MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMA

Mustasaaren ja Vöyrin kunnat

Lokakuu 2010

Hyväksytty:
Mustasaaren kunnanvaltuustossa 13.6.2011
Vöyrin kunnanvaltuustossa 16.6.2011

POHJANMAA-HANKE 2005 2014

Alkusanat

Mielenterveystyön suunnitelma on nyt valmis. Mielenterveystyön suunnitelmaan on koottu sekä mielenterveystyön että myös muiden lähialojen sosiaali- ja terveystyön ja päätöksenteon tämänhetkiset tarpeet ja toimenpiteet.

Yhteisen mielenterveystyön suunnitelman parissa tehty työ on ollut antoisaa. Suunnitelmatyö on työllistänyt monen eri toimialan ihmisiä. Kaiken kaikkiaan noin 65 henkilöä on osallistunut eri työryhmiin, joiden tehtävänä on ollut laatia konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Ammattilaisten lisäksi sekä mielenterveyspalveluiden käyttäjille että omaisille on annettu mahdollisuus tulla kuulluksi. Omaisista tosin harvempi lähti mukaan työhön. Mielenterveysongelmaisten potilas- ja omaisyhdistykset ovat olleet aktiivisia ja tuoneet esille jäsentensä mielipiteitä. Tässä prosessissa avoimuus on asetettu etusijalle, toisin sanoen kuntalaiset ovat saaneet ilmaista omia mielipiteitään ja kertoa kokemuksistaan avoimissa kuulemistilaisuuksissa.

Perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen kunnilla on nyt yhteinen suunnitelma siitä, miten asukkaiden mielenterveyttä voidaan vahvistaa käytettävissä olevin resurssein. Myös lisäresursseja tullaan tarvitsemaan, jotta kunnat voivat tarjota täysiarvoista hoitoa ja palvelua. Selkeän tavoitteidenasettelun ja vision tulee jatkossa näkyä mielenterveystyössä. Runsaat resurssit ovat jo olemassa osaavan ja moniammatillisen henkilökunnan muodossa. Laaja-alaista ja tärkeää työtä ei tehdä vain sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla vaan myös seurakunnissa, kolmannella sektorilla ja vapaaehtoistyönä. Yhdistämällä voimat luodaan hyvin organisoitu ja yhteensovitettu palvelu, joka on hyödyksi palvelujen käyttäjille.

Johtoryhmä haluaa tuoda esille joitakin niistä tarpeista, jotka ovat nousseet vahvimmin esille, ei pelkästään suunnitelmatyön puitteissa käydyissä keskusteluissa vaan myös muilla foorumeilla, joilla mielenterveyshuollosta on keskusteltu. On kyse työstä, joka edistää mielenterveyttä ja voi auttaa vähentämään erityisesti ihmisten tarpeetonta kärsimystä ja myös tulevaisuuden hoitokustannuksia. Ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja varhaisesta puuttumisesta saatava hyötyä ei voida mitata euroissa ja senteissä, mutta ne ovat mukana loppusummassa. Lasten ja nuorten hyvinvointiin panostaminen maksaa itsensä takaisin moninkertaisesti.

Kriisit ja akuuttihoidon tarve voi ilmetä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Johtoryhmä kehottaa kuntien perusturvan päättävää elintä kohdistamaan erikoissairaanhoidon johdolle toivomuksen toimivasta päivystysaikaisesta psykiatrisesta hoidosta. Meidän tulee yhteistoiminta-alueellamme myös toteuttaa suunnitelmat yhteisistä tukiasunnoista turvallisen asuinympäristön ja pitkäaikaista kuntouttamista tarvitseville henkilöille.

Lämmin kiitos kaikille, jotka tavalla tai toisella ovat jakaneet meille arvokasta tietoaan ja kokemuksiaan, joiden avulla yhteinen mielenterveystyön suunnitelma on saatu valmiiksi. Johtoryhmän puolelta esitämme toivomuksen päättäville toimielimille, että nämä kehitysehdotukset ja toimenpiteet otetaan huomioon kaikessa kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä koskevassa päätöksenteossa.

Kuntien tilanteesta tehtiin suunnitelmatyön yhteydessä kattavampi kartoitus, joka on erillisenä osiona: nykytila-analyysi.

Mustasaaressa, 1.10.2010

Mustasaaren ja Vöyrin mielenterveystyön suunnitelman johtoryhmä

Gunilla Jusslin
johtava hoitaja, Mustasaari, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus

Esko Kuoppala
sosiaalijohtaja, Vöyri-Maksamaa

Inger Bjon
sosiaalijohtaja, Oravainen

Ulla Lindroos
psykologi, Mustasaaren terveyskeskus

Jean Sandvik
psykologi Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus

Maria Hammar
projektityöntekijä, Mustasaaren terveyskeskus

Sisällys

Alkusanat **2**

Taulukko- ja kuvioluettelo **5**

I TAUSTAA **6**

1. ESITTELY 6

1.1 Mielenterveystyön suuntaviivat 6

1.2 Terminologiaa 8

1.3 Nykytila 9

II SUUNNITELMAOSA **12**

4. STRATEGIAPROSESSI 12

4.1. Kuntien aiemmat strategiat 13

5. SUUNNITELMAN VISIOT JA ARVOT 14

6. KEHITTÄMISALUEET JA TAVOITTEET 15

6.1 Mielenterveyssuunnitelman yleistavoitteet ja mittarit 15

7. SUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN JA SEURANTA 20

III TOIMENPIDEOSUUS **21**

8. KEHITTÄMISEHDOTUKSET 21

9. YHTEENVETO 27

LÄHDELUETTELO 30

INTERNET 31

LAIT 32

LIITE 1 SWOT-ANALYYSI KUULEMISTILAISUUKSISTA

LIITE 2 KOLMIOMALLI – DEPRESSIOHOITAJA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

LIITE 3 SUUNNITELMATYÖSSÄ VAIKUTTAMINEN

LIITE 4 HOITOKETJU: VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN HÄIRIÖ

LIITE 5 HOITOKETJU: KÄYTTÄYTYMISHÄIRIÖISET AGGRESSIIVISET LAPSET JA NUORET

LIITE 6 HOITOKETJU: LAPSEN PAHOINPITELY JA SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ

LIITE 7 HOITOKETJU: DEPRESSIO JA BIPOLAARINEN MIELIALAHÄIRIÖ

LIITE 8 HOITOKETJU: AHDISTUSHÄIRIÖT

LIITE 9 HOITOKETJU: PSYKOOSI (MUKAAN LUKIEN SKITSOFRENIA)

LIITE 10 TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA

LIITE 11 MIELENTERVEYSHUOLLON PALVELUT

Taulukko- ja kuvioluettelo

Kuvio 1. Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät ja riskitekijät 9

Kuvio 2. Strategiaprosessi 13

Taulukko 1. Tavoitteet ja valitut mittarit 16

Taulukko 2. Psykiatrian avohoidon käynnit / 1 000 kuntalaista 17

Taulukko 3. Työttömyys laskettuna prosenttiosuutena työvoimasta 17

Taulukko 4. 17–24-vuotiaat koulutusjärjestelmän ulkopuolella / 1 000 samanikäistä 18

Taulukko 5. Keskivaikea tai vaikea masennus, prosenttia 8.–9.-luokkalaisista 18

Taulukko 6. Keskivaikea tai vaikea masennus, prosenttia ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoista. 18

Taulukko 7. Mielenterveysongelmien takia sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 samanikäistä. 18

Taulukko 8. Mielenterveysongelmien takia työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 samanikäistä. 19

Taulukko 9. Masennuslääkkeisiin korvausta saavat 25–64-vuotiaat /1 000 samanikäistä. ... 19

Taulukko 10. Masennuslääkkeisiin korvausta saaneet 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat, prosenttia samanikäisestä väestöstä. 19

Kuvio 3. Strategian täytäntöönpanoa ja päivitystä kuvaava vuosikello. 20

I TAUSTAA

1. ESITTELY

"Mielenterveys on uusiutuvan luonnonvaran kaltainen ilmiö. Arkielämässä mielenterveys on alati liikkeessä, se kuluu ja uusiutuu." [1].

Mielenterveysongelmat aiheuttavat yksilölle haittoja ja ovat yhteiskunnalle suuri haaste. Siksi onkin tärkeää, että niihin liittyvät kysymykset kartoitetaan ja kuvataan, jotta voitaisiin paremmin täyttää väestön hyvän mielenterveyden edellytykset. Suomessa mielenterveys- ja päihdeongelmat luetaan suurimpiin kansanterveysongelmiin. Niiden merkitys kansanterveydelle on saanut yhä suurempaa huomiota viime aikoina.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, niin kutsutun Mieli 2009 -suunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 20), mukaan mielenterveyshäiriöistä johtuvan työkyvyttömyyden määrä on kasvanut. Yhteiskunnalle koituu suuria kustannuksia hoidosta, seurannasta, sosiaaliturvasta sekä huomattavia epäsuoria kustannuksia menetetystä työpanoksesta. Tilastojen mukaan joka neljäs sairauslomapäivä ja joka kolmas uusi työkyvyttömyyseläke myönnetään jonkin mielenterveysongelman takia.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002: 20) mukaan kaikkien kuntien tulee laatia mielenterveystyön suunnitelma. Kattava tavoite on, että kunta turvaa asiakkaan näkökulmasta ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja asukkaiden psyykkisen hyvinvoinnin ottamalla kaikessa päätöksenteossa huomioon päätösten vaikutukset mielenterveyteen (Stakes, 2000).

Mielenterveystyössä huomioidaan myös mielenterveyspalveluiden saatavuus sekä ennaltaehkäisevien ja edistävien toimien edellytykset (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003: 9). Mielenterveystyön suunnitelman tulee rakentua paikallisyhteisön asiantuntemukselle ja kokemukselle; alueen asiantuntijoiden, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden sekä kuntalaisten tulee olla mukana suunnitelmatyössä. Mielenterveyshuollon kokonaissuunnitelmasta käy ilmi tavoitteet ja mielenterveystyön toimijoiden työnjako.

1.1 Mielenterveystyön suuntaviivat

Kansalliset suuntaviivat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011 on strateginen ohjausväline, jonka painopiste on terveyspoliittisissa tuloksissa. Keskeisenä kehityskohteena nostetaan esiin tiiviimpi, toimialat ja kuntarajat ylittävä yhteistyö, jolla turvataan palveluiden saatavuus kuntalaisille. Mielenterveystyön keskeisiä tavoitteita ovat lisäksi kuntalaisten osallisuus sekä varhainen puuttuminen ja ehkäisevä työ. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009: 9).

Kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan (nk. Mieli 2009 -suunnitelma) on koottu mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset valtakunnalliset suuntaviivat vuoteen 2015 saakka. Kokonaissuunnitelmassa on 18 mielenterveyspalveluita koskevaa toimenpide-ehdotusta ja suositusta. Suunnitelmassa esitetään myös, että valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä. Toisin sanoen määritellään päälinjaukset ja selvitetään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen varmistavat resurssit ja menetelmät. Suunnitelman viesti on, että kaikkien ikäluokkien palvelut järjestetään oikeudenmukaisesti, tehokkaasti ja vaikuttavalla tavalla perus- ja avopalveluita painottaen.

---

[1] Vappu Taipale (lainattu). *Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta.* (Stakes, 2005)

Suunnitelmassa esiin nostettuja kuntien mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden kehittämisen pääteemoja ovat:

- ✓ *Asiakkaan asemaa vahvistetaan*
- ✓ *Panostetaan ehkäisyyn*
- ✓ *Palvelut toteutetaan toimivana kokonaisuutena, painottaen kunnan perus- ja avopalveluja*
- ✓ *Ohjauskeinoja kehitetään suunnitelman toteuttamiseksi*

Annetuista toimenpide-ehdotuksista suhteessa kunnan rooliin sekä haasteista mainitaan muun muassa seuraavaa

- ✓ *Kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi...*
- ✓ *Kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja lisäämällä...*
- ✓ *Kunnat tekevät mielenterveys- ja päihdetyön strategian ja sisällyttävät sen osaksi kuntastrategiaa...*

Suunnitelmassa suositellaan, että kaikki terveyskeskukset ottavat käyttöön depressiohoitajamallin. Tavoitteena on vähentää masennusperäistä työkyvyttömyyttä ja edistää masennuksen varhaista tunnistamista. Masennuksen akuuttivaiheen hoito järjestetään perusterveydenhuollossa[2] (katso liite 2).

Kansainväliset suuntaviivat

Kesällä 2008 Brysselissä järjestetyssä EU-maiden konferenssissa hyväksyttiin mielenterveyttä ja mielenterveystyötä koskeva sopimus. Sopimuksessa vahvistetaan mielenterveyden olevan kaikille kuuluva universaali oikeus (EU 2008).

Maailman terveysjärjestö WHO:n mielenterveysselvityksen mukaan mielenterveystyön kaikista tärkeimpiä kehittämisalueita ovat mielenterveyden huomioiminen kaikessa politiikassa, leimautumista ja ulkopuolisuutta vastaan kamppaileminen, terveyttä edistävän ja ehkäisevän työn suunnitelmien laatiminen ja hoito, kuntoutus ja ammattitaitoisen työvoiman hankkiminen. Lisäksi nostetaan esiin asiakkaiden ja läheisten asiantuntijuuden hyödyntäminen (WHO 2005).

Näiden kehittämisalueiden lisäksi WHO:n raportissa (2008) huomautetaan, että eri ikäryhmien ja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon asettamien haasteiden edessä kehitetään toimialat ylittävää asiantuntijuutta, jolla edistetään mielenterveysongelmista kärsivien mielenterveyttä ja vahvistetaan sosiaalista yhteenkuuluvuudentunnetta. Lisäksi tulee varmistua, että rahoitus, normit ja lainsäädäntö ovat oikeudenmukaisia ja että mielenterveyttä koskevia kysymyksiä huomioidaan riittävästi (WHO 2008).

[2] Sosiaali- ja terveysministeriön esite 2010: 1

1.2 Terminologiaa

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

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

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (1116/90).

