MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA 2016 - 2020

Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Terttu Korhonen

Sisällys

1 Johdanto 4

2 Kansalliset tavoitteet mielenterveys- ja päihdetyössä kunnille ja kuntayhtymille 6

2. 1 Asiakkaan aseman vahvistaminen 6

2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ 6

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen 7

3 Aiempi kehitystyö kuntayhtymän alueella 8

4 Strategiatyö 9

5 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 10

5.1 Taustatietoja 10

5.2 Lasten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat 13

5.3 Nuorten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat 13

5.4 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet 14

6 Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 15

6.1 Taustatietoja 15

6.2 Työikäisten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat 21

6.3 Ikääntyvien (65 vuotta täyttäneiden) SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat 22

6.4 Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet 22

7 Yhteiset tavoitteet 23

8 Strategian seuranta ja arviointi 24

Strategian taustana olevaa lähdeaineistoa 25

LIITTEET

KUVIOT

Kuvio 1.	Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton vuosi 2010 (id 254)
Kuvio 2.	Kuntien pienituloisuusaste (id 3099)
Kuvio 3.	0-12-, 13 -17 ja 18 -22-vuotiaat vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tuhatta vastaavan ikäryhmän asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin 2013
Kuvio 4.	Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoidon potilaat ja käynnit 2006 – 2013
Kuvio 5.	Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:1245)
Kuvio 6.	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 -17 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id 191)
Kuvio 7.	Psykiatrinen laitos- ja avohoito 1996 - 2013
Kuvio 8.	Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta (id: 1264)
Kuvio 9.	Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (id: 307
Kuvio 10.	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id: 2422)
Kuvio 11.	Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täytttänyttä asukasta kohti 1960 – 2013
Kuvio 12.	Alkoholijuomien tilastoitu myynti maakunnissa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuonna 2013
Kuvio 13.	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (id:1278)
Kuvio 14.	Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id: 408)
Kuvio 15.	Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:690)

Työryhmien laatimat, Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, taulukot ovat liitteissä 1-12.

LIITTEET

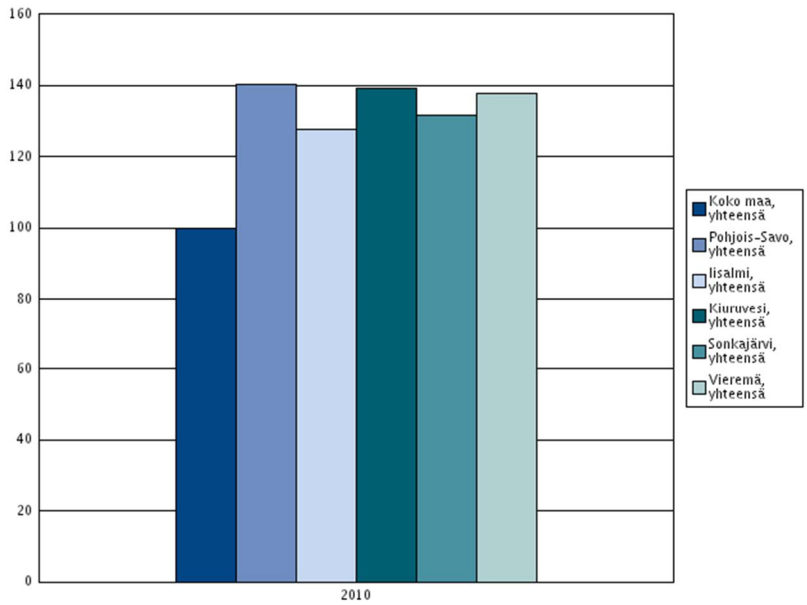
Liite 1	Taulukko1, Edistävä ja ehkäisevä työ, Lapset
Liite 2	Taulukko 2, Sairauden hoito, Lapset
Liite 3	Taulukko 3, Kuntoutus, Lapset
Liite 4	Taulukko 4, Edistävä ja ehkäisevä työ, Nuoret
Liite 5	Taulukko 5, Sairauden hoito, Nuoret
Liite 6	Taulukko 6, Kuntoutus, Nuoret
Liite 7	Taulukko 7, Edistävä ja ehkäisevä työ, Työikäiset
Liite 8	Taulukko 8, Sairauden hoito, Työikäiset
Liite 9	Taulukko 9, Kuntoutus, Työikäiset
Liite 10	Taulukko 10, Edistävä ja ehkäisevä työ, Ikääntyvät
Liite 11	Taulukko 11, Sairauden hoito, Ikääntyvät
Liite 12	Taulukko 12, Kuntoutus, Ikääntyvät
Liite 13	SWOT-analyysien yhteenveto
Liite 14	Työryhmien kokoonpanot
Liite 15	Työskentelyn aikataulu

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittäviä kansanterveyden ja kansantalouden ongelmia. Viidennes väestöstä kärsii niistä. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, mutta niihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt. Kansallisella tasolla sairauspäivärahapäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Näihin liittyvät suorat ja epäsuorat kustannukset ovat mittavia. Hyvinvointikertomuksen indikaattorit osoittavat, että psykiatrinen sairastavuus sekä Pohjois-Savossa että kuntayhtymämme alueella on keskimääräistä korkeampia.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ikävakioimaton mielenterveysindeksi (id 254) kuvastaa mielenterveysongelmista johtuvaa alueen sairastavuustaakkaa ja sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Indeksin perusteella Ylä-Savon SOTEn alueella mielenterveyteen liittyvä sairastavuustaakka on 27 % - 39 %:ia korkeampi kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysindeksissä huomioidaan itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ja mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. (Kuvio 1)

Kuvio 1. Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton vuosi 2010 (id 254)



Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton (id:254)

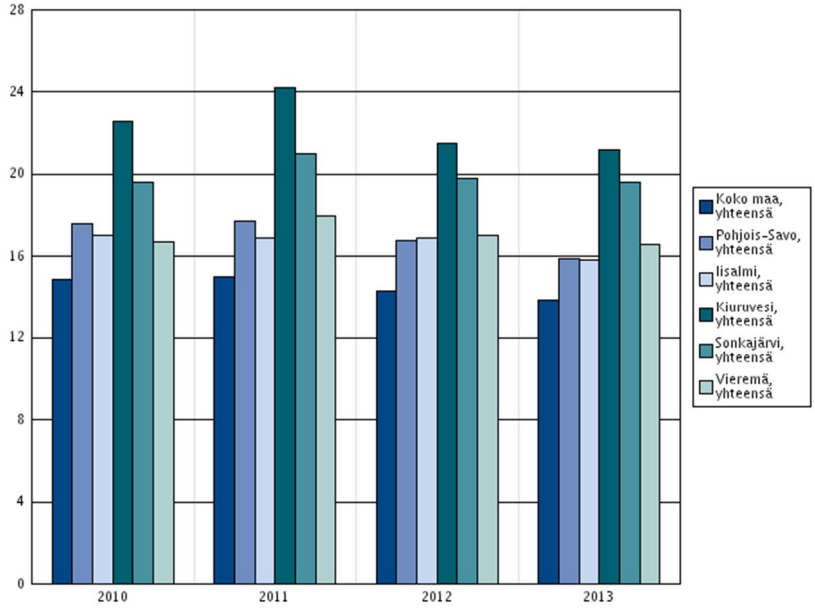
	2010
Koko maa	100
Pohjois-Savo	140,2
Iisalmi	127,5
Kiuruvesi	139,2
Sonkajärvi	131,7
Vieremä	137,6

Myöskään maan keskiarvoon verrattuna korkeat työttömyysprosentit (Vieremä pois lukien) ja pienituloisuusasteet (Kuvio 2) eivät tue väestön hyvinvointia.

Pienituloisuusaste kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle (60 % mediaanista). Pienituloisuuden raja

lasketaan vuosittain väestön valtakunnallisesta tulojakaumasta. Kaikilla alueilla on käytössä sama pienituloisuusraja. Indikaattori kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia.

Kuvio 2. Kuntien pienituloisuusaste (id 3099)



Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun vuonna 2007. Työn tuloksena julkaistiin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Ylä-Savon SOTEn strategiatyö pohjautuu tähän sekä erityisesti Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Väliarviointi ja erityisesti tehostettavat toimet.

Kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma painottaa asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä sekä ongelmien/haittojen ehkäisyä ja hoitoa. Se korostaa kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisen keskeisiä linjauksia ovat matalan kynnyksen yhden oven periaate sekä yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Mielenterveys- ja päihdetyön tulee siis muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Kokonaisuuteen kuuluvat vaikuttava ehkäisevä työ, häiriöiden varhainen hoito sekä vakavien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoito. Hoidossa korostuvat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelut ja toipumisen tavoite. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää pääasiallisesti avohoitona, koska se tukee asiakkaiden omia voimavaroja. Tehostamalla varhaisessa vaiheessa annettavaa avohoitoa peruspalvelupainotteisesti, voidaan usein estää sairauksien paheneminen ja pitkittyminen ja tätä kautta vähentää laitospaikkojen tarvetta.

Kunnan mielenterveys- ja päihdetyön strategia tulee sisällyttää osaksi kunnan tai yhteistoiminta-alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiaa. Siihen on hyvä sitouttaa laajasti kuntien eri toimialueet sekä kolmannen sektorin toimijat.

2 Kansalliset tavoitteet mielenterveys- ja päihdetyössä kunnille ja kuntayhtymille

Tässä luvussa esitellään kuntien ja kuntayhtymien toimintaan liittyvät mielenterveys- ja päihdestrategian kansalliset tavoitteet. Ylimmille organisaatioille, kuten ministeriöille, kohdistetut tavoitteet on jätetty pois.

2. 1 Asiakkaan aseman vahvistaminen

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin tulee asennoitua samoin kuin muihinkin terveysongelmiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen tulee edistää. Tavoitteena on myös itsemääräämisoikeuden ja valinnan vapauden vahvistaminen. Annettavan hoidon tulee olla Käypä-hoito suositusten mukaisia. Perusterveydenhuollon henkilökunnan osaamista ja valmiuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön tulee lisätä. Asiakkaan aseman vahvistaminen korostaa yhdenvertaista palveluihin (kaikki palvelut) pääsyä ja samanarvoista kohtelua.

Kansallisen tason sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tavoite on toimiva sosiaali- ja terveyskeskus, jossa lähipalvelut saadaan matalakynnyksisesti. Yhden oven periaatteen toteutumiseksi peruspalveluissa tulisi olla joko hoitajan tai sosiaalityöntekijän matalan kynnyksen vastaanotto. Vastaanotolla arvioidaan hoidon tarve yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä tai muun laillisen edustajan kanssa. Arvion perusteella asiakas ohjataan joustavasti hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin.

Jotta asiakkaiden tarpeet voidaan ottaa huomioon, tulisi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviontiin lisätä (esimerkiksi strategiatyö, arviointi, kuntoutustyöryhmät).

> *Kokemusasiantuntija: henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista potilaana, läheisenä tai omaisena).*
> *Vertaistoimija: henkilö, joka omaan kokemukseensa nojaten ja vapaaehtoisuuteen perustuen, toimii esimerkiksi asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena tai vertaistukihenkilönä.*

Potilaan oma tahto tulee ottaa huomioon. Niiden potilaiden kanssa, joiden kohdalla tahdosta riippumatonta hoitoa tai rajoitustoimia joudutaan harkitsemaan toistuvasti, tehdään sopimus psykiatrisesta hoitotahdosta heidän sairautensa paremmassa vaiheessa.
Psykiatristen sairaaloiden tulee tehdä pakon käyttöä vähentävä ohjelma. Se sisältää tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimia vähentäviä hyviä käytäntöjä ja asenteiden muuttamista esimerkiksi koulutuksella ja sairaaloiden välisillä vertaisarvioinneilla.
Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean kannanottoon perustuen psykiatriseen sairaalahoitoon luodaan ulkopuolisen asiantuntijan arvioimiskäytäntö (*second opinion*). Näin pyritään lisäämään tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeusturvaa ja päätöksenteon luotettavuutta. Sairaaloiden tulee avustaa potilasta löytämään ulkopuolinen asiantuntija, jos hän sellaisen haluaa.

2.2 Edistävä ja ehkäisevä työ

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisessä sekä mielenterveys- päihdeongelmien ehkäisyssä painotetaan yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä. Tämä suojaa ongelmilta ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen. Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen ehkäisee mielenterveydellisiä, somaattisia ja sosiaalisia haittoja. Mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat esiintyä myös ylisukupolvisesti. Tämä tulee tiedostaa ja vanhempien mielenterveys- ja

päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän tasapainoista kasvuaan tukea. Työntekijöiden tulee aina arvioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve hoitaessaan aikuisia mielenterveys- tai päihdeongelmaisia. Näin vähennetään ja ehkäistään lapsen ja nuoren alttiutta sairastua psyykkisesti tai ajautua päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Erityisen tärkeää on tunnistaa riskissä olevat lapset ja nuoret siirtymävaiheissa: päiväkoti - ala-aste - yläaste - lukio / ammatilliset oppilaitokset - muut jatko-opinnot - työelämä.

Lähisuhde- ja perheväkivaltaa ehkäistään. Väkivaltaa itse kokeneita ja väkivaltaisessa ympäristössä traumatisoituneita ja heidän läheisiään tuetaan.

Yhteisöllisyys, osallisuuden edistäminen ja demokratian toimivuus liittyvät toisiinsa. Järjestöt ovat merkittäviä osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäjiä. Ne koordinoivat vertaistukea ja harrastustoimintaa sekä mahdollistavat osallistumisen syrjäytyneille tai haavoittuvissa oloissa eläville ihmisille. Näitä hyvinvointia edistäviä yhteisöjä tulee vahvistaa ja tukea niiden kykyä ehkäistä ongelmia.
Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia lisätään kehittämällä kullekin ikäkaudelle sopivia monialaisia työskentelymuotoja, jotka tukevat lapsia ja nuoria heidän omissa ympäristöissään (perhe, varhaiskasvatus, koulu, opiskelu, harrastukset).

Eläkkeelle siirryttäessä tuetaan hyvinvointia tuovien yhteisöjen jatkumista, ihmissuhteiden ja aktiviteettien säilymistä sekä fyysisen terveyden ylläpitämistä.

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa kuntien vastuuta koordinoida mielenterveys- ja päihdepalvelut monipuoliseksi palvelukokonaisuudeksi, jossa tehostetaan avo- ja peruspalveluja sekä eri ikäryhmien huomioon ottamista. Kokonaisuuteen kuuluvat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityiset palvelut. Palvelut pitää järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaan lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina otettava huomioon perheen ja läheisten tuen tarve. Myös lasten tilanne on aina arvioitava.

Asiakas saa mielenterveys- ja päihdepalveluissa parhaan avun, kun palvelujärjestelmä muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden, joka kattaa monipuolisesti avo- ja laitospalvelut, perus- ja erikoispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palveluissa tulee painottua perus- ja avopalvelut mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyyden ja kansanterveydellisen merkityksen vuoksi.

Sosiaali- ja terveyskeskus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä työterveyshuolto muodostavat mielenterveys- ja päihdepalvelujen ytimen peruspalveluissa. Siellä tunnistetaan ongelma, annetaan varhaista tukea ja hoidetaan tai ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Myös osa pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavista kuuluu hoitaa perusterveydenhuollossa.

Häiriöiden yleisyyden vuoksi on välttämätöntä, että jokainen terveyskeskuslääkäri, hoitaja ja sosiaalityöntekijä tunnistaa ja hoitaa näitä häiriöitä samassa määrin kuin muitakin kansanterveysongelmia. Jotta tämä onnistuu, tulee psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon erityispalvelujen antaa peruspalveluille riittävää konsultaatio-, koulutus- ja työnohjaustukea. Peruspalveluissa tulee ottaa käyttöön systemaattinen alkoholin riksikäytön tunnistaminen ja toiminnallisten riippuvuuksien (peli- ja nettiriippuvuus) hoito osana muden riippuvuuksien hoitoa. Palveluvalikkoa on hyvä täydentää kotiin, kouluun, lasten ja nuorten kehitysympäristöihin vietävillä sekä ryhmämuotoisilla palveluilla. Tietoteknologian hyväksikäyttöä tulee lisätä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvä usein yhdessä ja siksi niitä on hyvä hoitaa kokonaisuutena, Ministeriö suosittelee yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden avohoitoyksikköjä. Lisäksi tulee olla tarjolla avohoitoa tukevia palveluja (julkinen, kolmas ja yksityinen sektori) mukaan lukien tarpeenmukainen asuminen. Psykiatristen sairaaloiden tulisi siirtyä yleissairaaloiden yhteyteen. Tällöin psykiatristen potilaiden runsas somaattinen sairastaminen voidaan ottaa paremmin huomioon.

Kuntoutus on osa hoitoprosessia alkaen akuuttivaiheen varhaiskuntoutuksesta ja jatkuen yksilöllisten tarpeiden mukaan mm. psykososiaalisena tai ammatillisena kuntoutuksena. Laaja-alainen ja monisektoriaalinen yhteistyö sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistuminen ovat olennaisia asioita kuntoutuksen onnistumiselle. Kuntoutuja asuu ensisijaiesti tavallisessa asunnossa, jossa hänellä on tarjolla elämänhallintaa, toimintakykyä ja osallisuutta lisääviä tarvelähtöisiä tukitoimia.

Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö tulee ensisijaisesti toteuttaa lasten ja nuorten arkisessa ympäristössä kuten kodissa, päivähoidossa ja koulussa. Palvelujen järjestämisessä on otettava huomioon, että lasten/nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito muodostavat jakamattoman kokonaisuuden. Samanaikaisesti on otettava huomioon myös muun perheen tarvitsema apu.
Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee painottua perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon. Erikoispalvelut tukevat peruspalveluja. Perus- ja erikoispalvelujen yhteistoimintaa tulee kehittää yli sektorirajojen ja raja-aitoja purkaa. Lastensuojelun yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien kanssa tulee kehittää; samalla lasten ja nuorten elämään liittyvät vastuulliset aikuiset otetaan mukaan.

Työterveyshuollon rooli on merkittävä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työssä jaksamista ja työhön paluuta voidaan edistää vahvistamalla työterveyshuollon koordinaatioroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä.
Runsas alkoholin käyttö on monien terveys- ja työkykyongelmien taustalla. Työterveyshuollolla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa työssäkäyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon ja kuntoutuksen tarve varhaisessa vaiheessa, käynnistää oikea-aikainen hoito ja ohjata kuntoutukseen. Työterveyshuollon tulee kaikissa olosuhteissa varmistaa edellytykset jatkaa työssä ja palata työhön kuntoutustuelta ja työkyvyttömyyseläkkeeltä.

Ikääntyvien elämänlaadun ja toimintakykyyn riksitekijöitä ovat mm. somaattinen sairastuminen ja leskeksi jääminen. Nämä altistavat depressioon ja päihdeongelmiin. Näiden ehkäisemiseksi olisi hyvä kehittää interventioita. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito tukevat itsenäistä kotona selviytymistä.

3 Aiempi kehitystyö kuntayhtymän alueella

Kuntayhtymän alueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty aktiivista kehitystyötä. Psykiatriset sairaansijat ovat systemaattisesti vähentyneet ja hoitovastuu on siirtynyt enenevässä määrin avohoitoon. Tarja Rissasen vetämä hanke työsti vuosina 2005 – 2006 mielenterveys- ja päihdehuollon kokonaissuunnitelmaa Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle. Itä-Suomen lääninhallitus tuki hanketta taloudellisesti ja THL tiedollisesti. Hankkeen päämääristä tämän hetken käytäntöinä ovat:

- Mielenterveys- ja päihdetyö toimii yhtenä kokonaisuutena.
- Ikäkausiryhmittäinen toimintatapa on käytössä: lapset, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset.

- Nuorten päihdepiste Stoppi toimii.
- Mielenterveys- ja päihdeosasto sekä selviämisasema toimivat.
- Lähipalvelut kunnissa ovat säilyneet.
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille on turvattu yksi neuvontanumero, johon voi aina ottaa yhteyttä (24 t/vrk).

