

# **PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA**

**2015-2020**



## SISÄLLYS

<b>1. JOHDANTO</b> .....	1
<b>2. PIEKSÄMÄEN MIELENTERVEYS-/ PÄIHDETYÖN VISIO JA MISSIO</b> .....	3
<b>3. EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ</b> .....	4
3.1 Yleistä.....	4
3.2 Ehkäisevä mielenterveystyö.....	5
3.3 Ehkäisevä päihdetyö.....	8
<b>4. KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ</b> .....	10
4.1 Kuntouttava mielenterveystyö.....	10
4.2 Kuntouttava päihdetyö.....	12
<b>5. POHDINTAA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HAASTEISTA PIEKSÄMÄELLÄ</b> .....	13
<b>6. PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN YDINSTRATEGIA</b> .....	16
<b>Työryhmät</b> .....	20

## 1. JOHDANTO

Pieksämäen seudun ensimmäinen päihdestrategia laadittiin vuonna 2001. Strategia hyväksyttiin silloisten Haukivuoren, Jäppilän, Pieksämäen maalaiskunnan ja Virtasalmen kuntien sekä Pieksämäen kaupungin valtuustoissa. Päihdestrategian laatimisen lähtökohtana oli Itä-Suomen lääninhallituksen vuonna 1999 tekemä vetoamus, jossa kuntia pyydettiin käynnistämään laajapohjaisella yhteistyöllä kunnallisen päihdestrategian valmistelu. Läninhallitus ilmaisi kirjeessä huolensa päihteiden käytön ja päihdehaittojen lisääntymisestä sekä samanaikaisesti tapahtuneesta päihdehuollon palveluiden vähentymisestä. Viimeisin kaupunginvaltuuston hyväksymä päihdestrategian päivitystyö on valmistunut Pieksämäellä huhtikuussa 2011. Päihdestrategiassa on sivuttu myös mielenterveyttä, mutta varsinaista mielenterveysstrategiaa Pieksämäelle ei vielä esitetty vuoden 2011 päihdestrategiassa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 12 §) mukaan on kerran valtuustokaudessa valmisteltava kunnanvaltuustolle laaja-alainen hyvinvointikertomus. Sen avulla raportoidaan kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä monipuolisesti ja kattavasti eri hallintokuntien alueilta. Tällä hetkellä voimassa oleva Pieksämäen sähköinen hyvinvointikertomus ja – suunnitelma on valmistunut toukokuussa 2012 terveydenhuoltolain velvoituksen mukaisesti [http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/hyvinvointikertomus\\_2013-2016.pdf](http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/hyvinvointikertomus_2013-2016.pdf) . Hyvinvointikertomus ja siihen sisältyvä suunnitelma on hyväksytty kaupunginvaltuustossa syyskuussa 2012 ja ne on päivitetty sähköiseksi v. 2014.

Kaupunginvaltuuston hyväksymässä hyvinvointisuunnitelmassa on esitetty, että kaupungille laaditaan mielenterveystyön suunnitelma, koska sellaista Pieksämäellä ei vielä ole. Valtakunnallisten hyvinvointi-indikaattoreiden perusteella pieksämäkeläisten työkyvyttömyys ja ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet (PYLL) mielenterveys- / päihdeperäisiin sairauksiin on yleisempää kuin maassa keskimäärin.

Psykiatrian poliklinikan ylilääkäri Esko Pulkkinen kutsui koolle työryhmän, joka ryhtyi kokoamaan mielenterveysuunnitelmaa. Tavoitteena oli koordinoida julkisen ja kolmannen sektorin sekä yksityiset palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi huomioiden asiakkaan osallisuuden vahvistaminen ja kokemusasiantuntijuus. Suunnittelutyön menetelmäksi valittiin poikkihallinnollinen työryhmätyöskentely, jonka avulla kartoitettiin eri toimialoilla sekä työyksiköissä tapahtuvaa mielenterveystyötä. Prosessin edetessä päädyttiin yhdistämään mielenterveys – ja päihdetyö samaan suunnitelmaan. Tavoitteena on ollut sovittaa yhteen mielenterveys- ja päihdetyön toimintoja myös käytännön tasolla. Nyt valmistunut mielenterveys- ja päihdesuunnitelma jakaantuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat edistävää ja ehkäisevää työtä, korjaava työtä sekä liiteaineisto, jossa näkyy työyksikkökohtaiset kuvaukset.

Nykytilan kartoitusta tehtiin kaupungin työntekijöiden toimesta, mutta tarpeen mukaan kutsuttiin työryhmiin edustajia myös kaupungin omien toimintojen ulkopuolelta. Jo suunnittelutyön alkuvaiheessa sovittiin perustettavaksi kaksi kokoavaa työryhmää, ehkäisevän ja kuntouttavan mielenterveystyön ryhmät, jotka kokosivat oman alueensa yksiköiden kartoitustyöt yhteen.

Nykytilan kartoitus pohjautui saatavilla olevaan kokemukselliseen – ja indikaattoritietoon sekä alueen kuntalaisten ja ammattilaisten näkemyksiin ja toiveisiin mielenterveystyön kehittämisen tarpeista. Työryhmien kanssa yhteistyössä laadittiin swot – analyysi Pieksämäen mielenterveystyön nykytilasta perustuen eri yksiköistä tulleeseen nykytilaselvitykseen. Kuntalaisten ääni tuli kuuluviin eri yksiköissä kerättyjen asiakaspalautteiden ja -tyytyväisyyskyselyjen sekä

terveyskyselyjen kautta. Yleisölle suunnattu paneelikeskustelu järjestettiin syyskuussa 2013. Paneeliin osallistui mielenterveystyön asiantuntijoita ja päätöksentekijöitä sekä kokemusasiantuntija.

Mielenterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n (2004) mukaan keskeinen osa ihmisen terveyttä. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta rakentuu mielen terveydelle. Hyvä mielenterveys ei ole pelkästään mielen sairauksien puuttumista, vaan se on myös voimavara elämän eri tilanteissa, mielen hyvää vointia ja kykyä selviytyä arjessa. Ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin on myös osa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin eri tavoin ja oirein. Häiriöistä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta - ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (WHO 2004.) Osalla ihmisiä voi olla sekä mielenterveys – että päihdeongelmia samanaikaisesti.

Lainsäädännön lisäksi valtakunnallinen mielenterveys - ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 (STM) <http://www.julkari.fi/handle/10024/114817> edellyttää kunnissa mielenterveys – ja päihdepalveluiden entistä parempaa toiminnallista integraatiota sekä avo- ja peruspalveluiden kehittämistä. Palveluiden rinnalla on tärkeää kehittää myös mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. Lisäksi valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa yhdeksi pääteemaksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, jota painottaa myös mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on laadittu vahvistamaan ja kehittämään laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä Pieksämäellä huomioiden lapset, nuoret, työkäiset ja ikäihmiset. Perusturvan yleisen strategian arvot on huomioitu tämän mielenterveys – ja päihdesuunnitelman laadinnassa. Työskentely on tapahtunut ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet ovat luoneet pohjaa seuraavan vaiheen toteuttamiselle. Prosessiajattelun mukaisesti suunnitelman laadinta on aloitettu kattavalla nykytilan kartoituksella ja nykytilan kartoitus on huomioitu koko suunnitelman valmistelutyöskentelyn ajan. Ydinstrategiasta käy ilmi mielenterveys – ja päihdetyön tavoitteet, sisältö, vastuu ja resurssit. Suunnitelmaan kuuluu olennaisena osana sen säännöllinen tarkistaminen ja kehittäminen.

