Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015 - 2020

Kangasalan kunta

Pälkäneen kunta

Sisältö

OSA 1 KEHITTÄMISTOIMENPITEET

1. Johdanto 3
2. Visio ja arvot 4
3. Tavoitteet ja toimenpiteet 5
   3.1. Strategiset tavoitteet 5
   3.2. Toimenpide-ehdotukset vuosille 2015 – 2020 6
4. Toimeenpano, arviointi ja seuranta 10

OSA II SUUNNITELMAN PERUSTELUT

5. Lähtökohdat 11
   5.1. Aiemmat suunnitelmat 11
   5.2. Määritelmät 12
   5.3. Kuntalaiskyselyn tulokset 15
6. Mielenterveystilanne ja päihteiden käyttö 15
7. Mielenterveys- ja päihdepalvelut 17
   7.1. Mielenterveyspalvelut 17
   7.2. Päihdepalvelut 18
   7.3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulevaisuudessa 18

Lähteet 20

Liitteet

Liite 1. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päivittämisestä vastannut työryhmä
Liite 2. Asiakkuusstrategiat
Liite 3. Käyntimäärät psykososiaalisissa palveluissa vuosina 2012 – 2013
Liite 4. Kuntalaiskysely
Liite 5. Järjestöjen ja yhteistyökumppaneiden yhteystiedot
Liite 6. Mielenterveyden käsi

OSA I KEHITTÄMISTOIMENPITEET

1. Johdanto

Kangasalan ja Pälkäneen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2015–2020 on väline, jolla johdetaan ja kehitetään kuntalaisten mielenterveyttä, päihteettömyyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa. Suunnitelman keskeisin tavoite on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja kokonaisvaltaisesti siten, että peruspalvelujen roolia vahvistetaan, palvelujen pirstoutuneisuutta vähennetään ja niiden kokonaisvaltaista kehittämistä ja johtamista vahvistetaan.

Suunnitelman strategisiksi tavoitteiksi on sovittu kuntalaisten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kaikissa palveluissa. Toisena tavoitteena on mielenterveys- ja päihdetyön avopalvejen vahvistaminen ja samaan aikaan sairaalapaikkojen määrän ja käytön vähentäminen. Kolmantena tavoitteena on oikea-aikaisten ja sujuvien mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen ja neljäntenä asiakas- ja potilastiedon sekä palveluista saatavan tiedon oikea-aikainen käyttö.

Kangasalan kunta on järjestänyt 1.1.2014 alkaen Kangasalan ja Pälkäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteistoiminta-alueella ja näin ollen suunnitelma laadittiin yhteistyössä Pälkäneen kunnan kanssa. Suunnitelma pohjautuu Kangasalan ja Pälkäneen kuntastrategioihin ja niitä konkretisoiviin hyvinvointikertomuksiin.

Sosiaali- ja terveyslautakunta nimesi 12.12.2013 työryhmän Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päivittämiseksi vuosille 2014–2020 (liite 1). Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös annettiin tiedoksi Kangasalan seurakunnalle ja mielenterveysyhdistykselle, joista kutsuttiin edustajat työryhmään. Seurakunnasta ei tullut osanottajaa, mutta mielenterveysyhdistys nimesi edustajansa työryhmään.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on laadittu ajankohtana, jolloin toimintaympäristössä on tapahtumassa suuria muutoksia (mm. kuntarakennemuutokset, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys). Koska päätöksiä rakenteista ei vielä ole tehty, suunnitelma keskittyy nykyisten palvelujen sisällön kehittämiseen. Tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään jo sen voimassaoloaikana tulevien rakenteiden edellyttämillä muutoksilla.

Kunnanvaltuustot hyväksyvät suunnitelman sekä seuraavat ja arvioivat sen toteutumista vähintään kerran valtuustokauden aikana. Käytännön toteutuksen seurannasta ja raportoinnista vastaavat kuntien hyvinvointityöryhmät. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet tulee ot-taa huomioon kunnissa vuosittain laadittavissa talous- ja toimintasuunnitelmissa.

Suunnitelman ensimmäisessä osassa esitellään visio, arvot, tavoitteet, toimenpide-ehdotukset sekä suunnitelman seuranta. Suunnitelman toisessa osassa käsitellään suunnitelman lähtökohdat: kansalliset, alueelliset ja paikalliset suunnitelmat sekä nykyinen tilanne sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen nykytilanteesta nostetut kehittämiskohteet ja tulvaisuuden näkymät.

2. Visio ja arvot

Visio 2020

Turvallinen ja aktiivinen elinympäristö luo hyvää elämänlaatua ja edistää mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Joustavasti toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut takaavat kuntalaiselle pääsyn tarpeenmukaisiin ja elämäntilanteeseen sopiviin palveluihin

Arvot

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma pohjautuu Pirkanmaan alueellisen mielenterveys- ja päihdestrategian sekä Kangasalan ja Pälkäneen psykososiaalisten palveluiden 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 ja oikeudenmukaisuus
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.

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

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.

3. Tavoitteet ja toimenpiteet

3.1. Strategiset tavoitteet

Kangasalan ja Pälkäneen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päätavoitteena on helpottaa ja yksinkertaistaa asiakkaiden pääsyä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Asiakkaan tarvitsemat palvelut toteutetaan tarkoituksenmukaisena ja joustavana kokonaisuutena. Matalan kynnyksen (voi tulla ilman lähetettä) vastaanotolla arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa hoidon tarve ja asiakas ohjataan hänen tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Tavoitteen toteuttaminen aloitetaan nykyisten toimintojen kehittämisellä ja palvelurakenteen painopisteen muuttamisella sairaala- ja laitoshoidosta avopalveluihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Strategisten tavoitteiden valinta perustuu kansallisissa suunnitelmissa esitettyihin linjauksiin ja kansallisiin ja alueellisiin tutkimus- ja indikaattoritietoihin. Alueen väestön tarpeet ja palvelujen yleiset kehittämislinjaukset on esitelty tarkemmin Kangasalan ja Pälkäneen hyvinvointikertomuksissa.