Ylä-Savon SOTE ky:n mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat mukana Arjen mieli Kaste-hankkeessa vuosina 2011 - 2013. Osahankkeen tehtävää kuvastaa sen nimi "Avohoitopainotteisen mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen toimintamalli Ylä-Savossa". Siinä paneuduimme jo asioihin, jotka sisältyvät kansalliseen strategiaehdotukseen. Marja Kestin vetämän osahankkeen aikana aloitettiin mm. seuraavat toiminnat:

- Psykiatrinen kotikuntoutustoiminta: kuntoutujia tuetaan selviytymään arjessa, oireiden hallinnassa ja toimintakyvyn palautumisessa. Toimintamuodon tavoitteena on vähentää sairaalahoidon tarvetta.
- Yhteistyö kotihoidon kanssa on lisääntynyt.
- Lähipalveluja on vahvistettu.
- Depressiohoitajatyö: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kaksi hoitajaa (50 % työajasta) hoitavat perusterveydenhuollon ja työterveyshuoltojen kanssa yhteistyössä lieviä ja keskivaikeita masennuksia.
- Psyykkarityö Iisalmen yläkoulussa: tavoitteena on lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen tarjoaminen. Psyykkari toimii koulutiimissä.
- Psykiatrisen akuuttityöryhmän, päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö on ohjeistettu.
- Kaikki avohoidon lähetteet käsitellään samaa reittiä.

Hankkeen aikana sosiaalitoimessa aloitti työnsä mielenterveys ja päihdeasumisen palveluohjaaja. Lisäksi Jaana Nykäsen vetämän perhekeskusprojektin 2010 – 2011 tuloksena alkoi neuvola-tiimitoiminta.

Osa kansallisista tavoitteista siis saavutettiin jo edellä mainittujen hankkeiden aikana.

4 Strategiatyö

Ylä-Savon mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoite on tukea laaja-alaista, mielenterveyttä edistävää ja päihdehaittoja vähentävää mielenterveys- ja päihdetyötä. Suunnitelmaa laadittaessa pyrittiin tunnistamaan haasteita sekä kehitys- ja muutostarpeita. Strateginen suunnittelu lähtee aina väestön tarpeista. Niitä kartoitettiin SWOT analyysilla. SWOT -kysely lähetettiin kuntiin, seurakuntiin, kolmannen sektorin edustajille, järjestöille, yksityisille palvelun tuottajille sekä oman organisaation yksiköille. Vastauksia tuli 32. Vastaukset sisälsivät paljon informaatiota eli ne, jotka vastasivat, paneutuivat asiaan. SWOT-analyysien yhteenvetoon on liitteessä 13. Useimmin SWOT analyysissä esille nousseet asiat on tuotu esille ikäryhmien kohdalla. SWOT-analyysin tulokset näkyvät myös selkeästi strategian tavoitteissa.

Strategiaa valmisteleva työryhmätyöskentely pohjautui Bottom-up lähestymistapaan, jossa työryhmät muodostetaan henkilöistä, jotka itse työskentelevät mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa. Väestön tarpeiden tunteminen oli siis myös laaja-alaisten työryhmien kokoonpanojen lähtökohta. Työryhmissä olivat mukana kuntien, SOTE kuntayhtymän ja seurakuntien eri sektoreiden edustajat sekä järjestöjen, kolmannen sektorin ja yksityissektorin edustus. Jos työryhmän jäsen ei päässyt

palaveriin, hänellä oli mahdollisuus kommentoida asioita sähköpostitse ryhmän puheenjohtajalle. Strategiatyöhön asetettiin neljä työryhmää elämänkaarimallin mukaisesti:

- Lapset, puheenjohtaja perheneuvolan esimies Helena Lindman
- Nuoret, puheenjohtaja nuorisopsykiatrisen poliklinikan ylilääkäri Leena Varla
- Työikäiset, puheenjohtaja psykologi Risto Nieminen
- Ikääntyvät (65 vuotta täyttäneet), aikuispsykiatrisen poliklinikan esimies Raija sirkka.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet asetettiin jokaiselle ikäryhmälle erikseen muodossa: kehittämiskohteet, tavoitteet, keinot, vastuutahot. Työryhmien kokoonpanot ovat liitteessä 14.

Hallintohoitaja Terttu Korhonen on ollut suunnittelemassa strategiatyöskentelyä ja väestön tarvekartoitusta. Hän toteutti SWOT-analyysin ja teki vastauksista yhteenvedon. Hallintohoitaja kutsui koolle ensimmäiset ryhmien kokoontumiset ja kertoi tehtäväksi annon. Varsinaisen työryhmätyöskentelyn puheenjohtajat ovat vetäneet itsenäisesti. Kukin työryhmä tuotti seuraavat taulukot: edistävä ja ehkäisevä työ, sairauden hoito ja kuntoutus.

Taulukot käsiteltiin, osittain korjattiin ja hyväksyttiin ohjausryhmässä. Ohjausryhmä seurasi strategiatyön etenemistä koko työskentelyn ajan. Hallintohoitaja kokosi Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2016 – 2020:n ja kirjoitti siihen tekstiosuuden. Työskentelyn aikataulu on liitteessä 15.

Iisalmessa järjestettiin laaja-alainen kuulemistilaisuus, Mielenterveys- ja päihdestrategiaseminaari 20.5.2014. Tilaisuuteen kutsuttiin Ylä-Savon SOTE alueen päättäjiä, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa, strategiatyöhön osallistuvia sekä väestöä. Seminaarissa Marja Kesti kertoi, aiemmasta kehitystyöstä Ylä-Savossa. Itä-Suomen Aluehallintoviraston ylitarkastaja Anne Kejonen toi katsauksen päihdeasioista ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämispäällikkö Esa Nordling kertoi väestön hyvinvointia tukevasta ja edistävästä strategiasta. Terttu Korhonen esitteli yhteenvedon SWOT-analyysin tuloksista.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selkeä ohje strategiatyöhön oli esittää strategiset tavoitteet konkreettisina ja mitattavina. Kehittämistyössä on hyvä edetä askel kerrallaan kohti toimivaa ja väestön tarpeita vastaavaa palvelujärjestelmää.

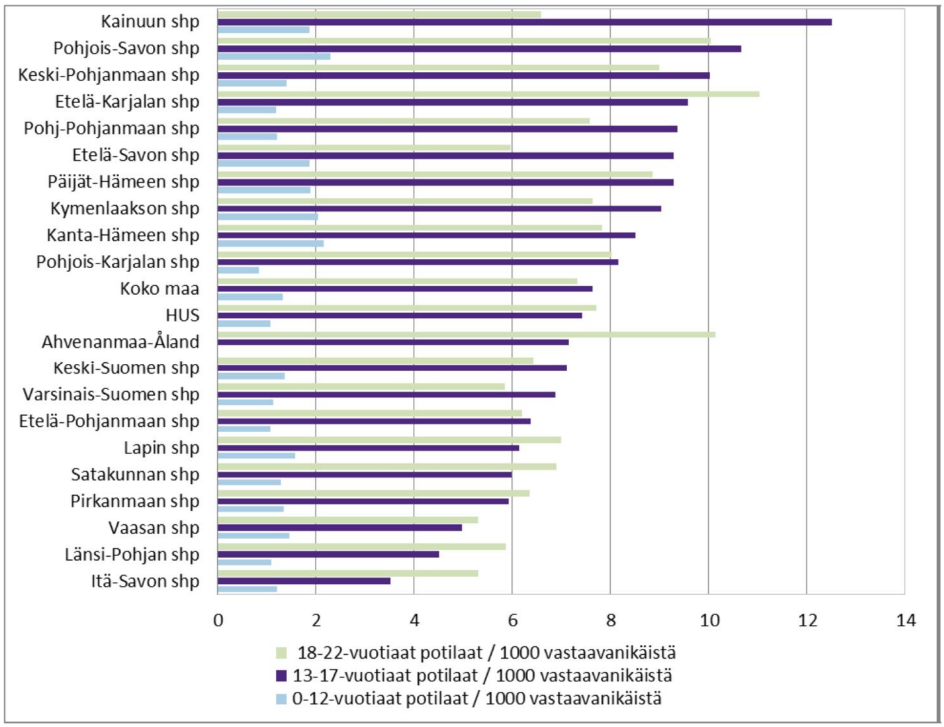
5 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

5.1 Taustatietoja

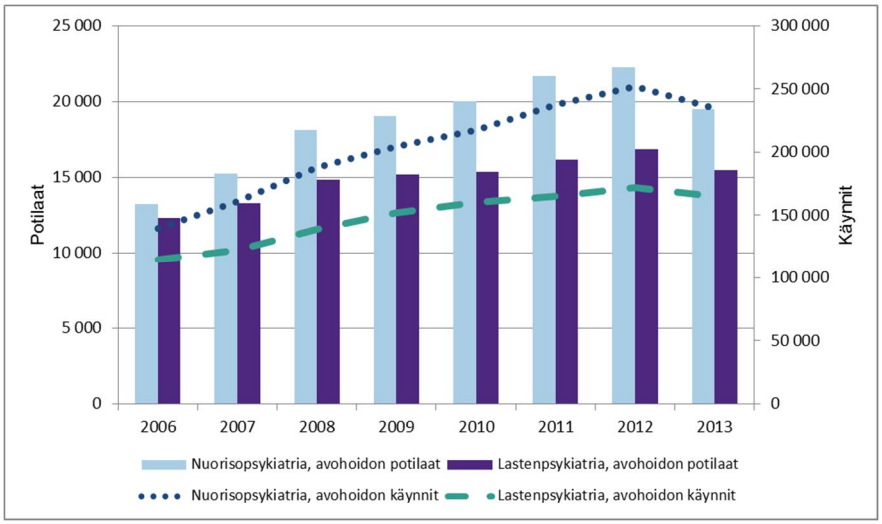
Valtakunnan tasolla lastenpsykiatrian vuodeosastohoidon määrä kääntyi laskuun vuoden 2008 jälkeen. Nuorisopsykiatrian erikoisalalla taas nousu on jatkunut koko 2000-luvun. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä psykiatrista vuodeosastohoitoa saaneiden lasten ja nuorten määrät ovat suuremmat kuin maassamme keskimäärin kaikissa kolmessa ikäryhmissä: 0 -12 v, 13 -17 v, 18 -22 v (Kuvio 3).
Avohoidossa lastenpsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 37 % ja nuorisopsykiatristen potilaiden määrä 68 % (Kuvio 4). Lasten ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilasmäärät sekä avohoitokäyntien määrät vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin.

Väestötutkimuksissa on selvinnyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. Alle 13-vuotiailla yleisimmät diagnoosit olivat käytös- ja tunnehäiriöitä, kun taas 13 - 17 vuotiailla nuorilla yleisin diagnoosi oli masennus. (THL 2014)

Kuvio 3. 0-12-, 13-17- ja 18-22-vuotiaat vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tuhatta vastaavan ikäryhmän asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin 2013

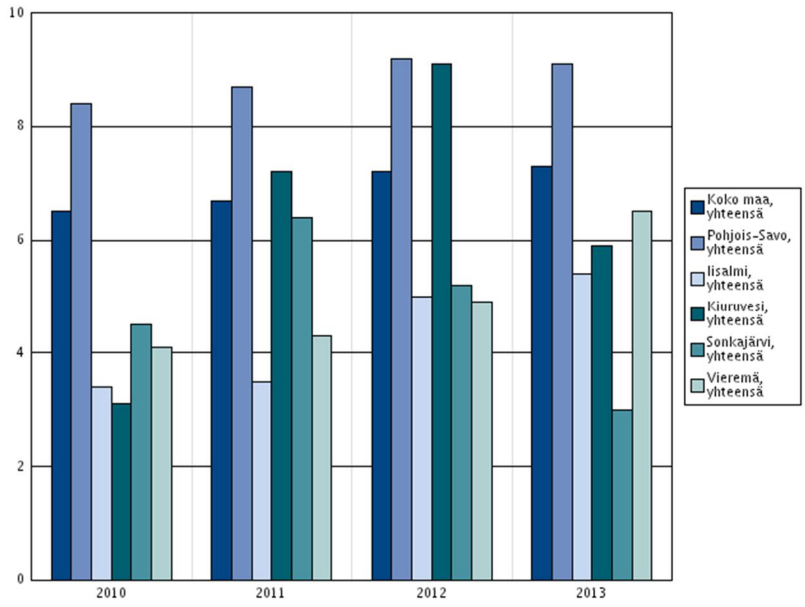


Kuvio 4. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoidon potilaat ja käynnit 2006 – 2013



Perheiden ja lasten pahoinvointia kuvastavat myös lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrät (Kuvio 5) sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä (Kuvio 6). Kuntayhtymän kuntien sijoittumiset näissä tilastossa vaihtelevat vuosittain ja kunnittain.

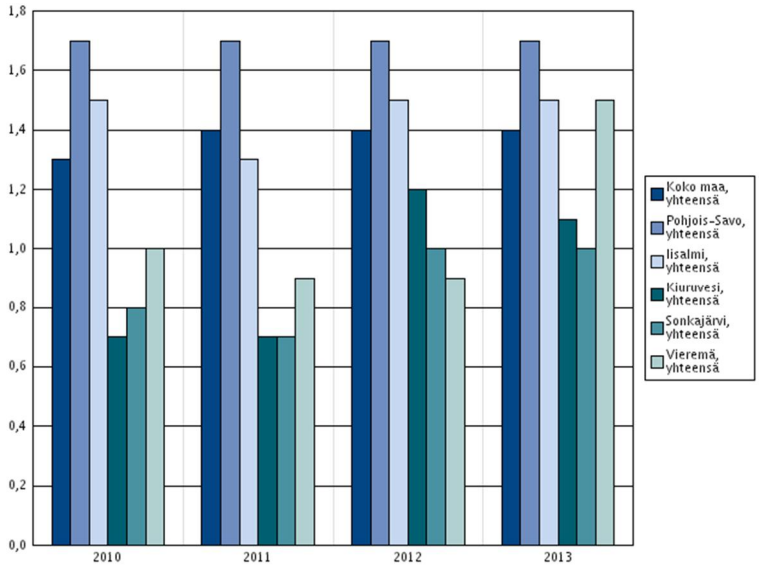
Kuvio 5. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:1245)



Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) (id:1245)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	6,5	6,7	7,2	7,3
Pohjois-Savo	8,4	8,7	9,2	9,1
Iisalmi	3,4	3,5	5	5,4
Kiuruvesi	3,1	7,2	9,1	5,9
Sonkajärvi	4,5	6,4	5,2	3
Vieremä	4,1	4,3	4,9	6,5

Kuvio 6. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 – 17 vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id 191)



Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:191)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	1,3	1,4	1,4	1,4
Pohjois-Savo	1,7	1,7	1,7	1,7
Iisalmi	1,5	1,3	1,5	1,5
Kiuruvesi	0,7	0,7	1,2	1,1
Sonkajärvi	0,8	0,7	1	1
Vieremä	1	0,9	0,9	1,5

5.2 Lasten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat

Nykytila:

Vahvuutena koettiin tiivis ylisektoriaalinen yhteistyö esimerkiksi koulujen, varhaiskasvatuksen ja perheiden kanssa. Palveluista vahvuuksina mainittiin lastenneuvola, päivähoito ja kouluterveydenhoitajat.

Lasten ja muiden perheenjäsenten huomioon ottamiseen perheenjäsenen sairastuessa toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota.
Heikkoutena tuli esille perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen puuttuminen.

Tulevaisuus:

Mahdollisuuksina tulevaisuudessa nähtiin panostus ennaltaehkäisevään työhön ja vanhemmuuden tukemiseen. Tärkeäksi nähtiin katkaista ongelmien siirtyminen seuraavalle sukupolvelle. Varhainen puuttuminen ja palvelujen integrointi peruspalveluihin nousi usealta taholta esille.

Verkostoitumisen ja yhteistyön toivotiin vahvistuvan edelleen julkisten palvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Terveyden edistäminen ja hyvinvointityö nähtiin mahdollisuudeksi.

Uhkana nähtiin palvelujen kehittämisen väheneminen ja resurssipula.

5.3 Nuorten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat

Nykytila:

Nuorten kohdalla vahvuuksina nähtiin verkostotyön toimivuus ja hyvä palvelutarjonta. Kouluterveydenhoitajien toiminta ja henkilökunnan osaaminen koettiin positiivisina asioina.

Heikkouksina nousivat esille matalan kynnyksen palvelujen/hoidon puuttuminen sekä hoitopolku-kuvausten puuttuminen (IMS).

Tulevaisuus:

Tulevaisuuden mahdollisuuksina nähtiin varhainen ongelmien tunnistaminen ja oikea-aikainen niihin puuttuminen. Tähän liittyen toivottiin kouluille lisää psyykkareita. Koettiin tarvetta palveluista tiedottamiseen eri muodoissaan esimerkiksi erilaisten tapahtumien yhteydessä.

Verkostoitumisen ja yhteistyömahdollisuuksien edelleen kehittäminen sekä matalan kynnyksen paikkojen olemassaolo mielenterveys- ja päihdetyössä nähtiin tarpeellisena. Kolmannen sektorin toiminta ja mukanaolo on olennaisen tärkeää.
Kuntoutumisvaiheessa oleville nuorille toivottiin tuetun asumisen mahdollisuuksia, koska se mahdollistaa itsenäiseen elämään siirtymisen. Nämä asunnot eivät voi olla vanhusten asuintaloissa.

Uhkana koettiin resurssipula. Se voi näkyä mm. lääkäreiden ja psykologien rekrytointivaikeutena ja siinä, että voimavarat kohdistuvat enemmän korjaavaan kuin ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön.
Vastauksissa tuli esille huoli, että tulevaisuudessa palvelujen kehittäminen vähenee, nuoria ja lapsia ei kuulla ja syrjäytyminen lisääntyy. Myös kuntatalouden heikkeneminen on uhka.

Nuorten alueesta tuli eniten vastauksia, joka voitaneen tulkita niin, että erityisesti nuoriin kohdistuva toiminta ja sen kehittäminen koettiin erityisen tärkeänä.

5.4 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään toimivaksi kokonaisuudeksi tiiviissä yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kanssa. Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat jakamaton kokonaisuus. Painopiste on edistävässä ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä perus-, lähi- ja avohoitopalveluissa. Tavoitteena on vahvistaa voimavaroja ja muita ongelmilta suojaavia tekijöitä sekä vähentää riskitekijöitä. Lapsilla ja nuorilla yhteisöllisyys rakentuu kodin lisäksi mm. päivähoidossa, kouluympäristöissä, harrastuksissa ja elinympäristöissä. Lapsen tarvitsema tuki pyritään järjestämään peruspalveluissa. Erityispalvelut tukevat peruspalveluissa työskenteleviä aikuisia lasten ja nuorten arkiympäristöissä kotona, koulussa ja päivähoidossa.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on tavallista. Tämä tulee tiedostaa. Vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän kasvuaan tukea. Näin ehkäistään ja/tai vähennetään lasten/nuorten alttiutta sairastua psyykkisesti tai ajautua päihteiden ongelmakäyttäjiksi. Erityistä huomiota tulisi myös kiinnittää huumeiden käyttöön liittyvien asenteiden ja mielikuvien muuttamiseen ja riskitietoisuuden lisäämiseen.

Uuden sosiaalihuoltolain tavoite on vähentää lastensuojelun asiakasmääriä. Tähän pyritään lisäämällä ehkäiseviä palveluja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ehkäisevällä lastensuojelulla tarkoitetaan niitä toimia kunnan perus- ja erityispalveluissa, joilla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevien palvelujen lisäämisen ja lastensuojelutyön oikean resursoinnin tarkoituksena on vähentää raskaiden korjaavien lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta. Ehkäisevän lastensuojelun kautta edistetään lasten ja nuorten hyvinvointia seuraamalla ja kehittämällä kasvuolosuhteita sekä lasten ja nuorten palveluita. Näin kaikilla, jotka työskentelevät lasten ja perheiden parissa, on vastuu heidän hyvinvoinnistaan ja tuen tarpeiden mahdollisimman varhaisesta tunnistamisesta

Yleisellä tasolla tavoitteena on

- vahvistaa hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa sekä varhaisen tuen palveluja
- vähentää eriarvoisuutta ja estää lasten ja nuorten syrjäytymistä
- kehittää oppilashuollossa sekä yksilöön että kouluyhteisöön kohdentuvaa työtä
- vahvistaa ehkäisevää lastensuojelua ja vähentää huostaanottoja

- kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia
- vahvistaa toimintamalleja, jotka tukevat perheitä ja vanhemmuutta
- ottaa käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia
- selkeyttää lasten ja nuorten hoidon ja kuntoutuksen toimintamalleja (palveluketjut)
- vahvistaa yhteistyöverkostoja nuoren sosiaalisen kuntoutumisen toteutumiseksi (osallisuus, sosiaalinen toimintakyky, arjessa selviytyminen)
- järjestää palveluasumisyksikkö nuorille
- kehittää edelleen sähköisiä palveluja.

