



*Heinäveden*

***MIELENTERVEYS- JA***

***PÄIHDESTRATEGIA***

***2015-2017***

## Sisällysluettelo

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN MÄÄRITTELYÄ .....</b>	<b>4</b>
<b>3. TILANNEKATSAUS HEINÄVEDELLÄ .....</b>	<b>5</b>
<b>4. STRATEGISET TAVOITTEET .....</b>	<b>5</b>
<b>4.1. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen .....</b>	<b>5</b>
<b>4.1.1 Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen .....</b>	<b>6</b>
<b>4.1.2. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1.3. Vanhusten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen .....</b>	<b>22</b>
<b>5. PAINOPISTEALUEET VUOSITTAIN.....</b>	<b>23</b>
<b>6. SEURANTA JA ARVIOINTI .....</b>	<b>24</b>

### LIITTEET

Ikäihmisten hoitopolku

Työterveyshuollon masennuksen hoitopolku

### LINKKEJÄ

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Päihdepalveluiden laatusuositus:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit:

<http://www.thl.fi/documents/10531/371931/Tp3-2006-verkko.pdf>

Päihteet puheeksi työkalupakin linkki

<http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/>

## 1. JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadinnan tärkeyttä korostetaan monissa kansallisissa linjauksissa ja suosituksissa. Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 (STM 2009) linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, ehkäisemään mielenterveys- ja päihdehaittoja sekä painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä. Suunnitelmassa ehdotetaan, että kunnat laativat mielenterveys- ja päihdestrategian osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa, joka puolestaan on osa kuntastrategiaa. Mielenterveys- ja päihdetyön strategian tulee kattaa mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset.

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

Yleisenä haasteena on tuoda mielenterveys- ja päihdetyö näkyvämmäksi yhteiskunnallisessa keskustelussa. Erityisesti tämä on edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön haaste, sillä terveyttä edistävässä työssä tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat todennettavissa vasta pitkän ajan kuluttua. Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa käsitellään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Suunnitelmassa todetaan, että yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kytkeytyminen toisiinsa edellyttää, että mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa kehitetään yhdessä. (Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa, THL:n Opas 6)

Heinävedellä mielenterveys- ja päihdestrategian on laatinut moniammatillinen päihdetyöryhmä, joka on toiminut kunnassa päihdetyön koordinoijana ja kehittäjänä jo useita vuosia. Heinäveden kunnan ensimmäinen päihdestrategia valmistui 2001 ja ensimmäinen mielenterveysstrategia 2013. Strategian tavoitteena on ohjata ja antaa suuntaa kunnassa tehtävälle mielenterveys- ja päihdetyölle. Strategian käsittelyn ja hyväksymisen ei ole tarkoitus olla suunnitteluprosessin loppu, vaan yksi vaihe jatkuvasti etenevässä mielenterveys- ja päihdehuollon toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Työtä jatkaa moniammatillinen päihdetyöryhmä sekä eri toimija tahot omassa työssään.

## **2. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN MÄÄRITTELYÄ**

Lait määrittävät mielenterveys- ja päihdetyötä. Laki antaa kunnille laajan itsemääräämisoikeuden koskien muun muassa palveluiden järjestämisen tapaa. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat lainsäädännön tasolla muun muassa terveydenhuoltolaki (2010/1326), päihdehuoltolaki (1986/41), erikoissairaanhoitolaki (1989/1062), mielenterveyslaki(1990/1116), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vierotus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008). Lisäksi lailla säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa(1992/785).

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL/Ehkäisevä mielenterveystyö 2009.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Raittiustyön tarkoituksena on toteuttaa kansalaiset terveisiin elämäntapoihin ohjaamalla heitä välttämään päihteiden ja tupakan käyttöä. (Raittiustyölaki 1 §)

Eduskunta hyväksyi maaliskuussa 2015 esityksen uudeksi ehkäisevän päihdetyön laiksi. Lain on tarkoitus tulla voimaan tämän vuoden aikana, jolloin se korvaa vanhan raittiustyölain. Uutta laissa on se, että se käsittää myös rahapelihaittojen ehkäisyn entisten tupakan, alkoholin ja huumeiden lisäksi.

Lain mukaan kunnan tulee nimetä ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin. Käytännössä tämä on jokin kunnan lautakunta. Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen kannalta on tärkeää luoda toiminnalle selkeät vastuut. Tämä onnistuu parhaiten, kun kunnassa on nimetty ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista vastaava henkilö ja hänen tukenaan moniammatillinen työryhmä.

Päihteiden käytön riskitekijöitä ovat:

1. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät: saatavuus, käyttöä suosivat sosiaaliset normit.
2. Interpersoonalliset tekijät: perheenjäsenten päihteiden käyttö, huonot perhe-olosuhteet, yhteydet päihteitä käyttäviin ystäviin, ystävien hylkäämäksi tuleminen.
3. Psykososiaaliset tekijät: huono koulu- tai opiskelumenestys, varhainen ja pitkäaikainen ongelmakäyttäytyminen.
4. Biogeeniset tekijät: psykofyysinen herkkyys päihteiden vaikutuksille.

### **3. TILANNEKATSAUS HEINÄVEDELLÄ**

Heinäveden sähköisessä hyvinvointi kertomuksessa on hyvin havainnollistettu taulukoin mielenterveys ja päihdeasioihin vaikuttavia asioita. Strategian laatinut työryhmä on tutustunut Heinäveden sähköiseen hyvinvointikertomukseen ja siihen sisältyviin tilastoihin. Tilastoista ilmenee, että mielenterveys- ja päihdeindikaattorit osoittavat Heinäveden olevan niin Etelä-Savon kuin myös Pohjois-Karjalankin hyvinvointitilastoissa negatiivisimmin menestyneitä kuntia.

<http://www.heinavesi.fi/CMS/Tiedostot/heinaveden%20kunnan%20sahkoinen%20hyvinvointikertomus.pdf>

## 4. STRATEGISET TAVOITTEET

### 4.1. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Olellaisena asiana on tunnistaa ja pysäyttää mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien. Aikuisille suunnatuissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina huomioitava perheen lasten tilanne. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö on tärkeää toteuttaa ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä kuten kodissa, päivähoidossa ja koulussa.

Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen peruspalveluissa ja tuen järjestäminen kaikissa ikäryhmissä: henkilöstön taidot puhekeskusteluun ja sovitut pelisäännöt, miten ammattilaiset toimivat. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdeongelmissa tärkeimpiä tavoitteista on varhainen puuttuminen em. ongelmiin ja ongelmien ehkäisy. On tärkeää, että mielenterveys- ja/tai päihdeongelma tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa missä tahansa palveluketjun vaiheessa. Varhaiseen puuttumiseen linkittyvät oleellisesti toimivat matalan kynnyksen palvelut, joiden tavoitteena on turvata asiakkaan ohjautuminen palvelu-/hoitoketjussa oikealle toimijalle helposti ja nopeasti.

