

Kaupunginhallitus 31.8.2009 liite nro 7  
Perusturvalautakunta 30.9.2009 liite nro 9  
Perusturvalautakunta 28.10.2009 liite nro 13



## *Äänekosken kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2009 – 2012*



Kuva: Nimim. H



Hannu Mäkinen

Tiivistelmä	2
1. Suunnitelman laadintaprosessi	3
1.1. Toimeksianto	3
1.2. Aikaisemmat toimenpiteet mielenterveystyön kehittämiseksi Äänekoskella	4
1.3. Kokonaissuunnitelman laadintaprosessi	5
2. Mitä on mielenterveys	6
2.1. Mielenterveyden käsite	6
2.2. Mielenterveystyö	8
2.3. Mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuu	9
2.4. Mielenterveystyön kehittämisen valtakunnallisia suosituksia	10
2.4.1. Mielenterveystyön laatusuositus	10
2.4.2. Mieli 2009 -ryhmän suositukset	11
3. Mielenterveyshäiriöt, hoito ja kustannukset Äänekoskella	12
4. Mielenterveyspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet ikäryhmittäin	16
4.1. Palvelukokonaisuus	16
4.1.1. Äänekosken kaupungin tuottamat mielenterveyspalvelut	19
4.1.2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tuottamat palvelut	22
4.1.3. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut	22
4.1.4. Yksityisen sektorin tuottamat palvelut	22
4.1.5. Seurakunnan tuottamat palvelut	23
4.1.6. Valtionhallinnon tuottamat palvelut	23
5. Valtakunnallisten suositusten toteutuminen Äänekosken mt-palveluissa	23
5.1. Laatusuosituksen toteutuminen Äänekoskella	23
5.2. Mieli 2009-raportin toteutumisen arviointia	26
6. Mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet Äänekoskella	27
6.1. Lasten palvelut	27
6.1.1. Palvelujen kuvaus	28
6.1.2. Lasten palvelujen kehittäminen	29
6.2. Nuorten palvelut	31
6.2.1. Palvelujen kuvaus	31
6.2.2. Nuorten palvelujen kehittäminen	33
6.3. Aikuisten palvelut	35
6.3.1. Palvelujen kuvaus	35
6.3.2. Aikuisten palvelujen kehittäminen	38
6.4. Ikääntyneiden palvelut	40
6.4.1. Palvelujen kuvaus	40
6.4.2. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen	40
6.5. Ikäkausittaisten suunnitelmien yhteenveto	42
7. Mielenterveystyön palvelukokonaisuuden kehittäminen	42
8. Resursseihin ja palvelujen lisäykseen kohdistuvia odotuksia	44
9. Suunnitelman seuranta	45
LÄHTEET	46
LIITTEET	47
1. Mielinet hanke	47
2. Mielenterveystyön suositukset 2001	51
3. Mieli 2009-ryhmän suositukset	53

## Äänekosken kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2009 - 2012

### Tiivistelmä

Äänekosken kaupungin mielenterveyspalvelut ovat monipuoliset ja hyvin verkostoituneet. Yhteistyötä tekevät perusturvan ja sivistystoimen palveluyksiköt yhdessä sairaanhoitopiirin, järjestöjen, seurakunnan, valtionhallinnon ja yksityisten yritysten palvelujen tarjoajien kanssa.

Äänekoskella on keskimääräistä enemmän vakavia mielenterveysongelmia, joiden hoitamiseen aikaisemmin käytettiin selvästi keskimääräistä enemmän voimavaroja, mutta viime vuosina palvelujen käyttö on lähestynyt maakunnallista keskitasoa.

Vakavien mielenterveysongelmien hoidossa on siirrytty sairaalahoitosta avohoitoon hyvin lyhyessä ajassa, minkä vuoksi avohoidon palvelujen kehittäminen on vielä kesken. Samaan aikaan hoitokotitasoisten palvelujen kysyntä on lisääntynyt voimakkaasti, mikä on syönyt muutosvaiheessa saatuja säästöjä.

Ennaltaehkäisyn odotetaan tuovan säästöjä pitkällä aikavälillä, mutta ennaltaehkäisevän mielenterveystyön voimavarat ovat vähäiset. Hyvä verkottuneisuus eri palvelujen tuottajien kesken ovat merkittävä voimavara. Ennaltaehkäisyn kannalta keskeisessä asemassa ovat kaikki lapsiin ja nuoriin lapsiperheisiin suunnatut palvelut.

Mielenterveys käsitteenä kattaa laajasti kaiken henkistä hyvinvointia edistävän toiminnan, minkä vuoksi kaikilla äänekoskelaisilla palveluntuottajilla tulee olla vastuu asiakkaistaan siellä missä heidät kohtaavat. Mielenterveystyön ammattilaisten konsultaation tukemana palveluilla olisi mahdollisuus toteuttaa asiakaslähtöistä matalan kynnyksen periaatetta.

## 1. Suunnitelman laadintaprosessi

### 1.1. Toimeksianto

Äänekosken kaupunginhallitus päätti 12.5.2008 käynnistää kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimisen.

Samanaikaisesti käynnissä ollut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrisen kokonaissuunnitelman laadinta synnytti muutoksia, jotka tuli huomioida kuntatason mielenterveystyön suunnittelussa.

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalveluja järjestettäessä on huolehdittava sairaanhoitopiirin kuntainliiton, terveyskeskuksen, sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Kokonaissuunnitelman laadinnassa tuli ottaa huomioon mielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksiset (STM 2000:4) ja mielenterveystyöpalveluiden laatusuosituksiset (STM 2001:9). Mielenterveystyö tuli nähdä laajassa merkityksessä, jolloin mielenterveystyöhön kuuluu kunnan olosuhteista huolehtiminen siten, että edistetään ja turvataan kuntalaisten hyvinvointia, tehdään ennaltaehkäisevää työtä ja järjestetään palvelut siten, että ne tukevat kuntalaisten hyvinvointia ja selviytymistä.

Mielenterveystyön onnistumisen ehdoiksi määriteltiin mielenterveyden huomioon ottaminen kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Onnistumisen kriteereiksi määriteltiin palvelujen saumattomuus, monipuolisuus, joustavuus ja asiakaslähtöisyys. Toimeksiannossa tiedostettiin myös palvelujen siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon ja mielenterveyspalvelujen siirtyminen paikallisesti monitoimijaiseen ja verkostoituneeseen yhteistyöhön.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadinta haluttiin toteuttaa kunnassa valitun ikäkaariajattelun mukaisesti huomioiden lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyneet. Kaikille kiinnostuneille avointen suunnitteluforumien tarkoituksena oli löytää teorian, käytännön, paikalli-

sen palvelutarjonnan, palvelujen käyttäjien, päättäjien ja kansalaisten välinen keskusteluyhteys.

Suunnitteluprosessin loppuvaiheessa ilmestyi Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. STM:n selvityksiä 2009:3).

Uutta näkökulmaa voitiin käyttää lähinnä kokonaissuunnitelman yhteenvertaamisessa.

Kokonaissuunnitelmaa varten perustettiin **ohjausryhmä**, johon kuuluivat

**Pekka Leppänen**, kaupunginhallituksen jäsen  
**Tapio Tammela**, aikuispalveluiden johtaja  
**Tuula Saarenketo-Kilpiäinen**, psykososiaalisten palveluiden johtaja,  
**Tuomo Takala**, sairaanhoitaja, kuntoutustoiminta (31.12.2008 asti)  
**Jaana Piilonen**, sairaanhoitaja, terveydenhuollon vastaanotto  
**Sinikka Salmikuukka**, johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityö  
**Ville Härtsiä**, sivistysjohtaja, sivistystoimiala:  
**Markku Auvinen**, vapaa-aikatoimen johtaja, sivistystoimiala  
**Kristiina Pikkupeura**, palvelukeskuksen johtaja, vanhustyö  
**Tuula-Riitta Savolainen**, ylihoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
**Päivi Viitasalo**, työvoimaneuvoja, työvoimatoimi  
**Anne Kauranen**, toiminnanjohtaja, potilasyhdistys Ilona

Puheenjohtaja toimi Tuula-Saarenketo-Kilpiäinen.

Sihteerinä, prosessin ohjaajana ja raportin kirjoittajana toimi koulutuspäällikkö Hannu Mäkinen Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksesta.

## 1.2. Aikaisemmat toimenpiteet mielenterveystyön kehittämiseksi Äänekoskella

Vuosina 1998 – 2002 Ääneseudulla (Äänekoski, Suolahti, Sumiainen ja Konnevesi) kehitettiin mielenterveyspalveluja moniammatillisesti osallistumalla valtakunnalliseen Mielekäs elämä –hankkeeseen. Hankkeen perusteella Stakes laati valtakunnalliset toimenpidesuosittukset (STM 2003:9).

### 1.2.1 Mielinet –hanke

Kehittämistyötä jatkettiin Länsi-Suomen lääninhallitukselta valtionosuutta saaneella ”Alueellisen yhteistyömallin kehittäminen aikuisten mielenterveyspalveluihin”, jolle annettiin nimeksi Mielinet-hanke. Hankkeen raportti on julkaistu internetissä osoitteessa <http://www.peda.net/img/portal/947286/Mielinet-loppuraportti.pdf> .

Mielinet-hankkeelle asetettiin viisi päätavoitetta:

- 1) Laaditaan mielenterveystyöhön Ääneseudulle (Äänekoski, Suolahti, Sumiainen ja Konnevesi) yhteinen toimintamalli, jonka avulla edistetään entistä paremmin mielenterveyspalveluiden laatusuositusten toteutumista.
- 2) Kehitetään voimavaralähtöinen työskentelytapa, joka huomioi asiakkaan/potilaan omat voimavarat.
- 3) Kehitetään verkostotyöskentelyä, jossa eri sektoreilla, toimintayksiköillä ja toimijoilla on yhteiset tavoitteet, toimintatavat ja periaatteet ja ne ovat selvillä roolistaan asiakkaan ja hänen perheensä hoitoketjussa.
- 4) Palvelurakennetta kehitetään avohuoltoa tukevaksi. Ehkäistään laitoshoidon tarvetta panostamalla avohuollon toiminnallisiin, taidollisiin ja tiedollisiin välineisiin.
- 5) Henkilöstön työn organisointia kehitetään, luodaan yhteiset tavoitteet ja toimintatavat ja jäsentynyt työnjako tavoitteena työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen.

Mielinet -hankkeen tavoitteet ja niiden toteutuminen on kuvattu *liitteessä 1*.

### **1.3. Kokonaissuunnitelman laadintaprosessi**

Kokonaissuunnitelmaa laadittiin yhteistyöprosessina kaikkien osapuolten kesken. Työtapana olivat iltapäivän kestäneet foorumit, joita järjestettiin kuusi. Ikäkausien mukaisia foorumeita järjestettiin lapsille (0 – 13 v.), nuorille (14-25 v.), työikäisille (26-65 v.) ja ikääntyneille (66 v. -). Osallistujia foorumeissa oli kussakin 20 – 40 henkilöä. Niiden lisäksi järjestettiin foorumi keskeisten mielenterveyspalvelujen tuottajille.

Foorumeissa kuultiin noin 50 pyydettyä puheenvuoroa eri toimijoilta. Lopuksi järjestettiin yhteenvetofoorumi, jossa pantiin kehittämistä edellyttävät asiat tärkeysjärjestykseen sekä arvioitiin palvelujärjestelmän kokonaisuus. Ikäryhmittäiset toimintasuunnitelmat laadittiin kunkin ikäryhmän kannalta keskeisimmän asiantuntijan pienryhmissä.

Kaupungin asettama ohjausryhmä kokoontui kuusi kertaa arvioimaan foorumien keskustelujen pohjalta laadittua yhteenvetoa ja siitä esille nostettuja kehittämistä edellyttäviä asiakokonaisuuksia ja kokonaissuunnitelmien luonnoksia..

Suunnittelutyön aikana Äänekoskella laadittiin myös lapsi- ja nuorisopoliittista ohjelmaa sekä vanhuspoliittista ohjelmaa että erillistä päihdestrategiaa.

## 2. Mitä on mielenterveys

### 2.1. Mielenterveyden käsite

Mielenterveyden käsitettä tarkastellaan tässä yhteydessä viitekehksessä, joka luotiin Mielinet -hankkeen yhteydessä. Pääpuheen-  
vuorot käyttivät silloin terveystieteen tohtorit Irma Kiikkala ja Britta  
Sohlman Stakesista.

Mielenterveystyö ymmärretään laajana toimintana, johon osallistuvat  
eri tahojen toimijat riippumatta siitä kokevatko he itse tekevänsä  
mielenterveystyötä. Mielenterveystyö ei siten ole vain mielenterveys-  
alalla tapahtuvaa toimintaa.

Mielenterveystyö liittyy kaikkeen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.  
Mielenterveystyön onnistumiseen tarvitaan mielenterveyden huomi-  
oonottamista kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Kaikilla  
ihmisillä on mielenterveyttä – joillakin on enemmän ja toisilla vä-  
hemmän. Mielenterveyttä ei siis tarkastella sairaus- vaan voimavara-  
lähtöisesti.

Mielenterveyskäsitettä on tarkasteltava neljästä näkökulmasta:

1. Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit
  - a. yhteiskuntapolitiikka
  - b. kunnallispolitiikka
  - c. kasvatusjärjestelmä
  - d. asuminen
  - e. palvelut
2. Kulttuuriset arvot
  - a. oikeudenmukaisuus, ihmisoikeudet
  - b. käsitys mielenterveydestä
  - c. sosiaalisen kanssakäymisen säännöt
  - d. mielenterveyden ja –sairauden kriteerit
  - e. sairaaksi leimautuminen
  - f. poikkeavuuden sietokyky
3. Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet
  - a. oma elämänpiiri
  - b. perhe
  - c. työ
  - d. yhdyskunta ja ympäristö
  - e. hallinto ja palvelut
4. Yksilölliset tekijät ja kokemukset
  - a. emotionaalinen ja kognitiivinen toiminta (tunteet ja järki)
  - b. minä -käsitys ja itsetunto
  - c. sopeutumiskyky ja selviytymistaidot
  - d. muut yksilölliset resurssit (koulutus, tieto)
  - e. elämän tarkoituksellisuuden kokeminen
  - f. fyysinen terveys

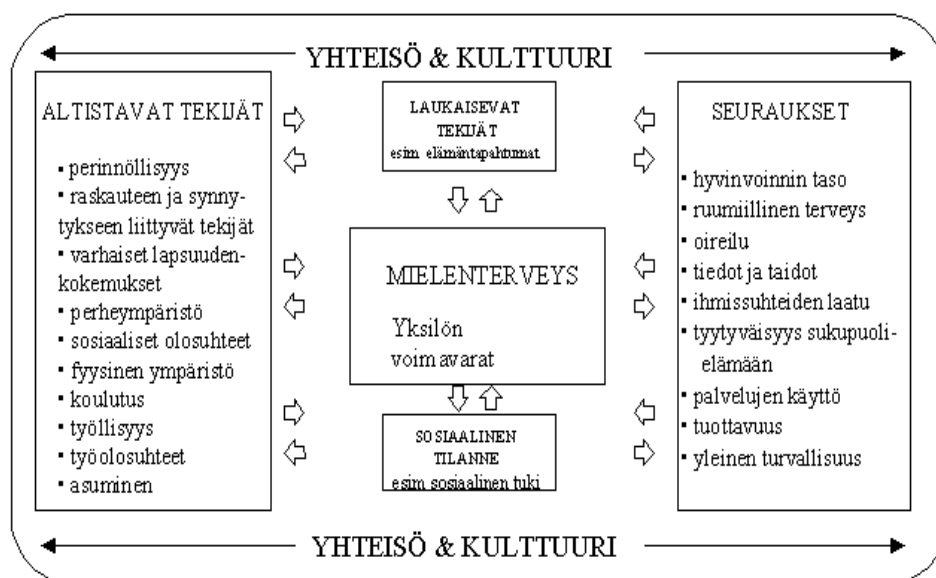
Jokainen näkökulma vaikuttaa siihen miten koemme yksittäisen kun-  
talaisen mielenterveyden. Usein huomio kiinnittyy yksilölliseen näkö-

kulmaan, joka on vain yksi neljästä. Kun mietimme miten mielenterveyttä voi väestössä edistää, valittavanamme on kolme yhteisöllistä näkökulmaa. Sosiaaliin rakenteisiin vaikuttaminen antaa nopeita vaikutuskeinoja, yhteiskunnallisia rakenteita voidaan muuttaa hitaammin. Kulttuuriset arvot muuttuvat usein vasta sukupolvien vaihtuessa.

Yksilötasolla voi jokainen tukea muiden mielenterveyttä suhtautumalla kunnioittavasti, kuuntelemalla ja ottamalla toisen ihmisen huomioon. Vastaavasti mielenterveyttä voidaan heikentää välinpitämättömyydellä, tunteettomuudella ja pakottamisella. (Irma Kiikkala Terve Kunta päivillä 1/2007). Siten jokainen kuntalainen voi osallistua mielenterveystyöhön.

Osatekijöistä voidaan rakentaa mielenterveyden prosessimalli. Siinä on kysymys prosessista, jossa altistavat, tukevat ja laukaisevat tekijät seurauksineen vaikuttavat yksilön kokemaan positiiviseen mielenterveyteen yhteiskunnassa ja paikallisessa kulttuurissa.

Kuvio 1: Mielenterveyden prosessimalli (Lehtinen, 2002)



Mielenterveyden prosessimallissa kaikki osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveyttä vahvistetaan tai heikennetään yhteiskunnan ja kulttuurin säätelemässä arjen vuorovaikutustilanteissa.