Pieksämäellä vastuualueiden laatimia ja lautakuntien hyväksymiä muita hyvinvointiohjelmiä ja laadittuja toimialasuunnitelmia ovat *Lasten ja nuorten Pieksämäki 2014-2017 hyvinvointisuunnitelma*, *Hermannin ja Miina – ikäihmisten Pieksämäki 2013 – hyvinvointisuunnitelma*, *Päihdestrategia 2011, vammaispoliittinen ohjelma sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja hoidon toimintamalli*. Näiden ohjelmien tavoitteena on osaltaan Pieksämäellä ohjata palveluiden järjestämistä ja kehittämistyötä pitemmällä aikavälillä myös mielenterveys- ja päihdeasiakkuuksien kohdalla. Lisäksi mielenterveys – ja päihdetyöhön laaditaan Pieksämäellä käytännön työtä ohjaamaan toimiala – ja työyksikkökohtaiset suunnitelmat. Tavoitteena on, että ne ohjaavat asianomaisten yksiköiden työn suunnittelua, käytännön työtä ja vastuita myös tämän mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ydinstrategian pohjalta.

## 2. PIEKSÄMÄEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN VISIO JA MISSIO

### **VISIO**

**Hyvinvointia edistävä ja ongelmia ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on osa jokaisen pieksämäkeläisen arkielämää.**

**Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olennainen osa kuntalaisten hyvinvointipalveluja. Ne vastaavat monipuolisesti ja laadukkaasti kuntalaisten tarpeisiin.**

### **MISSIO**

**Pieksämäen asukkaiden hyvinvointia vahvistetaan edistämällä päihteettömyyttä ja mielen terveyttä kaikessa kaupungin toiminnassa. Pyrkimyksenä on ehkäistä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvien ongelmien syntymistä sekä hoitaa jo syntyneitä mielenterveys- ja päihdehaittoja yhteistyössä asiakkaan, eri viranomaisten, yksityisen- ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Työntekijöiden mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen on ajan tasalla. Tuotetut palvelut ovat saatavissa matalan kynnyksen palveluna ja hoidonporrastus sekä palveluketjut toimivat saumattomasti ja kustannustehokkaasti.**

### 3. EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

#### 3.1 Yleistä

Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, jonka yleisten edellytysten luominen on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön toiminnasta vastaavat kunnat eri hallinnonaloineen sekä järjestöt ja erilaiset muut yhteisöt. Työtä tehdään moniammatillisena ja monitoimijaisena yhteistyönä, paljolti osana eri ammattikuntien perustyötä. Toimintaa säätelevät monet eri lait ja säädökset alkaen perustuslain perusoikeussäännöksistä: terveydenhuoltolaki, raittustyölaki, päihdehuoltolaki, tupakkalaki, alkoholilaki, huumausainelaki, Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidtolaki, mielenterveyslaki- ja asetus jne. Lisäksi lailla säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, itsemääräämisoikeuden rajoituksista sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa. Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, uudistettu vuonna 2011) mukaan lainsäädäntö määrittelee palveluiden järjestämisvastuun kunnille, mutta palveluiden järjestämisen tapa kuuluu kuntien itsemääräämisoikeuden piiriin. Kunnan velvollisuus järjestää peruspalvelut ei siis tarkoita sitä, että kunnan täytyisi ne itse myös tuottaa.

Lisäksi Suomessa on laadittu laatusuosituksia ja käypä-hoito-ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön kehitykseen, kehittämiseen ja sisältöön. Tämänkaltaisia suosituksia ovat mm. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001), Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit (2012) ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus (2007) sekä Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Mielenterveystyöhön läheisesti liittyviä käypähoito suosituksia ovat mm. depressiosta (2004), alkoholiongelmaisen hoidosta (2005), huumeongelmaisen hoidosta (2006), skitsofreniasta (2001/2008), epävakaasta persoonallisuudesta (2008) sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (2008) laaditut hoitosuositukset. Osalla asiakkaista on sekä päihde- että mielenterveysongelmia.

Keväällä 2009 valmistunut kansallinen Mielenterveys - ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys – ja päihdetyön painotuksia sekä kehittämissuuntia vuoteen 2015 saakka. Pääpaino suunnitelmissa on **asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistamisella, edistävän ja ehkäisevän työn kehittämällä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys – ja päihdepalveluiden järjestämisellä toiminnallisena kokonaisuutena**. Suunnitelmassa nostetaan esille erityisesti perus - ja avopalveluissa tehtävä mielenterveys – ja päihdetyö sekä mielenterveys – ja päihdetyön toimintojen nivominen entistä tiiviimmäksi yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. ( STM 2009:3 ). ”*Yhden oven - periaatetta*” ja ”*matalakynnyksisyyttä*” palvelujen piiriin pääsemisessä painotetaan kansallisessa suosituksessa.

Mielenterveys on koettu tärkeäksi kansainväliselläkin tasolla. Korkean tason konferensseissa on todettu, että mielenterveys on kaikille kuuluva universaali oikeus, jonka edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi tarvitaan kaikkien valtioiden yhteistyötä. Euroopan unionitason painopistealueita ovat viime vuosina olleet masennuksen ja itsemurhien ehkäisy, kouluissa ja harrastuksissa tapahtuva nuorten mielenterveyden edistäminen, hyvä mielenterveys työelämässä, ikäihmisten mielenterveys sekä sosiaalisen syrjäytymisen vähentäminen. ( EU 2008. ) Globalisaatio lisääntyy kaiken aikaa ja ihmiset sekä tieto liikkuvat maasta toiseen. Tämä on perusteltua huomioida järjestettäessä mielenterveys- ja päihdepalveluja myös Pieksämäellä.

### 3.2 Ehkäisevä mielenterveystyö

**Ehkäisevä mielenterveystyö** on sekä mielen terveyden edistämistä että ennaltaehkäisevää toimintaa mielenterveyden turvaamiseksi. *Mielenterveyden edistäminen* (promootio) tarkoittaa sekä yksilön mielenterveyden vahvistamista että mielenterveyttä vahingoittavien tekijöiden vähentämistä sekä yleisten edellytysten luomista hyvälle mielenterveydelle. *Ennaltaehkäisevä työ* (preventio) on toimintaa, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, STM, THL 2007.) Käytännössä edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö limittyvät toisiinsa niin, ettei ole tarkoituksenmukaista tehdä niiden välille jyrkkää eroa (Nordling & Hätönen 2012).

