



# MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA 2016 - 2020



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 täyttäneitä (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 täyttäneitä asukasta kohti 1960 – 2013  
Kuvio 12. Alkoholijuomien tilastoitu myynti maakunnissa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä 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

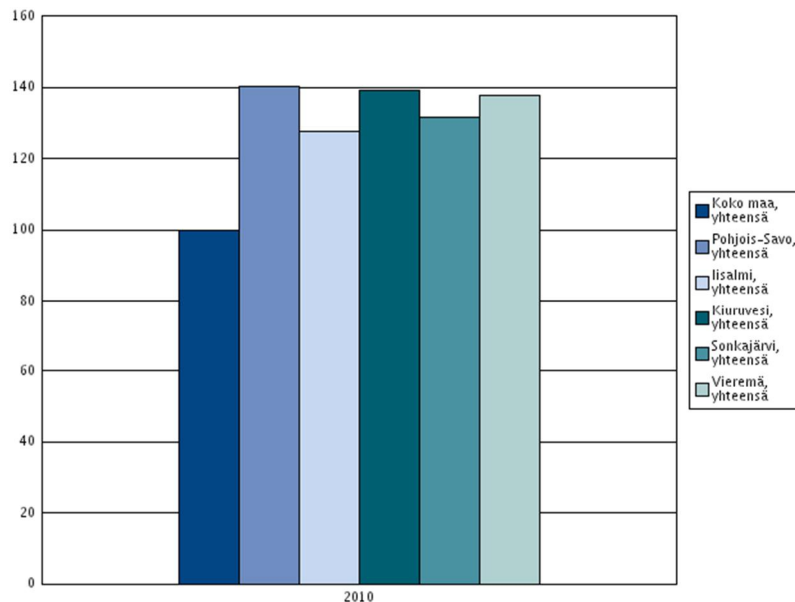
- Liite 1 Taulukko1, Edistävä ja ehkäisevä työ, Lapset  
Liite 2 Taulukko 2, Sairauden hoito, Lapset  
Liite 3 Taulukko 3, Kuntoutus, Lapset  
Liite 4 Taulukko 4, Edistävä ja ehkäisevä työ, Nuoret  
Liite 5 Taulukko 5, Sairauden hoito, Nuoret  
Liite 6 Taulukko 6, Kuntoutus, Nuoret  
Liite 7 Taulukko 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 ikävakiomaton mielenterveysindeksi (id 254) kuvastaa mielenterveysongelmista johtuvaa alueen sairastavuustaakkaa ja sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Indeksien 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, ikävakiomaton vuosi 2010 (id 254)



Mielenterveysindeksi, ikävakiomaton (id:254)

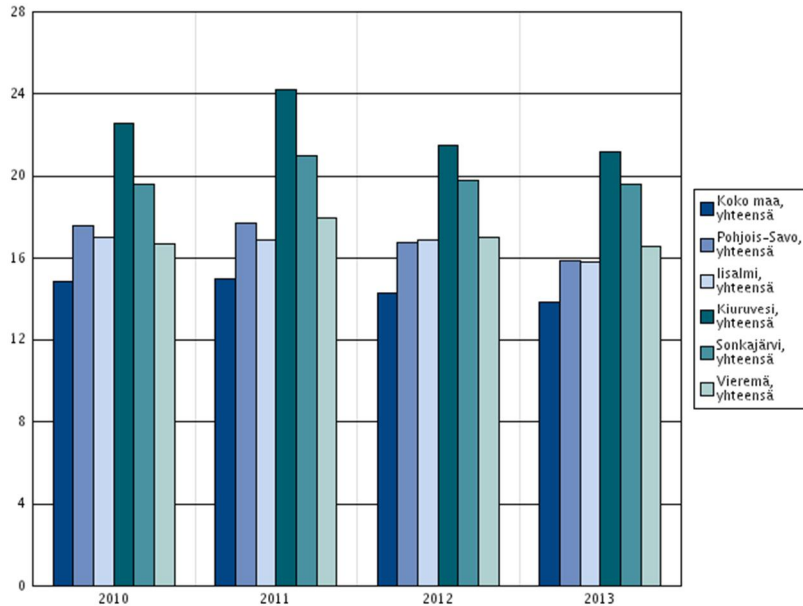
	2010
Koko maa	100
Pohjois-Savo	140,2
Iisalmi	127,5
Kiuruvesi	139,2
Sonkajärvi	131,7
Vieremä	137,6

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 avohoittoa 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 arviointiin 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 päihdeettömyyden edistämässä 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 ylisukupolisesti. Tämä tulee tiedostaa ja vanhempien mielenterveys- ja

päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän tasapainoista kasvuun 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: päiväkotia - ala-aste - yläaste - lukio / ammatilliset oppilaitokset - muut jatko-opinnot - työelämä.

Läheisyyde- 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 koordinoita 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 muiden 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 avohoitoyksiköitä. 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 ensisijaisesti 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, päivähoitossa 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 koordinaattoroolia 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 depression 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 toiminnot:

- Psykiatrinen kotikuntoutustoiminta: kuntoutujia tuetaan selviytymään arjessa, oireiden hallinnassa ja toimintakyvyn palautumisessa. Toimintamuodon tavoitteena on vähentää sairaalahoitoa 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.
- Psykkariyö lisa-luokassa: tavoitteena on lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen tarjoaminen. Psykkari toimii koulutiimissä.
- Psykiatrisen akuuttiryhmän, päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö on ohjeistettu.
- Kaikki avohoidon läheteet 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 analyysillä. 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-alaisen 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
- Työkäiset, puheenjohtaja psykologi Risto Nieminen
- Ikääntyvät (65 vuotta täyttäneet), aikuispsykiatrisen poliklinikan esimies Raija Sirikka.

