



**Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven/
Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen**

Mielenterveys- ja päihdeohjelma

vuosille 2018 - 2020



Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| 1. Johdanto | 3 |
| 1.1 Ohjelman tarkoitus | 3 |
| 1.2 Ohjelman laadinta ja valmisteluun liittyvä kuuleminen | 4 |
| 1.2.1 Työryhmätyöskentely | 4 |
| 2. Nykytilan kartoitus | 5 |
| 2.1 Edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön indikaattorit | 5 |
| 2.1.1 Alkoholin myynti | 5 |
| 2.1.2 Alkoholikuolemat | 6 |
| 2.1.3 Itsemurhat | 6 |
| 2.1.4 Väkivalta | 6 |
| 2.1.5 Rikostilastot | 6 |
| 2.2 Riskitekijäindikaattoreita | 7 |
| 2.2.1 Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys sekä nuorisotyöttömyys | 7 |
| 2.2.2 Pienituloisuus | 8 |
| 2.2.3 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet | 9 |
| 2.2.4 Kouluterveyskyselyjen tulokset - 8. ja 9.-luokkalaiset | 10 |
| 2.3 Palvelujärjestelmän indikaattoreita | 13 |
| 2.3.1 Mielenterveyspalvelut | 13 |
| 2.3.2 Päihdepalvelut | 15 |
| 3. Ohjelman visio ja arvot | 17 |
| 4. Ohjelman tavoitteet ja painopistealueet / kehittämiskohteet | 17 |
| 5. Ohjelman seuranta ja arviointi | 18 |
| 6. Matriisimuotoinen toimenpideohjelma | 18 |
| 6.1 Kaikille toimijoille ja käyttäjäryhmille yhteiset kehittämiskohteet ja tavoitteet | 18 |
| 6.2 Lapset, nuoret ja lapsiperheet | 18 |
| 6.3 Aikuisväestö ja ikääntyneet | 19 |
| Lapset, nuoret ja lapsiperheet -työryhmä | 20 |
| Aikuiset ja ikäihmiset -työryhmä | 24 |
| Lähteet | 29 |

1. Johdanto

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen mielenterveys- ja päihdestrategia on päivitetty ja samalla asiakirjan nimi on muutettu mielenterveys- ja päihdeohjelmaksi.

Ohjelmassa mielenterveys- ja päihdeasiat on suositusten mukaan yhdistetty samaan asiakirjaan. Ilmiöt liittyvät yhteen sekä yksilötasolla että viranomaistyössä. Yksilötasolla on usein kyse sellaisesta elämäntilanteesta, jonka kuntoon saattamiseen eivät henkilön omat voimavarat riitä. Tällöin tarvitaan tukiverkostoa, joka vastaa oikealla tavalla yksilön usein moninaisiin tarpeisiin.

Ohjelman laadinnassa yhteistyötä on tehty kuntayhtymän jäsenkuntien sivistys-, nuoriso- sekä vapaa-aikatoimen, kolmannen sektorin, seurakuntien, psykiatrian poliklinikoiden ja muiden toimijoiden kanssa. Ohjelmatyön alussa toteutettiin myös kuntalaiskuulemiset.

Ohjelman **visio** on **hyvinvoiva ja toimintakykyinen kuntalainen**. Ohjelman **arvoiksi** on määritelty **ihmisarvon kunnioittaminen** sekä **kuntalaisen osallisuus ja vastuullisuus**. Arvot pätevät koko sosiaali- ja terveystoimessa. Alueen päihde- ja mielenterveyspalvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti, ne ovat helposti saatavissa, vaikuttavia ja laadukkaita. Palveluista vastaa moniammatillinen ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut henkilöstö.

Asiakirjan toimenpideohjelman on päivittänyt kaksi työryhmää. Toimenpideohjelmat on purettu kehittämiskohteiksi, joille on määritelty tavoitteet, menetelmä, mittarit ja seuranta sekä vastuutaho ja aikataulu. Työssä on pyritty konkreettisiin toimenpide-ehdotuksiin. Näin ohjelmasta löytyy eväitä niin työntekijöiden oman työn, kuntayhtymän palveluiden kuin hallintorajat ylittävän yhteistyönkin kehittämiseen.

Tähän ohjelmaluonnokseen on pyydetty jäsenkuntien kommentit ja valmis ohjelma toimitetaan jäsenkuntien valtuustojen vahvistettavaksi.

1.1 Ohjelman tarkoitus

Mielenterveystyön suunnittelu perustuu **mielenterveyslakiin** (1116/1990). Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä tai osana sosiaalihuoltoa ja palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Päihdehuoltolaissa (41/86) kunnat veloitetaan järjestämään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeita tyydyttäväksi. Päihdehuoltoasetus edellyttää kuntoutussuunnitelman tekemistä päihdeongelmalliselle tilanteen niin vaatiessa ja kuulemaan asianomaista suunnitelman tekemisessä.

Lisäksi lainsäädäntö sisältää lukuisia **muita lakeja**, jotka vaikuttavat palvelujen järjestämiseen ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asemaan (mm. alkoholilaki, huumausainelaki, raittiustyölaki, sosiaalihuoltolaki sekä lait potilaan ja sosiaalihuollon

asiakkaan asemasta ja oikeuksista). Viime vuosina onkin käyty keskustelua mielenterveyslain uudistamisesta niin, että palveluja tarkasteltaisiin kokonaisuutena nykyisen lainsäädännön ollessa pirstaleinen ja hajanainen.

Mielenterveys- ja päihdeohjelmaan sisältyvät mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävä työ, mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset. Ohjelman toteutumista arvioidaan vuonna 2019 ennen sote-uudistusta.

1.2 Ohjelman laadinta ja valmisteluun liittyvä kuuleminen

Ohjelman päivittämiseksi koottiin elinkaarimallin mukaan kaksi työryhmää: lapset, nuoret ja lapsiperheet -työryhmä sekä aikuiset ja ikäihmiset -työryhmä. Molemmat työryhmät päivittivät kohderyhmiensä näkökulmasta laaditun matriisimuotoisiin toimenpideohjelman.

Kuntayhtymä tarjosi alueen kuntalaisille (Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi), palvelujen käyttäjille, läheisille ja asiantuntijoille mahdollisuuden kertoa mielipiteitään mielenterveys- ja päihdeohjelman päivittämiseen liittyen. Asiantuntijatahoja ovat muun muassa kuntayhtymän työntekijät, yhteistyötahojen työntekijät sekä järjestöjen edustajat.

Mielipidettä pyydettiin seuraavista asioista:

1. Mitkä asiat ja palvelut koette toimivan hyvin mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
2. Mitkä koette tärkeimmiksi kehitettäviksi asioiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa tuleville vuosille?

Tietoa kuulemisesta jaettiin eri tahoille sähköpostilla, kuntien kotisivuilla sekä kuntayhtymän facebook- ja kotisivuilla. Kirjalliset, vapaamuotoiset vastaukset pyydettiin postitse, sähköpostiin tai vastaamalla kuntayhtymän kotisivuilla olleeseen webropol-kyselyyn. Vastausaikaa oli reilu kolme viikkoa. Asiakkaiden palautteita koottiin myös työyksikössä, esim. ryhmätoiminnoissa. Vastauksia tuli Webropol-ohjelman kautta 18, sähköpostilla 3 ja kirjeitse 1. Yhteensä 22. Yhteenvedot kuulemisista ovat tämän ohjelman liitteenä 1.

1.2.1 Työryhmätyöskentely

Toimintaohjelman laadintaan koottiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen edustajista ja yhteistyötahoista kaksi työryhmää. Ohjelmatyö jaettiin elinkaarimallin mukaan: a) lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluihin ja b) aikuisväestön palveluihin.

Lapset, nuoret ja perheet -työryhmä

Raija Laitila, avoterveydenhuollon oh, Ky Kaksineuvoinen

Johanna Kärkkäinen, vs. lastensuojelun johtava sos.työntekijä, Ky Kaksineuvoinen

Anne Ylirinne, laatupäällikkö, Ky Kaksineuvoinen

Eija Ala-Toppari-Peltola, sosiaalipalvelujen johtaja, Ky Kaksineuvoinen

Marketta Kokkinen-Jussila, tk-psykologi, Ky Kaksineuvoinen

Anne Koivisto, vapaa-aikapäällikkö, Kauhavan kaupunki

Marjo Kultalahti, vast. lastenohjaaja, Evijärven srk

Minna Laitila, ylihoitaja, psykiatrian toimintayksikkö, EPSHP
 Reetta-Maija Luhta, Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Aksila, EPSHP
 Pirjo Heino, kehittämispäällikkö, Ky Kaksineuvoinen

Aikuiset ja ikääntyneet -työryhmä

Kaija Heino, sosiaalityöntekijä, psyk. poliklinikka, Kauhava
 Marita Neiro, asiakasohjauspäällikkö, ikäihmisten palvelut, Ky Kaksineuvoinen
 Raili-Helena Kangasluoma, aikuissosiaalityön joht. sosiaalityöntekijä, Ky Kaksineuvoinen
 Piia Kujala, avosairaanhoidon oh, Ky Kaksineuvoinen
 Marja Kosola, diakonissa, Kauhavan seurakunta
 Marja-Liisa Nevala, kehittämispäällikkö, Aijjoos-toiminta
 Minna Laitila, ylihoitaja, psykiatrian toimintayksikkö, EPSHP
 Reetta-Maija Luhta, Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattori, Aksila, EPSHP
 Pirjo Heino, kehittämispäällikkö, Ky Kaksineuvoinen

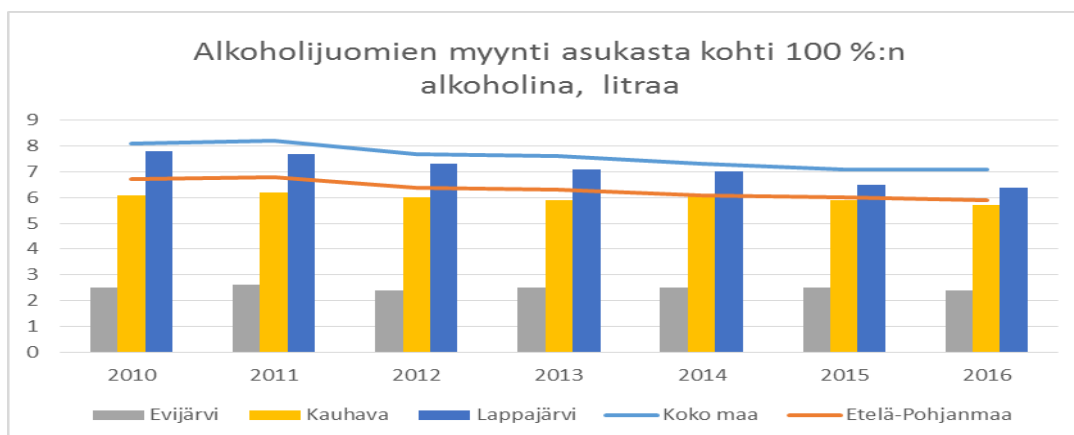
Molemmat työryhmät kokoontuivat kolme kertaa. Työryhmien tuottamat toimenpidesuunnitelmat on esitetty matriisimuodossa ohjelman lopussa.

2. Nykytilan kartoitus

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilanteen arvioimiseksi ohjelmaan on päivitetty aiheeseen liittyvät keskeiset indikaattorit. Niillä voidaan seurata myös ohjelman toteutumista.

