

**PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA**

2019-2023



SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2. PIEKSÄMÄEN MIELENTERVEYS-/ PÄIHDETYÖN VISIO JA MISSIO.....	3
3. EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ.....	4
3.1 Yleistä.....	4
3.2 Ehkäisevä mielenterveystyö.....	5
3.3 Ehkäisevä päihdetyö.....	8
4. KUNTOUTTAVA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ.....	12
4.1 Kuntouttava mielenterveystyö.....	12
4.2 Kuntouttava päihdetyö.....	13
5. POHDINTAA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HAASTEISTA PIEKSÄMÄELLÄ.....	15
6. PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN YDINSTRATEGIA.....	17
LÄHTEITÄ.....	22
PÄIVITYSTYÖRYHMÄ.....	23

1. JOHDANTO

Pieksämäellä laadittiin ensimmäinen monialainen päihdestrategia jo vuonna 2001. Strategia päivitettiin 2011 ja vuonna 2015 valmistui yhdistetty mielenterveys- ja päihdesuunnitelma kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli-ohjelma 2009 - 2015 (STM), pohjalta. Mieli-ohjelmassa oli neljä pääteemaa, jotka ohjasivat myös Pieksämäen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatimista: asiakkaan aseman vahvistaminen palvelujärjestelmässä, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn painottaminen, palvelujen järjestäminen toimivaksi kokonaisuudeksi sekä ohjauskeinojen kehittäminen. Vuonna 2015 voimaan tullut Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) sekä Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma vaativat jälleen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman päivittämistä. STM on käynnistänyt vuoteen 2030 ulottuvan mielenterveyspoliittisten linjausten valmistelun.

Lakisääteinen ehkäisevä päihdetyö kattaa toiminnan, jolla ehkäistään ja vähennetään alkoholin, tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä huumeiden käyttöä ja ongelmallista rahapelaamista sekä niistä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Mielenterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n (2013) mukaan ”hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. Hyvä mielenterveys ei ole pelkästään mielen sairauksien puuttumista, vaan se on myös voimavara. Ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin on myös osa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden häiriöistä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Osalla ihmisiä voi olla sekä mielenterveys – että päihdeongelmia samanaikaisesti.

Vuonna 2015 mielenterveys- päihdesuunnitelma ja siihen liittyvät päivitykset laadittiin kahdessa monialaisessa työryhmässä, ehkäisevän sekä kuntouttavan mielenterveys-päihdetyön ryhmässä. Viimeisin, vuoden 2019 päivitys, on tehty monialaisessa Viisari työryhmässä edellisen suunnitelman pohjalta. Nyt valmistunut mielenterveys- ja päihdesuunnitelma jakaantuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, korjaava työ sekä taulukkomuotoon tiivistetty ydinstrategia. Suunnitelma pohjautuu eri lakeihin, ajantasaiseen tietoon ja mm. Thl:n suosituksiin perustuviin valtakunnallisiin ohjelmiin, eri toimijoiden kokemukselliseen tietoon ja näkemykseen sekä tilastoista saatavaan indikaattoritietoon.

Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskeva laki määrittää kunnan järjestämisvastuun ja tehtävät ehkäisevässä päihdetyössä. Kuntien ehkäisevään päihdetyöhön sovelletaan lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 ja 12§:ssä säädettyä velvoitetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sitä koskevasta suunnittelusta ja raportoinnista. Kunnissa on laadittava valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja –suunnitelma, jossa huomioidaan myös ehkäisevä ja korjaava mielenterveys- päihdetyö sekä kunnan palveluissa toteutettavat toimenpiteet näillä alueilla. Toteutetuista toimista on raportoitava valtuustolle vuosittain. Pieksämäellä viimeisin laaja hyvinvointikertomus ja –suunnitelma hyväksyttiin valtuustossa marraskuussa 2018

<https://www.pieksamaki.fi/paatoksenteko/kaupunkistrategiat/>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on laadittu vahvistamaan ja kehittämään laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä Pieksämäellä huomioiden lapset, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset. Työskentely on tapahtunut ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet ovat luoneet pohjaa seuraavan vaiheen toteuttamiselle. Prosessiajattelun mukaisesti suunnitelman laadinta on aloitettu nykytilan kartoituksella (mm. hyvinvointikertomuksen indikaattorit ja eri tahojen kokemukseräinen tieto) ja se on huomioitu koko suunnitelman valmistelutyöskentelyn ajan. Ydinstrategiasta käy ilmi mielenterveys – ja päihdetyön painopisteet, tavoitteet, sisältö, vastuu ja seurantamittarit. Suunnitelmaan kuuluu olennaisena osana sen säännöllinen arviointi ja kehittäminen. Ehkäisevän päihdetyön asiantuntija- ja kehittämistyöryhmänä toimii monialainen ehkäisevän päihdetyön työryhmä Viisari. Vastuullisena toimielimenä kaupunginhallituksen alaisena toimiva hyvinvointityöryhmä koordinoi toimintaa sekä laatii valtuustokausittain kunnan hyvinvointikertomuksen ja – suunnitelman, jotka sisältävät myös keskeiset mielenterveys-/ päihdelinjaukset.

