



Liite 5, asia 101
Hallitus 27.5.2013

Mielekästä elämää

**Pirkanmaan mielenterveys-
ja päihdestrategia
2013-2016**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Sisällysluettelo

Lähtökohdat	2
Määritelmät	3
Mielenterveyshäiriöiden yleisyys	5
Päihteiden käytön yleisyys.....	6
Arvot	7
Visio 2016.....	7
Strategian toteuttaminen	7
Painopistealueet	8
1. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi	8
2. Nuorten terveys ja hyvinvointi.....	10
3. Työkäisten hyvinvointi ja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito	11
4. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja varhainen hoito.....	13
Seuranta ja arviointi	15
1. Indikaattorit vision toteutumisen seuraamiseksi	16
2. Indikaattorit linjausten toteutumisen seuraamiseksi	16
3. Indikaattorit toimenpiteiden toteutumisen seuraamiseksi.....	17
4. Indikaattorit kuntalaisten hyvinvoinnin toteutumisen seuraamiseksi	20
Strategian laatinut työryhmä	23
Miten jokainen voi edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia?	23
Lähteet.....	25
Linkit.....	28
Liitteet	31

Lähtökohdat

Hyvä mielenterveys on väestön hyvinvoinnin tärkeimpiä kulmakiviä. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat inhimillisesti suurta kärsimystä sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. Myös taloudellisesti ne ovat kalliita aiheuttaen Työterveyslaitoksen laskelmien mukaan yhteensä 10 miljardin euron työpanosmenetykset vuodessa. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamista työkyvyttömyyksistä jopa 50 % tulee alle 35-vuotiaiden mielenterveysongelmista eli yksistään nuorten kohdalla tämä merkitsee lähes 5 miljardia euroa vuodessa. Mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin onkin panostettava kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. (Himanen, 2012).

Pirkanmaan alueellisen mielenterveys- ja päihdestrategian lähtökohtina ovat kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli), Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste II), Mielenterveyspalvelujen laatusuositus sekä aiempi Pirkanmaan mielenterveyden strategia 2005–2012. Strategia kytkeytyy tiiviisti myös Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, Pirkanmaan alueelliseen terveyden edistämisen suunnitelmaan, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Palveluja elämän tähden 2012–2016 –strategiaan sekä kuntien mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelmiin.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli) painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksisen yhden oven periaate sosiaali- ja terveyskeskuksessa hoitoon tullessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Suunnitelma korostaa yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä sekä ylisukupolisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin tulee lisätä. Kokemusasiantuntijat tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli) korostetaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoa kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa päihteiden vuoksi asioivilla henkilöillä on usein myös mielenterveyden häiriö. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy yhteisiä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä: biologinen ja psyykinen haavoittuvuus, sosiaalinen elämäntilanne sekä päihteiden käyttö ja saatavuus. Yhteisiin riskitekijöihin vaikuttamalla voidaan edistää mielenterveyttä ja ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä. Kunnan tasolla on tärkeää panostaa ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön kaikissa ikäryhmissä. Päihdekuormaa tulee käsitellä vuosittain poliittisella tasolla ja ehkäisevää päihdetyötä on toteutettava yhteistyössä elinkeinoelämän ja valvontaviranomaisten kanssa (Strand, 2011). Mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteiden tulee olla osa kuntastrategiaa ja sisältyä kunnan eri hallinnonalojen toimeenpanosuunnitelmiin.

Strategia tarjoaa suuntaviivoja mielenterveys- ja päihdetyön alueelliseen kehittämiseen. Strategia on tehty neljän vuoden ajanjaksolle, joten sitä laadittaessa oli välttämätöntä tehdä rajauksia ja valintoja. Tästä syystä kehittämiskohteet ovat erilaisia eri ikäryhmissä. Pirkanmaalla kuntien väliset erot väestön ikärakenteessa, sairastavuudessa ja palvelujen järjestämistavassa ovat suuria. Kunnat toteuttavat strategiaa valitsemalla siitä kuntalaisten tarpeisiin pohjautuvat painopistealueet ja toimintamallit sekä seurantaindikaattorit. Kehittämissuunnitelmat kirjataan kunnan mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan osaksi hyvinvointikertomusta.

Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito on yhteinen asia, joka kuuluu sekä sairaanhoitopiiriin, kuntien, kolmannen sektorin että yksityissektorin toimijoille. Myös strategiassa ehdotettujen toimenpiteiden toteuttaminen kuuluu kaikille näille toimijoille. Lisäksi jokaisella kuntalaisella on vastuu omasta mielenterveydestään ja hyvinvoinnistaan. Siksi strategiaan on sisällytetty myös tietoa siitä, miten jokainen meistä voi huolehtia itsestään ja läheisistään.

Strategia on laadittu ajankohtana, jolloin toimintaympäristössä on tapahtumassa suuria muutoksia kuten kuntarakenteen muutokset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys ja psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen. Koska päätöksiä rakenteista ei strategiaa kirjoitettaessa vielä ollut tehty, strategia keskittyy palvelujen toiminnan kehittämiseen. Tarvittaessa strategiaa päivitetään rakennetta koskevilla muutoksilla jo sen voimassaoloaikana väliarvioinnin yhteydessä vuonna 2014.

Määritelmät

Palvelujen käyttäjillä tarkoitetaan tässä strategiassa eri palveluja käyttäviä yksilöitä: sairaalahoidossa olevia potilaita, eri toimipisteissä asioivia asiakkaita, asumispalveluissa asuvia asukkaita sekä julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluja käyttäviä kuntalaisia.

Läheisellä tarkoitetaan tässä strategiassa palvelujen käyttäjien omaisia ja muita läheisiä.

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä ja muodostaa siten perustan yksilön, perheiden ja yhteisöjen yleiselle hyvinvoinnille. (WHO 2004).

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat (Lönnqvist ym. 2011, 24):

- kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus
- kyky ja halu vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuuksiin
- kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan
- vaikeuksien kohdatessa työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta, menetysten sietäminen ja valmius elämän muutoksiin
- todellisuudentaju, jotta osaamme erottaa oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden vaikeissakin elämäntilanteissa ja stressin keskellä
- sosiaalinen itsenäisyys, hyvin kehittynyt identiteetti ja yksilöllinen luovuus
- psyykkinen kimmoisuus ja kyky suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissakin tilanteissa.

Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Lavikainen ym., 2004, 32). Mielenterveyden suojelu ja edistäminen ovat koko yhteiskunnan ja sen kaikkien toimijoiden vastuulla.

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa väestön tai yksilöiden mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen on yläkäsite, johon sisältyy psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen, mielenterveysongelmien ehkäisy, mielenterveyspotilaiden elämänlaadun parantaminen sekä itsemurhien ehkäisy. (Towards a mentally flourishing Scotland, 2009).

Mielenterveystyö

Terveydenhuoltolain mukaan (30.12.2010/1326) kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluvat:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;
- 3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta.

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterve-

yspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Päihdetyö

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa sekä muuta päihtymystarkoituksessa käytettävää ainetta.

Terveydenhuoltolain mukaan (30.12.2010/1326) kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä.

Tässä laissa tarkoitettuun päihdetyöhön kuuluvat:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä; sekä
- 2) päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut.

Terveydenhuollossa tehtävä päihdetyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa.

Päihdetyöstä säädetään lisäksi päihdehuoltolaissa (41/1986). Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan *päihdehuollon* tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä.

Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevää päihdetyötä on myös perus- ja ihmisoikeuksien

edistäminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja.

Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaittoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin. Päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan, ovat alkoholi, huumausaineet ja tupakka. Myös lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi silloin kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. (Laatutähteä tavoittelemassa, 2006).

Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin ja / tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja / tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy. (Laatutähteä tavoittelemassa, 2006).

Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä. Vertaistoimijat ovat henkilöitä, jotka omaan kokemukseensa nojaten ja vapaaehtoisuuteen perustuen toimivat esimerkiksi palvelujärjestelmässä asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena tai toimivat vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä. Esimerkiksi AA-toiminta on vertaistoimintaa. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin tulee lisätä, jotta palvelujärjestelmä voi ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaiden tarpeet. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2009).

Pirkanmaalla kokemusasiantuntijoita välittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n ylläpitämä Kansalaistoiminnan keskus Puisto.

<http://www.muotiala.fi/puisto/kansalaistoiminnan-keskus-puisto/kokemusasiantuntijatoiminta/>

Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Lapsista ja nuorista noin 15–20 %:lla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö ja noin 7-8 % on erityistason psykiatrisen hoidon tarpeessa. Lapsuuden tunne-elämän häiriöt jatkuvat usein myös nuoruuteen. Monet nuoruusiän häiriöt ennustavat mielenterveyshäiriöiden esiintymistä myös aikuisena. Tavallisimpia lasten ja nuorten häiriöitä ovat käytös- ja mielialahäiriöt. (Lönngqvist ym. 2011)

Noin 20–25 % suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä häiriöitä ovat masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveys 2000- tutkimuksen mukaan jostakin masennushäiriöstä oli viimeisten 12 kuukauden aikana kärsinyt 8.2 % naisista ja 4.5 % miehistä. Vastaavat luvut ahdistuneisuushäiriöiden suhteen olivat 4.8 % ja 3.7 %. Väestöstä 3.5 %:lla diagnosoituaan elämän aikana vähintään yksi psykoottinen jakso. Yleisin psykoosi on skitsofrenia, jonka esiintyvyys on noin 1.0 %. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys on noin 0.6 %. Suomalaisien tutkimusten mukaan ainakin joka neljännellä perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjällä on jokin mielenterveyden häiriö. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. (Lönngqvist ym. 2011; Suvisaari ym. 2011)

Myös ikääntyneillä mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Yli 65-vuotiaista noin 16–30 % kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Vanhuksilla tavataan samoja mielenterveyden häiriöitä kuin työikäisilläkin, mutta heillä esiintyy lisäksi usein elimellisiin sairauksiin liittyvä psykiatrisia oireita. Osa mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo nuoruudessa tai aikuisuudessa. Tavallisimpia vanhusten ongelmia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyden häiriöt. (Lönngqvist ym. 2011)

