

**MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA
v. 2016 - 2018**



**Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä
PoSa**

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	3
2. PERUSTEET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISELLE	4
3. KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKIHDAT	5
4. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA	7
5. SUUNNITTELUPROSESSI	8
6. SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN	9
7. MIELENTERVEYDEN JA PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA ..	9
8. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ POSAN PALVELUISSA	9
8.1. Perhepalvelut	9
8.1.1. Äitiysneuvola	9
8.1.2. Lastenneuvola	10
8.1.3. Perhesuunnitteluneuvola	11
8.1.4. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	11
8.1.5. Perhesosiaalityö	12
8.2. Aikuispalvelut	14
8.2.1 Aikuisterveydenhuolto –	
aikuis- ja seniorineuvolatoiminta	14
8.2.2. Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähti	15
8.3.3. Aikuissosiaalityö	15
8.3. Vanhuspalvelut	16
8.3.1. Kotihoito – mielenterveys- ja päihdetyö	16
8.4. Erityispalvelut	17
8.4.1. Poliklinikka	17
8.4.2. Terveyskeskussairaalan osastot	17
9. SUUNNITELMAKAUDEN TÄRKEIMMÄT TAVOITTEET, SUUNNITELMAN	
VOIMAAN TULO JA PÄIVITTÄMINEN	17

1. JOHDANTO

Tämän mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on päivitys vuonna 2008 valmistuneesta suunnitelmasta. Edelleenkin tarkoitus ei ole vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyön erityispalveluja, vaan tämä suunnitelma painottaa peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaa mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista. Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on mielenterveys- ja päihdenäkökulman sekä mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön kohdistuvien vaikutusten huomioon ottaminen kaikessa kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Suunnitelman säännöllinen päivittäminen takaa suunnitelmallisen työotteen ja että kehittäminen jatkuu sekä osaaminen lisääntyy.

Suunnitelma koskee Kankaanpään, Karvian, Honkajoen, Jämijärven, Pomarkun ja Siikaisten kuntia sekä PoSaa. Suunnitelman tarkoituksena on määrittää ne tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla voidaan vaikuttaa mielenterveys- ja päihdeongelmiin ennaltaehkäisevästi tai ainakin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Toiminnan painopistettä on systemaattisesti siirrettävä häiriöiden ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, koska se on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoito. Perustason avohoito- ja palvelujen kehittäminen, ongelmien varhainen havaitseminen ja puuttuminen sekä ennaltaehkäisy vähentävät erikoissairaanhoidon, erityispalvelujen ja laitoshoidon tarvetta.

Kehittämissuunnitelma on yhteinen mielenterveys- ja päihdetyölle. Alkoholin riski- ja ongelmakäyttö on läheisessä yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hallitsemiseen käytetään usein alkoholia. Runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö taas aiheuttaa ja pahentaa masennusta ja ahdistuneisuutta. Kaksoisdiagnoosipotilaat (ihmisellä on päihdeongelman lisäksi psyykinen sairaus) kuormittavatkin palvelujärjestelmää yhä enemmän. Suunnittelumenetelmänä on käytetty Stakesissa kehitettyä 'kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää'. Suunnitelma on lyhyt ja tiivis, pääpaino on paikallisen asiantuntijuuden esiin nostamisessa, kunnan yhteistyöprosessin aikaansaamisessa ja kehittämisedellytysten luomisessa.

Kokonaissuunnitelma jakautuu kahteen osaan:

- Perusteluosassa kuvataan lyhyesti suunnitteluprosessi sekä perusteet suunnitelmalle.
- Suunnitelmaosassa kuvataan keskeiset kehittämiskohteet ja toimintasuunnitelma taulukkomuodossa.

Liitteenä on aihetta valaisevaa taustamateriaalia ja tilastoja. Niitä voi hyödyntää ja täydentää suunnitelmaa päivitettäessä.

Suunnitelman päivittämisessä ovat mukana olleet edustajat PoSan kaikista tulosalueista sekä kuntien eri hallintokunnista. Vetovastuu päivityksen toteuttamisesta on ollut PoSalla.

2. PERUSTEET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISEEN

Kuntien perusteet mielenterveys- päihdesuunnitelman laatimiselle:

1. Terveydenhuoltolaki 27 § ja 28 § (30.12.2010/1326)
2. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 § 5 ja 6
3. Muu lainsäädäntö sekä monet kansalliset ohjelmat, ohjeet ja suositukset, jotka edellyttävät kuntia laatimaan ja päivittämään mielenterveys- ja päihdeohjelmansa. Mielenterveys- ja päihdehaittojen vähentämiseksi laaditut kansalliset ohjelmat painottavat strategiatyöskentelyn tärkeyttä.
4. Mielenterveys- ja päihdeperusteisten ongelmien ja hoitokustannusten jatkuva kasvu.

Tärkein peruste suunnitelmalle on huoli kasvavista mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niistä aiheutuva tarve ehkäisevän toiminnan systemaattiselle kehittämiselle. Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on jonkin verran laskenut vuodesta 2008 vuoteen 2014 mennessä, on se yhä pohjoismaiden korkein asukasta kohden mitattuna (11,2 litraa 100 % alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden). Naisten ja yli 50-vuotiaiden alkoholin käyttö on edelleen lisääntynyt, mutta alaikäisten nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana.

Päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat, erityisesti masennus, ovat arkipäiväistyneet ja koskettavat ainakin välillisesti kaikkia ihmisiä. Asian laajuutta osoittavat kansalliset tilastot ovat vakuuttavia.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Vuonna 2006 koko maan työkyvyttömyyseläkkeensaajista 44 % oli eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä ja vuonna 2014 vastaava luku oli 40 %. Yli puolella alle 55-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeen perusteena ovat mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyshäiriöt aiheuttava toiseksi eniten sairauspoissaoloja työstä selkävaivojen jälkeen. Masennuslääkkeiden myynti on kuusinkertaistunut v. 1990 – 2005 ja edelleen yli kaksinkertaistunut vuosina v. 2008 – 2013.

Noin neljäsosa suomalaisista kärsii haittaavasta psyykkisestä oireilusta tietynä ajanjaksona ja 15 - 20 prosentilla on todettavissa jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin voi liittyä päihdeongelma ja päihdeongelmaisilla on riski sairastua mielenterveyden häiriöihin.

Työkäisistä noin 15 %: kuolee alkoholiperäisiin syihin ja noin 8 % itsemurhiin. Alkoholin aiheuttama kuolleisuus on vain jäävuoren huippu kaikista alkoholihaitoista. Alkoholi aiheuttaa lisäksi työkyvyttömyyttä, sairauksia, itsemurhia, terveyspalvelujen tarvetta ja sosiaalisia ongelmia. Mm. lasten huostaanottojen taustalla ovat useimmiten vanhempien päihteiden käyttö tai psyykkiset häiriöt. Vahingolliset seuraukset eivät rajoitu mielenterveys- ja päihdeongelmaiseen itseensä, vaan myös hänen vaikutuspiirissään oleviin ihmisiin ja heidän työ-, perhe- ja muuhun elämäänsä. Samalla kun somaattisten sairauksien uhka työkyvyille on vähentynyt, mielenterveyden häiriöt uhkaavat työkykyä yhä rajummin. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus asukkaista kasvaa koko maassa. Satakunnassa osuus on hieman keskiarvoa korkeampi ja Pohjois-Satakunnassa sekä osuus että kasvuvauhti ovat muuta Satakuntaakin korkeammat. Masennuksen voidaan jo sanoa olevan kansansairaus.