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, jolloin tavoitteena on ennakoita kehitystä ja estää ongelmiin johtava tapahtumasarja puuttamalla sen osatekijöihin ja kulkuun. (Upanne 2007.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty mielenterveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Perimällä, varhaisella vuorovaikutuksella, elämäkokemuksilla ja kriiseistä selviytymisillä sekä stressillä on suuri merkitys mielenterveydelle.

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä.

Sisäisiä tekijöitä	Ulkoisia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>- fyysinen terveys ja perimä</li> <li>- myönteiset varhaiset ihmissuhteet</li> <li>- riittävä itsetunto</li> <li>- hyväksytyksi tuleminen tunne</li> <li>- ongelmanratkaisutaidot</li> <li>- ristiriitojen käsittelytaidot</li> <li>- vuorovaikutustaidot</li> <li>- kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita</li> <li>- mahdollisuus toteuttaa itseään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sosiaalinen tuki, ystävät</li> <li>- oikeus kotiin</li> <li>- koulutusmahdollisuudet</li> <li>- työ tai muu toimeentulo</li> <li>- työyhteisön ja esimiehen tuki</li> <li>- kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet</li> <li>- turvallinen elinympäristö</li> <li>- lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät</li> </ul>

(Nordling & Hätönen 2012)

Prevention tarkoituksena on, että varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen avulla vahvistetaan voimavaroja, vähennetään riskitekijöiden vaikutusta ja pyritään estämään ongelmien kehittyminen mielenterveyshäiriöiksi. Ehkäisevä työ voi kohdistua koko väestöön, tunnistettuihin riskiryhmiin tai henkilöihin, joilla on jo psyykkisiä oireita. (THL 2009.)

Tutkimusten mukaan noin 25 % suomalaisista kärsii ajoittaisista, eriasteisista mielenterveydenhäiriöistä. Mielenterveydenhäiriöt eivät ole viime vuosina tutkitun tiedon mukaan lisääntyneet, mutta niiden määrä ei ole myöskään vähentynyt, kuten monien fyysisten sairauksien kohdalla on käynyt. Vuonna 2008 yli 112000 25 -64 -vuotiasta suomalaista sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Tietoa mielenterveyspalvelujen kustannuksista ei ole saatavilla koko maan tasolta, koska palvelut järjestetään eri kunnissa eri tavoilla, mikä hankaloittaa vertailukelpoisten tietojen keruuta. Mielenterveyshäiriöistä johtuvat kustannukset ovat kuitenkin merkittävä menoerä kunnille ja valtiolle. (Laitila & Järvinen 2010.)

Riittävät tiedot väestön terveydestä ovat terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun pohjana. Useimmiten väestön yleisen hyvinvoinnin tilaa selvitetään tunnusluvuilla, jotka kuvaavat väestön sairastavuutta, työttömyyttä, sosiaalista syrjäytyneisyyttä sekä palvelujärjestelmän käyttöastetta. Sairastavuusindeksi kertoo sen, miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (n=100). Näin ollen sairastavuusindeksillä voidaan tarkastella väestön yleistä hyvinvointia verrattuna koko maan tilanteeseen. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttuajaan, joita ovat kuolleisuus, työeläkkeellä olevien osuus työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. Mittareita käytännön työn avuksi tarjoavat sekä Sisäasiainministeriö että Stakesin indikaattoripankki Sotkanet. Pieksämäellä on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus, johon on kerätty monipuolista tietoa kuntalaisten terveydentilasta.

*Swot analyysi Pieksämäen mielenterveystyön nykytilasta:*

Seuraavassa nelikentän yläosassa on kuvattu Pieksämäen mielenterveystyön tämän hetkisiä myönteisiä ja kielteisiä asioita, jotka ovat vastuualueen vahvuuksia tai heikkouksia. Nelikentän alaosassa on kuvattu vastuualueen mahdollisuuksia ja uhhia.

Taulukko 2. Nelikenttä analyysi mielenterveystyön nykytilasta.

### **Vahvuudet**

### **Heikkoudet**

- monipuoliset palvelut lähipalveluina
- hyvät verkostot valmiina
- moniammatillisuus
- sijainti/luonto
- hyvä työskentelyilmapiiri
- runsaasti viriketoimintaa

- fyysiset tilat eivät aina vastaa tarkoitusta
- jatkuvat muutokset haittaavat sujuvien palveluketjujen muodostamista



- ammattitaitoinen henkilöstö
- palvelusetelit jo osittain käytössä
- omalla paikkakunnalla erikoislääkärit psykiatrian poliklinikalla
- matalan kynnyksen hoitajavastaanotto psykiatrian poliklinikalla
- tuttu hoitosuhde / lääkäri, sh psykiatrian poliklinikalla
- järjestöjen ja muun 3. sektorin aktiivinen toiminta
- tiedon kulun vaikeudet yksiköiden välillä
- yhden oven periaate ei aina toimi
- verkostoyhteistyö ei aina toimi sujuvasti
- omaisten huomiointi
- tutkimuksiin ja hoitoihin pääseminen varhaisessa vaiheessa hankalaa
- lääkärivaje
- perusterveydenhuollon mielenterveystyön riittämättömyys

### **Mahdollisuudet**

- avohoitopainotteisuus
- yhteistyön tiivistäminen eri tahojen kanssa
- asiakaspalautteen hyödyntäminen hoidon järjestämisessä nykyistä enemmän
- näyttöön perustuvien hyvien käytäntöjen hyödyntäminen nykyistä enemmän
- osaamisen syventäminen, täydennyskoulutus
- kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntäminen nykyistä enemmän
- varhaisen tuen lisääminen
- neuropsykiatristen nuorten hoidon tehostaminen
- kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen
- perhe- ja lähisuhdeväkivallan entistä parempi tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

### **Uhat**

- ikääntyneiden kasvava hoidon tarve
- palvelujen karsiminen
- ammattitaidon turvaaminen tulevaisuudessa?
- vähävaraisuuden, yksinäisyyden ja syrjäytymisen lisääntyminen yhteiskunnassa
- henkilöstön jaksaminen
- niukkenevat taloudelliset resurssit kunnassa
- SOTE- mitä tuo tullessaan?

(Analyysi perustuu mielenterveysstrategiatyöryhmien esille nostamaan nykytilakartoitukseen eri työyksiköistä).

Mielenterveys- ja päihdestrategiassa ja sen toteutuksessa tulee vahvuudet ja mahdollisuudet hyödyntää tehokkaasti. Lisäksi on etsittävä jatkuvasti keinoja, joilla heikkouksia voidaan kääntää vahvuuksiksi ja uhkia mahdollisuuksiksi, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan.