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 tehtäväksiannon. 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.

lismessa 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

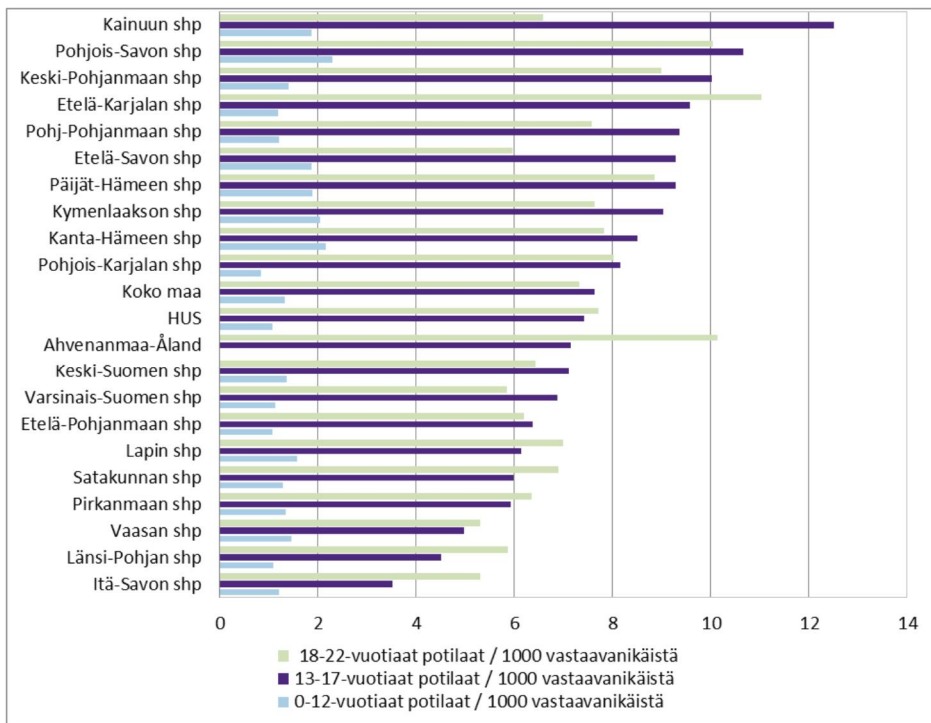
### 5.1 Taustatietoja

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 ikäryhmässä: 0 -12 v, 13 -17 v, 18 -22 v (Kuvio 3).

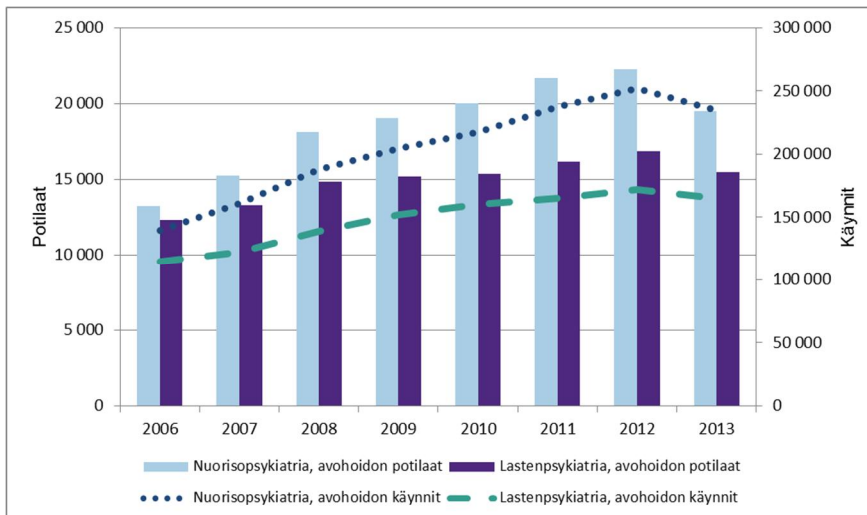
Avohoidossa lastenpsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 37 % ja nuorisopsykiatristen potilaiden määrä 68 % (Kuvio 4). Lasten ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilasmäärät sekä avohoitokäyntien määrät vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin.

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

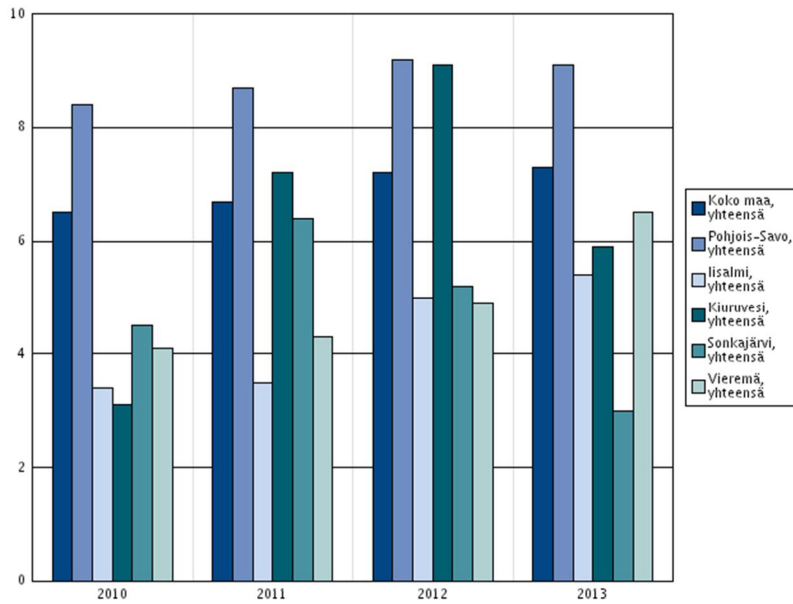


Kuvio 4. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoidon potilaat ja käynnit 2006 – 2013



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.

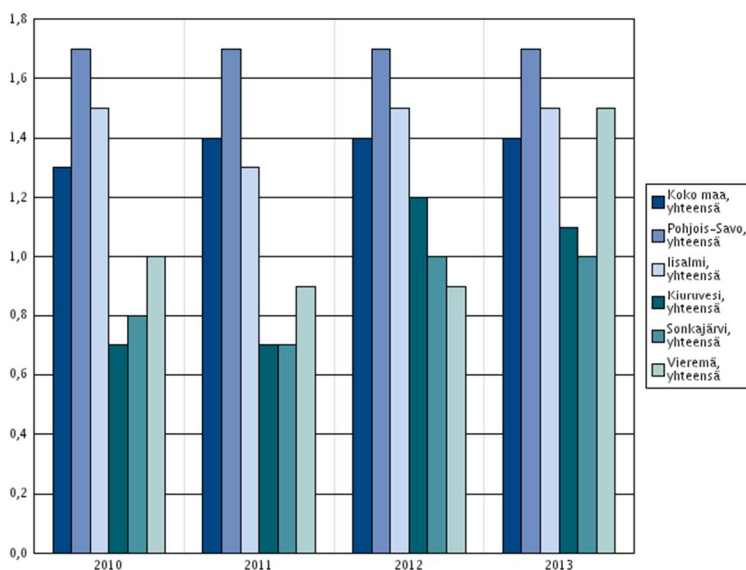
Kuvio 5. Lastensuojelun avohuollolisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id:1245)



Lastensuojelun avohuollolisten 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 toivottiin vahvistuvan edelleen julkisten palvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Terveiden 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. päivähoitossa, kouluympäristöissä, harrastuksissa ja elinympäristöissä. Lapsen tarvitsema tuki pyritään järjestämään peruspalveluissa. Erityispalvelut tukevat peruspalveluissa työskenteleviä aikuisia lasten ja nuorten arkiympäristöissä kotona, koulussa ja päivähoitossa.