Päihteiden käytön yleisyys

Alkoholin kulutus on kasvanut yli kolminkertaiseksi viimeisten neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2008 aikuisväestöstä noin 90 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Vuonna 2010 alkoholia kulutettiin sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 10,0 litraa asukasta kohti. Alkoholin kulutus jakautuu väestössä epätasaisesti, ja on arvioitu että eniten juova kymmenes juo puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Suurkuluttajien määrän, samoin kuin heidän juomansa alkoholin määrän arvioidaan kasvaneen 2000-luvulla. Kulutuksen lisäksi myös alkoholin käyttökertojen määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. Vuonna 2008 miehistä reilusti yli kolmannes ja naisista lähes viidennes käytti alkoholijuomia useammin kuin keran viikossa. Terveys 2000- tutkimuksen mukaan viimeisten 12 kuukauden aikana miehistä 7.1 % ja naisista 1.4 % oli kärsinyt alkoholiin liittyvästä häiriöstä. Alkoholin kulutuksen kasvu on ollut yhteydessä alkoholin käyttöön liittyvien haittojen kasvuun 2000-luvulla. Nyt haittojen kasvu näyttäisi kuitenkin pysähtyneen ja osin kääntyneen laskuun. (Mäkelä ym., 2010; Päihdetilastollinen vuosikirja 2011; Lönngqvist ym. 2011)

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat huomattavasti korkeammalla tasolla kuin 1990-luvulla. Vuonna 2010 arvioitiin, että 15–69-vuotiaasta aikuisväestöstä noin 17 % on joskus kokeillut kannabista, heistä viimeisen vuoden aikana kokeilleita oli 4 %. Vaikka pitkäaikainen ja säännöllinen käyttö ei näytä levinneen laajemman väestöpohjan ilmiöksi, käyttötaso on lähes kolminkertaistunut 25–34 -vuotiaiden keskuudessa. Huumeiden käytön lisääntymisen myötä myös päihdepalveluiden tarve on kasvanut. Merkittävä muutos 2000-luvulla on ollut ensisijaisesti buprenorfiinin päihdekäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuuden kasvu. Buprenorfiini oli ensisijainen päihde 32 %:lla päihdehuollon huumeasiakkaista, kun vastaava luku vuonna 2000 oli vain 7 %. Päihteitten sekakäyttö on yleistä. Päihdehuollon huumeasiakkaista yli 60 % käyttää vähintään kolmea eri päihdettä. Opiaatit, stimulantit, kannabis, hypnootit ja sedatiivit sekä alkoholi ovat yleisimmät päihteet päihdehuoltoon hakeutuneilla sekakäyttäjillä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011; Tanhua ym., 2011; Ruuth ja Väänänen, 2010)

Sekakäyttö tarkoittaa eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä. Rauhoittavien lääkkeiden sekä uni- ja kipulääkkeiden väärinkäyttö huumeena on ollut tunnettu ilmiö jo pitkään. Kannabiksen jälkeen se on toiseksi yleisin tapa huumautua, ellei alkoholia lasketa mukaan. Lääkkeiden päihdekäyttö oli vuonna 2010 yleisintä 25–34-vuotiailla miehillä ja 15–24-vuotiailla naisilla. Näissä ryhmissä lääkkeiden päihdekäyttö (elinikäisprevalenssi) on kolme – neljä kertaa yleisempää vuonna 2010 kuin vuonna 1992. Koko aikuisväestössä on tapahtunut kaksinkertainen lisääntyminen vastaavana aikana. (Hakkarainen ym., 2011; Metso ym., 2011).

Huumeet Suomessa 2020 -ennakointitutkimuksen mukaan huumeasaineiden käyttö tulee edelleen yleistyään. Asiantuntijoiden mukaan erityisesti lääkkeiden päihdekäyttö lisääntyy. Myös muuntohuumeiden,

kokaiinin ja kannabiksen käyttö lisääntyy. Asiantuntijat pitävät todennäköisenä, että vuonna 2020 huumeaineiden ja alkoholin sekakäyttö sekä kannabiksen kotikasvatus ovat huomattavasti nykyistä yleisempiä. Lääkkeiden päihdekäytön ennakoidaan myös aiheuttavan nykyistä enemmän huumekuolemia. (Lintonen ym. 2012)

Arvot

Strategia pohjautuu seuraaviin arvoihin:

Ihmisten kunnioittaminen

Mielenterveys- ja päihdetyön keskeinen periaate on toisen ihmisen arvostaminen ja toisista välittäminen. Kunnioittaminen ilmenee hyvänä vuorovaikutuksena sekä palvelujen käyttäjien, läheisten ja työtoverien hyvänä kohteluna.

Tasa-arvoisuus

Palvelujen käyttäjille ja heidän läheisilleen turvataan oikeus hyvään hoitoon ja palveluun asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kohdellaan yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen tulee saada somaattisen hoidon palveluja yhdenvertaisesti muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.

Asiakslähtöisyys

Toiminta organisoidaan palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä tarpeista käsin siten, että asiakas on palveluihin osallistuva aktiivinen toimija. Asiakslähtöisyys merkitsee joustavuutta, yksilöllisyyttä ja asiakassuhteen hyvää laatua.

Osallisuus

Osallisuus on yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymistä ja syntyy sosiaalisen kanssakäymisen, työn, harrastusten, kansalaistoiminnan tai muun vaikuttamisen kautta. Osallisuus toimii vastavoimana syrjäytymiselle. Osallisuus tarkoittaa myös palveluiden käyttäjien kokemusasiantuntijuuden huomioimista ja hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Visio 2016

"Mielekästä elämää Pirkanmaalla"

- Mielenterveyden, päihdeettömyyden ja osallisuuden edistäminen on yhteinen asia. Aukkaiden mielenterveyttä ja hyvinvointia tuetaan kunta- ja aluetason ratkaisuilla kaikilla toimialoilla. Kuntalaisten, palvelujen käyttäjien sekä heidän läheistensä osallisuutta on vahvistettu.
- Peruspalvelujen roolia on vahvistettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisessa.
- Ohjausta, hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevien kuntalaisten palvelut on järjestetty tarpeenmukaisella ja laadukkaalla tavalla eri tahojen yhteistyönä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito toteutuu alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen mukaisesti.
- Kunta- ja aluetasolla on selkeästi sovittu mielenterveys- ja päihdetyön toteutuksesta, seurannasta ja vastuutahoista sekä yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotosta.
- Mielenterveys- ja päihdeosaaminen on turvattu. Koulutus, tutkimus, kehittäminen sekä käytännön mielenterveys- ja päihdetyö tukevat toisiaan tiiviissä yhteistyössä.

Strategian toteuttaminen

Visiossa kuvatun tavoitetilan saavuttamiseksi:

- Lisätään mielenterveysasioiden painoarvoa ottamalla käyttöön päätösten mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi sekä seuraamalla hyvinvointikertomuksissa kuntalaisten mielenterveystilannetta ja päihdeiden käyttöä.
- Edistetään palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä osallistumista heitä koskevaan päätöksentekoon sekä palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

- Vahvistetaan peruspalveluiden resursseja sekä kehitetään rakenteita ja mielenterveys- ja päihdeosaamista.
- Vahvistetaan ongelmien varhaista tunnistamista ja varhaista puuttumista ongelmiin koko palvelujärjestelmässä.
- Painotetaan ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä.
- Parannetaan palvelujen saatavuutta tarjoamalla matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin palvelujen käyttäjä pääsee yhden oven periaatteella.
- Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluissa perhe- ja verkostokeskeistä toimintatapaa ja parannetaan palvelujen asiakaslähtöistä koordinoitua. Mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan niin, että ne tukevat myös palvelujen käyttäjien läheisiä ja heidän jaksamistaan.
- Integroidaan mielenterveys- ja päihdepalvelut siten, että palvelujen kokonaisuus on asiakkaan näkökulmasta helposti saavutettava ja asiakasta hoitavien tai auttavien työntekijöiden yhteistyö ja tiedonkulku voidaan toteuttaa sujuvasti.
- Kehitetään avo- ja sairaalapalveluiden yhteistyötä siirtymällä yhteisiin tietojärjestelmiin sekä toteuttamalla uudenlaisia yhteistyömalleja.
- Käynnistetään kuntalaisten tarpeista lähteviä kehittämishankkeita, joiden avulla otetaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä ja toimintatapoja.

Kuntalaisille tämä merkitsee:

- Kuntalaisten tiedot hyvinvoinnin edistämisestä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden hoidosta lisääntyvät.
- Kuntalaisten elämähallintataidot ja elämänlaatu paranevat.
- Kuntalaisten osallisuus ja yhteisöllisyys vahvistuvat.
- Kunnan palvelut ja niiden tarjoama apu on helposti kuntalaisen käytettävissä.
- Kuntalainen saa apua arkielämän ongelmissa ja psykososiaalisissa kriisitilanteissa. Etenkin lapsi ja nuori ja hänen perheensä saa selvittelyapua ja kehittymistarpeita vastaavaa psykososiaalista tukea tarvittaessa. Apua annetaan ensisijaisesti lapsen ja nuoren omissa kehitysympäristöissä.
- Kuntalainen tulee kuulluksi kaikissa peruspalveluissa itsensä kannalta tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Hän saa tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea.
- Palvelujen laatu paranee ja niistä muodostuu toimiva kokonaisuus palvelujen käyttäjälle ja hänen läheisilleen. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan huomioon palvelujen käyttäjien lisäksi myös hänen läheistensä tuen tarve.
- Palvelujen käyttäjä voi elää mahdollisimman mielekästä ja tyydytystä tuottavaa elämää mielenterveys- tai päihdeongelman mahdollisesti aiheuttamista rajoituksista huolimatta.
- Palvelujen käyttäjien läheiset saavat tarvitsemaansa tietoa, tukea ja apua perus- ja erityispalveluissa.
- Palvelujen käyttäjien ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja niitä hyödynnetään palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Painopistealueet

Strategiakaudelle 2013–2016 valittiin ikäryhmittäin painopistealueet, joiden katsottiin kuvaavan ikäryhmi- en ajankohtaisia ja keskeisiä tarpeita. Tulevan nelivuotiskauden aikana kehittämistoimet on tarkoitus keskittää näille painopistealueille. Painopistealueet ovat laajoja, joten niitä on pyritty konkretisoimaan toimenpide-ehdotusten avulla. Kunkin painopisteen kohdalla on mainittu esimerkkejä suositelluista toimenpiteistä, jotka perustuvat tutkimustietoon tai hyvistä käytännöistä saatuun kokemukseen. Yksityiskohtaisemmat valinnat kehittämiskohteista ja toimenpiteistä tehdään kuntien omissa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmissa.