Hoitoketju on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon eri toimijoiden työnjako. Hoitoketju sisältää eri toimialoja (esimerkiksi sosiaalitoimi) koskevia hoitoon liittyviä yksilöllisiä toimintoja. Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu.

Palveluketju kattaa myös esimerkiksi kolmannen sektorin tuottamat palvelut. Tavoitteena tulee olla asiakaslähtöinen saumaton palveluketju.

Mielenterveyspalvelut käsittävät mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen ja mielenterveyden häiriöiden perushoidon sekä psykiatrisen avohoidon, psykiatrisen sairaalahoidon ja psykiatrisen kuntouttamisen. Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä vastaavien tahojen tulee huolehtia, että palvelut muodostavat toimivia kokonaisuuksia. Toimivat kokonaisuudet tarkoittavat palveluiden asiakaslähtöisyyttä sekä toimivan yhteistyön muodostamista viranomaisten mutta myös järjestöjen, yksityisen ja kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa.

Kuntoutuksella vahvistetaan kuntoutettavan sosiaalista toimintakykyä ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytyksiä. Pääasialliset psykiatrisen kuntoutuksen muodot ovat potilaan yksilöllisen tarpeen mukainen kriisipsykoterapia, lyhytkestoinen psykoterapia, pitkäkestoinen psykoterapia sekä lääkehoito yksinään tai yhdistettynä terapian kanssa. Sosiaalisella kuntoutuksella tuetaan vaikeasti syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Menetetyn työ- ja toimintakyvyn palauttamiseksi voidaan tarvita erilaisia kuntoutushoitoja, jotka suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan potilasta hoitavassa sairaalassa tai terveyskeskuksessa yhdessä kuntoutujan ja hänen omaistensa kanssa.

Mielenterveys tarkoittaa tämän psyykkisen sairauden tai häiriön poissaolon lisäksi laajemmin myös elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaa ja psyykkistä vastustuskykyä[3]. Mielenterveys on oleellinen voimavara, jolla on positiivinen vaikutus ihmisten ja perheiden elämään ja joka mahdollistaa mahdollisimman täysipainoisen elämän. Psyykkinen sairaus yhdistetään yhä virheellisesti ainoastaan vakaviin psyykkisiin häiriöihin, ja siihen liittyy edelleen tietynlainen leimautuminen. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyteen

[3] Stakes 2008

vaikuttavia tekijöitä[4]. Ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on ehkäistä psyykkisiä sairauksia.

Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät jaetaan riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät vahvistavat psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Riskitekijät voivat vaikuttaa negatiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin tai lisätä sairastumisen riskiä[5].

Sisäisiä suojaavia tekijöitä:

- hyvä fyysinen terveys ja perimä
- myönteiset varhaiset ihmissuhteet
- riittävän hyvä itsetunto
- ongelmanratkaisutaidot
- vuorovaikutustaidot
- kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita
- mahdollisuus toteuttaa itseään

Ulkoisia suojaavia tekijöitä:

- sosiaalinen tuki, ystävät
- koulutusmahdollisuudet
- työ tai muu toimeentulo
- kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet
- turvallinen elinympäristö
- lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

Sisäisiä riskitekijöitä:

- biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet
- itsetunnon haavoittuvuus
- avuttomuuden tunne
- huonot ihmissuhteet
- eristäytyneisyys, vieraantuneisuus

Ulkoisia riskitekijöitä:

- erot ja menetykset
- hyväksikäyttö, väkivalta ja kiusaaminen
- työttömyys ja sen uhka
- päihteet
- köyhyys, kodittomuus, leimautuminen
- epätarkoituksenmukaiset asumisolot
- haitallinen elinympäristö

Kuvio 1. Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät ja riskitekijät [6]

1.3 Nykytila

Hoivalautakunta asetti vuonna 2008 Mustasaaren, Vöyri-Maksamaan ja Oravaisten kuntien yhteisen selvitysryhmän kartoittamaan mielenterveyspalveluiden kehittämistä sekä antamaan kehittämisehdotuksia uudella terveydenhoidon yhteistoiminta-alueella ja osalla sosiaalitoimea. Ryhmän tehtävänä oli antaa ehdotuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin laadullisesti ja toiminnallisesti kehittää vastaamaan olemassa oleviin tarpeisiin. Selvityksessä nostettiin esiin muun muassa asumispalvelut ja kotona tarjottavat ehkäisevät ja tukevat toimenpiteet. Selvitys annettiin tiedoksi hoivalautakunnalle elokuussa 2008. Tammikuussa 2009 alkanut suunnitelmatyö on jatkoa tälle selvitystyölle.

Suunnitelmatyö aloitettiin selvittämällä saatavilla olevat mielenterveyspalvelut. Muun muassa ostopalvelut ja kolmannen sektorin toiminta kartoitettiin. Kuntalaisten osallisuus on ollut keskeinen tavoite, ja nykytilan selvittämiseksi selvitystä laajennettiin kuulemistilaisuuksilla.

[4] Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007:16
[5] Suomen mielenterveysseura, 2006

[6] Lähde: Kohti parempaa mielenterveyttä, 2006:6

Kutsu kuulemistilaisuuksiin tiedotettiin muun muassa paikallislehdissä ja kuntien verkkosivuilla sekä sähköpostitse eri toimialoille. Nykytilan kartoitusta syvennettiin lisäksi tilastotiedoilla ja kartoittamalla tämän hetkistä palvelua.

Omaisille järjestettiin pyynnöstä erillinen kuulemistilaisuus. Lisäksi keväällä pidettiin yhteistyökokous, johon kutsuttiin kuntien, kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon edustajia. Yhteistoiminta-alueella pidettiin yhteensä viisi kuulemistilaisuutta. Kuulemistilaisuuksissa esitettiin keskustelun alustukseksi keskeisiä kysymyksiä: huolta aiheuttavat asiat, ehdotuksia konkreettisiksi kehittämisalueiksi, hyvin toimivat palvelut ja ehdotuksia suunnitelman painopistealueiksi sekä yhteistyön kehittäminen. Asiantuntijat ja henkilökunta olivat mukana kuulemistilaisuuksissa. Kuulemistilaisuuksien llisäksi käytettiin tuloksia kyselytutkimuksista, joita tehtiin henkilökunnalle molemman nykyisen terveyskeskuksen toiminta-alueilla vuosina 2007–2008. (SWOT-analyysi: katso liite 1.)

Kyselytutkimuksessa esitettiin yleiskysymyksiä siitä, mitä hoito- ja tukimuotoja kuntalaisille voidaan tarjota ja mikä on henkilöstön käsitys siitä, miten kuntalaisille taataan laadukas ja hyvä mielenterveys. Vahvoina puolina mainittiin paikallistuntemus ja toimiva yhteistyö pienissä yksiköissä tai hoitotiimeissä. Henkilökunta peräänkuulutti joustavampaa yhteistyötä sosiaalialan, lääkäreiden, omaisten ja erikoissairaanhoidon kanssa. Selkeinä puutteina nähtiin kiireelliseen avuntarpeeseen vastaaminen ja että ei tiedetä, kenen puoleen kääntyä. Esimerkiksi potilas voidaan ohjata lääkärin vastaanotolle, vaikka se ei olisi potilaan tarpeiden mukaista. Lisäksi koettiin, että potilaiden leimautumisen pelko viivästyttää avun antamista. Tarpeellisiksi syrjäytymistä estäviksi toimenpiteiksi nähtiin työnjaon ja hoitoketjujen konkretisoiminen ja selkeyttäminen, kotona annettavat tukipalvelut ja työ- tai työllistymismahdollisuudet.

Kuntalaisten ja asiantuntijoiden näkökulmia

Kuulemistilaisuuksissa selvisi, että toimijoiden välistä työnjakoa tulee konkretisoida ja selventää. Yhteistyöverkoston rakentaminen, rajat ylittävät toiminnot ja toimintojen yhteensovittaminen kaikilla tasoilla sekä kunnan sisällä että yli kuntarajojen oli yhteisenä teemana kaikissa kuulemistilaisuuksissa. Lisäksi peräänkuulutettiin toimivaa ja selkeää moniammatillista konsultaation, hoidon, jälkihoidon ja kuntoutuksen hoitoketjua. Edelleen haluttiin painottaa, että tämän päivän avopalvelut eivät ole riittäviä ja että akuuttiin kriisiin on vaikeaa saada apua. Suunnitelma nähdään mahdollisuutena keskittyä asiakkaan näkökulmaan ja rakentaa uusia yhteistyörakenteita kaikkien niiden toimijoiden välille, jotka jo tällä hetkellä tekevät tahoillaan arvokasta mielenterveystyötä.

Yhteiskunnan turvaverkon läpi putoavat lapset ja nuoret ja vanhemmuuden haasteet ovat kysymyksiä, jotka aiheuttavat huolta. Perheiden ongelmat kasvavat ja lapset voivat huonosti. Kodin tukitoimia peräänkuulutetaan. Mielenterveyshäiriöillä ja päihdeongelmilla on taipumus siirtyä seuraavalle sukupolvelle, minkä takia varhainen puuttuminen on äärimmäisen tärkeää. Muita huolta aiheuttavia kysymyksiä olivat tekemisen ja päivätoiminnan puute erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kohdalla. Tekemisen, mukautetun työn ja sosiaalisten kontaktien puute eristävät, passivoivat ja vaikeuttavat normaalin päivärytmin syntymistä.

Keskittyminen nuorten koulutukseen ja auttaminen työelämään siirtymisessä koetaan tärkeiksi ulkopuolisuutta ehkäiseviksi toimenpiteiksi. Psyykkisesti ja fyysisesti pahoinvoivien määrä työelämässä kasvaa. Monet iäkkäät ihmiset, jotka eivät halua tai joilla ei ole mahdollisuutta osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin, kärsivät yksinäisyydestä. Lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttö yhdistettynä psyykkisiin sairauksiin sekä asiakkaiden lisääntynyt aggressiivisuus ovat alueita, joihin suunnitelmatyön toivotaan keskittyvän.

Mielenterveysongelmista kärsivien omaiset ja omaishoitajat ovat ryhmä, jolla itsellään on suuri riski sairastua masennukseen tai saada fyysisiä vaivoja raskaan taakan takia.

Kaikkien kuulemistilaisuuksien yhteenvedossa painotetaan tärkeinä kehittämisalueina ehkäisevää toimintaa, mielenterveyden edistämistä, elämänlaadun parantamista ja uusiutumisen estämistä. Tukitoimia peräänkuulutettiin erityisesti vanhemmuuden puutteisiin, ongelmaperheiden lapsille, työttömille nuorille aikuisille, lomautetuille, työttömille ja mielenterveyssairauksista kärsivien omaisille. Huomautettiin riittävistä resursseista potilaalle kotona tarjottavien tukitoimien kehittämiseen.

II SUUNNITELMAOSA

Oleellinen osa toimivaa mielenterveyshuollon ketjua on sen onnistunut integroiminen kunnan eri toimialueisiin, jotka kohtaavat eri elämäntilanteessa olevia kuntalaisia. Mielenterveystyön suunnitelma, toimialojen yhteiset tavoitteet ja julkisen sektorin läheinen yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tukevat kuntalaisten mielenterveyttä.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman tavoite on muun muassa

- ✓ parantaa ja turvata kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia
- ✓ selventää henkilökunnalle ja kuntalaisille kunnissa saatavilla oleva hoito ja palvelumuodot
- ✓ edesauttaa toimivan hoitoketjun muodostumista.

4. STRATEGIAPROSESSI

Mustasaaren, Vöyri-Maksamaan ja Oravaisten kunnat aloittivat mielenterveyssuunnitelmatyön vuoden 2009 alussa. Hoivalautakunta asetti suunnitelmatyötä varten johtoryhmän. Johtoryhmään kuuluu kuntien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat. Johtoryhmän jäsenet ovat puheenjohtaja Gunilla Jusslin (johtava hoitaja, Mustasaaren terveyskeskus), Maria Hammar (projektityöntekijä, Mustasaaren terveyskeskus), Jean Sandvik (psykologi, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus), Ulla Lindroos (psykologi, Mustasaaren terveyskeskus), Viveca Söderberg (sosiaalijohtaja, Oravainen) marraskuusta 2009 alkaen Inger Bjon, (vt. sosiaalijohtaja, Oravainen) ja Esko Kuoppala (sosiaalijohtaja, Vöyri-Maksamaa). Suunnitelman on koonnut Maria Hammar (Mustasaaren terveyskeskus).

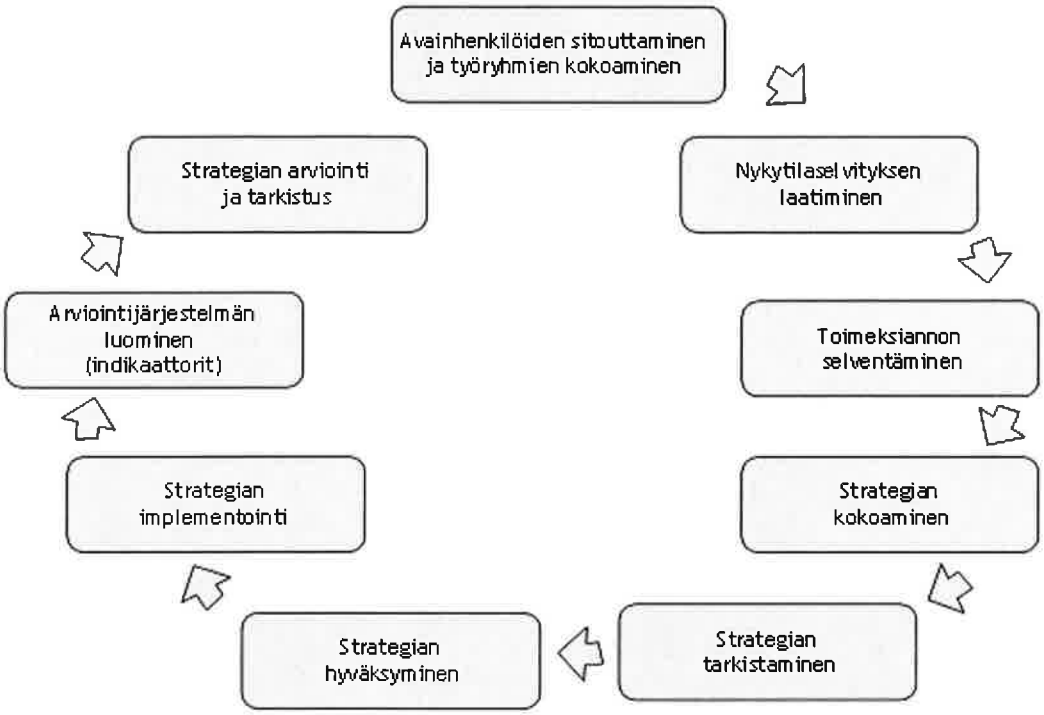
Strategiaprosessi on toteutettu yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen kanssa. Pohjanmaa-hanke on sosiaali- ja terveysministeriön, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä sosiaalialan kehittämiskeskus SOnet BOTNIAn yhteishanke. Yksi Pohjanmaa-hankkeen (2005–2009) tavoitteista oli tukea kuntien päihde- ja mielenterveyssuunnitelmatyötä. Kehittämistyö jatkuu Kaste-ohjelmaan kuuluvan Välittäjä 2009
-hankkeen puitteissa. Välittäjä 2009 -hanke on mielenterveyden ja päihdehuollon kehittämishanke, jota toteutetaan Väli-Suomen alueella vuosina 2009–2011. K3-yhteistoiminta-alueella toteutetaan oma Välittäjä 2009 -hankkeeseen kuuluva kehittämishanke nimellä *"Alueellisen lähipalvelun kehittäminen mielenterveys- ja päihdehoidossa"*.