Mielenterveyttä voidaan pitää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä silloinkin, kun hän kohtaa tavanomaisia kielteisiä elämäntapahtumia. Sohlmanin mukaan ”Mielenterveys on kyvykkyyttä havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen tai muuttaa sitä tarvittaessa. Se on kyvykkyyttä solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita, kokea elämä mielekkääksi ja toimia luovana, tuottavana ja sosiaalisen vastuunsa tuntevana yhteiskunnan jäsenenä.”

Mielenterveys muuttuu pahoinvoinnin tilaksi, jos yksilö ei pysty toimimaan siten kuin yhteisön jäseneltä odotetaan. Ongelmat voivat näkyä lievimmillään ahdistuneisuutena. Viime vuosina pahoinvointi on tullut näkyviin eriasteisina masennustiloina. Varsinaiset mielisairaudet, kuten skitsofrenia, ovat vakavimpia mielenterveyden häiriöitä.

## 2.2. Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1 §)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveystyön järjestämisvastuu kuuluu pääsääntöisesti kunnille, mutta vastuuta on myös kansalaisjärjestöillä, potilasyhdistyksillä, seurakunnilla ja kuntalaisilla itsellään. Kunnissa päävastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla, mutta myös sivistystoimella ja teknisillä palveluilla on oma tehtävänsä mielenterveystyössä. Valtionhallinnon puolelta yhteyksiä mielenterveystyöhön löytyy työvoimamahallinnolta, Kelalta ja poliisilta. Viime vuosina runsastuneet yksityiset hoivapalvelut ovat tulleet osaksi mielenterveystyötä.

Mielenterveystyötä voidaan edelleen jäsentää sisällön ja toimijoiden mukaan:

1. mielenterveyden edistäminen eli mielenterveyden vahvistaminen myönteisiä tekijöitä lisäämällä, esimerkiksi kulttuurin ja vapaa-ajan palveluiden avulla
2. mielenterveysongelmien ehkäisy eli haitallisten tekijöiden vähentäminen kuten koulukiusaaminen, alkoholinkäyttö, työttömyys tai huono asuminen
3. mielenterveystyö peruspalveluissa, kuten terveyskeskuksessa, vanhusten huollossa, päivähoidossa ja kouluissa
4. mielenterveystyöhön erikoistuneet palvelut, kuten mielenterveys-toimisto ja päihdekliniikka
5. erityistason psykiatrinen erikoissairaanhoito, kuten mielisairaanhoito ja nuorisopsykiatria
6. kuntoutus, jolla pyritään palauttamaan menetettyä toimintakykyä ja lisäämään elämänhallintaa

Kokonaisuutta kuvastaa myös Britta Sohlmanin esittelemä Irma Kiikalan ja Tuula Immosen kuvio mielenterveystyön kokonaisuudesta.

Kuvio 2: Mielenterveystyö yhteiskunnan läpäisevänä toimintana



Mielenterveystyö on siis suurimmalta osalta kulttuurista toisista välittämisen työtä. Toiseksi se on ihmisten arjen tukemista. Vasta pyramidin kapeassa yläpäässä tullaan järjestettyjen mielenterveyspalvelujen piiriin.

### 2.3. Mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuu

**Mielenterveyslaki** (1990/1116) määrittelee vastuun palvelujen järjestämisestä eri toimijatahojen roolista seuraavasti:

#### 3§ Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa. Erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista huolehtii sairaanhoitopiiri.

#### **4§ Mielenterveyspalvelujen periaatteet**

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

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma- aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

#### **5§ Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen**

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on huolehdittava, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen.

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta määrätään tarkemmin **mielenterveysasetuksen 6.d §:ssä** (Mielenterveysasetus 1990). Sen mukaan kunnan tulee järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, johon kutsutaan kunnan tai kuntayhtymän alueella lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot, myös yksityiset yhteisöt ja palveluntuottajat. Edustajien tulee sopia kokouksessa kunnallisen lasten ja nuorten mielenterveystyön tavoitteista ja käytännön työnjaoista alueella.

#### **Kansanterveyslain (1972) § 14 mukainen mielenterveystyö**

Kansanterveystyöhön kuuluu myös asukkaiden tarvitsema sellainen ehkäisevä mielenterveystyö ja sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa.

#### **Vammaispalvelulaki 8§ (2006): vammaisille tarkoitettut palvelut**

Vammaiselle henkilölle annetaan kuntoutusohjausta ja sopeutumismennusta sekä muita tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisia palveluja. Näitä palveluja voidaan antaa myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle taikka muutoin läheiselle henkilölle.

## **2.4. Mielenterveystyön kehittämisen valtakunnallisia suosituksia**

### **2.4.1. Mielenterveystyön laatusuositus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon *tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä* on laatinut vuonna 1991 mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä koskevan suosituksen.

Suositus lähtee käsityksestä, jonka mukaan mielenterveysongelmat kehittyvät prosessina. Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavilla prosessin kaikissa vaiheissa: resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon sekä monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämänaloja ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa. Tästä syystä suosituksessa sivutaan terveydenhuollon lisäksi monien muiden alojen toimintaa.

Suositus on tarkistuslista, joka konkretisoituu paikallisesti sovellettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9)

Suositukset ovat raportin tiivistelmän mukaan seuraavat:

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja -oikeuksia
5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty
9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta
11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

Laatusuositukset on kuvattu tarkemmin *liitteessä 2*.

Suunnitelman luvussa 6.1. arvioidaan miten edelliset suositukset ovat Äänekoskella toteutuneet.

#### **2.4.2. Mieli 2009 -ryhmän suositukset**

Suunnitteluprosessin viime vaiheessa julkistettiin sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 –työryhmän *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma* (STM:n selvityksiä 2009:3), ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Ryhmä painotti neljää periaatetta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä: (1) asiakkaan aseman vahvistaminen, (2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, (3) palvelujen integroituminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottaminen sekä (4) ohjauskeinojen tehostaminen.

Edelliset periaatteet on kuvattu tarkemmin *liitteessä 3*.

Suunnitelman luvussa 6.2. arvioidaan miten suositukset ovat toteutuneet Äänekoskella vuonna 2009.

### 3. Mielenterveyshäiriöt, hoito ja kustannukset Äänekoskella

Mielenterveydenhäiriöt ovat Suomessa merkittävä kansantautiryhmä, jonka hoidon järjestämisen tuloksellisuudella on merkitystä yksityisen ihmisen ja hänen perheensä kuin myös terveystalouden kustannusten ja kansantalouden kannalta. Riittävät tiedot väestön terveydestä ovat terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen, hoidon sekä kuntoutuksen suunnittelun perusta.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Lapsista ja nuorista 15-20 %:lla arvioidaan esiintyvän psyykinen häiriö ja 7-8 %:n olevan erityistason psykiatrisen sairaanhoidon tarpeessa. Noin puolet nuorten häiriöistä on jatkoa lapsuudessa alkaneelle häiriölle ja puolet häiriöistä alkaa nuoruusiässä. Tavallisin diagnoosi lapsilla ja nuorilla on käytöshäiriö, vakavaa masennusta esiintyy 5-10 %:lla nuorista.

Masentuneisuutta kokevia koko maassa oli v. 2003 11,5 % ja vuonna 2005 12,5 %. Suomalaisten tutkimusten mukaan joka viidennellä aikuisella on jokin mielenterveyden häiriö. Depressio-oireita esiintyy 10-20 % miehistä ja 15-30 % naisista. Vaikeiden mielenterveyden häiriöiden koko esiintyvyys on 2,3 %, keskeisin sairaus tässä ryhmässä on skitsofrenia. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy.

Mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä ja hoidon tarvetta voidaan päätellä käyttäen mittareina esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden käyttöä ja kysyntää, sairauslomien määrää, erityiskorvattavien lääkkeiden kuluista, kuolemansyitä ym.

Erityiskorvattavia psykoosilääkkeitä sai v. 2007 2,2 % äänekoskelaisista, mikä oli 14 % enemmän, kuin Keski-Suomessa keskimäärin..

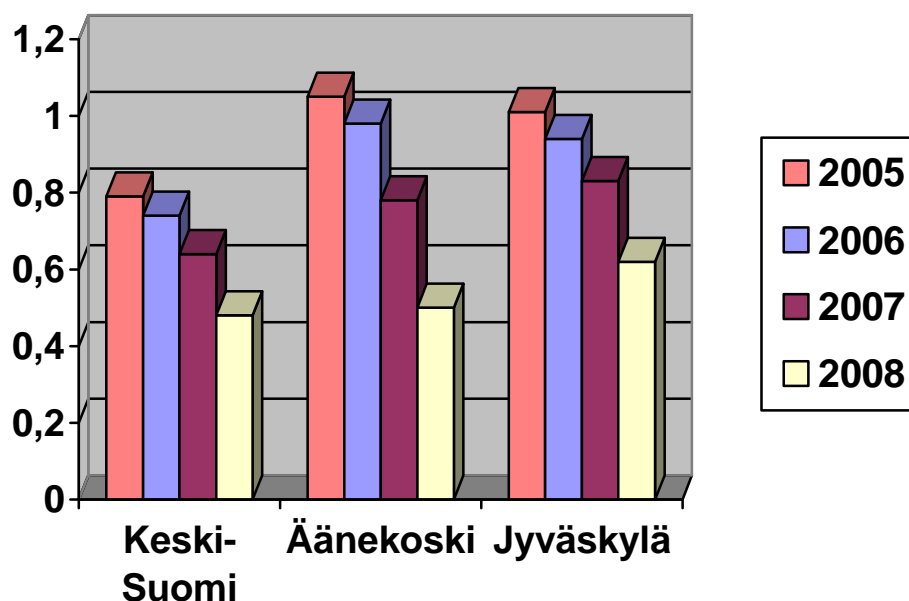
Erityiskorvattavia depressiolääkkeitä saaneiden määrä on viime vuosina noussut jyrkästi. Kun vuonna 2005 lääkkeitä saaneiden osuus nuorista aikuisista (18-24 v.) äänekoskelaisista oli 4,0 %, niin vuonna 2007 se oli jo 5,4 %, mikä oli kuitenkin 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän, kuin Keski-Suomessa. Selvä nousu oli myös äänekoskelaisien työikäisten (25-64 v.) ryhmässä: 7,3 %:sta 9,9 %:iin. Tässä ryhmässä kasvu oli nopeampaa kuin muualla Keski-Suomessa. (THL, indikaattoripankki Sotkanet 2005-2009)

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavia äänekoskelaisista työikäisistä (25 - 65 v.) oli 2,5 % vuonna 2007. Mielenterveyden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien nuorten (16-24 v.) osuus on

kasvanut vuosina 2005 – 2007 0,4 %:sta 0,8 %:iin, siis määrä on hetkessä kaksinkertaistunut. (THL, indikaattoripankki Sotkanet 2005-2009)

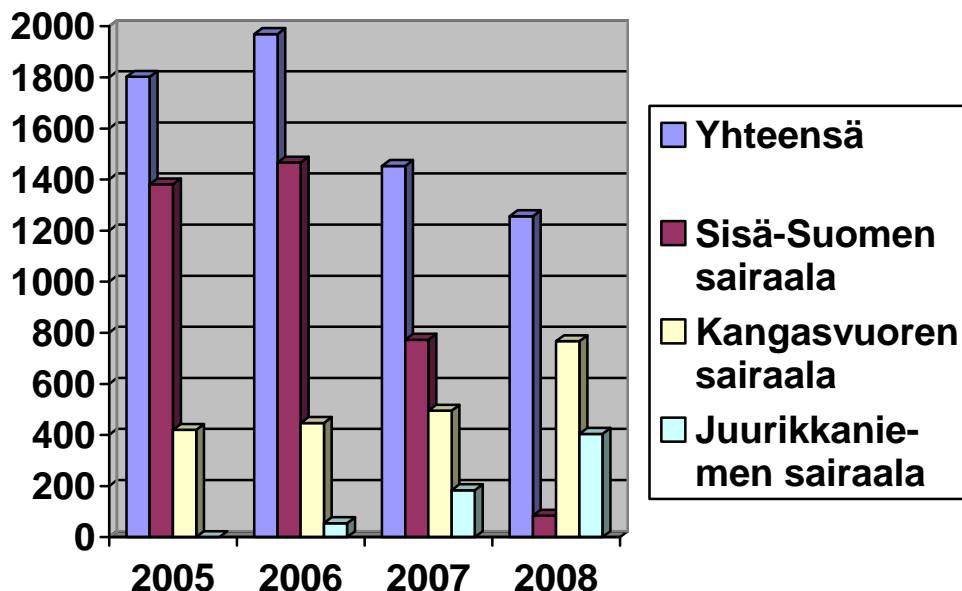
Kuntatasolla mielenterveysongelmat tulevat näkyviin hoitopalvelujen käyttömäärissä ja hoitokustannuksissa.

**Taulukko 1:** Keski-Suomen aikuispsykiatrian sairaansijojen käyttö eräissä kunnissa / 1000 asukasta, käytetyt sairaansijat ja hoitopäivät eräissä terveyskeskuksissa 2001 – 2008 (sisältää yleissairaalapsykiatrian)



Vielä vuosina 2001 - 2005 Äänekoski käytti Keski-Suomessa eniten aikuispsykiatrian sairaansijoja asukasta kohden. Vuonna 2008 Äänekoski oli saavuttanut maakunnan keskiarvon. Sairaanhoidopäivissä laskettuna pudotus on ollut 11.000 päivästä 3800 päivään. Sairaansijojen käytössä muutos on ollut 30 paikasta 10 paikkaan. Kun yhden sairaansijan kustannukset olivat vuonna 2008 noin 125.000 €, on sairaansijojen vähentynyt käyttö merkinnyt vuositasolla laskennallisesti 2,5 M€ säästöä. Käytännössä tätä säästöä ei ole syntynyt, koska sairaalahoidosta pois jääneitä potilaita on pitänyt hoitaa muulla tavoin, kuten seuraava kustannusvertailu osoittaa.

**Taulukko 2:** Sairaanhoidopiirin aikuispsykiatrian kustannukset Äänekosken terveyskeskukselle 2005 – 2008 sairaaloittain (ei sisällä yleissairaalapsykiatriaa), tuhatta euroa



Sisä-Suomen sairaalan vähittäinen lakkauttaminen alkoi näkyä vuonna 2007 kustannusten puolittumisena. Kangasvuoren akuutin hoidon sairaalassa kustannusten lisäys oli vähäinen, mutta pitkäaikaishoitoon keskittyneen Juurikkaniemen sairaalan hoitokustannukset kasvoivat kolminkertaisiksi johtuen lisääntyneestä käytöstä.

Sairaanhoidopiiri tarjoaa myös avohoidon palveluja, kuten masennushoitajan yksilö- ja ryhmäkäyntejä, tehostetun kotihoidon käyntejä.. kotikuntoutuksen käyntejä ja psykiatrisen päivystystiimin käyntejä. Äänekoski käytti palveluja runsaasti.

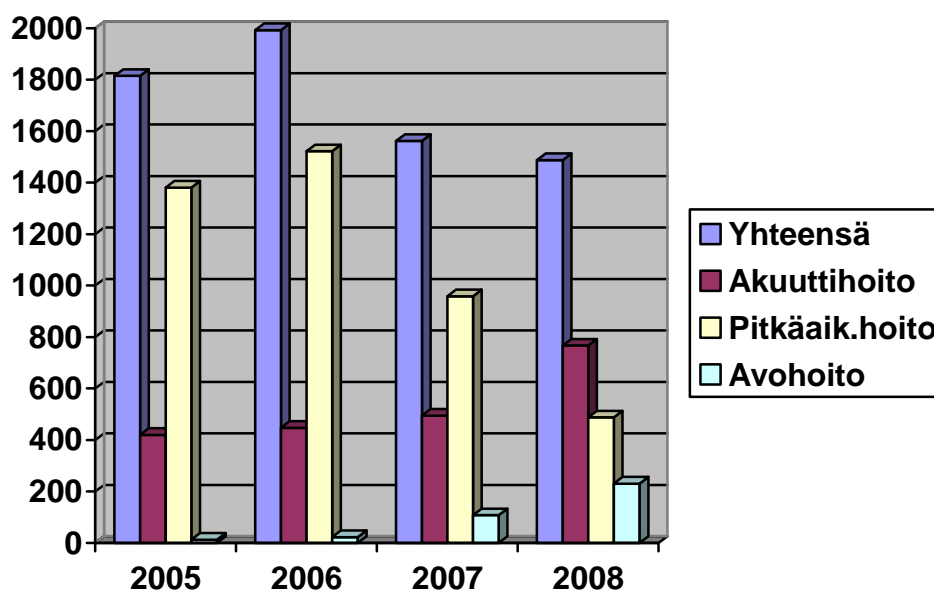
**Taulukko 3 :** Keski-Suomen sairaanhoidopiirin avopalveluiden käyttö Äänekoskella vuonna, käyntien määrä, käyntien osuus kaikista käynneistä Keski-Suomessa % ja käyntien osuuden erotus väestömäärään suhteutusta tilastollisesta odotusarvosta vuonna 2008

Sairaanhoidopiirin tarjoama palvelu	Äänekosken käynntejä	% kaikista käynneistä (odotusarvo 7,5 %)	% yksikkö ero suhteessa tilastolliseen odotusarvoon
masennushoitajan yksilökäynnit	734	10	+ 2,5
masennushoitajan ryhmäkäynnit	340	44	+ 32,5
tehostetun kotihoidon käynnit.	302	14	+ 6,6
kotikuntoutuksen käynnit	500	30	+ 22,5
psykiatrisen päivystystiimin käynnit.	10	1	- 6,5

Äänekoski käyttää runsaasti hyödyksi sairaanhoitopiirin tarjoamia palveluja. Erityisen paljon suhteessa Keski-Suomen muihin kuntiin käytetään masennushoitajan ryhmäkäyntejä ja kotikuntoutuksen käyntejä. Sen sijaan psykiatrisen päivystystiimin on harvoin tarvinnut lähteä Jyväskylästä Äänekoskelle.