2.1 Edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön indikaattorit

2.1.1 Alkoholin myynti



Kuvio 1. Alkoholin myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa. Lähde: Sotkanet

Alkoholijuomien myynti tilastoidaan myyntipaikan mukaan. Kunnissa myynti- ja anniskelupaikkojen lukumäärä ja kuntarajat vaikuttavat lukuihin. Kuntayhtymän alueella on kolme Alkon myyntipistettä: Alahärmässä, Kauhavalla ja Lappajärvellä. Alueen kunnissa keskiarvo myydyn 100 %:n alkoholin määrässä 2010-luvulla on ollut laskusuunnassa, eniten Lappajärvellä (1,4 litraa/asukas).

2.1.2 Alkoholikuolemat

Alkoholikuolemista ei ole saatavissa alueellisia tietoja, koska kuolinsyitä ei tilastoida alueittain. Valtakunnallisesti vuodesta 2008 alkanut alkoholikuolleisuuden väheneminen ei jatkunut enää vuonna 2016. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi vuonna 2016 yli 1 700 henkeä, joista miehiä oli noin 1 300 ja naisia 400. Alkoholiperäisen kuolleisuuden muutokset ovat seuranneet alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kehitystä. Alkoholiiin kuolleista kaksi kolmasosaa on edelleen työikäisiä, mutta yli 65-vuotiaiden osuus alkoholisyihin kuolleista on kymmenessä vuodessa kasvanut 17 prosentista 33 prosenttiin. Vuonna 2015 alkoholiperäisiin syihin kuolleiden keski-ikä oli 61 vuotta. Alkoholilain muutos vuonna 2018 saattaa lisätä kokonaiskulutusta. Lähde: Tilastokeskus.

2.1.3 Itsemurhat

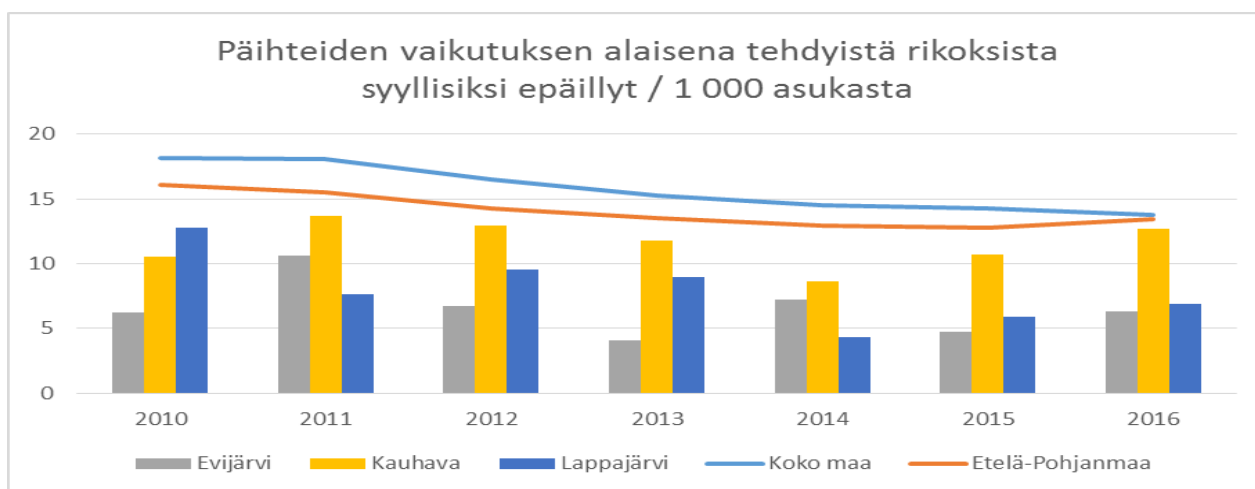
Itsemurhakuolemien määrää ei tilastoida alueellisesti. Itsemurhien määrä on tasaisesti laskenut vuodesta 1990, jolloin Suomessa tehtiin yli 1 500 itsemurhaa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana itsemurhien määrä on vähentynyt naisilla kolmanneksella ja miehillä lähes neljänneksellä. Vuonna 2016 itsemurhan teki 787 henkilöä, mikä oli yli 50 tapausta enemmän kuin edellisellä vuonna (vuoden 2014 tasoa). Miehet tekivät itsemurhia huomattavasti enemmän kuin naiset. Miesten itsemurhat jakaantuivat tasaisemmin eri ikäryhmiin kuin naisilla. Naisten itsemurhissa painottuvat miehiä enemmän nuorten alle 25-vuotiaiden tekemät itsemurhat. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli naisilla ja miehillä 49–50-vuotta. Lähde: Tilastokeskus.

2.1.4 Väkivalta

Väkivaltakuolemia ei tilastoida alueellisesti. Henkirikoksen seurauksena vuonna 2016 Suomessa sai surmansa 63 henkilöä. Tyypillisin uhri oli 50–54-vuotias mies. Murhiin, tappoihin ja pahoinpitelyihin menehtyneiden määrä on kymmenessä vuodessa vähentynyt yli 40 prosenttia. Lähde: Tilastokeskus.

2.1.5 Rikostilastot

Rikokset kirjataan tekopaikan mukaan, joten tilastoissa rikoksista epäiltynä voi olla myös alueen ulkopuolella asuvia. Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäiltyjä/1000 asukasta on ollut alueella koko 2010-luvun maan ja maakunnan tasoa vähemmän. Kunnista Kauhavalla ilmiötä on kuitenkin esiintynyt eniten ja vuonna 2016 se onkin noussut lähelle maan ja maakunnan tasoa (211 henkilöä).



Kuvio 2. Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäillyt / 1 000 asukasta.

Lähde: Sotkanet

Päihtyneinä väkivaltarikoksiin syyllisiksi epäiltyjä on kuntayhtymän alueella ollut vuosikymmenen alussa melko vakiintunut määrä, noin 50 tapausta vuosittain, mutta 2014 - 2016 vaihtelua on ollut enemmän: 37 - 61 henkilöä.

Lisäksi rikostilastoista käy ilmi vuodelta 2016 muun muassa seuraavaa:

- rattijuopumuksia alueella oli yhteensä 66, joista Kauhavan alueella 52
- huumausainerikoksia alueella oli yhteensä 46, joista Kauhavalla 41.

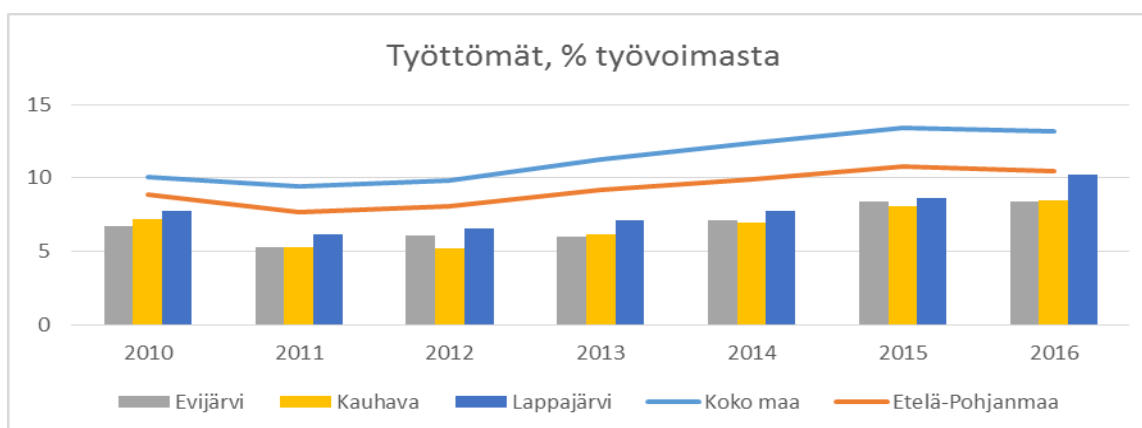
(Lähde: Sotkanet)

2.2 Riskitekijäindikaattoreita

Seuraavassa on kartoitettu mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä syrjäytymisen riskitekijöiksi arvioitavien tekijöiden ilmenemistä kuntayhtymän alueella:

- työttömyys
- pienituloisuus
- nuorten koulutuksen ulkopuolelle jääminen
- nuorten päihteiden käyttö ja tupakointi (kouluterveyskyselyt)
- nuorten ahdistuneisuus (kouluterveyskyselyt)

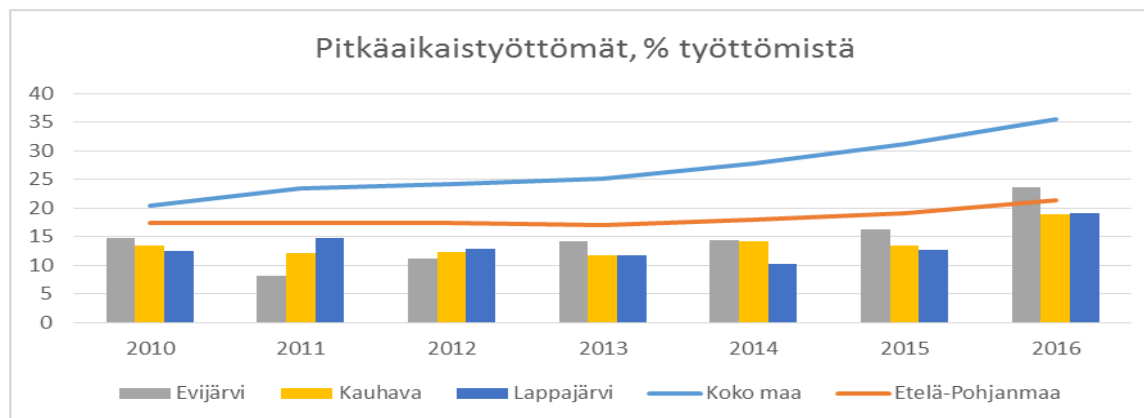
2.2.1 Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys sekä nuorisotyöttömyys



Kuvio 3. Työttömät, % työvoimasta

Lähde: Sotkanet

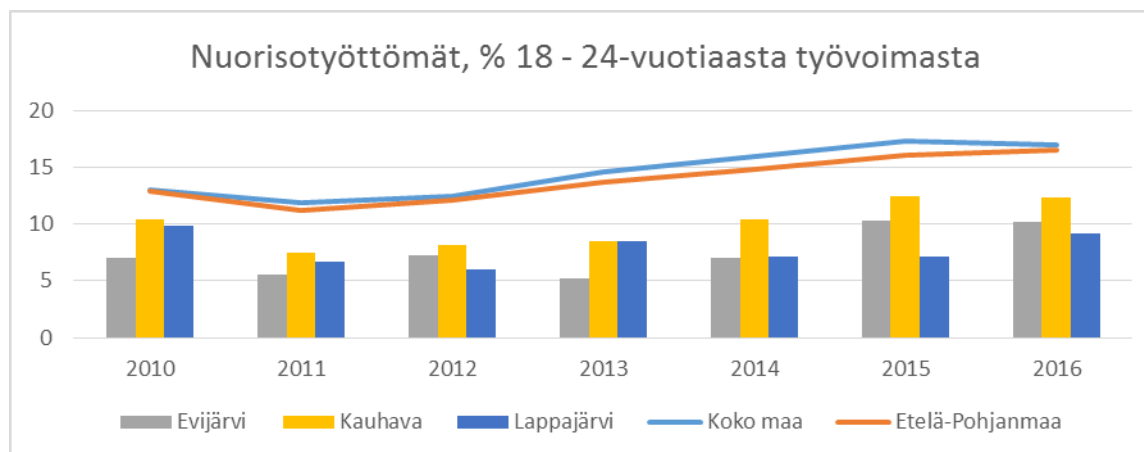
Työttömyys on alueella kuluvan vuosikymmenen ajan ollut tasaisen nouseva ollen korkeimmillaan tarkastelujakson lopussa vuonna 2016 (Evijärvi 8,4 %, Kauhava 8,5 % ja Lappajärvi 10,2 %). Tilanne on kuitenkin ollut koko ajan maakunnan tilannetta parempi.