Taulukkomuotoisina lasten strategiset tavoitteet ovat liitteinä:

- Taulukko 1. Edistävä ja ehkäisevä työ, Lapset (LIITE 1)
- Taulukko 2. Sairauden hoito, Lapset (LIITE 2)
- Taulukko 3. Kuntoutus, Lapset (LIITE 3).

Nuorten strategiset tavoitteet taulukkomuodossa:

- Taulukko 4. Edistävä ja ehkäisevä työ, Nuoret (LIITE 4)
- Taulukko 5. Sairauden hoito, Nuoret (LIITE 5)
- Taulukko 6. Kuntoutus, Nuoret (LIITE 6).

6 Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

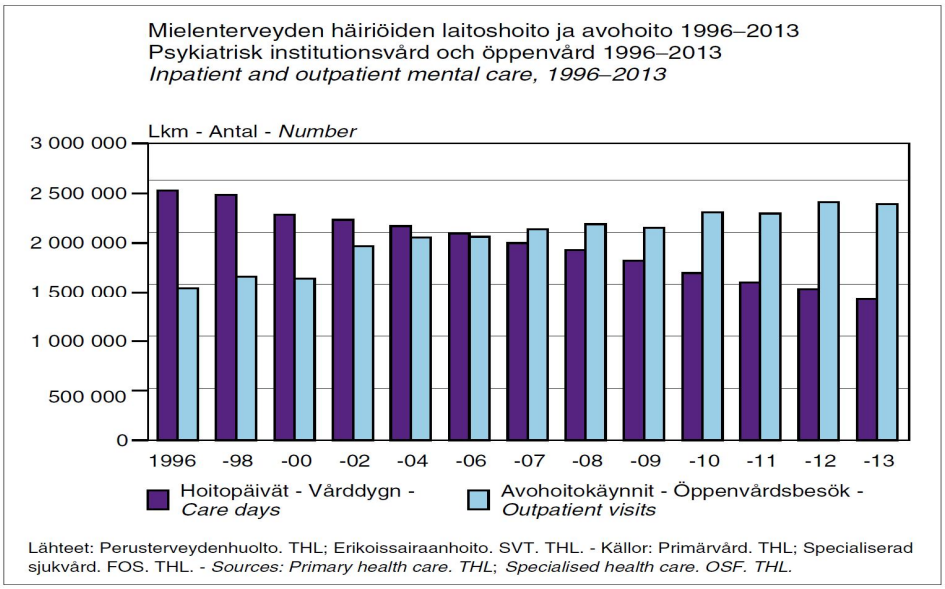
6.1 Taustatietoja

Psykiatrista laitoshoitoa on vähennetty koko 2000-luvun ajan ja vähentyminen jatku edelleen. Vuoden 2013 valtakunnallisten tilastojen mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet lähes 29 prosenttia vuodesta 2006, hoitojaksojen määrässä vähennys on ollut noin 20 prosenttia. Samassa ajassa psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 31 prosenttia, potilasmäärän lisäys on ollut 23 prosenttia (Kuvio 7).

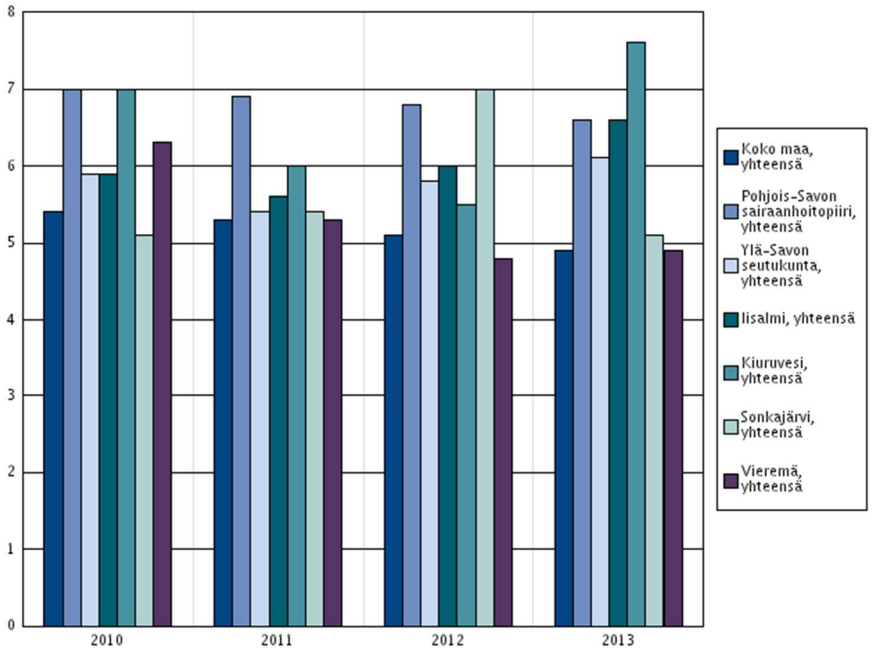
Vuonna 2013 yleisin psykiatriseen laitoshoitoon johtanut sairaus oli miehillä skitsofrenia ja naisilla masennus. Miehillä yleinen laitoshoidon syy, alkoholin käytön aiheuttamat häiriöt, väheni 22 % vuodesta 2012.

Kuntayhtymämme kunnissa (pois lukien Vieremä) psykiatrista laitoshoitoa on enemmän kuin maassa keskimäärin (Kuvio 8). Mukana kuviossa on myös Ylä-Savon seutukunta, koska mm Lapinlahti käyttää Koljonvirran sairaalan palveluja. Laitoshoidon käyttö vaihtelee kunnittain ja vuosittain. Myös kunnittaiset avohoitokäyntien määrät ovat maan keskiarvoa korkeampia (Kuvio 9). Eniten käyntejä asiakasta kohden on Iisalmessa. Käyntien määrää selittävät mm. ryhmäkäyntien selkeä lisääntyminen, korkea sairastavuus sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä, joka alueellamme on maan keskiarvoa suurempi (Kuvio 10).

Kuvio 7. Psykiatrinen laitos- ja avohoito 1996 - 2013

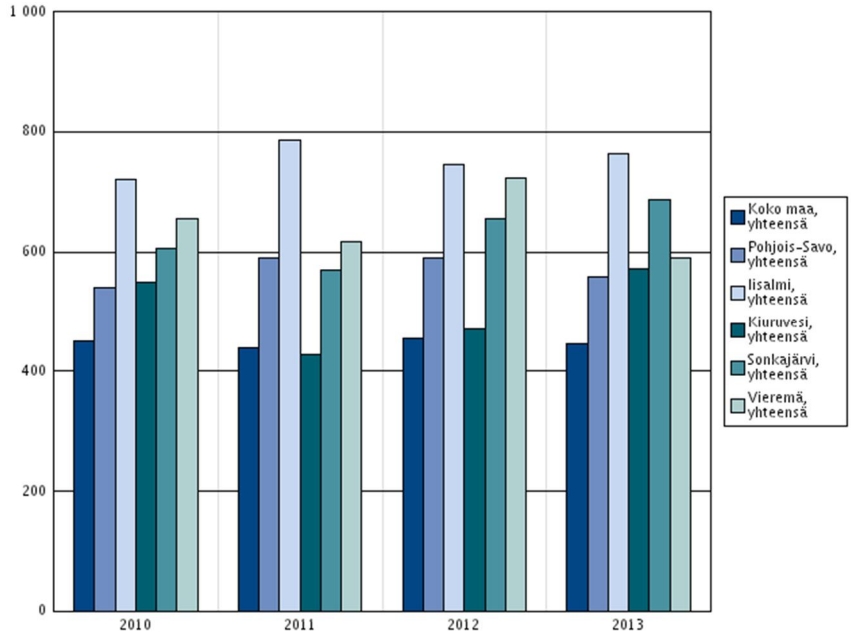


Kuvio 8. Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta (Ylä-Savo, id: 1264)



	2010	2011	2012	2013
Koko maa	5,4	5,3	5,1	4,9
Pohjois-Savon shp	7	6,9	6,8	6,6
Ylä-Savon seutukunta	5,9	5,4	5,8	6,1
Iisalmi	5,9	5,6	6	6,6
Kiuruvesi	7	6	5,5	7,6
Sonkajärvi	5,1	5,4	7	5,1
Vieremä	6,3	5,3	4,8	4,9

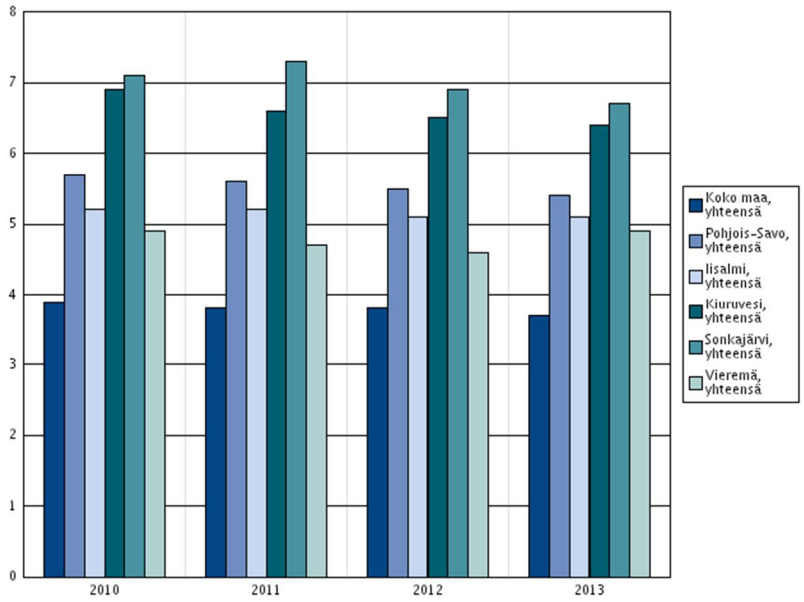
Kuvio 9. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (id: 307)



Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (id:3075)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	450	439	456	446
Pohjois-Savo	540	589	590	558
Iisalmi	721	787	746	763
Kiuruvesi	549	428	470	573
Sonkajärvi	605	570	655	686
Vieremä	655	617	724	589

Kuvio 10. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id: 2422)

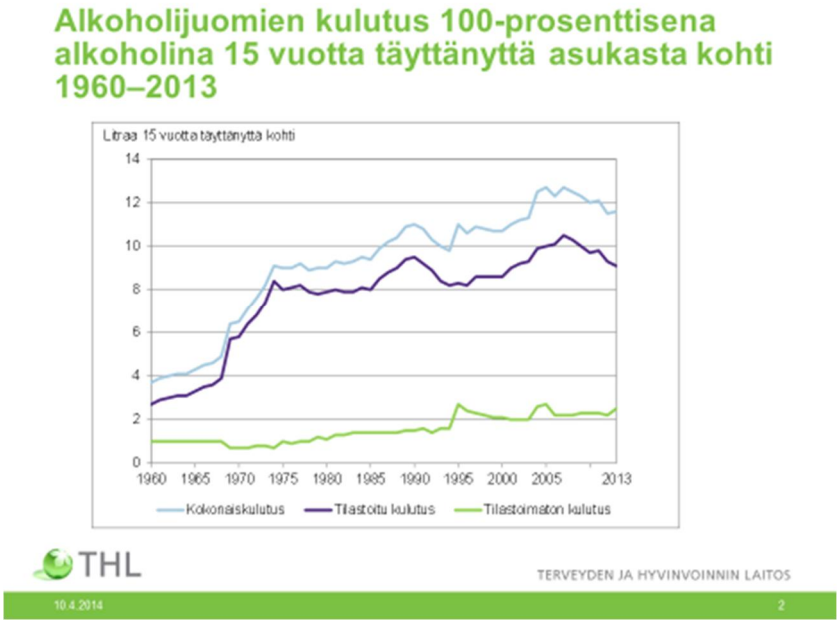


Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi
työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä
väestöstä (id:2422)

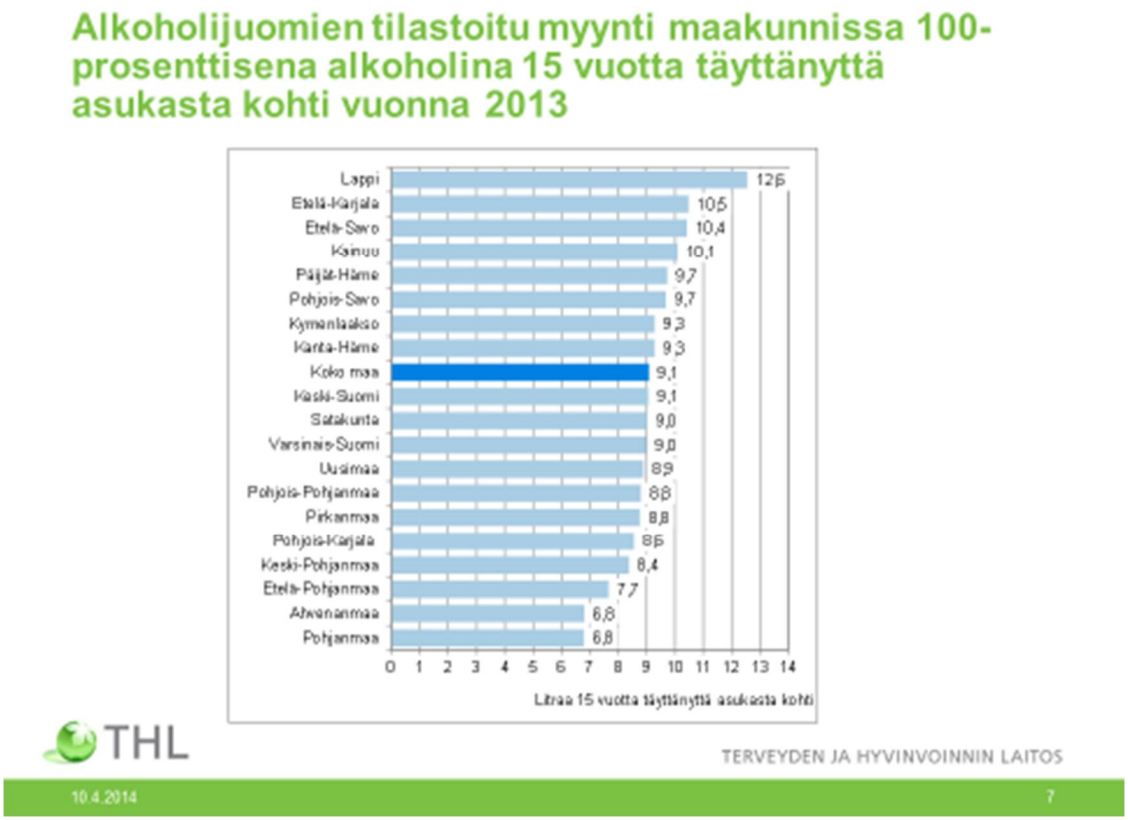
	2010	2011	2012	2013
Koko maa	3,9	3,8	3,8	3,7
Pohjois-Savo	5,7	5,6	5,5	5,4
Iisalmi	5,2	5,2	5,1	5,1
Kiuruvesi	6,9	6,6	6,5	6,4
Sonkajärvi	7,1	7,3	6,9	6,7
Vieremä	4,9	4,7	4,6	4,9

Kansainvälisessä vertailussa on todettu, että suomalaisille on tyypillistä miesten (erityisesti nuorten miesten) suuri itsemurhakuolleisuus. Suomalaisessa aineistossa itsemurhan tehneistä henkilöistä lähes kaikilla (93 %) oli vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi. Yleisimmät diagnoosit olivat masennus ja alkoholiriippuvuus/väärinkäyttö.
Depressio on siis riskitekijänä useimmissa itsemurhissa. Masennuksen havaitseminen ja sen hoidon tehostaminen ennaltaehkäisevät itsemurhia. Vastikään on tutkimuksissa osoitettu, että monimuotoiset, avohoitopainotteiset mielenterveyspalvelut liittyvät vähäisempään itsemurhien lukumäärään. Keskeinen havainto oli myös välttää alkoholinkäyttöä elämänongelmien ratkaisukeinona. (Laajasalo, Pirkola 2012)
Vuoden 2014 ennakkotietojen mukaan alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 11,1 l 100 % alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Edelliseen vuoteen verrattuna vähennystä oli noin 4 % (Vrt. kuvio 11 ja Kuvio 12). Kulutus on vähentynyt kaikissa juomaryhmissä, eniten kuitenkin siiderin 7,4 %, väkevien viinien 6,7 % ja väkevien alkoholijuomien 5,4 % osalta (www.thl.fi/tilastot). Iisalmessa alkoholijuominen myynti asukasta kohti 100 % alkoholina on korkea (Taulukko 1). Ympäristökuntien väestön asiointi Iisalmessa selittää sitä osaltaan.

Kuvio 11.

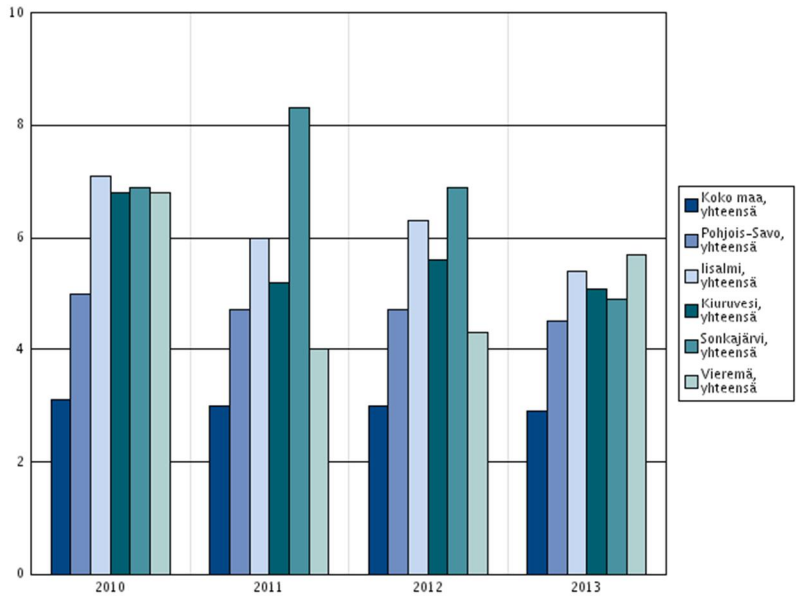


Kuvio 12



Päihteiden vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita on ollut kuntayhtymämme kunnissa selkeästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Sitä selittänee mielenterveys- ja päihdeosaston olemassaolo. (Kuvio 13)

Kuvio 13. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (id:1278)



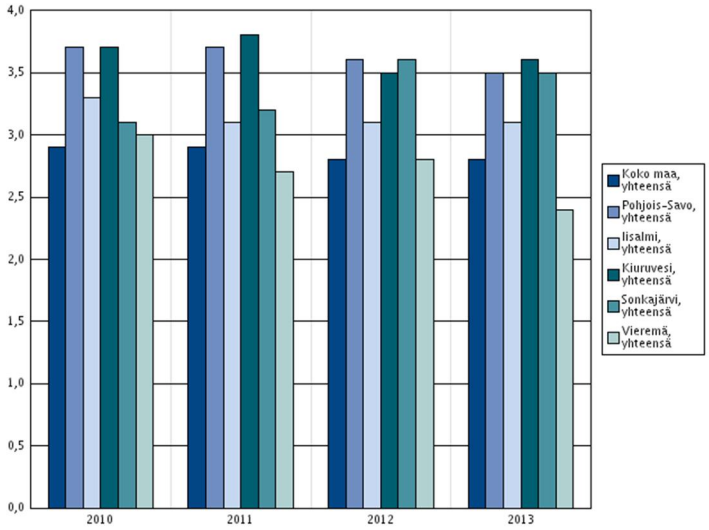
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (id:1278)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	3,1	3	3	2,9
Pohjois-Savo	5	4,7	4,7	4,5
Iisalmi	7,1	6	6,3	5,4
Kiuruvesi	6,8	5,2	5,6	5,1
Sonkajärvi	6,9	8,3	6,9	4,9
Vieremä	6,8	4	4,3	5,7

Valtaosa alkoholin ongelmakäyttäjistä on työelämässä. Alkoholinkäyttö laskee tuottavuutta sekä lisää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkeriskiä. Ehkäisevän päihdetyön tarve on siis lisääntynyt. Alkoholin käytöstä johtuvien haittojen määrä on maassamme ennätystasolla, vaikka kulutus on laskenut. Myös tupakoinnin aiheuttamien sairauksien määrä kasvaa. Päihdehaittojen ehkäisy ja vähentäminen lisäävät ihmisten hyvinvointia sekä tuovat kunnille säästöjä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan alkoholista, huumeista ja tupakasta aiheutuu vuosittain ainakin noin 1,6 miljardin euron välittömät kustannukset yhteiskunnalle. Suurimman osan kustannuksista maksavat kunnat.