Alkoholin käyttö kulkee rinnan psyykkisen pahoinvoinnin kanssa. Alkoholin kokonaiskulutus on suorassa suhteessa myös alkoholin aiheuttamien somaattisten terveysongelmien määrään. Alkoholinkäyttö lisää selvästi mm. useiden syöpien riskiä. Syöpäriski alkaa kasvaa suoraviivaisesti jo kohtuujuomisen tasolla.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat. Päihdehäiriöistä aiheutuvat välittömät kustannukset olivat v. 2004 noin 1 mrd. euroa ja vuonna 2010 noin 1,3 mrd. euroa ja mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat kustannukset tätäkin suuremmat.

Aikuisväestön (15 - 64 v.) tupakointi on vuoden 2005 jälkeen ollut laskussa. Vuonna 2014 naisista tupakoi päivittäin 14 % ja miehistä 17 %. Eläkeikäisten tupakointi on vähäisempää.

Nuorten tupakointi on vähentynyt vuosituhannen vaihteen jälkeen. Vuonna 2015 16 - 18-vuotiaista pojista tupakoi päivittäin 14 % ja tytöistä 13 %. Sen sijaan nuorten poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt. Myös sähkötupakan käyttö on yleistynyt.

Tupakointi aiheuttaa yhteiskunnalle noin 1,5 miljardin vuosittaiset kustannukset ja noin 4300 ennen aikaista kuolemaa vuodessa. Tupakkaverot kattavat vain osan tupakoinnin yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista.

Vuoden 2014 väestötutkimuksen mukaan 20 % 15 - 69-vuotiaista suomalaisista oli ainakin kerran elämässään käyttänyt jotakin huumetta. Huumeiden käyttö on yleisintä alle 35-vuotiailla, kannabista on kokeillut tai käyttänyt 38 % 25 - 34-vuotiaista nuorista aikuisista. Suurimmalla osalla käyttö kuitenkin rajoittuu yhteen tai muutamaan kertaan. Säännöllisiä huumeiden käyttäjiä on kuitenkin vain muutama prosentti väestöstä.

Kannabiksen kotikasvatus on lisääntynyt viime vuosien ja siksi marihuana on noussut käytetyimmäksi kannabistuotteeksi. Amfetamiinien ja opaattien ongelmakäyttäjiä on Suomessa noin 18 000 – 30 000.

Huumeisiin liittyvien kuolemien määrä on ollut jatkuvassa kasvussa. Myrkytyskuolemista opioideit esiintyvät lähes aina yhdessä alkoholin ja bentsodiatsepiinien kanssa.

Kuvatun kehityskulun katkaisemiseksi ja suunnan kääntämiseksi on toimintaa muutettava hyvinvointia edistävään ja ongelmia ennaltaehkäisevään sekä varhaisen vaiheen auttamisen suuntaan. Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen ja haittojen ehkäisy edellyttää hallintokuntien välistä ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Tarvitaan mm. terveys-, sosiaali-, koulu-, kulttuuri-, vapaa-aika-, kaavoitus-, asuntotoimen, poliisin, seurakuntien, järjestöjen ja yrityssektorin rakentavaa yhteistyötä. Alkoholin käytön yleistymisen on hyvinvoinnille niin suuri uhka, että sen edessä hyvilläänkin peruspalvelutoimilla varustettu kunta on voimaton. Sektorirajat ylittävälle toiminnalle on löydettävä vastuunkantajat.

3. KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Mielenterveys- ja päihdeongelman havaitseminen ja siihen puuttuminen on peruspalveluissa toteutettava tehtävä.

Mielenterveys- ja päihdeongelman hyvän hoidon painopiste on peruspalveluissa.

Ehkäisevään toimintaan panostaminen on välttämätöntä, koska resurssit eivät tule riittämään hoitopalveluiden kysynnän kasvaessa.

Edistävää työtä lisää asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ennen varsinaisten terveysongelmien syntymistä (ihmisten selviytymisen tukeminen). Ehkäisyn lähtökohtana on ongelmien ehkäiseminen ja niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen (riskien vähentäminen).

Hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät on tunnistettava ja ne on otettava huomioon kunnallisessa ja muussa päätöksenteossa palveluja ja toimintaa kehitettäessä ja suunniteltaessa. Jos toimiva mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä puuttuu, paine purkautuu sellaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, jotka eivät ole tähän varautuneet. Kehitystä ei voi ohjata. Hallitsemattoman kehityksen seurauksena mm päivystys ja tehohoito ruuhkautuvat potilaista, jotka ajautuvat näihin palveluihin päihteiden käytön vuoksi. Jo nyt joka neljännen potilaan hoitoon tulon osasyynä on päihteiden käyttö.

Kun perustasolla havaitaan aluillaan oleva mielenterveys- ja päihdeongelma, törmätään nykyisin usein ratkaisukeinojen vähyyteen ja rohkeuden tai osaamisen puutteisiin. Työntekijä voi yrittää sulkea silmänsä ongelmalta, joka hoitamattomana vaikeutuu, tai hän lähettää asiakkaan eteenpäin, minkä johdosta paine kasautuu helposti aina samoihin paikkoihin esim. A-klinikoille, mielenterveystyöntekijöille tai tietyille lääkäreille. Palvelujen tarpeeseen ei pystytä vastaamaan. Ongelmien kokonaiskustannukset kasvavat. Näin ei kuitenkaan tarvitse olla. Toimintamalleja mielenterveyden häiriöiden ja päihteidenkäytön kohtaamiseen, tunnistamiseen ja hoitamiseen on olemassa runsaasti, mutta ne eivät ole kattavasti käytössä. Mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden vähentämiseen sekä ehkäisevään päihdetyöhön on olemassa näyttöön perustuvia toimintamalleja. Mallit perustuvat arviointitutkimuksiin, joissa on käytetty verrokkiryhmiä.

Esimerkkejä näyttöön perustuvista toimintamalleista:

- Äitiysneuvolan masennusoireiden seulonta, depression ennaltaehkäisy- ja itsehoito
- Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luona
- Lasten tukeminen perheissä, joissa vanhempi kärsii mielenterveyden häiriöistä. Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät
- Mielenterveyden ensiapukurssit
- Kouluissa toteutettavat mielenterveyden edistämishjelmat ja koulujen stressinhallintakurssit
- Kutsuntaikäisten kanssa toteutettava Aikalisä-toiminta
- Päihteiden riskikulutuksen seulat, mini-interventio ja motivoiva haastattelu
- Pakka-toimintamalli

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi ja hyvän palvelun toteutumiselle on paljon esteitä. Ne on tunnistettava, jotta niihin osataan reagoida tarkoituksenmukaisesti. Tällaisia esteitä ovat mm.:

- Mielenterveys- ja päihdeasioita ja – asiakkaiden kohtaamista koskevat peruspalveluiden työntekijöiden omat asenteet. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja heidän ongelmansa eivät ole yhteiskunnassamme tasa-arvoisessa asemassa somaattisen sairastamisen kanssa. Perustason palveluissa puuttuu yhteinen näkemys mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällöstä.
- Peruspalvelutasolla ei osata kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakasta, tunnistaa ongelmia ja ottaa niitä puheeksi. Peruspalveluiden työntekijöillä ei ole riittävää mielenterveys- ja päihdetyön perus- eikä täydennyskoulutusta.
- Mielenterveystyö ja osin päihdetyö kunnissa on koordinoimatonta ja johtamisjärjestelmät epäselviä.
- Maailmalla on kokeiltu ja on jo käytössä hyviä toimintamalleja, mutta ne eivät ole juurtuneet peruspalveluihin Suomessa. Tieteelliset tutkimustulokset jäävät helposti tutkimuslaitoksiin tai ulkomaisiin tieteellisiin lehtiin. Näyttöön perustuvia toimintamalleja ei ole tuotu kentän käyttöön.