Nykytila-analyysin tulosten perusteella johtoryhmä vahvisti suunnitelman kehittämisalueet, tavoitteen, vision ja arvot. Johtoryhmän ehdotuksesta kolmeen kuntien yhteiseen työryhmään kutsuttiin eri alojen toimijoita. Työryhmät ovat laatineet konkreettisia toimenpide-ehdotuksia valittujen kehittämisalueiden pohjalta, valinneet toimenpiteiden arvioinnin mittareita sekä asettaneet vastuutoimijat ja -toimialat.

Työryhmät ovat työstäneet kehitysehdotuksia, jotka pohjautuvat kohderyhmiin: 1) lapset, nuoret ja perheet, 2) aikuiset ja 3) ikäihmiset. Kaikissa kunnissa kokoontuu jo ennestään

lasten ja nuorten asioihin keskittyviä moniammatillisia yhteistyöryhmiä. Suunnitelmatyötä ajatellen on luonnollista, että myös nämä ryhmät kutsutaan mukaan.

Suunnitelma lähetetään hyväksyttäväksi kuntien hallintoelimiin. Suunnitelma päivitetään jatkossa säännöllisesti.



Kuvio 2. Strategiaprosessi[7]

4.1. Kuntien aiemmat strategiat

Kunnissa on jo olemassa tietyille osa-alueille laadittuja strategioita, muun muassa alueen kaikissa kolmessa kunnassa on laadittu vanhuspoliittinen suunnitelma.

Suunnitelmia ja strategioita

- ✓ Mustasaaren vanhuspoliittinen strategia 2004–2014
- ✓ Oravaisten vanhustenhuollon strategia ja suunnitelma 2003–2020
- ✓ Vöyrin ja Maksamaan vanhustenhuollon strategia (erilliset suunnitelmat ennen kuntaliitosta)
- ✓ Mustasaaren kunnan päihdestrategia
- ✓ Vaasanseudun alueellinen päihdestrategia 2009–2012. Ehkäisevän päihdetyön strategia, Vaasanseudun alueellinen päihdestrategia
- ✓ Huumeettoman Mustasaaren puolesta (huumeita ehkäisevän nuorisotyön toimintasuunnitelma)
- ✓ Kiusaamisen vastainen suunnitelma (Vöyri-Maksamaan kunta)

Meneillään oleva:

- ✓ Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (Mustasaari)

[7] Lähde: Pohjanmaa-hanke

Raportit

- ✓ Loppuraportti Vaasan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian selvityksestä 2004
- ✓ Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kartoitus Mustasaaren kunnassa

5. SUUNNITELMAN VISIOT JA ARVOT

Arvot

Johtoryhmä on vahvistanut keskeiset arvot, jotka muodostavat mielenterveystyön suunnitelman perustan:

Vastuu
Olemme kaikki yhdessä vastuussa toisistamme. Kuntalaisilla on saatavilla hoitoa ja palveluita eikä heitä jätetä ilman tukea ja ohjausta.

Kunnioitus
Kaikilla on oikeus saada henkilökohtaisten tarpeidensa mukaista apua. Tapaamisia ohjaavat aktiivinen kuuntelu ja kunnioittava kohtaaminen.

Yhteenkuuluvuus
Hyvin toimivien hoito- ja hoivaverkostojen avulla saavutetaan yhteisesti asetetut tavoitteet.

Kieli ja kulttuuri
Noudatetaan oikeutta käyttää omaa äidinkieltä. Kulttuurieroja kunnioitetaan (ja ne huomioidaan) kaikilla tasoilla.

Visio

Mielenterveyssuunnitelman visio antaa suunnan mielenterveystyölle:

Kuntalaisten hyvinvointi ja mielenterveys huomioidaan kaikilla tasoilla. Kuntalaiset ovat osallisia ja heillä on mahdollisuus saada laadukkaita mielenterveyspalveluita, neuvontaa, hoitoa ja kuntoutusta oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Yhteistyö ja verkostotyö on juurrutettu työtapoihin, ja ehkäiseviä toimia tuodaan selkeämmin esille.

6. KEHITTÄMISALUEET JA TAVOITTEET

Suunnitelmatyön johtoryhmä asetti nykytilakartoituksen perusteella seuraavat kehittämisalueet:

- ✓ kuntien edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön kehittäminen
- ✓ joustavien hoitoketjujen muodostaminen
- ✓ erityis- ja riskiryhmien huomioiminen mielenterveystyössä.

Kaikilla kehittämisalueilla ja kaikissa työryhmissä on huomioitu ainakin seuraavat näkökulmat:

- ✓ asiakkaiden osallisuus
- ✓ omaisten ja läheisten tuen tarve sekä osallisuus hoitoon
- ✓ kolmannen sektorin toiminta ja edellytykset.

Työryhmät ovat asettaneet tavoitteita, tehneet konkreettisia toimenpide-ehdotuksia valittujen kehittämisalueiden pohjalta, valinneet toimenpiteiden arviointimittarit sekä ehdottaneet vastuutehtäviä, -virkoja tai -sektoreita.

6.1 Mielenterveyssuunnitelman yleistavoitteet ja mittarit

Tavoitteena on, että strategia-alueella kehitetään mielenterveyshuoltoa ja lisätään yhteistyötä kaikilla tasoilla ja yli kuntarajojen, jotta voidaan tarjota moniammatillisia palveluita, jotka edistävät kuntalaisten mielenterveyttä ja ennaltaehkäisevät kaikkien ikäryhmien mielenterveysongelmia.

Mittarit

Matriiseissa mainittujen toimenpide-ehdotusten seurantaa varten valitaan mittarit. Lisäksi valitaan mittarit, joilla mitataan koko suunnitelman tavoitteiden toteutumista pitkällä aikavälillä.

Suunnitelman toimeenpanon ja päivittämisen avuksi luodaan seurantajärjestelmä (indikaattorit) jo laatimisvaiheessa. Johtoryhmä on valinnut muutamia mittareita, jotka mahdollistavat koko suunnitelman tavoitteiden seurannan. Kunkin työryhmän matriisissa dokumentoidaan lisäksi ne mittarit, joilla työryhmien asettamia tavoitteita mitataan. Seurantaa mitataan toisin sanoen kaksitasoisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen indikaattoripankki SOTKAnetistä saadaan koko joukko indikaattoreita. Indikaattorit antavat kuvan nykytilasta, ja niiden avulla voidaan kuvata ja arvioida kehitystä ja tavoitteiden toteutumista myös pidemmällä aikavälillä. Indikaattoreiden huono puoli on se, että ne reagoivat hitaasti, sillä tiedot julkaistaan 1–2 vuoden viiveellä.[8]

---

http://www.sotkanet.fi

Koko suunnitelman tavoitteet ja mittarit

Taulukko 1. Tavoitteet ja valitut mittarit

Tavoite	Toimenpide	Mittarit
Lapset, nuoret ja perhe		
Vahvistetaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita lapsille ja nuorille.	Varhainen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.	Keskivaikean tai vaikean masennuksen esiintyvyys 8.–9.-luokkien oppilailla ja ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoilla pidetään alle kansallisen tason.
Löydetään nuoret, joilla on riski keskeyttää tai jotka ovat keskeyttäneet toisen asteen opinnot.	Yhteistyö kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuraattoreiden ja koulujen oppilashuollon kanssa, etsivä nuorisotyö, kuntien vapaa-aika- ja nuorisotyö.	Koulutusjärjestelmän ulkopuolelle jäävien nuorten määrä vähenee. Indikaattori: 17–24-vuotiaita koulutusjärjestelmän ulkopuolella / 1 000 samanikäistä.
Työikäiset henkilöt		
Ehkäistään mielenterveysongelmia ja riippuvuusongelmia (päihteet, peliriippuvuus, lääkkeet) varhaisella puuttumisella aikuisten avohoidossa.	Järjestetään säännöllisesti henkilökunnan osaamista tukevaa täydennyskoulutusta ja ohjausta. – Otetaan käyttöön valitut mittarit, muun muassa Audit, BBI, BDI.	– Käynnit A-klinikalla vähenevät. – Masennuslääkkeisiin lääkekorvausta saavien 25–64-vuotiaiden määrä. – Mielenterveysongelmien takia sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä vähenee.
Järjestetään tukiasuntoja psyykkisistä vammoista kärsiville henkilöille.	Tukiasuntoja perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle.	– Suunnittelu aloitetaan syksyllä 2010. – Suunnitelmat annetaan tiedoksi hoivalautakunnalle tammikuussa 2011.
Ikäihmiset		
Järjestetään ikäihmisille turvallisia asumismuotoja, joilla vähennetään yksinäisyydestä johtuvaa turvattomuutta. – tukea kotona – palveluasuminen	Ehkäisevät kotikäynnit.	– Ehkäisevien kotikäyntien määrä. – Tukiasuntoja tarvitsevien henkilöiden määrä.
Järjestetään tukea henkilöille, joilla on ikään liittyviä sairauksia, esimerkiksi muistisairauksia.	Vanhusneuvola tekee muistiseurantaa ja ehkäiseviä kotikäyntejä. Ehkäisevät kotikäynnit kohdistetaan enemmän riskiryhmille.	Riskitekijöiden seuranta.
Yhteiset		
Vähennetään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten riskiä sairastua.	– Vahvistetaan yhteistyötä kolmannen sektorin tukiyhdistysten kanssa (potilas- ja omaisyhdistykset), esimerkiksi järjestämällä oma-apuryhmiä ja muuta tukitoimintaa. – Tarjotaan omaisille tukea perusterveydenhuollon matalan kynnyksen vastaanotolla.	– Kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä järjestetty toiminta. – Omaisten kanssa käytyjen tukikeskustelujen määrä matalan kynnyksen vastaanotolla.
Vähennetään psykiatrisen laitoshoidon määrää suhteessa perusterveydenhuollon avohoidon määrään.	Vahvistetaan perusterveydenhuollon palveluita panostamalla psykiatrisiin erikoissairaanhoitajiin ja depressiohoitajiin.	Käyntien määrä psykiatrian avohoidossa / 1 000 kuntalaista vähenee verrattuna käynteihin psykiatrisen erikoissairaanhoitajan ja depressiohoitajan luona (perusterveydenhuollossa).
Laaditaan selkeä hoitoketju ja selkeät hoitoprosessit.	Kirjataan mielenterveysasiakkaan hoitoprosessit perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.	Hoitoketjujen laatiminen ja jo olemassa olevien hoitoketjujen soveltaminen.

Avohoito

Avohoidon käynnit kattavat kaikki ikäryhmät. Luvut sisältävät käynnit kaikissa sairaanhoitopiirin psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon yksiköissä. Avohoidon käyntien määrä on vähentynyt hieman Mustasaaressa. Samalla on kuitenkin nähtävissä selvä lisääntyminen Oravaisissa ja Vöyri-Maksamaalla. Oravaisissa sijaitseva pakolaisten vastaanottokeskus vaikuttaa avohoidon käyntien suureen määrään Oravaisissa. Oravainen ylittää siksi koko maan keskiarvon kun taas Vöyri-Maksamaa ja Mustasaari jäävät keskiarvon alle.

Taulukko 2. Psykiatrian avohoidon käynnit / 1 000 kuntalaista

	2006	**2007**	**2008**
Oravainen	340,6 (734)	369,8 (815)	384,6 (830)
Vöyri-Maksamaa	228,5 (1030)	236,2 (1058)	270,0 (1207)
Mustasaari	232,9 (4108)	206,3 (3700)	225,5 (4085)
Pohjanmaa	339,1 (59069)	293,6 (51376)	300,7 (52925)

* Avohoidon käyntien kokonaismäärä on ilmoitettu suluissa.

Työttömyys

Työttömyysluvut kattavat kaikki ikäryhmät. Luvut on annettu sekä prosentteina että lukumääränä kunnan asukasluvun mukaan laskettuna. Työttömyys oli pienin Vöyri-Maksamaalla vuonna 2007. Kaikkien K3-yhteistoiminta-alueen kuntien luvut ovat Pohjanmaan keskiarvon alapuolella.

Taulukko 3. Työttömyys laskettuna prosenttiosuutena työvoimasta

	2006	**2007**	**2008**
Oravainen	4,1 (40)	3,8 (37)	4 (39)
Vöyri-Maksamaa	3,5 (73)	3,2 (68)	2,8 (58)
Mustasaari	4,2 (377)	3,4 (303)	3,1 (280)
Pohjanmaa	6,6 (5512)	5,4 (4525)	5 (4139)

* Työttömien määrä on ilmoitettu suluissa.

