2005	2006	2007
Alavus	5	5	5
Kuortane	2,5	2,6	2,6
Soini	2,3	2,3	2,3
Töysä	26,8	29	31,3
Ähtäri	7,3	7,4	7,4
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	6,5	6,7	6,9

Alkoholijuomien myynti ilmaisee vuoden aikana kunnassa Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluvintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän. Indikaattorin tulokinnassa on huomioitava se, että tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Mm. Töysässä sijaitsee suuria vähittäismyymälöitä, mikä vaikuttaa alkoholijuomien myyntimääriin. Tämän indikaattorin perusteella voidaan kuitenkin seurata sitä, lähteekö alkoholijuomien myynnin trendi laskuun vai jatkaako se nousuaan.

Lasten ja nuorten hyvinvointi

Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset sekä tuolloin muodostunut perusturvallisuus luovat pohjaan myöhemmälle kehitykselle. Varhaislapsuuden kokemukset ja olosuhteet perheessä voivat altistaa mielenterveysongelmille ja päihteiden käytölle (esim. Sohlman 2004). Indikaattoreiksi on valittu nuorten kokemus vanhemmuuden puutteesta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä, lastensuojelun avohuollollisten tukitoimenpiteiden piirissä olleiden määrä, nuorten humalajuominen sekä koettu masentuneisuus.

Vanhemmuuden puute koostuu seuraavista osioista: vanhemmat eivät tunne oppilaan ystäviä, eivät tiedä missä he viettävät viikonloppuitansa, oppilas ei pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa asioistaan eivätkä saa kotoa apua kouluvaikeuksiin. Kyseessä on kouluterveyskyselyyn vastanneiden 8.- ja 9.luokkalaisten nuorten kokemus vanhemmuudesta. Vanhemmuuden puute saattaa altistaa esim. päihdekokeiluille ja päihteiden käytölle.



Kuvio 2. Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9.luokan oppilaista, yhteensä.

Taulukko 2. Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9. luokan oppilaista.

	2003	2005
Alavus	13,32	22,85
Kuortane	14,28	17,82
Soini	24,76	14,68
Töysä	18,66	21,1
Ähtäri	17,42	29,92
Koko maa	21,85	23,25

Kuten edellisestä kuviosta ja taulukosta käy ilmi nuorten kokemus vanhemmuuden puutteesta on lisääntynyt alueen kunnissa. Positiivisen poikkeuksen tähän tekee Soini, jossa luku on huomattavasti pienentynyt vuodesta 2003 vuoteen 2005. Koko maan keskiarvoon verrattuna strategia-alueen kunnista Alavus ja Töysä asettuvat hyvin lähelle keskiarvoa. Ähtärissä lähes kolmasosa 8.- ja 9.luokkalaisista nuorista kokee vanhemmuuden puutetta. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa vasta 5 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä voivat kuvata tekijöitä, jotka ovat altistamassa hyvinvoinnin vajeille kuten päihteiden käytölle tai mielenterveyden häiriöille. Indikaattorit voivat myös kuvata osaltaan päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien aiheuttamia vaikutuksia. Sitä, kuinka paljon mielenterveys- ja/tai päihdeongelmat ovat sijoituksien ja huostaanottojen taustalla, ei tilastoida.

Taulukko 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	2002	2003	2004	2005	2006
Kuusiokuntien seutukunta	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
Koko maa	1	1	1,1	1,1	1,2

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Luku sisältää kodin ulkopuolelle avo-

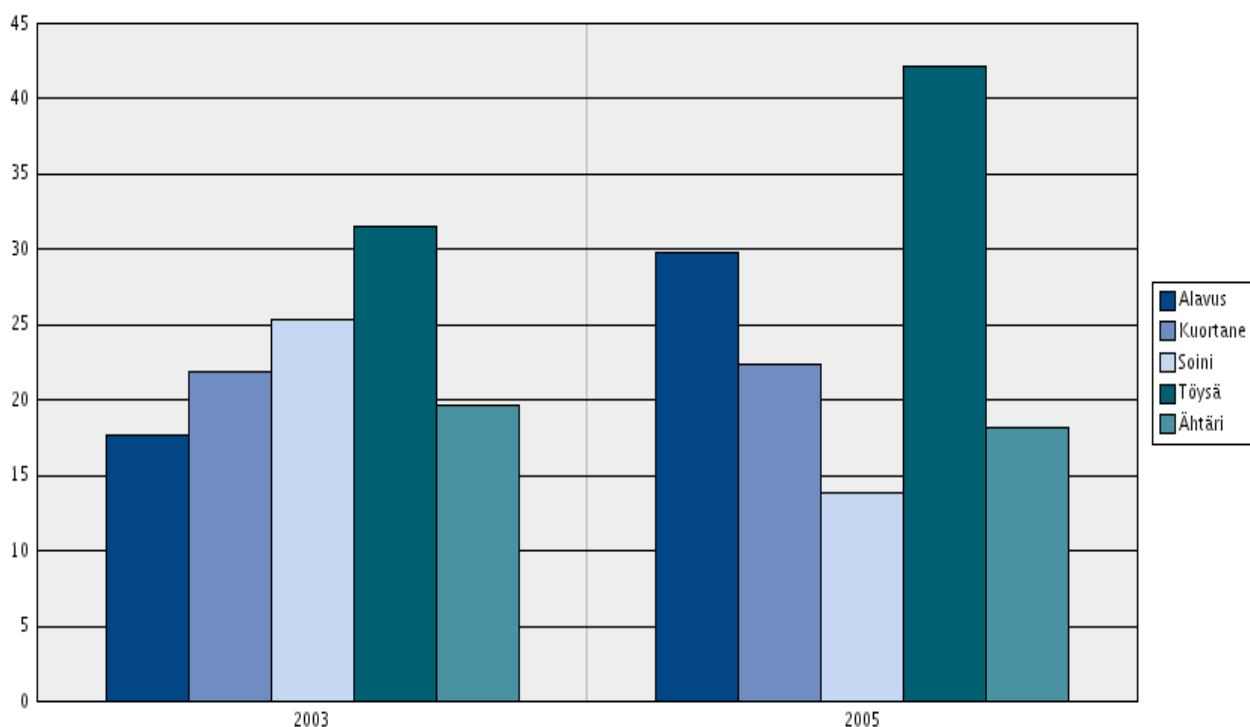
huollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat sekä yksityisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset. Kodin ulkopuolelle sijoitusten taustalla voivat olla niin vanhemmista kuin lapsistakin johtuvat syyt. Usein taustalla on päihteiden käyttö. Voidaan todeta, että strategia-alueen kunnissa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on vähentynyt kehityksen ollessa päinvastainen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja koko maan tarkastelussa.

Taulukossa 4 on kuvattu lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrää. Indikaattori ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus. Avohuollon tukitoimien piirissä olevien määrä strategia-alueen kunnissa on suurempi kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella tai koko maassa keskimäärin.

Taulukko 4. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä.

	2002	2003	2004	2005	2006
Kuusiokuntien seutukunta	3,7	3,9	4	4,4	5,2
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	3,9	3,7	4,1	4,1	4,2
Koko maa	4,4	4,7	5	4,9	5

Alla oleva kuvio ja taulukko ilmaisevat niiden peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten osuutta, jotka käyttävät alkoholia **tosin humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa**. Tiedot kerätään kouluterveyskyselyllä joka toinen vuosi. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon se, että pienissä (alle 100 vastaajan) kunnissa muutoksen tulisi olla vähintään 5 prosenttiyksikköä, jotta siihen kannattaa kiinnittää huomiota. Suuremmissa kunnissa jo 2 prosenttiyksikön muutos on merkittävä.



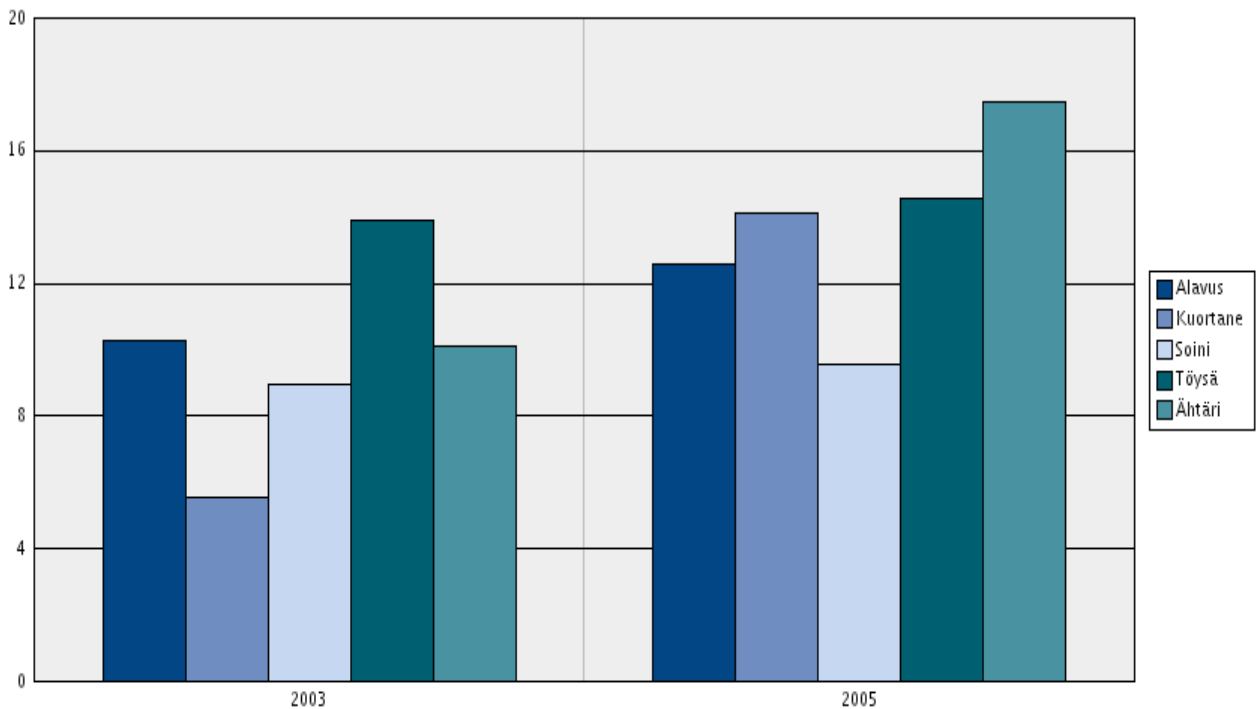
Kuvio 3. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista, yhteensä.

Taulukko 5. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista.

	2001	2003	2005
Alavus	22,43	17,72	29,8
Kuortane	23,69	21,93	22,38
Soini	23,65	25,29	13,85
Töysä	24,8	31,47	42,11
Ähtäri	21,23	19,61	18,16
Koko maa	25,96	19,48	21,62

Nuorten humalajuominen on yleistä. Seurantajaksolla myönteistä kehitystä on tapahtunut erityisesti Soinissa, jossa muutos on ollut yli 10 prosenttiyksikköä. Huolestuttavien tilanne kouluterveyskyselyn mukaan on Töysässä, jossa yli 40 % 8.- ja 9. luokkalaisista kertoo käyttävänsä alkoholia humalaan saakka vähintään kerran kuukaudessa. Päihde- ja mielenterveysstrategian yksi tavoite on vaikuttaa asenteisiin ja käytäntöihin, jotta alaikäisten päihteidenkäyttö ja alkoholin välittäminen saataisiin vähenemään.

Kouluterveyskyselyssä mitataan peruskoulun **8.- ja 9.luokkalaisten kokema masentuneisuutta** 12 kysymyksellä, jotka perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin. Indikaattori ilmaisee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokeneiden osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Kyseessä ei ole diagnosoitu masennus. Masentuneisuuden kokeminen on yksi keino kuvata nuorten mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia.



Kuvio 4. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista, yhteensä.

Taulukko 6. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista.

	2001	2003	2005
Alavus	13,24	10,27	12,6
Kuortane	7,56	5,56	14,11
Soini	5	8,93	9,58
Töysä	13,23	13,89	14,55
Ähtäri	10,73	10,11	17,45
Koko maa	12,82	11,49	12,51

Muutoksia tarkasteltaessa trendistä poikkeaviin yksittäisten vuosien tuloksiin täytyy suhtautua kriittisesti. Näyttää kuitenkin siltä, että nuorten kokema masentuneisuus olisi lisääntynyt erityisesti Kuortaneella ja Ähtärissä. Myös Töysässä prosenttiosuus on korkeampi

kuin keskimäärin Suomessa. Eräänä strategian tavoitteena on vahvistaa erityisesti nuorten mielenterveyttä mm. luomalla lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveystyön hoitomalli sekä lisäämällä kouluterveydenhoitajien depressiokoulusta.

Palveluiden käyttö ja kustannukset

Seuraavassa kuvataan päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöä muutamien indikaattoreiden avulla. Hoidon ja palveluiden oikea-aikaisuus, toimiva hoidon porrastus sekä panostaminen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen voivat lyhyellä aikavälillä näkyä jopa nousseina kustannuksina ja palveluiden käytön lisääntymisenä. Voidaan kuitenkin ajatella, että tämä panostus tulee pitkällä tähtäimellä vähentämään päihde- ja mielenterveystyön erityispalveluiden käyttöä ja kustannuksia.

Päihdehuollon nettokustannukset ilmaisevat kuntien kustantamien päihdehuollon erityispalveluihin sekä raittiustyöhön suunnattujen palveluiden nettokustannuksia asukasta kohden.

Taulukko 7. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas.