Kuntayhtymän alueella ikääntyvien henkilöiden (65 vuotta täyttäneet) sairastavuus näkyy muuta maata korkeampina psykoosi- ja depressiolääkkeiden käyttönä. Erityisesti Iisalmessa depressiolääkkeitä käytetään paljon. (Kuvio 13 ja Kuvio 14).

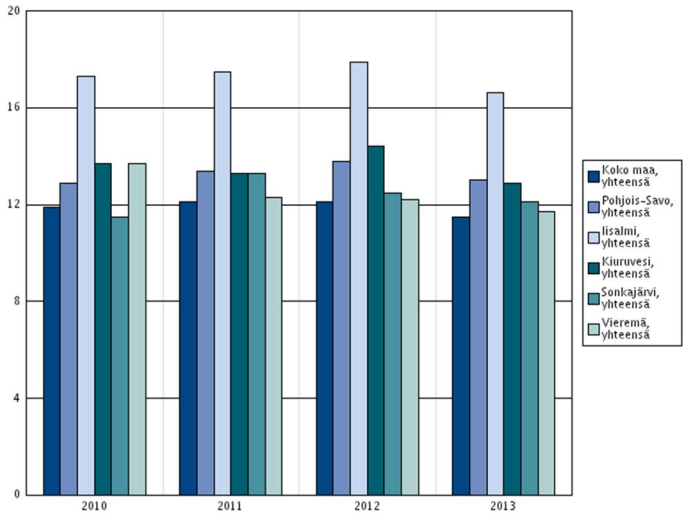
Kuvio 14. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id: 408).



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:408)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	2,9	2,9	2,8	2,8
Pohjois-Savo	3,7	3,7	3,6	3,5
Iisalmi	3,3	3,1	3,1	3,1
Kiuruvesi	3,7	3,8	3,5	3,6
Sonkajärvi	3,1	3,2	3,6	3,5
Vieremä	3	2,7	2,8	2,4

Kuvio 15. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:690)



Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:690)

	2010	2011	2012	2013
Koko maa	11,9	12,1	12,1	11,5
Pohjois-Savo	12,9	13,4	13,8	13
Iisalmi	17,3	17,5	17,9	16,6
Kiuruvesi	13,7	13,3	14,4	12,9
Sonkajärvi	11,5	13,3	12,5	12,1
Vieremä	13,7	12,3	12,2	11,7

6.2 Työikäisten SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat

Useampi vastaaja nosti SWOT-kyselyssä esille seuraavia asioita:

Nykytila:

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvuuksina nähtiin, että hoitoon pääsee nopeasti, jonoja ei ole ja palveluohjaus toimii. Palvelutarjonta koettiin hyväksi ja monipuoliseksi. Erityisesti mainittiin kotikuntoutus (mielenterveys- ja päihdepalvelujen), työterveyshuollon käytäntö ottaa puheeksi mielenterveysasiat sekä kolmannen sektorin aktiivinen toiminta. Työtavoista hyväksi koettiin perheinterventiot, moniammatillisuus sekä tiivis ylisektoriaalinen yhteistyö.

Heikkoutena koettiin, että ennaltaehkäisevää työtä ei tehdä riittävästi. Myös lääkäriresurssien vähyys nousi esille; tästä johtuen muille työntekijöille siirtyy liikaa vastuuta potilaan voinnin arvioinnista.

Tulevaisuus:

Mahdollisuutena nähtiin edelleen verkostoituminen eli yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen mm. muiden julkisten toimijoiden, kolmannen sektorin ja yksityisten kanssa. Toiminnan tasolla mahdollisuuksiksi nousivat ryhmätoimintojen ja kotikuntoutuksen lisääminen.

Uhkana tulevaisuudessa nähtiin nykyisten lähipalvelujen siirtyminen kauemmaksi sekä palvelujen ja resurssien väheneminen. Myös kuntatalouden heikkeneminen ja SOTE uudistuksen vaikutukset ulkokuntamyyntiin mietityttivät vastaajia.

6.3 Ikääntyvien (65 vuotta täyttäneiden) SWOT-analyysissä useimmin esille nousseet asiat

Useampi vastaaja nosti SWOT-kyselyssä esille seuraavia asioita:

Nykytila:

Vahvuutena nähtiin hyvin toimiva viranomaisverkosto ja heikkoutena lääkärityöpanoksen vähäisyys.

Tulevaisuus:

Tulevaisuudessa mahdollisuuksia ovat ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Ennaltaehkäisynä esitettiin ikäihmisille terveydenhoitajan vuosikontrolleja, joissa yhdessä pohditaan psyykkistä vointia ja alkoholin käyttöä. Kolmannen sektorin ja seurakuntien ikäihmisten hyvinvointia lisäävä ja tukeva työ nähtiin arvokkaana mahdollisuutena.

Verkostoituminen ja yhteistyön vahvistaminen oli useimmiten esille otettu mahdollisuus. Esimerkkeinä mainittiin yhteiset hoidolliset ryhmät, jossa vetäjinä ovat somaattinen ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Psyykkisesti sairaille toivottiin enemmän tukihenkilöitä, jotka tukevat ihmisten pariin menemistä ja sekä arjessa selviämistä kuten ruuan laittoa, lääkkeiden ottamista ja hygieniasta huolehtimista.
Uhkana työlle nähtiin resurssien väheneminen ja lähipalvelujen siirtyminen kauemmaksi.

6.4 Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet

Mielenterveys- ja päihdestrategia painottaa edistävää ja ehkäisevää työtä. Tärkeitä asioita ovat alkoholin kokonaiskulutuksen pieneneminen, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistaminen ja vähentäminen. Yhteisöllisyys ja osallistuminen suojaavat ongelmilta ja mahdollistavat varhaisen puuttumisen. Järjestöt koordinoivat harrastustoimintaa ja vertaistukea. Ne tarjoavat osallisuuden mahdollisuuksia myös syrjäytyneille ja haavoittuvassa elämäntilanteessa oleville ihmisille. Näitä kolmannen sektorin toimijoita tulee tukea.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa pyritään vahvistamaan niin, että pääsy kaikkiin palveluihin ja kohtelu siellä on samanvertaista kaikkien muiden asiakkaiden kanssa. Työikäisen väestön tarvitsemat mielenterveys- ja päihdepalvelut pyritään järjestämään tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Ensisijainen psykiatrinen hoitomuoto on avohoito niin, että potilaan sosiaalinen verkosto säilyy hoidon aikana. Peruspalvelut tuotetaan lähipalveluina matalakynnyksisesti yhden oven periaatteella.

Yli 65 vuotiaiden masennus on yleistä ja riski masennuksen uusiutumiseen on muuta väestöä suurempi. Ikääntyvän henkilön masennus heikentää potilaan ja omaisten elämänlaatua. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti masennuksen riskiryhmiin kuten somaattisesti sairaisiin, yksinäisiin sekä lievistäkin masennusoireista kärsiviin ikääntyviin.

Laki ehkäisevästä päihdetyöstä tulee voimaan 1.12.2015. Sen tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää alkoholista, huumeista, tupakasta ja rahapelaamisesta aiheutuneita haittoja. Sen mukaan kunta vastaa omalla alueellaan ehkäisevän päihdetyön organisoinnista. Kunnan tehtävänä on huolehtia päihdehaittojen vähentämisestä laaja-alaisesti sekä omilla toimillaan että yhteistyössä esimerkiksi poliisin, alkoholi- ja tupakkalain valvontaviranomaisten ja elinkeinoelämän kanssa. Päihdehaittojen ehkäisyssä korostuu yhteistyö päihdetyötä tekevien järjestöjen kanssa (STM tiedote Ehkäisevän päihdetyön laista 29.4.2015).

Yleisellä tasolla tavoitteena on

- Vahvistetaan potilaiden / asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä edistetään heidän itsemääräämisoikeuttaan.
- Lisätään kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mahdollisuuksia osallistua palvelujen suunnitteluun ja arviointiin sekä kuntoutusryhmien toteutukseen. Näin saadaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja.
- Tuetaan yhteisöllisyyttä: eri toimijoiden välistä yhteistyötä lisätään mm tarjoamalla yhteisiä kokoontumistiloja asiakkaille, vertaistoimijoille, kokemusasiantuntijoille ja omaisille. Tuetaan yhteistyötä ja sen koordinointia.
- Tuetaan ikääntyvien sosiaalisia aktiviteetteja
- Vahvistetaan perusterveydenhuollon osaamista ja valmiuksia mielenterveys- ja päihdeasioissa. Näin päästään varhaisempaan ongelmien toteamiseen ja hoidon aloittamiseen.
- Kehitetään yhteistyökäytäntöjä perusterveydenhuollon kanssa.
- Otetaan huomioon mielenterveys- ja päihdeongelmien sukupolvelta soiselle siirtymisen ehkäisy.
- Arvioidaan aina lasten tuen ja avun tarve aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Myös muu perhe ja läheiset otetaan huomioon.
- Ehkäistään lähisuhde- ja perheväkivaltaa.
- Painotetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyötä työterveyshuoltojen kanssa.
- Työterveyshuollossa on käytössä alkoholihaittoja ehkäiseviä toimintatapoja.
- Vahvistetaan työterveyshuollon roolia niin, että he tunnistavat työssäkäyvien mielenterveys- ja päihdeongelmat; kykenevät varhaisessa vaiheessa arvioimaan hoidon ja kuntoutuksen tarpeen; käynnistävät oikea-aikaisen hoidon ja ohjaavat ajoissa kuntoukseen.
- Panostetaan mielenterveyshäiriöiden ja päihteettömyyden ehkäisyyn ja varhennetaan niiden hoitoa.
- Vahvistetaan eri sektoreiden välistä yhteistyötä (perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, psykiatria, seurakunnat, järjestöt).

Työikäisten strategiset tavoitteet ovat taulukoissa (liitteinä) seuraavasti:

- Taulukko 7. Edistävä ja ehkäisevä työ, Työikäiset (LIITE 7)
- Taulukko 8. Sairauden hoito, Työikäiset (LIITE 8)
- Taulukko 9. Kuntoutus, Työikäiset (LIITE 9)

Ja ikääntyvien (65vuotta täyttäneiden) strategiset tavoitteet taulukkoina (liitteinä):

- Taulukko 10. Edistävä ja ehkäisevä työ, Ikääntyvät / 65 vuotta täyttäneet (LIITE 10)
- Taulukko 11. Sairauden hoito, Ikääntyvät / 65 vuotta täyttäneet (LIITE 11)
- Taulukko 12. Kuntoutus, Ikääntyvät / 65 vuotta täyttäneet (LIITE 12).

7 Yhteiset tavoitteet

Kaikille ikäryhmille yhteisiä, yleisiä tavoitteita ovat:

- Vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollista johtamista ja ehkäisevän työn koordinointia.

- Tehdään yhteistyössä hyvinvoinnin edistämistä kolmannen sektorin (ml seurakunnat), yksityisten ja viranomaissektoreiden kanssa.
- Koordinoidaan julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Palvelut sisältävät monipuolisia avo- ja laitospalveluja, perus- ja erikoispalveluja sekä mielenterveys- että päihdepalveluja. Painotus on avohoitopalveluissa, jotka ovat lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Kolmas ja yksityinen sektori tuottavat monimuotoista hoitoa tukevaa toimintaa ja palvelua.
- Painotetaan laaja-alaista monisektoriaalista yhteistyötä sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistamista.
- Tuetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita saamaan somaattisen hoidon palveluja yhdenvertaisesti muiden asiakkaiden kanssa.
- Kiinnitetään huomiota kuntoutuksen kehittämiseen.
- Kiinnitetään huomiota sähköisten palvelujen olemassa oloon.
- Tiedotetaan palveluista, myös erilaisista sähköisistä palveluista.

8 Strategian seuranta ja arviointi

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy edellyttävät eri toimijoiden yhteistyötä myös strategian valmistumisen jälkeen. Strategia pyrkii vahvistamaan julkisten palvelujen (kunnat/seurakunnat), järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien välistä monitoimijuutta mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä mielenterveyttä edistävien ja päihdehaittoja ehkäisevien palvelujen tuottamisessa.

Strategian toimivuus edellyttää, että se on osa päätöksentekoa ja johtamista. Strategian toteutumista arvioidaan joka vuosi budjetin teon ja tilinpäätöksen yhteydessä. Arvioinnin antamaa tietoa voidaan käyttää päätöksenteon tukena ottamalla esiin mm. epäonnistumisia, erilaisia toimintamalleja tai nostamalla esiin hyviksi koetut tavat toimia. Arvioinnin tehtävänä on siis tuottaa tietoa päälliköille, esimiehille, päättäjille ja muille sidosryhmille toiminnan ohjaamiseksi ja kehittämiseksi.

Tärkeimmät Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman osat ovat taulukot 1 – 12 (liitteissä 1 – 12). Niiden toteutuminen ja seuranta ovat olennaisen tärkeitä strategian toteutumisen näkökulmasta. Strategiaa siis seurataan suunnitelmassa olevien taulukoiden avulla. Ylä-Savon mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päivitys tulee aloittaa 2019.

Strategian taustana olevaa lähdeaineistoa

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakesin työpapereita 3 / 2006.

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet. Itä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Itä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 16/2013

Laajasalo Taina, Pirkola Sami (toim.) Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 2012. THL, Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Kesti Marja. Avohoitopainotteisen mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen toimintamalli Ylä-Savossa. Itä- ja Keski-Suomen Arjen mieli Kaste hanke 2010 - 2013. http://www.esshp.fi/soap/showattachment.asp?user_id=1&ID=1863&DocID=5725.

Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti 26/2014, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

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

Nordling Esa, Hätönen Heli. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatimisen perusteita. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2011.

Nykänen Jaana. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän perhekeskusprojekti 2010 – 2011.

Pelkonen Marjaana, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Puumalaine Taneli (toim.). Hyvinvointia useammille. lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 2/2015. THL.

Rissanen Tarja. Mielenterveys- ja päihdehuollon kokonaissuunnitelma Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle. 2006.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 24: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Väliarviointi ja erityisesti tehostettavat toimet.

STM tiedote Ehkäisevän päihdetyön laki 29.4.2015

www.thl.fi: Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus.

Taulukko 1. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Lapset, edistävä ja ehkäisevä työ LIITE 1

Kehittämiskohteet EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Vanhemmuuden tukeminen	Varhainen tuki perheille, kotiin tehtävä työ painottuu	Perheohjaajien ja lapsi-perheiden kotipalvelun riittävyys Kotiin annettavien palvelujen monipuolistaminen	Tukea saavien perheiden määrä Lapsiperheiden kotipalvelut	Kuntapäättäjät Päälliköt Esimiehet
	Perhesosiaalityön vahvistaminen ilman lastensuojeluasiakkuutta	Perhesosiaalityön mallintaminen sosiaalihuolto-lain tavoitteen mukaiseksi Moniammatillinen ja moni-alainen yhdessä tekeminen yli hallintorajojen toimii	Malli valmis 2016 -2017 Sosiaalihuoltolain koulutus 2015 Tukiperheet Tukihenkilöt	Toimijat, esimiehet, päälliköt
	Matalankynnyksen palvelut tavoitettavissa	Palvelunohjaus toteutuu oikea-aikaisesti Lasten ja perheiden palvelut helposti saatavissa	Perheapuneuvonnan puhelut Perheneuvolakäynnit Asiakasperheiden määrä Suunnitelma valmis 2017	Esimies
		Lasten ja lapsiperheiden kanssa toimivat tuntevat toistensa ”työkentän”, osataan ohjata	Yhteydenotot Käynnit	Toimijat, esimiehet, päälliköt
	Poikkihallinnolliset konsultaatiot helposti saataviksi (yhteisen ajan löytäminen) Palvelut sinne, missä lapsiperheet toimivat.	Aikuispsykiatrian ja terveys-neuvonnan työpari-työskentelyn käynnistyminen Yhteistyö varhaiskasvatuksen sekä koulun kanssa	Toimii 2017 Arvio konsultaatioiden toimivuudesta 1x / v	Päälliköt Esimiehet Toimijat, esimiehet,

		Aikuispsykiatrian sairaan-hoitajan työpanos terveys-neuvontaan terveyden-hoitajan ja perheohjaajan työpariksi tarvittaessa (esim. depressiohoitaja) Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa Yhteistyö seurakunnan kanssa		
		Mielenterveys- ja päihde-palvelut perustasolle: jalkautuminen eli perhe-neuvolan palvelut ja lasten psykoterapiat lähipalveluina	Työtilat SOTEn lähikunnissa Neuvola- ja koulutiimit toimivat	Päälliköt, esimiehet, toimijat
	Lapsiperheiden kriisien nopea hoito	Kriisityön kehittäminen Soten alueella 24/7 sosiaalipäivystys	Kolmas sosiaalipäivystäjä 2016 – 2017 (lisäys 1)	Perhekeskuspäällikkö
Lapsen edun ja hyvinvoinnin turvaaminen	Lasten erityistarpeiden huomioon ottaminen perheissä esim. vanhempien sairastuessa, elämänkriiseissä jne.	Lapset puheeksi työ-menetelmän (Beardslee) käyttö ja tarvittaviin toimen-piteisiin ryhtyminen lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi (esim. päivähoito)	Sovitaan Beardsleen työmenetelmän yhteisistä toimintatavoista v 2016 Työmenetelmän käytön arviointi 1x/v	Toimijat, esimiehet päälliköt
		Tukiperheet, tukihenkilöt	Tukiperheiden määrä Tukihenkilöiden määrä	Päälliköt, kunnat
	Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja vähentäminen	Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ohjeistuksen (Kiuruveden) päivitys koko SOTElle	Päivitys 2016, 2019 Ohje käyty läpi työyksiköissä 2017	Sosiaalityö, päällikkö Esimiehet