- Resursointi ei vastaa tarvetta. Resursseja ei kohdenneta terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn, vaan korjaava työ vie niistä pääosan.
- Kuntasektorin hektinen tahti ei tue luovaa työn tekemistä, kunnista puuttuu tuotekehitys.
- Psykiatrinen koulutus ei kohdistu peruspalveluiden tarpeisiin.
- Peruspalvelujärjestelmässä on kynnyksiä, joiden vuoksi palvelujen saaminen on hankalaa (mm. päihtynyt potilas on ei-toivottu potilas), osaamisen puutteet, puute (jatko)hoitopaikoista, jonot, kiire, työntekijän epävarmuus roolistaan mielenterveys- ja päihdeasioiden kohtaamisessa, epätietoisuus palvelupoluista, yhteistyön toimimattomuus, lyhyet tai harvat kontaktit asiakkaiden kanssa, yhteisten ja yhdessä sovittujen toimintamallien puuttuminen.
- Ihmisillä on kynnyksiä hakea apua ongelmiinsa (mm. ongelmien kieltäminen, leimaantumisen pelko, hoitoon sitoutumisen pelko).

Päihteiden käyttöön ja henkiseen pahoinvointiin pitää puuttua siellä, missä se on luontevinta kulloisessakin tilanteessa (neuvolat, päivähoito, koulu, kutsunnat, työterveyshuolto, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanotto toiminta jne.). Tavoitteena on parantaa työntekijöiden valmiuksia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa toimimisessa ja lisätä toiminnan vaikuttavuutta. Tämä suunnitelma auttaa peruspalveluja käynnistämään toimintamallin, jolla tunnistetaan alkoholin riskikulutus. Kun asiakas/potilas tulee tietoiseksi, että hänen alkoholinkäyttönsä on vaarassa muuttua kohtuukäytöstä ongelmakäytöksi, hänellä on paremmat mahdollisuudet tehdä valintoja ja muuttaa käyttäytymistään. Kyseessä on siis perustavaa laatua olevan ennaltaehkäisevän toiminnan aikaansaaminen.

Suunnitelmassa annetaan ohjeet, missä peruspalveluissa ja milloin alkoholinkäyttö otetaan puheeksi asiakkaan/potilaan kanssa. Ko. tilanteissa siitä kysytään systemaattisesti. Suunnitelmassa määritetään myös, milloin on aihetta ryhtyä jatkotoimenpiteisiin. Varhainen riskikulutus tunnistetaan Audit-testin avulla. Asiakasta ohjataan mini-intervention eli lyhytneuvonnan keinoin tarvittavin jatkotoimenpitein. Suunnitelma korostaa systemaattista varhaisvaiheen riskikäytön tunnistamista. Väestölle korostetaan varhaisvaiheen riskikäytön tunnistamisen tärkeyttä. Kun alkoholinkäyttöä kysytään kaikilta, ei asiakas leimaudu.

4. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA

Kokonaisuunnitelmaan on nostettu vain sellaisia asioita, joiden toteuttamiselle on perusteltu tarve ja joiden työstämiseksi on kyetty kehittämään realistinen toteutussuunnitelma. Tavoitteet ovat toiminnallisia.

Tarkoitus on saada parannus nykyiseen työkuultuuriin ja arjessa tehtävään työhön. Nykyisessä toiminnassa oleva hyvä säilytetään ja sitä kehitetään edelleen.

Suunnitelma on päivitettävä riittävän usein, jotta kehittäminen on jatkuvaa ja ammattilaisten osaaminen sekä vahvistuu että kasautuu. Suunnitelma ei ole itseisarvo, sen arvo ja hyöty tulee vasta sen toteutumisen kautta. Toiminnan kehittämisen peruskysymys on, mihin kunnan peruspalveluihin päihde- ja mielenterveysasioissa ollaan tyytyväisiä ja missä on parantamisen varaa.

Tarvitaan toimijoiden yhteinen käsitys, mitä ja miten asioita kehitetään. Ei tavoitella lyhyen tähtäimen hyviä tuloksia, vaan positiivista muutosta ihmisten arkeen.

Suunnitelmatyössä on tiedostettu, että suunnitelman jalkauttaminen on tärkein osa strategista johtamista (kehittämistyö 10 %, juurruttaminen 90 %). Kaikkea tarvittavaa ei tarvitse eikä kannata tehdä yhdellä kertaa.

Avainsanat kehittämistyössä ovat:

- konkreettisuus (suunnitellut toimet toteutetaan ja otetaan mukaan päivittäiseen työhön) ja
- jatkuvuus (kehittäminen on jatkuvaa, toiminnan kehittäminen on osa työnkuvaa ja suunnitelma päivitetään riittävän usein).

Kehitettävästä toiminnasta tulee suunnitelman avulla systemaattista. Työmenetelmät ja toimintatavat sisällytetään koko henkilöstön osaamissalkkuun. Esimerkiksi alkoholin käytön puheeksi ottamisesta tulee kehittämisen myötä rutiinia. Edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen työote eivät jää vain muutaman kiinnostuneen erityisalaksi, vaan ovat koko henkilöstön toimintatapa, osa arjen toimintaa. Erityinen painopiste on ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen toimintamallien sekä työmuotojen kehittämisessä.

5. SUUNNITTELUPROSESSI

Kankaanpään seutukunnissa perustettiin vuonna 2007 suunnitelmaa laatimaan moniammatillinen suunnittelutyöryhmä. Seudullista työryhmää tarvittiin, sillä perustason mielenterveys- ja päihdetyö tehdään kunnissa peruspalveluiden ja päätöksenteon yhteydessä ja sinne on juurrutettava ajatus mielenterveys- ja päihdeasioiden huomioon ottamisesta.

Suunnittelutyön tausta-ajatuksena oli laadintaprosessin toteuttaminen siten, että suunnitelma konkretisoituu eri toimijoiden lähiajan tehtäviksi ja sisältää myös jatkuvuuden. Kyse oli siis kehittämistyöstä, ei vain suunnitelman laatimisesta paperille. Suunnitelma toimi avauksena mielenterveys- ja päihdetyön sekä terveyden edistämisen kehittämiselle. Ilman suunnitelmaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta helposti ohjautuu häiriöiden hoitoon.

Kunnissa oli suunnitelmatyöryhmässä käydyn keskustelun perusteella ilmeinen tarve päihde- ja mielenterveystyön kehittämiselle. Erityisesti huoli alkoholin käytön arkipäiväistymisestä sekä työntekijöiden osaamisenpuutteista mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohtaamisessa tulivat työryhmän suunnittelutyöskentelyssä esiin. Suunnitelmatyöryhmässä hallintorajat ylittävä yhteisiä prosesseja koskeva keskustelu lisääntyi.

