

Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2014–2017



SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä	4
Johdanto	5
1 Aiemmat strategiat, suunnitelmat ja valtakunnalliset strategiat	6
1.1 Kunnassa laaditut strategiat ja suunnitelmat.....	6
1.2 Kansalliset linjaukset	7
1.3 Arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
2 Nykytilanteen kuvaus	8
2.1 Mielenterveyspalvelut.....	8
2.2 Päihdepalvelut.....	10
2.3 Kriisityö	11
2.4 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy	11
2.5 Raha- ja digitaalisten pelien pelaamiseen liittyvät ongelmat.....	12
2.6 Kuntalaisten oma aktiivisuus	13
2.6.1 Terveellinen elämäntapa	13
2.6.2 Liikunta ja kulttuuri	13
2.6.3 Optimistinen asenne	13
2.6.4 Sosiaaliset suhteet.....	14
2.6.5 Yhteinen vastuu	14
2.7 Suunnitelman laatiminen käytännössä.....	14
3 Mielenterveys- ja päihde-tilanteen seuranta	14
3.1 Päihteidenkäyttöä ennakoivat tekijät.....	15
3.1.1 Nuorten päihteidenkäyttö.....	15
3.1.2 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret	15
3.2 Päihteidenkäytön vaikutukset hyvinvointiin.....	15
3.2.1 Päihteiden vuoksi avo-, sairaala- ja laitoshoidetut potilaat.....	15
3.2.2 Poliisiin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset ja henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset.....	16
3.3 Mielenterveyspalvelujen indikaattorit	16
3.3.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit	16
3.3.2 Psykiatrian avohoitokäynnit ja laitoshoidon hoitojaksot.....	16
3.3.3 Nuorten masentuneisuus.....	17
4 Mielenterveys- ja päihdetyön strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset	17
4.1 Yleiset tavoitteet	17
4.2 Lapset.....	17
4.2.1 Lastenneuvola	17
4.2.2 Päivähoito	18
4.2.3 Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto.....	19
4.2.4 Sosiaalitoimi.....	21
4.2.5 Perheneuvola.....	22

4.2.6 Muut lasten parissa toimivat tahot	23
4.2.7. Maahanmuuttaja-lapsiperheet	24
4.2.8 Toimenpiteet / lapset	24
4.3 Nuoret.....	25
4.3.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja oppilashuolto	25
4.3.2 Nuorisotoimi.....	26
4.3.3 Sosiaalityö.....	26
4.3.4 Mielenterveysneuvola.....	27
4.3.5 Tuupataan-hanke.....	29
4.3.6 Muut nuoren kanssa toimivat tahot ja yhteistyö	29
4.3.7 Nuori ja päihteet.....	30
4.3.8 Nuori ja internet	30
4.3.9 Toimenpiteet / nuoret.....	31
4.4 Työkäiset	32
4.4.1 Työterveyshuolto	32
4.4.2 Mielenterveysneuvola.....	32
4.4.3 Yhteistyötahot	33
4.4.4 Haasteet	33
4.4.5 Tavoitteet	33
4.4.6 Toimenpiteet	34
4.5 Ikäihmiset	35
4.5.1 Nykytila	35
4.5.2 Muu mielenterveyttä tukeva toiminta ja ryhmätoiminta	36
4.5.3 Haasteet ja kehitettävät asiat	36
4.5.4 Toimenpiteet	38
4.6 Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyö	38
4.7 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdeongelmat.....	38
4.7.1 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila	39
4.7.2 Haasteet ja tavoitteet	39
4.8 Päihdetyö	39
4.8.1 Ehkäisevä päihdetyö	39
4.8.2 Päihteidenkäyttäjien asuntotilanne	40
4.8.3 Kehittämisideoita kuntalaisilta	40
4.8.4 Pohdintaa haasteista	40
4.8.5 Kuntalaisten aktiivisuus ja yhteisvastuu	40
4.8.6 Tavoitteet	41
4.8.7 Toimenpiteet	41
4.9 Kriisityö	41
5 Tavoitteet toimenpiteiksi	42
6 Suunnitelman toimeenpano, seuranta ja arviointi.....	43
LIITE 1 Työryhmät 1.10.2013	44
LIITE 2 Taulukoita indikaattoreista	45

LIITE 3 Päihdekuntoutujan asumispolku	53
LÄHTEET	54

Tiivistelmä

Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatiminen alkoi vuonna 2012, jolloin perustettiin työryhmät (ohjaava-, lasten-, nuorten-, työkäisten-, ikäihmisten- ja kriisityön ryhmä), joissa suunnitelmaa työstettiin. Kuntalaisten mielipiteitä ja kommentteja pyydettiin paikallislehden välityksellä. Suunnitelman kokoajana toimi perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuodelta 2009 (väliarviointi vuodelta 2012) linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Kunnallinen suunnitelma pohjautuu muun muassa tähän valtakunnalliseen suunnitelmaan. Lisäksi huomioidaan muita kansallisia linjauksia ja Lapinlahden kuntastrategia.

Lapinlahdella mielenterveys- ja päihdetyötä tukevia palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveyshuolto ja oppilashuolto, kolmas sektori ja kuntalaisten oma aktiivisuus. Varsinaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavat perhe- ja mielenterveysneuvola, kuntoutuskoti Virkku, päihdetyö (Toky ry) ja aikuissosiaalityö. Lisäksi hankitaan ostopalveluina muun muassa psykiatrin ja erikoissairaanhoidon palveluja.

Suunnitelman yleisiä tavoitteita ovat mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, ennaltaehkäisevän työotteen kehittäminen, yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä sekä henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen. Kunkin työryhmän nykytilaa, haasteita, tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu suunnitelmassa erikseen.

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistetään seuraavin toimenpitein: kuntalaisten oma aktiivisuus, tiedottaminen ja ryhmätoiminta. Ennaltaehkäisevää työtettä edistävät perustason resurssien oikea mitoitus, asiakkaiden ohjaaminen palveluihin varhaisessa vaiheessa ja asiakkaan auttaminen palveluun ohjautumisessa. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä toteutuu seuraavien toimenpiteiden avulla: yhteistyöneuvottelut, yhteistyön kehittäminen palveluiden rajapinnalla ja eri toimijoiden välinen yhteistyö ryhmätoiminnassa. Henkilöstön ammattitaidon kehittämistä ja työssä jaksamista tukevat säännöllinen työnohjaus ja koulutukset.

Toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain ja suunnitelma päivitetään neljän vuoden välein. Vuoropuhelua kuntalaisten kanssa käydään jatkuvasti, myös paikallislehden avustamana. Suunnitelmassa korostuu kuntalaisten oma aktiivisuus ja yhteinen vastuu.

Suunnitelmasta on tehty lyhennetty PowerPoint -versio, joka tulee julkisesti kaikkien nähtäville, kuten koko suunnitelma.

Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät sairaudet, työkyvyttömyys ja kuolemat ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Alkoholi on listattu suomalaisten pahimmaksi yksittäiseksi terveysongelmaksi. Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy ja esimerkiksi depressio on noussut merkittäväksi työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttajaksi. Hyvin usein mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät myös samanaikaisesti, jolloin voidaan puhua moniongelmaisuudesta tai kaksoisdiagnoosiasiakkaista. Yhtä hyvin mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat olla erillisiä. Vaikka tämän kokonaisuuden nimenä on mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma, on hyvä muistaa, että ongelmia täytyy tarkastella paitsi kokonaisuutena, myös erillisinä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat viime vuosiin saakka toimineet toisistaan erillään, jolloin molemmille on laadittu omat erilliset strategiansa. Vuoden 2009 alussa mielenterveys- ja päihdetyötä on ensimmäisen kerran linjattu valtakunnallisella tasolla yhtenä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (MIELI) on tervetullut ohjeistus yhteistyötä ja verkostoitumista ajatellen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on laatinut MIELI -ohjelman tueksi yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman, jossa keskeiset kehittämiskohteet ovat: asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen sekä haittojen ehkäiseminen siten, että painotus olisi perus- ja avopalveluissa.

Lapinlahden kunnan peruspalvelulautakunta on vuonna 2011 päättänyt, että kuntaan laaditaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuoden 2012 loppuun mennessä.

Kunnanjohtaja Marko Korhonen on 8.3.2012 § 6 tekemällään päätöksellä nimennyt suunnitelmaa laativaksi työryhmäksi seuraavat henkilöt: perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies Auli Pääkkönen, terveyskeskuslääkäri Miia Kärkkäinen, psykiatrinen sairaanhoitaja Anna-Liisa Kasurinen, nuorisotyöntekijä Tanja Marin, kotihoidon esimies Maija Suikkanen sekä päihdetyöntekijä Timo Loimulahti. Työryhmän vastuuhenkilönä toimii Auli Pääkkönen. Ryhmä kutsuu tarvittaessa kokoon laajempia ryhmiä eri hallinnon aloilta. Ryhmän koostumus on sittemmin muuttunut muun muassa työntekijävaihdosten vuoksi (Liite 1).

Työryhmä aloitti suunnitelman valmistelun 15.5.2012. Kehittämistarvetta koettiin olevan tiedon lisäämisen ja verkostoyhteistyön alueilla. Ongelmana nähtiin etenkin seuraavat seikat: tiedon lisääminen verkostoille ontui, ikäkausijattelu ei kohdannut, palvelujen järjestämisessä oli hajanaisuutta, eikä kokonaisvaltainen verkostotyö toiminut. Ongelmana koettiin myös palvelujen puute erityisesti naisille ja nuorille. Ennaltaehkäisevän työn kannalta koettiin tärkeänä, että kunnassa olisi työpajatoimintaa.

Työryhmä päätti, että suunnitelma tehdään ikäryhmittäin: lapset, nuoret, työikäiset, ikäihmiset ja lisäksi erikseen päihteet ja kriisityö (muuttunut, katso liite 1). Alatyöryhmien jäsenet nimettiin alustavasti. Työsuunnitelmaksi sovittiin, että em. ikäryhmittäin kartoitetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilanne, käytettävissä olevat resurssit, mahdolliset ongelmat ja puutteet sekä kehittämistavoitteet ja -tarpeet.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta nämä selvitettiin muissa paitsi lasten työryhmässä, jossa keskitytään ainoastaan lasten mielenterveyspalveluihin. Heidän osaltaan päihteidenkäytön näkökulmaa tuodaan esille arvioimalla perheen vanhempien runsaan päihteidenkäytön vaikutuksia lapsiin ja muun muassa lastensuojelun tarpeeseen.

Suunnitelman laatiminen viivästyi henkilöstövaihdosten vuoksi ja jatkui uudelleen vuoden 2013 alussa. Työryhmiin tuli muutoksia useamman kerran, viimeisin versio työryhmistä löytyy Liitteestä 1. Aikatauluja jouduttiin miettimään uudelleen ja sovittiin, että suunnitelma valmistuu vuoden 2013 loppuun mennessä. Suunnitelma laaditaan ajalle 2014–2017 ja se tarkastetaan vuosittain. Kokoonkutsujien työryhmässä sovittiin, että mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta pitää tulla tarpeeksi konkreettinen, jotta sitä olisi helpompi toteuttaa käytännössä ja se olisi helposti luettavissa. Lisäksi päätettiin, että suunnitelmasta tehdään lyhennetty (vain olennaiset asiat) ja pidempi versio, joista molemmat tulevat kaikkien saataville.

Tässä suunnitelmassa kuvaillaan ensin mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä kuvaavia indikaattoreita ja palveluiden nykytilaa. Sen jälkeen kuvataan palveluita ikäryhmittäin eriteltyinä: nykytilaa, tavoitteita ja toimintasuunnitelmia. Suunnitelman laatimiseen on osallistunut suuri joukko ihmisiä: Liitteestä 1 näkyvät työryhmien jäsenet, muutama kuntalainen, kansanterveystieteen opiskelija ja myös sellaisia kunnan työntekijöitä, joiden nimiä ei mainita Liitteessä 1. Suunnitelman on kirjoittanut perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies. Suunnitelmaa on siis laadittu moniammatillisissa työryhmässä ja on pyritty kuulemaan mahdollisimman monen ihmisen näkemyksiä, jotta suunnitelmasta saataisiin mahdollisimman kattava.

1 Aiemmat strategiat, suunnitelmat ja valtakunnalliset strategiat

1.1 Kunnassa laaditut strategiat ja suunnitelmat

Lapinlahdella on aiemmin laadittu päihdestrategia kaksi kertaa vuosina 2000 ja 2009. Viimeisimmän strategian laati moniammatillinen päihdetyöryhmä, joka asetti keskeisimmäksi painopistealueeksi ehkäisevän päihdetyön laajenemisen yksilön koko elämänkaaren ja kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tehtäväksi sekä verkostoitumisen ja koulutuksen lisäämisen. Tavoitteeksi asetettiin päätoimisen päihdetyöntekijän saaminen ja tehtävän sijoittaminen organisatorisesti perhe- ja mielenterveysneuvolan alaisuuteen. Tämä tavoite on sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän linjauksen mukainen, mutta se ei ole toteutunut käytännössä.

Lapinlahdella ei ole aiemmin tehty mielenterveystyön suunnitelmaa erillisenä eikä päihdesuunnitelmaan yhdistettynä. Mielenterveyden häiriöillä ja päihteidenkäytöstä johtuvilla ongelmilla on kuitenkin yhteisiä alueita, vaikka ne ovatkin lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat esiintyä toisistaan riippumattomina. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat molemmin puolin toistensa riskitekijöitä, mikä edellyttää, että mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa on tärkeää kehittää yhdessä.

Kesällä 2006 toteutettiin lasten ja nuorten mielenterveystyön integrointihanke Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien perusterveydenhuollossa. Se käynnistettiin kartoittamalla mielenterveyspalveluiden tarjontaa Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien kouluikäisille lapsille ja nuorille.

Tavoitteena oli selvittää sekä ennaltaehkäisevässä että korjaavassa mielenterveystyössä toimijoiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, millaisena lasten ja nuorten mielenterveystyö näyttäytyy. Lisäksi tavoitteena oli pohtia, missä mielenterveystyön kohdentaminen on ollut osuvaa ja oikea-aikaista, missä eri toimijoiden yhteistyössä on onnistuttu, miltä lasten ja nuorten mielenterveystyön hoitoketjut näyttäisivät ja mitkä olisivat tämän väestöryhmän mielenterveystyön kehittämiskohteet.

Ohjausryhmä arvioi seuraavat seikat keskeisiksi lasten ja nuorten mielenterveystyössä Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien perusterveydenhuollossa:

- Lasten ja nuorten mielenterveystyön nykytilanteen ja keskeisimpien toimintatapojen kartoitus
- Toimintaan liittyvien ongelmakohtien kartoitus
- Hoitopolkujen selkiyttäminen -> auttaa käytännön työssä asiakasohjauksessa
- Vastuunjaon selkiyttäminen ja sitä kautta laadun parantaminen
- Yhteistyön tiivistyminen lasten ja nuorten mielenterveystoimijoiden välillä
- Keskeisten kehittämiskohteiden määrittely ja jatkotyöskentelystä sopiminen

Hankkeen jatkotyöskentelyyn valikoitui haastattelujen ja SWOT-analyysin perusteella seuraavat kehittämiskohteet:

- Nuorisopsykiatriin konsultaatiomahdollisuuden järjestäminen
- Koululääkärin työpanoksen lisääminen perheneuvolatiimiin
- Koulukuraattorin toimen perustaminen
- Vuoropuhelu koulu – kouluterveydenhuolto – perheneuvola lasta / nuorta erikoissairaanhoidon lähetettäessä
- Tiedonsiirto erikoissairaanhoidon – perusterveydenhuolto – perheneuvola – sosiaalitoimi – koulu lapsen / nuoren palautuessa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon

- Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyön, tavoitteiden, vastuiden ja työnjaon selvittäminen ja päättäminen sekä vuoropuhelun ja moniammatillisen yhteistyön arviointi

Kehittämiskohteista ovat toteutuneet hyvin etenkin kolme ensin mainittua. Seuraavissa kolmessa on tapahtunut edistystä, mutta kehittäminen jatkuu (Ks. luku 4.2).

1.2 Kansalliset linjaukset

Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli (STM 2009) linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset painotukset seuraavasti: mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäiseminen sekä avo- ja peruspalvelujen painottaminen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä.

Kansallinen alkoholiohjelma (2008–2011) on kohdennettu alkoholihaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen. Näiden tavoitteiden toteutuminen edellyttää laaja-alaista toimintaa ja toimijoiden aktiivista yhteistyötä alueellisella ja paikallisella tasolla. Alkoholiohjelma toimii sekä alueellisella ja paikallisella että myös valtakunnallisella tasolla. Sitoutuessaan kuntakumppanuuteen kunta saa tukea kunnassa tehtävälle ehkäisevälle ja korjaavalle työlle muun muassa koulutustilaisuuksien, ilmaisen materiaalin ja aluekoordinaattorin palvelujen muodossa.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on pitkän aikavälin terveystoiminnallinen ohjelma. Tavoitteina ovat muun muassa lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, nuorten tupakoinnin väheneminen, työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn lisääntyminen ja ikäihmisten toimintakyvyn paraneminen. Näillä kaikilla tavoitteilla voidaan nähdä yhtymäkohtia myös mielenterveys- ja päihdestrategioiden tavoitteiden asetteluun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) (2008–2011) nostaa yhdeksi keskeisimmäksi tulevaisuuden kehittämistarpeeksi laajan, kuntien ja maakuntien välisen yhteistyön tiivistämisen kansalaisten tarpeita vastaavien palveluiden turvaamiseksi. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisevällä työotteella ja varhaisella puuttumisella sekä luomalla hyvät ja toimivat palvelukokonaisuudet osaavan, ammattitaitoisen henkilöstön turvin.

1.3 Arvot ja toimintaperiaatteet

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ja Lapinlahden kuntastrategiassa 2013–2020 korostuu **asiakaslähtöisyys**. Mielenterveys- ja päihdetyössä se näkyy etenkin siinä, että työskentelyn on tapahduttava asiakkaan omasta tahdosta ja asiakas yksilönä huomioiden. Asiakasta tulee kunnioittaa ja arvostaa (**ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen**): työntekijät ovat auttamassa asiakasta. Ihmisellä on aina **itsemääräämisoikeus**. Eriyistäpauksissa se joudutaan ohittamaan: mielenterveyden ongelmassa ja päihteiden väärinkäytössä asiakas voidaan lähettää hoitoon ilman hänen suostumustaan, mikäli hän on vaaraksi itselleen tai toisille. Alaikäisten kohdalla tulee aina pitää mielessä huoltajan vastuu. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös **ihmisen oma aktiivisuus**, joka huomioidaan tässä suunnitelmassa (Ks. etenkin luku 2.5). Lapinlahden kuntastrategiassa korostuu jo otsikkotasolla elinvoimaisuus ja aktiivisuus.

Ihmisten kannustaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnista on parhaillaan ennaltaehkäisevää työtä. Niinpä koko suunnitelmassa, kuten myös Lapinlahden kuntastrategiassa, painottuu **ennaltaehkäisevän** työotteen kehittäminen, joka parhaimmillaan **edistää terveyttä**.

Työskentelytavoissa korostuu asiakaslähtöisyyden lisäksi eri toimintatahojen **yhteistyön** kehittäminen. Näin ollen palvelujen saatavuus paranee, eikä asiakkaiden tarvitse kertoa asioistaan monessa paikassa. Yhteistyö toimijoiden välillä parhaillaan madaltaa kynnystä hakeutua palveluiden piiriin. Yhteistyö ja yhteisöllisyys ovat myös kuntastrategian arvoja.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa korostuu tekovaiheesta lähtien **avoimuus**: suunnitelma on julkinen ja on ollut sitä myös valmisteluvaiheessa. Kuntalaisilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman laatimiseen ja suunnitelman etenemisestä on raportoitu paikallislehdistöön.

Palveluiden **laatu** mahdollistuu työntekijöiden koulutuksilla ja työnohjauksilla, kuten myös toimivalla eri tahojen välisillä yhteistyökäytännöillä. Henkilöstön hyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää. Myös kuntastrategia korostaa palvelujen laatua ja osaavan henkilöstön merkitystä. Laatuun liittyy läheisesti **vastuullisuus** (myös kuntastrategian arvo): palveluntuottajien vastuu ja huolenpito asiakkaistaan ja kuntalaisten vastuu omasta itsestään.

2 Nykytilanteen kuvaus

Lapinlahti on perustettu vuonna 1874. Kirkonkylästä on matkaa Kuopioon 60 km ja Iisalmeen 24 km. Kunnan pinta-ala on 1245,2 km², josta vesistöä 148,5 km² ja maata 1093,7 km². Lapinlahden kunnan väestömäärä oli vuoden 2010 lopussa 7.511 asukasta. Varpaisjärven kunta liittyi 1.1.2011 kuntaliitoksessa Lapinlahden kuntaan. Kunnan väestömäärä kasvoi ollen 31.12.2012 yhteensä 10.289 asukasta. Lapinlahden väestöstä 17 % on alle 15-vuotiaita, 61 % 15–64-vuotiaita ja 22 % yli 65-vuotiaita (vuoden 2012 lopussa). Niin lasten kuin vanhustenkin osuus on hieman Pohjois-Savon lukua suurempi.

Lapinlahdella on kirkonkylän taajama (noin 4000 asukasta) ja Varpaisjärven taajama sekä lisäksi Nerכון ja Alapitkän taajamat 5-tien varressa.

Peruskoulun vuosiluokat 1–6 toimivat Alapitkällä, Nerkoolla, Martikkalassa ja Paloisilla. Peruskoulun vuosiluokat 1–9 toimivat Varpaisjärven taajaman koulussa sekä Matin ja Liisan koulussa Lapinlahden taajamassa, jossa toimii myös kuvataiteisiin erikoistunut Lapinlahden lukio ja Kuvataidelukio. Lapinlahdella sijaitsee Portaanhän opisto, jossa perinteisen kansanopisto-opiskelun lisäksi voi opiskella myös lukiossa.

Lapinlahden väestöstä 13 % saa toimeentulonsa alkutuotannosta, 32 % jalostuksesta ja 55 % palveluista. Suurimpia työllistäjiä Lapinlahdella kunnan lisäksi (noin 600 työntekijää) ovat Valion tuotantolaitokset, joissa työskentelee noin 300 työntekijää. Muita merkittäviä työllistäjiä ovat Mellano, Nelko, FinePine, kaupalliikkeet ja Portaanhän opisto sekä Varpaisjärven taajamassa Berliinin teollisuusalueella sijaitseva puunjalostuksen keskittymä, jossa on myös metalliteollisuutta, kivenjalostusta sekä vaatetustehdas.

Asuntokuntien lukumäärä 31.12.2011 oli 4807 ja niistä vuokra-asunnossa asuvien osuus oli 22 %. Rivi- ja pientaloissa asui peräti 90 % asuntokunnista. Vähintään keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus 15 vuotta täyttäneistä oli 31.12.2010 60 %, mikä on selvästi maan keskitasoa vähemmän. Työttömyysaste oli vastaavasti samana ajankohtana 14 % (koko maa noin 10 %). Työttömyysaste on hieman vähentynyt ollen vuonna 2012 11,5 % (koko maa noin 8 %).

2.1 Mielenterveyspalvelut

Perheneuvola ja mielenterveysneuvola toimivat aikaisemmin erillisinä yksikköinä, jolloin perheneuvola kuului perheosastoon ja Lapinlahden sekä Varpaisjärven mielenterveysneuvolat terveysosastoon. Neuvolat yhdistyivät vuonna 2002 perhe- ja mielenterveysneuvola Käskynkäksi tavoitteena huomioida paremmin koko perheen tilanne ja tarjota apua kokonaisvaltaisesti. Samaan aikaan noin 40 pitkäaikaiskuntoutujan palvelut ryhdyttiin ostamaan yksityisestä kuntoutuskodista Virkusta. Tarkoituksena oli vapauttaa resursseja pitkäaikaishoidosta perheiden, työikäisten ja akuuttien tilanteiden kohtaamiseen ja auttamiseen.

Vuonna 2006 Varpaisjärven ja Lapinlahden terveystoimet yhdistyivät, jolloin myös Varpaisjärven mielenterveysneuvola tuli osaksi perhe- ja mielenterveysneuvola Käskynkkää.

Perhe- ja mielenterveysneuvola vastaa lapinlahtelaisten lasten, nuorten ja perheiden perheneuvolapalveluista sekä lapinlahtelaisten aikuisten perustason mielenterveyspalveluista. Lisäksi Portaanhän kansanopiston ja Lapinlahden Kuvataidelukion ulkopaikkakuntalaiset opiskelijat kuuluvat vastuualueeseen. Toiminta-ajatuksena on, että eri-ikäisten kuntalaisten avun tarpeeseen vastataan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa koko työryhmän osaamista hyödyntäen sekä yhteistyössä kunnan muiden toimijoiden kanssa. Työtä tehdään moniammatillisesti ja sektorirajat ylittäen.

Perhe- ja mielenterveysneuvolan asiakkuuden taustalla ovat muun muassa erilaiset aikuisten ja nuorten psyykkiset sairaudet ja mielenterveysongelmat, elämäntilannekriisit, perhe- ja

parisuhdekriisit (esimerkiksi avioerot, perheväkivalta ja muut parisuhteen tai perheen ongelmat), raha- ja tietokonepelaamiseen liittyvät ongelmat, lasten ja nuorten koulunkäynnin pulmat, käytösongelmat, tunne-elämän pulmat, syömisongelmat sekä seksuaaliset hyväksikäyttöepäilyt.

Perheneuvolan asiakkaiksi voivat hakeutua lapinlahtelaiset lapsiperheet, joissa on alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä lasten ja nuorten kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä parisuhteen ja perheen ongelmissa. Perheneuvolan työmuotoina ovat tutkimukset, ohjaus, neuvonta sekä yksilö-, pari- ja perheterapia. Perheneuvola tekee yhteistyötä lapsiperheiden parissa työskentelevien terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen työntekijöiden kanssa.

Perheneuvolassa toimivat psykologi ja sosiaalityöntekijä. Asiakastyöhön osallistuu yksikön esimies esimiestehtävien ohella. Ajanvaraus tapahtuu yksikön työntekijöiden kautta.

Lastenpsykiatri käy perheneuvolassa noin 1–2 päivänä kuukaudessa. Psykologisia tutkimuksia ja lasten psykoterapiapalveluja ostetaan tarvittaessa yksityisiltä palveluntarjoajilta. Koululääkäri on käynyt vuoden 2013 alusta lähtien perheneuvolassa 1–2 iltapäivänä kuukaudessa.

Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä. Yleisimmin yhteydenotto tapahtuu vanhempien, koulun, lastensuojelun, neuvolan, päivähoidon tai esikoulun taholta.

Perheneuvolan asiakasperheiden määrät viime vuosina olivat: vuonna 2010 134 perhettä, 2011 119 perhettä ja vuoden 2012 aikana 152 perhettä. Käyntejä oli vuonna 2011 yhteensä 927 ja vuoden 2012 aikana 1038.