Kuvio 4. Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä.

Lähde: Sotkanet

Myös pitkäaikaistyöttömien osuus on myös viime vuosina kasvanut alueella, mutta määrät ovat olleet pääsääntöisesti maakunnan tasoa alempia. Vuonna 2016 luvut henkilömäärinä olivat: Evijärvi 51, Kauhava 317 ja Lappajärvi 56.



Kuvio 5. Nuorisotyöttömät, % 18 – 24-vuotiaasta työvoimasta

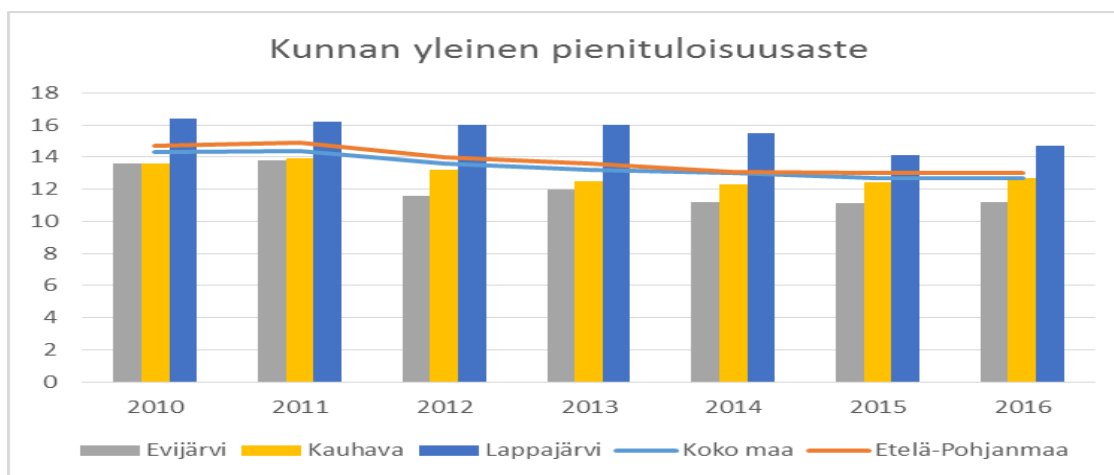
Lähde: Sotkanet

Nuorisotyöttömien osuus nuorten aikuisten työvoimasta on kasvanut alueella vuosikymmenen alkupuolelta melko tasaisesti. Kaksineuvoisen alueen taso on kuitenkin koko tarkasteluajan ollut maan ja maakunnan tasoa alempi.

2.2.2 Pienituloisuus

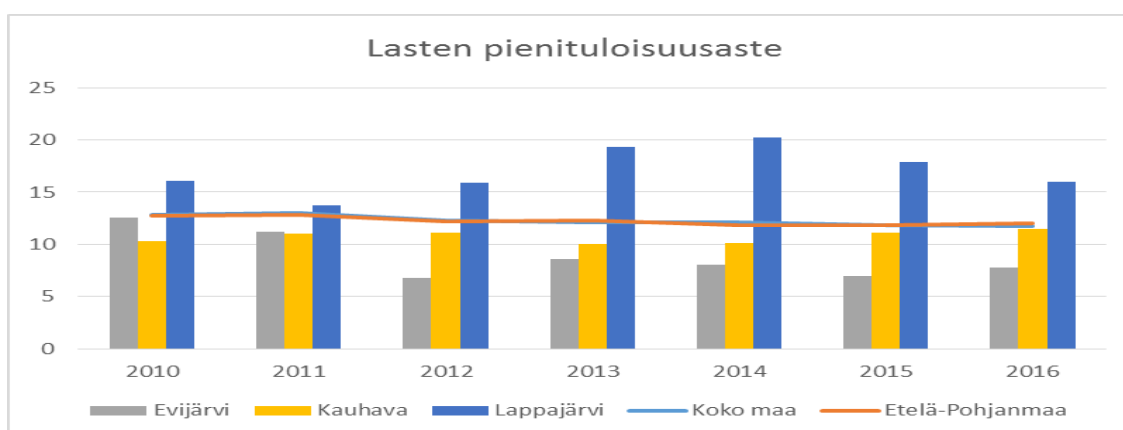
Pienituloisuus määritellään kotitalouksien kulutusyksikköä kohti lasketun käytettävissä olevan vuositulon perusteella: talous on pienituloisen, jos sen tulot ovat vähäisemmät kuin 60 % kaikkien kotitalouksien tulojen mediaanista. Pienituloisuusaste eli pienituloisen

väestön osuus koko väestöstä oli 11,7 prosenttia vuonna 2015. Pienituloisuuden yläraja oli esimerkiksi vuonna 2015 14 224 € yhden henkilön kotitaloudessa. Yhden hengen taloudessa asuva oli pienituloisen, jos hänen tulonsa olivat alle 1 185 € kuukaudessa. Kuntayhtymän alueella yleisintä pienituloisuus on Lappajärvellä, paras tilanne on Evijärvellä.



Kuvio 6. Kunnan yleinen pienituloisuusaste

Lähde: Sotkanet

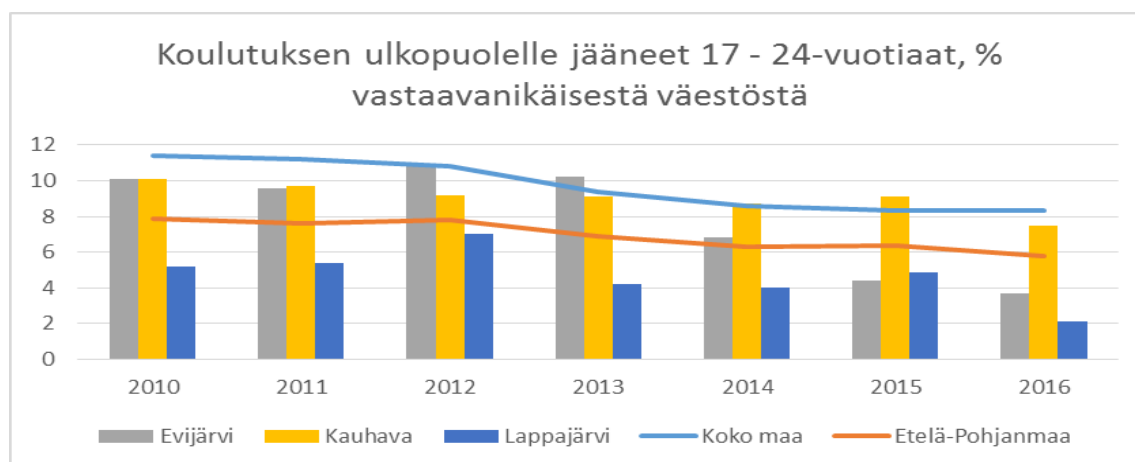


Kuvio 7. Lasten pienituloisuusaste

Lähde: Sotkanet

Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista. Vähiten pienituloisia lapsiperheitä on viime vuosina ollut Evijärvellä. Kauhavan tilanne näyttää viime vuosina hieman heikentyneen. Lappajärven tilanne on viime vuosina jonkin verran parantunut, mutta se on edelleen maan ja maakunnan tasoa heikommassa tilanteessa.

2.2.3 Koulutuksen ulkopuolelle jääneet



Kuvio 8. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24 -vuotiaat, % samanikäisistä. Lähde: Sotkanet.

2010-luvulla koulutuksen ulkopuolelle on suhteessa ikäluokkaan vähiten jäänyt nuoria Lappajärvellä. Myös Evijärven tilanne on parantunut merkittävästi. Kauhavalla tilanne on hieman kohentunut vuosikymmenen kuluessa.

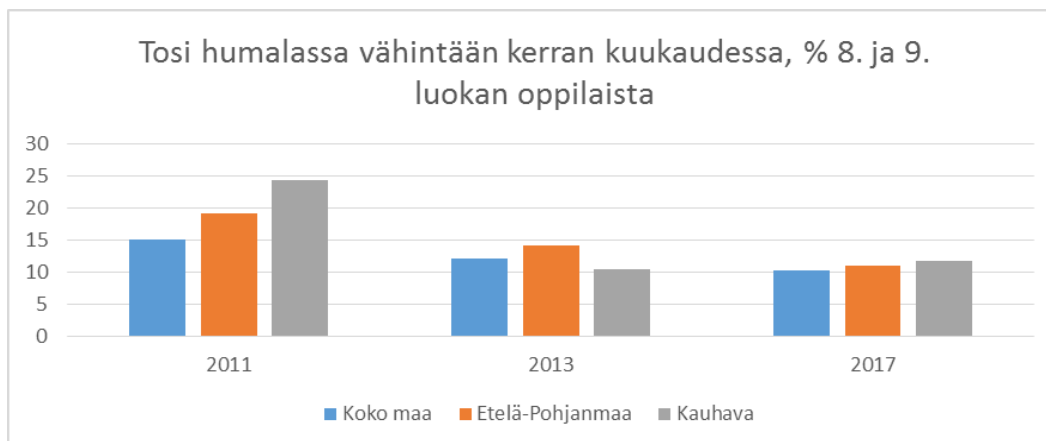
2.2.4 Kouluterveyskyselyjen tulokset - 8. ja 9.-luokkalaiset

Kouluterveyskyselyssä kootaan valtakunnallisesti yhtenäisellä menetelmällä tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyllä tuetaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti oppilashuollon sekä koulu- tai opiskeluterveydenhuollon kehittämistä. Kysely toteutetaan joka toinen vuosi. Perustulokset raportoidaan kouluittain. Kuntayhtymän alueen kunnat osallistuvat kouluterveyskyselyihin.

Vuoden 2015 ensimmäisen sähköisen tiedonkeruun teknisten ongelmien vuoksi kuntakohtaiset tulokset pystyttiin toimittamaan vain osaan kuntia. Lappajärvi ja Evijärvi saivat käyttöönsä sekä peruskoulun että lukion tulokset. Sen sijaan Kauhavan osalta vastaavia tuloksia ja yhteenvetoja ei saatu. Lisäksi Evijärven ja Lappajärven pienet ikäluokat aiheuttavat sen, että myöskään vuoden 2017 kyselystä ei saada kattavia vertailutietoja. Alla olevat kuvat koskevatkin lähinnä vain Kauhavan tilannetta.