Toimintojen kehittämiseksi valittiin neljä strategista tavoitetta:

1. Kuntalaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia edistetään monipuolisin keinoin kaikissa palveluissa

2. Mielenterveys- ja päihdetyön avopalveluja vahvistamalla vähennetään sairaala- ja laitoshoidon tarvetta

3. Kuntalaiset saavat apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin sujuvasti ja oikea-aikaisesti

4. Asiakas- ja potilastieto sekä tieto palveluista ovat oikea-aikaisesti asiakkaitten ja ammattilaisten käytettävissä

3.2. Toimenpide-ehdotukset vuosille 2015–2020

Strateginen tavoite 1.

Kuntalaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia edistetään monipuolisin keinoin kaikissa palveluissa

OSATAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
Kuntalaisten omaehtoinen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	Hyödynnetään rakennettua ympäristöä ja kannustetaan kuntalaisia kaupunki- ja luontoympäristön aktiiviseen ja monipuoliseen käyttöön Toteutetaan kampanja iloisen arkiliikunnan lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä Edistetään yhdessä ruokailemisen mahdollisuuksia yhteisöllisyyden lisäämiseksi Kannustetaan kuntalaisia käyttämään monipuolista kulttuuritarjontaa lisäämällä tilaisuuksista tiedottamista ja markkinointia Lisätään yhteistyötä järjestöjen kanssa lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksien lisäämiseksi	palvelukeskusten johtajat palvelualueiden esimiehet
Kuntalaisten osallisuuden tukeminen	Edistetään ja arvostetaan kuntalaisten osallistumista päätöksentekoon oman elämänsä asiantuntijoina Esitetään käynnistettäväksi kunnassa kuntalaisfoorumitoimintaa Tiivistetään yhteistyötä järjestöjen, vapaaehtoistyöntekijöiden ja seurakuntien kanssa Tarjotaan vertaisryhmiä ja ystävätoimintaa yksinäisyyden vähentämiseksi kaikissa ikäryhmissä yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa	kunnanjohtajat palvelukeskusten johtajat palvelualueiden esimiehet
Kuntalaiset tavoittavat ennaltaehkäisevät palvelut	Kehitetään yhteistyötä ehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä nimeämällä ehkäisevän työn vastuuhenkilöt ja yhteinen työryhmä. Kirjataan työryhmän tehtävät, vastuut ja toimintaedellytykset Kuntien Internet-sivuja selkiytetään niin, että tiedot ennaltaehkäisevistä palveluista löytyvät helposti	kunnanjohtaja sosiaali- ja terveysjohtaja tiedottaja palvelualueiden esimiehet

	Mielenterveystalo internetportaalista (www.mielenterveystalo.fi) ja muista sähköisistä palveluista tiedotetaan aktiivisesti ja niiden käyttöä tuetaan Tarjotaan monipuolisia tukitoimia riskiryhmille (esim. vauvaperheet, murrosikäisten vanhemmat, työttömät, hiljattain leskeytyneet) Tarjotaan Mielenterveyden ensiapukursseja ® kuntalaisille, järjestöille ja kunnan työntekijöille	

Strateginen tavoite 2.

Mielenterveys- ja päihdetyön avopalveluja vahvistamalla vähennetään sairaala- ja laitoshoidon tarvetta

OSATAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
Avopalvelujen toimintojen kehittäminen	Palveluita vahvistetaan peruspalveluissa ja psykiatrisissa avopalveluissa lisäämällä psykiatrinen sairaanhoitajan työsuhteita Psykiatristen sairaalapaikkojen käyttöä vähennetään alueellisten linjausten mukaisesti Uudistetaan kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisointi, palveluprosessi ja johtaminen Perustetaan kotiutustiimi sairaala- ja avopalvelujen rajapinnalle tukemaan kotona selviytymistä Vahvistetaan kotihoidon ja psykososiaalisten palvelujen yhteistyötä Toteutetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla kriisitilanteiden lyhytkestoista hoitoa Vahvistetaan ja monipuolistetaan psykiatrista kuntoutusta Lisätään tehostetun asumisen lyhytkestoista käyttöä sairaalahoidosta avopalveluihin siirryttäessä Käynnistetään perustasolla helposti tavoitettavat psykiatriset konsultaatiot ja turvataan päihdekonsultaatioiden jatkuminen	sosiaali- ja terveysjohtaja johtava ylilääkäri psykososiaalisten palvelujen ylilääkäri
Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvistetaan peruspalve-luissa	Suunnitellaan ja toteutetaan tarvittava koulutus avopalveluiden vahvistamiseksi Lisätään työntekijöiden ryhmätyönohjausta omana toimintana Kehitetään toimivat konsultaatiokäytännöt yksiköiden ja palvelualueiden välillä	sosiaali- ja terveysjohtaja palvelualueiden esimiehet

Strateginen tavoite 3.

Kuntalaiset saavat apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin sujuvasti ja oikea-aikaisesti

OSATAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
Mielenterveys- ja päihdeongelmat tunnistetaan, otetaan puheeksi ja autetaan	Vahvistetaan työntekijöiden ammattitaitoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen ja perustason hoitoon ohjaamiseen Laaditaan palveluohjauksen malli, ja järjestetään tarvittavaa lisäkoulutusta mallin toteuttamiseksi Otetaan käyttöön asiakkaitten voimavaroja vahvistavia työmenetelmiä	palvelukeskusten johtajat palvelualueiden esimiehet psykososiaalisten palvelujen ylilääkäri
Oikea palvelumuoto asiakkaan tarpeeseen	Otetaan käyttöön uusia työkaluja asiakaslähtöisen palvelutarpeen ja voimavarojen arvioimiseksi Palveluvalikoimaa monipuolistetaan Kehitetään vertaistukitoimintaa	palvelualueiden esimiehet
Moniammatillisten palvelujen koordinointi asiakaslähtöisesti	Kehitetään kotiin toteutettavan tehostetun tuen ja jalkautuvan palvelun mallia kehitysvammaisille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille (TETU-ryhmä) Henkilöstön sijoittamisella ja tilojen uudelleen järjestelyllä tuetaan palvelujen asiakaslähtöistä ja moniammatillista toteuttamista Tiivistetään verkostoyhteistyötä Nimetään asiakkaan yksilöllistä palvelukokonaisuutta varten vastuutyöntekijä Tuetaan kotihoidon asiakkaita suunnitelmallisesti ja jatkuvasti yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa	psykososiaalisten palvelujen ylilääkäri vammaispalvelun johtaja kotihoidon johtaja, palvelukeskusten johtajat

Strateginen tavoite 4.