### 3.3 Ehkäisevä päihdetyö

**Ehkäisevä päihdetyö** on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia

- edistämällä päihteettömiä elintapoja
- ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja
- lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa

Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden

- kysyntää
- saatavuutta ja tarjontaa
- haittoja

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin
- päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin

Päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Ehkäisevän päihdetyön tasot ja niiden mukainen tavoitteenasettelu voidaan jakaa yleiseen päihde-ehkäisyyn, riskiehkäisyyn ja korjaavaan päihdetyöhön.

Ehkäisevän päihdetyön toteutus tulee perustua tutkittuun tietoon ja kullekin kohderyhmälle vaikuttaviksi todennettuihin menetelmiin ja ohjelmiin. Olemassa olevat valtakunnalliset ja paikalliset strategiat, ohjelmat ja linjaukset ovat toteutuksen perustana. Työn suunnittelun ja toteutuksen on oltava eettisesti kestävä ja perustuttava yhteistyökumppaneiden ja kohderyhmän osallistamiseen. Arviointi on olennainen osa toteutusprosessia ja vaikuttavuuden tarkastelua. (Soikkeli, M & Warsell, L, (toim.), Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja, 2013)

Pieksämäellä on pitkä ehkäisevän päihdetyön perinne: nuorten ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä Viisari on toiminut paikkakunnalla jo vuodesta 1997. Vuoden 2002 seudullisen strategian pohjalta on toteutettu useita toimenpiteitä: laadittu päihteitä käyttävien odottavien äitien moniammatillinen hoitoketju, nuorten ehkäisevän päihdetyön toimintamalli sekä aloitettu eri-ikäisten mini-interventiotoimintaa. Näillä toimilla on tehostettu päihteiden käytön puheeksi ottamista ja hoitoon ohjausta. Paikallisen vaikuttamisen hanke PAVA (v. 2004 – 2005) järjesti koulutus- ja keskustelutilaisuuksia sekä ammattihenkilöille että vanhemmille. Lisäksi PAVA mahdollisti ehkäisevän päihdetyön materiaalista resursointia. Monilla kouluilla on laadittu koulukohtaisia toimintamalleja nuorten päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn. Vuonna 2013 laadittiin Viisari-opas ohjaamaan, selkiyttämään ja kehittämään Viisari-työryhmän toimintaa ja vastuualueita. Samalla Viisari-opas tekee näkyväksi työryhmän toimintaa kuntalaisille.

Joka toinen vuosi tapahtuvan kouluterveyskyselyn avulla on seurattu nuorten päihde- ja hyvinvointitilannetta paikkakunnalla ja pyritty suuntaamaan toimintaa ja voimavaroja kulloinkin ajankohtaisiin asioihin. Terveystieto oppiaineena tehostaa päihdekasvatusta ja tuo sen koko ikäluokan ulottuville. On arvioitu, että ammattihenkilöidenkin päihdetietous ja menetelmäosaaminen vaihtelevat huomattavasti. Vuonna 2008 päihdestrategiaa laadittaessa ongelmaksi koettiin nuorille suunnattujen matalan kynnyksen päihdepalvelujen vähäisyys tai jopa puuttuminen. Vuonna 2013 käynnistyi matalan kynnyksen periaatteella toimiva nuorisoasema Pientareen toiminta. Pientareen toiminnasta ovat alusta saakka vastanneet Pieksämäen kaupungin etsivä nuorisotyö ja nuorten sairaanhoitaja. Pientare tarjoaa apua ja tukea monenlaisissa nuoria askarruttavissa elämäntilanteissa, myös päihde- ja mielenterveysasioissa.

Nuorten päihdeasenteisiin vaikuttaminen vaatii jatkuvaa aktiivista työtä. Ehkäisevä päihdetyö voidaan nähdä kaikkien ikäryhmien, erityisesti lasten ja nuorten, kanssa työskentelevien perustyön osana. Esimerkiksi poliisi pitää koululaisille säännöllistä valistusta myös päihteistä. Pieksämäen peruskoulujen kuudesluokkalaiset osallistuvat vuosittain nuorisotoimen koordinoimaan ja monialaisesti toteutettuun Kuka päättää – päihdekasvatusviikkoon.

Poliisin ja nuorisotoimen yhteisen Missä mennään? Huumeet puheeksi – hankkeen (v. 2008-2009) tarkoituksena oli löytää ennalta ehkäisevän päihdetyön muotoja, jotka voitaisiin vakiinnuttaa osaksi ammattihenkilöstön perustyön toimintamallia. Yhteistyössä on etsitty yhteisiä toimintatapoja eri toimijoiden kesken ja pyritty löytämään uusia palvelumalleja yli hallintorajojen. Hankkeessa kehitettiin moniammatillista verkostotyötä ja ammattihenkilöstön huume- ja päihdealan osaamista Pieksämäellä. Koulutustarpeeseen vastaa nykyisin Viisari, joka järjestää vuosittain ja tarpeen mukaan ammattihenkilöstölle koulutuksia päihdeosaamisen lisäämiseksi.

Ehkäisevässä päihdetyössä lasten ja nuorten parissa on tärkeää myös vanhempien tieto- ja taitotason kohottaminen havaitsemaan ja kohtaamaan nuorten mahdolliset päihde- ja huumeongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanhempien päihdetietoutta pyritään lisäämään vuosittain järjestettävällä Kuka päättää – vanhempainillalla sekä Vinkkejä vanhemmille –infopakettilla, joka on kaikkien saatavana Pieksämäen kaupungin internet-sivuilla. Vanhempainiltoja ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta järjestävät myös esimerkiksi koulut, nuorisotoimi ja Viisarityöryhmä. Viisari tiedottaa aktiivisesti ehkäisevään päihdetyöhön liittyvistä ilmiöistä ja tapahtumista pyrkimyksenä lisätä kaikkien kuntalaisten päihdetietoutta ja vaikuttaa päihdeasenteisiin. Erityisesti valtakunnallisella ehkäisevän päihdetyön viikolla Viisari-työryhmän toimijat tuovat aktiivisesti ehkäisevää päihdetyötä kuntalaisten tietoisuuteen ja pyrkivät vaikuttamaan päihdeasenteisiin sekä ovat yhteydessä myös tarjonnan osapuoleen (kaupat, ravintolat yms.) haastaen heitä yhteistyöhön.

