

Mielestään selvä -
Alavuden, Kuortaneen ja Ähtä-
rin päihde- ja mielenterveys-
suunnitelma 2013-2016

Arviointi- ja seurantaraportti
vuosilta 2009-2012

SISÄLLYS

STRATEGIATASO

1. JOHDANTO	2
2. TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA	3
3. MUUTOKSET INDIKAATTOREIDEN VALOSSA.....	5
3.1 ALKOHOLIJUOMIEN MYYNTI.....	5
3.2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI	5
3.3 PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA KUSTANNUKSET.....	9
4. UUDET PAINOPISTEALUEET JA KEHITTÄMISKOHTEET	12
5. STRATEGIAN SEURANTA	13

TOIMENPIDEOHJELMA

ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ	15
PERUSPALVELUT	20
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT	25

1. JOHDANTO

Mielestään selvä, Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin päihde- ja mielenterveysstrategia vuosille 2009–2012 laadittiin laaja-alaisena yhteistyönä vuosina 2006–2008. Strategian laatimisen jälkeen on seutukunnan kuntakartassa ja palveluiden järjestämisessä tapahtunut muutoksia, ja uusia muutoksia on myös tulossa. Töysän ja Alavuden kunta-liitos toteutuu vuoden 2013 alussa.

Strategian arvoina ovat asiakaslähtöisyys, ihmisarvo, ihmisestä välittäminen, palveluiden inhimillisyys, ammatillisuus sekä asiakkaan ja työntekijän vastuullisuus. 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.

SoTe-johto on kokouksessaan 16.11.2011 linjannut strategian arviointia ja seuranta. Strategian matriisimuotoon laaditut toimenpideohjelmat on päivitetty vuodenvaihteessa 2011–2012. Arviointi- ja päivitystyön yhteydessä päätettiin yhdistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden matriisit. Muutoin jako on säilynyt samana eli toimenpideohjelmat on laadittu ennaltaehkäisevästä mielenterveys- ja päihdetyöstä, peruspalveluiden mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Toimenpideohjelmien päivittämisestä ovat vastanneet kunkin työryhmän toimijat yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kehittäjätyöntekijöiden kanssa. Työryhmät ovat raportoineet edistymisestään strategiatyötä ohjaavalle seurantaryhmälle, joka edelleen on vienyt asian eteenpäin SoTe-johdolle.

Kokouksessaan 20.4.2012 SoTe-johto on päättänyt mielenterveys- ja päihdestrategian päivityksestä vuosille 2013–2017 (seuraava valtuustokausi). Päätöksessä todetaan, että päivitys tehdään kevennettynä rakentuen a) nykyisen strategian analyysistä ja b) uusista työn painopistealueista ja kehittämiskohteista. Päivityksestä vastaa yhteistoiminta-alueen mielenterveys- ja päihdestrategian seurantaryhmä yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kanssa.

Seurantaryhmä päätti 13.6.2012, että myös uudessa strategiassa säilyy jaottelu kolmeen ryhmään: ehkäisevä työ, peruspalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut, jonka alla on kaksoisdiagnoosityö. Tekstiosan päivitykseen on kirjoitettu tekstiä siitä, mitä on toteutunut. Mittareihin on lisätty depressiohoitajan käynnit ja Merkkari-toiminnan käyntimäärät. Indikaattoreiden muutoksia on tarkasteltu ja tekstiosassa on arvioitu sitä, mitä on saatu aikaan ja mitkä ovat tulevaisuuden kehittämishaasteet.

Uuden mielenterveys- ja päihdestrategian käsittely on edennyt seuraavasti:

- työryhmä laati luonnoksen strategian arvioinnista ja päivityksestä
- luonnos lähetettiin laajasti kommenteille mm. seurantaryhmän ja työryhmien jäsenille sekä Sote-johdolle
- työryhmä teki muutokset luonnokseen kommenttien perusteella
- strategialuonnos käsiteltiin seurantaryhmässä 15.11.2012
- sen jälkeen luonnos käsiteltiin Sote-johdossa
- lopullinen versio vietiin vuoden 2013 alkupuolella uusille lautakunnille ja valtuustoille hyväksyttäväksi

2. TOTEUTUMISEN ARVIOINTIA

Moni matriiseihin merkityistä tavoitteista on jo toteutunut ainakin osittain, jollei kokonaan. Toimenpideohjelmiin jätettiin kuitenkin näkyviin sellaiset tavoitteet ja toimenpiteet, joita on syytä edelleen ja toistuvasti pitää esillä.

Ennaltaehkäisevän työn matriisisista poistettiin tavoite ”Reagoidaan lastensuojelu - ilmoituksiin mahdollisimman nopeasti”, koska alueella on olemassa lastensuojelun suunnitelma ja seurantaryhmä. Lastensuojeluilmoitukset selvitetään määräaikojen puitteissa ja yhteistyö eri tahojen välillä toimii.

Peruspalveluiden matriisiin tehtiin joitain muutoksia. Siitä poistettiin tavoite ” Mielen hyvinvointiin liittyvät asiat koetaan tärkeiksi ja niistä puhuminen ja puuttuminen on luontevaa peruspalveluissa”. Arvioinnin mukaan mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottaminen luontevaa, esim. neuvolassa ja työterveyshuollossa tehdään seuloja (depressio, Audit). Asian tiimoilta on järjestetty koulutusta, 6tk:ssa ja työterveyshuollossa työskentelee

depressiohoitajia. Päihdeasioiden käsittely on luontevaa sosiaalityössä ja mielenterveyteen liittyvät seikat otetaan puheeksi.

Samoin otettiin pois teksti ”Laadittu lapsi- ja nuoriso-poliittinen ohjelma / lastensuojelun suunnitelma tukevat osaltaan nuorten päihhteettömyyttä ja mielenterveyttä”. Kaikkien kuntien yhteinen, valtuustojen hyväksymä lastensuojelusuunnitelma on laadittu, ja siinä huomioidaan päihhteettömyys ja mielenterveys.

Myös tavoite depressiohoitajatoiminnan vakiintumisesta perusterveydenhuollossa on toteutunut. Depressiohoitajan toimi on vakinaistettu ja lisäksi työterveyshuollossa työskentelee depressiohoitajan pätevyyden suorittaneita työterveyshoitajia. Koulujen psykiatrisen sairaanhoitajan, merkkarin, toiminta on vakinaistettu.