Koska työntekijät ovat avainasemassa mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa, tarvitaan koulutusta, perehdytystä työpaikan sisäiseen toimintamalliin ko. ongelmissa kuten myös tietoisuutta palveluketjun kokonaisuudesta. Myös asennekasvatus on aina ajankohtainen, sillä henkilöstöltä saatu neuvonta ja ohjaus on tutkitusti vaikuttavin tapa vastaanottaa terveyskäyttäytymisen muutosta tukeva viesti. Tämä neuvonta ja ohjaus tukee myös asiakkaan motivaatiota itsehoitoon. Asiakkaan toimintakyvyn ja työllistämisen tukeminen oikein kohdistetuilla tukitoimilla lisää sekä yksilön että yhteisön hyvinvointia. Näihin tukitoimiin tarvitaan kaikkia toimintatahoja, jotka asiakkaan kohtaavat.

Palveluohjaaja työskentelee asiakkaan omassa elämismaailmassa, johon kuuluvat koti, läheiset ja elämisen lähiympäristö. Ikäihmisten elämäntilanteeseen voi liittyä avuntarvetta monelta ammattialalta, kuten kotipalvelusta, terveydenhuollosta, toimeentulosta tai etuuksista vastaavien piiristä. Työntekijöiltä vaaditaan kykyä kohdata erilaisia ihmisiä, luoda heihin luottamuksellinen pitkäaikainenkin suhde, joka antaa toivoa ja muutoksen mahdollisuuksia. Palveluohjaus on toimintatapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tuki hyödyntäen laajasti koko hänen verkostoaan. Kuka tahansa voi toimia palveluohjauksellisella työotteella ja näin auttaa asiakasta jäsentämään avuntarvetta. Palveluoh-

jauksellinen työote perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäiseen elämän tukemiseen. Kaatumistaipumus lisääntyy heikenneen tasapainoaisin ja liikkumisen kömpelyyden seurauksena, joten alkometriin puhallutuksella voidaan pois sulkea päihtymyksen osuus kaatumisissa.

#### 4.1.1. Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Lapsen ja nuoren kasvuympäristössä on sekä mielenterveys- että päihdeongelmilta suojaavia että niille altistavia tekijöitä. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön avulla vahvistetaan suojaavia tekijöitä, joita ovat mm. tietoisuus päihteenkäytön riskeistä, vahva vanhemmuus, riittävä sosiaalinen tuki ja laadukkaat, oikein resurssoidut peruspalvelut.

**Ongelmien varhaisella tunnistamisella ja varhaisella tuella** estetään ongelmien vaikeutuminen. Strategian kehittämiskohteena on vahvistaa ja ylläpitää peruspalvelujen henkilöstön (esim. neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulujen, sosiaalityön ja terveyskeskuksen) puheeksiottotaitoja. Erilaisia kyselyjä ja lomakkeita voidaan käyttää tunnistamisen apuna. Ongelmien tunnistaminen edellyttää aina tuen järjestämistä. On tärkeää, että se työntekijä, joka tunnistaa avuntarpeen, myös huolehtii, että perhe, lapsi tai nuori ohjautuu oikean avun piiriin. Esim. seula-hankkeessa on luotu toimintamallit, joiden mukaan toimimalla em. palveluohjaus onnistuu lähisuhdeväkivalta-asioissa. Perheen ja lähiympäristön ohella **varhaiskasvatuksella ja koululla on merkittävä tehtävä päihde- ja mielenterveysasioissa**. Oppilailta on oltava mahdollisuus saada tarvittaessa yleistä, tehostettua ja erityistä tukea opiskeluunsa. 1.1.2014 voimaan tullut uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki vahvistaa oppilaan oikeutta saada koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluja seitsemän päivän määräajassa sekä edellyttää, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on päästävä kiireellisissä tilanteissa ilman ajanvarausta. ”Kiva koulu” –toimintamallilla puututaan varhain kiusaamisasioihin. Nuorisotyön voimavaroja on lisätty palkkaamalla kuntaan määräaikainen nuorisotyöntekijä, jonka työn painopiste on koulussa tehtävässä nuorisotyössä sekä oppilaiden ja opiskelijoiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämisessä.

Perheiden, lasten ja nuorten on saatava apua kriisi- ja ongelmatilanteissa mahdollisimman helposti. Tieto palveluista on löydettävä helposti ja palveluihin on päästävä nopeasti. On huolehdittava, että näitä ns. **matalan kynnyksen palveluja** (esim. kouluterveydenhoito, koulukuraattori, perheneuvolapalvelut, koulupsykologi, päihdekliniikkapalvelut, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö) on kunnassa tarvetta vastaavasti. Strategia korostaa **myös lasten, nuorten ja perheiden tukemista heidän omassa elinympäristössään**. Jalkautuvista palveluista on saatu hyviä

kokemuksia ja voimavaroja tulee suunnata esim. jalkautuvien mielenterveys- ja päihdepalvelujen lisäämiseen sekä etsivään nuorisotyöhön.

Päihde- ja mielenterveysongelmiin tarvitaan usein laaja-alaista, monen eri ammattiryhmän tarjoamaa tukea. **Saumattomasti toimiva, moniasiantuntijuuteen perustuva yhteistyö** vaatii muutoksia sekä työn rakenteisiin että työntekijöiden asenteisiin. Tiedonkulun ongelmat saattavat jättää perheen, lapsen tai nuoren ilman oikeanlaista apua. Useissa kunnissa on lapsiperheiden, lasten ja nuorten palvelut organisoitu yhden hallintokunnan sisälle (ns. elinkaarimalli). Näistä hyvinvointineuvoloista tai perhepalveluyksiköistä on saatu hyviä kokemuksia. Myös yhteiset koulutukset eri alojen työntekijöille lisäävät yhteistyön taitoja.

Lastensuojelulain **mukaan aikuisille suunnatuissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina huomioitava perheen lasten tilanne.** Perheinterventioilla ja lasten tuen tarpeisiin vastaamalla voidaan vaikuttaa ongelmien siirtymiseen sukupolvien yli.