Vuonna 2008 hyväksytyn suunnitelman toimeenpanoon ryhdyttiin PoSan toimesta. Vuoden 2009 alusta lukien perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut yhdistyivät PoSan aloittaessa toimintansa palvelujen tuottajana. PoSa osallistui KASTE / Mielenterveys- ja päihdetyön Länsi 2012 -hankkeeseen vuosina 2010 – 2013. Hankkeen aikana mm. lähes koko henkilökunta koulutettiin kohtaamaan päihdeongelmaisia asiakkaita ja vietiin puheeksi ottaminen sekä mm. Audit-testien käyttöönotto käytännön asiakastyön rutiineihin. Samalla erikoissairaanhoidon mielenterveystyön kuntoutumisyksikkö siirrettiin PoSan vastuulle vuoden 2013 alusta lukien. Tähdien toimintaa on kehitetty usean vuoden ajan matalan kynnyksen perustason mielenterveys- ja päihdetyön osaamisyksikkönä. Tähdien tavoitteisiin kuuluu myös ryhmätoimintojen lisääminen määrällisesti ja toiminnan kohdentaminen erilaisille asiakasryhmille. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmät aloittivat toimintansa vuoden 2015 elokuussa.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman päivittämiseen päätettiin ryhtyä syksyllä 2014. Aluksi työryhmään kuuluivat edustukset PoSan eri tulosalueilta mutta vuonna 2015 mukaan pyydettiin edustukset PoSan kaikista jäsenkunnista. Tarkoituksena oli selvittää voimassaolevan suunnitelman toteutuminen ja määrittää tavoitteet seuraavalla suunnitelmakaudelle.

6. SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN

Kuntien luottamuselimet käsittelevät suunnitelman ja hyväksyessään sen sitoutuvat suunnitelman toteuttamiseen. Suunnitelman toteutuksen seuranta ei täten jää vain mielenterveys- ja päihdeasioista kiinnostuneille, vaan myös valtuustojen ja tarkastuslautakuntien tehtäväksi. Tuloksena on käytännössä noudatettava ja aktiivisesti päivitettävä suunnitelma, joka varmistaa jatkuvan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen peruspalveluissa.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä suunnitelman toimeenpanoon ja siinä esitettyjen konkreettisten toimintatapojen juurruttamisen käytäntöön. Tavoitteena on toiminnan vaikuttavuuden lisääminen kouluttamalla työntekijöiden valmiuksia kohdata ja toimia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa. Mielenterveyden, päihteettömyyden ja hyvinvoinnin edistäminen on pitkäaikainen, jatkuva prosessi ja sen tulokset näkyvät viiveellä, usein vasta vuosien päästä.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja se toimii työn kehittämisvälineenä. Päivittämisestä vastaa mielenterveys- ja päihdetyöryhmä, joka myös seuraa ja arvioi suunnitelman toteutumista ja vastaa täytäntöönpanon edistymisestä PoSan palvelujohtajien kanssa.

7. MIELENTERVEYDEN JA PÄIHTEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA

PoSan alueen kunnilta on pyydetty palveluiden nykytilan kuvausta 2015. Kuntien vastauksista kuvastui yleisten, kaikille tarjottavien palveluiden ja infrastruktuurin merkitys väestön päihde- ja mielenterveysasioissa. Kuntien vastausten mukaan mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistetään tarjoamalla kaikille kuntalaisille turvallinen ja terveellinen, huolehdittu asuinympäristö. Kuntien teknisten toimien vastuulla on kunnan yleisilmeestä huolehtiminen ja tilojen kunnossapito. Kuntien vapaa-aikatoimien ja nuorisotoimien osalta kuntalaisille tarjotaan erilaisia liikuntamuotoja ja toimintapaikkoja, kunnat myös ylläpitävät liikunta- ja toimintapaikkojen viihtyisyyttä ja toimivuutta. Lisäksi järjestetään terveystoimintaa eri-ikäisille kuntalaisille. Sivistystoimet tukevat lasten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista ja lain mukaisen oppilashuollon hyödyntämistä. Osalla kunnista on rakennettu seudullisia palveluita ja yhteistyökuvioita eri toimijoiden kanssa. Lisäksi osalla kouluista on päihdevalistusta ja erilaista päihdekasvatusta tarjolla.

Kunnilla on myös halukkuutta perustaa PoSan alueelle yhteinen ehkäisevän päihdetyön toimielin ja osa kunnista on jo nimennyt ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön yhdyshenkilönsä. Nämä toimenpiteet perustuvat lakiin ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Laki astui voimaan 1.12.2015. Toimiakseen asianmukaisesti toimielin tarvitsee ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattorin. Kuntien tulee esittää, miten tämä koordinaattori järjestetään.

8. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ POSAN PALVELUISSA

8.1. Perhepalvelut

8.1.1. Äitiysneuvola

Ensikäynnillä kartoitetaan odottavan äidin ja puolison alkoholin, huumeiden, lääkkeiden käyttöä, tupakointia sekä psyykkiset sairaudet ja mieliala. Äidin ja perheen mielialaa ja mahdollista päihdeiden käyttöä seurataan tiiviisti ja tarvittaessa otetaan asia puheeksi. Keskustelun pohjana käytetään haastattelulomaketta, joka lähetetään postissa kaikille äitiysneuvolaan ilmoittautuneille äideille ja heidän puolisoilleen. Vanhemmat täyttävät Audit C-kyselyn ja tarvittaessa voidaan pyytää täyttämään koko Audit. Vanhempien kanssa keskustellaan päihdeiden vaikutuksesta sikiöön.

Erityistä huomiota kiinnitetään äiteihin, jotka ovat käyttäneet päihteitä ennen raskautta ja alkuraskaudessa sekä ollut/on psyykkisiä ongelmia. Lisäksi molemmille vanhemmille annetaan täytettäväksi THL:n voimavaramittari-kysely. Kyselyn asiat keskustellaan vanhempien kanssa myöhemmin laajassa terveystarkastuksessa. Toiveena, että molemmat vanhemmat osallistuvat käynnille. Synnytyksen jälkeen jälkitarkastuksessa äiti täyttää EPDS-mielialakyselyn. Kyselyn avulla kartoitetaan mahdollista synnytyksen jälkeistä masennusta.

Äitiysneuvolan mielenterveystyöhön kuuluu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukainen raskauden seuranta ja tarvittavien tukipalveluiden tarjoaminen. Mielenterveysongelmaista äitiä ja hänen perhettään hoidetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Neuvolan toimenpiteillä (esim. perhevalmennus) pyritään tukemaan vanhemmuuteen kasvamista ja perheen psykososiaalisia selviytymisedellytyksiä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen vaatii erityishuomiota, riskiryhmään kuuluvat äidit olisi tunnistettava jo raskauden aikana. Asiakkaille tarjotaan enemmän aikaa vastaanotolla sekä konkreettista tukea sopeutumisessa raskauteen, synnytykseen, vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen. Tarvittaessa äiti ohjataan jatkohoitoon (kts. synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoprosessi/laatu).