Tavoite ”Työntekijällä on selkeä kuva siitä, miten ja minne sekä millä kriteereillä asiakasta ohjataan” otettiin pois matriisista. Strategiaa laadittaessa konkreettisiksi toimenpiteiksi oli määritetty, että kaikki peruspalveluiden työntekijät perehdytetään Käypä hoito-suositukseen (depressio, skitsofrenia) ja lastensuojelulakiin. Arvioinnissa todettiin, ettei koulutustilaisuuksia ole järjestetty, mutta lastensuojelulaista ja lastensuojelusta on tiedotettu laajasti myös terveydenhuollon ja koulujen henkilökuntaa. Arvion perusteella hoitoonohjauksen kriteerit ovat selkiytyneet depressiohoitajan ja merkkari-toiminnan myötä. Työttömien terveydenhoitaja ja Potku-hankkeen toiminta selkiyttävät niiden asiakkaiden tilannetta, jotka käyttävät paljon palveluita.

3. MUUTOKSET INDIKAATTOREIDEN VALOSSA

3.1 Alkoholijuomien myynti

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

	2008	2009	2010	2011
Alavus	5,4	5,6	5,6	5,8
Kuortane	2,6	2,8	2,7	2,9
Töysä	28,1	25,8	26,1	26,2
Ähtäri	7,3	7,5	7,5	7,7
Kuusiokuntien seutukunta	8,6	8,5	8,5	8,7
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	6,8	6,7	6,6	6,7
Koko maa	8,5	8,3	8,1	8,2

Alkoholijuomien myynti ilmaisee vuoden aikana kunnassa Alkon myymälöistä myydyn ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän. Indikaattorin tulkinnassa 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 todeta, että *alkoholijuomien myynti on lisääntynyt muissa alueen kunnissa, mutta Töysässä myyntiluvut ovat laske-neet.*

3.2 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. 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 viikonloppuillaan, 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.

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

	2007	2009	2011
Alavus	18	21,7	11,7
Kuortane	15,5	23,6	13,2
Töysä		15,7	
Ähtäri	17,2	19,8	15,8
Kuusiokuntien seutukunta	17,5	20,8	15,3
Koko maa	21,9	22,3	22,3

Vuoden 2011 tulosten perusteella Alavuden ja Kuortaneen kohdalla on nähtävissä selvää parannusta, Ähtärissä tilanne on myös parempi. Koko maan keskiarvoon verrattuna strategia-alueen kunnat ovat maan keskiarvon alapuolella. Voidaan siis arvioida, että vanhemmuuteen ja lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvien asioiden esille nostaminen on tuottanut tulosta. Alueella on mm. toteutettu vanhempainiltoja, joissa on puhuttu päihteiden käytöstä ja nettikäyttäytymisestä. Työntekijät ovat läpikäyneet mm. huolen puheeksiotto -koulutuksia, myös lastensuojelulain muutoksella voi olla osuutta myönteiseen kehitykseen. 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

	2007	2008	2009	2010	2011
Kuusiokuntien seutukunta	0,6	0,8	0,6	0,6	0,8
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0
Koko maa	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4

Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Luku sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon 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 määrässä ei ole tapahtunut suurta muutosta*. Pienoista nousua on tapahtunut samassa suhteessa kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja koko maassa.

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 sairaanhoitopiirin alueella ja lähes sama kuin koko maassa keskimäärin*. Indikaattorin valossa näyttää siltä, että alueella on satsattu avohuollon tukitoimiin. Esimerkiksi Ähtärissä on aloittanut vuonna 2011 perhetyön ohjaaja.

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

	2007	2008	2009	2010	2011
Kuusiokuntien seutukunta	4,6	4,9	5,4	5,7	6,6
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	4,8	4,8	5,6	6,4	5,8
Koko maa	5,3	5,4	5,8	6,5	6,7

Alla oleva taulukko kuvaa niiden peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten osuutta, jotka käyttävät alkoholia **tosi 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.

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

	2007	2009	2011
Alavus	17,3	16,2	13,5
Kuortane	21,5	27,2	18,6
Töysä		12,1	
Ähtäri	16,5	12,2	11,6
Kuusiokuntien seutukunta	19,3	16,5	15,2
Etelä-Pohjanmaa	21,4	19,3	19,2
Koko maa	17,5	16,5	15,5

Nuorten humalajuominen on yleistä. *Myönteistä kehitystä on tapahtunut Alavudella ja Ähtärissä. Kuortaneella nuorten humalajuominen näyttää olevan edelleen yleistä, mutta se on kuitenkin vähentynyt lähes kymmenen prosenttiyksikköä verrattuna vuoteen 2009.* Strategia-alueella nuorten humalajuominen on vähäisempää kuin Etelä-Pohjanmaan maakunnassa keskimäärin.

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

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

	2007	2009	2011
Alavus	13,8	14,8	10,7
Kuortane	16,2	12,1	8,4
Töysä		10,5	
Ähtäri	13,8	6,6	8,0
Kuusiokuntien seutukunta	14,1	11,6	9,9
Etelä-Pohjanmaa	12,6	13,4	12,4
Koko maa	13	13,1	12,8

Alavuden kohdalla muutoksiin voi suhtautua kriittisesti, koska se asettuu 5 prosenttiyksikön marginaaliin, mutta *Kuortaneella ja Ähtärissä muutos (2007–2011) on merkittävä*. Voidaan arvioida, että kouluterveydenhoitajien kouluttautuminen depressiohoitajiksi sekä merkkari-toiminta ovat ainakin osaltaan olleet vaikuttamassa myönteiseen kehitykseen.

3.3 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 mielenterveyden erityispalveluiden käyttöä ja kustannuksia.

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

Taulukko 7. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas.

	2007	2008	2009	2010	2011
Alavus	11,9	9,1	5,3	8,8	8,5
Kuortane	3,4	2,5	3	3,6	4,1

Töysä	9,5	5,6	5,6	7,9	5,4
Ähtäri	11,5	8,8	9,4	1,9	2,8
Kuusiokuntien seutukunta	10	7,4	6,1	5,8	5,7
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	11,9	12,5	12,7	12,8	14,1
Koko maa	26,3	28,6	29,9	29,7	31,2

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. *Päihdehuollon nettokustannukset ovat alle Etelä-Pohjanmaan ja koko maan keskiarvojen reilusti. Trendinä näyttäisi olevan se, että vuosittain päihdehuollon nettokustannukset/asukas ovat pienentyneet Kuusiokunnissa vuosittain.* Muutoksia selittää ainakin osittain päihdehuollon resurssit tai niiden puuttuminen. Päihdeasiakkaiden hoidossa hyödynnetään myös 6 tk:n psykiatrisen osaston palveluja, jolloin ne tilastoituvat psykiatriseen hoitoon.

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.