Asiakas- ja potilastieto sekä tieto palveluista ovat oikea-aikaisesti asiakkaitten ja ammattilaisten käytettävissä

OSATAVOITE	TOIMENPIDE	VASTUUTAHO
Asiakas omistaa asiakas/potilas-tietonsa	Otetaan käyttöön eKanta ja eKansa palvelut asiakastiedon tallentamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten yhteiseen tietokantaan Kannustetaan kuntalaisia aktiivisesti Omakanta-palvelun (www.omakanta.fi) käyttöön Otetaan käyttöön Omahoidon sähköisen palvelualusta	sosiaali- ja terveysjohtaja johtava ylilääkäri sosiaalityön johtaja psykososiaalisten palvelujen ylilääkäri, tiedottaja
Monialaisen yhteistyön, tiedonkäytön ja osaamisen varmistaminen	Varmistetaan henkilöstön tietosuojalainsäädännön osaaminen ja soveltaminen Sovitaan yhteiset toimintakäytännöt ammattilaisille ja koulutetaan henkilöstö niiden käyttöön	sosiaali- ja terveysjohtaja johtava ylilääkäri
Kuntien internetsivustot palvelevat kuntalaisia	Uudistetaan internetsivuja selkeämmiksi ja helppokäyttöisimmiksi	tiedottaja

4. Toimeenpano, arviointi ja seuranta

Kunnanvaltuustot seuraavat ja arvioivat mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteutumista vähintään kerran valtuustokauden aikana. Hyvinvointityöryhmät osallistuvat suunnitelman toimeenpanon ja vastaavat suunnitelman seurannasta ja raportoinnista hyvinvoinnin johtoryhmille ja kuntien valtuustoille. Tavoitteiden toteutumista seurataan hyvinvointikertomuksen mielenterveys- ja päihde-indikaattoreiden avulla sekä kuntien omasta toiminnasta kerättävän tiedon avulla. Suunnitelmaan tehdään tarvittavat päivitykset vuonna 2016, kun Kangasalan organisaatiouudistuksen ja valtakunnallisen sote-uudistuksen aiheuttamat muutostarpeet ovat selvillä. Kokonaisuudessaan suunnitelma päivitetään vuonna 2020.

OSA II SUUNNITELMAN PERUSTELUT

5. Lähtökohdat

5.1. Aiemmat suunnitelmat

Kangasalan ja Pälkäneen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön kansalliseen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan (Mieli), Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksiin sekä Pirkanmaan alueelliseen mielenterveys- ja päihdestrategiaan 2013–2016 (Mielekästä elämää). Suunnitelman laadinnassa on huomioitu myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste II) ja Terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2013–2016.

Mieli-ohjelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito kokonaisuutena. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksisen yhden oven periaate sosiaali- ja terveyskeskuksessa hoitoon tultaessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Mieli-ohjelmassa 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. Suunnitelma korostaa yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä sekä ylisukupolvisesti 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 päihdesuunnitelma 2009).

Mieli-ohjelman suuntaviivat on huomioitu Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategiassa, jonka painopistealueiksi valittiin lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi, nuorten terveys ja hyvinvointi, työikäisten hyvinvointi ja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito sekä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja varhainen hoito. Keskeisiksi toimenpiteiksi alueellisessa strategiassa todetaan mm.:

- Mielenterveysvaikutusten ennakkoarviointi ja kuntalaisten mielenterveystilanteen ja päihteiden käytön seuraaminen hyvinvointikertomuksissa
- Palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä osallisuuden edistäminen heitä koskevaan päätöksentekoon sekä palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin
- Peruspalveluiden resurssien ja mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen
- Ongelmien varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen vahvistaminen
- Alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen ja ylisukupolvisten ongelmien siirtymisen ehkäisy
- Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ja yhden oven periaate, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti
- Palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen ja koordinointi
- Perhe- ja verkostokeskeinen toimintatapa sekä palvelujen käyttäjien läheisten ja heidän jaksamisensa tukeminen
- Yhteisten tietojärjestelmien käyttöönotto ja yhteistyömallien kehittäminen avo- ja sairaalapalveluiden välillä
- Kuntalaisten tarpeista nousevien kehittämishankkeiden käynnistäminen

Kuntatasolla mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lähtökohtina ovat olleet Kangasalan onnistumissuunnitelma, kuntastrategia 2020, Kangasalan hyvinvointikertomus 2012, Pälkäneen hyvinvointikertomus sekä Kangasalan seudun mielenterveystyön kehittämisohjelma (2005–2012).

Kangasalan onnistumissuunnitelma (2013) palvelee myös kunnan hyvinvointistrategiana ja ohjaa hyvinvointityötä kunnassa. Suunnitelman keskeinen strateginen tavoite on asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Palvelutuotannon painopiste on ennaltaehkäisyssä, asiakas/asukaslähtöisyydessä ja omatoimisuudessa sekä toimintakyvyn vahvistamisessa.

Kangasalan hyvinvointikertomuksen (2012) mukaan väestön hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän kehittämiskohteita ovat mm. lasten ja nuorten hyvinvointi, nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja perhepalveluprosessin tiivistäminen ja vahvistaminen. Lisäksi painotetaan päihde- ja mielenterveystyön kokonaisvaltaista kehittämistä ja selkeää kohdentamista sekä päihdekäytön vähentämistä kaikissa ikäluokissa.