Mielenterveysneuvolassa asioivat yli 16-vuotiaat nuoret ja aikuiset. Nuorten asiakkaiden vanhemmille järjestetään tukikäyntejä. Mielenterveysneuvola tarjoaa ohjausta, neuvontaa ja terapeuttista tukea. Työntekijä käy asiakkaan kanssa keskusteluita asiakkaan mielessä olevista asioista ja seuraa tämän vointia, kuuntelee, seuraa lääkeshoidon toteutusta ja vaikutusta, tukee ja aktivoi arjessa pärjäämiseen ja ohjaa tarvittaessa toisiin palveluihin (esimerkiksi KELA:n kuntoutus- ja terapiapalvelut, sosiaalitoimi). Lisäksi mielenterveysneuvolassa hoidetaan mielenterveysongelmien ja psyykkisten sairauksien jatkohoito, seuranta, psykologiset tutkimukset ja tilannearviot.

Lapinlahdella mielenterveysneuvolassa työskentelee kaksi psykologia ja kolme sairaanhoitajaa. Varpaisjärvellä työskentelee 1,5 sairaanhoitajaa. Lisäksi mielenterveys- ja perheneuvolalla on yhteinen esimies. Terveyskeskuslääkäri ottaa vastaan mielenterveysneuvolan asiakkaita Lapinlahdella noin 6 tuntia viikossa ja Varpaisjärvellä noin 3 tuntia viikossa. Psykiatrin palvelut ovat käytettävissä Varpaisjärvellä yhtenä päivänä kuukaudessa ja Lapinlahdella kolmena päivänä kuukaudessa. Mielenterveysneuvola on matalan kynnyksen paikka: asiakas itse voi ottaa yhteyttä aikaa varatakseen tai neuvoa kysyäkseen. Asiakkaita ohjautuu palveluihin myös lääkärin vastaanotolta, muilta terveydenhuollon vastaanotoilta, oppilaitoksista ja sosiaalitoimesta. Yhteydenottaja voi olla myös huolestunut perheenjäsen tai ystävä.

Tammikuun alusta toukokuun loppuun vuonna 2013 mielenterveysneuvolassa asioineiden ikäjakauma oli seuraavanlainen:

16–20 v.: 29 asiakasta
 21–25 v.: 23 asiakasta
 26–74 v.: 218 asiakasta
 yli 75 v.: 21 asiakasta

Kuntoutuskoti Virkku tarjoaa yksityisenä palveluntuottajana pitkäaikaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskoti-, ryhmä-, tukiasunto- ja päivätoimintapalvelut sekä Lapinlahdella että muilla paikkakunnilla asuville. Lapinlahtelaisten mielenterveyskuntoutujien osuus Virkun asiakkaista oli vuonna 2012 seuraava: kuntoutuskodissa 12–13 asukasta / kuukausi, lyhytaikaisessa hoidossa 36 henkilöä / vuosi, tukiasuntopalveluissa 7 henkilöä / kuukausi, ryhmäasuntolassa 4 henkilöä sekä päivätoiminnassa 33–37 asiakasta / kuukausi arkisin ja 14–31 asiakasta viikonloppuisin. Lyhytaikaishoitojaksojen ostamista Virkusta on viime vuosina lisätty korvaamaan sairaalahoitojaksoja ja helpottamaan siirtymistä sairaalahoitosta kotihoitoon sekä tukiasuntopalveluja siirtymävaiheessa kuntoutuskotihoidosta kotona asumiseen.

Perhe- ja mielenterveysneuvolan psykiatripalvelut ja neuropsykologiset sekä perheterapeuttiset konsultaatiot tuotetaan ostopalveluna. Käytössä on myös nuorisopsykiatrian videokonsultaatio (KYS:n Siilinjärven nuorisopsykiatrinen poliklinikka).

2.2 Päihdepalvelut

Päihdetyötä on Lapinlahdella jo vuosien ajan kehitetty moniammatillisen yhteistyön turvin. Päihdetyön eri ammattilaisista koostuva ryhmä kokoontuu kaksi kertaa vuodessa arvioimaan käytäntöjen toimivuutta ja päivittämään tietoja. Päihdetyöryhmän työskentely on jaettu asiakasryhmien mukaan kolmeen erilliseen alaryhmään, jotka kokoontuvat itsenäisesti oman asiakaskohderyhmänsä työtä kehittäen.

Ensimmäinen päihdetyön asiakasryhmä ovat **nuoret**: tässä ryhmässä pääpainotus on ehkäisevässä päihdetyössä ja tiedottamisessa. Toinen kohderyhmä ovat **aikuiset päihteidenkäyttäjät**: tähän kohderyhmään kuuluvat sekä työikäiset että ikäihmiset. Päihdetyön painotus tässä ryhmässä kohdistuu ehkäisevään päihdetyöhön, suurkulutuksen tunnistamiseen ja hoitoketjujen tehostamiseen sekä työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien käyttäjien hoitoon. Kolmantena ryhmänä ovat **pitkäaikaiskäyttäjät**: päihdetyö tämän asiakasryhmän kohdalla painottuu päihteidenkäytön vähentämiseen ja päihdehaittojen pienentämiseen.

Aikuissosiaalityö järjestää muun muassa päihdetyötä edistävää sosiaalityötä. Päihdetyöntekijän palveluja ostetaan Toky ry:ltä. Päihdetyöntekijä toimii yli 25-vuotiaiden ja nuorisotyöntekijä alle 25-vuotiaiden huumeiyhdyshenkilönä. Päihdestrategian tekemisen yhteydessä on laadittu hoitoonohjausmallit alle 18-vuotiaille päihteidenkäyttäjille ja huumeausaineiden käyttäjille.

Vuoteen 2007 saakka kunnassa oli oma päihdetyöntekijä, jonka toimenkuva oli seuraava:

- Työn kehittäminen (moniammatilliset työryhmät)
- On mukana asiakaskunnalle järjestettävillä leireillä mahdollisuuksien mukaan
- Käy tapaamassa katkaisuhoidossa olevia asiakkaita terveyskeskuksessa ja tukee heidän siirtymistään kotiin
- Tekee katkaisuhoidon jälkeisen jatkosuunnitelman asiakkaan kanssa päihteettömyyden tukemiseksi (mietti erilaisia toiminnallisia vaihtoehtoja: kuntouttava työtoiminta, Seisakkeelle saattaminen jne.)
- Tekee aktivointisuunnitelmia asiakkaiden kanssa
- Tiivis yhteistyö mielenterveysneuvolan kanssa (asiakkailta on yleensä kaksoisdiagnoosi)
- On linkkinä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä (esimerkiksi tiivis yhteistyö Seisake-projektin sekä Lapinlahden seurakunnan kanssa)
- On mukana Seisake-projektin ohjausryhmässä
- Kotikäynnit
- Päihdeseurannat (ajokorttiseuranta)
- Asiakkaiden etuusasioiden ajan tasalla pitäminen ja selvittely (esimerkiksi eläkeasioiden selvittely)
- On mukana hoitoonohjauksessa (selvittely, suunnittelu, verkostopalaverit hoidon aikana)
- Tukee hoidon jälkeistä kotiutumista (keskustelut, kotikäynnit, Antabus-hoito)
- On mukana asioiden hoidossa siinä määrin, kun asiakas tarvitsee tukea (esimerkiksi tutkimuksissa ja virastoissa käynti)
- Ohjaus ja neuvonta (yksilöllisen tarpeen mukaan)
- Hoidolliset ja motivoivat keskustelut
- Käy koulutuksissa ja toimii ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilönä

Toimenkuva on samankaltainen myös ostopalvelu-päihdetyöntekijöillä. Seisake-projekti on lakkautunut: tällä hetkellä Seisakkeen ja päihdetyön yhteistyö toimii työllisyyskoordinaattorin kautta.

Vuonna 2008 valmistuneessa päihdestrategiassa on esitetty, että kuntaan palkataan uudelleen oma päihdetyöntekijä, joka sijoitetaan organisatorisesti perhe- ja mielenterveysneuvolan yhteyteen. Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien vuonna 2009 valmistuneessa yhteisessä turvallisuussuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi päihteidenkäytön vähentäminen seuraavien toimenpitein:

- Päihteidenkäytön vähentämiseen pyritään tiedotuksen ja valistuksen avulla
- Kouluissa ja nuorisotyön parissa tehdään eri keinoin ehkäisevää ja korjaavaa työtä nuorten päihteidenkäytön vähentämiseksi
- Työpaikkojen hoitoonohjaukseen auttavat työssäkäyvää väestöä päihdeongelman hoitamisessa.
- Eri-ikäisiin kohdistuvaa ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä tehdään eri toimipisteissä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla
- Moniammatillisen yhteistyön keinoin annetaan ohjausta ja neuvontaa sekä ohjataan tarvittaessa päihdekuntoutukseen
- Kuntouttava työtoiminta ja erilaiset työllisyyttä tukevat toimenpiteet edistävät päihteettömyyttä
- Kunnissa on laadittu päihdestrategiat päihdetyön tueksi

2.3 Kriisityö

Äkillisissä kriisitilanteissa tehdään kriisityötä ja autetaan oman ammattiosaamisen mukaisesti eri toimipisteissä kuten terveyskeskuksessa, perhe- ja mielenterveysneuvolassa, kouluilla ja sosiaalitoimessa. Akuutteihin kriiseihin on viime aikoina ostettu palveluja Kuopion kriisikeskuksesta, joka tarjoaa sekä yksilö-, pari- ja ryhmäkäyntejä. Lisäksi kriisikeskus järjestää kriisitilanteiden jälkipuintia (debriefing) yksilöille tai ryhmille. Kunta on tehnyt kriisikeskuksen kanssa sopimuksen vuoden 2013 aikana. Kriisien jälkihoito tapahtuu perhe- ja mielenterveysneuvolassa, jonka henkilöstöä koulutetaan kriisityöhön.

Lapinlahden kunnan kriisityön suunnitelma on osa valmiussuunnitelmaa, joka sisältää myös kriisityön osuuden. Suuronnettomuuksien osalta se tukeutuu sairaanhoitopiirin suunnitelmaan. Terveysosaston valmiussuunnitelmassa huomioidaan kaikkien terveysosaston yksiköiden toiminta akuuteissa suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa.

Kriisityöryhmän toimintaa kehitetään osana mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatimista (Ks. liite 1).

2.4 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö sisältyy sisäasiainministeriön vuonna 2012 hyväksymään kolmannen sisäisen turvallisuuden ohjelman rikosten ja väkivallan ehkäisyyn ja se tulee olla osana kuntien turvallisuusstrategiaa. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy perustuu lukuisiin kansainvälisiin ja Euroopan unionissa hyväksytyihin sopimuksiin, joihin Suomi on sitoutunut ja joiden pohjalta väkivallan ehkäisyä toteutetaan useilla ohjelmilla. Tällaisia ohjelmia ovat muun muassa Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma, Kansainvälinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma, Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi ja Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma.

Lainsäädännössä korostetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää moninaista toimintaa sekä kansalaisten oikeutta koskemattomuuteen, yhdenvertaiseen kohteluun ja turvallisuuteen (perustuslaki). Sosiaalihuoltolain tehtävä on edistää ja ylläpitää yksilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta. Lapsia koskevassa lainsäädännössä säädetään lapsen oikeudesta turvalliseen kasvuympäristöön sekä kielletään lapsen alistaminen, ruumiillinen kurittaminen ja lasta loukkaava kohtelu. Myös terveydenhuoltolaissa ja valtioneuvoston asetuksessa edellytetään, että neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon lapsen ja nuoren kokema väkivalta.

- Väkivalta voi olla fyysistä, henkistä, hengellistä, seksuaalista, omaisuuteen kohdistuvaa tai taloudellista väkivaltaa tai sillä uhkaamista
- Väkivallan kohteena voi olla puoliso, ex-puoliso, lapsi, vanhempi tai joku muu perheenjäsen
- Väkivalta koskettaa myös väkivallan kohteena olevan läheistä, lasta, vanhempaa tai sisarusta
- Lähisuhteessa tapahtuva väkivalta kohdistuu erityisesti naisiin ja lapsiin
- Väkivallan tekijä voi olla puoliso, ex-puoliso, lapsi, sukulainen tai vanhempi
- Väkivalta koskettaa kaikkia sosiaaliryhmiä

Jokaisella toimipisteellä, jossa kohdataan väkivallan uhreja, läheisiä tai tekijöitä, on tarpeen olla toimintaohje, miten tunnistetaan, otetaan puheeksi ja systemaattisesti kartoitetaan väkivallan kokemuksia sekä mihin toimiin ryhdytään ja milloin ja kenelle asiakas ohjataan. Ohjeista tulee ilmetä eri auttajatahojen yhteystiedot.

Väkivaltatyö on ennaltaehkäisyä, matalan kynnyksen palvelua, vertaisryhmätoimintaa sekä perus- ja erityispalveluita. Väkivallan ehkäisyssä ja palvelujen järjestämisessä tulee ottaa huomioon erikseen väkivallan uhrin, läheiset ja väkivallan tekijät. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemisessä on huomioitava koko väestö ja erityisesti lapset, ikäihmiset, vammaiset sekä maahanmuuttajataustaiset henkilöt.

(Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli, 2013.)

2.5 Raha- ja digitaalisten pelien pelaamiseen liittyvät ongelmat

Rahapelejä ovat muun muassa raha-automaatit, raaputusarvat, veikkauspelit, kasinopelit ja totopelit. Paitsi rahapelaaminen, myös liiallinen digitaalisten viihdepelien (tietokone-, konsoli- ja mobiililaitteilla pelattavat verkkopelit) pelaaminen voi aiheuttaa ongelmia. Ongelmapelaaminen sijoittuu mielenterveys- ja päihdeongelmien rajapintaan. Ongelmapelaaminen määritellään rahan- ja /tai ajankäytöltään liialliseksi pelaamiseksi, joka vaikuttaa kielteisesti pelaajaan, hänen läheisiinsä tai muuhun sosiaaliseen ympäristöön. Vaikutukset liittyvät usein talouteen, opinnoissa tai työssä suoriutumiseen ja fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen. (Laitila ym., 2013.)

Peli/nettiriippuvuuden oireita ovat muun muassa seuraavat: ärtyneisyys, lisääntyneet riidat, aggressiivisuus (sota- ja väkivaltapelit), ärtymys etenkin jos pelaaminen /netinkäyttö pitää lopettaa, univaikeudet (etenkin jos pelaa illalla), päänsäryt, niska-hartiaseudun kivut, sormikivut, liikunnan vähentyminen, sosiaalisten suhteiden väheneminen (kavereille ei jää aikaa), painajaisunet ja pelot (Salokoski & Mustonen, 2007).

Tietokone- ja konsolipelien pelaaminen on hyvin tavallista, ei ainoastaan lapsilla: vuonna 2011 suomalaisista 56 % kertoi pelaavansa aktiivisesti digitaalisia pelejä. Pelaajien keski-ikä oli 37 vuotta. Digitaalisten pelien pelaajilla riippuvuutta esiintyy 2-20 prosentilla; joskin tutkimusten kirjavuus vaikuttaa tulosten epämääräisyyteen. Riippuvuutta esiintyy erityisesti pojilla ja miehillä. Digitaalisten pelien pelaaminen on harvoin ensisijainen ongelma. Usein liika pelaaminen on seurausta jostain muusta vaikeudesta, esimerkiksi rikkonaisuudesta perhetilanteesta, yksinäisyydestä, masennuksesta tai ahdistuksesta. Ongelmapelaaminen voi aiheuttaa masennusta, mutta se voi olla myös seurausta masennuksesta. Suomalaiset lapset pelaavat keskimäärin 1-2 tuntia päivässä. (Salokoski & Mustonen, 2007.)

Taistelupelit voivat hämärtää lasten ja nuorten todellisuudentajua. Pelit opettavat, että väkivalta kannattaa aina: pelimaailmassa väkivalta tuo menestystä ja sillä ansaitaan yhteisön kunnioitus. Lisäksi pelit voivat turruttaa väkivaltaan. Virtuaalinen pelimaailma voi vahingoittaa lapsen mielenterveyttä: MLL:n pääsihteeri Mirjam Kalland toteaa: 'Mitä enemmän lapsi pelaa, sitä aggressiivisempi hän on ja sitä vähemmän hänellä on sosiaalisuutta'. Empatiakyky häiriintyy ja koulumenestys heikkenee. Toisaalta ei ole tutkimustuloksia siitä, että väkivaltaisten pelien pelaaminen tekisi ihmisestä väkivaltaisen. Aggressiiviset ihmiset hakeutuvat usein väkivaltaisten pelien pariin ja pelit voivat vahvistaa olemassa olevaa aggressiivisuutta. (Salokoski & Mustonen, 2007.)

Digitaalisille peleille, elokuville ja TV-ohjelmille on asetettu ikärajat, jotka ovat: S, 7, 12, 16, 18. Ikäraja 18 ei ole suositus, vaan se kuuluu rikoslain piiriin (Rikoslaki 17 luku rikoksista yleistä järjestystä vastaan) ja lain rikkomisesta voi saada sakkoa tai vankeutta (http://www.vet.fi/Uusi_laki.htm). Peleissä on erilaisia symboleja, jotka kuvaavat pelin sisältöä: kiroilu, syrjintä, huumeet, kauhu ja muu pelottava sisältö, uhkapeli, seksi ja väkivalta. <http://www.pegi.info/fi/index/id/201/> Näitä sisältöjä esiintyy etenkin K-18 -peleissä.

2.6 Kuntalaisten oma aktiivisuus

Mielenterveystyön (yhtenä) tärkeänä tavoitteena on mielenterveyden vahvistaminen ja mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentäminen esimerkiksi arjen valintojen tai sosiaalisten kontaktien avulla.

2.6.1 Terveellinen elämäntapa

Terveellisestä elämäntavasta puhutaan medioissa paljon, mikä on hyvä, sillä terveelliset elämäntavat ehkäisevät paitsi fyysisiä, myös psyykkisiä ongelmia. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluvat liikunta, terveellinen ruokavalio, päihteiden kohtuukäyttö tai päihteettömyys, sosiaaliset verkostot, työikäisillä työ tai opiskelu, optimistinen asenne ja niin edelleen.

2.6.2 Liikunta ja kulttuuri

Lapinlahden kunta tekee aktiivista yhteistyötä kulttuurin, taiteen, liikunnan ja luonnon parissa työskentelevien laitosten, taiteilijoiden ja yritysten kanssa. Kunta on mukana tapahtumien järjestämisessä ja on aktiivisesti edistämässä tapahtumien kehittämistä.

Esimerkiksi Lapinlahden Taidemuseo, Eemil Halosen museo, Alapitkän kotiseutumuseo, Lastu, Taidevalimo, kirjastot Lapinlahden ja Varpaisjärven taajamissa, kesäteatterit, aktiivisesti toimiva ja paljon kursseja tarjoava Kaskikuusen Kansalaisopisto sekä luonto tarjoavat kulttuuria moneen makuun. Lapsille ja nuorille on edellisten lisäksi tarjolla muun muassa musiikkiopisto, Partio, 4H-kerho ja nuorisoteatteri Norsu. Neurologi ja tietokirjailija Markku T. Hyypä on pitkään tutkinut kulttuurin vaikutusta terveyteen. Hyypän mukaan 'kulttuurifriikki' elää 'sohvaperunaa' pitempään.

Kulttuuripääomaan sijoittaminen edistää terveyttä, joten kulttuuripolitiikassa kannattaa huolehtia lastenkulttuurista ja pitää huolta myös koulusta kulttuurikasvattajana. Myös ikäihmiset, vammaiset ja kroonisesti sairaat voivat osallistua monenlaisiin kulttuuriharrastuksiin. (Hyypä, 2013.)

Kulttuuri ei ole pelkästään taidenäyttelyissä tai konserteissa käymistä, vaan se voi olla puutarhan hoitoa, ruokailutapoja, yhteisiä pelejä ja kahvikutsua tuttavien kanssa. Kulttuuriharrastukset vaikuttavat ihmisen terveyteen tuoden lisää vuosia elämään. (Hyypä, 2013.)

Liikunnan terveysvaikutukset tunnetaan laajalti. Liikunta muun muassa ehkäisee tehokkaasti masennusta ja edistää kehon ja mielen hyvinvointia.

Lapinlahden liikuntalaitoksen tarkoituksena on tukea ja kehittää urheiluseuratoimintaa, luoda, koordinoita ja kehittää kunto- ja terveystuokuntaa sekä osallistua koululiikunnan toteuttamiseen. Lisäksi liikuntalaitos luo ja ylläpitää monipuolisia liikuntamahdollisuuksia kunnassa.

Kunnan liikuntapaikat ja tilat ovat kuntalaisten käytössä maksutta. Liikuntalaitos edistää vapaa-ajan tarjontaa niin, että jokainen voi löytää omalta paikkakunnalta mielekästä tekemistä – harrastukset nähdään myös ennaltaehkäisevänä toimintana. Maksutta Lapinlahdella voi muun muassa käydä kuntosalilla, hiihtää (myös ensilumen ladulla), harrastaa skeittausta ja yleisurheilua, pelata tennistä ja frisbeegolfia ja uida uimarannoilla.

Lapsille ja nuorille järjestetään liikunnallista aamu- ja iltapäivätoimintaa. Kerhossa edistetään terveellisiä elämäntapoja ja näin ehkäistään mielenterveysongelmia ja päihteidenkäyttöä. Liikuntalaitos järjestää kesäaikaan lasten liikuntaleirejä ja ranta-uimakouluja.

Maksullisia liikuntapalveluja tarjoavat muun muassa Lapinlahden naisvoimistelijat, Kaskikuusen Kansalaisopisto, Lapinlahden Veto ja muut seurakunnat. Kunnassa on jäähalli; erityisen tunnettu laji Lapinlahdella on ringette: Lapinlahden Luistin -89 on voittanut viisi kertaa Suomenmestaruuden ja kerran ringeten seurajoukkueiden maailmanmestaruuden.

2.6.3 Optimistinen asenne

Lääkäri ja filosofi Antti S. Mattilan mukaan optimistinen elämänsen pidentää ikää; pessimistit kuolevat jopa 10 vuotta ennen optimisteja.

Optimismi antaa lisää energiaa ja parantaa yhteistyötaitoja, jolloin sosiaalinen elämä sujuu paremmin. Lisäksi optimismilla on terveysvaikutuksia: optimistit muun muassa noudattavat

paremmin terveystoimintasuorituksia, heidän vastustuskykynsä on vahvempi ja he paranevat pessimistejä nopeammin sairauksista.

Ihminen pystyy kehittämään optimistista asennetta harjoittelemalla asennoitumistaan erilaisiin tilanteisiin ja asioihin sekä näkökulmaa vaihtamalla. Mattilan mukaan viime kädessä oma asennoitumisemme on ainoa keino vaikuttaa ikäviin asioihin.

Näkökulman vaihtaminen ei ole vaikeaa: samasta asiasta lähdetään puhumaan erilaisilla sanoilla, jolloin asia alkaa näyttää erilaiselta ja voi avautua uusia tapoja toimia. Esimerkiksi mielenterveysneuvolassa ja päihdetyössä käytetään eräänä menetelmänä näkökulman vaihtamista.

Onnellisuuttakin voi opetella: onnellisuusharjoituksia on tutkittu tieteellisesti ja todettu, että ne edistävät onnellisuutta huomattavasti. Yhtenä esimerkkinä Mattila mainitsee kiitollisuusharjoituksen: listaa kerran viikossa yhtenä iltana kolme asiaa, joista olet kiitollinen.

(Mattila, 2012; Mattila & Aarninsalo, 2012).

2.6.4 Sosiaaliset suhteet

Ihminen on sosiaalinen olento ja tarvitsee toista ihmistä. Ikäihmisten yksinäisyys on eräs nykyajan suurista ongelmista. Myös nuoret raportoivat kokevansa yksinäisyyttä: kouluterveyskyselyn (2011) mukaan 9 prosentilla 8–9.-luokkalaisista nuorista ei ole yhtään läheistä ystävää (Ks. Liite 2, Taulukko 5).

Jokainen ihminen pystyy ehkäisemään toisten yksinäisyyttä tarjoamalla seuraansa ja apuaan: esimerkiksi käymällä naapurin rouvan puolesta ostoksilla, hymyilemällä vastaantulijalle tai pysähtymällä juttelemaan toisen ihmisen kanssa. Pienet arkipäivän iloa tuottavat toisen ihmisen kohtaamiset jäävät pitkäksi aikaa mieleen ja ovat merkittävä osa ihmisen mielenterveyttä.

2.6.5 Yhteinen vastuu

Jokainen ihminen on vastuussa omasta itsestään. Suuri osa aikuisista tuntee vastuuta myös toisista ihmisistä. Yhteinen vastuu tarkoittaa sitä, että olemme kiinnostuneet toisten ihmisten hyvinvoinnista ja valmiit auttamaan toisia tarvittaessa. On helppoa kysyä toiselta 'Mitä kuuluu?' tai 'Kuinka voit?', mutta olemmeko aina valmiit auttamaan toista, jos hän ei voikaan hyvin?

Päihdeongelmien suhteen puheeksi ottaminen ja kysyminen ovat avainsanoja ongelmien tunnistamisessa. Jos on huolissaan läheisensä päihteidenkäytöstä, enemmän auttaa se, että kertoo huolesta suoraan läheiselle kuin se, että puhuu huolesta sivullisen kanssa. Huoli on välittämistä ja välittämistä voi osoittaa avoimesti.

Vanhemmat ovat vastuussa omista ala-ikäisistä lapsistaan, mutta jossain määrin Suomessa (etenkin pienemmillä paikkakunnilla) vielä vallitsee kulttuuri, jossa 'koko kylä' välittää ala-ikäisistä. Yleensä vanhemmat ovat kiitollisia siitä, jos joku toinen aikuinen huolehtii heidän päihteiden vaikutuksen alaisena olevan lapsensa turvaan tai jos toinen aikuinen uskaltaa puuttua tilanteeseen, jossa heidän lapsensa näyttää olevan turvaton. *Me lapinlahtelaiset voimme itse omalla toiminnallamme luoda kuntaamme kulttuuria, jossa koko kylä välittää toisistaan.*

2.7 Suunnitelman laatiminen käytännössä

Kun suunnitelmaa lähdettiin laatimaan, perustettiin työryhmät, joista kukin laati omaa osuuttaan suunnitelmaan. Työryhmät jaoteltiin ikäryhmittäin (Ks. Liite 1).

Suunnitelmassa huomioitiin kuntalaisten ja kokemusasiantuntijoiden osuus pyytämällä heitä mukaan työryhmiin yksittäisten ryhmän edustajien ja lehdistön kautta. Lehdistö pyydettiin mukaan seuraamaan työryhmien kokoontumista keväällä 2013; tarkoituksena oli avoin tiedottaminen suunnitelmasta kuntalaisille jo valmisteluvaiheessa.

3 Mielenterveys- ja päihdetilanteen seuranta

Mielenterveyttä ja päihteidenkäyttöä voidaan seurata erilaisten indikaattoreiden avulla. Liitteestä 2 löytyy tarkemmat tiedot indikaattoreista taulukoiden muodossa. Indikaattorit on poimittu SOTKANetin verkkosivuilta ja Kouluterveyskyselystä (2011).