Seuraavaksi tarkastellaan sairaanhoitopiirin palveluista syntyneitä kokonaiskustannuksia.

**Taulukko 4:** Sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian kustannukset Äänekosken terveyskeskukselle 2005 – 2008, hoitomuodon mukaan (ei sisällä yleissairaalapsykiatriaa), tuhatta euroa



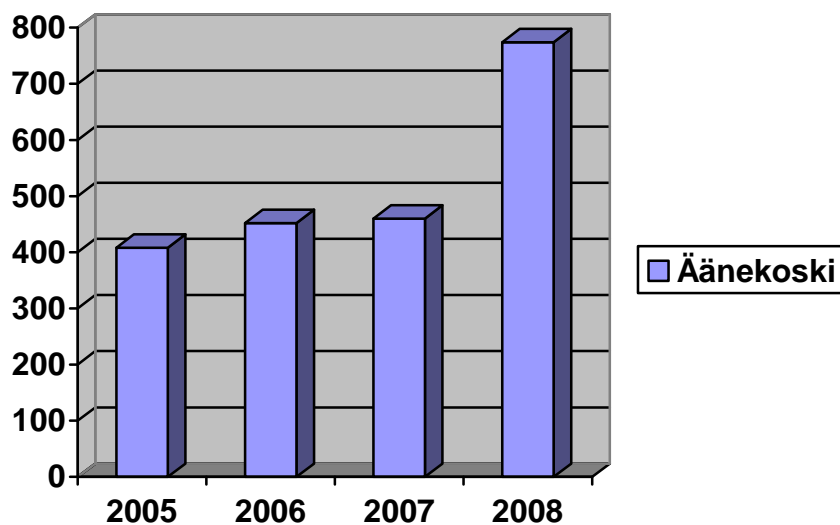
Aikuispsykiatrian kustannukset olivat vuonna 2008 noin 1,5 M€, josta akuuttihoiton osuus oli noin puolet, pitkäaikaishoidon osuus noin kolmannes ja avohoidon osuus noin seitsemäsosa.

Pitkäaikaishoidon kustannukset ovat vuosina 2005 -2008 pudonneet 63 %, mutta samaan aikaan akuuttihoiton kustannukset ovat kasvaneet 83 %. Avohoidon kustannukset ovat kasvaneet vuosittain 2-4 kertaisiksi. Avohoidon osuus on noussut 0.7 prosentista 15,5 prosenttiin kokonaiskustannuksista. Kaikki kustannukset yhteensä ovat pudonneet 18 %. Sairaalapainotteisesta hoidosta on siis siirrytty lyhytkestoiseen akuuttihoitoon ja avohoitoon.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset ovat olleet vuosina 2006 – 2008 tasolla noin 0,5 M€, mikä vastaa vajaan kahden vuodesijan vuotuista käyttöä. Kun summa lisätään aikuispsykiatrian kustannuksiin, saadaan vuoden 2008 psykiatrisen hoidon yhteiskustannuksiksi noin 2 M€, josta lasten ja nuorten kustannusten osuus on neljäsosa.

Sairaalahoitoon lyhentyessä voi odottaa paineen kohdistuvan hoitokotipalveluihin, joita tarkastellaan seuraavassa taulukossa.

**Taulukko 5 :** Psykiatristen hoitopalvelujen kustannukset Äänekoskella 2005-2008, 1000 €



Keskussairaalan yksiköiden Äänekoskelle tarjoama pitkäaikaishoito alkoi supistua vuonna 2007. Psykiatristen hoitokotien kustannukset pysyivät vielä silloin entisellä tasolla, mutta vuonna 2008 nettokustannukset nousivat rajusti lähes kaksinkertaistuen (+90 %) vuoteen 2005 verrattuna. Rahallisesti nouduttiin runsaasta 0,4 M€:stä lähes 0,8 M€:n kustannuksiin.

Vuosina 2005 – 2008 sairaanhoitopiirin laskutus vähentyi 327.000€, mutta samassa ajassa hoitopalvelujen osalta nettokustannukset olivat kasvaneet 367.000€. Keskussairaalan palvelujen kustannussäästöt olivat siis pienemmät kuin hoitopalvelujen kustannusten kasvu. Yhteensä kustannukset olivat kasvaneet 40.000€. Vielä vuonna 2007 oltiin kustannuksissa 20.000€ säästöllä.

Sairaanhoitopiirin hoitopolitiikan muutokset eivät siis tuoneet kuin hetkellistä kustannussäästöä.

## 4. Mielenterveyspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet ikäryhmittäin

### 4.1. Palvelukokonaisuus

Äänekoskelta löytyi runsaat 70 palvelujen tuottajaa, joiden toiminta vaikuttaa tavalla tai toisella kuntalaisten mielenterveyteen. Useimmilla palveluilla oli välitön kontakti asiakkaisiin. Suoranaisiksi mielenterveyspalveluiksi luokiteltiin kuitenkin vain 20 palvelua.

Äänekosken kaupunki itse tuotti mielenterveyteen vaikuttavista palveluista hieman alle puolet (32 kpl). Palveluja tuotettiin runsaasti Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, yksityisissä yrityksissä, järjestöissä, seurakunnassa ja kuntayhtymän ammatillisessa oppilaitoksessa.

**Taulukko 6 :** Mielenterveyteen tavalla tai toisella vaikuttavien palvelujen kohdistuminen elämänkaaren eri vaiheisiin.

Palvelujen luokittelu:

**1. Lihavoidulla mielenterveystyön ydinpalvelut.**

2. Palvelun luonteen arviointi:

**K = korjaava** palvelu (reagoidaan ongelmiin),

**E = ehkäisevä** (reagoidaan ilman välittömiä ongelmia),

**S = säilyttävä**, ylläpitävä (estetään tilanteen heikkeneminen).

3. Palvelun kohderyhmät: Lapset, Nuoret, Työikäiset, Ikääntyneet

4. *Suunnitteluvaiheessa olevat palvelut on kursivoitu.*

Palvelujen alustava luokittelu tehtiin ryhmätyönä yhteenvetofoorumissa.

**HUOM: Luokittelu on vain suuntaa antava, tehty havainnollistamisen vuoksi!**

Palvelun tuottaja ja palvelu	Palvelun pääasiallinen kohderyhmä ja palvelujen luonteen arviointi (K, E, tai S)			
	Lapset	Nuoret	Työikäiset	Ikääntyneet
<b>Äänekosken kaupunki</b>				
<b>Mielenterveystyön poliklinikka: vastaanotto</b>	E	K, E	K, E	K
<b>Kuntoutuskoti Kalevanpirtti</b>		K	K	
<b>Dynamo (työkuntoutus)</b>		K	K	K
<b>Terveyskeskus omalääkäri</b>	K	K	K	K
<b>Terveyskeskuksen päivystys</b>	K, E	K	K	K
Terveyskeskuksen vuodeosasto,		K	K	K
<b>Terveyskeskuspsykologi,</b>	K, E	K, E	K, E	K, E
<b>Muistihoitaja</b>				K
Kotisairaanhoido,				K, S
Vanhainkodit ja palvelutalot				K, S
Omaishoitajat				K, S
<b>Kotihoito: (mielenterveystyöntekijät)</b>		K	K	K
<b>Perheneuvola</b>	E	E	K	
<b>Päihdekliniikka</b>		K	K	
<b>Aikuissosiaalityö,</b>		K	K	K
Vanhussosiaalityö				K
Veteraanikuntoutus				K,E
Lastensuojelu,	K, E	K, E		
Vammaispalvelut	K	K	K	K
<b>Koulupsykologi</b>	K, E	K, E		
Koulukuraattori	K, E	K, E		
Kouluterveydenhoitaja	K, E	K, E		
<b>Erityisopetus - koulut</b>	K	K		
<b>Erityispäivähoito</b>	K, E			
Päivähoito	E			
<b>Neuvolatoiminta – lasten ja äitiys</b>	K, E			
<b>Erityisnuorisotyö</b>		K		
Nuorten palvelut, mm. etsivä nuorisotyö		E		
Ravitsemusterapeutti		K	E	E
Kirjasto	E	E	E	E
Kulttuuripalvelut	E	E	E	E
Kansalaisopisto		E	E	E
Tekninen toimi	E	E	E	E
<b>Kuntien yhteistyöorganisaatiot:</b>				

<b>POKE</b>				
Terveystieteiden tutkimuskeskus,		K, E		
Koulukuraattori,		K, E		
Opinto-ohjaajat,		K, E		
Asuntolanvalvojat.		K, E		
<b>Keski-Suomen sairaanhoitopiiri:</b>				
<b>Masennushoitaja</b>		K	K	K
<b>Pohjoisen Keski-Suomen kotikuntoutus- työryhmä ja tehostettu kotihoitotyöryhmä.</b>		K	K	K
<b>Kangasvuoren ja Juurikkaniemen sairaala</b>		K	K	K
<b>Yleissairaalaapsykiatria.</b>		K	K	
<b>Nuorisopsykiatrian poliklinikka</b>		K		
<b>Traumahanke</b>	K	K	K	K
<b>Suunnitteilla vanhusten dementiatyön ke- hittäminen -hanke</b>				K
<b>Valtionhallinto:</b>				
Työvoimatoimisto,		K, E	K, E	
<b>Palvelukeskus TYP</b>		K	K	
Kela		K, E	K, E	K, S
Poliisi	E	E	K	K
<b>Yksityiset yritykset:</b>				
Hoito- ja palvelukoti Auringonrusko			K, S	K, S
Tyynenkoti (suljettu yksikkö),		K		K, S
Toivonkoti		K	K, S	K, S
<i>Alkamassa osasto vanhuksille</i>				K, S
Uuraisten palvelukoti		K	K, S	K, S
Lounatuuli		K	K, S	K, S
Suolahden palvelukoti		K	K, S	K, S
Tuulensuoja		K	K, S	K, S
Kalaniemen palvelukoti		K	K, S	K, S
Kuusilehto		K	K, S	K, S
Kotipiha		K	K, S	K, S
<b>Yritysten työterveyshuolto</b>		K, E	K, E	
<b>Geriatrian ostopalvelut (Terveystalo)</b>				K, S
<b>Seurakunta:</b>				
Diakoniatyö,		K, E	K, E	K
mielenterveysleirit,		E	K, E	
lähimmäispalvelu,				E
sururyhmä	K	K	K	K
Lapsi- ja nuorisotyö	E	E		
<b>Kolmas sektori:</b>				
<b>Potilasyhdistys Ilona,</b>		K, E	K, E	K, E
<b>Kosken klubit</b>		K, E	K, E	K, E
<b>Ystävätupa</b>		K, E	K, E	K, E
<b>Katulähetys</b>			K	K
<b>Mobile, kriisipäivystys</b>		K	K	K
Työttömien järjestöt		E	E	
Urheilu- ja kulttuurijärjestöt, SPR	E	E	E	

Mielenterveys liittyy useimpiin kunnallisiin palveluihin. Taulukossa on tummennetulla tekstillä merkitty palvelut, jotka on arvioitu keskeisimmiksi mielenterveysasiakkaiden kannalta. Useimmilta muiltakin palveluilta edellytetään jonkin asteista ymmärrystä mielenterveydestä.

Palvelujen määrä on suuri, joten yhteistoiminnan onnistuminen on asiakkaan tyytyväisyyden ja kustannustehokkuuden kannalta avainasia.

Monet palvelut ovat olleet perinteisesti hoitopainotteisia, mutta ennaltaehkäisy on tullut vähitellen mukaan. Taulukossa on arvioitu onko palvelu pääasiassa korjaavaa, ehkäisevää vai säilyttävää. Merkinnot ovat vain suuntaa antavia ja usein palvelujen kohdalla voidaan hyvin perustella muunkinlainen arvio. Lisäksi on muistettava, että esimerkiksi työikäiseen kohdistuva korjaava hoito on perheen lasten kannalta ehkäisevää toimintaa, joskus myös ikääntyneiden vanhempien kannalta.

#### **4.1.1. Äänekosken kaupungin tuottamat mielenterveyspalvelut**

(Lähde: Tuula Saarenketo-Kilpiäinen)

Mielenterveyspalveluihin sisältyvät terveyskeskuspsykologin palvelut, mielenterveyspoliklinikan vastaanotto-, päivystys- ja kuntoutumispalvelut, mihin kuuluvat toimintaterapiapalvelut, kuntoutumiskoti, psykiatrinen kotihoito sekä päivä- ja työtoiminta. Lisäksi ostopalveluina hankitaan psykiatrista hoitokotipalvelua. Asiakaspalveluita ostetaan myös kolmannelta sektorilta (Ilona potilasyhdistys, Kosken klubitalo).

Mielenterveyspalveluita tarjoavat myös sairaanhoitopiirin depressiohoitaja, tehostetun kotihoidon ja psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmät sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian päivystystiimi. Äänekosken tehostetun kotihoidon ja psykiatrisen kotikuntoutuksen koordinointi on tapahtunut tulosalueella.

Sairaanhoitopiirin kokonaissuunnitelmahankkeessa kehitetään myös nuorten aikuisten ja vanhusväestön mielenterveyspalveluita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta.

#### **Mielenterveyspalveluiden toimintayksiköt**

Mielenterveyspalveluista seuraavat kuuluvat mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteiseen tulosalueeseen:

1. terveyskeskuspsykologin vastaanotto,
2. mielenterveyspoliklinikka,
3. kuntoutumiskoti ja
4. päivä- ja työtoimintapiste Dynamo.

Henkilöstöä toimintayksiköissä on yhteensä 16 ½ henkilöä ja psykososiaalisten palveluiden johtaja, joka toimii koko tulosalueen

hallinnossa ja vastaa hoitokotiasiakkuuksista. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin mainittuja palveluja.

## 1. Terveyskeskuspsykologin vastaanotto

Tulosalueella on yksi terveystieteiden psykologin toimi. Hänen perustehtävänsä kuuluu ennaltaehkäisevä työ, neuvonta ja terapeuttinen tuki elämänkaaren eri vaiheissa ja etenkin kriisityö. Kohderyhmänä ovat lapset, aikuistuvat nuoret ja aikuiset sekä rajatusti vanhuksat.

## 2. Mielenterveyspoliklinikka

**Vastaanotto- ja päivystystoiminnan** työryhmään kuuluu 1 ½ psykologia (toinen puolikas on työterveyshuollossa), 1 sosiaalityöntekijä, 3 sairaanhoitajaa sekä osa kahden lääkärin palveluista. Vastaanottotiimi hoitaa ensisijaisesti psykoottisia, itsemurhavaarassa olevia, vaikeasti masentuneita sekä lapsiperheiden kriisejä. Normaalien ajanvarausvastaanottojen ohella työryhmä vastaa arkipäivisin matalan kynnyksen päivystystoiminnasta.

Puolikkaan psykologin toimenkuvaan kuuluu lähinnä työterveyshuollon psykologin tarpeenmukaisten hoitosuhteiden jatkaminen mielenterveyspoliklinikan puolella. Kohderyhmänä ovat yli 18-vuotiaat henkilöt. Vastaanottopaikkana on enimmäkseen Äänekosken mielenterveyspoliklinikka. Lähipalveluita annetaan tarvittaessa Suolahdessa, Sumiaisissa ja Konginkankaalla.

Toimintaan sisältyy yksilö-, pari-, perhe- ja verkostotapaamisia sekä asiointi- että kotikäyntejä, joitten avulla pyritään tukemaan arjessa pärjäämistä. Yhteistyötä tehdään sairaanhoitopiirin depressiohoitajan, tehostetun kotihoidon ja psykiatrisen kotikuntoutuksen kanssa mm. yhteisten vastaanottojen ja kotikäyntien puitteissa.

**Kuntoutumistyöryhmään** kuuluu 1 toimintaterapeutti, 2 sairaanhoitajaa kuntoutumiskodilla, 1 kotihoidon sairaanhoitaja ja 2 ohjaajaa päivä- ja työtoiminnassa.

Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluu toimintakyvyn arviointia, erilaisia ryhmätoimintoja ja yksilöllistä toimintaterapiaa sekä mielenterveyspoliklinikalla että asiakkaiden kotona. Lisäksi hän on ollut mukana leiri- ja virkistystoiminnan järjestämisessä. Toimintaterapeutti antaa palveluita ja toimii yhteistyössä mielenterveyspoliklinikan akuutti- ja kuntoutumistyöryhmän, päihdekliniikan, päivä- ja työtoiminta Dynamon sekä kuntoutumiskoti Kalevanpirtin kanssa.

Mielenterveyspoliklinikan yhden sairaanhoitajan toiminta painottuu psykiatriseen kotihoitoon, minkä avulla pyritään tukemaan asiakasta omassa elinympäristössään. Kotikäynnille hän menee yleensä yksin. Hän tekee tiivistä yhteistyötä kunnan kotihoidon mielenterveystyöntekijöiden ja sairaanhoitopiirin psykiatrisen

kotikuntoutuksen kanssa. Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa tapahtuu kotikäynteinä, mitkä toteutetaan työparina; kotikuntoutuksen ja mielenterveyspoliklinikan työntekijä. Tarpeenmukaisuus harkitaan tapauskohtaisesti.