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. Terveysten- 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 koulu yhteisöön 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. Sairausten 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. Sairausten hoito, Nuoret (LIITE 5)
- Taulukko 6. Kuntoutus, Nuoret (LIITE 6).

## 6 Työikäisten ja ikääntyvien mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

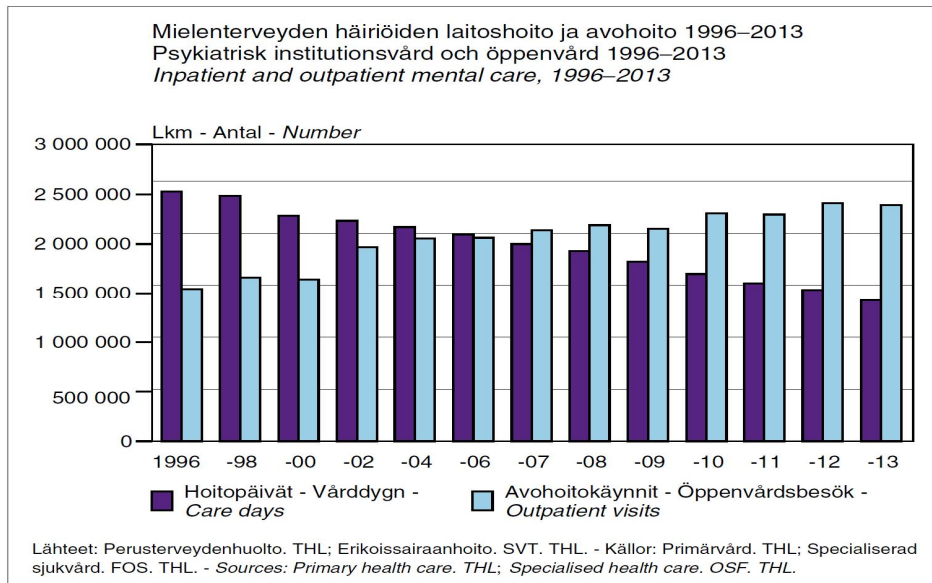
### 6.1 Taustatietoja

Psykiatrasta laitoshoidon 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, hoitajaksojen määrässä vähennys on ollut noin 20 prosenttia. Samassa ajassa psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 31 prosenttia, potilasmäärän lisäys on ollut 23 prosenttia (Kuvio 7).

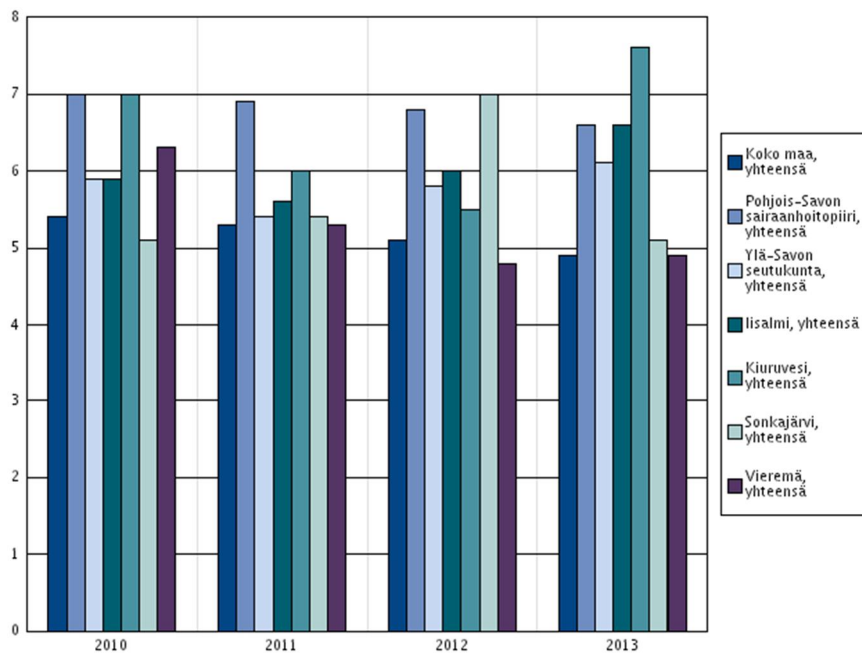
Vuonna 2013 yleisin psykiatriseen laitoshoidon johtanut sairaus oli miehillä skitsofrenia ja naisilla masennus. Miehillä yleinen laitoshoidon syy, alkoholin käytön aiheuttamat häiriöt, väheni 22 % vuodesta 2012.

Kuntayhtymämme kunnissa (pois lukien Vieremä) psykiatrasta laitoshoidon 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 lissalmessa. 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



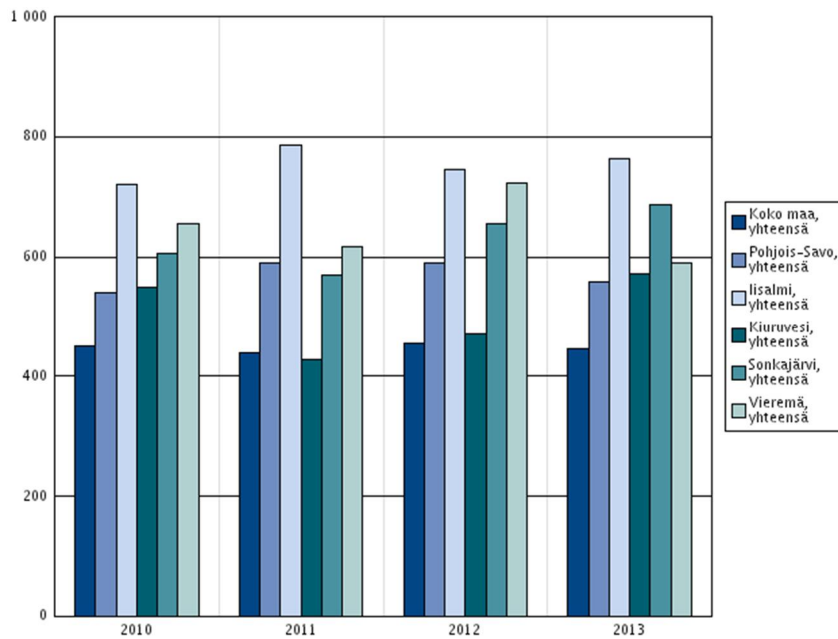
Kuvio 8. Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta (Ylä-Savo, id: 1264)