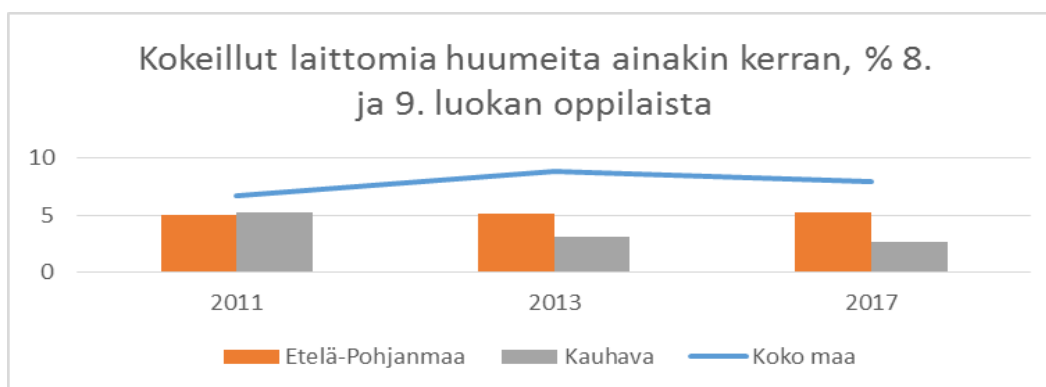
2.2.4.1 Humalajuominen

Vuonna 2011 kauhavalaiset nuoret ilmoittivat olevansa tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa useammin kuin nuoret Etelä-Pohjanmaalla tai koko maassa keskimäärin. Vuonna 2013 tilanne oli jo merkittävästi parempi Kauhavan alittaessa maan ja maakunnan tason. Vuonna 2017 Kauhavan tilanne on suunnilleen ennallaan, mutta myös koko maassa ja maakunnassa tilanne on parantunut.



Kuvio 9. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9. luokan oppilaista. Lähde: Sotkanet, kouluterveyskyselyjen tulokset.

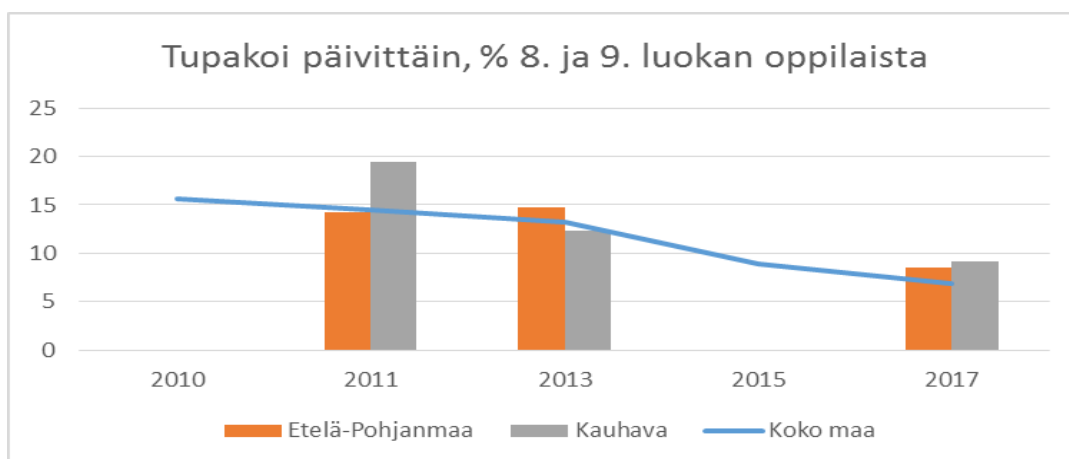
2.2.4.2 Huumekokeilut



Kuvio 10. Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9. luokan oppilaista. Lähde: Sotkanet, kouluterveyskyselyjen tulokset.

Laittomien huumeiden kokeilut ovat vähentyneet Kauhavalla verrattuna vuoteen 2011, jolloin huume-kokeiluja on ollut vielä yli Etelä-Pohjanmaan tason. Vuosien 2013 ja 2017 kyselyissä ero on selkeästi Kauhavan eduksi. Valtakunnan taso on selvästi maakunnan tasoa korkeampi, mutta lievässä laskussa vuoteen 2017, vaikka asenteiden mietoja huumeita kohtaan koetaan muuttuneen aikaisempaa myönteisemmiksi.

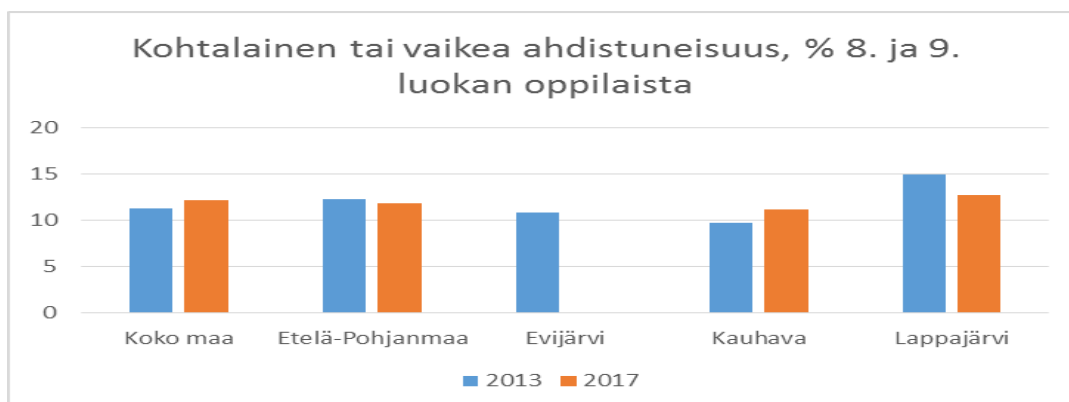
2.2.4.3 Tupakointi



Kuvio 11. Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9. luokan oppilaista.
Lähde: Sotkanet, kouluterveyskyselyjen tulokset.

Nuorten tupakointi on vähentynyt Kauhavalla vuosikymmenen alkupuolelta lähtien, mikä on myös valtakunnallinen ja maakunnan trendi. Sen sijaan muiden tupakkatuotteiden (nuuska, sähkötupakka) käyttö on tullut lisääntyvästi tupakan tilalle.

2.2.4.4 Ahdistuneisuus



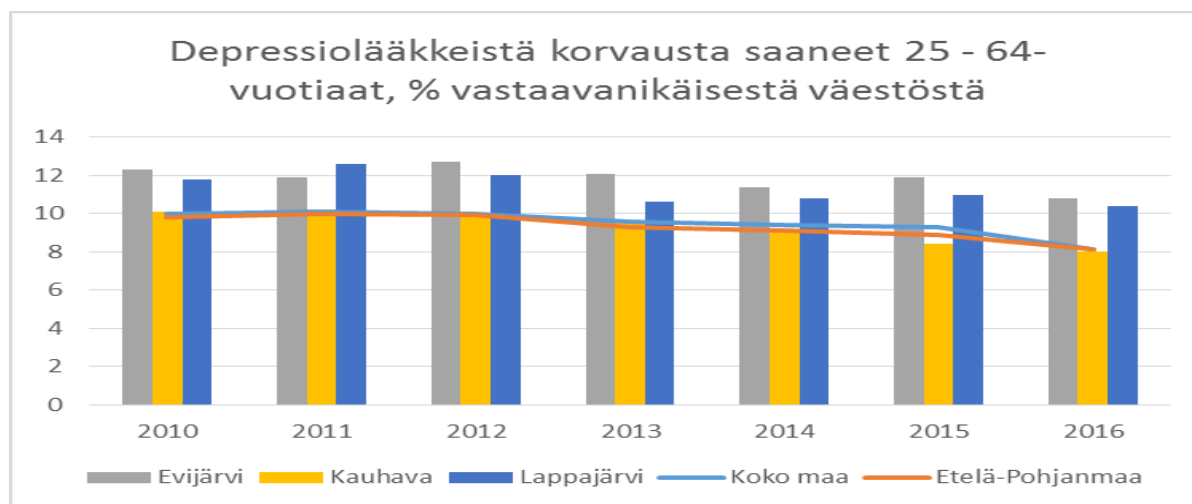
Kuvio 12. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8.– ja 9. luokan oppilaista.
Lähde: Sotkanet, kouluterveyskyselyn tulokset 2009.

Keskivaikeaa tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden nuorten osuus alueella näyttää vuoden 2017 kyselyssä olevan Kauhavalla ja Lappajärvellä keskimäärin maan ja maakunnan tasoa.

2.3 Palvelujärjestelmän indikaattoreita

2.3.1 Mielenterveyspalvelut

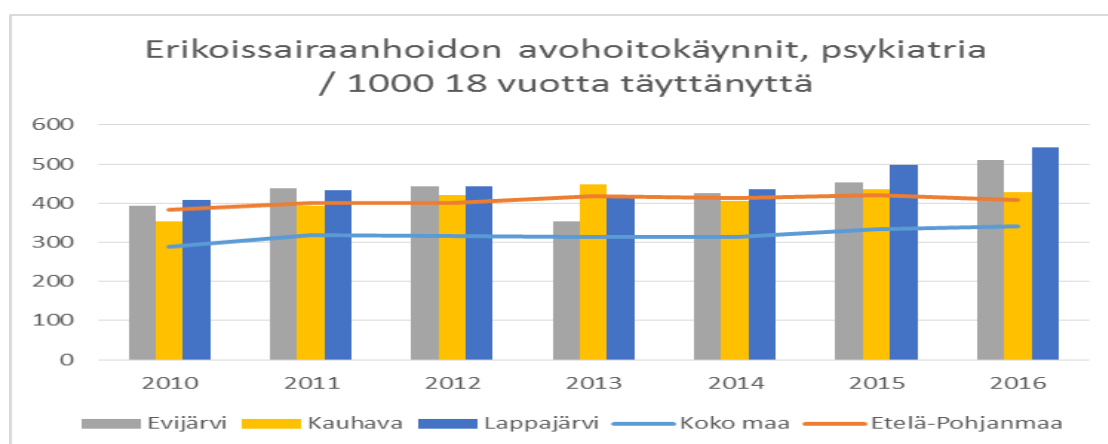
2.3.1.1 Lääkityksen käyttö



Kuvio 13. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 – 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Lähde: Sotkanet

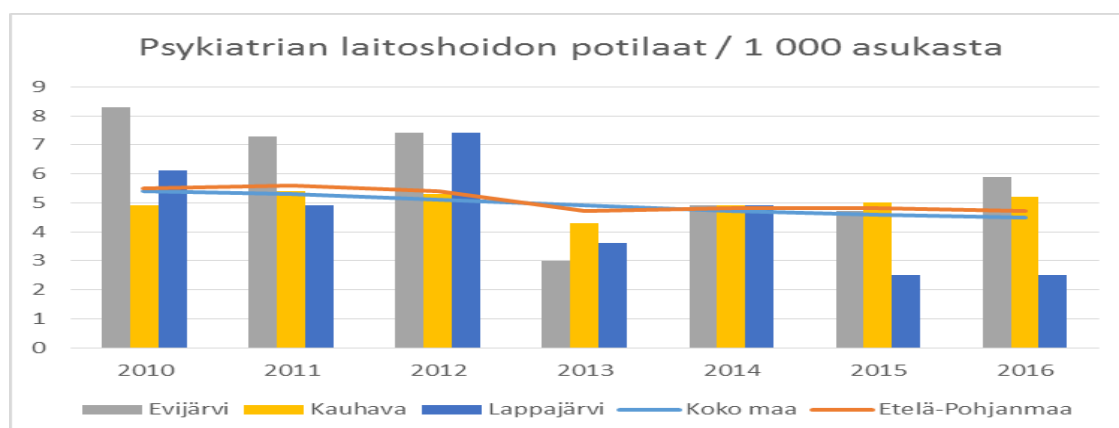
Depressiolääkkeistä korvasta saavien osuus kuntayhtymän alueella oli vuonna 2016 korkein Evijärvellä ja Lappajärvellä. Kauhavan taso vastasi Etelä-Pohjanmaan ja koko maan tasoa. Vastaava tilanne on myös erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettujen kohdalla. Tässä tosin Etelä-Pohjanmaankin taso on muuta maata korkeampi.