### **3. Kuntoutumiskoti**

Kuntoutumiskoti Kalevanpirtissä toimii 2 sairaanhoitajaa. Kuntoutumiskoti on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu kuntouttava asumisyksikkö, mikä tarjoaa asiakkaille lyhyt- ja pitempiaikaista asumiskuntoutusta, sekä kotona asuville ryhmätoimintaa, päiväkäyntejä, vastaanottoja ja kotikäyntejä. Asumiskuntoutuspaikkoja on 5 ja lisäksi on 1 intervallipaikka.

Psykiatrisia asumispalveluita hankitaan myös ostopalveluina yksityisiltä hoito- ja palvelukodeilta. Näitä palveluita ostettiin kymmeneltä eri palveluntuottajalta vuonna 2008. Loppuvuodesta alkoi näkyä psykiatrisen palvelurakenteen muutos (sairaalahoitopaikkojen supistus) myös hoitokotipaikkojen tarpeen lisääntymisenä.. Asiakkaat ohjautuvat palveluiden piiriin mielenterveys- ja päihdepalveluiden moniammatillisen ohjausryhmän kautta.

### **4. Päivä- ja työtoimintapiste Dynamo**

Dynamossa on kaksi ohjaajaa. Dynamo tarjoaa mielenterveyskuntoutujille mielekästä tekemistä ja työtoimintaa. Tavoitteena on tukea asiakkaiden kuntoutumista ylläpitämällä ja edistämällä heidän edellytyksiään elää ja selviytyä normaalissa arjessa. Toiminta sisältää alihankintatöitä, käsitöitä, liikuntaa, retkiä ja erilaisia ryhmätoimintoja.

### **Muita kunnallisia mielenterveyspalveluja**

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvien toimintayksiköiden lisäksi Äänekoskella toimii perheneuvola, jonka resursseina ovat kaksi psykologia ja yksi sosiaalityöntekijä sekä toimistos sihteeri.

Sivistystoimen puolella mielenterveystyötä tekevät kaksi koulupsykologia.

Vanhusten kotihoidon työryhmässä toimii 2,5 mielenterveystyötä tekevää työntekijää.

Keskeinen vastuunottaja mielenterveysongelmien havaitsijana ja hoitoon ohjaajana on terveyskeskus.

Lasten mielenterveyspalvelujen havaitsemisessa ja ennaltaehkäisyssä keskeisiä palveluja ovat koulu ja päivähoito, jotka tavoittavat hyvin kohderyhmänsä.

Taulukossa 6 on mainittu myös muita palveluja, jotka ovat osittain tekemisissä mielenterveysasioiden kanssa. Ennaltaehkäisyssä näkökulmasta taulukossa on mainittu mm. tekninen toimi, joka

suunnittelee rakennettuja ympäristöjä. Mielenterveyden näkökulmaa pohtimalla voidaan luoda entistä viihtyisämpiä ja terveellisempiä asuinympäristöjä.

#### **4.1.2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tuottamat palvelut**

Psykiatriasia sairaansijoja on tarjolla Jyväskylässä Kangasvuoren sairaalassa lyhytaikaisia hoitoja varten. Pitempikestoiset hoidot tuotetaan Keuruulla Juurikkaniemen sairaalassa. Äänekoskella sijainnut Sisä-Suomen sairaala on lakkautettu.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tarjoamat nykyiset avohoidon palvelut ovat

- nuorisopsykiatrian poliklinikka, jonka resursseina ovat psykologi ja sairaanhoitaja sekä tarpeen mukaan lääkäri
- kaksi masennushoitajaa, jotka on sijoitettu Äänekosken terveyskeskukseen
- psykoosipotilaiden kotihoito ja kotikuntoutus
- psykiatrian päivystystiimi, joka pyrkii lisäämään kotiin suuntautunutta hoitoa

Vuonna 2009 sairaanhoitopiiri on suunnitellut käynnistävänsä uusia toimintoja mielenterveystyön maakunnalliseksi tueksi:

- Liikkuva vanhuspsykiatrian konsultaatiotoiminta, jonka resursseina olisivat neljä sairaanhoitajaa ja lääkäri
- Nuorten ja nuorten aikuisten psykiatrinen konsultaatio ja hoito resursseinaan 4 - 6 sairaanhoitajaa, psykologi ja 1 lääkäri. Toiminta olisi keskeisiltä osilta konsultaatiopalveluiden tuottamista peruskoulun yläasteen, toisen asteen oppilaitosten sekä ammatillisen korkeakoulun koulu- ja oppilasterveydenhuollolle. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelmahankkeen ohjausryhmän muistio 12.9.2008.)

#### **4.1.3. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut**

Kunnallisten palvelujen rinnalle on tullut merkittäväksi toimijaksi kolmannen sektorin palveluntuottajat, jotka ovat Äänekoskella hyvin aktiivisia. Toimijoina ovat potilasyhdistys Ilona ja Kosken klubitalo, jotka järjestävät vertaisryhmätoimintaa sekä työpainotteista kuntoutusta. Kriisipalveluja tuottaa yhdistyspohjalta Jyväskylässä sijaitseva Mobile, jolla on tarjottavanaan ympärivuorokautista kriisipalvelua.

#### **4.1.4. Yksityisen sektorin tuottamat palvelut**

Yksityisen sektorin palvelut ovat laajentumisvaiheessa. Mehiläinen Oy:n ostama Leivoyhtiöt on toiminnassaan yhdistänyt lastensuojelun ja psykiatrian palvelut liiketoiminnaksi. Mehiläinen on laajentamassa toimintaansa myös vanhusten hoivapalveluihin ja mielenterveyskuntoutukseen perusterveydenhuollon lisäksi. (Talouselämä 10/2009, s.

12). Äänekoskella yhtiö toimii lakkautetun Sisä-Suomen sairaalan tiloissa.

#### **4.1.5. Seurakunnan tuottamat palvelut**

Seurakunta on perinteisesti ollut myös mukana mielenterveystyössä diakoniatyön, lähimmäispalvelun ja sururyhmän kautta

#### **4.1.6. Valtionhallinnon tuottamat palvelut**

Valtion paikallisia palveluja ovat työvoimatoimisto, palvelukeskus TYP, Kela ja poliisi. Mielenterveystyötä tukevien palvelujen järjestäjänä erityisen merkittävä on palvelukeskus TYP, joka auttaa kaikkein vaikeimmin työllistettäviä takaisin työelämään. Kelan merkitys on suuri kuntoutuksen rahoittajana. Poliisin asiakkaista merkittäväällä osalla on mielenterveysongelma. Palvelujärjestelmän kannalta poliisi on yhteistyökumppani.

## **5. Valtakunnallisten suositusten toteutuminen Äänekosken mielenterveyspalveluissa**

Tarkastelun kohteena ovat STM:n laatusuositus vuodelta 2001 ja uudet Mieli 2009-ryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

### **5.1. Laatusuosituksen toteutuminen Äänekoskella**

Seuraavaksi arvioidaan miltä osin Äänekoskella on pystytty toteuttamaan STM:n antamaa 12 laatusuositusta (STM 2001) ja miltä osin haasteita riittää jatkossa.

#### **Suositus 1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä**

Kunnassa on hyvinvointipoliittinen ohjelma, ja sen osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Kunnassa on hyvä elää ja palvelut ovat tavoitettavissa.

**Toteutus:** Äänekoskella on kehitetty mielenterveystyötä aktiivisesti ja suunnitelmallisesti ainakin kymmenen vuoden ajan. Ohjelma on laadittu. Peruspalveluja on kehitetty.

#### **Suositus 2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa**

Palvelujärjestelmän sisäinen työnjako ja vastuut on selvitetty ja päätetty. Seudullisen yhteistyön mahdollisuudet on huomioitu. Kuntalainen tulee kuulluksi ja työntekijät tunnistavat hänen tarpeensa.

**Toteutus:** Kuntaliitoksen yhteydessä vastuut määriteltiin uudelleen. Mielinet -hankkeen ja kokonaissuunnitelmahankkeen aikana on

kuunneltu kuntalaisia ja työntekijöitä. Peruspalvelujen kykyä auttaa entistä enemmän mielenterveysongelmissa halutaan tukea.

### **Suositus 3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon**

Työnjako on sovittu ja ympärivuorokautinen päivystysjärjestelmä on organisoitu yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Sosiaalipäivystys on järjestetty.

**Toteutus:** Tämän tavoitteen kehittäminen on meneillään. Terveyskeskuksen päivystys kattaa suurelta osin tavoitteen vaatimukset. Sosiaalipäivystys ostetaan Mobile-järjestöltä Jyväskylästä. Sairaalahoidon supistumisen myötä tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämisessä on uusia haasteita.

### **Suositus 4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia**

Kuntalaisella on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, oikeus hyvään hoitoon, oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeus ja oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin.

**Toteutus:** Kuntalaisilta on kysytty Mielinet-hankkeen yhteydessä mitä on asiakaslähtöinen mielenterveystyö. Kyselyn tuloksia sovelletaan.

### **Suositus 5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan**

Jokaisella potilaalla on kirjallinen hoito(ja kuntoutus)suunnitelma, jota tarkennetaan hoidon aikana tilanteen kannalta sopivin määräväleihin.

**Toteutus:** Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pyritään laatimaan kaikille asiakkaille ja suunnitelmia tarkennetaan ajoittain.

### **Suositus 6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote**

Ensisijaisena hoitotasona pidetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluita ja seuraavana sosiaali- ja perusterveydenhuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämää avohoitoa. Sairaalahoitoa järjestetään silloin kun avohoidon toimet eivät riitä ja sairaalahoidon on tarpeenmukaista.

**Toteutus:** Avohoitopainotteisuus on toteutunut, mutta hoidon kokonaisuuden kehittäminen on vielä kesken, myös resurssien osalta.

### **Suositus 7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa**

Kunnalla on käytettävissä sairaansijoja tarvetta vastaava määrä.

**Toteutus:** Paikkoja päätetty vähentää, joten sairaalahoitoon pääsy on vaikeutunut. Asia on linjattu maakunnallisella tasolla.

### **Suositus 8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty**

Eri sektorit ja toimintayksiköt ovat selvillä roolistaan hoitoketjussa sekä yleisesti että yksittäisen potilaan tapauksessa.

**Toteutus:** Tätä työtä on tehty sekä Mielinet-hankkeessa että kokonaissuunnittelun keskustelevissa prosesseissa.

### **Suositus 9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa**

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma (toimintasuunnitelma) perustuu arvioon väestön tarpeista ja tietoon olemassa olevista resursseista. Kokonaissuunnitelmaan sisältyy tarvittavaa henkilöstömäärää koskeva kannanotto tai tavoite.

**Toteutus:** On selvitetty resurssien tarve, mutta kunnallistalouden nykyisessä tilanteessa niihin vastaaminen on ongelmallista.

### **Suositus 10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta**

Henkilöstöllä on mahdollisuuksia osallistua oman työnsä ja työolosuhteidensa kehittämiseen. Henkilöstö saa koulutusta ja työnohjausta päätetyn suunnitelman mukaan.

**Toteutus:** Henkilöstölle on tarjottu koulutusta runsaasti, mutta suunnitelmallisuutta on syytä kehittää. Konsultoinnin tarve on tunnistettu ja voimavaroja halutaan suunnata sinne.

### **Suositus 11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa**

Kunnassa hankitaan tietoa olosuhteista ja väestön voinnista sekä ongelmista, joiden perusteella voidaan arvioida mielenterveyspalveluiden ja mielenterveystyön tarpeita ja suuntaamista.

**Toteutus:** Mielenterveyden indikaattorit on tunnistettu. On sovittu arvioinneista.

### **Suositus 12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma**

Eri hallintokunnat ja alan ammattihenkilöt osallistuvat hyvinvointistrategian / mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Suunnitelma perustuu tietoon väestön mielenterveyspalveluiden tarpeista, ja harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä tietoon käytettävissä olevista resursseista. Suunnitelmaan sisältyy kanta henkilöstömitoitukseen. Suunnittelussa huomioidaan seutukuntayhteistyö.

**Toteutus:** Suunnitelma on tehty. On huomioitu, että mielenterveystyö on kaikkien toimijoiden yhteistyön varassa. Suunnitelman toteuttajien vastuulla on nähdä kokonaisuus. Seurantakokouksissa arvioidaan onnistuminen ja tarkennetaan toimintatapoja. Mielenterveystyön osapuolet hiovat yhteistyötä myös osapuolten pienemmissä tapauksissa.

## 5.2. Mieli 2009-raportin toteutumisen arviointia

Suunnitteluprosessin loppuvaiheessa julkistettiin **Mieli 2009**-ryhmän esitykset. Ryhmän esittämien päätavoitteiden tähänastista toteutumista Äänekoskella hankkeen ohjausryhmä arvioi tuoreeltaan, vaikka ryhmän esitysten aikaväli ulottuukin aina vuoteen 2015 saakka.

Tavoitteet A – D on kuvattu tarkemmin *liitteessä 3*. Tähän tekstiin on otettu vain otsikot.

### Tavoite A. Asiakkaan aseman vahvistaminen

#### Toteutuminen:

- kehitetään matalan kynnyksen palveluja
- vertaisryhmätoimijoilla on merkittävä osa palvelujärjestelmässä
- työelämään pyrkimistä edistetään
- päihdeasiakkaiden asemassa on vielä kehittämistä

### Tavoite B. Edistävän ja ehkäisevän työn painopisteet

#### Toteutuminen:

- yhteisöllisyyden merkitys on tiedostettu
- sukupolvien välisiä ongelmien siirtymisiä pyritään tietoisesti estämään
- mielenterveys- ja päihdetyön strategia halutaan liittää osaksi kuntastrategiaa.

### Tavoite C. Mielenterveys ja päihdepalvelujen järjestäminen

#### Tavoite C.1. Palvelukokonaisuuden koordinointi

##### Toteutuminen:

Kolmas sektori on olennainen osa Äänekosken mielenterveystyötä. Myös muiden toimijoiden rooleja on selkiytetty tässä suunnitelmassa. Palvelun raja-aitoja on pyritty laskemaan määrittelemällä vastuutahoksi se, jonka puoleen asiakas ensin kääntyy. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistä rekisteriä on tavoiteltu, mutta vielä on ollut liikaa esteitä.

#### Tavoite C.2. Perus- ja avopalveluiden tehostaminen

##### Toteutuminen:

Konsultaatiopalvelujen lisäämistä tavoitellaan. Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalveluyksiköt on hallinnollisesti yhdistetty, mutta toiminnallinen yhteistyön kehittäminen on vielä edessä. Laitospaikkojen vähentämisen edellyttämät avohoidon palvelut ovat käynnistyneet, mutta kehittäminen on kesken. Vertaisryhmätoiminta on runsasta. Internetiä ei vielä hyödynnetä. Päivystyksessä on puutteita. Yhteydet peruspalvelujärjestelmään ovat toimivat.

**C.3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö****Toteutuminen:**

Lasten palvelut tulevat normaalien peruspalvelujen kautta lasten omissa toimintaympäristöissä. Perheiden tukeminen on keskeistä ennaltaehkäisyä. Päivähoidon roolin merkitystä on tarpeen korostaa.

**Tavoite C.4. Työterveyshuollon rooli työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmissa****Toteutuminen:**

Työterveyshuollon ja kunnallisen mielenterveystyön yhteydet ovat jääneet puutteellisiksi, mutta niiden kehittämistä on tapaamisissa sovittu.

**Tavoite C.5. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työllistymisedellytykset****Toteutuminen:**

Äänekoskella on erityisen aktiiviset työvoimapalvelut, joita kunnan oma toiminta tukee. Siirtymätyöpaikkoja on tarjolla, mutta sosiaalisten yritysten perustaminen ei ole vielä käynnistynyt.

**Tavoite C.6. Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdepalvelut****Toteutuminen:**

Ikääntyvien palvelut toteutetaan peruspalvelujen yhteydessä. Kotipalvelun rooli on keskeinen. Sosiaalista kanssakäymistä pyritään lisäämään. Liikuntaryhmiä järjestetään. Kulttuuripalvelujen käyttöä voidaan parhaiten edistää kuljetuspalveluja järjestämällä.

**Tavoite D. Ohjauskeinojen kehittäminen****Toteutuminen:**

Valtion resurssien suuntaaminen mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistamiseen on tarpeellista. Avohoidon kunnollinen järjestäminen edellyttää voimavarojen uudelleen suuntaamista, koska hyvin lyhyiden laitostuntoutuksen jälkeen hoidettavat ovat aikaisempaa vaativampia henkilökunnan kannalta. Ennaltaehkäisevän työn koordinaattoria tarvitaan, jotta laaja kokonaisuus voidaan hallita.

## 6. Mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet Äänekoskella

Seuraavaksi tarkastellaan palveluja ikäryhmittäin. Aluksi luetellaan palvelujen kokonaisuus, ja muutaman esimerkin avulla kuvataan miten kyseinen palvelu sijoittuu kokonaisuuden osaksi asiakasvirtoja tarkastelemalla.