Nuoret koulutusjärjestelmän ulkopuolella ja työttömät nuoret

Alla olevassa taulukossa nähdään koulutusjärjestelmän ulkopuolella olevien nuorten ja työttömien nuorten määrä prosentteina. Luvut ilmoitetaan taulukoissa myös lukumääränä kuntien kokonaisväestöstä laskettuna. Tilastossa Oravaisten korkeat luvut selittyvät turvapaikanhakijoiden määrällä. Kaikissa kunnissa koulutusjärjestelmän ulkopuolelle jäävien nuorten määrä on kasvussa. Mustasaari ja Vöyri-Maksamaa ovat kuitenkin Pohjanmaan keskiarvon alapuolella. Nuorten työttömyys on laskussa Mustasaaressa ja Vöyri-Maksamaalla, joissa se on Pohjanmaan keskiarvon alapuolella.

Taulukko 4. 17–24-vuotiaat koulutusjärjestelmän ulkopuolella / 1 000 samanikäistä.[9]

	2006	2007	2008
Oravainen	188,3 (45)	209,4 (51)	(52)
Vöyri-Maksamaa	67,6 (29)	89,1 (39)	(40)
Mustasaari	72,5 (100)	82,6 (114)	(116)
Pohjanmaa	87,3 (1577)	90,8 (1629)	(1705)

* 17–24-vuotiaiden määrä koulutusjärjestelmän ulkopuolella on ilmoitettu suluissa.

8.–9.-luokkalaisten oppilaiden masennus (koettu)

Kouluterveyskyselyn avulla kunnat ja koulut saavat tietoa nuorten elämäntilanteesta ja kouluelämästä, terveydestä, elintavoista, terveystietämyksestä ja oppilashuollosta. Tiedot kerätään samoissa kunnissa joka toinen vuosi. Tuloksia verrataan kansalliseen tasoon. Kyselyyn vastaavat 8.–9. luokkien oppilaat sekä ensimmäisen ja toisen vuoden lukio- ja ammattiopisto-opiskelijat. Masennusta on kartoitettu Beckin masennusmittariin pohjautuvalla 12 kysymyksellä mielialasta (Raitasalon kysely). Koettu masennus oli vuonna 2009 vähentynyt Mustasaaressa ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoiden keskuudessa.

Taulukko 5. Keskivaikea tai vaikea masennus, prosenttia 8.–9.-luokkalaisista.

	2005	2007	2009
Vöyri-Maksamaa	13	15	19
Mustasaari	16	11	13
Pohjanmaa	12	12	12

*

Taulukko 6. Keskivaikea tai vaikea masennus, prosenttia ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoista.

	2005	2007	2009
Vöyri-Maksamaa	11	8	9
Mustasaari	12	8	5
Pohjanmaa	-	-	10

Mielenterveysongelmien takia sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat

Taulukko 7. Mielenterveysongelmien takia sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 samanikäistä.

	2006	2007	2008
Oravainen	16,7 (17)	21,1 (22)	22,5 (23)
Vöyri-Maksamaa	19,2 (42)	16,8 (37)	19,4 (43)
Mustasaari	18,5 (175)	18,8 (181)	20,6 (200)
Pohjanmaa	20 (1775)	21,2 (1895)	21,1 (1904)

*Vuoden aikana sairauspäivärahaa mielenterveysongelmien takia saaneiden lukumäärä ilmoitettu suluissa.

[9] Taulukon 4 korkeat luvut tilastossa Oravaisten osalta selittyvät turvapaikanhakijoiden määrällä.

Taulukko 8. Mielenterveysongelmien takia työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 samanikäistä.

	2006	2007	2008
Oravainen	3,1 (32)	3,2 (33)	3,3 (34)
Vöyri-Maksamaa	3,5 (76)	3,5 (76)	3,4 (75)
Mustasaari	2,1 (196)	2,2 (207)	2,0 (193)
Pohjanmaa	3,3 (2905)	3,3 (2949)	3,3 (2972)

* Mielenterveysongelmien takia työkyvyttömyyseläkettä saaneiden yhteismäärä on ilmoitettu suluissa.

Masennuslääkkeisiin korvausta saavat 25–64-vuotiaat

Taulukko 9. Masennuslääkkeisiin korvausta saavat 25–64-vuotiaat /1 000 samanikäistä.

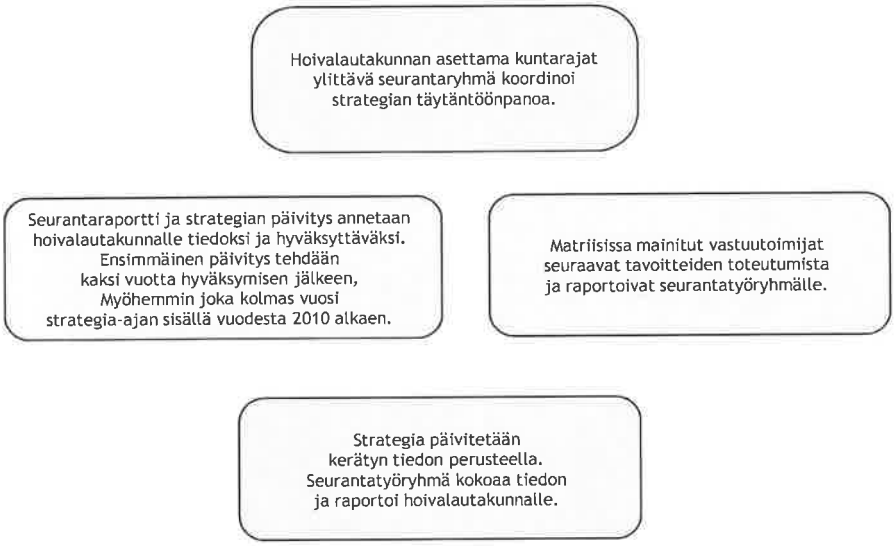
	2005	2006	2007
Mustasaari	58,2 (543)	63,6 (600)	65,4 (629)
Oravainen	53,2 (55)	60,8 (62)	56,7 (59)
Vöyri-Maksamaa	70,6 (157)	79 (173)	78,1 (172)
Pohjanmaa	67,8 (6030)	74,4 (6613)	81,7 (7316)

Taulukko 10. Masennuslääkkeisiin korvausta saaneet 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat, prosenttia samanikäisestä väestöstä.

	2006	2007	2008
Oravainen	8,6 (42)	7,4 (36)	9,3 (45)
Vöyri-Maksamaa	12,4 (123)	13,9 (135)	14,8 (146)
Mustasaari	10,1 (288)	10,2 (302)	10,2 (310)
Pohjanmaa	11,1 (3563)	11,4 (3661)	11,5 (3746)

7. SUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN JA SEURANTA

Suunnitelman päivittäminen ja suuntaviivojen arviointi on tärkeää, jotta voidaan seurata ja tarpeen tullen päivittää tärkeitä kehittämisalueita. Suunnitelma ulottuu tulevaisuuteen, joten kaikkia tulevia tarpeita ja keskeisiä kehittämisalueita ei voida tarkentaa tässä vaiheessa. Siksi suunnitelmaa on tärkeää päivittää säännöllisesti. Elävänä työdokumenttina suunnitelma toimii hyvänä tiennäyttäjänä kunnissa, ja se antaa suuntaviivat mielenterveyden edistämiselle ja mielenterveystyön johtamiselle sekä toimii apuna päivittäisessä työssä.



Kuvio 3. Suunnitelman täytäntöönpanoa ja päivitystä kuvaava vuosikello.[10]

Seurantaa ja täytäntöönpanoa varten hoivalautakunta asettaa kunnan edustajia seurantaryhmään. Seurantaryhmä vastaa suunnitelman täytäntöönpanosta ja arvioinnin yhteensovittamisesta. Seurantaryhmän tehtäviin kuuluu myös tukea mielenterveyssuunnitelman levittämistä ja täytäntöönpanoa sekä arvioida suunnitelman tavoitteiden toteutumista. Tavoitteiden toteutumista seurataan niillä mittareilla, jotka mainitaan matriiseissa sekä erityisesti seurantaa varten tehdyn matriisin avulla. Matriiseissa mainitut vastuualueet seuraavat omalta osaltaan tavoitteiden toteutumista ja raportoivat kuntien yhteiselle seurantaryhmälle. Seurantaryhmä kokoaa tiedot ja raportoi hoivalautakunnalle. Seurantaraportin ja suunnitelman päivitys annetaan tiedoksi kuntien hallintoelimille.

Seuranta ja suunnitelman päivitys tehdään ensimmäisen kerran kaksi vuotta sen hyväksymisen jälkeen ja sen jälkeen joka kolmas vuosi. Hoivalautakunta asettaa seurantaryhmän, joka vastaa suunnitelman seurannasta ja raportoi hoivalautakunnalle toimenpiteiden toteutumisesta. Kuntakohtaisten työmatriisien vastuualue toteutuu pääosin vuosien 2010–2011 aikana. Kunkin yksikön vastuulla on nimetä vastuuhenkilö. Vastuuhenkilön tehtävänä on kerätä mittaritietoa, vastata konkreettisten toimenpiteiden toteuttamisesta sekä raportoida toiminnasta seurantaryhmän jäsenille määräajan puitteissa. Mielenterveystyön suunnitelma on voimassa toistaiseksi sen hyväksymisestä alkaen.

[10] Lähde: Pohjanmaa-hanke

III TOIMENPIDEOSUUS

8. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Työryhmiin kutsuttiin jäseniä työstämään toimenpide-ehdotuksia, jotka pohjautuvat johtoryhmän vahvistamiin kehittämisalueisiin. Aikuisten ja ikäihmisten asioista puhuneet työryhmät ovat olleet kuntien yhteisiä. Lasten, nuorten ja perheiden työryhmissä oli useita eri ammattiryhmien edustajia, joten ensimmäiset työryhmäkokoukset järjestettiin kunnissa erikseen. Viimeisessä työryhmäkokouksessa kuntien yhteinen työryhmä kokosi toimenpiteet yhteen. Työryhmät ovat kokoontuneet 3–4 kertaa.

Työryhmät ovat olleet moniammatillisia ja ne ovat koostuneet eri toimialojen ja ammattiryhmien jäsenistä (liite 1). Tarvittaessa työryhmien kokouksiin on kutsuttu asiantuntijoita. Asiantuntijoina on toiminut edustajia erikoissairaanhoidosta, Folkhälsanista, Punaiselta Ristiltä, Resurscentret Föregångarnalta, Pohjanmaan Muistiluotsilta ja Äldrecentrum Österbottenilta.

Tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset esitetään toimenpidematriiseissa. Matriiseissa esitetään myös indikaattorit (mittarit) ja toteutuksen vastuutoimijat. Seuraavassa on kuvaus työryhmissä keskustelluista asioista sekä tarkempi selvitys niistä ehdotuksista, jotka esitellään matriiseissa (toimenpide-ehdotukset, katso liite 3).

Lapset, nuoret ja perheet

Kuntien lapsiperheille suunnattujen palveluiden tulee muodostaa kattava verkosto, joka tukee lapsiperheitä elämän eri vaiheissa. Kunnan palveluiden moniammatillinen yhteistyö toimii yleensä lastensuojelun ehkäisevänä toimintana. Kulmakiviä ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, päivähoito, sosiaalitoimi, kotipalvelu perheille, kasvatus ja perheneuvonta sekä oppilashuolto ja kouluterveydenhuolto.

Valtioneuvosto vahvisti vuonna 2009 muun muassa neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen[11]. Asetuksen yleinen tavoite on saavuttaa yhtenäinen taso, jolla otetaan huomioon yksilön ja väestön tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksella varmistetaan järjestelmällinen terveysneuvonta ja terveystarkastukset lasta odottaville naisille ja perheille, kouluikäisille lapsille, oppilaille ja heidän perheilleen sekä opiskelijoille.

Kunnissa laaditaan lasten ja nuorten hyvinvointia koskevia suunnitelmia. Uuden lastensuojelulain (417/2007) mukaan kuntien tulee laatia suunnitelmat lastensuojelun ja kunnan lasten ja nuorten hyvinvointia edistävän toiminnan järjestämisestä ja kehittämisestä. Suunnitelman tavoite on antaa kunnan päättäjille parempi kokonaiskäsitys lasten ja nuorten kasvuolosuhteista ja hyvinvoinnista sekä näiden kehittämiseen tarvittavista resursseista. Useita kehittämistöitä on meneillään ja kaikkien tavoitteena on palveluiden uudistaminen ja kehittäminen lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Valtion rahoittamassa Pohjanmaan Perhe-KASTE -hankkeessa painopiste on vastuunkantamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Hanke on hyvä esimerkki kuntarajat ylittävästä yhteistyöstä. Lapsen tai

[11] Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

nuoren vanhemmat otetaan mukaan ja asiat käsitellään heidän suostumuksesta ja heidän läsnä ollessaan.

Pohjanmaan Perhe-hankkeen (KASTE) 2009–2011 lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisen ja lastensuojelun kehittämisen tavoitteena on myös kehittää varhaista vastuunottamista lapsille ja lapsiperheille suunnatuissa palveluissa. "Huoli puheeksi" - menetelmän koulutus antaa lasten ja nuorten kanssa työskenteleville konkreettisia työkaluja. Menetelmä soveltuu kaikkiin tilanteisiin, joissa huoltajan kanssa halutaan ottaa puheeksi huoli lapsesta. Lapsia ja nuoria päivittäisessä työssään tapaava henkilökunta on avainasemassa kun on kyse perheiden ja heidän tilanteensa näkemisestä. Oman kunnan eri toimialoilla on tarve verkostoja luovalle yhteistyölle.