Painopistealueet vuosina 2013–2016 ovat:

1. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi
2. Nuorten hyvinvointi ja osallisuus
3. Työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito
4. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaistunnistus ja hoito.

1. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi

Lasten ja lapsiperheiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta ja tukea lasta tasapainoisen nuoruuden kautta kohti tervettä ja myönteistä aikuisuutta. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia käsitellään monissa muissakin kunnallisissa asiakirjoissa (esim. lapsipoliittinen ohjelma, hyvinvointiohjelma, varhaiskasvatussuunnitelma). Tämä strategia täydentää muita suunnitelmia mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien erityiskysymysten osalta.

Seuraavassa on esitetty ehdotuksia toimenpiteistä, joiden avulla voidaan edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia Pirkanmaalla vuosina 2013–2016. Kunkin toimenpiteen vastuutaho on mainittu toimenpide-ehdotuksen lopussa:

- Tarjotaan perheille kotipalvelua ja tukea arkeen silloin, kun vanhemmilla on terveyteen liittyviä tai sosiaalisia ongelmia → kunnat
- Vahvistetaan paikallista alkoholipolitiikkaa. Ehkäisevän päihdetyön keinoja tehostetaan erityisesti nuorten alkoholikäytön vähentämiseksi. → kunnat, järjestöt, tarjontatyöryhmät (alkoholin vähittäismyynti, poliisi, aluehallintovirasto)
- Tarjotaan peruspalveluiden ja erityispalvelujen tukea lapsille heidän omilla kehitysympäristöissään (esim. koti, päiväkotiki, koulu) → kunnat
- Otetaan käyttöön koko koulun hyvinvointia edistävä ohjelma tai koulukiusaamisen ehkäisyohjelma kaikissa kouluissa → kunnat
- Lisätään perhetyötä ja tarjotaan tiivistä tukea koko perheelle, kun vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt
- Koordinoidaan perheille tarjottavia palveluja verkostokeskeisesti ja monialaisesti siten, että niistä muodostuu asiakkaalle toimiva kokonaisuus → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
- Otetaan käyttöön ja juurrutetaan lasten mielenterveyden hoitoketju (linkki) Terveystuonon järjestämissuunnitelman mukaisesti → sairaanhoitopiiri, kunnat.

Perustelut

Lasten ja lapsiperheiden tarpeet vaihtelevat lapsen iän ja siihen liittyvien kehitystehtävien mukaisesti (Laajasalo ja Pirkola, 2012). Uusimmat tutkimukset painottavat varhaisen tunnesuhteen merkitystä yksilön hyvinvoinnille koko elinkaaren ajan. Varhaisvuosina saatu hoiva edistää sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä aikuisena. Useisiin keski-iän terveysongelmiin vaikuttavat tekijät voidaan jäljittää varhaisvuosiin. Lapsuusajan stressitekijät voivat jättää biologisen jäljen, jonka vaikutus ilmenee vasta keski-iällä. (Miller ym., 2011).

Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat monin tavoin perheen elämään, ihmissuhteisiin, vanhemmuuteen sekä perheen sosiaaliseen verkostoon. Psykologisten vaikutusten lisäksi sekä mielenterveyden ongelmat että päihteiden käyttö ovat yhteydessä sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin, erityisesti toimeentulovaikeuksiin ja työttömyyteen. (Solantaus ym., 2011) Suhteellisen köyhyyden on todettu vaikuttavan perheen ilmapiiriin ja vanhempien jaksamiseen lisäten vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia. Näillä on selvä yhteys lasten käytösongelmien, masennuksen, ahdistuksen ja päihteiden käytön lisääntymiseen. (Eräranta, Autio & Myllyniemi 2008.)

Vuonna 2010 Pirkanmaalla tehtiin 4050 lastensuojeluilmoitusta 0-17-vuotiaasta lapsesta ja kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 1163 alle 17 -vuotiaasta lasta (Kuoppala ym., 2010). Pääkaupunkiseudulla tehdyn selvityksen mukaan vanhempien päihteiden käyttö on tavallisimmin mainittu syy huostaanotolle (Myllyniemi, 2006). Lastensuojelun avohuollon asiakkuuden taustalla on useimmiten vanhempien jaksamattomuus. Muita tavallisia taustatekijöitä ovat perheristiriidat, vanhempien riittämätön vanhemmuus, lapsen hoidon laiminlyönti, vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus sekä vanhempien mielenterveysongelmat ja päihteiden väärinkäyttö (Heino, 2007). Lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki velvoittavat huomioimaan lapsen hoidon ja tuen tarpeen, mikäli vanhemmilla on mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. (Solantaus, 2011)

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kustannukset ovat kymmenkertaiset ehkäisevän lastensuojelun kustannuksiin verrattuna. Lastensuojelun asiakasmäärät ja kustannukset ovat kasvaneet kahdenkymmenen vuoden ajan. Lastensuojelun huostaanoton valmistelu käynnistyy entistä useammin tilanteessa, jossa lapselle on tehty kiireellinen sijoitus. Myös vastentahtoisten toimenpiteiden määrä on kasvanut. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kustannukset koko maassa vuonna 2010 olivat 620 miljoonaa euroa, kun vielä

vuonna 2006 kustannukset olivat 430 miljoonaa euroa. Vuoden sijoitus sijaisperheessä maksaa 22 000 euroa, perhekodissa 60 000 euroa ja laitoshuollossa yli 90 000 euroa. (Heinonen ym., 2012)

Vanhempien sosiaalisten, taloudellisten ja ihmissuhderesurssien vähäisyys heijastuu monin tavoin koko perheen elämään. Perheenjäsenten ongelmia hoidetaan tavallisesti useassa eri paikassa, mikä ei aina vastaa perheiden tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. (Solantaus ym., 2011) Lasten ja nuorten palvelut tulee toteuttaa mahdollisimman pitkälle lapsen omassa kehitysympäristössä päivähoidon, koulun, vanhempien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2009). Keskeisinä toiminnan lähtökohtina tulee olla perhekeskeisyys, varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä riskiryhmille kohdennetut tukitoimet.

Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa vuosille 2013–2016 todetaan, että lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen edellyttää kokonaisuudistusta, jossa lähdetään asiakkaiden tarpeista eikä ikärajoista tai organisaatiosta. Suunnitelmassa linjataan, että kuntien tueksi tulee kehittää erilaisia, helposti ja nopeasti saatavia konsultaatiotyyppisiä palveluita. Tavoitteena on, että lasten- ja nuorisopsykiatriaan perustetaan yhteinen jalkautuva konsultaatioryhmä, jonka tehtävänä on ensisijaisesti tukea ja kouluttaa kuntien työntekijöitä.

Eurooppalaisen selvityksen mukaan (McDaid, 2011) lasten mielenterveyden edistämiseen ja hyvinvointiin sijoitetun pääoman on todettu palautuvan 1-5 vuodessa. Terveydenhuololle, muulle julkiselle sektorille ja yksityissektorille palautuva tuotto on ollut yli viisi kertaa suurempi kuin sijoitettu pääoma.

Lapsiin ja lapsiperheisiin kohdennettujen tukitoimien vaikuttavuudesta on olemassa jo melko paljon tutkimustietoa. Tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuja, Suomessa käytössä olevia menetelmiä ovat (Laajasalo ja Pirkola, 2012; Stengård ym., 2009):

- Varhaisen vuorovaikutuksen tuki (VAVU)
- Vanhemmuuden tuki (Ihmeelliset vuodet, Toimiva lapsi & perhe)
- Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luokse
- Koulukiusaamisen ehkäisy (Kivakoulu, kaveritaitojen oppiminen)
- Tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen koulu-iässä (Yhteispeli, Askeleittain-ohjelma)

2. Nuorten terveys ja hyvinvointi

Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteena on tukea nuoren tasapainoista kasvua aikuisiksi sekä ehkäistä syrjäytymiskehitystä. Nuorten hyvinvointia käsitellään muissakin kunnallisissa asiakirjoissa (esim. nuorisopoliittinen ohjelma). Tämä strategia täydentää muita suunnitelmia mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien erityiskysymysten osalta.

Seuraavassa on esitetty ehdotuksia toimenpiteistä, joiden avulla voidaan edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia Pirkanmaalla vuosina 2013–2016. Kunkin toimenpiteen vastuutaho on mainittu toimenpideehdotuksen lopussa:

- Tarjotaan nuorille harrastusmahdollisuuksia sekä nuorisotiloja, joissa on paikalla ohjaaja → kunnat, seurakunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
- Tarjotaan nuorten parissa toimiville mielenterveysaiheista koulutusta → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt
- Tuetaan vanhempia kasvatustehtävässä (esim. vertaistuki ja vanhemmille suunnatut tilaisuudet) → kunnat, järjestöt
- Otetaan käyttöön koko koulun hyvinvointia edistävä ohjelma tai koulukiusaamisen ehkäisyohjelma kaikissa kouluissa → kunnat
- Vakiinnutetaan etsivä nuorisotyö kaikissa kunnissa ja kehitetään sitä yhtenä väylänä päästä mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin → kunnat
- Kehitetään nuorten työpaja- ja starttipajapalveluja → kunnat
- Otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla tuetaan koulupudokkaita ja opiskelun keskeyttäneitä kiinnittymään työhön, harjoitteluun tai opiskeluun → kunnat, työvoimahallinto
- Varmistetaan riittävät resurssit kouluterveydenhuoltoon (terveydenhoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, kuraattorit, psykologit) → kunnat
- Vahvistetaan paikallista alkoholipoliittikkaa. Ehkäisevän päihdetyön keinoja tehostetaan erityisesti nuorten alkoholikäytön vähentämiseksi. → kunnat, järjestöt, tarjontatyöryhmät (alkoholin vähittäismyynti, poliisi, aluehallintovirasto)

- Vahvistetaan sähköisten palveluiden kehittämistä Pirkanmaalla (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma) → sairaanhoitopiiri, kunnat.

Perustelut

Nuoruusikä on merkittävä elämänkaaren vaihe, joka sisältää monia kehitystehtäviä ja elämään vaikuttavia valintoja. Suurin osa maamme nuorista voi hyvin (Helakorpi ym. 2010, Luopa ym. 2010), mutta osalle heistä kasautuu yhä enemmän erilaisia ongelmia. Erityistä huolta on herättänyt nuorten syrjäytyminen koulutuksesta. Suomessa on 33 000 koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevaa nuorta, jotka ovat ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Kaksi kolmasosaa näistä on miehiä (Myrskylä 2012). Pirkanmaalla on arvioitu olevan työn ja opiskelun ulkopuolella noin 4000 pelkän peruskoulun suorittanutta nuorta (Oh-tonen, 2012).