Pieksämäen kaupunki solmi v. 2012 STM:n kanssa alkoholiohjelman mukaisen kumppanuussopimuksen. Keskeiset painopistealueet siinä ovat:

- Kaikki ikäryhmät kattava mini-interventio kaikissa peruspalveluissa
- Nuorten alkoholin saatavuuden rajoittaminen ja alkoholikokeilujen vähentäminen sekä alkoholinkäytön aloittamisiän myöhentäminen
- Lapsinäkökulman vahvistaminen perheissä, joissa on päihteiden ongelmakäyttöä ja lapsinäkökulman huomioiminen aikuisten palveluissa Tätä tavoitetta laajennettiin ”päihteet lapsen silmin” kaikissa perheissä.
- Yhteistyön tiivistäminen lapsiperheiden kanssa työskentelevien välillä

Valtakunnallisen kumppanuussopimuksen pohjalta laadittiin paikalliset kumppanuussopimukset Mannerheimin Lastensuojeluliiton paikallisyhdistyksen sekä Pieksämäen Seudun liikunnan kanssa. Työikäisten sairauspoissaoloja seuraamalla ja työttömien terveystarkastuksissa otetaan puheeksi myös päihteiden käyttö. Ikäihmistenkin päihteiden käytöstä kysytään vastaanottotilanteissa usein. Tarvittaessa toteutetaan mini-interventio tai hoitoonohjausta. Työikäisten ja ikäihmisten mini-interventiotoimintaan ja alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen henkilökunta on saanut koulutusta ja toimintaa on tuettu materiaalisella resurssoinnilla. Usein päihteiden käyttö tulee esille myös Marak- kriisi- ja väkivaltatyöryhmien työskentelyn kautta ja silloinkin avautuu mahdollisuus interventioon.

## 4. KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

### 4.1 Kuntouttava mielenterveystyö

**Mielenterveyskuntoutuksella** pyritään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä uudelleen sairastumisen ehkäisemiseen. Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. On selvää, että elinolosuhteet eivätkä toimintaympäristöt ole kaikilla samanlaisia. Sen vuoksi onkin muistettava, että mielenterveyttä tukevat useat eri tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää huomioida nämä alueet yksilöllisesti hoidon ja ohjauksen lisänä. Palvelujen tuottamisessa lähtökohtana on, että kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija ja häntä koskeva kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä kuntoutujan ja kuntoutukseen perehtyneiden ammattilaisten kanssa. Kuntoutuksessa hyödynnetään yksilötoimintomuotojen lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. ( STM 2007:13.)

Taulukossa 3 on esitetty eri ikäryhmiä koskevia yleisempiä ongelmia. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyksiluvut Suomessa ovat yleisesti ottaen kansainvälistä keskitasoa muihin kehittyneisiin maihin verrattuna (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010).

Taulukko 3. Eri ikäryhmiä koskevat yleisimmät ongelmat.

Lapset	Nuoret
<ul style="list-style-type: none"> <li>- käytöshäiriöt</li> <li>- ADHD/oppimisongelmat/ keskittymisongelmat</li> <li>- kiusaamisongelmat</li> <li>- yksinäisyys</li> <li>- masennus</li> <li>- itsemurha-ajatukset</li> <li>- seksuaalinen hyväksikäyttö</li> <li>- perheenjäsenten mielenterveysongelmat</li> <li>- perheenjäsenten päihdeongelmat</li> <li>- perheväkivalta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sopeutumisongelmat</li> <li>- käytöshäiriöt</li> <li>- kiusaamisongelmat</li> <li>- syrjäytymisvaara</li> <li>- masennus</li> <li>- itsemurha-ajatukset</li> <li>- alkava psykoosi</li> <li>- syömishäiriöt</li> <li>- ahdistushäiriöt (esim. paniikkihäiriö)</li> <li>- päihteiden käyttö</li> <li>- seksuaalinen hyväksikäyttö</li> <li>- perheenjäsenten mielenterveysongelmat</li> <li>- perheenjäsenten päihdeongelmat</li> <li>- perheväkivalta</li> </ul>

**Työkäiset aikuiset**

- masennus
- itsemurha-ajatukset
- psykoosivaara
  
- syömishäiriöt
- ahdistuneisuushäiriöt
- persoonallisuushäiriöt
- työuupumus – ym. stressireaktiot
- työpaikkakiusaaminen
- päihteiden ongelmakäyttö
- vakavat ihmissuhdeongelmat
- mielenterveyden ongelmat perheessä
- päihdeongelmat perheessä
  
- perheväkivalta

**Ikääntyneet**

- masennus
- itsemurha-ajatukset
- psykoosivaara
  
- syömiseen liittyvät häiriöt
- somatisointi
- yksinäisyys
- päihteiden ongelmakäyttö
- läheisriippuvuus
- toimintakyvyn ongelmat
- muistitoiminnan häiriöt
- epäluuluisuushäiriöt
  
- läheisväkivalta

(Nordling & Hätönen 2012)

**4.2 Kuntouttava päihdetyö**

**Päihdepalveluja** tulee päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan järjestää kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa että päihdehuollon erityispalveluina. Yleiset palvelut ovat tärkeitä päihdeongelmien hoidossa lähipalveluina ja siellä tarvitaan riittävää osaamista muun muassa varhaisvaiheen päihdetyöhön.

**Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisillä palveluilla tarkoitetaan tässä:**

- perusterveydenhuoltoa
- lastensuojeluun, työhön, toimeentuloon, asumiseen ja syrjäytymiseen liittyviä sosiaalipalveluja
- päihde- ja mielenterveyspalveluja
- työterveyshuoltoa
- äitiys- ja lastenneuvolatyötä

- kotipalveluja ja kotisairaanhoidoa
- terveyskeskuksen vuodeosastoja
- erikoissairaanhoidon poliklinikoita ja vuodeosastoja

Päihdetyössä tarvitaan sekä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita että päihdehuollon erityispalveluita. Hoitoonohjauksessa on tärkeää, että hoitopolut ovat selkeitä ja hoidonporrastus on toimiva.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin lähipalveluna päihdetyössä sisältyy esimerkiksi päihdeongelmien tunnistaminen, akuuttien palvelujen tarjoaminen kuten alkoholikatkaisuhuolto sekä päihteisiin liittyvien tapaturmien ja sairauksien hoito, päihdehuollon erityispalvelujen tarpeen arviointi, asiakkaan motivointi ja päihdehoitoon ohjaus sekä pitkäjänteiseen jatkohoitoon ja päihdekuntoutukseen osallistaminen. Akuutteja palveluja on tarjottava myös päihtyneille.

Usein päihdehuollon erityispalveluiden kanssa yhdessä tuotettavia lähipalveluja ovat matalakynnyksiset, päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävät palvelut ja huono-osaisuuteen liittyvät tukipalvelut kuten asumispalvelut ja päiväkeskustoiminta sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja pistosvälineiden vaihto. (Stakes 2007.)

Moniongelmaisten hoito vaatii monialaisuutta. **Päihdeongelmaisten erityispalveluja järjestetään avopalveluina A-klinikoilla ja päihdeklinikoilla sekä laitospalveluina kuntoutusyksiköissä.**

Asumispalveluja järjestetään sekä sosiaalihuollon yleisinä palveluina, että erityisissä päihdehuollon asumispalveluyksiköissä. Päihdehuollon erityispalvelujen tehtävänä ovat muun muassa asiakkaan päihdeongelman ja hoitotarpeen arviointi, terapeutin avohoito, katkaisuhuolto ja kuntoutus, jälkikuntoutus ja erikoistuneet asumispalvelut sekä päivätoiminta. Varsinaisen asiakastyön lisäksi päihdehuollon erityispalvelut voivat tuottaa jalkautuvaa päihdetyötä sekä asiantuntija- ja konsultaatiopalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluille.