Ennen raskautta tai raskauden aikana päihteitä käyttävät äidit ohjataan tarvittavan hoidon piiriin. Myös isiä pyritään ohjaamaan hoitoon. Päihdeongelmaisen ensisijainen hoitopaikka on Satakunnan keskussairaalan äitiyspoliklinikan yhteydessä toimiva HAL- poliklinikka, jonne terveydenhoitaja tekee lähetteen. Päihdeongelmaisia äitejä voidaan hoitaa myös mielenterveys -ja päihdekeskus Tähdessä, psykiatrian poliklinikalla tai A – kodissa. Päihteiden käyttäjien raskautta seurataan äitiyspoliklinikalla. Tarvittaessa asiakkaan hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, hoidossa huomioidaan myös raskaana olevan äidin perhe. Kankaanpään A – kodissa hoitojaksolla olevien odottavien äitien raskauden seuranta hoidetaan Kankaanpään äitiysneuvolassa ja tarvittaessa Satakunnan keskussairaalassa. Kuntayhtymän ulkopuolelta kotoisin olevat äidit tarvitsevat maksusitoumuksen kotikunnastaan. Hoito toteutetaan yhteistyössä A -kodin henkilökunnan kanssa.

Jaettava terveystarkastusmateriaali

Ensikäyntikansio

Savuton raskaus (MLL)

Tupakoijille oma lehtinen: Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin

Raskaus ja alkoholi (MLL)

8.1.2. Lastenneuvola

Ikäkausitarkastuksissa:

* 1 v (th) annetaan vanhemmille voimavaralomake ja Audit - C täytettäväksi, palautus seuraavalla käynnillä.

* 1.3 v laaja tarkastus (th) käydään läpi voimavaralomakkeet ja Audit-C kyselyt. Tulokset kirjataan perhelehdelle. Jatkot ohjataan tarpeen mukaan.

* 1.6 v laaja tarkastus (lri): Lääkäri käy vielä läpi vanhempien kanssa voimavarakyselyn ja Audit lomakkeet lapsen perhe-lehdeltä.

* 4 v laaja tarkastus (th) vanhemmille lähetty postitse voimavaralomake ja Audit kysely kotiin, tuovat täytettynä tarkastukseen. Käydään läpi perheen kanssa. Kirjataan yhteenveto perhelehdelle.

*4 v laaja tarkastus (lri): Lääkäri käy vielä perheen kanssa läpi voimavarakyselytulokset ja Audit lomakkeet .

Tarvittaessa vanhempia ohjataan mielenterveys –ja päihdepalvelukeskus Tähteen. Muita hoitotahoja on psykiatrian poliklinikka, A-koti ja Satakunnan keskussairaalan sosiaalipediatriinen poliklinikka

Jaettava materiaali:

Audit- tulosten perusteella tarvittaessa Vähennä vähäsen –lehtinen.

8.1.3. Perhesuunnitteluneuvola

Päihde- (alkoholi/tupakka/huumeet) ja mielenterveysasiat kartoitetaan haastattelemalla jokaisessa tarkastuksessa.

Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkohoitoon Tähteen, esim. raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

8.1.4. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvien asioiden esilleotto ja tarkkailu kuuluu jokaiseen asiakaskontaktiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ongelmien havaitsemiseen pyritään mahdollisimman varhain, jotta hoitoonohjaus tapahtuisi ennen kuin oppilaan/opiskelijan ongelmat häiritsevät hänen elämäänsä ja/tai opintoja. Esimerkkejä mielenterveysongelmista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kouluhaluttomuus, masennus, ongelmat kotona ja kavereiden kanssa, oppimisvaikeudet, pelot, syömiseen liittyviä ongelmia, traumaattisiin tilanteisiin liittyvät ongelmat, käytösongelmat (aggressivisuus, levottomuus...).

Laajoissa terveystarkastuksissa (1, 5, 8 lk) on käytössä THL:n kyselyt. Kyselyissä kartoitetaan laajasti oppilaan ja koko perheen tilannetta ja hyvinvointia, myös mielenterveys ja päihteet. Lisäksi laajoissa terveystarkastuksissa 1 ja 5 lk:lla annetaan vanhemmille Audit-C kysely täytettäväksi. Vanhempien Audit pistemäärät kirjataan vanhemman suostumuksella heidän potilaskertomukseensa HOIYHT-lomakkeelle. Mikäli pisteet ylittyvät, annetaan vanhemmille Vähennä vähäsen – lehtinen, johon liitettynä Mielenterveys -ja päihdekeskus Tähteen yhteystiedot. Mielialaa seulotaan myös yläkoululaisilla ja vanhemmilla opiskelijoilla mielialaseula BDI avulla. Kouluterveydenhuollossa voidaan antaa tarvittaessa ADSUME (nuorten päihdemittari) täytettäväksi, jos huoli päihteiden käytöstä. Kaikille aloittaville opiskelijoille tehdään Audit kysely opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli pisteet ylittyvät, niin tehdään mini-interventio. Tarvittaessa voidaan antaa täytettäväksi myös nikotiiniriippuvuuskysely. Tarvittaessa varataan aika koulu/opiskelulääkärille, joka voi kirjoittaa reseptin korvaushoidoista ala-ikäiselle.

Laatujärjestelmästä löytyy ohjeistus erilaisiin tilanteisiin liittyen päihteisiin.

Epäily alkoholin käytöstä koulussa, oppilas alle 18 v

Sovitaan työpari -> keskustelu oppilaan kanssa -> puhallustesti alkometrillä

Testi positiivinen:

yhteydenotto kotiin -> perheen tapaaminen -> lastensuojeluilmoitus -> tukitoimet

Testi negatiivinen:

yhteydenotto kotiin -> Aiheeton epäily? -> Seurantakäytäntö

Tavoitteena esim. irti päihteistä ja päättötodistuksen saaminen.

Perheen tukeminen.

Epäily huumeiden käytöstä, oppilas alle 18 v

Sovitaan työpari -> keskustelu oppilaan kanssa ja yhteydenotto kotiin -> perheen tapaaminen -> huumeetestausta -> testituloksen kuuleminen

Testi negatiivinen:

Aiheeton epäily? -> seurantakäytäntö

Testi positiivinen:

Lastensuojeluilmoitus -> seurantakäytäntö /hoitoonohjaus

Perheen tukeminen.

Huumeikaupan epäily: Ilmoita asiasta poliisille tai nimettömään vihjepuhelimeen puh: 0800-90022 (valtakunnallinen)

Tavoite: Työkyky palautuu, irti päihteistä, saa päättötodistuksen

Epäily huumeiden käytöstä, opiskelija 18 v tai vanhempi

Sovitaan työpari -> keskustelu oppilaan kanssa (lupalappu allekirjoitettavaksi) -> keskustelu rehtorin kanssa (th+kuraattori) -> huumetestaus -> huumetestituloksen ilmoittaminen oppilaalle -> yhteisneuvottelu -> seurantakäytäntö / hoitoonohjaus -> psyk./sos.tukitoimet, jos asiakas haluaa Kieltäytyminen testistä tulkitaan positiiviseksi tulokseksi. Rehtori tekee päätöksen, voiko jatkaa opintoja. Huomioitava opiskeltava ala.