Lasten ja perheiden toimivat mielen-terveyspalvelut	Toimiva perustason mielen-terveys- ja päihdetyö lapsille ja lapsiperheille	Turvataan lakisääteiset palvelut	Lakisääteiset palvelut saadaan seitsemän työpäivän sisällä	Johtavat viranhaltijat, päälliköt.
	Matala kynnys palvelulle	Eri ikäryhmien palveluissa tarvetta vastaavat resurssit Turvataan hyviksi arvioidut toiminnot (psyykkarit, perheohjaajat)	Toimintatavat ja resurssit on arvioitu 2017 - 2018 Matalan kynnyksen palvelut lapsiperheille toimivat 2018 mennessä	Päälliköt
	Peruspalvelut saavat riittävän tuen erityispalveluilta	Perheneuvolan- lasten-psykiatrian toiminnan yhdistäminen (perhesosiaalityö mukaan)	2017 mennessä	Päälliköt
Valmius lasten / perheiden kriisien hoitoon	Hätäkeskus tavoittaa sosiaali-työntekijän välittömästi (virve)	Sovitaan toimintamalli kriisitilanteisiin	Virve-puhelin kattavasti käytössä 2015 hätä-keskuksen yhteydenotoissa Toimintamalli sovittu 2015	SOTE ky Esimiehet, toimijat
	Perusperiaatteeksi työryhmien yhteen toimiminen Työparien ja verkoston joustava käyttö Nopea, helposti saatava, apu lapselle/perheelle Matala kynnys Verkosto	Kaikkien toimijoiden kartoittaminen siinä yksikössä, johon yhteydenotto tulee Turvataan tiedon riittävä siirtyminen eri toimijoiden kesken Tarpeenmukaisesti koottava jalkautuva työryhmä lasten-psykiatrian / perheneuvolan / sosiaalitoimen / koulun / varhaiskasvatuksen tueksi	Toiminnan arviointi 1x/v	Esimiehet, päälliköt, toimijat

Taulukko 2. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Lapset, sairauden hoito LIITE 2

Kehittämiskohteet SAIRAUDEN HOITO	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
1. Perheen ja lapsen kasvua ja kehitystä tukevat palvelut	Palveluiden periaatteena yhteistoiminta ja jatkuvuus perhekeskeisesti Ennaltaehkäisevä toiminta vahvistuu, korjaava toiminta aikaistuu ja hoitoajat lyhenevät Sairaalahoitojen tarve vähenee	Asiakkaan lähettämisen sijaan harkitaan rinnalle tulemista ja tukipalvelujen järjestämistä arkiympäristöön Toimivat ja lainmukaiset tiedonsiirtokäytännöt Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen	Hoitopäivät Hoitojaksot Ohjeistus on valmis 2016 Koulutus 2016	Lapsen omat vastuutyöntekijät
2. Keskivaikeiden ja vaikeiden sairauksien tarpeenmukaisen hoidon saatavuuden turvaaminen	Tarpeenmukaisen hoidon turvaaminen joustavilla hoitoketjuilla Riittävä osaaminen Riittävä henkilöstömäärä	Terapiapalvelut lähipalveluna jalkautuvan toimintatavan avulla Tarpeenmukaisesti lastenpsykiatreja, neuvola- ja koululääkäreitä, psykologeja ja terapiakoulutettuja Henkilöstölle tarpeenmukainen työnohjaus ja prosessikoulutus	Hoitotakuutiedot Hoitojaksot eivät pääsääntöisesti toistu Terapiatilat Kiuruvedellä, Sonkajärvellä ja Vieremällä 2017	Päälliköt, esimiehet

Taulukko 3. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Lapset, kuntoutus LIITE 3

Kehittämiskohteet KUNTOUTUS	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Tarvittavat ja monipuoliset kuntoutuspalvelut	Kuntoutuksen saatavuus ja riittävyys	Kuntoutuspalvelut toteutetaan seudullisesti tai maakunnallisesti	Asiakaskysely 1 x/v Jonotiedot Käyntimäärät	Kuntoutusta toteuttavat toimijat, päälliköt
	Kuntoutus on suunnitelmallista ja se ottaa huomioon lapsen kuntoutustarpeet	Yksilölliset kuntoutussuunnitelmat		Kuntoutusta toteuttavat toimijat
Monitoimijainen verkosto-yhteistyö	Kuntoutus tukee lapsen arkea Tarkoituksenmukainen päivähoito- tai koulupaikka, joka tukee lapsen kasvua ja kehitystä Yhteinen ymmärrys kuntoutuksen tavoitteista	Perheet, lapset, lähiyhteisöt, kolmassektori ja viranomaiset toimivat yhteistyössä Moniammatillisten verkostojen säännölliset tapaamiset	Moniammatillisen verkoston työn prosessi-kuvaus valmis 2016	Kuntoutusta toteuttavat toimijat
	Perhe saa tarkoituksen-mukaiset palvelut oikea-aikaisesti	Ydinperheen ja luontaisen lähiverkoston voimavarojen tukeminen		Kuntoutusta toteuttavat toimijat

Taulukko 4. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020; Nuoret, edistävä ja ehkäisevä työ LIITE 4

Turvallinen lapsuus ja kehittyvä nuoruus

Kehittämiskohteeet EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
1. Varhainen tuki - tervettä kehitystä tukevat toimet - tavoitteena hyvinvoivat lapset ja nuoret	Pystytään vastaamaan oppilas- ja opiskelulain vaatimuksiin	Esi- ja perusopetuksessa: 1 kuraattori / 800 oppilasta 1 psykologi/ 600 - 800 oppilasta Koululääkäriresurssi Kouluterveydenhoitajat	Kouluterveyskyselyn tulokset 2016 -> TEA-viisari (terveyden edistämisen aktiivisuus)	Kunnat Perhekeskuspäällikkö
	Riittävästi tarjolla eri tukimuotoja oppimisen tueksi erityisille oppijoille	Nykyisten tukimuotojen kartoittaminen ja tarvittavien tukimuotojen lisääminen Kartoituksen pohjalta suunnitellaan koulutiimien toimintamalli	Tukimuotojen kartoitus 2016 - 2017 Koulutiimien toimintamalli valmis 2018 Kouluterveyskyselyn tulokset TEA-viisari	Sivistystoimenjohtajat Perhekeskuspäällikkö
	Perhetyön tehokas käyttö monialaisessa yhteistyössä	Selvitetään perhetyön tarve ja resursointi Säännöllisin väliajoin perhetyön koordinointi ja muun tuen tarpeen arviointi	Selvitys 2015 aikana Sijoitusten määrä	Perhekeskuspäällikkö
	Ennaltaehkäisevä yhteisöllisyyden tehostaminen	Linkki-hankkeen ja muun nuorisotyön tekemä koulu-nuorisotyö, stressin- ja vihan-hallintaryhmien käynnistäminen (ART), ”Aikuisten valvovat silmät” sinne missä nuoret liikkuvat, Pelisääntöryhmä vanhemmille	Kouluterveyskyselyn tulokset	Kunnat, nuorisotoimi Vanhempainyhdistykset

	Riskiryhmissä (esim. päihde- ja mielenterveys) olevien nuorten ongelmien varhainen tunnistaminen	Tehostetaan puheeksi ottamista esim. terveystarkastuksissa, asiakontakteissa, harrastuksissa yms. Hoitopolkujen rakentaminen (mm. päihde- ja mielenterveys-häiriöissä)	Kouluterveyskyselyn tulokset TEA-viisari Hoitopolut rakennettu 2020 mennessä	Perhekeskuspäällikkö Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö Toimijat
	Matalan kynnyksen palvelun-ohjauksen, ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen mallin kehittäminen etsivän nuorisotyön näkökulmasta	Julkisten palveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön tiivistäminen sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa Etsivän nuorisotyön hankehakemukset opetus- ja kulttuuriministeriölle vuosittain	Tavoitettujen nuorten määrä PARent – etsivän nuorisotyön tilastointi	Etsivää nuorisotyötä järjestävät tahot (INTRY, kunnat) sekä monialaiset työryhmät (nuorten ohjaus- ja palveluverkostot) Kunnat
	Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja vähentäminen	Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ohjeistuksen (Kiuruveden) päivitys koko SOTEIle	Päivitys 2016, 2019 Ohje käyty läpi työyksiköissä 2017	Sosiaalityö, päällikkö Esimiehet
Konsultatiivinen tuki -työnohjaus, koulutus, konsultaatio	Monialaisen asiakastyön kehittäminen	Monialaisen yhteistyön tiivistäminen esim. verkostopalaverit Ohjaamo-hanke	2015 ->	Päälliköt
	Osaamisen ylläpitäminen ja vahvistaminen	Koulutustarpeiden huomioiminen, sähköisten palvelujen hyödyntäminen	2015 ->	Lähiesimiehet, päälliköt

Taulukko 5. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Nuoret, sairauden hoito LIITE 5

Kehittämiskohteet SAIRAUDEN HOITO	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Intensiivinen tuki ongelma tunnistetaan, tukea ja apua riittävän varhaisessa vaiheessa	Monitoimijaisen jalkautuvan työn luominen Erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuus	Toimintatavan muuttaminen työparityöskentelyn ja yhdessä tekemisen suuntaan	Muutos 2016 - 2017	Päälliköt Esimiehet Toimijat
Hoidonporrastuksen selkiytyminen	Nuori saa oikea-aikaisen ja asiantuntevan avun	Tiivistetään nuorisopsykiatrian poliklinikan yhteistyötä oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon kanssa Sovitaan hoidonporrastus-mittarit	Hoitopolkujen toimivuus tarkistettu ja prosessit kuvattu 2020 mennessä	Päällikkö, Ylilääkäri, esimies Nuorisopsykiatrian poliklinikka
	Peruspalvelut voivat konsultoida erikoissairaanhoitoa	Konsultatiivinen tuki Selkeät puhelinajat	Konsultaatiot toteutuvat 2016	Päällikkö
Diagnostiikka	Diagnostiikan jäntevöityminen	Sovitaan hoito- ja seulonta-mittareista Yhdenmukaistetaan mittarit ERVA-alueen kanssa Moniammatillinen tiedon koonti	Mittareiden käytön koulutukset 2017 – 2020	Ylilääkäri Nuorisopsykiatrian poliklinikka
	Hoidon yksilöllinen suunnittelu	Hoito perustuu näyttöön, uusia suuntauksia hyödynnetään Sähköisen palvelun luominen palautteelle	Asiakaspalaute koskien hoidon toimivuutta, kerätään hoidon aikana ja sen jälkeen	Ylilääkäri, esimies, päällikkö
		Hyödynnetään terapiakoulutetun henkilöstön osaamista tarpeenmukaisesti	Terapiakoulutettujen määrä	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden päällikkö, esimiehet
	Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen	Neuropsykiatrisen koulutuksen jatkaminen	Koulutus toteutuu 2017 mennessä	

Taulukko 6. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Nuoret, kuntoutus LIITE 6

Kehittämiskohteet KUNTOUTUS	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Verkostoyhteistyö eri toimijoiden kanssa	Yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman laatiminen	Työnjaosta sopiminen, monipuolisten kuntoutus-palveluiden olemassaolo ja tuottaminen Moniammatillisten verkostojen säännölliset tapaamiset	Elämässä eteenpäin meneminen Päättyneet hoitojaksot Asiakaspalaute	Yhteistyöstä vastaava työntekijä, nuorisopsykiatrian poliklinikka/esimies, muut toimijat
		Moniammatillisen näkökulman turvaaminen nuorisopsykiatriassa		Päälliköt
	Erityisosaamisen hyödyntäminen: neuropsykiatrinen valmennus, ammatilliset tukihenkilöt	Keskitetty tieto olemassa osaamisesta	Osaamiskartoitus	Päälliköt, SOTE kuntayhtymä
	Tuetaan nuorten elämänhallinnan taitoja, sosiaalista vahvistumista, valmiuksia päästä koulutukseen, suorittaa koulutus loppuun tai päästä avoimille työmarkkinoille	Nuorten työpajatoiminnan kehittäminen Opetus- ja kulttuuri-ministeriön nuorten työpaja-avustusten hakeminen vuosittain Nuorten työpajojen toimintaa tuetaan moniammatillisesti sosiaali-	Toimintaan osallistuneiden nuorten määrä PARty – työpajatoiminnan / PAREent – etsivän nuorisotyön tilastointi	Työpajatoimintaa järjestävät tahot (kunnat, järjestöt)

		ja terveydenhuollon jalkautuvilla palveluilla		
	Starttivalmennuksen kehittäminen, nuorten päivittäisen työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen	ESR- hankehakemus vuosille 2015–2016 SOTE -kunnat myöntävät määrärahat ostopalveluiden riittäviin resursointeihin	Nuoren toimintakyky paranee valmennuksen aikana Nuori itse kokee hyötyvänsä palvelusta	INTRY Kunnat

Taulukko 7. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Työikäiset, edistävä ja ehkäisevä työ LIITE 7

Kehittämiskohteet EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Asiakkaan aseman vahvistaminen	Mielenterveys- ja päihde-ongelmaisten pääsy palveluihin ja kohtelu niissä on yhdenvertaista kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa	Maksuttomat yleisöluennot, paneelikeskustelut yms. mielenterveys- ja päihdeaiheista, palveluista sekä ryhmistä SOTEn tiloissa	Asenneilmasto on muuttunut 2020 mennessä Kävijämäärät Julkisuus	Toimijat, päällikkö Kuntien kansalaisopistot Kesäyliopistot
	Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin	Avointen AA-kokousten aloittaminen Terveyskampuksen tiloissa (kuka tahansa voi osallistua)	Asenneilmasto on muuttunut 2020 mennessä	Iisalmen AA ja muut mielenterveys- ja päihde järjestöjen toimijat
		Tiedotetaan läheisille suunnatuista Al-Anon-, AAL-ja mahdollisista muista ryhmistä	Ohjaus ja tiedottaminen ryhmiin ohjeistettu 2017	Asiantuntijat
		Henkilökunnan sisäinen koulutus	Koulutusten määrä	Koulutuspäällikkö
2. Matalan kynnyksen palvelujen lisääminen tavoitteena ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen	Ohjaus ja neuvonta kaikkien saavutettavissa Väestön tietoisuuden lisääminen palvelujärjestelmästä Pyritään hyödyntämään luontevia, laajalle yleisölle suunnattuja tilaisuuksia	Neuvonta ja ohjaus peruspalveluissa Jalkautuva neuvonta ja ohjaus: -Yleisöluennot - Info TV - Internet-sivujen saaminen informatiiviseksi - Nettipalvelut kuten Mielenterveystalo - Perheapupalvelu puhelinneuvontana ja Chat-palveluna	Kävijämäärä Haittojen ja ongelmien väheneminen Tapahtumien lukumäärä	Päälliköt, toimijat Tietohallintopäällikkö Päälliköt, toimijat

		Tapahtumat kuten kutsunnat, työterveystarkastukset työttömille ja työllisille Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukitahojen säännölliset infot	Kuntayhtymä tarjoaa tilat	
	Nopea puuttuminen psyykkisen hätään, ensiavun tarjoaminen	Kriisien ensiavun ohjeistaminen Jälkipuintitoiminta	Ohje valmis 2016 Jälkipuintien lkm	Päälliköt
	Avointen palvelujen tarjonnan lisääminen esim. riippuvuudet (päihde, peli, netti, seksi ym.)	Verkkoryhmien perustaminen Vertaistukipalveluihin sitoutuminen Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Verkkoryhmä käynnistyy viimeistään 2019 Nimetty 2017	Päihdetyötä tekevä psykologi, esimiehet Kolmas sektori, järjestöt Päällikkö
	Omaehtoinen hakeutuminen hoitoon	Matalan kynnyksen vastaanotto terveyskampuksella (akuutti-työryhmä)	Toimintatavan muutos 2017	Päällikkö, esimiehet
		Ennaltaehkäisevän jakson kehittäminen hoitosuhteessa oleville Omaehtoinen itsehoito	Toimintatavan suunnittelu 2018 Toimintatapa käytössä 2019 Hoitopäivät Hoitojaksot Hoitojaksojen pituudet Potilaspalaute	Päällikkö, esimiehet

Hyvinvointia tukevien yhteisöjen vahvistaminen	Tuetaan osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Lisätään kuntalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksiin	Vertaistuki Ryhmätoiminnot Aloitteet, vaikuttaminen yhteisöjen kautta	Ryhmien määrä Kävijämäärät Aloitteiden määrä	Kunnat, kuntayhtymät järjestöt, yhdistykset
Monitoimijaisen yhteistyön ja verkostoitumisen lisääminen	Varhainen puuttuminen: kokonaisvaltainen lähestyminen, mielenterveys ja riippuvuus käsittelyyn somaattisten ongelmien yhteydessä tehokkaammin Kiinteä yhteistyö erityisesti työterveyshuollon kanssa	Mini-interventiot ja päihde-riippuvuutta kuvaavat seulat käyttöön aktiivisesti kaikilla tasoilla. Puheeksi otto kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Varhainen puuttuminen mielenterveys- ja alkoholi-ongelmiin (erityisesti työterveyshuolto)	Mt- ja päihdeperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet	Esimiehet, päälliköt Työnantajat
	Palvelut tukevat omaisia/läheisiä ja heidän jaksamistaan Ongelmien väheneminen näkyy lastensuojelussa	Varhaisvaiheen perhetyön lisääminen Lapset puheeksi toimintamallin käyttö peruspalveluissa	Toimintamallin käytön arviointi vuosittain Lastensuojeluasiakkaiden määrä	Päälliköt, esimiehet, toimijat

Taulukko 8. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Työikäiset, sairauden hoito LIITE 8

Kehittämiskohteet SAIRAUDEN HOITO	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
1. Asiakkaan aseman vahvistaminen	Huomioidaan kokemus-asiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden tarjoama apu ja tieto	Keskustelu- ja koulutustilaisuudet Toipumisajattelusta Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat osallistuvat koulutukseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin	Koulutus- ja keskustelu-tilaisuudet 2016 - 2020	Päihdetyötä tekevä psykologi, esimiehet, koulutuspäällikkö, päälliköt
	Palvelujen käyttäjien mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa lisätään ennakoivin toimenpitein	Toteutetaan pakon käyttöä vähentävä ohjelma psykiatrisessa sairaalahoidossa Psykiatrinen hoitotahto Luodaan ulkopuolisen asiantuntijan arvioimiskäytäntö	Ohjelman suunniteltu 2017 Ohjelma käytössä 2018 Pakkotoimien määrä Lomake käytössä 2016 loppuun mennessä Arvioimiskäytäntö on suunniteltu 2020	Päälliköt, esimiehet Päällikkö, hallintohoitaja Päällikkö
2. Palvelujen integroiminen toimivaksi palvelukokonaisuudeksi	Palveluihin pääsee ”yhden oven kautta”	Psykiatrinen sairaalahoito ja Iisalmen avohoito siirtyvät yleissairaalan yhteyteen Terveys-kampukselle Sairaalassa on Akuutti-, Psykoosi- ja Riippuvuusmodulit Avovastaanotot toimivat Iisalmessa, Kiuruvedellä, Sonkajärvellä ja Vieremällä	Tilojen suunnittelu 2015 - 2016 Muutto tiloihin 2017 mennessä Avopalvelujen työntekijät kunnittain	SOTEn johto, päälliköt

	Vahvistetaan peruspalvelujen mahdollisuutta varhaiseen puuttumiseen mielenterveys- ja päihdeongelmien kohdalla	Perusterveydenhuollon sekä päihde- ja depressiohoitajien yhteistyön tiivistäminen	Arviointi yhteistyön toimivuudesta / yhteistyöneuvottelu 1x/v	Avohoidon ylilääkärit, esimiehet
		Resurssien kohdennus: yhden päihdehoitajan työpanos äideille / naisille		Päällikkö, esimiehet
	Lujitetaan omaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja kotipalvelun kanssa: stabiilissa vaiheessa olevien potilaiden siirtyminen perusterveyden-huollon ja kotihoidon palvelujen piiriin	Yhteistyöneuvottelut Koulutus kotipalvelulle ja tarvittaessa perusterveyden-huollolle Työnohjaus	Arviointi yhteistyön toimivuudesta / yhteistyöneuvottelu 1x/v	Ylilääkärit, päälliköt, esimiehet, toimijat
		Syntyy hoitoketjuajattelua ja -käytäntöjä	Hoitoketjut päivitetty 2017 Hoitoketjut toimivat 2017	Ylilääkärit, päälliköt, esimiehet
	Mielenterveys- ja päihde-potilaiden työssä jaksamista ja työhön paluuta tuetaan ja edistetään	Kiinteä yhteistyö työterveys-huoltojen kanssa		Esimiehet, toimijat
	Yhteistyötahojen tarjoamat mahdollisuudet otetaan huomioon hoito-, kuntoutus- ja tukipalvelusuunnitelmia tehtäessä	Verkostoyhteistyö	Arviointi verkostoyhteis-työn toimivuudesta / Yhteistyöneuvottelu 1x/v	Esimiehet, toimijat
	Perhe ja/tai läheiset mukana hoidon ja kuntoutuksen aikana	Perhetapaamiset	Lapset puheeksi -koulutus v. 2015, 2016 ja 2019	Esimiehet, toimijat
	Ohjattujen ryhmätoimintojen lisääminen	Avohoidon ja osaston ryhmätoiminnot sijoittuvat Terveyskampuksen tiloihin		Esimiehet, toimijat