Moniongelmaisten päihdeasiakkaiden hoito- ja kuntoutus vaatii usein monialaista yhteistyötä. Erityisesti samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden hoito vaatii hyviä yhteistyörakenteita mielenterveystyön kanssa. Moniongelmaisten asiakkaiden hoidossa voidaan tarvita yhteistyötä lastensuojelun, sosiaalitoimen, KELA:n, asumispalvelujen sekä koulutus- ja työvoimapalvelujen kanssa. Tärkeää on myös yhteistyö päihdeongelmaisten omaisten sekä arjen tukena olevien ei-julkisten toimijoiden kuten järjestöjen ja seurakuntien kanssa. (Stakes 2007.)

## 5. POHDINTAA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HAASTEISTA PIEKSÄMÄELLÄ

Seuraavat alueet ovat nousseet keskeisiksi painopistealueiksi kehittämissä prosessin aikana:

- Mielenterveys- /päihdetyön **rakenteiden** määrittely
- Moniammatillisen **verkostotyön** tehostaminen -> saumattomat hoito- ja palveluketjut, toimintamallit
- Riittävien **palveluiden** turvaaminen
- Eri toimijoiden **osaamisen** varmistaminen
- Yleisen **valistustoiminnan** tehostaminen
- **Seurantajärjestelmien** varmistaminen
- Myönteiseen **asenneilmapiiriin** vaikuttaminen mielenterveys- / päihdeasioissa
- Perhetyön **tehostaminen** mielenterveys- / päihdeasiakkuuksissa
- **Kansalaisten osallisuuden lisääminen** mielenterveys- / päihdetyössä
- **Järjestöyhteistyön** hyödyntäminen tehokkaasti ja yhteistyön kehittäminen edelleen myös tulevaisuudessa

Eri ikä- ja kohderyhmät ominaispiirteineen on huomioitava riittävästi suunnitelmissa ja käytännön asiakas- ja valistustyössä. Myös perhe- ja lähisuhdeväkivallan huomioiminen osana henkilöstön perustyötä ja osaamisen varmistamista on tärkeä osa-alue tunnistaa ammattihenkilöstön työssä.

Työryhmissä käydyissä keskusteluissa koskien päihde- ja mielenterveystyön nykytilannetta Pieksämäellä, eniten huolta herättivät tiedon kulun vaikeudet eri yksiköiden välillä, perusterveydenhuollon psykiatrisen osaamisen puutteet ja vaikeudet verkostoyhteistyön sujumisessa. Mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarpeeseen nähden tarjolla liian vähän varsinkin 16 -25 -vuotiaille nuorille sekä ikäihmisille ja palvelut ovat koordinoimattomia. Etenkin 17- 18-vuotiaat ovat herkästi väliinputoajia palveluissa. Varhaisen puuttumisen työmenetelmiä kehitetään koko ajan, mutta niitä ei aina osata hyödyntää tehokkaasti tai tarvetta puuttumiseen ei tunnisteta. Nuorten mielenterveys-/ päihdesairaanhoitajan toimen saaminen oppilaitoksille vuonna 2011 on tuonut huomattavaa helpotusta palvelujen saamiseen. Eri yksiköissä tapahtuvaa mielenterveys- ja päihdetyötä ei kuitenkaan tunneta muissa yksiköissä riittävästi.

Peruspalveluihin pitäisi saada lisää mielenterveys- ja päihdealan osaamista. Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa vahvistaisi osaltaan asiakkaan matalankynnyksen pääsyä hoidon piiriin jo varhaisessa vaiheessa mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Depressiohoitaja puuttuu kuitenkin perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollossa ei ole myöskään psykologia. Sairaanhoitajapäivystys ilman ajanvarausta toimii kuitenkin päihde- ja psykiatrian poliklinikalla jokaisena arkipäivänä. Siellä toimii myös moniammatillinen tiimipalaveri arkisin, jossa on psykiatri paikalla. Tiimissä käsitellään mm. hoitajapäivystykseen tulleet asiakasasiat.

Mielekkään tekemisen sekä erilaisten kuntouttavien ja tuetun- / avotyötoimintojen riittämättömyys vielä kouluttautumisenkin jälkeen vaikeuttavat monien mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien kuntoutumisprosessia sekä heidän oman merkityksellisyyden vahvistamista ja oman paikan löytämistä yhteiskunnassa. Kun mielekkästä toimintaa ei ole tarjolla riittävästi, moni eristäytyy kotiinsa, yksinäisyys lisääntyy ja syrjäytymisvaara kasvaa.



Terveydenhuollon palvelujärjestelmä kuormittuu ja osaltaan myös näillä tekijöillä on vaikutusta laitoshoidon kustannuksiin. Samalla omaisten harteille kasautuu suuri vastuu, eivätkä he aina saa tarvitsemaansa tukea ja apua riittävästi omaan jaksamiseensa.

Järjestöt ovat tärkeä osa mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuutta sekä ehkäisevän että edistävän työn tekijöinä, mutta myös tärkeänä linkkinä palvelujärjestelmässä. Järjestöt toimivat kuitenkin epävarmoissa olosuhteissa, sillä määräaikainen RAY-rahoitus ja määräaikaiset hanke- ja palvelusopimukset sekä harkinnanvaraiset kaupungilta saatavat rahalliset tuet määrittävät pitkälti niiden toimintaa.

Järjestöjen tekemä työ on arvokasta, mutta kaikki mielenterveys- tai päihdeiden käytön ongelmista kärsivät tai heidän omaisensa eivät lähde mukaan järjestötoimintaan. Uusia toimintamalleja kaivataan lisää asiakkaan oman osallisuuden mahdollistamiseen. Usein kaikkein heikoimmassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalisten kontaktien vähyys saa heidät syrjäytymään vähitellen yhteiskunnasta yhä enemmän. Asiakkaan yksinjäämisen ehkäiseminen onkin suuri yhteinen haaste kaikille toimijoille. Yksinäisyys on yleistä kaikissa ikäryhmissä. Haasteena on tullut esille eri toimintojen yhteensovittaminen viranomaistoimijoiden ja järjestöjen välinen yhteistyö ja järjestöjen keskinäinen asiakas – ja ihmisläheiseksi toiminnaksi.

Erityisryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelut vaativat lisähuomiota (esim. neuropsykiatristen asiakkaiden kasvava joukko, kuntouttava työtoiminta). Ikääntyvän väestön kasvavaan palveluntarpeeseen pitäisi myös kyetä vastaamaan. Samanaikaisesti pitäisi kehittää maahanmuuttajille, vammaisille sekä kaksoisdiagnoosiasiakkaille suunnattuja palveluita. Nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen on suuri huolenaihe ja esimerkiksi huostaanottojen taustalla ovat yhä useimmin päihde- tai mielenterveysperheessä. Aikuisten palveluja järjestettäessä on tärkeää ottaa huomioon koko perhe ja varsinkin lapset ja nuoret perheessä. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää heti, kun se havaitaan.