3.1 Päihteidenkäyttöä ennakoivat tekijät

3.1.1 Nuorten päihteidenkäyttö

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan 8.–9. luokan oppilaiden päivittäinen tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Kuitenkin asiaan on syytä edelleen kiinnittää huomiota, koska tutkimusten mukaan tupakointi madaltaa kynnystä kokeilla ja siirtyä myös muihin päihteisiin. Lapinlahtelaisista nuorista noin 13 % tupakoi päivittäin. (Liite 2, Taulukko 1)

Runsaasti alkoholia käyttävien määrä 8.–9.-luokan oppilaiden keskuudessa on ilahduttavasti pudonnut lähes puolella kahden viimeisen vuoden aikana ja on Pohjois-Savon muihin kuntiin nähden selvästi vähäisempää. (Liite 2, Taulukko 2)

Indikaattori, joka mittaa 8.–9. luokan oppilaiden huumeekokeiluja, ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hashista, ekstaasia, Subutexia, heroïinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleet. Vaikka lapinlahtelaisissa nuorissa laittomia huumeita kokeilleita on vähemmän kuin Itä-Suomessa ja Pohjois-Savossa keskimäärin, on kuitenkin huolestuttavaa, että huumeidenkäyttöä esiintyy ja se on lisääntynyt. (Liite 2, Taulukko 3)

3.1.2 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat lapset ja nuoret

Lastensuojeluasiakkaiden määrä on Lapinlahdella noussut valtakunnallisen suunnan mukaisesti. Lastensuojeluilmoituksia (sisältää myös tiedonsaannit lastensuojelun tarpeesta sekä pyynnöt lastensuojelutarpeen selvittämiseksi) tehtiin vuoden 2012 aikana 168, kun niitä edellisellä vuonna tehtiin 161 kpl. Lastensuojeluilmoitusten syynä on usein vanhempien tai nuoren oma alkoholinkäyttö ja siihen liittyen muun muassa perheväkivalta tai väkivallan uhka, jotka monta kertaa ovat seurausta päihteidenkäytöstä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on koko Suomessa 17 000; määrä on pysynyt viime vuodet vakiona. Pohjois-Savossa kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia on selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin. (Liite 2, Taulukko 4)

Vaikka valtakunnallisesti ei ole saatavissa tilastotietoa päihteidenkäytön yhteydestä huostaanottoihin tai avohuollon tukitoimiin, antavat paikalliset selvitykset jotain kuvaa päihde-ehdoisten huostaanottojen yleisyydestä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla (2005) tehdyn selvityksen mukaan vanhempien päihdeongelmat olivat yleisin alle 12-vuotiaiden lasten huostaanoton tarvetta aiheuttava tekijä. 13–17-vuotiaiden nuorten oma päihteidenkäyttö oli taustatekijänä yli kolmanneksessa huostaanotoista. Myös Lapinlahdella päihteidenkäyttö on useimpien huostaanottojen taustatekijänä.

Avohuollon tukitoimina tarjotaan Lapinlahden kunnassa esimerkiksi taloudellista tukea, päivähoitoa, perhetyötä, tukihenkilöä tai tukiperhettä, ohjausta ja neuvontaa. Usein asiakkaita myös ohjataan muihin palveluihin, kuten perhe- ja mielenterveysneuvolaan tai päihdetyöntekijän asiakkuuteen. Lastensuojelussa tehdäänkin tiivistä yhteistyötä sekä perhe- ja mielenterveysneuvolan että päihdetyön kanssa.

Sijaishuollon parissa työskentelee osa-aikaisesti neljä työntekijää, joiden kunkin toimenkuva koostuu suureksi osaksi muista kuin sijaishuollon tehtävistä. Sijaishuollosta maksetut kustannukset olivat vuonna 2012 noin 1 100 000 €.

3.2 Päihteidenkäytön vaikutukset hyvinvointiin

3.2.1 Päihteiden vuoksi avo-, sairaala- ja laitoshoidetut potilaat

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä näyttyy Lapinlahdella suurempana kuin muualla maassa. Tämä indikaattoritieto kertoo alkoholi-, huumausaine-, lääkeaine- tai korvikkeet -päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän. Lapinlahden alkoholikatkaisuhuolto on järjestetty pääasiassa Koljonvirran sairaalan päihderiippuvuusosastolla ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Terveyskeskuksen vuodeosastolla ja Koljonvirran sairaalassa hoidetaan poikkeuksellisen paljon päihteiden vuoksi hoitoon hakeutuneita potilaita, eikä trendi ole viime vuosina muuttunut. Tässä on yksi selkeä pohtimisen aihe. (Liite 2, Taulukko 6)

Lapinlahdella päihdehuollon laitoshoidossa olleiden määrä on vuonna 2010 ollut poikkeuksellisen suuri, yli kaksinkertainen Pohjois-Savoon ja muuhun maahan verrattuna. Vuonna 2010 laitoshoidossa oli 7 asukasta 1000 asukasta kohti. (Liite 2, Taulukko 8) Päihdehuollon laitoksissa

hoidossa olleiden asiakkaiden määrän kasvu näyttäisi nousseen Lapinlahdella kahden viime vuoden aikana paljon, mutta todellisuudessa nousu ole ollut näin suurta, vaan ero johtuu tilastoinnista. Vuoden 2010 aikana siirryttiin ostamaan päihdehuollon avopalvelut Toky ry:ltä ostopalveluina. Avopalveluiden piirissä on noin 8 asiakasta 1000 asukasta kohti. Lisäksi osa asiakkaista on hoidettu kunnan peruspalveluissa mielenterveystyön piirissä, mikä ei ilmene kaaviosta. (Liite 2, Taulukko 7)

Päihdehuollon nettokustannukset Lapinlahdella ovat samaa luokkaa muihin Pohjois-Savon kuntiin verrattuna ollen vuonna 2010 noin 20 000 euroa tuhatta asukasta kohti. Kustannukset näyttävät olevan Lapinlahdella ja Pohjois-Savossa lievässä nousussa. (Liite 2, Taulukko 9)

3.2.2 Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset ja henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset

Rattijuopumustapausten määrässä on Lapinlahdella tapahtunut viime vuosina pientä laskua, joskin edelleen luvut ovat maakunnan ja koko maan keskitason yläpuolella. Korkeaa määrää selittää osaltaan se, että luvut sisältävät kaikki kunnan alueella poliisin tietoon tulleet tapaukset, joten niissä ovat mukana myös ulkopaikkakuntalaiset. Viitostie vilkkaasti liikennöitynä tienä lisää tapausten kiinni jäämisen mahdollisuutta. (Liite 2, Taulukko 9)

Lapinlahdella henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset ovat koko maakunnan ja maan tasolla, mutta niiden määrä on viimeisten kahden vuoden aikana kasvanut. Väkivaltatilastoissa tapahtuvat muutokset heijastavat osittain päihteidenkäytössä tapahtuvia muutoksia. Henkirikoksista 80 %:iin on arvioitu liittyvän päihteidenkäyttöä. Pahoinpitelyrikoksiin syylliseksi epäillyistä (2005) lähes 70 % oli päihteiden vaikutuksen alaisina ja vastaava luku ryöstörikoksissa oli 56 %. (Liite 2, Taulukko 10)

3.3 Mielenterveyspalvelujen indikaattorit

3.3.1 Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit

Terveyskeskuksessa **muun ammattihenkilökunnan kuin lääkärin** vastaanotolla toteutuneet mielenterveysasioihin liittyneet käynnit kirjautuvat mielenterveyskäynneiksi. Kyseessä on siten mielenterveysneuvolan käynnit erikoissairaanhoidajan, psykoterapeutin tai psykologin vastaanotolla. Lapinlahdella vuoden 2010 aikana toteutui 310 käyntiä 1000 asukasta kohden, mikä on lähes kolminkertainen määrä Pohjois-Savoon ja koko maahan verrattuna. Tietoa tulkitessa on hyvä huomioida, että yhdellä asiakkaalla käyntejä on useimmiten huomattavasti enemmän kuin yksi.

Tilasto selittyy osin Lapinlahden mielenterveysneuvolan hyvällä resurssoinnilla ja ammattitaitoisella henkilökunnalla. Lapinlahden mielenterveysneuvolassa on hoitosuhteessa myös ulkopaikkakuntalaisia, mikä selittyy etenkin paikkakunnan toisen asteen oppilaitoksilla. (Liite 2, Taulukko 12)

3.3.2 Psykiatrian avohoitokäynnit ja laitoshoidon hoitajakset

Psykiatrian avohoitokäynnit sisältävät erikoissairaanhoidon psykiatrian erikoisalaan kuuluvat käynnit. Lapinlahti ostaa palveluita muun muassa Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymästä aikuispsykiatrian ja lasten ja nuorten yksiköistä sekä KYS:sta aikuis-, vanhus-, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalta. Lapinlahdella erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on matala, koska kunnan peruspalveluissa pystytään tarjoamaan hyvin mielenterveyspalveluja, mistä Liitteen 2 Taulukko 12 kertoo. Lisäksi psykiatriin palveluja ostetaan mielenterveysneuvolaan, mikä myös vaikuttaa tilastoihin. (Liite 2, Taulukko 13)

Lapinlahdella psykiatrisen laitoshoidon hoitajaksojen määrät ovat puolittuneet viiden vuoden aikana ja myös verrattaessa Pohjois-Savon ja koko maan lukuihin, laitoshoidon määrä on pienempi. Tähän on vaikuttanut Lapinlahden mielenterveyspalvelujen resursointi ja kuntoutumisen tukeminen avohoitopainotteisesti. Myös lyhytaikaishoitopaikkojen ostaminen Virkusta on korvannut sairaalahoitajaksoja ja nopeuttanut siirtymistä sairaalahoidosta kotihoitoon. Tämä indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti ja koko maan tasolla. (Liite 2, Taulukko 14)

3.3.3 Nuorten masentuneisuus

Indikaattori ilmaisee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokevien peruskoulun 8. ja 9. - luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Masentuneisuutta mitattiin 12 kysymyksellä, jotka perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin.

Lapinlahdella luvut ovat poikkeuksellisen korkeat Pohjois-Savoon ja muuhun maahan verrattuna ja erityisesti tyttöjen kohdalla on merkille pantavaa, että masentuneisuutta kokevien osuus on kasvanut: vuonna 2010 useampi kuin joka neljäs tytöistä koki keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Tuloksiin vaikuttaa osaltaan vastaajien määrä, mikä voi tuoda lukuihin vuosittaista vaihtelua. (Liite 2, Taulukko 15)

4 Mielenterveys- ja päihdetyön strategiset tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset

4.1 Yleiset tavoitteet

Kansallinen **mielenterveys- ja päihdesuunnitelma** (2009–2015) on asettanut yhteiset linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Tähän suunnitelmaan liittyvä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimeenpanosuunnitelma (2009–2010) esittää toteutuksessa huomioitavaksi seuraavaa:

- Asiakkaan aseman vahvistaminen siten, että asiakas nähdään palvelutuotannon keskeisenä toimijana
- Ehkäisevään työhön panostaminen siten, että pyritään ehkäisemään ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen ja tunnistamaan ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- Palveluiden tuottaminen toimivana kokonaisuutena siten, että perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat koko elämänkaaren
- Ohjauskeinojen vahvistaminen siten, että mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä tuetaan myös kuntatasolla

Lapinlahden mielenterveys- ja päihdesuunnitelman keskeiset yleiset tavoitteet ovat:

1. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä
2. Ennaltaehkäisevän työotteen kehittäminen
3. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä
4. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

4.2 Lapset

Lasten työryhmässä on edustajia lastenneuvolasta, päivähoidosta, koululta, sosiaalitoimesta, perheneuvolasta ja seurakunnasta. Työryhmässä käytiin läpi 0–13-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyviä asioita.

4.2.1 Lastenneuvola

Lastenneuvolan toiminnan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden arviointi sekä perheiden hyvinvoinnin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja havainnointi. Lastenneuvolan tehtävänä on antaa ajanmukaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin parantuminen erityisesti tukea tarvitsevissa perheissä. Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, sekä pyritään tukemaan vanhemmuutta. Pyrkimyksenä on tunnistaa ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheissä ja elinympäristössä, sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin.

Lapinlahden kunnan lastenneuvolassa työskentelee kolme terveydenhoitajaa, joista kaksi työskentelee lastenneuvolassa puolet työajastaan. Lastenneuvolalääkäri käy Lapinlahden lastenneuvolassa kerran viikossa ja Varpaisjärven lastenneuvolassa kaksi kertaa kuukaudessa puoli päivää kerrallaan.

Nykytila

Lastenneuvolan asiakkaina ovat 0–6-vuotiaat lapset. Lapsia syntyy Lapinlahden kuntaan keskimäärin 100 vuodessa. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemät tarkastukset tehdään lapsen ollessa noin 4 viikon, 2 kk, 3 kk, 5 kk, 6 kk, 10 kk, 12 kk, 2 v., 3 v., 4 v., 5 v. ja 6 vuoden iässä. Lääkärintarkastukset ovat lisäksi 6 viikon, 4 kk, 8 kk, 1,5 v. ja 4 vuoden iässä, joista kolme ovat

laajoja terveystarkastuksia ja joihin lapsen molemmat huoltajat kutsutaan mukaan. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja tapaa vastasyntyneen ja perheen lapsen ollessa 1 ja 2 viikon ikäinen. 1. viikon tarkastus tehdään kotikäyntinä ja 2. viikon tarkastus vaihtoehtoisesti neuvolassa tai kotona, riippuen perheen ja lapsen voinnista.

Lastenneuvola tekee tiivistä yhteistyötä äitiysneuvolan, perhe- ja mielenterveysneuvolan, sosiaalityön, erikoissairaanhoidon, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, puheterapeutin, seurakunnan, päiväkodin ja esikoulun kanssa. Yhteistyöpalavereita pidetään säännöllisesti eri tahojen kanssa. Lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja osallistuu esikoulun oppilashuoltoryhmään syksyisin.

Syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana lastenneuvolan terveydenhoitaja ja kiertävä erityislastentarhanopettaja pitivät kuudelle perheelle Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmän, joka on tarkoitettu ensimmäisen lapsensa saaneille vauvaperheille. Perheryhmissä keskitytään miettimään arjen vuorovaikutustilanteita ja niiden vauvassa ja vanhemmassa herättämiä ajatuksia ja tunteita.

Äitiys- sekä lastenneuvolassa keskustelujen tukena ovat käytössä seuraavat lomakkeet: Ensimmäistä lasta odottavan perheen-/Vauvaperheen arjen voimavara-lomake, AUDIT-kysely, Mielialakysely synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, Lähisuhdeväkivalta-kysely sekä yhteistyölomakkeet päivähoidosta.

Haasteet

Haasteita lastenneuvolatyöhön tuovat muuttuvat perherakenteet ja monikulttuuriset perheet. Lapsiperheiden mielenterveys- ja parisuhdeongelmat sekä lasten käyttäytymisongelmat tuovat omat haasteensa lastenneuvolatyön suunnitteluun ja toteutukseen.

Tavoitteet

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on ongelmien ja huolenaiheiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen erinäisiä lomakkeita ja kyselyitä tukena käyttäen. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhemmuuden voimavaroja jatkamalla Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmää tulevinakin vuosina. Moniammatillisia yhteistyöpalavereita jatketaan säännöllisesti.

Perhevalmennuksessa on ollut muutama vuosi sitten työparina psykologi. Jatkossa toimintaa voisi kehittää niin, että mielenterveysneuvolan työntekijä olisi työparina perhevalmennuksissa. Tavoitteena on ottaa käyttöön Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU-työmenetelmä. Haastattelun tehtävänä on auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelu auttaa perheen voimavarojen, tuen tarpeen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä. Haastattelut tehdään kotikäyntinä, joko äitiysneuvolan- ja/tai lastenneuvolan terveydenhoitajan toimesta ennen lapsen syntymää sekä syntymän jälkeen. Tämän tavoitteen toteutuminen vaatii työntekijä- ja työaikaresursseja.

4.2.2 Päivähoito

Yhteiskunnan järjestämä ja valvoma varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta. Varhaiskasvatus kohdistuu alle kouluikäisiin lapsiin sekä niihin oppivelvollisuusikäisiin lapsiin, jotka käyttävät varhaiskasvatuspalveluita. Varhaiskasvatus on lapsen elinpiirissä tapahtuvaa vuorovaikutusta, johon kuuluu olennaisena osana lapsen oma toiminta, vertaisryhmät ja aikuisen tavoitteellinen ohjaus.

Vanhemmilla on lastensa ensisijainen kasvatusoikeus ja -vastuu ja yhteiskunnan tarjoamat varhaiskasvatuspalvelut tukevat lapsen kotikasvatusta. Vanhemmat valitsevat lastensa varhaiskasvatuspalvelut.

Varhaiskasvatuksessa on oleellista lasten, varhaiskasvatuksen henkilöstön sekä vanhempien vuorovaikutus ja kasvatuksellinen kumppanuus. Varhaiskasvatusta toteutetaan yhteistyössä laajan lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa, jossa ovat osallisina sosiaali-, terveys- ja opetustoimi sekä erilaiset lapsi- ja perhetyötä tekevät järjestöt, yhteisöt ja seurakunnat varhaiskasvatuspalveluineen.

Varhaiskasvatuspalveluiden tulee olla monipuolisia siten, että lasten tervettä kasvua voidaan edistää ottaen mahdollisuuksien mukaan huomioon lasten ja perheiden erilaiset tarpeet ja olosuhteet. (Lapinlahden kunnan VASU)

Vuoden 2012 tilaston mukaan Lapinlahdella oli päivähoidossa 254 lasta ja esikoululaisia 120.

Perhe ohjataan tarvittaessa päivähoidosta ja esiopetuksesta perheneuvolaan. Ohjaamisen syitä ovat muun muassa: lasten tunne-elämään, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin taitoihin liittyvät pulmat sekä oppimisvaikeudet. Perheitä on ohjattu perheneuvolaan, jos vanhempien kanssa käydyissä keskusteluissa on todettu jaksamattomuutta vanhemmilla tai lapsilla. Tarvittaessa vanhempia ohjataan käyttämään perhetyön palveluja. Vuonna 2011 syksyllä esikoulun aloittaneista on ohjattu 15 lasta perheneuvolaan oppimis-, käytös- tai tunne-elämän pulmien vuoksi.

Sosiaalitoimi ohjaa päivähoitoon lapsia lastensuojelullisena tukitoimena, jolloin päivähoito on ennaltaehkäisevää ja/tai kuntouttavaa lastensuojelutyötä.

4.2.3 Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Pyrkimyksenä on lisätä oppilaiden hyvinvointia ja tukea heitä lapsuuden ja nuoruuden eri kehitysvaiheissa. Kouluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä perheiden ja oppilashuollon ammattiosajien kanssa.

Oppilashuollon keskeisin toimija on lakisääteinen ja moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. Jokaisella koululla toimii oma oppilashuoltoryhmä. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.

Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaat vuosittain. Näiden tapaamisten sisältö koostuu pituuden ja painon mittaamisesta sekä ryhdin seurannasta. Tarpeen mukaan tutkitaan näkö, värinäkö, kuulo, verenpaine sekä hemoglobiini ja annetaan tarvittavat rokotukset. Lisäksi kiinnitetään huomiota oppilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi koululääkäri tapaa oppilaat peruskoulun 1., 5. ja 8. luokalla (laaja terveystarkastus). 1. luokan terveystarkastuksessa on aina mukana vanhemmat/vanhempi. 5. luokan terveystarkastuksen yhteydessä sekä oppilaat, vanhemmat että luokanopettaja täyttävät omat lomakkeet oppilaan terveystarkastusta varten. Vanhemmat kutsutaan myös mukaan lääkärintarkastukseen.

Koulukuraattori ja koulupsykologi työskentelevät kaikilla Lapinlahden alueen peruskouluilla sekä lisäksi lukiossa ja esikouluissa. He työskentelevät yksin ja työparina ja kuuluvat osana jokaisen koulun oppilashuoltoon. Lisäksi Matin ja Liisan yläkoulussa toimii oppilashuollonohjaaja.

Koulukuraattorin luona kävi lukuvuoden 2012–2013 aikana 56 asiakasta (alakoululaisia 24, yläkoululaisia 14 ja lukiolaisia 18). Tapaamiset liittyivät muun muassa koulunkäyntihaluttomuuteen, vaikeuksiin sosiaalisissa suhteissa ja tunne-elämän pulmiin. Keskimäärin kuraattori tapasi yhtä oppilasta 4,5 kertaa. Vuoden 2012 aikana koulupsykologin sijaisena toimi psykoterapeutti, jolla kävi 80 asiakasta (8 lukiolaista ja 72 peruskoululaista). Syyt psykoterapeutin luo ohjautumisessa näkyvät Taulukosta 1.

Syy	Tunne-elämä	Käyttäytyminen	Sosiaaliset suhteet	Perheeseen liittyvät tekijät	Oppimiseen liittyvät syyt tai koulunkäynnin järjestelyt
Asiakkaat (n)	42	17	9	8	3

Taulukko 1. Psykoterapeutin asiakkuuteen ohjautumisen syyt.

Koulupsykologin työhön kuuluvat useimmiten tunne-elämän haasteisiin liittyvät oppilaiden tukikäynnit, tilanteiden kartoitukset ja oppimiseen liittyvät koulupsykologiset tutkimukset. Keväällä 2013 koulupsykologilla oli asiakkaana 40 oppilasta (5 esikoululaista, 19 alakoululaista, 12 yläkoululaista ja 4 lukiolaista), joista 16:sta tehtiin psykologiset tutkimukset. Keskimäärin koulupsykologi tapasi asiakkaitaan 4 kertaa.

Oppilashuollon ohjaaja (OHO) toimii matalan kynnyksen tukena Matin ja Liisan yläkoulun oppilaille ja heidän vanhemmilleen muun muassa haasteellisissa elämäntilanteissa. Oppilashuollon ohjaajan tehtävänä on Joustavassa Perusopetuksessa (JoPo) olevien oppilaiden tukeminen ja työssä oppimisen jaksojen järjestely. JoPo on työelämäpainotteinen tapa suorittaa peruskoulun yläluokat, jonka tavoitteena on tukea mahdollisimman monipuolisesti nuoria ja ehkäistä ongelmia puuttamalla niihin varhaisessa vaiheessa. Oppilashuollon ohjaaja kuuluu myös KiVa -tiin (KiVa = kiusaamista vastustava), osallistuu oppilashuoltoryhmään ja ohjaa Kasvatuskeskusteluja (KaKe), joiden tarkoituksena on kehittää oppilaan kykyä kantaa vastuuta omista teoistaan.

Haasteet

Oppilashuollon tämänhetkinen työresurssi on periaatteessa hyvä, mutta käytännössä se on osoittautunut liian vähäiseksi. Lapsiperheiden lisääntyneet ongelmat ja vanhemmuuden haasteet näkyvät koulun arjessa. Oppilashuoltohenkilöstön työmäärä vaikuttaisikin kasvavan jatkuvasti. Käytännössä tämä näkyy siten, että valtaosa työajasta menee yksilötyöhön eikä aikaa jää tarpeeksi ennaltaehkäisevään työskentelyyn luokissa ja ryhmissä.

Koulupsykologin oppilasmäärät ylittävät kansalliset suositukset: THL:n suositus on peruskouluissa yksi psykologi 600–800 oppilasta kohden ja Psykologiliiton suositus toisen asteen oppilaitoksen oppilasmäärästä sama. Lisäksi Psykologiliitto suosittaa, että yhden psykologin vastuulla on korkeintaan kolme työyksikköä alueelliset olosuhteet huomioon ottaen. Lapinlahden kunnan oppilasmäärä on noin 1000 oppilasta. Lisäksi psykologipalvelut ovat tulossa pakollisiksi myös toisen asteen oppilaitoksiin, jolloin oppilasmäärä lisääntyy (Portaanpään opistossa opiskelijoita on noin 200 ja lukiossa noin 200).

Koulukuraattorin oppilasmäärästä ei ole virallisia suosituksia, mutta ammattiliitto Talentia suosittelee, että yhtä koulukuraattoria kohden olisi 500 oppilasta tai enintään kolme koulua. Kohtuullinen vuosittainen asiakasmäärä voisi olla 70 asiakasta / koulukuraattori.

Oppilashuollon kuormitukseen vaikuttaa selkeästi muiden auttajatahojen resurssipula. Esimerkiksi perheneuvolan resurssivaje vaikuttaa suoraan oppilashuoltotyön määrään. Koulujen oppilashuollon roolin tulisi olla ongelmien tunnistaminen ja tarpeen mukaan eteenpäin lähettäminen. Usein koululla joudutaan kuitenkin esimerkiksi kannattelemaan lapsia niin pitkään, että he pääsevät jatkohoitoon. Resurssipulaa voisi helpottaa lisäämällä resursseja perheneuvolaan. On hyvin tärkeää, että nykyiset resurssit koululla säilyvät (koulupsykologi, koulukuraattori, oppilashuollon ohjaaja, terveydenhoitajat, koululääkäri) ja pidempien poissaolojen ajaksi palkataan sijainen.

Koulukiusaamista on esiintynyt aina; nykyisin se on muuttanut muotoaan niin, että koulussa alkanut kiusaaminen jatkuu usein medialaitteiden kautta myös vapaa-ajalla. Koulukiusaaminen ei ole Kouluterveyskyselyn mukaan määrällisesti kasvanut, muttei se ole laskenutkaan. Koulukiusaamista ehkäistään Lapinlahdella muun muassa KiVa koulu -menetelmän avulla (katso lisää: <http://www.kivakoulu.fi/>). Lisäksi oppilashuollon henkilöstö pitää niin sanottuja kaveritunteja, joilla käsitellään yhdessä oppilaiden kanssa erilaisia sosiaalisiiin vuorovaikutustilanteisiin liittyviä ilmiöitä.

Tavoitteet

Tulevaisuuden tavoitteena on saada enemmän aikaa ennaltaehkäisevän työn tekemiseen ja kannustaa varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on pystyä tukemaan vanhempia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja madaltaa heidän kynnystään hakea ja vastaanottaa apua. Lisäksi oppilashuoltotyön tavoitteena on olla opettajien tukena, jotta he voivat keskittyä opettamiseen.

Oliisi hyvä, jos neuvolassa, koulussa ja perheneuvolassa toimisi sama lääkäri. Tällöin tuntemus lapsen asioista olisi koko ajan yhdellä ihmisellä, joka on ennaltaehkäisevää työtä: ongelmat on helpompi tunnistaa, kun kyseessä on lääkärille tuttu lapsi. Tämä toimenpide tukee Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitetta, jonka mukaan palvelut tulee tuottaa toimivana kokonaisuutena siten, että perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat koko elämänkaaren.

4.2.4 Sosiaalitoimi

Sosiaalityön osalta lasten mielenterveys- ja päihdetyöryhmän asioita ovat lastensuojelu (ehkäisevä lastensuojelutyö, lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelutyö, lastensuojeluilmoitukset, lastensuojelutarpeen selvitykset, avohuolto, sijaishuolto ja jälkihuolto) sekä perhetyö ja kotipalvelu.

Nykytila

Lastensuojelu

Vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki pyrkii turvaamaan lapsen oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (1§). Kunnan on järjestettävä ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana (3a§). Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään monien eri palvelujen piirissä, kuten päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa, terveydenhoidossa, kouluissa, nuorisotyössä ja perheneuvolassa. Lastensuojelulain tarkoitus onkin, että tehokkailla ehkäisevillä toimilla pystyttäisiin turvaamaan lasten kasvua ja kehitystä niin, että vankempia lastensuojelun toimia tarvittaisiin aiempaa vähemmän.

Lastensuojelu on lapsi- ja perhekohtaista. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto, mutta nämä toimenpiteet ovat viimesijaisia avohuollon tukitoimiin nähden. Taulukosta 2 näkyy, kuinka moni lapsi asuu kodin ulkopuolella.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelutyötä Lapinlahden kunnassa tekee kolme sosiaalityöntekijää ja sosiaalipalveluohjaaja yhdessä laajan viranomaisverkoston kanssa. Lastensuojelutarpeen selvityksiä tehtiin 46 vuonna 2012. Lastensuojelun avohuollon asiakkuudessa on noin 50 lasta ja nuorta ja lisäksi ne asiakkaat, joilla on meneillään lastensuojelutarpeen selvitys. Lastensuojelun jälkihuollosta vastaa sosiaalipalveluohjaaja työparinaan sosiaalityöntekijä.

Lapinlahden kunta osallistuu 15 muun kunnan kanssa Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämisyksikön toimintaan. Toiminnan tavoitteena on kehittää yhteistyössä kuntien ja eri toimijatahojen kanssa lastensuojelulain haasteisiin vastaava palvelujärjestelmä, joka tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja. Lisäksi tavoitteena on vakiinnuttaa lastensuojelun pitkäjänteinen kehittämistoiminta maakuntaan. Yksikkö tarjoaa Pohjois-Savon kunnille apua lastensuojelun prosessien tehostamisessa ja ammatillisen osaamisen vahvistamisessa muun muassa järjestämällä koulutuksia ja työkokouksia. Lisäksi yksikkö rekrytoi sijais- ja tukiperheitä ja ylläpitää resursseja.

	Sijais- perheessä	Ammatillisessa perhekodissa	Lastensuojelu- laitoksessa	Itsenäisesti asuvat	Kotona	Yht.
Huostaan- otetut	11	1	6	-	1	19
Avohuollon sijoituksessa olevat	1					1
Lasten- suojelun jälkihuollon piirissä olevat	1	-	-	10	7	18

Taulukko 2. Kodin ulkopuolella asuvat lapset ja nuoret Lapinlahdella 2013.

Perhetyö ja kotipalvelu

Lapinlahden kunnassa on neljä perhetyöntekijää. Perhetyön antaminen perustuu lastensuojelulakiin; sitä annetaan joko ehkäisevänä tukena (Lsl 8 §) tai avohuollon tukitoimena (Lsl 36 §). Perhetyön antamisesta päättää sosiaalityöntekijä. Perhetyötä tehdään kodeissa; se on keskusteluapua, tukea ja ohjausta erilaisissa arjen toiminnoissa ja vanhemmuuden eri osa-alueilla. Perhetyötä aloitettaessa laaditaan perhetyön suunnitelma yhteistyössä perhetyön, sosiaalityön ja perheen kesken. Perhetyötä tehdään aktiivisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Perhetyön ja kotipalvelun käyttöä on kuvattu Taulukossa 3.

Perhetyö järjestää ajoittain erilaisia ryhmätoimintoja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Avoimen päiväkodin kaltaista Parkki-toimintaa on järjestetty viikoittain jo muutaman vuoden ajan.

Parkista vastaavat seurakunnan, perhetyön ja 4H-yhdistyksen työntekijät yhteistyössä Portaanpään opiston, muiden viranomaisten ja vapaaehtoisten kanssa.

Vuoden 2011 alusta yksi perhetyöntekijöistä on toiminut lapsiperheiden kotipalvelutyöntekijänä. Palvelua järjestetään tilapäisen avun tarpeeseen tai suunnitellusti pidempikestoisesti. Kotipalveluun kuuluvat lastenhoito ja kodinhoidolliset työt (ruoanlaitto, vaatehuolto, kevyet siivoustyöt sekä perheen ohjaus ja neuvonta). Palvelu on harkinnanvaraista ja siitä peritään maksu peruspalvelulautakunnan vahvistaman taksoituksen mukaisesti. Kotipalvelutyöntekijä toimii perhetyön tiimin osana. Palvelua tarvitseva asiakas ottaa yhteyttä suoraan kotipalvelunumeroon.

	Käyntikerrat	Käyntiajat (h)	Asiakasperheet	Lasten lukumäärä
Perhetyö	728	1565	28	82
Kotipalvelu	101	81	29	44

Taulukko 3. Perhetyö ja kotipalvelu Lapinlahdella vuonna 2012.

Haasteet

Lastensuojelutyö on haasteellista, kuormittavaa ja resursseja vaativaa työtä. Kaikki lastensuojelun työntekijät tekevät myös muuta työtä lastensuojelutehtävien lisäksi. Tämänhetkiset resurssit eivät turvaa lastensuojeluasioiden käsittelyä määräaikojen kuluessa. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat ylittyvät satunnaisesti; erityisesti lastensuojelutarpeen selvitysten kolmen kuukauden määräajat ylittyvät usein. Haasteena on myös henkilöstön pysyvyys ja jaksaminen.

Kotipalvelutyö on vuosien tauon jälkeen vastikään käynnistetty uudelleen, joten työ on vasta muotoutumassa. Esimerkiksi perhetyön ja kotipalvelun toimiva yhteiskäyttö on kehittämisen kohteena.

Tavoitteet

Tulevaisuudessa tavoitteena on saada lastensuojeluasioiden käsittelyajat lain edellyttämälle tasolle. Lapsiperheiden kotipalvelun tarjontaa on tarkoituksena laajentaa sekä perhetyön ja kotipalvelun työnkuvia selkiyttää.

4.2.5 Perheneuvola

Nykytila

Tällä hetkellä henkilöstöresurssit ovat pienet ja asiakasjonoa on päässyt kertymään. Osaltaan jonojen kertyminen heijastelee Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntaliitosta 1.1.2011. Aiemmin Varpaisjärveltä asiakkaat ohjautuivat lialmen perheneuvolaan, mutta kuntaliitoksen jälkeen he ovat ohjautuneet Lapinlahden perheneuvolaan. Ensimmäisen kuntaliitos-vuoden aikana asiakkuudet eivät juurikaan lisääntyneet, mutta vuoden 2012 aikana asiakasmäärät kasvoivat selvästi (Taulukko 4).

Asiakasmäärän kasvuun on vaikuttanut myös se, ettei koulupsykologilla ollut pätevää sijaista vuoden 2012 aikana, jolloin osa koulupsykologille kuuluvista asiakkaista ohjautui perheneuvolaan. Myöskään perheneuvolan psykologilla ei ollut pätevää sijaista vuosina 2011–2012 koko aikaa, jolloin psykologipalveluja ostettiin yksityiseltä palveluntarjoajalta. Molemmilla perheneuvolan työntekijöillä on perheterapeutin ja lisäksi toisella pariterapeutin koulutus. Pyrkimyksenä on tarjota perhe- ja pariterapiaa perheneuvolan asiakastyössä.

Perheneuvola toimii tiiviisti yhteistyössä useiden tahojen kanssa. Yhteistyö koulujen, lastenneuvolan, päivähoiton, esikoulujen ja sosiaalitoimen kanssa tapahtuu yksittäisissä asiakastapauksissa muun muassa yhteisissä verkostoneuvotteluissa. Perheneuvola ja mielenterveysneuvola toimivat 'saman katon alla' ja tekevät tiivistä yhteistyötä niiden perheiden osalta, joissa asiakkuus on molemmilla tahoilla. Perheneuvolan ja mielenterveysneuvolan yhteiset tiimit ovat kaksi kertaa kuukaudessa (syksystä 2013 lähtien tiimit pidetään viikoittain). Neuvolan, kouluterveydenhuollon, koulun erityistyöntekijöiden sekä sosiaalitoimen kanssa perheneuvolalla on yhteisiä palavereja muutamia kertoja lukukaudessa. Perheneuvolan työntekijät ovat olleet mukana myös esikoulujen oppilashuoltoryhmissä. Lisäksi perheneuvolalla on yhteistyötä seurakunnan kanssa; muun muassa yhteisiä ryhmiä on alustavasti suunnitteilla.

	2011	2012
0-6-vuotiaat	42	33
7-15 -vuotiaat	84	127
16-21-vuotiaat	9	11
Lapset yhteensä	135	171
Vanhemmat ja huoltajat	151	201
Asiakasperheet	119	152

Taulukko 4. Perheneuvolan asiakkuudet.

Haasteet

Vähäiset resurssit asettavat haasteita, koska asiakasmäärä ei todennäköisesti tule vähenemään. Etenkin alle kouluikäisiä lapsia ohjautuu aiempaa enemmän perheneuvolaan, koska neuvolaikäisille lapsille ei ole enää tarjolla terveyskeskuspsykologin palveluja.

Perheneuvolatyön kuuluisi olla pääosin ennaltaehkäisevää työtä, mutta käytännössä työ on nykyään suurelta osin tutkimuspainotteista ja viime vuosina asiakkaita on jouduttu henkilöstöresurssipulankin takia ohjaamaan aiempaa useammin erikoissairaanhoidon. Lastensuojelun henkilöstön vajaus kuormittaa myös perheneuvolaan, koska siellä joudutaan kannattelemaan perheitä, jotka tarvitsisivat ensisijaisesti lastensuojelun tukitoimia.

Tavoitteet

Tällä hetkellä osa perheneuvolapalveluista joudutaan tuottamaan ostopalveluina ja todennäköisesti myös jatkossa. Henkilöstöresurssien lisääminen vähintään yhdellä sosiaalityöntekijällä tai psykologilla, kuitenkin mieluusti yhdellä työparilla perheneuvolaan on tulevaisuudessa välttämätöntä. Lapinlahden asukasluku on noin 10300, josta lapsia ja nuoria on 52 %. Potentiaalista asiakaskuntaa siis riittää, ja tilastojen valossa näyttää siltä, etteivät asiakasmäärät vähene.

Lisäksi muiden lasten kanssa työskentelevien tahojen henkilöstöresurssien tulisi olla kunnossa, kuten esimerkiksi sosiaalitoimen, lastenneuvolan ja koulun oppilashuollon. Toisen tahon resurssien vaje näkyy toisen tahon työmäärän lisääntymisenä.

Ennaltaehkäisevän työotteen lisääminen vähentää tarvetta ohjata erikoissairaanhoidon ja sitä kautta paitsi lisää ihmisten hyvinvointia, myös tuo rahallista säästöä. Peruspalveluiden tulee olla kunnossa ja lapsiperheiden saatavilla. Kotipalvelutyön lisääminen lapsiperheille, äitiys- ja lastenneuvolatyön jatkaminen vähintään entisen tasoisena ja avoin tiedottaminen palveluista ovat eräitä konkreettisia ennaltaehkäisevän työn muotoja. Lisäksi erilaiset vertaistukiryhmät toimivat erinomaisina ennaltaehkäisevän työn menetelminä; niiden järjestämiseksi resurssien tulee olla kunnossa.

Hoitopolkuja laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. ADHD-hoitopolut sekä alle kouluikäisille että kouluikäisille on laadittu syksyn 2013 aikana yhteistyössä perheneuvolan, lastenneuvolan, päivähoiton ja kouluterveydenhuollon kanssa. Sekä lastenneuvolan lääkäri että koululääkäri ovat osallistuneet hoitopolkujen laatimiseen.

4.2.6 Muut lasten parissa toimivat tahot

Muita kunnan järjestämiä palveluja lapsille ja lapsiperheille ovat muun muassa fysioterapia, ravitsemusterapia, puheterapia, toimintaterapia, liikuntatoimi ja nuorisotoimi. Liikuntatoimi järjestää kunnan aamupäivä- ja iltapäiväkerhotoiminnan ja erilaisia leirejä. Nuorisotoimen järjestämät palvelut löytyvät luvusta 6. Fysioterapiassa toimii esimerkiksi motoriikka-ryhmä.

Vanhempainyhdistyksiä toimii Matin ja Liisan, Nerkoon, Alapitkän ja Martikkalan koululla. Laajempaan tavoitteena vanhempainyhdistyksissä on koulun ja kodin yhteistyön lisääminen ja kehittäminen. Vanhempainyhdistyksissä muun muassa järjestetään erilaisia tapahtumia, kerätään rahaa oppilaiden luokkaretkiä ja leirikouluja varten ja järjestetään perheille yhteistä toimintaa. Vanhempainyhdistyksiä olisi hyvä saada kaikille kouluille ja niiden keskinäistä yhteistyötä voisi kehittää.

Seurakunnan ennaltaehkäisevää työtä mielenterveys- ja päihdeasioiden tiimoilta ovat Lapinlahden seurakunnassa päiväkerhot, perhekerhot, perhepäivähoitajien toiminta ja parkkitoiminta. Varpaisjärvellä toimivat päiväkerho ja perhekerho ja lisäksi seurakunta tekee kotikäynnin ½-vuotiaiden tai 1 vuotta täyttäneiden kotiin. Näiden toimintamuotojen eräänä tavoitteena on auttaa

perheitä jaksamaan arjessa. Toimintoihin osallistuu ihmisiä sekä luontokylillä että kirkonkylillä. Lapinlahdella on kerran kuukaudessa perhekerhoissa keittopäivä, jonka avulla myös pyritään auttamaan perheen arkea. Taulukossa 5 näkyy seurakunnan lapsiperhetyön asiakasmäärät.

	Päiväkerho	Perhekerho	Perhepäivähoitokerho	Parkki
Lapinlahti	100 lasta	40 henkilöä	35–50 henkilöä	28 perhettä
Varpaisjärvi	31 lasta	23 henkilöä	ei toimintaa	ei toimintaa

Taulukko 5. Seurakunnan lapsiperhetyön asiakkaat vuoden 2012 aikana.

Lapinlahden seurakunta tarjoaa myös kaikille avoimia tapahtumia, perheiltoja ja retkiä, joissa perheillä ja lapsilla on mahdollisuus vertaistukeen ja virkistykseen. Seurakunnan perhetyö järjestää erilaisia naisten ja miesten tapahtumia, retkiä ja iltoja, joihin kaikki ovat tervetulleita.

Kaikessa toiminnassaan seurakunta pyrkii kuuntelemaan erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja tarpeen tullen ohjaamaan heitä erityisen tuen piiriin. Seurakunta on verkostoitunut ja tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa perheiden hyväksi. Lapinlahden seurakunnassa kokoontuu säännöllisesti perhetyön tiimi, jossa pohditaan perheiden ajankohtaisia tarpeita. Seurakunta tarjoaa kuntalaisille maksutonta keskusteluapua erilaisissa parisuhteen ongelmissa Perheasiain neuvottelukeskukseen tarjoamana. Vastaanotot sijaitsevat lisalmessa ja Kuopiossa.

Seurakunnan haasteena on erityisesti se, pystytäänkö tämänhetkiset palvelut (esimerkiksi Parkki) tuottamaan jatkossakin.

Muita lasten parissa aktiivisesti toimivia kolmannen sektorin tahoja ovat muun muassa 4H-kerho, MLL, SPR, Helluntai-seurakunta, partio ja vapaa-palokunta.

4.2.7. Maahanmuuttaja-lapsiperheet

Lapinlahdelle on vastaanotettu afgaani-pakolaisia vuoden 2013 alusta lähtien ja Lapinlahden kunnassa asuu myös muita maahanmuuttajia. Palvelujärjestelmässä tulee huomioida tämä niin, että työntekijöitä koulutetaan, resursseja kohdennetaan ja mahdollisia lisäresursseja hankitaan. Työntekijät ovat saaneet vuoden 2013 aikana koulutusta muun muassa tulkin käyttämisestä asiakastyöskentelyssä. Lisäksi työntekijöitä on perehdytetty maahanmuuttajien saapumiseen: kunnassa on pakolaistyöryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Työryhmässä on jäseniä kattavasti sivistys- ja terveysosastolta, sosiaalitoimesta ja kolmannelta sektorilta. Lisäresursseja on palkattu sivistystoimeen ja resursseja on kohdennettu erityisesti pakolaisten asioihin muun muassa sosiaali- ja terveystoimessa.

Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyötä on kuvattu luvussa 4.6.

4.2.8 Toimenpiteet / lapset

2014

Toisen terveydenhoitajan osallistuminen lastenneuvolasta Vahvuutta Vanhemmuuteen - perheryhmän koulutukseen ja uuden ryhmän aloittaminen syksyllä.

Perheneuvolan resursseja lisätään niin, että mielenterveysneuvolasta toinen psykologi osallistuu myös perheneuvolatyöhön. Erillistä uutta virkaa siis ei tarvitse perustaa, vaan nykyisten resurssien avulla pyritään vastaamaan akuutteihin tilanteisiin siinä yksikössä, missä niitä sillä hetkellä esiintyy.

Perhetyön ja kotipalvelun työnkuvien määrittelyä. Asiakasmaksujen linjaus sosiaalitoimessa.

Perhetyössä painotuksen lisääminen kotipalvelutyöhön. Lapsiperheiden kotipalvelutoiminnasta tiedotetaan kuntalaisia.

2015

Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU-työmenetelmän käyttöönotto.

Mielenterveysneuvolan työntekijä lastenneuvolan terveydenhoitajan työpariksi perhevalmennukseen.

Sosiaalityössä tarvittavan lisäresurssin määrittely.

2016

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Sosiaalityön lisäresurssi.

2017

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Päivähoidon toimenpiteet 2014–2017

- Kiertävän erityislastentarhanopettajan työnkuvan painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön, eli työskentelyn painottaminen jatkossa 1–5-vuotiaisiin.

Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon toimenpiteet 2014–2017

- Säännölliset tapaamiset oppilashuollon henkilöstön ja luokanohjaajien kanssa
- Erilaisten oppituntikonseptien kehittäminen, esim. päihteet, sosiaaliset suhteet, mediakasvatus
- Opettajien kannustaminen ottamaan rohkeammin oppilasta koskevat huolet esiin
- Lasten ja nuorten osallistaminen koulun ilmapiiriin luomiseen ja tiedottamiseen (ehkäisee muun muassa yksinäisyyttä ja koulukiusaamista)
- Nivelvaiheiden työskentely eri luokka-asteille siirryttäessä
- Läsnäolo vanhempainilloissa
- Nykyisten resurssien säilyttäminen

Vuosittain toteutuvat toimenpiteet

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Kaikki lasten kanssa tekemisissä olevat tahot osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Neuvolassa, koulussa ja perheneuvolassa olisi hyvä toimia yhden lääkärin tai lääkärit vaihtuisivat mahdollisimman harvoin.

ADHD-hoitopolkujen käyttöön ottaminen.

4.3 Nuoret

Nuorten työryhmässä on edustajia nuorisotoimesta, sosiaalityöstä, terveyskeskuksen poliklinikalta, sivistystoimesta, mielenterveysneuvolasta, Portaanpään opistosta, poliisista, seurakunnasta ja Tuupataan -hankkeesta.

4.3.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja oppilashuolto

Nykytila

Kouluilla annetaan päihdevalistusta esimerkiksi kertomalla päihteistä ja niiden vaaroista muun muassa toiminnallisilla keinoilla. Myös vanhemmille ja opettajille kerrotaan nuorten päihdeasioista. Kouluterveydenhoitaja, oppilashuollon ohjaaja, koulupsykologi ja koulukuraattori puuttuvat päihteidenkäyttöön ja huomioivat mielenterveyden ongelmat. Ongelmien kartoituksessa käytetään lomakkeita (mm. BDI, Audit, ADSUME). Tarvittaessa nuori ohjataan jatkohoitoon.

Kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaat vuosittain (ks. luku 4.2.3. tavoitteet ja tarkastusten sisältö).

Lisäksi koululääkäri tapaa oppilaat 1., 5. ja 8. luokalla (laaja terveystarkastus).

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja tapaa opiskelijat 1., 2. ja 3. opiskeluvuotena.

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä opiskelujaksamiseen. Lisäksi koululääkäri tapaa opiskelijat lukion 2. vuodella. 8. lk. ja lukion 2. vuoden terveystarkastuksen yhteydessä kaikki oppilaat täyttävät R-BDI sekä ADSUME-lomakkeet. Tarvittaessa terveydenhoitaja tai lääkäri ohjaa oppilaat perhe- ja mielenterveysneuvolapalvelujen piiriin tai suoraan erikoissairaanhoidon.

Haasteet

Koulun resurssit työskentelyyn ovat kohtuullisen hyvät, mutta perheneuvolan (jonne ohjauksia on paljon) resurssit nähdään liian pieninä. Lisääntyvät mielenterveyden ongelmat yhä nuoremmilla oppilailla, käyttäytymishäiriöt, opiskelumotivaation puutteet, digitaaliseen pelaamiseen liittyvät ongelmat sekä erilaiset syömishäiriöt tuovat myös haasteita kouluterveydenhuollolle ja oppilashuollolle. Koululääkäri yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa tekee 8.luokkalaisille laajan terveystarkastuksen, jossa lääkäri tapaa nuorta noin 15–20 minuutin ajan; aika on aivan liian lyhyt, jotta nuoren asioita pystyttäisiin kartoittamaan laajasti. Toisaalta terveydenhoitaja tapaa oppilaan etukäteen, jolloin aikaa tarkastukseen on 45 minuuttia. Lääkärintarkastus on myöhemmin eri päivänä ja tarvittaessa lääkärille voidaan varata myös pidempi aika.

Tavoitteet

Katso luku Lapset 5.2.3

4.3.2 Nuorisotoimi

Etsivä nuorisotyö on eräs merkittävä käytännön keino tavoittaa syrjäytyneet tai syrjäytymisriskissä olevat nuoret. Ammatillinen tukihenkilötoiminta on toinen hyvä keino, joka täydentää monia muita auttamiskeinoja.

Päihdeidenkäyttö otetaan aina puheeksi ja tehdään tarvittaessa lastensuojelu-ilmoitus. Muihin palveluihin ohjataan tarvittaessa (mm. päihdetyö, mielenterveysneuvola, Tuupataan-hanke).

Haasteet

Rerurssit nuorisotoimessa ovat liian pienet; työ on välillä kuin 'tulipalon sammuttamista' ja ennaltaehkäisevään työhön ei jää tarpeeksi aikaa.

Tavoitteet

Nuorten työpajatoiminnan käynnistäminen ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen ovat tärkeitä keinoja ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä.

4.3.3 Sosiaalitoimi

Nykytila

Sosiaalitoimistossa on asiakkaina sekä alaikäisiä nuoria että täysi-ikäisyyden saavuttaneita nuoria aina 29 ikävuoteen saakka. Asiakkuuden syitä voi olla monia, mutta päihde- ja mielenterveysongelmat ovat merkittävä asiakkuuden syy kaikenikäisillä nuorilla. Päihde- ja mielenterveystyötä tehdään sosiaalitoimiston kaikilla osa-alueilla asiakkuudesta riippumatta. Työtä tehdään keskustelemalla asiakkaan ja alaikäisen asiakkaan vanhempien kanssa ja tarvittaessa asiakas ohjataan muiden palveluiden piiriin.

Alaikäiset nuoret voivat olla asiakkaina lastensuojelussa tai lastensuojelun jälkihuollossa. Lastensuojelusta kerrotaan alaluvussa 4.2.4. Kiireellisen sijoituksen, huostaanoton, sijaishuollon ja jälkihuollon yhteydessä käsitellään tarpeen mukaan nuoren päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyviä asioita keskustellen ja moniammatillisessa yhteistyössä muiden palvelujen tuottajien kanssa ja nuoret ohjataan tarvittavan palvelun piiriin. Lastensuojelussa näyttäytyvät nykyään yhä enemmän nuorten mielenterveysongelmat, joiden taustalla on usein elämänhallintaan liittyvät tekijät ja arjen toimintojen hallitsemattomuus sekä rajattomuus. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea vanhemmuuteen ja rajojen asettamiseen lasten ja nuorten kasvatuksessa.

Lisäksi asiakkaina voi olla täysi-ikäisiä nuoria toimeentulotuen piirissä, tulottomien nuorten työryhmässä tai muun vaikean elämäntilanteen vuoksi. Asiakkuus voi johtua myös päihdeiden käytöstä, jolloin nuorille voidaan tehdä esimerkiksi elämäntilanteen kartoitus ja tarvittava ohjaus päihde- tai mielenterveyspalveluihin ja tarvittaessa myönnetään maksusitoumus laituskuntoutukseen.

Täysi-ikäisten nuorten kanssa työskennellään tulottomien nuorten työryhmässä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Ryhmään ohjautuvat pääsääntöisesti nuorisolakiin pohjautuen alle 29-vuotiaat nuoret. Tulottomien nuorten työryhmän tarkoituksena on aktivoida ja tukea nuoria työllistymään tai kouluttautumaan oman elämäntilanteen mukaan. Työryhmän toiminta on linjassa hallitusohjelmaan sisältyvän nuorten yhteiskuntatakuun kanssa. Ellei nuori ole työkykyinen, häntä ohjataan ja tuetaan palvelujen piiriin sekä hakemaan asianmukaisia ensisijaisia etuuksia. Asiakkuudesta laaditaan asiakassuunnitelma.

Palveluihin kuuluu myös kuntouttava työtoiminta, joka tukee nuorten elämänhallintaa, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä.

Haasteet

Henkilöstöresurssit asettavat haasteita päihde- ja mielenterveystyön tekemiseen sosiaalitoimiston työn eri osa-alueilla. Eri toiminnoissa ja tehtävien suorittamisessa on määräaikoja, joissa pysyminen ei nykyisillä resursseilla toteudu. Tämä vaikuttaa kokonaisuudessaan tehtävän työn laatuun ja määrään heikentävästi. Tulevaisuudessa työnlaadun parantamiseksi pienikin henkilöstöresurssin lisäys sekä toimintamallien ja työtapojen kehittäminen työn sujuvuuden parantamiseksi olisi hyväksi.

Tavoitteet

Tulevaisuudessa tavoitteena on saada toimeentulotuki- ja lastensuojeluasioiden käsittelyajat lain edellyttämälle tasolle.

4.3.4 Mielenterveysneuvola

Nykytila

Nuorten tavallisimpia syitä ohjautua mielenterveysneuvolaan ovat masennus, univaikeudet, poissaolot koulusta (liittyvät usein muihin ongelmiin), paniikki- ja ahdistusoireet, sosiaalisten tilanteiden pelot, sosiaalisten verkostojen vähäisyys, ongelmat kaverisuhteissa, identiteetti-ongelmat, viiltely, koulukiusaaminen ja peli- ja nettiriippuvuus. Muita syitä ovat muun muassa syömishäiriöt, alkoholi-ongelma, huumekekoilut, lääkkeiden käyttö huumaustarkoituksessa, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosit ja kaksoisdiagnoosit.

Hoitosuhteista osa on lyhyitä, enimmillään 5 käyntiä, osa taas pidempiä, jopa useita vuosia kestäviä. Hoitosuhteiden eräänä yleisenä tavoitteena on nuoren elämänhallinnan kohentaminen niin, että nuori pärjää omillaan. Kussakin hoitosuhteessa määritellään yksilölliset tavoitteet. Hoitosuhde alkaa usein niin, että työntekijä tapaa nuorta 3–5 kertaa, jonka jälkeen varataan aika lääkärille. Ensimmäinen aika pyritään antamaan mahdollisimman pian. Yhdessä lääkärin kanssa pohditaan, jatkuuko hoitosuhde vai siirtyykö nuori esimerkiksi erikoissairaanhoidon piiriin.

Nuorten mielenterveyskuntoutujien palvelut ostetaan tällä hetkellä pääosin Siilinjärveltä, jossa on kerrallaan enintään 5 lapinlahtelaista nuorta. Palvelua ei ole kannattavaa järjestää kunnan palveluna, koska vain pieni osa nuorista tarvitsee sitä. Jatkossa on syytä pohtia palvelujen kilpailuttamista.

Haasteet ja tavoitteet

Eräänä melko suurena haasteena on se, etteivät nuoret aina tule varatuilla ajoilla. Suurin osa nuorista sitoutuu hoitosuhteeseen hyvin ja tulee ajoille, tai peruu ajan, ellei pääse tulemaan. Osa kuitenkin jättää varattuja aikoja käyttämättä. Mielenterveysneuvolan työntekijöillä on tällöin tärkeä rooli: nuorta voi kannustaa hoitosuhteeseen esimerkiksi soittamalla nuorelle, jos tämä ei tule sovituille käynnille. Nuoren kanssa voi keskustella hoitosuhteesta ja nuoren motivaatiosta käydä mielenterveysneuvolassa. Mielenterveysneuvolaan tullaan omasta halusta, ei koskaan pakottamalla. Eräänä suurena haasteena on edelleen se, miten mielenterveysneuvola voisi olla avoimemmin esillä ihmisille, jotta kynnys hakeutua palveluihin madaltuisi.

Mikäli nuorella on päihteidenkäyttöä, lisänä on usein psykiatrinen pulmaa (etenkin paniikki- ja ahdistushäiriötä ja masennusta). Päihdetyöntekijöiden ja mielenterveysneuvolan kesken tehdään yhteistyötä, mutta se saisi olla huomattavasti nykyistä tiiviimpää; olisiko eräs keino, että toimipisteet olisivat ainakin osittain 'saman katon alla'? Tarvittaessa nuori ohjataan erikoissairaanhoidon. Ongelmana on, etteivät päihteitä käyttävät nuoret aina tule käyntiajoille ja tavoittaminen voi olla vaikeaa.

Erityisen pohtimisen aiheena on nuorten tyttöjen lisääntynyt masentuneisuus: 25 %

8.–9.luokkalaisista tytöistä koki vuonna 2010 olevansa keskivaikeasti tai vaikeasti masentunut. Luku on korkeampi koko muuhun maahan verrattuna. Luvun kasvua edellisiltä vuosilta voi osittaan selittää se, että Lapinlahden kunnassa oli melko äskettäin aloittanut työnsä koulupsykologi: masennus on ehkä tunnustettu sen vuoksi aiempaa paremmin. Lukuun voi liittyä monenlaisia taustaselityksiä: vanhempien päihde- ja/tai mielenterveysongelmat, vanhempien väliset ristiriidat, nuoren omat päihdeongelmat, median aiheuttamat ulkonäköpaineet, vääristynyt vuorokausirytmä, digitaaliseen pelaamiseen liittyvät pulmat, syömishäiriöt ja muut mielenterveyteen liittyvät ongelmat, kaverisuhteongelmat, yksinäisyys, muut ihmissuhteisiin liittyvät pulmat ja niin edelleen.

Joka tapauksessa luku on hälyttävä ja sitä ei voida jättää huomioimatta. Ennaltaehkäisevää työtä tulee jatkaa ja ennestään lisätä (tämä on huomioitu suunnitelmassa). Koulupsykologin, koulukuraattorin, oppilashuollon ohjaajan ja kouluterveydenhuollon toimijoiden roolit ovat tässä ensisijaisen tärkeitä. Ennaltaehkäisy alkaa jo tätä aiemmin: äitiys- ja lastenneuvolassa tulee tunnistaa ja huomioida vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Lapsiperheiden kotipalvelusta tulee tiedottaa kuntalaisille, jotta palvelua osattaisiin hyödyntää entistä paremmin.

Joskus ongelmat nuorten parissa 'leviävät': esimerkiksi jonain vuonna viiltelyä esiintyy tietynikäisillä erityisen runsaasti, jonain vuonna anorektiset oireet ovat tavallisempia. Media vaikuttaa omalta osaltaan tähän ilmiöön, ja toki sekin, että nuoret jakavat keskenään niin hyviä kuin haittaliisiakin asioita.

Nuorten tukihenkilötoimintaa ei ole riittävästi saatavilla, eikä nuorten päihdetyöhön ole tarpeeksi panostettu. Mielensterveysneuvolasta puuttuu henkilö, joka ammattinsa puolesta tietää sosiaalietuuksista ja jolla on kokemusta niiden hakemisesta. Näiden pohjalta tavoitteet ovat: nuorten päihdeongelmien oikea-aikainen hoito, tukihenkilötoiminnan kehittäminen ja sosiaalietuuksista tiedottaminen. (Ks. lisää alaluvusta 4.3.8).

Nuorten on nykyään haasteellista löytää oma paikkansa maailmassa. Opiskelu- ja työpaikkoja ei riitä kaikille ja yhteiskunnan vaatimukset ovat moninaisia. Onneksi nuorten syrjäytymiseen on puututtu valtakunnallisella tasolla.

Arjenhallinta on joskus puutteellista: esimerkiksi ruoanlaitto, siivoaminen ja pyykinpesu eivät suju ihan kaikilta nuorilta. Taloudelliset ongelmat ('köyhyys') näyttäisivät lisääntyneen. Joskus nuoret ottavat pikavippejä, mikä saattaa johtaa velkaantumiseen.

Sukupolvet ovat oman aikakautensa tuotosta. Nykypäivänä arvostetaan vanhemmuutta, jossa asetetaan sopivasti rajoja ja rakkautta. Suurimmalla osalla lapsista ja nuorista on turvallinen perhe, jossa lapsista välitetään ja heitä suojellaan sopivassa määrin. Jonkin verran on ns. curling-vanhemmuutta, jossa lapsen tieltä halutaan tasoitella esteet, eikä lapsen tarvitse osallistua esimerkiksi kotitöihin juurikaan. Vanhempi voi haluta olla lapsen kaveri, jolloin rajoja ei juurikaan laiteta. Tällaisen vanhemmuuden seurauksena lapselle saattaa kehittyä huono kyky kestää vaikeuksia ja puutteelliset elämänhallintataidot. Vanhemmuuden tukeminen on myös eräänä mielensterveysneuvolan tavoitteena.

Ongelmista huolimatta nuoret haluavat aina löytää paikkansa maailmassa. Suurin osa mielensterveysneuvolassa käyvistä nuorista on motivoituneita ja sitoutuneita hoitosuhteeseen. Nykypäivän nuoret osaavat etsiä tietoa (internet ja muu media) ja ovat usein ajattelevia ja rohkeita. Moni ajattelee asioista hyvin syvästi ja osaa käyttäytyä hyvin. Kynnys hakea apua saattaa olla aiempaa matalampi: mielensterveyden pulmista puhutaan enemmän ja nuorille kerrotaan monella taholla, millaisissa tilanteissa voi hakea apua ja mistä sitä saa.

Hoitopolkuja laaditaan jatkossa yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Syömishäiriöistä on jo laadittu hoitopolku, joka löytyy Effica-tietojärjestelmästä.

Median aiheuttamia haasteita

Nuorten kokemus yksinäisyys on poikien kohdalla korkeampaa kuin tyttöjen, mutta luku on jonkin verran laskenut. Joka tapauksessa liian moni nuori kokee olevansa yksinäinen. Sosiaalisilla suhteilla on valtava merkitys ihmisen hyvinvoinnille (Ks. luku 2.6.4). Nuori, jolla ei ole yhtään ystävää, ei pääse jakamaan asioitaan vertaisen kanssa. Nuori joutuu ehkä olemaan yksin välitunneilla, mikä voi olla nuorelle hyvin haavoittava kokemus. Hän voi kokea olevansa erilainen ja huonompi kuin toiset. Etenkin, jos nuorta kiusataan, haavat saattavat pysyä nuorella läpi koko elämän. Kotona nuori saattaa löytää 'ystävän' peli- ja nettimaailmasta: siellä hän osaa toimia sujuvasti ja saa onnistumisen kokemuksia. Hän saattaa löytää nettimaailmasta myös oikeita kavereita ja jopa ystäviä, mutta nettimaailmassa piilee aina se riski, etteivät ihmiset ole sitä, mitä he kertovat olevansa. Pedofiileillä on netissä omia yhteisöjä ja lapsipornon jakelukanavia. Yksinäisiä lapsia ja nuoria voi olla helppo houkutella netissä: positiivinen palaute edes jostain kohottaa itsetuntoa.

Medialaitteiden kautta tapahtuva kiusaaminen on lisääntynyt aiemmasta laitteiden kasvun myötä. Netissä on helpompi kiusata, kuin kasvotusten. Kiusaaminen voi tapahtua vain medialaitteiden kautta, mutta varsinkin usein se liittyy lasten ja nuorten kohdalla koulukiusaamiseen. Kiusaamista tapahtuu myös aikuisten parissa: esimerkiksi sosiaalisessa mediassa.

Peli- ja nettiriippuvuus näyttävät lisääntyneen. Pelaamiseen saatetaan käyttää aikaa jopa useita tunteja päivässä, joko koulu/työpäivän jälkeen tai päiväaikana, jolloin riskinä voi olla, että nuori jää kotiin ja syrjäytyy opiskelu/työelämästä. Riippuvuutta aiheuttavat niin raha-, konsoli- kuin nettipelitkin, mutta myös sosiaaliset yhteisöt, kuten esimerkiksi Facebook, voivat aiheuttaa riippuvuutta niin

nuorille kuin aikuisille. Raha- ja digitaalisen pelaamisen aiheuttamien ongelmien tunnistaminen ei ole aina helppoa: niistä ei välttämättä kerrota ulkopuolisille, eivätkä vanhemmat aina puutu lasten / nuorten liialliseen pelaamiseen. Peliriippuvuutta voidaan pitää päihdeongelmana ja mielenterveyteen liittyvänä ongelmana. Olennaisen tärkeää on, ettei jahkailla, kumpaan ryhmään ongelma kuulu, vaan aina, kun kohdataan peliriippuvainen henkilö, häntä autetaan asianmukaisesti: ohjataan päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin.

Median rooli nuorten elämässä on merkittävä. Media näyttää malleja siitä, 'millainen pitäisi olla': onnelliset ihmiset näytetään hoikkina ja kauniina. Erilaiset tosi-TV -ohjelmat ja internetin sosiaaliset yhteisöt ovat tehneet maailmasta avoimemman paikan kuin ennen: yksityisyys on vähentynyt. Oma elämä halutaan ehkä näyttää parempana kuin se on, itseä vertaillaan toisiin ja saatetaan pyrkiä muuttamaan omaa elämää joko hyvin tai huonoin keinoin. Joskus tällainen voi johtaa syömishäiriöön, masennukseen tai tunteeseen siitä, ettei mikään riitä tai ettei ole hyvä sellaisena kuin on. Suuri osa mielenterveysneuvolassa käyvistä nuorista kamppailee sen parissa, millainen pitäisi olla. On hyvä muistaa, että osaltaan se liittyy nuoren normaaliin identiteettikriisiin.

Mediakasvatuksen keinoin voidaan vaikuttaa kaikkiin median aiheuttamiin ongelmiin: kiusaamiseen, liialliseen pelaamiseen, netti- tai peliriippuvuuteen, median aiheuttamiin paineisiin ja nettihyväksikäyttöön. Mediakasvatuksen pitäisi olla itsestäänselvyys nykymaailmassa. Lapsen ja nuoren tulisi saada mediakasvatusta monelta taholta: ainakin neuvolasta, kotoa ja koulusta. Neuvolassa mediakasvatusta saavat etenkin vanhemmat ja sitä kautta lapset. Parhaita mediakasvatuksen antajia ovat omat vanhemmat, koska he pystyvät myös seuraamaan lapsen medialaitteiden käyttöä. Mediakasvatus ei ole vaikeaa: se on keskustelua, rajojen asettamista ja niiden perustelemista ja lapsen / nuoren mediankäytön valvomista. Lapinlahdella mediakasvatusta on tarjottu sekä lapsille / nuorille että vanhemmille viime vuosina muun muassa keskustelupainotteisten luentojen välityksellä.

4.3.5 Tuupataan-hanke

Nykytila

Tuupataan hanke on työllistämistä ja kouluttautumista edistävä hanke vuosille 2013–2015, johon TE-toimistosta ohjataan asiakkaita palvelutarvekartoituksen perusteella. Hankkeessa jokaiselle asiakkaalle tehdään alkuhaastattelu, jossa keskustellaan työllistymisasioiden lisäksi myös päihdeidenkäytöstä ja työttömyyden vaikutuksesta mielenterveyteen. Mikäli haastattelun perusteella tai työllistämistoimenpiteiden aikana ilmenee tarvetta, asiakas ohjataan avun piiriin hanketyöntekijän ja/tai työnantajan toimesta.

Haasteet

Nuoret eivät aina kerro päihdeiden käytöstään ja mielenterveysongelmistaan tai eivät lähde tarjotun avun piiriin. On hyvä pohtia, osataanko päihdeidenkäyttö ja mielenterveyspalveluja tarvitsevat asiakkaat aina tunnistaa ja ottaa asiat puheeksi sopivalla hetkellä ja tavalla.

Tavoitteet tulevaisuudessa

Tärkeä tavoite on päihdeidenkäytön tunnistaminen ja riittävän varhainen puuttuminen päihdeiden liikkakäyttöön, huomioiden myös lääkkeiden päihdekäyttö. Lisäksi tärkeää on keskustella päihdeidenkäytöstä ja mielenterveyttä horjuttavista asioista ja ohjata asiakas oikea-aikaisesti avun piiriin, jotta nuorelle mahdollistuu eheämpi polku kohti työelämää.

4.3.6 Muut nuoren kanssa toimivat tahot ja yhteistyö

Seurakunnan näkökulmasta katsottuna Lapinlahdella toimii hyvin yhteistyöverkosto, esimerkiksi nuorisotoimen ja koulujen kanssa. Seurakunnasta ohjataan nuori tarvittaessa jatkohoitoon.

Nuorille on tarjolla erilaisia KELA:n järjestämiä tutkimus- ja kuntoutusjaksoja (muun muassa Kuopiossa Verve). Hallitusohjelman 22.6.2011 mukaisesti nuorten yhteiskuntatakuu toteutetaan niin, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle voidaan tarjota työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta (Nuorten yhteiskuntatakuu, 2011). Lapinlahden kunnassa kokoontuu nuorisotakuutyöryhmä, jonka tavoitteena on seurata nuorten yhteiskuntatakuun toteutumista. Lisäksi Lapinlahdella kokoontuu tulottomien nuorten työryhmä, jonka tavoitteena on pitkäaikaisesti toimeentulotuella olevien nuorten aktivointi opiskelemaan tai työelämään.

Noin kahdesti vuodessa kokoontuu asiakasyhteistyöryhmä, jossa ovat aina mukana KELA:n, TE-toimiston ja sosiaalitoimen edustajat sekä terveyskeskus-lääkäri. Tarvittaessa mukana on myös muita tahoja, esimerkiksi nuorisotoimi, mielenterveysneuvola tai päihdetyö. Työryhmässä kokoonnutaan pohtimaan asiakkaan asiaa niin, että hän on itse mukana. Työryhmän tavoitteena on esimerkiksi syrjäytymisen ehkäiseminen. Työryhmä on kaikenikäisiä varten.

KELA myöntää erilaisia etuuksia nuorille, joilla on sellaisia vaikeuksia (esimerkiksi mielenterveyden pulmia), joiden vuoksi esimerkiksi opiskelu tuottaa erityisiä haasteita. Eräs KELA:n myöntämistä etuuksista on nuoren kuntoutustuki, jota mielenterveysneuvolassa haetaan nuoren kanssa yhdessä (täytetään yhdessä hakemuslomakkeet ja varataan aika lääkärin arvioon).

Mikäli nuori tarvitsee erikoissairaanhoidoa, ohjaus tapahtuu pääosin Siilinjärvelle KYS:an nuorisopsykiatriselle pkl:lle ja Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän nuorten työryhmään. Mielenterveysasioissa osastohoito tapahtuu nuoren iästä riippuen joko Kuopiossa Julkulan sairaalassa tai lisälmissä Koljonvirran sairaalassa (yli 18-vuotiaat).

Mielenterveyskuntoutujien asumis-, päivätoiminta-, työtoiminta- ja kotipalvelut hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkusta ja Siilinjärveltä Siilinhelmestä.

4.3.7 Nuori ja päihteet

Nuorisotyössä ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on tukea päihteettömiä elintapoja vähentämällä päihteidenkäyttöä ja käytöstä aiheutuvia haittoja. Nuorisotyössä tehdään moniammatillista yhteistyötä ehkäisevässä / korjaavassa päihdetyössä yhdessä mielenterveyspalvelujen, sosiaalitoimen, koulujen, päihdetyön ja muiden palvelujen kanssa, koska päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät läheisesti toisiinsa myös nuorilla.

Ehkäisevä päihdetyö nuorisosalalla on ohjaus-, tiedotus- ja kasvatustyötä. Nuoren terveitä elämäntapoja vahvistetaan muun muassa harrastusten ja elämänmuutosten kautta. Nuorta autetaan itse tiedostamaan omaan elämään vaikuttavia valintoja. Nuorten kanssa perehdytään erilaisiin pulmiin, joita he eivät välttämättä osaa ratkaista omatoimisesti. Nuoren rooli nähdään aktiivisena: on tärkeää, että nuori kokee itse olevansa osallisena niiden asioiden ratkaisuisissa, jotka koskevat hänen elämänsä. Näin nuori pystyy paremmin ymmärtämään tehtyjen ratkaisujen tuloksia sekä annettuja ohjeita ja sääntöjä ja näkemään niiden vaikutuksia tulevaisuuteen. Nuoren osallisuus myös lisää avun vastaanottamiseen sitoutumista, kun nuori voi kokea olevansa itse vastuussa elämänsä valinnoista.

Nuoren oma asenne päihteisiin voi toimia päihteidenkäytöltä suojaavana tekijänä tai sille altistavana riskitekijänä. Nuorisotoimessa vahvistetaan suojaavia tekijöitä, jotka voivat liittyä nuoreen itseensä, perheeseen, muuhun elinympäristöön ja sosiaalisiin suhteisiin.

Nuorten alkoholinkäyttö näyttää katukuvassa vähentyneen, mutta huumausaineiden käyttö lisääntyneen. Nuoret eivät enää näytä juurikaan käyttävän päihteitä 'kaduilla', vaan lisääntyneessä määrin 'kotibileissä'. Raittiiden nuorten määrä näyttää lisääntyneen, mutta osa nuorista aloittaa päihteidenkäytön suoraan huumausaineilla.

Läheskään kaikilla nuorilla ei ole omakohtaista kokemusta päihteistä, mutta kokemusta voi olla esimerkiksi perheenjäsenen, ystävän tai jonkun muun läheisen käytön kautta. Kokemuksia saa myös mediasta (TV-ohjelmat, alkoholimainokset, tietokone- ja konsolipelit, internet jne.). Nuori tai lapsi voi kokea liian lähelle tulevan päihdevalistuksen ahdistavana ja jopa hyökkäävänä. Nuorisotyössä otetaan asiat puheeksi kunnioittaen nuoren omia lähtökohtia ja vahvistamalla suojaavien tekijöiden valmiutta.

Nuorten päihdetyön yleisenä tavoitteena on yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä ja tiedonkulun parantaminen.

4.3.8 Nuori ja internet

Ennaltaehkäisevää nuorisotyötä ja mielenterveyspalveluja tulisi suunnata sinne, missä nuoret liikkuvat paljon ja ilmaisevat itseään. Nykyään tällainen areena on internet. Verkossa onkin jo jonkin verran tukipalveluja lapsille, nuorille ja aikuisille, mutta niitä tulisi kehittää lisää. Nuorten suosimissa palveluissa olisi hyvä olla suoria linkkejä, joiden kautta voi hakea aikuisen tukea. Useissa nuorten

suosimissa sosiaalisen median palveluissa on nähtävissä nuorten kehitykselliset kriisit tai mielenterveyden pulmat. Nuoren on usein helpompi hakea apua internetistä kuin suoraan esimerkiksi mielenterveysneuvolasta. Kun kerran on saavutettu luottamuksellinen kontakti auttavaan aikuiseen, voi kynnyksensä hakeutua 'perinteisempään' hoitoon madaltua. (Salokoski & Mustonen, 2007.)

Internet tulee olemaan tulevaisuudessa yhä useammin se väline, jonka avulla nuorta voidaan auttaa. Jotkut yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat nettiterapiaa tai nettitukipalveluita. Kunnallisellakin puolella olisi syytä pohtia ainakin lähitulevaisuudessa, voitaisiinko internetin kautta tarjota enemmän ennaltaehkäisevää apua.

Lapinlahden nuorisotoimi on jo ottanut internetin käyttöön – heillä on sivustot Facebookissa. Myös muut nuorten kanssa toimivat tahot voisivat perustaa sivustoja sosiaalisiin medioihin – sitä kautta avun hakeminen ja vastaanottaminen voi olla nuorella paljon helpompaa, kuin esimerkiksi ajan varaaminen puhelimitse.

4.3.9 Toimenpiteet / nuoret

2014

Nuorten mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutumispalveluita ei kannata tuottaa kunnan omana palveluna, koska palveluihin ohjautuvia nuoria on vähän. Palvelut ostetaan eri palveluntuottajilta.

Väliinpuotoajat, syrjäytymisuhan alla olevat nuoret löydetään ajoissa. Tämä toteutuu kehittämällä ja tiivistämällä eri tahojen välistä yhteistyötä.

Mielenterveysneuvola tiedottaa toiminnastaan enemmän ja osallistuu erilaisiin kunnan yhteisiin tapahtumiin (esimerkiksi AikaTaika, Maalaismarkkinat).

Nuorten työpajatoiminnan käynnistäminen. Kuntouttava työtoiminta nuorille.

Nuorten ryhmätoiminnan kehittäminen ja lisääminen. Jatkossa ryhmätoimintaa järjestetään jatkuvasti, 1–2 teemaryhmää vuosittain riippuen resursseista.

Tuupataan-hankkeessa vuosina 2014–2015 pyritään tunnistamaan päihteidenkäyttäjät ja mielenterveyspalveluja tarvitsevat asiakkaat entistä paremmin ja ohjaamaan heidät avun piiriin.

2015

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Sosiaalityössä tarvittavan lisäresurssin määrittely.

2016

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Sosiaalityön lisäresurssi ja työnkuvien täsmentäminen sen pohjalta.

2017

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon toimenpiteet

Katso: Lapset 5.2.3

Vuosittain toteutuvat toimenpiteet

Työparityöskentely mielenterveysneuvolan ja perheneuvolan kesken. Yhteinen psykologi (sisäisin järjestelyin: ks. alaluku 4.2.7).

Sosiaalietuuksista tiedottaminen (esimerkiksi nuoren kuntoutusraha / KELA).

Tukihenkilötoiminnan kehittäminen. Nuorten ammatilliset tukihenkilöt ovat nuorisotoimessa. Ei-ammattillista tukihenkilötoimintaa on saatavilla Jelppareilta.

Nuorten päihdeongelmien oikea-aikainen hoito.

Päihdetyö ostetaan vuosille 2014–2016 Toky ry:lta, jossa asiakkuudella ei ole ikärajaa (myös nuoret päihdeidenkäyttäjät voidaan ohjata päihdetyöntekijöiden palveluiden piiriin). Päihdetyöntekijä on 1–2 päivänä viikossa mielenterveysneuvolan tiloissa ja on mukana 1 krt/vk mielenterveysneuvolan tiimissä. Mielenterveysneuvolasta konsultoidaan päihdetyötä aina tarvittaessa. Palveluohjausta sosiaalisten tukien / avustusten hakemiseen tarjotaan sosiaalitoimesta ja mielenterveysneuvolasta.

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Kaikki nuorten kanssa tekemisissä olevat tahot osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

4.4 Työikäiset

Työikäisten työryhmässä on edustajia mielenterveysneuvolasta, sosiaalitoimesta, työterveyshuollosta, terveyskeskuksen poliklinikalta, Lapinlahden Virkusta, Työ- ja elinkeinotoimistosta, Tuupataan -hankkeesta, päihdetyöstä, seurakunnasta ja apteekista.

4.4.1 Työterveyshuolto

Haasteet

Eräänä työterveyshuollon haasteena on, tunnustetaanko asiakkaan päihdeidenkäyttö ajoissa (alkoholi, huumeet ja lääkkeiden väärinkäyttö). Lisäksi pitää pohtia, onko työterveyshuollon käytössä sopivaa välineistöä näiden ongelmien tunnistamiseen.

Päihhteet

Työterveyshuollon piiriin kuuluvilla työntekijöille tehdään jokaisen lakisääteisen tarkastuksen yhteydessä mini-interventio alkoholin käyttöön liittyen ja AUDIT-kysely. Keskustellaan alkoholinkäytöstä (tavoitteena on kohtuukäyttö). Samalla kysytään muiden päihdeidenkäytöstä. Työpaikkojen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on kirjattu käytäntö esimerkiksi huumetestien tekemisestä työterveyslääkärin määrittellessä työhön sopivuutta. Keskustelussa painotetaan alkoholin kohtuukäyttöä ja kerrataan suosituksia kerta-annosmääristä.

Työterveyshuollossa toimitaan Lapinlahden kunnan hoitoonohjausmallin tai yritysten hoitoonohjausmallin mukaisesti. Seurantaan kuuluvat laboratorioskokeissa käynnit sekä käynnit työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin vastaanotolla. Tarvittaessa asiakkaalle suositellaan käyntejä päihdetyöntekijän luona joko omassa kunnassa tai työterveyslääkärin läheteellä lähikuntien päihdetyöntekijän vastaanotolla. Asiakas ohjataan tarvittaessa laitostuntoutukseen.

Mielenterveys

Lakisääteisten tarkastusten yhteydessä työntekijä täyttää BBI-15 lomakkeen, jolla kartoitetaan työssä uupumisen oireita. Käynnillä kysytään yönestä ja nukkumisesta. Jos työntekijä kertoo väsymisestä tai työssä jaksamiseen liittyvistä asioista, täydennetään kyselyä BDI-II lomakkeella ja tarvittaessa varataan aika työterveyslääkärille ja / tai työterveyspsykologille. Asiakas voidaan ohjata myös mielenterveysneuvolaan tai kehottaa häntä itse ottamaan yhteyttä mielenterveysneuvolaan.

Työterveyshuollon mittarit

- TYÖKYKY- lomake
- BBI-15-lomake
- BDI-II- lomake
- AUDIT -lomake / mini-interventio
- Laboratorio kokeet
- Alkometri -puhallus tarvittaessa

4.4.2 Mielenterveysneuvola

Mielenterveysneuvolassa käy pääosin työikäisiä asiakkaita. Mielenterveysneuvolaan hakeutumisen eräitä pääasiallisia syitä ovat haasteellinen elämäntilanne, ikäkriisit, parisuhdepulmat, masennus ja ahdistus, paniikkioireet ja jännittäminen sekä päihdeongelmat. Muita syitä ovat muun muassa kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömisongelmat, itsetuhoisuus ja psykoosit.

Suurella osalla mielenterveysneuvolan asiakkaista ongelmat helpottuvat muutaman käyntikerran jälkeen. Joskus hoitosuhde voi kestää useita vuosia. Hoitosuhteen tavoitteita pitää tarkentaa säännöllisesti. Hoitosuhde on aina asiakaslähtöinen: työskentely tapahtuu asiakkaan tarpeiden mukaan ja aikoja sovitaan niin tiheästi, kuin asiakas kokee niitä tarvitsevänsä. Tavallisesti aikoja sovitaan 1–2 viikon välein, mutta on myös hoitosuhteita, joissa käyntiväli on pidempi. Hoitosuhteen

alussa on 2–5 niin sanottua tutkimuskäyntiä, joilla kartoitetaan sitä, millaista apua asiakas tarvitsee. Usein varataan aika psykiatrilta tutkimuskäyntien lopussa ja lääkärin kanssa yhdessä sovitaan hoitosuhteen jatkumisesta.

Menetelminä mielenterveysneuvolassa käytetään pääosin keskusteluja. Muitakin menetelmiä on käytössä: esimerkiksi rentoutumis- ja tietoisuustaitoharjoitukset ja muut toiminnalliset menetelmät. Asiakasta tavataan pääosin mielenterveysneuvolan tiloissa, mutta myös kotikäyntejä tehdään. Mikäli käynnille tulee pariskunta, työskentelyyn osallistuu kaksi työntekijää.

4.4.3 Yhteistyötahot

Päihdetyön palvelut hankitaan ostopalveluina Toky ry:lta.

Mielenterveyspalveluiden eräänä tärkeänä tavoitteena on asiakkaan kuntouttaminen työkykyiseksi. Usein tarvitaan avuksi muita tahoja, kuten erilaiset KELA:n järjestämät kuntoutukset (muun muassa Kuopiossa Vervessä), työkykytutkimukset (joko KELA:n järjestämänä tai ostettuna esimerkiksi Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän Tutkimus- ja kuntoutusyksiköstä).

Erikoissairaanhoidon ohjaukset suuntautuvat pääosin Kuopioon KYS:an aikuispsykiatriselle pkl:lle ja Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän aikuistyöryhmään. Mielenterveysasioissa osastohoito tapahtuu joko lisälnessä Koljonvirran sairaalassa tai Kuopiossa Julkulan sairaalassa.

Mielenterveyskuntoutujien asumis-, päivätoiminta-, ja työtoiminta hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkusta ja Siilinjärveltä Siilinhelmestä.

Perhe- ja mielenterveysneuvolalla on paljon yhteistyötä myös sosiaalitoimen kanssa. Yhteistyötä kehitetään niin, että syksystä 2013 asti sovitaan säännöllisiä yhteistyön kehittämispalavereja. Perhe- ja mielenterveysneuvola ja sosiaalitoimi ovat jo pitkään kokoontuneet joka toinen viikko tiimiin pohtimaan yhteistyöasioita.

Mielenterveyteen liittyvissä asioissa tehdään yhteistyötä myös seurakunnan kanssa. Lapinlahden seurakunta ja mielenterveysneuvola pitävät yhdessä 'Voimaa arjessa jaksamiseen' - vertaistukiryhmää. Varpaisjärven seurakunnassa kokoontuu sururyhmä.

Lapinlahdella kokoontuu asiakasyhteistyöryhmä (Ks. luku 4.3.6).

4.4.4 Haasteet

Mielenterveyslaitospaikkojen alasajo aiheuttaa paineita kunnalle; miten jatkossa pystytään järjestämään riittävän tiivis hoito avohuollossa.

Entisen Varpaisjärven alueen mielenterveyskuntoutujille kohdennettiin ennen kuntaliitosta kotihoidon palvelua; yksi työntekijä oli suunnattu erityisesti heidän tarpeisiinsa. Ks. luvusta 4.5.3, miten asia on järjestetty kuntaliitoksen jälkeen.

Itsemurhat ovat Suomessa vähentyneet 1990-luvun 'piikin' jälkeen, mutta niiden ehkäisyyn tulee aina kiinnittää erityistä huomiota. Itsemurhat ovat edelleen miehillä tavallisempia kuin naisilla. Itsemurha on suuri tragedia, joka paitsi vie ihmishengen, vaikuttaa monen ihmisen elämään voiden aiheuttaa muun muassa vaikeita päihde- ja mielenterveyden ongelmia. Itsemurhien ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa kohdataan ihmisiä: niin neuvoloissa, työterveyshuollossa, terveyskeskuksen poliklinikalla ja niin edelleen. Itsetuhoinen ihminen pitää aina ohjata välittömästi päivystävän lääkärin arvioitavaksi, tarvittaessa työntekijän saattamana.

4.4.5 Tavoitteet

Päihde- ja mielenterveyshuollon avopalvelujen riittävään resursointiin on tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota. Työikäisten työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden varhaiseen / oikea-aikaiseen palvelujen saatavuuteen on kiinnitettävä huomiota (esimerkiksi työterveyshuollossa käytetään erilaisia mittareita, työelämän ulkopuolella olevia tuetaan esimerkiksi järjestämällä työttömien terveystarkastuksia, kotiäitejä tuetaan esimerkiksi neuvolassa).

Mielenterveyspalvelut pitää saada tutuksi kuntalaisille ja kynnys palveluihin hakeutumiseen yhä matalammaksi. Edelleen joillakin on pelkoa tai epäätietoisuutta siitä, mitä mielenterveyspalvelut ovat ja ketkä niitä voivat hakea. Kuntalaisille tulisi tiedottaa avoimemmin palveluiden sisällöstä ja siitä, että ne ovat avoimia kaikille kuntalaisille.

Työterveyshuollon tavoitteena on yhteistyön kehittäminen mielenterveysneuvolan ja päihdetyön kanssa. Mielenterveysneuvolan ja päihdetyön yhteistyötä pitää tiivistää.

Hoitopolkuja laaditaan yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Laadinnassa on syksystä 2013 alkaen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitopolku. Hoitopolkujen pitää tulla näkyville kaikille toimijoille, jotka liittyvät hoitopolkuun missä tahansa vaiheessa.

Itsemurhien ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy on jatkuvana tavoitteena.

4.4.6 Toimenpiteet

2014

Se taho, jolla huoli asiakkaan päihteidenkäytöstä nousee, on yhteydessä päihdetyöntekijään. Hoitosuhde siirtyy saattaen vaihtaan ja yhteistyöpalavereja pidetään säännöllisesti.

Ostopalveluiden kilpailuttaminen (mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalvelut). Kilpailutuksessa on huomioitava erityisesti Varpaisjärven alueen mielenterveyskuntoutujien nykyistä helpompi pääseminen kuntouttavaan työtoimintaan ja tuettuihin asumispalveluihin. Kilpailutuksessa tulee huomioida hinnan ohella palveluiden laatukriteerit. Lisäksi kilpailutuksessa tulee huomioida se, tarjoaako kunta kiinteistön palveluille vai toteutuuko palvelu yrityksen kiinteistössä. Lisäksi tulee selvittää, onko tarvetta ympärivuorokautiselle hoitopalvelulle. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että koko kunnan alueella toteutuu tasa-arvoisuus myös mielenterveyskuntoutujien palveluiden suhteen. Huomiota tulee kiinnittää myös kyydityspalveluihin (päivätoimintaan): voisiko esimerkiksi eräänä vaihtoehtona olla 'kimpptaksi', jossa kulkisi ihmisiä kuntouttavaan työtoimintaan, vammaispalveluihin ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintaan?

Yhteistyöpalavereja eri tahojen kesken sovitaan jatkossa pidettäväksi säännöllisesti.

Hoitopolkujen laatiminen ja käyttöön ottaminen: muun muassa toimintamallit itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa ja perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa.

Ryhmätoiminnan kehittäminen. Syksyllä 2013 mielenterveysneuvolassa alkoi liikuntaryhmä mielenterveyskuntoutujille. Ryhmässä liikutaan asiakkaiden kunnon ja jaksamisen mukaan monipuolisesti: käydään esimerkiksi kuntosalilla, kävelyllä ja liikutaan asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Lisäksi pidetään 'tietoiskuja' liikunnan ja terveellisten elämäntapojen merkityksestä mielenterveydelle. Asioita käydään läpi yhdessä keskustellen, ei luennoimalla. Virkku järjestää mielenterveyskuntoutujille omia liikunta- ja toiminnallisia ryhmiä.

2015–2016

Päihdekuntoutujien asumisasiat tulee saattaa kuntoon mallin mukaan (Liite 3). Päihdekuntoutujille hankitaan 5 asuntoa, joissa asuminen on valvottua. Asumiseen voidaan ohjata terveyskeskuksen vuodeosastolta, päihdetyöstä, sosiaalitoimistosta ja mielenterveysneuvolasta. Lääkinnälliseen päihdekuntoutukseen vuodeosasto 1 tai lääkärin vastaanotto lähettää suoraan Koljonvirran sairaalaan. Päihdekuntoutukseen motivoitunut asiakas ohjataan päihdetyön piiriin. Päihdetyö ja sosiaalitoimi miettivät yhdessä kuntoutuksen tarpeen ja kuntoutuspaikan. Sosiaalitoimi tekee lopulliset päätökset (maksusitoumus ym.). Tavoitteena on, että päihdekuntoutujan asunnossa asuminen olisi mahdollisimman lyhytaikaista ja sieltä ohjaututaan päihdekuntoutukseen (avo- ja laituskuntoutus) ja edelleen tuetun asumisen kautta itsenäiseen asumiseen.

2017

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Vuosittain toteutuvat toimenpiteet

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Yhteistyöpalavereja eri tahojen kesken sovitaan pidettäväksi säännöllisesti.

Työterveyshuollon, mielenterveysneuvolan ja päihdetyön säännölliset yhteiset palaverit.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan avo-/asumispalvelujen tarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti ja oikea-aikainen puuttuminen.

Ryhmätoiminnan kehittäminen.

Päihdetyö ostetaan vuosille 2014–2016 Toky ry:lta, jossa asiakkuudella ei ole ikärajaa (myös nuoret päihteidenkäyttäjät voidaan ohjata päihdetyöntekijöiden palveluiden piiriin). Päihdetyöntekijä on 1–2 päivänä viikossa mielenterveysneuvolan tiloissa ja on mukana 1 krt/vk mielenterveysneuvolan tiimissä. Mielenterveysneuvolasta konsultoidaan päihdetyötä aina tarvittaessa. Palveluohjausta sosiaalisten tukien / avustusten hakemiseen tarjotaan sosiaalitoimesta ja mielenterveysneuvolasta.

4.5 Ikäihmiset

Ikäihmisten työryhmässä on edustajia ikäihmisten neuvolasta, terveyskeskuksen poliklinikalta, kotisairaanhoidosta, asumispalveluista, mielenterveysneuvolasta, sosiaalitoimesta, Lapinlahden Virkusta, seurakunnasta ja apteekista.

Mielenterveyden häiriöt ovat ikääntyneillä varsin yleisiä. Heillä ilmenee samoja mielenterveyden ongelmia kuin keski-ikäisillä. Lisäksi ikääntyneillä ilmenee huomattava määrä erilaisia somaattisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä oireita. Ikäihmisten päihteidenkäyttö näyttää olevan varsin yleistä: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden apulaisylilääkäri Sari Leinosen mukaan pääsyyinä ikäihmisten päihteidenkäyttöön ovat aiemmat juomatottumukset, eläköityminen ja vähäinen tieto lääkkeiden ja alkoholin huonosta yhteensopivuudesta. Tällä hetkellä vain kymmenen prosenttia ikäihmisistä on raittiita. (Savon Sanomat 12.6.2013.)

Ikäihmisten päihde- ja mielenterveysongelmien ensisijainen tutkimus- ja hoitopaikka on terveyskeskus. Palvelutalojen, kotihoidon ja pitkäaikaissosastojen asukkaiden mielenterveyshäiriöitä hoidetaan yleensä osana muuta sairaanhoitoa tarvittavien psykiatristen konsultaatioiden tukena. Tarvittaessa hoitava lääkäri voi konsultoida vanhuspsykiatrian yksikköä tai kirjoittaa sinne lähetteen (erityisesti, jos kyseessä on vakava mielenterveyshäiriö tai moniongelmaisuuksia).

4.5.1 Nykytila

Vahvuutena nykytilanteessa on, että lääkärit ohjaavat asiakkaita terveyskeskuksesta mielenterveyspalveluihin aktiivisesti. Tarvittaessa on myös mahdollisuus tehdä lähete vanhuspsykiatrian osastolle. Terveyskeskuksessa on käytössä neurologin palveluja ja yhteistyö ikäihmisten neuvolan kanssa on toimivaa. Työote on perhekeskeinen ja asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Työtavat ovat monipuoliset, esimerkiksi kotikäynnit, ohjaaminen ja neuvonta (hygieniä, ruokailu, kodinhoito, tukien hakeminen, sosiaalipalvelut).

Mielenterveysneuvolan työntekijät pitävät Voimaa arkeen -ryhmää yhdessä seurakunnan työntekijöiden kanssa; kerhoon osallistujat ovat pääosin ikäihmisiä. Mielenterveysneuvolan palvelut ovat kunnantalolla, liikkumista helpottaa hissi ja autolla pääsee aivan ulko-oven eteen.

Ikäihmisten neuvola

Ennaltaehkäisevässä ikääntyneen asiakkaan hoitoon ohjauksessa pyritään nostamaan esiin asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja mahdollisuuksia sekä tuetaan omatoimisuutta ja kotona asumista.

Terveystarkastukset 75-vuotiaille ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKO) 80-vuotiaille ovat osa ikäihmisten neuvolatoimintaa. Molemmilla käynneillä poikkeuksetta otetaan puheeksi myös mielialaan ja alkoholinkäyttöön liittyvät asiat. Asia on esillä myös muistiselvittelyissä ja muistisairaanhoidon seurannan osana. Mittareina käytetään >65-vuotiaiden alkoholimittaria sekä GDS-15 depressioseulaa. Näitä käytetään, kun keskustelussa nousee huoli matalasta mielialasta tai alkoholin käytöstä.

Ikäihmisten neuvolassa käy joitakin ns. ”päihdeseuranta-asiakkaita”, jotka lääkäri on yleensä ohjannut keskustelemaan päihdeasioista hoitajan kanssa. Omaehtoisesti alkoholin käytöstä keskustelemaan tulevia ikäihmisiä ei ole ja puheeksi ottaessakin asia on ilmeisen vaikea aihealue.

Mielialaongelmat ovat yleisiä. Ikäihmisten neuvolasta voidaan tarjota harvakseltaan tukikäyntejä ja lääkehoidon seurantaa. Rajanvetona on pidetty, että jos asiakas tarvitsee lähes viikoittaista, tiheämpää kontaktia mielialan ja voinnin tukemiseen, ohjataan hänet mielenterveysneuvolaan. Kynnys hakeutua mielenterveysneuvolaan itsenäisesti on korkea; Ikäihmisten neuvolasta voidaan olla tukena muun muassa ajan varaamisessa.

Erytisesti yksin asuvien parissa on paljon alavireisyyttä ja turvattomuutta. Käyntejä Ikäihmisten neuvolaan voidaan järjestää 1–2 kuukauden välein ja asiakkaalla on mahdollisuus myös kotikäyntiin. Puhelinkontakteja turvattomuuteen ja omaan epävarmuuteen liittyen on viikoittain.

Dementoiviin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita ja käytösoireita tutkitaan sekä hoidetaan terveyskeskuksessa. Lääkkäiden henkilöiden muistihäiriöiden selvittely ja hoito on Lapinlahdella keskitetty Ikäihmisten neuvolaan. Ikäihmisten neuvolassa tehdään muistitestauksia, annetaan palveluohjausta ja tehdään kotikäyntejä. Ikäihmisten neuvolan sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä neurologin kanssa ja he voivat konsultoida neurologia ikäihmisen muistiongelmien selvittelyssä.

Mielenterveysneuvola

Mielenterveysneuvolan palveluista voi lukea tarkemmin luvusta 4.4.2. Ikäihmisten mielenterveyskuntoutujien asumis-, päivätoiminta-, ja työtoiminta hankitaan ostopalveluina pääosin Lapinlahden Virkusta.

Kotihoito

Kuten ikäihmisten neuvolassakin, myös kotihoidossa mielenterveyden ongelmien ja päihdekäytön puheeksi ottaminen on tärkeää. Kotihoito tekee yhteistyötä muun muassa päihdetyön kanssa (Toky ry). Kotihoidossa on käytössä lääkärin kotikäynnit, jotka asiakkaat ovat kokeneet hyvänä käytäntönä. Kotihoito on maksullista palvelua.

4.5.2 Muu mielenterveyttä tukeva toiminta ja ryhmätoiminta

Seurakunta, vanhusjärjestöt ja yhdistykset tarjoavat ikäihmisille tarkoitettuja palveluja ja toimintoja. Lapinlahden ja Varpaisjärven seurakunnat tekevät kotikäyntejä ja laitospäyntejä sekä pitävät hartauksia vanhusten hoitopaikoissa. Seurakunnalla on myös vastaanotto-, päivystys-, kerho- ja ryhmätoimintaa (muun muassa Voimaa arjessa jaksamiseen -kerho yhdessä mielenterveysneuvolan kanssa Lapinlahdella, Varttuneiden kerhot Alapitkällä ja kirkonkylällä, ikäihmisten kerho Varpaisjärvellä ja sururyhmä sekä Varpaisjärvellä että Lapinlahdella). Seurakuntien ja Lapinlahden kunnan välinen yhteistyö toteutuu muun muassa mielenterveys-, sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi seurakunnat tekevät yhteistyötä rovastikunnan sekä järjestöjen kanssa ja järjestävät retkiä, leirejä sekä leiripäiviä. Lapinlahden kunta ja seurakunta järjestävät yhdessä omaishoitajia tukevaa toimintaa.

Ryhmätoimintaa ikäihmisille tarjoavat edellä mainittujen lisäksi Jussinpihan päivätoiminta-ryhmät, Varpaisjärven päivätoiminta Orvokissa, Kaskikuusen Kansalaisopiston Virkistys Varpaisjärvi -ryhmä sekä omaishoitajaryhmät. Päivätoiminnan ryhmissä asiakasta motivoidaan osallistumaan päivätoimintaan ja saamaan sieltä sisältöä arkeen ja elämään. Harrastustoimintaa mietitään yksilöllisesti kunkin asiakkaan kanssa. Perheenjäsenten mukaan ottaminen ja tukeminen hankalassa elämäntilanteessa on tärkeää. Lupa asioista keskustelemiseen pyydetään asiakkaalta, avoimuus on ensiarvoisen tärkeää. Vanhusten omaisille on tukitoimia ja lomatoimintaa erityisesti omaisjärjestöjen tarjoamana.

Jussinpihan päiväkeskuksessa painopisteenä on ennaltaehkäisevä, sosiaalisia suhteita tukeva ja voimavaralähtöinen toiminta. Kotona asuvan ikäihmisen omia voimavaroja, itsetuntoa ja arjessa selviytymistä tuetaan. Ryhmän muodostama sosiaalinen verkosto, toiminnan säännöllisyys ja ryhmästä nouseva ilo ja huumori tuovat asiakkaan elämään iloa, auttavat häntä jaksamaan ja näin ollen tukevat mielenterveyttä. Yhteistyötahoja (esimerkiksi omaiset, kotipalvelu ja ikäihmisten neuvola) tiedotetaan mahdollisista ongelmista.

4.5.3 Haasteet ja kehitettävät asiat

Yhteistyötä eri tahojen kanssa, etenkin tiedonsiirtoa, on kehitettävä. Tiedon siirtyminen taholta toiselle nopeasti on olennaisen tärkeää paitsi potilasturvallisuuden, myös oikea-aikaisen ja oikeanlaisen hoidon järjestämisen suhteen.

Entisen Varpaisjärven alueella työskenteli aiemmin mielenterveyspalveluissa kotihoidon työntekijä, mistä on tullut hyvää palautetta kuntalaisten taholla. Kuntaliitoksen aikaan palvelusta luovuttiin; kotihoito järjestää palvelut tasapuolisesti kaikille kuntalaisille. Osa mielenterveyskuntoutujista kokee jääneensä yksin tämän palvelun päätyttyä. Lapinlahden taajamassa sijaitseva Virkku tarjoaa palveluja mielenterveyskuntoutujille, mutta Varpaisjärven taajamassa ei ole vastaavaa palvelua. Virkun palvelut ovat tarjolla kaikille kuntalaisille, mutta matkan takia vain harva entisen Varpaisjärven alueella asuva käyttää palvelua. Kotihoidon ja mielenterveysneuvolan yhteistyötä tiivistämällä voidaan paremmin huomioida myös entisen Varpaisjärven alueen mielenterveyskuntoutujat. Yhteistyöpalaveri on sovittu syksyille 2013 ja siitä lähtien palaverit pidetään säännöllisesti. Jatkossa tulee pohtia, millä muulla tavoin entisen Varpaisjärven alueen mielenterveyskuntoutujia voidaan tukea niin, että palvelu on kunnassa tasapuolista.

Kotihoidon erityisenä kehitettävänä asiana on koko hoitoverkoston mukaan ottaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Koska ikääntyneiden määrä lisääntyy, tulevat myös ikäihmisten mielenterveysongelmien osuudet lisääntymään. Haasteena on, että mielenterveyspalvelut eivät aina tavoita kotona asuvia ikäihmisiä monista syistä. Liikkuminen kotoa neuvolaan voi olla vaikeaa tai mahdotonta, ikäihminen ei itse näe voivansa tarvetta mielenterveyspalveluihin tai ei tiedä, minne ottaa yhteyttä, tai kynnyksinä lähteä palveluihin voi olla korkea. Ikäihmiset ohjautuvat yleensä jonkun toisen terveydenhuollon tahon kautta mielenterveysneuvolaan, toisaalta he jäävät helposti kokonaan mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. Ikäihmisillä ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia KELA:n tukemaan psykoterapiaan siinä määrin kun nuoremmilla, KELA:n korvauksen psykoterapiasta voi saada 15–67 -vuotias.

Merkittävä haaste myös mielenterveystyön puolella on ikäihmisten kasvava yksinäisyys, joka voi pitkittyessään johtaa psyykkiseen ja / tai fyysiseen sairastumiseen. Yksinäisyys lisää turvattomuutta. Erityisesti taajaman ulkopuolella asuvat ihmiset kokevat yksinäisyyttä; entisajan yhteisöllisyys puuttuu, sukulaiset asuvat ehkä kaukana, palvelut ovat kaukana, eivätkä kotihoidon resurssit riitä tiheisiin käynteihin kaukana asuvien ikäihmisten luona. Muistisairaus voi johtaa passivoitumiseen, mikä voi edelleen lisätä yksinäisyyttä; ei jakseta enää pitää yhteyttä toisiin ihmisiin. Kehittämisideoita voitaisiin miettiä yhdessä kuntalaisten kanssa: miten itse kukin voisi lieventää ikäihmisten kasvanutta yksinäisyyttä. Esimerkiksi paikallislehti voisi tehdä jutun aiheeseen liittyen (juttuvinkki lähetetty syyskuussa 2013). Tukihenkilötoimintaa on tarjolla ikäihmisille muun muassa Varpaisjärven seurakunnan ja Hoijakan järjestämänä.

Eräänä ideana ikäihmisten yksinäisyyden lieventämiseen voisi olla 'koulumummo' / 'koulu-ukki' -toiminta (ks. HS 6.9.2013, mielipide)? Koulumummo/ukki saisi itse virkistystä ja tuntisi itsensä tarpeelliseksi. Samalla lapset ja nuoret saisivat häneltä apua ja tukea: lapsella olisi joku, jolla on aikaa kuunnella häntä koulupäivänkin aikana. Tällainen toimintamalli olisi edullinen ja ennaltaehkäisisi mielenterveysongelmia niin nuorilla kuin vanhoillakin.

Ikäihmisten oikeus asua omassa kodissa on aihe, joka puhuttaa paljon. Ihmisellä on itsemääräämisoikeus iästä riippumatta ja ikäihmisen toiveita tulee kunnioittaa. Omassa kodissa asumisen tukemista tulee kehittää.

Ikäihmisten päihteidenkäytön (myös naisten) lisääntyminen on suuri huolenaihe. Myös alkoholimentia näyttäisi lisääntyneen. Päihteidenkäytön puheeksi ottamista, hoitoon ohjaamista ja hoitopolkuja on kehitettävä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten hoitoon ohjaamista ja hoitopolkuja on kehitettävä sekä löydettävä yhteinen hoitolinjaus eri toimijoiden välillä. Ikäihmisten mielenterveyspalvelujen kehittämisen mahdollisuutena voidaan nähdä vanhuspalveluiden henkilöstön osaamisen lisääminen koulutuksen avulla, liittyen mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon. Koulutus on syytä kohdentaa koko toimijaverkostolle. Henkilöstölle tulee tarjota työnohjausta työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen turvaamiseksi.

Tulevaisuuden haasteena on toimivan yhteistyön kehittäminen kaikkien ikäihmisten kanssa työskentelevien tahojen kesken (esimerkiksi järjestämällä yhteistyöpalavereja ja lisäämällä keskinäistä konsultaatiota). Eri tahojen kesken voisi järjestää nykyistä useammin yhteisiä kotikäyntejä,

mikä tukee omaishoitajan jaksamista ja voi toimia apuna erilaisissa akuuteissa tilanteissa (esimerkiksi kriisiytyneessä perhetilanteessa).

Uusia toimintatapoja tulee kehittää. Käynneillä eri tahojen palveluissa, esimerkiksi HEHKO-käynneillä olisi otettava esille mielenterveyteen liittyvät asiat ja päihdeidenkäyttö. Päihdeongelmaisten asuntotilanne tulisi korjata.

4.5.4 Toimenpiteet

2014

Toimenpiteet ovat samat kuin työikäisten ryhmässä. Katso alaluku 4.4.6.

Lisäksi:

Hoitopolkujen kehittäminen (esimerkiksi päihdeidenkäyttö).

Ikäihmisten omassa kodissa asumisen tukeminen ja yksinäisyyden lieventäminen: kehittämisideat kuntalaisilta, tukihenkilöpalveluiden kehittäminen, 'koulumummo' / 'koulu-ukki'?

Ikäihmisten ryhmätoiminnan kehittäminen.

Yhteistyön kehittäminen: esim. kotihoidon ja mielenterveysneuvolan säännölliset palaverit (ovat alkaneet syksyllä 2013), yhteiset kotikäynnit (eri tahojen kesken).

2015–2016

Toimenpide on sama kuin työikäisten ryhmässä. Katso alaluku 4.4.6.

2017

Edellä mainittujen toimenpiteiden jatkuminen.

Vuosittain toteutuvat toimenpiteet

Kaikille työntekijöille tulee olla mahdollisuus päästä työnohjaukseen. Henkilöstö osallistuu säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista.

4.6 Maahanmuuttajien mielenterveys- ja päihdetyö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan monilla maahanmuuttajaryhmillä esiintyy enemmän mielenterveysongelmia kuin Suomessa samanikäisellä väestöllä keskimäärin. Usein kuitenkin maahanmuuttajat jäävät vaille asianmukaista hoitoa.

Lapinlahdella on maahanmuuttajia ja vuoden 2013 alusta lähtien Lapinlahti on vastaanottanut pakolaisia. Niinpä maahanmuuttajien terveyteen liittyviä asioita on syytä pohtia tässä suunnitelmassa.

Paitsi yksilön ongelma, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat aina myös perheen ongelma. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat riskejä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle ja nuoremmat sukupolvet voivat joutua kantamaan vanhempien hoitamattomien mielenterveysongelmien seurauksia. Osa maahanmuuttajataustaisista perheistä tulee kulttuurista, jossa perheyhteisö on tiivis ja lapset saattavat kielitaitoisempina hoitaa vanhempiensa asioita ja joutua ottamaan vastuuta asioista, jotka eivät heille muuten kuuluisi.

Monikulttuurisuus on rikkaus, joka myös tuottaa terveydenhuollolle uusia haasteita. Haasteiden tunnistaminen ja korjaaminen etenkin mielenterveyspalvelujen kohdalla on tärkeää. Hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen voi olla puutteellista muun muassa kieliongelmiensa ja kulttuuristen erojen vuoksi.

(Castaneda, 2013.)

4.7 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdeongelmat

Kehitysvammaisilla henkilöillä on samoja mielenterveyden häiriöitä kuin muullakin väestöllä, mutta niiden jakauma on jossain määrin erilainen. Esimerkiksi psykoottiset häiriöt, ADHD ja käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla muuta väestöä tavallisempia. Toisaalta esiintyy myös alidiagnosointia, ja esimerkiksi masennus ja ahdistushäiriöt jäävät usein toteamatta. Suomessa joka kolmannella

lievemmin kehitysvammaisella ja lähes joka toisella vaikeammin kehitysvammaisella arvioidaan olevan joko mielenterveyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Noin kymmenellä prosentilla kehitysvammaisista on alkoholiongelma.

4.7.1 Kehitysvammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

Lapinlahden kunnassa kehitysvammaisten mielenterveysongelmat hoidetaan pääsääntöisesti Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa laitoshoidon osalta. Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa on nuorille ja iäkkäimmille henkilöille omat osastot, joissa hoidetaan mielenterveyden pulmia (<http://vaalijala.fi>).

Lisäksi kehitysvammaisia ohjautuu akuutisti Koljonvirran sairaalaan ja polikliinisesti Vaalijalan Pohjois-Savon poliklinikalle. Kehitysvammaisia asiakkaita ohjautuu mielenterveysneuvolan palveluihin muutamia vuodessa. Kehitysvammaisilla on ollut mahdollisuus käyttää myös Lapinlahden Virkun palveluja.

4.7.2 Haasteet ja tavoitteet

Laajempaan tavoitteena on ennaltaehkäisevä hoito. Seuraavat tavoitteet pitävät tämän sisällään:

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saaminen kehitysvammaisille omassa kunnassa, koska tulevaisuudessa laitospaikkojen vähentyessä on vaara, että kehitysvammaisten ei ole mahdollista saada laadukkaita palveluja
- Kehitysvammaisten perhehoidon kehittäminen
- Kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ajoissa ja niiden oikea-aikainen hoito (kuka tunnistaa)
- Laitoshuollon purkaminen ja terveydenhuoltolain muuttuminen vaikuttavat siihen, että kehitysvammaisia henkilöitä hoidetaan yhä enemmän perusterveydenhuollossa
- Suuri osa kehitysvammaisten henkilöiden terveystalvuuksista järjestetään erityishuoltona Uuteen hallitusohjelmaan on kirjattu erityishuoltolain uudistaminen. Tuleva erityishuoltolain korvaaminen osana vammaislainsäädännön uudistamista tulee selkeyttämään lakien tulkintaa terveystalvuuksien käytössä.
- Suomessa on pitkään koulutettu kehitysvammalääkäreitä, jotka ovat pääsääntöisesti työskennelleet kehitysvammalaitosten poliklinikoilla. Laitosten purun myötä kehitysvammalääkäreiden työnkuva muuttuu enemmän lähipalveluja tukevaksi toiminnaksi.
- Koulutus kehitysvammaisten mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvissä asioissa

4.8 Päihdetyö

Päihdetyö kuvautuu läpi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. Tämän luvun tarkoituksena on kuvata lyhyesti ja tiivistettynä päihdetyön toteutumista, tavoitteita ja toimenpiteitä.

4.8.1 Ehkäisevä päihdetyö

Lasten ja nuorten kanssa tehtävä **ehkäisevä päihdetyö** toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä kunnan eri lasten ja nuorten parissa toimijoiden kesken mm. elämänhallintakurssein, luennoin, opetuksessa, terveydenhuollossa, nuorille suunnatuissa vapaa-ajan toiminnoissa ja niin edelleen. Mikäli lastensuojelun tarve tulee esille muun muassa lapsen tai nuoren turvallisen kasvuympäristön, tasapainoisen tai monipuolisen kehityksen sekä erityisen suojelun näkökulmasta, on työntekijän tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaalitoimeen.

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on sitä tehokkaampaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa se alkaa. On syytä pohtia, voisiko jatkossa resursseja siirtää sinne, missä vanhemmat voitaisiin tavoittaa jo lasten ollessa pieniä, jolloin mahdollisiin päihdeongelmiin voitaisiin puuttua jo varhain. Äitiys- ja lastenneuvola ovat paikkoja, joissa periaatteessa kaikki pienten lasten vanhemmat käyvät. Tärkeitä neuvolassa esille otettavia asioita ovat etenkin vanhempien oma päihteidenkäyttö ja sen vaikutukset sikiöön ja jo syntyneeseen lapseen.

Aikuisväestön päihdetyössä korostetaan ennaltaehkäisyä, yhteistyötä, asiantuntijuutta, hoitoketjujen jatkuvuutta ja toimivuutta.

Aikuiset jakautuvat alkoholin käytön osalta raittiisiin, kohtuukäyttäjiin ja ongelmakäyttäjiin. Päihdetyölle haasteellisia ovat ne käyttäjät, joiden alkoholin käyttö on suurkulutusta, mutta jotka kuitenkin pystyvät alkoholin aiheuttamista vaikeuksista huolimatta käymään työssä ja selviämään

arjessa. Myös ne alkoholin käyttäjät, joilla on mielenterveysongelmia ja päihdeongelma, ovat haasteellisia autettavia. Usein he käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Hoito- ja auttamistahojen pirstaleisuuden vuoksi heidän kokonaiselämäntilanteensa ei ole minkään hoitotahon tiedossa.

Päihdetyön tavoitteena tässä ryhmässä on ihmisen oman elämänhallinnan vahvistaminen, toimijoiden verkostoituminen ja yhteistyön tehostaminen toimijoiden kesken.

4.8.2 Päihteidenkäyttäjien asuntotilanne

Päihdeongelmaisten asuntotilanne on pitkäaikainen ongelma, josta on tullut palautetta myös kuntalaisilta. Joillakin päihdeongelmaisilla on läheisiä, jotka auttavat heitä ja huolehtivat heidän asioistaan. Erään läheisen kokemus on, että apua on hyvin hankala saada. Eri toimijatahojen (esimerkiksi sosiaalitoimisto, Lapinlahden asuntotoimi ja Lapinlahden vanhusten tuki ry) välillä on epäselvyyttä siitä, kenelle asia kuuluu hoidettavaksi ja asiakasta tai tämän läheistä ohjataan herkästi toiseen paikkaan asioimaan. Päihdeongelmaiset itse saattavat olla niin huonossa kunnossa, ettei heidän ole mahdollista itse hoitaa asioitaan, jolloin vaarana on, että he joutuvat asunnottomiksi. Liitteessä 3 on kuvattu päihdekuntoutujan asumispolkua.

4.8.3 Kehittämisideoita kuntalaisilta

Kunnan asuntotoimessa tulisi olla sosiaalitoimen edustus. Sosiaalitoimen hallinnassa voisi olla päihdetukiasuntoja, joista osa voisi sijaita Meijerin rakennuksessa ja loput olisi sijoitettu eri puolille kuntaa. Vaihtoehtoisesti asunnot voisi olla sijoitettu keskitetyksi 'Sinkkutaloille'. Päihdetukiasuntoihin tulee tarjota asumisen ohjausta.

Lapinlahden yhdistykset olisi hyvä saada tekemään ehkäisevää päihdetyötä entistä tiedostetummin. Pitäisi synnyttää myös perinteisiä raittiusjärjestöjä, kuten Ylä-Savon työväen raittiusyhdistys (tai elvyttää vanhat, mm. Pällikkään raittiusseura ja Liekki)

Vapaaehtoisten etsivää päihdetyötä tekevien kansalaisten työ on tärkeää. Vapaaehtoistyötä tulee arvostaa ja kannustaa siihen osallistuvia kuntalaisia. Kuntalaisten mielipide on tärkeä ja sitä tulee kuunnella. Kansalaisaktiivisuus on hyvä asia, ja sitä saisi olla enemmän.

Yhteistyön joustavuuden eri tahojen välillä pitää parantua. Lisäksi eri tahojen välille täytyy tulla selkeyttä siihen, kenelle kunkin asian hoitaminen kuuluu ilman, että asiakas tai hänen edustajansa joutuu kulkemaan eri toimipisteissä kertomassa samaa asiaa useita kertoja.

4.8.4 Pohdintaa haasteista

Päihteiden vuoksi terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on Lapinlahdella korkeampi kuin muualla maassa. Tilanne on ollut samankaltainen jo pidemmän aikaa. Lisäksi päihdehuollon laitoksissa on ollut vuonna 2010 poikkeuksellisen paljon potilaita; huomattavasti enemmän kuin muualla maassa. Jälkimmäistä lukua voi selittää hoitoon ohjaamisen käytäntö: päihteidenkäyttäjät saadaan motivoitua lähtemään laitoksentuokseen. Poliisin tietoon tulleita rattijuopumustapauksia ja henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia (joista suuri osa tehdään päihtyneenä) esiintyy Lapinlahdella valitettavan paljon. Luvut saattavat kertoa siitä, että Lapinlahdella on keskimääräistä enemmän runsaasti päihteitä käyttäviä henkilöitä. Rattijuopumustapauksia voi selittää osittain viitostien läheisyys, jolloin kiinnijäämisen mahdollisuus on suuri. Joka tapauksessa ilmiö on erittäin huolestuttava.

Ennaltaehkäisevä päihdetyö ei enää tässä vaiheessa tepsii, mutta sitä tulee siitä huolimatta lisätä: se vaikuttaa siihen, että jatkossa päihteidenkäyttäjien määrä vähentyy. Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö on vähentynyt, joten trendi saattaa pidemmän ajan kuluessa todellakin olla erilainen. Päihdevalistuksen ohella tulee entistä enemmän pyrkiä vaikuttamaan kuntalaisten omaan aktiivisuuteen päihdehaittojen ehkäisyssä. Tätä on pohdittu luvussa 4.8.5.

4.8.5 Kuntalaisten aktiivisuus ja yhteisvastuu

Kuntalaisten aktiivinen rooli on tässä suunnitelmassa tärkeässä osassa, niinpä sitä painotetaan myös päihdetyössä. Jokainen kuntalainen voi pohtia paitsi omaa päihteidenkäyttöään ja asennettaan päihteisiin myös sitä, miten hän toimisi erilaisissa haasteellisissa tilanteissa, jotka ovat seurausta päihteidenkäytöstä. Puuttuisinko siihen, jos näkisin, että juovuksissa oleva ihminen on lähdössä

ajamaan moottoriajoneuvolla? Tekisinkö poliisi-ilmoituksen naapurin perheväkivallasta? Ilmoittaisinko lastensuojeluun, jos näkisin, että perheessä on runsasta alkoholinkäyttöä, josta lapset kärsivät? Myisinkö kauppiana olutta juopuneelle? Päästäisinkö ravintoloitsijana sisälle ravintolaan hyvin juopuneen ihmisen? Tekisinkö työntekijänä lastensuojeluilmoituksen, jos vanhempi hakisi lapsen päivähoidosta juopuneena? Puuttuisinko asiaan, jos näkisin, että selkeästi juopuneen aikuisen seurassa on pieni lapsi? Menisinkö sanomaan, jos näkisin alaikäisen polttavan tupakkaa tai käyttävän muita päihteitä?

Tämä suunnitelma kulkee hyväksyttävänä peruspalvelulautakunnan, kunnanhallituksen ja kunnanvaltuuston kautta. Voimme me kaikki tämän suunnitelman tekemiseen osallistuneet ja suunnitelman hyväksyneet allekirjoittaa, että omalla esimerkillämme näytämme muillekin kuntalaisille, että Lapinlahden kunnassa uskalletaan rohkeasti puuttua päihteidenkäytön aiheuttamiin ikäviin seuraamuksiin? Tätä asiaa on syytä pohtia aika ajoin, kukin omissa mielessään ja viranomaiset sekä luottamusmiehet keskenään.

4.8.6 Tavoitteet

Päihdetyön painotukset ovat seuraavat:

- Ehkäisevä päihdetyö jo varhaisessa vaiheessa
- Päihteiden suurkulutuksen tunnistaminen sekä hoitoketjun toimivuuden ja jatkuvuuden takaaminen
- Sellaisten alkoholin suurkuluttajien hoitoketjun tehostaminen, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin
- Päihteidenkäyttäjien asuntotilanteen selkiyttäminen
- Kuntalaisten aktiivisuus ja yhteisvastuu

4.8.7 Toimenpiteet

2014

Toimenpide on sama kuin työikäisten ryhmässä. Katso alaluku 4.4.6.

2015–2016

Toimenpide on sama kuin työikäisten ryhmässä. Katso alaluku 4.4.6.

2017

Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen.

Päihdetyön resursseja jatkossa myös äitiys- ja lastenneuvolaan.

Vuosittain toteutuvat toimenpiteet

Päihdetyöntekijöillä on säännöllinen työohjaus ja he osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveys-ongelmista. Lisäksi päihdetyöntekijät käyvät omaa ammattitaitoaan tukevissa ja kehittävässä täydennyskoulutuksissa.

4.9 Kriisityö

Kriisityön ryhmän tavoitteena on kunnan kriisivalmiuden selvittäminen ja suunnittelu. Ryhmässä on edustajia sivistystoimesta, seurakunnasta, sosiaalitoimesta, mielenterveysneuvolasta, terveyskeskuksen poliklinikalta, palo- ja pelastuslaitokselta, SPR:stä ja nuorisotoimesta. Yksittäisinä asioina työryhmän tehtäviä suunnitellaan nouseville muun muassa seuraavia: kriisipäivystys, akuuttityöryhmä ja turva-asunto sekä se, järjestetäänkö palvelut osto- vai kunnan omina palveluina.

Lapinlahden kunta on tehnyt vuoden 2013 aikana sopimuksen kriisityön ostamisesta ostopalveluna Kuopion Kriisikeskuksen kanssa akuuteissa kriisitilanteissa. Sopimus on tehty toistaiseksi voimassa olevaksi. Sopimuksen kohteena on kriisitilanteissa tapahtuva kriisiauttaminen ja kriisityön järjestäminen. Kuopion Kriisikeskus järjestää kriisipäivystyksen kriisikeskustelut maanantaista perjantaihin klo 8 ja 21 välisenä aikana parisuhdeongelma- ja perheväkivaltilanteissa sekä elämäkriiseissä oleville. Kunkin asiakkaan kohdalla sopimukseen sisältyy tapauskohtaisesti 1–5 käyntiä. Lisäksi kunta voi tarvittaessa ostaa Kriisikeskukselta jälkipuintia.

Kuopion Kriisikeskukselta ostetaan kriisityön koulutusta täydennyskoulutuksena siten, että tammikuussa 2013 oli ensimmäinen kahden päivän koulutus kunnan perhe- ja

mielenterveysneuvolan, sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen työntekijälle. Jatkossa koulutuksia järjestetään tarpeen mukaan.

Lapinlahden kunnassa on ollut aiemmin psykososiaalisen tuen kriisiryhmä, jonka jäsenet olivat veloitettuja tulemaan paikalle kriisitilanteessa työajan puitteissa. Käytännöstä on sittemmin luovuttu, koska sille ei ollut juurikaan tarvetta ja työryhmä oli niin pieni, että kriisipuhelimen päivystys kuormitti henkilökuntaa kohtuuttomasti.

Perhe- ja mielenterveysneuvolan esimies toimii jäsenenä PSSHP:n alueellisessa hälytysryhmässä, jonka tarkoituksena on psykososiaalisen tuen tarjoaminen suuronnettomuuden tai vakavan useita ihmisiä koskettavan kriisin yhteydessä. Kriiseissä, jotka koskettavat muutamaa ihmistä, toimitaan seuraavalla tavalla: ensimmäinen työntekijä, joka kuulee kriisistä, on yhteydessä mielenterveysneuvolaan (arkisin) tai päivystyspoliklinikalle (iltaisin, öisin ja viikonloppuisin). Se taho, johon kriisistä ilmoitetaan, toimii ns. kokoavana tahona: sieltä käsin tiedotetaan asiasta heille, joiden siitä on tarpeen tietää (esim. seurakunta, koulu jne.) ja sieltä voi kysyä tarkemmin kriisistä. Kokoava taho järjestää pikaisesti yhteisen palaverin, johon kutsutaan mukaan kaikki kriisiapuna toimivat viranomaiset. Palaverissa tehdään toimintasuunnitelma kriisitilanteen hoitamiseksi ja ihmisten auttamiseksi. Palaveri pidetään vielä jonkin aikaa kriisitapahtuman jälkeen; tarkoituksena on tällöin pohtia viranomaisten toimintaa kriisiavun antamisen suhteen.

Tässä suunnitelmassa kuvattu kriisityön ryhmä (ks. Liite 1) toimii organisatorisena ryhmänä ja kriisin hetkellä toimivat ryhmät rakentuvat aina yksilöllisesti tilanteen mukaan. Kriisityön ryhmä kokoontuu suunnitelman tekemisen jälkeen kerran vuodessa tarkastelemaan kriisityön toimivuutta ja tarvittaessa päivittämään käytänteitä. Kriisityön ryhmä voi kokoontua tarpeen tullen tiheämminkin.

Lapinlahdella ei ole varsinaista akuuttityöryhmää, mutta mielenterveysneuvolassa kriisin sattuessa työntekijät tekevät kalentereihin tilaa niin, että ei-kiireellisiä aikoja siirretään myöhemmäksi. Päivystyspoliklinikalla kriiseihin pystytään reagoimaan nopeasti. Tarvittaessa apua tarvitsevat ohjataan Kuopion Kriisikeskukseen. Jos kotona on turvatonta tai kotia ei ole, voidaan väliaikaisesti hankkia turva-asunto- tai turvakotipaikka ostopalveluna muilta palvelun tuottajilta.

5 Tavoitteet toimenpiteiksi

Lapinlahden mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yleisiä tavoitteita ovat:

1. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä
2. Ennaltaehkäisevän työotteen kehittäminen
3. Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä
4. Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen

Tavoitteiden muuttaminen toimenpiteiksi näkyy Taulukosta 6.

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen	Ennaltaehkäisevän työotteen kehittäminen	Yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä	Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja työssä jaksamisen tukeminen
Kuntalaisten oma aktiivisuus	Perustason resurssien oikea mitoitus	Yhteistyöneuvottelut	Säännöllinen työnohjaus
Tiedottaminen auttavista tahoista, tapahtumista, harrastusmahdollisuuksista jne.	Asiakkaiden ohjaaminen palveluihin varhaisessa vaiheessa	Yhteistyön kehittäminen palveluiden rajapinnoilla (mikä tehtävä kuuluu kenellekin, hoitopolut)	Koulutukset, jotka edistävät tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista
Ryhmätoiminnan lisääminen (on myös ennaltaehkäisevää toimintaa)	Asiakkaan auttaminen palveluun ohjautumisessa (jolloin 'luukulta luukulle' kulkeminen vähenee)	Eri toimijoiden yhteistyö ryhmien suunnittelussa ja vetämisessä	Koulutukset, jotka tukevat ja kehittävät omaa ammattitaitoa

Taulukko 6. Tavoitteet toimenpiteiksi.

Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen lähtee ruohonjuuritasolta: siitä, miten jokainen kuntalainen toimii ja millaista esimerkkiä aikuiset näyttävät lapsille. Ammatillaiset voivat edistää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä erilaisin keinoin, joista erityisesti tiedottaminen ja ryhmätoiminta ovat matalan kynnyksen keinoja ja helposti toteutettavissa.

Ennaltaehkäisevä työote on kehittämisen kohteena myös valtakunnallisesti; sitä tulee jatkuvasti kehittää. Perustason palveluiden oikea mitoitus on ehdottoman tärkeää, jotta työntekijöillä on aikaa tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Asiakkaiden ohjaaminen oikea-aikaisesti oikeaan tahoan edistää ongelmien varhaista tunnistamista, jolloin ne eivät välttämättä kasva suuremmiksi. Asiakkaiden hoitoon pääsemisen helpottaminen niin, ettei häntä 'pompoteta luukulta luukulle' edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja motivaatiota avun hakemiseen.

Yhteistyön kehittäminen eri tahojen kesken on noussut esille monelta toimijataholta. Säännölliset yhteistyöneuvottelut ja yhteistyön kehittäminen esimerkiksi yhteisen kehittämispäivän avulla ovat hyviä työkaluja yhteistyön lisäämiseen ja parantamiseen.

Säännöllinen työnohjaus on merkittävä keino tukea henkilöstön työssä jaksamista ja kehittää henkilöstön ammattitaitoa. Suomen Työnohjaajat ry kuvaa työnohjausta seuraavasti: työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkittamista ja jäsentämistä. Työnohjaaja ja mahdolliset muut osallistujat auttavat ohjattavaa näkemään itsensä ja työnsä entistä tarkemmin ja selvemmin. Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä ja pysymään työkykyisenä. Työnohjausta voidaan antaa yksilölle, ryhmälle tai koko työyhteisölle. Työnohjausryhmän jäsenet voivat olla saman työpaikan eri yksiköistä, jopa eri työpaikoista. (<http://www.suomentyönohjaajat.fi/työnohjaus/>)

Myös koulutukset ovat merkittäviä henkilöstön ammattitaidon kehittämisen välineitä. Jokaisella tulee olla oikeus oman alan täydennyskoulutuksiin. Lisäksi kaikille, jotka työskentelevät mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kanssa, tulee tarjota koulutusta näistä aiheista. Se lisää kykyä ymmärtää ja auttaa ihmistä, jolla on näitä ongelmia sekä ohjata sopivan avun piiriin.

6 Suunnitelman toimeenpano, seuranta ja arviointi

Toimenpiteet kullekin työryhmälle on mietitty etukäteen kullekin vuodelle 2014–2017. Toimenpiteiden toteutumista seurataan vuosittain niin, että työryhmät kokoontuvat myös suunnitelman laatimisen jälkeen vähintään kerran vuodessa. Kukin alaryhmä kokoontuu viimeistään syyskuussa ja lähettää ryhmän tuotokset perhe- ja mielenterveysneuvolan esimiehelle, joka kutsuu sen jälkeen kokoon ohjaavan ryhmän jäsenet ja kunkin ryhmän koollekutsujat (viimeistään lokakuussa). Vuosittain tarkastellaan, mitkä toimenpiteet ovat toteutuneet ja pitääkö joitakin toimenpiteitä kiirehtiä ja lisätä uusia. Suunnitelma päivitetään neljän vuoden välein.

Kuntalaisten kanssa käytävä vuoropuhelu on tärkeä osa palveluiden kehittämistä. Avoin tiedottaminen palveluista on eräs väylä kuntalaisten suuntaan, mutta myös kuntalaisilta saatu palaute tulee ottaa vastaan ja viedä eteenpäin.

Taulukossa 7 näkyy, keiden vastuulla on kutsua kokoon työryhmiä toteutuneiden tavoitteiden ja toimenpiteiden seuraamiseksi ja arvioimiseksi. Vastuuhenkilöt raportoivat seurannan toteutumisesta Peruspalvelulautakunnalle kunkin toimikauden lopussa.

Ryhmä	Päihde- ja mielen-terveys-palvelujen yleinen seuranta	Lasten työryhmä	Nuorten työryhmä	Työikäisten työryhmä	Ikäihmisten työryhmä	Kriisityön ryhmä
Koolle-kutsuja	Johtava lääkäri	Perhe- ja mielen-terveys-neuvolan esimies	Johtava nuoriso-työntekijä	Työntekijä mielen-terveys-neuvolasta	Työntekijä ikäihmisten neuvolasta	Perhe- ja mielen-terveys-neuvolan esimies

Taulukko 7. Vastuutahot toimenpiteiden seurannassa ja arvioimisessa.

LIITE 1 Työryhmät 1.10.2013**PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN OHJAAVA RYHMÄ****Koollekutsuja Aino Huovinen**

Perusterv.hoito / Perhe- ja mielenterv.neuvola, esimies Piia Korhonen
 Päihdetyö / päihdetyöntekijä Jari Miettinen / Timo Loimulahti
 Sivistystoimi / sivistysjohtaja Antti Jokikokko
 Terveystoimi / Johtava hoitaja Merja Virkkunen
 Perusterv.hoito / Mielenterv.neuvola psyk.sh. Nelli Laatikainen / Anna-Liisa Kasurinen
 Sosiaalitoimi / sosiaalijohtaja Virpi Nevalainen

LAPSET: Koollekutsuja Piia Korhonen

Perusterv.huolto/ äitiys- ja lastenneuvola, joht. terveydenhoitaja Meri-Tuulia Koskinen
 Päivähoito / kiertävä erityislastentarhanopettaja Irja Pitkänen
 Perusterv.huolto/ perheneuvola, sos.työntek. Tarja Roivainen/ psykol. Sari Konttinen
 Lastensuojelu / johtava sosiaalityöntekijä Sirpa Halmemies
 Sivistystoimi / koulupsykologi Katja Lampinen (aiemmin Anni Hirsaho)
 Seurakunta / nuorisotyönohjaaja Anita Rissanen (aiemmin Hanna Leppänen)

NUORET: Koollekutsuja Tanja Jokiniemi

Lastensuojelu / sosiaalityöntekijä Tarja Juppi
 Perusterv.huolto / terveyskeskus, lääkäri Mari Lappalainen
 Sivistystoimi / koulukuraattori Aki Mannila
 Perusterv.huolto / Mielenterveysneuvola, sairaanhoitaja Markus Keränen
 Portaapään opisto / opinto-ohjaaja Anja Smolander / koulukuraattori
 Poliisi / Timo Halonen
 Seurakunta / nuorisotyönohjaaja Anni Rissanen
 Tuupataan hanke / hankepääällikkö Tiina Juutinen

TYÖIKÄISET: Koollekutsuja Anna-Liisa Kasurinen

Sosiaalitoimi / sosiaalipalveluohjaaja Katja Pietikäinen
 Perusterv.huolto / Työterveyshuolto, työterveyshoitaja Rauni Peltola
 Perusterv.huolto / Terveyskeskus, lääkäri Viivi Tolvanen
 Perusterv.huolto / Mielenterveysneuvola, sairaanhoitaja Ritva Karhunen
 Lapinlahden Virkun edustaja
 Työ- ja elinkeinotoimiston edustaja Kaisu Kärkkäinen
 Tuupataan hanke / hankepääällikkö Tiina Juutinen
 Päihdetyö / päihdetyöntekijä Jari Miettinen
 Seurakunta / diakonissa Mirva Kuusela-Karttunen
 Apteekin edustus / farmaseutti Merja Tervaniemi

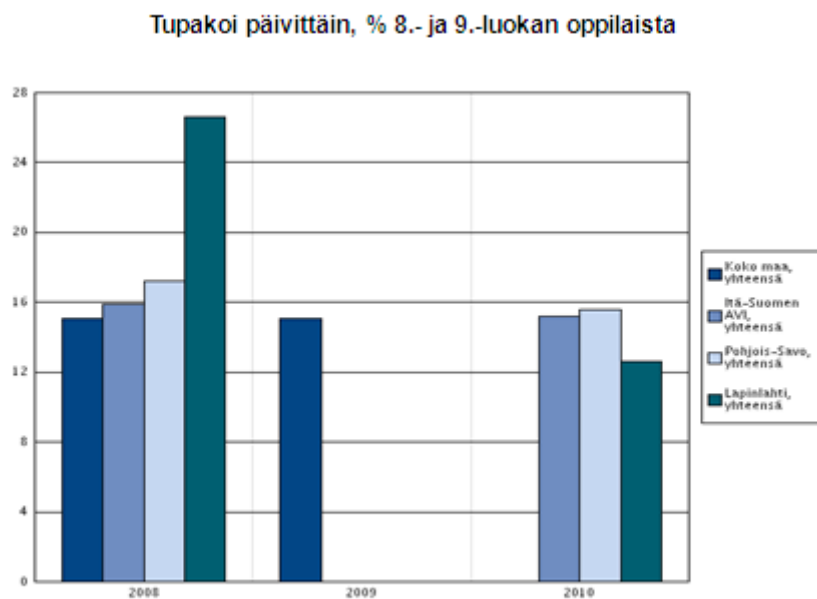
IKÄIHMISET: Koollekutsuja Ritva Marin

Perusterv.huolto / Terveyskeskus, lääkäri Liisa Honkanen
 Perusterv.huolto / Vanhuspalvelut, sairaanhoitaja Irma Kynäkoski
 Perusterv.huolto / Vanhusten asumispalvelut, esimies Liisa Lösönen
 Perusterv.huolto / Mielenterveysneuvola, esimies Piia Korhonen
 Sosiaalitoimi / sosiaalityöntekijä Raija Ruotsalainen
 Lapinlahden Virkun edustaja
 Seurakunta / diakonissa Vuokko Väätäinen
 Apteekin edustus / farmaseutti Tiina Pelkonen

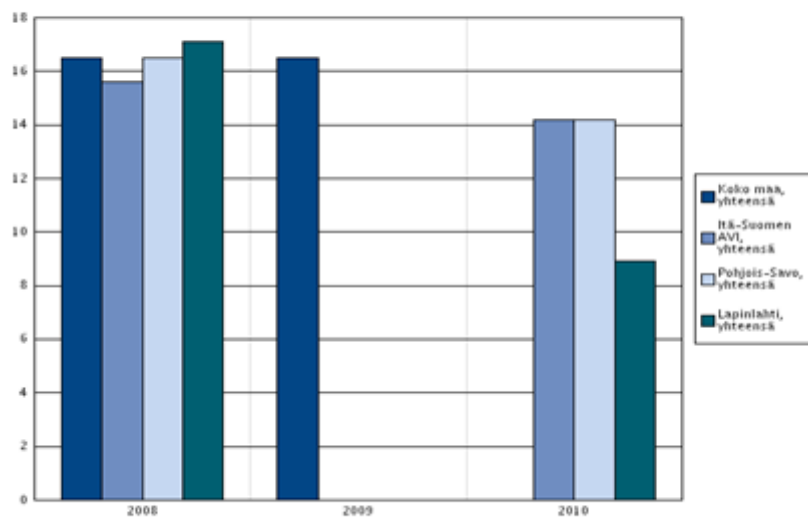
KRIISITYÖ: Mielenterveys- ja päihdetyön ohjaava ryhmä ja seuraavat henkilöt:**Koollekutsuja Piia Korhonen**

Sivistystoimi / oppilashuollon ohjaaja Kirsi Surma-aho
 Seurakunta / diakonissa Mirva Kuusela-Karttunen / Vuokko Väätäinen
 Sosiaalitoimi / sosiaalipalveluohjaaja Anna Kinnunen
 Perusterv.hoito / lääkäri Maarit Korhonen
 Perusterv.hoito vo+päivystys / osastonhoitaja Seija Savolainen
 Palo- ja pelastuslaitos / Risto-Matti Raatikainen
 SPR / Irja Karttunen
 Mielenterveysneuvola / mielenterveystyöntekijä Riitta Kokkonen
 Nuorisotoimi / nuorisotyöntekijä Tuija Huttunen

LIITE 2 Taulukoita indikaattoreista

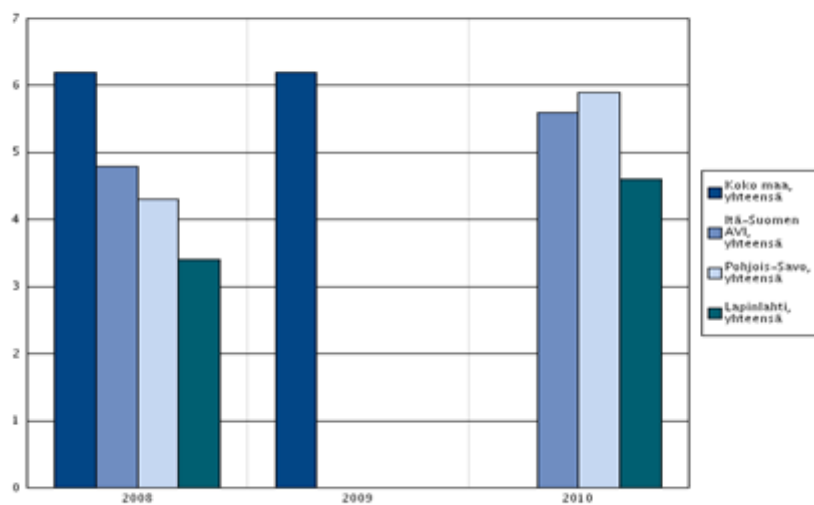


Taulukko 1. Nuorten tupakointi.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

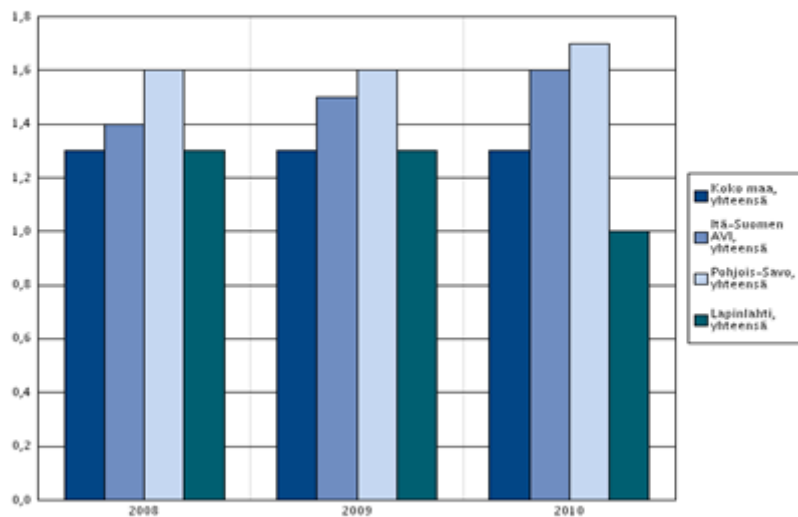
Taulukko 2. Nuorten alkoholinkäyttö.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista

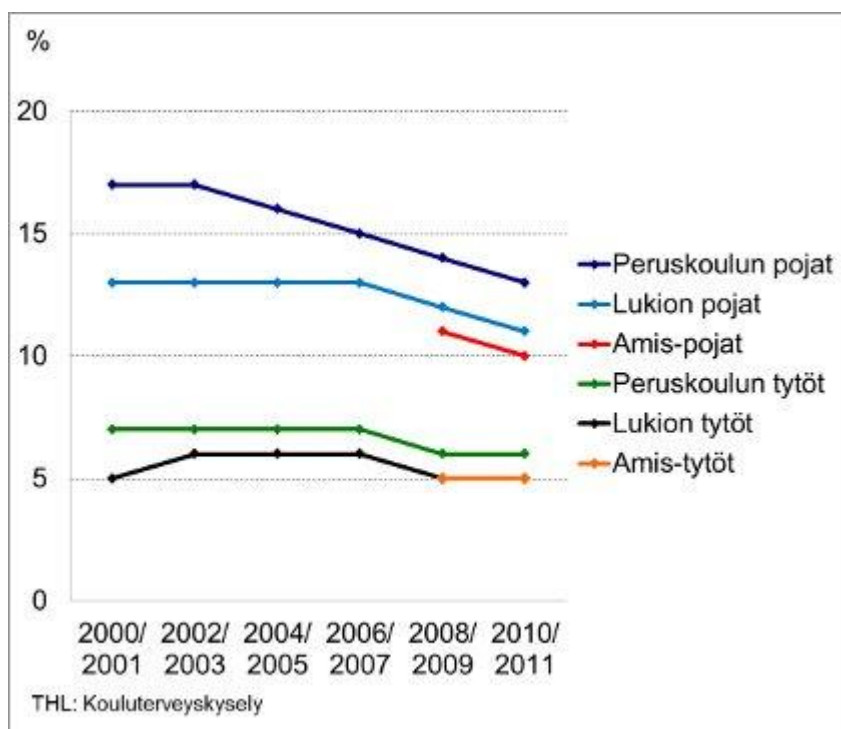


Taulukko 3. Nuorten huumekeuilut.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

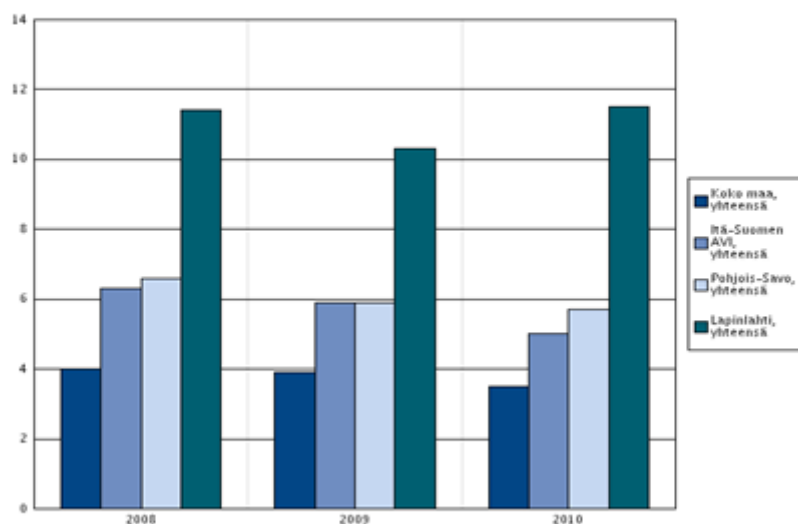


Taulukko 4. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset.



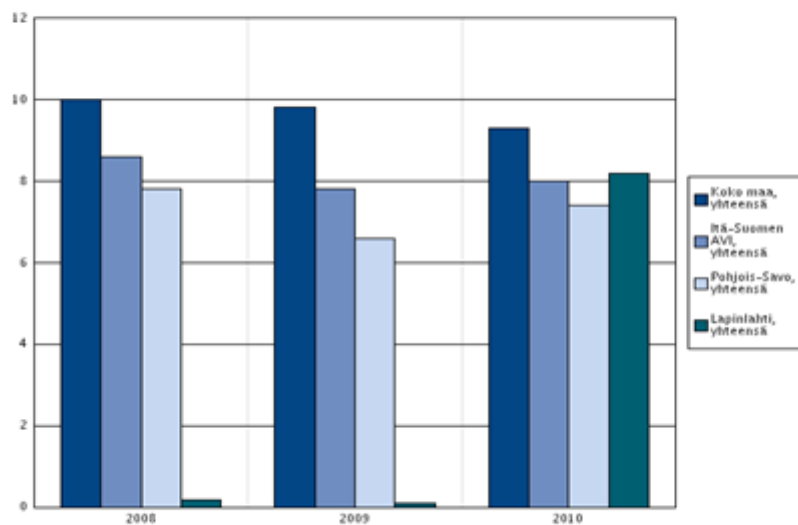
Taulukko 5. Nuorten kokema yksinäisyys.

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta



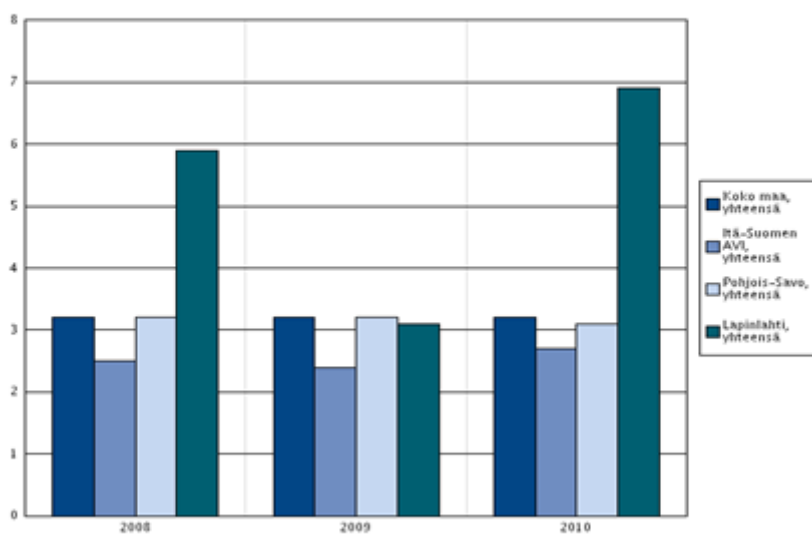
Taulukko 6. Päihteiden vuoksi osastohoidossa olleet potilaat..

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta



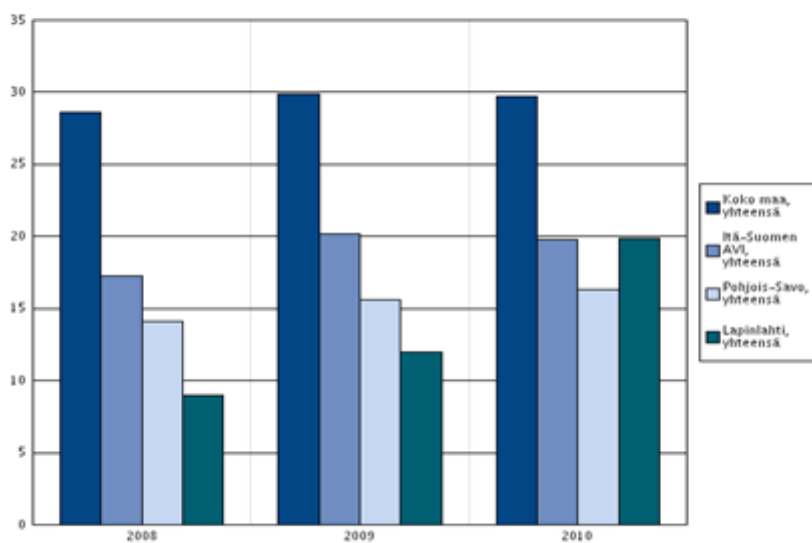
Taulukko 7. Päihdehuollon avopalvelun asiakkaat.

Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta



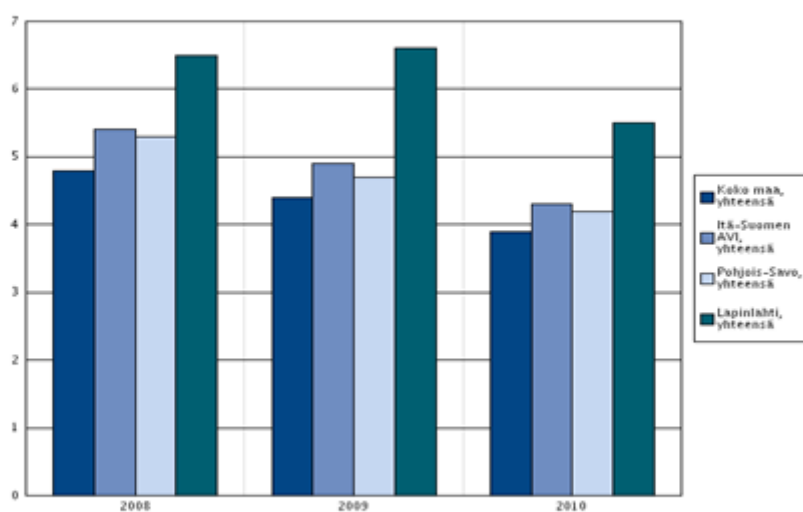
Taulukko 8. Päihdehuollon laitoshoidossa olleet asiakkaat.

Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas



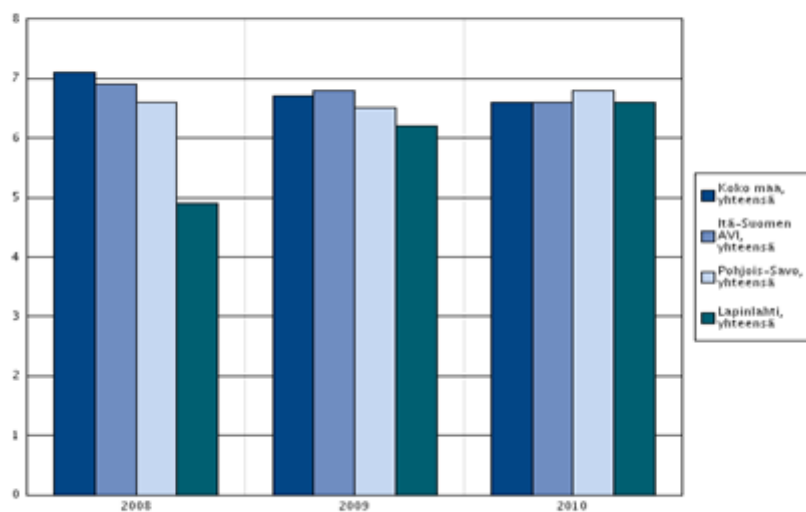
Taulukko 9. Päihdehuollon nettokustannukset.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumus tapaukset / 1000 asukasta

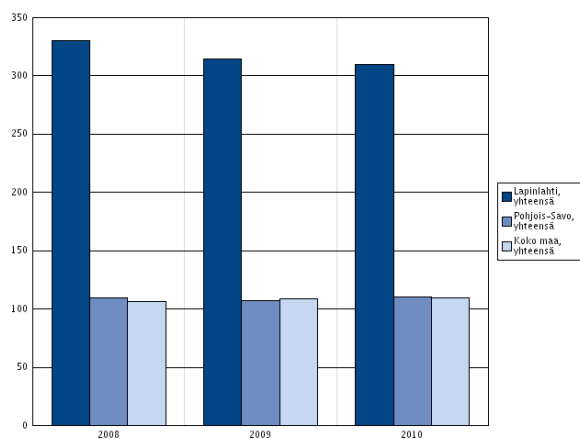


Taulukko 10. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumus tapaukset.

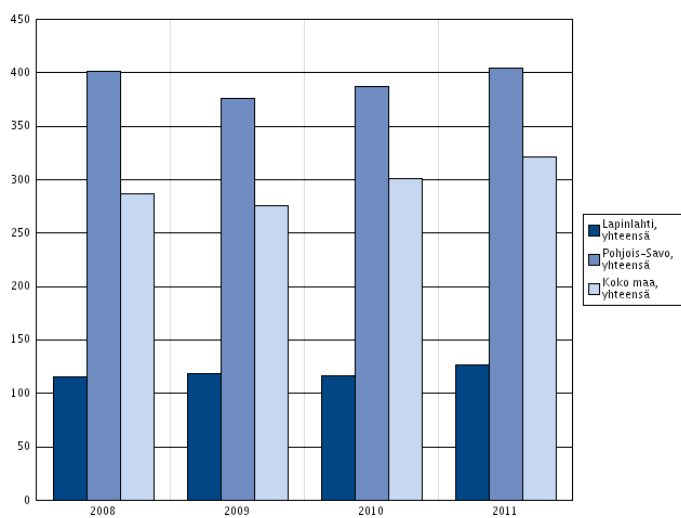
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen
kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta



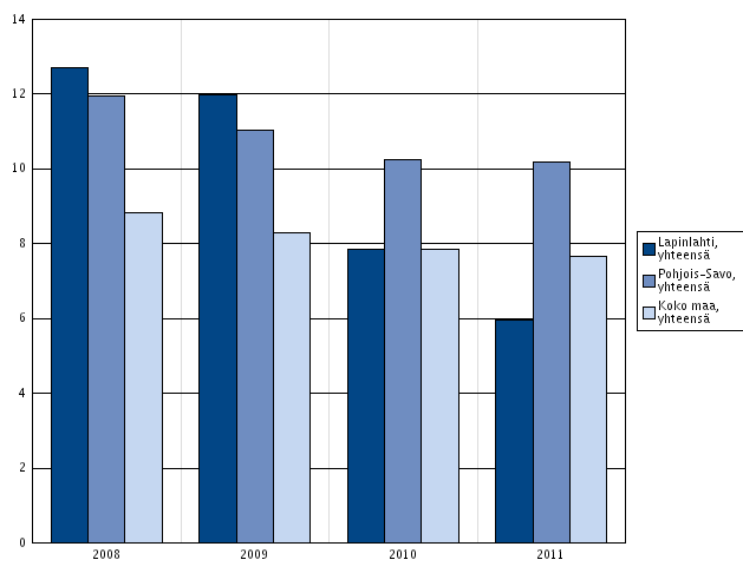
Taulukko 11. Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset.



Taulukko 12. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattiryhmä kuin lääkärit) / 1000 asukasta.



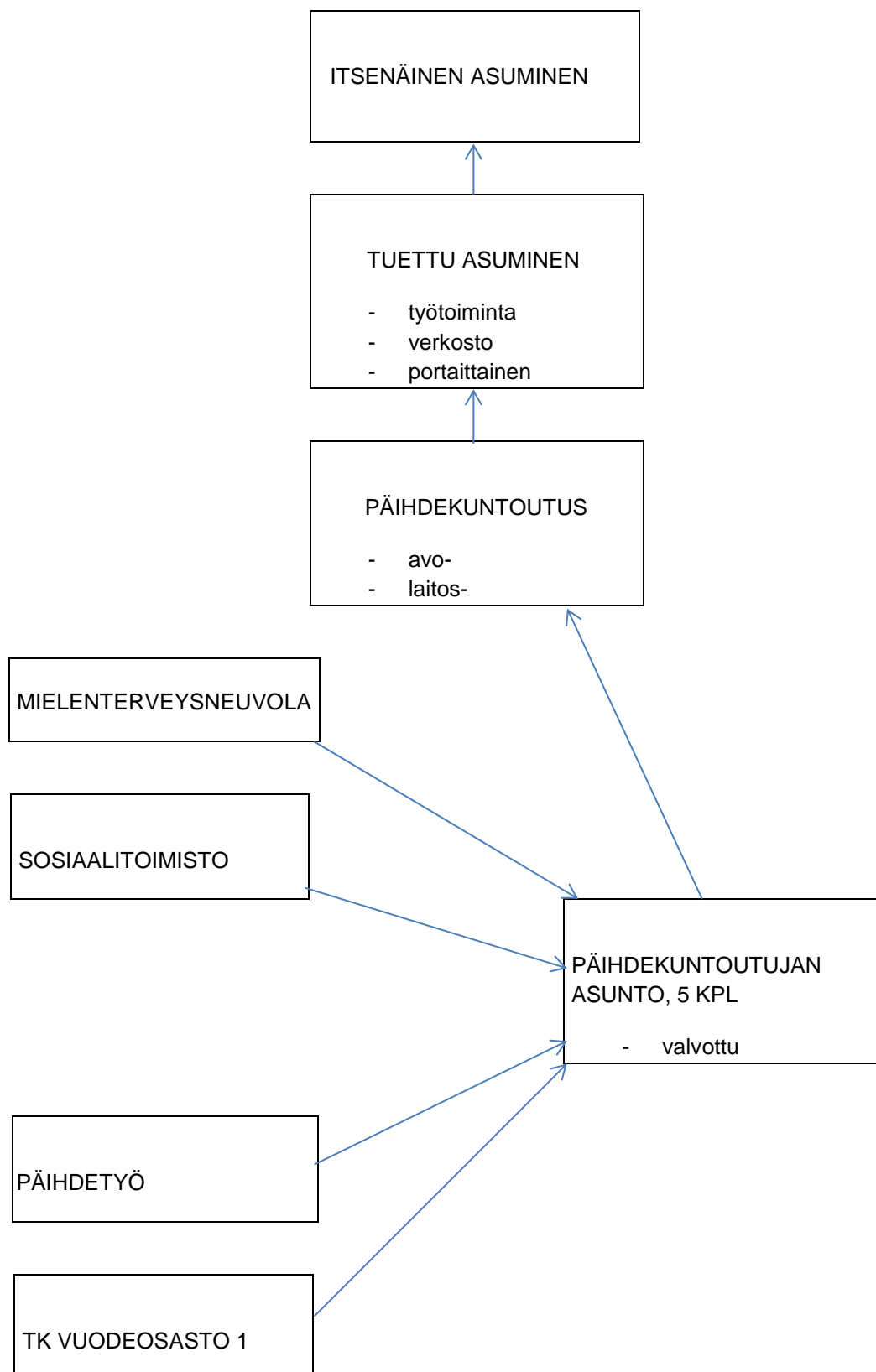
Taulukko 13. Psykiatrian avohoitokäynnit/ 1000 asukasta.



Taulukko 14. Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot/ 1000 asukasta.

		2008	2009	2010	2011
Lapinlahti	yhteensä	11,6		16,1	
	naiset	19,2		26,5	
	miehet	2,4		5,4	
Koko maa	yhteensä	13,1	13,1	12,8	12,8
	naiset	17,6	17,6	17,9	17,9
	miehet	8,4	8,4	7,5	7,5
Pohjois-Savo	yhteensä	12,5		12,2	
	naiset	17,5		17,4	
	miehet	7,4		7,0	

Taulukko 15. Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (itse koettuna), % 8.-9.-luokan oppilaista.

LIITE 3 Päihdekuntoutujan asumispolku

LÄHTEET

Aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli, tammikuu 2013.

Hyyppä, M. (2013). Kulttuuri pidentää ikää. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laitila, M., Hätönen, H., Komminaho, A., Mustalampi, S., Nordling, E., Ollila, H., Soikkeli, M. & Tenkanen, T. (2013). Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Juvenes Print.

Lapinlahden kunnan VASU (varhaiskasvatussuunnitelma).

Mattila, A. & Aarninsalo, P. (2012). Onnentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

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

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Päihdehuoltolaki 1986/41.

Lehtiartikkelit:

Castaneda, A. (2013). Maahanmuuttajien mielenterveys-asiat huolestuttavat (s. 12–13). Labyrintti. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto 2 /2013.

Huolestuttava tieto vanhusten alkoholin käytöstä. Savon Sanomat 12.6.2013.

Koulumummit voisivat kuunnella ja auttaa. Helsingin Sanomat 6.9.2013. Mieli.

Julkaisut Internetissä:

Kouluterveyskysely (2011). http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely

Nuorten yhteiskuntatakuu -työryhmän asettaminen (2011).

http://www.tem.fi/files/30956/asettamispaatos_yhteiskuntatakuu.pdf

Mattila, A. (2012) Positiivisuus parantaa. Studio 55.

<http://www.studio55.fi/lahipiirivoimavarana/artikkeli.shtml/1652003/laakari-lahetyksessa-haluatko-elaa-jopa-10-vuotta-pidempaan-tee-nain>

Salokoski, T. & Mustonen, A. (2007). Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja säätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007. <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Suomen Työnohjaajat ry: Mitä työnohjaus on. <http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>