## LAPSET JA NUORET

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seuranta	Aikataulu, vastuu
<b>Perheiden hyvinvoinnin edistäminen</b>	Vanhempien päihteidenkäytön, masennuksen ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto peruspalveluissa. Tuen tarjoaminen ongelmiin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laaja-alaiset terveystarkastukset</li> <li>- kyselyt, lomakkeet</li> <li>- Seula- hankkeen hoitopolut</li> <li>- Väistö-hankkeen palvelut (työpari, hankkeesta, konsultointi)</li> <li>- henkilöstön puheeksiotto-koulutukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tilastot (esim. Sotkanet)</li> <li>- asiakaspalautteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruspalvelujen työntekijät ja esimiehet</li> <li>- luottamushenkilöt</li> <li>- puheeksiottotaitojen vahvistaminen</li> <li>- viim. v.2016</li> </ul>
<b>Koululaisten ja opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen</b>	Päihteiden käytön, lähisuhdeväkivallan ja masennuksen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opiskelun tukitoimet</li> <li>- koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastukset</li> <li>- kutsuntatarkastukset</li> <li>- lomakkeet, kyselyt,</li> <li>- päihdemittarit</li> <li>- terveydenhoitajan oppitunnit</li> <li>- tukioppilastoiminta ja oppilaskuntatoiminta</li> <li>- monipuoliset harrastusmahdollisuudet, koulujen kerhotoiminta</li> <li>- nuorisotyön palvelut</li> <li>- Seula-hankkeen hoitopolut</li> <li>- Väistö-hankkeen palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kouluterveyskyselyt</li> <li>- tilastot</li> <li>- asiakaspalautteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruspalvelujen työntekijät ja esimiehet</li> <li>- luottamushenkilöt</li> <li>- nuorisotyön vahvistaminen viim. 2015</li> </ul>

<b>Matalan kynnyksen palvelut</b>	Perheen kriisitilanteissa /vanhemmuuden kysymyksissä avunsaanti helppoa ja nopeaa Lasten ja nuorten mielenterveysvaikeuksissa avunsaanti helppoa ja nopeaa Nuorten päihdeongelmissa avunsaanti helppoa ja nopeaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peruspalvelujen resurssit vähintään nykytasolla.</li> <li>- koulupsykologi / koulukuraattoripalvelut oppilashuoltolain mukaisesti</li> <li>- perhetyö ja perheiden kotipalvelut tarvetta vastaaviksi</li> <li>- perheneuvolapalvelut helposti saataviksi ja tarvetta vastaaviksi</li> <li>- päihdekliniikkapalvelut omalla paikkakunnalla</li> <li>- debriefing-palvelut kriisitilanteissa</li> <li>- sosiaalipäivystyspalvelut</li> <li>- kotiin viedyt mielenterveyspalvelut</li> <li>- (esim. tehostettu avohoito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakaspalaute</li> <li>- Avin:n valvonta esim. koulupsykologi/kuraattoripalvelujen järjestämisessä</li> <li>- tilastot (esim. kuntaliitto, Sotkanet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työntekijät, esimiehet, luottamushenkilöt</li> <li>- koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut tarvetta ja lainhenkeä vastaaviksi viim. 2016</li> </ul>
<b>Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut</b>	Perheen lasten tilanteen huomioiminen, kun vanhempi/vanhemmat tarvitsee mielenterveys-/päihdepalveluja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perheintervention käyttöönotto</li> <li>- pyyntö lastensuojelun tarpeen arviointiin/lastensuojeluilmoitus</li> <li>- vertaistukiryhmät lapsille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tilastot</li> <li>- asiakaspalaute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijät ja esimiehet</li> <li>- luottamushenkilöt</li> <li>- Lapset puheeksi -perheinterventio työtavaksi viim. 2016</li> </ul>
<b>Lasten /nuorten auttaminen/tukeminen omassa elinympäristössään</b>	Kotiin vietyjen tukipalvelujen lisääminen Nuorten tukeminen vapaa-aikana ja koulussa Lasten/nuorten omien vaikutusmahdollisuuksien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tukihenkilöt/amatilliset tukihenkilöt</li> <li>- lapsiperheiden kotipalvelu</li> <li>- perhetyö/ tehostettu perhetyö/</li> <li>- perhekuntoutus</li> <li>- vertaistuki</li> <li>- etsivän nuorisotyön ja koulun nuorisotyön palvelut,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tilastot</li> <li>- kyselyt (esim. kouluterveyskyselyt, asiakaspalaute)</li> <li>- talousarvion toteumat</li> <li>- Avin valvonta esim. lapsiperheiden kotipalvelun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palvelujen työntekijät, esimiehet, luottamushenkilöt</li> <li>- lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyön palvelut lakia ja tarvetta vastaaviksi v. 2016</li> </ul>

	sien parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nuorisovaltuusto/oppilaskunta-toiminta</li> <li>- oppimisen tuki/oppilashuollon palvelut</li> </ul>	järjestämisessä	
<b>Toimiva moniasiantuntijuuteen perustuva yhteistyö</b>	Eri asiantuntijat ja perhe etsivät yhdessä ratkaisuja tilanteeseen Lapsi/perhe saa tarvitsemansa palvelut Tiedonkulun paraneminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- koulutukset (tiedonkulku, verkostotyö)</li> <li>- säännölliset yhteistyöryhmät</li> <li>- lakisääteiset yhteistyöryhmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suunnitelmien toteutumisen seuranta</li> <li>- (esim. hyvinvointisuunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, oppilashuollon suunnitelma)</li> </ul>	<p>Palvelujen työntekijät, esimiehet, luottamushenkilöt</p> <p>Koulutusta yhteistyöstä viim. 2016</p>
<b>Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien</b>	Lasten ja nuorten päihdeettömyyden ja tasapainoisen mielenterveyden tukeminen. Lasten huomioiminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa Tiedonkulun katkosten ehkäiseminen lapsia ja nuoria koskevissa tukitoimenpiteissä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perhetyön /perhevalmennuksen palvelut</li> <li>- tiedonkulun varmistaminen viranomaisten kesken</li> <li>- ”saattaen vaihtaminen” palvelusta toiseen</li> <li>- perheintervention menetelmät</li> <li>- vertaisryhmät lapsille ja vanhemmille (esim. huostaanotetuille lapsille)</li> <li>- riittävän vahvat avohuollon tukipalvelut perheille ja lapselle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tilastot, kyselyt</li> <li>- kokemustiedon kerääminen</li> <li>- asiakaspalaute</li> <li>-</li> </ul>	<p>Palvelujen työntekijät, esimiehet ja luottamushenkilöt</p> <p>Lapset puheeksi -perheinterventio työtavaksi viim. 2016</p>



#### 4.1.2. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2012 työryhmä hyväksyi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopistealueiksi Mieli 2009- työryhmän linjausten pohjalta 1) asiakkaan aseman vahvistamisen, 2) ehkäisyn ja edistämisen painottamisen, 3) palvelujen integroimisen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottamisen sekä 4) ohjauskeinojen tehostamisen. Näiden keinojen tavoitteena on turvata mielenterveystyö- ja päihdetyö avohoito- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä varmistaa siihen riittävät voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14 - 15).