On tärkeää, että hyvinvointisuunnitelman lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sovitetaan yhteen myös muiden voimassa olevien suunnitelmien kanssa, joissa päihde- ja mielenterveysasiat ovat välillisesti läsnä: turvallisuussuunnitelma (hyväksytty valtuustossa 11/2018), perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2018-2021, kotouttamisohjelma jne. Mielenterveys- päihdesuunnitelman toteuttaminen ja kehittäminen vaatii laaja-alaista yhteistyötä ja osallistamista niin ammattilaisten, järjestöjen, vapaaehtoisten kuin kaikkien kuntalaisten kesken. Jokaisen vastuualueen, toimintayksikön sekä kolmannen sektorin toimijan omissa suunnitelmissa ja perustyössä suunnitelma tulee huomioida.

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 päihhteettömyyttä ja mielen terveyttä kaikessa viranomais- ja kansalaistoiminnassa. 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. Laki ehkäisevästä päihdetyöstä astui voimaan 1.12.2015 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>. Muita keskeisiä mielenterveys-/ päihdetyötä määritteleviä lakeja ovat terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, päihdehuoltolaki, tupakkalaki, alkoholilaki, huumausainelaki, Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä, lastensuojelulaki, erikoissairaanhoidolaki, 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. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) ohjaa päihdehaittojen vähentämiseksi tehtävää työtä. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentämisen.

Ehkäisevän päihdetyön lain lisäksi v. 2015 julkaistiin ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015), jossa määritellään tavoitteet ja painopisteet yhdessä tehtävälle ehkäisevälle työlle <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihdehoidon-toimintaohjelma>. Lisäksi Suomessa on laadittu mm. käypä-hoito-ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön kehitykseen, kehittämiseen ja sisältöön. Mielenterveystyöhön läheisesti liittyviä käypähoito suosituksia ovat mm. depressiosta (2016), alkoholiongelmaisen hoidosta (2018), huumeongelmaisen hoidosta (2018), skitsofreniasta (2015), epävakaasta persoonallisuudesta (2015) sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (2013) laaditut hoitosuosituksiset, <https://www.kaypahoito.fi/suosituksiset>

STM on käynnistänyt vuonna 2019 vuoteen 2030 ulottuvan mielenterveyspoliittisten linjausten valmistelun. Mielenterveyspoliittiset linjaukset sisältävät myös itsemurhien ehkäisyohjelman. STM esittää uuden, valmistelussa olevan ohjelman nimeä ilman mainintaa päihteistä. Taustalla vaikuttaa positiivisen mielenterveyden käsite, jonka pohjalta päihteitä ei tarkastella mielenterveydelle rinnakkaisena asiana, vaan yhtenä mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä. Yli kymmenen vuoden päähän ulottuvilla linjauksilla pyritään turvaamaan mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti ja paikallisesti. Asiantuntijaryhmä on valmistellut ehdotukset viidestä mielenterveyspoliittisten linjausten painopisteestä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvä mielenterveysjohtaminen. Mielenterveyspoliittiset linjaukset valmistuvat vuoden 2019 loppuun mennessä.

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. Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> . **Ennaltaehkäisevä työ** (preventio) on toimintaa, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta. Käytännössä edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö limittyvät toisiinsa niin, ettei ole tarkoituksenmukaista tehdä niiden välille jyrkkää eroa (Nordling & Hätönen 2012). Keskeistä on näkemys ongelmien kehittymisestä vähitellen yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksessa, jolloin tavoitteena on ennakoida kehitystä ja estää ongelmiin johtava tapahtumasarja puuttamalla sen osatekijöihin ja kulkuun. Ehkäisevä työ voi kohdistua koko väestöön, tunnistettuihin riskiryhmiin tai henkilöihin, joilla on jo psyykkisiä oireita.

Käsitettä ”positiivinen mielenterveys” on pyritty määrittelemään monin eri tavoin, mutta yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää ei ole. Yhteistä positiivisen mielenterveyden määritelmille on, että niissä korostetaan eri painotuksin henkilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkautta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista.

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen sekä hoitaminen on jatkumo. Edistäminen, ehkäiseminen ja hoitaminen tapahtuvat myös limittäin ja esimerkiksi lievän häiriön hoitaminen voi olla vakavamman häiriön ehkäisemistä. Eri toimet voivat kohdistua esimerkiksi koko ikäryhmään, valikoituun ryhmään tai yksilöön. Yhteisön toimintakulttuurikin vaatii tavoitteellista kehittämistä, jotta yhteisön arvopohja ja toiminta on arjessa mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevaa. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän tulisi olla samanaikaisesti sekä yhteen sovitettu kokonaisuus (mm. perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, opiskeluhoollon, lastensuojelun sekä päihdehuollon palvelut) että tarkoituksenmukaisesti porrastettu lievempien ja vakavampien häiriöiden hoitamisen osalta.

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen on keskeistä ehkäistäessä myöhempien ongelmien ilmaantumista. Mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseksi sekä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi tarkoitettuja menetelmiä ja hyviä käytäntöjä on tarjolla ja uusia kehitetään jatkuvasti. Haasteena on valita kuhunkin toimintaympäristöön vaikuttava, hyvin soveltuva ja kohtuullisin ponnistuksin ylläpidettävä valikoima menetelmiä, jotka kattavat koko mielenterveyden edistämisen jatkumon.

Mielenterveyttä edistävät menetelmät

Työntekijän
tunne-,
vuoro -
vaikutus- ja
mielen-
terveys-
osaaminen

Lapsen/
nuoren
tunne-,
vuorovaiku-
tus- ja mie-
lenterveys-
osaaminen

Vertais-
toiminta ja
osallisuus

Toiminta-
kulttuuri

Kohden-
nettu tuki

Opiskelu-
huoltotyö
ja mielen-
terveys-
palvelut

Lähde: Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen - Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa.