	2002	2003	2004	2005	2006
Alavus	6,5	6,3	8,8	14,5	15,2
Kuortane	3,4	2,3	2,4	6,7	2,2
Soini	11	11,2	13,5	14,5	19,8
Töysä	2,5	2,8	3,4	4,9	4,9
Ähtäri	6,7	5,7	7,6	7,4	8,3
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	7,1	7,9	9	10,1	10,8
Koko maa	18,7	20	21,4	22,6	24,4

Päihdehuollon nettokustannusten määrä kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. Päihdepalvelut järjestetään kunnissa eri tavoin, jolloin myös päihteisiin liittyvät kustannukset näkyvät eri tavoin. Niinpä tiedot eivät välttämättä ole täysin vertailukelpoisia. Yleisesti voidaan todeta, että nettokustannukset Etelä-Pohjanmaalla ja strategia-alueen kunnissa ovat pienemmät kuin keskimäärin maassa. Indikaattorin avulla voidaan kuvata kunnan sisällä tapahtuvia päihdehuollon net-

tokustannuksien muutoksia, kun samalla otetaan huomioon palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen potilaiden hoitopäivien lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalan vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Yksityisellä sektorilla ei järjestetä psykiatrista laitoshoidoa.

Taulukko 8. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta.

	2002	2003	2004	2005	2006
Alavus	411,3	391,3	465,4	332,4	308,2
Kuortane	557,4	610,5	439,4	605,1	520,1
Soini	533,9	476,8	566,8	593,8	440,9
Töysä	461	331,8	450,1	369,1	511,3
Ähtäri	297	366,7	289,9	259,7	303,3
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	357,5	365,8	364,7	364,4	351,5
Koko maa	369,1	358,3	353	340,9	336,4

Indikaattori kuvaa jossain määrin psykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys. Strategia-alueen kunnista Kuortaneella, Töysässä ja Soinissa hoitopäivien lukumäärä on suurempi kuin koko maassa tai sairaanhoitopiirissä keskimäärin.

3. STRATEGIAN ARVOT

Strategian arvot on muotoiltu työryhmien yhteisessä tapaamisessa ja hyväksytty SoTe-johdossa.

Asiakaslähtöisyys

Palvelujärjestelmä on selkeä ja sen tuottamat palvelut ovat riittäviä.

Ihmisarvo

Jokainen ihminen on arvokas ja ainutkertainen.

Ihmisestä välittäminen

Oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti.

Palveluiden inhimillisyys

Inhimillisen tuskan minimointi.

Ammatillisuus

Asiakkaan kohtaaminen tasa-arvoisesti, asiallisesti ja voimaannuttavasti.

Työnantajan ja työntekijän vastuu ammatillisesta kehittymisestä.

Asiakkaan ja työntekijän vastuullisuus

Vastavuoroinen vastuullisuus.

4. STRATEGIAN VISIO

Strategia-alueen kunnissa ennaltaehkäisevä, mielenterveyttä tukeva ja päihde- ja päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti, ne ovat helposti saatavissa, vaikuttavia ja laadukkaita, ja niistä vastaa riittävä, moniammatillinen sekä yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut henkilöstö.

5. STRATEGIAN TAVOITTEET

Tavoitteiden asettelu pohjana on käytetty strategian visiota sekä sovellettuna Balanced scorecard – ajattelua. Tavoitteita on tarkasteltu kansalaisen ja poliittisen päätöksentekijän näkökulmasta (asiakasvaikuttavuus ja/tai yhteiskunnallinen vaikuttavuus), asiakkaan näkökulmasta, resurssien hallinnan ja talouden näkökulmasta (resurssit ja talous), organisaation suorituskyvyn ja toimivuuden näkökulmasta (prosessit ja rakenteet) sekä työyhteisön ja henkilöstön näkökulmasta (uudistuminen ja työkyky). (Määttä ja Ojala 1999.) Lisäksi on huomioitu päihde- ja mielenterveysstrategian yhteensovittaminen erityisesti hyvinvointi-, turvallisuus- ja työllisyysohjelmiin.

Mielestään selvä – Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategian 2009–2012 tavoitteena on:

- Kuntien asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, erityisenä kohde-ryhmänä ovat lapset ja nuoret
- Asukkaiden mielenterveyden ja hallitun päihteiden käytön tukeminen, alle 18-vuotiaiden päihteettömyys
- Kuntien ja yhteisön turvallisuuden lisääntyminen vaikuttamalla päihteiden käyttöön ja siitä johtuvaan väkivaltaan
- Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden työllistymisen edistäminen
- Alueen päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat tarvetta vastaavat, riittävästi resursoitujen ja asiakaslähtöisesti järjestetyt
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty kustannustehokkaasti ja kestäväälle taloudelliselle pohjalle
- Palveluissa korostetaan ennaltaehkäisevää, mielenterveyttä tukevaa ja päihteettömyyttä edistävää työtä sekä varhaista puuttumista
- Peruspalveluissa on riittävästi päihde- ja mielenterveystyön osaamista
- Yhteistyö eri sektoreiden välillä on toimivaa

6. STRATEGIASSA KÄYTETYT KÄSITTEET

6.1. Ennaltaehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Julkisen vallan tehtävänä on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat arkiympäristöt - esimerkiksi kodit, asuma-alueet, liikenne, koulut, työpaikat ja vapaa-ajan toiminnat - elämäntavan muokkaajina. Ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä elämähallintataidot vaikuttavat terveyteen. Pelkäämään terveydenhuollon keinoin terveyteen ei voida vaikuttaa riittävästi. Terveyden edistäminen korostaa yhteiskunnan kaikkien sektoreiden merkitystä terveyden tuottajina ja ylläpitäjinä. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja kaikissa politiikoissa. (STM/terveyden edistäminen 2007; myös Terveyden edis-

tämisen laatusuositus 2006.)

Kunnan tulee huolehtia siitä, että ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö ulottuu kaikkiin väestöryhmiin, tunnistettuihin riskiryhmiin tai henkilöihin, joilla on jo päihteisiin liittyviä ongelmia ja / tai psyykkisiä oireita. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö tulee olla pitkäjänteistä ja koordinoitua.

Keskeisiä ehkäisevän työn muotoja ovat tiedottaminen, kouluttaminen ja neuvonta / valistus, mutta ehkäisevää työtä tulee tarkastella myös laajemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomisena. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö voidaan jakaa edistävään, häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Stakes 2007.)

Strategia-alueella ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä tehdään mm. päivähoidossa nuorisotoimessa, kouluissa, seurakunnissa, erilaisissa liikuntaseuroissa ja muissa harrastepiireissä, 4H-toiminnan piirissä, kyläyhdistyksissä ja kansalaisopistoissa.

6.3. Peruspalvelut

Peruspalvelut tarkoittavat sellaisia palveluita, jotka on tarkoitettu kaikille kuntalaisille ja jotka ovat kaikille yhdenvertaisesti saatavilla. Vastuu perusoikeuksiin kuuluvien palvelujen järjestämisestä on pääosin kunnilla. Kunnan velvollisuus järjestää peruspalvelu ei kuitenkaan merkitse sitä, että kunnan olisi itse tuotettava tämä palvelu. (Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio, 2001; myös Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelma 2030, 2006.) Suuri osa elämän ongelmista ja myös päihde- ja mielenterveystyön ongelmista kohdataan peruspalveluissa. Lähtökohtana on, että jo peruspalvelut voisivat auttaa valtaosassa näitä ongelmia.

Peruspalveluohjelmassa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuolto, opetus- ja kulttuuritoimi, työvoimapalvelut ja maahanmuuttajien kotouttaminen sekä ympäristö ja asuminen (Peruspalveluohjelma 2008–2011, 2007). Strategia-alueen kunnissa peruspalveluita ovat mm. perusterveydenhuolto, sosiaalityö, opetustoimi ja työvoimatoimisto.

6.4. Päihdepalvelut

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet. Ongelmallinen käyttö ja riippuvuus voivat kohdistua paitsi keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin niin myös erilaisiin toimintoihin. Keskeinen tekijä riippuvuuden synnyssä on aineen tai toiminnon avulla välittömän ja nopean mielihyvän tuottaminen itselle. Päihdeongelmien kehittyminen on yksilöllinen prosessi, jonka kulkua altistavat ja suojaavat tekijät yhdessä ohjaavat. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat kärjistyvät käytön muodostuessa pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi. Ongelmia voi ilmetä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän eri alueilla. Lääketieteessä päihteiden käyttöön liittyvistä lievemmistä ongelmista käytetään käsitteitä haitallinen käyttö tai väärinkäyttö. Päihderiippuvuus on ongelman vakavin muoto ja se määritellään diagnostisissa kriteereissä mielenterveys ja käyttäytymisongelmaksi. Riippuvuudelle on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineiden käytön loputtua. (A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki.)

Alkoholin käytön osalta **kohtuullisena** voidaan pitää sellaista alkoholinkäyttöä, joka ei aiheuta vaaraa terveydelle tai muulle hyvinvoinnille. Tutkimusten mukaan haitat ovat harvinaisia, jos miehillä päivittäinen alkoholinkulutus on enintään 2–3 annosta ja naisilla enintään 1–2 annosta.

Kerralla tapahtuvan juomisen riskirajana pidetään miehillä seitsemää ja naisilla viittä annosta. Tämä merkitsee noin yhden promillen humalaa. **Alkoholin suurkulutuksesta** puhutaan kun säännöllinen alkoholinkäyttö miehellä on 24 annosta viikossa tai 7 annosta kerralla ja naisella 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla. Yksi alkoholiannos on pullollinen keskiolutta, lasillinen (12 cl) mietoa viiniä, lasillinen (8 cl) väkevää viiniä tai 4 cl viinaa. (A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki.)

Päihdehuollon palveluja järjestetään yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut järjestetään ensisijaisesti avohuollon toimenpitein. Päihdehuollon palveluja ovat avohuolto, laitoshuolto, kuntoutus- ja tukipalvelut. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuollon erityispalveluita strategia-alueella tarjoaa Erityispalvelut Osviitta. Päihdehuollon perustason palveluita kunnissa ovat yleiset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut. Lisäksi alueella toimii Ähtärin Toimela ry., joka tuottaa päihdehuollon avopalveluita, ja Kristillisen alkoholisti- ja narkomaanityö ry:n Kan-koti.

6.5. Mielen terveystyö

Mielen terveys ei ole pysyvä, staattinen tila vaan prosessi, johon kuuluu altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä sekä erilaisia seurauksia ja lopputuloksia. Mielen terveyttä voidaan lähestyä kahdesta suunnasta, positiivisesta ja negatiivisesta:

Positiivinen mielen terveys tarkastelee mielen terveyttä voimavarana. Se on keskeinen yleisen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllämme havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa ja viestiä keskenämme. Hyvä mielen terveys auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja toimimaan luovina ja tuottavina yhteiskunnan jäseninä.

Negatiivinen mielen terveys koskee psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Häiriön kriteerit täyttyvät, jos oireet ovat kohtalaisen vakavia, pitkäkestoisia ja niihin liittyy toimintakyvyn aleneminen tai toimintakyvyttömyys. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004.).

Mielen terveystyölain (1990/1116) mukaan mielen terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyöpalveluita ovat mielen terveyden häiriöiden ja mielisairauksien hoitoa sekä kuntoutusta tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kunnan tulee huolehtia siitä, että mielen terveystyöpalvelut on järjestetty tarvetta vastaavasti

Mielenterveystyön erityispalveluita ovat psykiatrian poliklinikat ja psykiatrian osasto. Perustason palveluita kunnissa ovat mm. kuntoutus- ja palvelukodit, joita ylläpitävät paitsi kunnat myös yksityiset yrittäjät ja järjestöt. Lisäksi alueella on kolmannen sektorin toimijoita esim. Mielenterveystyön tuki ry. ja Omaiset mielenterveystyön tukena.

7. STRATEGIAN KEHITTÄMISKOHTEET

Työryhmien kehittämiskohteiden valinnan perusteena on ollut niiden toteuttamiskelpoisuus nykyisessä toimintaympäristössä. Tavoitteena on ollut laatia realistinen strategia, jonka toteuttamista käytännössä voidaan myös mahdollisimman hyvin seurata.

Ennaltaehkäisevä työ:

1. Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan
2. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö
3. Varhainen puuttuminen

Peruspalvelut:

1. Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen alueen kunnissa
2. Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa
3. Hoitoonohjaus

Päihdepalvelut:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Yhteistyö päihde- ja työterveyshuollon kesken
3. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
4. Ostopalveluna toteutettava työ
5. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
6. Päihdehuollon rooli ennaltaehkäisevässä työssä

Mielenterveyspalvelut:

1. Kuntalaisten tiedonsaanti mielenterveys- ja päihdepalveluista
2. Mielenterveysasiakkaan palvelut hajallaan ja asiakaspolku hämärä

- asuminen
- talous
- hoito
- työllistyminen/mielekäs tekeminen

Työryhmien kehittämiskohteiden lisäksi Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohdon tulee ottaa kantaa päihde- ja mielenterveystyön palvelurakennetta pohdittaessa seuraaviin asioihin: katkaisuhoidon järjestäminen sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut. Päihde- ja mielenterveysstrategia on perusturvalautakunnan toimintasuunnitelman yksi painopistealue 2009 alkaen.