	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



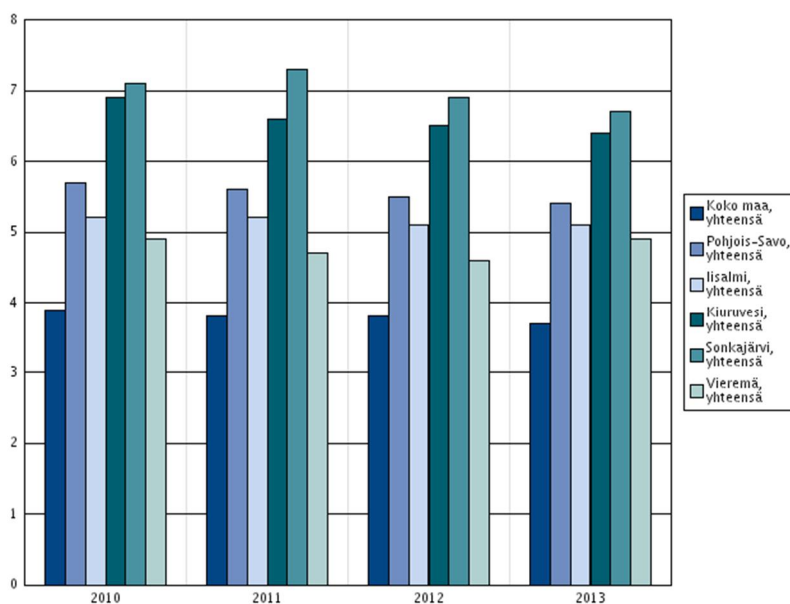
Kuvio 9. Aikuisten mielenterveyden avoimitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (id: 307)



Aikuisten mielenterveyden avoimitokäynnit / 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

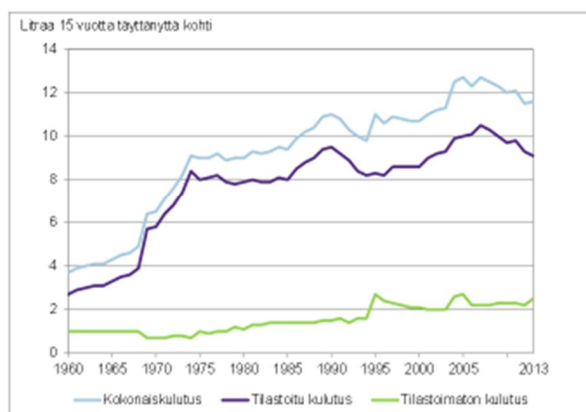
Kansainvälisessä vertailussa on todettu, että suomalaisille on tyypillistä miesten (erityisesti nuorten miesten) suuri itsemurhakuolleisuus. Suomalaisessa aineistossa itsemurhan tehneistä henkilöistä lähes kaikilla (93 %) oli vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi. Yleisimmät diagnoosit olivat masennus 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 täyttäneitä 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](http://www.thl.fi/tilastot)). Iisalmessa alkoholijuominen myynti asukasta kohti 100 % alkoholina on korkea (Taulukko 1). Ympäristökuntien väestön asiointi Iisalmessa selittää sitä osaltaan.

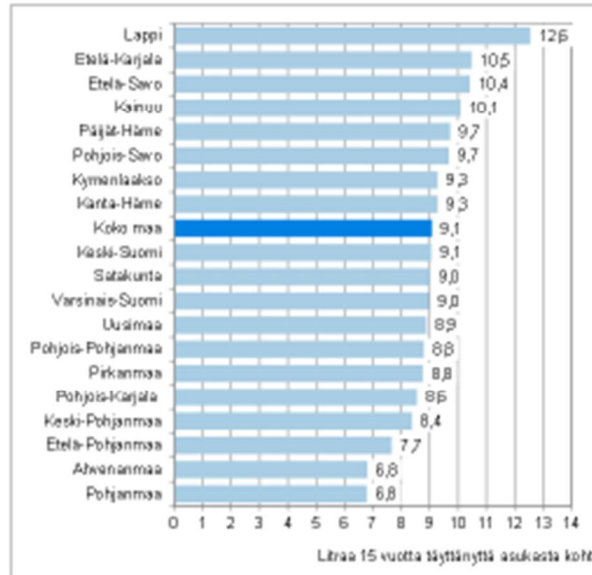
Kuvio 11.

### Alkoholijuomien kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti 1960–2013



Kuvio 12

## Alkoholijuomien tilastoitu myynti maakunnissa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti vuonna 2013



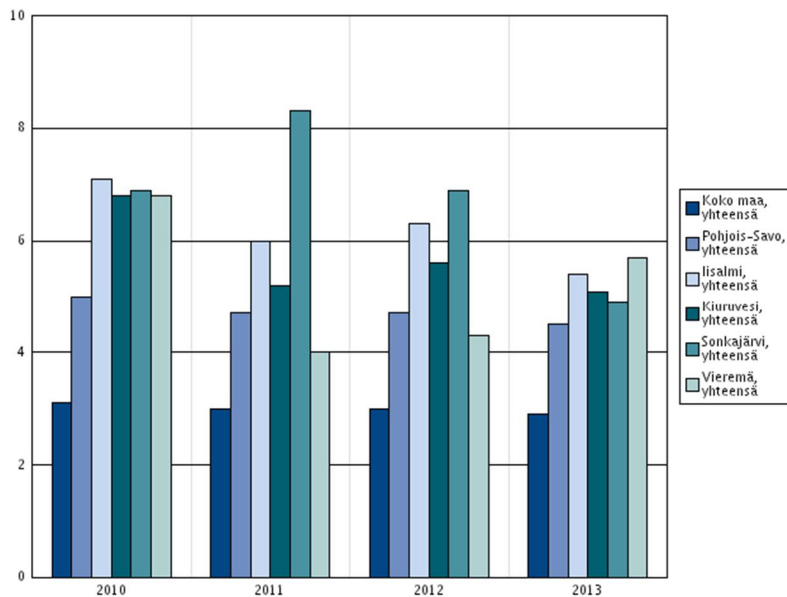
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