Monet mielenterveydenhäiriöt, kuten mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, psykoottinen häiriö ja päihdehäiriö, todetaan usein nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Oirehdinta on usein kuitenkin alkanut jo vuosia aikaisemmin. Mielenterveyshäiriöllä on laaja-alainen vaikutus nuoren elämään, koulumenestykseen, sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkiseen sairastamiseen aikuisena (Sihvola 2010). Mielenterveysongelmat ja sosiaalinen syrjäytyminen kulkevat usein käsi kädessä. Nuorten mielenterveysongelmien on todettu liittyvän sosiaaliseen huono-osaisuuteen, koulutukselliseen syrjäytymiseen, rikoskäyttäytymiseen sekä päihteiden käyttöön (Rintanen, 2000; Markman Geisner ym., 2004; Kaltiala-Heino ym., 2006; Elonheimo ym., 2007; Viner ja Taylor, 2007). Erilaisilla ongelmilla on myös taipumus esiintyä yhdessä ja kasautua.

Nuorten päihteiden käytön trendi on ollut laskeva vuosituhannen vaihteen jälkeen. Alueelliset ja sosiaalisesta taustasta johtuvat erot ovat tasoittuneet. Nuorten humalajuominen on vähentynyt selkeästi 2000-luvulla. Nuorten päihteisiin ja tupakkaan liittyvät asenteet ovat kuitenkin muuttuneet aiempaa sallivimmaksi. Yläluokkalaisten ja lukiolaisten hyväksyvä asenne tupakointiin on yleistynyt selvästi aiempiin vuosiin verrattuna. Parin alkoholiannoksen juominen tai humala kerran viikossa hyväksytään aiempaa yleisemmin. (Kouluterveyskysely, 2009)

Vaikka päihteiden käyttö onkin vähentynyt, niin 6-26 % nuorista humaltui viikoittain vuonna 2011. Laittomien päihteiden kokeilu on myös yleistynyt, 7-22 % nuorista oli kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran vuonna 2011. Sekä alkoholin käyttö että huumeiden kokeilu on vähäisintä peruskoulussa olevien tyttöjen ja suurinta ammattikoulussa opiskelevien poikien keskuudessa. (Kouluterveyskysely 2011) Päihteitä viikoittain käyttävillä nuorilla on usein myös muita ongelmia, esim. heikko koulumenestys, koulupinnasta ja vähäinen vanhempien valvonta. (Metso ym., 2009).

Nuorten syrjäytymisestä aiheutuu yhteiskunnalle myös suuria kustannuksia. Nuoren pysyvästi työmarkkinoilta syrjäytyneen henkilön kustannukset ovat 60-ikävuoteen mennessä 1 milj. € (Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus 146/2007).

Presidentti Sauli Niinistön käynnistämä Tavallisia asioita -ohjelma painottaa yksilöiden ja perheiden omia toimia ja asenteita, joilla voidaan turvata nuoruusiän positiivinen kehitys (www.tavallisia.fi). Yhteiskunnallisesti on kuitenkin luotava ne olosuhteet, jotka tukevat perheiden hyvinvointia ja mahdollistavat näiden tavallisten asioiden toteuttamisen ihmisten arjessa. Vuoden 2013 alusta täysimääräisesti voimaan tulevan yhteiskuntatakuun tavoitteena on varmistaa, että nuoret löytävät polun koulutukseen ja työhön ja tulevat sitä myötä osalliseksi yhteiskuntaan. Takuun tavoitteena on taata koulutus-, harjoittelu-, työpaja-, kuntoutus- tai työpaikka alle 25-vuotiaille sekä alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille.

Nuorille kohdennettujen tukitoimien vaikuttavuudesta on olemassa tutkimustietoa. Tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuja, Suomessa käytössä olevia menetelmiä ovat (Laajasalo ja Pirkola, 2012; Stengård ym., 2009):

- Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen – toimintamalli nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi
- Maestro-ryhmätoiminta stressin vähentämiseksi
- Koulutuksesta työhön – menetelmä
- Kohti työelämää – menetelmä

3. Työkäisten hyvinvointi ja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt on yleisin syy työkyvyttömyys-eläkkeelle jäämiseen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyllä ja hyvällä hoidolla ylläpidetään työkykyä, ehkäistään enenaikaista eläkkeelle jäämistä sekä edistetään perheiden hyvinvointia.

Seuraavassa on esitetty ehdotuksia toimenpiteistä, joiden avulla voidaan edistää työikäisten hyvinvointia ja kehittää mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoa Pirkanmaalla vuosina 2013–2016. Kunkin toimenpiteen vastuutaho on mainittu toimenpide-ehdotuksen lopussa:

- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia ottamalla käyttöön luonto- ja kaupunkiympäristöjä hyödyntäviä toimintamalleja.
- Aktivoidaan kuntalaisia toimimaan yhteisöllisyyttä vahvistavalla tavalla (mm. vapaaehtoistyö) → kunnat, järjestöt, seurakunnat
- Edistetään kuntalaisten hyvinvointia ja osallisuutta tukemalla mahdollisuuksia osallistua erilaisten yhteisöjen toimintaan → kunnat
- Tarjotaan kuntalaisille luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja saatavilla olevasta avusta → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt
- Toteutetaan työttömien terveysneuvonta ja terveystarkastukset → kunnat
- Edistetään työhyvinvointia ja mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaistunnistusta sekä varhais-ta tukea työpaikoilla → työterveyshuolto, työpaikat
- Vaikutetaan mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien asenteiden muuttumiseen myönteisemmiksi → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt
- Laaditaan alueelliset hoito-ohjelmat ja niihin liittyvät hoitoketjut keskeisten mielenterveyshäiriöiden hoidosta (psykoosit, persoonallisuushäiriöt, masennus) → sairaanhoitopiiri, kunnat
- Tarjotaan sairastuneille alueellisten hoito-ohjelmien mukaista hoitoa sekä pitkäjänteistä kuntoutusta → sairaanhoitopiiri, kunnat, kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat
- Otetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomioon sairastuneen läheisten avun ja tuen tarve sekä laaditaan omaistyön ohjeet mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
- Kehitetään hyviä kilpailutusmalleja asumispalvelujen kilpailuttamiseksi → kunnat
- Tiivistetään yhteistyötä julkisten palveluiden ja kolmannen sektorin kanssa → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
- Lisätään kokemusasiantuntijuuden käyttöä palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat
- Varmistetaan, että mielenterveystyöhön perehtyneitä sairaanhoitajia on vähintään 2 / terveyskeskus, jos terveyskeskuksen väestöpohja on n. 20 000 (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma) → kunnat
- Vahvistetaan sähköisten palveluiden kehittämistä Pirkanmaalla (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma) → sairaanhoitopiiri, kunnat
- Varmistetaan sosiaali- ja terveystieteiden potilasrekisterien yhteiskäyttöisyys (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma) → sairaanhoitopiiri, kunnat

Perustelut

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt on yleisin syy työkyvyttömyys-eläkkeelle jäämiseen. Pirkanmaalla oli vuosina 2011–2012 työkyvyttömyys-eläkkeen saajia yhteensä 22 530, joista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt kattavat 10 349 (46 %), tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet 5 274 (23 %), hermoston sairaudet 1 929 (8,6 %) ja sydän- ja verisuonisairaudet 1 286 (5,7 %). (Kelastoreportit 15.3.2013)

Alkoholin kulutuksen kasvu 2000-luvulla lisäsi siitä aiheutuvien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen määrää. Jo useiden vuosien ajan alkoholiperäiset kuolemat ovat olleet 15–64 -vuotiaiden miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Myös mielenterveyshäiriöt liittyvät kuolleisuuteen: masennus ja alkoholiriippuvuus lisäävät kuolemanriskiä kaksinkertaiseksi. Tämä ei ole selity yksistään epäterveellisiin elintapoihin liittyvillä tekijöillä, kuten tupakoinnilla tai ylipainolla. Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten somaattiseen terveyteen tulee kiinnittää erityishuomiota. Mielenterveysongelmat vaikeuttavat ihmisen kykyä huolehtia terveydestään ja somaattisten sairauksien hoito esim. masennuksen vuoksi ei toteudu tarkoituksenmukaisesti. (Suomen virallinen tilasto, 2010; Markkula ym., 2012).

Mielenterveyden häiriö, etenkin masennus, on miessukupuolen ohella selkeä riskitekijä itsemurhalle. Myös lähipiirissä tapahtuneet itsemurhat ja läheisten sairastamat mielenterveyden häiriöt ovat vahvoja

riskitekijöitä. Itsemurhaan kuolleista selvästi suurempi osa on eronneita tai naimattomia kuin mitä heitä aikuisväestössä on. Työttömien ja työkyvyttömyyseläkeläisten osuus itsemurhaan kuolleiden keskuudessa on iso, mitkä viittaa siihen että myös syrjäytyminen on suuri riskitekijä. Lisäksi kulttuurin ilmapiirillä ja yhteiskunnan yleisillä olosuhteilla sekä hoitojärjestelmän toiminnalla on oma vaikutuksensa itsemurhiin määrään. (Partonen, 2012). Vaikka itsemurhiin määrä Suomessa onkin vähentynyt, tehtiin vuonna 2011 maassamme 912 itsemurhaa. (Tilastokeskus, kuolemansyyt)

Kansallisen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaiden lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on otettava huomioon myös hänen perheensä ja muiden läheisten tuen tarve. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on aina arvioitava myös lasten tilanne ja tuen tarve.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät saavat parhaan avun, kun palvelujärjestelmä muodostaa yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden, joka kattaa monipuolisesti avo- ja laitospalvelut, perus- ja erikoispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palvelut tulee järjestää painottaen perus- ja avopalveluita. Palveluja suunniteltaessa on lisäksi otettava huomioon monet vertaistoimintaan tai kriisiluonteiseen auttamiseen perustuvat palvelumuodot, joita asiakkaat käyttävät itsehoidossa (esim. verkkopalvelut, itsehoito-oppaat, puhelinpalvelut, keskustelupalstat). (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2009)