8. STRATEGIAN SEURANTA

Strategian seurannasta vastaa Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto. Seurantaa ja implementointia varten Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto nimeää seurantaryhmän ja sille puheenjohtajan vastaa ryhmän koollekutsumisesta. Seurantaryhmän tehtävänä on tiedottaa päihde- ja mielenterveysstrategiasta, tukea sen leviämistä ja juurtumista sekä arvioida strategian tavoitteiden toteutumista. Tavoitteiden toteutumista seurataan työryhmien matriiseissa mainituilla mittareilla. Matriiseissa mainitut vastuutahot seuraavat osaltaan tavoitteiden saavuttamista ja raportoivat seurantaryhmälle. Seurantaryhmä kokoaa tiedot ja raportoi Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohdolle. Seurantaraportti ja strategian päivitys toimitetaan tiedoksi ja hyväksyttäväksi kuntien ja Kuusiokuntien terveystyöryhmän hallintoelimille. Seuranta ja strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana 2009 – 2012.

TOIMENPIDEOHJELMA

ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ

Kehittämiskohteet:

1. Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan
2. Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö
3. Varhainen puuttuminen

Työryhmän jäsenet:

Marja-Liisa Rannikko, projektin vastaava/yksilövalmentaja Alavus, työryhmän puheenjohtaja

Minna Välimäki, vs. sos.ohjaaja Ähtäri

Mervi Rintamäki, vapaa-aikaohjaaja Alavus

Kirsi Heinilä, nuorisotyöntekijä Lehtimäki/srk

Sini Setälä, nuorisotyöntekijä Töysä

Helli Loukasmäki, 4h-toiminnanjohtaja Töysä

Riitta Lanttola, kouluth

Pirjo Hautaniemi, sos.tt. Kuortane

Heli Ahomaa, kuraattori Ähtäri

Henna Raiski, yksilövalmentaja, Paja66 Alavus

Satu Koskinen, projektipäällikkö/ Parempaa Perheelle – hanke

Soile Mäkiranta, koulukuraattori Töysä

Heli Sytelä, diakoni Töysä

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
<p>Asenteiden muokkaaminen siihen suuntaan, että alaikäisten päihteiden käyttöön puututaan.</p>	<p>1) Alaikäisten alkoholin käyttö vähenee. Alaikäisille myyminen / välittäminen vähenee.</p> <p>2) Vanhempien tukeminen kasvatus-työssään ja päihteiden käyttöön puuttumisessa. Vanhemmuuden vahvistaminen.</p>	<p>1) Alkoholin saatavuuteen vaikuttaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vähittäismyyntipaikkojen alaikäisille alkoholin myynnin selvittäminen ja siihen puuttuminen ▪ toisen asteen oppilaitoksiin tietoisuuksia 18-vuotiaan oikeuksista ja velvollisuuksista yhteistyössä LH:n, poliisin ja Alkon kanssa <p>Vanhempainilloissa yläkoulussa puhutaan alkoholin välittämisestä alaikäisille.</p> <p>2) Parempaa perheelle - hanke: perhekahvila-toiminta, vanhempiinpiirit (äiti-lapsi, isä-lapsi, iso-vanhemmat), erilaiset tempaukset perheille.</p> <p>2) Seurakuntien diakonia- ja kotikäyntityö, nuorisotyö, perhekerhot.</p>	<p>1) Kouluterveyskysely (mm. nuorten alkoholinkäyttö, vanhemmuuden puute)</p> <p>1) Yhteistyö poliisin kanssa: kokemustieto, poliisin tilastot</p> <p>1) Toteutuneiden selvitysten, koulutusten ja vanhempainiltojen määrä.</p> <p>2) Parempaa perheelle - hankkeessa luodaan perheiden hyvinvointiin indikaattorit (lapset, nuoret, vanhemmat). Hyvinvointikertomus yhdessä TEJO - hankkeen kanssa. Lapsiperhe - barometri.</p> <p>2) Seurakunnan toteutunut toiminta tilastoidaan ja raportoidaan vuosittain kirkkohallitukselle.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) 2. asteen oppilaitosten tietoisuista vastaavat kuntien nuorisotoimet yhteistyössä päihdetyöryhmien kanssa</p> <p>1) Selvityksen alaikäisille myynnistä tekee vuonna 2008 erityisnuorisotyö yhteistyössä Osviitan kanssa.</p> <p>1) Vanhempainiltojen tiedotustyö päihdetyöryhmien vastuulla</p> <p>2) Parempaa perheelle – hanke ja ohjausryhmä</p> <p>2) Seurakunnan työntekijät</p>

	<p>3) Asenne raittiutta kohtaan muuttuu positiivisemmaksi.</p>	<p>3) 6. luokkalaisille valistusta päihteistä</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ luennot ▪ elämyksellisyys ▪ päihdeputki ▪ huumetietobussi ▪ ”julkkismallit” <p>Päihdeputken järjestämisessä pohditaan kuntien välistä yhteistyötä.</p> <p>3) Kouluterveydenhuollossa kysytään alkoholin käytöstä ja tupakoinnista tarkastusten yhteydessä 5 – 9 luokilla.</p>	<p>3) Järjestetyn toiminnallisen valistuksen määrä, järjestettyjen päihdeputkitapahtumien määrä. Lasten- ja nuorten kokemukset, kerätty palaute.</p> <p>3) Kouluterveydenhuollon, erityisesti 5 luokille, tekemän kyselyn tuloksien hyväksikäyttöä Parasta perheelle - hankkeen indikaattorien kehittämisessä selvitetään.</p>	<p>3) Nuorisotoimi, päihdetyö, 4H jne. tekevät koulukäyntejä. Monialaiset työryhmät kussakin kunnassa vastaavat päihdeputkitapahtumista.</p> <p>3) Kouluterveydenhuolto vastaa</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
<p>Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö</p>	<p>1) Pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia lastensuojelutilanteita ja puuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa</p>	<p>1) Nuorten päihdemittarin käyttöönotto kouluterveydenhuollossa. Masennusseula käytössä 8 ja 9 luokalla kouluterveydenhuollossa.</p> <p>1) Paja66:lla käytössä kaikille asiakkaille masennusseula ja Audit - testi.</p> <p>1) Onnistuvat opit -hanke mahdollisille koulupudokkaille, 8 ja 9 luokkalaisille: ryhmätoiminta eri toimijoiden yhteistyönä Ähtärin</p>	<p>1) Seurataan mittareiden perusteella päihteiden käyttöä, masennuksen yleisyyttä ja kehitystrendejä.</p> <p>1) Hankkeen kokemukset ja hyvät käytännöt, mallin juurtuminen ja leviäminen.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) 6tk / kouluterveydenhuolto vastaa nuorten päihdemittarin ja seulojen tekemisestä ja tulosten seurannasta.</p> <p>Paja66 vastaa ja seuraa omien asiakkaidensa kohdalla seulojen tuloksia.</p> <p>1) Lehtimäen erityisnuorisotyö esittelee hanketta alueen yläkoulujen OHRY:ssä.</p>

	<p>2) Reagoidaan lastensuojelu - ilmoitukseen mahdollisimman nopeasti.</p>	<p>ja Lehtimäen mallin mukaan, levitettävissä myös muihin kuntiin.</p> <p>1) Vanhemmille opastusta lasten / nuorten netinkäyttöön liittyen, esim. vanhempainilloissa tai kansalaisopiston kautta.</p> <p>1) www.kersanet.fi sivusto aukeaa huhtikuun -08 alussa lapsiperheiden käyttöön: tietoa ja vertaistukea.</p> <p>1) Yhteistyö koulun kanssa: OHRY -toiminta, Turvataito - koulutusta pilotoidaan alueen kouluissa.</p> <p>2) Uuden lastensuojelulain velvoitteet: Lastensuojelun suunnitelma lapsiperheiden hyvinvoinnin näkökulmasta valmistuu vuoden 2008 aikana.</p>	<p>1) Järjestetyt koulutukset, niihin osallistuneiden määrä ja kokemukset koulutuksista.</p> <p>1) Sivujen käyttömäärä ja käyttäjien palaute.</p> <p>1) OHRY -toimintaa on alueen kunnissa ja kouluissa. Turvataito-koulutuksessa mukana olevien koulujen määrä, mallin juurtuminen ja kokemukset mallin käytöstä.</p> <p>2) Lastensuojelun suunnitelman toteutuminen.</p> <p>2) Seurataan lastensuojelulain velvoitteiden täyttymistä.</p>	<p>1) Työryhmä esittää kansalaisopistoille mahdollisuutta järjestää kursseja.</p> <p>1) Parempaa perheelle - hanke</p> <p>1) Parempaa perheelle – hanke vastaa Turvataito - koulutuksen eteenpäin viemisestä.</p> <p>2) Parempaa perheelle - hanke kokoaa yhdessä kuntien sosiaalityön ja 6tk:n psykologien kanssa lastensuojelun suunnitelman. Suunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa Parempaa perheelle - hankkeen ohjausryhmä ja SoTe- johto.</p> <p>2) Kuntien sosiaalityöntekijät</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
--	--	---	---	---

<p>Varhainen puuttuminen</p>	<p>1) Mielenterveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.</p>	<p>1) Huolen puheeksiotto - koulutusten lisääminen ja menetelmän käyttöönotto. Järjestetään Kuusiokuntien alueella koulutus / työkokous Hupu - koulutetuille lastensuojelu- laista ja Lapsi- ja nuorisopolitiittisesta kehittämissuunnitelmasta.</p> <p>1) MTEA - koulutusta tarjotaan alueen kuntien sivistystoimelle ja OHRY:lle.</p> <p>1) Yhteistyö koulun kanssa: OHRY -toiminta, Turvataito - koulutusta pilotoidaan alueen kouluissa.</p> <p>1) Nuorten päihdemittarin käyttöönotto kouluterveyden – huollossa. Masennusseula käytössä 8 ja 9 luokalla kouluterveydentarkastuksissa.</p> <p>1) Paja66:lla käytössä kaikille asiakkaille masennusseula ja Audit - testi.</p>	<p>1) Järjestetyt työkokoukset, Hupun käyttö.</p> <p>1) Järjestettyjen koulutusten ja niihin osallistuneiden määrä.</p> <p>1) OHRY -toimintaa on alueen kunnissa ja kouluissa. Turvataito - koulutuksessa mukana olevien koulujen määrä, mallin juurtuminen ja kokemukset mallin käytöstä.</p> <p>1) Seurataan mittareiden perusteella päihteiden käyttöä, masennuksen yleisyyttä ja kehitystrendejä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyden huollon johtoryhmä.</p> <p>1) Strategian seuranta - ryhmä, jonka SoTe – johto nimeää, vastaa alueen Hupu-koulutettujen työkokouksen järjestämisestä. Kouluttajat vastaavat koulutusten järjestämisestä.</p> <p>1) Strategian kokoaja / Pohjanmaa - hanke kutsuu kansalaisopistojen rehtorit mukaan strategian esittelytilaisuuteen. Kutsutaan myös sivistystoimi mukaan ja tiedotetaan kouluja MTEA - koulutuksesta.</p> <p>1) Parempaa perheelle –hanke vastaa Turvataito - koulutuksen eteenpäin viemisestä.</p> <p>1) 6tk / kouluterveydenhuolto vastaa nuorten päihdemittarin ja seulojen tekemisestä ja tulosten seurannasta.</p> <p>Paja66 vastaa ja seuraa omien asiakkaidensa kohdalla seulojen tuloksia.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
------------------------------	--	--	---	---

PERUSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen alueen kunnissa
2. Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa
3. Hoitoonohjaus

Työryhmän jäsenet:

Jutta Paavola, sosiaalityön päällikkö Alavus, työryhmän puheenjohtaja

Kaija Kuivasmäki, työterveyshoitaja Alavus

Tarja Verlin, sosiaalityöntekijä Ähtäri

Ritva-Liisa Pispala, kodinhoitaja Lehtimäki

Ritva Paarvala, sosiaalityöntekijä Soini

Marja-Terttu Akonniemi, vastaava terveydenhoitaja Soini

Sirkka-Liisa Viitala, terveydenhoitaja Kuortane

Sirpa Mannismäki, varhaiskasvatuspäällikkö Ähtäri

Jatta Rasi, koulun sosiaaliohjaaja Alavus

Tuula Haapoja, ammatinvalintapsykologi Alavus

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Hyvinvoinnin turvaaminen ja vahvistaminen alueen kunnissa	<p>1) ”Mielen hyvinvointiin” liittyvät asiat koetaan tärkeiksi ja niistä puhuminen ja puuttuminen on luontevaa peruspalveluissa.</p> <p>2) Päihde- ja mielen-terveys- strategian juurruttaminen.</p> <p>3) Vahvistetaan erityisesti nuorten päihteettömyyttä ja mielenterveyttä.</p>	<p>1) Asenteisiin vaikuttaminen tiedon avulla.</p> <p>2) Strategian laadinta mahdollisimman laajalla pohjalla, moniammatillisesti.</p> <p>2) Strategiasta / strategiaprozessista tiedottaminen mahdollisimman laajasti (sekä työntekijöille että kuntalaisille).</p> <p>2) Perustetaan moniammatillinen työryhmä juurruttamaan ja seuraamaan strategian juurtumista.</p> <p>3) Seurataan nuorten päihteiden käyttöä, mielenterveyden häiriöiden esiintymistä ja lastensuojelun toimenpiteiden määrää.</p> <p>3) Perheväkivaltaan puuttumisen toimintamalli (Lehtimäellä käytetty) otetaan käyttöön alueen kunnissa.</p>	<p>1) Selvitetään mahdollisuutta toteuttaa peruspalveluiden työntekijöille asennekysely esim. 4 vuoden välein.</p> <p>2) Strategiatyöhön osallistuneiden määrä ja ammattijakauma.</p> <p>2) Päihde- ja mielenterveysstrategiaa koskeva tiedottamisen määrä; strategia on luettavissa kuntien nettisivuilla</p> <p>2) Työryhmän olemassaolo.</p> <p>3) Kouluterveyskyselyt ja muut tilastot (sotkanet).</p> <p>3) Toimintamallien olemassa olo.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) SoTe - johtoryhmä</p> <p>2) Pohjanmaa - hanke seuraa strategiatyöhön osallistuneiden määrää.</p> <p>2) Perustettava työryhmä vastaa tiedottamisesta (ks. seuraava kohta).</p> <p>2) SoTe - johto asettaa työryhmän</p> <p>3) Koulutoimi ja terveyskeskus tilaavat kouluterveyskyselyn.</p> <p>3) Organisaation johto, konkreettisesti toimeenpanosta vastaa koulutoimen työntekijät, OHRY, kuntien sosiaalityö ja 6tk / perhe- ja kasvatuseuvola.</p>