Aineiston arvioiva osuus on tiivistelmä suunnitteluprosessin aikana järjestettyjen seminaarien keskustelujen yhteenvedoista. **Taulukkomuotoon kirjoitetuissa suunnitelmissa näkyvät tämän suunnitelman keskeisimmät lopputuotokset.**

## 6.1. Lasten palvelut

### 6.1.1. Palvelujen kuvaus

Tässä kuvataan seuraavia palveluja lasten mielenterveystyön kannalta

**Lasten kannalta merkittävimmät mielenterveyspalvelut ovat:**

- Lastenneuvola
- Kouluterveydenhuolto
- Mielenterveystyön poliklinikka: vastaanotto
- Terveyskeskuspsykologi
- Perheneuvola
- Koulupsykologi
- Erityisopetus
- Erityispäivähoito
- Mielenterveystyön poliklinikka: vastaanotto
- Terveyskeskuspsykologi
- Terveyskeskus: omalääkäri
- Perheneuvola
- Koulupsykologi
- Erityisopetus - koulut
- Erityispäivähoito
- Mobile, kriisipäivystys

*Esimerkki palvelun hoitoketjusta:*

#### **Perheneuvola palvelujärjestelmän osana**

*Perheneuvola on keskipisteessä, kun kyse on sellaisista lasten ongelmista, jotka eivät ratkea siellä missä ongelma havaitaan. Lapsiasiakkaat tulevat monista suunnista. Seuraavassa on koottu näkyviin polut, jotka johtavat perheneuvolaan:*

*Perheneuvolan asiakkaat tulevat:*

1. Lasten vanhemmat tuovat lapsen suoraan itse
2. Sosiaalitoimi: sosiaalitoimisto, päivähoito, perhetukikeskus, muut perheneuvolat, sijaishuoltoyksikkö (Jyväskylässä) ja päihdekliniikka.
3. Koulutoimi: opettajat, kuraattori ja koulupsykologi.
4. Terveystoimi: terveyskeskuslääkäri. Lastenneuvola, puheterapeutti, toimintaterapeutti, terveyskeskuspsykologi, työterveyshoitaja, koululääkäri, kouluterveydenhoitaja, mielenterveystoimisto, aikuispsykiatrisen sairaala, lastenpsykiatrian poliklinikka ja osasto, lasten-

*neurologian poliklinikka ja osasto, nuorisopsykiatrian poliklinikka, yleissairaalapsykiatrian osasto.*

5. *Muut toimijat: perheasiain neuvottelukeskus, seurakunta (kerhot), Mobile, perhekodit, käräjäoikeus, yksityiset psykologit, yksityiset psykiatrit, kuntoutustyöryhmä, poliisi.*

*Lapsia jatkotutkimuksiin ja hoitoon lähettäviä tahoja on siis runsaasti. Jotta systeemi toimisi tarkoituksenmukaisella tavalla, tarvitaan palvelujen tuottajien jatkuvaa vuoropuhelua ja kehittämistyötä. Yhteydenoton tulisi olla helppoa ja nopeaa.*

*Perheneuvolan asiantuntemus ja hoidon mahdollisuudet ovat rajallisia, joten ei voida välttää asiakkaiden ohjaamista eteenpäin. Seuraavat polut kuvaavat mistä asiakkaat saavat edelleen apua ongelmiinsa.*

**Perheneuvolan asiakkaiden jatkohoidosta vastaavat tahot:**

1. *Sosiaalitoimi: lastensuojelu, päihdekliniikka, sijoitushuoltoyksikkö (Jyväskylässä), muut perheneuvola.*
2. *Terveystoimi: terveyskeskuslääkäri, mielenterveystoimisto, lastenpsykiatrian poliklinikka ja osasto, lastenneurologian poliklinikka ja osasto, lastenfoniatrian poliklinikka ja osasto, puheterapeutti, toimintaterapeutti, terveyskeskuspsykologi.*
3. *Muut toimijat: perheasiain neuvottelukeskus, Niilo Mäki Instituutti, yksityinen psykologi, yksityinen psykiatri, lasten kuntoutustyöryhmä, koulupsykologi, Mobile.*

*Jatkopolkuja on vähemmän kuin tulopolkuja, mutta silti riittävästi ansaitsemaan jatkuvaa vuoropuhelua näiden tahojen kanssa.*

### **6.1.2. Lasten palvelujen kehittäminen**

Lasten mielenterveyttä pohtinut foorumi kiinnitti erityistä huomiota ennaltaehkäisyyn. Nykyiset resurssit on pääosin suunnattu ongelmien ratkaisemiseen ja hoitoon, joten toisaalta kaivattiin lisää resursseja, mutta nähtiin myös tarvetta suunnata resursseja uudella tavalla. Myös palveluja tarjoavien yhteistyön edelleen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Verkostotyön kehittäminen vähentää päällekkäisen työn tekemistä.

Parhaana ennaltaehkäisevänä toimintana pidettiin perheiden arjen kevyttä tukemista kodinhoitajien toimesta. Vertaisryhmätoimintaa pidettiin edullisena ja hyvänä tapana tukea niitä lapsiperheitä, joilla oli havaittu ongelmia.

Mielenterveystyön asiantuntijoiden konsultaatiota haluttiin lisätä lasten parissa työskenteleville, jotta lasten ongelmien parissa työskentelevät osaisivat paremmin kohdata lapsen hänen luontaisessa ympäristössään.

Kaikki lapset kohdataan päivähoidon tai viimeistään koulun kautta, joten näillä tahoilla olisi luonteva rooli lasten ongelmien kohtaamisessa. Keskustelussa todettiin resurssien olevan niukkoja ja osin alueellisesti epätasaisesti jakautuneita, mutta keskustelun jälkeen kaupunki on osoittanut lisäresursseja perustamalla toisen koulupsykologin ja kouluterveydenhoitajan toimet.

Päivähoidolla todettiin olevan kaksinainen rooli lasten perheiden ongelmien kohtaamisessa. Toisaalta pitäisi olla hienovarainen vanhempia kohtaan, mutta hyödylliseksi nähtiin, jos päiväkodilla olisi tietoa vanhempien mielenterveysongelmista. Tämän pulman ratkaisuksi ehdotettiin, että päivähoidon henkilöstö uskaltautuisi herkemmin keskustelemaan vanhempien mielenterveysongelmista. Tämä lähestymistapa edellyttää henkilöstön yhteistä linjausta ja myös kouluttamista ns. puheeksi ottamiseen.

Ennakoivasti nähtiin, että internetin kautta lapsi kohtaa asioita, joita hän ei ole valmis vastaanottamaan. Asia tulisi ottaa keskustellen ja tiedottaen esille.

Lasten foorumin jälkeen koottu asiantuntijaryhmä kiteytti lasten mielenterveystyön tavoitteet seuraavalla tavalla:

#### **Tavoitteet**

1. Varhaista puuttumista ja huolen havaitsijan vastuunottoa on edistettävä
2. Kevyttä perheiden arkea tukevaa henkilöstöä (kuten kodinhoitajat, kotityöntekijät) tarvitaan lisää. Palvelun tulee olla joustavasti saatavilla, koska tarpeet voivat syntyä äkillisesti.
3. Lastensuojelun ennaltaehkäisyvaatimukset edellyttävät toisaalta lisäresursseja, toisaalta yhteistyön tiivistämistä mielenterveyspalvelujen tuottajien kanssa.
4. Psykologipalveluiden lisääminen neuvola- ja päivähoitotoiminnan tueksi ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumisen ja riittävän konsultaation turvaamiseksi.

Monia matalan kynnyksen palveluja tarjoavat myös kolmannen sektorin toimijat, joita kunnan on hyödyllistä tukea.

Tavoitteiden mukaan laadittu toimintasuunnitelma on seuraavanlainen:

**Taulukko 7 : Lasten mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma**

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Indikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
<b>1. Huolenhavait-sijan vastuunotto esim. perheväkivalta</b>	Työntekijä voi katsoa itseään hyvällä omallatunnolla peiliin	Huoli puheeksi oppaat ja lomakkeet käytäntöön ja saattaen eteenpäin. Hoitopolkujen selkiytys.	Huoli puheeksi yhteistyöfoorum esim. joka toinen vuosi	Perhepalvelut	2009→
<b>2. Ennaltaehkäisevän kodinhoitajatyön luominen.</b>	Ennen lastensuojeluasiakkuuden syntymistä tapahtuva lapsiperheiden tukeminen.	Ennaltaehkäisevään kodinhoitotyöhön työntekijöitä.	Ko. ammattikunnan syntyminen Äänekoskelle	Perhepalvelut	2010→
<b>3. Lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen yhteistyön jäsentäminen.</b>	Lapset saisivat mielenterveistensä kannalta tärkeän palvelun.	Mahdollistettaisiin eri kokoonpanoissa käytävät yhteistyötä koskevat keskustelut. Esim. pene – lastensuojelu, päivähoito – mielenterveystoimisto... (sijaisjärjestelyt yms.)	Käytyt neuvottelut → yhteistyötä koskevat sopimukset	Lastensuojelu	2010→
<b>4. Tarpeellisten psykologipalvelujen saaminen neuvola- ja päivähoiton asiakkaiden käyttöön.</b>	Lapset saisivat mielenterveistensä kannalta tärkeän palvelun.		Toimi perustettu. Konsultaatioiden määrän tarkastelu tilastoista	Perusturva	2010, Konsultointiasia heti

Lasten mielenterveystyötä arvioidaan kokonaisvaltaisesti vuosittain järjestettävässä lasten mielenterveystyön foorumissa.

Lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuutta suunnitellaan tällä hetkellä erillisenä hankkeena (lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma).

## 6.2. Nuorten palvelut

### 6.2.1. Palvelujen kuvaus

**Nuorten kannalta keskeisimmät mielenterveyspalvelujen tarjoajat ovat:**

- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
- Mielenterveystyön poliklinikka: vastaanotto
- Kuntoutumiskoti Kalevanpirtti
- Dynamo (päivä- ja työtoiminta)
- Terveyskeskuksen omalääkäri /päivystys
- Terveyskeskuspsykologi,

- Perheneuvola
- Päihdekliniikka
- Koulupsykologi
- Erityisopetus - koulut
- Erityisnuorisotyö
- Masennushoitaja
- Pohjoisen Keski-Suomen kotikuntoutustyöryhmä ja tehostettu kotihoitotyöryhmä
- Kangasvuoren ja Juurikkaniemen sairaalat
- Yleissairaalapsykiatria
- Nuorisopsykiatrian poliklinikka
- Palvelukeskus TYP

### ***Esimerkki nuorten palveluista: palvelukeskus TYP***

*Ammatillisen opiskelun ja työelämään siirtymisen rajakohdassa keskeisin palvelu tulee työvoimatoimistosta. Ammatinvalintapsykologi Tuula Kortelainen kuvaa asiaa seuraavalla tavalla:*

*”Työvoimatoimiston palvelut nuorille ovat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Keskeisenä tavoitteena on nuorten syrjäytymisen ja työttömyyden pitkittymisen ehkäisy. Tätä tavoitetta varten työllisyyden politiikkaohjelma (työllisyysohjelma) sisältää **ns. nuorten yhteiskuntatakuun**, jonka mukaan kaikille nuorille tarjotaan koulutus-, työharjoittelu- tai työpajapaikkaa viimeistään kolmen työttömyyskauden jälkeen.”*

*”Työvoimatoimiston ammatillisen kehittymisen tiimi on tehnyt oppilaanohjaajien kanssa **Ääneseudun oppilaitosten ja työvoimatoimiston ohjaustyön toimintasuunnitelman**. Tässä suunnitelmassa sovitaan yhteistyömuodoista ja ennen kaikkea sovitaan siitä, kenen vastuulla nuori on siirtymävaiheissa. Lähettävän koulun opinto-ohjaaja toimii vastuuhenkilönä, jos nuori keskeyttää opinnot ensimmäisen lukukauden aikana. Muissa tilanteissa Ääneseudun työvoimatoimiston palvelukeskuksen (TYP) palveluohjaaja tulee opinto-ohjaajan / koulukuraattorin kutsusta yhteispalaveriin, jossa sovitaan siitä, kenen vastuulla nuoren ohjaus on jatkossa. Erityistä tukea tarvitsevat nuoret ohjataan TYP:n asiakkaita. Ne nuoret, joilla on jatkosuunnitelmia, tulevat työvoimatoimiston asiakkaita, ja heille on tarjolla nuortenneuvojan, koulutusneuvojan ja ammatinvalintapsykologin palvelut. Alle 17-vuotiaille on tarjolla ensisijassa ammatinvalinnanohjauksen palvelut koulutus- ja työkokeiluineen.”*

*”Ammatinvalinnanohjauksessa olevista nuorista monella on erilaisia mielenterveyden pulmia: masennus, paniikkihäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö yleisimpinä. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa oman lääkärin kautta masennushoitajalle ja suoran yhteydenoton kautta mielenterveystoimistoon, joskus myös terveyskeskuspsykologille. Tarvittavat ajat on nuorille saatu ko. yhteistyökumppaneilta. Ennen kuin nuori pystyy tekemään kauaskantoisia ammatillisia ratkaisuja, on hänellä oltava riittävästi voimavaroja käytössään ”*

*”AmmatINVALINNAOHJAUKSEEN tulee jossakin määrin nuoria, joita ei ole aikaisemmissa vaiheissa tutkittu riittävästi. Tämän takia ammatinvalinnanohjauksessa tehdään välillä kokonaisvaltaisia kykytason tutkimuksia tai Luki-testausta. Mahdollista on toteuttaa myös neuropsykologin tai muun tarvittavan tahon tarkemmat tutkimukset. Toiveena on, että koulupsykologeja olisi alueella niin paljon, etteivät erilaiset oppimisen tai psyykkisen jaksamien pulmat jäisi vaille riittävää huomiota.”*

Äänekosken työvoimatoimistossa oli vuoden 2008 lokakuun alussa 139 työtöntä nuorta (alle 25 v.), joista 40 %:lla ei ollut ammatillista koulutusta. Ammatillisesti kouluttautuneita työttömiä oli erityisesti hoito-, catering-, sähkö-, rakennus-, auto- ja tietojenkäsittelyalalla..

Äänekoskella on noin 180 nuoren ryhmä, jotka ovat pudonneet koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle ja osa koko palveluketjun ulottumattomiin. Joillakin on vain poste restante –osoite. Tätä ryhmää tavoitellaan etsivän nuorisotyön keinoin sekä kunnan että järjestöjen toimesta.

### **6.2.2. Nuorten palvelujen kehittäminen**

Nuorten mielenterveysongelmia pohtinut foorumi näki suurimmat ongelmat toisen asteen opiskelijoiden arjenhallinnan taitojen puutteellisuudessa ja koulunsa keskeyttäneiden katoamista julkisten palvelujen piiristä.

Äänekoski on koko pohjoisen Keski-Suomen tärkein ammatillinen kouluttaja monine linjoinen. Siksi kaupunki joutuu ottamaan vastuun omiensa lisäksi suuresta määrästä vieraskuntalaisia nuoria. Valmistellaan olevan lainsäädännön toteutuessa vastuu lankeaisi Äänekosken kaupungille täysimääräisenä. Ongelma-alueeseen on syytä valmistautua ennalta, koska resurssit ovat jo nyt tiukoilla. Ammatillisen koulutuksen oppilaiden ongelmat vaativat Äänekoskella kaupungin ja kuntayhtymän roolin selkeyttämistä oppilashuollon palvelujen järjestämisessä.

Äänekoskelle ammatillisten opintojen pariin hakeutuvat kohtaavat aikuistumisongelmansa koulussa. Taloudelliset ongelmat (pikavipit), ihmissuhteet, seksuaalisuus, alkoholinkäyttö sekä neurologiset että mielenterveysongelmat koettelevat nuorten keskeneräisiä elämänhallintataitoja. Vanhempien ote jälkikasvustaan heikkenee, minkä vuoksi tarvitaan runsaasti apua koulun niukalta palvelujärjestelmältä. Oppilaitos kokee olevansa lujilla.

Masennuksen yleistyessä nuorten keskuudessa olisi masennushoitajan ennaltaehkäisevillä koulukohtaisilla luennoilla ja keskusteluilla tarvetta.

Nuorilla on usein korkea kynnyks tulla esim. mielenterveystoimiston asiakkaaksi leimaantumisen takia. Siksi nuorille tulisi järjestää matalan kynnyksen palveluja sellaisiin paikkoihin, joissa he muutenkin käyvät, kuten nuorisotiloihin.

Nuorten tulevaisuuden kannalta keskeisin vaihe on siirryttäessä koulusta työelämään. Epäonnistuminen saattaa merkitä yhteiskunnalle elinikäistä huoltovelvollisuutta ja tulla erittäin kalliiksi.

Foorumissa oltiin huolissaan myös nuorten kyvystä hallita internetin vaaroja.