Tällä hetkellä on menossa Pieksämäellä ajanjakso, jolloin suunnitteilla on rakennemuutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. Asiakkaan osallisuutta, toiminnallisuutta ja yhteisöllisyyttä pyritään palvelutuotannossa ja koko kaupungin kehittämisessä edistämään. Yhteistoiminta on voimavara, jossa vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitys on suuri. Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää säilyttää keskeiset terveyspalvelut matalan kynnyksen lähipalveluina ja kehittää niitä muuttuvan tarpeen mukaiseksi varmistaen palvelun hyvä laatu. Toiminnan jatkuva arviointi on muistettava osana laadunvarmistusta.

## 6. PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS - JA PÄIHDETYÖN YDINSTRATEGIA

Ydinstrategiassa olevat alueet koskevat kaikkia mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä joko välillisesti tai välittömästi. Perusasiat, kuten rakenteet ja voimavarat on turvattava ja luotava yhdessä riittävän selkeät toimintamallit. Strategian toteuttaminen edellyttää kaikkien tahojen ja toimijatasojen sitoutumista siihen. Erityisen suuri vastuu on esimiehillä toiminnan mahdollistamisessa.

Painopistealueet	Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot/ -henkilö
<b>1. Pieksämäen kaupungin hyvinvointikertomus ja -suunnitelma velvoittaa kaikki toimijat</b>	1.1 Kunnassa toimivien kaikkien tahojen sitoutuminen edistävään ja ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön	1.1.1 Valtuustokausittaiseen laajaan hyvinvointikertomukseen kirjataan mielenterveys- ja päihdetyön painopistealueet, tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot ja edellä mainitut asiat täsmennetään vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa	Luottamushenkilöt, virkamiesjohto ja hyvinvointityöryhmä
<b>2. Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä on vaikuttavaa</b>	2.1 Näyttöön perustuvan tiedon ja käypähoito-suositusten hyödyntäminen suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin pohjana sekä käytännön tason toteuttaminen matalan kynnyksen toimintana huomioiden myös onnistuneet hyvät käytännöt muualta Suomesta	2.1.1 Riittävän tieto-taitoperustan turvaaminen ehkäisevästä mielenterveys - ja päihdetyöstä kaikille toimijatahoille	Esimiehet Kaikki toimijat yhdessä
	2.2 Moniammatillisen yhteistyön edelleen kehittäminen koko toimijaverkoston kanssa huomioiden kaikki ikäryhmät ja kokemusasiantuntijuus	2.2.2 Asiakaspalautteet, lainsäädännön velvoitteet sekä omaisten ja läheisten sekä muun tukiverkoston huomioiminen osana mielenterveys-/ päihdekokonaisuutta	Sosiaali- ja terveystoimen johto ja vastuualueiden / työyksiköiden esimiehet
<b>3. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteet ja resurssit</b>	3.1 Luodaan selkeä järjestelmä, jonka avulla suunnitellaan, koordinoidaan ja seurataan ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä Pieksämäellä	3.1.1 palvelurakenteiden selkiyttäminen	ao. aluetta koordinoiva ryhmä / yhdyshenkilö Työterveyshuolto

	<p>3.2 Johtamisella turvataan mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien toimintaedellytykset</p>	<p>3.2.1 Nimetään toimintaa koordinoiva(t) vastuutaho(t)</p> <p>3.2.2 Perusterveyshuollon mielenterveys- ja päihdetyön erityisosaamisen vahvistaminen</p> <p>3.2.3 Säännölliset työtyytyväisyyskyselyt ja tarvittaessa epäkohtiin puuttuminen, työnohjaus</p>	<p>.</p>
<p><b>4. Verkostotyö</b></p>	<p>4.1 Viranomaisverkostot toimivat saumattomasti</p> <p>4.2 Asiakasverkostojen käyttö tehostuu</p> <p>4.3 Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen tehostuu</p>	<p>4.1.1 Sovitaan verkostoyhteistyön toimintamalleista, kirjataan ne ja saatetaan kaikkien toimijoiden tietoon (esim. kaupungin verkkosivuilla), toimintaprosessit mallinnettu</p> <p>4.2.1 Turvataan riittävä ammattihenkilöstön antama tuki asiakkaan oman osallisuuden vahvistamiselle</p> <p>4.3.1 Selkiytetään kokemusasiantuntijoiden roolia hoitopoluissa</p>	<p>Tulosalueiden ja – yksiköiden esimiehet, lähiesimiehet, EPT:n (ennaltaehkäisevän päihdetyön) ryhmä ja yhdyshenkilö, poliisi</p>
<p><b>5. Osaaminen</b></p>	<p>5.1 Ammattihenkilöiden osaaminen on ajan tasalla</p> <p>5.2 Kansalaisten, viranomaisten, päättäjien jne. ymmärrys mielenterveys – ja päihde asioista lisääntyy ja asenneilmapiiri muuttuu myönteisemmäksi</p>	<p>5.1.1 Säännölliset koulutukset (yhteiset - sekä eri toimialojen erityiskoulutukset)</p> <p>5.2.1 Yleisötilaisuudet, tiedottaminen mediassa</p> <p>5.2.2 Nuorten mielenterveys- /päihdeopetus</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimi, koulu, nuorisotyö</p> <p>EPT:n ryhmä ja yhdyshenkilö, kaikki hallinnonalat ja toimijat, vanhemmat, kaupat, ravintolat</p>