Lapsiperheet voivat tarvita tukitoimia vaihtelevissa määrin, esimerkiksi rajojen asettamisesta ja kasvatusneuvonnasta aina konkreettiseen apuun käytännön askareissa. Painopisteenä tulee olla perheen sisäisten ongelmien löytäminen varhaisessa vaiheessa ja vanhempien ja lasten välisen hyvän vuorovaikutuksen tukeminen. Pohjanmaan Perhe-hankkeessa kunnilla tulee olemaan yhteisesti koulutettu moniammatillinen, suhteisiin keskittyvä vauvatiimi, joka voi työskennellä perheissä, joissa on 0–3-vuotiaita lapsia. Tiimi työskentelee kuntarajojen yli. Tarvitaan kuntien välinen sopimus, jotta voidaan luoda edellytyksiä tämäntyyppiselle rajat ylittävälle terveydenhuollon, päivähoidon, sosiaalitoimen ja perheneuvolan väliselle yhteistyölle, jossa ryhmän jäsenet tulevat eri kunnista. *Jos äidin ja lapsen välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenee häiriöitä, on olemassa laadittu terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoketju (kts. liite 4).*

Lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa tehtävää verkostoyhteistyötä kehitetään myös hankkeen sisällä. Tavoitteena on, että lasten- ja nuorisopsykiatria lähestyy perheitä näiden lähiympäristössä ja perusterveydenhuollossa. Hoitoketjun tulee jatkua erikoissairaanhoidossa päättyneen hoidon jälkeen. Päivähoidon ja koulun henkilökunta tarvitsee ohjausta, jotta lapsen tai nuoren takaisin sopeutuminen sujuu. Ongelmien syntyessä konsultaatioapua tulee saada helposti ja nopeasti.

Tukitoimet lapsiperheiden tukemiseen ja tuoreiden vanhempien konkreettiseen auttamiseen ovat olleet keskeisiä teemoja työryhmän keskustelussa. Riskitekijät perheissä, esimerkiksi vanhempien ongelmakäyttö, avioerojen määrän lisääntyminen ja puutteelliset ihmissuhteet, voidaan suhteuttaa suoraan lasten mielenterveysongelmiin. Lasten- ja nuortenpsykiatriassa on havaittu erilaisten ahdistusoireiden lisääntyminen lasten ja nuorten keskuudessa ja esikouluikäisillä lapsilla on havaittu käyttäytymishäiriöitä. Yhä useammat tulevat vanhemmat kokevat tulevan vanhemmuuden pelottavana. Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskuksessa suunnitellaan lapsen syntymänjälkeistä perheryhmätoimintaa, jatkoksi perhettä valmistelevalle toiminnalle.

Beardsleen perheinterventio on menetelmä, jossa tehdään prosessityötä yhdessä perheen kanssa. Tavoite on tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä, kun vanhemmalla on vaikeuksia, esimerkiksi ongelmakäyttöä tai mielenterveysongelmia. Koulutus Beardsleen menetelmään toteutetaan vuosien 2010–2011 aikana. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon henkilökunta saa koulutuksen kautta osaamista voidakseen tukea vanhempia, jotta he oppisivat auttamaan lapsiaan.

Oravaisten lasten ja nuorten yhteistyöryhmässä ja niissä organisaatioissa/niillä toimialoilla, joita ryhmä edustaa, toteutettiin yhteistyössä Svenska Österbottens Anhörigföreningin (SÖAF r.f.) kanssa pilottihanke Centrumskolanissa vuonna 2008. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ehkäisevää perhetyötä ja suuntautua konkreettisesti vanhempia tukevaan työhön. Hanke toteutettiin konkreettisesti luokkakohtaisilla tapaamisilla koulussa, joiden jälkeen vanhempien oli mahdollista varata henkilökohtaisia keskusteluaikoja "perheen tukijan" kanssa. SÖAF r.f.:lle on myönnetty rahoitusta toiminnan pilotoinnin jatkamiselle myös Vöyri-Maksamaan ja Mustasaaren kunnan kouluissa.

Kaikissa kolmessa kunnassa on lapsiin ja nuoriin keskittyviä yhteistyöryhmiä. Yhteistyöryhmät työskentelevät muun muassa päihteidenkäytön ehkäisyn parissa. Ryhmät ovat moniammatillisia, ja ne tapaavat säännöllisesti ja keskustelevat avoimesti ajankohtaisista ja yhteisistä asioista. Myös lastensuojeluryhmät täyttävät saman tehtävän verkostojen luomisessa. Nämä verkostoryhmien muodot ovat tärkeitä säilyttää, erityisesti yhteistoiminta-alueiden ja isompien yksiköiden muodostamista ajatellen. Verkostotyö eri muodoissaan edistää yhteistyötä. Lasten ja nuorten parissa terveydenhuollossa työskentelevät toivovat parempaa yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa sekä erityisesti päivähoidon puolella ja perheneuvolassa.

Nuorten osalta korostetaan mielekästä tekemistä, jolla on positiivisia vaikutuksia. Kunnat tarjoavat monipuolista liikunta- ja vapaa-aikatoimintaa. Ehkäisevässä työssä on tärkeää hyödyntää nuorten omia voimavaroja. Koulun tulee huomioida oppilaiden tunnekasvatus ja terveen itsetunnon vahvistaminen. Mainittiin muun muassa yläasteen oppilaiden ja lukio-opiskelijoiden henkinen rentoutuminen. Koulujen liikunnanopetuksen puitteissa voitaisiin entistä laajemmin korostaa henkistä hyvinvointia. Tietoa ja tukea tuleville teini-ikäisten vanhemmille peräänkuulutettiin, voitaisiin esimerkiksi jakaa tiedotusmateriaalia tulevasta teini-iästä vanhemmille, joiden lapset ovat varhaisteini-iässä.

Resurscentret Föregångarna on huomannut, että sekakäyttö on nuorten keskuudessa yhä yleisempää. Föregångarna työskentelee läheisessä yhteistyössä koulujen kanssa. Ehkäisevillä toimenpiteillä halutaan välttää, että nuoret keskeyttävät opintonsa tai eivät löydä mielekästä tekemistä. Niiden syrjäytyneiden nuorten keskuudessa, joilta puuttuu yhteys yhteiskuntaan, on havaittavissa välinpitämätöntä suhtautumista oman elämäntilanteen hallintaan.

Oravaisissa sijaitseva pakolaisten vastaanottokeskus edellyttää jonkin verran kunnan lisätoimia, muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutoimen osalta. Mainittujen kunnan yksiköiden ja pakolaisten vastaanottokeskuksen välistä lisääntyvää yhteistyötä voitaisiin edistää esimerkiksi yhteisillä oppilashuoltotapaamisilla. Lasten ja nuorten yhteistyöryhmän kokouksiin kutsutaan henkilökuntaa pakolaisten vastaanottokeskuksesta. Sosiaalitoimi hallinnoi ryhmää. Peräänkuulutettiin parempaa tiedotusta kunnan yksiköihin, kun henkilölle tai perheelle myönnetään oleskelulupa tai kuntapaikka.

Kehittämistoimenpiteet

– Henkilökunnan yhteisellä suunnittelulla ja toteuttamisella pyritään käyttämään saatavilla olevat resurssit mahdollisimman tehokkaasti, jotta täytetään päivitetyn asetuksen (380/2009) tavoitteet. Palveluiden käyttö suunnitellaan lapsen ja sen perheen tarpeiden mukaan.
– Panostetaan alle kouluikäisten lasten hyväksi tehtäviin toimiin (testaukset, tuki)
– Perhetyöntekijä Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan kuntiin.
– Vahvistetaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevien osaamista: varhainen puuttuminen ja oman huolen puheeksi ottaminen.
– Lasten ja nuorten hoitoketju laaditaan yhteistyössä lasten- ja nuortenpsykiatrian kanssa.
– Alueen sosiaalipäivystys huomioidaan voimavarana kriisitilanteissa.

Työikäiset henkilöt

Lokakuusta 2009–marraskuuhun 2011 toteutetaan valtion rahoittama kehittämishanke K3-yhteistoiminta-alueella. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa kuntien aikuisväestölle suunnattuja mielenterveys- ja päihdehoitopalveluita. Tämä tehdään muun muassa vahvistamalla henkilökunnan osaamista mielenterveystyössä. Koulutuksien avulla henkilökunta saadaan huomaamaan sekä mielenterveysongelmien sekä päihteiden väärinkäytön varhaiset merkit. Perusterveydenhuollon henkilökunta on usein se, joka kohtaa mielenterveyspotilaat ensin, ja siksi resurssit tulee jatkossa nykyistä paremmin suunnata perusterveydenhuollon henkilökunnan osaamisen parantamiseen mielenterveyskysymyksissä. Hoitohenkilökunnalla on tälläkin hetkellä hyvät mahdollisuudet puuttua varhaisessa vaiheessa ja ohjata asiakas saamaan oikeaa apua, mutta tätä täytyy vielä kehittää.

Meneillään olevan hankkeen puitteissa testataan matalan kynnyksen vastaanotoksi kutsutun palvelumuodon malleja. Perusterveydenhuollon vastaanottoa kehitetään, ja tavoitteena on luoda palvelumuoto mielenterveysongelmista tai päihdeongelmista kärsiville henkilöille. Tavoitteena on löytää ne henkilöt, joilla ei ole muuta hoitokontaktia. Riskiryhmään kuuluvat ne potilaat, jotka eivät sitoudu avohoitoon ja joilla ei ole hoitokontaktia perusterveydenhuoltoon. Hankkeessa panostetaan koulutukseen, jotta henkilökunta osaisi tehdä parempia hoidon tarpeen arvioita ja ryhtyä ensimmäisiin toimenpiteisiin esimerkiksi päihdeongelmissa, masennuksessa ja muissa mielenterveysongelmissa. Koulutuksia on järjestetty muun muassa mini-interventiosta, motivoivasta haastattelusta ja henkisestä ensiavusta.

Kunnan avohoidon puolella asiakkaiden jatkokuntoutuksen ja jälkihoidon vastuutilanteet ovat epäselviä. Asiakkaille tulee laatia yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Mikäli mahdollista, asiakas ja hänen omaisensa tai läheisensä osallistuvat suunnitelman laatimiseen. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito peräänkuuluttavat tiimityötä ja työnohjausta. Meneillään olevan hankkeen puitteissa tehostetaan kuntien kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja mielenterveyskuntoutumisen välistä yhteistyötä.

On tärkeää, että laadittuja hoitosuunnitelmia noudatetaan loppuun saakka. Asiakkaiden kanssa työskentelevälle henkilökunnalle tulee varata riittävät resurssit, aikaa ja ohjausta, jotta hoitosuunnitelmia voidaan noudattaa loppuun saakka. Hoitotiimissä tulee keskustella asioista yhteisesti niin, että kaikki ovat valmiita sitoutumaan suunniteltuihin hoitotoimenpiteisiin.

Eri kohderyhmien terveystarkastukset aloitetaan uudelleen. Syksyllä 2010 tarjotaan terveystarkastus pitkäaikaistyöttömille. Tavoitteena on ehkäistä mielenterveysongelmia, jotka voivat johtua pitkäaikaisesta työttömyydestä. Pitkäaikaistyöttömille ei kuulu työterveyshuoltoa.

Kehittämistoimenpiteet

– Säännöllisesti toistuvat terveystarkastukset eri riskiryhmiin kuuluville henkilöille.
– Katkeamaton hoitoketju säilytetään; estetään henkilöiden väliinputoaminen ja hoitokontaktin puuttuminen.
– Potilaan hoidontarpeen arvioi ensisijaisesti terveyskeskuksen lääkäri.

Ikäihmiset

Työryhmä valitsi teeman "ikäihmiset ja yksinäisyys". Ikäihmisille suunnattua toimintaa on tarjolla runsaasti, mutta saatavilla olevien palveluiden ja viriketoiminnan koordinoiminen ja järjestäminen on osin vielä puutteellista. Työryhmä piti tärkeänä ikäihmisiä kohtaavan asiantuntijaverkoston luomista. Ikäihmisten tiedonsaanti lisääntyy, ja heidän sosiaalista osallisuuttaan voidaan edistää. Työryhmä päätti laatia palveluoppaan, joka sisältää keskeistä tietoa kunnan palveluista sekä muiden toimialojen tarjolla olevasta toiminnasta. Kaikkien ikäihmisiä kohtaavien tulee voida hyödyntää ja jakaa opasta.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelman mukaan ikäihmimsten mielenterveysongelmien ehkäisemiseen tulee panostaa.[12] Ikäihmisille soveltuvia hoitoja tulee aikaistaa, jotta hoito on tehokasta. Masennuksen riskitekijöitä vanhuksilla ovat muun muassa somaattiset sairaudet ja elämänkumppanin menettäminen. Vanhemmat ihmiset käyttävät harvoin mielenterveyskeskuksen palveluita, koska usein tarve liittyy somaattisten sairauksien hoitoon. Ikäihmisten mielenterveysongelmiin liittyvät konsultaatiot voidaan kohdistaa psykogeriatriselle poliklinikalle. Kotikäynnit ovat mielenterveysongelmista kärsiville ikäihmisille tarkoituksenmukaisempaa hoitoa, koska ongelmat mielenterveyshuoltoon hakeutumisessa ovat tavallisia.

Ystävä- ja tukipalvelu tai muu vapaaehtoistoiminta muodostaa tärkeän lisän kunnan palveluihin. Ryhmä peräänkuulutti tämänkaltaisen toiminnan parempaa koordinointia. Tällaisen tuen tarve on suuri. Yksinäisyys on ikäihmisille usein este osallistua sosiaalisiin toimintoihin. Seurakunta tekee ystävätoiminnan parissa yhteistyötä lähinnä Folkhälsanin ja Punaisen Ristin kanssa. Folkhälsanin Resurspool koostuu eläkeläisistä, jotka antavat aikaansa vapaaehtoistyöhön esimerkiksi olemalla seurana ja keventämällä omaishoitajien työtaakkaa. Folkhälsan järjestää myös Mimosel-tapaamisia kylissä.

Kunnan vanhusneuvolasta tehdään ehkäiseviä kotikäyntejä 78 vuotta täyttäneiden henkilöiden luo. Asetetaan rajat ylittävä ryhmä, joka tapaa vuosittain ja keskustelee yhteisistä asioista. Vuosittain ryhmä käy läpi ja päivittää yhteisen palveluoppaan tiedot. Oppaan tulee olla saatavilla kuntien verkkosivuilla. Seurakunta kohtaa usein kriisien keskellä olevia ja henkisesti pahoinvoivia ihmisiä. Toivottiin lisää yhteistyötä niiden asiakkaiden suhteen, jotka ovat yhteisiä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalihuollon kanssa yhteistyön katsotaan toimivan hyvin.