**Taulukko 8** : Nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Indikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
<b>Matalan kynnyksen palvelut (1)</b>	1.Tuen antaminen yläasteen ja toisen asteen oppilaitoksille nuorten mielen-terveysongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen	Opettajien ja terveydenhoitajien koulutus ja konsultaatio. Vantaan mallin mukainen Osaan ja kehityn -hankkeen paikallinen toteuttaminen. Eri toimijoiden yhteistyön kehittäminen yli organisaatio rajojen. Pokella alkaville ryhmille säännöllinen info mielenterveysasioista. Tk-psykologin palvelut Poken tiloissa. Kodin ja oppilaitosten välinen yhteistyö.	Säännölliset kokoontumiset ja niiden tilastointi. Sotkanet-tilastot Kouluterveytustukimuksen tulokset.	Oppilashuolto	2009-2012
<b>Matalan kynnyksen palvelut (2)</b>	2.Varhainen puuttuminen ja lievien ongelmien käsittely	Nuorille suunnattu esite auttavista tavoista. Nuorten kuntoutusryhmän perustaminen		Oppilashuolto	2009 - 2012
<b>Syrjäytymisen ehkäisyminen</b>	Löytää syrjäytymisen uhan alla olevat nuoret	Lasten ja nuorten asioiden puheeksi ottaminen aikuistyössä. Nuoren arkeen suuntautuva työ.	Koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorien määrä, koulunsa keskeyttäneiden määrä, poissaolot. Seuranta-työ-ryhmän (eri vastuutahojen edustajat) kokoontuminen 1x vuodessa	Oppilashuolto	2009-2012

Matalan kynnyksen palvelut hanke 1 kokoaa yhteen sivistystoimen puolelta seuraavat palvelut: koulu, nuorisotoimi, vapaa-aikatoimi, koulupsykologit, koulukuraattori, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Terveyskeskuksesta palveluihin kuuluvat terveyskeskuspäivystys,

aluelääkäri, terveyskeskuspsykologi, depressiohoitaja, mielenterveyspoliklinikka ja päihdekliniikka. Muita yhteistyökumppaneita ovat Kela, poliisi ja seurakunta.

Syrjäytymisen ehkäisyyn osallistuisivat aikuis- ja perhetyötä tekevät neuvolat, päiväkodit, kouluterveydenhuolto, mielenterveyspoliklinikka, päihdekliniikka, oppilashuolto, Typ, sosiaalitoimi, sivistystoimi ja poliisi.

Vaikka palvelujärjestelmän toimivuus nuorten tukemiseksi on tärkeää, on muistettava tuoda esille myös vanhempien vastuu. Kodin ja oppilaitosten hyvällä yhteistyöllä voidaan keventää palvelujärjestelmään kohdistuvia paineita.

## 6.3. Aikuisten palvelut

### 6.3.1. Palvelujen kuvaus

**Aikuisten kannalta keskeisimmät mielenterveyspalvelut ovat:**

- Mielenterveystyön poliklinikka: vastaanotto
- Kuntoutumiskoti Kalevanpirtti
- Dynamo (päivä- ja työtoiminta)
- Terveyskeskus omalääkäri
- Terveyskeskuspsykologi
- Työterveyshuolto
- Perheneuvola
- Päihdekliniikka
- Masennushoitaja
- Pohjoisen Keski-Suomen kotikuntoutustyöryhmä ja tehostettu kotihoitotyöryhmä
- Kangasvuoren ja Juurikkaniemen sairaalat
- Yleissairaalapsykiatria
- Terveyskeskuksen omalääkäri/päivystys
- Aikuissosiaalityö
- Palvelukeskus TYP
- Potilasyhdistys Ilona
- Kosken klubitalo
- Ystäväntupa
- Mobile, kriisipäivystys

Esimerkkeinä aikuisten palvelujen linkittymisestä ovat mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä aikuissosiaalityö.

#### ***Esimerkki 1: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasvirrat:***

*Mielenterveyspoliklinikan ja päihdekliniikan **asiakkaat tulevat seuraavilla tavoilla:***

1. *Asiakas tai omainen ottaa yhteyttä.*

2. Sosiaalitoimi: aluesosiaalityö, lastensuojelu

3. Koulutoimi: opettajat, kuraattorit

4. Terveystoimi: terveyskeskus (aluelääkärit, tk-päivystys, vuodeosastot, neuvolat), psykiatriset sairaalat, työterveyshuolto myös yksityinen, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, yleissairaalapsykiatria, erikoissairaanhoidon avohoidon tiimit, depressiohoitaja ja muut mielenterveystoimistot.

5. Muut toimijat: työvoimatoimi, palvelukeskus TYP, 3-sektori, seurakunta, Mobile, poliisi

Sekä mielenterveyspoliklinikka että päihdekliniikka toimivat joustavasti matalan kynnyksen periaatteella eli hoitoon pääsee ilman lähetettä. Kaksoisdiagnoosipotilaita hoidetaan yhteistyössä molempien tiimien asiantuntemusta käyttäen.

**Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden jatkohoidosta vastaavat tahot:**

Läheskään kaikki asiakkaat eivät tarvitse jatkohoitoa vaan kuntoutuvat elämään itsenäisesti ilman hoitokontaktia. Kun asiakas ei enää tarvitse mielenterveys- tai päihdepalveluja, mutta seuranta on tarpeen, hänet ohjataan peruspalveluihin tai sairauden pahentuessa raskaamman hoidon piiriin.

Jatkohoitoa varten asiakkaat voidaan ohjata seuraavasti:

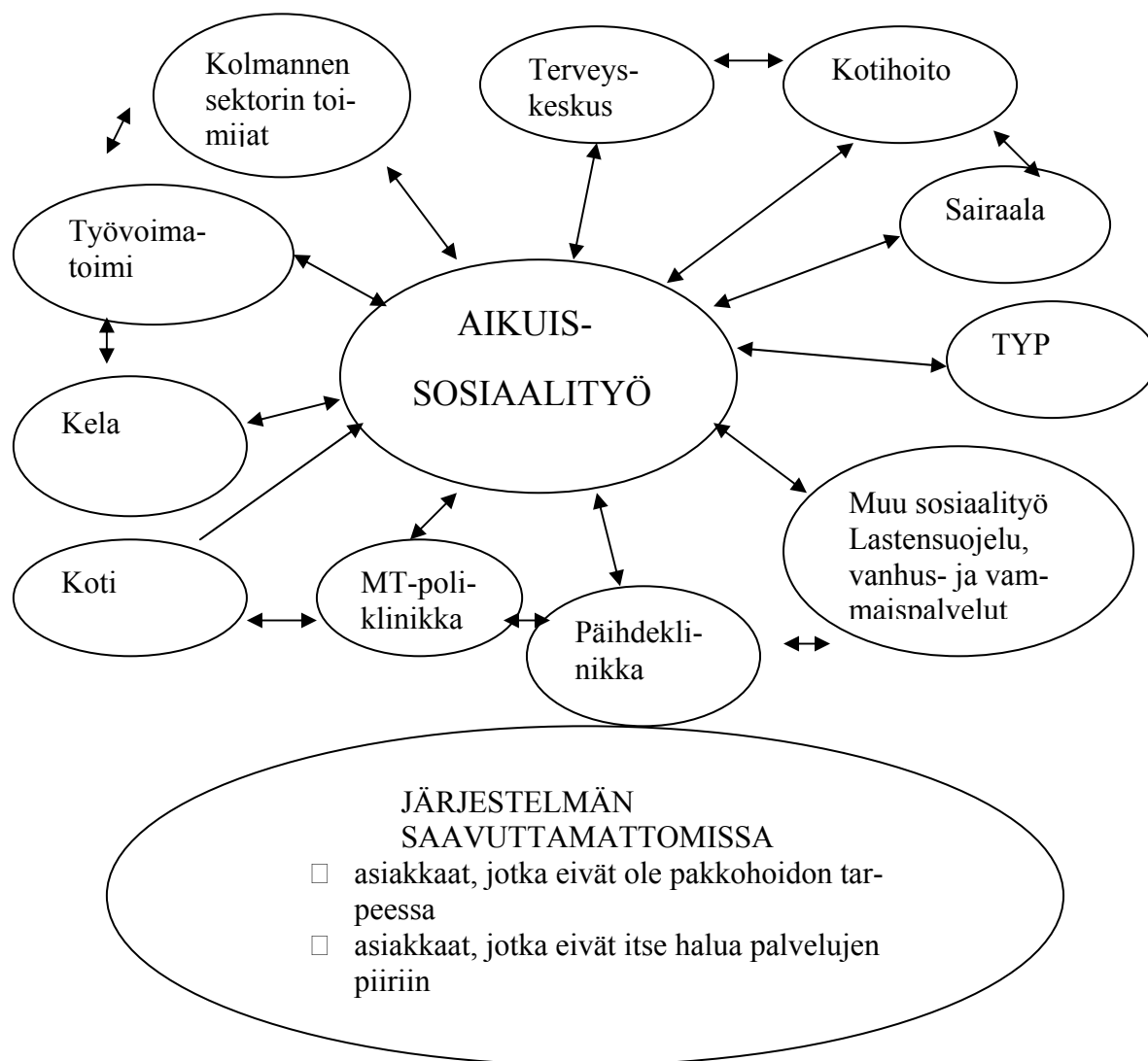
1. Sosiaalitoimi: aluesosiaalityö, lastensuojelu, kotihoidon mielenterveystyön kuntoutustyöntekijä

2. Terveystoimi: terveyskeskus (aluelääkärit, neuvolat), työterveyshuolto (julkinen, yksityinen), koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, yleissairaalapsykiatria, psykiatriset sairaalat ja erikoissairaanhoidon avohoidon tiimit

3. Muut toimijat: työvoimatoimi, palvelukeskus TYP, 3-sektorin toimijat, Kelan kustantamat terapiapalvelut ja perheasiain neuvottelukeskus.

## Esimerkki 2: Aikuissosiaalityön asiakasketju

Kuvio 3. Mielenterveysasiakkaiden ohjautuminen aikuissosiaalityöhön



*Aikuissosiaalityö yhdistää mielenterveysasiakkaat kaikkiin muihin tarjolla oleviin palveluihin. Kaikkia palvelujen tarpeessa olevia ei kuitenkaan pystytä tavoittamaan. Toisaalta resurssitkin ovat niukat.*

### 6.3.2. Aikuisten palvelujen kehittäminen

Aikuisten mielenterveysfoorumi piti tärkeimpänä asiana palvelujen integrointia terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon, mielenterveystoimiston ja päihdepalvelujen välillä. Mielenterveyspalvelujen saannissa on tärkeää turvata riittävän nopea pääsy vastaanotolle. On kehitettävä matalan kynnyksen toimintamuotoja.

Laitoshoidon osuuden jatkuva supistuminen lisää paineita avohoidolle ja kuntoutukselle. Usein liian lyhyiksi koettujen sairaalajaksojen jälkeen mielenterveyspotilaat tarvitsisivat lyhytkestoista jatkohoitoa paikallisella tasolla, mutta Äänekoskella mahdollisuudet ovat vähäiset. Foorumin mielestä pitäisi tutkia olisiko tällaisen hoitokodin/osaston perustamiselle tarvetta. Selvittämistä vaatii myös paikallisten kuntoutuspalvelujen järjestäminen, sillä esim. Kela joutuu ostamaan kuntoutuskokeilunsa muualta.

Yhteistyö yritysten työterveyspalvelujen ja kunnallisen mielenterveystyön välillä on ollut vähäistä. Yhteisistä toimintatavoista olisi hyödyllistä sopia. Tähän yhteistyöhön on hyvä liittää perheneuvola mukaan, koska ongelmaan usein liittyy koko perhe.

Masennuspotilaiden ryhmän kasvaessa palvelujen järjestäjien on sovitettava miten yhteistyö järjestetään. Saadun kokemuksen perusteella masennuspotilas tulisi saada takaisin työelämään kuudessa kuukaudessa tai hän on vaarassa syrjäytyä työelämästä lopullisesti. Tiedotusta masennukseen reagoimisen tärkeydestä tulee lisätä työnantajille.

Äänekosken terveyskeskuksessa on kehitetty yksityiskohtainen toimintamalli masennuspotilaan hoitoa varten. Malli tulee saada tehokkaasti käyttöön.

Sosiaalityön ja mielenterveystyön yhteistyötä on lisättävä. Perheiden ongelmat kärjistyvät toisinaan siinä määrin, että turvakodin palveluille on kysyntää. Turvakodilla on tilat perhetukikeskuksen yhteydessä, mutta varsinaista turvakotia ei ole. Toimintamallia tulee edelleen kehittää.

Mielenterveyspotilaat joutuvat ajoittain asioimaan myös poliisin kanssa. Yhteistyötä poliisin ja mielenterveystoimiston kanssa tulisi tiivistää ja sopia yhteisistä pelisäännöistä esim. putkasta vapautettavien mielenterveysasiakkaiden kanssa.

Vuosien kuluessa koulutuksen ja työelämän väliin pudonnet kasvavat nuoriksi aikuisiksi, joille ei ole syntynyt otetta normaaliin elämään. Heitä varten tulisi suunnitella välityömarkkinoita, sosiaalisia yrityksiä ja työpajatoimintaa, jotteivät he jäisi koko elämänsä ajaksi työelämän ulkopuolelle ja yhteiskunnan vastuulle lisääntyvine ongelmineen.

Aikuisten mielenterveystyössä kolmannen sektorin palvelujärjestelmällä on Äänekoskella erityisen merkittävä rooli, jota kunnan kannattaa tukea. Erilaisen profiilin vertaisryhmiä kannattaa perustaa kunnan eri osiin lähelle mielenterveyskuntoutujia.

Jyväskylässä toimivalta kriisityön palveluorganisaatio Mobilelta ostetaan kriisipalveluja, joita on saatavissa ympäri vuorokauden. Palveluista tulisi tiedottaa tehokkaammin. Suunnitteilla on paikallinen henkisen ensiavun toimintamalli.

Monet kunnalliset palvelut voidaan suunnata myös mielenterveyskuntoutujia palvelemaan. Erityisliikuntaryhmät ylläpitävät fyysistä kuntoa, antavat elämäniloa ja saattavat kuntoutujia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kulttuuripalveluista olisi myös paljon iloa, jos vain voitaisiin turvata kuljetuspalveluja niiden saavuttamiseksi. Paikalliset kirjastopalvelut ovat osoittautuneet hyviksi mielenterveyskuntoutujien kohtaamisen ja elämänsisällön saamisen kannalta. Myös kaupungin fyysistä ympäristöä suunnittelevalla teknisellä toimella on mielenterveyden kannalta tärkeä merkitys, koska yleinen viihtyisyyden luominen toimii ongelmien ennaltaehkäisijänä.

**Taulukko 9:** Aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma

Kehitt.kohde	Tavoite	Menetelmät	Indikaattorit	Vastuutaho	Aika-taulu
<b>1. Äkillisten mielenterveysongelmien vaatimien toimenpiteiden kehittäminen</b>	Nopea hoidon järjestäminen	Mt-poliklinikka ja terveyskeskus laativat toimenpidesuosituksen	Hoitoon pääsyyn kulunut aika	Mt-poliklinikka	2009-2010
<b>2. Saumaton yhteistyö kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa mm. Kela, sosiaali- ja terveystoimi, sairaanhoitopiiri, työvoima-hallinto, 3-sektori, seurakunta.</b>	Mielenterveyden edistäminen ja elämänhallinnan tukeminen ja syrjäytymisen estäminen	Päätöksenteossa huomioidaan mielenterveyden edistäminen. Matalan kynnyksen palveluiden luominen ja yhden luukun periaatteen luominen. Kuntoutuksen suunnitelman kehittäminen ja laatiminen. Työjaon ja roolien selkeyttäminen	Verkostopala-verien toteutuminen Asiakasmäärien seuranta  Yhteistyöfoorumia kerän vuodessa	Mielenterveyspalvelut	2009-2012
<b>3. Kuntoutuskeskuksen kehittäminen</b>	Kuntoutuspalveluiden keskittäminen tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi.	Pitkäaikaispotilaiden kuntoutuksen keskittäminen akuuttivastaanotto-toiminnasta kunt.keskukseen. Toimintamahd. ja työkyvyn arviointi moniammatillisesti kunt.keskuksessa. Ryhmätoimintojen kehittäminen	Käyntimäärät Käyntisyys Arviointi- ja kehittämispalaverit	Rehab-tiimi	2010-2012

<b>4. Työtoiminnan kehittäminen</b>	Välityömarkkinoiden, sosiaalisten yritysten ja työpajatyypisen toiminnan kehittäminen	Kunnassa olevien työllistymismahdollisuuksien kartoittaminen. Hankerahoituksen selvittäminen. Koordinaattorin nimeäminen	Seurantajärjestelmästä sopiminen kerran vuodessa	TYP ja sosiaalitoimi	2009-2012
-------------------------------------	---	--	--	----------------------	-----------

## 6.4. Ikääntyneiden palvelut

### 6.4.1. Palvelujen kuvaus

**Ikääntyvien kannalta keskeisiä mielenterveyspalvelujen tuottajia ovat:**

- Omalääkäri/päivystys
- Masennushoitaja
- Kotipalvelun mielenterveystyöntekijät
- Pohjoisen Keski-Suomen kotikuntoutustyöryhmä ja tehostettu kotihoitotyöryhmä
- Kangasvuoren ja Juurikkaniemen sairaalat
- Terveyskeskuksen vuodeosasto
- Yleissairaalapsykiatria
- *Suunnitteilla oleva vanhusten dementiatyön kehittäminen*
- Potilasyhdistys Ilona
- Kosken klubitalo
- Ystävätupa
- Mobile, kriisipäivystys
- Kunnalliset ja yksityiset hoito- ja palvelukodit

### 6.4.2. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen

Ikääntyvien määrän voimakkaasti kasvaessa kasvavat myös mielenterveysongelmat. Vaikka ikääntyvien terveydentila yleisesti paranee, pidentynyt elinikä kasaa eliniän loppupäähän dementiaa ja muita psykogeriatrisia ongelmia. Muistiongelmat, masennus ja moniongelmaisuus lisääntyvät. Yksinäisyys on monien ongelmien alku.

Hoitopalveluissa tarvitaan aikaisempaa enemmän psykogeriatrista asiantuntemusta ja konsultaatiota. Muistikuntoutuksen resursseja on varauduttava lähivuosina lisäämään.