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
- fyysinen terveys ja perimä - myönteiset varhaiset ihmissuhteet - riittävä itsetunto - hyväksytyksi tulemisen tunne - ongelmanratkaisutaidot - ristiriitojen käsittelytaidot	- sosiaalinen tuki, ystävät - oikeus kotiin - koulutusmahdollisuudet - työ tai muu toimeentulo - työyhteisön ja esimiehen tuki - kuulluksi tuleminen ja

- vuorovaikutustaidot
- kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita
- mahdollisuus toteuttaa itseään

vaikuttamismahdollisuudet

- turvallinen elinympäristö
- lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

(Nordling & Hätönen 2012)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää tyydyttävää elämää.

Mielenterveys voi kuormittaa joissain elämän vaiheissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on aivan normaalia.

Mielenterveyden järkkyyssä on kuitenkin tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa. Mielenterveyden häiriöissä on kyse useiden tekijöiden summasta. Usein jokin stressitekijä lopulta laukaisee häiriön, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa.

Vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ja joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Ainakin joka kymmenes tai ehkä jopa joka viides suomalainen kokee elämänsä varrella ainakin yhden vakavan masennusjakson (Matti O. Huttunen, Duodecim, Terveyskirjasto 2017). Laajoissa väestötutkimuksissa on selvinnyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. Nuorilla on mielenterveyshäiriöitä noin kaksi kertaa useammin kuin lapsilla. Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat erilaiset masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt sekä päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan pieksämäkeläisistä 8. ja 9. luokkalaisista noin joka kymmenes koki ahdistuneisuutta, lukiolaisista 16% ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin 11%. 8. j 9. luokkalaisista joka neljäs oli ollut huolissaan mielenterveydestään, lukiolaisista ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin joka kolmas.

Riittävät tiedot väestön terveydestä ovat terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun pohjana. Useimmiten väestön yleisen hyvinvoinnin tilaa selvitetään tunnusluvulla, 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 rekisterimuuttuun, joita ovat kuolleisuus, työeläkkeellä olevien osuus työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. Mittareita

Laki ehkäisevästä päihdetyöstä (523/2015) astui voimaan 1.12.2015 . Päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös lääkkeit, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Uuden lain mukaan myös rahapelihaitat kuuluvat ehkäisevän päihdetyön piiriin. Arpajaislaki (1047/2001) määrittelee rahapelitoiminnan. Rahapelejä ovat mm. raha-automaatit, raaputusarvat, veikkauspelit, kasinopelit ja totopelit. Rahapelaamisen lisäksi myös liiallinen digitaalisten viihdepelien pelaaminen (tietokone- ja konsolipelit sekä mobiililaitteilla pelattavat verkkopelit) saattaa aiheuttaa ongelmia.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM, 2015) tukee kunnissa ja alueilla tehtävää lakisääteistä työtä. Toimintaohjelma nostaa esille mahdollisuuksia tehdä vaikuttavaa, laaja-alaista sekä kustannustehokasta ehkäisevää päihdetyötä käytännössä. Alkoholista, tupakasta, huumausaineista ja rahapelaamisesta aiheutuu terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, jotka kohdistuvat niin käyttäjiin itseensä, heidän läheisiinsä, muihin ihmisiin kuin koko yhteiskuntaankin. Pelkästään välittömät haittakustannukset julkiselle sektorille alkoholin, tupakan ja huumausaineiden osalta ovat alle kaksi miljardia euroa vuosittain. Lisäksi kustannuksia tulee rahapelihaitoista, joiden kustannuksia ei ole vielä arvioitu. Toimivilla kysyntään ja tarjontaan vaikuttavilla menetelmillä kustannuksia ja haittoja voidaan vähentää. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on koottu tietoa tutkituista menetelmistä ja yhteistyön mahdollisuuksista työn suunnittelun ja toteuttamisen tueksi.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa on seuraavat kuusi painopistettä, joihin liittyen esitetään tavoitteet ja kehittämiskohteet

1. **Ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kunnossa**
Kunnat ja alueet ehkäisevät alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haittoja kysyntään ja saatavuuteen vaikuttavilla keinoilla. Yhteistyötä tehdään paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla.
2. **Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden ja yhteisöjen valintojen sekä sosiaali- ja terveystoiminnan tueksi**
Väestön tietoisuus alkoholin, tupakkatuotteiden, huumausaineiden ja rahapelaamisen haitoista ja riskeistä sekä niiden ehkäisemisen keinoista lisääntyy. Viestintä tukee kysyntää ja saatavuutta sääteleviä toimia sekä sosiaali- ja terveystoiminnasta päätöksentekoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaittojen vähentämiseksi.
3. **Riskikäyttö ja haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa**
Alkoholin riskikäyttöä ja huumeiden käyttöä, tupakointia ja haitallista rahapelaamista vähennetään käyttämällä systemaattisesti lyhytneuvontaa. Muita varhaisen avun menetelmiä tarjotaan käyttäjille ja heidän läheisilleen. Etsivää työtä lisätään palvelujen ulkopuolelle jäävien löytämiseksi. Paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapeli politiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä
4. **Alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitettyä Pakka-toimintamallia toteuttavien kuntien ja alueiden määrä lisääntyy**
Viranomaisten, elinkeinon ja muiden toimijoiden yhteistyö laissa määriteltujen ikärajojen ja päihtyneille anniskelun noudattamiseksi laajenee. Ikärajavaltavien tuotteiden saatavuus alaikäisille vähenee ja humalajuomisesta aiheutuvat haitat vähenevät.