Tavoite: Työkyky palautuu, irti päihteistä, valmistuu koulusta

Lastensuojelun kautta ohjautuvat:

Kun nuoresta on tehty ensimmäinen lastensuojeluilmoitus päihteiden käytön vuoksi, niin sosiaalitoimi lähettää vanhemmille kirjeen kotiin ja ohjaa heitä varaamaan ajan koulun terveydenhoitajalle tapaamiseen. Käyntejä on yhteensä 5. Laadussa on tarkempi kuvaus käynneistä ja sisällöstä. Terveydenhoitajalle ei tule tietoa, kenelle kirjeitä on mennyt. Mikäli nuoresta tulee toinen tai useampi lastensuojeluilmoitus päihteiden käytön vuoksi, niin sosiaalitoimi hoitaa asiaa.

Hoitoonohjaustilanteessa pyritään moniammatilliseen yhteistyöhön perhe ja oppilas mukaan ottaen. Jatkohoitoihin ja asiakkaan voinnin seurantaan osallistutaan mahdollisuuksien mukaan. Jos herää huoli, että nuori on itselleen/muille vaarallinen, niin hänet toimitetaan päivystykseen.

Osalle oppilaista riittää käynnit terveydenhoitajan luona. Perusopetuksesta ohjataan jatkohoitoon koulupsykologille. Muita jatkohoitopaikkoja on perusopetuksessa esim. NUPO. Toisen asteen opiskelijat ohjataan ensisijaisesti opiskelupsykologille, muut mielenterveys- ja päihdekeskus Tähteen. Osa opiskelijoista käy psykiatrian poliklinikalla. Huoltajat ohjataan Tähteen.

Kutsuntatarkastukset

Tarkastukseen kutsutaan sinä vuonna 18 vuotta täyttävät nuoret miehet.

Terveydenhoitaja kartoittaa **huolellisesti** nuoren taustat: ongelmat koulussa, käytöshäiriöt, oppimisongelmat, kotitausta, mieliala, mielenterveydelliset oireet, päihteiden käyttö. Huomiot kirjataan tiedoksi lääkärille.

Lääkärin vastaanotolla lääkäri tarv. tekee lähetteen opiskelupsykologille mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi. Muita jatkohoitopaikkoja on Tähti, NUPO, psykiatrian poliklinikka.

Kehittämisen paikkoja/toiveita perhepalveluissa?

- Osa asiakkaista ei täytä kyselyitä
- Rehelliset vastaukset kyselyihin, ei asioiden kaunistelua
- Koulutusta liittyen haastattelutilanteisiin (ruumiinkielen tulkinta, asioiden puheeksi otto, kysymysten asettelu yms.)
- *Terveydenhoitajalle ei tule tietoa, kenestä tehty lastensuojeluilmoitus / kehoitettu ottamaan yhteyttä.
- *Mini-interventio ja Motivoiva haastattelu –koulutusta

Kehittämissuunnitelma, liite 1.

8.1.5. Perhesosiaalityö

Perhepalveluissa kaikilla palvelualueilla päihde- ja mielenterveysasioissa on tavoitteena ennaltaehkäistä päihde- ja mielenterveysongelmia. Päihde- ja mielenterveysasiat otetaan asiakastapaamisilla puheeksi ja tarvittaessa ohjataan hoitoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähteen. AUDIT-testi on mahdollinen. Päihde- ja mielenterveysasioista puhutaan asiakastapaamisissa toistuvasti jos tarpeen. Päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen kuuluvat asiat

sekä terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin liittyvä keskustelu ovat oleellinen osa perhesosiaalityön sisältöä.

Sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimilla pyritään tukemaan perhettä arjessa niin, että ennaltaehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien syntyminen. Palveluina on mm. lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, tukiperhe, tukihenkilö.

Lastensuojelussa tehdään ennaltaehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön lisäksi myös korjaavaa työtä. Lastensuojelussa ensikäynnillä perheen päihteiden käyttö otetaan puheeksi ja selvitetään tarvitseeko perhe päihde- ja mielenterveyspalveluita.

Mikäli lastensuojelun asiakkuutta ei aloiteta, ohjataan vanhemmat tarvittaessa hakemaan apua PoSan mielenterveys- ja päihdepalvelukeskuksesta.

Mikäli asiakkuus lastensuojelussa aloitetaan, voi PoSan päihde- ja mielenterveyspalvelut toimia osana lapsen lastensuojelun avohuollon tukitoimia. Tällöin lastensuojelu sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut tekevät yhteistyötä.

Mikäli lastensuojelusta todetaan, että perheessä tarvitaan päihde- ja/tai mielenterveyspalveluita, heille järjestetään lastensuojelun avohuollon tukitoimena PoSan tai muiden palvelujen tuottajien palveluita. Lastensuojelussa lapsi on asiakas, vaikka päihde- tai mielenterveysongelma olisi vanhemmalla ja vanhempi ohjataan hoitoon. Lapsi tai nuori on lastensuojelun asiakas niin kauan kun avohuollon tukitoimet ovat voimassa.

Akuitissa tilanteessa, jossa perheessä käytetään päihteitä, on varmistettava, että lapsesta tai nuoresta huolehtii aikuinen, joka ei ole päihtynyt. Mikäli kaikki aikuiset ovat päihtyneitä eikä kukaan huolehdi lapsesta ja lapsi on tämän vuoksi vakavassa vaarassa, niin lapsi sijoitetaan kiireellisesti.

Kun lapsesta tai nuoresta tulee ensimmäinen lastensuojeluilmoitus päihteiden käytöstä, hänet ja hänen vanhempansa ohjataan ottamaan yhteyttä koulu- tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Mikäli lapsesta tai nuoresta tulee toistamiseen lastensuojeluilmoituksia päihteiden käytöstä, lapsesta tai nuoresta aloitetaan lastensuojelutarpeen selvitys. Nuoren varastaessa päihteitä aloitetaan lapsesta tai nuoresta heti lastensuojelutarpeen selvitys.

Vanhempien päihde- ja/tai mielenterveysongelmien vuoksi lapsi tai nuori voi tulla lastensuojelun asiakkuuteen. Perhettä tuetaan avohuollon tukitoimin. Mikäli avohuollon tukitoimet todetaan riittämättömiksi, voidaan lapsi tai nuori sijoittaa kiireellisesti tai tehdä huostaanotto.

Kun lastensuojelun asiakkuudessa olevan lapsen tai nuoren vanhemmat käyttävät päihteitä voidaan lastensuojelusta velvoittaa heidät antamaan kontrollinäytteet heidän päihteiden käytöstään.

Kun perheessä on mielenterveysongelmia, niin lastensuojelu tekee yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa: aikuispsykiatria, nuorisopsykiatria. On mahdollista, että lastensuojelusta myös ostetaan lastensuojelun avohuollon tukitoimena perheelle erilaisia terapiapalveluita.

Lastensuojelussa tilanteet arvioidaan hyvin yksilöllisesti. Näkökulmana on lapsen etu ja on merkittävää, että perhe saa lapsen edun mukaisia palveluita. Avohuollon tukitoimilla pyritään ennaltaehkäisemään ja korjaamaan tilanteita perheessä mahdollisimman hyvin, monipuolisesti ja pitkään, niin että lapsi voisi asua omien vanhempiensa kanssa. Mikäli avohuollon palvelut todetaan lapsen ja perheen kohdalla riittämättömiksi ja lapsen terveys ja kehitys vakavasti vaarantuu, niin

lastensuojelulain mukaan viranomaisilla on velvollisuus ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänelle sijaishuolto.