Kotipalvelu vastaa lisääntyneiden palvelujentoteuttamisesta. Kotipalvelun mielenterveystyöntekijöiden merkitys ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on keskeinen. Työntekijöiden koulutuksellisen tason nostamiseen on kiinnitettävä huomiota. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja puheeksiottamiseen. Kotipalvelussa koetaan resurssien niukkuutta erityisesti vanhan Äänekosken alueella.

Tehokkaasti järjestetty kotihoito vähentäisi laitospaikkojen tarvetta. Laitospaikkojen määrä on riittävä mutta lyhytaikaisia hoitopaikkoja ja kriisipaikkoja tarvittaisiin lisää. Hoidonporrastus vaatii jatkuvaa yhteistä kehittämistä palvelujen järjestäjiltä. Hoitajat kokevat yöllä järjestettävien hoitopalvelujen osalta resurssipulaa.

Levottomia ikääntyneitä varten on suunniteltava toimenpideohjelma, jotta vältetään henkilökunnan väsymiseltä ja muiden ikääntyneiden häiriytymiseltä. Äänekoski osallistuu vanhuspsykiatrian maakunnalliseen pitkään koulutusprosessiin.

Omaishoitajien työ on erittäin merkittävä lisä kunnan järjestämille palveluille. Omaishoitajien jaksamisesta kaupunki huolehtii turvamalla omaishoitajien lomapalvelut.

Ikääntyvien mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja hoidossa terveyskeskus on tärkeässä asemassa. Ikääntyvien lisääntyvä masentuneisuus otetaan huomioon masennushoitajien työssä. Masennus liittyy usein yksinäisyyden kokemiseen.

Ennaltaehkäisevä toiminta on kolmannen sektorin, seurakunnan ja erityisliikunnan varassa. Kolmannen sektorin ryhmätoiminnan laajentamista on syytä tukea. Myös erityisliikuntaryhmien lisääminen on kannattavaa toimintaa sekä fyysisen että psyykkisen terveyden kannalta. Ikääntyneille tulee järjestää virkistäviä sosiaalisia tapahtumia joko kunnan normaalin palvelujärjestelmän sisällä tai kolmannen sektorin toimesta. Palvelujen saavutettavuus edellyttää riittävien kuljetuspalvelujen järjestämistä.

**Taulukko 10:** Ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelma

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Indikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
1. Henkilökunnan asiantuntijuuden lisääminen, yhteistyön tehostaminen ja yhteisten toimintamallien luominen, erityisasiantuntemuksen käyttäminen (geriatria).	Pyritään turvaamaan asiakkaiden tarvitsema hoitotaso.	Henkilöstölle koulutusta, joka sisältää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, sekä psykiatrista hoitotyötä Verkostotyön kehittäminen, yhteisten toimintamallien luominen/kehittäminen.	Erikoissairaanhoidon käynnit sairaalakäyntien määrä verkostopala-verien toimitus, mt-poliklinikan henkilöstön suoritteet	Vanhuspalvelut	2009-jatkuvaa
2. Ikäihmisten mielenterveystyö painopistealueeksi	Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	Kotona selviytymisen tukeminen Elämän laadun turvaaminen Ennalta ehkäisevät kotikäynnit (ehko-käynnit) Kuljetuspalveluiden kehittäminen Yhteistyö omaisten kanssa	Ennaltaehkäisevien kotikäyntien raportit Yhteistyö 3-sektorin, srk:n ja eri hallintokuntien kanssa, sekä perusturvan eri toimijoiden kanssa	Perusturva yhteistyössä 3-sektorin, seurakunnan ja muiden hallintokuntien kanssa	2009 – jatkuvaa

## 6.5. Ikäkausittaisten suunnitelmien yhteenveto

Kokonaissuunnitelman ydin on kuvattu edellisissä taulukoissa 7 – 10. Tässä esitellään taulukkojen keskeisimmät kohdat.

**Lasten** palvelujen kehittämisessä painotetaan kunkin toimijan vastuottoa ongelmatilanteissa. Ennaltaehkäisyssä nähdään kotipalvelun työntekijöiden työn tärkeys. Lastensuojelutapausten yhteydessä painotetaan hyvää yhteistyötä mielenterveyspalvelujen kanssa. Psykologipalveluja tarvitaan myös neuvola- ja päivähoidon asiakkaiden käyttöön.

**Nuorten** palvelujen kehittämisessä avainasemassa ovat matalan kynnyksen palvelut. Ongelmiin tulee puuttua jo varhaisvaiheessa. Yläasteen ja toisen asteen oppilaitoksia tulee tukea nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa. Nuorten syrjäytymistä tulee ehkäistä.

**Aikuisten** mielenterveyspalvelujen kehittämisessä keskeistä on äkillisten mielenterveysongelmien vaatimien toimenpiteiden kehittäminen. Kuntoutustoimintaan osallistuvien tahojen keskinäinen yhteistyö pitää kehittää saumattomaksi. Kuntoutumispalveluja tulee kehittää tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Työstä syrjäytyneitä tulee auttaa perustamalla välityömarkkinoita, sosiaalisia yrityksiä ja työpajatoimintaa.

**Ikääntyneiden** mielenterveyspalvelujen kehittämisessä keskeistä on henkilökunnan asiantuntijuuden lisääminen ja yhteistyön kehittäminen. Ikäihmisten palveluissa mielenterveystyö tulee ottaa kehittämisen painopistealueeksi.

## 7. Mielenterveystyön palvelukokonaisuuden kehittäminen

Edellä on tarkasteltu eri ikäryhmiä erillään toisistaan. Ikäryhmät ovat kuitenkin sidoksissa myös keskenään. Aikuisten hyvä mielenterveys tukee lasten mielenterveyttä ennaltaehkäisten ongelmia. Lasten ja nuorten hyvinvointi lisää heidän vanhempiensa hyvinvointia. Aikuisten hyvinvointi lisää myös heidän ikääntyneiden vanhempiensa hyvinvointia ja pahoinvointi puolestaan kuluttaa ikääntyneiden jaksamista.

Mielenterveyden palvelujen kohdistaminen mihin tahansa ikäryhmään toimii ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä muiden ryhmien kannalta. Palvelujärjestelmää on siksi syytä kehittää kokonaisuus tasapainoisesti huomioiden.

Mielenterveyden edistämisen kannalta palvelujärjestelmä on hyvin laaja, koskettaen jokseenkin kaikkea ihmisen hyväksi tehtävää työtä.

Mielenterveyden ongelmat ovat myös hyvin monitasoisia, joista lievimpiä voidaan auttaa ystävällisellä palvelulla ja vaikeimpia pakko-hoidolla sairaalassa. Useimmat ongelmista ovat sellaisia, että avun voi antaa koulutustaustasta riippumatta ensimmäinen taho, jolta apua pyydetään. Laajasta palveluketjusta on suuri hyöty, jos jokainen osapuoli tukee mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaidensa mielen-terveyttä.

Palveluketjussa keskeisellä sijalla ovat ne palvelut, joiden kautta valtaosa kuntalaisista eri elämänkaaren vaiheissa kulkee. Lasten mielen-terveysongelmat havaitaan neuvolassa, päivähoidossa tai kou-lussa, nuorten ongelmat oppilaitoksissa ja työvoimatoimistossa ja ai-kuisten ongelmat työterveyshuollossa tai terveyskeskuksen vastaan-otoilla. Ikääntyneillä ei ole kaikkia tavoitettavia palvelujärjestelmiä, joten osa ongelmista voi jäädä piiloon. Usein kuitenkin terveyskeskuksen vastaanotoilla tai kotihoidossa huomataan ongelmat.

Koulutuksen ja konsultaation keinoin pystytään jatkossa hoitamaan yhä suurempi osa mielenterveysongelmista peruspalvelujen toimesta.

Mielenterveystyön erityispalveluja tarvitaan vasta sitten, kun perus-palvelut eivät riitä. Silloin palveluilta vaaditaan nopeaa reagointia, hyvää yhteistyötä, hoitoketjujen suunnittelua ja hoidon porrastuksesta sopimista. Samaan aikaan yhä suurempi osa työstä on suunnattava koulutuksen ja konsultaation antamiseen. Tämä onnistuu, jos perus-palvelujärjestelmä saadaan toimivaksi.

Kolmannen sektorin tekemä työ on hyvin arvokasta. Vertaistoimin-nassa kuntoutujat saavat tukea toisiltaan ja oppivat ottamaan vastuuta. Kolmas sektori täydentää kunnan omaa palvelutuotantoa erinomi-sella tavalla.

Omaiset joutuvat kantamaan mielenterveystyöstä suurimman osuu-den. Perhe ja suku ovat luonnollinen ensimmäinen turvaverkko, josta mielenterveysongelmainen saa apua. Tämän vastuun ottamista yh-teiskunnan tulee edistää kaikin keinoin ja kaikkien palvelujen piirissä. Toisinaan turvaverkko puuttuu tai se on kykenemätön omien ongel-miensa vuoksi auttamaan. Joskus heikosta mielenterveydestä kärsi-vät eristäytyvät ja katoavat kaikkien turvaverkkojen piiristä. Silloin yhteiskunnan palvelujärjestelmä on suuren haasteen edessä.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman valmistumisajankohtana kunnallistaloudessa on meneillään kustannusten karsinta ja valmis-tautuminen taloudellisen laman syvenemiseen. Siksi suunnitelmassa ei esitetä tässä vaiheessa toteutettavaksi taloudellisten resurssien li-säämistä. Suunnitelmassa on kuitenkin huomioitu palvelujen tuottajien arviot tarvittavista lisäresursseista. Suunnittelutyön ohjausryhmä ko-rostaa, että nykyisessä tilanteessa palvelujärjestelmän resurssivaja-ukset tulee tyydyttää palvelujärjestelmän sisäisin siirtein ja yhteistyötä kehittämällä.

Työssä käyville järjestetty työterveyshuolto on erittäin keskeisessä asemassa työikäisten mielenterveyden tukemisessa. Hyvin organi-

soitu työelämä on vahva pohja hyvälle mielenterveydelle. Ongelmatilanteiden syntyessä on pystyttävä tukemaan sekä työyhteisöjä että yksilöitä. Yksilöiden mahdollisesti tarvitseman hoidon järjestämisessä yhteistyö kunnallisten palvelujen kanssa on tärkeitä.

Työttömyys on uhka hyvälle mielenterveydelle. Riski on suurin silloin, kun työelämään ei päästä kiinni lainkaan. Äänekoskella on kehittynyt järjestelmä, jolla pyritään tukemaan koulutuksesta ja työelämästä syrjäytyneitä nuoria aikuisia. Silti osa katoaa viranomaisten ulottumattomiin. Etsivällä työllä voidaan tavoittaa heistä joitakin. Tähän työhön kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, sillä syrjäytyneistä myöhemmin aiheutuneet yhteiskunnan kustannukset voivat nousta huomattaviksi.

Hyvin toimiva perheyhteisö antaa hyvän suojan mielenterveysongelmia vastaan. Nuorten lapsiperheiden arjen tukeminen voi auttaa kriisien yli ja toimia edullisena ennalta ehkäisyn keinona.

Mielenterveystyön erityisasiantuntemusta tarvitaan entistä enemmän konsultaatioon ja työnohjaukseen, jotta laajassa asiakaspinnassa toimivat muut työntekijät voisivat ottaa lisää vastuuta mielenterveys-työssä. Tämä edellyttää joko resurssien lisäämistä tai nykyisen kaltaisen asiakastyön vähentämistä.

Pitkän aikavälin ennalta ehkäisevä mielenterveystyö on kaikkien kunnallisten ja muiden toimijoiden hyvän yhteistyön summa. Kokonaisuuden onnistumista tulee aika ajoin arvioida.

## **8. Resursseihin ja palvelujen lisäyksiin kohdistuvia odotuksia**

Äänekoskella mielenterveyspalvelujen kokonaisuus on varsin hyvin resursoitu.

Suunnitteluprosessin aikana esiintyi toiveita erityisesti kouluterveydenhuollon ja lapsiperheiden kotipalvelujen lisäämiseksi sekä voimavarojen suuntaamista mielenterveystyön paikallisiin konsultointipalveluihin.

Kouluterveydenhoidon resurssit lisääntyivät jo suunnitteluprosessin aikana, joten tavoite on pääosin toteutunut. Mielenterveyspalvelujen konsultointia on mahdollista toteuttaa nykyiselläkin henkilöstöllä vähentämällä vastaanottoaikojen määrää. Toisaalta matalan kynnyksen ja nopean ajanvarauksen periaatteet joutuisivat joustamaan. Pitkällä aikavälillä lisääntyvä konsultointi olisi erikseen resursoitava. Lapsiperheiden jaksamista tukevan kotipalvelun lisäresurssit toimisivat ongelmia ennalta ehkäisevästi, joten voimavarojen lisääminen on perusteltua heti kun siihen avautuu mahdollisuus.

Sairaalapainotteisesta hoidosta avohoitopainotteisuuteen siirryttäessä vapautuvia maakunnallisia resursseja tarvitaan tukemaan myös Äänekosken mielenterveyspalveluja.

Meneillään oleva kunnallistalouden kiristyminen vaikeuttaa resurssien kehittämistä. Myös nykyiset palvelut voivat olla sattumanvaraisesti vaarassa mikäli pitkiä sijaisuuksia ei voida täyttää. Tämän suunnitelman avulla on mahdollista arvioida millaisia ongelmia resurssien niukentaminen aiheuttaa.

## **9. Suunnitelman seuranta**

Toimintasuunnitelmien yhteydessä on esitetty miten yksittäisiä suunnitelmia seurataan. Niiden lisäksi Äänekoskella tullaan järjestämään palvelukokonaisuutta arvioiva foorumi kerran valtuustokaudessa, paitsi lasten ja nuorten osalta vuosittain mielenterveysasetuksen vaatimuksen mukaan.

## LÄHTEET

Foorumien valmistellut puheenvuorot ja keskustelut Äänekosken mielenterveyspalveluista 2008-2009. Teemoina lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet.

Kansanterveyslaki 1972/66

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma-hankkeen ohjausryhmän muistio 12.9.2008

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelman tilastoaineisto / Hannu Priha

Kiikkala, Irma. Esitys Terve-Kunta –päivillä 1/2007

Kiikkala Irma ja Immonen Tuula: Mielenterveystyö yhteiskunnan läpäisevänä toimintana. Britta Sohlmanin kalvoesitys Mielinet –hankkeessa 2004

Kortelainen, Tuula. Nuorten palvelut työvoimatoimistossa. Tiedonanto 2008.

Lehtinen, Ville: Mielenterveystyön prosessimalli. STM selvityksiä 2002:14.

Mielekäs Elämä! –ohjelman toimenpidesuosituksset. STM oppaita 2003:9

Mielenterveyslaki 1990/116

Mielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksset . STM 2000:4

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksset. STM oppaita 2001:9

Mielinet –hankkeen loppuraportti. Internet  
<http://www.peda.net/img/portal/947286/Mielinet-loppuraportti.pdf>

Saarenketo-Kilpiäinen, Tuula: Äänekosken kaupungin tuottamat mielenterveyspalvelut. Tiedonanto 2009

Sohlman, Britta, kalvoesitys Mielinet-hankkeessa 2004  
Talouselämä –lehti 10/2009, s. 12

THL indikaattoripankki Sotkanet, 2005 - 2009

Tienviittoa kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. K-Print Oy. Vantaa 2000

Vammaispalvelulaki 2006/1267

## LIITTEET

### LIITE 1. Mielinet –hankkeen tavoitteet, niiden toteutuminen, hyvinvointi-indikaattorin laadinta ja hankkeen yhteenveto.

Kehittämistyötä jatkettiin Länsi-Suomen lääninhallitukselta valtionosuutta saaneella ”Alueellisen yhteistyömallin kehittäminen aikuisten mielenterveyspalveluihin”, jolle hankkeen alettua annettiin nimeksi Mielinet-hanke. Hankkeen raportti on julkaistu internetissä osoitteessa <http://www.peda.net/img/portal/947286/Mielinet-loppuraportti.pdf>.

Mielinet-hankkeelle asetettiin **viisi päätavoitetta**:

1) **Laaditaan mielenterveystyöhön Ääneseudulle** (Äänekoski, Suolahti, Sumiainen ja Konnevesi) **yhteinen toimintamalli**, jonka avulla edistetään entistä paremmin mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen toteutumista.

**Toteutus:** Tavoitetta toteutettiin tekemällä kysely eri hallintokuntien osuudesta mielenterveystyössä, tutkimus mielenterveysasiakkaiden palvelujen rakenteesta ja luotiin indikaattori, jonka avulla mielenterveyteen liittyviä asioita voi tehokkaimmin seurata. Samaan aikaan liikkeelle lähteneen kuntaliitoshankkeen vuoksi uutta mallia ei voitu luoda, mutta kylläkin henkilökohtaisia yhteistyötaitoja hanke lisäsi.

2) **Kehitetään voimavaralähtöinen työskentelytapa**, joka huomioi asiakkaan/potilaan omat voimavarat ottaen huomioon myös hänen perheensä/läheisensä voimavarojen tukemisen niin ennaltaehkäisyssä, varhaisessa puuttumisessa, hoidossa kuin kuntoutuksessakin.

**Toteutus:** Hankkeen aikana kerättiin asiakaslähtöisyydestä teoreettiset perustiedot. Entisiä asiakkaita pyydettiin kirjoittamaan vapaa-muotoisesti mielenterveyspalveluista saamistaan kokemuksista.