5. Haittojen ehkäisyyn panostetaan lähiyhteisöissä

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään yhteistyössä, suunnitelmallisesti ja kohdennetusti eri-ikäisten ihmisten arkiympäristöissä (varhaiskasvatuspaikat, oppilaitokset, työyhteisöt, vapaa-ajan ympäristöt).

6. Ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista

Päihdehaittojen ehkäisyn menetelmät ovat osa ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta. Ammattilaiset hyödyntävät ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia osana työtään.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/129577>

Pieksämäellä ehkäisevän päihdetyön **vastuullisena toimielimenä** toimii kaupunginhallituksen alainen hyvinvointityöryhmä ja sen yhteydessä monialainen, eri asiantuntijoista koostuva Viisari-työryhmä, joka suunnittelee, koordinoi ja toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä yhdessä eri tahojen kanssa. Viisari toimii ehkäisevän päihdetyön **asiantuntijatyöryhmänä** kaikkien ikäryhmien osalta. Ehkäisevän päihdetyön toteutus tulee perustua tutkittuun tietoon ja kullekin kohderyhmälle vaikuttaviksi todennettuihin menetelmiin ja ohjelmiin. Työn suunnittelun ja toteutuksen on oltava eettisesti kestävä ja perustuttava yhteistyökumppaneiden ja kohderyhmän osallistamisen. Arviointi on olennainen osa toteutusprosessia ja vaikuttavuuden tarkastelua. (Soikkeli, M & Warsell, L, (toim.), Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja, 2013). Työskentelyssä käytetään vaikuttaviksi todettuja menetelmiä, kuten lyhytneuvontaa ja muita varhaisen tuen menetelmiä. Myös etsivää työtä tulee tehostaa kaikkien ikäryhmien kohdalla. Ehkäisevän päihdetyön tulee aktivoida paikalliseen työhön laaja-alainen joukko lähtien kunnan toimijoista viranomaisiin, järjestöihin ja elinkeinotoimijoihin sekä edistää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (THL).

Tietoa pieksämäkeläisten päihde- ja mielenterveystilanteesta kootaan nuorten osalta joka toinen vuosi toteutettavalla kouluterveyskyselyllä sekä muiden ikäryhmien osalta sähköisellä hyvinvointikertomus-työkalulla valtuustokausittain laadittavaan ja vuosittain tarkennettavaan hyvinvointikertomukseen. Ajankohtainen tieto on tärkeää suunnittelun ja toimeenpanon kohdentamiseksi tehokkaasti.

Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisymalli (PAKKA) kiinnittää huomiota **päihteiden kysynnän** ohella näiden tuotteiden **saatavuuden** rajoittamiseen https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114853/THL_Pakkahaitari2015_verkko.pdf?sequence=3 . Perinteisesti painopiste ehkäisevässä päihdetyössä on ollut kysynnän ehkäisyssä, ja keinoina yksilön asenteisiin vaikuttamisessa on käytetty etenkin valistamista, kasvatusta ja tiedottamista. Saatavuuden sääntely paikallistasolla tarkoittaa puolestaan huomion kiinnittämistä niihin tilanteisiin, joissa alkoholia, tupakkaa tai rahapelejä on saatavilla, etenkin alaikäisille ja alkoholin osalta päihtyneille. Paikallista saatavuuden sääntelyä voidaan toteuttaa yhteistyössä elinkeinoelämän kanssa. Edistämällä vähittäismyynnin, ravintoloiden ja eri tapahtumien järjestäjien vastuullisuutta ikärajavaivottavien tuotteiden myynnissä sekä päihtyneille anniskelussa ja myynnin kieltämisessä, voidaan tehostaa ehkäisevän päihdetyön vaikuttavuutta. Kunnassa voi toimia ns. tarjontatyöryhmä, jossa kunnan eri sektorit, valvontaviranomaiset ja elinkeinotoimijat kehittävät yhdessä erilaisia sääntelykeinoja. Kunta voi ottaa käyttöön myös lupalausuntomallin alkoholilupien hakuun liittyen, jotta alkoholielinkeinotoimintaan mahdollisesti liittyvät haitat kuntalaisille tulisivat huomioiduksi lupia myönnettäessä.

Nuorten päihdeasenteisiin vaikuttaminen vaatii jatkuvaa aktiivista työtä. Päihde- ja rahapelihaittoja ehkäisevä työ on nähtävä osana kaikkien ikäryhmien, erityisesti lasten ja nuorten, kanssa työskentelevien perustyötä. Esimerkiksi nuorten sairaanhoitaja ja poliisi pitävät koululaisille säännöllistä valistusta myös päihdekasvatus päivään. Tapahtumaa ovat toteuttamassa nuorisotoimen, poliisin, kouluterveydenhuollon, Ehyt ry:n sekä Saimaan Syöpäyhdistyksen toimijat. Kunnan kaikkien toimialojen, muiden toimijoiden kuten poliisin ja järjestöjen, vanhempien sekä elinkeinoelämän on toimittava samansuuntaisesti. Kaikkien tahojen on voitava myös osallistua eri keinojen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Kuntalaisten terveellisten elintapojen tueksi on tarjottava yleistä ja ikäryhmittäin kohdennettua tietoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaitoista sekä toimivista keinoista ehkäistä niitä.