<p><b>6. Kansalaisten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä valistustoiminta</b></p>	<p>6.1 Kansalainen pääsee tarvittaessa riittävän nopeasti ja joustavasti tarvitsemansa palvelun piiriin jo varhaisessa vaiheessa. Kansalaisten alkoholin käytön itsearviota tehostetaan mm. mini-intervention avulla asiakaskontakteissa</p> <p>6.2 Valistustoimintaa lisätään siitä, että alaikäiselle ei myydä eikä välitetä päihteitä</p>	<p>ja kasvatus (erityisesti terveystieto ja koulujen oppilashuolto -&gt; keskustelut nuorten kanssa, nuorisotyö -&gt; etsivän/nuorisotyön merkitys)</p> <p>6.1.1 Palveluissa taataan puheeksi otto, riskien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus</p> <p>6.1.2 Turvataan matalankynnyksen palvelut</p> <p>6.2.1 Myynnin ja välityksen valvontaa tehostetaan</p> <p>6.2.2 Sovitaan toimintatavat vanhempien, muiden aikuisten ja elinkeinoelämän kanssa. Tiedotusta ja koulutusta järjestetään aiheeseen liittyvästä lainsäädännöstä</p>	<p>Vastuu- ja tulosalueiden johtajat ja esimiehet: Opetustoimi, sosiaali- ja terveystoimi, nuorisotoimi</p> <p>EPT:n ryhmä ja yhdyshenkilö koordinoi</p>
<p><b>7. Seurantajärjestelmät</b></p>	<p>7.1 Ajantasaisen tiedon saaminen suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin pohjaksi (mm. koulu-terveyskysely, Sotkanet, hyvinvointikertomuksen indikaattorit)</p> <p>7.2 Asiakaspalautteet säännöllisin väliajoin</p>	<p>7.1.1 Tulosalueet huolehtivat määrärahan varaamisesta kouluterveyskyselyä varten joka 2. vuosi, seuraava v. 2015. Muun indikaattoritiedon kerääminen</p> <p>6.2.1 Toimintaa kehitetään saatua palautetta hyödyntäen</p>	<p>Luottamushenkilöjärjestelmä, opetustoimi, nuorisotoimi</p>
<p><b>8. Yhteistyö eri organisaatioiden, järjestöjen, seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa</b></p>	<p>8.1 Työterveyshuollon, järjestöjen ( mm. Mielenterveysseura, Oma ry, Neuvokas, Terveys ry, MLL, Saimaansyöpäyhdistys jne.) sekä srk:n osaamisen ja materiaalien hyödyntäminen yhteistyössä kaupungin oman toiminnan kanssa yli kaupungin hallintokuntarajojen</p>	<p>8.1.1 Tapahtumat: esim. vanhempainillat, messut, yhteiset koulutustilaisuudet, nuorten tilaisuudet, kampanjat, jne.</p>	<p>EPT:n ryhmä, koulujen rehtorit ja muu esimiestaso eri hallintokunnista</p>

	(huomioidaan yhteistyössä myös mm. liikuntatoimi ja Seutuopisto)		
	8.2 Yhteistyössä huomioidaan myös yksityiset palveluntuottajat osana hoitoketjuja	8.2.1 Vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminta 8.2.2 Perhehoito ja palvelusetelit	Kaikki viranomaistoimijat
<b>9. Kansalaisten osallisuuden lisääminen</b>	9.1 Kansalaiset otetaan mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan mielenterveys- ja päihde suunnitelma 9.2 Yhteisöllisyyden lisääminen mielenterveys-/ päihdetyön kulttuuriin	9.1.1 Kansalaisten kuuleminen päätöksentekofoorumeilla (nuorisovaltuusto, järjestöt ) 9.2.1 Talotoimikunnat (nuorisotalot), Oppilastoimikunnat (alakoulut), nuoriso- ja koulutoimen hankkeet ”Minun kouluni” Pieksämäellä, Nuorisovaltuuston toiminta jatkuvat 9.2.2 Tukioppilas- ja kummioppilastoiminta 9.2.3 Korttelikerho- ja vastaavan muun toiminnan edistäminen	Esimiehet ja vastuuhenkilöt, kaikki toimijat
<b>10. Arviointi</b>	10.1 Mielenterveys- päihdetyön ja – palveluiden arviointi on suunnitelmallista, jatkuvaa ja kattaa kaikki osa-alueet. 10.2 Toimintoja kehitetään jatkuvasti arvioinnin pohjalta	10.1.1 Suoritetaan sekä prosessi- että lopputulosarviointia, joka dokumentoidaan. Toteutetaan isearviointina tai ulkoisena arviointina kohteesta riippuen.	

**Työryhmät:**  
**Päihdestrategian valmisteluun nimetyt alatyöryhmät**

**Ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen työryhmä:**  
**(Päivitystyöryhmä)**

Gylling, Mirjam, Perheneuvola  
Lappi Pauli, Lastensuojelu  
Hännikäinen, Päivi, Koulutoimi  
Lipponen, Riikka, Erityisnuorisotyö  
Niilo- Rämä, Pia, Nuorisotoimi  
Moilanen, Kirsi, Seurakunnan nuorisotyö  
Norontaus, Merja, Terveystoimi  
Pirttiaho, Jaakko, Poliisi  
Nikki, Ari-Pekka, Poliisi  
Valkonen, Minna, Koulutoimi  
Vallisto, Matias, Pieksämäen ammattiopisto  
Hollari Heli, Pieksämäen ammattiopisto, Esedu

**Päihdekuntoutuksen työryhmä:**  
**(Päivitystyöryhmä)**

Asikainen, Sirpa, Lastensuojelu  
Lappi, Pauli, Lastensuojelu  
Kallio Saira, Päihdepoliklinikka  
Saarinen, Marjatta, Päihdepoliklinikka  
Koskela, Jyrki, Tyynelän kuntoutuskeskus  
Laakkonen, Maarit, Räättäli-projekti/ Tyynelä  
Leinonen Esko, A-Kilta  
Jaakkola, Kari, A-kilta  
Myllymäki, Eija, Seniori-projekti/ Tyynelä  
Paavilainen, Pekka, Terveystoimi  
Pakarinen, Anja, Työvoimahallinto  
Rytkönen, Pauli, Yläristin Pysäkki  
Ryynänen, Mikko, Seurakunnan diakoniatyö  
Pulkkinen, Esko, Päihde- ja mielenterveystyö  
Äijö, Ritva-Helinä, osastonhoitaja

**Mielenterveystategian valmisteluun nimetyt alatyöryhmät:****Ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen työryhmä**

Pulkkinen, Esko, Psykiatrian poliklinikka  
Äijö, Ritva Helinä, Psykiatrian poliklinikka  
Hynninen, Marja, Psykiatrian poliklinikka  
Norontaus, Merja, Perusturva  
Nuutinen, Sirkka, Varhaiskasvatus  
Sarenius, Virpi, Pieksämäen ev.lut. seurakunta  
Leskinen, Mervi, Perusturva  
Majava, Leena, Toimintakeskus Neuvokas  
Riikonen, Pia, Perusturva  
Majoinen, Päivi, Seutuopisto  
Väisänen, Marjatta, Perusturva  
Gylling, Mirjam, Perheneuvola  
Sevtsenko, Vadim, Terveyskeskuslääkäri

**Kuntoutuksen työryhmä:**

Pulkkinen, Esko, Psykiatrian poliklinikka  
Katainen, Sirpa, Psykiatrian poliklinikka  
Äijö, Ritva Helinä, Psykiatrian poliklinikka  
Hynninen, Marja, Psykiatrian poliklinikka  
Purhonen, Anne, Keski-Savon Hoivakehitys  
Asikainen, Sirpa, Aikuissosiaalityö  
Teittinen, Kalevi, Työterveyslääkäri  
Tiainen, Tarja, työpsykologi  
Kauhanen, Satu, työpsykologi  
Rönkkönen, Siru, Psykiatrian poliklinikka  
Voutilainen, Pekka, Vuodeosaston ylilääkäri  
Lax, Viivi, Keski-Savon Hoivakehitys  
Kuoppala, Maria, Matti ja Liisa Koti Oy  
Väisänen, Marjatta, Perusturva