2.3.1.2 Psykiatrinen hoito



Kuvio 14. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1 000 18 vuotta täyttäneitä. Lähde: Sotkanet

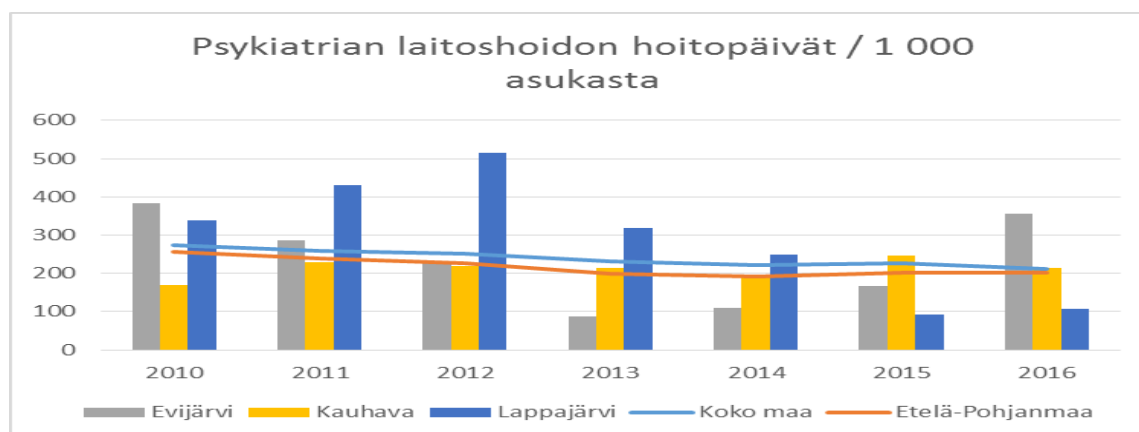
Psykiatrian avohoitokäyntien määrä on alueen kunnissa koko maan ja viime vuosina Evijärvellä ja Lappajärvellä aikaisempaa enemmän yli maakunnan tason.



Kuvio 15. Psykiatrisen laitoshoidon potilaat / 1 000 asukasta

Lähde: Sotkanet

Psykiatrisen laitoshoidon käyttö on vuodesta 2012 alkaen laskenut etenkin Lappajärvellä. Evijärven käyttö sen sijaan on viime vuosina lisääntynyt. Kauhavan käyttö on pysynyt melko tasaisena ja ollut samaa luokkaa kuin maassa ja maakunnassa keskimäärin.



Kuvio 16. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

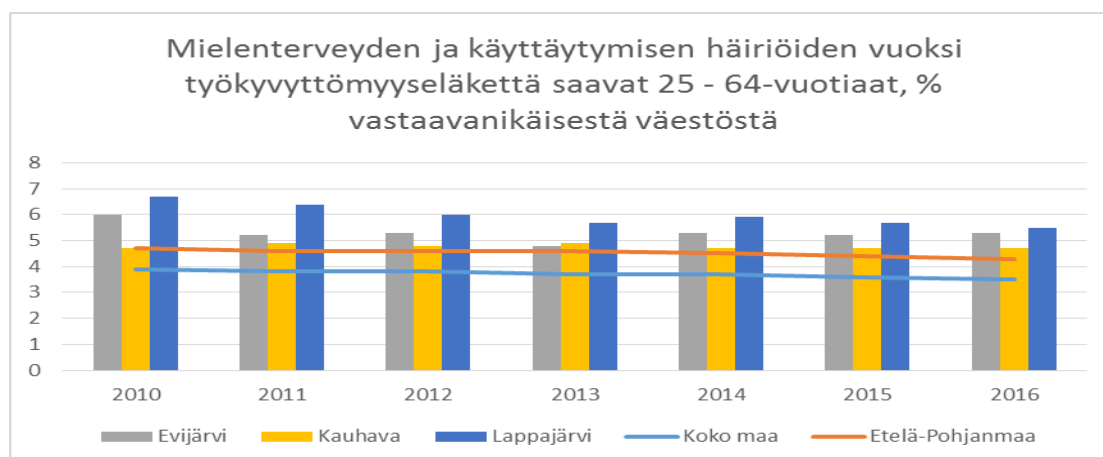
Lähde: Sotkanet

Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivien määrä/1 000 asukasta on alentunut etenkin Lappajärvellä vuosina 2015 ja 2016. Evijärvellä hoitopäivien määrä on sen sijaan kasvanut vuodesta 2013 alkaen vuoteen 2016 asti. Kauhavan tilanteessa ei ole ollut yhtä suurta vaihtelua ja se on pysynyt jotakuinkin maan ja maakunnan tasossa.

Myös psykiatrisen laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika on vuosina 2015 ja 2016 vakiintunut kaikilla kunnilla lähelle maan ja maakunnan tasoa.

2.3.1.3 Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet

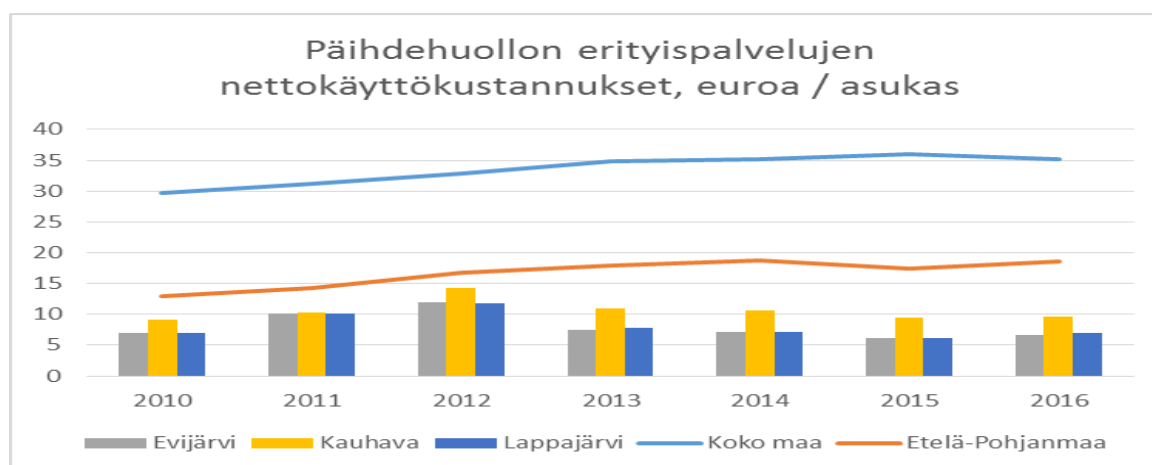
Evijärvellä ja Lappajärvellä keskimääräistä useampi saa työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella verrattuna koko maan ja Etelä-Pohjanmaan tasoon. Lappajärvellä osuus on jonkin verran pienentynyt vuosikymmenen alusta. Kauhavan taso on ollut pitkään suunnilleen maakunnan tasoa. Tämän indikaattorin kohdalla Etelä-Pohjanmaan taso ylittää valtakunnan tason.



Kuvio 17. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä. Lähde: Sotkanet

2.3.2 Päihdepalvelut

2.3.2.1 Päihdehuollon kustannukset



Kuvio 18. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas

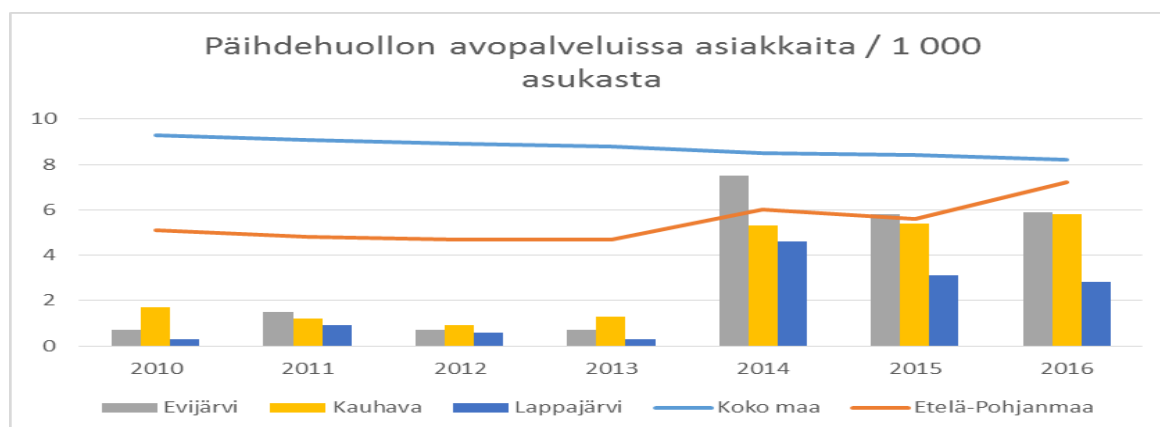
Lähde: Sotkanet

Päihdehuollon nettokustannukset ovat jonkin verran alentuneet jäsenkunnissa vuoden 2012 jälkeen. Muualla maassa eikä maakunnassakaan ole samanlaista kehitystä havaittavissa. Alueen kustannukset / asukas ovat Etelä-Pohjanmaan tasoa alemmat.

2.3.2.2 Päihdepalvelujen käyttö

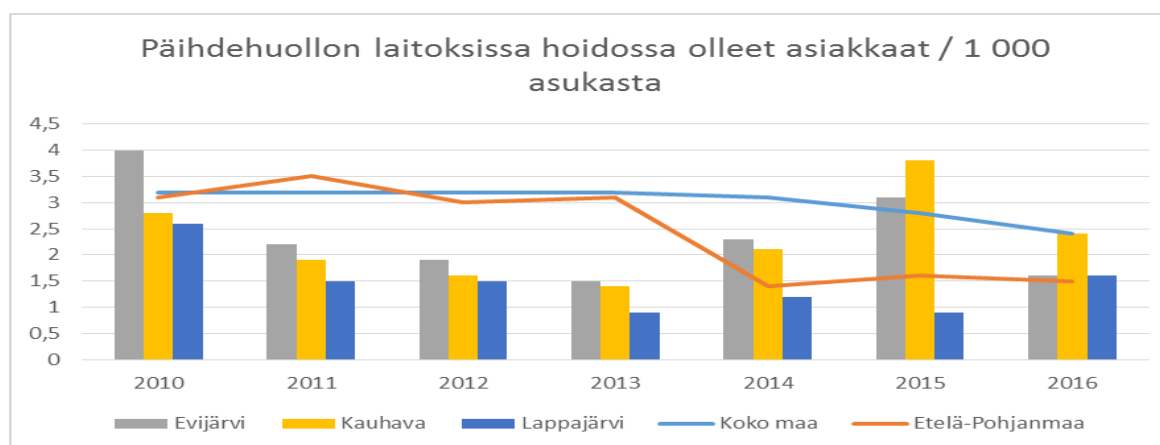
Päihdepalvelujen tarve ja käyttö on viime vuosina ollut aikaisempaa suurempaa. Tarpeeseen on myös vastattu perustasolla aikaisempaa paremmin mm. päihdehoitajan uudella resurssilla. Päihdehuollon avopalvelujen käyttö onkin lisääntynyt alueella vuodesta 2014 alkaen. Evijärvellä ja Kauhavalla avopalveluiden käyttöä on ollut

maakunnan tasoa vastaavasti, Lappajärvellä vähenevästi. Kuitenkin myös päihdehuollon laitoksissa hoidettujen asiakkaiden määrä on ollut suhteessa aikaisempaa runsaampaa ylittäen joiakin vuosina Evijärven ja Kauhavan osalta maakunnan tason.