		<p>3) Ryhmätoiminnan kehittäminen masentuneille nuorille.</p> <p>3) Luodaan lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveystyöhön hoitomalli.</p> <p>3) Tuetaan nuorten osallistumista mm. nuorisovaltuusto, Nuorten akatemian hankerahoitus.</p> <p>3) Laadittu lapsi- ja nuorisopolitiittinen ohjelma / lastensuojelun suunnitelma tukevat osaltaan nuorten päihteettömyyttä ja mielenterveyttä.</p> <p>3) Kouluterveydenhoitajat saavat depressiohoitajakoulutuksen</p>	<p>3) Nuorisovaltuustojen toiminta, olemassa olevien hankkeiden määrä.</p> <p>3) Koulutettujen kouluterveydenhoitajien määrä.</p>	<p>3) Nuorisovaltuusto, kuntien nuorisotoimi.</p> <p>3) Vastuutahona 6tk.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
Päihde- ja mielenterveysosaaminen peruspalveluissa	<p>1) Peruspalveluissa on riittävästi resursseja, tietoa ja taitoa huomioida päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviä asioita.</p> <p>2) Organisaatiolähtöisesti kehitetään ammattitaitoa päihde- ja mielenterveys-</p>	<p>1) Varmistetaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö.</p> <p>2) Mahdollistetaan työntekijöiden osallistuminen täydennyskoulutukseen päihde- ja mielenterveysasioissa.</p>	<p>1) Riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö.</p> <p>2) Täydennyskoulutukseen osallistuneiden määrä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1,2) Organisaation johto</p>

	<p>ongelmien tunnistamiseen, puheeksiotamiseen ja hoitamiseen.</p> <p>3) Depressiohoitaja-toiminnan vakiintuminen perusterveydenhuollossa.</p>	<p>2) Järjestetään koulutusta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MTEA - mini-interventio <p>2) ”ITK-koulutus” perusterveydenhuollossa.</p> <p>3) Depressiohoitaja toiminnan vakinaistaminen perusterveydenhuollossa.</p>	<p>2) Järjestettyjen koulutusten määrä; koulutettujen henkilöiden määrä peruspalveluissa (sos.työ, kotihoito, pth) %.</p> <p>2) Järjestettyjen koulutusten ja koulutuksiin osallistuneiden määrä</p> <p>3) Depressiohoitajien määrä perusterveydenhuollossa.</p> <p>.</p>	<p>2) SoTe - johto</p> <p>2) 6tk.</p> <p>3) 6tk.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
Hoitoonohjaus	<p>1) Asiakaslähtöinen, joustava käytäntö, jossa hoidon- porrastus toimii.</p> <p>2) Työntekijällä on selkeä kuva siitä, miten ja minne sekä millä kriteereillä asiakasta ohjataan</p>	<p>1) Hoitoonohjauspolun näkyväksi tekeminen. Hoitoonohjaus käytäntöjä mallintamalla esim. QPR - ohjelman avulla.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hoidon porrastuksen selkiyttäminen päihde- ja mielenterveysasiakkaan osalta. <p>1) Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (tiedottaminen omasta työstä, palveluopas).</p> <p>2) Kaikki peruspalveluiden työntekijät perehdytetään Käypä hoito-suositukseen (depressio, skitsofrenia) ja lastensuojelulakiin</p>	<p>1) Alueella on yksi tai useampia hoitoonohjausmalleja luotuna. Asiakaskysely. Työntekijäkysely.</p> <p>1) On olemassa palveluopas.</p> <p>2) Työntekijäkysely perehdyttämisestä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Pohjanmaa-hanke tarjoaa SoTe - johdolle apua mallintamistyöhön.</p> <p>1) Organisaatioiden johto, kukin toimintayksikkö.</p> <p>2) 6tk Käypä hoito-suositusten ja kuntien sosiaali-toimi lastensuojelulain osalta.</p>

				Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.
--	--	--	--	---

PÄIHDEPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Yhteistyö päihde- ja työterveyshuollon kesken
3. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
4. Ostopalveluna toteutettava työ
5. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
6. Päihdehuollon rooli ennaltaehkäisevässä työssä

Työryhmän jäsenet:

Hanna Lindström, sosiaalityöntekijä Osviitta, työryhmän puheenjohtaja

Tiina Silvonen, päivätoiminnan ohjaaja/perhetyö Soini

Paula Häkkinen, projektipäällikkö Ähtärin Toimela ry./Ähtäri

Maija-Liisa Keski-Ikkala, sairaanhoitaja Osviitta

Elisa Liesmäki, sosiaalityöntekijä Kuortane

Tuula Raatikainen, vastaava ohjaaja/Kan-koti Myllymäki

Pirkko Peltonen, sosiaali-ohjaaja Lehtimäki

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT / SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
<p>Yhteistyö päihde- ja mielen-terveystyön kesken.</p>	<p>1) Luodaan yhteistyömalli, jossa asiakkaan palvelutarve tulee tunnetuksi ja hän saa tarvitsemansa palvelun.</p>	<p>1) Asiakkaalle laadittava hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja häntä hoitavien yksiköiden kesken.</p> <p>Asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa yksiköiden väliseen yhteistyöhön. Hoitovastuu määritellään ja nimetään vastuuhenkilö, jonka kautta tiedonkulku tapahtuu.</p> <p>2) Kaksi kertaa vuodessa koontuu 2dg-foorumi, jossa päihdehuolto ja psykiatria yhdessä miettii yhteistyökäytäntöjä ja niiden kehittymistä.</p>	<p>1) Yhteistyöpalaveriin osallistuneiden osallistujatahojen määrä, yhdessä laadittujen hoitosuunnitelmien prosentuaalinen määrä 2dg - asiakkaille / potilaille laadittuista hoitosuunnitelmista, asiakastytyväisyyskysely.</p> <p>2) 2dg – foorumi kokoontuu säännöllisesti.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Vastuutahona toimii erityispalvelut Osviitan yksikön vastaava ja psykiatrian poliklinikan vastaava.</p> <p>2) Strategian seurantaryhmä vastaa 2dg - foorumin kokoon kutumisesta. Foorumi voidaan järjestää esim. kehittämispäivän yhteydessä. Yksikön vastaavat / esimies vastaa siitä, että henkilöstö pääsee osallistumaan.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>

<p>Yhteistyö päihde- ja työterveyshuollon kesken.</p>	<p>1) Luodaan selkeä hoitomalli, jossa asiakkaan palvelutarve tulee tunnetuksi ja hän saa tarvitsemansa hoidon.</p>	<p>1) Osviitat ja työterveyshuolto laativat yhdessä hoitoonohjauksmallin / hoitoonohjauksopimuksen koko strategia-alueelle.</p> <p>Hoitoonohjauksmallissa etsitään vastaukset kysymyksiin kuka – mitä – missä ja milloin ja siinä määritellään hoitoonohjauks-palaveriin osallistuvat yhteistyötahot.</p>	<p>1) Alueella on hoitoonohjauksmalli. Hoitoonohjauksopimusten lukumäärä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Vastuutahona toimii erityispalvelut Osviitan yksikön vastaava ja työterveyshuollon vastaava.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
<p>Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalvelujen kehittäminen.</p>	<p>1) Kunnissa järjestetään päivätoimintaa ja tuettua asumista päihdehuollon asiakkaille.</p>	<p>1) Kunnat osoittavat paikan päivätoiminnan järjestämiselle. Kunnissa on olemassa tukiasumisen sopimuksia ja asuntoja osoitettavissa päihdeongelmallisille. Mikäli asiakas ei kykene itsenäiseen asumiseen hän saa tuen siihen. Jalkautuvaa päihdetyötä kehitetään asumisen tueksi.</p>	<p>1) Kuinka monessa kunnassa on järjestettynä päivätoimintapaikka. Päivätoiminnan kävijä määrä ja tiheys. Tuetusti asuvien päihdeasiakkaiden ja 2dg - potilaiden lukumäärä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaalijohtajat.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>

<p>Ostopalveluna toteutettava työ.</p>	<p>1) Yhteistyö päihdehuollon- ja kolmannen sektorin ostopalvelun tuottajien kanssa.</p>	<p>1) Toimela ry:n toiminnan vakinaistaminen ja laajentaminen strategia-alueen kuntiin.</p>	<p>1) Kunnat ovat budjetoineet varat päihdehuollon kolmannen sektorin tuottamien palveluiden ostamiseen.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaalijohtajat</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
<p>Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ</p>	<p>1) Päihdehuoltoa tukevan kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen.</p>	<p>1) Moniammatillisen, poikkisektorialaisen päihdetyön kehittäminen yhteisten koulutusten, työkokousten ja yhteisen asiakastyön muodossa.</p>	<p>1) Kartoitusta siitä kuinka moni kolmannen sektorin toimijoista tekee päihdetyötä.</p> <p>Yhteistyökokousten määrä ja päihdeasiakkaiden määrä kolmannen sektorin toimijoiden työssä.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Strategiassa esitetään kartoituksen tekeminen SoTe - johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia -aikana.</p>
<p>Päihdehuollon rooli ennaltaehkäisevässä työssä.</p>	<p>1) Hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen kaikissa ikäryhmissä. Tuki päihde- ongelmien ehkäisemiseksi.</p>	<p>1) Konsultaatio ja koulutus ongelmallisen päihteidenkäytön tunnistamiseksi, siihen puuttumiseksi ja tarvittaessa hoitoon ohjaamiseksi.</p>	<p>1) Kouluterveyskysely (lasten- ja nuorten hyvinvointiin liittyvät tunnusluvut) ja Polstat (poliisin tekemät lastensuojeluilmoitukset alaikäisten päihteiden käyttöön liittyen, rattijuopumukset,</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Strategiassa esitetään kouluterveyskyselyn tekeminen SoTe – johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.</p>

		1) Tiedotus- ja valistustyö. Päihdepalveluiden päivitetty nettiversio kuntalaisten käyttöön strategia-alueella.	väkivaltarikokset) .	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.
--	--	---	----------------------	---

MIELENTERVEYSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Kuntalaisten tiedonsaanti mielenterveys- ja päihdepalveluista
2. Mielenterveysasiakkaan palvelut hajallaan ja asiakaspolku hämärä
 - asuminen
 - talous
 - hoito
 - työllistyminen/mielekäs tekeminen

Työryhmän jäsenet:

Matti Laitanen, sairaanhoitaja psykiatrian poliklinikka Alavus, työryhmän puheenjohtaja

Tarja Mäkelä, sairaanhoitaja psykiatrinen osasto Alavus

Elina Peurala, sairaanhoitaja/Kuushovi Alavus

Mirja-Liisa Kaikuranta, ohjaaja Ähtärin Toimela ry. Ähtäri

Lauri Poti, toiminnanjohtaja Ähtärin Toimela ry. Ähtäri

Jutta Paavola, sosiaalityön päällikkö Alavus

Sirpa Turigin, vastaava ohjaaja/E-P:n sos.psyk. yhdistys/Kellokorpi Alavus

Päivi Ylä-Kauttu, ylilääkäri psykiatrian poliklinikka Ähtäri

Soili Rinne, mielenterveyshoitaja/Kotikumpu Ähtäri

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Kuntalaisten on vaikea saada tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista	<p>1) Kuntalainen saa mahdollisimman helposti ja yksinkertaisesti tietoa mielenterveys-ongelmista ja hoito mahdollisuuksista.</p> <p>2) Ihmisten asenteet mielenterveys-ongelmia ja -asiakkaita kohtaan muuttuvat positiivisimmiksi.</p>	<p>1) Kuntien ja 6tk:n sekä EPSHP:n www-sivuille tehdään helpot linkit mielenterveys- ja päihdepalveluihin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ selvitetään ja otetaan yhteyttä sivujen ylläpitäjään <p>1) Kehitetään palveluopasta sekä työntekijöille että kuntalaisille.</p> <p>2) Vaikutetaan sekä kuntalaisten että työntekijöiden asenteisiin mielenterveysongelmia ja -asiakkaita kohtaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ annetaan oikeaa tietoa ▪ kansalaisopistoihin MTEA - koulutusta. 	<p>1) Kuntien, 6tk:n ja EPSHP:n sivuilta löytyvät linkit ko. palveluihin.</p> <p>1) Kunnissa / 6tk:n alueella on olemassa palveluopas työntekijöille ja kuntalaisille.</p> <p>2) Alueen kansalaisopistoissa on tarjolla MTEA - koulutusta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koulutukseen osallistuneiden määrä ▪ järjestettyjen koulutusten määrä 	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Strategiassa esitetään www-sivujen päivityksestä SoTe - johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.</p> <p>1) Pohjanmaa - hanke laatii palveluoppaan, jonka tarkastuksesta ja julkaisemisesta vastaavat alueen kunnat / 6tk. Vastuutahoina tietojen oikeellisuudesta kunkin yksikön vastaavat.</p> <p>2) Tarjotaan MTEA - koulutusta järjestettäväksi alueen kansalaisopistoille.</p> <p>2) Yksikön vastaava / esimies päättää ja vastaa siitä, että henkilöstö voi osallistua koulutukseen.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>