Pälkäneen hyvinvointikertomuksen tärkeimmät tavoitteet ovat rakenteellisiin ongelmiin kuten työttömyyteen ja muuttoliikkeeseen vaikuttaminen. Työttömyyttä torjumalla voidaan myös ehkäistä toimeentulon ongelmia. Toisena merkittävänä tavoitteena on nuorten huomattavien ongelmien tarkempi analysointi ja syiden selvittäminen ja niihin puuttuminen. Kolmantena merkittävä tavoitteena on ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen ja omaishoidon lisääminen sekä yleisemmin asumismahdollisuuksien parantaminen.

Hyvinvointikertomuksissa esitettyjen tavoitteiden toteuttamiseksi kunnissa on laadittu Kangasalan ja Pälkäneen yhteiset Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013–2016 sekä Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014–2020. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on kolmas hyvinvointikertomuksiin liittyvä toimintasuunnitelma. Tässä suunnitelmassa kuntalaisten hyvinvointia tarkastellaan mielenterveyden ja päihteiden käytön näkökulmasta. Suunnitelmat ovat toisiaan täydentäviä ja niissä on pyritty välttämään toimenpiteiden päällekkäisyyttä.

Kangasalan seudun mielenterveystyön kehittämisohjelman (2005–2012) painopistealueina olivat lasten ja nuorten ongelmiin puuttuminen varhaisvaiheessa, mielenterveystoimistojen toiminnan kehittäminen, mielenterveyskuntoutujien kotona selviytymisen tukeminen sekä päihdepalveluiden kehittäminen. Suunnitelma sisälsi myös toimenpiteitä päihdepalvelujen kehittämiseksi.

5.2. Määritelmät

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisin 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 tunneilmaisuun
- 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 (liite 6).

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.

Terveydenhuoltolaissa 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 lääkinnällistä 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 mielenterveyden häiriöiden 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. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Päihdetyö
Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa 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, päihdehaitoilta 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/puiston-kansalaistoiminta/

Hyvinvointityöryhmä
Hyvinvointiryhmällä tarkoitetaan kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistyöstä ja sen kehittämisestä vastaavaa ryhmää. Kangasalla ja Pälkäneellä ryhmät ovat kunnanjohtajan nimittämiä, monialaisia yhteistyöryhmiä, joissa kaikki palvelukeskukset ja palvelualueet ovat edustettuina.
Hyvinvointityöryhmä laatii laajan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa, seuraa ja raportoi hyvinvointiasioista säännöllisesti valtuustoille, sekä valmistelee asioita kuntien johtoryhmille. Hyvinvointityöryhmät myös tukevat, seuraavat ja arvioivat hyvinvoinnin edistämisen toimeenpanoa.

5.3 Kuntalaiskyselyn tulokset

Kuntalaisilla oli mahdollisuus ottaa kantaa Kangasalan ja Pälkäneen valmisteilla olevaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vastaamalla kyselyyn, joka toteutettiin 13.–26.10.2014. Kyselyyn vastattiin joko sähköisesti kuntien Internet-sivuilla tai paperilomakkeella, joita jaettiin terveysasemille, mielenterveystoimistossa, kirjastoissa sekä Kangasalan sosiaalikeskuksessa. Vastauksia saatiin yhteensä 83. Vastaajista 70 oli Kangasalta, 9 Pälkäneeltä, 1 Tampereelta ja kolmelta puuttui tieto kotikunnasta. Yksi vastaus tuli yhdistykseltä, muut yksittäisiltä henkilöiltä. Vastaajista naisia oli 61, miehiä 16 ja kuudelta puuttui tieto sukupuolesta. Vastaajien ikä vaihteli 22–87 vuoteen, suurin osa vastaajista oli 30-65 -vuotiaita.

Neljäkymmentä vastaajaa katsoi, että suunnitelman visiota ei tarvitse muuttaa ja 28 vastaajaa halusi sitä täydennettäväksi. Täydennysehdotukset liittyivät pääasiassa palveluiden saatavuuteen ja riittävyyteen sekä varhaiseen avun saantiin.

Vastaajista 27 katsoi, että suunnitelman tavoitteita ei tarvitse muuttaa, 38 halusi niitä täydennettäväksi ja 15 näki, että niistä pitäisi poistaa jotakin. Osa vastaajista esitti sekä täydennyksiä että poistoja. Kommenteista 28 sisälsi kannanoton sairaala- ja laitoshoidon säilyttämisen puolesta. Muita esille tulleita toiveita olivat mm. ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen, yhteistyön lisääminen sekä potilastietojen siirtyminen hoitopaikkojen välillä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyvin toimivia asioita toi esiin 28 vastaajaa. Hyvin toimivaksi koettiin sairaalahoito (10 vastausta) ja mielenterveystoimiston palvelut (16 vastausta).

Kuntalaisilla oli erittäin paljon tietoa siitä, miten mielenterveyttä ja hyvinvointia voi itse edistää. Vastauksia tähän kysymykseen tuli yhteensä 63. Tärkeimpinä keinoina mainittiin osallistuminen, harrastaminen, terveelliset elämäntavat, sosiaaliset suhteet sekä palveluiden käyttö.

Kuntalaisilta tuli paljon kehittämisideoita mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi (yhteensä 62 vastausta). Ehdotetut toimenpiteet olivat samansuuntaisia mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimenpide-ehdotusten kanssa. Kuntalaisilta näyttääkin tulevan tukea useille suunnitelman keskeisille linjauksille. Kehittämistoimenpiteiksi esitettiin tiedottamisen lisäämistä palveluista, palveluiden saatavuuden, riittävyyden ja resurssien lisäämistä sekä sairaala- ja avohoidon kehittämistä. Palveluihin tulisi päästä nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Lisäksi toivottiin etsivän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön lisäämistä sekä päihdekuntoutuksen kehittämistä. Kuntalaisilta näyttää tulevan tukea useille suunnitelman keskeisille linjauksille.

Kyselyssä nousi esille kuntalaisten huoli sairaala- ja laitoshoidon vähentämisestä. Tähän huoleen suhtaudutaan vakavasti. Sairaala- ja laitoshoitoa ei voida vähentää ilman panostusta avopalveluihin. Huoli velvoittaa kuntia tiedottamaan kuntalaisille paremmin palveluista, palvelurakenteiden muutoksista ja niiden perusteluista. Kuntalaiskyselyn tulokset ja kuntalaisten runsaat kommentit kannustavat jatkossakin osallistamaan kuntalaiset palvelujen kehittämiseen ja vuoropuhelun käymiseen.