Palveluissa painopiste on perus- ja avopalveluissa. Peruspalvelut ovat välttämättömiä, koska mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä ja erittäin merkittäviä kansanterveydelle. Avopalvelut ovat tärkeitä inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut lisäävät hyvinvointia. Lisäksi avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. Toimivan avohoidon toteuttaminen ja kehittäminen vähentää laitoshoidon tarvetta ja vähentää samalla korkeiden laitoshoidon kustannusten syntymistä

Heinävedelläkin aikuisväestön mielenterveys- ja päihdeongelmissa yhdeksi tavoitteeksi on asetettu varhainen puuttuminen em. ongelmiin ja ongelmien ehkäisy. Osa siitä on ns. ehkäisevää päihdetyötä, jolla pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja. Olipa kyse mistä palveluketjun toimijasta tahansa tärkeätä on, että mielenterveys- ja/tai päihdeongelma tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tähän varhaiseen tunnistamiseen limittyvät myös matalan kynnyksen palvelut, joiden tavoitteena on turvata asiakkaan ohjautuminen palvelu-/hoitoketjussa oikealle toimijalle helposti ja nopeasti.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa työntekijät ovat avainasemassa. Siksi työntekijöille on tarjottava säännönmukaisesti koulutusta em. ongelmien tunnistamiseen joko työpaikkakohtaisesti tai laajemmalti. Asian esillä pitämisellä ja koulutuksella voidaan vaikuttaa positiivisesti myös työntekijöiden negatiivisiin asenteisiin, joihin mielenterveys- ja/tai päihdeongelmainen voi palvelujärjestelmässä törmätä. Työntekijöiden merkitys on ratkaisevaa, sillä henkilöstöltä saatu neuvonta on tutkitusti vaikuttavin tapa vastaanottaa terveyskäyttäytymisen muutosta tukeva viesti.

Heinävedellä tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat monipuolisia, laadukkaita ja helposti saavutettavia. Parhainkaan suunnitelma ei kuitenkaan toimi, jollei asiakkaan ja hänen perheensä asemaa vahvisteta huomioimalla asiakasnäkökulma ja lisäämällä osallisuutta. Kun asiakas ja hänen läheisensä tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi, lisää tämä asiakkaan motivaatiota itsehoitoon. Asiakasta autetaan parhaiten, kun palvelujärjestelmä muodostaa yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden. Siitä huolimatta, että Heinävedelläkin palveluvalikoima ulottuu eri hallinnonaloille ja porrastuksen tasoille ja mukana on monia palveluntuottajia, tulee asiakkaan päästä palveluihin yksinkertaisesti. Toimivan hoitojärjestelmän tehtävänä on räätälöidä asiakkaalle yksilöllinen palvelukokonaisuus. Osa asiakkaan hyvää elämää ja palvelukokonaisuutta ovat asianmukaiset asumispalvelut, joissa erityisesti mielenterveysongelmia omaavien henkilöiden asumispalveluissa on vielä kehitettävää.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn ja työllistymisen tukeminen on tärkeä osa mielenterveys- ja päihdetyötä. Oikein kohdistetuilla tukitoimenpiteillä on terveyden edistämiseen ja sairastavuuden vähentämiseen tutkimusten mukaan huomattavat kustannusvaikutukset. Työttömien toimintakykyä tuetaan myös määräaikaikaisilla terveystarkastuksilla. Työterveyshuolto hoitaa työssäolevien tarkastukset ja hoitoonohjaukset tarpeen mukaan. Heinävedellä on panostettu työttömien työllistymiseen laatimalla henkilökohtaiset aktivointisuunnitelmat. Heinäveden Koulupuisto ry tukee päihdekuntoutujia ja suuri osa heistä osallistuu yhdistyksen toimintaan. Kaikkien näiden toimintojen jatkaminen on ensiarvoisen tärkeää. Turvaamalla toimivat vapaa-ajanpalvelut edistetään kaikkien kuntalaisten ja myös mielenterveys- ja päihdeongelman omaavien henkilöiden hyvinvointia.

Asiakkaan ja hänen läheistensä asianmukaisen kohtaamisen lisäksi toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut edellyttävät jatkossa entistä enemmän yhteistyötä kunnan eri toimialojen, eri yhteisöjen ja palveluntuottajien sekä ns. kolmannen sektorin kanssa. Esimerkiksi vertaistuki- tai tukihenkilötoimintaa kunnat eivät tarjoa, mutta näitä palveluita kuntalaiset tarvitsevat arjen ja elämänhallinnan tukena. Erityistä tukea vaativissa ongelmissa mielenterveys- ja päihdeongelmissa, on tärkeää kehittää organisaatorajoja ylittäviä tukipalveluita. Myös omaisten ja perheen huomioimisesta on 3. sektorilla kokemusta ja erityisosaamista.

## AIKUISVÄESTÖ

Mitä?	Missä?	Milloin?	Kuka?	Miten?	Vastuu	Seuranta /palaute
<b>Päihde- ja mielenterveys-ongelmiin varhainen puuttuminen ja ongelmien ehkäisy</b>	Terveyskeskuksen vastaanotto ja vuodeosasto, mielenterveysneuvola, sosiaalitoimi, työterveyshuolto, seurakunta, mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät 3. sektorin toimijat	ihmistä kohdatessa	Lääkäri, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijä, työterveyshoitaja/ tai –lääkäri, diakoniatyöntekijä, pappi, vertaistoimijat	Asiakkaan kohtaava työntekijä ottaa puheeksi päihteiden käyttöön liittyvät asiat ja käytön syyt sekä mielenterveyden ongelmat. Tarvittaessa käytetään mittareita (AUDIT-kysely, BDI-masennusseula). Yhdessä asiakkaan kanssa mietitään vaihtoehtoja päihteiden käytölle tai sille, miten mielenterveyttä voidaan hoitaa. Hyödynnetään päihteet puheeksi työkalupakkiaineistoa Mini-intervention käyttö. Sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta samoin kuin työterveyshuolto ohjaa tarvittaessa asiakkaan jatkohoitoon. Seurakunta ja 3. sektorin toimijat ohjaavat asiakkaita asianmukaisten jatkotoimien piiriin, jos tähän tuntuu olevan tarvetta keskustelujen lisäksi.	Asiakas itse, omaiset/ystävät, asiakkaan kohtaama työntekijä	Kaikki toimijat tarjoavat seurantakäyntimahdollisuutta, jossa on mahdollisuus seurantaan ja palautteeseen (henkilöstö, asiakas, omaiset).
<b>Päihde- ja mielenterveys-palveluihin pääseminen helposti ja nopeasti ns.</b>	terveyskeskuksen vastaanotto ja vuodeosasto, mielenterveysneuvola, sosiaalitoimi, työterveyshuolto,	asiakkaan tarpeen mukaan	asiakkaan kohtaava työntekijä	Ohjaaminen palvelu-/hoitoketjussa oikealle toimijalle.	Terveyskeskus, mielenterveysneuvola ja sosiaalitoimi vastaavat tästä.	Päihdekliniikkäkäyntien ja mielenterveyspalveluiden käytön seuranta vuosittain. Hoitopalaverit päihdehoitolaitosten