Vanhempainiltoja ja erilaista vanhempainryhmätoimintaa voivat järjestää esimerkiksi koulut, järjestöt, seurakunta, nuorisotoimi ja Viisarityöryhmä. Näissä tilaisuuksissa voidaan mm. sopia yhteisiä pelisääntöjä ja linjauksia tärkeiksi katsotuista asioista. Nuorten vapaa-ajanviettoon ja harrastamiseen liittyviä asioita tulee pohtia viranomaisten, järjestötoimijoiden ja vanhempien yhteistyönä. Harrastusten mahdollistaminen kaikille lapsille ja nuorille on tehokasta päihdeiden käytön ehkäisytyötä. Koulut ja oppilaitokset sekä näiden opiskeluhoito tekevät pitkäjänteistä ehkäisevän päihdetyön valistus- ja neuvontatyötä niin yhteisö- kuin yksilötasolla. Kouluilla ja oppilaitoksilla on päihdeasioissa omat puuttumisen- ja hoitoonohjauksen mallit. Yhteisölähtöistä ehkäisevää päihdetyötä tehdään myös nuorille suunnattujen tapahtumien yhteydessä, mm. koulujen päättäjäisviikonloppuna sekä juhlapyhien yhteydessä. Kaikki alaikäisille nuorille järjestetyt tilaisuudet ovat päihdeettömiä.

Vuonna 2013 toiminnan aloittanut nuorisoasema Pientare on kehittänyt ja laajentanut toimintaansa. Nykyisin nuorisoasema toimii nimellä Ohjaamo Pientare. Se tarjoaa alle 30-vuotiaille nuorille maksutonta, luottamuksellista ja henkilökohtaista ohjausta ja tukea. Mielenterveys- ja päihdepalveluita nuorille Ohjaamolla tarjoaa nuorten psykiatrinen sairaanhoitaja ja jalkautuva mielenterveys- ja päihdetyöntekijä. Etsivät nuorisotyöntekijät ovat tarvittaessa nuorten tukena heidän hakeutuessaan tarvitsemiinsa palveluihin ja liikkuvat nuoren rinnalla Ohjaamolta muihin palveluihin.

Haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden ja yhteisöjen valintojen sekä sosiaali- ja terveystalitiikan tueksi. Viestintä tukee kysyntää ja saatavuutta sääteleviä toimia sekä sosiaali- ja terveystalitiittista päätöksentekoa päihde-, tupakka- ja **rahapelihaittojen** vähentämiseksi. Viisari-työryhmä tiedottaa aktiivisesti ehkäisevään päihdetyöhön liittyvistä ilmiöistä ja tapahtumista pyrkimyksenä lisätä kaikkien kuntalaisten päihdetietoutta ja vaikuttaa päihdeasenteisiin. Erityisesti valtakunnallisella ehkäisevän päihdetyön viikolla (vko 45) 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. Ammattilaisten ja muiden nuorten parissa toimivien osaamista on jatkuvasti päivitettävä ja pidettävä yllä mm. täydennyskoulutuksen sekä ajankohtaisen tiedon ja yhteisesti sovittujen toimintamallien avulla.

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.

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

Taulukko 3. Eri ikäryhmiä koskevat yleisimmät ongelmat.

Lapset	Nuoret
- käytöshäiriöt - ADHD/oppimisongelmat/keskittymisongelmat - kiusaamisongelmat - yksinäisyys - masennus - itsemurha-ajatukset - seksuaalinen hyväksikäyttö - perheenjäsenten mielenterveysongelmat - perheenjäsenten päihdeongelmat	- sopeutumisongelmat - käytöshäiriöt - kiusaamisongelmat - syrjäytymisvaara - masennus - itsemurha-ajatukset - alkava psykoosi - syömishäiriöt - ahdistushäiriöt (esim. paniikkihäiriö) - päihteiden käyttö - seksuaalinen hyväksikäyttö

- perheväkivalta

- perheenjäsenten mielenterveysongelmat
- perheenjäsenten päihdeongelmat
- perheväkivalta

Työikäiset 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 kotisairaanhoidtoa
- terveyskeskuksen vuodeosastoja
- erikoissairaanhoidon poliklinikoita ja vuodeosastoja

Päihdetyössä tarvitaan sekä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja että päihdehuollon erityispalveluja. 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 matalan kynnyksen, päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävät palvelut ja huono-osaisuuteen liittyvät tukipalvelut kuten asumispalvelut ja päiväkeskustoiminta sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvonta ja pistosvälineiden vaihto.

Moniongelmaisten hoito vaatii monialaisuutta. Päihdeongelmaisten erityispalveluja järjestetään avopalveluina A-klinikoilla ja päihdeklinikoilla sekä laitospalveluina kuntoutusyksiköissä. Pieksämäellä mielenterveys- ja päihdevastaanotto toimii perusterveydenhuollon alla.

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. Pieksämäellä henkilökuntaresurssia on lisätty, mm. mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaava sosiaalityöntekijä sekä jalkautuvaa työtä tekevä sairaanhoitaja.

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. Pieksämäellä yhteistyötä mielenterveys-päihdepalveluiden, aikuissosiaalityön ja työllisyyspalveluiden kesken on tiivistetty. Yhteistyötä on lisätty mm. ViaDian, Finfamin, AA:n, Na:n ja A-killan kanssa.