	Uuden sosiaalihuoltolain velvoitteiden käyttöönotto	Elämänhallintaa, toimintakykyä ja osallisuutta lisääviä tarvelähtöisiä tukimuotoja on tarjolla	Koulutus	Päälliköt, esimiehet
4. Palvelut vastaavat väestön tarpeisiin	Selviytyminen kotona paranee Avohoitopainotteisuus toteutuu Hoitokustannukset vähenevät	Lääkehoidon tiivis seuranta avohoidossa	Hoitopäivät, hoitojaksot Hoitojaksojen pituudet Käyntimäärät Turvallisuus Lääkityksen ja hoidon vaikutusten seuranta Väliarvioinnit toteutuvat	Toimijat, esimiehet, päälliköt
		Psykoterapiaa on tarjolla tarpeenmukaisesti		Päälliköt, esimiehet
	Potilaita ohjataan ryhmiin sekä osastohoidosta että avohoito-palveluista (hoito ja kuntoutus)	Ryhmämuotoista hoitoa lisätään	Ryhmämuotoisen hoidon suunnittelu 2016	Esimiehet, toimijat
	Tilanteen pahenemisen ehkäisy Estetään pitkät sairaalajaksot	Ennaltaehkäisevät- ja intervallijaksot sairaalassa Väliarvioinnit (osasto, avohoito, kotihoito)	Hoitopäivät Väliarvioinnit toteutuvat	Päällikkö, esimiehet, toimijat
	Kaksoisdiagnoositilanteissa huolehditaan molempien sairauksien hoidosta	Sekä psykiatristen häiriöiden että riippuvuushäiriöiden osalta määritellään toipumisen tavoite	Toimintamallin käytön arviointi	Sairaalan ylilääkäri
	Ensipsykoosin hoitokäytännön selkiinnyttäminen	Psykoosihoidon mallin päivitys	Päivitys 2017	Ylilääkärit, esimiehet, toimijat
	Tupakkariippuvuuden ja ylipainon hoito	Puheeksi ottaminen		Lääkärit, hoitajat Erityisesti perusterveydenhuolto

	Perheen (lapset, omaiset ja läheiset) huomioon ottaminen hoidossa	Käytetään Lapset puheeksi -toimintamallia Käytetään perhetapaamisia ja perheterapiaa Perhetyö kotiin	Perhekäynnit kotona lkm Perhetapaamisten lkm	Päällikkö, esimiehet, toimijat
	Avokuntoutuksen kehittäminen alkoholiproblematiikasta eroon haluaville	Riippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen toimintamallin suunnittelu Suunnitellaan peli- ja nettiriippuvuuksien hoito-ohjelmia	Hoito-ohjelmien suunnittelu 2019 Hoito-ohjelmat käytössä 2020	Päälliköt, esimiehet
	Hyödynnetään osaaminen	Käytetään perhetyötä, päihdetyötä ja terapiaa		Työnantajat /päälliköt
		Vertaistoimijoiden ja kokemus-asiantuntijoiden tiedot ja taidot ovat käytössä		Kolmas sektori Järjestöt SOTE kuntayhtymä

Taulukko 9. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Työikäiset, kuntoutus LIITE 9

Kehittämiskohteet KUNTOUTUS	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Asiakkaan aseman vahvistaminen	Kokemusasiantuntijoiden, vertaisten ja vertaistoimijoiden hyödyntämisen lisääminen kuntoutuksessa Huomioidaan kokemusasian-tuntijoiden ja vertaistoimijoiden tarjoama apu ja omaksutaan toipumisajattelu	Kokemusasiantuntijat tai palvelun käyttäjät osallistuvat säännöllisesti suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin Ohjausta vertaistuen piiriin lisätään	Koulutettujen kokemus-asiantuntijoiden määrä Osallistumisen määrä	Toimijat
		Kokemusasiantuntijakoulutus		Kolmas sektori
Sujuva moni-toimijainen yhteistyö	Julkisen sektorin, yksityissektorin ja kolmannen sektorin kuntouttavien ja kuntoutusta tukevien palveluiden koordinointia lisätään ja päällekkäisyyksiä karsitaan Tavoitteena toimiva palvelu-kokonaisuus	Alueellisen mielenterveys- ja päihdekuntoutustoimintamallin luominen	Seudullisen kuntoutusmallin suunnittelu 2018	Päälliköt, toimijat, esimiehet
		Säännölliset yhteistyö- ja vastuunjakokokoukset	Kuntoutustoimijoiden työkokous joka toinen vuosi	Hyvinvointipalvelut, vastuualuejohtoryhmä
		Yhdessä tehdyt kuntoutumis-suunnitelmat Kuntoutumisen tukeminen yhdessä Sovitaan yhteistyössätyössä päävastuut, roolit, tapaamiset	Mielenterveys- ja päihde-syistä työkyvyttömyys-eläkkeelle jäävät Kuntoutustuella ja kuntoutusrahalla olevien määrät	Asiakkaan omat vastuutyöntekijät
		Perustetaan kuntayhtymään kuntoutuksen asiakastyöryhmä	Työryhmä toimii 2016	Sosiaalityön palvelut, päälliköt, esimiehet

		Eläkemahdollisuuksien selvittäminen ja eläkelausuntojen tekeminen	Eläkepäätökset Pitkäaikaistyöttömien määrä	Sosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdetyön päälliköt
Kuntoutuksen terävöittäminen	Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kokonaisvaltainen uudelleen organisointi	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuntoutuksen koordinaattorin nimeäminen Kuntoutuksen koordinointi yhteistyössä eri toimijoiden kesken Yhteiset, monikäyttöiset ryhmätilat	2016 2017 - 2019 2017 - 2019	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö, esimiehet Päälliköt ja esimiehet
	Kiinnitetään huomiota hoidon ja kuntoutuksen saumakohtiin aloittamalla kuntoutuksen suunnitteluyhteistyö ja kuntoutus jo hoitojakson aikana	Kuntoutus- sekä tukipalvelu-suunnitelmista vaihdetaan tietoa ja tehdään toiminnoista toisiaan tukevia	Potilaskyselyt	Ylä-Savon Sote Kolmas sektori Kunnat Yritykset TE-keskus, Kela Oppilaitokset
	Lisätään ja kehitetään työkykyä edistävää ja informatiivista tarjontaa	Informaatiotilaisuudet - työtoiminta, työ- ja opiskelumahdollisuudet - kuntoutusta tukevat palvelut - etuudet Tiedot kuntoutusryhmistä ja kuntoutuspalveluista löytyvät kuntayhtymän internetsivuilta	Kuntayhtymän sivustot ovat ajan tasalla	Kukin yksikkö

	Ryhmämuotoisen/yhteisöllisen kuntouttavan ja kuntoutusta tukevan toiminnan lisääminen vertaistukea hyödyntäen	Ryhmämuotoisen kuntoutuksen lisääminen Yhteistyö ryhmien järjestämisessä muiden toimijoiden kanssa	Ryhmämuotoisten toimintojen suunnitelma valmis 2016 Suunnitelma päivitetään vuosittain	Ylä-Savon Soten toimijat, esimiehet Kolmas sektori Seurakunnat Järjestöt
Arjen hallinnan tukeminen	Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen Elämänhallinnan lisääminen Osallisuuden vahvistaminen oman elämän prosesseihin Toipumisen ja vastuunoton suuntaan ohjaaminen Päihde- ja riippuvuuspotilaiden kuntoutuksessa ensisijaisesti aktivoiva ja motivoiva ote sekä toipumisen tavoite: havahduttaminen, tietoisuuden tason lisääminen, toipumisen tavoitteen kirkastaminen ja vastuunoton lisääminen Pitkälle kehittyneissä tai hallitsemattomissa päihde-riippuvuuksissa päihteettömyyden ymmärtäminen toipumisen edellytykseksi	Läheisverkoston mukanaolo Vertaistoimijoiden mukaanotto ryhmätoimintoihin Muodostetaan riippuvuus- ja toipumistietoutta tarjoavia ryhmätoimintoja, joissa on motivoiva ja aktivoiva ote Toipuneiden kokemuspuheen-vuoroja ja vertaistukitahojen vierailuja työyhteisöissä päihdekuntoutusryhmissä jne. Tutustutaan toipumiskulttuuriin	Ryhmien määrä Käynnit ryhmissä Toipumiskulttuurikoulutus 2018	Toimijat Päihdepsykologi

Tarpeenmukaiset asumisen järjestelyt ja asumisen tuki	Kuntoutuja asuu palvelutarpeen mukaisesti	Palvelutarpeen mukaiset kotona asumisen tukipalvelut Tukiasumisen järjestäminen Kuntouttavan palveluasumisen järjestäminen	Asiakaspalautteet Palveluasumispaikkojen määrä	Sosiaalityön palvelut, päälliköt, esimiehet

Taulukko 10. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Ikääntyvät (65 v täyttäneet), edistävä ja ehkäisevä työ LIITE 10

Kehittämiskohteet EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Kotona asumisen turvaaminen	Asumisolosuhteet tukevat potilaan kotona selviytymistä	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit (sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä) riskiryhmille kokonaistilanteen kartoittamiseksi Moniammatillisen tiimin kartoitus ja arviot kotona asumisen edellytyksistä yli 75v	Asiakastyytyväisyys mittaukset käyntien yhteydessä joka 2. vuosi	Peruspalvelut: päälliköt, esimiehet Ohjuri
	Tapaturmien ehkäisy	Tarpeenmukaiset apuvälineet Remonttiavustukset Hissitalot	Arvio kodin turvallisuudesta tehty hoidon piirissä oleville henkilöille 2020	Kunnat
	Kotihoidon kanssa tehtävän yhteistyön terävöittäminen	Koulutus ja tuki kotihoidon sekä kolmannen sektorin henkilöstölle Yhteiset koulutukset, jossa eri toimijoilla puheenvuoro	Konsultaatio ja työnohjaus mielenterveys- ja päihdepalveluista ko toimijoille toimii 2017 -	Peruspalvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut yliläkärit, esimiehet
	Omaishoitajien tukeminen	Ryhmät ja leirit omaishoitajille (hoitopaikka hoidettavalle)	Ryhmien määrä ja kokoontumiskerrat / v	Kolmas sektori, järjestöt, seurakunnat
		Säännöllinen omaishoitajasuhteen arviointiprosessi (ulkopuolinen) Omaishoitajien terveystarkastukset	Arviointiprosessi -suunniteltu 2019 -toteutuu 2020 Suunnittelu 2015 Käytännössä 2015 – 2016	Kotihoidon päällikkö Kotihoidon päällikkö, hoito- ja hoivajohtaja, terveysjohtaja

Ehkäistään syrjäytymistä ja yksinäisyyttä	Psyykkinen tuki ja rohkaisu osallisuuteen elämän menetysten yhteydessä (väestön asennemuutos: valmius välittää lähellä asuvista) Liikkumista tuetaan Varmistetaan, ettei jää yksin Tuetaan yhteisöllisyyttä	Kunnan liikuntapalvelut ikä-ihmisille hinnoitellaan tulotaso huomioiden Puistonpenkkejä riittävän tiiviisti taajamissa	Seuranta: -kunnan palvelukysely	Kuntien liikuntatoimi ja puistotoimi
		Tuetaan myös muihin ryhmiin osallistumista Kuljetukset taajaman ulkopuolelta harrasteisiin ja palveluihin Ajokortin menettämisessä ym. pettymyksissä tukeminen	Ryhmien monipuolisuus Kutsuohjattu esteetön joukkoliikenne toteutuu 2016.	Kunnat Kolmas sektori Seurakunnat Järjestöt
		Leskeksi jääneiden huomiointi: Ikäihmisten ryhmät, vertaistoiminta ja vapaaehtoistyö	Suru-/vertaisryhmien määrä	Seurakunnat Kolmas sektori
		Haastetaan kyläyhdistyksiä ottamaan ikäihmiset mukaan toimintaan	Kyläyhdistysten puheen-johtajille yhteisöllisyys-koulutus 2017	Kunnat/kansalaisopisto yhteistyössä
	Yhteistyö oppilaitosten kanssa	Opiskelijoiden projektityönä virkistystoimintaa	Suunnitelma 2016 Toteutuu 2018 –	Oppilaitosyhdyshenkilö Esimiehet
	Eläkkeelle jäämisen tukeminen	Kokeilu SOTE ky:ssä ja kunnissa: työnantajat yhteistyössä työ-terveyshuollon kanssa järjestävät vuosittain paikkakunnittain valmennuskurssit ennen eläkkeelle jääntiä työajalla 2 t x 5	Suunnittelu 2016 Kurssien määrä /v	Työterveyshuollot Työnantajat: kokeilu kunnat ja SOTE kunta-yhtymä Terveyden edistämisen yhdyshenkilö

		Työnantajat antavat tiloja eläkeläisten kokoontumiselle. Varhainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ohjaus		
3. Mielenterveys- ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen (kuten päihteet, netti, läheisriippuvuus)	Kokonaisvaltainen lähestyminen: Mielenterveys ja riippuvuus käsittelyyn somaattisten ongelmien yhteydessä tehokkaammin Varhainen puuttuminen peruspalveluissa ikäihmisten mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin	Puheeksi otto kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa Puheeksi ottamisen koulutus Ikäihmisten päihdeseula käyttöön kaikilla vastaanotoilla Yli 65 v alkoholimittari nettiin	Koulutus 2016 - 2017	Vastaanottopalvelujen päällikkö, muut päälliköt, esimiehet Päihdetyöntekijät Kotihoidon päällikkö ja esimies Sosiaalityön päällikkö ja esimiehet Asumispalvelujen päällikkö ja esimiehet
	Alkavaan muistisairauteen sopeutumisen helpottaminen	Tuki sairastuneelle ja omaiselle	Vertaistukiryhmien määrä Vertaistukiryhmien käynnit	Järjestöt Mielenterveys- ja päihde-palvelut
	Kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen. Tieto, mihin otetaan yhteyttä, kun kaltoinkohtelua havaitaan Median hyödyntäminen	Kiuruveden toimintamallin käyttöönotto koko SOTE kunta-yhtymän alueella	Koulutus kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja asiakkaan auttamisesta	Sosiaalityön palvelut Asumispalvelut ja kotihoito Seurakunnat
	Ikääntynyt omainen on usein mielenterveysongelmaisen aikuisen lapsensa holhoaja tai lapsi jäänyt hoitamaan vanhempaansa	Tilanteen kartoitus ja tuen järjestäminen. Molemmat tarvitsevat oman elämän	Valmennus mielenterveys-ongelmaisen omaisille (syyllisyys ym. tunteiden käsittely) 2017	Järjestöt, seurakunnat Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Taulukko 11. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Ikääntyvät (65 v täyttäneet), sairauden hoito LIITE 11

Kehittämiskohteet SAIRAUDEN HOITO	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Monitoimijaisen yhteistyön lisääminen / selkeyttäminen	Tunnistetaan yhteistyö-kumppanit, joita voidaan pyytää mukaan kriisiytyneisiin tilanteisiin	Luodaan selkeä yhteistyön toimintamalli -mm. ohjureille työpari aikuispsykiatrisesta työryhmästä kotikäynnille	Toimintamallin suunnittelu 2016 Toimintamalli käytössä 2017	Päälliköt, esimiehet
	Tieto palveluista ja palvelu-järjestelmästä: toimijat tietävät mihin otetaan yhteyttä, kun huoli potilaasta herää	Ohjautumistavasta sopiminen ja tiedottaminen	Toimintamallin suunnittelu 2016 Toimintamalli käytössä 2017	Päälliköt, esimiehet
	Kolmas sektori mukaan jo hoitovaiheessa	Kolmannen sektorin yhteys-henkilöiden nimeäminen	Kolmannen sektorin yhdyshenkilöt toimijoiden tiedossa	Päälliköt, esimiehet Järjestöt Seurakunnat
	Lisätään tukihenkilöitä ja tukea tukihenkilöille	Säännölliset yhteistyötapaamiset. Ohjausryhmä tukihenkilöille	Seurantapalaverit 1 x / v	Seurakunnat Järjestöt
		Tukihenkilökoulutus ja työnohjaus tukihenkilöille	Koulutus sovitaan järjestäjien kanssa Toimivien tukihenkilöiden määrä	Seurakunnat, kolmas sektori, järjestöt
Sairauden varhainen toteaminen ja hoito		Tarkoituksenmukainen hoito: -ikäihmisten työryhmän tutkimukset -muistipoliklinikan tutkimukset, muistikoordinaattorin kotikäynnit ja ohjaus.	Käyntimäärät Tutkimusten määrät Diagnoosit	Vastaanottojen päällikkö Ylilääkäri Esimiehet

		- yhteistyöneuvottelut asiakaslähtöisesti		
	Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä somaattinen hoito ja seuranta	Peruspalveluissa käytetään mini-interventioita ja muita tarvittavia tutkimuksia Vuosikontrollit säännöllisesti Tupakkariippuvuuden ja ylipainon hoito	Seulontamenetelmien käyttö Vuosikontrollien toteutuminen Puheeksi ottaminen Tieto Lääkehoidot	Vastaanottojen päällikkö Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö Esimiehet, ylilääkärit Lääkärit, hoitajat
Matalan kynnyksen palvelujen lisääminen	Voinnin huononemisen ja yksinäisyyden ehkäisy	Sairaalassa esitellään potilasjärjestötoimintaa, Pysäkin toimintaa jne.	Kolmannen sektorin esittelytilaisuudet sairaalassa toteutuvat säännöllisesti vuosittain	Esimiehet Kolmas sektori
		Ystävä- ja tukipalvelujen käyttö (mm SPR)		Kolmas sektori Toimijat
		Ryhmätoiminnot hoivatelevision kautta	Hoivatelevisio käytössä 2019	Hoito- ja hoivajohtaja
		Matalan kynnyksen surujen kertomispaikka – ei kirjata potilaaksi	Tila ko toiminnalle tarjolla jokaisessa kunnassa	Kolmas sektori
Siirtymävaiheen huomioon ottaminen palvelujärjestelmässä	Asiakkaan asema ja näkökulma huomioidaan Potilaan turvallisuuden tunne ja osallisuus lisääntyvät	Sairaalajakson jälkeinen hoito aloitetaan suunnitella heti sairaalaan tulon jälkeen (jos on palvelujen piirissä). Psykiatrinen sairaala tiedottaa yhteistyö-kumppaneille kotiutuksesta ajoissa, jotta kotihoito ja muut ennättävät valmistautua kotiutukseen	Työnjako sovittu 2016 Seurantapalaverit 1 x/ v	Hoitohenkilökunta

		Oikea-aikainen kotiutuspalaveri (oleelliset toimijat mukana) Sovitaan selkeä työnjako Saattaen vaihtaminen		
Hoito ikäihmisen tarpeet huomioon ottavaa	Omaisten mukaanotto hoitoon	Yhteistyö Oma ry:n kanssa	Yhteiset tapaamiset on sovittu 2016	Toimijat, esimiehet
	Tuetaan omaishoitajien jaksamista	SOTE järjestää omaishoitajille psykologista tukea	Psykologisesta tuesta suunnitelma Toteutus	Päälliköt, esimiehet
	Turvalliset tilat sairaalaan	Psykiatrisella osastolla ikäihmisille oma rauhallinen solu Muistisairaiden yksikkö Aino peruspalveluissa	Otetaan huomioon osaston suunnittelussa. Solu olemassa 2017	Päällikkö / esimiehet
	Ryhmätoimintojen hyödyntäminen potilaan hoidossa ja psykoedukaatiossa moniammatillisesti	Yhteistoiminta ryhmien järjestämisessä eri sektoreiden välillä, kolmas sektori mukana aktiivisesti	Yhteinen suunnittelu 2016 - 2017 Monisektoriaaliset ryhmät toimivat 2018	Toimijat, esimiehet Kolmas sektori Seurakunnat
	Ikäihmisten lääkehoitojen tarkistamisen tehostaminen	Lääkityksen kokonaisarviointien lisääminen	Sekavuutta ja kaatumiset vähenevät	Ylilääkärit, lääkärit
	Palveluissa huomioidaan ikäihmisten tarvitsema aika ja muut iän mukanaan tuomat tarpeet Tiedot palveluista ajan tasalla	Potilaan kohtaaminen palvelutilanteessa on kiireetöntä ja asiakas ehtii toimittaa asiansa ja sisäistää sovitut asiat Yksiköt pitävät tiedot ajan tasalla netissä. Printataan tarvittaessa potilaalle	Internetsivut ovat ajan tasalla. Yhteystiedot ovat ajan tasalla	Toimijat, esimiehet. päälliköt Päälliköt, esimiehet, työyhteisöt