Pirkanmaalla kuntien avohoidon mielenterveyspalvelut on järjestetty hyvin eri tavoin riippuen olemassa olevista palveluista ja aikaisemmasta historiasta. Vammalan alueella sairaanhoitopiiri vastaa mielenterveystoimistoista. Muissa kunnissa mielenterveystoimistot on kunnallistettu. Psykiatristen sairaalapaalveluiden käyttö vaihtelee kunnittain 0.4–1.0/1000 asukasta riippuen alueen palvelutarjonnasta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista, kuntoutuksesta ja päivätoiminnasta vastaavat usein kunnan eri toimijat yhdessä kolmannen sektorin kanssa. Päihdepalvelujen käyttäjien katkaisuhuolto toteutetaan yleensä terveyskeskuksessa. (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016)

Nykyinen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kenttä tarvitsee selkiyttämistä. Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa todetaan, että avohoidon päihde- ja mielenterveyden peruspalvelut tulee siirtää kuntien toiminnaksi. Vaativa psykiatrinen sairaalahoito tulee keskittää Pitkänien sairaalaan. Kaivannon sairaala ja Vammalan aluesairaala tarjoavat muuta psykiatrista sairaalahoitoa. Psykiatrisia sairaansijoja tulee vähentää Pirkanmaalla niin, että niitä on 0.5 sairaansijaa / 1000 asukasta. Sairaansijojen purkaminen ja avohoidon kehittäminen tulee kuitenkin tapahtua samanaikaisesti. (Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016)

Eurooppalaisen selvityksen mukaan (McDaid, 2011) työelämässä toteutettuun mielenterveyden edistämiseen sijoitetun pääoman on todettu palautuvan jo vuodessa. Palautuva tuotto on ollut viisi kertaa suurempi kuin sijoitettu pääoma. Myös työttömien tai työttömyysvaarassa olevien mielenterveyden edistämiseen sijoitetun pääoman tuotto on ollut jopa viisi kertaa suurempi kuin sijoitettu pääoma kahden vuoden seurannassa. Työelämässä toteutettavaan mielenterveyden ja työhyvinvoinnin edistämiseen on olemassa monia vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja (Laajasalo ja Pirkola, 2012; Stengård ym., 2009):

- Työttömien elämäntaitojen tukeminen (Työhön! -ohjelma)
- Työuran uurtaja – ryhmämenetelmä (TUURA)
- Työn järjestämiseen liittyvät interventiot, jotka lisäävät työn hallittavuutta ja parantavat johtamista
- Stressioireiden varhainen tunnistaminen
- Työntekijöiden stressinhallintakeinojen vahvistaminen (Tietoisuustaidot)
- Mielenterveyden ensiapukurssit
- Mini-interventio alkoholin käytön vähentämiseksi

4. Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja varhainen hoito

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyllä ja varhaisella tunnistamisella pyritään edistämään ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia, elämänlaatua ja toimintakykyä sekä tukemaan itsenäistä kotona selviytymistä. Ikääntyneiden hyvinvointia käsitellään muissakin kunnallisissa asiakirjoissa (esim. ikäohjelma, vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma). Tämä strategia täydentää muita suunnitelmia mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien erityiskysymysten osalta.

Seuraavassa on esitetty ehdotuksia toimenpiteistä, joiden avulla voidaan edistää ikääntyneiden mielen-terveys- ja päihdeongelmien ehkäisyä ja varhaista hoitoa Pirkanmaalla vuosina 2013–2016. Kunkin toimenpiteen vastuutaho on mainittu toimenpide-ehdotuksen lopussa:

- Järjestetään ikääntyneille kohdennettua virketoimintaa, sosiaalisia aktiviteetteja ja liikuntapalveluja → kunnat, järjestöt, seurakunnat
- Aktivoidaan ikääntyneitä osallistumaan toimintaan, joka vahvistaa yhteisöllisyyttä (mm. varamummit ja -vaarit, vapaaehtoistyö) → kunnat, järjestöt, seurakunnat
- Toteutetaan ehkäiseviä kotikäyntejä, joiden yhteydessä kartoitetaan myös yksinäisyyden kokemukset, masennusoireet sekä päihteiden käyttö → kunnat
- Tarjotaan monipuolisia tukitoimia riskiryhmille (esim. hiljattain leskeksi jääneet, omaishoitajat) → kunnat, järjestöt, seurakunnat
- Vahvistetaan ikääntyneiden masennuksen ja päihdeongelmien ennalta ehkäisyä, varhaista tunnistamista sekä tavoitteellista hoitoa → sairaanhoitopiiri, kunnat, järjestöt, seurakunnat, yksityiset palveluntuottajat
- Huomioidaan ikääntyneiden somaattisen hoidon yhteydessä myös psyykinen puoli → sairaanhoitopiiri, kunnat
- Otetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomioon ikääntyneiden läheisten avun ja tuen tarve sekä laaditaan omaistyön ohjeet mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville → kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat

Perustelut

Tärkeimpinä psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ikääntyneillä ovat ruumiilliset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, yhteiskunnan kielteiset asenteet, autonomian menetys sekä eräät erityistilanteet, kuten omaishoito (Saarenheimo, 2012).

Suomalaisista 80–85 -vuotiaista vanhuksista lähes kolmasosa kokee jossain määrin yksinäisyyttä ja yhdellä kymmenestä yksinäisyyden tunteita oli usein tai aina. Miesten ja naisten välillä ei ole todettu eroa yksinäisyyttä kokevien osuuksissa. Tärkeimmät yksinäisyyden kokemista määrittävät tekijät ovat masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, huonoksi koettu terveys ja alentunut toimintakyky. Vähäiseksi koettu emotionaalinen ja sosiaalinen yhteisyys olivat myös merkitseviä selittäjiä nuoremmassa ikäryhmässä, mutta vanhemmalla iällä niiden merkitys väheni. Tärkein yksittäinen yksinäisyyden tunnetta vähentävä tekijä oli tunne siitä, että saa apua tarvittaessa. (Tiikkainen, 2006)

lääkäiden alkoholinkäyttö näyttää jatkuvasti lisääntyvän Suomessa. Vuonna 2009 ilmoitti 65–84 -vuotiaista miehistä 60 % ja naisista 55 % käyttäneensä alkoholia kuluneen vuoden aikana. Viikoittain alkoholia käytti 40 % miehistä ja 18 % naisista. Kaikkein vanhimmat käyttivät vähiten alkoholia. (Aira, 2012). Myös alkoholin käytöstä johtuvat ongelmat ovat lisääntyneet iäkkäillä. Vuonna 2008 kotihoidossa olevista miehistä 15 % ja naisista vajaa 4 % käytti alkoholia huolestuttavan runsaasti. Palveluasumisen piirissä miehistä yli 11 %:lla ja naisista 3 %:lla alkoholin käyttö oli huolestuttavan runsasta. (Vilkkö ym. 2010)

lääkäiden ihmisten runsas alkoholinkäyttö näkyy niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin toimintakyvyssä. On myös viitteitä siitä, että alkoholin käyttö on ollut osaltaan lisäämässä myös lonkkamurtumien ilmaantuvuutta. Lonkkamurtuman takia sairaalaan joutuneista 65 vuotta täyttäneistä potilaista 17 %:lla oli veressä alkoholia (Aira, 2012).

Lisäksi alkoholi vaikeuttaa kroonisten sairauksien hoitoa ja sillä on haitallisia yhteisvaikutuksia monien lääkkeiden kanssa (Aira, 2012). Kuolinsyytilastojen mukaan alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee kaksinkertainen määrä yli 65-vuotiaita verrattuna kahdenkymmenen vuoden takaiseen. Määrä on suhteutettu väestön määrään. (Vilkkö ym. 2010)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) mukaan ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmia koskevaa osaamista tulee vahvistaa henkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksella. Lisäksi tarvitaan koordinoitua yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen ja seurakunnan kesken. Omaiset tulee ottaa huomioon yhteistyön aktiivisina osapuolina sekä tukea heidän jaksamistaan.

Eurooppalaisen selvityksen mukaan (McDaid, 2011) ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen sijoitetun pääoman on todettu palautuvan 1-5 vuodessa. Terveystieteille, muulle julkiselle sektorille ja yksityissektorille palautuva tuotto voi olla jopa viisi kertaa suurempi kuin sijoitettu pääoma.

Ikääntyneiden mielenterveyttä edistävien ja häiriöitä ehkäisevien menetelmien vaikuttavuudesta on melko vähän tutkimustietoa. Vahvin tutkimusnäyttö on sosiaalisten aktiviteettien vaikutuksesta. (Forsman ym., 2011).

Seuranta ja arviointi

Strategian toteutumisen seurannasta ja arvioinnista vastaa Taysin psykiatrian toimialueeseen kuuluva Pirkanmaan mielenterveystyön kehittämissyksikkö (PMT) Strategian toteutumisen arviointia varten on seuraavissa taulukoissa esitetty suosituksia seurantaindikaattoreiksi. Indikaattorit kuvaavat strategian toteutumista vision, linjausten, toimenpiteiden ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymisen tasoilla. Indikaattoreita voidaan käyttää soveltuvin osin myös kuntakohtaisten mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien seurantaindikaattoreina. Osa seurantaindikaattoreista sisältyy kuntien hyvinvointikertomuksiin (SOTKANet) ja osa tiedoista saadaan PMT:n toteuttamasta kuntakyselystä. Kysely toteutetaan keväällä 2013 ja toistetaan seurantakauden päättyessä 2016.

Strategiaa jalkautetaan järjestämällä alueellisia tilaisuuksia strategian ja hoito-ohjelmien esittelemiseksi. Kunnat päivittävät omat mielenterveys- ja päihdesuunnitelmansa strategiakaudella ja konkretisoivat strategian tavoitteita kuntalaisten tarpeiden mukaisesti. Strategiasta tiedotetaan PMT-yksikön julkaisemassa uutiskirjeessä ja muissa tiedotusvälineissä.

Strategian väliarviointi ja tarvittava päivitys indikaattoritietojen pohjalta tehdään vuonna 2014.