5. POHDINTAA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN HAASTEISTA PIEKSÄMÄELLÄ

Eri ikä- ja kohderyhmät ominaispiirteineen tulee huomioida riittävästi eri suunnitelmissa sekä käytännön asiakas- ja valistustyössä. Myös perhe- ja lähisuhdeväkivallan huomioiminen osana henkilöstön perustyötä ja osaamisen varmistamista on tärkeä osa-alue 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-/ päihdesairaanhoidajan toimen saaminen oppilaitoksille vuonna 2011 on tuonut huomattavaa helpotusta nuorten palvelujen saamiseen. Eri yksiköissä tapahtuvaa mielenterveys- ja päihdetyötä ei kuitenkaan tunneta muissa yksiköissä riittävästi. Toisaalta viime vuosina on muodostettu uusia monialaisia verkostoja ja tiimejä, mm. nuorten tiimi sekä nepsy (neuropsykiatrinen kuntoutus)-tiimi.

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. Sairaanhoidajapäivystys ilman ajanvarausta toimii kuitenkin päihde- ja psykiatrian poliklinikalla jokaisena arkipäivänä. Siellä toimii myös moniammatillinen tiimi 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 mielekästä toimintaa ei ole tarjolla riittävästi, moni eristäytyy kotiinsa, yksinäisyys lisääntyy ja syrjäytymisvaara kasvaa. Terveystenhuollon palvelujärjestelmä kuormittuu ja osaltaan myös näillä tekijöillä on vaikutusta laitoshoidon kustannuksiin. Samalla omaisten hartioille 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 STEA-rahoitus ja määräaikaiset hanke- ja palvelusopimukset sekä harkinnanvaraiset kaupungilta saatavat rahalliset tuet määrittävät pitkälti niiden toimintaa. Pieksämäen Mielenterveysseura hallinnoi useiden järjestöjen

yhteistä Neuvokas toimintakeskusta. Neuvokas on tärkeä foorumi kansalaisten mielenterveystyössä ja mm. mielenterveyden ensiapukoulutusten järjestämisessä.

Järjestöjen tekemä työ on arvokasta, mutta kaikki mielenterveys- tai päihteiden 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 vähäisyys saa heidät syrjäytymään vähitellen yhteiskunnasta yhä enemmän. Asiakkaan yksinjäämisen ehkäiseminen onkin suuri yhteinen haaste kaikille toimijoille ja tässä tarvitaan mm. etsivää työtä. Yksinäisyys on yleistä kaikissa ikäryhmissä. Haasteena on tullut esille eri toimintojen yhteensovittaminen viranomaistoimijoiden ja järjestöjen välisessä yhteistyössä sekä järjestöjen keskinäisessä työssä. Hyvinvointisuunnitelmaan kirjatut tavoitteet osallisuuden edistämiseksi mm. kumppanuuspyörien kautta, edistävät myös mielen hyvinvointitavoitteita.

Erityisryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelut vaativat lisähuomiota (esim. neuropsykiatristen asiakkaiden kasvava joukko, kuntouttava työtoiminta). Näiden ryhmien palveluihin on kehitetty Nepsy-työryhmä ja sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa. 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 useammin päihde- tai mielenterveysyyt perheessä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tulee entistä varhaisemmassa vaiheessa kyetä puuttumaan ongelmiin. Aikuisten palveluissa 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.

Pieksämäen hyvinvointikertomukseen 2018 - 2021 on keskeisiksi painopistealueiksi kirjattu kaiken ikäisten terveyden ja elintapaohjauksen (ml. mielenterveys- ja päihdeteemat), yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistäminen sekä työ- ja toimintakyvyn sekä työhyvinvoinnin edistäminen. Kaikkiin em. painopistealueisiin sisältyy myös mielen hyvinvointi ja päihteiden käytön ehkäisyn ja hoidon näkökulmat. 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.

Pieksämäen mielenterveys – ja päihdesuunnitelman 2019 – 2023 ydinstrategia

1. Pieksämäen kaupungin laaja hyvinvointikertomus ja –suunnitelma sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ohjaavat kaikkien toimijoiden työtä

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Kunnassa toimivien kaikkien tahojen sitoutuminen edistävään ja ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön hyvinvointisuunnitelmien tavoitteiden mukaisesti	Valtuustokausittaiseen laajaan hyvinvointisuunnitelmaan sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kirjataan mielenterveys- ja päihdetyön painopistealueet, tavoitteet, toimenpiteet ja vastuutahot ja edellä mainitut asiat täsmennetään vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa	VT: Luottamushenkilöt, virkamiesjohto ja hyvinvointityöryhmät Viisari-työryhmä Mittarit: SHVK:n päihde- ja mielenterveys indikaattorit

2. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön rakenteet ja tarkoituksenmukaiset resurssit turvataan

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Palvelurakenteiden selkiyttäminen: monialainen EPT-työryhmä (Viisari) toimii vastuullisena asiantuntijatyöryhmänä hyvinvointityöryhmän ja kaupunginhallituksen alaisuudessa. Toiminta linkittyy myös lasten ja nuorten Pieksämäki-työryhmään ja –suunnitelmaan sekä muihin kaupungin	Viisari työryhmä suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja koordinoi mipä-toimintaa yhdessä hyvinvointityöryhmien kanssa. Raportointi vuosittain virkamiesjohdolle, hallitukselle ja valtuustolle hyvinvointikertomuksen yhteydessä	VT: Vastuu- ja tulosalueiden johto ja työyksiköiden esimiehet, kh, laaja hyvinvointityöryhmä, lasten ja nuorten hv-työryhmä, Viisari-tr

työryhmiin ja suunnitelmiin (mm. turvallisuus-, väkivaltatyö)	Riittävät ja tarkoituksenmukaiset resurssit sekä perus- että erityistason palveluihin (tk:n vo / mipä-vo) sekä kehittämistyöhön yksiköissä, mm. psyk. sairaanhoitaja / depressiohoitaja, tk:n psykologi	Mittarit: Toteutettu toiminta vuosittain em. työryhmissä
Johtamisella turvataan mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien toimintaedellytykset		