<p>Mielenterveysasiakkaan palvelut hajallaan ja asiakaspolku hämärä</p> <ul style="list-style-type: none"> - asuminen - talous - hoito - työllistyminen/mielekäs tekeminen 	<p>1) Eri tahojen työntekijöillä on vahva käsitys mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisesta palvelukentästä.</p> <p>2) Kullakin työntekijällä, organisaatiosta riippumatta, on käsitys olemassa olevista palveluista.</p>	<p>1) Asiakaspolun ja palvelurakenteen mallintaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ hyväksikäytetään työntekijöille laadittua palveluopasta ▪ kuvataan 2dg - asiakkaan asiakaspolku yhteistyössä päihdepuolen kanssa. <p>1) Laajasta yhteistyöstä sopiminen eri tahojen kesken</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaksi kertaa vuodessa koostuu 2dg - foorumi, jossa päihdehuolto ja psykiatria yhdessä miettivät yhteistyökäytäntöjä ja niiden kehittymistä. ▪ yhteistyöstä sovitaan keskeisten tahojen kanssa silloin, kun ryhdytään laatimaan palveluopasta ja asiakaspolkua. <p>2) Työntekijöiden ammattitaitoa palveluohjauksessa vahvistetaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ laaditaan konkreettista materiaalia, jota voidaan antaa asiakkaille: asuminen, talous, hoito, työllistyminen/mielekäs tekeminen, perhe ▪ yksiköillä on olemassa asianmukaiset esitteet, joita on jaettu myös muihin yksiköihin. 	<p>1) Palveluopas on laadittu.</p> <p>1) 2dg - asiakkaille on laadittu asiakaspolku.</p> <p>1) 2dg - foorumi kokoontuu säännöllisesti.</p> <p>1) Yhteistyössä mukana olevien tahojen määrä.</p> <p>2) On olemassa materiaalia, jota voidaan jakaa sekä asiakkaille että yhteistyötahoille.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>1) Vastuutahoina kunkin yksikön vastaavat. Pohjanmaa - hanke tukee mallinnustyötä.</p> <p>1) Strategian seurantaryhmä vastaa 2dg - foorumin kokoon kutumisesta. Foorumi voidaan järjestää esim. kehittämisspäivän yhteydessä. Yksikön vastaavat / esimies vastaa siitä, että henkilöstö pääsee osallistumaan.</p> <p>2) Kukin yksikkö vastaa siitä, että heillä on ajantasaista materiaalia. Yksikön vastaava / esimies.</p> <p>Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia - aikana.</p>
--	--	---	--	--

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/>

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito – suositus (2005) Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 121(7):788–803.

Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13, Helsinki. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>

Depressio. Käypä hoito – suositus (2004) Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 120(6):744–764. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>

Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön tukiaineisto. Luettu 8.5.2008. Saatavilla:

http://neuvoa-antavat.stakes.fi/Fl/kehittaminen/rakennemuutos/Ehkaisy_sisallys.htm

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. Stakes työpapereita 3/2006.

Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>

Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito – suositus (2008) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124(7):820–36. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi>

Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelma 2007–2010 (2006) Etelä-Pohjanmaan liitto. Saatavilla:

<http://www.epliitto.fi/upload/files/MAOHJwww.pdf>

Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelmaan 2030 (2006) Etelä-Pohjanmaan liitto. Saatavilla:

<http://www.epliitto.fi/upload/files/peruspalveluohjelma2030.pdf>

Huumeongelman hoito. Käypä hoito – suositus (2006) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 122(5):596–614. Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi>

Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Laitila, M. (2007) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tilanne ja seudulliset kehittämistarpeet Kuu-siokunnissa – kuulemistilaisuuksien raportti. Pohjanmaa-hanke.

Saatavilla: www.pohjanmaahanke.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa 1992/785. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (2004) Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17, Helsinki

Mielenterveyslaki 1990/1116. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.

Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenter/laatusuositus.pdf>

Määttä, S. & Ojala, T. (1999) Tasapainoisen onnistumisen haaste: johtaminen julkisella sektorilla ja balanced scorecard. Hallinnon kehittämiskeskus, Valtiovarainministeriö. Edita, Helsinki.

Peruspalveluohjelma 2008–2011. Peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä 25.5.2007.

Peruspalvelut 2000 – työryhmämuistio. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 25/2001. Saatavilla:

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/02_taloudelliset_katsaukset/4066/4067_fi.pdf

Päihdehuoltolaki 1986/41. Saatavilla: <http://www.finlex.fi>

Päihdepalveluiden laatusuositukset (2002) Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki. Saatavilla: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus (2001/2008) Julkaistu ensimmäisen kerran Aikakauskirja Duodecimissa 117(24):2640–57. 1. päivitys 1.1.2008, s. 1–22. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Stakes, Helsinki

SOTKANet –indikaattoripankki. www.sotkanet.fi

Stakes (2007) Ehkäisy ja hoito - Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus, Helsinki. Saatavilla: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf>

STM/Terveysten edistäminen. 27.11.2007.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thedi/index.htm>

Terveysten edistämisen laatusuositus (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, Helsinki. Saatavilla:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>

Strategia-alueen kunnissa aikaisemmin laadittuja suunnitelmia ja ohjelmia:

Alavuden lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma (2007)

Hyvinvointikertomus (2005)

Hyvää ikää Alavudella - Alavuden vanhustyönsuunnitelma ja -strategia vuoteen 2010 (2004)

Kuortaneen lapsipoliittinen ohjelma (2005)

Kuusiokuntien mielenterveyspalveluiden palvelurakenneselvitys (2006)

Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon strategia (2006)

Kuusiokuntien turvallisuussuunnitelma (2001)

Kuusiokuntien työllisyysstrategia (2006)

Ähtärin hyvinvointiselonteko (2002)

Liite 1: Työryhmien SWOT-analyysit 17.4.2007

ENNALTAEHKÄISEVÄTYÖ

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none">- työntekijöiden tahtotila ja halu kehittää toimintaa- toimivaviranomaisverkosto ja sektorit ylittävä yhteistyö- neuvola- ja päivähoitojärjestelmä tiettyin varauksin- toistensa ja asiakasperheiden tunteminen, ts. sosiaalinen pääoma- organisaatioiden koulutusmyönteisyys ja toimijoiden mahdollisuus kehittyä- III-sektori toimiva ja yhteistyöhaluinen	<ul style="list-style-type: none">- nuorten osalta toiminnan vakiintumattomuus (esim. Nuorten PAJA, päätöstyöt nuorisotoimissa)- Terveysten edistämisen jäsentämättömyys ja koordinoimattomuus- päätöksenteko taloudelliseen tehokkuuteen orientoituvaa -> vaikea tehdä terveydenedistämistä tukevia päätöksiä- päätöksenteko syklittäistä, ts. valtuustokausittaista ja johtoon sitoutuvaa- tiedonkulku viranomaisten, johdon ja alaisten sekä viranomaisten ja kuntalaisten välillä ei toimi
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none">- kansalaisykselyt ja subjektiivisen oikeuden mittarit- resurssit varauksin (virkoja ja toimia on, mutta tekijät puuttuvat)- Kuusiokuntien perinteinen toimiva yhteistyö ja mahdolliset organisaatioiden yhdistämiset (esim. sosiaalityön keskitäminen)- Ammattitaidon keskittäminen organisaatiouudistuksin- toimintojen tuotteistaminen ja palvelukuvaus- hiljaista tietoa paljon työpaikoilla ja ns. työpankin tekeminen- urheiluseurojen ja III-sektorin aktiivisuus yhteistyöhön	<ul style="list-style-type: none">- toiminnan (ja kehittämistyön) hankkeistuminen- työntekijäresurssit (mm. lääkäri- ja sosiaalityöntekijäresurssit) puutteelliset> aika perustoimintaan, ei aikaa ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään toimintaan- hiljaisen tiedon käyttämättömyys- työntekijöiden uupuminen- vaikuttavuus-analyysin puute päätöksenteossa (riittämätön tieto päätöksenteossa)

PERUSPALVELUT

<p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Paljon koulutettua työvoimaa ja osaamista alueella: valmiudet toimia oikein ja- Valmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön- Menetelmäkoulutusta järjestetään alueella jo nyt- Käytössä on menetelmiä ja toimintatapoja, jotka ovat hyväksi havaittuja.- Varhainen puuttuminen	<p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Palveluista (olemassa olevista) tiedottaminen ei toimi sektorirajojen yli- Heikko tiedonkulku- Epätietoisuus siitä, mitä toiset tekevät (elämänkaariajattelu ei toteudu): toimintakulttuurit ovat varsin erilaisia eikä toisten toimintatapoja tunneta- Asiakkaan palveluketju/hoitoketju sekä peruspalvelujen toimintakenttä hämärä; yhteisen asiakastyön toteutus on heikkoa- Yhteistyökulttuuri terveydenhuollon ulkopuolella kehittymätöntä, sektorirajojen ylittäminen hankalaa- Menetelmien systemaattisen organisoinnin järjestäminen puuttuu (pitäisi syventää ja laajentaa)- Tietämättömyys ja uskalluksen puute työntekijöillä (esim. lastensuojelulaki)- Eri sektoreilla eri kielet, arvot ja asenne- Nuorille suunnattuja palveluita puuttuu- --> Ongelmat eivät tule tietoon tarpeeksi varhain (tai ollenkaan)
<p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none">- Yhteisten toimintamallien kehittäminen- Toimintatapojen (käytössä olevien) monistaminen ja siirtäminen muualle (alueen kuntiin)- Valmiudet ja tahtotila kehittämiseen ovat olemassa = halu kehittää ja kehittyä- Varhainen puuttuminen nuorten ongelmiin	<p style="text-align: center;">UHAT</p> <ul style="list-style-type: none">- Tieto jää hankkeisiin, tiedon jalkauttaminen kentälle ei toimi- Taloudellinen niukkuus ja epävarmuus, esim. koulutukseen osallistuminen ei mahdollista- Johdon sitouttaminen ja sitoutuminen toimintaan huonoa (hallinnollinen mandaatti puuttuu, työnteko vaikeutuu)- Ikääntyvän väestön mt- ja päihdeongelmat lisääntyvät- Kehitysvammaisten omaishoitajat ikääntyvät. Mihin potilaat sijoitetaan jatkossa?- Työvoimapula osaavasta väestä- Resurssipula pahenee ja palvelujen alasajo jatkuu- Tiedonkulku sektorirajojen yli ei toimi- Tietyt ihmiset kuormittavat palveluja entistä enemmän (kun ei ole laitospaikkoja), mikä haittaa hoitoon pääsyä

PÄIHDEPALVELUT

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - työntekijät tekevät työtä yli kunta-/organisaatorajojen - toimiva yhteistyö - jokaisessa kunnassa on päihdepalveluja saatavissa - alueella on saatavissa monentasoisia päihdepalveluja - Ähtärin Osviitan päihdepalveluissa on oma lääkäri - moniammatillinen yhteistyö päihdeasiakkuuksissa on hyvää - terveydenhuollon kuntayhtymä on vahvistanut yhteistyötä päihdetyön kehittämisessä - päihdeongelmaiset pääsevät avo- ja laitoskuntoutukseen halutessaan 	<ul style="list-style-type: none"> - yhteistyö erikoissairaanhoidon psykiatrian kanssa ei toimi niin kuin toivottaisiin - Alavuden Osviitan päihdepalvelujen lääkäritilanne (ei omaa lääkäriä) - ei yhtenäistä työstä hoitoonohjauskäytäntöä - alueella ei ole ensisuojaajaa - jalkautuvaa työtä ei voi tehdä resurssien vähyyden vuoksi - tukiasuntojen puuttuminen - kielteinen asenne päihdeongelmaa kohtaan - ”aputyöpaikkojen” puute vaajakuntoisille työllistettäville
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Pohjanmaa-hanke voi koordinoida eri yksikköjen välillä kaksoisdiagnoosipotilaan kanssa tehtävää yhteistyötä - yhteistyön kehittäminen kotipalvelun kanssa - yhteistyön lisääminen seurakuntien kanssa - sosiaalisten yritysten saaminen alueelle - Info kuntalaisille olemassa olevista palveluista ja niiden saamisen mahdollisuudesta - vertaisryhmien kehittäminen kaksoisdiagnoosipotilaille - Toimela ry:n toiminnan vakinaistaminen mahdollistaisi päihdepalvelujen monipuolistumista, asiakkaiden elämänhallinnan lisäämistä ja uusien asiakasryhmien tavoittamista - koulutettujen, hiljaisen tiedon omaavat työntekijät 	<ul style="list-style-type: none"> - PARAS- hankkeen tuoma epävarmuus kuntaliitoksista - Ähtärin Toimelan palvelut ovat hanke-rahoitteisia - päihdehaitat ja muut ongelmat kasvavat suuremmiksi, kun asiakkaita ei tavoiteta riittävän ajoissa - työntekijöiden työuupumus - laiminlyöty työhyvinvointi - päihdegeriatrian puute alueella

MIELENTERVEYSPALVELUT

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none">- ammattitaitoinen henkilökunta, joka on sitoutunutta työhönsä- ammatillinen työote- työtä tehdään huomioiden asiakas kokonaisvaltaisesti- toimiva yhteistyöverkosto- alueella on erilaisia, turvallisia palveluita ja vaihtoehtoja, joilla osalla on jo pitkät perinteet	<ul style="list-style-type: none">- kuntien resurssien puute (lyhyet maksusitoumukset, pysyvän rahoituksen puute)- henkilökunnan riittämättömyys- työn jaossa vielä tarvetta selkiyttämiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kesken (erityisesti ns. 2dg-asiakkaat)- projekteissa henkilökunnan vaihtuvuus- kuntalaisten ei ole helppoa saada/löytää tietoa mielenterveysasioihin liittyen- mielenterveyskuntoutujien työllistyminen vaikeaa- kielteiset asenteet ja ennakkoluulot mielenterveysongelmia ja – asiakkaita kohtaan
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none">- moniammatillinen, sektorirajat ylittävä yhteistyö- asenteiden muuttuminen suvaitseväisemmäksi	<ul style="list-style-type: none">- halpa viina, alkoholin käyttö lisääntyy- syrjäytyminen, näköalattomuus- hoitoon hakeutumisen viivästyminen- toiminnan jatkuvuuden ja rahoituksen epävarmuus

Liite 2: Strategiatyöhön osallistuneet

Koivumäki Taru: 6tk / Psykiatrian osasto / strategiatyön koordinaattori

Rasi Jaana: 6tk / Osviitta / strategiatyön koordinaattori

Laitila Minna: Pohjanmaa – hanke,
Sihteerinä: ennaltaehkäisevän-, peruspalveluiden- ja mielenterveyspalvelut ryhmissä.