<b>matala kynnys</b>	Tehoavo (äkilliset, pikaisia toimia vaativat mielenterveysasiakkaat)				Työterveys- huolto/työnan- tajat omien asiakkaidensa osalta tästä osuudesta.	kanssa (henkilöstö, asiakas, omaiset) kuntoutusjaksoille siirryttäessä ja/tai palattaessa hoitajaksolta. Moniammatilliset seurantapalaverit.
<b>Päihde- ja mielenterveys- kuntoutujien toimintaky- vyn ja työllistymisen tukeminen</b>	TE-toimisto, sosiaalitoimi, terveydenhoitajan vastaanotto, kuntoutuksen asiakaspalaverit, Koulupuisto ry, työterveyshuolto.	Erityisesti nollatuloiset, vajaatyöky- kyiset, pitkäaikais- työttömät, työkyvyttö- myys- ja osa- aikaeläkeläi- set, kuntoutustu- ella olevat	Kela, TE-toimiston työntekijät, sosiaalityönteki- jät, terveydenhoitaja, lääkäri, mielenterveysneu- olan työntekijät, työ- ja yksilövalmentaja, työterveyshuolto	Aktivointisuunnitelmien tekeminen. Kuntouttava työ- ja päivätoiminta, mahdollisuus osa-aikatyöhön. 3. sektorin toiminta (virkistys, keskustelu, vertaistuki). Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset. Laadukkaat ja monipuoliset kulttuuri- ja liikuntamahdollisuudet tukevat toimintakykyä.	Asiakas itse, sosiaalitoimi, terveystoimi, TE-toimisto, työterveys- huolto, 3. sektori	Seuranta ja arviointi yksilöllisesti. Työkokeilujaksojen ja kuntouttavan työtoiminnan aikana / päättyessä. Moniammatilliset- palaverit.
<b>Henkilöstön ammatti- taidon ylläpitäminen</b>		Säännölli- sesti	Jokainen toimija vastaa sisäisestä koulutuksesta. Yhteisestä, ammattirajat ylittävästä koulutuksesta vastaa kunnan sosiaalitoimi/ peruspalvelut ns. kutsukoulutuksena tarjoten mahdollisuutta	Toimijakohtainen koulutussuunnitelma ja sen toteuttaminen. Paikkakunnalla tapahtuva koulutus päihde- ja mielenterveysasioista eri toimijoille. Työnohjaus.	Kunakin toimijan työntajataho, Aluehallinto- virasto (AVI)	Seuranta ja arviointi vuosittain



			ajankohtaisten tai muuten olennaisten asioiden läpikäyntiin.			
<b>Päihde- ja mielenterveys-palvelut ovat monipuolisia, laadukkaita ja helposti saavutettavia</b>	Perusterveydenhuolto, mielenterveysneuvola, sosiaalityö, 3. sektorin toimijat, päihdekliniikka, erikoissairaanhoido, laitostuntoutus	Palvelut järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan.	Kulloinkin asiakkaan hoidosta ja turvasta vastaava työntekijä/toimija	Turvataan asiakkaan hyvinvointia lisäävät, tarkoituksenmukaiset ja asiakkaan tarpeet huomioivat palvelut. Kuten esim. sopivat asumispalvelut päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutujille.	Asiakas itse, omaiset ja ystävät, eri toimijat	Asiakastytytyväisyyskyselyt säännöllisesti. Asiakaspalautteet.

#### 4.1.3. Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen

Ikääntyminen tuo mukanaan monenlaisia muutoksia. Toimintakyvyn aleneminen, leskeys sekä yksinäisyys saattavat aiheuttaa mieliala ja päihde ongelmia. Vanhustenhuollossa työskentelevien valmiutta mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja puheeksi ottoon on syytä lisätä. Omaisten rooli vanhusten tukena ja hoidossa tulevaisuudessa korostuu entisestään ikäihmisten määrän lisääntyessä ja henkilöstö resurssien vähetessä.

Iäkkäät ovat erityisryhmä alkoholin haittavaikutusten suhteen, vaikka heidän alkoholinkäyttönsä olisikin kohtuullista. Iäkkään henkilön veren alkoholipitoisuus nousee samalla alkoholimäärällä korkeammaksi kuin työikäisellä, koska iäkkään elimistö sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa. Alkoholi jakautuu elimistössä sen vesitilavuuteen. Vanhetessa keskushermoston kyky sietää alkoholia vähenee. Useilla iäkkäillä on myös jokin krooninen sairaus, jonka hoitoa alkoholin käyttö voi vaikeuttaa ja lähes kaikki käyttävät yhtä lääkettä säännöllisesti. Siksi riskien arvioinnissa on otettava huomioon myös lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset.

Lähteenä ikäihmisten osiossa käytetty Selvästi seniori – Tietopaketti työntekijöille.

Uusimman tilaston mukaan Heinävesi sijoittuu kahdenneksitoista Suomen kunnista yli 65-vuotiaiden prosentuaalisessa määrässä väestöstä, 32,9 %. Etelä-Savon kunnista Sulkavalla 33,2 % (10.) ja Puumalassa 34,8 % (5.) eli Etelä-Savossa sijoitumme kolmanneksi yli 65-vuotiaiden osuudessa väestöstä. P-K keskussairaalan alueella ei ole yhtään kuntaa, joka ylittäisi Heinäveden luvun. Lähimmäksi pääsee Ilomantsi 32,6 % (valtakunnallisesti 18.).