1. Indikaattorit vision toteutumisen seuraamiseksi

Visio	Seuraintindikaattori	Tiedon lähde
Mielenterveyden, päihitteettömyyden ja osallisuuden edistäminen on yhteinen asia. Asukkaiden mielenterveyttä ja hyvinvointia tuetaan kunta- ja alueen ratkaisulla kaikilla toimialoilla.	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tavoitteita sisältyy kunnan kaikkien hallinnonalojen toimintasuunnitelmiin	PMT:n kuntakysely
Kuntalaisten, palvelujen käyttäjien sekä heidän läheistensä osallisuutta on vahvistettu.	Terveyden edistämisen aktiivisuus Lähdemokratian toteutuminen Kokemusasiantuntijuuden käyttö Palautefjärjestelmät palveluissa	Teaviisari (THL) PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely
Peruspalvelujen roolia on vahvistettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen toteuttamisessa.	Järjestetyt koulutukset Toteutetut kehittämishankkeet Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integrointi ja palvelujen saatavuus	PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely
Ohjausta, hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevien kuntalaisten palvelut on järjestetty tarpeen mukaisesti ja laadukkaalla tavalla eri tahojen yhteistyönä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito toteutuu alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen mukaisesti.	Yhteiset tietojärjestelmät ja yhteistyömallit Palvelujen saatavuus ja laatu.	PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely
Kunta- ja alueella on selkeästi sovitut mielenterveys- ja päihde-työn toteutuksesta, seurannasta ja vastuutahoista sekä yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotosta.	Toteutus, seuranta ja vastuutahot sovitut. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä käytössä	PMT:n kuntakysely
Mielenterveys- ja päihdeosaaminen on turvattu. Koulutus, tutkimus, kehittäminen sekä käytännön mielenterveys- ja päihdetyö tukevat toisiaan tiiviissä yhteistyössä.	Yhteistyöfoorumi perustettu	PMT:n kuntakysely

2. Indikaattorit linjausten toteutumisen seuraamiseksi

Linjaukset	Seuraintindikaattori	Tiedon lähde
Lisätään mielenterveysasioiden painoarvoa ottamalla käyttöön päätösten mielenterveysvaikutusten ennakoarvointi sekä seuramalla hyvinvointikertomuksissa kuntalaisten mielenterveysilannetta ja päihteiden käyttöä.	Mielenterveysvaikutusten ennakoarvointi on käytössä Hyvinvointikertomus sisältää mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä indikaattoreita	PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely
Edistetään palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä osallistumista heitä koskevaan päätöksentekoon sekä palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.	Lähdemokratian toteutuminen Kokemusasiantuntijuuden käyttö Palautefjärjestelmät palveluissa	PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely PMT:n kuntakysely
Vahvistetaan ongelmien varhaista tunnistamista ja varhaista puut-	Järjestetyt koulutukset	PMT:n kuntakysely

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

tumista niihin koko palvelujärjestelmässä.		
Painotetaan ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä alkoholin kokonaiskulutuksen vähentämistä sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä.	Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	SOTKAnet
Parannetaan palvelujen saatavuutta tarjoamalla matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin palvelujen käyttäjä pääsee yhden oven periaatteella.	Palvelujen saatavuus on varmistettu tai sitä koskeva suunnitelma on tehty	PMT:n kuntakysely
Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluissa perhe- ja verkosto-keskeistä toimintatapaa ja parannetaan palvelujen asiakaslähtöistä koordinoimista. Mielenterveys- ja päihdetyön palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat myös palvelujen käyttäjien läheisiä ja heidän jaksamistaan.	Järjestetyt koulutukset Toteutetut kehittämishankkeet	PMT:n kuntakysely Kunnassa kerättävä tieto
Integroidaan mielenterveys- ja päihdepalvelut siten, että palvelujen kokonaisuus on asiakkaan näkökulmasta helposti saavutettava ja asiakasta hoitavien tai auttavien työntekijöiden yhteistyö ja tiedonkulkua voidaan toteuttaa sujuvasti.	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integrointi ja palvelujen saatavuus	PMT:n kuntakysely
Kehitetään avo- ja sairaalapalveluiden yhteistyötä siirtymällä yhteisiin tietojärjestelmiin sekä toteuttamalla uudentlaisia yhteistyömalleja.	Yhteiset tietojärjestelmät ja yhteistyömallit	PMT:n kuntakysely
Toteutetaan kuntalaisten tarpeista lähteviä kehittämishankkeita, joiden avulla otetaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä ja toimintatapoja.	Toteutuneet hankkeet	PMT:n kuntakysely

3. Indikaattorit toimenpiteiden toteutumisen seuraamiseksi

Toimenpiteet	Seurantaindikaattori	Tiedon lähde
Edistetään terveyttä ja hyvinvointia ottamalla käyttöön luonto- ja kaupunkiympäristöjä hyödyntäviä toimintamalleja (koko väestö).	Toimintamallien käyttöönotto	PMT:n kuntakysely
Aktivoidaan kuntalaisia toimimaan yhteisöllisyyttä vahvistavalla tavalla (koko väestö).	Järjestöjen ja niiden jäsenten määrä	PMT:n tuottama tieto
Edistetään kuntalaisten hyvinvointia ja osallisuutta tukemalla mahdollisuuksia osallistua erilaisten yhteisöjen toimintaan (koko väestö).	Kunnan antama tuki järjestöjen toiminnalle (avustukset, tilat). Järjestetty kerho- ja virike toiminta ikäryhmittäin	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan kuntalaisille luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja saatavilla olevasta avusta (koko väestö).	Mielenterveystalo käytössä	PMT:n kuntakysely
Vaikutetaan mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien asenteiden muuttamiseen myönteisemmiksi (koko väestö).	Mielenterveyden ensiapu – kursseille osallistuneiden määrä	PMT:n tuottama tieto

Vahvistetaan paikallista alkoholipoliittikkaa. Ehkäisevän päihdetyön keinoja tehostetaan erityisesti nuorten alkoholikäytön vähentämiseksi (koko väestö).	Pakka-toimintamalli on käytössä. Ehkäisevän päihdetyön toimintamalleja käytössä.	PMT:n kuntakysely
Varmistetaan, että mielenterveystyöhön perehtyneitä sairaanhoitajia on vähintään 2 / terveyskeskus, jos terveyskeskuksen väestöpohja on n. 20 000 (koko väestö).	Mielenterveystyöhön perehtyneiden sairaanhoitajien lukumäärä / 20 000 asukasta	PMT:n kuntakysely
Tiivistetään yhteistyötä julkisten palveluiden ja kolmannen sektorin kanssa (koko väestö).	Koordinaattorit nimetty	PMT:n kuntakysely
Perustetaan ammatillisten oppilaitosten, yliopiston, sairaanhoitopiirin sekä kuntien yhteistyöfoorumi (koko väestö).	Yhteistyöfoorumi perustettu	PMT:n tuottama tieto
Kehitetään kuntien välisiä benchmarking – toimintaa (koko väestö).	Benchmarking – toimintaa toteutettu	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan perheille koitpalvelua ja tukea arkeen silloin, kun vanhemmilla on terveyteen liittyviä tai sosiaalisia ongelmia (lapset ja lapsiperheet).	Koitpalvelun saatavuus	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan peruspalveluiden ja erityispalvelujen tukea lapsille heidän omassa kehitysympäristöissään (esim. koti, päiväkotii, koulu) (lapset ja lapsiperheet).	Lapsille tarjolla oleva tuki heidän omassa kehitysympäristöissään	PMT:n kuntakysely
Lisätään perhetyötä ja tarjotaan tiivistä tukea koko perheelle, kun vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia (lapset ja lapsiperheet).	Käytössä olevat perhetyön mallit	PMT:n kuntakysely
Koordinoidaan perheille tarjottavia palveluja verkostokeskeisesti ja monialaisesti siten, että niistä muodostuu asiakkaalle toimiva kokonaisuus (lapset ja lapsiperheet).	Pidettyjen verkostokokousten määrä	Kunnassa kerättävä tieto
Otetaan käyttöön ja juurrutetaan lasten mielenterveystyön hoitokeiju (lapset ja lapsiperheet).	Lasten mielenterveystyön hoitokeiju otettu käyttöön	PMT:n kuntakysely
Tuetaan vanhempia kasvatustehtävässään (esim. vertaistuki ja vanhemmille suunnatut tilaisuudet) (lapset ja nuoret).	Käytössä olevat vanhempien tukimuodot	PMT:n kuntakysely
Otetaan käyttöön koko koulun hyvinvointia edistävä ohjelma tai koulukiusaamisen ehkäisyohjelma kaikissa kouluissa (lapset ja nuoret).	Kouluissa käytössä hyvinvointi- tai koulukiusaamisen ehkäisyohjelma	PMT:n kuntakysely
Otetaan käyttöön toimintamalleja, joilla tuetaan koulupuudokkaita ja opiskelun keskeyttäneitä kiinnittymään työhön, harjoitteluun tai	Toimintamallien toteutuminen	PMT:n kuntakysely

opiskeluun (nuoret).	Järjestyt koulutukset	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan nuorten parissa toimiville mielenterveysaiheista koulutusta (nuoret).		
Vakiinnutetaan etsivä nuorisotyö kaikissa kunnissa ja kehitetään sitä yhtenä väylänä päästä mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin (nuoret).	Etsivä nuorisotyö vakiinnutettu	PMT:n kuntakysely
Kehitetään nuorten työpaja- ja starttipajapalveluja (nuoret).	Nuorten työpaja- ja starttipajapalveluihin osallistuneiden nuorten määrä	PMT:n kuntakysely
Varmistetaan riittävät resurssit kouluterveystieteidenhuoltoon (nuoret).	Kouluterveystieteidenhuollon resurssit	PMT:n kuntakysely
Lisätään kokemusasiantuntijuiden käyttöä palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa (nuoret, työikäiset, ikääntyneet).	Kokemusasiantuntijoiden käyttö	PMT:n kuntakysely
Toteutetaan työttömien terveysneuvonta ja terveystarkastukset (työikäiset).	Toteutuneet terveystarkastukset	PMT:n kuntakysely
Edistetään työhyvinvointia ja mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaistunnistusta sekä varhaista tukea työpaikoilla (työikäiset).	Työhyvinvointia edistävien toimenpiteiden toteuttaminen	Kunnan tuottama tieto
Laaditaan alueelliset hoito-ohjelmat ja niihin liittyvät hoitokeijut keskeisten mielenterveyshäiriöiden hoidosta (psykoosit, persoonallisuushäiriöt, masennus) (työikäiset).	Hoito-ohjelmat ja hoitokeijut laadittu ja jalkautettu	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan sairastuneille alueellisten hoito-ohjelmien mukaista hoitoa sekä pitkäjänteistä kuntoutusta (työikäiset).	Palvelujen saatavuus ja laatu.	PMT:n kuntakysely
Kehitetään hyviä kilpailutusmalleja asumispalvelujen kilpailuttamiseksi (työikäiset, ikääntyneet).	Kilpailutusmallit kehitetty	PMT:n kuntakysely
Otetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomioon sairastuneen läheisten avun ja tuen tarve sekä laaditaan omaistyön ohjeet mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville (työikäiset, ikääntyneet).	Omaistyön ohjeet laadittu	PMT:n tuottama tieto
Toteutetaan ikäihmisten ehkäiseviä kotikäyntejä, joiden yhteydessä kartoitetaan myös yksinäisyyden kokemukset, masennusoireet sekä päihteiden käyttö (ikäntyneet).	Toteutetut ikäihmisten ehkäisevät kotikäynnit	PMT:n kuntakysely
Tarjotaan monipuolisia tukitoimia ikääntyneiden riskiryhmille (ikäntyneet).	Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja laatu	PMT:n kuntakysely
Huomioidaan ikääntyneiden somaattisen hoidon yhteydessä myös psyykinen puoli (ikäntyneet).	Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja laatu	PMT:n kuntakysely
Vahvistetaan ikääntyneiden masennuksen ja päihdeongelmien ennalta ehkäisyä, varhaista tunnistamista sekä tavoitteellista hoitoa (ikäntyneet).	Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja laatu	PMT:n kuntakysely
Vahvistetaan sähköisten palveluiden kehittämistä Pirkanmaalla	Mielenterveystalo otettu käyttöön	PMT:n kuntakysely