Kehittämisen paikkoja

Perhesosiaalityössä sekä vapaaehtoistyössä kehitetään malleja saada kokonaiset perheet toimintaan, joka olisi vaihtoehto päihteiden käytölle. Perhesosiaalityössä jatketaan lasten ja nuorten perheiden arjen toiminnan tukemista eri palvelualueilla.

Perhesosiaalityö tiivistää ja kehittää yhteistyötään mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähdien kanssa. Tämä on aloitettu keväällä 2016.

Lapsille ja nuorille vertaistoimintaa.

Nuorille ei ole tarjolla varsinaisia päihdepalveluita PoSan tuottamana.

Kehittämissuunnitelma, liite 2.

8.2. Aikuispalvelut

8.2.1. Aikuisterveydenhuolto – aikuis- ja seniorineuvolatoiminta

Aikuis- ja seniorineuvolan vastaanotolla tehdään asiakkaille tarvittaessa akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoidonohjaus-, hoito- ja seurantakäynneillä alkoholinkäyttöä (AuditC, Audit, Alkoholimittari) ja / tai ahdistuneisuutta / masennusta (BDI, GDS5-30) mittaavia testejä. Testituloksen pohjalta otetaan asia tarvittaessa puheeksi ja käydään Mini-interventio. Asiakas voidaan tavata uudelleen puheeksi otetun asian johdosta, mutta hänet voidaan myös ohjata tarvittaessa asiantuntijan vastaanotolle.

Puheeksiottoa, mini-interventiota, toteutetaan psykologisten tutkimusten yhteydessä ja diabeetikoiden, verenpaineasiakkaiden ohjauksessa sekä elintapaohjauksessa. Samoin toimitaan Marevan-ohjaustilanteessa (esim. alkuohjauksessa ja INR-arvon vaihdellessa), sairausloman hakijan kanssa ja laboratoriokokeiden tai oireiden viitatessa mahdolliseen runsaaseen alkoholin käyttöön. Audit - testi tehdään myös ajokorttitarkastuksen yhteydessä. Audit-testin yhteydessä käytetään apukorttia ohjaustyön tukena.

Diabeetikoiden ensitietoryhmissä alkoholi ja sen vaikutukset diabeteksen hoitotasapainoon tai painonhallintaan sisältyy ohjaukseen Kankaanpään aikuisneuvolan järjestämissä ryhmissä. Terveystarkastuksiin on liitetty edellä mainittujen mittareiden käyttö helpottamaan puheeksi ottamista.

Audit – kysely tehdään, kirjataan ja tilastoidaan kaikissa 30-, 40 – ja 60-vuotiaiden naisten kohdunkaulasyövän seulontatarkastuksissa sekä 40-vuotiaiden miesten ja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa.

Alkoholimittari – kysely tehdään 70- ja 75-vuotiaille seniorineuvolassa terveystarkastuksen yhteydessä, samoin kaatumis- /tasapainotestiä suoritettaessa.

Asiakkaan / potilaan omaehtoisen Audit-testin tekeminen mahdollistetaan mm. odotustiloissa tarjolla olevin Audit-kyselylomakkein. Odotellessa asiakas voi pohtia testin avulla omaa alkoholinkäyttöään. Ajattelemaan herätteleviä julisteita on kiinnitetty vastaanotto- ja odotustilojen seinille. Mielenterveys- ja päihdeaiheista terveystarkastusmateriaalia on odotustiloissa luettavana ja mukaan otettavaksi.

Tupakoinnin puheeksi otto on lisääntynyt ja Kankaanpään aikuisneuvola on aloittanut Tupakasta vieroittamisen ryhmätoiminnan vuonna 2014.

Kehitettävää / pohdittavaa:

Tupakoinnin lopettamisen tukiryhmätoiminta ja osaaminen koko PoSan alueella
Koulutustarve: Puheeksi ottamisen ja testien kertauskoulutusta.

Kehittämissuunnitelma, liite 3.

8.2.2. Mielensterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähti

Vuodesta 2013 alkaen mielensterveys- ja päihdepalvelukeskus Tähti on ollut osa PoSan peruspalveluita ja toimii mielensterveys- ja päihdeasiakkaiden matalan kynnyksen paikkana, johon voi tulla ilman lähetettä. Tavoitteena on tuen antaminen varhaisessa vaiheessa PoSan alueen aikuisväestölle.

Vastaanotto Tähtien mielensterveys- ja päihdepalveluista vastaavat psykologi, palveluvastaava ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa sekä lääkäri vajaan päivän viikossa. Mielensterveyspalvelua tarjotaan asiakkaille, joilla on lievä tai keskivaikea masennus, paniikkihäiriö, ahdistusta tai elämän kriisitilanteen aiheuttama mielensterveyden pulma. Vastaanotolla toteutetaan myös pitkäaikaisten mielensterveysasiakkaiden keskustelu- ja lääkehoitokäynnit. Vastaanoton palveluihin kuuluvat myös työkykyarviot ja tutkimukset.

Vastaanotto Tähtien päihdepalveluihin ohjautuvat poliisin ajo-oikeusseurantaan ohjaamat sekä lääkärin ohjaamat ajoterveysseurannat, lastensuojelun seurantaan ohjaamat vanhemmat, työnantajien hoitoon ohjaamat, rikosseuraamuslaitoksen seurantaan ohjaamat ja korvaushoidossa olevat päihdeasiakkaat. Myös peli- ym. riippuvuuksista kärsivät voivat saada apua Tähtien vastaanotolta. Vastaanotto Tähtien palveluihin kuuluu myös konsultointi, koulutus ja verkostotyö. Toimintakeskus Tähtien mielensterveys- ja päihdepalveluista vastaavat ohjaaja, lähihoitaja ja sosiaaliohjaaja. Toimintakeskus tuottaa palveluja pitkäaikaisille mielensterveys- ja päihdekuntoutujille sekä kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille tuotetaan vertaistuellisia sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintoja. Antabushoitoa toteutetaan toimintakeskuksessa. Toimintakeskus Tähtien lähihoitaja antaa mielensterveys- ja päihdetyön asiantuntijapalvelua kotihoidon työntekijöille yhdessä tehtävillä arviointikotikäynneillä ja ohjauksellisissa yhteisneuvotteluissa.

Kehitettävää / pohdittavaa:

Ryhmätoiminnan kehittäminen, määräaikaiset ja jatkuvat ryhmät
Asiantuntijapalvelut muille yksiköille.

Kehittämissuunnitelma, liite 4 ja 5.

8.2.3. Aikuissosiaalityö

Päihteiden käyttö otetaan puheeksi säännöllisesti ensimmäisen toimeentulotukiasioinnin yhteydessä (joko puheeksi otto tai AUDIT-kysely), tarvittaessa tehdään mini-interventio.

AUDIT-kysely täytetään aktivointisuunnitelmaa laadittaessa ja tarvittaessa tehdään mini-interventio.

Päihteiden käyttö otetaan puheeksi vammaispalvelun palvelusuunnitelmaa laadittaessa ja se kirjataan palvelusuunnitelma-lomakkeeseen kaikkien asiakkaiden osalta. Palvelusuunnitelma-lomake siirretään suoraan Effica-asiakastietojärjestelmään.

Testitulokset, puheeksi otto, mini-interventio ja mahdolliset toimenpiteet kirjataan Effica-asiakastietojärjestelmään

Kehittämissuunnitelma, liite 6.