#### **Toimenpide-ehdotukset:**

- Mielenterveysneuvolan, perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon välistä yhteistyötä ja konsultaatiokäytäntöjä vanhusten mielenterveysasioissa kehitetään.
- Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään 75-vuotiaille ja niiden yhteydessä kartoitetaan myös mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä asioita.
- Psykkistä hyvinvointia edistäviä työmuotoja (esim. ystäväpalvelu, ryhmätoiminnat, kerhot) lisätään ja monipuolistetaan yhteistyössä seurakunnan ja kolmannen sektori toimijoiden kanssa.
- Järjestetään täydennyskoulutusta mielenterveys- ja päihdeasioista eri toimijatahoille.

- Mielenterveys- ja päihdetyössä huomioidaan perheenjäsenten ja läheisten jaksaminen ja heidän tuen tarpeensa. (mm. vertaisryhmät, omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen).

### **Mitä tämä tarkoittaa käytännössä?**

#### Yksinäisyyden ennaltaehkäisy:

- ohjattua päiväkeskustoimintaa ikäihmisille
- mielenterveysneuvolan kanssa tehostetaan toimintaa
- liikuntatoimen palveluita ikäihmisille lisää
- kolmannen sektorin toimintaa (järjestöt, seurakunta, kansalaisopisto jne.) esim. kerhot, ystäväpalvelutoiminta
- ikäihmisille vertaistukitoimintaa esim. päihdeasiakkaat, leskeksi jääneet, eläkkeelle jääneet.

#### Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen:

- säännölliset koulutukset niin päihde- kuin myös mielenterveysasioissa
- henkilökunta osaa käyttää esim. varhaisen puuttumisen mallia ja puheeksiottamista
- henkilöstö osaa ohjata asiakkaan eteenpäin palvelurakenteessa jatkohoitoon
- henkilöstö osaa ohjata asiakasta itsehoitoon
- vanhuspalvelulain toteuttaminen käytännössä esim. sosiaaligerontologian palveluiden saaminen
- tiivis yhteistyö omaisten kanssa sekä myös omaisten jaksamisen seuranta ja heidän uupumiseensa puuttuminen.
- alkometrin käyttö otetaan tavaksi.

## IKÄIHMISET

Mitä?	Missä?	Milloin?	Kuka?	Miten?	Vastuu	Seuranta / palaute
<b>Ikääntyvien yksinäisyyden ennalta ehkäisy.</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa/tehostetussa palveluasumisessa, terveydenhoidon ja sosiaalityön eri työpisteissä	Kun asiakkaalta puuttuu sosiaalinen verkosto tai hänen toimintakykynsä on niin huono, ettei pääse enää lähtemään kotoaan tai asumisyksiköstään	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Henkilöstö kartoittaa asiakkaan sosiaalisen verkoston ja yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa rakennetaan mahdollisuuksien mukaan asiakasta tukeva toimintamalli, jolla ehkäistään yksinäisyyttä esim. kerhotoimintaan ja yhteisiin tilaisuuksiin ohjaaminen sekä yhteyksien pitäminen sukulaisiin ja ystäviin. Työkaluja: Masennusseula GDS, ADL toimintakykymittari.	Asiakas itse, kotihoidossa ja vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, omaiset ja ystävät	Henkilöstö, asiakas ja omaiset arvioivat asiakkaan tilannetta hoitopalaverissa.
<b>Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen</b>		Säännöllisesti	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Koulutussuunnitelma ja sen toteuttaminen	Kotihoidon johtaja, osastonhoitaja.	Seuranta ja arviointi vuosittain
<b>Päihteiden käyttöön puuttumisen ja puheeksi ottaminen. (myös jo päihdeongelmaiset)</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa / tehostetussa palveluasumisessa, terveyden hoidon ja sosiaalityön toimipisteissä.	Heti kun huomataan, että asiakkaalla on liiallista päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä.	Kotihoidon, vuodeosaston, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Henkilökunta ottaa päihteiden käytön puheeksi asiakkaan kanssa, keskustellaan päihteiden käyttöön liittyvistä asioista sekä käytön syistä. Otetaan käyttöön yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Kaikki tapaturma asiakkaat puhallutetaan. Suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoja, miten päihteiden käyttö saataisiin loppumaan. Henkilökunta ohjaa tarvittaessa	Asiakas itse, kotihoidossa ja vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, omaiset ja ystävät	Omahoitajat arvioivat tilannetta hoitopalaverissa yhdessä asiakkaan kanssa ja mahdollisesti muiden toimijatahojen kanssa.

				asiakkaan jatkohoitoon. Mini-intervention käyttö, Audit-testi, SADD-kysely, Ikäihmisten päihdehuollon alkukartoitus. Mikäli ilmenee ulkopuolisia tahoja, jotka toimittavat päihteitä asiakkaille, pyritään vaikuttamaan niin, että toimittaminen loppuisi. Nimetään työyksiköihin päihdeyhdyshenkilöt		
<b>Leskeys</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa/tehostetussa palveluasumisessa ja terveyden hoidon ja sosiaalityön toimipisteissä	Kun tavataan äskettäin leskeksi jäänyt henkilö	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaali-työn henkilöstö	Keskustelu, kuuntelu, kannustetaan vertaistuen käyttämiseen, ohjaaminen SRK:n sururyhmään.	Asiakas itse, kotihoidossa ja vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, omaiset ja ystävät	Omahoitajat arvioivat tilannetta hoitopalaverissa yhdessä asiakkaan kanssa ja mahdollisesti muiden toimijatahojen kanssa.
<b>Itsetuhoiset ajatukset</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa /tehostetussa palveluasumisessa ja terveyden hoidon ja sosiaalityön toimipisteissä.	Kun asiakkaalla on elämäntilanteen muutos, masennus, delirium tai kun hän ilmaisee kuolemantoivetta .	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Keskustelu, ohjaaminen lääkärille, mielenterveysneuvolaan, vuodeosastolle tai läheteellä erikoissairaanhoidon.  Lääkkeiden annostelu ja jakelu valvotusti.	Kotihoito, vuodeosaston hoitaja tai lääkäri, mielenterveys-hoitaja, omainen ja apteekki.	Omahoitajat arvioivat tilannetta hoitopalaverissa yhdessä asiakkaan kanssa ja mahdollisesti muiden toimijatahojen kanssa.
<b>Hyväksikäyttö</b>	Asiakkaan kotona.	Kun ilmenee, että asiakasta käytetään Seksuaalisesti tai taloudellisesti hyväksi.	Kotihoidon ja Vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenter-	Seksuaalisen hyväksikäytön tapauksessa sijoitetaan asiakas Asumispalvelujen piiriin. Taloudellisessa hyväksikäytössä pyritään saamaan asiakas edunvalvonnan piiriin.	Asiakas itse, kotihoidossa ja Vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta,	Seurataan, että suunnitellut toimet toteutuvat.

			veysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Ulkopuoliset henkilöt tai tahot eivät pysty käyttämään asiakkaan lääkkeitä.	omaiset, ystävät ja Poliisi	
<b>Elinympäristöön liittyvät asiat</b>	Asiakkaan kotona ja sen ympäristössä.	Kun huomataan asiakkaan elinympäristössä hyvinvointiin, terveyteen tai turvallisuuteen vaikuttavia seikkoja.	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Pyritään vaikuttamaan asuntoon tai sen ympäristöön niin, että hyvinvointi, terveys ja turvallisuus lisääntyvät, esim. kaiteet, valaistus, luiskat. Tarvittaessa etsitään uusi asunto/hoitopaikka.	Asiakas itse, kotihoidossa ja vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, fysioterapeutti, sosiaalitoimi, omaiset ja ystävät.	Seurataan, että suunnitellut toimet toteutuvat.
<b>Lääkkeet ja päihteet</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa/t ehostatessa palveluasumisessa ja terveyden hoidon ja sosiaalityön toimipisteissä.	Heti kun huomataan, tai epäillään, että asiakkaalla on päihteiden ja lääkkeiden sekakäytöstä johtuvia yhteisvaikutuksia (lääkkeiden vaikutus voimistuu tai heikentyy).	Kotihoidon ja vuodeosaston henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	Kerrotaan asiakkaalle lääkkeiden ja päihteiden yhteisvaikutuksen vaaroista. Ei anneta asiakkaalle uni-, rauhoittavia-, kipu-, epilepsia-, masennus- tai allergialääkkeitä, mikäli asiakas on nauttinut alkoholia. Diabetes-, tulehduskipu-, nesteenpoisto-, sydän- ja verenpaine- ja verenhennuslääkkeitä annettaessa kysytään asiakkaalta nautitun alkoholin määrää, mikäli epäillään hänen olevan humalassa. Alkometri käyttöön. Esite: Otetaan selvää, Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet, Arvioi alkoholin käyttöäsi, Alkoholimittari, Alkoholin käytön arvioinnin ja ohjaamisen työväline ammattihenkilöille.	Asiakas itse, kotihoidossa ja vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, sosiaalitoimi, omaiset ja ystävät.	Hoitohenkilökunta, omaiset jne. kiinnittävät huomiota päihteiden ja lääkkeiden käyttöön ja seuraavat, että asiakas noudattaa annettuja ohjeita.
<b>Lähipiirin tukeminen</b>	Asiakkaan kotona, palveluasunnossa/t	Kun asiakkaan ongelma on	Kotihoidon ja vuodeosaston	Koko lähipiirin tukeminen: omaishoitajan jaksamisen	Asiakas itse, kotihoidossa ja	Omahoitajat arvioivat tilannetta hoitopalavereissa

	ehostetussa palveluasumisessa ja terveyden hoidon ja sosiaalityön toimipisteissä.	tiedostettu, huomioidaan ongelman vaikutukset lähipiiriin.	henkilöstö, ystävät, läheiset ja omaiset, mielenterveysneuvolan sekä sosiaalityön henkilöstö	tukeminen, huolen ilmoittaminen omaisille asiakkaan luvalla, neuvonta, ohjaus, moniammatilliset hoitopalaverit, vertaistuen tarjoaminen (AI-Anon-ryhmät yms.).	vuodeosastolla asiakkaan omahoitajat, henkilökunta, sosiaalitoimi, omaiset ja ystävät.	yhdessä asiakkaan lähipiiriin ja mahdollisesti muiden toimijatahojen kanssa.
--	---	--	--	--	--	--

## 4.2. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen

Mielenterveys- ja päihdetyö, erityisesti ehkäisevänä, on sekä kansalaisten että viranomaisten yhteistyötä. Siihen panostaminen on kannattavaa ja se tukee myös kuntalain (365/1995, 1§) edellyttämää asukkaiden hyvinvoinnin edistämistä. On olemassa tilastollista näyttöä siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat monitasoisia haittoja. Resurssit ovat usein rajalliset työn tarpeeseen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien haittoihin nähden. On tärkeää, että tehty mielenterveys- ja päihdetyö on laadukasta ja tuottaa toivottua tulosta. Työn moninaisuus ja monialaisuus tekee kuitenkin helposti ehkäisevästä ja korjaavasta mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuudesta hajanaista ja työn laadusta vaihtelevaa.

Kaikkien eri toimijoiden mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen on edellytys tulokselliseen ja laadukkaaseen toimintaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöillä on alan erityistä ammattiosaamista, mutta mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaavat myös monet muut työntekijät ja vapaaehtoiset toimijat. Heiltä ei voi edellyttää kyseisen alan ammattiosaamista, mutta tiedostava työote johtaa laadullisesti tuloksellisempaan ja luontevampaan työhön arjessa.

Reflektion – eli tiedostavan työtteen – avulla toiminnasta on tarkoitus tehdä tiedostettua ja näkyvää. Silloin toiminnasta voidaan keskustella ja sitä voidaan analysoida ja kehittää. Reflektointi mahdollistaa työntekijöiden kokemuksen, osaamisen ja tietojen hyödyntämisen. Yksi osa reflektoivaa työtettä on asiakkaan arvostaminen. Erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisessa on työntekijän omien asenteiden vaikutus merkityksellinen. Ammattitaitoisen työntekijän on hyvä oppia tunnistamaan ne arvot ja eettiset periaatteet ja omat asenteet, jotka vaikuttavat mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaan kanssa työskentelyyn.

Tiedostavaa työtettä ja yleistä mielenterveys- ja päihdeosaamista vahvistavat säännölliset koulutukset mm. varhaisen puuttumisen mallista ja puheeksiottamisesta sekä itsehoidosta. Yleistä tietoisuutta lisää myös ajantasainen informaatio mm. palveluketjun toimimisesta jatkohoitoasioissa. Koulutus voi olla toimialakohtaista, mutta myös yleinen informaatio mielenterveys- ja päihdeasioiden tärkeydestä on tärkeää.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohdataan siis monella kunnan toimialalla. Vaikka sujuvassa arjessa tarvitaan ensisijassa perusturvan työntekijöiden (sosiaalityö, kotihoito, avohuolto, vuodeosasto, erikoissairaanhoido, hammashuolto) apua ja ohjausta, on mielenterveys- ja



päihdetietämystä löydyttävä niin yleishallinnosta, sivistystoimesta kuin teknisestä toimestakin. Tiedostavan työtteen omaava työntekijä tuntee oman vastuunsa niin työtehtävässään kuin mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuudessa. Lisäksi hän ymmärtää, että kyseisten ongelmien hoitaminen on aina taloudellisesti ja inhimillisesti kannattavampaa kuin hoitamatta jättäminen.