10.4.2014

7

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

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



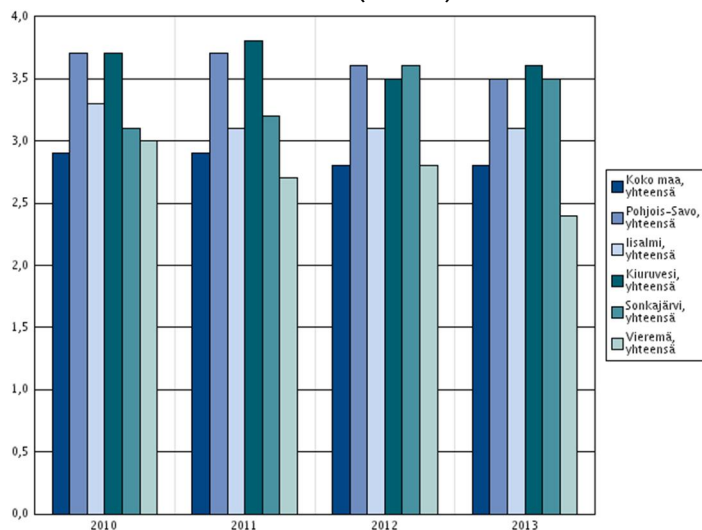
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta (id:1278)

	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).

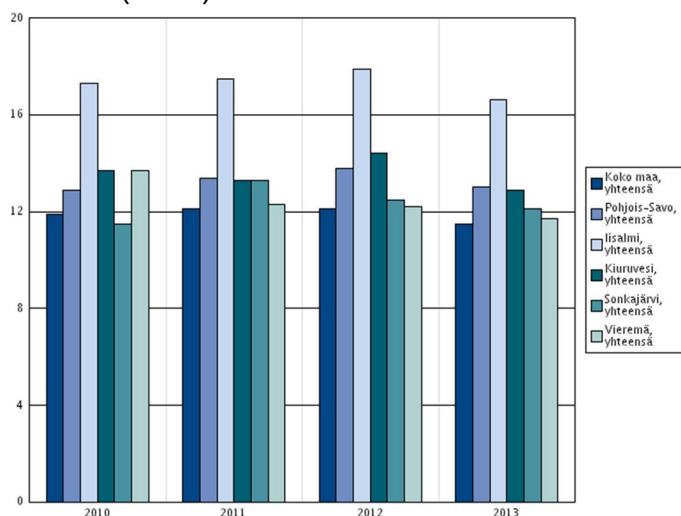
Kuvio 14. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (id: 408).



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 vahvuksina 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 lääkäriyöpanoksen vähäisyys.

Tulevaisuus:

Tulevaisuudessa mahdollisuuksia ovat ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Ennaltaehkäisyä 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. Psykkisesti 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 ylisukupolisesti 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 alkoholistä, 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 koordinoitua.
- 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. Edistävää ja ehkäisevää työtä, Työikäiset (LIITE 7)
- Taulukko 8. Sairausten hoito, Työikäiset (LIITE 8)
- Taulukko 9. Kuntoutus, Työikäiset (LIITE 9)

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

- Taulukko 10. Edistävää ja ehkäisevää työtä, Ikääntyvät / 65 vuotta täyttäneet (LIITE 10)
- Taulukko 11. Sairausten 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 koordinoitua.

- 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 julkaisu 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](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](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, Puumalainen 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 julkaisu 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](http://www.thl.fi): Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus.



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

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 kynnyks palvelulle	Eri ikäryhmien palveluissa tarvetta vastaavat resurssit  Turvataan hyviksi arvioidut toiminnot (psykykkarit, 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 sosiaalityöntekijän välittömästi (virve)	Sovitaan toimintamalli kriisitilanteisiin	Virve-puhelin kattavasti käytössä 2015 hätäkeskuksen yhteydenotoissa  Toimintamalli sovittu 2015	SOTE ky  Esimiehet, toimijat
	Perusperiaatteeksi työryhmien yhteen toimiminen Työparien ja verkoston joustava käyttö Nopea, helposti saatava, apu lapselle/perheelle  Matala kynnyks Verkosto	Kaikkien toimijoiden kartoittaminen siinä yksikössä, johon yhteydenotto tulee  Turvataan tiedon riittävä siirtyminen eri toimijoiden kesken Tarpeenmukaisesti koottava jalkautuva työryhmä lastenpsykiatrian / perheneuvolan / sosiaalitoimen / koulun / varhaiskasvatuksen tueksi	Toiminnan arviointi 1x/v	Esimiehet, päälliköt, toimijat

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

Kehittämiskohteet <b>KUNTOUTUS</b>	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 verkostoyhteistyö	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 prosessikuvaus valmis 2016	Kuntoutusta toteuttavat toimijat
	Perhe saa tarkoituksenmukaiset palvelut oikea-aikaisesti	Ydinperheen ja luontaisen lähiverkoston voimavarojen tukeminen		Kuntoutusta toteuttavat toimijat

Taulukko 4. Mielensterveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020; Nuoret, edistävä ja ehkäisevä työ  
Turvallinen lapsuus ja kehittyvä nuoruus

LIITE 4

Kehittämiskohteet <b>EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ</b>	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 vihanhallintaryhmien 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 SOTElle	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. Mielensterveys- 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 hoidonporrastusmittarit	Hoitopolkujen toimivuus tarkistettu ja prosessit kuvattu 2020 mennessä	Päällikkö, Ylilääkäri, esimies Nuorisopsykiatrian poliklinikka
	Peruspalvelut voivat konsultoida erikoissairaanhoidtoa	Konsultatiivinen tuki Selkeät puhelinajat	Konsultaatiot toteutuvat 2016	Päällikkö
Diagnostiikka	Diagnostiikan jäntevöityminen	Sovitaan hoito- ja seulontamittareista 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
	Neuropsykiatrisen osaamisen vahvistaminen	Hyödynnetään terapiakoulutetun henkilöstön osaamista tarpeenmukaisesti  Neuropsykiatrisen koulutuksen jatkaminen	Terapiakoulutettujen määrä  Koulutus toteutuu 2017 mennessä	Mielensterveys- ja päihdepalveluiden päällikkö, esimiehet