Lång Saara: Pohjanmaa – hanke,
Sihteerinä: päihdepalvelut työryhmässä.

SOTE-johto:

Harju Seppo: Töysä
Nurmi Maria-Liisa: Alavus
Tuppurainen Hannu: Ähtäri
Yli - Nisula Hilikka:
Kesti Erkki: 6tk
Järvinen Tero: 6tk

Laukola Kyllikki: Soini
Suokonautio – Kuisti Reetta: Lehtimäki
Teitti Erkki: Kuortane
Paavola Jutta: Alavus

Ennaltaehkäisevä työ:

Rannikko Marja – Liisa:
Ennaltaehkäisevän työryhmän puheenjohtaja,
Paja66 projektin vastaava / yksilövalmentaja
Välimäki Minna: Vs. sos.ohjaaja, Ähtäri
Rintamäki Mervi: Vapaa - aikaohjaaja, Alavus
Heinilä Kirsi: Nuorisotyöntekijä, Lehtimäki
Setälä Sini: Nuorisotyöntekijä, Töysä
Loukasmäki Helli: 4h-toiminnanjohtaja, Töysä
Lanttola Riitta: Kouluterveydenhoitaja, Töysä
Hautaniemi Pirjo: Perhetyöntekijä, Kuortane
Ahomaa Heli: Koulukuraattori, Ähtäri
Raiski Henna: Yksilövalmentaja Paja66
Koskinen Satu: Projektipäällikkö/
Parempaa Perheelle – hanke
Sytelä Heli: Diakoni, Töysä
Mäkiranta Soile: Koulukuraattori, Töysä

Peruspalvelut

Paavola Jutta:
Peruspalvelut työryhmän puheenjohtaja
Sosiaalityön päällikkö, Alavus
Kuivasmäki Kaija: Työterveyshoitaja, Alavus
Verlin Tarja: Sosiaalityöntekijä, Ähtäri
Pispa Ritva – Liisa: Kodinhoitaja, Lehtimäki
Paarvala Ritva: Sosiaalityöntekijä, Soini
Akonniemi Marja – Terttu: Vast. Terveydenh., Soini
Viitala Sirkka – Liisa: Terveydenhoitaja, Kuortane
Mannismäki Sirpa: Varhaiskasvatuspäällikkö, Ähtäri
Rasi Jatta: Koulun sosiaaliohjaaja, Alavus
Haapoja Tuula: Ammatinvalinta psykologi, Alavus

Päihdetyö:

Lindström Hanna:
Päihdetyön työryhmän puheenjohtaja,
Sosiaalityöntekijä, Osviitta
Silvonen Tiina: Päivätoiminnan ohjaaja/perhetyö, Soini
Häkkinen Paula: Projektipäällikkö/Toimela ry, Ähtäri
Keski-Ikkala Maija – Liisa: Sairaanhoitaja/Osviitta
Liesmäki Elisa: Sosiaalityöntekijä, Kuortane
Raatikainen Tuula: Vastaava ohjaaja /
Kan-koti, Myllymäki
Peltonen Pirkko: Sosiaaliohjaaja, Lehtimäki

Mielenterveystyö

Laitanen Matti:
Mielenterveystyön työryhmän puheenjohtaja
Sairaanhoitaja/ Psykiatrian poliklinikka
Peurala Elina: Sairaanhoitaja/Kuushovi, Alavus
Kaikuranta Mirja – Liisa: Ohjaaja/ Toimela ry, Ähtäri
Poti Lauri: Toiminnanjohtaja/Toimela ry, Ähtäri
Paavola Jutta: Sosiaalityön päällikkö, Alavus
Turigin Sirpa: Vastaava ohjaaja/ EP:n Sos.psyk.
yhdistys, Kellokorpi, Alavus
Ylä – Kauttu Päivi: Yliilääkäri, Psyk.pkl, Ähtäri
Rinne Soili: Mielenterveyshoitaja/Kotikumpu, Ähtäri
Mäkelä Tarja: Sairaanhoitaja/ Psyk.osasto, Alavus

Liite 3. Lausunnot

Ähtärin Toimela ry
Riikunkuja 5
63700 ÄHTÄRI

31.8.2008

Kuusiokuntien SoTe-johto

Lausuntopyyntö strategialuonnokseen SoTe-johto/Pohjanmaa- hanke Minna Laitila 17.6.2008

LAUSUNTO ALAVUDEN, KUORTANEEN, SOININ, TÖYSÄN JA ÄHTÄRIN MIELESTÄÄN SELVÄ –
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSSTRATEGIAAN 2009–2012

Ähtärin Toimela ry on panostanut jo vuosia sekä Ähtärin että lähikuntien mielenterveys- ja päihdetyöhön ja niiden kehittämiseen. Toiminnan päärahoittajana on toiminut Raha-automaattiyhdistys sekä Ähtärin kaupunki ja muut toimintaan osallistuneet kunnat. Palvelut ovat olleet asiakaskunnalle maksuttomia. Pääasiallisina toimintoinamme ovat olleet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoiminnan ja erilaisen ryhmätoiminnan järjestäminen, tukiasuntotyö, kotikäynnit ja ennen kaikkea henkilökohtainen vuorovaikutus ja arjessa tukeminen elämän eri osa-alueilla. Mielestämme päihdetyössä on aina kyse myös mielenterveystyöstä – ihminen tulisi kohdata aina kokonaisvaltaisesti. Mielenterveystyötoimintaan rahoitusta haetaan vuosittain, päihdeprojektiin rahoitus on kunnossa vuosille 2008–2010. Toimimme varsin laajan yhteistyöverkon kanssa asiakaslähtöisesti ja mahdollisimman oikea-aikaisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaten.

Olemme motivoituneina osallistuneet Mielestään selvä- strategian työstämiseen. Ähtärin Toimela ry:n työntekijät ovat osallistuneet niin kuntalais-, viranomais- kuin työryhmyöskentelyynkin, joten tunnemme hyvin strategian suunnittelun sen eri vaiheissa. Koemme kehitettävän strategian ja aihepiirin ympärillä tapahtuvan keskustelun erittäin tärkeäksi, koska kyse on arasta ja vaikeasti käsiteltävästä asiasta, joka vaikuttaa lähes jokaisen elämäänsä tavalla tai toisella. Asioiden esille nostamista, asiallista tiedotusta ja valmiutta vastata piilossa, mutta olemassa oleviin tarpeisiin tarvitaan.

Kommenttejamme strategialuonnokseen:

- strategian tavoitteellinen ja asiakaslähtöinen visio vastaa erittäin hyvin meidän näkemystämme hyvästä visiosta. Käytännön työssä eri tahojen asennoitumisessa on vielä huomattavasti kehitettävää, jotta asiakas voisi kokea tullessa kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja saavansa apua silloin, kun sitä tarvitsee. Resurssointia ja monialaista yhteistyötä tarvitaan enenevässä määrin. Strategiassa on tärkeää huomioida kaikissa eri elinkaaren vaiheissa elävät ihmiset. Nuorten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa oleellisesti heidän vanhempiensa hyvinvoinnin kautta, koska sitä kautta terve vanhemmuus voi nykyistä paremmin toteutua ja heijastua myös nuorten hyvinvoinnissa.
- pelkästään viranomaistyönä tarjottavat perus- ja erikoispalvelut eivät riitä vastaamaan kuntalaisten tarpeeseen, lisäksi tarvitaan kolmannen sektorin toimijoita ja vapaaehtoistyötä. Näin mt- ja päihdetyöhön saavutetaan myös vaikuttavuutta. Jo nyt alan kuormitus on niin suuri, että Ähtärin Toimela ry:n rooli on merkittävä. Lisäksi toimintojen monipuolisuus on tarpeellista, koska mt- ja päihdekuntoutus vaativat onnistuakseen erilaisia toimintatapoja – olemme sen työssämme konkreettisesti havainneet ja toiminnot kehittäneet tarpeita vastaaviksi.
- Ähtärin Toimela ry toimii alueella varsin aktiivisesti ja laaja-alaisesti. Asiakas- ja yhteistyökontaktiemme määrä on melko vaikuttava työntekijä- ja muihin resursseihin nähden. Nautimme työssämme niin asiakaskunnan kuin yhteistyötahojenkin luottamusta. Tarvetta toimintaan on yhä lisääntyvässä määrin ja tällä alalla voidaan tehdä varsin paljon ennalta-

ehkäisevää työtä samalla, kun hoidetaan ja korjataan. Henkilökohtaisen vuorovaikutuksen ja oikea-aikaisen tarpeisiin vastaamisen merkitys painottuu. Olemme kehittäneet päämäärätietoisesti toimintaamme ja työtä tehdään inhimillisellä otteella. Toimintamme ulottuu niin päihteitten ongelmakäyttäjiin kuin heidän läheisiinsäkin, asiakkuuksia on kaikista ikäryhmistä.

Murhetta aiheuttavat kuitenkin toiminnan rahoituskuviot ja epävarmuustekijät jatkuvuudesta. Toimintamme mahdollistuu lähinnä Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen ansiosta; kuntarahaosuudet ovat olleet sen verran pieniä. Rahoitus on aina vuosittain erikseen haettava ja perusteltava. Se edellyttää kuitenkin yhä enenevässä määrin myös paikallista taloudellista panostusta, koska toiminnassa voidaan merkittävästi tuottaa sekä kunnille kuuluvia perus- että mielenterveys- ja päihde-erikoispalveluja. Toiveenamme ja päämääränämme on, että voisimme toteuttaa ja kehittää toimintaamme ilman jatkuvaa epävarmuutta työpaikkamme jatkuvuudesta. Se olisi mahdollista esimerkiksi kuntarahoitusta lisäämällä. Tällöin vapautuisimme hakemaan muuta rahoitusta olemassaolomme sijasta toiminnan monipuolistamiseen. Toimintamme voisi sisältää lisäksi mm. kuntouttavan työtoiminnan ja vapaaehtois- ja tukihenkilötoiminnan toteutusta ja koordinointia. Niittenkin asioiden parissa olemme jo osallisina jollain tavoin. Toivomme myös SoTe-johdon harkitsevan mahdollisuuksiaan vaikuttaa toimintamme jatkuvuuteen – mielellämme haluamme toimia seutukunnalla vakituisena toimijana yhteisen hyvän parhaaksi!

Ystävällisesti tervehtien, laaja-alaiseen yhteistyöhön motivoituneina

Paula Häkkinen
projektipäällikkö
puh. 040 836 2794
paula_hakkinen@hotmail.com

Lauri Poti
toiminnanjohtaja
puh. 050 576 3271
ahtarintoimelary@pp.inet.fi

Viite: Lausuntopyyntö 5.6.2008 (Laitila/ Pohjanmaa-hanke)

Asia: Lausunto *Mielestään selvä: Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategia 2009–2012* -asiakirjan luonnoksesta

Pohjanmaa-hanke on pyytänyt Etelä-Pohjanmaan liitolta lausuntoa Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin *Mielestään selvä* - mielenterveys- ja päihdestrategian luonnoksesta.

Etelä-Pohjanmaan liitto toteaa lausuntonaan seuraavaa:

Tutkimusten mukaan erilaisia mielenterveyden häiriöitä sairastaa noin kaksikymmentä prosenttia ja päihdeongelmista (etenkin alkoholiriippuvuudesta) kärsii noin kolmekymmentä prosenttia suomalaisista. Välillisesti ongelmat koskettavat kuitenkin huomattavasti laajempaa kansalaisten joukkoa. Tulevina vuosina päihde- ja mielenterveysongelmien ennustetaan pikemminkin lisääntyvän kuin vähenevän.

Myös alueellisissa hyvinvointitutkimuksissa päihde- ja mielenterveyskysymykset ovat nousseet esiin. Esimerkiksi vuosina 2005 ja 2007 toteutetut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointibarometri -asiantuntijakyselyt ovat selvästi osoittaneet, että alueellisen hyvinvoinnin ydinhaasteita ovat päihteiden käyttö, yksinäisyys sekä fyysiset ja psyykkiset pitkäaikaissairaudet. Etelä-Pohjanmaan liitto katsoo, että päihde- ja mielenterveysongelmien vähentämisen tulee kuulua alueellisen ja paikallisen hyvinvointipolitiikan keskeisiin päämääriin.

Etelä-Pohjanmaan maakuntavaltuuston elokuussa 2006 hyväksymä Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelma 2030 korostaa alueellisen ja paikallisen, hyvinvointipoliittisen strategiatyön merkitystä. Erityistä huomiota peruspalveluohjelmassa kiinnitetään kuntarajat ylittävän yhteistyön tiivistämiseen, josta esimerkkinä mainitaan mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmien ylikunnallinen kehittäminen. Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin yhteinen päihde- ja mielenterveysstrategiatyö on tästä hyvä esimerkki.