3. Mielen terveyttä ja hyvinvointia sekä päihteettömyyttä edistetään kaikkien ikäryhmien kohdalla

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Lasten, nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palveluissa ja toiminnoissa sekä toimintaympäristössä käytetään menetelmiä ja toimintatapoja, jotka on todettu vaikuttaviksi	Lapset puheeksi menetelmä, Kiva Koulu (kiusaamisen ehkäisy), ”Hyvän mielen koulu” – ohjelma, työikäisten kiusaamisen ja päihteiden käytön puuttumisohjelmat, ikäihmisten mielen hyvinvointi, mm. MTEA koulutukset	VT: Kaikki toimijatahot, erityisesti suunnittelusta vastaavat ammattilaiset Mittarit: Koulutukset ym. kehittämistilaisuudet, koulutuspalautteet

4. Mielenterveyden häiriöt sekä päihteiden riskikäyttö ja rahapelaamisen haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Näyttöön perustuvan tiedon ja menetelmien sekä mm. käypähoito-suositusten hyödyntäminen suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin pohjana. Käytännön työn toteuttaminen matalan kynnyksen toimintana	Erilaiset varhaisen tuen ja tunnistamisen menetelmät ja hyvät käytännöt ovat käytössä mm. kyselyseulat (masennus, Audit, pelaaminen) Alkoholin riskikäyttöä ja huumeiden käyttöä ja haitallista rahapelaamista vähennetään	VT: Kaikki toimijatahot, erityisesti suunnittelusta vastaavat ammattilaiset Mittarit: toteutunut toiminta

huomioiden myös onnistuneet hyvät käytännöt muualta Suomesta	käyttämällä systemaattisesti lyhytneuvontaa (mini-interventio) Matalan kynnyksen palvelut turvataan Etsivä työ palvelujen ulkopuolella olevien löytämiseksi	
--	--	--

5. Alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitettyä Pakka-toimintamallia toteutetaan

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Päihteiden kysynnän ja tarjonnan ehkäisy Viranomaisverkostot toimivat saumattomasti. Valistustoimintaa lisätään siitä, että alaikäiselle ei myydä eikä välitetä päihteitä	Kysyntä- ja tarjontatyöryhmät Ostokokeiden toteuttaminen ”Älä välitä alaikäiselle” kampanja Sovitaan yhteiset pelisäännöt Pakka-toiminnalle vanhempien, muiden aikuisten ja elinkeinoelämän kanssa. Tiedotusta ja koulutusta järjestetään aiheeseen liittyvästä lainsäädännöstä. Vanhempainryhmätoiminta	VT: Tulosalueiden ja – yksiköiden esimiehet, Viisari, Katiska tr, Hiekkis hv-tr.ryhmä ja -yhdyshenkilö, Mittarit: Asiakas-, kokemusasiantuntija- ja työntekijäpalautteet, toteutuman arviointi hv-raportin yhteydessä

6. Verkostotyö sekä kansalaisten osallisuus ja yhteisöllisyys ovat keskeisiä periaatteita mielenterveys- ja päihdetyössä

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Monialaisen yhteistyön edelleen kehittäminen koko toimijaverkoston kanssa huomioiden kaikki ikäryhmät Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen tehostuu Yhteistyössä huomioidaan myös yksityiset palveluntuottajat osana hoitoketjuja Kansalaiset otetaan mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan mielenterveys- ja päihdetyötä Yhteisöllisyyden lisääminen mielenterveys-/ päihdetyön kulttuuriin Kansalaisten, viranomaisten, päättäjien jne. ymmärrys mielenterveys – ja päihdeasioista lisääntyy ja asenneilmapiiiri muuttuu myönteisemmäksi	Sovitaan verkostoyhteistyön toimintamalleista, kirjataan ne ja saatetaan kaikkien toimijoiden tietoon (esim. kaupungin verkkosivuilla), keskeiset toimintaprosessit mallinnetaan Otetaan palvelujen käyttäjät mukaan kehittämistyöhön. Kerätään säännöllisesti asiakaspalautetta, omaisten ja läheisten sekä muun tukiverkoston huomioiminen osana mielenterveys-/ päihdekokonaisuutta Eri työryhmien ja verkostojen toiminnan yhteen sovittaminen Selkiytetään kokemusasiantuntijoiden roolia hoitopoluissa Vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminta, jossa hyödynnetään mm. kokemusasiantuntijoita Arkeen voimaa –tyyppiset vertaisryhmät Ulotetaan toiminta perhehoitoon ja yksityisiin palveluntuottajiin Kansalaisten kuuleminen päätöksentekofoorumeilla (vanhus- ja	VT: Eri yksiköiden esimiehet ja johto, EPT-ryhmä ja –yhdyshenkilö, järjestöt, srk, kolmas sektori, poliisi, vanhemmat, muut kuntalaiset Mittarit: koulutuksiin ja muihin tilaisuuksiin osallistujat

	vammaisneuvostot, nuorisovaltuusto, järjestöt, asiakasraadit jne.) Toimintaa kohdennetaan eri ikäisten arkiympäristöihin: mm. talotoimikunnat, nuorisotalot, oppilastoimikunnat, nuoriso- ja koulutoimen ympäristöt, tukioppilas- ja kummioppilastoiminta, korttelikerho- ja vastaava muu toiminta Tapahtumat: esim. vanhempainillat, messut, yhteiset koulutustilaisuudet, nuorten tilaisuudet, kampanjat, jne.	
--	---	--