6. Mielenterveystilanne ja päihteiden käyttö tilastolukuina

Hyvä mielenterveys on väestön hyvinvoinnin tärkeimpiä kulmakiviä. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat inhimillisesti suurta kärsimystä sekä sairastuneille että heidän läheisilleen. Myös taloudellisesti ne ovat kalliita aiheuttaen huomattavat työpanosmenetykset vuosittain.

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. (Lönnqvist 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 diagnostisoidaan elämän aikana vähintään yksi psykoottinen jakso. Yleisin psykoosi on skitsofrenia, jonka esiintyvyys on noin 1.0 %. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys on noin 0.6 %. Suomalaisten tutkimusten mukaan ainakin joka neljännellä perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjällä on jokin mielenterveyden häiriö. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. (Lönnqvist 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 liittyviä psyykkisiä oireita. Osa mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo nuoruudessa tai aikuisuudessa. Tavallisimpia vanhusten ongelmia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyden häiriöt. (Lönnqvist ym. 2011)

Alkoholin kulutus on kasvanut yli kolminkertaiseksi viimeisten neljän vuosikymmenen aikana. Vuonna 2008 aikuisväestöstä noin 90 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia. Vuonna 2013 alkoholin kokonaiskulutus oli sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 11.6 litraa 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti. Kangasalalla vastaava osuus oli 8.3 litraa ja Pälkäneellä 5.9 litraa. 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 kerran 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. (Varis ja Virtanen, 2014; Mäkelä ym., 2010; Päihdetilastollinen vuosikirja 2011; Lönnqvist ym. 2011)

Iäkkäiden alkoholinkäyttö näyttää jatkuvasti lisääntyvän Suomessa. Vuonna 2009 ilmoitti 65–84 -vuotiaista miehistä 60 % ja naisista 55 % käyttäneensä alkoholia kuluneen vuoden aikana. Viikottain 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. (Vilkko ym. 2010)

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 %. Kangasalalla ja Pälkäneellä 8. ja 9. – luokkalaisista oli ainakin kerran kokeillut laittomia huumeita 7-8 %. Vastaava osuus ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli 25 % (Kivimäki ym., 2013; Pälkäneen hyvinvointikertomus). Vaikka pitkäaikainen ja säännöllinen huumeiden käyttö ei näytä levinneen laajemman väestöpohjan ilmiöksi, käyttötaso on lähes kolminkertaistunut 25–34 -vuotiaiden keskuudessa Suomessa. Päihteitten sekakäyttö on yleistä. Sekakäyttö tarkoittaa eri psykoaktiivisten aineiden (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet) yhtäaikaista päihdekäyttöä. Päihdehuollon huumeasiakkaista yli

60 % käyttää vähintään kolmea eri päihdettä. Huumeiden käytön lisääntymisen myötä myös päihdepalveluiden tarve on kasvanut. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2011; Tanhua ym., 2011; Ruuth ja Väänänen, 2010)

Kangasalalla huoli lasten hyvinvoinnista liittyy aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin, avioerojen lisääntymiseen ja syrjäytymiskehitykseen. Huolestuttavaa kehitystä on tapahtunut myös nuorten osalta ja nuorten syrjäytyminen on suuri uhka. Aikuisilla päihde- ja mielenterveysongelmat ovat samaa tasoa kuin Pirkanmaalla yleensäkin. Päihde- ja mielenterveysongelmat ja työttömyys ovat kuitenkin aikuisväestön suurimmat hyvinvoinnin ja terveyden menettämistä aiheuttamat uhat. Kotona asuvien vanhusten määrä kasvaa tulevaisuudessa ja kotona selviytymisen tukeminen mm. turvallisuuden tunnetta vahvistamalla nousee silloin keskeiseen asemaan. Suuri osa Pälkäneen hyvinvoinnin ongelmista liittyy toimeentuloon ja työhön sekä syrjäytymisriskiin. Myös lasten ja nuorten mielenterveysongelmat aiheuttavat huolta. Yksityiskohtaisemmin kuntalaisten hyvinvointia on kuvattu Kangasalan ja Pälkäneen hyvinvointikertomuksissa.

7. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

7.1. Mielenterveyspalvelut

Kangasalan seudun mielenterveystyön kehittämisohjelman (2005–2012) painopistealueina olivat lasten ja nuorten ongelmiin puuttuminen varhaisvaiheessa, mielenterveystoimistojen toiminnan kehittäminen, mielenterveyskuntoutujien kotona selviytymisen tukeminen sekä päihdepalveluiden kehittäminen. Suunnitelma sisälsi myös toimenpiteitä päihdepalvelujen kehittämiseksi.

Suunnitelmakaudella lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut täydentyivät, kun Kangasalle perustettiin nuorisopsykiatrinen työryhmä. Nuoripsykiatrinen työryhmä antaa tukea varhaisvaiheen ongelmien hallintaan muille yksiköille sekä hoitaa 13–22 -vuotiaita nuoria. Yksikkö on laajentunut viime vuosien aikana moniammatilliseksi työryhmäksi, joka tekee yhteistyötä kunnan eri toimijoiden (mm. perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi) ja kolmannen sektorin kanssa. Myös perheneuvola ja nuorisopsykiatrian yksiköt tekevät paljon yhteistyötä.

Mielenterveystoimistossa (nykyisin psykiatrian poliklinikka) on kehitetty palvelujen tuottamista moniammatilliseen suuntaan sekä yksikön sisällä että kunnan muiden toimijoiden kanssa. Moniammatillisesta yhteistyöstä on saatu hyviä tuloksia, kun hoitoja on kyetty toteuttamaan kokonaisvaltaisesti.

Mielenterveyskuntoutujien kotona selviytymisen tueksi perustettiin KODIKAS -työryhmä, joka antoi hoitoa ja kuntoutusta mm. psykiatrisesta sairaalasta kotiutuneille potilaille. Kyseinen työryhmä sulautui psykiatriseen kuntoutusyksikköön, joka perustettiin v. 2012 Ranta-Koivistoon.

Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueen psykososiaaliset palvelut käsittävät alueella järjestettävät mielenterveyspalvelut sekä perheneuvontapalvelut. Mielenterveyspalveluja tarvitsevat yksittäiset henkilöt, perheet ja yhteisöt mielenterveysongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Lähtökohtana palveluiden järjestämiselle on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen hänen ja läheistensä kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Psykososiaaliset palvelut on tarkemmin kuvattu kunnan verkkosivuilla http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/psykososiaaliset-palvelut/.

Psykiatrisen kuntoutuksen asiakkaina ovat 18 vuotta täyttäneet aikuiset, joilla on toimintakykyä merkittävästi heikentävä psyykkinen sairaus. Psykiatrisen kuntoutustyöryhmän toimintamuotoja

ovat kuntouttava ryhmätoiminta sekä koti- ja vastaanottokäynnit. Lisäksi käytettävissä on 8-paikkaiset kuntoutumiskoti Haaparinne ja tehostetun asumispalvelun yksikkö Mikkola Pälkä-neellä. Yleisenä tavoitteena toiminnalle ovat asiakkaan kokonaisvaltaisen psykososiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntyminen, sairauden oireiden tunnistaminen, hoito ja kuntoutus.

Vuosina 2013 käyntimäärä perheneuvolassa, nuorisopsykiatrialla sekä kuntouttavassa psykiatriassa oli Kangasalalla yhteensä 14922 käyntiä (vuonna 2012 13097 käyntiä) ja Pälkäneellä 2161 käyntiä (vuon-na 2012 2369 käyntiä) (liite 3).

7.2. Päihdepalvelut

Kunnan perustason palvelut, kuten sosiaali- ja terveystoimi sekä koulu- ja nuorisotoimi ovat avainase-massa päihteiden käytön ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Kangasalan ja Pälkäneen kunnilla on yhteinen ehkäisevän päihdetyön työryhmä, jossa on eri viranomaistahojen kuten so-siaali- ja terveystoimen, koulu- ja nuorisotoimen, seurakunnan ja poliisin edustus. Ehkäisevän päihdetyön työryhmä pyrkii ehkäisemään erityisesti lasten ja nuorten päihteiden käyttöä ja järjestää koulutusta päihdeasioissa.

Terveyskeskuksen päihdehoidon avopalveluja ovat ohjaus ja neuvonta, avokatkaisuhoito ja ohjaus jatkokuntoutukseen/hoitoon, rattijuopumukseen syyllistyneiden ohjaus ja ajokorttitodistukset seurannan jälkeen sekä korvaushoito. Omalääkärin tai sairaanhoitajan ohjaus, neuvonta ja hoito tapahtuvat vastaanottokäynneillä terveyskeskuksessa.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen sosiaalityöntekijät ohjaavat päihdeongelmien hoitamisessa sekä antavat tietoa päihdehuollon erityispalveluista ja kuntoutuksesta sekä tekevät tarvittaessa yhteistyötä asiakkaan asioissa muiden hoitavien tahojen kanssa. Myös läheiset ja omaiset voivat olla mukana neuvotteluissa ja tapaamisissa.

Tampereen A-klinikan, Nuorisoaseman ja Matalan palvelut ovat myös kuntalaisten käytettävissä. A-klinikan työntekijä on pitänyt viikoittain yhtenä päivänä vastaanottoa Kangasalan psykiatrian poliklinikalla v. 2013 lähtien. Pälkäneläiset voivat asioida lisäksi Valkeakosken A-klinikalla.

Päihdehuollon laitoskuntoutusjaksoa edeltää yleensä katkaisuhoitojakso, joka voi tapahtua Tampereen A-klinikan kuntoutumiskeskuksessa. Avokatkaisua annetaan Kangasalan terveyskeskuksessa ja tarvittaessa terveyskeskussairaalassa tai omalääkärin lähetteellä Kaivannon sairaalassa. Laitoskuntoutuksen tarve ja kuntoutuspaikka harkitaan tilanne- ja tapauskohtaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Päihdepalvelut on kuvattu yksityiskohtaisemmin kunnan Internet-sivuilla http://www.kangasala.fi/sosiaali_ja_terveys/sosiaalityon_palvelut/paihdepalvelut/

Vuonna 2013 Kangasala osti päihdepalveluja sosiaalikeskuksen kautta A-klinikalta (32 asiakasta), nuorisoasemalta (11 asiakasta) sekä katkaisuhoitoasemalta (7 asiakasta, 193 hoitopäivää). Kuntoutuslaitoshoitoa sai 23 asiakasta yhteensä 702 hoitopäivää, joista Mainiemestä ostettiin 275 hoitopäivää ja loput muista kuntoutuslaitoksista. Päihdehuollon asumispalveluja ostettiin 9 asiakkaalle yhteensä 1703 hoitopäivää. Näiden lisäksi päihdehuollon palveluja tuotettiin kunnan omana palveluna ja Kaivannon sairaalassa.

Kunnan palvelujen lisäksi mielenterveys- ja päihdetyötä tukevaa toimintaa järjestävät myös mm. seurakunnat, Kangasalan Mielenterveysyhdistys, Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, Kangasalan Työttömät ry, A-Kilta, Mannerheimin lastensuojeluyhdistys sekä Kangasalan Martta-yhdistykset.

7.3 Mielenterveys ja päihdepalvelut tulevaisuudessa

Suunnitelmakaudella julkaistiin STM:n Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakas saa parhaan avun, kun palvelujärjestelmä muodostaa yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden, joka kattaa monipuolisesti avo- ja laitospalvelut, perus- ja erikoispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vaikka palveluvalikoima ulottuu eri hallinnonaloille ja porrastuksen tasoille ja mukana on monia palveluntuottajia, tulee asiakkaan päästä palveluihin yksinkertaisesti. Hoitojärjestelmän tehtävänä on huolehtia yksilöllisen palvelukokonaisuuden räätälöimisestä.