Omaishoitajien tehtävä on monesti raskas ja erittäin kuormittavaa. Jatkossakin tulee ensisijaisesti pyrkiä järjestämään virkistysmahdollisuuksia ja keventämään omaishoitajien työtaakkaa. Muuta omaishoitajille suunnattua toimintaa ovat muun muassa omaisten kahvilatapaamiset, vesijumppa (rinnakkaista toimintaa niille, joita hoidetaan), yli 70-vuotiaiden kahvila (senioritalo) ja 65+coach-toiminta.

Kehittämistoimenpiteet

– Ennaltaehkäisevät kotikäynnit kohdistetaan riskiryhmiin kuuluviin ikäihmisiin
– Rakennetaan vanhuksia kohtaavan henkilökunnan yhteinen verkosto (vuosittaiset verkostokokoukset) Kokouksen kutsuu koolle vanhusneuvojat.
– Edistetään omaishoitajien tuki- ja lomituspalveluita.
– Parannetaan koordinointia ja ikäihmisten mahdollisuuksia saada ystävä- tai tukihenkilöitä. Edustajat kutsutaan vuosittaisiin verkostokokouksiin.
– Kehitetään kotona tarjottavia ikäihmisten mielenterveyspalveluita (etsivä toiminta) psykiatrian erikoissairaanhoitajan tuella.

[12] Sosiaali- ja terveysministeriö, raportti 2009:20

Yhteenveto

Ehkäisevä ja terveyttä edistävä näkökulma muodostaa suurimman potentiaalin mielenterveysosaamisen kehittämiselle perusterveydenhuollon palveluissa. Perustason toimijoilla tulee olla tarpeeksi osaamista ja luottamusta kykyynsä arvioida potilaan hoidon tarvetta, tunnistaa tavallisimmat mielenterveysongelmat ja tarpeen tullen osata ohjata erikoishoitoon:

✓ Palvelu perustuu asiakkaan tarpeisiin.
✓ Matalan kynnyksen periaate ja pääsy hoitoon tarpeen mukaan.

Toimintojen suuntausta muuttamalla ja työn sisältöä kehittämällä pyritään siihen, että erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoitoon aiemmin käytetyt resurssit voitaisiin jatkossa suunnata yhä enemmän perus- ja lähipalveluihin. Päihdehuollon kehittäminen on tehokasta ehkäisevää ja edistävää mielenterveystyötä.
Kehittämistoimenpiteet muutetaan mitattavaan muotoon Mustasaaren sosiaalilautakunnan lausunnon mukaisesti. Vöyrin kunta suhtautuu lausunnossaan positiivisesti yhteisen tukiasumisen järjestämiseen psyykkisesti toimintarajoitteisille henkilöille. Kunta esittää, että tukiasumista järjestettäisiin Norrvallan toimintakeskuksen läheisyydessä Vöyrillä.
Sairaanhoitopiiri huomauttaa, että kunnan suunnittelutyössä tulee huomioida, että tukiasunnossa asuvalle asiakkaalle voidaan tarjota tuki- ja hoitomahdollisuuksia myös viikonloppuna. Myös resurssit tulee sovittaa yhteen kun yhteispäivystys aloitetaan.

Kehittämistoimenpiteet voidaan tiivistää seuraavasti:

Kehittämistoimenpiteet

– Kuntien perusterveydenhuollon palveluita vahvistetaan niin, että ne tyydyttävät riittävästi olemassa olevat tarpeet.
– Psykiatrinen sairaanhoitaja ja depressiohoitaja perusterveydenhuollon matalan kynnyksen tai avohoidon vastaanotoille.
– Potilas tutkitaan kokonaispainotteisesti perusterveydenhuollossa.
– Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa tehostetaan, jotta voidaan jäsentää lähetekäytäntöä ja saada aikaan selkeitä hoitoketjuja perusterveydenhuollon ja psykiatrian välille.
– Sitoudutaan noudattamaan laadittuja hoitosuunnitelmia. Henkilökunnalle annetaan tukea ja ohjausta hoitosuunnitelmien toteuttamisessa.
– Turvallisen asuinympäristön ja kuntoutuksen tarpeessa oleville mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille järjestetään tukiasuntoja.
– Traumaattisten tapahtumien jälkeistä hoitoa varten yhteistoiminta-alueella on toimiva kriisiryhmä.
– Eri riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden säännöllisesti toistuvat terveystarkastukset.
– Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien omaisille ja läheisille tarjotaan riittävästi mahdollisuuksia saada tukea.

9. YHTEENVETO

Mielenterveyden edistämistoimet tulee kohdistaa niin, että ihmisille annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäntilanteeseensa ja lähiympäristöönsä, tukea sosiaalista juurtumista ja aktiivista osallistumista. Lisäksi toimien tulee tukea ihmisiä arkipäivän elämän vaatimusten käsittelemisessä ja terveellisten valintojen tekemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19).

Haasteena on kehittää palvelujärjestelmiä niin, että kuntalaisilla on saatavilla palveluita, jotka järjestetään oikea-aikaisesti ja jotka ovat lähellä. Tavoitteena on, että mielenterveyspalvelut tulevat lähemmäksi niitä tarvitsevia, toisin sanoen kehitetään kotona tarjottavia palveluita.

Kaikki työryhmät ovat nostaneet esille rajat ylittävän yhteistyön lisäämisen. Kunnan ja muun muassa etujärjestöjen, seurakunnan ja muiden järjestöjen toiminnan tulee löytää foorumi, jossa ne voivat lähestyä toisiaan. Hyviä synergiavaikutuksia syntyy, jos voidaan ottaa käyttöön jo olemassa olevat resurssit, kokemus ja taito.

Suuri osa esille tulleista toimenpide-ehdotuksista on yhteneviä valtion rahoittaman "Alueellisen lähipalvelun kehittäminen mielenterveys- ja päihdehoidossa" -kehityshankkeen tavoitteiden ja suunniteltujen toimenpiteiden kanssa. Hanke toteutetaan perusterveydenhuollon K3-yhteistoiminta-alueella 1.10.2009–31.10.2011.

Seuraaviin kehittämistoimenpiteisiin panostetaan, ja ne ovat ensisijaisia mielenterveystyössä.

Kehittämistoimenpiteet huomioidaan kunnan hyvinvointistrategiassa ja yhdistetään mitattaviin tavoitteisiin.

Lasten ja nuorten resurssien yhteensovittaminen

Painopisteen tulee olla lasten ja nuorten varhaisessa tavoittamisessa, kun ongelmia ilmenee. Toimet tulee keskittää alle kouluikäisten lasten testeihin ja neuvontaan. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista käydyissä keskusteluissa punaisena lankana on ollut kunnasta puuttuva yhteensovittava toiminto. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistyön tavoite seuraa niitä toimenpiteitä, joita Pohjanmaan perhehanke (KASTE) pyrkii kehittämään. Tarpeet on ilmaistu myös kunnallisessa lasten ja nuorten hyvinvoinnin toimenpideohjelmassa. Monet eri toimijat tekevät valtavan työn, mutta ilman tarpeellista tietoa siitä, mitä muut lasten ja nuorten sektorin toimijat tekevät. Valtioneuvoston vuonna 2009 vahvistamassa asetuksessa mainitaan muun muassa neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon lisääntyneet työtehtävät, mikä myös puhuu yhteensovittamisen puolesta. Kuntien saatavilla olevat resurssit näkyvät liitteestä 4.

Laaditaan suunnitelma olemassa olevien resurssien uudelleenjäsentämisestä ja käyttöönottamisesta, jotta asetuksen toteutuminen varmistetaan. Parhaillaan laadittavassa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa otetaan huomioon, miten tämä yhteensovittaminen toteutetaan. Sivistystoimi huomioi, että lapsille ja nuorille järjestetään mielenterveyttä tukevia palveluita. Erityisesti tulee keskittyä varhaisessa vaiheessa annettavaan tukeen ja palveluihin.

Perusterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat ja depressiohoitajat

Perusterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat lisäävät henkilökunnan konsultaatiomahdollisuuksia ja helpottavat potilasneuvontaa. Psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla on paikallis- ja henkilötuntemusta, tuo jatkuvuutta apua tarvitseville. Kentällä työskentelevät tarvitsevat ammatillista ohjausta ja tukea mielenterveysongelmiin liittyvissä kysymyksissä. Psykiatriset sairaanhoitajat voivat olla mukana jo varhaisessa vaiheessa potilaan jälkihoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa. Masennuksia voidaan hoitaa tehokkaasti perusterveydenhuollossa toimivan depressiohoitajan avulla.

Terveyskeskusten psykiatrisilla sairaanhoitajilla, depressiohoitajilla ja psykologeilla on yhdessä kunnan muun henkilökunnan kanssa avainrooli mielenterveystyön kehittämisessä perusterveydenhuollon tasolla.

Mielenterveystyötä tekeville perusterveydenhoidon sairaanhoitajille rakennetaan moniammatillista yhteistyötä muiden, muun muassa oman terveyskeskuksen lääkäreiden ja erikoissairaanhoidon, kanssa.

Tukiasuminen

Lausunto mielenterveyspalveluiden kehittämisehdotuksista yhteistoiminta-alueella annettiin tiedoksi hoivalautakunnalle vuonna 2008. Hoivalautakunta antoi yhdelle työryhmälle tehtäväksi laatia lausunto mielenterveyspalveluiden laadullisesta ja toiminnallisesta kehittämisestä yhteistoiminta-alueella (Hoivalautakunta 23.1.2008 § 7). Ehdotuksia laatinut työryhmä nosti esiin psykiatristen potilaiden tukiasuntojen tarpeen, jotka tarvitsevat turvallisen asumisympäristön ja kuntouttavaa toimintaa. Selvityksen aikana kävi ilmi, että todellinen tarve olisi noin 20 paikkaa. Hoivalautakunta päätti asettaa työryhmän vuoden 2009 aikana tukiasumisen jatkosuunnitelmien edistämiseksi (Hoivalautakunta 20.8.2008 § 23). Tukiasumisen jatkosuunnittelu ei ole vielä alkanut, ja se tulee näin ollen aloittaa.

Vuoden 2010 aikana asetetaan suunnitteluryhmä tarpeen selvittämiseksi. Ehdotetaan, että työryhmä antaa lausuntonsa hoivalautakunnalle tammikuussa 2011. Koolle kutsujaksi ja sihteeriksi ehdotetaan psykiatrista sairaanhoitajaa/projektityöntekijää KASTE-hankkeen puitteissa 1.9.2010 alkaen.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Perusterveydenhuollon lähetteistä psykiatriaan tulee käydä ilmi, mitä hoitotoimenpiteitä potilaalle on jo annettu. Yksikön tulee antaa palautetta potilaista. Epikriisit tai muu tieto erikoissairaanhoidosta on tarpeellista, jotta potilaalle voidaan antaa hyvää jälkihoitoa. Perusterveydenhuollon lähetteestä tulee käydä ilmi, kuka vastaa jälkihoidosta terveyskeskuksessa (kenelle hoitajan raportti lähetetään).

Perusterveydenhuollossa pitää panostaa siihen, että potilaan ottaa vastaan hoitaja. Vastaanottava hoitaja koordinoi potilaan kuntoutuksen/jälkihoidon. Konsultaatiomahdollisuudet selvitetään, esimerkiksi voidaanko lähetettä käyttää konsultaatiovastauksen saamiseksi. Lisäksi mahdollisuudet psykiatrian videokonsultaatioihin tulee selvittää.
Konkreettisena ehdotuksena on psykiatrian erikoissairaanhoitajan tehtävä, ja hankkeen seuranta on osoittanut, että tehtävälle olisi tarvetta. Potilaan omahoitoa ja kuntoutusta voidaan tukea kunnan yhteyshenkilön avulla.

Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien omaisille ja läheisille tarjotaan riittäviä tukimahdollisuuksia

Omaiset tulee nähdä resurssina asiakkaalle annettavassa hoitotyössä, ja perhekeskeisiä työtapoja tulee työstää. Psyykkisistä sairauksista tai päihteiden ongelmakäytöstä kärsivien henkilöiden omaiset kuuluvat isoon riskiryhmään sairastua itse masennukseen, joten heille tulee antaa tarpeeksi tukea.

Tukea tarjotaan terveydenhuollon matalan kynnyksen vastaanotoilla tukikeskustelujen ja omaisyhdistysten alueella tarjoaman toiminnan muodossa. On tärkeää, että omaisille annetaan tarpeeksi tietoa läheisensä sairastamisesta ja siitä, mitä tämä sairaus merkitsee.

Riskiryhmiin kohdistetut vanhusneuvolan ehkäisevät kotikäynnit

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan kuntien tulee laatia suunnitelma, mihin kohderyhmään ehkäisevät kotikäynnit kohdistetaan. Suositusten mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 2009: 24) kotikäyntien kohderyhmän voi valita joko ikäryhmän tai myös ikä- ja riskiryhmän mukaan. Kotikäyntien ikäryhmä voi olla 70–85-vuotiaat henkilöt, jotka eivät saa muuta säännöllistä palvelua.

Kuntien ennaltaehkäisevien kotikäyntien kohderyhmät suunnitellaan pelkän ikäryhmän sijaan iän ja riskiryhmän mukaan.

LÄHDELUETTELO

EU (2008) European Pact for Mental Health and Well-being. EU high-level conference *"Together for mental health and well-being"*, Brussels, 12-13 June 2008. Kansanterveyslaki (1972/66)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen valvonnasta (2002). Sosiaali- ja terveysministeriö, (2002:2), Terveysosasto, terveyspalveluryhmä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma.* (Tato). *Mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä.* Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:12, Helsinki 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). *Terveyden edistämisen laatusuositus.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2007:16.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.* Sosiaali- ja terveysministeriö, raportteja 2009:20, Helsingfors.
[Online] http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1385226 (Lainattu 7.7 2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja, 2009: 24.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa.* Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010: 1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). *Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeet.* Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet, 2006:65, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). *Mielekäs elämä -ohjelman toimenpidesuositukset.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2003:9, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). *Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2007:13, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011.* Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2009:9, Helsinki.