7. Osaamista mielenterveys-/ päihdetyössä vahvistetaan

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutahot, seurantamittarit
Ammattihenkilöiden osaaminen on ajan tasalla sekä tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuvaa Työterveyshuollon, järjestöjen (mm. Mielenterveysseura, Oma ry, Neuvokas, Ehyt ry, MLL, Saimaan Syöpäyhdistys jne.) sekä srk:n osaamisen ja materiaalien hyödyntäminen	Säännölliset koulutukset (yhteiset - sekä eri toimialojen erityiskoulutukset) Riittävän tietotaitoperustan turvaamiseksi ehkäisevästä mielenterveys - ja päihdetyöstä, yhteiskehittäminen Mielenterveyden ensiapukoulutukset (MTEA) ammattihenkilöille ja kansalaisille.	VT: EPT_ryhmä, Hyvinvointityöryhmät, tulosalue ja -yksiköiden johto ja esimiehet Mittarit: asiakas- ja muut kyselyt

yhteistyössä kaupungin oman toiminnan kanssa yli kaupungin hallintokuntarajojen (huomioidaan yhteistyössä myös mm. liikuntatoimi ja Seutuopisto)	Yleisötilaisuudet, kuntalaisfooromit, tiedottaminen mediassa Nuorten mielenterveys- /päihdeopetus ja kasvatusta, erityisesti terveystieto ja koulujen oppilashuolto -> keskustelut nuorten kanssa, nuorisotyö / etsivä nuorisotyö	
--	--	--

8. Turvataan riittävät ja tarkoituksenmukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut kuntalaisille

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Kansalainen pääsee tarvittaessa riittävän nopeasti ja joustavasti tarvitsemansa palvelun piiriin jo varhaisessa vaiheessa. Päihteiden käyttöä arvioidaan ja siihen puututaan palveluissa. Varhaisen vaiheen palvelut riittäviä Yhteistyössä huomioidaan myös yksityiset palveluntuottajat osana hoitoketjuja	Palveluissa toteutuu puheeksi otto, riskien tunnistaminen ja hoitoon ohjaus Matalankynnyksen palvelut: Ohjaamo, opiskeluth, nuorten sairaanhoitaja, tk:n vo, mipä-päivystys	VT: palveluiden järjestämisestä vastaavat tahot (päättäjät, johtavat viranhaltijat) Mittarit: asiakas- ja työntekijäkyselyt

9. Viestintä

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
------------	--------------	---------------------------------

Mielenterveys-/ päihdeasioista viestitään tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuen. Viestintä tukee sovittuja linjauksia ja yhteisiä tavoitteita	Lehdet, some, kaupungin verkkosivut, eri tilaisuudet hyödynnetään viestinnässä	VT: Kaikki viranomais- ja toimijatahot, kokemusasiantuntijat, kansalaiset
---	--	---

10. Arviointi

Tavoitteet	Toimenpiteet	Vastuutaho(t), seurantamittarit
Mielenterveys- päihdetyön ja –palveluiden arviointi on suunnitelmallista, jatkuvaa ja kattaa kaikki osa-alueet Toimintoja kehitetään jatkuvasti arvioinnin pohjalta	Suoritetaan sekä prosessi- että lopputulosarviointia, joka dokumentoidaan. Toteutetaan itsearviointina tai ulkoisena arviointina kohteesta riippuen. Raportointi valtuustolle vuosittain hyvinvointiraportin yhteydessä	VT: Suunnittelusta ja toiminnan toteutuksesta vastaavat tahot yhdessä eri sidosryhmien ja kansalaisten kanssa

Lähteitä:

Laki ehkäisevästä päihdetyöstä (523/2015) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM, 2015) <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihdetyon-toimintaohjelma>

Ehkäisevän päihdetyö laatukäsikirja, 2013, <https://www.julkari.fi/handle/10024/104420>

Jukkala Harri, Ehyt ry
Kuhmonen Kirsi, Pieksämäen Seudun Liikunta ry
Kröger Anja, sairaanhoitaja, vuodeosasto, perusturva
Myllymäki Eija, Pelituki, Riippuvuustyön kehittämisyksikkö, Kirkkopalvelut
Naukkarinen Jani, nuorten sairaanhoitaja, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Niilo-Rämä Pia, erit. nuorisotyöntekijä, Pieksämäen kaupunki
Nikki Ari-Pekka, Poliisi

Norontaus Merja, hyvinvointikoordinaattori, Pieksämäen kaupunki

Raatikainen Leila, lastenohjaaja, Pieksämäen seurakunta

Rimpineva Anni, sairaanhoitaja, Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Pieksämäen kaupunki

Ryynänen Mikko, diakoni, Pieksämäen Seurakunta

Väisänen Elina, koulukuraattori, Pieksämäen kaupunki

Väisänen Marjatta, työttömien terveydenhoitaja, perusturva