<p>sessä.</p>	<p>Palautetta antaneet, % palvelun käyttäjistä</p>	<p>Kunnan tuottama tieto</p>
<p>Kunnan palvelut ja niiden tarjoama apu on helposti kuntalaisen käytettävissä.</p>	<p>Palvelujen käyttö / 1000 asukasta</p>	<p>Kunnan tuottama tieto PMT:n kuntakysely</p>
<p>Kuntalainen saa apua arkielämän ongelmassa ja psykososiaalisissa kriisitilanteissa. Etenkin lapsi ja nuori ja hänen perheensä saa selvitelyapua ja kehittämistarpeita vastaavaa psykososiaalista tukea tarvittaessa. Apua annetaan ensisijaisesti lapsen ja nuoren omassa kehitysympäristöissä.</p>	<p>Järjestetyt debriefing -istunnot Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</p>	<p>PMT:n kuntakysely SOTKAnet</p>
<p>Kuntalainen tulee kuulluksi kaikissa peruspalveluissa itsensä kannalta tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Hän saa tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea.</p>	<p>Palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä antama asiakaspalaute</p>	<p>Kunnan tuottama tieto</p>
<p>Palvelujen käyttäjä voi elää mahdollisimman mielekkästä ja tyydyttävästä tuottavasta elämästä mielenterveys- tai päihdeongelma- ta mahdollisesti aiheuttamista rajoituksista huolimatta.</p>	<p>Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Sairastavuusindeksi, ikävakioitu Psykoosi-indeksi Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</p>	<p>SOTKAnet SOTKAnet SOTKAnet KELA SOTKAnet SOTKAnet</p>
<p>Palvelujen käyttäjien läheiset saavat tarvitsemaansa tietoa, tukea ja apua perus- ja erityispalveluissa.</p>	<p>Hoitopäivät, hoitokäynnit ja avohoitokäynnit</p>	<p>Kunnassa kerättävä tieto PSHP:n tilastot</p>

<p>Palveluista muodostuu toimiva kokonaisuus palvelujen käyttäjälle ja hänen läheisilleen.</p>	<p>Palvelujen käyttäjiltä ja heidän läheisiltään saatu palaute</p>	<p>Kunnassa kerättävä tieto</p>
<p>Kuntalaisten tiedot hyvinvoinnin edistämisestä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden hoidosta lisääntyvät.</p>	<p>Mielenterveyden ensiapu -kurssien palaute</p>	<p>Suomen Mielenterveysseuran keräämä tieto</p>
<p>Palvelujen laatu paranee ja niistä muodostuu toimiva kokonaisuus palvelujen käyttäjälle ja hänen läheisilleen.</p>	<p>Kokemuserviöinnin tulokset</p>	<p>Loppuraportti (PSHP)</p>

Strategian laatinut työryhmä

Strategian laatiminen aloitettiin kuntakierroksella, joka toteutettiin marraskuun 2011 ja elokuun 2012 välisenä aikana. Tapaamisissa kuultiin sosiaali- ja terveystoimen avainhenkilöiden näkemyksiä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeista sekä toiveita alueellisen strategian painopistealueista. Strategian toivottiin olevan konkreettinen ja tarjoavan suuntaviivojen kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien päivittämistä varten.

Strategian laatimiseksi nimettiin alueellinen, moniammatillinen työryhmä.

Työryhmään kuuluivat:

- Klaus Lehtinen, toimialuejohtaja, PSHP (pj.)
- Marita Koskinen, suunnittelija, PSHP (sihteeri)
- Juha Ahonen, hankejohtaja, Välittäjä 2013 -hanke
- Anna-Leena Kirkkola, ylilääkäri, Kangasala
- Päivi Kiviniemi, ylilääkäri, Tampere
- Raimo Nieminen, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Lempäälä
- Leena Niittymäki, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Valkeakoski
- Paula Pasanen-Aro, ylilääkäri, Ylöjärvi
- Juha Silius, paikallisjohtaja, A-klinikkasäätiö
- Eija Stengård, koordinaattori, PSHP
- Päivi Tryyki, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, Sastamala
- Jaana Ylä-Mononen, perusturvajohtaja, Virrat.

Työryhmä kokoontui toukokuun 2012 ja maaliskuun 2013 välisenä aikana yhteensä yhdeksän kertaa. Strategialuonnoksesta pyydettiin asiantuntijakommentteja kuntien sosiaali- ja terveystoimesta sekä koulutoimesta ja vanhustenhuollosta. Palautetta pyydettiin myös Pirkanmaalla toimivilta mielenterveys- ja päihdejärjestöiltä. Lisäksi kaikilla pirkanmaalaisilla oli mahdollisuus kommentoida strategialuonnosta internetkyselyn kautta vuoden vaihteessa 2012–2013. Kyselyyn saatiin 85 vastausta ja luonnosta muokattiin annetun palautteen perusteella. Huhtikuussa 2013 strategia toimitettiin kaikkiin Pirkanmaan kuntiin hyväksyttäväksi.

Miten jokainen voi edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia?

10 OHJETTA MIELEN HYVINVOINTIIN

Jokainen pystyy tekemään elämässään yksinkertaisia muutoksia, joilla on merkittävä vaikutus mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Mental Health Foundation on listannut kymmenen käytännöllistä tapaa, joiden avulla voit huolehtia itsestäsi ja saat elämästäsi eniten irti.

1. Puhu tunteistasi

Ongelmat voivat aiheuttaa joskus huolta ja yksinäisyyttä. Tunteiden jakaminen muiden kanssa auttaa.

2. Pysy aktiivisena

Liikkuminen vaikuttaa myönteisesti myös mielialaan. Se auttaa keskittymään, nukkumaan ja olosi tuntuu paremmalta. Liikkuminen antaa sinulle lisää energiaa! Nauti liikunnasta päivittäin.

3. Syö hyvin

Ruudalla ja ruokailutilanteilla on vaikutusta mielialaasi. Aivosi tarvitsevat erilaisia ravintoaineita pysyäksesi terveenä ja toimiaksesi hyvin. Ruokavalio, joka on hyväksi fyysiselle terveydellesi, tekee hyvää myös mielenterveydellesi!

4. Käytä alkoholia vain kohtuudella

Alkoholi on huono tapa selvittää ikävistä tunteista. Jotkut ihmiset juovat tullakseen toimeen pelkojensa tai yksinäisyyden kanssa, mutta alkoholin helpottava vaikutus on vain väliaikaista. Käytä alkoholia maltillisesti ja vältä humalahakuista juomista.

5. Pidä yhteyttä lähimmäisiisi

Hyvät ihmissuhteet auttavat sinua kohtaamaan elämän stressitilanteita. Sosiaaliseen verkostosi voivat kuulua perhe, ystävät, tuttavat tai vaikka harrastustesi parissa tapaamasi ihmiset.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

6. Pyydä apua

Kun asiat menevät huonosti, voivat väsyminen ja paha mieli vallata ajatukset. Jos et selviä, pyydä apua ystäviltä, perheeltä tai muilta tahoilta.

7. Tauko tekee hyvää

Asioiden uudelleen arviointi ja hiljentyminen tekevät hyvää mielenterveydellesi. Suunnittele asiat niin, että voit levätä tarvittaessa kunnolla. Yritä löytää aikaa levolle myös arjen keskellä. Tee asioita, joista nautit ja joiden parissa rentoudut.

8. Tee jotain, missä olet hyvä

Kun nautit olostasi, stressi vähenee. Harrasta jotain, mistä pidät. Onnistumiset kohentavat itsetuntoasi!

9. Hyväksy itsesi

Olemme kaikki erilaisia. Uskomuksemme, kulttuurimme, uskontomme, seksuaalisuutemme ja oma elämänhistoriamme tekevät meistä sen, mitä olemme. Hyvä itsetunto auttaa sinua selviytymään, kun elämässä tapahtuu jotain vaikeaa. Ole ylpeä siitä, kuka olet.

10. Pidetään huolta toisistamme

Läheisissä ihmissuhteissa ja niiden ylläpitämisessä on tärkeää toisesta välittäminen. Näytä myös läheillesi, että välität.