Taulukko 12. Mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Ikääntyvät (65 v täyttäneet) kuntoutus LIITE 12

Kehittämiskohteet KUNTOUTUS	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Osallisuuden lisääminen	Toimintakyky ja omatoimisuus säilyvät mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten järjestöt mukaan kuntouttavan toiminnan suunnitteluun	Sovitaan työnjako eri toimijoiden kesken Tieto eri ryhmätoiminnoista on saatavissa keskitetysti ja helposti	Työnjako sovittu 2016 Yhteistyön toimivuuden arviointi 1x/v. Kysely ikäihmisten palveluista	Kunnat, kuntayhtymät
		Työyhteisöjä haastetaan ottamaan eläkeläiset mukaan harrastus yms. toimintoihin	Kysely ikäihmisten palveluista	Kunnat
Kuntoutus-kokonaisuuden hallinta ja koordinointi	Eri toimijoiden yhteistyön koordinointi Asenne ikäihmisten kuntoutumiseen myönteiseksi, näin saadaan säästöjä	Mielenterveys- ja päihde-palveluihin ko palvelun kuntoutusta koordinoiva henkilö kuntoutuksen järjestämiseen ja hallintaan seudullisesti Kuntoutuksen toimintamallien luomien Yhteisiä tiloja kokoontumisille	Kuntoutuksen koordinaattori olemassa 2016 (Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteinen) Kuntoutuksen toiminta-mallien suunnittelu 2015 - 2017 Toimintamallit käytössä 2017 Tilat 2016	Päälliköt, esimiehet
	Tukihenkilöiden käytön lisääminen	Vapaaehtoistyön aktivointi, yhteiset foorumit (naapuriapu, ystävät, sukulaiset, julkinen sektori, kolmas sektori)	Vapaaehtoistyön yhteen-sovittaminen 2020	Kolmas sektori, järjestöt Seurakunnat Kunnat

			Kyselytutkimus ikäihmisille / sisältyy kunnan palvelu-tutkimukseen (kysytään myös turvarakenteista)	
	Projektiopintojen hyödyntäminen	Käytetään opiskelijoiden projektiopintoja kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen	Projektiopintojen toteutuminen	Oppilaitosyhdyshenkilö, esimiehet
Arjen hallinta ja kuntoutuksen riittävyyden varmistaminen	Kodit kuntoutumista edistäviksi Kuntoutus tukee ja ylläpitää arjen hallintaa	Kuntoutusta, apuvälineitä ja muuta palvelua tarpeiden pohjalta Toiminta- ja fysioterapeutin kartoitukset kriittisten vaiheiden jälkeen Tarkoituksenmukaisia ryhmä- ja yksilötoimintamalleja olemassa toimintakyvyn lisäämiseksi / ylläpitämiseksi Liikuntaryhmiin tuleminen helppoa: esteettömät tilat, vertaisohjaajien tuki, erityisliikuntaryhmät (monipuolisuus), liikuntakortit Päivätoiminnan lisääminen Tieto eri ryhmätoiminnoista on saatavilla keskitetysti ja helposti Ryhmätoiminnoista selkeä informointi	Kuntoviikot ja tempaukset Tuetut lomat lkm/ v Toiminta- ja fysio-terapeuttien käynnit toteutuvat 20? Ryhmien määrä Toimintojen määrä	Päälliköt, esimiehet Kuntoutuksen koordinaattori, kuntoutus, toimijat

	Palvelut palvelutarve-arvioinnin pohjalta (monipuolisuus)	Ikääntyvien muistisairaiden, mielenterveys- ja päihde-potilaiden ravitsemuksesta huolehtiminen	Neuvottelut ruokapalvelujen järjestäjien kanssa (mm. koulujen edullinen ruoka)	Kunnat, perusterveyden-huolto
Tarpeenmukaiset asumispalvelut	Turvalliset asumispalvelut, jossa tarpeenmukaiset muut palvelut lähellä	Asumispalvelussuunnitelma Tarjolla mielekästä toimintaa osana päivärytmin ylläpitoa ja hoitoa	Suunnitelma asumispalveluista ja niitä tukevista palveluista 2018	Kunnat Sosiaalityö, päällikkö

SWOT ANALYYSIN YHTEENVETO

LAPSET

NYKYHETKI

Vahvuudet

Ylisektoriaalinen verkostoitunut yhteistyö on tiivistä (3)
- perheen kanssa
- koulujen ja varhaiskasvatuksen kanssa
- esim. Vauvaverkko

Varhainen puuttuminen
Erilaisia toimintoja perheiden tukemiseksi
Nopea reagointi tarpeisiin ja muuttuviin tilanteisiin
Palveluohjaus toimii

Hyvä palvelutarjonta
Avohoitopalvelut / lapsille omat työryhmät
- perheneuvola
- lastenneuvola (2)
- lastenpsykiatrian pkl

Varhaiskasvatus
- lasten päivähoito (2)
- esiopetus
- erityislastentarhaopettajat

Koulujen kanssa tehtävä yhteistyö
- koulukuraattorit
- koulupsykologit
- psyykkari Iisalmessa / koulutsemppari Kiuruvedellä
- kouluterveydenhoitajat (2)

Päivystävä sosiaalityöntekijä

Valtakunnalliset kehittämishankkeet
- halu kehittyä / luoda uutta

Ammattitaitoinen henkilökunta

Heikkoudet

Ennaltaehkäisevää perhetyötä pitäisi olla enemmän
Palveluja ja matalan kynnyksen paikkoja tulisi olla enemmän kaikille perheille
Tarvitaan enemmän palveluja raskaana oleville -> mahdollisuus verkostoitua esimerkiksi ryhmät
Lasten ja muiden perheenjäsenten huomioiminen perheenjäsenen sairastuessa(2)
Miten tuettaisiin avun tarvitsijaa hakeutumaan avun piiriin (päihteet, mielenterveys, avioerot, väkivalta).

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut puuttuvat (2)
Resurssien vähyys

- varhainen puuttuminen \ koulut
- perhetyö
- erikoislääkäreiden puute→ lähete erikoissairaanhoitoon

Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella

Erikoistuminen:
- päällekkäisyys peruspalvelut/erikoissairaanhoito
- raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoito

Yliresurssointi suhteessa ulkokuntien palvelujen käyttöön
Korkea kustannustaso

TULEVAISUUS

Mahdollisuudet

Panostus ennaltaehkäisevään työhön (3):
- alle kouluikäiset ja kouluikäiset
- vanhemmuuden tukeminen (2)
- uudet hankkeet kuten Äitien päiväryhmätoiminta

Varhainen puuttuminen (4)
- katkaistaan ongelmien siirtyminen seuraavalle sukupolvelle
- palvelujen integrointi peruspalveluihin
- erityislapset eivät välttämättä tarvitse psykiatrista hoitoa

Verkostoituminen ja yhteistyö (5):
- terveyden edistäminen ja hyvinvointityö
- yhteistyö julkisten ja yksityisten palvelujen kesken
- Perusterveydenhuollon edustus työryhmiin

Yhden oven periaate
Palvelutarjonnan kartoitus / palvelujen kysyntä
Moniammatillisuus
Asiakaslähtöisyys
Kolmas sektori

Hallinnon keventäminen >panostus asiakastyöhön

Uhat

Lapsiperheiden asema heikkenee
Tuloeroerojen kasvu, köyhyys
Lapsen kuuleminen ei toteudu

Organisaatio muutokset
- lähipalvelut häviävät
- asiakaslähtöisyys vähenee
- hoitotiimien vaihtuvuus

Kuntatalouden heikkeneminen (2)
- palveluiden jatkuva kehittäminen vähenee (2)

- osaamisen kehittäminen vähene
- resurssipula (2)

Asiantuntijuus häviää
Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella

SOTE uudistuksen vaikutus ulkokuntamyyntiin

Tasavertaisuus peruspalveluihin

NUORET

NYKYHETKI

Vahvuudet

Paljon ennaltaehkäiseviä vapaa-ajan mahdollisuuksia: koulujen kerhot, liikunta, kulttuuri
Ennaltaehkäisevät lähipalvelut: kuraattorit, kouluterveydenhuolto, neuvola
Päivystävä sosiaalityöntekijä
Valistustyö
Näkyvyys
Pienet ikäluokat
Työntekijät tuntevat toisensa
Helposti lähestyttävät palvelut
Työmenetelmät ovat vakiintuneita
Ryhmäpalvelut eriomaisia
Depressiohoitajalle voi ohjata 20 v täyttäneet, toiminut hyvin
Työtoiminta

Hyvä palvelutarjonta (2)
Verkostotyö toimii (5)
- koulujen kanssa tehtävä yhteistyö
- koulukuraattorit
- koulupsykologit
- psyykkari Iisalmessa / koulutsemppari Kiuruvedellä <_ erinomaista matalan kynnyksen hoitoa
- kouluterveydenhoitajat (2)
- stoppi hyvä, jalkautuu myös kouluille ja oppilaitoksiin
- nuorisopsykiatrinen työryhmä
- yhteisiä aikoja löytyy
- roolitus ja perustehtävät kehittyneitä

kolmas sektori (Julkinen ja kolmas sektori toimii yhteen hyvin Iisalmessa ja Vieremällä alle kouluikäiset).

Valtakunnalliset kehittämishankkeet
Osaava henkilökunta (2)
Moniammatillisuus
Henkilökunnan muutosmyönteisyys.
Henkilökunnan joustavuus.

Heikkoudet

Nuoret eivät osaa hakeutua avun piiriin.
Kotona ei nähdä asiaan puuttumisen tarvetta
Kaikissa kouluissa ei ole psykologia
SOTEn palveluja ei tunneta

Palvelut on kadotettu sanaviidakkoon, niitä eivät asiakkaat löydä helposti
Erikoispalvelut kaukana
Matalan kynnyksen hoito puutuu (2)
Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut puuttuvat
Palveluja ei ole lähipalveluina -> hidastaa lähtemistä
Osa toiminnoista joudutaan hankkimaan ostopalveluina (hankaloittava tekijä)
Varhainen puuttuminen ei toteudu
Varhaisen puutumisen vaikeus

Lähetteen kriteerit tiukentuneet / palaavat takaisin täydennettäväksi
Pompottelu silloin kun rajanveto hankalaa nuorisopsykiatrian poliklinikka / aikuispsykiatrian poliklinikka
Ulkopaikkakuntalaisten maksusitoumusten saaminen kestää kauan, tuo epävarmuutta (terveydenhuoltolaki, Oppilashuoltolaki)
Jos ulkopaikkakuntalainen asu kotipaikkakunnallaan, niin hoidon järjestäminen sinne hankalaa

Hoitosuhteet loppuvat aika pian
Asiakkaan sitouttaminen silloin kun ei itse koe tarvetta

Ei ole vertaistukea
Nuorille ei ole omia (päivä)toiminta paikkoja – päivittäisten rutiinien ylläpito
Perheiden sosioekonominen perimä altistaa lapset mielenterveys- ja päihdeongelmille
Nuoresta tulee helposti väliinputoaja, jää tyhjän päälle, jää kotiin
Väliinputoajia:
- lastensuojelu ei ota vastuuta, jos on mielenterveysasioita. Ja psykiatria ei voi hoitaa pakolla
- ei halua käydä terapiassa, ei halua syödä lääkkeitä – pakkohoitokriteerit eivät täyty. Koti kädetön, huolehditaan niin että ei näytä hoitamattomalta. Koulussa ei juuri käydä. Kenellä vastuu -> Toteutuuko varhainen puuttuminen

Resurssien vähyys (2)
- huumetyössä ja jalkautuvassa päihdetyössä
- rahaa liian vähän

Palveluja ei ole riittävästi: saatavuus, oman hoitajan nimeäminen viiveellä
Vastuutaho puutuu, vastuunjako puuttuu

Tukiasumisen puute / vähäisyys

Perheneuvolaan ajansaanti vaikeaa, pitää tehdä lastensuojeluilmoitus, että perhe saa apua kasvatukseen vaikka itse sitä pyytävät.
Peliriippuvuuden hoito ja kuntoutus
Seksuaaliterapia, - neuvonta
Päihdepalvelut / päihdekuntoutus
Palvelujen ja hoidon ajanmukaisuus (uudet huumeet, uudet päihteet)
Ei ole selkeää hoitopolkua / suunnitelmaa (2)
Hoitopolku päihdeongelmaiselle nuorelle
Nuori saa kuntoutustukea mutta ei ole mukana missään kuntouttavassa toiminnassa
Erikoislääkäripula

Yli 20 v päihdeongelmaisen hoito, aikuispsykiatrian pkl
Erikoistuminen:
- päällekkäisyys peruspalvelut/erikoissairaanhoito
- raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoito

Yliresurssointi suhteessa ulkokuntien palvelujen käyttöön
Korkea kustannustaso

Ylempi johto ei tiedä mitä kentällä tapahtuu
Yhteinen näkemys puuttuu johdon ja työntekijöiden kesken, mihin ollaan menossa
Projektien suunnitelmallisuus ja seuranta on huonoa
Oman toiminnan arviointi on puutteellista
Vauhti on kovaa muutoksissa.

TULEVAISUUS

Mahdollisuudet

Verkostoituminen ja yhteistyö (6):
- lisää yhteistyötä koulujen kanssa
- terveyden edistäminen ja hyvinvointityö
- julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö
- mahdollista kehittää toimivaksi

Moniammatillisuus
Työntekijöiltä löytyy tahtotilaa
Ennaltaehkäisy
Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen (6)
- ongelmiin tulisi tarttua rivakasti (mm poissaolot koulusta)
- oikea-aikaisuus

Asiakaslähtöisyys (2)
Asiakkaita on
Matalan kynnyksen paikat mielenterveys- ja päihdetyössä (3)
Perusterveydenhuollon edustus työryhmiin
Tiedottaminen palveluista (2) esim. tapahtumia

Toipumisorientaatio
Tarjolle kouluttautumispolkuja ja työllistymisvaihtoehtoja
Etsivä nuorisotyö
Psyykkareita lisää (2)

Yksi matalan kynnyksen paikka, jonne voi mennä ilman lähetettä: kartoitus ja jatkosuunnitelma / Yhden oven periaate
Psyykkaritoimintaa myös muille kouluille ja seudullisesti -> jalkaudutaan oppilaitoksiin mielenterveysasioissa. Hoitoon sitoutuminen parempaa (ei aina julkisia kulkuyhteyksiä)
Perheneuvola ja sosiaalipalvelut yhteisille kotikäynneille perheisiin: yhteiskartoitus ja hoitosuunnitelma
Päihdetyöhön selkeä malli: paikka, mihin varataan aika
Päihdetyön koordinaattori -> toimintamalli, järjestöt mukaan
www.päihdelinkki
Vaikeimmin sairaille henkilökohtainen avustaja (harrastukset, lääkkeiden otto yms.)
Maahanmuuttajat (psyykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)

Some-riippuvuuksien hoito
Ryhmätoimintoja lisää
Työtoimintaa nuorille
Tuki mielenterveys-ongelmaisille nuorille
Tuettu asuminen tukee itsenäiseen elämään siirtymistä (2), ei vanhusten asuintaloissa (2)

Asumisyksikkö
Tiedottaminen
Tapahtumat
Kolmannen sektorin toiminta (2)
Selkeä ohjeistus ulkopaikkakuntalaisille opiskelijoille
Palvelut / kysyntä (kartoitus)
Palvelujen integrointi peruspalveluihin
Hallinnon keventäminen >panostus asiakastyöhön

Uhat

Resurssipula (5)
- nyt suunnataan korjaavaan työhön, ei ennaltaehkäisevään
- rekrytointi vaikeudet (psykologi, erikoislääkärit)
- kehittämistyö tehdään työyhteisöjen resursseilla / työaika pois suorittavasta työstä

Asiantuntijuus häviää
Osaamisen kehittäminen vähenee
Palveluiden jatkuva kehittäminen vähenee (2)

Tutkimus- ja kuntoutusjakson pois jääminen: nuori jaksaa tsempata vastaanottokäynnin ajan / miten todellisuus saadaan esille?
Pegasoksen tuoma problematiikka (OPI lehti näkyy kaikille)

Organisaatio muutokset
- lähipalvelut häviävät lähikunnista / palvelut siirtyvät yhä kauemmaksi kaupunkiin (3)
- asiakaslähtöisyys vähenee
- hoitotiimien vaihtuvuus
- lapsen/nuoren kuuleminen ei toteudu (2)
- Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella

Tasavertaisuus peruspalveluihin

Ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle
Ulkopaikkakuntalaiset jäävät hoidon ulkopuolelle tai hoito viivästyy
Mielenterveysasiakkaiden määrä lisääntyy
Keskiluokka käyttää paljon alkoholia, malli siirtyy nuorille kotoa
Syrjäytyminen lisääntyy (2)
Nuori ei saa apua/tukea mistään (koulu jää kesken, ei saa työtä, mukaan tulee päihteet, huumeet)
Jos tuki tulee kotipalvelulta, kotona käyntiin tulee varata aikaa.

Peruskoulun jälkeen ei löydy jatko-opiskelupaikkaa, koska 8 -9 lk jäävät käymättä tai päästään 5:n todistuksella pois.
Päihteiden käyttö lisääntyy
Huumeiden käyttö lisääntyy
Tuloeroerojen kasvu, köyhyys

Kuntatalouden heikkeneminen (2)
Päättäjillä ei ole tarpeeksi tietoa /rahojen kohdentaminen
Organisaation epävakaus / Pitkäjänteisyyden puute / poukkoilevuus
SOTE uudistuksen vaikutus ulkokuntamyyntiin

TYÖIKÄISET

NYKYHETKI

Vahvuudet

Mielenterveys- ja päihdetyön vertaisryhmät
Palveluohjaus toimii (2)
Hoitoon pääsee nopeasti (3)
Jonoja ei ole (2)
Matala kynnys hoitoon: potilaiden helppo tulla, koska ei tarvita lähetettä
Perheinterventiot (2)
Terapiapalveluita on saatavilla omalla paikkakunnalla
Varhainen puuttuminen
Nopea reagointi muuttuviin tilanteisiin ja tarpeisiin

Hyvä ja monipuolinen palvelutarjonta (2): yksilö-, pari, perhe- ja verkostoterapiat, ryhmät, kotikuntoutus, kotikäynnit
Osaava henkilökunta
Moniammatillisuus (2)
Kuuntelutaitoiset hoitajat
Ammattitaitoisuus (2)
Monipuoliset koulutukset / työkokemukset
Joustavuus muuttuvissa tilanteissa

Kolmannen sektorin aktiivinen toiminta (3)
Iisalmen terveyskeskuksen palvelut
Työterveyshuollon palvelut (2), ottaa esille ps jaksamisen, etsii tukea
Aikuissosiaalityön toiminta
Koljonvirran päihdeosasto / lähetteettömyys
Kotikuntoutus (2)
Tiivis ylisektoriaalinen yhteistyö -> paljon yhteistyöverkostoja (2)
Halu kehittyä, luoda uusia matalankynnyksen palvelua
Perheitä tukevia matalan kynnyksen toimintoja mm maahanmuuttajille

Valtakunnalliset kehittämishankkeet
Avohoidon ja kotikuntoutuksen kehittäminen
Laitoshoidon ja avohoidon tiivis integraatio

Heikkoudet

Matalan kynnyksen palveluita liian vähän
Jonot perheneuvolaan välillä pitkät
Ensimmäisen käynnin jälkeen pitkät jonot hoitoon
Eri luukuilla asiointia
Mielenterveyspotilaiden somaattisten sairauksien hoito
Vähätellään hoidon tarvetta
Tuttuusongelma
Ne, joilla ei ole työterveyshuollon palveluja, ovat huonossa asemassa.
Työikäisiä on vaikea tavoittaa

Ei tehdä riittävästi ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä (2)
Asiakkaan tarpeiden mukainen palvelu- ja tukiasuminen
Palvelujen tarpeen mukainen jalkautuminen
Yhteistyötä tulisi vahvistaa
Iso joukko mielenterveys- ja päihdepotilaita kotihoidon asiakkaina, tarvitsevat tukea ja ohjausta arjen asioihin
Päihdekuntoutujan on vaikea päästä pitkäkestoiseen kuntoutukseen kuten Minnesota-hoitoon.