8.3. Vanhuspalvelut

8.3.1. Kotihoito – mielenterveys- ja päihdetyö

Kotihoidossa hoito ja palvelu pyrkii auttamaan asiakasta asumaan kotona niin kauan kuin se on turvallista. Palvelu perustuu tilanearviointiin ja hoitoa ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma. Jokaisessa kotihoidon tiimissä työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitaja tai kodinhoitaja, kotihoidon tiimeihin on nimetty vastuulääkäri. Kaikissa PoSan jäsenkuntien kotihoidon tiimeissä on käytössä yhteiset ohjeet ja säännöt.

Yhteistyötä ja tasavertaisuutta lisää edelleen yhteisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto keväällä 2016. Kotihoidossa päihteiden käyttö otetaan puheeksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa säännöllisille asiakkaille ja tarvittaessa myös tilapäisissä hoitosuhteissa. Kotihoidon henkilöstöllä on hyvin valmiuksia puuttua asiakkaan alkoholin käyttöön ja tehdä mini-interventioita. Gerontologinen kokonaisarviointi sisältää mittariston, jossa on tarvittavat alkoholinkäyttöä selvittävät testit. Kotihoidossa asiakkaille käytetään pääasiassa Yli 65-vuotiaiden alkoholikyselyä ja tarvittaessa AUDIT -kyselyä. Tehdyt testit, keskustelut, mini-interventiot ja mahdolliset toimenpiteet kirjataan Effica-asiakastietojärjestelmään.

Kotihoidossa haasteita tuottaa työskentely asiakkaan kotona ja itsemääräämisoikeus. Tavoitteena on antaa asiakkaalle tarvittava tieto asiasta ja hyväksyä asiakkaan oma päätös. Kotihoidossa henkilöstö tiedostaa, että päihdetyössä ratkaisevaa on asiakkaan oma halu muuttaa tilannettaan. Henkilöstöllä on ammattitaitoa tehdä yleisesti havaintoa asiakkaan kodissa, miten paljon alkoholia käytetään ja kertoa esimerkiksi alkoholin vaikutuksesta yleiseen toimintakykyyn ja kotona asumisen onnistumiseen sekä lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksen vaaroista sekä tapaturmariskeistä.

Haastavia tilanteita käsitellään työyhteisössä. Kaikkein ei ole olemassa valmista toimintaohjeistusta, vaan hoitajan on omalla ammattitaidollaan ja työryhmän tuella tehtävä soveltuvat ratkaisut. Hoitaja arvioi tilanteen turvallisuuden sekä asiakkaan että omalta kannaltaan. Periaatteena on, että alkoholin vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan luokse ei jäädä palveluita antamaan, mutta tilanne arvioidaan tapauskohtaisesti ja arviointiin vaikuttaa myös asiakkaan oma turvallisuus. Haastavia tilanteita käsitellään jälkeinpäin tiimipalaverissa. Kotihoidon sairaanhoitajaan ollaan tarvittaessa yhteydessä. Kotihoidon sairaanhoitaja konsultoi tarvittavasti lääkäreitä.

Kotihoidon työkaluksi ollaan ottamassa Kaste-hankkeena kehitetty Gerontologinen kokonaisarvioinnin mittaripatteristo, joka on yhtenäistänyt PoSassa käytettävät testit ja mittarit. Sieltä valitaan tilanteeseen sopiva testi. Testistö jakautuu toimintakyvyn eri osa-alueiden mukaan. Työpaikalla annetaan tarvittavasti testien käyttöön koulutusta ja perehdytetään uudet työntekijä niiden käyttöön.

Toimintakeskus Tähtien mielenterveys- ja päihdepalveluista on nimettynä kotihoitoon yhdyshenkilö, johon ollaan tarvittavasti yhteydessä asiakkaan tilanteesta. Yhteistyö on esimerkiksi yhteisten hoitopalaverien tai kotikäyntien järjestämistä. Henkilöstö voi myös tarvittaessa keskustella yleisesti mielenterveys- ja päihdeasioista päihdetyöntekijöiden kanssa. Kotihoidon lääkäri vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Työnohjauksellisissa asioissa otetaan aluksi yhteys omaan lähiesimieheen.

Keskeisimmät kehittämisasiat

Koulutusta päihde- ja mielenterveystyön ammattitaidon ylläpitämiseen ja päivittämiseen
Päihde- ja mielenterveysasioihin erikoistuneen vastuuhenkilön nimeäminen
Gerontologiseen kokonaisarviointiin perustuvien testien ja mittareiden käytön lisääntyminen – kouluttaen ja perehdyttäen

Kehittämissuunnitelma, liite 7.

8.4. Erityispalvelut

8.4.1. Poliklinikka

Mielenterveys- ja päihdetestien, puheeksi oton ja mini-intervention käytäntöjä noudatetaan vastaanottotilanteissa

Alkoholiriippuvaisten katkaisuhuolto voidaan toteuttaa poliklinikalla avokatkaisuhuoitona tähän hoitomuotoon soveltuvilla asiakkailla.

Korvaushoitoasiakkaiden korvauslääkkeen ottaminen tapahtuu hoitajan valvomana. Tarvittaessa ohjataan asiakas laboratorioon antamaan näyte, kun epäillään huumaavien aineiden oheiskäyttöä tai satunnaisotantana, jolla varmistetaan korvaushoitoasiakkaan huumaavien aineiden käyttö tai käyttämättömyys.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ohjataan kokonaistilanteen arvioinnin perusteella tarvittaessa jatkohoitoon PoSan omiin palveluihin tai lähetteellä erikoissairaanhoidon tai maksusitoumuksella päihdelaitoshoitoon.

8.4.2. Terveyskeskussairaalan osastot

Alkoholiriippuvaisten katkaisuhuolto toteutetaan useimmiten sairaalan osastoilla.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon PoSan omiin palveluihin tai lähetteellä erikoissairaanhoidon tai maksusitoumuksella päihdelaitoshoitoon.

Mielenterveys- ja päihdetestien, puheeksi oton ja mini-intervention käytäntöjä toteutetaan osastohoidon aikana.

Kehitettävää/pohdittavaa:

Puheeksi oton sisäistäminen osaksi jokapäiväistä hoitamista, koulutustarve.

Mielenterveys- ja päihdehaittoihin liittyvien opasvihkosten hankinta ja esillepano.

Työnohjaus puuttuu.

Kehittämissuunnitelma, liite 8.

9. SUUNNITELMAKAUDEN TÄRKEIMMÄT TAVOITTEET, SUUNNITELMAN VOIMAAN TULO JA PÄIVITTÄMINEN

Yhteenveto suunnitelman tärkeimmistä tavoitteista:

- Seudullisen ehkäisevän päihdetyön toimielimen perustaminen ja ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin nimeäminen.
- Pakka-toiminnan käynnistäminen syksyllä 2016
- Yhteiset seudulliset koulutukset

Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vuoden 2019 alusta lukien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä SataSoten vastuulle, suunnitelma todennäköisesti laaditaan uudelleen niistä lähtökohdista, jotka sovitaan kuntien ja uuden organisaation kesken.

Tämä päivitetty suunnitelma astuu voimaan, kun se on hyväksytty PoSan ja jäsenkuntien toimesta.

LITTEET:

- Kehittämissuunnitelmat 1 - 8
- Hyvinvointi-indikaattorit – PoSan alueen
- Sotkanetista valitut mielenterveys- ja päihdeindikaattorit