Lausuntopyyntöä kohteena oleva strategialuonnos on otsikoitu *Mielestään selvä: Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategia 2009–2012*. Tällaisenaan strategia kuitenkin keskittyy selvästi julkisen sektorin järjestämiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin, eikä mielenterveyden ja päihteiden käytön tarkasteluun laaja-alaisesti. Näin ollen esimerkiksi kolmannen sektorin ja yritysten sekä joidenkin julkisen sektorin toimijoiden, kuten poliisin, rooli jää ohjelmassa vähäiseksi. Myös perusterveydenhuollon organisaatioiden (erityisesti Kuusiokuntien terveysyhtymä) merkitys muun muassa ennaltaehkäisevässä työssä olisi syytä nostaa ohjelmassa selkeästi esille.

Etelä-Pohjanmaan liitto pitää myönteisenä, että *Mielestään selvä* -strategialuonnoksessa päihde- ja mielenterveyskysymyksiä on tarkasteltu yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmien muodostama kokonaisuus korostuu niin sanottujen kaksoisdiagnoosien yhteydessä. Kaksoisdiagnoosipotilaiden palvelujen erityishaasteisiin ohjelmaluonnoksessa ei kuitenkaan ole merkittävästi kiinnitetty huomiota.

Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelman linjausten mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ”pitkän aikavälin tavoitteena tulee olla painopisteen siirtäminen korjaavasta toiminnasta ongelmien ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisevän näkökulman vahvistamista kaivataan esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämiseen.” *Mielestään selvä* -strategialuonnoksessa

ongelmien ennaltaehkäisy on nostettu strategian keskeiseksi painopisteeksi. Perustellusti erityistä huomiota on kiinnitetty lapsiin ja nuoriin kohdistuvaan työhön. Ennaltaehkäisevä näkökulma tulee kuitenkin ottaa huomioon kaikkien ikäryhmien osalta.

Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelmassa vuosille 2007–2010 päihde- ja mielen-terveyskysymykset kytkeytyvät erityisesti ohjelman kolmannen toimintalinjan (asuinympäristön ja hyvinvoinnin kehittäminen) neljänteen hankekokonaisuuteen (hyvinvointia edistävä työ). Sen tavoiteasettelussa mielen-terveyden edistäminen ja päihdeongelmien ehkäisy on nostettu yhdeksi keskeisistä kehittämisteemoista. Maakuntaohjelman mukaan mielen-terveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvia haasteita ovat esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen, raskauden aikaisen päihteen käytön vähentäminen, nuorten masennus, mielen-terveyden edistäminen työpaikoilla, ikäihmisten mielen-terveys- ja päihdeongelmat, itsemurhien ehkäisy ja varhainen puuttuminen ongelmiin sekä painopisteen siirtäminen korjaavasta toiminnasta ongelmien ennaltaehkäisyyn. Maakuntaohjelmassa mainitut haasteet käyvät ilmi myös *Mielestään selvä* -strategialuonnoksesta.

Rakenteeltaan strategialuonnos on selkeä ja ottaa monipuolisesti huomioon julkisen sektorin päihde- ja mielen-terveyspalvelujen kokonaisuuden. Strategiaan liittyvä toimenpideohjelma konkretisoi strategian keskeisimmät linjaukset johdonmukaisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti. Strategian toteutettavuuden kannalta on niin ikään myönteistä, että tavoitteiden toteutumisen seurantaan varten on luotu mittarit ja sovittu seurantatiedon keräämisen vastuutahoista. Arviointia varten mittareille olisi vielä syytä määritellä selkeät tavoitetasot sekä sopia seurantatulosten raportoinnista ja tulosten käsittelystä eri toimielimissä.

Koko maassa kunta- ja palvelurakenteet uudistuvat tällä hetkellä poikkeuksellisen nopeasti. Strategiatyöhön osallistuneista kunnista Alavuden, Kuortaneen, Töysän ja Ähtärin osalta perusterveydenhuollosta vastaa Kuusiokuntien terveyskeskus. Myös sosiaalipalveluissa yhteistyöalue pohjautuu Kuusiokuntien seutukuntaan. Soini on sen sijaan tulevaisuudessa osa Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueita. Strategiatyön erityishaasteena onkin ottaa huomioon tulevat rakenteelliset muutokset.

Etelä-Pohjanmaan liitto katsoo, että kokonaisuudessaan *Mielestään selvä* -strategialuonnos tukee Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin alueen päihde- ja mielen-terveyspalvelujen kehittämistä edistämisen siten Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelmassa 2007–2010 sekä Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelmassa 2030 esitettyjen tavoitteiden toteutumista.

Etelä-Pohjanmaan liitto

Asko Peltola
Maakuntajohtaja

Raimo Saunamäki
Hallintojohtaja

Lausunto päihde- ja mielenterveysstrategialuonnokseen 31.7.2008

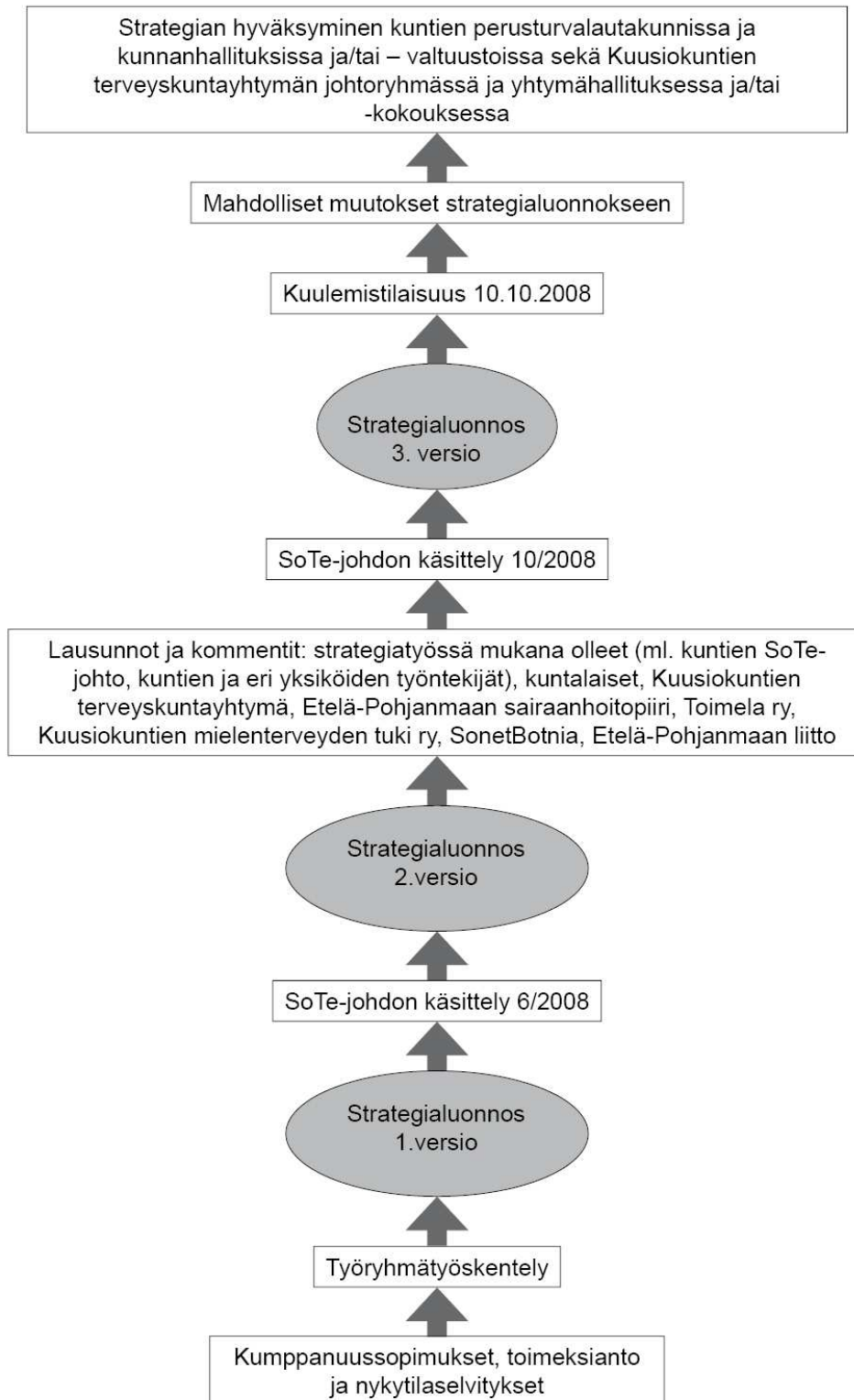
Strategialuonnos on kattava ja perusteellisesti mietitty, siihen ei mitään oleellista lisättävää ole. Käytännön toiminta jatkuisi ainakin alkuvaiheessa joustavimmin nykyisten vastuuväestöjen pohjalta; Järvisseudun mtk:lla on nytkin vaikeuksia vastata palvelujen kysyntään isohkon vastuuväestönsä takia, meillä itäisellä alueella tilanne on selvästi parempi eli pitäisin järkevänä Soinin ja Lehtimäen osalta hoitosuhteiden jatkumista meillä. Alavuden psyk.pkl on seutukunnalla ainoa kunnallistettu poliklinikka, jatkossa voisi olla linjakkaampaa, jos Alavus palaisi sairaanhoitopiiriin toiminnaksi. Yhteistyö sujuu kyllä nykyiselläänkin hyvin (Alavuden psyk. vuodeosasto, neuropsykiatrian keskittäminen meille), joten sen takia ei organisaatiomuutos mitenkään välttämätön ole.

Päivi Ylä-Kauttu
Ylilääkäri
Ähtärin psyk. pkl

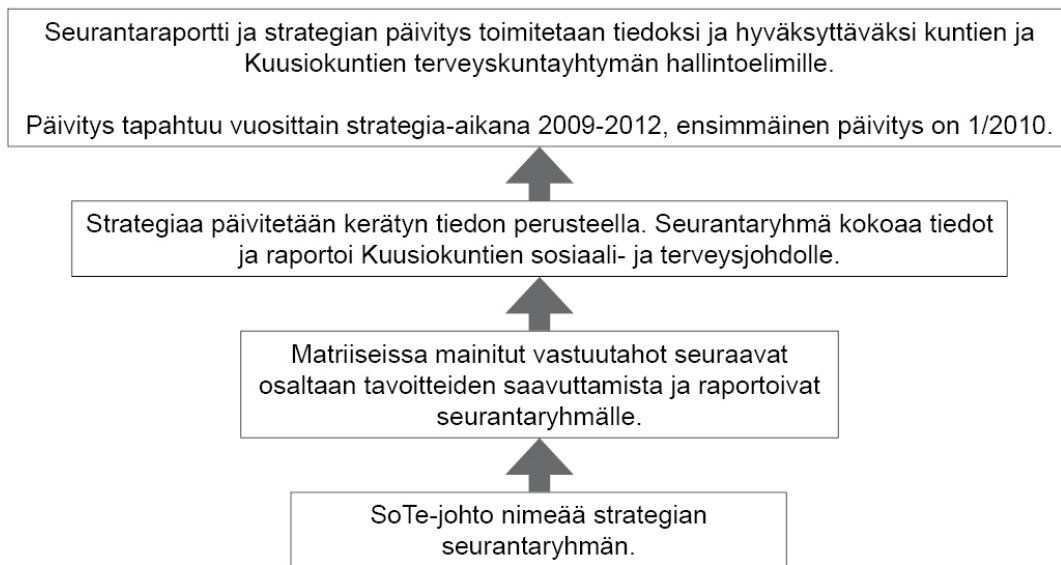
Antero Lassila
Psykiatrian toimialuejohtaja
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Liite 4. Strategiaprocessit

Strategian laadinta-, kuulemis- ja hyväksymisprosessi



Strategian seuranta-, arviointi- ja päivitysprosessi



Liite 4. Kuulemistilaisuuden muistio

Kuulemistilaisuus Töysässä hotelli OnnenKiven auditoriossa 10.10.08

MUISTIO

1. Tilaisuuden puheenjohtaja, SoNetBOTNIAN kehitysjohtaja Juha Luomala toivotti osallistujat tervetulleiksi.

Luomala kertoi yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnasta ja korosti sitä, että on tärkeää ottaa paikallisuus huomioon palveluiden kehittämisessä. Tällöin kiinnitetään huomiota paikallisiin ongelmiin, vahvuuksiin ja palveluiden järjestämisen tapoihin. Strategian tekoprosessi on jo arvo sinänsä, erityisesti jos ajatellaan sektoreiden välistä yhteistyötä. Päihdepalveluiden haasteena kunnissa on tarve selkiyttää hoitopolkuja.

Mielenterveyden keskusliiton selvityksen mukaan erityisesti alle 26-vuotiaiden asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan on kielteinen. Strategia on yksi keino stigman vastaisessa työssä. Luomala esitteli joitain tilastoja erityispalveluiden kasvusta:

- erityisopetuksen tarve on lisääntynyt
- kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä, erityisesti 12–17 –vuotiaiden, lisääntynyt
- psykiatrisessa hoidossa olevien määrä, erityisesti 15–19 –vuotiaiden, on lisääntynyt
- toisaalta esim. kouluterveydenhuollon käyntimäärä vähentynyt voimakkaasti. Yleisemminkin resurssit peruspalveluissa vähentyneet, mikä näkyy mm. erityispalveluiden tarpeen kasvuna

Luomala toi esiin panostamista peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn.