Palvelut tulee järjestää painottaen perus- ja avopalveluja. Peruspalvelujen painottaminen on välttämätöntä mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyyden ja niiden kansanterveydellisen merkityksen vuoksi. Avopalvelujen painottaminen on tärkeää inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palvelujen tulee olla lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avopalvelut tuottavat enemmän hyvinvointia ja avohoitoon panostaminen on yleensä vaikuttavampaa kuin panostaminen laitospalveluihin. Jos lisäksi suuri osa kustannuksista käytetään laitoshoitoon, on avohoitoa vaikea kehittää ja toteuttaa tarvittavassa määrin.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella, samoin kuin Kangasalan seudulla, on lähdetty kehittämään mielenterveys- ja päihdepalveluita työryhmän suositusten mukaisesti vahvasti monipuolisten avppalveluiden suuntaan. Suunnitelmakauden lopussa Kangasalan seudun psykiatrisen sairaalahoidon käyttö väheni selvästi ja käytön väheneminen tulee edelleen jatkumaan tulevina vuosia. Samanaikaisesti kunnan itse järjestämiä psykiatrisia avopalveluita on vahvistettu erityisesti nuorisopsykiatrian ja kuntouttavan psykiatrian osalta. Sairaalapaikkojen vähentäminen on tehty yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Psykiatrinen rakennemuutos etenee suunnitelmallisesti kohti valtakunnallisia tavoitteita. Sairaalapaikkojen vähentäminen edellyttää jatkossakin sekä lisäresursointia peruspalveluihin ja psykiatrisiin avopalveluihin että tämän uuden suunnitelman mukaista toiminnan sisällön kehittämistä.

Psykiatrisen sairaalahoidon käyttö ja ennuste Kangasalalla vuosina 2011–2017

	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
asukkaita	29891	30126	30345	30345	30345	30650	30950
hoitopaiviä	8967	6929	6676	5159	4551	4291	4023
hoitopaikkoja	**24,6**	**18,9**	**18,3**	**14,1**	**12,4**	**11,7**	**11**
hoitopäivät/asukas	0,30	0,23	0,22	0,17	0,15	0,14	0,13
hoitopaikat/1000 asukasta	**0,82**	**0,63**	**0,6**	**0,47**	**0,41**	**0,38**	**0,36**

Psykiatrisen sairaalahoidon käyttö ja ennuste Pälkäneellä vuosina 2011-2017

	2011	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
asukkaita	6 950	6882	6795	6795	6795	6861	6864
hoitopaiviä	3350	2967	2319	2573	2100	1900	1700
hoitopaikkoja	**9,2**	**8,1**	**6,4**	**7,0**	**5,8**	**5,2**	**4,7**
hoitopäivät/asukas	0,48	0,43	0,34	0,38	0,31	0,28	0,25
hoitopaikat/1000	**1,32**	**1,18**	**0,93**	**1,04**	**0,85**	**0,76**	**0,68**

Lähteet

Kangasalan hyvinvointikertomus 2012

Kangasalan onnistumissuunnitelma, kuntastrategia 2020 (2013)

Kangasalan seudun mielenterveystyön kehittämisohjelma (2015–2012)

Pälkäneen hyvinvointikertomus 2013-2016
http://www.palkane.fi/sites/default/files/hyvinvointikertomus_hyvaksytty.pdf

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim: Keuruu.

Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. (2013). Kouluterveyskysely 2013. Kangasalan kuntaraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. (2006). Stakes. Helsinki.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) (2004). Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Stakes ja STM.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2011). Psykiatria. Keuruu: Duodecim.

Mielekästä elämää, Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016.
http://www.pshp.fi//default.aspx?contentid=324

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012-2015). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1578410

Suvisaari, J., Aalto, M., Halme, J., Joutsenniemi, K., Kuussaari, K., Moring, J., Partanen, A., Viertiö, S. & Kaikkonen, R. (2011). Psyykkinen 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. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere. http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/julkaisut-ja-esitteet

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/

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.

Varis, T. & Virtanen, S. (2014). Alkoholijuomien kulutus 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 9/2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116083/Tr09_14.pdf?sequence=1

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

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

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

Terveydenhuoltolaki 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

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nuoren (13-18v.) masennuspotilaan palveluverkko

Masentuneen nuoren hoitopolku Kangasalla

Toimintamalli päihteitä käyttävän nuoren auttamiseksi Kangasalla

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 Psykiatriyhdistys 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 (TATO) 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/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

Liite 1. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päivittämisestä vastannut työryhmä

Raija Harju, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kangasala
Isto Kaarne, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja, Kangasala
Sari Mäkinen, johtava ylilääkäri, Kangasala
Anna-Leena Kirkkola, ylilääkäri, psykososiaaliset palvelut, Kangasala
Minna Hirvelä, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, Kangasala
Kirsti Anttila, sosiaalityön johtaja, Kangasala
Sinikka Särkkä, sosiaalijohtaja, Kangasala
Sirkka Järvensivu, hoitotyön johtaja, Kangasala
Hannele Hiltunen, työterveyshuollon ylilääkäri, Kangasala
Maija Mäkinen, hyvinvointikoordinaattori, Kangasala
Anni Aalto-Ropo, varhaiskasvatuksen johtaja, Kangasala
Juha Kuivalainen, psykologi, Kangasalan mielenterveysyhdistyksen edustaja
Leena Pajukoski, sivistystoimen johtaja, Kangasala
Janita Koivisto, hallintojohtaja, Pälkäne

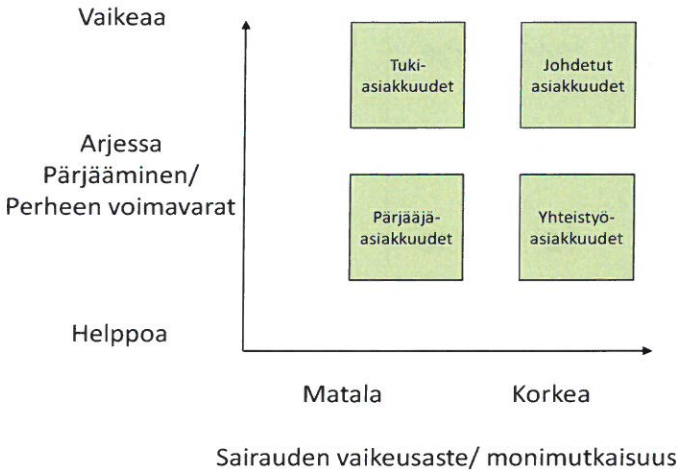
Kutsutut asiantuntijat:

Juha Ahonen, koordinointipäällikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Eija Stengård, johtava psykologi, Tampereen kaupunki

Työryhmä aloitti työskentelynsä 28.1.2014 pidetyssä kokouksessa, jossa työryhmän puheenjohtajaksi valittiin ylilääkäri Anna-Leena Kirkkola ja sihteeriksi hyvinvointikoordinaattori Maija Mäkinen. Työryhmän tehtävänä oli toimia johtoryhmänä kehittämissuunnitelmatyölle. Keskeisenä asiana nähtiin, että mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on osa kuntastrategiaa ja sisältyy kunnan eri hallinnonalojen toimeenpanosuunnitelmiin. Kokouksessa sovittiin moniammatillisen, yli palvelualueiden ja palvelukeskusten rajojen ylittävän työpajan toteuttamisesta 14.3.2014. Työpajaan osallistui noin 30 henkeä ja sen avulla kartoitettiin kehittämiskohdat päivitettävään suunnitelmaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarkasteltiin asiakkuuden nelikentän (liite 2) ja ikäjaottelun mukaisesti. Työpajan tulosten tarkastelua ja analysointia tehtiin 25.3 ja 21.5.2014 pidetyissä työryhmän kokouksissa.

Liite 2. Asiakkuusstrategiat

Asiakkuusstrategiat (Koivuniemi ja Simonen, 2011)



Liite 3. Käyntimäärät psykososiaalisissa palveluissa vuosina 2012–2013.

	Kangasala		Pälkäne	
Käynnit	**2012**	**2013**	**2012**	**2013**
Perheneuvola	3950	4193	645	474
Nuorisopsykiatria	1011	1523	124	126
Mielenterveys-toimisto	5146	4583	1508	1438
Kuntouttava psykiatria	2990	4623	92	123
YHTEENSÄ	**13097**	**14922**	**2369**	**2161**

Liite 4. Kuntalaiskyselyn lomake

Kysely kuntalaisille hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi

Mielenterveys on hyvinvoinnin perustekijä, joten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät kysymykset koskettavat meitä kaikkia. Tämän vuoksi toivomme, että osallistut Kangasalan ja Pälkäneen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen vastaamalla tähän kyselyyn. Vastaaminen ei edellytä kokemusta mielenterveys- ja / tai päihdepalvelujen käytöstä.

1. **Lue alla oleva mielenterveys- ja päihdesuunnitelman luonnoksen tavoitetila eli visio vuodelle 2020. Pitäisikö siihen lisätä jotakin? Pitäisikö siitä poistaa jotakin?**

Turvallinen ja aktiivinen elinympäristö luovat hyvää elämänlaatua ja edistävät mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Joustavasti toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut takaavat kuntalaiselle pääsyn tarpeenmukaisiin ja elämäntilanteeseen sopiviin palveluihin.

1. Visiota ei tarvitse muuttaa

2. Visioon pitäisi vielä lisätä _____
_____
_____

3. Visiosta pitäisi poistaa _____
_____
_____

2. **Alla on esitetty mielenterveys- ja päihdepalvelujen tärkeimmät tavoitteet. Ovatko tavoitteet oikeat?**

- Kuntalaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia edistetään monipuolisin keinoin kaikissa palveluissa
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa avopalveluja vahvistetaan ja sairaala- ja laitoshoidon käyttöä vähennetään
- Kuntalaiset saavat apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin sujuvasti ja oikea-aikaisesti
- Asiakas- ja potilastieto sekä tieto palveluista ovat oikea-aikaisesti asiakkaitten ja ammattilaisten käytettävissä

1. Tavoitteita ei tarvitse muuttaa
2. Tavoitteisiin pitäisi lisätä _____
_____
_____

3. Tavoitteista pitäisi poistaa _____
_____
_____

3. Mikä mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa toimii tällä hetkellä hyvin?

_____
_____
_____
_____
_____

4. Millaisilla käytännön toimenpiteillä mielenterveys- ja/tai päihdetyötä pitäisi kunnassa kehittää?

_____
_____
_____
_____

5.Miten kuntalaiset voivat itse edistää omaa mielenterveyttään ja hyvinvointiaan?

_____
_____
_____

6. Muita kommentteja

_____
_____
_____

Taustatietoja

Olen 1. mies

2. nainen

Ikäni _____ vuotta

Asuinkuntani 1. Kangasala

2. Pälkäne

3. Muu, mikä _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 5. Yhteistyökumppanit ja yhdistykset

- Kangasalan mielenterveysyhdistys ry:n Kangasalan osasto Kipinä/ http://www.mielenterveyskipina.fi
- Kangasalan mielenterveysyhdistys ry:n Pälkäneen osasto Tuike/Eila Rautakoski. http://www.mielenterveyskipina
- Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry/www.omaiset-tampere.fi
- A-kilta ry Myllystenpohjantie 4,36200 Kangasala,041 7498 271
- A-klinikkasäätiö: http://www.a-klinikka.fi/
- Anonyymit Alkoholistit: http://www.aa.fi/
- Mielimaasta ry http://www.mielimaastary.fi/
- Sininauhasäätiö http://www.sna.fi/
- Kangasalan seurakunta http://kla.fi/
  Myllystenpohjantie 2, 36200 Kangasala
  040-3098000/vaihde
- Mielenterveystalo https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Paikka-%20ja%20palveluhaku/Pages/default.aspx
- Nuorten mielenterveystalo:
  http://www.hus.fi/Nuorten-mielenterveystalo
- Päihdelinkki: http://www.paihdelinkki.fi

Liite 6.

http://www.mielenterveystaidot.fi/material/kasi.pdf