Stakes (2000). *Tienviittoja – kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen.* Stakes, Helsingfors.

Stakes (2008). *Building up Good Mental Health.* Stakes, Helsinki

Suomen mielenterveysseura (2006). *Kohti parempaa mielenterveyttä. Hämeenlinnan seutukunnanmielenterveyssuunnitelma ja toimintaohjelma.* Suomen mielenterveysseura.

WHO (2005). *Mielenterveystyön toimintasuunnitelma Euroopassa. WHO:n Euroopan alueen ministerikonferenssi mielenterveydestä: Haasteiden kohtaaminen ja ratkaisujen etsiminen.* Helsinki;12.–15. tammikuuta 2005.

WHO (2008). *Policies and practices for mental health in Europe: meeting the challenges.* Denmark: WHO Regional Office for Europe.

INTERNET

Kuntien verkkosivut:

http://www.oravais.fi

http://www.vora.fi

http://www.mustasaari.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita:

Vaasan keskussairaala
http://www.vaasankeskussairaala.fi

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö
http://www.yths.fi

Folkhälsanin nuorisopoliklinikat
http://www.folkhalsan.fi/tonarspoli

Nuorisoasema Klaara
http://www.vaasa.fi (> lapset, nuoret ja perheet)

Hankkeet:

Pohjanmaa-hanke
http://www.pohjanmaahanke.fi

Välittäjä-hanke
http://www.valittajahanke.fi/

Muut:

Omaiset mielenterveyden tukena Vaasanseutu ry
http://www.vaasanomaiset.fi/

Työ- ja elinkeinotoimisto
http://www.mol.fi

Resurscentret Föregångarna
http://www.foregangarna.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2008–2011)
http://www.stm.fi/kaste

Psykosociala förbundet (FSPC)
http://www.fspc.fi

Psykosociala föreningen Rågblomman r.f.
http://www.netikka.net/ragblomman

Omaiset mielenterveystyön tukena
http://www.omaisten.org/

Pohjanmaan vanhustyön kehittämisyksikkö
http://www.korsholm.fi/aldrecentrum

Pohjanmaan nuorisoportaali
http://www.decibel.fi

LAIT

Finlex. www.finlex.fi

Kansanterveyslaki (1972/66)

Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062)

Laki mielenterveyslain muuttamisesta (2001/1423)

Mielenterveyslaki (1990/1116)

Mielenterveysasetus (1990/1247)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)

Käypä hoito

Käypä hoito (2008). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla: http://www.kaypahoito.fi

Käypä hoito (2010). Depressio. Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 120 (6): 744–764. Saatavilla: http://www.kaypahoito.fi

Käypä hoito (2008). Epävakaa persoonallisuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124 (7): 820–36. Saatavilla: http://www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito. (2001/2008). Skitsofrenia. Duodecim 117 (24): 2640–57) 1. päivitys 1.1.2008, 2 1–22. Saatavilla: http://www.kaypahoito.fi

SWOT-analyysi kuulemistilaisuuksista

Alla olevassa taulukossa esitellään yhteisessä SWOT-analyysissä (strengths, weaknesses, opportunities, threats) tulokset kaikista kuulemistilaisuuksista Mustasaaressa, Vöyri-Maksamaalla ja Oravaisissa.

Mahdollisuudet

- kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä kokonaisuuden koordinoimiseksi
- kehitetään yhteistyötä kuntarajojen yli (päivystystoiminta)
- kehitetään verkostotyötä: psyykkisesti sairaiden parissa työskentelevät moniammatilliset työryhmät
- psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto terveyskeskuksessa (erikoissairaanhoitaja)
- lisätään julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä
- omaisneuvoja antaa tietoa terveyskeskuksessa
- kehitetään yhteistyötä yritysten kanssa: joustavia työmahdollisuuksia mielenterveysongelmista kärsiville
- kehitetään tukea (kotona) sekä asiakkaille että omaisille (tiimityö)
- henkilökunnan ohjaus ja koulutus

Uhkat

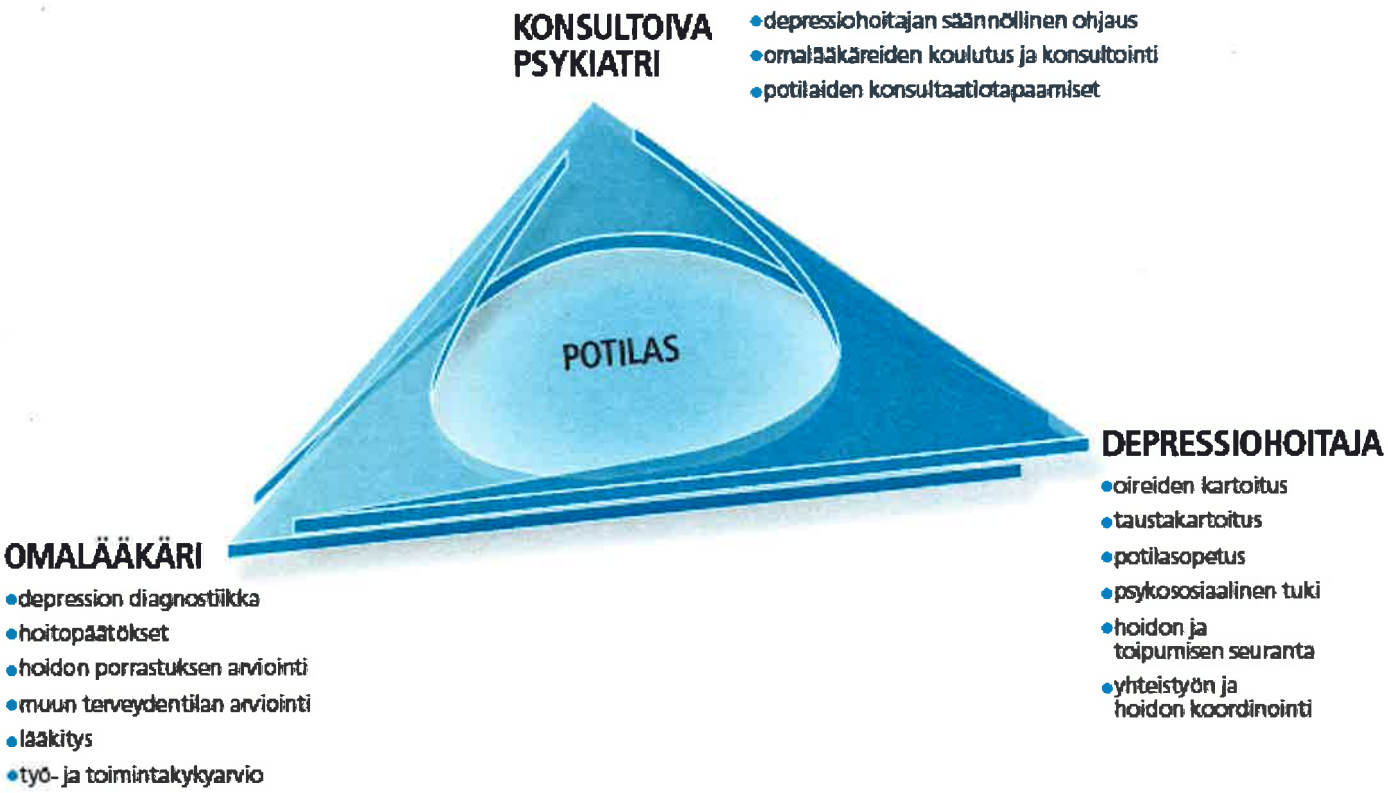
- psyykkisesti sairaiden marginalisointi, erityisesti mielenterveysongelmista kärsivät nuoret aikuiset ovat riskivyöhykkeellä
- psyykkinen ja fyysinen pahoinvointi työelämässä lisääntyy
- "uusavuttomat" vanhemmat eivät osaa huolehtia lapsistaan
- ongelmaperheiden lapset voivat pahoin
- mielenterveys- ja väärinkäyttöongelmat lisääntyvät
- omaiset kantavat yhä suuremman vastuun psyykkisesti sairaiden hoidosta ja ovat samalla vaarassa sairastua itse

Vahvuudet

- kouluprojektit (perhetuki koulussa, Jopo)
- työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, terveyskeskukset ja terveysasemat
- IPT-keskusteluihin koulutettu terveydenhoitaja (depressiohoitaja) tekee yhteistyötä mm. työvoimatoimiston, Triangelin, Föregångarnan ja Jupiterin kanssa
- omais- ja potilasyhdistykset sekä muut kolmannen sektorin toimijat
- erikoissairaanhoidon palvelut

Heikkoudet

- joustavat työratkaisut, kuntien sosiaalityö
- tuettu työllistyminen psyykkisesti sairaille
- epäselvä konsultaation, hoidon, akuuttitilanteiden, jälkihoidon ja kuntoutuksen hoitoketju
- ennaltaehkäisevän työn resurssit
- omaisten ja asiakkaiden "tukihenkilön" puuttuminen
- vastaanottotoiminta, ympärivuorokautista päivystystä ei ole saatavilla
- lomautettujen ja työttömien seuranta
- psyykkisesti sairaiden asuminen, jossa olisi mahdollisuus tukeen ja jonkinlaiseen toimintaan



Lähde: Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010: 1

MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMA MUSTASAAREN JA VÖYRIN KUNNISSA

SUUNNITELMAN JOHTORYHMÄ

Gunilla Jusslin, puheenjohtaja	johtava hoitaja, Mustasaaren terveyskeskus
Maria Hammar, sihteeri	projektityöntekijä, Mustasaaren terveyskeskus
Jean Sandvik	psykologi, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Ulla Lindroos	psykologi, Mustasaaren terveyskeskus
Viveca Söderberg	sosiaalijohtaja, Oravainen (johtoryhmässä lokakuuhun 2009 saakka)
Inger Bjon	vt. sosiaalijohtaja, Oravainen (johtoryhmässä marraskuusta 2009 alkaen)
Esko Kuoppala	sosiaalijohtaja, Vöyri-Maksamaa

SUUNNITELMAN TYÖRYHMÄT

Maria Hammar on toiminut työryhmien sihteerinä ja yhteyshenkilönä. Pohjanmaa-hankkeesta mukana ovat olleet Gunnevi Vesimäki ja Tiia Järvinen.

Seuraavat henkilöt ovat osallistuneet suunnitelman työryhmiin. Työryhmien kokouksiin on tarvittaessa kutsuttu myös asiantuntijoita.

Lapset, nuoret ja perhe

Jean Sandvik, puheenjohtaja	psykologi, Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Yvonne Granlund	seurakunnan nuoriso-ohjaaja, Maksamaa
Jan Ehrström	osastopäällikkö, Mustasaari
Eva Sparv	kouluterveydenhoito, Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Susanne Vesterlund	omaisneuvoja, Omaiset mielenterveyden tukena Vaasanseutu ry
Christer Simons	Tegengrensskolan, Vöyri-Maksamaa
Maria Helsing	vt. vapaa-aikasihteeri, Vöyri-Maksamaa
Annika Hendersson	seurakunnan nuoriso-ohjaaja, Mustasaaren ruotsinkielinen seurakunta
Lena Sjöholm-Fahlund	rehtori, Smedsby-Böle skola
Catharina Kullström	erityislastentarhanopettaja, Mustasaari
Sari Sundelin	johtava sosiaalityöntekijä, Mustasaari
Birgitta Enroth	kouluterveydenhuolto, Mustasaari
Tiina Hyden	nuoriso-ohjaaja, Mustasaari
Nina Herrgård	kouluterveydenhoito, Mustasaari
Yrsa Kjerulf	kouluterveydenhoito, Mustasaari
Peter Åbacka	seurakunnan nuoriso-ohjaaja, Oravainen
Ari Louhiranta	koti ja koulu -yhdistys, Oravainen
Birgitta Backman	päiväkodinjohtaja, Oravainen
Helene Salmela	kouluterveydenhoito, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Kirsi Louhi-Timmerbacka	koulukuraattori, Vöyri-Maksamaa, Oravainen
Magnus Mikander	nuoriso-ohjaaja, Vörå frikyrka
Göran Backman	rehtori, Centrumskolan, Oravainen
Jaana Forslund	perhetyöntekijä

Eva Nordström	sosiaalityöntekijä, Oravainen
Maivor Wallin	äitiysneuvola, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Catharina Lindgren	lapsi- ja nuoriso-ohjaaja, Vörå församling
Anki Ekman	sosiaalityöntekijä, Vöyri-Maksama
Susanne Nygård	lastenhuollon johtaja, Vöyri-Maksamaa
Mathias Bengs	vapaa-aikasihteerin sij., Oravainen
Kristina Forsman	lääkäri, lasten psykiatrinen os., Vaasan keskussairaala
Jonas Ehrman	Resurscentret Föregångarna
Jessica Strandholm	liikuntaohjaaja, Mustasaari
Linnea Roos	lastenneuvola, Mustasaaren terveyskeskus
Pia Bäck	sosiaalityöntekijä, pakolaisten vastaanottokeskus, Oravainen
Sandra Svedlund	sosiaalityöntekijän sij., pakolaisten vastaanottokeskus, Oravainen

Aikuiset

Ulla Lindroos, puheenjohtaja	psykologi, Mustasaaren terveyskeskus
Jessica Häggström	diakonissa, Mustasaaren ruotsinkielinen seurakunta
Anders Furustrand	ylilääkäri, Mustasaaren terveyskeskus
Anki Ekman	sosiaalityöntekijä, Vöyri-Maksamaa
Susanne Westerlund	omaisneuvoja, Omaiset mielenterveyden tukena Vaasanseutu ry
Susanne Blomqvist	projektinjohtaja, Psykosociala stödföreningen Rågblomman
Ann-Britt Björkström	työterveyshoitaja, Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Lena Granholm	työterveyshoitaja, Mustasaaren terveyskeskus
Marita Marken	diakonissa, Oravaisten seurakunta
Ruth Vesterlund	diakonissa, Vöyrin seurakunta
Ines Friberg	diakonissa, Koivulahden seurakunta
Lis-Britt Toppar	kotipalveluohjaaja, Sepänkylä
Carolina Bertils	lääkärinvastaanotto, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Hilkka-Maija Kolehmainen	psykiatrian tulosalueen johtaja
Margareta Klockars-Eriksson	osastonhoitaja, os. 6