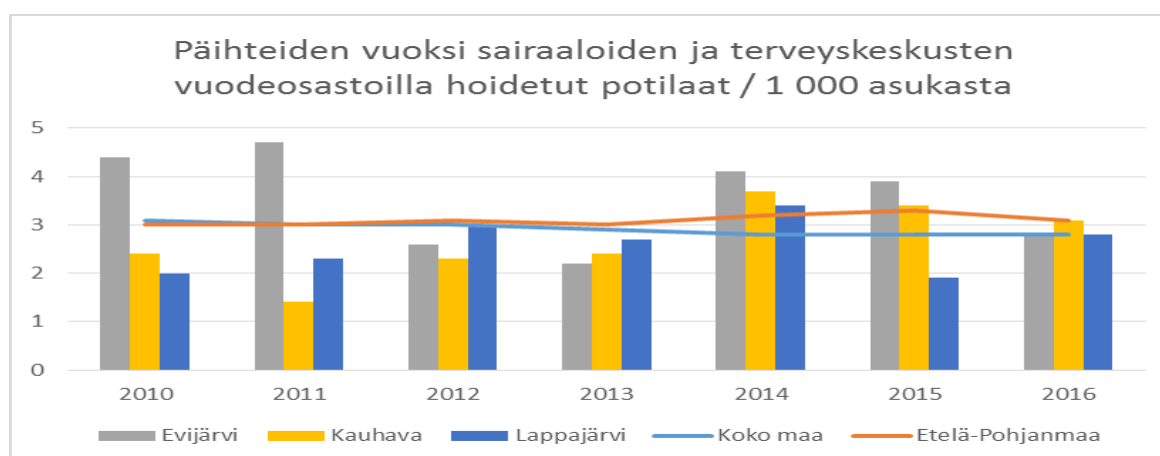


Kuvio 19. Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta.

Lähde: Sotkanet



Kuvio 20. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta. Lähde: Sotkanet



Kuvio 21. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta.

Lähde: Sotkanet

Vielä 2010-luvun alkuvuosina aikaisempaa vähemmän päihdeasiakkaita oli katkaisuhoidossa terveyskeskuksen osastoilla. Vuodesta 2014 alkaen tilanne on muuttunut, kun asiakkaat eivät enää ohjautuneet katkaisuun Seinäjoelle. Vuonna 2016 vuodeosastoilla hoidettiin katkaisuhuoltoasiakkaita saman verran kuin maassa ja maakunnassa keskimäärin.

3. Ohjelman visio ja arvot

Mielenterveys- ja päihdeohjelman visio ja arvot noudattavat edelleen kuntayhtymän strategian ja aikaisemman mielenterveys- ja päihdestrategian visiota ja arvoja.

Ohjelman visio:

- **Hyvinvoiva ja toimintakykyinen kuntalainen**

Ohjelman arvot:

- **Ihmisarvon kunnioittaminen**
 - kohdellaan ihmistä tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti
 - kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja elämänarvoja
 - kohdataan ihminen aidosti ja empaattisesti
 - ammatillisuus
- **Kuntalaisen osallisuus ja vastuullisuus**
 - asiakaslähtöisyys
 - yhteisöllisyyden tukeminen

4. Ohjelman tavoitteet ja painopistealueet / kehittämiskohteet

Ohjelman tavoitteena on, että:

1. Jäsenkuntien ja kuntayhtymän kaikilla toimintasektoreilla otetaan huomioon mielenterveyden edistäminen ja haitallisen päihteidenkäytön ehkäiseminen
2. Toiminnan painopiste on edistävässä ja ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä.
3. Turvataan riittävät, laadukkaat ja oikea-aikaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Nykytilaselvityksen pohjalta päihde- ja mielenterveysohjelman painopistealueet / kehittämiskohteet ovat:

- Mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön kehittäminen
- Palvelujärjestelmä ja sen edelleen kehittäminen olemassa olevien resurssien puitteissa.

Työryhmien työskentelyn tulokset on esitetty ohjelman luvussa 6, jossa on esitetty työryhmien matriisit kokonaisuudessaan.

5. Ohjelman seuranta ja arviointi

Mielenterveys- ja päihdeohjelman toteutumista arvioidaan toimenpidematriisien osalta syksyllä 2019, mikä on kuntayhtymän oman toiminnan viimeinen vuosi ennen maakunnalliseen sote-organisaatioon siirtymistä. Tällöin toimenpideohjelmaa on mahdollisuus tarkastella myös suhteessa tulevaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Toteutumista arvioidaan kuulemalla laadintaan osallistuneiden työryhmiä. Ohjelman toimeenpanon toteutumisesta raportoidaan yhtymähallitukselle. Jokainen toimintayksikkö on vastuussa omalta osaltaan mittarien seuraamisesta.

6. Matriisimuotoinen toimenpideohjelma

Mielenterveys- ja päihdeohjelma on laadittu ja päivitetty matriisimuotoiseen taulukkopohjaan. Vastaavaa pohjaa on käytetty kuntayhtymän muussakin ohjelmatyössä.

Matriisin sarakkeet sisältävät kehittämiskohteet, tavoitteet, konkreettiset menetelmät tai toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi tai sen suuntaan etenemiseksi, mittarit sekä toimenpiteiden toteuttamisesta vastaavan tahon ja aikataulun.

Työryhmissä esille nousseet teemat eivät ole ikäryhmiin tai palvelujen käyttäjäryhmiin sidottuja, vaan monilta osin kaikille yhteisiä. Matriiseissa on pyritty tavoitteet ja toimenpiteet esittämään kuitenkin niin, että on esitetty vain toisessa matriisissa päällekkäisyyksien välttämiseksi.

6.1 Kaikille toimijoille ja käyttäjäryhmille yhteiset kehittämiskohteet ja tavoitteet

Ehkäisevä päihdetyö on organisoitu uudelleen vuoden 2017 aikana. Alueelle on perustettu yhteinen, kaikki ikäryhmät kattava ehkäisevän päihdetyön työryhmä. Työryhmän toiminnan vakiinnuttaminen on keskeistä myös lähivuosina.

Kaikkia toimijoita koskee yhteisesti myös tavoite lisätä asiakkaiden / kuntalaisten **osallisuutta** palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä **vaikutusmahdollisuuksia** ja **asiakslähtöisyyttä** oman asiakkuuteensa liittyen. Kuntayhtymä käynnistää vuonna 2018 mm. uudet asiakasraadit, jotka on koottu lasten, nuorten ja perheiden, aikuisten ja ikäihmisten palveluihin.

6.2 Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Keskeinen tema lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä on **hyvinvoinnin tukeminen heidän arjessaan**. Tavoitteena on tukea lasten ja nuorten

harrastustoimintaa sekä lisätä **vuorovaikutustaitoja ja vähentää koulukiusaamista**. Tärkeää on myös **tuen tarpeen tunnistaminen** ja siihen vastaaminen.

Vanhempien tukeminen vanhemmuudessa ja kasvatusvastuussa on yksi keskeinen edistävän ja ehkäisevän työn kehittämiskohde. Vanhemmille pyritään tarjoamaan tukea paisuhteeseen, tarjota tukea erotilanteessa sekä vertaistukea ryhmätoiminnalla. Riskiperheitä tunnistetaan eri yhteyksissä ja palveluissa. Myös kasvatuskumppanuutta vanhempien ja kuntien sekä kuntayhtymän toimijoiden välillä tiivistetään.

Palvelujärjestelmän osalta tavoitteena on edelleen kehittää **perhekeskusmallia** sekä parantaa ja kehittää **lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarjontaa** alueella. Uutena kehittämiskohteena on **lapsivaikutusten arvioinnin** käyttöönotto kuntayhtymässä ja jäsenkunnissa.

6.3 Aikuisväestö ja ikääntyneet

Palvelujärjestelmän kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyön **yhteistyön ja tiedonkulun** osalta on edelleen yksi tärkeä kehittämistavoite. Siinä tukena ovat vuonna 2017 perustetut avaintyöntekijöiden mielenterveys- ja päihdetiimi sekä kehittäjätiimi ja jo aikaisemmin perustettu mielenterveys-SAS -työryhmä. Myös kotihoidon psykiatrinen tiimi kuuluu oleellisena osana yhteistyökuvioon.

Tavoitteena on tukea aikuisten terveyttä ja hyvinvointia esimerkiksi työttömien ja muiden työterveyshuollon näkökulmasta "väliinputoajien" **terveystarkastuksia** toteuttamalla. Nuoriin aikuisiin ja aikuisiin kohdistuu mm. **sosiaalisen kuntoutuksen** kehittäminen. Ikäihmisten osalta tärkeää on **iäkkäiden elämänhallinnan tukeminen** ja **vertaistuen kehittäminen**.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet -työryhmä

| KEHITTÄMISKOHDE | TAVOITE | KONKREETTISET MENETELMÄT/ TOIMENPITEET | MITTARIT/ SEURANTA | VASTUUTAHO JA AIKATAULU |
|---|--|---|--|--|
| Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen lapsen arjessa | Lasten ja nuorten harrastustoiminnan tukeminen | Tuetaan lasten harrastustoimintaa järjestämällä tiloja. Koulut tarjoavat yhteistyötahoille mahdollisuuden kerhojen järjestämiseen kouluilla. Harrastusajat tiloihin huomioidaan lapsilähtöisesti. Liikunnanohjaajat ohjaavat ilmaisia lasten ja nuorten liikuntaryhmiä. | Harrastustoiminta toteutuu mahdollisimman monella koululla. Ei lasten toimintaa alkavaksi klo 20 jälkeen. | Jäsenkuntien sivistys-, elämänlaatu- / vapaa-aikatoimi Kansalaisopisto Järjestöt Seurakunnat Elämänlaatulautakunta/liikuntatoimet Sivistystoimi |
| | Vuorovaikutustaitojen lisääminen sekä koulukiusaamisen tunnistaminen ja vähentäminen | Käytössä Kiva-koulu -ohjelma tai jokin muu kiusaamisen vastainen ohjelma. Tukioppilastoiminta | Kouluterveyskyselyt | Jäsenkuntien sivistystoimi |
| | Lapsen ja nuoren tuen tarpeen tunnistaminen, varhainen reagointi ja tuki | Tunnistamisen osaaminen, koulutusta mielenterveys- ja päihdeosaamiseen: - mm. nuorten mielenterveyden ensiapukoulutus Lasten mielenterveystalo ja Nuorten mielenterveystalo – sähköisten palvelujen tunnetuksi tekeminen SiSoTe-konsultaatiotyöryhmän hyödyntäminen asiakastapauksissa (13 – 17-v.). | Toteutuneet koulutukset. Uuden toiminnan vakiinnuttaminen | Kuntayhtymä Kuntien sivistystoimi EPSHP Kuraattorit Terveystoimijat Lapsen kanssa toimiva taho |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | Selvitetään SiSoTea vastaavan moniammatillisen työryhmän perustamista myös alle 13-vuotiaiden palveluihin. Nepsy-osaamisen lisääminen perustasolla. | Uudet nepsy-koulutetut työntekijät | Perhekeskustyöryhmä Lape-ohjausryhmä Kuntayhtymä, sivistystoimet |
| Lasten ja nuorten ehkäisevä päihdetyö | Päihteetön lapsuus ja nuoruus - päihteettömyyden arvostaminen - päihteidenkäytön tunnistaminen ja jatkotoimenpiteet | Kaksineuvoisen alueen yhteinen Ehkäpä-työryhmä suunnittelee, koordinoi ja organisoii toimintaa. Päihdeputken (1 pv) tai päihteettömän teemaviikon toteutus kouluilla vuosittain yhdessä koululaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Vaihtoehtona myös Camera obscura yhteistyössä eri tahojen kesken. | Säännölliset kokoontumiset Toteutettujen tapahtumien määrä ja osallistujamäärät | Kuntien nuoriso- ja vapaa-aikatoimi Kuntien nuoriso- ja sivistystoimi |
| Lasten, nuorten ja vanhempien osallisuuden vahvistaminen heitä koskevassa työssä | Palvelujen käyttäjien kuuleminen ja huomiointi toiminnan suunnittelussa: Lapsivaikutusten arviointi päätöksenteossa | Palautteiden kerääminen ja hyödyntäminen, palaute palautteesta asiakkaalle, asiakastytyväisyyskyselyt, asiakasraati. Kokemusasiiantuntijoiden ja kehittäjäasiakkaidenkäyttäminen Päätökset menetelmän käyttöönotosta soveltuvien osin. Viranhaltijoiden kouluttaminen. Menetelmän soveltaminen lapsia, nuoria ja perheitä koskevassa päätöksenteossa sekä kunnissa että kuntayhtymässä. | Palautteiden koonti ja käsittely. Kouluterveyskyselyt nuorten osallisuuden osalta. Päätökset organisaatioissa tehty. Toteutuneet koulutukset Toteutettujen arviointien määrä | Jäsenkuntien sivistys- ja nuorisotoimi Ky:n ja jäsenkuntien esimiehet Kunnat, kuntayhtymä LaPe-hanke, monialainen johtamisverkosto Kunnat, kuntayhtymä |
| Vanhempien | Monialaisten tukea | Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen | Ryhmäneuvolakokeilun | Neuvolatoiminta |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| tukeminen vanhemmuudessa ja kasvatustuessa | tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja tuki neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja sosiaalityössä. | vahvistaminen. Ihmeelliset vuodet – toimintamallin käyttäminen – vanhemmuusryhmästä vertaistukea. Ihmeelliset vuodet – lasten ryhmänhallintamenetelmä. Eroauttamisen tuella kohti yhteistyövanhemmuutta Vertaistuen tarjoaminen vanhemmille | laajentaminen. Neuvokas-perhetyö jatkuu. Neuvolan kotikäyntiterveydenhoitaja -työmuoto. Ohjaaja- ja kouluttaja - koulutus Vanhemmuussuunnitelma Ryhmätoiminta | Perheneuvola Perheneuvola. Varhaiskasvatus Lasten ja perheiden palvelut Lasten ja perheiden palvelut |
| | Yhteistyö kotien kanssa | Yhteistyö ja keskustelut vanhempien kanssa varhaiskasvatuksessa ja koulussa mm. varhaiskasvatussuunnitelmat ja vanhempainvartit. | Varhaiskasvatuksessa ja alakouluilla vakiintunut toimintatapa. Yläkouluilla vanhempainillat. | Varhaiskasvatus Sivistystoimi |
| Palvelujärjestelmä turvaa riittävät peruspalvelut | Ehkäisevän päihdetyön organisaation toimivuus | Alueen yhteisen, kaikki ikäryhmät kattavan ehkäisevän päihdetyön työryhmän vakiintunut toiminta. | Työryhmän säännöllinen toiminta on käynnistynyt v. 2017 alkaen. | Jäsenkunnat Kuntayhtymä |
| | Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen | Erikoissairaanhoidon jalkautuvien palvelujen laajentaminen alueella. - nuorisopsykiatrinen työpari aloittaa Kauhavalla - SiSoTe-konsultaatiotiimin kaltainen malli myös alle 13-vuotiaille | | Erikoissairaanhoido Perusterveydenhuolto Sosiaalipalvelut Sivistystoimi |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | Moniammatillisuus ja aito yhteistyö yksiköiden kesken. | Mt- ja päihdekehittämistyöryhmä toimii. | Kuntayhtymä |
| | Perhekeskusmallin kehittäminen edelleen | Perhekeskus on toimiva osa palvelurakennetta | Perhekeskuskoordinaattorin ja ohjausryhmän toiminta. | Kunnat, kuntayhtymä LaPe-hanke Perhekeskustyöryhmä |
| | Riittävien ja asianmukaisten palvelujen tarjoaminen nuorten aikuisten riippuvuuksissa | Mini-interventiot opiskelija- ja kouluterveysterveystuollossa. Ohjaus tarvittaessa lastensuojelu- ja /tai päihdepalveluihin. Kotihoidon psykiatrinen tiimi. | Mini-interventioiden määrä Asiakasmäärät Asiakasmäärät | Kuntayhtymä/koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, sosiaalityö avosairaanhoido, kotihoito |

Aikuiset ja ikäihmiset -työryhmä

| KEHITTÄMIS-KOHDE | TAVOITE | KONKREETTISET MENETELMÄT/ TOIMENPITEET | MITTARIT/ SEURANTA | VASTUUTAHO JA AIKATAULU |
|--|---|---|---|---|
| Aikuisväestön ja ikäihmisten mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö | Päihteettömyyden arvostaminen ja asenteisiin vaikuttaminen | Säännöllinen tiedottaminen ja mahdollisuuksien mukaan osallistuminen erilaisiin kampanjoihin. | Toteutuneen tiedotuksen määrä | Ehkäisevän päihdetyön työryhmä Aijjoos-toiminta |
| | Tuetaan aikuisväestön ja iäkkäiden elämänhallintaa | Työttömien työnhakijoiden ohjaaminen terveystarkastuksiin. Aikuissosiaalityön asiakasprosessin sujuvoittaminen Kotihoidon psykiatrisen tiimin toiminnan kehittäminen. | Tarkastusten määrä, jatko-ohjaukset Asiakasmäärät Asiakasmäärät | Työttömiä ja työelämän ulkopuolella olevia asiakkaita kohtaavat työntekijät Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat Ky:n avosairaanhoido, kotihoito, ikäihmisten palvelut, sosiaalityö, mt- ja päihdekehittäjätiimi |
| | Palveluihin pääsyn ja erilaiseen toimintaan osallistumisen helpottaminen. | Palveluliikenteen kehittäminen edelleen kuntayhtymän alueella. Palveluliikenteen siirto kuntien toiminnaksi ennen maakunta-sotea. | Liikenteen toimivuuden arviointi. Siirto toteutettu ennen vuotta 2020. | Kuntayhtymä Jäsenkunnat Jäsenkunnat |
| | Kehitetään vertaistukea: ystävä-, lähimmäis-, | Vertaisryhmien käynnistäminen eri ikä- ja kohderyhmille. Kokemusasiiantuntijoiden käyttö | Käynnistyneiden vertaisryhmien määrä | Kuntayhtymä Aijjoos-toiminta, seurakunnat ja järjestöt |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| | tukihenkilö- ja vertaisryhmätoiminta | Mielenterveyskuntoutujien omaisryhmän käynnistäminen ja toiminta | Käynnistynyt vuoden 2017 aikana | Kuntayhtymä Psykiatrian poliklinikka Finfam Seinäjoki |
| | Läheis- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintamallin ylläpito | Koulutus ja tiedottaminen henkilöstölle vuosittain. | Toimintamallin ylläpitäminen | Kuntayhtymä, kunnat Kehittämispäällikkö |
| Toimivat peruspalvelut ja alueellisesti toimiva palvelukokonaisuus | Asiakkaan asemaa ja osallisuutta vahvistetaan: - mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu - palveluihin pääsy matalalla kynnyksellä | Hoito- ja palvelutakuun toteutuminen: - Käypä hoito -suositus: terapian hoitotakuu 6 kk:n sisällä - alle 23-vuotiaiden päihde- ja psykiatrinen hoitotakuu 3 kk:n sisällä - palvelunohjaustiimi yhteensovittaa palvelutarpeita ja palveluja | Asiakkaiden palaute | Kuntayhtymän mt- ja päihdepalvelujen esimiehet Esimiehet, palvelunohjaustiimi |
| | Asiakkaat/ läheiset/ kokemusasiantuntijat/ vertaistoimijat mukaan palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. | Osallistumismahdollisuuksien huomioiminen ja käyttö soveltuvin osin. | Asiakasraatien toiminta Kokemusasiantuntijoiden käyttö | Mt- ja päihdepalvelujen esimiehet, yksiköt, palveluiden käyttäjät, asiakkaat, omaiset, läheiset |
| | Selkiytetään kotona asuvien aikuisten/ nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita | Monialaisen käytännön yhteistyön kehittäminen | Kehittämistyöryhmä | Kotihoidon esimiehet Mt- ja päihdetyön kehittäjätiimi Esimiehet ja yhteistyötahot |

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | Yhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen ky:n sisällä ja suhteessa sidosryhmiin (mm. kotiuttamiset, yhteistyö seurakuntien kanssa). | Yhteisesti sovitut toimintamallit. Yhteistyöpalaverit sekä SAS- ja mt-SAS-ryhmät | Toimintamallien toimivuuden arviointi Vakiintunut palaverikäytäntö | Kuntayhtymän mt- ja päihdepalvelut Esimiehet ja verkostoissa toimivat työntekijät |
| | Työpajatoiminnan kehittäminen | Ryhmätoiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen. Toiminnan jatkuvuudesta huolehtiminen sote-muutoksessa. | Toteutunut ryhmätoiminta Vuoden 2020 alkuun mennessä. | Sosiaalityö, työpajatoiminta, yhteistyötahot Jäsenkunnat, kuntayhtymä |
| | Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotihoidon, tuen ja asumisen kehittäminen | Hoidon, tuen, asumisen ja elämänlaadun kehittäminen kotona ja asumispalveluissa: mm. arjen sisältö ja kuntouttava toiminta | Yhteistyö eri toimijoiden kesken. | Kuntayhtymä: kotihoito, avoterveydenhuolto, päivätoiminta, asumispalvelut |
| | Nuorten aikuisten asumisen ja elämänhallinnan tuki | Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalinen kuntoutus | Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärät. | Työpajatoiminta Mt- ja päihdepalvelut Kotihoito Etsivä nuorisotyö Aikuissosiaalityö |
| | Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi | Painopisteenä kotona asumisen ja kotihoitoa tukevien palvelujen kehittäminen. | Kotihoidon mt- ja päihdetiimin toiminta ja asiakasmäärät | Kotihoito Mt- ja päihdetiimi ja kehittäjätiimi |

Mielenterveys- ja päihdeohjelman laatimiseen liittyvien kuulemisten koonti

Kuntayhtymä tarjosi alueen kuntalaisille (Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi), palvelujen käyttäjille, läheisille ja asiantuntijoille mahdollisuuden kertoa mielipiteitään mielenterveys- ja päihdeohjelman päivittämiseen liittyen. Asiantuntijatahoja ovat muun muassa kuntayhtymän työntekijät, yhteistyötahojen työntekijät sekä järjestöjen edustajat.

Mielipidettä pyydettiin seuraavista asioista:

1. Mitkä asiat ja palvelut koette toimivan hyvin mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
2. Mitkä koette tärkeimmiksi kehitettäväksi asioiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa tuleville vuosille?

Vastauksia tuli Webropol-ohjelman kautta 18, sähköpostilla 3 ja kirjeitse 1. Yhteensä 22.

1. Mitkä asiat ja palvelut koette toimivan hyvin mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

- hyvin on saanut lääkäriaikoja psyk. poliilta
- keskusteluapua saa tarvittaessa, samoin soittoaikoja
- Keitaassa monipuolisia ryhmiä, jossa näkee kavereita. Samoin Keitaan ohjaajille hyvää palautetta.
- Kangastuksen palvelut koettiin tärkeänä
- Hyvää myös Ruusupuun olemassaolo
- Terveyskeskukseen saa tarvittaessa hyvin asiointiaikoja
- Jos asiakas on aktiivinen, päihdepalvelut toimivat hyvin
- Lääkärin vastaanotolle vaikea päästä puhelimitse
- Päihdehoitoon vaikea saada maksusitoumusta
- Määrärahat loppuvuodesta kaikki
- Ylihärmästä mielenterveys ryhmätoiminta lopetettu, mielenterveyspotilaat kärsivät yksinäisyydestä, vaikea kulkea kanta Kauhavalla kun ei ole omaa autoa eikä rahaa
- MT-sairaanhoidajan palvelut hyvin saatavilla
- Asioita on nyt tiedostettu ja ryhdytty miettimään palveluiden parantamista. Ongelmien havainnointi on jo puoli ruokaa, jälkiruokaa on sitten se, kun päästään puheista tekoihin.
- Aikoja vastaanotoille saa nopeasti ja yhteistyö toimii.
- Palvelu on hyvää. Työntekijät ovat inhimillisiä.
- Psykiatrian poliklinikka toimii hyvin.
- Erittäin hyvä ja kiinteä yhteistyö Kuntayhtymä Kaksineuvoisen mielenterveys- ja päihdetyön sekä sosiaalityön virkailijoiden kanssa.
- Palvelut toimii nyt kohtalaisesti. Työntekijää ei saisi vaihtaa. Toimivuus riippuu henkilöstä. Puheyhteys, keskustelu työntekijän kanssa toimii. Tällaiset palvelut turvattaisiin jatkossa.
- Yhteistyö Kaksineuvoisen sosiaalitoimen kanssa toimii hyvin. Asiointi on toimivaa sekä odotusajat on sopivia.
- Palveluvalikoimaa on runsaasti, erilaisia, eritasoisia ja erilaisilla sisällöillä. Tämä on hyvä asia, koska ihmisten mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmatkin ovat erilaisia ja niihin vaikuttavat erilaiset taustat ja elämäntilanteet.
- Itselläni ei ole varsinaisesti työni kautta kokemusta Kuntayhtymä kaksineuvoisen mielenterveys- ja päihdepalveluista, joten asiaan on vaikea vastata. Nuorten kanssa tehtävä sosiaalityö ja lastensuojelu ovat yhteistyötahojani.
- Itse olen saanut päihdepuolella asianmukaista keskusteluapua. Koen suureksi avuksi keskustelut puolueettoman ihmisen kanssa.

- Täällä pääsee kohtuullisen hyvin avun piiriin kun sitä haluaa.
- Hoitoon pääsy onnistuu hyvin ja kuntouttavaa toimintaa on tarjolla
- Olen käynyt 2 vuotta päihdetyön sosiaalityöntekijän luona keskustelemassa ja pidän sitä hyvänä ja antoisana. Olen käynyt kerran kuukaudessa olen päässyt myös hoitoon Kokkolaan pari kertaa. Olen siitä kiitollinen, en ehkä olisi omatoimisesti löytänyt tätä paikkaa. Työntekijän avulla olen saanut apua tähän alkoholiongelmaani.
- Järvisseudun alueella psyk. pkl kanssa yhteistyö on sujuvaa, Kauhavalla tth:n näkökulmasta kankeampaa.
- Omalta kohdaltani voin sanoa että päihdeterapeutti teki erinomaista työtä raittiuteni alkumetreillä. Yksin tuskin olisin saavuttanut näitä yli kolmea raitista vuotta. Ennakko-luulottomasti minua rohkaistiin esim. AA:n piiriin. Ja ensimmäinen n. puoli vuotta menikin näitä hoitomuotoja (terapiaa ja AA:ta) yhdistäen. Hoitomuodot tukivat toisiaan. Onneksi Ylihärman AA:ryhmä on avoin myös hengelliselle sekä ammattimaiselle avulle, vertaistuen ja muiden hoitomuotojen yhdistämiselle. Ylihärman AA onkin nykyään kotiryhmäni. Kaikki AA:ryhmät ja ammattiauttajat eivätkä seurakunnat näe asiaa yhtä laajasti, joka on valitettavaa. Minun kohdallani asiat loksahivat ja raittiina porskutellaan.
- Selkeä palvelurakenne ja kattavat palvelut.
- Alajärven mielenterveystoimiston jalkautuminen kuntiin on hyvä asia. Siellä työntekijät ovat todellisia ammattilaisia. Osaavat hoitaa kaksois-kolmois-monidiagnoosipotilaita, joita suurin osa potilaista nykyaikana on
- kuntayhtymän sisällä yhteistyö toimii hyvin. Kauhavalla on tarjottavana monipuolisesti päivätoiminta yksiköitä: Keidas, Roihan majakka ja Matinrannan toimintakeskus. Omansa päihdeasiakkaille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille.
- Yhteistyö psykiatrisen poliklinikan lääkärien ja hoitohenkilökunnan kanssa toimii hyvin.

2. Mitkä koette tärkeimmiksi kehitettäviksi asioiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa tuleville vuosille?

- sosiaalivointia mm. raha-asioihin toivottiin laajemmin (ei vain toimeentulotukea tai edunvalvojapalvelua)
- kuntoutusneuvontaa toivottiin
- kotiin tarjottavaa tukea toivottiin. mm. ohjausta joissain asioissa ja/tai ohjausta ajoittain, jos on meneillään esimerkiksi huono psyykkisen voinnin jakso
- määrärahoja toivottiin enemmän viriketoimintaan, että joskus olisi mahdollista mm.käydä uimassa tai keilaamassa
- huolta herättäviä asioita: Sote, Kauhavan terveyskeskuksen kohtalo, pelko lähipalveluiden saatavuudesta
- ymmärrystä, että mielenterveysasiakas otettaisiin vakavasti hänen asioidessaan terveyskeskuksessa. Monesti on koettu, että fyysinen vointi tai oireilu jää psyykkisen sairauden alle.
- Päihdepalvelut eivät toimi hyvin. Niihin pitää satsata todella kunnolla.
- Kolmas sektori on mukana, mutta heiltä pitäisi vaatia enemmän jämäkkyyttä työhön. Jos heikompiosaisia laitetaan arvojärjestykseen sen mukaan, kuka on hyvä työssään eikä puututa ongelmiin eli mt- ja päihdeongelmiin. Ei siinä kukaan kuntoudu mihinkään suuntaan. Jos kuntoutetaan ihmisiä eläkkeelle, niin onko joku pielessä? Omaisten tuska, osa osallistuu hoitoon, jotain pitäisi tehdä, Finfami perustaisi mt-omaisten ryhmän?
- Päihdeperheiden lapsille ryhmä vai toimiiko perhetyön toiminnan kautta, ohjataan leireille kesäisin ja harrastuksiin.
- Yleensä ottaen tiedonkulku päihdeasioissa koetaan huonoksi. Ei ole mm. ajantasaista tietoa kenelle ohjataan. Ei ole päihdeprosessi tiedossa.
- mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toimi Evijärvellä mitenkään tarkoituksenmukaisesti. Osa ihmisistä jää vaille hoitoa. Evijärveläiset ovat joutuneet käyttämään koko ajan erikoissairaanhoidon palveluja pääosin Alajärven mtt:ssa käyden tai heidän jalkautuessa

kolmen viikon välein Evijärvellä. Tämä on tullut paljon kalliimmaksi kuin esim. Kauhavalla, jossa on nimetty depressiohoitaja ja psyk. sairaanhoitaja perusterveydenhuollossa. Silti ne samat potilaat kuormittavat terveyskeskusta ja neuvolaa. Taitoa pitää olla jokaisella antaa elämäntapaohjausta. Työntekijöiden tulisi jalkautua psykiatristen potilaiden koteihin kotikuntouttavaan työhön. Osa viikosta käytettäisiin juuri tähän kotikuntoutukseen, johon kuuluu myös kaupassa käyntiä ja muiden asiointien opettelua.

- alkoholi-ongelmaisten hoito on retuperällä. Ajokorttiseurannasta vastaavilla työntekijöillä tulee olla ammattitaitoa tulkita potilaan verikoe- ja huumeeseulavastauksia. Työntekijöillä tulee olla myös valmiuksia puuttua päihdepotilaan usein niin monenkirjajaan lääkitykseen, joka ei ole asianmukainen alkoholia käyttävän kohdalla.
- Työntekijät eivät tee kotikäyntejä niin mielenterveystyössä kuin päihdetyössäkään. Kun työntekijöitä palkataan lisää, niin eikö olisi mahdollista siirtyä parityöskentelyyn, nykyaikaisiin toimintamalleihin ja jalkautuvaan työhön.
- Alkoholiavokatkaisua ei ole lainkaan tarjolla Evijärvellä. Perusterveydenhuollon tulee tarjota avokatkaisuhoitoa. Tavallisen sairaanhoitajan valmiuksiin tulee kuulua alkoholi-ongelmaisen potilaan hoidontarpeen arviointi eikä heittää potilaita ulos terveysasemalta, jos ne hakevat humalassa apua itselleen.
- Päihdeasiakkaiden ja psykiatristen hoitoon pääsyä yksinkertaistettava
- Päihdeasioiden kokemusasiantuntiajan palvelut terveyskeskukseen
- Mt-ryhmätoimintaa myös Ylihärmään, Alahärmään ja Korttesjärvelle
- yhteistyötä tulisi parantaa Törnävän sairaalan ja Kauhavan psyk.polin kanssa, mm. palaverikäytäntö asiakkaan siirtyessä päivätoiminta kävijäksi tulisi saada toimivaksi. Päivätoiminnassa koetaan tärkeäksi saada kattava tieto/raportti asiakkaasta ennen hänen ryhmään siirtymistä. Tavoitteena olisi avoin tiedon jako, ettei jätetä tärkeitä asioita hoitopolusta tai historiasta kertomatta. Usein myös sairaalan päästä ihminen vain siirtyy Keitaaseen eli on kotiutunut ilman yhteistä palaveria.
- kehitettävää olisi myös selkeyttää ky:n tarjoaman päivätoiminnan eli Keitaan ja Epshep:n tarjoaman Ruusupuun päivätoiminnan työnjakoa asiakasjaossa.
- eri tahoilla olisi tärkeää nähdä asiakas kokonaisuutena. Jotkut kotona asuvat mielenterveysasiakkaat tarvitsevat päivätoiminnan ryhmät, depressiohoitajan keskusteluavun, ja kotiin tulevan ohjausavun, jotta hän pystyy itsenäisesti asumaan omassa kodissaan.
- omalääkäri
- Törnävän osastojen kanssa yhteistyön kehittäminen, kotiutuspalvereiden ja hoidon suunnittelu hoitavan yksikön kanssa
- Omaisten mukaan ottaminen / saaminen mt- ja päihdeasiakkaiden hoidonsuunnitteluun / osallistumiseen
- tietojen saaminen
- Päihdeihmisille kotikäyntejä

Lähteet

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

THL: Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys->

[ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyön-kehittämisen-painopisteiksi-vuoteen-2020](#)

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116)

Päihdehuoltolaki (17.1.86/41)