Esimerkkinä tiedostavasta työtteestä perusturvan ulkopuolella voivat olla mm. päihdeongelmaisten asumisjärjestelyt, joissa saatetaan tarvita laajastikin eri kunnan toimialojen yhteistyötä. Kun tavoitteena on tukea kuntoutujan mahdollisuutta asua omassa kodissa normaalissa elinympäristössä, joutuu mm. kiinteistötoimi tai asuntojen välittäjä miettimään mielenterveys- ja päihdeasiaa sekä asiakkaan että yhteisön kannalta. Ratkaisussa voidaan havaita, että päihdeongelmaa saattaa pahentaa kuntoutujien sijoittaminen samaan asuintaloon tai liian lähekkäin toisiaan. Kotona asumista voivat tukea tässä tapauksessa myös järjestöjen ja kolmannen sektorin toiminta tai vaikka ostopalveluina ostetut siivous- tai muut tukipalvelut. Näin tarkastellen päihdeongelman joutuu moni toimija ottamaan huomioon perusturvan toimialan lisäksi.

Vaikka mielenterveys- ja päihdetyössä ensisijaisia ja virallisia toimijoita ovat kunnan toimialat, toimijoita ovat myös kaikki kuntalaiset, julkiset ja yksityiset toimijat ja järjestöt. Työtä tehdään yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Järjestöt ja kolmas sektori luovat toiminnallaan hyvinvointia ja terveyttä ja ovat tiedostamattaan mitä mainioin kumppani kunnalle mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisyssä. Järjestöjen, joita paikkakunnalla on paljon, pääasiallisista toimintamuodoista yleisimpiä ovat tuen ja vertaistuen antaminen sekä valistus ja tiedon jakaminen. Tämä toiminta voi kohdentua selkeästi mielenterveyteen ja päihdeasioihin, mutta se saattaa olla myös muuta hyvinvointia ja terveyttä tukevaa toimintaa kuten kerhoja, liikuntaryhmiä, keskustelupiirejä, käden taitojen ryhmiä yms. Yksittäisiä toimijoita, joilla on myös ammatillista mielenterveys- ja päihdeosaamista ovat ainakin evankelisluterilainen seurakunta (kerhot, keskusteluapu, diakoniatyö, lapsityö), Mervin Olkkari (ostopalvelut), Johanneskoti (ostopalvelut), Leväniemen kuntoutus- ja koulutussäätiö (ostopalvelut), Soisalon Työterveys Oy ja Suomen Punainen Risti. Myös erilaista kotiapua tarjoavat yritykset voivat asiakastapaamisten kautta olla osaltaan mukana mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisyssä.

## 5. PAINOPISTEALUEET VUOSITTAIN

Kokonaisuutena voidaan sanoa, että painopisteenä on strategian voimassaoloajan ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, erilaisten työkalujen haltuunotto työssä sekä henkilöstön koulutus ja asennemuokkaus.

### **Ensimmäinen vuosi 2015**

Henkilöstön kouluttaminen käyttämään puheeksiottoa ja mini-interventiota.

- Molemmat koulutukset tulisi järjestää ainakin joka toinen vuosi.
- Henkilöstön vaihtuvuus huomioitava koulutuksen järjestämisessä.

Henkilöstön tietoisuuden lisääminen mielenterveys- ja päihdetyön palvelurakenteesta Heinävedellä.

Nuorisotyön vahvistaminen.

Hyödynnetään päihdepuheeksi työkalupakkiaineistoa.

Nimetään työyksiköihin päihdeyhdyshenkilöt.

### **Toinen vuosi 2016**

Lapset puheeksi -perheinterventio työtavaksi.

Koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut tarvetta ja lain henkeä vastaaviksi.

Lapsiperheiden kotipalvelut ja perhetyön palvelut lakia ja tarvetta vastaaviksi.

Alkometrin käyttö otetaan tavaksi kotipalvelussa.

### **Kolmas vuosi 2017**

Matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen.

- Viriketoiminta, kokemusasiantuntijuus, vertaistuki ja 3.sektori

Strategian päivittäminen.

## 6. SEURANTA JA ARVIOINTI

MiePä- (Mielenterveys- ja päihdetyö) ryhmä seuraa strategian toteutumista ja raportoi huomioistaan kahden vuoden välein perusturvalautakunnalle. Päihdetyöryhmän kokoonpano ja yhteystiedot:

Virpi Eklund, palveluohjaaja,  
Heinäveden kunta,  
Sairaalantie, 79700 Heinävesi  
[virpi eklund@heinavesi.fi](mailto:virpi eklund@heinavesi.fi)

Elina Hinkkanen, opinto-ohjaaja,  
Heinäveden kunta,  
Kenttätie, 79700 Heinävesi  
[elina.hinkkanen@heinavesi.fi](mailto:elina.hinkkanen@heinavesi.fi)

Hilkka Ihalainen, sairaanhoitaja,  
Heinäveden kunta,  
Sairaalantie , 79700 Heinävesi  
[hilkka.ihalainen@heinavesi.fi](mailto:hilkka.ihalainen@heinavesi.fi)

Tarja Heiskanen, talouspäällikkö- diakoni,  
Heinäveden ev.lut.seurakunta,  
Vahvalahdentie 17, 79700 Heinävesi  
[tarja.heiskanen@evl.fi](mailto:tarja.heiskanen@evl.fi)

Erja Kokko, sairaanhoitaja,  
Heinäveden kunta

Sairaalantie, 79700 Heinävesi  
[erja.kokko@heinavesi.fi](mailto:erja.kokko@heinavesi.fi)

Paula Kotilainen, kouluterveydenhoitaja,  
Heinäveden kunta, Otto Kotilaisen koulu,  
79700 Heinävesi  
[paula.kotilainen@heinavesi.fi](mailto:paula.kotilainen@heinavesi.fi)

Markus Lindroos, vapaa-aikaohjaaja,  
Heinäveden kunta,  
Kenttätie, 79700 Heinävesi  
[markus.lindroos@heinavesi.fi](mailto:markus.lindroos@heinavesi.fi)

Anna-Liisa Mujunen, toiminnanohjaaja,  
Heinäveden Koulupuisto ry (pj)  
Veistäjäntie 3, 79700 Heinävesi  
[heinavedenkoulupuisto@hotmail.com](mailto:heinavedenkoulupuisto@hotmail.com)

Riitta Pakarinen, sosiaalityöntekijä,  
Heinäveden kunta (sihteeri),  
Kermanrannantie 7, 79700 Heinävesi  
[riitta.pakarinen@heinavesi.fi](mailto:riitta.pakarinen@heinavesi.fi)