Kehittämiskohteet <b>KUNTOUTUS</b>	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Verkostoyhteistyö eri toimijoiden kanssa	Yksilöllisen kuntoutumissuunnitelman laatiminen	Työnjaosta sopiminen, monipuolisten kuntoutuspalveluiden olemassaolo ja tuottaminen	Elämässä eteenpäin meneminen Päättyneet hoitajakset Asiakaspalaute	Yhteistyöstä vastaava työntekijä, nuorisopsykiatrian poliklinikka/esimies, muut toimijat
		Moniammatillisten verkostojen säännölliset tapaamiset		
	Moniammatillisen näkökulman turvaaminen nuorisopsykiatriassa		Päälliköt	
	Erytisosaamisen hyödyntäminen: neuropsykiatrinen valmennus, ammatilliset tukihenkilöt	Keskitetty tieto olemassa olemassa	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. Mielen terveys- ja päihdestrategia vuosille 2016 – 2020, Työikäiset, edistävä ja ehkäisevä työ

LIITE 7

Kehittämiskohteet <b>EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ</b>	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Asiakkaan aseman vahvistaminen	Mielen terveys- ja päihde-ongelmaisten pääsy palveluihin ja kohtelu niissä on yhdenvertaista kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa	Maksuttomat yleisöluennot, paneelikeskustelut yms. mielen terveys- ja päihdeaiheista, palveluista sekä ryhmistä SOTEn tiloissa	Asenneilmasto on muuttunut 2020 mennessä Kävijämäärät Julkisuus	Toimijat, päällikkö Kuntien kansalaisopistot Kesäyliopistot
	Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat mukaan mielen terveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin	Avointen AA-kokousten aloittaminen Terveyskampuksen tiloissa (kuka tahansa voi osallistua)	Asenneilmasto on muuttunut 2020 mennessä	lisälmen AA ja muut mielen terveys- ja päihde järjestöjen toimijat
		Tiedotetaan läheisille suunnatuista AI-Anon-, AAL- ja mahdollisista muista ryhmistä	Ohjaus ja tiedottaminen ryhmään 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	Neuvonta ja ohjaus peruspalveluissa Jalkautuva neuvonta ja ohjaus:	Kävijämäärä Haittojen ja ongelmien väheneminen	Päälliköt, toimijat
	Väestön tietoisuuden lisääminen palvelujärjestelmästä	-Yleisöluennot - Info TV - Internet-sivujen saaminen informatiiviseksi - Nettipalvelut kuten Mielen terveysstalo - Perheapupalvelu puhelinneuvontana ja Chat-palveluna		
	Pyritään hyödyntämään luontevia, laajalle yleisölle suunnattuja tilaisuuksia			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 terveystieteillä (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
Mitoimijaisen 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 näky lastensuojelussa	Varhaisvaiheen perhetyön lisääminen  Lapset puheeksi toimintamallin käyttö peruspalveluissa	Toimintamallin käytön arviointi vuosittain  Lastensuojeluasiakkaiden määrä	Päälliköt, esimiehet, toimijat

Kehittämiskohteet <b>SAIRAUDEN HOITO</b>	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
1. Asiakkaan aseman vahvistaminen	Huomioidaan kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden tarjoama apu ja tieto	Keskustelu- ja koulutustilaisuudet Toipumisajattelusta  Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat osallistuvat koulutukseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin	Koulutus- ja keskustelutilaisuudet 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 lisälmen avohoito siirtyvät yleissairaalan yhteyteen Terveyskampukselle  Sairaalassa on Akuutti-, Psykoosi- ja Riippuvuusmodulit  Avovastaanotot toimivat lisälmessa, 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 perusterveydenhuollon ja kotihoidon palvelujen piiriin	Yhteistyöneuvottelut Koulutus kotipalvelulle ja tarvittaessa perusterveydenhuollolle 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 päihdepotilaiden 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 verkostoyhteistyön 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 sosiaalihoitolain 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, hoitajakset Hoitajaksojen 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 avohoitopalveluista (hoito ja kuntoutus)	Ryhmämuotoista hoitoa lisätään	Ryhmämuotoisen hoidon suunnittelu 2016	Esimiehet, toimijat
	Tilanteen pahenemisen ehkäisy Estetään pitkät sairaalajakset	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 selkiennyttäminen	Psykoosihoidon mallin päivitys	Päivitys 2017	Ylilääkärit, esimiehet, toimijat
	Tupakkariippuvuuden ja ylipainon hoito	Puheeksi ottaminen		Lääkärit, hoitajat Eryteisesti 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-asiiantuntijoiden tiedot ja taidot ovat käytössä		Kolmas sektori Järjestöt SOTE kuntayhtymä