2. Sosiaalityöntekijä Hanna Lindström esitteli strategiatyön prosessia ja projektikoordinaattori Minna Laitila esitteli strategian sisältöä: arvot, visio, tavoitteet, työryhmien valitsemat kehittämiskohteet ja strategian seuranta.
3. Kehittämispäällikkö Mikko Häikiö kertoi Kuusiokuntien alueella tehdyn kuntalaiskyselyn tuloksista. Sovittiin, että Häikiön diat liitetään tämän muistion liitteeksi.
4. Juha Luomala herätti keskustelua vaikuttamisesta ja kansalaisten osallistumisesta.

Mikko Häikiö kertoi, että on pyritty kehittämään uusia vaikuttamisen muotoja, mm. keskustelupalstat ja erilaiset kansalaisykselyt esim. internetissä. Näin on pyritty lisäämään päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja kansalaisten aitoa vaikuttamismahdollisuutta.

Seppo Harju totesi, että aiheen arkaluonteisuus ja leimaantumisen pelko vaikuttavat osallistumiseen.

Sirkka-Liisa Lamminkoski toi esiin, että parasta välittämästä on salailun välttäminen. Hän toi esiin, että alkoholisairaus on perhesairaus, joka vaikuttaa myös lapsiin ja nuoriin.

Ritva Paarvala toivoi, että päihteisiin ja mielenterveydenhäiriöihin liittyvät asiat otettaisiin avoimesti esille ja niistä herätettäisiin keskustelua. Paarvala totesi lisäksi, että suomalainen juomakulttuuri on peitellyn kulttuuria.

Saara Lång totesi, että suomalaiseen kulttuuriin kuuluu luottamus poliittiseen edustuksellisuuteen, ja toisaalta vain potilasjärjestöt ja niiden aktiivit ovat perinteisesti pyrkineet osallistumaan ja vaikuttamaan. Strategiatyön yhtenä vahvuutena on se, että sen avulla voidaan tuoda kuntapäätäjille indikaattoritietoa ja siten voidaan tehdä ongelmaa näkyväksi.

5. Puheenjohtaja päätti keskustelun.
6. Töysän sosiaalijohtaja Seppo Harju lausui tilaisuuden päätöksen. Hän totesi, että iso työ on nyt takana ja esitti kiitoksen kaikille työhön osallistuneille. Se, että strategia koskee sekä mielenterveys- että päihdetyötä on ollut innovatiivinen ja haastava ratkaisu. Pohjanmaa-hanke ansaitsee kiitoksen työn koordinoinnista.

Työryhmät ovat panostaneet asioiden pohdintaan ja työskentelyyn. Työryhmätyöskentely on ollut osa sitou-

tumista. Panostus lapsiin, nuoriin ja perheisiin on ollut oikea, kun ajatellaan esim. ajankohtaisia Kauhajoen tapahtumia. Kuntalaisten hyvinvointi, turvallisuus, peruspalvelut ovat tärkeimpiä kehittämiskohteita. On tärkeää, ettei strategia rajoitu vain visiointiin, vaan myös konkreettisuus on huomioitu.

Jotain jäi myös jatkotyöstettäväksi: tässä strategiatyössä palvelujärjestelmän pohdinta on jäänyt ohueksi ja jatkossa on tarpeen miettiä mm. palvelurakenteiden selkiyttäminen. Asioita ollaan selkiyttämässä mm. konsulttitoiminnan avulla, mutta ratkaisut tehdään paikallisesti. Seuraava vaihe tulee olemaan palvelurakennanalyysi. Asiakaspolkujen selkeyttä tulee miettiä. Tämä on tärkeää paitsi asiakkaan näkökulmasta myös resurssit (työntekijät, talous) näkökulmasta. Kolmannen sektorin toiminta tulee nousemaan tärkeäksi. Harju totesi myös, että poliisin rooli strategiatyössä on jäänyt liian vähäiseksi tai sitä ei ainakaan tule esiin. Jatkossa tulee miettiä esim. seurakunnan roolia ja sitä, miten vanhemmat saataisiin kytkettyä mukaan.

Harju totesi tärkeäksi mm. mini-intervention ja puheeksiottamisen käytäntöjen juurruttaminen, jotta vaikeita asioita voitaisiin ottaa puheeksi ilman, että asiakassuhteet katkeaisivat.

Sote-johdon toimesta tullaan laatimaan esipuhe strategiaan ja se nimeää myös seurantaryhmän. Harju esitti vielä kiitokset Sote-johdon puolesta ja totesi, että strategia on hyvä alku, josta voidaan jatkaa.

7. Puheenjohtaja kiitti osallistujia ja päätti tilaisuuden.

Töysässä, 10.10.08

Juha Luomala
Puheenjohtaja
Kehitysjohtaja, SoNetBOTNIA

Minna Laitila
Sihteeri
Projektikoordinaattori, Pohjanmaa-hanke

Liite 4. Mikko Häikiön esitys kuulumistilaisuudessa



Mitä kuusiokuntalaiset haluavat julkisilta palveluita?

Mikko Häikiö
Kehittämispäällikkö
Lapin sairaanhoitopiiri



Pohjanmaa – hankkeen pääteemat

1. Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden kehittäminen
2. Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen
4. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen
5. Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä
6. Alueellisen toimintamallin kehittäminen koko hankealueella – Pohjanmaa-hanke osana kansallista mielenterveys- ja päihdeohjelmaa



Strategia

- pitkántähtäimen toimintasuunnitelma tai – kokonaisuus
- strategisella suunnittelulla saadaan organisaatio vastaamaan tulevaisuuden toimintaympäristön vaatimuksiin
- päätöksentekosääntöjen yhdistelmä – mittareiden ja sääntöjen luonti



Strategia

- lähtökohtana muuttuva toimintaympäristö
- organisaation tahtotila, päämäärät ja tavoitteet
- vaikutukseltaan merkittävimmät valinnat ja niiden priorisointi
- merkittävimmät päätökset ja toimenpiteet, jotka liittyvät resurssien hankintaan ja toiminnan kehittämiseen



Tehokas strateginen johtaminen

- avainhenkilöt osallistetaan aktiivisesti strategiatyöhön
- strategiasta tehtävä mielekäs ja ymmärrettävä => viestinnän merkitys
- ylimmän johdon sitoutuminen
- tavoitteiden ja toimenpiteiden konkretisointi yksilötasolle
- strategian tuottamien hyötyjen korostaminen ja esilletuonti
- resurssien välinen tasapaino



Pohjanmaa-hankkeen strategiatyö

Visio

Pohjalaismaakunnissa mielenterveys ja hallittu päihteiden käyttö nähdään kansanterveyden ja kuntalaisen hyvinvoinnin osana, jota edistetään kaikilla yhteiskunnan toimintaloikoilla



Pohjanmaa-hankkeen strategiatyö

- tavoitteena kunnallisten ja/tai alueellisten/seudullisten mielenterveys- ja/tai päihdestrategioiden tekeminen
- näyttöön perustuva toimintamalli
- strategiatyössä huomioidaan kuntien ja alueiden erilaisuus
- pohjana olemassa oleva materiaali
- Pohjanmaa-hanke ei tee strategioita, vaan toimii työn tukena, apuna ja verkostojen luojana



Strategiatyön prosessikuvaus

1. Johdon sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen (Kumppanuussopimukset)
2. Nykytilaselvitys
3. Strategiatyön toimeksiannon selventäminen ja työryhmätyöskentely
4. Strategian kokoaminen
5. Strategian tarkistaminen
6. Strategian hyväksyminen
7. Strategian implementointi
8. Arviointijärjestelmän luominen (indikaattorit)
9. Strategian arviointi ja tarkistus



Positiiviset kokemukset

- kumppanuussopimukset
 - kuntien valmiustila strategiatyöhön
 - sitoutuminen strategiatyöhön
- toimijoiden innostuneisuus ja aktiivisuus
- työnjaolliset mahdollisuudet
- seudullisuus –lähtökohta
- elämänkaari –ajattelun lähtökohta
- ennaltaehkäisevästä kuntoutukseen
- viranomaisten positiivinen suhtautuminen kansalaisvaikuttamiseen



Kuusiokunnat - väestökysely

Vastaajaprofiilit:

- Vastaajia 748
- Naisia 60,9 %, miehiä 39,1 %
- Vastaajien keski-ikä 54,3 vuotta (Med. 56)
- Kotikunta:
 - Alavus 33,4 %
 - Kuortane 14,8 %
 - Lehtimäki 5,9 %
 - Soini 8,0 %
 - Töysä 11,0 %
 - Ähtäri 25,4 %



Kuusiokunnat - väestökysely

Vastaajaprofiilit:

- Koulutus:
 - Ei ammatillista koulutusta 23,1 %
 - Ammatillinen kurssi 19,4 %
 - Ammattikoulu 27,0 %
 - Ammatillinen opistotutkinto 16,3 %
 - Ammattikorkeakoulu 6,6 %
 - Yliopisto 7,6 %
- Elämäntilanne:
 - Kokopäivätyö 41,2 %
 - Eläkeläinen 41,3 %



Kuusiokunnat - väestökysely

Vastaajaprofiilit:

- Perhetilanne:
 - Aikuistalous, jossa ei lapsia 62,4 %
 - 2 aikuisen talous, jossa < 18 lapsi 23,6 %
- 73,8 % tuntee mielenterveysongelmaisen
- 78,6 % tuntee päihdeongelmaisen
- 18,9 % kokemusta mielenterveyspalveluista
- 6,4 % kokemusta päihdepalveluista



Kuusiokunnat - väestökysely

Arvioni Kuusiokuntien palveluista				
	EHy	Hy	Hu	EHu
Mielenterveys	5,6	71,7	21,7	1,0
Päihde	2,3	62,4	33,7	1,7



Kuusiokunnat - väestökysely

Osallistumismahdollisuudet				
	EPa	Jnk	Väh	EiL
Sisältöön	1,1	8,8	33,9	56,2
Saatavuus	0,8	11,4	32,9	55,0
* Lehtimäki, 16-30, mies				
Halu vaikuttaa				
	EPa	Jnk	Väh	EiL
Sisältöön	4,9	29,9	29,9	35,3
Saatavuuteen	8,8	31,8	27,7	31,7

* Alavus, 45-60, nainen



Kuusiokunnat - väestökysely

Mistä apua mielenterveysongelmiin?

- **Perhe** (48,7% varm. 37,6 % mahd.)
- **Terveyskeskus** (31,7% varm. 47,5% mahd.)
- Erikoissairaanhoido (52,2% mahd. 19,2% varm.)
- Työterv.huolto (41,9 % mahd. 24,5% varm.)
- Työkaveri (35,4% mahd. 10,3% varm.)
- ...
- Seurakunta, opettaja/opiskelijaterveydenhuolto ja III-sektorin toimijat epätodennäköisiä avunhakukohteita



Kuusiokunnat - väestökysely

Mistä apua päihdeongelmiin?

- **Perhe** (40,0% varm. 40,5% mahd.)
- **Eriyispalvelut** (34,9% varm. 45,8% mahd.)
- Työterveyshuolto (21,1% varm. 43,7% mahd.)
- Terveyskeskus (23,1% varm. 49,8% mahd.)
- Vertaistuki (43,6% mahd.)
- Erikoissairaanhoido (41,8% mahd.)
- ...
- Seurakunta, sosiaalitoimisto, opettaja/opiskelijaterveydenhuolto ja III-sektorin toimija epätodennäköisiä avunhakukohteita



Kuusiokunnat - väestökysely

Mitkä ryhmät on huomioitava strategian laadinnassa

- Nuoret
- Perheet
- Lapset
- ...
- Erityisryhmät
- Työttömät
- Päihdeongelmaiset



Kuusiokunnat - väestökysely

Mitä mt-palveluita haluaisitte kehittää (%)

	EPa	Jkn	Väh	Ei
Erikoissairaanhoido	40,1	53,0	5,8	1,0
Perusterv.huolto	56,4	39,3	3,7	0,4
Kotihoito	44,4	44,2	9,4	1,9
Opisk.terv.huolto	40,4	45,7	11,3	2,6
Työterv.huolto	44,2	46,7	8,3	0,8
Kans. osaaminen	42,1	45,0	11,0	2,0
Oma-apumenetelmät	51,9	39,5	7,4	1,2



Kuusiokunnat - väestökysely

Mitä päihdepalveluita haluaisitte kehittää (%)

	EPa	Jkn	Väh	Ei
Erikoissairaanhoido	33,2	55,5	8,8	2,6
Perusterv.huolto	51,6	40,8	6,4	1,2
Eriyispäihdepalvelut	51,2	40,8	6,8	1,2
Opisk.terv.huolto	40,7	40,9	15,3	3,1
Työterv.huolto	42,5	45,9	9,7	1,8
Kans. osaaminen	43,2	43,3	11,3	2,2
Oma-apumenetelmät	49,5	39,0	9,5	2,0



YHTEENVETOA

- Kuntalaiset eivät koe pystyvänsä vaikuttamaan palveluiden sisältöön, järjestämiseen eikä saatavuuteen
- Kuntalaiset haluaisivat osallistua tai vaikuttaa huomattavasti enemmän mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältöön, järjestämiseen ja saatavuuteen



YHTEENVETOA

- Ihmiset hakevat apua läheltä ja ammattilaisilta: perheeltä, lähipalveluista ja erityispalveluista
- Kehittäminen ja palveluiden saatavuus tulisi kohdentaa ”tulevaisuuteen” (nuoret, lapset, perheet)
- Kehittämisen priorisointi lähipalveluihin, lähelle kuntalaista (pth, oma-apu jne.)



KIITOS!

www.pohjanmaahanke.fi