	2007	2008	2009	2010	2011
Alavus	266,7	306,2	308,4	362	386,8
Kuortane	499,8	398,9	373,9	286,7	189,8
Töysä	381,8	320,7	380,3	363,6	267,0
Ähtäri	264,4	283,3	175,4	185,9	180,1
Kuusiokuntien seutukunta	322,3	317,6	291,9	299,3	277,8
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	335	318,4	306,7	254,5	239,6
Koko maa	322,9	310,7	293,8	274,9	259,4

Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. Siihen vaikuttavia teki-

jöitä ovat sairastavuuden lisäksi väestön ikärakenne, palveluiden tarjonta, hoitokäytännöt (etenkin hoidon porrastus) sekä hoitoon hakeutumisen kynnys. *Kuortane ja Ähtäri käyttävät psykiatrista laitoshoidoa tämän indikaattorin valossa vähemmän kuin sairaanhoitopiirissä tai koko maassa keskimäärin. Alavus ja Töysä käyttävät palveluja enemmän kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin.* Alavuden kohdalla lukuihin lienee vaikuttamassa se, että 6tk:n psykiatrian osasto sijaitsee fyysisesti kunnassa. Alavudella 2010 pyrittiin kehittämään ja tehostamaan päihdeasiakkaiden hoitoa psykiatrian osastolla, mikä voi myös näkyä hoitopäivien lukumäärässä. Kokonaisuudessaan Etelä-Pohjanmaalla ollaan alle maan keskiarvon hoitopäivien lukumäärässä.

Depressiohoitajan käynnit ovat selkeästi lisääntyneet verrattaessa vuosia 2010 ja 2011. Vuonna 2010 käyntejä oli yhteensä 270 ja vuonna 2011 vastaava luku oli 437. Eniten depressiohoitajan palveluja käytettiin Alavudella (taulukko 9).

Taulukko 9. Depressiohoitajan käynnit vuosina 2010 ja 2011.

Kunta	2010	2011
Alavus	135	215
Kuortane	54	66
Töysä	28	48
Ähtäri	53	103
Ulkopuoliset	0	5
Yhteensä	270	437

Kuusiokuntien alueella käynnistyi syyskuussa 2010 pilottihankkeena ”merkkari”-toiminta. Merkkari on psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimii koulujen mielenterveystyöntekijänä ja käytännön työkenttänä ovat Kuusiokuntien alueen koulut, joissa on oppilaina 13–17-vuotiaita nuoria. Nuori voi ohjautua merkkarille esim. koululääkäriin, kouluterveydenhoitajan, koulukuraattoriin, oppilashuoltoryhmän, opettajan tai vanhempien ohjaamana. Nuori voi myös itse ottaa yhteyttä Osviitaan tai merkkariin. Kokeilun jälkeen toimintaa päätettiin jatkaa määräaikaisesti vuoden 2012 loppuun. Taulukko 10 kertoo, että toiminnalle on ollut tarvetta. Käyntejä merkkarille kertyi vuonna 2011 elo-joulukuussa 160 ja suoritteita 602. Merkkari-toiminta vakinaistettiin marraskuussa 2012.

Taulukko 10. Merkkari-toiminnan käyntimäärät ja suoritteet elo-joulukuu 2011.

Kunta	Käynnit	Suoritteet
Alavus	100	392
Kuortane	9	36
Töysä	32	110
Ähtäri	11	41
Ulkopuoliset	8	23
Yhteensä	160	602

4. UUDET PAINOPISTEALUEET JA KEHITTÄMISKOHTEET

Ennaltaehkäisevä työ

Kehittämiskohteina:

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

Uusina tavoitteina:

- *Ehkäistä ja puuttua lääkkeiden väärinkäyttö- ja sekakäyttöongelmaan sekä kannabiksen käytön lisääntymiseen*

Peruspalvelut

Kehittämiskohteina:

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

Uusina tavoitteina:

- *Nuorten mielenterveystyön vahvistaminen panostamalla erityisesti ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukemiseen*
- *Mielenterveyspalveluiden näkyväksi tekeminen kuntalaisille*

- *Päihdepalveluiden näkyväksi tekeminen kuntalaisille*

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Kehittämiskohteina:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Kuntalaisten tiedonsaanti päihde- ja mielenterveyspalveluista
3. Yhteistyö päihdehuollon ja työterveyshuollon kesken
4. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
5. Ostopalveluna toteutettava työ
6. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
7. Mielenterveysasiakkaan asiakaspolku

Uusina tavoitteina:

- *Syrjäytymisvaaran minimointi, silloin kun henkilöllä mielenterveys- tai päihdeongelma*
- *Haitallisen päihteiden käytön ehkäiseminen, kun henkilöllä mielenterveysongelma, erityishuomio miehiin*
- *Opioidiriippuvaisten korvaushoidon kehittäminen*
- *Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja läheisverkoston tuen kehittäminen ja vaikiinnuttaminen*

5. STRATEGIAN SEURANTA

Strategian seurannasta vastaa Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto. Seurantaa ja toimeenpanon tukemista varten Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohto on nimennyt seurantaryhmän ja sille puheenjohtajan, joka vastaa ryhmän koollekutsumisesta. Seurantaryhmän vastaa siitä, että päihde- ja mielenterveysstrategiasta tiedotetaan, tukee strategian leviämistä ja juurtumista sekä arvioi strategian tavoitteiden toteutumista.

Tavoitteiden toteutumista seurataan työryhmien matriiseissa mainituilla mittareilla. Matriiseissa mainitut vastuutahot seuraavat osaltaan tavoitteiden saavuttamista ja raportoivat seurantaryhmälle. Kunnalliset päihdetyöryhmät ovat mukana seurantatyössä. Seurantaryhmä kokoaa tiedot ja raportoi Kuusiokuntien sosiaali- ja terveysjohdolle. Seurantaraportti

ja strategian päivitys toimitetaan tiedoksi ja hyväksyttäväksi kuntien ja Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän hallintoelimille. Työryhmien matriisit tarkastetaan ja arvioidaan joka toinen vuosi, seuraavan kerran keväällä 2014 siten, että mahdolliset ehdotukset voidaan huomioida talousarvioita laadittaessa. Koko strategian seuranta ja strategian päivitys tapahtuu kerran valtuustokaudessa eli seuraavan kerran vuonna 2016.