Kehittämiskohteet <b>KUNTOUTUS</b>	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Asiakkaan aseman vahvistaminen	Kokemusasiantuntijoiden, vertaisten ja vertaistoimijoiden hyödyntämisen lisääminen kuntoutuksessa	Kokemusasiantuntijat tai palvelun käyttäjät osallistuvat säännöllisesti suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin	Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden määrä Osallistumisen määrä	Toimijat
	Huomioidaan kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden tarjoama apu ja omaksutaan toipumisajattelu	Ohjausta vertaistuen piiriin lisätään  Kokemusasiantuntijakoulutus		Kolmas sektori
Sujuva moni-toimijainen yhteistyö	Julkisen sektorin, yksityissektorin ja kolmannen sektorin kuntouttavien ja kuntoutusta tukevien palveluiden koordinoitua lisätään ja päällekkäisyyksiä karsitaan	Alueellisen mielensterveys- ja päihdekuntoutustoimintamallin luominen	Seudullisen kuntoutusmallin suunnittelu 2018	Päälliköt, toimijat, esimiehet
		Säännölliset yhteistyö- ja vastuunjakokokoukset	Kuntoutustoimijoiden työkokous joka toinen vuosi	Hyvinvointipalvelut, vastuualuejohtoryhmä
	Tavoitteena toimiva palvelukokonaisuus	Yhdessä tehdyt kuntoutumissuunnitelmat Kuntoutumisen tukeminen yhdessä Sovitaan yhteistyössä päävastuut, roolit, tapaamiset	Mielensterveys- ja päihdesyistä työkyvyttömyyseläkkeelle 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	Eläkepääatökset 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 suunnittelu yhteistyö 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	<p>Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen Elämäntapojen lisääminen</p> <p>Osallisuuden vahvistaminen oman elämän prosesseihin Toipumisen ja vastuunoton suuntaan ohjaaminen</p> <p>Päihde- ja riippuvuuspotilaiden kuntoutuksessa ensisijaisesti aktiivoiva ja motivoiva ote sekä toipumisen tavoite: havahduttaminen, tietoisuuden tason lisääminen, toipumisen tavoitteen kirkastaminen ja vastuunoton lisääminen</p> <p>Pitkälle kehittyneissä tai hallitsemattomissa päihde-riippuvuuksissa päihde- ja riippuvuuden ymmärtäminen toipumisen edellytykseksi</p>	<p>Läheisverkoston mukanaolo</p> <p>Vertaistoimijoiden mukaanotto ryhmätoimintoihin</p> <p>Muodostetaan riippuvuus- ja toipumistietoutta tarjoavia ryhmätoimintoja, joissa on motivoiva ja aktiivoiva ote</p> <p>Toipuneiden kokemuspuheen- vuoroja ja vertaistukitahojen vierailuja työyhteisöissä päihdekuntoutusryhmissä jne.</p> <p>Tutustutaan toipumiskulttuuriin</p>	<p>Ryhmien määrä Käynnit ryhmissä</p> <p>Toipumiskulttuurikoulutus 2018</p>	<p>Toimijat</p> <p>Päihdepsykologi</p>

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

Kehittämiskohteet <b>EDISTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ</b>	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot	
Kotona asumisen turvaaminen	Asumisolosuhteet tukevat potilaan kotona selviytymistä	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit (sairaanhoidtaja ja sosiaalityöntekijä) riskiryhmille kokonaisu-tilanteen 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 mielensterveys- ja päihde- palveluista ko toimijoille toimii 2017 -	Peruspalvelut ja mielensterveys- ja päihdepalvelut ylilääkärit, esimiehet	
	Omaishoitajien tukeminen	Ryhmät ja leirit omaishoitajille (hoitopaikka hoidettavalle)	Ryhmien määrä ja kokoontumiskerrat / v		Kolmas sektori, järjestöt, seurakunnat
		Säännöllinen omaishoitaja-suhteen arviointiprosessi (ulkopuolinen)  Omaishoitajien terveystarkastukset	Arviointiprosessi -suunniteltu 2019 -toteutuu 2020  Suunnittelu 2015 Käytännössä 2015 – 2016		Kotihoidon päällikkö  Kotihoidon päällikkö, hoito- ja hoivajohtaja, terveystarkastaja

Ehkäistään syrjäytymistä ja yksinäisyyttä	Psyykkinen tuki ja rohkaisu osallisuuteen elämän menetysten yhteydessä (väestön asennemuutos: valmius välittää lähellä asuvista)	Kunnan liikuntapalvelut ikäihmisille hinnoitellaan tulotaso huomioiden Puistonpenkkejä riittävän tiiviisti taajamissa	Seuranta: -kunnan palvelukysely	Kuntien liikuntatoimi ja puistotoimi
	Liikkumista tuetaan	Tuetaan myös muihin ryhmiin osallistumista	Ryhmien monipuolisuus	Kunnat Kolmas sektori
	Varmistetaan, ettei jää yksin	Kuljetukset taajaman ulkopuolelta harrasteisiin ja palveluihin	Kutsuohjattu esteetön joukkoliikenne toteutuu 2016.	Seurakunnat Järjestöt
	Tuetaan yhteisöllisyyttä	Ajokortin menettämisessä ym. petyksissä tukeminen		
		Leskeksi jääneiden huomiointi: Ikäihmisten ryhmät, vertaistoiminta ja vapaaehtoistyö	Suru-/vertaisryhmien määrä	Seurakunnat Kolmas sektori
		Haastetaan kyläyhdistyksiä ottamaan ikäihmiset mukaan toimintaan	Kyläyhdistysten puheenjohtajille yhteisöllisyyskoulutus 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 työterveyshuollon kanssa järjestävät vuosittain paikkakunnittain valmennuskurssit ennen eläkkeelle jääntä työajalla 2 t x 5	Suunnittelu 2016 Kurssien määrä /v	Työterveyshuollot Työnantajat: kokeilu kunnat ja SOTE kunta-yhtymä  Terveystiedon edistämisen yhdyskunta	



		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 päihdepalvelut
	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 vanhempansa	Tilanteen kartoitus ja tuen järjestäminen. Molemmat tarvitsevat oman elämän	Valmennus mielenterveysongelmaisen omaisille (syällisyys ym. tunteiden käsittely) 2017	Järjestöt, seurakunnat Mielenterveys- ja päihdepalvelut

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

LIITE 11

Kehittämiskohteet SAIRAUDEN HOITO	Tavoitteet	Keinot	Mittarit	Vastuutahot
Monitoimijaisen yhteistyön lisääminen / selkeyttäminen	Tunnistetaan yhteistyökumppanit, 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 palvelujärjestelmästä: 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 yhteishenkilöiden 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 Yli lääkäri 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.  Ystävä- ja tukipalvelujen käyttö (mm SPR)  Ryhmätoiminnot hoivatelevisiion kautta  Matalan kynnyksen surujen kertomispaikka – ei kirjata potilaaksi	Kolmannen sektorin esittelytilaisuudet sairaalassa toteutuvat säännöllisesti vuosittain  Hoivatelevisio käytössä 2019  Tila ko toiminnalle tarjolla jokaisessa kunnassa	Esimiehet Kolmas sektori  Kolmas sektori Toimijat  Hoito- ja hoivajohtaja  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 yhteistyökumppaneille 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	Potilaan kohtaaminen palvelutilanteessa on kiireetöntä ja asiakas ehtii toimittaa asiansa ja sisäistää sovitut asiat		Toimijat, esimiehet. päälliköt
	Tiedot palveluista ajan tasalla	Yksiköt pitävät tiedot ajan tasalla netissä. Printataan tarvittaessa potilaalle	Internetsivut ovat ajan tasalla. Yhteystiedot ovat ajan tasalla	Päälliköt, esimiehet, työyhteisöt