Asiakaslähtöisyyden toteutumista selvitettiin myös palvelurakennetutkimuksessa muutamalla kysymyksellä. Mielenterveysmessujen avulla kerrottiin myös laajemmalle yleisölle mielenterveysasioista voimavaralähtöisyyden näkökulmasta.

Voimavarojen kehittämisestä oli kyse myös näytelmän ”Syvältä viiltää ihminen” kirjoittamisessa ja esittämisessä. Kaikki kirjoittajat ja puolet esiintyjistä oli mielenterveyskuntoutujia.

3) **Kehitetään verkostotyöskentelyä**, jossa eri sektoreilla, toimintayksiköillä ja toimijoilla on yhteiset tavoitteet, toimintatavat ja peri-

aatteet ja ne ovat selvillä roolistaan asiakkaan ja hänen perheensä hoitoketjussa.

Yhteisenä työmenetelmänä kehitetään asiakkaan voimavarojen sekä palvelun, hoidon, tuen ja kuntoutuksen tarpeen arviointia sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmatyöskentelyä. Kehitetään näihin liittyviä tiedonsiirtomenetelmiä.

**Toteutus:** Hankkeessa verkostotyölle varattiin kaikille yhteinen ajankohta. Tiedonsiirtomenetelmien kehittämistä tutkittiin, mutta yhteiskunnan järjestelmät eivät vielä olleet suotuisia asian toteuttamiselle.

**4) Palvelurakennetta kehitetään avohuoltoa tukevaksi.** Ehkäistään laitoshoidon tarvetta panostamalla avohuollon toiminnallisiin, taidollisiin ja tiedollisiin välineisiin. Avohuollossa, asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuvaa tukemista, hoitoa ja kuntoutusta varten kehitetään moniammatillista työryhmätoimintaa. Toimitaan yhteistyössä myös kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

**Toteutus:** Sisä-Suomen sairaalan alasajo hankkeen aikana vähensi sairaalan käyttöä, jolloin avohoitoa oli pakko lähteä kehittämään. Asiakaslähtöisyyttä edistettiin kuntoutujilta kerättyjen kertomusten sisällönanalyysillä. Tuloksissa korostui avun hakemisen kynnyksen madaltaminen, varhaisen puuttuminen, kuulluksi tuleminen ja vertaistuen tarpeellisuus. Tietoverkon hyväksikäyttöä suunniteltiin kunnan www-etusivulle tulevan "Help"-napin avulla.

**5) Henkilöstön työn organisointia kehitetään,** luodaan yhteiset tavoitteet ja toimintatavat ja jäsentynyt työnjako tavoitteena työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen.

**Toteutus:** Hankkeessa toteutettiin mielenterveyteen liittyvää henkilöstökoulutusta, järjestettiin työpaikkakohtaisia työssäjaksamiseen liittyviä tilaisuuksia sekä koulutustarvekysely.

### **Mielinet hankkeen ehdottamat mielenterveyden hyvinvointi-indikaattorit :**

Mielinet-hankkeen tavoite 1:ssä ehdotettu mielenterveyslähtöinen hyvinvointi-indikaattori muokattiin viideksi pääteemaksi, joita kuvataan yksityiskohtaisilla indikaattoreilla.

#### **1. Elinympäristön kehitys ja turvallisuus -indikaattoreita:**

- Yksinasuvat
- Asumisväljyys
- Osallistuminen/osallistumattomuus kyselytutkimuksin
- Koettu turvallisuus kyselytutkimuksin
- Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset
- Poliisin tietoon tulleet väkivaltarikokset
- Nuorten väkivaltarikokset
- Omaisuusrikokset

**2. Alkoholi ja huumeet –indikaattoreita:**

- Absoluuttisen alkoholin myynti / asukas
- Poliisin tietoon tulleet huumausainerikokset
- Päihteiden vuoksi poliisin säilöön ottamat
- Päihdeongelmien vuoksi hoidossa olleet sairaalan vuodeosastoilla
- Päihdehuollon avopalveluiden käyttäjät
- Poliisin tietoon tulleet rattijuopumukset

**3. Mielenterveysindikaattoreita:**

- Depressiolääkkeistä korvausta saaneet
- Oikeudet erityiskorvattaviin lääkkeisiin (sairauskoodilla psykoosi)
- Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta
- Itsemurhat ( itsemurhayritykset olisi herkempi indikaattori, mutta tietoa ei saa Mediatria-tietokannasta)

**4. Lastensuojelun indikaattoreita:**

- Huostaanotot (sosiaalitoimen omat tilastot)
- Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevat
- (hyvä mittari olisi perheväkivaltatapaukset - paikallisesti kerättyinä tai poliisin kotihälytyksistä, mutta nyt tietoja on saatavissa vain satunnaisesti)

**5. Työttömyysindikaattoreita:**

- Työttömyys %,
- Pitkäaikaistyöttömyys
- Nuorisotyöttömyys %

Indikaattoreiden tarkoituksena on toimia mielenterveystavoitteisen hyvinvoinnin tulostulomittarina, jonka avulla kunnan johtavat virkamiehet ja poliitikot voivat seurata kehityksen suuntaa, asettaa tavoitteita ja laatia toimenpideohjelmia tavoitteisiin pääsemiseksi.

**Mielinet –hankkeen kokemusten yhteenveto**

Hankkeen vetäjä tiivistä kolmen vuoden prosessin aikana havaittuja kulttuurisia ja toiminnallisia linjamuutoksia seuraavalla tavalla:

Mielenterveydestä on tullut uusi, tunnustettu ja kallis yhteiskunnallinen haaste, johon on pakko tarttua. Kaikilla on asiantuntemusta auttaa esim. masentuneita ihmisiä. Kaikilla on mielenterveyttä, mutta usein sitä pitää tukea. Hyvä mielenterveys näkyy arjen sujuvuutena. Ongelmalliset asiat pitää uskaltaa ottaa puheeksi. Vasta vaikeissa tilanteissa tarvitaan alan ammattilaisia.

Ongelmista tulee ottaa vastuuta siellä missä ongelma havaitaan. Konsultaation ja verkostokokousten avulla se on mahdollista.

Palveluiden järjestäjien kannattaa pitää yhteyttä toisiinsa ja säästää samalla päällekkäistä työtä.

Ennalta ehkäisyn osuutta on tarpeen lisätä. Kulttuurin keinoin voidaan tukea hyvää mielenterveyttä, asiakkaiden ilmaisukykyä, tunteiden löytämistä ja itsetuntoa. Kulttuurityö on aina myös ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä.

Tarvitaan mielenterveyteen liittyviä indikaattoreita, joita seurataan vuosittain.

Aktiivinen kolmas sektori on mielenterveystyössä valtava voimavara, jota kunnan kannattaa tukea riittävästi.

Osa mielenterveyspalvelujen tarvisijoista jää piiloon. He tulevat näkyviin vasta kun tilanne on vaikea. Siksi palvelujen tuottajien tulisi etsiä ja huomata tapaukset ajoissa.

Mielenterveystoimijoiden verkostoitunut hyvä yhteistyö perustuu henkilökohtaiseen tuntemiseen ja luottamukseen, jotka antavat mahdollisuuksia kehittää ja luoda uutta.

Edellä olevan perusteella voi siis päätellä, että mielenterveystyön kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä oli päässyt hyvin vauhtiin, vaikka kehittämistä edellyttäviä asioita olikin vielä runsaasti jäljellä.

## **LIITE 2. Mielenterveystyön suositukset 2001**

Suositus on tarkistuslista, joka konkretisoituu paikallisesti sovellettaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9)

**Suosituks**et ovat raportin tiivistelmän mukaan seuraavat:

**1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä**  
Kunnassa on hyvinvointipoliittinen ohjelma, ja sen osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Kunnassa on hyvä elää ja palvelut ovat tavoitettavissa.

**2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa**

Palvelujärjestelmän sisäinen työnjako ja vastuut on selvitetty ja päätetty. Seudullisen yhteistyön mahdollisuudet on huomioitu. Kuntalainen tulee kuulluksi ja työntekijät tunnistavat hänen tarpeensa.

**3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon**

Työnjako on sovittu ja ympärivuorokautinen päivystysjärjestelmä on organisoitu yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Sosiaalipäivystys on järjestetty.

**4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia**

Kuntalaisella on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, oikeus tulla kohdelluksi kunnioitavasti, oikeus hyvään hoitoon, oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeus ja oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin.

**5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan**

Jokaisella potilaalla on kirjallinen hoito(ja kuntoutus)suunnitelma, jota tarkennetaan hoidon aikana tilanteen kannalta sopivin määräajoin.

**6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote**

Ensisijaisena hoitotasona pidetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluita ja seuraavana sosiaali- ja perusterveydenhuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämää avohoitoa. Sairaalahoitoa järjestetään silloin kun avohoidon toimet eivät riitä ja sairaalahoito on tarpeenmukaista.

**7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa**

Kunnalla on käytettävissä sairaansijoja tarvetta vastaava määrä.

**8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty**

Eri sektorit ja toimintayksiköt ovat selvillä roolistaan hoitoketjussa sekä yleisesti että yksittäisen potilaan tapauksessa.

### **9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa**

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma (toimintasuunnitelma) perustuu arvioon väestön tarpeista ja tietoon olemassa olevista resursseista. Kokonaissuunnitelmaan sisältyy tarvittavaa henkilöstömäärää koskeva kannanotto tai tavoite.

### **10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta**

Henkilöstöllä on mahdollisuuksia osallistua oman työnsä ja työolosuhteidensa kehittämiseen. Henkilöstö saa koulutusta ja työnohjausta päätetyn suunnitelman mukaan.

### **11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa**

Kunnassa hankitaan tietoa olosuhteista ja väestön voinnista ja ongelmista, jonka perusteella voidaan arvioida mielenterveyspalveluiden ja mielenterveystyön tarpeita ja suuntaamista.

### **12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma**

Eri hallintokunnat ja alan ammattihenkilöt osallistuvat hyvinvointistrategian / mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Suunnitelma perustuu tietoon väestön mielenterveyspalveluiden tarpeista ja harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä tietoon käytettävissä olevista resursseista. Suunnitelmaan sisältyy kanta henkilöstömitoitukseen. Suunnittelussa huomioidaan seutukuntayhteistyö.

Suunnitteluprosessin viime vaiheessa julkistettiin sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 –työryhmän .

**LIITE 3: Mieli 2009 –ryhmän ehdotukset, tiivistelmä**

(*Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma* (STM:n selvityksiä 2009:3), ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015)

Ryhmä painotti neljää periaatetta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä: (1) asiakkaan aseman vahvistaminen, (2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, (3) palvelujen integroituminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottaminen sekä (4) ohjauskeinojen tehostaminen.

**A. Asiakkaan aseman vahvistaminen** edellyttää, että (1) mielenterveys- ja päihdeasiakkailla on yhdenvertainen pääsy palveluihin ja kohtelu kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa, (2) palveluihin pääsee joustavasti matalakynnyksisen yhden oven periaatteella ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen ja sen puuttuessa perusterveydenhuollon yksikön kautta, (3) vertaistoimijat (esim. AA-ryhmät) ja kokemusasiantuntijat (esim. entiset potilaat tai omaiset) otetaan mukaan toiminnan järjestämiseen ja (4) toimeentuloturvan kautta tuetaan itsenäistä asumista ja työelämään pyrkimistä.

**B. Edistävän ja ehkäisevän työn** painopisteet ovat mm. yhteisöllisyyden edistäminen (päiväkotitoiminta, koulu, työpaikka, asumisympäristö), ongelmien siirtymisen ehkäisy sukupolvelta toiselle sekä mielenterveys- ja päihdetyön strategian liittäminen osaksi kuntastrategiaa.

**C. Mielenterveys ja päihdepalvelujen järjestämistä** käsitellään edellisiä tarkemmin, koska teemat liittyvät suoranaisesti kokonaissuunnitelman laadintaprosessiin.

**C.1. Palvelukokonaisuuden koordinointi**

Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuussa olevan kunnan tulee koordinoita nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi.

Palvelut pitää järjestää kuntalaisten tarpeiden perusteella tehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Kunnan velvollisuus on määrittää palveluverkosto ja järjestämisvastuussa oleva organisaatio, suunnitella tuotantotavat, valvoa toiminnan laatua ja seurata väestön palveluiden tarvetta. Palvelujen raja-aitoja tulee poistaa. Kunta voi hankkia palveluita myös ostopalvelusopimuksella. Palvelujen tuottajien edellytetään vaihtavan sujuvasti tarkoituksenmukaista tietoa mm. kehittämällä sosiaali- ja terveystieteiden rekisterien yhteiskäyttöä.

**C.2. Perus- ja avopalveluiden tehostaminen:**

Lisätään ja monipuolistetaan päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsulttiopalveluja, mikä luo edellytyksiä vähentää laitospaikkojen tarvetta, erikoistason psykiatrian ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään ja psykiatrinen sairaanhoito siirretään pääsääntöisesti yleissairaaloiden yhteyteen.

Palveluissa painotetaan perus- ja avopalveluja. Vertaistoimintaan ja kriisiluonteiseen auttamiseen perustuvia palvelumuotoja kehitetään perustamalla keskusteluryhmiä, tarjoamalla itsehoito-oppaita, verkkopalveluja, internetin keskusteluryhmiä ja matalan kynnyksen kriisipalveluja.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ydin muodostuu sosiaali- ja terveyskeskuksen, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon peruspalvelusta. Peruspalvelussa tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeongelmat, annetaan varhaista tukea ja hoidetaan pääosa masennus- ja ahdistushäiriöistä sekä päihdeongelmista ja huolehditaan peruskatkaisuhoidosta. Myös osa pitkäaikaista skitsofreniaa sairastavista kuuluu hoitaa perusterveydenhuollossa.

Peruspalvelujen laaja vastuunotto kyetään hoitamaan, kunhan saatavilla on riittävää konsultaatio-, koulutus- ja työnohjaustukea.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät usein yhdessä, joten niitä on syytä hoitaa kokonaisuutena.

Kolmannen sektorin tuottamat vertaisryhmätoiminnot tukevat avohoittoa. Terveyskeskuksen vuodeosastoa voidaan käyttää psykososiaalisten kriisien hoidossa ja päihdekatkaisussa.

Päihdehuollon laitoshoido voi olla lyhyttä katkaisuhoidoa tai pidempää laituskuntoutusta.

### **C.3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö**

Kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti lasten ja nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten kodissa, päivähoitossa tai koulussa. Erikoispalvelut tukevat monimuotoisesti peruspalveluja.

Lasten ja nuorten palvelujen toteutuksessa ennaltaehkäisy ja hoito muodostavat jakamattoman kokonaisuuden. Palveluiden tulee painottua perus- ja lähipalveluun, sekä avohoitoon, jota tuetaan erikoispalveluilla. Avun hakemisen kynnys on pidettävä matalana esimerkiksi koulupsykologin ja terveydenhoitajan riittävällä läsnäololla ja tuttuudella koulussa. Lastensuojelun kanssa lisätään yhteistyötä. Lapsesta vastaavat aikuiset otetaan mukaan auttamiseen. Perhekuntoutusta lisätään.

### **C.4. Työterveyshuollon rooli työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmissa**

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyä ja varhaista puuttumista niihin edistetään työterveyshenkilöstön täydennyskoulutuksella ja kehittämällä Kelan korvauskäytäntöjä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työssä jatkamista ja työhön paluuta edistetään vahvistamalla työterveyshuollon koordinaattioroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä.

Tavoitteena on vähentää sairauspoissaoloja ja niiden pitkittymistä sekä näiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. Alkoholihaittojen ehkäisyä vahvistetaan mini-interventiotoimintaa ja valistusta lisäämällä. Työterveyshuolto voi jo varhain tunnistaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeet.

### **C.5. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työllistymisedellytykset**

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa muun muassa työttömien terveystarkastustoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Työelämään pyrkivien työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien mielenterveyskuntoutujien työllistymisedellytyksiä parannetaan.

Työttömien työkyvyn edellytyksiä voidaan edistää kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistymisedellytysten arviointia tulee kehittää. Siirtymätyöpaikat ja sosiaaliset yritykset voivat tukea työhön paluuta.

### **C.6. Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyville sopivia hoitomuotoja.

Ikääntyvien riskejä ovat somaattiset sairaudet, leskeytyminen, depressio ja päihdeongelmat. Ehkäisevillä kotikäynneillä voi kartoittaa tuen tarvetta. Erikoispalvelujen jalkautumisella ja omaisten tukemisella voidaan hoito toteuttaa heidän omassa elinympäristössään. Omaiset tulee ottaa mukaan aktiivisina osapuolina.

## **D. Ohjaukeinojen kehittäminen**

Suosituksista seuraavassa käsitellään vain teemaa mielenterveys- ja päihdetyön resurssien vahvistaminen.

Ehdotuksen mukaan lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrää mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Valtionosuuksia kohdennetaan näiden palvelujärjestelmien kehittämiseen.

Suurempi resursointi kohdennetaan perus- ja avopalveluihin ehkäisyyn, varhaisen tuen sekä hoidon tehostamiseen. Matalan kynnyksen

periaatteella toimivien hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden vastaanotot, ehkäisevän työn koordinaattori ja kattava depressio- ja päihdehoitajaverkosto sekä psykoterapian tarjoaminen edellyttävät resurssien uudelleen suuntaamista ja lisäresursseja.

Lisäresursoinnin tarve koskee vain lähivuosia, sillä laitospaikoista vapautuvilla resursseilla katetaan myöhempien vuosien tarpeet.