TOIMENPIDEOHJELMA

ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ

Kehittämiskohteet:

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

Työryhmän jäsenet:

Töysän päihdetyöryhmä, läsnäolijat:

Tarja Kumpunen

Sini Tuuri

Marja-Liisa Rannikko

Katja Tikkamäki

Pirkko Peltonen

Anu Aho

Seppo Harju

Ähtärin päihdetyöryhmä

Alavuden päihdetyöryhmä

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT /SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
ASENTEIDEN MUOKKAAMINEN SIIHEN SUUNTAAN, ETTÄ ALAIKÄISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTUTAAN.				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia-aikana.
	Alaikäisten alkoholin käyttö vähenee. Alaikäisille myyminen / välittäminen vähenee.	Alkoholin saatavuuteen vaikuttaminen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vähittäismyyntipaikkojen alaikäisille alkoholin myyntiin puuttuminen, K18-kampanjat ▪ Alkoholin välittämisestä alaikäisille ilmoitetaan poliisille (myös epäilyistä) ▪ toisen asteen oppilaitoksiin tietoiskuja 18-vuotiaan oikeuksista ja velvollisuuksista. 	Järjestetyt kampanjat. Kouluterveyskysely (mm. nuorten alkoholin käyttö, vanhemmuuden puute). Yhteistyö poliisin kanssa: kokemustieto, poliisin tilastot.	Päihdetyöryhmät vastaavat kampanjoinnista 2. asteen oppilaitosten tietoiskuista vastaavat päihdetyöryhmät.	Töysän päihdetyöryhmä: ABC kohtaa nuoret -hanke, koulutusta henkilökunnalle pidetty ainakin Alavudella Tiedossa on, että alaikäisille välitetään alkoholia. Kauppiaiden tärkeä puuttua tilanteeseen ja ohjeistaa työntekijöitään. Päihdetyöryhmät pohtivat yhdessä keinoja vaikuttaa alkoholin ja tupakan välittämiseen sekä 2. asteen oppilaitoksissa että vähittäismyynnissä.
	Vanhempien tukeminen kasvatus-työssään ja päihteen käyttöön puuttumisessa. Vanhemmuuden vahvistaminen.	Vanhempainilloissa yläkoulussa puhutaan alkoholin välittämisestä alaikäisille sekä jaetaan tietoa nuorten päihteen käytöstä.	Päihteitä käsittelevien vanhempainiltojen määrä.	Vanhempainiltojen tiedotustyö päihdetyöryhmien vastuulla	Vanhempainilloissa puhuttu internetistä ja netinkäytöstä.
		Koulujen päättäjäisiin kohdenetut kampanjat.	Järjestetyt kampanjat.	Päihdetyöryhmät, koulut.	Alavudella ja Ähtärissä järjestetty vaihtoehtoist, päihdeetöntä toimintaa koulujen päättäjäispäiväksi.
	Seurakuntien diakonia- ja kotikäyntityö, nuorisotyö, perhekerhot.	Seurakunnan toteutunut toiminta tilastoidaan ja raportoidaan vuosittain kirkkohallitukselle.	Seurakunnan työntekijät.	Seurakunta tukee toiminnallaan päihdeetöntä elämäntapaa ja hyviä käytöstapoja esim. nuorten illat,	

					perhekerhot, varhaisnuorten kerhot.
	Asenne raittiutta kohtaan muuttuu positiivisemmaksi.	<p>Koululaisille valistusta päihteistä</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ luennot/tiedottaminen ▪ elämyksellisyys ▪ päihdeputki ▪ huumetietobussi ▪ ”julkkismallit” 	Järjestetyn toiminnallisen valistuksen määrä, järjestettyjen päihdeputkitapah- tumien määrä. Lasten- ja nuorten koke- mukset, kerätty palaute.	Päihdetyöryhmät, kou- lut.	<p>Ryhmäytymisvaiheen hyö- dyntäminen.</p> <p>Alavudella ja Ähtärissä ollut päihdeputki ja huumebus- si, Töysässä ollut Asennetta- bus- si.</p> <p>Alavuden päihdetyöryhmä on järjestänyt Camera Obscura päihdevalistusla- byrintin syksyllä 2012. To- teutetaan kolmen vuoden välein kaikille Alavuden 7-9 luokkalaisille.</p> <p>Terveystiedon tunneilla käydään läpi päihdeasioita.</p>
		<p>Kouluterveydenhuollossa kysytään alkoholin käytöstä ja tu- pakoinnista tarkastusten yh- teydessä 5 – 9 luokilla terve- yskyselyn yhteydessä.</p> <p>Lukioiden 2.luokkaisille teh- dään audit-testi.</p>	Terveyskyselyiden vastaus- ten seuranta.	6tk/ kouluterveydenhuolto.	<p>Kouluterveydenhuollossa keskustellaan jokaisessa tarkastuksessa 5-9 luokka- laisten oppilaiden kanssa päihteiden käytöstä ja tu- pakoinnista. Laajennetuissa tarkastuksissa 5. ja 8. luo- kalla myös kirjallisesti kyse- lylomakkeen muodossa.</p> <p>Lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille (SeAMK, Sedu, Alajärven oppilaitoksen Töysän yk- sikkö) tehdään audit-kysely toisella vuosiluokalla liittyen mm. kutsuntatarkastuksiin. Joissain kouluissa myös Adsume-kyselyjä (esim. lukion alkajille).</p>

ENNALTAEHKÄISEVÄ LASTENSUOJELUTYÖ				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyden huollon johtoryhmä	
	Pyritään ennakoimaan mahdollisia lastensuojelutilanteita ja puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	Terveyskysely kouluterveys-tarkastuksissa; kysytään päih-teistä ja yleisesti hyvinvoinnis-ta. Tarvittaessa masennus-seula käytössä.	Seurataan mittareiden pe-rusteella päihteiden käyt-töä, masennuksen yleisyyt-tä ja kehitystrendejä	6tk / kouluterveyden-huolto	Mielenterveyteen liittyviä kyselyjä on käytössä koulu- ja opiskelijaterveydenhuol-lossa, mm. DEPS (tehdään kaikille kutsuntaikäisille) ja BDI-13.
		Vanhemmille opastusta lasten / nuorten netinkäyttöön liittyen, esim. vanhempainilloissa tai kansalaisopiston kautta.	Järjestetyt koulutukset, niihin osallistuneiden määrä ja kokemukset koulutuksis-ta.	Päihdetyöryhmät, koulut	Vanhempainilloissa puhuttu netinkäytöstä
VARHAINEN PUUTTUMINEN				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyden huollon johtoryhmä	
	Mielenterveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.	Terveyskysely. Terveystarkastusten yhteydessä. 5-9 luokkalaisilta kysytään päihteiden käytöstä ja yleisesti hyvinvoinnista. Tarvittaessa myös masennusseula käytössä. Lukion 2.luokkalaisille tehdään audit-testi ja depts.	Seurataan mittareiden pe-rusteella päihteiden käyt-töä, masennuksen yleisyyt-tä ja kehitystrendejä.	6tk / kouluterveyden-huolto	Kts. yllä Tällä hetkellä Effica-tietojärjestelmästä ei saa tilastotietoja näistä testeistä. Mahdollisesti tullaan jatkossa saamaan uuden päivityksen myötä.

		<p>Paja66:lla käytössä kaikille asiakkaille masennusseula ja Audit – testi.</p> <p>Etsivässä nuorisotyössä päihteidenkäytöstä kysytään säännöllisesti</p>		<p>Paja66 vastaa ja seuraa omien asiakkaidensa kohdalla seulojen tuloksia.</p> <p>Etsivä nuorisotyö vastaa omien asiakkaidensa osalta seuraamisesta.</p>	<p>Terveystarkastus järjestetään siten, että mielenterveys- ja päihdeasiat selvitetään viimeistään työttömien terveystarkastuksen yhteydessä.</p> <p>Toimeentulotukiasiakkaiden terveydentila selvitetään.</p>
		<p>Huolen puheeksiotto - koulutusten lisääminen ja menetelmän käyttöönotto.</p>	<p>Koulutusta huolen puheeksiottoon.</p>		<p>Henkilökunta vaihtunut, tarvetta uudelle koulutukselle.</p>
		<p>MTEA - koulutusta tarjotaan alueen kuntien sivistystoimelle ja OHRY:lle—koulutus järjestäillä</p>	<p>Järjestettyjen koulutusten ja niihin osallistuneiden määrä.</p>	<p>Strategian kokoaja / Pohjanmaa - hanke kutsuu kansalaisopistojen rehtorit mukaan strategian esittelytilaisuuteen. Kutsutaan myös sivistystoimi mukaan ja tiedotetaan kouluja MTEA - koulutuksesta.</p>	<p>Alueella on järjestetty MTEA2 -koulutusta</p>
ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYS- ja PÄIHDETYÖ päivitys 2012	Tavoite	Konkreetitset menetelmät	Mittarit/seuranta	Vastuutaho	
	<p>Ehkäistä ja puuttua lääkkeiden väärinkäyttö- ja sekakäyttöongelmaan sekä kannabiksen käytön lisääntymiseen</p>	<p>Tiedottaminen</p> <p>Yhteistyö poliisin kanssa esim. kouluissa ja vanhempainiltoissa</p> <p>Yhteistyö terveydenhuollon kanssa, reseptilääkkeiden määrääminen ja katukauppa</p>		<p>Nuorisotiedotuspisteet</p> <p>Sivistystoimi, koulu</p> <p>Osviitta, sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, psykiatrian yksiköt</p>	

PERUSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

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

Työryhmän jäsenet, arviointi ja päivitys 26.1.2012:

Jutta Paavola, Alavuden kaupunki, työryhmän puheenjohtaja

Aino Kangasniemi, 6tk/Osviitta

Tarja Verlin, Ähtärin kaupunki

Jari Kaskela, Ähtärin kaupunki

Moona Peltoniemi, Toimela ry

Seppo Harju, Töysän kunta

Riitta Lanttola, 6tk

Krista Mäntylä, 6tk/työterveys

Jatta Rasi, Alavuden kaupunki

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT /SEURANTA	VASTUUTAH O JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
HYVINVOINNIN TURVAAMINEN JA VAHVISTAMINEN ALUEEN KUNNISSA				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia-aikana.
	Päihde- ja mielenterveys- strategian juurruttaminen.	Strategiasta / strategia-prosessista tiedottaminen mahdollisimman laajasti (sekä työntekijöille että kuntalaisille). Perustetaan moniammatillinen työryhmä juurruttamaan ja seuraamaan strategian juurtumista.	Päihde- ja mielenterveysstrategiaa koskeva tiedottamisen määrä; strategia on luettavissa kuntien nettisivuilla Työryhmän olemassaolo.	Perustettava työryhmä vastaa tiedottamisesta (ks. seuraava kohta). SoTe - johto asettaa työryhmän	Työntekijät vaihtuneet, mikä vaikeuttanut tiedottamista. Strategia löytyy ainakin Alavuden nettisivuilta. Päivityksestä tiedotetaan luottamushenkilöitä, työntekijöitä, sidosryhmiä, kuntalaisia Työryhmä on perustettu ja kokoontunut. Ryhmän kokoonpano tulee pohtia uudelleen. Seurantaryhmälle ehdotettiin tiedottamisvastuuta strategian päivittämisestä.
	Vahvistetaan erityisesti nuorten päihteettömyyttä ja mielenterveyttä	Seurataan nuorten päihteiden käyttöä, mielenterveyden häiriöiden esiintymistä ja lastensuojelun toimenpiteiden määrää	Kouluterveyskyselyt ja muut tilastot (sotkanet).	Koulutoimi ja terveyskeskus tilaavat kouluterveyskyselyn.	Kouluterveyskyselyt tehty joka 2. vuosi. Töysään ei ole tilattu kyselyä vuonna 2011. Alavuden ehkäisevän päihdetyöryhmä järjestää vanhempain illan tuloksista helmikuussa 2012. Jatkossa huomion kiinnittäminen tuloksista tiedottamiseen kuntalaisille! Merkkari-toiminta vakinaistettu vuoden 2013 alusta. Suuri osa käynneistä liittyy jollain tavalla mielenterveyteen. Lastensuojeluilmoitusten ja -toimenpiteiden määrä pysynyt samansuuruisena. Vanhempain mielenterveys- tai päihdeongelma vaikuttaisi olevan usein esim. huostaanottojen taustalla. Ns. uusavuttomuus esim. nuorilla vanhemmilla lisääntymään päin, perhetyölle on tarvetta.

	<p>Perheväkivaltaan puuttumisen toimintamalli otetaan käyttöön alueen kunnossa.</p> <p>Ryhmätoiminnan kehittäminen masentuneille nuorille.</p> <p>Luodaan lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveys-työhön hoitomalli.</p> <p>Tuetaan nuorten osallistumista mm. nuorisovaltuusto, Nuorten akatemian hankerahoitus.</p>	<p>Toimintamallien olemassa olo.</p> <p>Nuorisovaltuustojen toiminta, olemassa olevien hankkeiden määrä</p>	<p>Organisaation johto, konkreettisesti toimeenpanosta vastaa koulutoimen työntekijät, OHRY, kuntien sosiaalityö ja 6tk / perhe- ja kasvatusneuvola</p> <p>Nuorisovaltuusto, kuntien nuorisotoimi</p>	<p>Perheväkivallan toimintamalli on laadittu kuntien yhteistyönä. Menossa lautakuntien hyväksyttäväksi.</p> <p>Ei varsinaisesti masentuneille nuorille, mutta muuta ryhmätoimintaa on ollut.</p> <p>Merkkari-toiminta aloitettu uutena toimintamallina, mahdollistaa myös ryhmämuotoisen toiminnan</p> <p>Nuorisovaltuusto ainakin Alavudella ja Ähtärissä</p>	
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS OSAAMINEN PERUSPALVELUISSA				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Peruspalveluissa on riittävästi resursseja, tietoa ja taitoa huomioida päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen liittyviä asioita.	Varmistetaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö.	Riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö	Organisaation johto	Resursseja ei ole peruspalveluissa riittävästi. Rekrytoinnissa on haasteita. Henkilökunta on ammattitaitoista. Työttömien terveydenhoitajan toimi on perustettu (3 päivää/vko). Toimintamallin ja -käytäntöjen vakiinnuttaminen.
	Organisaatiolähtöisesti kehitetään ammattitaitoa päihde- ja mielenterveys- ongelmien tunnistami-	Mahdollistetaan työntekijöiden osallistuminen täydennyskoulutukseen päihde- ja mielenterveys- asioissa. Järjestetään koulutusta:	Täydennyskoulutukseen osallistuneiden määrä Järjestettyjen koulutusten määrä; koulutettujen henkilöiden määrä peruspal-	Organisaation johto SoTe-johto	Täydennyskoulutusta on järjestetty: MTEA2, motivoiva haastattelu, mini-interventio. Täydennyskoulutukselle on jatkuvaa tarvetta.

	seen, puheeksi ottamiseen ja hoitamiseen.	MTEA mini-interventio	veluissa (sos.työ, kotihoito, pth) %.		
		"IPT-koulutus" perusterveydenhuollossa.	Järjestettyjen koulutusten ja koulutuksiin osallistuneiden määrä	6tk	Terveystenhoitajia koulutettu menetelmään käyttöön (yli 10 henkilöä) Henkilöstön vaihtuessa tulee huomioida koulutusten järjestämisen tarve.
HOITONOHJAUS				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Asiakaslähtöinen, joustava käytäntö, jossa hoidonporrastus toimii	<p>Hoitoonohjauspolun näkyväksi tekeminen.</p> <p>Hoitoonohjaus käytäntöjen mallintaminen ja hoidon porrastuksen selkiyttäminen päihde- ja mielenterveysasiakkaan osalta.</p> <p>Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen (tiedottaminen omasta työstä, palveluopas)</p>	<p>Alueella on yksi tai useampia hoitoonohjausmalleja luotuna.</p> <p>Asiakaskysely.</p> <p>Työntekijäkysely.</p> <p>On olemassa palveluopas.</p>	<p>Pohjanmaa-hanke tarjoaa SoTe - johdolle apua mallintamistyöhön</p> <p>Organisaatioiden johto, kukin toimintayksikkö</p>	<p>Aikuispsykiatrian kehittämistyöryhmä rakentaa mielenterveyspalveluihin hoitopolkua.</p> <p>Päihdehoitoa tarvitsevan aikuisasiakkaan hoitoonohjauskaavio on laadittu.</p> <p>Depressiohoitajan toiminnasta laadittu toimintamalli.</p> <p>Päihdepalveluiden palveluopas on laadittu 2007. Tiedot eivät enää pidä paikkaansa. Tiedot pitäisi päivittää, nettiversio paperiversion tilalle. Päivitysvastuu on Osviitalla. Päivitys kun kuntaliitoksen vaikutus selvä Vastaava opas mielenterveyspalveluihin, aikuispsykiatrian kehittämisryhmä?</p>

PERUSPALVELUIDEN MIELENTERVEYS- ja PÄIHDETYÖ päivitys 2012	Tavoite	Konkreettiset mene- telmät	Mittarit/seuranta	Vastuutahot ja aikataulu	
	Nuorten mielen- terveystyön vah- vistaminen panos- tamalla erityisesti ennaltaehkäise- vään työhön ja varhaiseen tuke- miseen	Merkkari-toiminnan va- kiinnuttaminen Koulukuraattorien ja kou- lupsykologipalveluiden varmistaminen		Osviitta/kasvatus- ja perheneuvonta SoTe-johto, 6tk Kunnat ja Osviit- ta/kasvatus- ja per- heneuvola	
	Mielenterveyspal- veluiden näky- väksi tekeminen kuntalaisille	Hoitomalli ja palveluiden kuvaus esitteenä		Aikuispsykiatrian kehittämistyöryhmä	
	Päihdepalvelui- den näkyväksi tekeminen kunta- laisille	Palveluoppaan päivittä- minen		Osviitta	

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

Kehittämiskohteet:

1. Yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön kesken
2. Kuntalaisten tiedonsaanti päihde- ja mielenterveyspalveluista
3. Yhteistyö päihdehuollon ja työterveyshuollon kesken
4. Jalkautuvan päihdetyön, päivätoiminnan ja asumispalveluiden kehittäminen
5. Ostopalveluna toteutettava työ
6. Vapaaehtoisuuteen pohjautuva työ
7. Mielenterveysasiakkaan asiakaspolku

Työryhmän jäsenet, arviointi ja päivitys 6.2.2012

Matti Laitanen, 6tk/Alavuden psyk.pkl, työryhmän puheenjohtaja

Malla Seppä, Tusanhovi

Tuula Raatikainen, Epshp/Ähtärin psyk.pkl

Pirkko Peltonen, 6tk/Osviitta

Pasi Huhtala, 6tk

Liisi Hämäläinen, Toimela ry

Mervi Suutala, Epshp/Ähtärin psyk.pkl

Taru Koivumäki, 6tk/psykiatrian osasto

Sirpa Turigin, EP:n sos.psyk.yhdistys/Kuntoutuskoti Kellokorpi

Pekka Hohenthal, kokemusasiantuntija

Elina Peurala, 6tk

KEHITTÄMIS- KOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT / SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU	SEURANTA 2012
YHTEISTYÖ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTY ÖN KESKEN				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	Strategian päivitys tapahtuu vuosittain strategia-aikana.
	Yhteistyö, jossa asiakkaan palvelutarve tulee tunnetuksi ja hän saa tarvitsemansa palvelun.	Yksiköt laativat kukin omille asiakkailleen kirjallisen, erillisen hoitosuunnitelman.	Laadittujen hoitosuunnitelmien määrä, yhteistyöpalaveri-in osallistuneiden osallistujatahojen määrä, yhteisten asiakkaiden määrä asiakastytyväisyyskysely?	2 diagnoosifoorumi	Päihdepuolella ei hoitosuunnitelmaa, tavoite luodaan kaikille. Työterveyshuollon kautta ohjautuvista tulee hoitosuunnitelma, samoin ajokykyseurannassa. Tarve yhteiseen hoitosuunnitelmaan esim. psykiatrian polin kanssa. Psyk.polin puolella ei selkeää hoitosuunnitelmaa. Suunnitelma laaditaan, mutta kirjaaminen vaihtelee. Epshp:n polilla sama tilanne. Ep.sos.psyk.yhd. kuntoutussuunnitelma, samoin Toimelalla. Tusanhovissa kaikille laaditaan palsu eli palvelusuunnitelma. Psyk.osastolla kuntoutus- ja hoitosuunnitelma, uusi lomake otetaan käyttöön tämän vuoden aikana. Hoitosuunnitelma kirjattuna mahdollisesti sairauskertomukseen. Toiveena Effican kehittämiseen sekä toimintaa että asiakasta palveleva hoito/ kuntoutussuunnitelma-lehti. Sekä asiakkaan että työntekijän kannalta suunnitelma tarpeen kuntoutumisen tueksi ja kannustamiseksi. Shp:stä lähtee uusille asiakkaille Audit, pth:ssa ei vielä lähde, mutta asia työn alla. Osastolle tullessa / lähipäivinä käydään läpi Audit ja BDI. Osviitassa tehdään tarvittaessa BDI, Audit kuuluu

		na.			<p>rutiinina esim. ajokykyseurantaan. Tusanhovissa Audit tai BDI ei ole käytössä, mutta ne voisi laittaa liitteeksi palsuun</p> <p>Verkostopalavereja pidetään ja yhteistyö toimivaa saman organisaation sisällä. Kirjalliset suunnitelmat puuttuvat. Esh:n ja Osviitan välistä yhteistyötä pitää edelleen kehittää.</p> <p>Terveystieteen puolella lupa tietojen luovuttamiseen sairaanhoitopiiriin alueella yhdellä luvalla, sosiaalipuolelle ja työterveyshuoltoon tarvitaan erillinen lupa.</p> <p>Tusanhovilla on kirjallinen sopimus jokaisen asiakkaan kanssa tiedonannosta 6tk:n kanssa.</p> <p>Suostumuksen pyytämisen yhteydessä tulee antaa riittävästi tietoa siitä, kenelle ja miksi tietoa annetaan.</p> <p>Tapaamiset arvioidaan tärkeiksi. Tarvitaan koollekutsuja ja selkeä tavoite ja strukturi. Psykiatrisen osaston oh (Taru Koivumäki) on koordinaatiovastuussa 2012–2013, sitten vastuu siirtyy Osviitalle.</p>
KUNTALAISTEN ON VAIKEA SAADA TIETOA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA					
	Kuntalainen saa mahdollisimman helposti ja yksinkertaisesti tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista ja hoitomahdollisuuksista	<p>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>Kuntien, 6tk:n ja EPSHP:n sivuilta löytyvät linkit ko. palveluihin</p> <p>Kunnissa / 6tk:n alueella on olemassa palveluopas työntekijöille ja kuntalaisille.</p>	<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.</p> <p>Strategiassa esitetään www-sivujen päivityksestä SoTe-johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.</p>	<p>Työryhmä, jonka tuloksena kunnat laatineet kunta-kohtaiset palvelukaaviot, jotka yhdistetään. Kaksi eri versiota: ammattilaisille intraan ja kuntalaisille nettiin. Hoitopolut ja palvelujärjestelmä selkiytyvät. 6tk:n sivut uusiutumassa. EpsHP:llä omat sivunsa. Asiakkaan kannalta matala kynnyksen ja toimiva hoitoonohjaus ovat tärkeitä. Kaikilla tahoilla tulee olla riittävät tiedot, jotta hoitoonohjaus ja palveluohjaus toimivat.</p>

	Ihmisten asenteet mielenterveys-ongelmia ja -asiakkaita kohtaan muuttuvat positiivisimmiksi	Vaikutetaan sekä kuntalaisten että työntekijöiden asenteisiin mielenterveysongelmia ja -asiakkaita kohtaan. <ul style="list-style-type: none"> annetaan oikeaa tietoa kansalaisopistoihin MTEA2- koulutusta. 	Alueella on tarjolla MTEA2-koulutusta <ul style="list-style-type: none"> koulutukseen osallistuneiden määrä järjestettyjen koulutusten määrä 	Sote-johto Yksikön vastaava / esimies päättää ja vastaa siitä, että henkilöstö voi osallistua koulutukseen.	MTEA2-koulutuksia on järjestetty sosiaali- ja nuorisopuolen sekä kotihoidon työntekijöille. Negatiivisia asenteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan on edelleen sekä työntekijöiden että kuntalaisten keskuudessa. Valmiudet päihdeasiakkaan kohtaamiseen kehittyneet vuodeosastoilla. Taru Koivumäki käynyt myös MTEA1 - ohjaajakoulutuksen. Kotihoidossa pilotoitu mallia, jossa psyk.sh ollut mukana ”tartuttamassa” mielenterveystyön osamista kotihoidon henkilöstöön. Tästä saatu hyviä kokemuksia.
YHTEISTYÖ PÄIHDE- JA TYÖTERVEYSHUOLLON KESKEN				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Yhteistyö, jossa asiakkaan palvelutarve tulee tunnetuksi ja hän saa tarvitsemansa hoidon.	Hoitoonohjausmalli	Hoitoonohjausso-pimusten lukumäärä.	Vastuutahona toimii erityispalvelut Osviitan yksikön vastaava ja työterveyshuollon vastaava.	Hoitoonohjausmalli on olemassa. Hoitoonohjauksia tullut vähän, mutta niissä toiminta sujunut mallin mukaisesti.
JALKAUTUVAN PÄIHDETYÖN, PÄIVÄTOIMINNAN JA ASUMISPALVELUJE				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuu-siokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	