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

LIITE 12

Kehittämiskohteet <b>KUNTOUTUS</b>	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	Mielensterveys- ja päihde-palveluihin ko palvelun kuntoutusta koordinoiva henkilö kuntoutuksen järjestämiseen ja hallintaan seudullisesti  Kuntoutuksen toimintamallien luomien  Yhteisiä tiloja kokoontumisille	Kuntoutuksen koordinaattori olemassa 2016 (Mielensterveys- ja päihdepalvelujen yhteinen)  Kuntoutuksen toimintamallien 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 yhteensovittaminen 2020	Kolmas sektori, järjestöt Seurakunnat  Kunnat

			Kyselytutkimus ikäihmisille / sisältyy kunnan palvelututkimukseen (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 fysioterapeuttien 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 päivähoido (2)
- esiopetus

- erityislastentarhaopettajat

Koulujen kanssa tehtävä yhteistyö

- koulukuraattorit
- koulupsykologit
- psykkari lisämessä / 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 tarvisijaa hakeutumaan avun piiriin (päihteet, mielenterveys, avioerot, väkivalta).

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut puuttuvat (2)

Resurssien vähyys



- varhainen puuttuminen \ koulut
  - perhetyö
  - erikoislääkäreiden puute → lähete erikoissairaanhoidon
- Asiantuntijoita ei suunnittelussa kuunnella

#### Erikoistuminen:

- päällekkäisyys peruspalvelut/erikoissairaanhoido
- raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoido

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
- erityislapsset 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 lisämessä / koulutsemppari Kiuruvedellä <\_ erinomaista matalan kynnyksen hoitoa
- kouluterveydenhoitajat (2)
- stoppi hyvä, jalkautuu myös kouluille ja oppilaitoksiin
- nuorisopsykiatrisen työryhmä
- yhteisiä aikoja löytyy
- roolitus ja perustehtävät kehittyneitä

kolmas sektori (Julkinen ja kolmas sektori toimii yhteen hyvin lisämessä 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 puuttuu (2)  
Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut puuttuvat  
Palveluja ei ole lähipalveluina -> hidastaa lähtemistä  
Osa toiminnoista joudutaan hankkimaan ostopalveluina (hankaloittava tekijä)  
Varhainen puuttuminen ei toteudu  
Varhaisen puuttumisen 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 väliinpuotoaja, jää tyhjän päälle, jää kotiin  
Väliinpuotoaja:  
- 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 vähäisyys (2)  
- huumeetyössä ja jalkautuvassa päihdetyössä  
- rahaa liian vähän

Palveluja ei ole riittävästi: saatavuus, oman hoitajan nimeäminen viiveellä  
Vastuutaho puuttuu, 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 päihdeongelmalliselle 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.paihdelinkki](http://www.paihdelinkki)

Vaikeimmin sairaille henkilökohtainen avustaja (harrastukset, lääkkeiden otto yms.)

Maahanmuuttajat (psyykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)

Some-riippuvuuksien hoito

Ryhmätoimintoja lisää

Työtoimintaa nuorille

Tuki mielenterveys-ongelmallisille 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 tsemppata 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)

Päätäjillä 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 kynnyks 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/erikoissairaanhoido
- raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoido

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 (psykkinen 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 – tukiperheelle 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.paihdelinkki](http://www.paihdelinkki)

- alkoholimittari
- puheeksi otto

Päihdetyön koordinaattori -> toimintamalli, järjestöt mukaan  
Päihdetyössä matalan kynnyksen palvelut  
Maahanmuuttajat (psykkinen 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

Pyörövi-ilmio

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 heikkenee / 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



SOTE uudistuksen vaikutus ulkokuntamyyntiin (2)

## 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, turvakoheet

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

Täydenniskoulutukset

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/erikoissairaanhoido  
Vastuunjako ajoittain selkiytymätön eri toimijoiden kesken  
Raja-aitojen muodostuminen peruspalvelut/erikoissairaanhoido  
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 selviämiseksi (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 psykiatrisen 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.paihdelinkki](http://www.paihdelinkki)

Päihdetyön koordinaattori -> toimintamalli, järjestöt mukaan

Päihdetyössä matalan kynnyksen palvelut

Hallinnon keventäminen >panostus asiakastyöhön

### Uhat

Ei omaisia, jotka tukisivat

Pienet eläkkeet estävät palveluiden hankkimista

Maahanmuuttajat (psykkinen selviytyminen, kulttuuri, Närpiö)

Ei riittävästi tuki- ja palveluasumista

Kotihoidon työntekijöillä ei ole tarpeeksi aikaa, ammattitaitoa ja pysyvyyttä kohdata mielenterveys- ja päihdekuntoutujia

Hoidon jojetus: 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)ulkokuntamyyniin.

Ohjausryhmä

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

Lapset

Helena Lindman, perheneuvolan esimies	SOTE, perheneuvola
Erja Behm, ylilääkäri	SOTE, lastenpsykiatrisen 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	lisalmen evlut srk
Annamari Kurtelius, erityislastentarhan opettaja, lisalmi	
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, nuorisopsykiatrisen poliklinikka - Puheenjohtaja
Marjaana Pehkonen, opinto-ohjaaja	Peltosalmen koulu
Jarmo Yliluoma, sosiaalityöntekijä	SOTE, perheneuvola Kiuruvesi
Elena Ålander, psykkari	SOTE, Juhani Ahon koulu
Heikkinen Raija, psykologi	SOTE
Sanna Laakkonen, sairaanhoitaja	Stoppi
Ville Väisänen, nuoriso-ohjaaja	lisalmen nuorison tuki/Startti-paja, lisalmi
Jenni Kyyriäinen	Juhani Ahon koulu
Jari Nousiainen, nuoriso-ohjaaja	lisalmen evlut srk
Tarja Immonen, nuoriso-ohjaaja	lisalmi
Anne Roponen, kuraattori	SOTE, lisalmi
Tiina Heikura, kouluterveydenhoitaja	SOTE, Sonkajärvi
Ari Pulkka, sosiaalipäivystäjä	SOTE
Tiia Väänänen, perhesosiaalityö	SOTE, Vieremä
Timo Halonen, poliisi, urheiluseura	Urheiluseurat, poliisi
Jussi Madetoja, kasvatustohtori	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, nuorisopsykiatrisen pkl

## Työkäiset

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, sosiaalityöntekijä	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- Brillii	Toimisaatiö
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

- 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
  - strategiastyön 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 lisäalassa 20.5.2014.