Tiedon kulku hoitokäytännöistä tehtäväalueen sisällä
Lääkäriresurssien vähäisyys (3) ->liikaa vastuuta muille työntekijöille potilaan voinnin arvioinnista
Erikoistunut palvelujärjestelmä:
- päällekkäisyys peruspalvelut/erikoissairaanhoito
- raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoito

Resurssit
Yliresurssointi suhteessa ulkokuntien palvelujen käyttöön
Korkea kustannustaso

TULEVAISUUS

Mahdollisuudet

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen
Työterveyshuollon (+ muiden toimijoiden) varhainen puuttuminen mielenterveys- ja päihdeongelmiin (3)
Työpsykologin palvelut
Työttömille oma matalan kynnyksen palvelu
Maahanmuuttajat (psyykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)

Toipumisorientaatio
Ryhmätoiminnan lisääminen esim. vertaistukiryhmät (2)
Uudet hankkeet esim. Äitien päiväryhmätoiminta
Kolmas sektori
Työkokeilut
Työtoiminta
Erilaiset toimintamuodot
Intervallijaksot
Joustava pääsy sairaalahoitoon \ Sairaalajaksoja ei pidä pelätä

Kotikuntoutustoiminnan lisääminen (3)
Erilaiset hoitopolut:
- sairaala - koti – työhön – työterveyshuollon tiivis tuki – tukinperheelle ja omaisille
- sairaala – asumisyksikkö – tuettu asuminen – itsenäinen asuminen
- some-riippuvuuden hoito

Verkostoituminen/yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen(8):
- tuo resursseja
- terveyden edistäminen ja hyvinvointityö
- avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö
- kolmas sektori, yksityiset, muut julkiset toimijat (3)
- tuki mielenterveyspotilaille

Perusterveydenhuollon edustus työryhmiin

Palvelut saman katon alle – helpottaa avun hakemista / Yhden oven periaate
Hyvät ja toimivat tilat, johon koko palvelu mahtuu
Palvelujen integrointi peruspalveluihin

Moniammatillisuus
Asiakaslähtöisyys

Lähipalvelut: omat paikalliset yhteistyökumppanit
Liikkuvuus SOTEn sisällä sekä kotikäynnit
Koulutuksen ja työnohjauksen turvaaminen
www.päihdelinkki
- alkoholimittari
- puheeksi otto

Päihdetyön koordinaattori -> toimintamalli, järjestöt mukaan
Päihdetyössä matalan kynnyksen palvelut
Maahanmuuttajat (psyykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)

Hallinnon keventäminen >panostus asiakastyöhön
Palvelutarjonnan kartoitus / palvelujen kysyntä

Uhat

Yksinäisyys
Tuloeroerojen kasvu, köyhyys
Työhön paluu ei onnistu
Pätkäpolut: ei tueta riittävästi eikä riittävän pitkään
Pyöröovi-ilmiö
Keskiluokka käyttää paljon alkoholia, malli siirtyy nuorille kotoa
Ei ole työkokeilu- eikä kuntouttavan työtoiminnan paikkoja
Ei riittävästi palvelu-/tukiasumista
Lähipalvelujen siirtyminen muualle -> palvelut kaukana; palvelut vähenevät (4)
Lapsiperheiden asema heikkene / säästetään lapsiperheiden palveluissa
Panostus asunnottomiin ja vaikeasti autettaviin vähenee
Asiakaslähtöisyys häviää / kuuleminen

Resurssit vähenevät (6)
- lääkäripula + vaihtuvuus

Kiinnostus ja sitoutuminen mielenterveys- ja päihdekuntoutukseen vähenee
Asiantuntijuus häviää
Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella

Osaamisen kehittäminen vähenee
Hoitotiimien vaihtuvuus
Väestön ja henkilöstön ikääntyminen (löytyykö työntekijöitä)
- suuret ikäluokat eläkkeelle, tissuttelu -> suuret alkoholi-ongelmat 10 v sisällä

Työntekijän / toiminnan urautuminen lääkäripulan tms. takia
Tasavertaisuus peruspalveluihin

Kuntatalouden heikkeneminen (3)
- kehitystyö loppuu
- palvelujen määrä vähenee ja laatu huononee
- määrärahat vähenevät / resurssit vähenevät
- Markkinatalous uhkaa elämän turvallisuutta

IKÄÄNTYVÄT / 65 V TÄYTTÄNEET

Nykyhetki

Vahvuudet

Hoitoon ohjataan
Hoitoon pääsee nopeasti
Työtiloihin on helppo tulla vastaanotolle

Vertaistuki, päiväkeskustoiminta
Kolmannen sektorin aktiivinen toiminta

Yhteistyö (julkiset palvelut, kolmas sektori, yksityiset)
- Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen: ryhmät, kerhot, vertaistukiryhmät
- Viranomaisverkostot toimivat hyvin (2) (tilannekartoitus, tuen tarpeen arviointi)
- Tiedonkulku toimii
- Yhteistyö yksityisten hoitokotien kanssa: konsultaatiomahdollisuus, turvakokeet

Hyvä palvelutarjonta
- Ohjuri
- Kotikäyntityö, kotikuntoutus
- Ikäihmisten työryhmä
- ITK:N muistipoliklinikka, muistihoitaja ja geriatri
- Koljonvirran osastot
- SOTE, ISA, ITK

(Valtakunnalliset) kehittämishankkeet
- Avohoidon ja kotikuntoutuksen kehittäminen
- Laitoshoidon ja avohoidon tiivis integraatio

Monipuoliset työmenetelmät: yksilö-, pari- ja kotikäynnit, verkostokokoukset
Täydennyskoulutukset
Osaava henkilökunta

Heikkoudet

Turvattomuus
Kuka suojelisi pappoja ja mummoja, kun lähiomainen on mielenterveys- ja päihdeasiakas
Kuka huomaa, jos masentuu tai alkoholin käyttö lisääntyy
Naapuriapu / lähimmäisyys ovat vähentyneet

Ikäihmisten päihteiden käyttö on tabu
Vaikea hyväksyä hoitoa mielenterveyspuolelta / leimautuminen
Kaikki apua tarvitsevat eivät ole hoidon piirissä
Asiakas ei anna lupaa omista asioista kertomiseen
Tieto ei kulje työntekijöille / omaisille / asiakkaat

Avuntarvitsijoiden on vaikea löydä tietoa SOTE organisaatiosta

Asiakkailla ei ole tietoa sosiaalietuuksista (kuljetustuki, toimeentulotuki)
Mielenterveyspotilaan on vaikea päästä somaattiseen hoitoon, oireita tulkitaan mielenterveysdiagnoosin kautta: ”Ei
hoideta ollenkaan vaan odotetaan, että kuolee”

Päällekkäisyys peruspalvelut/erikoissairaanhoito
Vastuunjako ajoittain selkiytymätön eri toimijoiden kesken
Raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoito
Eri toimijoiden välinen pitkäjänteinen suunnittelu- ja kehitystyö vähäistä – työntekijät vaihtuvat

Viranomaisrajat ylittävä yhteistyö
Ennaltaehkäisy

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka psykogeriatriselle asiakkaalle / alkoholidementia asiakkaalle
Kotihoidossa ja avohoidossa liian vähän henkilökuntaa asiakasmäärään nähden
Palvelujen tarpeen mukainen jalkautuminen
Asiakkaiden tarpeen mukainen palvelu- ja tukiasuminen

Erikoistunut palvelujärjestelmä
Lääkärin työpanos vähäinen (2)
Lääkärit vaihtuvat
Yliresurssointi suhteessa ulkokuntien palvelujen käyttöön
Korkea kustannustaso

TULEVAISUUS

Mahdollisuudet

Ennaltaehkäisy (2): Vuosikontrollit terveydenhoitajalle, jossa psyykkistä vointia ja alkoholin käyttöä pohditaan
Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen (2)
Kotikuntoutus
Toipumisorientaatio
Eettisesti kestävä tärkeysjärjestys / korkea eettinen selkäranka
Yhden oven periaate

Maksuttomuus
Tasavertaisuus palvelujen saamisessa: mielenterveyspotilaat saisivat myös perusterveydenhoitoa
Tuettu asumispalvelu tulisi olla myös psyykkisesti sairaille
Tukihenkilöitä psyykkisesti sairaille (2)
- tukee ihmisten pariin menemistä
- tuki arjessa selviämiselle (hygienia, ruoka, lääkkeet)

Huonompikuntoisille:
- avustaja (edellä mainitut asiat)
- paikka, jossa otetaan lääkkeet

Verkostoituminen ja yhteistyö (5):
- terveyden edistäminen ja hyvinvointityö
- yhteiset hoidolliset ryhmät (ohjaajina somaattinen ja psykiatrinen sairaanhoitaja)
- kolmas sektori, seurakunnat: mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää työtä (3)
- perusterveydenhuollon edustus työryhmiin

Terveyskeskusten kautta tietoa palveluista ja etuuksista

Lisäresursseja kotihoitoon
Kotikuntoutuksen kehittäminen
- seniori CD: kotikäyntien yhteydessä puheeksi otto ja itsearviointimittarin esittely

Moniammatillisuus
Työkokemus
Viranomaisverkostot toimivat melko hyvin

Uusien hoitomuotojen kehittäminen esim. päiväosastomuotoinen hoito
Asiakaslähtöisyys
Palvelujen integrointi peruspalveluihin
www.päihdelinkki
Päihdetyön koordinaattori -> toimintamalli, järjestöt mukaan
Päihdetyössä matalan kynnyksen palvelut

Hallinnon keventäminen >panostus asiakastyöhön

Uhat

Ei omaisia, jotka tukisivat
Pienet eläkkeet estävät palveluiden hankkimista
Maahanmuuttajat (psyykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)
Ei riittävästi tuki- ja palveluasumista
Kotihoidon työntekijöillä ei ole tarpeeksi aikaa, ammattitaitoa ja pysyvyyttä kohdata mielenterveys- ja päihdekuntoutujia
Hoidon jojotus: vointi paranee kotipalvelu vähentää käyntejä, muutaman kuukauden päästä vointi huononee -> sairaala jakso

Mt-potilaat eivät saa perusterveydenhoitoa
Mt-potilaiden tasavertaisuus muihin potilaisiin nähden ei toteudu
Mt-palveluja supistetaan

Asiakaslähtöisyys / asiakkaan kuuleminen vähenee
Mielenterveyspotilas jätetään yksin, kunto huononee
Vanhusten määrä lisääntyy
- miten vastataan kysyntään
- suuret ikäluokat eläkkeelle, tissuttelu -> suuret alkoholi-ongelmat 10 v sisällä
- resurssien mitoitus

Pienen työryhmän haavoittuvuus
Asiantuntijuus häviää
Työtä vapaaehtoistetaan
Resurssit vähenevät (4)

Lähipalvelut häviävät (2)
Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella
Osaamisen kehittäminen hiipuu
Kuntatalouden heikkeneminen (2)
Markkinatalous uhkaa elämän turvallisuutta
SOTE uudistuksen vaikutus (2)ulkokuntamyyntiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluohjelma – työryhmät

LIITE 14

Ohjausryhmä
Marja Kesti, mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö - Puheenjohtaja
Seija Kärkkäinen, hyvinvointijohtaja
Janne Forsberg, terveysjohtaja
Jarno Rieppo, avovastaanottojen päällikkö
Ritva Pääkkönen, sosiaalityön päällikkö
Päivi Airaksinen, perhekeskuspäällikkö
Hanna Jokinen, kotihoidon päällikkö
Terttu Korhonen, hallintohoitaja

Lapset

Helena Lindman, perheneuvolan esimies	SOTE, perheneuvola
Erja Behm, ylilääkäri	SOTE, lastenpsykiatrinen pkl (varalla Raija Paavilainen)
Miia Rissanen, koulupsykologi	SOTE, perheneuvola
Riitta Kiviharju, sosiaalityöntekijä	SOTE, perhesosiaalityö
Sirpa Hukkanen, terveydenhoitaja	SOTE, Vieremä
Liisa Katainen, psykologi	SOTE, perheneuvola
Elisa Repo, koulukuraattori	SOTE, perheneuvola
Anu Naakka, johtava lapsityönohjaaja	Iisalmen evlut srk
Annamari Kurtelius, erityislastentarhan opettaja, Iisalmi	
Vesa Vainio	alakoulun edustaja, Kiuruvesi
Tero Nevala, perhesosiaalityöntekijä	SOTE, Sonkajärvi
Sinikka Roth	Pelastakaa lapset Ry, MLL
Erja Heiskanen, avopalveluohjaaja	Ensi- ja turvakotiliitto

Nuoret

Leena Varla, ylilääkäri	SOTE, nuorisopsykiatrinen poliklinikka - Puheenjohtaja
Marjaana Pehkonen, opinto-ohjaaja	Peltosalmen koulu
Jarmo Yliluoma, sosiaalityöntekijä	SOTE, perheneuvola Kiuruvesi
Elena Ålander, psyykkari	SOTE, Juhani Ahon koulu
Heikkinen Raija, psykologi	SOTE
Sanna Laakkonen, sairaanhoitaja	Stoppi
Ville Väisänen, nuoriso-ohjaaja	Iisalmen nuorison tuki/Startti-paja, Iisalmi
Jenni Kyyriäinen	Juhani Ahon koulu
Jari Nousiainen, nuoriso-ohjaaja	Iisalmen evlut srk
Tarja Immonen, nuoriso-ohjaaja	Iisalmi
Anne Roponen, kuraattori	SOTE, Iisalmi
Tiina Heikura, kouluterveydenhoitaja	SOTE, Sonkajärvi
Ari Pulkka, sosiaalipäivystäjä	SOTE
Tiia Väänänen, perhesosiaalityö	SOTE, Vieremä
Timo Halonen, poliisi, urheiluseura	Urheiluseurat, poliisi
Jussi Madetoja, kasvatusohjaaja	Ylä-Savon ammattiopisto
Anni Kurki, sosionomi	Nuorten Palvelut ry
Mari Eskelinen, terveydenhoitaja	koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, SOTE ky
Tero Nevala, sosionomi	perhesosiaalityö, SOTE ky
Honkakoski Pekka, lääkäri	ITK
Karjalainen Sami	SOTE, nuorisopsykiatrinen pkl

Työikäiset

Risto Nieminen, psykologi	SOTE – Puheenjohtaja
Kirsi Huttunen, työterveyshoitaja	SOTE, Vieremä, 30.6.14 saakka Kirsi Nissinen
Sari Hiukka, sairaanhoitaja	SOTE, Sonkajärvi
Raija Sirkka	SOTE, Iisalmi

Mikko Rönkkö, sairaanhoitaja ja esimies Pirjo Nousiainen, Koljovirran sairaala
Leena Keinänen, vastaanoton esimies, Kiuruvesi, Vieremä, Sonkajärvi

Risto Nieminen, psykologi	SOTE, päihdetyöntekijä

Leena Holopainen, yhteispäivystyksen ja kotisairaalan esimies, SOTE

Niina Sutinen, sosiaalityötekijä	aikuissosiaalityö, SOTE
Eeva-Mari Penttonen	Iisalmen Päiväkeskus Pysäkki ry
Liisa Kumpulainen	Iisalmen mielenterveystuki ry
Kirsi Niva	Yrittäjät
Päivi Roivainen, liikunnan ohjaaja	Iisalmi
Tuuli Sokka-Hukkanen	SOTE/Typin edustaja
Teija Itkonen- Brilli	Toimisäätiö
Helvi Turpeinen	Aspa

Maija-Leena Kemppainen, kansalaisopiston rehtori, Vieremän kunta

a-kilta

Kari Saastamoinen	suunnistusjärjestö Ylä-Savon rasti, päättäjät Kiuruvesi
Vuokko Niemelä	Vammaisjärjestöt Kiuruvesi
Tanja Reinikainen	Kiuruvesi evlut srk
Marketta Ylilehto-Kotta	SOTE, psykiatrinen osasto
Eeva-Leena Kainulainen	SOTE, psykologi
Pirjo Nousiainen	SOTE, esimies

65 vuotta täyttäneet

Sirkka Raija	SOTE - Puheenjohtaja
Sanna Kauppinen, sairaanhoitaja /	Iisalmen terveyskeskus
Sanni Rose, terveyskeskuslääkäri	perusterveydenhuolto
Anja Kämäräinen, sairaanhoitaja	SOTE
Terhi Moilanen, muistikoordinaattori	SOTE
Hartikainen Pirjo-Riitta, ohjuri	SOTE, Sonkajärvi
Hartikainen Salme, ohjuri	SOTE, Iisalmi
Eija Reinikainen, sairaanhoitaja/ohjuri	kotihoito, Kiuruvesi
Martikainen Minna, sh, ohjuri	kotihoito, Vieremä / Tea Nissinen kotihoito Vieremä
Liisa Ahtiranta	Iisalmen eläkeläiset ry
Frederickson Marketta	Ikäihmisten neuvosto (jfgf4711@hotmail.com)
Merja Leinonen	Omaiset mielenterveystyön tukena / Iisalmen evlut srk
Sari Kautto, erityisliikunnanaohjaaja	Kiuruvesi
Sukevan kyläyhdistys	sukeva.kirjasto@sonkajarvi.fi
Ritva Ryhänen	Kotihoito
Eino Huttunen	ikäihmisten neuvosto
Marja-Leena Kärkkäinen	eläkejärjestöt, Kiuruvesi

Mielenterveys- ja päihdestrategiatyön suunnitelma LIITE 15

1) Päätös strategian laatimisesta

2) Lähestymistavan valinta
   - Bottom-up

3) Strategiatyöskentelyä ohjaavat konkreettiset arvot
   - asiakkaan aseman vahvistaminen / kuntoutujien ja omaisten osallisuus
   - edistävä ja ehkäisevä työ
   - mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen yhteistyössä: integroituja matalan kynnyksen vastaanotto- ja hoitopaikkoja
   - näyttöön perustuvat hyvät käytännöt ja toimintamallit.

4) Työryhmät
   - työryhmien asettaminen 2-3/2014
   - puheenjohtajista ja sihteereistä sopiminen
   - työskentelystä sopiminen

5) Nykytilanteen kartoitus 3- 4/2014 ja yhteenveto 5/2014
   - SWOT analyysi
   - kohderyhmistä sopiminen, kysely, uusintakysely
   - yhteenveto
   - tulosten esittely

6) Työryhmien työskentely: ikäryhmittäiset kehittämiskohteet, tavoitteet, keinot, mittarit ja vastuutahot 5/2014 – 2/2015

7) Ohjausryhmä:
   - ryhmien laatimien taulukoiden (tavoitteet, keinot, mittarit ja vastuutahot) käsittely, tarvittavat muutokset ja hyväksyminen
   - strategiantyön seuranta

8) Strategian yhteenveto ja työstäminen 3- 4/2015

9) Strategian kirjoittaminen 4-5/2015

10) Strategian kuntayhtymän johtoryhmän käsittely

11) Strategian hyväksyminen

12) Strategia hyväksymisen jälkeen tilaisuus työryhmille, jossa kerrotaan valmistuneesta strategiasta.

Kuntalaisten kuuleminen Iisalmessa 20.5.2014.