Vanhukset

Diana Rosenlöf, puheenjohtaja	vanhusneuvoja, Mustasaaren terveyskeskus
Susanne Blomqvist	projektinjohtaja, psykosociala föreningen Rågblomman
Susanne Westerlund	omaisneuvoja, Omaiset mielenterveyden tukena Vaasanseutu ry
Johanna Hautala	kotipalvelujohtaja, Mustasaari
Annika Kvist- Östman	vanhushuollon johtaja, Vöyri-Maksamaa
Gun-Britt Nyman	diakonissa, Vöyrin seurakunta
Carina Simanainen	sairaanhoitaja, vuodeosasto Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus
Lotta Rautell	kotipalveluohjaaja, Oravainen
Eivor Österåker	kotisairaanhoito, Oravaisten–Vöyri-Maksamaan terveyskeskus

Febe Westerlund	diakoniatyöntekijä, Korsholms svenska församling
Eila Nyby	projektinjohtaja, Pohjanmaan Muistiluotsi
Marina Barkar	Punainen risti
Ann-Sofie Smeds-Nylund	projektipäällikkö, Pohjanmaan vanhustyön kehittämisyksikkö
Kirsi Haavisto	Vaasan keskussairaala, psykiatrian yksikkö, os. 9

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriö

Päivitetty 24.2.2004
Vastuuhenkilö Hilkka-Maija Kolehmainen

Diagnoosi/oire: Varhaisen vuorovaikutuksen häiriö

- Oireina varhaisen vuorovaikutuksen häiriöstä voi olla nukkumishäiriöt, syömiskäyttäytymisen häiriöt, yli- tai alireagointi, vuorovaikutus- ja kommunikaatiohäiriöt. Lisäksi neuvolatyössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota riskiäiteihin.
- Perusterveydenhuollossa neuvolan ennalta ehkäisevä työ, jossa otetaan huomioon riskiäidit: psyykkisesti sairaat äidit (mm. masennus, ja puerperaalipsykoosi), välinpitämättömät äidit (huumeet, alkoholi), äiti, joka suhtautuu negatiivisesti raskauteen, kriisit raskauden aikana mm.
- Riskivauvat: Synnynnäinen somaattinen vammaisuus, keskoset, vauvaiässä ilmenevä somaattinen sairaus.

Hoitoketjusta vastaavat

- Osastonlääkäri Kristiina Forsman, puh. 323 2241
- Lastenpsyk. pkl:n sosiaalityöntekijä Eva Ekstrand-Soininen, puh. 323 2245
- Lastenlääkäri Tuula Kumpulainen, Vaasan terveyskeskus, puh. 325 1111
- Psykologi Ulla Lindroos, Mustasaaren terveyskeskus, puh. 327 7411

Terveyskeskuksessa tehtävät diagnostiset tutkimukset

- Vanhempien ja perheen tapaaminen/vuorovaikutuksen arviointi
- Neuvola konsultoi terveyskeskuspsykologia tai Mielenterveyskeskuksen työntekijää
- Mahdollinen paikallinen äiti-vauvaryhmän käyttö
- Avoimet päiväkodit
- Sosiaalitoimen tuki

Indikaatiot erikoissairaanhoitolähetteeseen

Jos laajennettu moniammatillinen neuvolatyö ei ole auttanut ja edelleen huoli äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta ja vauva osoittaa häiriintymisen merkkejä.

Erikoissairaanhoito

Lastenpsykiatrian poliklinikka:

- Äiti-vauvaryhmä, yksilökäynnit 1-2 kertaa viikossa
- Kotikäynneillä tärkeä osuus
- Verkostotyö
- Tarvittaessa mahdollinen konsultaatio aikuispsykiatriaan äidin tilan arvioimiseksi
- Mahdollinen kriisihoito tarvittaessa

Jatkohoitoperiaatteet terveyskeskuksessa

- Tehostettu neuvolatyö
- Muut erityisasiat
- Neuvolatyö
- Sosiaalityö, tehostettu perhehoito
- Päivähoito
- Turva- ja ensikotiyhdistyksellä mahdollisuus ottaa vastaan äiti ja vauva yhdessä
- Mannerheimin lastensuojeluliitto järjestää erilaisia äiti-vauvaryhmiä
- Arkipaja

Päivitetty 7.9.2009 / J. Toppari

Aggressiiviset, käytöshäiriöiset lapset ja nuoret

Päivitetty: 01.10.2003
Sisällöstä vastaa: Ylilääkäri Hilkka-Maija Kolehmainen

1. Diagnoosi / oire: aggressiiviset, käytöshäiriöiset lapset ja nuoret (icd 10 f91 – 92)

Toistuva, alituinen epäsosiaalinen, hyökkäävä tai uhmakas käytös, joka on pitkäaikaista (yli 6 kk) ja selvästi uhmaa iänmukaista sosiaalisia odotuksia sekä on vakavampaa kuin tavanomainen lapsekas vallattomuus tai nuoruusiän kapinallisuus.

Esimerkkejä tällaisesta häiriöstä ovat liiallinen tappeleminen, kiusaaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, vakava omaisuuden tuhoaminen, tulipalon sytyttäminen, varastelu, toistuva valehtelu, luvaton koulusta poissaolo, kotoa karkaaminen, poikkeuksellisen tiuhat ja vaikeat kiukunpuuskat sekä tottelemattomuus.

2. Hoitoketjusta vastaavat:

Ylilääkäri Hilkka-Maija Kolehmainen

Lastenkodin johtaja Harri Moisio

Psykologi Björn Öst

3. Terveyskeskuksessa tehtävät diagnostiset tutkimukset

Käytöshäiriöisen historian sekä perheen historian kartoittaminen mahdollisesti neuvoloista ja päiväkodeista alkaen. Lapsen/nuoren haastattelu, vanhempien haastattelu. Tietojen hankkiminen opettajilta, muilta kouluviranomaisilta, sosiaaliviranomaisilta, terveydenhuoltoviranomaisilta sekä poliisilta. Tarvittavat psykologiset perustutkimukset. (Huoltosuunnitelman laatiminen lastensuojeluviranomaisten toimesta nuorille henkilöille). Viranomaisten verkostokokoukset. Perheneuvolan tai terveyskeskuksen kannanotto erikoissairaanhoidon tarpeeseen.

4. Indikaatiot erikoissairaanhoidon lähetteeseen

Perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun toimenpiteet eivät ole riittäneet lapsen tai nuoren kuntoutumiseen. Perusterveydenhoidon piirissä ei ole adekvaatteja hoitopaikkoja tai menetelmiä kuntoutukseen. Asianomaisen fyysinen tai psyykkinen tila edellyttää useiden eri erikoisalojen tiivistä yhteistyötä. Perusterveydenhoitoa tarjoavat instanssit eivät pysty tarjoamaan päivystysluontoista apua akuut-tiin tilanteeseen. Kun tarvitaan lähetettä yliopistosairaalan tasoiseen hoitoon.

5. Erikoissairaanhoito

Perusterveydenhoidon tekemiä selvityksiä täydentävä perusteellinen, psykiatrisen, psykologisen ja sosiaalisen tilan kartoittaminen ongelmien syiden ja hoitomahdollisuuksien selvittämiseksi lastenpsykiatrian (0-12 vuotta) tai nuorisopsykiatrian (13-20 vuotta) poliklinikalla. Kaikki nämä toimenpiteet tehdään vanhempien, perusterveydenhoidon ja sosiaalitoimen viranomaisten kanssa tarkoituksenmukaisessa yhteistyössä.

Lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunta voi myös tarvittaessa tehdä kotikäyntejä sekä tutkimus- että hoitotarkoituksessa. Riittävät somaattiset ja neurologiset tutkimukset lastentautien tai – neurologian poliklinikalla. Tarvittaessa potilas voidaan ottaa sisään somaattiselle osastolle tutkimuksen ajaksi. Potilas voidaan ottaa lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian osastolle n. kuuden viikon tutkimusjaksolle ellei riittäviä tutkimusmahdollisuuksia muutoin pystytä turvaamaan. Riippumatta siitä, missä tutkimus suoritetaan, selvitetään myös lääkehoidon tarjoamat mahdollisuudet potilaan kuntouttamiseksi. Tutkimusjaksolla laaditaan kuntoutussuunnitelma, jonka mukaiset hoitotoimenpiteet pyritään toteuttamaan joko em. tutkimus- ja hoitoyksikössä tai muissa asianmukaisissa hoitopaikoissa.

Kiinnitetään erityistä huomiota siirtovaiheeseen hoitopaikasta toiseen niin, että tarvittava tieto saataisiin jatkohoitopaikan käyttöön. Tarpeenmukaiset kontrollikäynnit.

6. Jatkohoitoperiaatteet terveyskeskuksessa

Jos lasta tai nuorta ei voida sijoittaa omaan kotiinsa, on kunnan kuntoutussuunnitelman mukaisesti huolehdittava tarkoituksenmukaisesta jatkosijoituspaikasta hoitotuloksen turvaamiseksi. (Sijaiskoti, perhekoti, lastenkoti, koulukoti jne.) Seuranta jää pääasiassa perusterveydenhoidon ja lastensuojelun tehtäväksi. (Henkilökohtainen tukihenkilö, tukiverkosto, verkostokokoukset).

Tarvittaessa valvontaviranomaisen toimenpiteet.

Kuntoutus-/huoltosuunnitelman tarkistaminen vähintään kerran vuodessa. Seurantakäynti erikoissairaanhoidon toimipisteessä viimeistään puolen vuoden kuluttua. Avohoitokäynnit perusterveydenhuollon asianmukaisessa toimipaikassa.

7. Muut erityisasiat

Turvattava riittävä ja saumaton yhteistyö hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen kesken. Koordinoinnista vastaavan henkilön nimeäminen.

Päivitetty 31.8.2009 / A. Korpilahti

Lasten pahoinpitely/seksuaalinen hyväksikäyttö

Päivitetty 24.2.2004
Vastuuhenkilö Hilkka-Maija Kolehmainen

Diagnoosi / oire: Lasten pahoinpitely/seksuaalinen hyväksikäyttö

- Lähtötilanteet
  - Lapsi kertoo asiasta itse
  - Lapsen käytös ja oireet viestittävät asiasta
  - Epäily tulee esiin muiden tutkimusten yhteydessä
  - Joku aikuinen epäilee
  - Pedofiilin toiminta tulee esiin
  - Hyväksikäyttäjä ilmoittaa
- Fyysiset havainnot
  - Sukupuolitauti, raskaus, mustelmat, haavat, vammat, hankaumat tai ei löydöksiä
- Psykosomaattiset havainnot
  - Syömishäiriöt, unihäiriöt, vatsakivut, tuhriminen, kastelu
- Käytösoireet
  - Seksuaalinen latautuminen, seksuaalissävytteiset leikit, vanhempien ja kosketuksen pelko, levottomuus, karkailu, viiltely

Hoitoketjusta vastaavat

- Ylilääkäri Hilkka-Maija Kolehmainen, lastenpsykiatrian yksikkö, VKS
- Lääkäri Leena Taittonen, lastentautien yksikkö, VKS

Kunnassa tehtävät tutkimukset

Akuuteissa tilanteissa (tapahtumasta alle yksi viikko) lapsen ensivaiheen tutkimukset tehdään päivystyksenä keskussairaalassa. Muissa tapauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikat tutkivat epäilyjä poliisin pyytäessä virka-apua. Lastensuojeluviranomaiset ottavat vastaan lastensuojeluilmoituksen koskien ym. tilanteita. Ilmoituksen voi tehdä yksityinen henkilö tai viranomainen. Lastensuojelu tekee poliisille esitutkintapyynnön tai rikosilmoituksen. Poliisi voi pyytää terveydenhuollolta somaattista tutkimusta, psykologista tutkimusta, epäillyn oikeuslääketieteellistä tutkimusta. Lapsen somaattinen ja psykologinen tutkimus tapahtuu keskussairaalassa.

Erikoissairaanhoito

Mikäli lapsella akuutteja vammoja tai epäillystä hyväksikäytöstä on alle 72 tuntia on oikeuslääketieteellisiä näytteitä varten somaattinen tutkimus tehtävä päivystyksenä, lasta ei saa sitä ennen pestä. Raiskaustutkimusta varten saa tutkimussetin poliisilta. Somaattista statusta tehtäessä paikalla hyvä olla kaksi tutkijaa, saattajien kertomus kuullaan ilman lasta, lasta ei haastatella asiasta, jos hän on jo kertonut esim. poliisille. Jos lapsi spontaanisti kertoo häntä pitää kuunnella ja dokumentoida kertomus jälkeenpäin. Lapsen oikeuspsykologinen tutkimus tehdään lastenpsykiatrian

yksikössä. se videoidaan, yleensä poliisi on myös paikalla. Yleensä lapsihaastattelussa vanhempi ei ole paikalla. Oikeudenkäyntiprosessissa myös epäillyllä on mahdollisuus esittää välillisesti lapselle kysymyksiä. Haastattelu vie usein 2–4 käyntikertaa.

Jatkohoitoperiaatteet

Lapsen terapia (yleensä lapsen kanssa pitäisi käydä läpi terapiassa vaikeat traumat), perheen kriisin selvittely, lastensuojelulta tarvittava tuki.

Muut erityisasiat

Ei akuutitkin tutkimukset on saatettava päätökseen 2 kk sisällä ja lausunto 3 kk sisällä pyynnöstä. Mikäli epäiltynä on vanhempi tai huoltaja, lapselle tulee määrätä edunvalvoja. Koko prosessissa on noudatettava mahdolli-simman tarkkaa dokumentointia.

Kirjallisuutta

- Taskinen Sirpa (toim.): Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitely selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2003, Stakesin oppaita 55, Stm:n kuntatiedote 9/2003

- