

NILAKAN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMA.



JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys on kasvavan huomion kohde. Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti. Sairauspäivärahapäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein.

Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat suorat hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen liittyvät kustannukset ovat mittavia ja epäsuorat kustannukset, kuten menetetyistä työpanoksesta ja tuottavuuden laskusta johtuvat, ovat moninkertaiset suoriin kustannuksiin verrattuna.

Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholi. Sen kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopusta. Viimeisin jyrkkä alkoholinkulutuksen kasvuvaihe alkoi vuonna 2004 alkoholiverotuksen keventymisen myötä. Samaan aikaan alkoholikuolemat ja -sairaudet ovat lisääntyneet selvästi. Huumeiden käyttö yleistyi 1990-luvun loppupuolella. Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samanaikaisesti on selvästi lisääntynyt.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toisistaan erillään hajanaisessa palvelujärjestelmässä.

Mielenterveyspalvelut sijoittuvat pääosin terveystoimeen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista pois niistä, vaikka henkilökunta eri yksiköissä onkin osaavaa ja työhön vahvasti sitoutunutta.

Sekä mielenterveysongelmat että päihdeongelmat heijastuvat myös ongelmista kärsivien omaisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Hoitamattomat mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäävät entisestään myös ongelmista kärsivien omaisten palveluiden tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työotteessa painottuu usein vahvasti yksilöllisten tarpeiden hyvä huomioiminen, mutta erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä olisi tärkeä huomioida myös omaiset sekä ongelmista kärsivän yksilön toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisena tukena että myös itse palvelujärjestelmän tukea tarvitsevina ja siitä itsekkin hyötyvinä asiakkaina.

Palveluista osan tuottavat kunnat itse, osan tuottavat järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Avohoidon kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi, kun suhteettoman suuri osa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon kustannuksista kohdistuu laitoshoidon. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden rinnalla on tärkeä kehittää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä.

Vuonna 2009 tehdyssä Itä-Suomen lääninhallituksen selvityksessä todettiin, että mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on osana kuntastrategiaa vain joka kymmenennessä kunnassa. Myös olemassa olevien suunnitelmien päivittämiseen ja yhdistämiseen on tarvetta. Hanketyössä puolestaan suurin osa hankkeista on yhden kunnan hankkeita, jolloin esimerkiksi hyväksi koettu käytäntö ei leviä laajemmin. Nämä hankkeet eivät myöskään vastaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuuden ongelmaan. Näihin haasteisiin voidaan vastata laajemman ja kokonaisvaltaisuutta edistävän hankkeen avulla, joka kiinnittyy kansallisiin ohjelmiin ja tavoitteisiin.

Nilakan kunnissa (Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto) Pielavedellä ja Keiteleellä oli aikaisempi kuntien ja perusterveydenhuollon kuntayhtymän yhteinen päihde- ja huumestrategia vuodelta 2001 ja Vesannolla päihdetyön toimintasuunnitelma vuodelta 2001. Yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia ei Nilakan kunnissa ollut. Tämän vuoksi Arjen Mieli – hankkeen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi Nilakan alueella muodostui alueellisen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen mielenterveys- ja päihdeohjelman laatiminen.

1. TIIVISTELMÄ JA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMAN LAADINTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä.

Arjen Mieli – hanke kuuluu Kaste-kehittämisohjelman hankkeisiin. Hankkeen tavoitteena on itä- ja keskisuomalaisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen paremmin kuntalaisen tarpeita vastaavaksi. Hanke toteutetaan vuosina 2011–2013. Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto osallistuvat Arjen Mieli - hankkeen pienten seutukuntien osahankkeeseen. Osahankkeen yhtenä tavoitteena on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen mielenterveys- ja päihdeohjelman tekeminen.

Kysteri on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toimiva perusterveydenhuoltoa ja vanhusten laitoshoidon tuottava liikelaitos. Liikelaitoksen kuntiin kuuluvat Juankoski, Kaavi, Keitele, Leppävirta, Pielavesi, Rautavaara, Tervo ja Vesanto. Kysteri aloitti toimintansa vuoden 2012 alusta alkaen.

Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto muodostavat Kysterissä oman palveluyksikkönsä. Edellä mainittuja kuntia kutsutaan Nilakan kunniksi ja palveluyksikköä Nilakan palveluyksiköksi. Nilakan kunnissa on yhteensä noin 12.000 asukasta.

Käytännössä palveluyksikön toiminta tarkoittaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän vanhusten laitoshoidon lähipalvelujen organisointia oman palveluyksikön alueella Kysterin johdon alaisena.

Edellä mainitun lisäksi on katsottu tarkoituksenmukaiseksi, että ne palvelut, joilla on yhteistä rajapintaa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa, on myös järkevää järjestää seudullisesti yhdessä näiden neljän kunnan kesken. Näihin palveluihin kuuluvat mielenterveys- ja päihdepalvelut, joita järjestetään kunkin kunnan sosiaalitoimien ja perusterveydenhuollon organisaatioissa.

Mielenterveys- ja päihdeohjelmaa laadittaessa joukko työntekijöitä sekä asiakkaita tarkasteli nykyistä palvelujärjestelmää SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysiin liittyvien keskustelujen lisäksi käytiin suunnittelukokouksissa runsaasti keskusteluita mielenterveys- ja päihdetyöstä. Arjen Mieli – hankkeeseen palkattu seutukehittäjä on toteuttanut asiakkaiden luo jalkautuvaa työmallia. Lisäksi seutukehittäjä on vetänyt alueen kunnissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kahvilatoimintaa. Jalkautuvan työn kokeilun ja kahvilatoiminnan kautta on saatu rohkaisevia kokemuksia jatkaa työtapojen kehittämistä edelleen.

Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdeohjelma on tehty lähtökohtaisesti asiakkaita ajatellen. Palvelujen nykytila-osuudessa kuvataan nykyisiä palveluja. Palvelukuvausten pohjalta on luotu erityyppisten asiakkaiden hoitopolut. Hoitopolkujen kuvaamisen myötä luodaan kaikkien alueen toimipisteiden yhtenäinen palvelumalli, jolla pyritään mahdollisimman ehyeseen palvelukokonaisuuteen. Asiakkaan henkilökohtainen tuki palveluiden tavoittamisessa ja palveluissa toimimisessa järjestetään suunnitelman mukaan kuntien yhdessä palkkaaman palveluohjaajan avulla.

Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdeohjelman tarkoituksena on toimia oppaana palveluja hakevalle kuntalaiselle, alueen kuntien yhteys- ja palvelutietojen käsikirjana työntekijöille ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietolähteenä jokaiselle Nilakan alueen kuntalaiselle.

Nilakan alueen kunnissa tullaan tiedottamaan paikallislehdissä (Pielavesi- Keitele ja Sisä-Savo), kun mielenterveys- ja päihdeohjelma on laitettu kuntien kotisivuille sähköisenä versiona ja on siten kaikkien kuntalaisten käytettävissä. Tämän lisäksi jokaisen kunnan sosiaalitoimistoissa ja terveystasemilla on saatavana ko. ohjelma kirjallisena.

Mielenterveys- ja päihdeohjelman laadinta ja sen tekijät

Pienten kuntien Arjen Mieli – osahankkeen vetäjänä on toiminut vuosina 2011 ja 2013 perusturvajohtaja Pirjo Nikkinen Vesannolta ja vuonna 2012 perusturvajohtaja Riitta Väänänen Keiteleeltä. Helmikuussa 2012 hankkeeseen palkattiin seutukehittäjäksi AMK sosionomi Paula Räisänen. Räisänen on toiminut mielenterveys- ja päihdeohjelman tiedon kokoajana sekä toteuttanut kokeiluna jalkautuvaa, kotiin menevää kuntouttavaa palvelua, sekä vertaiskahvilatoimintaa Nilakan alueen kunnissa.

Mielenterveys- ja päihdeohjelman laadintaan on osallistunut vuosien 2011–2013 aikana kolme eri Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivista henkilöistä koostuvaa työryhmää:

Suunnittelutyöryhmässä toimivat Nilakan kuntien perusturvajohtajat, sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sekä terveydenhuollosta ylihoitaja, psykiatri, psykologi ja mielenterveysneuvoloiden sairaanhoitajat. Suunnitteluryhmä valitsi joukostaan mielenterveys- ja päihdeohjelmasta vastaavan ohjausryhmän.

Ohjausryhmässä toimivat:

Kuhmonen Anna	perusturvajohtaja	Tervo
Könönen Anne	psykologi	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö
Nikkinen Pirjo	perusturvajohtaja	Vesanto
Rossinen Tarja	perusturvajohtaja	Pielavesi
Rytkönen Outi	psykiatri	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö
Väänänen Riitta	perusturvajohtaja	Keitele
Räisänen Paula	seutukehittäjä	Arjen Mieli –hanke /Vesanto

Ohjausryhmä nimesi alkuvuodesta 2013 Nilakan kunnista ja perusterveydenhuollosta mielenterveys- ja päihdeohjelmaa työstävät henkilöt ryhmittäen lasten ja nuorten asioita tarkastelevaksi sekä aikuisten ja ikäihmisten asioita tarkastelevaksi kahdeksi työryhmäksi. Molemmat työryhmät kokoontuivat kolme kertaa työstäen ohjelmaa tukeutuen STM:n Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 (julkaisu 2012:24)työryhmän ehdotuksiin.

Lasten ja nuorten asioita työstävään työryhmään kuuluivat:

Heikkinen Minna	sosiaalityöntekijä	Tervo
Laitinen Salla	terveydenhoitaja	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö
Miettinen Henna	etsivä nuorisotyöntekijä	Pielavesi
Oittinen Tuija	sosiaalityöntekijä	Keitele
Rytkönen Sari	sosiaalityöntekijä	Perheneuvola/Nilakan alue
Varis Sanna	koulukuraattori	Nilakan alue
Väänänen Henna	lastentarhanopettaja	Pielavesi

Aikuisten ja ikäihmisten asioita työstävään työryhmään kuuluivat:

Haataja Mirja	vs. sosiaalityöntekijä	Pielavesi
Huuskonen Maija-Leena	vanhustenhuollon joht.	Keitele
Kauppinen Marja-Liisa	sosiaalityöntekijä	Vesanto
Kuhmonen Anna	perusturvajohtaja	Tervo
Könönen Anne	psykologi	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö
Mielonen Sirpa	psyk. sairaanhoitaja	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö
Rytkönen Outi	psykiatri	Kysteri/Nilakan palveluyksikkö

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielennerveys

Mielennerveys on inhimillinen, elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Mielennerveys on erottamaton osa terveyttä ja se muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan. Mielennerveys on pääomaa, joka muotoutuu ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisissä yhteyksissä läpi koko elämän. Hyvää mielennerveyttä vahvistavat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot”. (THL keskeiset käsitteet)

Mielennerveyteen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella suojaaviin ja riskitekijöihin. Suojaavat tekijät vahvistavat hyvää mielennerveyttä, elämänhallintaa ja auttavat selviytymään. Suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Riskitekijät voivat heikentää terveyttä ja hyvinvointia tai lisätä sairastumisen riskiä. Myös ne voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. (Kohti parempaa mielennerveyttä 2006.)

1. Perimä ja muut yksilölliset tekijät
2. Sosiaaliset tekijät, kuten perhe, ystävät ja muut vuorovaikutukselliset tekijät
3. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten koulutus ja työmahdollisuudet
4. Kulttuuriset arvot, kuten esimerkiksi se miten Suomessa suhtaudutaan mielennerveyteen ja mistä ihmisen arvon katsotaan muodostuvan

Näiden tekijöiden katsotaan olevan jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa, jolloin mahdollistuu uusien mielennerveyden voimavarojen syntyminen ja entisten kuluminen. Mielennerveys ei ole muuttumaton tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Mielennerveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat ympäröivät olosuhteet, muut ihmiset ja ihminen itse. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm. 2008, 12).

1. Hyvä mielennerveys voidaan myös määritellä erilaisina kykyinä, ominaisuuksina ja tunteina. Ensiksi ovat määreet kyvyistä.
2. Elää antoisaa elämää ilman liiallista huolta
3. Osaa nauttia elämästä
4. Tehdä työtä, rakastaa ja toimia normaalissa vuorovaikutuksessa muiden kanssa.
5. Osaa sopeutua ympäröivään maailmaan.

6. Voi toimia tehokkaasti ja tuottavasti
7. Ominaisuudet ja tunteet, joita henkilö voi tuntea ja ne näkyvät.
8. Onnellisuutena
9. Tyytyväisyytenä
10. Henkisenä kasvuna ja kehittymisenä
11. Kykynä kestää vastoinkäymisiä
12. Muina luonteenpiirteinä, kuten luottavaisuutena, avoimuutena haasteille, kyvykkyytenä, taitoina, huumorintajuna jne..

Uutena lähestymistapana pidetään mielenterveyden näkemistä omana kokonaisuutenaan sekä voimavarana. Sitä pidetään elämän kivijalkana, joka mahdollistaa elämän ilon ja toivon, tukee jaksamista arjessa ja kestämiin sekä selviytymään vastoinkäymisistä. Mielenterveyden katsotaan olevan itseisarvo. (Heiskanen ym. 2008, 13).

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Mielenterveystyön näkökulmasta katsottuna yhteiskuntapolitiikan merkitys on erittäin tärkeä. Mielenterveyden ja sen edistämisen näkökulma tulee huomioida kaikessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa. (THL, 2007).

Mielenterveyttä edistävällä toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyttä edistävän työn kohteena on periaatteessa koko väestö ja se toteutuu suurelta osin muiden kuin mielenterveystyön ammattilaisten tekemänä. Mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla yksilöiden suotuisaa kehitystä ja perheiden sekä yhteisöjen toimintakykyä mm. varhaiskasvatuksessa, opetuksessa ja koulutuksessa, nuorisotyössä, sosiaalityössä ja terveydenhuollossa sekä asuntopolitiikassa, yhdyskuntasuunnittelussa ja työelämässä.

Ehkäisevä mielenterveystyö on toimintaa, jonka tavoitteena on ennalta ehkäistä mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta. Ehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan vähentämällä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vahvistamalla yksilö- ja yhteisötasolla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Keskeistä on näkemys ongelmien kehittymisestä vähitellen yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksessa ja tavoitteena onkin ennakoita kehitystä ja estää ongelmiin johtava kehitys puuttamalla sen osatekijöihin ja kulkuun. Ehkäisevä mielenterveystyö on siis todettuihin riskitekijöihin ja riskiryhmiin kohdistuvaa toimintaa. (THL, 2007).

Korjaava toiminta käsittää **tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen**. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsenäistä suoriutumista. Mielenterveyspalveluita järjestettäessä on eri toimijoiden huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista koostuu toiminnallinen kokonaisuus. (THL, 2007).

2.3 Mielenterveyden häiriöt

Skitsofrenia on yleensä nuorella aikuisiällä alkava vakava psyykinen sairaus. Mielisairauksista se on yleisin, jonka oireita ovat erilaiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymät eli harhaluulot, aistiharhat, vainoharhaisuus ja tunneilmaisujen poikkeavuus tai – latistuminen. Skitsofrenian riskitekijöinä ovat perinnöllisyys, erilaiset ympäristötekijät, äidin raskauden aikaiset häiriöt ja synnytyksen aikana tapahtuvat häiriöt, traumaattiset kokemukset lapsuudessa ja kannabiksen käyttö. (Duodecim. Terveyskirjasto 2007).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli maanis-depressiiviselle mielialahäiriölle on ominaista vaihtelevin välein seuraavat masennus ja maniajaksot. Jaksojen välillä henkilö voi olla täysin oireeton tai hänellä voi olla lievempiä masennus tai muita oireita. Maniavaiheessa henkilön mieliala on korkealla tai hän voi olla ärtyisiä. Aktiivisuus, puheliaisuus, kohonnut ajatuksen riento ja itsetunto, tuhlaileva rahankäyttäminen, suuruuskuvitelmat ja keskittymiskyvynpuute ovat muita kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Mania jaksoihin saattaa liittyä myös runsasta alkoholin käyttöä. Alttius sairastumiseen on osittain perinnöllistä. (Duodecim. Terveyskirjasto 2007).

Masennus

Keskeisin oire masennustiloissa on masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielenkiinto ja mielihyvä. Ko. oireet vaivaavat suurimman osan päivästä vähintään kahden viikon ajan ja saattavat kestää vuosiakin. Muita oireita ovat painon nousu tai lasku, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, lähes päivittäinen väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyminen, arvottomuuden tunne, kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, ahdistuneisuus, itsetuhoaiheet ja alkoholin käytön lisääntyminen. Eriasteiset masennustilat ovat yleisiä. Aikuisväestöstä noin 10–15 % kärsii lievästä masennuksesta, 5 % kärsii vakavasta masennuksesta ja psykoottisista depressioista vajaa 1 %. (Duodecim. Terveyskirjasto 2007).

2.4 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita. Sellaisia ovat esimerkiksi tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet. **Päihderiippuvuudessa** henkilöllä on kyse voimakkaasta himosta ja pakonomaisesta halusta käyttää päihteitä päihtymistarkoituksessa. Usein päihteet muodostavat päihderiippuvaiselle henkilölle keskeiseksi asiaksi ja käyttö jatkuu haitoista huolimatta. (Heiskanen ym. 2008, 95).

Päihteiden käyttöön liittyvät yleisesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Samoin päihteiden käyttäjä altistuu elimellisille sairauksille. Naisilla lisääntyneeseen alkoholin käyttämiseen liittyy lisääntyneet mielenterveyden häiriöt. Tupakka lienee kuitenkin merkittävin päihde sairastavuuden ja kuolleisuuden suhteen. Lisäksi tupakka altistaa paremmin kokeilemaan muitakin päihteitä ja vahvistaa muiden päihteiden haitallisia vaikutuksia. (THL, 2007).

Huumeet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeenia. Rauhoittaviin huumeisiin kuuluvat opiaatit, kuten esimerkiksi heroiini, piristeisiin kokaiini, crack ja amfetamiini. Hallusinogeenia ovat marihuana, ekstaasi ja LSD. Huumeet käytetään pureskellen, hengittäen, polttaen, nuuskaten tai suonensisäisesti. Aiemmin suurin osa huumeista valmistettiin kasveista, kuten kokaiini kokapensaasta, heroiini unikon kukista sekä hasis ja marihuana kannabiksesta. Tänä päivänä monet uudemmissa huumeista valmistetaan synteettisesti, kuten ekstaasi ja LSD. (THL, 2009).

Huumeiden käyttöön liittyy yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Yhteiskunnallisiksi tekijöiksi luetaan päihteiden tarjonta, hinta, valvonta ja saatavuus. Perheoloilla on tärkeä asema nuoren itsetunnon kehityksessä. Huumeet liittyvät usein huonoon itsetuntoon, huonoon surun ja kilpailun sietokykyyn,

ahdistukseen ja stressiin. Päihteiden avulla haetaan hetkellistä mielihyvää ja niiden avulla halutaan vähentää nuorille tyypillisiä estoja ja ujoutta. (THL, 2009).

Hoitoon hakeutuneiden huumeasiakkaiden ensisijainen päihde oli vuonna 2006 opiaatit (41 %), piristeet (21 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (17 %), kannabis (14 %) ja rauhoittavat lääkkeet (7 %). Hoitoon hakeutuneiden huumeiden käyttäjien keski-ikä oli 28 vuotta. Asiakkaista lähes kaksi kolmasosaa oli ilmoittanut käyttävänsä vähintään kolmea ainetta. (THL, 2009).

Poliisi 2012 sivuilta tulee ilmi, että Suomessa yleisemmin käytetty huume on kannabis, jonka jälkeen käytön mukaisessa järjestyksessä ovat erilaiset lääkkeet, amfetamiini ja sen johdannaiset, opiaatit ja niistä erityisesti heroini, kokaiini ja sen johdannaiset sekä LSD.

Psykeen vaikuttavia sieniä Suomessa on noin parikymmentä. Sienistä tulee LSD:n kaltainen aistimuksia muuttava vaikutus. Epätoivottuja vaikutuksia sienillä ovat mm. aggressiivisuus, pahoinvointi, paniikkikohtaukset, harhaisuus, sekavuus, pakkoliikkeet ja myrkytysvaara. Tällä hetkellä ei tiedetä pitkäaikaisen käytön riskejä, mutta psyykinen riippuvuus on mahdollista. (Heiskanen ym. 2008,113).

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkeaineina tunnettujen ja sellaiseksi luokiteltujen aineiden käyttöä päihtymystarkoituksessa. Lääkkeiden väärinkäyttöä on myös lääkkeiden sekakäyttö yhdessä alkoholin tai huumeiden kanssa.

Tavallisimpia väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet, muut psyykenlääkkeet, kipulääkkeet, hormonit, diureetit, yskänlääkkeet, ulostuslääkkeet ja laihdutuslääkkeet. Lääkkeiden väärinkäytöllä tavoitellaan yleisimmin rauhoittavaa, ahdistuneisuutta lievittävää tai mielialaa kohottavaa vaikutusta tai päihtymystä.

Lääkkeiden väärin käyttö aiheuttaa psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden. Psykeen lääkkeet aiheuttavat voimakasta fyysistä riippuvuutta, samoin opioidit eli kipulääkkeet. Lääkkeiden runsaasta ja pitkäaikaisesta väärinkäytöstä voi myös aiheutua ärtyvysoireita kuten ahdistuneisuutta, paniikkiherkkyyttä, masennusta, lihasjännitystä ja vatsavaivoja. Yliannostuksen ja myrkytyskuoleman riski on olemassa.

Sekakäyttö lääkkeiden kanssa on erittäin yleistä, sillä on todettu, että noin kolmasosa alkoholiongelman vuoksi hoidetuista käyttää myös lääkkeitä päihtymystarkoituksessa. Vuonna 2005 noin joka neljäs itsemurha tehtiin lääkkeiden avulla. (Heiskanen ym. 2008,113).

2.5 Päihdetyö

Päihdetyö kostuu **ehkäisevästä** – ja **korjaavasta päihdetyöstä**.

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää päihdeettömiä elintapoja, vähentää ja ehkäistä päihdehaittoja ja pyrkiä ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä.

Ehkäisevällä päihdetyöllä ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla niiden saatavuuteen ja hintaan, niitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä käyttötapoihin. Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Lääkkeet, liottimet ja muut aineet luetaan päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymystarkoituksessa. Myös toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus kuuluvat ehkäisevään päihdetyöhön.

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan

1. päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
2. päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin
3. päihteiden käyttötappoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin.

Päihdehuolto- ja raittiustyölaki velvoittavat kunnat ehkäisevään päihdetyöhön. Sitä voidaan tehdä

1. osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja
2. kouluissa
3. nuorisotoiminnassa ja
4. vapaa-aikatoiminnassa.

Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja poikkihallinnollista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa. Ehkäisevän päihdetyön keskeisiä toimijoita ovat myös mm. elinkeinoelämä ja vähittäiskauppa sekä erilaiset valvontaviranomaiset.

Korjaavaa päihdetyötä sen sijaan on päihdehaittoihin kohdistuvat palvelut, kuten päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy.

Korjaavaa työtä tehdään usein yhdessä mielenterveyspalvelujen kanssa, koska monesti ongelmat liittyvät toisiinsa. Korjaavaan työhön sisältyy päihdehuollon hoito- ja kuntoutuspalvelut ja niitä toteutetaan kunnan yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lastensuojelun palveluissa.

3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMAN YHTEISKUNNALLINEN OHJAUS

3.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt ja alkoholisairaudet ja -kuolemat ovat yleistyneet alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun myötä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat tällä hetkellä usein toisistaan erillään, vaikka mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyvyys on yleistynyt. Niin mielenterveyden ja päihdeongelmien edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä kuin myös mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa on tärkeä kehittää yhdessä.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Mieli 2009 -työryhmän valmistelemassa suunnitelmassa on kaikkiaan 18 ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Ne jakautuvat neljälle painopistealueelle:

- asiakkaan aseman vahvistaminen
- mielenterveyden ja päihdeongelmien edistäminen ja ongelmien ehkäiseminen
- palvelujärjestelmän kehittäminen avo- ja peruspalvelupainotteisemmaksi ja mielenterveys- ja päihdeongelmat samanaikaisesti huomioivammaksi
- suunnitelman toteuttamisen ohjauskeinot

I Asiakkaan aseman vahvistaminen

1. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta niin palveluihin pääsystä kuin palveluiden saamisessa vahvistetaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin tulee suhtautua samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin.

2. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee matalalla kynnyksellä ja joustavasti yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta.

3. Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

4. Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset kootaan yhteen lakiin. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamisen yhteyteen kehitetään ulkopuolisen asiantuntijan arviointikäytäntö. Lisäksi toteutetaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma psykiatrisessa sairaalahoidossa.

5. Kehitetään hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja niin, että ne edistävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät työelämään paluuta kuntoutumisen edetessä.

II Mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistäminen ja ongelmien ehkäiseminen

6. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi keskitytään kolmeen osa-alueeseen:

- Alkoholiverotusta korotetaan merkittävästi vuoden 2009 tasosta.
- Hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistetaan ja kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin lisätään.
- Tunnistetaan ja ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien.

7. Kunnat tekevät mielenterveys- ja päihdetyön strategian ja sisällyttävät sen osaksi kuntastrategiaa. Ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan alueellisilla koordinaattoreilla.

III Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen avo- ja peruspalveluja painottavana, asiakkaan kannalta joustavasti toimivana kokonaisuutena

8. Kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi.

9. Kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja lisäämällä ja monipuolistamalla mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja, jolloin laitospaikkojen tarve vähitellen vähenee. Erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoito yhdistetään. Psykiatrinen sairaalahoito siirretään pääsääntöisesti yleissairaaloitten yhteyteen.

10. Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoitossa tai koulussa. Mielenterveystyö ja päihdetyön erikoispalvelut tukevat tässä työssä peruspalveluja.

11. Työikäisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista edistetään työterveyshenkilöstön täydennyskoulutuksella ja Kelan korvauskäytäntöjä kehittämällä. Työterveyshuollon koordinaatoroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä vahvistetaan.

12. Työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa. Työelämään pyrkivien työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien kuntoutujien työllistymisedellytyksiä parannetaan.

13. Ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyneille sopivia hoitomuotoja. IV Mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinoja kehitetään

IV Suunnitelman toteuttamisen ohjauskeinot

14. Mielenterveystyön opetuksen minimisisällöt määritellään ja sisällytetään päihdetyön opetuksen minimisisältöjen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusaloilla kaikkiin peruskoulutuksen opetusohjelmiin.

15. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kokoaa mielenterveys- ja päihdetyön suositukset yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tietokantaan ja huolehtii keskeisimpien suositusten päivittämisestä ja toteutumisen seurannasta. THL tukee mielenterveys- ja päihdetyön hyvien käytäntöjen toimeenpanoa muun muassa oppimisverkostotoiminnalla.

16. Kaikki hallinnonalat ottavat huomioon toimintansa ja päätöstensä vaikutuksen kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelun ja kehittämisen valtakunnallista koordinaatiota yhdistetään.

17. Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi ja kohdennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan suunnattuja valtionavustuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseen. Lisäksi tehostetaan muiden palvelujärjestelmän kehittämistyöhön käytettävien rahoitusmahdollisuuksien käyttöä.

18. Sosiaali- ja terveysministeriö päivittää mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiustyölain sekä selvittää mahdollisuuden yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolait. STM antoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtäväksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta voidaan käyttää tässä raportissa myös ilmausta Mieli-suunnitelma. Mikäli raportissa viitataan toimeenpanosuunnitelmaan, siitä voidaan käyttää ilmausta Mieli – toimeenpanosuunnitelma.

3.2 Alkoholiohjelma

Alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat vuosittain merkittävän haitakuorman suomalaiselle yhteiskunnalle. Haitat näkyvät muun muassa sairauksina, ennenaikaisina kuolemina, riippuvuusongelmina, rikollisuutena, tapaturmina, väkivaltana ja monenlaisina sosiaalisina, psykologisina ja taloudellisina ongelmina.

Alkoholihaitat ulottuvat paitsi käyttäjään ja hänen lähiympäristöönsä myös hänelle tuntemattomiin ihmisiin asti. Viattomien ulkopuolisten kokemat haitat antavat vahvan lisäperustelun puuttua päihdeongelmiin.

Päihdehaittojen ehkäiseminen koskettaa kaikkia: kuntalaisia, kunnan työntekijöitä, alkoholielinkeinoa, valvontaviranomaisia, kolmatta sektoria, maan hallitusta ja eduskuntaa. Päihdehaittojen tehokas ehkäiseminen edellyttää koordinoitua yhteistyötä. Alkoholiohjelma antaa tähän työhön rakenteita ja työvälineitä.

Alkoholiohjelmassa yhdistetään lainsäädäntö ja viranomaisten, järjestöjen ja kansalaisten yhteistoiminta strategiseksi kokonaisuudeksi, jotta päihdehaittoja voidaan ehkäistä mahdollisimman tehokkaasti.

Alkoholiohjelman keinot ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja:

Suosituksien ehkäisevään päihdetyöhön

Alkoholiohjelma on laatinut listan suositeltavista toimista, joilla kunnassa voidaan vähentää päihdehaittoja. Keskeistä toiminnassa on painopisteen siirtäminen selkeästi ongelmien ennaltaehkäisyyn. Ehkäisevä päihdetyö on myös resursoitava riittävästi, jotta se kykenisi vastaamaan haasteisiin.

Paikallisen alkoholipolitiikan keinot

Paikallisella tasolla on tärkeä valvoa alkoholilain noudattamista. Alkoholiohjelma levittää tehokkaaksi todettua Pakka-toimintamallia, jonka avulla voidaan ehkäistä alkoholin myymistä, anniskelua ja välittämistä alaikäisille ja päihtyneille.

Varhainen puuttuminen

Alkoholiohjelman tavoitteena on, että kaikki asiakastyötä tekevät ottaisivat alkoholinkäytön puheeksi mahdollisimman varhain, jotta alkoholin riskikulutus tunnistettaisiin ja haitalliseen käyttöön puututtaisiin. Toimivia työkaluja varhaiseen puuttumiseen ovat muun muassa **alkoholinkäytön lyhytneuvonta eli mini-interventio, motivoiva haastattelu, huolen vyöhykkeistä** lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn ja **Tie selväksi -toimintamalli**, jossa rattijuomukseen syyllistynyt henkilö ohjataan mahdollisimman pian kiinnijäämisen jälkeen päihdekeskusteluun sosiaalihuollon palveluihin.

Alkoholimainonnan rajoittaminen

Mielikuvamainonnan kieltäminen on vaikuttava ja kustannustehokas tapa vähentää lasten ja nuorten alkoholinkäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Mainonta, joka sisältää tietoja tuotteen ominaisuuksista, saatavuudesta ja hinnasta antaa aikuiselle kuluttajalla riittävästi tietoja ostopäätöksen tekemiseen.

Päihdekulttuurin haastaminen

Alkoholiohjelma haluaa omalla panoksellaan osallistua suomalaisen päihdekulttuurin haastamiseen ja etsiä tapoja miten humalahakuista ja alkoholinkäytön haittoja vähättelevää päihdekulttuuria voidaan muuttaa.

Kumppanuus

Alkoholiohjelman kumppaniksi voi ryhtyä jokainen organisaatio, joka haluaa sitoutua alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Tällä hetkellä kumppaneina on kuntia, kuntayhtymiä, valtakunnallisia ja paikallisia järjestöjä ja yhteisöjä. Kumppani pääsee jäseneksi kumppanuusverkostoon, joka tarjoaa yhteistyömahdollisuuksia haittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Alkoholiohjelman pääkoordinaattori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on ohjelman pääkoordinaattori, joka yhdessä aluehallintovirastoissa työskentelevien koordinaattoreiden kanssa tukee paikallista alkoholihaittojen ehkäisyä.

Vuonna 2012 käynnistynyt uusi ohjelmakausi on suoraa jatkoa edellisille ohjelmakausille 2004–2007 ja 2008–2011. Alkoholiohjelma perustuu vuonna 2003 tehtyyn valtioneuvoston periaatepäätökseen, jossa sitoudutaan alkoholihaittojen vähentämiseen.

Alkoholiohjelmalla vuosittain vaihtuvat kärkiteemat

Vuodesta 2012 lähtien Alkoholiohjelmalla on vuosittain vaihtuvat kärkiteemat, joita painotetaan tapahtumissa ja koulutustilaisuuksissa.

2012 Alkoholi ja työelämä

2013 Alkoholi ja väkivalta

2014 Uudet lait eläviksi

2015 Alkoholi, tapaturmat ja arjen turvallisuus

3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laatusuositukset

STM:n ja Suomen Kuntaliiton julkaisemien laatusuosituksen tarkoituksena on kehittää ja ohjata kuntien toimintoja ja palveluita niin, että ne toimivat samoin perustein kaikkialla maassa.

Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit määrittelevät ehkäisevän päihdetyön ja sisältävät kuvauksen laadukkaasta ehkäisevän päihdetyön kriteereistä.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus kuvaa mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä. Suosituksessa jäsennetään laadukkaasta mielenterveystyön keskeiset rakenteelliset ja toiminnalliset seikat.

Päihdepalveluiden laatusuositukset tukevat kuntien ja alueiden päihdepalveluiden suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Suosituksissa tarkastellaan päihdepalveluiden rakenteellisia ja sisällöllisiä laatusuosituksia sekä esitetään asiakastyötä koskevia suosituksia. Päihdepalveluiden laatuksiteerien pohjalta on kehitetty päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet, jotka löytyvät Neuvoo-antavat - verkkopalvelun hoitopaikkatietokannasta.

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa edellytetään, että jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategiassa tulisi määritellä, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty, lisäksi tulisi selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatusuosituksessa kuvataan tuettua asumista, palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista koskevan asumismuodon ominaispiirteet sekä määritellään tavoitteet tarvittavan henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Edellä mainittujen lisäksi on laadittu joukko laatusuosituksia ja käypä hoito -ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön kehitykseen ja sisältöön. Näitä ovat muun muassa Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit (2006) ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus (2007). Päihde- ja mielenterveystyöhön suoraan liittyvinä Käypä hoito -suosituksia on laadittu depressiosta (2004/2009), alkoholi-ongelmaisen hoidosta (2005), tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitus- hoidosta (2002/2006), huume-ongelmaisen hoidosta (2006), skitsofreniasta (2001/2008), epävakaaasta persoonallisuudesta (2008) sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (2008).

3.4 Mielen terveys- ja päihdepalveluja koskeva keskeinen lainsäädäntö

Perustuslain 19.3 §:n mukaan julkisen vallan on turvatta jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielen terveytyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielen terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielen terveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielen terveytyöhön kuuluu:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielen terveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeen mukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;
- 3) mielen terveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielen terveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Terveydenhuollossa tehtävä mielen terveytyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Mielen terveyslain 1 §:n mukaan **mielen terveytyöllä** tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveytyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen terveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveyspalvelut).

Mielen terveytyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen terveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielen terveytyötä ja tukevat mielen terveyspalvelujen järjestämistä.

Mielen terveyslain 5 §:ssä säädetään mielen terveyspalvelujen yhteensovittamisesta:

Mielen terveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielen terveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Terveydenhuoltolain 28 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen **päihdetyö**, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Tässä laissa tarkoitettuun **päihdetyöhön** kuuluu:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä

2) päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut.

Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Päihdetyöstä säädetään lisäksi päihdehuoltolaissa.

Päihdehuoltolain 1 §:n mukaan **päihdehuollon** tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta.

Lain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa tarve edellyttää.

Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Päihdehuoltolain 8 §:n mukaan päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Päihdehuoltolain 9 §:n mukaan päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön.

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään ja kustantamaan tarvittavat palvelut sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen. Muihin keskeisiin periaatteisiin kuuluvat vapaaehtoinen hoitoon hakeutumisen mahdollisuus, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamuksellisuus, päihteidenkäyttäjien ja heidän lähipiirinsä edun ensisijaisuus sekä hoidon sisällön ja laadun varmistaminen. Tämänhetkisestä päihdelaista on poistettu alkoholistikäsite, joka on sosiaalisiin perusteisiin määritelty. Merkittävä muutos lainuudistuksessa tähtää ennalta ehkäisevän työn tärkeyden ymmärtämiseen. (Räisänen & Udd, 2011, 17).

Raittiustyölaissa (828/1982) raittiustyön tarkoituksena on määrittää kansalaisten totuttaminen terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. Yleisten edellytysten luominen raittiustyölle on lain mukaan ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännössä raittiustyön tekemisestä vastaavat pääasiassa kunnat sekä raittius- ja kansanterveysjärjestöt. Raittiustyöasetuksessa (233/1983) säädetään kunnan eri toimielinten ja aluehallintovirastojen tehtävistä. Raittiustyölaki uudistetaan vuonna 2013 yhdessä alkoholilainsäädännön kokonaisuudistusta.

Sosiaalihuoltolain 1 §:n mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan tässä laissa sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Sosiaalihuoltolaissa, joka astui voimaan vuoden 1984 alusta, siirrytään viranomaislähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen, jolloin asiakas saa enemmän sananvaltaa sekä vastuuta omassa asiassa. Asiakkaan katsotaan olevan subjekti, joka hakee ja saa hoitoa ja apua sitä halutessaan. Sosiaalihuoltolaki on peruslakina päihdehuollolle siten, että päihdeasiakkailla on oikeus samoihin sosiaaliturvan etuuksiin kuin muillakin kansalaisilla. (Räisänen & Udd, 2011, 17).

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lakia sovelletaan sekä viranomaisen että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon. Kunnalla on velvollisuus järjestää sosiaalihuoltoa ja osoittaa siihen voimavaroja sen mukaan kuin siitä erikseen säädetään (§ 1-2).

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävissään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyn edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi (LSL § 1-2).

Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuoreten kasvua ja itsenäistymistä sekä edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista. Lain avulla halutaan parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Lain tavoitteina ja lähtökohtina ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.

Nuorisolaki koskee alle 29 vuotiaita. Nuorisotyö ja – politiikka kuuluvat kunnan tehtäviin ja toteuttamisesta vastaavat kunnat, nuorisoyhdistykset ja muut nuorisotyötä tekevät järjestöt. Palveluita voidaan tuottaa myös alueellisesti kuntien yhteistyönä. Kunnan nuorisotyöhön ja -politiikkaan kuuluvat nuorten kasvatuksellinen ohjaus, toimintatilat ja harrastusmahdollisuudet, tieto- ja neuvontapalvelut, nuorisoyhdistyksien ja muiden nuorisoryhmien tuki, liikunnallinen, kulttuurinen, kansainvälinen ja monikulttuurinen nuorisotoiminta, nuorten ympäristökasvatus sekä tarvittaessa nuorten työpajapalvelut ja etsivä nuorisotyö tai muut paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivat toimintamuodot.

Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille. Etsivää nuorisotyötä tehdään ensisijaisesti perustuen nuoren itsensä antamiin tietoihin ja hänen omaan arvioonsa tuen tarpeesta.

Kun kunta järjestää etsivää nuorisotyötä, sen tulee nimetä etsivän nuorisotyön toimeenpanosta vastaava kunnan viranhaltija tai kuntaan työsopimussuhteessa oleva henkilö. Etsivällä nuorisotyöntekijällä on oltava riittävä koulutus ja kokemus nuorten kanssa tehtävästä työstä. Etsivää nuorisotyötä voivat järjestää kunta tai useammat kunnat yhdessä. Kunta voi järjestää etsivää nuorisotyötä hankkimalla palveluja myös nuorten palveluja tuottavalta yhteisöltä, jolloin kunta vastaa siitä, että sen hankkimat palvelut järjestetään tämän lain mukaisesti. (Nuorisolaki 27.1.2006 L 72 § 1–2).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista tarkoituksena on

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujensa kehittämiseen kunnassa;
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita sekä saada ohjausta muiden tarjolla olevien palveluiden käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä;
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvuelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyntyyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2013/980).

4. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN NYKYTILA

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilan kuvauksessa tarkastellaan sekä liikelaitos Kysterin että kuntien sosiaalitoimien toimintaa erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestettäessä. Kysteri tuottaa perusterveydenhuollon palvelut, joihin kuuluvat perustason mielenterveyspalvelut eli mielenterveysneuvolan sekä psykologin palvelut. Sosiaalipalveluiden sekä ostopalveluiden, kuten asumis- ja hoitopalveluiden järjestäminen ja kustannusvastuu on kunnilla.

Nilakan alueen kuntien mielenterveyden ja päihdeongelmien nykytilaa ja verrokki vuosia tarkastellaan eri mielenterveys- ja päihdeindikaattorien avulla verrattuna Pohjois-Savoon ja koko maahan.

4.1 Nilakan alueen perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveystyyö

Vuoden 2012 alusta toimintansa aloittanut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnon alainen liikelaitos Kysteri tuottaa perusterveydenhuollon palvelut ja vanhusten laitoshoidon 8 pohjoissavolaiselle kunnalle. Nilakan palveluyksikkö, jonka toimialue on Keiteleen, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kunnat, on yksi Kysterin kolmesta palveluyksiköstä.

Kussakin neljässä Nilakan kunnassa on oma terveysasemansa, jossa järjestetään neuvolatoiminnat, lääkärin ajanvarausvastaanotto, päiväaikainen lääkäripäivystys, vuodeosastohoito, mielenterveysneuvola ja hammashoito lähipalveluina. Ilta- ja yöaikainen lääkäripäivystys toimii vuoroin Pielaveden ja Keiteleen terveysasemilla.

Kaikki avoterveydenhoidon, poliklinikan ja lääkärinvastaanottojen sekä vuodeosaston työntekijät tekevät mielenterveystyötä perusterveydenhuollossa isompana tai pienempänä osana omaa työtään. Päätoimisesti mielenterveystyössä työskentelevät mielenterveysneuvoloiden sairaanhoitajat sekä Nilakan palveluyksikön psykiatri ja psykologi.

Avoterveydenhuollossa eli äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työn painopisteenä on hyvinvoinnin ja terveen kehityksen tukeminen ja ongelmien ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. Huomiota kiinnitetään somaattisen terveyden ohella varsin paljon myös psyykkiseen kehitykseen ja mielenterveyteen.

Äitiysneuvolakäynneillä tavataan molempia vanhempia ja tuetaan vanhemmuuden ja perhe-elämän kysymyksissä.

Lastenneuvolan määräaikaistarkastuksissa arvioidaan lapsen psyykkistä kehitystä ja kasvuoloja ja ohjataan ja tuetaan vanhempia kasvatukseen liittyvissä asioissa.

Kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa arvioidaan psyykkistä kehitystä ja annetaan tukea ja ohjausta sekä lapselle itselleen että tarvittaessa myös vanhemmille. Koululaiset käyvät paljon terveydenhoitajan vastaanotolla muutoinkin kuin määräaikaistarkastuksissa ja usein käyntien aiheina ovat mielenterveyttä sivuavat asiat, esimerkiksi kotiin, kouluun tai kaveriasioihin tai omaan kehitykseen liittyvät huolet tai ongelmat tai erilaiset psyykkiset oireet kuten jännittäminen tai unihäiriöt. Terveystenhoitajat ohjaavat tarvittaessa lapsen tai nuoren mielenterveyspalveluihin.

Lääkärin ajanvarausvastaanotoilla osa potilaista käy nimenomaan psyykkisten ongelmien tai oireiden tai päihdeongelman vuoksi. Osa heistä on näiden ongelmien osalta vain lääkärin asiakkaana, osa ohjataan tai hakeutuu itse lisäksi mielenterveys- tai päihdepalveluihin. Kaikki asiakkaat eivät halua tai eivät koe tarvitsevansa muuta kuin lääkärinvastaanotolta saamaansa apua. Osalle lääkäri ei tarjoakaan aktiivisesti muita palveluita. Lääkärinvastaanotolla asiakas voi saada keskustelutukea, lääkemääräyksiä ja sairauslomaa sekä tarvittaessa lähetteen psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Osa päihde- ja mielenterveysongelmaisista ihmisistä ei hakeudu lääkärinvastaanotolle nimenomaan näiden ongelmien vuoksi, mutta muulla syyllä tapahtuvan käynnin yhteydessä joko asiakas itse ottaa puheeksi tai lääkäri tunnistaa myös päihde- tai mielenterveysongelman ja sen hoitamisesta voidaan keskustella.

Terveysasemien poliklinikoilla toteutuu ajoterveyteen liittyvä päihdeseuranta sekä opiaattikorvaushoitojen lääkkeenanto ja huume-seula-seuranta.

Lääkärin päivystysvastaanotolla hoidetaan akuutisti ilmenneitä ja pahentuneita päihde- ja mielenterveysongelmia. Päihdekatkaisuun hakeudutaan päivystysvastaanoton kautta. Rattijuopumuksesta epäillyt toimitetaan tutkimuksiin terveyskeskukseen. Päihdeongelma voi tulla esille päihtyneille sattuneiden tapaturmien tai päihdeidenkäytöstä aiheutuneen sairaustilan ensiavun yhteydessä. Äkillisesti ilmenneen tai pahentuneen mielenterveysongelman vuoksi tai psyykkisesti koettelevan kriisitilanteen jälkeen hakeudutaan päivystysvastaanotolle lääkityksen ja sairausloman tarpeen arviointia tai sairaalahoidon

tarpeen arviointia varten. Päivystysvastaanotolta asiakas voidaan ohjata mielenterveysneuvolaan tai muihin mielenterveyden avopalveluihin tai lähettää psykiatriselle osastolle.

Terveysasemien vuodeosastoilla hoidetaan katkaisuhoidopotilaita. Myös kriisitilanteissa lyhytaikaista huolenpitoa ja suojaa tarvitsevia henkilöitä voidaan ottaa vuodeosastolle. Lisäksi vuodeosastohoitoa järjestetään sellaisille mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille, jotka tarvitsevat psyykkisten oireiden pahentumisen vuoksi lyhytaikaista huolenpitoa ja turvaa. Näin toimitaan sellaisissa tilanteissa, joissa ei tarvita psykiatrisen osastohoidon tasoista hoitoa. Joskus asiakas otetaan psyykkisten oireiden tai psykososiaalisten syiden vuoksi aluksi terveysaseman vuodeosastolle avun tarpeen selvittämisen ajaksi ja ohjataan sitten joko jatkohoitoon tai kotiin sopivien palveluiden avulla. Samoin kuin lääkärinvastaanotolla, myös vuodeosastolla, voi somaattisten sairauksien hoidon aikana tulla esille psyykkisiä ongelmia tai päihdeongelma, vaikka hoitoon hakeutumisen syy olisikin ollut aivan muu. Tällöin vuodeosastolla hoidettavana oleva henkilö voidaan ohjata mielenterveys- tai päihdepalveluihin.

Mielenterveysneuvola palvelee nuoria (alaikäraja 13–14 v.) ja aikuisia. Nilakan palveluyksikön mielenterveysneuvolan henkilökuntaan kuuluu 5, 5 psykiatrista sairaanhoitajaa, psykiatri ja psykologi (osan työajastaan). Pielaveden, Vesannon ja Tervon terveysasemilla työskentelee kussakin yksi sairaanhoitaja kokoaikaisesti. Yksi sairaanhoitaja työskentelee Keiteleellä neljänä päivänä viikossa ja yhden päivän Pielavedellä. Viides kokopäiväinen sairaanhoitaja työskentelee kaikissa neljässä kunnassa ensisijaisesti nuorten asiakkaiden kanssa. Lisäksi Pielavedellä työskentelee osa-aikainen sairaanhoitaja kaksi päivää viikossa.

Psykiatrilla ja psykologilla on vastaanotto kaikissa neljässä kunnassa sovitun aikataulun mukaisesti.

Asiakkaaksi tullaan oma-aloitteisesti, läheisen ohjaamana, jonkun muun ammattihenkilön suosituksesta tai lähetteellä. Pääasiallisesti terveysasemien lääkärinvastaanotot, työterveyshuolto, kouluterveydenhoitaja (nuoria), psykiatriset osastot ja muut mielenterveystyön toimipisteet sekä sosiaalitoimi ohjaavat asiakkaita mielenterveysneuvolapalveluihin.

Tavallisimpia asiakkaaksi tulon syitä ovat erilaiset psyykkiset oireet (masennus, ahdistuneisuus, uupumus, unihäiriöt), elämän kriisitilanteet, parisuhdeongelmat ja muut lähisuhteiden ongelmat sekä vakavat psyykkiset sairaudet. Osalla asiakkaista on psyykkisen ongelman lisäksi päihdeongelma.

Kiireellisissä tilanteissa ensimmäinen kontakti mielenterveysneuvolaan voidaan järjestää 1-2 arkipäivän sisällä. Tavallisesti odotusaika yhteydenotosta ensimmäiseen käyntiin on 1-2 viikkoa, joskus kiireettömät asiakkaat voivat joutua odottamaan 3-4 viikkoa. Yleensä asiakkaan tapaa ensimmäisenä sairaanhoitaja tai psykologi ja yhdellä tai muutamalla käynnillä arvioidaan asiakkaan tilanne ja hoidon tarve ja sen jälkeen tehdään tarvittavat jatkosuunnitelmat. Psykiatri tapaa asiakkaan tarvittaessa, eli silloin, kun tarvitaan psykiatrin osallistumista hoitosuunnitelman tekemiseen tai lääkitysarviota tai kannanottoa työkykyyn.

Mielenterveysneuvolan työskentelymuotoja ovat eripituiset ja -laatuiset yksilöhoitohoitosuhteet, pari- ja perhekäynnit sekä lääkehoito. Hoitosuhde voi olla lyhyt, muutaman käynnin sisältävä selvittely- ja ohjantahoitosuhde, tiivis työskentelyjakso viikoittaisin käynnein esimerkiksi muutaman kuukauden ajan tai harvajaksoinen vuosia kestävä tuki- ja seurantakontakti. Asiakkaan perhe pyritään saamaan mukaan hoitoyhteistyöhön tarvittavin tavoin. Yhteistyötä asiakkaan viranomaisverkoston kanssa tehdään tarvittaessa. Tärkeimpiä yhteistyötahoja ovat somaattinen terveydenhoito, työterveyshuolto,

kouluterveydenhoito, koulut, perheneuvola, sosiaalityö, lastensuojelu ja etsivä nuorisotyö. Yhteistyötä on myös työvoimaviranomaisten, kotisairaanhoidon, kotipalvelun, asumispalveluiden ja seurakunnan kanssa.

Psykologi palvelee koko Nilakan alueen väestöä. Runsaat puolet asiakkaista on aikuisia, vajaa puolet lapsia ja nuoria (alle 16-vuotiaita). Osa aikuisasiakkaista hakeutuu psykologin palveluihin omasta aloitteestaan ja osa tulee eri tahojen lähettämänä samalla tavoin kuin mielenterveysneuvolan asiakkaat. Osa asiakkaista on hoitosuhteissa, osa on tutkimusasiakkaita. Aikuisikäisten tutkimuksiin tulon syy voi olla työkyvyn tai ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien arviointi, opiskeluvaikeuksien arviointi, ajokyvyn arviointi tai palveluskelpoisuuden arviointi.

Neuvolaikäisiä lapsia tulee psykologin tutkimuksiin vanhempien aloitteesta tai lastenneuvolasta tai päivähoidosta ohjattuna, kun lapsella epäillään olevan kognitiivisen kehityksen ongelmia tai kun huolestutaan lapsen käytöshäiriöistä tai tunne-elämän ongelmista. Tutkimusten jälkeen vanhemmille ja päivähoitolle annetaan tietoa ja ohjausta ainakin kertaluonteisesti tai sovitaan pitempikestoisesta tukikontaktista. Kouluikäisiä tulee asiakkaiksi psyykkisten oireiden tai käytöshäiriöiden vuoksi tai kun epäillään sen tyyppistä neuropsykologisen kehityksen ongelmaa, joka edellyttää terveydenhuollon tutkimuksia. Myös kouluikäisten asiakkuuteen liittyy aina perheen ja tarvittaessa koulun tukeminen. Lapsia ja lapsiperheitä tulee asiakkaiksi myös perheen kriisitilanteiden vuoksi (avioero, perheenjäsenen vakava sairaus tai kuolema tms.)

Silloin kun terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan ja psykologin resurssit ja asiantuntemus eivät riitä vastaamaan asiakkaan ongelmiin, asiakas voidaan lähettää eteenpäin erityispalveluihin. Käytettävissä ovat psykiatrinen erikoissairaanhoido (Tarinan ja Julkulan sairaalan psykiatriset osastot ja aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä lastenpsykiatrian poliklinikka ja osasto) ja päihdekuntoutuslaitokset. Asiakas voi halutessaan saada lääkärinlausunnon yksityissektorin psykoterapiaa varten.

Ehkäisevän mielenterveystyön erityisinä painopistealueina niin terveystoimessa kuin poikkihallinnollisessa yhteistyössäkin on jo vuosien ajan ollut kaksi työmuotoa: psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa ja perheiden huomioiminen silloin, kun vanhemmalla on vakava psyykinen ongelma tai muu vanhemmuutta kuormittava ongelma.

Psykososiaalista kriisityötä varten Nilakan alueella toimii kriisiryhmä. Kriisiryhmässä on noin 15 jäsentä Nilakan alueen kunnista. Jäsenet ovat terveysasemien, sosiaalitoimen, koulun ja seurakunnan työntekijöitä, joilla on koulutusta kriisityöhön. Kriisiryhmällä on virka-aikainen päivystys ja erityistilanteissa toimintavalmius myös virka-ajan ulkopuolella. Ryhmä antaa apua kriisin uhreille käyttäen tarpeenmukaisia toimintatapoja. Kriisiryhmä pitää toimintavalmiuttaan yllä säännöllisin työkokouksin ja kouluttautumalla.

Psykososiaalisen kriisityön tavoitteena on tukea eri keinoin kriisin uhreja selviytymään psyykkisesti kriisistä ja saavuttamaan uudelleen psyykinen tasapaino ja hyvinvointi. Kriisityö ehkäisee akuutin ja posttraumaattisen kriisireaktion syntymistä ja siihen liittyvää kärsimystä, toimintakyvyn laskua ja hoidon tarvetta.

Beardsleen perheinterventioon pohjautuvat menetelmät lasten huomioimiseksi vanhemman sairastaessa ovat käytössä Nilakan kunnissa sekä terveystoimessa että sosiaalitoimessa jossakin määrin (lapsiperheinterventio, lapset puheeksi – interventio ja neuvonpito). Vuoden 2013 aikana toteutetaan Nilakan alueella koulutus, jossa 14 uutta työntekijää hankkii valmiudet menetelmien käyttöön.

Koulutuksella lisätään huomion kiinnittämisen osaamista niissä perheissä, joissa vanhemmuuden voimavaroja verottaa sairaus tai muu rasite.

Menetelmien käytön tavoitteena on erityisen riskin omaavissa perheissä ehkäistä psyykkisten häiriöiden ylisukupolvista siirtymistä ja tukea lasten hyvinvointia ja normaalia psyykkistä kehitystä.

4.2 Nilakan kuntien sosiaalitoimien päihde- ja mielenterveystyö

Kuntien sosiaalitoimessa järjestetään avokuntoutusta, jossa selvitetään asiakkaan elämäntilannetta ja kartoitetaan asiakkaan hoitomotiivatiota keskustelujen avulla. Lisäksi annetaan psykososiaalista keskusteluapua, motivoidaan ja tuetaan päihdeettömyyteen sekä arjen hallintaan. Sosiaalitoimessa asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja etuuskäsittelijät, jotka vastaavat kuntien aikuissosiaalityöstä sekä lastensuojelusta. Sosiaalityö asettuu katkaisuhoidon ja laitospalveluun välimaastoon sekä rinnalle.

Kuntien sosiaalitoimet järjestävät päihdeasiakkaiden asumispalveluita ostopalveluina omalla alueella olevilta sekä lähialueen yksityisiltä palveluntuottajilta. Katkaisuhoidon palveluita ostetaan muun muassa Koljonvirrasta lisalmesta, Tuustaipaleesta Mäntyharjusta ja Kuopion seudun päihdepalvelusäätiöltä. Muita päihdekuntoutuslaitoksia, joita Nilakan alueen kunnat käyttävät, ovat esimerkiksi Kan-kodit sekä Kalliolan klinikat, joista ostetaan Myllyhoitoa.

Kaikissa Nilakan kunnissa on etsivä nuorisotyöntekijä, jonka tehtäväkenttänä on alle 29 –vuotiaiden nuorten (nuorisolain alaisten) auttaminen ja tukeminen. Pielavedellä Monitaitokset ry ja Vesannolla kunnan ylläpitämä työtoiminnan monipalvelukeskus Ruusuke järjestävät nuorten työpajatoimintaa.

Mielenterveysasiakkaille työtoimintaa tuottavat Keiteleellä Wanha Meijeri, Pielavedellä Karhunpesä ja Vesannolla Ruusuke, jotka kaikki ovat kunnan omistamia ja niissä työskentelevät kunnan työntekijät. Tervon kunta ostaa vastaavat palvelut Savoset:ltä, joka on Vaalijalan kuntayhtymän omistama työkeskus.

Keiteleellä päihdeasiakkaiden asumista tuetaan Kotiapu Ulla Straniukselta ostettavalla kotiin vietävällä tukipalvelulla.

Asiakkaaksi sosiaalitoimen palveluihin ohjaututaan terveysasemien, mielenterveystoimistojen ja sairaaloiden ohjaamina sekä läheisten, että asiakkaan oman yhteydenoton kautta. Lastensuojeluun ohjaututaan eri viranomaisten ilmoitusten sekä sosiaalipäivystyksen kautta.

Sosiaalitoimien yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi terveydenhuolto, kotihoito, lasten päivähoido, koulut, nuorisotoimi, seurakunta, perheneuvola, Kela ja Te-keskus.

Nilakan **perheneuvola**, jota hallinnoi Keiteleen kunta, palvelee alueen kuntien lapsiperheitä lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa. Palvelut on tarkoitettu perheille, joissa on alle 15-vuotiaita lapsia. Perheneuvola työskentelee yhdessä lapsen ja koko perheen kanssa. Tarvittaessa perheneuvola tekee yhteistyötä myös lapsen opettajan, päivähoidon työntekijöiden ja terveydenhoitajan kanssa. Asiakastyön lisäksi perheneuvola antaa konsultaatiota ja koulutusta lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Perheneuvolan pääasiallisimpia työskentelytapoja ovat lapsen kasvuun ja tunne-elämään liittyvä ohjaus ja neuvonta, lapsen ja perhetilanteen arviointi sekä jatkotoimenpiteiden suunnittelu, yksilö-, pari- ja perheterapia, taideterapia, lasten ja vanhempien vertaisryhmät sekä alustusten ja luentojen pitäminen

erilaisissa tilaisuuksissa. Tarvittaessa perheneuvolan henkilökunta tekee moniammatillista yhteistyötä perheen luvalla sosiaalitoimen henkilöstön, päivähoidon työntekijöiden ja koulun henkilökunnan kanssa. Perheneuvolan työntekijöinä toimivat sosiaalityöntekijä ja psykoterapeutti.

Perheneuvolaan voi hakeutua asiakkaaksi sosiaalitoimen, koulun tai terveydenhuollon kautta. Lähetettä ei kuitenkaan välttämättä tarvita, vaan ajan voi varata itse suoraan perheneuvolan työntekijöiltä puhelimitse.

4.3 Nilakan kunnissa ja lähialueilla toimivat yksityiset mielenterveys- ja päihdepalvelut

Aurinkoranta Koti Oy Pyhäsalmissa on mielenterveyskuntoutujille ja päihdeasiakkaille suunnattu yövalvottu hoitoyksikkö.

Aurinkoranta Koti tarjoaa yövalvottua, tehostettua palveluasumista sekä kuntoutuspalvelua 28:lle mielenterveys- tai päihdeasiakkaalle. Asiakkaidenkäytössä on kolme erityyppistä noin 10 hengen osastoa, jotka mahdollistavat turvallisen ja kodinomaisen asumisen.

Pihapiirissä sijaitsee myös ilman yövalvontaa oleva palvelutalo 10 mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle. Palvelutalossa käy yöhoitaja tarvittaessa. Palvelutaloon on mahdollista muuttaa harjoittelemaan itsenäisempää asumista kuntoutumisen edetessä.

Aurinkoranta Kodin päivää rytmittävät tavallisen kodin jokapäiväiset askareet. Ruuanlaitto, siivoaminen ja hygienian opettelu kuuluvat arjen toimintaan. Päivittäisten toimintojen lisäksi asiakkailla on mahdollisuus asioida kylällä, osallistua retkille sekä työtoimintaan talon omassa puuverstaassa, tekstiilityötiloissa sekä tallilla. Eläimet ja niiden hoito ovat iso osa työtoimintaa.

Aurinkoranta Kodin henkilökuntaan kuuluu 18 työntekijää; sairaanhoitajia, sosionimi, lähihoitajia ja päihdetyöntekijöitä. Paikan perustaja Sirpa Pesonen-Vuorisalo on koulutukseltaan psykiatrian erikoissairaanhoitaja sekä psykoterapeutti.

Hoitokoti Hermanninranta Rautalammilla tuottaa tehostettua palveluasumista eli ympärivuorokautista hoitoa ja kuntoutusta vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Henkilökunnalla on valmius vastata haasteellistenkin asukkaiden yksilöllisiin erityistarpeisiin. Asiakkaista suurin osa on skitsofreniaa sairastavia.

Hermanninrannan hoito perustuu yhteisöllisyyteen ja kodinomaisuuteen. Jokainen hoitokodin asukas saa osallistua kykyjensä ja vointinsa mukaan päivittäisiin askareisiin ja omatoimisuutta pyritään tukemaan monipuolisesti. Hoidon periaatteina ovat jokaisen yksilöllinen kohtaaminen ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Hermanninranta tarjoaa asukkailleen turvallisen hoidon ja virikkeellisen elämänlaadun sekä asuinympäristön, jonka he voivat kokea aidosti kodikseen.

Asukashuoneiden suunnittelussa on ollut lähtökohtana kodinomaisuus ja viihtyisyys. Huoneet ovat mukavia 1-2 hengen huoneita ja kahdessa tilavassa yksiössä asukkaiden on mahdollista harjoitella itsenäistä asumista. Hermanninrannan tilat on suunniteltu liikuntarajoitteisten tarpeet huomioon ottaen, joten liikkuminen myös apuvälineitä käyttäville on helppoa.

Hermanninranta on panostanut virkistystoimintaan. Erilaisia toimintaryhmiä ovat liikunta-, keskustelu-, puutarha- ja käsityöryhmät, joihin halukkaat voivat osallistua kiinnostuksensa mukaan. Lisäksi tarjolla on yksilöllisiä toimintatunteja, lauluiltoja ja eri alojen vierailijoita.

Hermanninrannassa on 22 asiakaspaikkaa, joista kahta pidetään intervallipaikkoina.

Henkilökuntaan kuuluu 17 henkilöä, koulutukseltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja.

Hoitokoti Kangaskartano Keitelekehossa Viitasaarella on päihdekuntoutukseen erikoistunut yksityinen, ympärivuorokautista hoitoa tarjoava yksikkö. Kangaskartano tuottaa päihdepalveluja ostopalveluina kunnille, A-klinikoille sekä suoraan yksityisille henkilöille.

Kangaskartanossa toteutetaan yhteisöllistä hoitoa. Työmenetelmänä käytetään kognitiivista ja ratkaisukeskeistä työtapa. Työskentelyn tavoitteena on vahvistaa yksilön omia voimavaroja, edistää toimintakykyä ja antaa valmiuksia elämänhallinnan taidoissa.

Palveluluihin kuuluvat päihde- ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutus, alkoholiriippuvaisten katkaisuhoido, lääke- ja opiaattivieroitus, opiaattiriippuvaisten lääkkeellinen psykososiaalinen kuntoutus sekä intervallijaksot. Kangaskartano järjestää myös itsenäistä, kuntouttavaa tukiasumista hoitoyksikön ulkopuolella.

Asiakaspaikkoja on 16 ja ne ovat kahdessa rakennuksessa, joista toisessa on keittiö ja ruokailutilat. Asunnot ovat kaksioita, joissa asukkailla on oma huone, wc ja keittiö ovat yhteisiä tiloja.

Henkilökuntaan kuuluu päihdealan ammattilaisia, sairaanhoitaja, sosionomi, fysioterapeutti ja lähihoitajia.

Jaakonranta-yhteisö Oy Runnilla tuottaa asumispalveluita päihdeongelmallisille tai muuten asumisessaan vaikeuksiin joutuneille henkilöille. Tavoitteena on tukea ja motivoida asiakkaita päihdeettömään elämään ja auttaa heitä tukiverkostojen luomisessa ja takaisin työelämään sijoittumisessa.

Jaakonranta on noin 300 m² käsittävä omakotitalo, jossa on huoneita kahdessa kerroksessa yhteensä 7 – 9 henkilölle. Lisäksi talossa on neuvotteluhuone, kirjasto, keittiö, oleskeluterassi toisessa kerroksessa, sauna- ja suihkutilat, pyykinpesutilat sekä 3 wc:tä. Noin hehtaarin suuruisella omarantaisella tontilla on mahdollisuus mm. kalastukseen, veneilyyn, kelkkailuun ja ulkoiluun Runnin kauniissa maisemissa.

Jaakonranta-Yhteisössä sovelletaan yhteisöhoidollisia menetelmiä asiakkaiden kuntouttamisessa. Palveluun kuuluvat kalustettu huone, liinavaatteet, ruokailut 3 kertaa päivässä, pesulapalvelut, tuki- ja neuvontapalvelut, kuten yhteistyö viranomaisten kanssa ja auttaminen tukiverkostojen luomisessa, AA-ryhmätoiminta, hengellinen toiminta, aamupalaverit arkaamuaisin, pienimuotoisen puuhastelun järjestäminen asiakkaan omien kykyjen ja voimavarojen mukaan, takaisin työelämään auttaminen/sijoittaminen, yleisvoiminnan seuranta ja asumisrauhan turvaaminen. Palvelu perustuu henkilökohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan.

Jaakonrannassa järjestetään myös erilaista harrastustoimintaa, kuten ralliautojen rakentelua, karaokea, kalastusta ja luonnossa retkeilyä.

Koutakoti Oy Keiteleellä on yksityinen päihdepalveluyksikkö, joka tarjoaa laadukkaita, yksilöllisesti suunniteltuja päihdepalveluja täysi-ikäisille asiakkaille. Päihdepalveluyksikkö järjestää lääke- ja huumevieroitusta päihdelääkärin valvonnassa sekä katkaisuhoidoita sekä psykososiaalista kuntoutusta päihde/kaksoisdiagnoosiasiakkaille.

Koutakodin toimintamuotona on intensiivinen yksilö- ja ryhmätyöskentely, toiminnallisuus ja yhteisöhoito moniammatillisena tiimityönä. Koutakoti tarjoaa myös lähikunnissa asuville avopalveluja kotikäynteinä.

Koutakodissa on 12 asiakaspaikkaa. Suurin osa huoneista on yhden hengen huoneita, mutta muutama kahden hengen huonekin löytyy pariskuntia varten.

Pielaveden Palvelukoti tuottaa tuettuja asumispalveluja sekä päivätoimintaa itsenäisesti asuville päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Yhteisöhoito ja kuntouttava työote ovat toimintaa ohjaavia työtapoja.

Asiakkaiden muodostama yhteisö otetaan suunnitelmallisesti mukaan osaksi kuntoutustoimintaa. Asiakkaat ja henkilökunta päättävät asioista yhteisökokouksissa, joissa jaetaan yhteisön arkiset työtehtävät (pöytien kattaminen, tiskaaminen, pihatyöt jne.), joita asiakkaat toteuttavat kykyjensä mukaan. Tavoitteena on, että jokainen voisi tukea yhteisön kautta toisia kuntoutujia ja samalla saada tukea yhteisöltä.

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan toimintatapaa jolla asiakkaita kannustetaan suoriutumaan päivittäisistä asioista mahdollisimman itsenäisesti. Asiakkaita autetaan ohjaamalla ja tukemalla puolesta tekemisen sijaan.

Palvelukodilla on 22 asiakaspaikkaa. Näistä 16 paikkaa on päätalossa, 4 Peltola-nimisessä rakennuksessa ja 2 Rantatuvalla. Kaikki asiakkaat käyvät syömässä pääateriat päätalolla, mutta Peltolassa ja Rantatuvalla asiakkaat laittavat itse aamu- ja iltapalan.

Pielaveden Palvelukodilla käy lääkäri noin kerran kuukaudessa, psykiatripalveluja järjestetään tarvittaessa ja omaohjaajan kanssa käydään keskusteluja aina tarvittaessa.

Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomi /keramiikka-artsaani, apuhoitajia, laitosapulaisia, ulkoyönhoitajia ja emäntä.

Savolan Aurorakoti Ky sijaitsee Keiteleen kunnassa Nilakkajärven rannalla. Aurorakoti tarjoaa tehostettua asumispalvelua tilanteissa, joissa asiakkaan voimavarat ovat heikentyneet päihderiippuvuuden ja/tai mielialahäiriön vuoksi.

Toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisen kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus sekä kanssaihmisestä välittäminen. Toimintaperiaatteina ovat yhteisöllisyys, voimavarakeskeisyys, arkiturvallisuuden säilyttäminen, yksinäisyyden ehkäiseminen ja toivon ylläpitäminen arjessa.

Hoidon tavoitteena on edistää alkoholi- tai muusta riippuvuudesta kärsivien ihmisten eheytymistä ja elämönhallintaa. Päihdekuntoutusta ohjaa arviointijakso ja sen pohjalta asiakkaan, asiakkaan läheisten ja ammattihenkilöstön kanssa yhteistyössä laadittu kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Työmuodot perustuvat ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen ajatteluun, joiden rinnalla sovelletaan kognitiivisia menetelmiä, muistelu- ja realiteettiterapiaa. Asiakkaan kuntoutukseen kuuluu päihdekuntoutuksen ohella arkipäivän hallinta, turvallisuus, mielekäs toiminta, ystävyysuhteiden kartoittaminen ja vaaliminen, omatoimisuuden ylläpitäminen sekä riittävät hoito- ja tukipalvelut.

Henkilöstöön kuuluu sairaanhoitaja, 4 lähihoitajaa, 1 oppisopimusopiskelija (lähihoitaja), vapaa-ajan/viriketoiminnan ohjaaja ja siivooja/pyykkihuoltaja.

Siilinhelmi on toiminut Siilinjärvellä Harjamäen alueella vuodesta 1997 alkaen. Yrityskaupan myötä se liitettiin Attendoon vuonna 2011. Maaliskuussa 2012 yritys muutti uusittuihin tiloihin. Asumispaikkoja on yhteensä 68. Erillisestä rakennuksesta löytyy tuetun palveluasumisen yksikkö jo kuntoutuneille asiakkaille.

Siilinhelmessä on kolme yksikköä, jotka tarjoavat palveluasumista eri-ikäisille: 1) iäkkäät mielenterveyskuntoutujat, joiden hoidon tarve on lisääntynyt somaattisten-, muisti- tai vaikeiden psyykkisten oireiden vuoksi, 2) nuoret mielenterveyskuntoutujat, jotka tarvitsevat erityisesti iän huomioivaa aktiivista kuntouttavaa työtettä ja toimintaa, 3) asiakkaat, jotka selviytyvät ilman kokopäiväistä hoivaa.

Tuettu palveluasuminen toteutetaan Hopeapajussa, joka on noin puolen kilometrin päässä Siilinhelmestä. Hopeapajussa on 18 uutta huoneistoa. Ohjaaja on paikalla päivisin klo 8-16.

Siilinhelmessä on noin 30 vakituista työntekijää. Henkilöstöön kuuluu täällä hetkellä sairaanhoitajia, ohjaajia, sosionomi, asumisen avustajia, keittiöhenkilökuntaa, autonkuljettajia, laitoshuoltajia sekä joukko "keikkalaisia" (sairaanhoitajia ja lähihoitajia). Lääkäripalvelut ja psykiatriin palvelut ostetaan terveyskeskuksesta maksusitoumuksella.

4.4 Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdetilanne tilastojen valossa

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaiskustannuksia on vaikea laskea, koska saman asiakkaan/asiakasperheen palvelut voivat koostua useista, eri tahojen järjestämistä palveluista (esim. laitos- ja avohoitojaksot, sairaanhoitokulut, konsultaatiot, asumispalvelut, toimeentulotuki, Kela:n ja TE-keskuksen palvelut ja tukitoimet, lastensuojelulliset toimenpiteet, yhteistyöryhmien kokoontumiset jne).

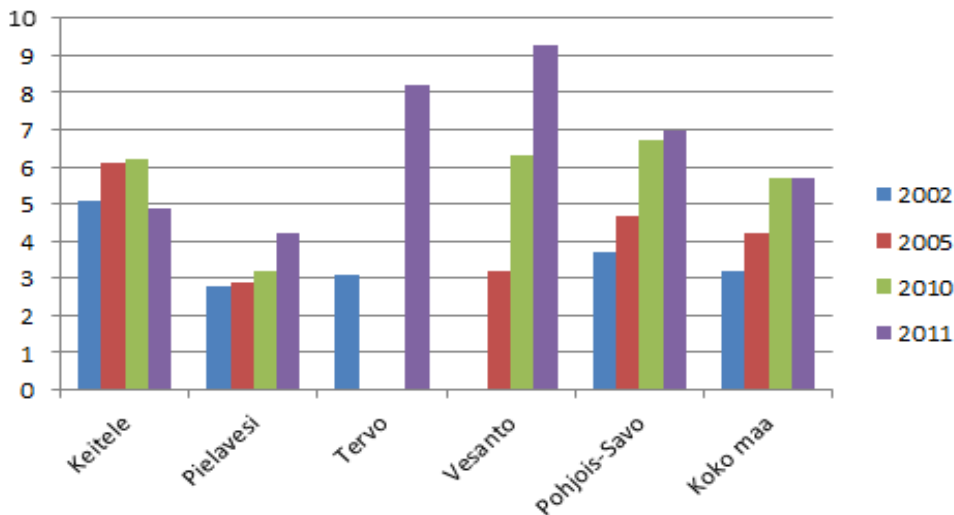
Huomattava osa sairaalahoidon tarpeista kytkeytyy päihteidenkäyttöön ja runsaan käytön aiheuttamiin sairauksiin. Sydän- ja verisuonisairauksien, maksakirroosin, tapaturmien, aivohalvausten, neurologisten oireiden ym. taustalla on usein runsas päihteidenkäyttö. Noin puolet tehohoidon hoitopäivistä arvioidaan aiheutuvan alkoholinkäytön seurauksista. Lisäksi useat polikliiniset potilaat ovat päihtyneitä, mutta tilastoinnissa päihteiden käyttö ei tule esille, vaan käynnin syyksi tilastoituu esim. murtuman hoito. Odottavien äitien lisääntynyt päihteiden käyttö vaurioittaa satoja vauvoja vuosittain (fas-lapset).

Päihteidenkäyttö aiheuttaa kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös poliisitoimelle, järjestyksen ylläpidolle, Kela:lle, työnantajille, kouluille, rikosten ja väkivallan uhreille jne. Lisänä tulevat lähes poikkeuksetta läheisille aiheutuneet henkiset kärsimykset.

Mielenterveyteen liittyvistä sairauksista masennus on yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste. Masennuksen riskiryhmiä ovat eronneet ja nuoret naiset. Työttömillä on noin kolminkertainen riski sairastua masennukseen kuin työssäkäyvillä. Tutkimuksen mukaan yli 85-vuotiaista 5,6 % kärsii vakavasta masennuksesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010).

Seuraavassa taulukossa kuvataan Nilakan alueen kunnissa 18 -24 -vuotiaiden **depressiolääkkeistä korvausta saaneiden** prosentuaalista määrää suhteessa Pohjois-Savoon ja koko maahan.

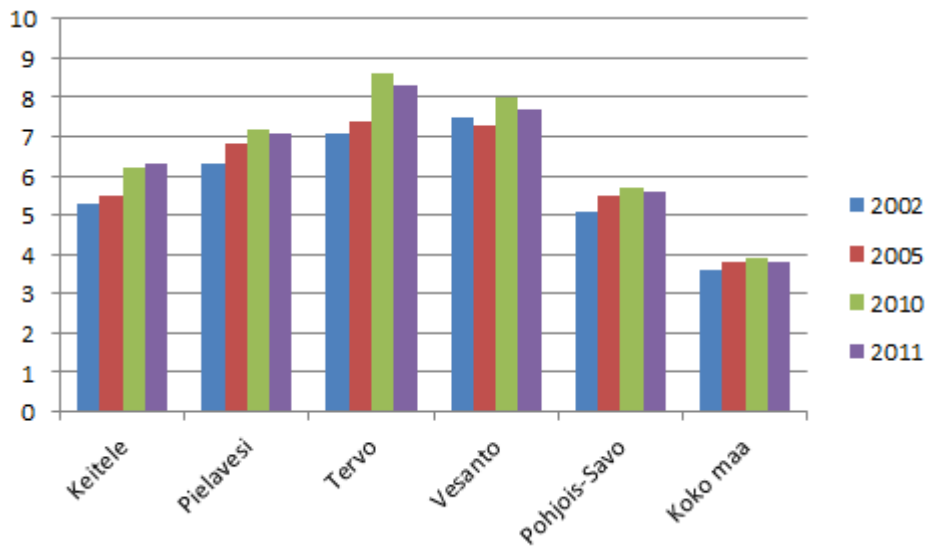
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18–24 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet)



Vuonna 2011 ikäryhmään kuuluvien depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 18–24 –vuotiaiden prosentuaalinen määrä Pielavedellä ja Keiteleellä oli selkeästi pienempi kuin yleensä Pohjois-Savossa ja koko maassa. Tervossa ja Vesannolla vastaavat luvut olivat Pohjois-Savoa ja koko maata huomattavasti suuremmat.

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan **työkyvyttömyyseläkettä** saa henkilö, joka ei sairauden tai vamman vuoksi kykene ansaitsemaan toimeentuloaan. Työkyvyttömyyseläke kuuluu sekä kansaeläkejärjestelmän että työeläkejärjestelmän etuuksiin. Työkyvyttömyyseläkkeellä korvataan pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansiotulojen menetystä. Eläke voi olla toistaiseksi myönnetty työkyvyttömyyseläke tai määräaikainen kuntoutustuki tai työeläkejärjestelmässä myös osatyökyvyttömyyseläke tai osakuntoutustuki (STM,2013).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 – 64 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet)



Nilakan alueen kaikissa kunnissa on ollut työkyvyttömyyseläkkeellä olevia 25 – 64 –vuotiaita vuosina 2002-2011 prosentuaalisesti enemmän kuin Pohjois-Savossa ja koko maassa. Näistä kunnista Keiteleen tilanne on lähinnä Pohjois-Savon tilannetta. Tervossa ja Vesannolla työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 25 – 64 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus on noin kaksinkertainen koko maahan verrattuna.

Psykoosit ovat vakavimpia mielenterveyden häiriöitä. Ne aiheuttavat usein pysyvän toimintakyvyn heikkenemisen. Sairastuminen tapahtuu yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Psykoosien esiintyvyys Suomessa on noin 3,5 % väestöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010).

Lääkärilehdessä 9/2012 julkaistussa artikkelissa ”Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa” todetaan, että yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, jonka esiintyvyys on 1,0 % väestöstä. Skitsofrenia ja muut ei-mielialaoireiset psykoosit ovat huomattavasti yleisempiä kuin mielialaoireiset psykoosit.

Päihdepsykoosit ovat erityisen yleisiä keski-ikäisillä miehillä ja yleissairauteen liittyvät psykoosit yli 65 –vuotiailla naisilla.

Psykooseja esiintyy eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa ja vähiten Lounais-Suomessa. Esiintyvyysero ei selity valikoivalla muuttoliikkeellä. Skitsofreniaa ja muita ei-mielialaoireisia psykooseja sairastavat ovat muuta väestöä vähemmän koulutettuja, heidän tulotasonsa on matala, heistä harva on naimisissa ja useimmat heistä ovat eläkkeellä. Mielialaoireista psykoosia sairastavien sosioekonomiset erot muuhun väestöön verrattuna ovat pieniä.

Seuraavassa taulukossa kuvataan psykoosisairastavuutta Kelan tilastojen pohjalta. Vakioidut indeksit (taulukon vasemmanpuolinen luku) kertovat laskennallisen sairastavuustilanteen, jos väestön ikärakenne olisi sama kuin koko maassa. Vakioinnilla saadaan esille muiden syiden kuin ikärakenteen vaikutus sairastavuudessa. Vakioimaton indeksi (taulukon oikeanpuolinen luku) kertoo kunta- tai seutukuntaakohtaisen todellisen tilanteen.

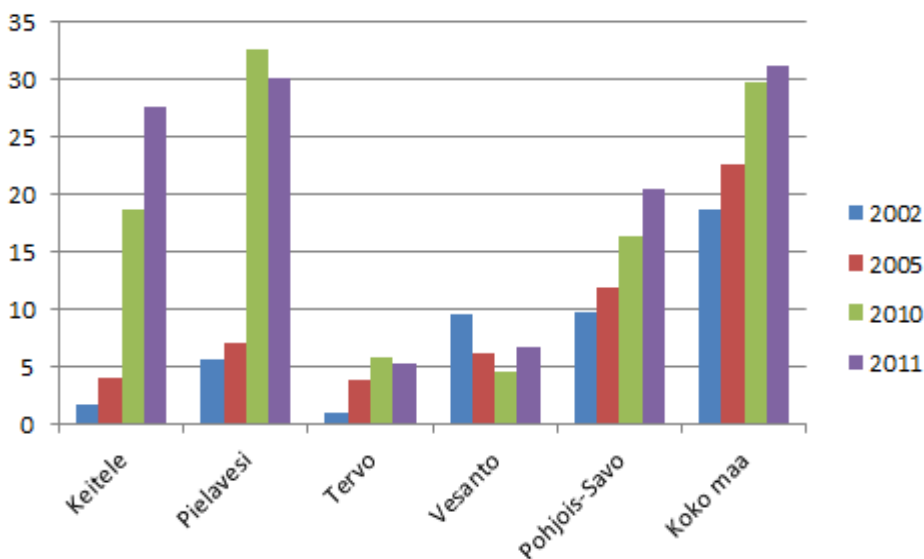
KELA, Terveyspuntari-kansantaudit

	2005	2010	2011
KEITELE	138,9/150,2	149,1/163,4	127,0/151,5
PIELAVESI	160,9/181,0	133,7/157,8	130,8/151,6
TERVO	147,4/168,7	159,7/198,6	151,9/189,2
VESANTO	176,1/192,1	184,0/205,5	170,2/192,4
Pohjois-Savo	134,0/137,6	133,6/137,9	132,7/137,0
Koko maa	100 / 100	100 / 100	100 / 100

Psykoosisairastavuus on runsaampaa vakioidulla indeksillä kuvattuna Nilakan alueen kunnissa, Keitelettä ja Pielavettä lukuun ottamatta vuonna 2011, kuin yleensä Pohjois-Savossa. Vakioidulla indeksillä arvioituna Pielaveden ja Keiteleen sairastavuus on vähentynyt selkeästi aikavälillä 2005–2011. Tervon ja Vesannon sairastavuusluvut ovat korkealla tasolla. Molemmissa kunnissa on havaittavissa lyhyellä aikavälillä, vuodesta 2010 vuoteen 2011, sairastavuuden vähenemistä.

Päihdehuollon nettokustannukset €/asukas – indikaattori kuvaa kuntien kustantamien päihdehuollon palvelujen ja raiittuustyön nettokustannuksia asukasta kohden.

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa /asukas (SOTKANet)



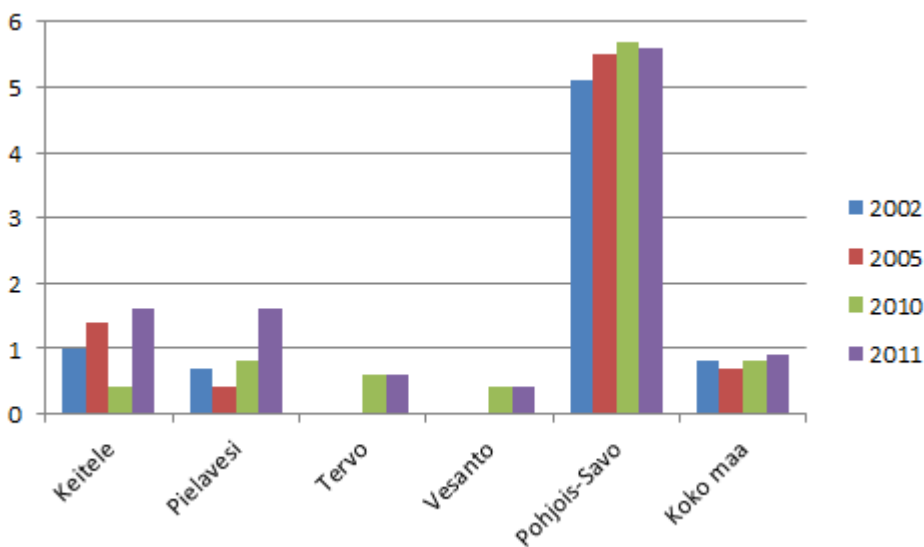
Vuosina 2010-2011 Pielaveden päihdehuollon kustannukset ovat nousseet samalle tasolle kuin koko maassa. Myös Keiteleen päihdehuollon kustannukset ovat samana ajankohtana nousseet huomattavasti aikaisemmista vuosista saavuttaen korkeamman tason kuin koko Pohjois-Savossa. Tervossa ja Vesannolla kustannukset ovat pienet verrattuna niin Pohjois-Savon kuin koko maa tilanteeseen.

Huumausaineiden käyttö on levinnyt koko maahan. Käytön yleistymisen myötä myös huumausainerikosten määrä on kasvanut voimakkaasti 1990-luvulla. Suomessa yleisimmin käytettäviä huumausaineita ovat kannabis, erilaiset lääkkeet, amfetamiini ja sen johdannaiset, opiaatit ja niistä erityisesti heroini, kokaiini ja sen johdannaiset sekä LSD. Huumausainerikokset paljastuvat yleensä poliisin oman aktiivisen toiminnan ansiosta. Yleisön apu on näiden rikosten selvittämisessä erittäin tärkeää (Poliisi 2013).

Seuraavassa taulukossa kuvataan poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset tuhatta asukasta kohden Nilakan alueella vuosina 2002, 2005, 2010 ja 2011. Huumausainerikokset ovat lisääntyneet Keiteleellä ja Pielavedellä vuonna 2011 ja ovat koko maan keskiarvoa isommat, mutta vain noin neljäsosan Pohjois-Savon määrästä. Tervossa ja Vesannolla ensimmäiset huumausainerikokset ovat tulleet ilmi vuonna 2010.

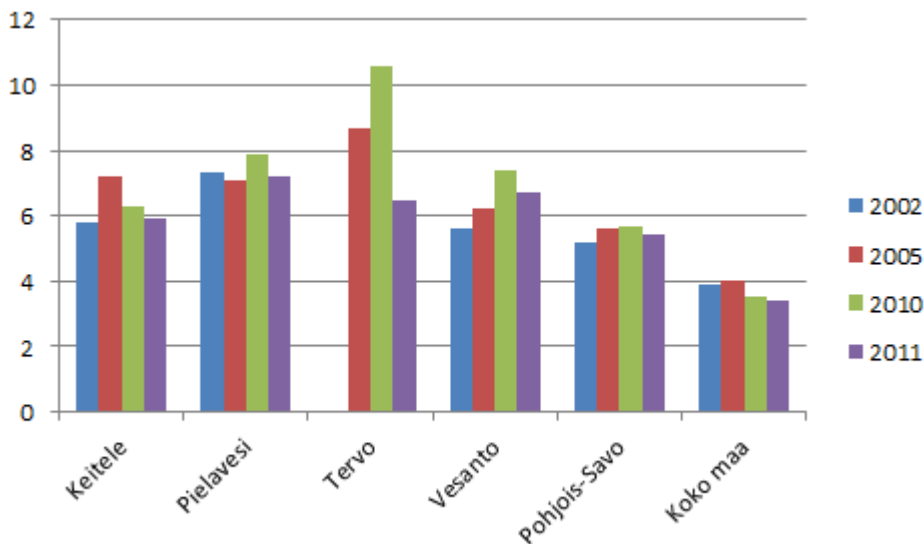
Kaikkien Nilakan alueen kuntien poliisin tietoon tulleet huumausainerikosten määrät ovat huomattavasti Pohjois-Savon määriä pienempiä.

Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset /1000 asukasta



Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan päihdepotilaita. Seuraavassa taulukossa kuvataan sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla päihteiden vuoksi hoitoa saaneiden Nilakan alueen kuntalaisten määrää tuhatta asukasta kohden. Indikaattori muodostuu seurantavuosien aikana alkoholi, huumausaine, lääkeaine tai korvikkeet päädiagnoosilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetuista henkilöistä.

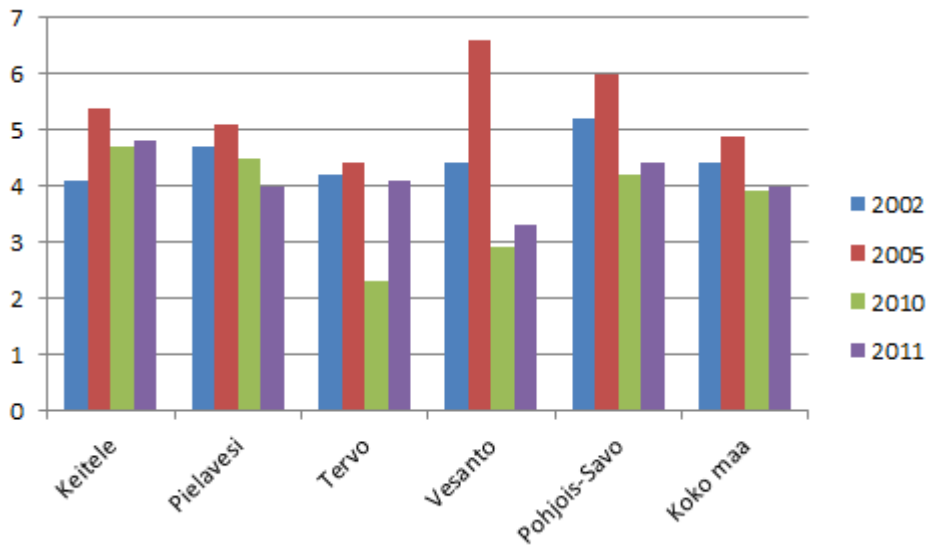
Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla päihteiden vuoksi hoitoa saaneet /1000 asukasta (SOTKANet)



Kaikissa Nilakan kunnissa päihteiden vuoksi vuodeosastohoitoa saaneiden määrä tuhatta asukasta kohden on Pohjois-Savo ja koko maata suurempi. Koko maahan verrattuna määrä on vähintäänkin kaksinkertainen. Vuosina 2005 ja 2010 Tervon käyttämä vuodeosastohoidon määrä on huomattavan suuri määrän kuitenkin pienetessä vuonna 2011 muiden Nilakan kuntien tasolle.

Rikoslain mukaan moottorikäyttöisen ajoneuvon kuljettaja syyllistyy **rattijuopumukseen**, jos hänen verensä alkoholipitoisuus on ajon aikana tai välittömästi sen jälkeen 0,5 promillea tai hänen uloshengitysilmassaan on vähintään 0,22 mg. alkoholia. Törkeän rattijuopumuksen raja on 1,2 promillea tai 0,53 mg alkoholia (Liikenneturva, rattijuopumus, 2012).

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset /1000 asukasta

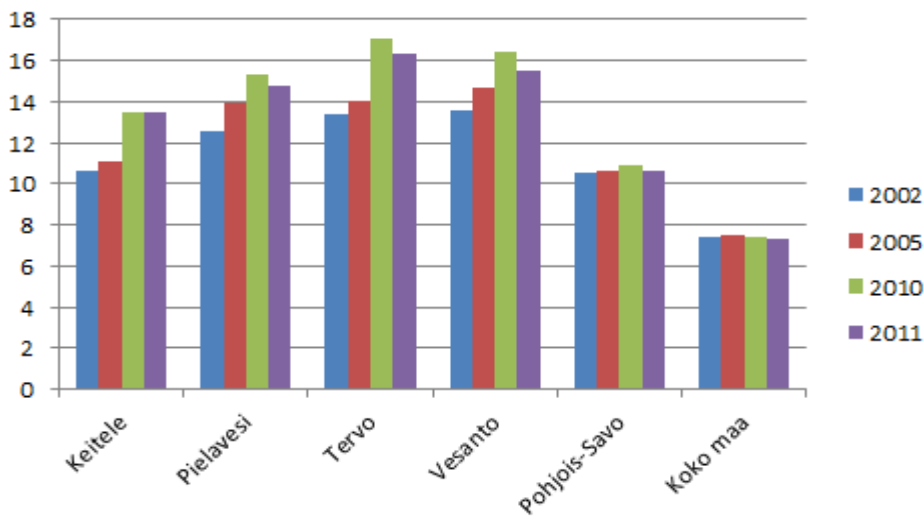


Vuonna 2005 rattijuopumusten määrät ovat olleet runsaimmat Nilakan alueen kunnissa vertailuvuosiin nähden. Vuonna 2011 Keiteleen rattijuopumusten määrä on suurempi kuin Pohjois-Savossa ja koko maassa. Pielavedellä ja Tervossa rattijuopumusten määrä tuhatta asukasta kohden on vuonna 2011 samansuuruinen kuin koko maassa, mutta hieman pienempi kuin Pohjois-Savossa. Poliisin tietoon tulleiden rattijuopumusten määrä on selkeästi vähentynyt Tervossa vuonna 2010, mutta lisääntynyt lähes kaksinkertaiseksi seuraavana vuonna. Vesannon rattijuopumusten määrä on puolittunut vuoden 2005 huippulukemista vuoteen 2011 jään Pohjois-Savon ja koko maan määriä selkeästi pienemmäksi.

Suurin kustannus alkoholin aiheuttamista haitoista syntyy **työkyvyttömyys- ja perhe-eläkkeistä**. Alkoholin liikakäyttöön liittyy ennen aikaista eläköitymistä. Työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla on usein alkoholin terveyteen vaikuttava käyttö eli alkoholista johtuva sairaus.

Selvityksen mukaan kahdella kolmesta ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkettä hakeneella henkilöllä oli alkoholiongelma, jota lääkäri ei kuitenkaan ollut laittanut kahden tärkeimmän diagnoosin joukkoon. (Gochel. 2009).

Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64 -vuotiaista (SOTKANet)



Nilakan alueen kaikissa kunnissa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien prosentuaalinen määrä on huomattavasti koko maata suurempi ja määrä on myös selkeästi suurempi kuin Pohjois-Savossa yleensä. Keiteleen muita kuntia alhaisempi prosentuaalinen työkyvyttömyyseläkeläisen määrä on noussut vuodesta 2005 noin 10 %:lla vuoteen 2011 mennessä.

Suuri työkyvyttömiä lisää kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta.

5. PUNAISTA LANKAA ETSIMÄSSÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMAAN

5.1. Arjen Mieli –hanke Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdeohjelman ohjauksena

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämishankkeeseen (Kaste) kuuluvan Arjen Mieli -hankkeen tavoitteena on tuottaa laatua ja suunnitelmallisuutta mielenterveys- ja päihdetyön arkeen Itä- ja Keski-Suomessa. Hanke toteutetaan vuosina 2011-2013. Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto (Nilakan kunnat) osallistuvat Arjen Mieli -hankkeen pienten seutukuntien osahankkeeseen. Osahankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen mielenterveys- ja päihdeohjelman tekeminen ja sen avulla yhdenmukaisten, asiakaslähtöisten, alueellisten toimintakäytäntöjen luominen.

Arjen Mieli – hankkeen johto- ja ohjausryhmäryhmä, useat hankkeen puitteissa järjestetyt koulutustilaisuudet ja seututapaamiset sekä hankejohtaja Petri Laitinen ovat olleet ohjaamassa ja tukemassa Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdeohjelman tekemistä.

Arjen Mieli – hankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin Nilakan kuntien nykyistä palvelurakennetta ja siihen liittyviä mahdollisia kehittämistarpeita. Esille nostetut kehittämistarpeet luovat pohjan mielenterveys- ja päihdeohjelmalle. Palvelujen kehittämistarpeista nousivat esille seuraavat, Arjen Mieli – hankkeen ja jatkossa myös mielenterveys- ja päihdeohjelman, tavoitteet:

1. Mieli- ja päihdepalvelujen järjestäminen yhdessä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa tavoitteena siirtyminen moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen

Palvelujen organisointi toteutuu hallinnollisista lähtökohdista, joiden taustalla ovat tietyt ydinosaamiset ja professiot. Tästä johtuen palvelujärjestelmä on sektoroitunut eikä pohjaudu sellaisenaan kansalaisten tarpeisiin.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja sektoroituneet työkäytännöt näkyvät käytännössä asiakkaan ”luukuttamisena” ja kokonaisvastuun puuttumisena.

Asiakkaiden kanssa tehtävä työ, myös moniammatillinen työ, on edelleen usein organisaatiokeskeistä ja organisaatioiden väliset erot toimintakulttuurissa ja käytännöissä määrittelevät työskentelyä.

Hankkeen tavoitteena on ammattikunta- ja organisaatiolähtöisestä yhteistyöstä siirtyminen moniasiantuntijaiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn.

2. Asiakaslähtöisyyden ja suunnitelmallisuuden kehittäminen

Asiakaslähtöisyys on lähestymistapa, jossa palvelu tai tuote pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan, jolloin toimintaa ei suunnitella ammattilaisten ja organisaation lähtökohdista käsin, vaan se räätälöidään asiakkaan tarpeeseen yksilöllisesti.

Suunnitelmallisuus laajentaa toiminnan aikaperspektiiviä menneisyyteen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Sirpaleisesta toimintojen ketjusta tulee siirtyä eri asioiden ja tilanteiden kokonaiskuvan hallintaan.

Hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöiseen palveluun kehitetään asiakkaan näkökulmasta katsottuna sopivimpia työskentelytapoja, mm. jalkautuvat työmenetelmät.

Suunnitelmallisuuteen kuuluu mm. asiakassuunnitelmien kehittäminen.

3. Palvelujen seudullinen järjestäminen

Monissa kunnissa väestöpohja on liian pieni palvelujen tuottamiseksi yksin. Seutuyhteistyötä tarvitaan nimenomaan palvelutuotannon turvaamiseksi silloin, kun huomataan, että kunnan omat resurssit eivät riitä ja on järkevämpää hoitaa asioita käyttäen hyväksi laajempaa toimijapohjaa. Yhtäältä kysymys on tarpeesta lisätä asiantuntemusta ja parantaa palvelujen laatua, toisaalta tarpeesta pitää kustannukset kurissa ja päästä suurempaan taloudelliseen tehokkuuteen.

Hankkeen tavoitteena on järjestää mielenterveys- ja päihdepalvelut kumppanuusperiaatteella niin, että hyödynnetään ja yhdistetään neljän kunnan olemassa olevat resurssit ja osaaminen vastaamaan kuntalaisten tarpeisiin. Osaamisen kehittäminen, mm. koulutukset, järjestetään kaikille toimijoille yhteisesti.

4. Palvelujen järjestäminen haja-asutusalueella

Hankkeen tavoitteena on huomioida palvelujen saatavuuden ja erityistarpeiden kehittäminen haja-asutusalueilla ja syrjäseuduilla asuville kuntalaisille.

5. Yksityisten yritysten ja kolmannen sektorin mukaan ottaminen palvelujen järjestämisessä

Hankkeen tavoitteena on kartoittaa yksityisen palvelusektorin sekä kolmannen sektorin toimijat sekä kehittää näiden ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä.

5.2 SWOT-analyysillä kehittämistarpeiden lähempään tunnistamiseen

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä, jota käytetään muun muassa strategioiden laatimisessa, ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Se on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa.

SWOT-analyysi on kahden ulottuvuuden kuvaama nelikenttä. Kaavion vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Lisäksi kaavion alapuoliskoon voidaan kuvata ulkoiset ja yläpuoliskoon sisäiset asiat.

Tämän jälkeen SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. Tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä millekin asialle pitää tehdä.

SWOT-mallia on tarkoitus käyttää ideointiin ja jatkokehittelyyn.

Nilakan alueen mielenterveysneuvoloiden (4 henkilöä) ja kuntien sosiaalitoimien (6 henkilöä) työntekijöiden kanssa laadittiin SWOT-analyysi 28.11.2012 Arjen Mieli työryhmän palaverissa. Viisi henkilöä (seutukehittäjän valitsemat case-asiakkaat) osallistui analyysiin teemahaastattelun yhteydessä ja 18–29 -vuotiaiden nuorten (16 henkilöä) analyysi toteutettiin Pielavedellä Monitaitoisten tiloissa kyselyn avulla.

5.3 Mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden SWOT-analyysin tulokset

Nilakan kuntien alueella koettiin **vahvuuksina** hyvin toimivat mielenterveyspalvelut, joihin kuuluvat sairaanhoitajien lisäksi psykiatri ja psykologi sekä perheneuvola, jossa toimii sosiaalityöntekijä ja psykoterapeutti. Perheneuvola toimii yhteistyössä kuntien sosiaalitoimen kanssa. Vahvuudeksi koettiin myös Nilakan alueen yhteinen koulukuraattori. Useimmissa kunnissa toimivat myös lapsiperheiden perhetyöntekijät, joiden tuoma apu koetaan ennaltaehkäisevänä tukena perheille. Vahvuutena pidetään hyvin toimivaa kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä sekä alueella toimivia yksityisiä alan palveluntuottajia. Alueen asiakkaiden tarpeet tunnetaan hyvin, minkä johdosta asiakas on helpompi ohjata kaikkiin häntä auttaviin palveluihin.

Heikkouksista muutamit liittyvät paikkakuntien ominaispiirteisiin, joita ovat mm. pitkät välimatkat haja-asutusalueelta kuntakeskuksiin sekä kuntakeskuksista sekä haja-asutusalueelta erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin. Pitkät etäisyydet vaikeuttavat sekä omien palveluiden että erikoissairaanhoidon käyttämistä. pienellä väestöpohjalla on vaikeaa järjestää ryhmämuotoista tukea tai kuntoutusta erityisryhmille (esim. harvinaisemmat sairaudet ja vammat), koska ryhmiin ei riitä osallistujia. Pienten paikkakuntien kulttuurille on ominaista, että lähiympäristön ihmiset ja heidän asiansa tunnetaan. Se on monessa yhteydessä voimavara, mutta voi olla myös heikkous siinä tapauksessa, että se nostaa kynnyksen palveluiden käyttämiseen tai että jotkut, esim. äskettäin paikkakunnalle muuttaneet tai jollakin tapaa enemmistön mielestä ”erilaiset”, kuitenkin jäävät verkostojen ulkopuolelle.

Heikkoutena mainitaan julkisissa palveluissa vallitsevat asenteet, jotka voivat vaikeuttaa esim. mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asunnonsaantia. Heikkoudeksi todetaan myös se, että pienten kuntien budjeteissa määräraha tarpeen nopea kasvu esim. päihdehuollon tarpeen tai lastensuojelun tarpeen lisääntymisen myötä tuottaa ongelmia ja siihen voi olla vaikeaa vastata kesken budjettikauden. Esim. lastensuojelun tarvetta on vaikea ennakoida vuodenaikavälillä tarkasti ja työmäärän sekä rahantarpeen äkillinen lisääntyminen aiheuttaa paineita.

Mahdollisuuksina koetaan toimiva lapsiperheiden kotipalvelu, joka luo turvaa ja tukea palvelua tarvitseville perheille. Nuorten mielenterveystyön kehittyminen perheneuvolan myötä vahvistuu. Jokaisessa kunnassa on mahdollista päästä päihdekuntoutukseen, mikäli asiakkaalla on omaa motivaatiota päihitteettömyyteen. Mahdollisuutena pidetään toimivaa mielenterveys- ja päihdestrategiaa, joka ohjaa ja auttaa toimintaa asiakkaan parhaaksi. Tulevaisuuden mahdollisuutena pidetään seudullista henkilöstön erityisosaamista, jota voidaan hyödyntää kaikissa kunnissa, samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä tekemää hoito- ja palvelusuunnitelmaa yhteisille asiakkaille. Mahdollisuutena ja toiveena olisi saada alueelle päihdetyöntekijä kotikuntoutukseen.

Uhkana pidetään alueen suurehkoa työttömyyttä ja vanhusvoittoista väestörakennetta, joka vaikuttaa huoltosuhteeseen negatiivisesti. Kuntayhteistyön epäonnistuminen veisi pohjan tulevaisuuden yhteistyösuunnitelmilta. Pienissä kunnissa henkilöstön tulisi olla moniosaajia, mikä kuitenkin saatetaan kokea liian haasteellisena. Työntekijöiden vaihtuvuus jo muutenkin haasteellisissa tehtävissä, kuten esimerkiksi sosiaalitoimessa, koetaan uhkana ja tämä vaikuttaa mm. palvelun luotettavuuteen. Palvelu- ja perhekoodissa asuvat tarvitsevat runsaasti erilaisia palveluita. Osalla asukkaista kotikunta on muu kuin asuinkunta, joten kysymyksiä voi herätä siitä, kuka maksaa tai toteuttaa heidän tarvitsemansa palvelut.

5.4 Case-asiakkaiden SWOT-analyysin tulokset

Teemahaastatteluun osallistuneita case-asiakkaita oli kaikkiaan viisi. Haastattelurunko oli laadittu Arjen Mieli -hankkeen pienryhmässä. Haastattelun tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa mielenterveys- ja päihdeasiakkailta siitä, miten he kokevat saamansa palvelut.

Vahvuuksina kyselyssä tuli ilmi se, että asiakkaiden mielestä mielenterveysneuvolaan, lääkärin vastaanotolle ja sosiaalityöntekijälle saa ajan nopeasti. Asiakkaat kokevat, että he saavat perustarpeet normaaliin arkielämään sosiaalitoimistosta. Asiakkaiden mielestä mielenterveysneuvolassa ja sosiaalitoimessa saa asiallista palvelua. Seutukehittäjän tekemän työn (kotikäynnit) he rinnastivat sosiaalitoimeen ja kertoivat hänen työnsä auttavan ja tukevan raittiutta.

Heikkoutena pidetään sitä, että mielenterveysneuvolaan saa ajan viiveellä. Lääkärin vastaanottoa ei pidetty toimivana, vaan siinä asiakkaat totesivat olevan päällekkäisyyttä ja epäselvyyksiä. Samoin sosiaalityöntekijälle todettiin saatavan vastaanottoajan viiveellä. Kuntouttavaan työtoimintaan pääsyä pidettiin liian hitaana esimerkiksi päihdekuntoutuksesta tultaessa, jolloin normaaliin elämään mahdollisimman pian pääseminen olisi tärkeää. Sekä sosiaalitoimen että mielenterveysneuvolan toimesta tehtävän jatkoseurannan ei sanottu toimivan. Jatkoseuranta toivottiin jo turvallisuuden tunteen vuoksi. Osasyllisenä jatkoseurannan puutteeseen pidettiin henkilöstöressurssien pienuutta. Case-asiakkaiden mielestä jalkautuvaa työtä tehdään aivan liian vähän. Lisäksi todettiin, että tarvittaisiin enemmän kotiin menevää päihdetyötä ja kahdenkeskisiä keskusteluja. Päihdeasiakkaille ”saarnaamista” asiakkaat pitivät erittäin tuomittavana, sillä siitä heidän mielestään ei ole asiakkaalle hyötyä, vaan tilanne voi päinvastoin mennä entistä huonommaksi.

Mahdollisuuksina koetaan asiakaslähtöinen, kotiin menevä jakautuva työ, jonka asiakkaat kokivat parhaimpana. Kotona he kokivat olevansa turvallisesti ”omalla maalla”, jolloin keskustelustakin voisi olla enemmän hyötyä heille. Kuntouttavan työn tuoma arkielämän tuki koettiin hyvänä asiana. Kuntouttavan työtoiminnan hyvänä puolena pidettiin myös sen myötä syntyviä sosiaalisia kontakteja.

Uhkana pidettiin mielenterveysasiakkaiden syrjäytymistä, mikäli he eivät saa tarpeeksi tarkoituksenmukaisia palveluja. Päihdeasiakkaiden syrjäytymistä ja palveluista ”pakenemista” voi aiheuttaa heidän osaksensa saama ”saarnaus” ja epäasiallinen kohtelu. Uhkana pidetään myös henkilöstön uupumista, jolloin asiakkaan tarvitsema ammattiavun saaminen voi vaarantua.

5.5 18–29 –vuotiaiden SWOT-analyysin tulokset

18–29 –vuotiaille henkilöille suoritettiin kysely teemahaastattelulomakkeen pohjalta laaditulla kyselylomakkeella Pielavedellä Monitaitosten tiloissa. Kyselyyn vastasi 16 Monitaitosilla töissä ollutta henkilöä.

Vahvuuksiksi koettiin ajanvarauksen helppous mielenterveysneuvolaan, lääkärinvastaanotolle, hoitajan vastaanotolle ja sosiaalityöntekijälle. Pielaveden kunnan tuottama uuden kuntalaisen tiedote koettiin hyväksi, koska se sisältää paljon asiantietoa kunnasta ja palveluista. Mielenterveysneuvolan, lääkärin ja sosiaalitoimen palvelut todettiin luottamuksellisiksi ja tehokkaiksi. Samoin palveluiden jatkoseuranta palvelujen piiriin päässeillä oli tämän asiakasryhmän mielestä kunnossa.

Heikkouksina pidettiin lääkärin vastaanoton ruuhkaisuutta. Henkilökunnan puutteen/vähyyden sekä sosiaali- että terveyspalveluissa todettiin vaikeuttavan asioiden hoitoa. Terveyspalveluissa pidettiin

heikkoutena terveysaseman yhteystietojen vaikeaa saatavuutta. Mielen terveyspalveluista tulisi tiedottaa enemmän ja kohdentaa tiedottamista nuorille. Yleisesti terveyspalveluista tiedottamista nuoret pitivät vähäisenä. Lääkärien, hammaslääkärien ja hoitajien vastaanottojen pitkät jonotusajat olivat joidenkin vastaajien mielestä kohtuuttomia. Ennaltaehkäisevää työtä toivottiin olevan nykyistä enemmän.

Mahdollisuutena nuoret pitivät asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämistä. Palvelut tulisi järjestää ”yhden luukun periaatteella”. Samoin yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden (terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja nuorten palvelut) välillä pidettiin mahdollisuutena, josta olisi hyötyä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle. Ennaltaehkäisevään työhön, kuten esimerkiksi koulukuraattori ja nuorille suunnattuihin mielen terveyspalveluihin kaivataan lisäresurssia. Ennaltaehkäisevään työhön kaivataan lisäresurssia. Ennalta ehkäisevä työ voisi toimia mahdollisuutena nuorille ja estäisi syrjäytymisen. Terveyspalveluista tiedottaminen kohdennetusti nuorille koetaan mahdollisuutena.

Uhkana pidetään nuorten syrjäytymistä, mikäli heillä ei ole riittävästi tietoa yhteiskunnan sosiaali- ja terveyspalveluista. Ennalta ehkäisevän työn vähäisyyttä jo peruskouluaikana pidetään uhkana, koska jo silloin osa nuorista voi jäädä yhteiskunnan rattaiden ulkopuolelle. Samoin ammattitaitoisen henkilöstön puutetta ongelmallisissa elämäntilanteissa pidetään kaikista heikoimpien kohdalla uhkana. Oikea-aikaisen avun puute voi johtaa mm. itsemurhien määrän kasvuun.

5.6 Yhteenveto SWOT-analysistä

SWOT-analyysin kokonaisuutena voidaan todeta, että kaikki analyysiin osallistujat kokivat tavalla tai toisella tämän hetkisten palvelujen moninaisuuden hyväksi asiaksi. Lisäksi työntekijät kokivat hyvänä alueen kuntien sosiaalitoimien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön. Myös yksityinen sektori palvelujen tuottajana koettiin tärkeäksi osaksi palvelujärjestelmää. Työntekijöiden näkökulmasta nousi esille myös talouden reunaehdot ja sen vaikutuksen itse työhön. Uhkana työntekijät pitivät korkeita työttömyyslukuja sekä vanhusvoittoista väestöstä, minkä johdosta huoltosuhde vääristyy.

Työntekijät näkivät mahdollisuuksina lapsiperheiden kotipalvelun ja alueen kuntien yhteisen (huhtikuu 2012 alusta alkaen) perheneuvolatoiminnan. Nilakan kuntien yhteinen koulukuraattori on koettu myös toimivana palveluna.

Työntekijät nostavat esille myös Nilakan alueen yhteisen mielen terveys- ja päihdeohjelman tärkeyden.

Palveluita käyttävät asiakkaat kokivat ajan saamisen palveluihin sekä joustavaksi että hankalaksi. Lääkärien vastaanotto koettiin ruuhkaiseksi ja henkilökunnan vähäisyys hankaloittaa asioiden hoitamista. Myös sosiaalitoimen palveluihin pääsyssä esiintyy viivettä. Kuntouttavaan työtoimintaan pääsy koettiin hankalaksi. Lisäksi mielen terveyskuntoutujien jatkoseurantaan ei panosteta kaikkien mielestä tarpeeksi. 18–29 –vuotiaat ovat kuitenkin sitä mieltä, että jatkoseuranta toimii hyvin palvelujen piiriin päässeillä.

Jalkautuvan työn osuutta tulisi asiakkaiden mielestä lisätä ja asiakaslähtöisyyttä edistää. Palvelujen saamista ”yhdeltä luukulta” kannatetaan. Lisäksi eri toimijatahojen yhteistyö nähtiin hyvänä mahdollisuutena. Nuorten mielestä ennalta ehkäisevää työtä ei ole tarjolla tarpeeksi, joten sitä tulisi kehittää. Myös kuntouttavaa työtä tulisi kehittää niin työn tekemisen kuin myös sosiaalisen elämän ylläpitämisen näkökulmasta.

Henkilöstöresurssin vähyys nousi analyysissä esille niin ennalta ehkäisevän, varhaisen puuttumisen kuin korjaavankin työn alueilta. Ongelmista selviäminen kytkeytyi analyysissä tiiviisti riittävään määrään ammattitaitoista henkilöstöä.

Asiakkaiden mielestä mielenterveyspalveluista ja muistakin terveydenhuollon palveluista tiedottamista varsinkin nuorille tulisi tehostaa. Lisäksi yhteystietojen löytämistä pitäisi tehdä sujuvammaksi.

Analyysiin osallistuvat asiakkaat kokivat niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin palvelut asiallisiksi, luottamuksellisiksi ja tehokkaiksi.

5.7 Jalkautuvan työmallin kokeilu Nilakan kunnissa

Arjen mieli-hankkeen tavoitteena Nilakan kunnissa on kehittää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden matalan kynnyksen palveluita asiakaslähtöisesti ja ajallisesti kestävästi turvaten näin asiakkaan osallisuutta ja estäen syrjäytymisen kehittymistä. Alueen kaikkien kuntien ongelmana ovat pitkät välimatkat ja haasteelliset kulkuyhteydet, jotka toimivat pääasiallisesti vain kouluaikoina. Kesäisin koulujen loma-aikoina yleiset kulkuyhteydet ovat olemattomat. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat helposti passivoituvia ja erilaisista käytännön tekijöistä johtuvat hankaluudet voivat vielä lisätä mahdollista syrjäytymisen kehittymistä. Jalkautuvalla työllä on vastattu juuri näihin haasteisiin. Hankkeessa seutukehittäjänä toiminut Paula Räisänen on toiminut kuntien sosiaalitoimien sekä mielenterveysneuvoloiden kanssa yhteistyössä toteuttaen jalkautuvaa työtä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden koteihin ja järjestäen alueen kunnissa vertaiskahvilatoimintaa.

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu, että asiakkaan omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja hänen asioissaan toimitaan yhteistyössä hänen kanssaan. Lisäksi on tärkeää, että hänen kanssaan töitä tekevillä henkilöillä ammatillinen osaaminen perustuu asiakkaan tarpeisiin. Stakesin ”Julkisten palvelujen laatustrategiassa” todetaan, että asiakaslähtöisyys on julkisten palvelujen laatu työn perusta. Ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus tulisi olla itsestään oikeus meille jokaiselle ihmiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeus tuo asiakkaalle ensisijaisen oikeuden tehdä omaa elämäänsä koskevat päätökset. Asiakkaalla on valta sekä vastuu omasta elämästään niin kauan kuin hän itse suinkin pystyy siitä vastaamaan. Syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen ovat ne eettiset arvot, joiden tulisi tuoda jokaiselle ihmiselle oikeus täysivaltaiseen yhteiskunnan jäsenyyteen. Sosiaalialan ammattihenkilöiden tehtävänä on tukea ja edistää asiakkaan kykyä ja mahdollisuuksia tämän tavoitteen toteutumiseksi (Raunio, 2004).

Jalkautuvassa työssä työotteina ovat olleet dialogisuus sekä voimavarakeskeisyys (empowerment). Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan valtaistamista, voimavaraistamista tai elämänhallintaa. Voimavarakeskeisyyden lähtökohtana on, että jokaisella meistä on yksilölliset valmiudet vastuun ottamiseen. Voimavarakeskeisen ajattelun ydinkäsite on havahtuminen, jossa asiakas pysähtyy miettimään omaa elämäänsä, jossa on vahvuuksia sekä kehittämistarpeita. Tavoitteiden saavuttamisessa hyödynnetään asiakkaan omia kykyjä, taitoja ja osaamista. Voimaannuttamisen tarkoituksena on motivoida asiakkaat uskaltamaan irrottautua totutuista toimintamalleista, kuten esimerkiksi päihteistä (Opinnäytetyö, Lemmetyinen, L. 2007).

Mäkisen, Raatikaisen, Rahikan & Saarnion (2009) mukaan voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Ihmisellä itsellään sekä ympäristöllä on fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Lisäksi ihmisellä itsellään on psyykkisiä voimavaroja. Dialogisessa ajattelussa lähtökohtana on se, että maailma on

kaikille sama, mutta kokemukset siitä vaihtelevat. Asiakastyössä tämä tarkoittaa sitä, että molempien, sekä asiakkaan että työntekijän, mielipiteet huomioidaan tilanteita ratkaistaessa.

Kotiin tehtävä jalkautuva työ

Seutukehittäjä Paula Räisänen on tehnyt hankkeen puitteissa Nilakan alueella (Keitele, Pielavesi, Tervo ja Vesanto) jalkautuvaa työtä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa tekemällä kotikäyntejä heidän luokseen. Jalkautuvassa työssä asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen ovat erityisellä sijalla. Koti merkitsee ihmiselle yleensä ”turvasatamaa”, jossa on hyvä ja turvallinen olla. Kodissa ollaan asiakkaan ”omalla maalla”, mikä edesauttaa dialogisen, tasa-arvoisen keskustelun syntymistä asiakkaan kanssa.

Kotiin vietävästä työstä puuttuvat myös toimistoissa olevat vallan merkit, kuten tietokone ja työpöytä, joka on asiakkaan ja työntekijän välissä. Toimistomaisuus voi myös olla monelle asiakkaalle ahdistavaa. Edellisten lisäksi koti kertoo asujastaan asioista, jotka eivät välttämättä tule esille toimistossa kohdattaessa.

Ennen jalkautuvan työn aloittamista asiakkaan kanssa, häneltä pyydetään lupa toimintaan joko sosiaali- tai terveystoimen kautta. Luvan pyytämällä ja suostumuksen saamisella kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Toiminnan tarkoituksena ei ole tunkeutua kenenkään kotiin, jos asiakas ei sitä aidosti halua. Työtä ohjaavat vahvasti sosiaalialan eettiset arvot ja periaatteet.

”No nyt minä olen miettinyt, että koska tämä sinun projekti loppuu? Kuinkas sitten minun käy, käykö kukaan täällä kotona?” Näin sanoi asiakas, joka oli huolissaan tulevaisuudestaan. Kyseessä olevalla mielenterveys- ja päihdeasiakkaalla on moniammatillinen verkosto ympärillään. Hän käy mielenterveysneuvolassa sekä terveysasemalla ja lisäksi hänellä on perhe tukena, mutta kuitenkin hän toivoo myös kotiin jalkautuvaa työtä.

Perheeltä ja läheisiltä ei voi vaatia kohtuuttomasti, sillä heidän voimavaransa auttavat ja kannattelevat tiettyyn rajaan asti. Usein asiakkaat tuntevat myös vain vähän sellaisia ihmisiä, joiden kanssa voisi vaihtaa mielipiteitä ja keskustella ajankohtaisista tai muista asioista, jotka askarruttavat mieltä. Haja-asutusalueilla, kuten Nilakan alueella, tämä tulee esille hyvin usein, sillä välimatkat ovat pitkiä, eikä yleisiä kulkuneuvoja välttämättä ole. Tällöin vaarana on, että asiakkaat syrjäytyvät ja eristäytyvät yhteiskunnasta. Muun muassa näissä tilanteissa jalkautuvalla ja ennalta ehkäisevällä työllä on suuri merkitys sekä inhimillisesti että taloudellisesti ajatellen.

Vertaiskahvilatoiminta

Hankkeen puitteissa on aloitettu kesällä 2012 vertaiskahvilatoiminta yhteistyössä sosiaali- ja mielenterveystoimen sekä seurakunnan kanssa. Kahvilatoiminta on osa jalkautuvaa työtä. Idean ja sysäyksen tähän toimintaan antoi yksi asiakas päihdeleirin yhteydessä Pielavedellä. Kunnassa, josta toiminnan tarve nousi esille, myös itse toimintaan osallistuminen on ollut kaikkein aktiivisinta. Tosin kyseessä oleva kunta on myös suurin hankkeessa mukana olevista kunnista. Tästä voi päätellä kuitenkin sen, että tarve synnyttää toimintaa.

Vertaiskahvilatoiminnan tarkoituksena on kehittää vertaistukea. Vertaistuessa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevat tai olleet ihmiset voivat tukea toisiaan kuuntelemalla ja keskustelemalla. Kahvilaryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa. Joissakin ryhmissä on tuotu esille halukkuutta useampaankin tapaamiseen.

Vertaiskahvila tai vertaistoiminta yleensä ei sovi kaikille ihmisille, mutta he, jotka toivovat sitä, myös hyötyvät siitä. Asiakkaiden kanssa käytävissä keskusteluissa nousee yleensä esille se, että toiminnalta odotetaan vapaamuotoista juttelua ja yhdessäoloa, ei niinkään mitään ohjelmaa eikä muuta suunniteltua toimintaa. Asiakkaat haluavat itse määrittellä toiminnan sisällön ja osallistumisensa siihen, esimerkkinä makkaran paistaminen ja nokipannukahvin keittäminen kodalla. Vertaistuesssa tärkeintä on kokemus, ettei ole yksin ja ainoa elämäntilanteensa tai ongelmansa kanssa. Vertaistuen koetaan olevan vuorovaikutteista kokemustenvaihtoa, jossa ihmiset tukevat toisiaan.

Vertaiskahvilatoimintaa järjestetään Nilakan kunnissa sekä päihde-, että mielenterveysasiakkaille. Työntekijöiden näkökulmasta vaikeutena koetaan ryhmien sitoutumattomuus, mikä tulee esille etenkin päihdeasiakkaiden kohdalla. Pienissä kunnissa leimaantumisen pelko voi myös olla esteenä vertaistoimintaan osallistumiselle.

Vertaisryhmissä, joissa on ammatillinen ohjaus, voidaan asiakkaiden elämäntilannetta seurata kokoontumisten yhteydessä. Olemme kokeneet tämän Nilakan alueella yhdeksi merkittävimmistä hyödyistä työntekijän näkökulmasta katsottuna. Kokoontumisten yhteydessä työntekijällä on mahdollisuus havaita muutokset asiakkaan elämässä ja reagoida nopeasti hänen muuttuneisiin tarpeisiinsa. On myös tärkeää osata iloita aidosti asiakkaan kanssa hänen onnistumisistaan.

Arjen Mieli – hankkeen loputtua sosiaalitoimen- ja mielenterveysneuvoloiden henkilöstön on tarkoitus jatkaa vertaiskahvilatoimintaa yhdessä vapaaehtoisten kanssa. Toimintaan osallistuu myös Nilakan alueelle mahdollisesti mielenterveys- ja päihdetyöhön palkattava työntekijä.

6. ASIAKKAAN HOITOPOLUISTA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMAN YDIN

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma painottaa asiakkaan aseman vahvistamista. Suunnitelmassa nousee esille matalan kynnyksen ja yhden ovet palveluperiaatteet. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä kuin palveluiden saamisessa tulisi vahvistaa.

Ohjelman mukaan mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä tulee edistää ja ongelmia ehkäistä. Yhtenä toimenpiteenä tämän tavoitteen saavuttamiseksi mainitaan mielenterveys- ja päihdetyön strategian sisällyttäminen osaksi kuntastrategiaa.

Arjen Mieli – hankkeen pienten kuntien osahankkeen tavoitteista nousevat esille mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa alueellisesti. Lisäksi korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen suunnitelmallisuutta. Palvelujen järjestämisessä tulee huomioida myös haja-asutusalueiden erityispiirteet sekä yksityisten yritysten rooli palvelujen järjestämisessä.

SWOT-analyysin tulosten mukaan työntekijät kokivat hyvänä alueen kuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön. Työntekijät nostivat esille myös alueellisen mielenterveys- ja päihdeohjelman tärkeyden.

Asiakkaille tehdyn SWOT-analyysin lopputuloksista keskeisimpinä kehittämissuhteiksi nousivat esille jalkautuvan työn ja asiakaslähtöisyyden lisääminen. Lisäksi toivottiin, että asiakkaan ”luukuttamisesta” päästäisiin sujuvampiin työmuotoihin eri palveluja tuottavien tahojen yhteistyön avulla.

Asiakkaiden mielestä mielenterveys- ja muista palveluista tiedottamista pitäisi tehostaa ja esimerkiksi yhteystietojen saaminen pitäisi olla helpompaa.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Arjen Mieli – osahankkeen kuin myös hankkeessa toteutetun SWOT-analyysin pohjalta nousseet kehittämistarpeet ja -tavoitteet ovat hyvin yhdenmukaiset, asiakkaan asemaa vahvistavia.

Edellä mainituista kehittämistarpeista ja – tavoitteista johtuen mielenterveys- ja päihdeohjelmaa tehneiden henkilöiden kanssa sovittiin, että Nilakan alueella ei toteuteta ohjelmaa perinteisellä strategiamallilla, vaan kuvataan lasten, nuorten, aikuisten ja ikäihmisten hoitopolut. Hoitopolkukuvaukset yhteystietoineen palvelevat Nilakan alueen kuntalaisia, mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä työntekijöitä ja toimivat samalla kyseessä olevien palvelujen tietolähteenä.

Kuntakohtaiset hoitopolkukuvaukset löytyvät kunkin Nilakan kunnan kotisivulta sähköisenä versiona.

6.1 Lapsiasiakkaan hoitopolku/lastensuojelun hoitopolku

Kun lapsen vanhemmille, muille läheisille tai lapsen kanssa työskenteleville henkilöille herää huoli lapsen asioissa, yhteydenoton mahdollisuuksia on useita. Asian kiireellisyys huomioon ottaen yhteyttä voi ottaa terveydenhuoltoon joko päivystysvastaanotolle tai tavalliselle lääkärint vastaanotolle. Alle kouluikäisen lapsen kohdalla yhteyden voi ottaa huolta herättävässä asiassa myös lastenneuvolaan tai sosiaalitoimeen. Mikäli kyseessä on lastensuojeluilmoitus, sen voi tehdä suoraan sosiaalitoimeen päivisin virka-aikana ja iltaisin ja viikonloppuisin sosiaalipäivystykseen.

Mikäli kysymyksessä on lastensuojeluasia, sosiaalitoimi tekee lastensuojelutarpeen arvioinnin, minkä lopputuloksena lastensuojeluasiakkuus joko alkaa tai sitten todetaan, ettei lastensuojelun tarvetta ole ja asiakkuus päättyy.

Mikäli lastensuojelutarpeen arvioinnissa päädytään siihen, että lastensuojelun tarve on olemassa, aloitetaan lastensuojelun avohuollon tukitoimet koko perheelle. Tarvittaessa lapsi voidaan sijoittaa määräaikaaisesti kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimenpiteenä. Viimeisin lastensuojelun toimenpide on huostaanotto ja lapsen sijaishuollon järjestäminen.

Asiakkuuden alkuvaiheessa moniammatillinen tiimi miettii asiakkaan avuntarpeita yhdessä lapsen ja huoltajan/huoltajien kanssa. Tiimiin voivat kuulua sosiaalityöntekijä, lastenneuvolan - tai kouluterveydenhuollon terveydenhoitaja, perheneuvolan ja mielenterveysneuvolan työntekijät ja tarvittaessa myös muita lapsen ja perheen asioiden tuntijoita.

Avohuollon tukitoimina lapsiperheelle voidaan tarjota perhetyötä, jolloin perhetyöntekijä menee asiakkaan kotiin auttamaan ja antamaan tarvittavaa tukea lapselle sekä tarpeen mukaan auttamaan myös vanhempia vanhemmuuteen liittyvissä haasteissa.

Lastensuojelun sosiaalityössä asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma, jossa kartoitetaan perheen avun tarve. Apua ja tukea voidaan järjestää tukiperheiden-, vertaistukiryhmien-, tukihenkilöiden - ja kotipalvelun avulla. Myös perheneuvola tukee vaikeuksissa niin lasta kuin myös koko perhettä.

Kouluterveydenhoito ja koulukuraattori antavat tukea kouluikäisille lapsille.

Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat tekevät jossakin määrin päihdetyötä. Yhteistyön saumattomuus viranomaisten välillä on yksi tärkeimmistä ja asiakasta hyödyttävimmistä tekijöistä.

6.2 Nuoren hoitopolku

Huoli nuoren voinnista voi herätä kotona, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa, koulutoimessa opettajille tai koulukuraattorille. Viranomainen, joka ensimmäisenä havaitsee nuoren ongelman, voi arvioida avun tarpeen ja ohjata avopalveluihin tai kutsua koolle yhteispalaverin.

Yhteispalaveriin kutsutaan nuori ja alaikäisen kohdalla myös huoltaja, koulu- tai opiskelijaterveydenhoito, sosiaalityöntekijä, koulukuraattori ja tarvittaessa mielenterveystoimiston edustaja. Yhteispalaverissa selvitetään nuoren avuntarve ja keinot siihen, kuinka tarpeeseen voidaan vastata. Pääsääntöisesti avun tarpeeseen vastataan avohuollon tukitoimenpiteiden avulla.

Nuoren henkilön avohuollon palveluja ovat koulu- ja opiskelijaterveydenhoito, joissa tehdään laajat terveystarkastukset 1, 5 ja 8/9 luokilla. Huolen ilmaantuessa kouluterveydenhoitaja voi keskustella nuoren kanssa kahden kesken nuoren mieltä painavista asioista. Lisäksi hän voi keskustella nuoren vanhempien kanssa ja suunnitella yhdessä heidän kanssaan tarvittavat tukitoimet nuoren parhaaksi.

Koulukuraattori palvelee koko Nilakan aluetta tietyn viikkoaikataulun mukaisesti. Hänen työmenetelmänään ovat yksilökeskustelut, joissa kartoitetaan nuoren ongelma ja sen mahdollinen ratkaisu tai se, mistä ongelmaan voidaan hakea apua. Koulukuraattori järjestää yhdessä etsivän nuorisotyöntekijän kanssa joissakin kunnissa vanhempien vertaisryhmiä ja ryhmätunteja nuorille, joissa aiheena ovat esimerkiksi päihteet ja mieliala.

Jokaisessa Nilakan kunnassa on etsivännuorisotyöntekijän palvelut. Etsivän nuorisotyöntekijän tehtävänä on auttaa nuoria arjessa selviytymisessä, kuten arkiaskareiden itsenäinen hoitaminen, asuntoasioiden järjestäminen, opiskelemaan hakemisessa auttaminen, talouden hoitaminen ja rahan käytön opastaminen, kuntouttavaan työtoimintaan hakeminen jne. Etsivä nuorisotyöntekijä auttaa syrjäytymisvaarassa olevia tai syrjäytyneitä nuoria monilla elämänalueilla.

Nuorten työpajoissa voi opetella työelämän valmiuksia. Työpajoissa on mahdollisuus kokeilla erilaisia töitä, kuten puu-, metalli-, ruuanvalmistus- ja ompelutöitä. Työpajoissa toimitaan työelämän säännöillä.

Kaikissa kunnissa on myös kunnan nuorisotyöntekijä, joka järjestää nuorille mielekästä tekemistä sekä mahdollistaa nuorille monenlaiset kokemukset ja elämykset esimerkiksi luonnon ja retkeilyn merkeissä.

Kirkon nuorisotyöntekijät järjestävät nuorille monenlaista tekemistä sekä keskustelevat nuoren/nuorten kanssa häntä askarruttavista asioista.

6.3 Aikuisen hoitopolku

Huolen herätessä tai avun tarpeen syntyessä aikuisen ihmisen kohdalla, voi yhteyden ottaa terveydenhuoltoon, sosiaalitoimeen tai työssä olevasta henkilöstä työterveyshuoltoon joko asiakas itse, työnantaja tai joku läheinen.

Sosiaalitoimen tai terveydenhuollon työntekijä voi tehdä palvelutarpeen arvioinnin tai tarpeen vaatiessa kutsua yhteispalaverin koolle. Siihen osallistuvat asiakas ja mahdollisesti joku hänen läheisensä,

terveydenhoidosta esimerkiksi mielenterveyshoitaja, sosiaalitoimesta sosiaalityöntekijä ja mahdollisesti myös palveluohjaaja.

Yhteispalaverissa keskustellaan asiakkaan avun tarpeesta ja kuinka se pystytään järjestämään. Asiakkaan tarvitessa katkaisuhuoltoon on hänen tilattava aika terveysasemalle päivystävänä lääkärin vastaanotolle, josta hänet ohjataan tarvittaessa vuodeosastolle katkaisuhuoltoon. Mikäli asiakas tarvitsee päihdekuntoutusta, arvioidaan asiakkaan motivaatio kuntoutuksen suhteen ja järjestetään tarvittaessa kuntoutumispaikka.

Avopalveluissa aikuista asiakasta tukevat mielenterveystoimiston palvelut. Psykiatrin, psykologin ja mielenterveyshoitajien palvelut auttavat asiakasta mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvissä ongelmissa. Sosiaalitoimistoissa sosiaalityöntekijät ja etuuskäsittelijät auttavat taloudellisissa asioissa. Päihdetyöntekijä tukee asiakkaan arjessa jaksamista ja asioiden hoitamisessa ja tukee päihteettömyyttä.

Aikuisella asiakkaalla on mahdollisuus päästä kuntouttavaan työtoimintaan, ellei hänellä ole vakituista työtä ja hän on pitkäaikaistyötön. Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakas käy töissä työpajalla tai jossakin julkisen alan työpaikalla, esimerkiksi kunnassa. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn, vahvistaa asiakkaan elämän- ja arjenhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuus työtoimintaan ja muihin palveluihin.

6.4 Ikäihmisen hoitopolku

Huolen herätessä tai avun tarpeen tullessa ajankohtaiseksi iäkäs ihminen, hänen lähiomaisensa tai asiasta huolissaan oleva muu henkilö voi ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen tai terveydenhuoltoon. Sosiaalitoimen palveluihin kuuluu kokonaisuudessaan kuntien vastuulla oleva vanhustenhuolto. Sosiaalitoimessa esimerkiksi kotisairaanhoidaja, palveluohjaaja, vanhustyön esimies tai joku muu vanhustenhuoltoalan työntekijä selvittää avun tarpeen. Tarvittaessa kutsutaan koolle yhteispalaveri. Yhteispalaverissa voivat olla mukana esimerkiksi vanhustenhuollon esimies, sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja ja terveydenhuollon edustus.

Mikäli iäkäs asiakas tarvitsee katkaisuhuoltoon tai kuntoutusta, hänet ohjataan joko terveysasemalle tai yksityisen palveluntarjoajan asiakkaaksi. Jos asiakas tarvitsee asumispalveluja, häntä avustetaan palvelujen järjestelyissä. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen.

Asiakkaan asuessa kotonaan tai asumispalveluissa, hänellä on oikeus avopalveluihin. Avopalveluita ovat mm. kotisairaanhoido, kotipalvelu, mielenterveystoimiston palvelut, yksityisten palvelujen tarjoamat hoiva- ja hoitopalvelut sekä omaishoito.

Kotisairaanhoido ja kotipalvelu käyvät asiakkaan kotona ja antavat lääkinnällistä sekä arjen hallintaan tarvittavaa apua. Asiakas saa keskusteluapua mielenterveystoimistosta.

Myös yksityiset yritykset tuottavat erilaisia palveluita, kuten sairaanhoido- ja hoivapalveluita, siivousta, kodinhoitotyöpalveluja ja ulkoalueiden kunnossa pitämistä niin talvella kuin kesälläkin.

Omaishoidontuki on tarkoitettu kotona asuville apua tarvitseville vanhuksille ja sairaille henkilöille. Kunta tekee omaishoidon tuesta ja siihen sisältyvistä palveluista päätöksen. Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidon tuesta omaishoitosopimuksen, minkä liitteeksi hoidettava ja omaishoitaja laativat yhdessä

hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Omaishoitaja saa kunnasta tukea omaishoitajan tehtävässään, mm. vapaapäiväjärjestelyt ja kaikille kuntalaisille kuuluvat avohuollon palvelut.

7. LÄHTEET

Duodekim. 2007. Käypähoito suositukset, skitsofrenia.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Heiskanen.T., Salonen. K., Kitchener. B. & Jorm. A. 2008. Suomen mielenterveysseura. Käsikirja mielenterveydestä ja sen ensiavusta.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66.

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980

Laki lastensuojelusta. 13.4.2007/ 417.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559.

Mäkinen, Päivi - Raatikainen, Eija - Rahikka, Anne ja Saarnio, Tuula. 2009: Ammattina sosionomi. WSOY, Helsinki.

Nuorisolaki. 20.6.2006 / 72.

Pohjois-Savon liitto 2013. Pohjois-Savon kuntien väestö 31.12.2013.

Raunio, Kyösti. 2004: Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus, Helsinki

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu 2007. Opinnäytetyö. Lemmetyinen, L: Jalkautuva päihdetyö, kansalais- ja aluelähtöisiä jalkautettuja palveluja asiakkaiden areenalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä.17.1.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2012:24, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015

Terveydenhuoltolaki. 31.12.2010.

THL 2013: Neuvoa antavat, Päihdetyötä tekeville. Vertaistuki päihdeongelmissa.

THL. 2007. Huumeet.

THL. 2007. Keskeiset käsitteet.

THL. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa.

THL. 2007. Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen.

Poliisi. 2012. Huumausaineet.

Räsänen. P. & Udd. A-M. 2011. Opinnäytetyö. Seudullisen yhteistyön strategia vajaakuntoisten palveluissa. Verkostoyhteistyötä asiakkaiden hyväksi.