<p>N KEHITTÄMINEN</p>	<p>Kunnissa järjestetään päivätoimintaa ja tuettua asumista päihdehuollon asiakkaille.</p>	<p>Kunnat osoittavat paikan päivätoiminnan järjestämiselle.</p> <p>Kunnissa on olemassa tukiasumisen sopimuksia ja asuntoja osoitettavissa päihdeongelmallisille.</p> <p>Mikäli asiakas ei kykene itsenäiseen asumiseen, hän saa tuen siihen.</p> <p>Jalkautuvaa päihdetyötä kehitetään asumisen tueksi.</p>	<p>Kuinka monessa kunnassa on järjestettynä päivätoimintapaikka</p> <p>Päivätoiminnan kävijämäärä ja tiheys</p> <p>Tuetusti asuvien päihdeasiakkaiden ja 2dg - potilaiden lukumäärä</p>	<p>Vastuutahona toimivat Kuusiokuntien perusturvajohtajat</p>	<p>Toimela ry:llä jonkin verran päivätoimintaa ja ryhmiä.</p> <p>Toimela ry:n projektissa tehdään jalkautuvaa päihdetyötä asiakkaiden kotiin. Ähtärissä yksi tukiasunto Projektirahoitus kahdeksi vuodeksi, 2013 saakka.</p> <p>Tusanhovin piirissä tukiasunnoissa 2dg-asiakkaita. Tusanhovin tuen piirissä on 18 asiakasta, joilla osalla myös päihdeongelma.</p> <p>Sosiaalitoimen asiakkaita tukiasunnoissa.</p> <p>Tukiasumisen työryhmä on aloittanut toimintansa vuonna 2005. Työryhmä kokoontuu 3-4xvuodessa ja työryhmään kuuluu asuntotoimiston edustaja, seurakunnan edustaja, sosiaalipäällikkö, sosiaalityöntekijä, Osviitasta päihdetyöntekijä sekä Toimelasta Moona Peltomäki toimii sihteerinä sekä koollekutsujana. Työryhmän tavoitteena on päihdetyön kehittäminen. Moniammatillisessa työryhmässä mietitään päihdeasiakkaiden asumiseen liittyviä ongelmia ja tuen tarvetta.</p>
<p>OSTOPALVELUNA TOTEUTETTAVA TYÖ</p>				<p>Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä</p>	

	Yhteistyö päihdehuollon- ja kolmannen sektorin os-topalvelun tuottajien kanssa.	Toimela ry:n toiminnan vakinaistaminen ja laajentaminen strategia-alueen kuntiin.	Kunnat ovat budjetoineet varat päihdehuollon kolmannen sektorin tuottamien palveluiden ostamiseen	Vastuutahona toimivat Kuusiokuntien perusturvajohtajat	Toimela ry:n toiminta edelleen projektirahalla
VAPAAEHTOISUUTEN POHJAUTUVA TYÖ				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	
	Päihdehuoltoa ja mielenterveystyötä tukevan kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön kehittäminen	Moniammatillisen, poikisektorialisen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen yhteisten koulutusten, työkokousten ja yhteisen asiakastyön muodossa.	Kartoitus kolmannen sektorin toimijoista, jotka järjestävät tukitoimintaa päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä syrjäytymisvaarassa oleville. Yhteistyökokousten määrä ja em. asiakkaiden määrä kolmannen sektorin toimijoiden työssä	Toimela ry	Järjestöjä on, mutta niiden määrä ja yhteistyön aste epäselvä. Kolmannen sektorin roolia viranomais-toimijoiden rinnalla tulee selkiyttää. Toimela ry:llä yhteistyötä ainakin Sininauhan kanssa. Sininauhaliiton kautta vertaistukihenkilöiden koulutusta Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisryhmä toimii Alavudella, Ähtäriin suunnitteilla Mielenterveyden tuki ry, Kuustupa AA-toiminta
PÄIHDEHUOLLON ROOLI ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TYÖSSÄ				Ylimpänä vastuutahona toimii Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä.	

	Hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen kaikissa ikäryhmissä Tuki päihde-ongelmien ehkäisemiseksi	Konsultaatio ja koulutus ongelmallisen päihteiden käytön tunnistamiseksi, siihen puuttumiseksi ja tarvittaessa hoitoon ohjaamiseksi Tiedotus- ja valistustyö. Päihdepalveluiden päivitetty nettiversio kuntalaisien käyttöön strategia-alueella	Kouluterveyskysely (lasten- ja nuorten hyvinvointiin liittyvät tunnusluvut) Polstat (poliisin tekemät lastensuojelu- ilmoitukset alaikäisten päihteiden käyttöön liittyen, rattijuopumukset, väkivaltarikokset)	Strategiassa esitetään kouluterveyskyselyn tekeminen SoTe – johdolle, joka tekee päätöksen ja delegoi jatkotoimenpiteet.	Kouluterveyskysely muissa kunnissa, mutta ei Töyssässä Osviitan työntekijä ollut mukana vanhempainilloissa Pohdittava tämän tavoitteen siirtämistä ehkäisevän työn matriisiin Osviitan resurssit riittävyys konsultaatioon ja valistukseen pohdittava.
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT Päivitys 2012	Tavoite	Konkreettiset menettelmät	Mittarit/ seuranta	Vastuutaho ja aikataulu	
	Syrjäytymisvaaran minimointi, silloin kun henkilöllä mielenterveys- tai päihdeongelma	Sellainen toiminta, joka mahdollistaa mielekkään tekemisen, arkea tukevat rutiinit ja toimintakyvyn ylläpitämisen Riittävät kotiin annettavat palvelut - epshp/ensiapu-psykiatria syyskuusta, kotipalvelu, kotikuntoutus /tukiasuminen Työtoiminta kuntoutuksen tukena Perusopetuksen ja nuorisotoimen vahvempi integ-		Perusturva, epshp, perusterveydenhuolto Paja 66 ja sen etsivä työ, Työstä kii - projekti Sivistysjohto ja nuorisotoimi	

	<p>Haitallisen päihteiden käytön ehkäiseminen, kun henkilöllä mielenterveysongelma, erityishuomio miehiin</p>	<p>roituminen syrjäytymisen ehkäisyyn.</p> <p>Vertaistuki- ja ryhmätoiminta</p> <p>Hoidon ja kuntoutumisen systemaattinen seuranta ja arviointi asiakkaan ja työntekijän yhteistyönä</p>		<p>Kaksoisdiagnoosifoorumi</p> <p>Osviitta, psykiatrian yksiköt</p>	
	<p>Opioidiriippuvaisten korvaushoidon kehittäminen</p> <p>Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja läheisverkoston tuen kehittäminen ja vakiinnuttaminen</p>	<p>6tk:n ja Kuusiokuntien oman toimintamallin kehittäminen ja kuvaaminen</p> <p>Järjestetäänkö omana toimintana vai ostopalveluna?</p> <p>Projektitoimintaa työmenetelmien kehittämiseksi</p>		<p>6tk</p> <p>Koordinaatiovastuu Sote-johdolla ja 6tk:lla</p>	