Lue lisää:

Suunnista hyvinvointisi rasteille

http://www.mielenterveysseura.fi/files/71/suunnista_hyvinvointisi_rasteille.pdf

Suunnista voimavarojesi lähteille

<http://www.mielenterveysseura.fi/files/124/Suunnistuslehtinen.pdf>

Lähteet

- Aira, M. (2012). Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. *Lääkärilehti* 67 (6), 409 – 412.
- Andersson, S. & Kainlauri, A. (2001). Hoivayrittäjyyden paikka – yrittäjien ja sosiaalijohtajien näkemyksiä hoivapalveluista. Helsinki: Stakes.
- Elonheimo, H., Niemelä, S., Parkkola, K., Multimäki, P., Helenius, H., Nuutila, A.-M. & Sourander, A. (2007). Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males: the Finnish "From a boy to a man" birth cohort study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 42 (6), 477-484.
- Forsman, A.K., Schierenbeck, I. & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the prevention of depression in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health* 23, 387–416.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. (2011). Hamppuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 397–340.
- Heino, T. (2007). Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30/2007. Stakes. Helsinki.
- Heinonen, H., Väisänen, A. & Hipp, T. (2012). Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.lskl.fi/files/1518/Miten_lastensuojelun_kustannukset_kertyvat.pdf
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. (2010). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Raportti 7/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Himananen, P. (2012). Sininen kirja. Suomen kestävä kehityksen kasvun malli. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>
- Heino, R., Kaivosoja, M. & Ritakallio, M. (2006). Nuorten rikoksentekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve. *Suomen Lääkärilehti* 61, 971-977.
- Kelasto-raportit / Kela. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT174BL. 15.3.2013
- Kouluterveyskysely 2009: Nuorten päihdeasenteet höltyneet. THL tiedotteet. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620
- Kouluterveyskysely 2011. <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely>
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2010). Lastensuojelu 2010. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr29_11.pdf
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 47/2012. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80468/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1
- Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. (2006). Stakes. Helsinki.
- Laitila, M. & Järvinen T. (toim.) (2009). Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 6. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/45c668e3-4570-4ab8-9d6a-b4f694f320ee>
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) (2004). Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Stakes ja STM. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyö_Euroopassa_fi.pdf

- Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E. & Konu, A. (2012). Huumeet Suomessa 2020 ennakointitutkimus. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 101. Tampere.
[http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/500DA101189BE120C22579E300476D75/\\$file/Raportteja101_web.pdf](http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/files/500DA101189BE120C22579E300476D75/$file/Raportteja101_web.pdf)
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. (2010). Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Raportti 20/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2011). Psykiatria. Keuruu: Duodecim.
- Markkula, N., Härkänen, T., Perälä, J., Partti, K., Peña, S., Koskinen, S., Lönnqvist, J., Suvisaari, J. & Saarni, S. (2012). Mortality in people with depressive, anxiety and alcohol use disorders in Finland. *British Journal of Psychiatry*, 200 (2), 143-149. Epub 2011 Dec 8.
<http://bjp.rcpsych.org/content/200/2/143.full.pdf+html>
- Markman Geisner, I., Larimer, M. & Neighbors, C. (2004). The relationship among alcohol use, related problems and symptoms of psychological distress: Gender as a moderator in a college sample. *Addictive Behaviors* 29, 843-848.
- McDaid, D. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. European Union.
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf
- Mental Health Foundation. 10 ways to look after your mental health.
<http://www.mentalhealth.org.uk/help-information/10-ways-to-look-after-your-mental-health/>.
Teksti suomeksi
http://www.epshp.fi/pohjanmaanhanke/mielen_hyvinvointi_ja_ongelmat/terve_mieli/10_ohjetta_mielen_hyvinvointiin/.
- Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. (2009). Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2009. Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8>
- Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen, P. (2011). Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Report 17/2012. Helsinki.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2012:24.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TA-TO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>
- Miller, G. E., Lachman, M. E., Chen, E., Gruenewald, T. L., Karlamanga, A.R. & Seeman, T. E. (2011). Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against childhood poverty's effects on metabolic syndrome at midlife. *Psychological Science* 22, 1591–1599.

- Myllärniemi, A. (2006). Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja 7/2006. Yliopistopaino.
- Myrskylä, P. (2012). Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA analyysi, No 19. Elinkeinoelämän valtuuskunta.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) (2010). Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö muutokset 1968–2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki: Yliopistopaino.
- Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnan-tarkastuskertomus 146/2007.
http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjautymisen_ehkaisy_NETTI.pdf
- Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. (2008). Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73(6), 659-670.
- Ohtonen, J. (2012). Johdatus nuorten tilanteeseen Pirkanmaalla. Seminaariesitys.
http://varustamo.projects.tamk.fi/wp-content/uploads/2012/09/Johdatus_nuorten_tilanteeseen_Pirkanmaa_060912.pdf
- Palveluja elämän tähden. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012-2016.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=24079&GUID={784F50C3-64C5-471A-9021-D03837DF9B8E}>
- Partonen, T. (2012). Itsemurhan ehkäisy. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) (2012). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 46/2012. Tampere
- Pirkanmaan mielenterveystyön strategia 2005–2012. Pirkanmaan mielenterveystyön hanke.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=324>
- Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vuosille 2013-2016.
<http://punkalaidun.tjhosting.com/kokous/20122032-6-1892.PDF>
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2011. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. THL.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>
- Ruuth, P. & Väänänen, T. (2010). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80165/Tr21_10.pdf?sequence=1
- Rintanen, H. (2000). Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänseläksessä. Acta Universitatis Tamperensis 740. Tampereen yliopisto.
- Saarenheimo, M. (2012). Yleistä ikääntymisestä. Teoksessa Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) Mielen terveys vanhuudessa. Edita: Helsinki, s. 18–55.
- Sihvola, E. (2010). Early-onset depressive disorders, related disorders and substance use: a prospective, longitudinal study of Finnish twins born 1983-1987. Kansanterveystieteen julkaisuja M no 200. University of Helsinki. Helsinki.
- Himanen, P. (2012). Sininen kirja. Suomen kestävän kasvun malli, luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste 2012-2015). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1578410>

Solantaus, T. (2011). Terveydenhuoltolaki auttaa lasta. Suomen lääkäri-lehti 66 (23), 1889-189. http://www.laakarilehti.fi/?type=7/news_id=10688/Terveysthuoltolaki+auttaa+lasta

Solantaus, T., Niemelä, M., Huilaja, T. & Räsänen, S. (2011). Mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä sosiaalisen syrjäytymisen ylisukupolvinen siirtymisen ehkäisy – Toimiva lapsi & perhe THL:n kärkihankkeenä. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere, s. 158-168.

Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M., & Nordling, E. (2009). Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Strand, T. (2011). Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011 - Missä menemme, minne haluamme. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 37. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79891/1523a7da-a0c0-44ce-baa6-d66444a41658.pdf?sequence=1>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt 2010. Liitekuviot 1 ja 2. 15–64-vuotiaiden miesten ja naisten yleisimmät kuolemansyyt 2010. <http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/kuv.html>

Suvisaari, J., Aalto, M., Halme, J., Joutsenniemi, K., Kuussaari, K., Moring, J., Partanen, A., Viertiö, S. & Kaikkonen, R. (2011). Psykkinen oireilu, alkoholin liikakäyttö ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö: vuoden 2010 alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tuloksia. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) (2011). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Anna Leppo, A., & Kotovirta, E. (2011). Huu-metilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>

Tiikkainen, P. (2006). Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisista ja sosiaalisista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Studies in sport, physical education and health 114. Jyväskylän yliopisto.

Towards a mentally flourishing Scotland: Policy and action plan 2009-2011. Edinburgh: The Scottish Government. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/05/06154655/0>.

Viner, R. & Taylor, B. (2007). Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. Journal of Epidemiology and Community Health 61, 902–907.

Vilkko, A., Sulander, T., Laitalainen, E. & Finne-Soveri, H. (2009). Miten iäkkäät suomalaiset juovat. Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo: Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. THL, 142–153. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085402>

Virtanen, P., Suoniemi, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakasläh- töisten sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. http://www.tekes.fi/fi/community/Etusivu/307/Haku/383?tf_query=matkaopas

WHO (2004). Promoting Mental Health. Geneva: WHO.

Linkit

<http://tecathsri.org/knowledge.asp> (EBP Database)

<http://www.nrepp.samhsa.gov/> (NREPP Database)

<http://www.hp-source.net/>

www.cochrane.org
www.campbellcollaboration.org
www.mentalhealthpromotion.net

Mielenterveys- ja päihdetyötä määrittävät lait

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vierotus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033/>

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ohjaavat suositukset ja ohjelmat

Käypä hoito – suositukset www.kaypahoito.fi

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito – suositus (2005). Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 121 (7), 788–803.

Depressio. Käypä hoito -suositus (2004/2009). Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 120 (6), 744–764.

Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito – suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124 (7), 820–836.

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito – suositus (2006). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 122 (5), 596–614.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124(22), 2616–2629.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus (2001/2008). Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 117 (24), 2640–2657. 1. päivitys 1.1.2008, s.1–22.

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito – suositus (2002/2006). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 118 (24), 2578–2587. 1. päivitys 1.12.2006, s. 1–13.

Laatusuositukset <http://www.thl.fi>

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. (2006) Työpapereita 3/2006. Stakes. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TP3-2006-verkko.pdf>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TA-TO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>

Päihdepalvelujen laatusuositukset. (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:1. Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf

Ohjelmat

Alkoholiohjelma

<http://www.avi.fi/fi/virastot/lansijasisasuomenavi/Alkoholihallinto/Sivut/Alkoholiohjelma.aspx>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli)

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste II)

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen

toimenpideohjelma http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy

Liitteet

Liite 1. Pirkanmaan mielenterveystyön kehittämissyksikkö

Kehittämissyksikön tehtävänä on tukea ja koordinoita mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmallista kehittämistä Pirkanmaalla. Palvelusta ei aiheudu kunnille erillisiä kustannuksia.

Vuosina 2013–2016 toiminnan tavoitteena on:

- Vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden tietopohjaa ja osaamista
- Tukea alueellisen mielenterveys- ja päihdestrategian (2013–2016) toimeenpanoa
- Tukea kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien päivittämistä
- Tukea näyttöön perustuvien mielenterveys- ja päihdetyön menetelmien käyttöön ottoa
- Edistää potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa

Tavoitteiden toteuttamiseksi kehittämissyksikkö

- ylläpitää tietoportaalaa ja terapeuttirekisteriä, kokoaa tilastotietoa kuntien kehittämistyön tueksi sekä julkaisee uutiskirjettä
- toimii tiiviissä yhteistyössä alueen mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden kanssa
- tarjoaa asiantuntija-apua mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen
- järjestää alueellisia koulutuksia, seminaareja ja verkostopäiviä
- välittää tietoa kansallisista koulutuksista ja tapahtumista sekä uusista julkaisuista

Toiminnan lähtökohtana on kuntalähtöisyys. PMT tukee omalla toiminnallaan keskeisten kansallisten ohjelmien (mm. Mieli ja Kaste II) tavoitteiden toteutumista. Kehittämissyksikössä työskentelee koordinoitipäällikkö ja suunnittelija.

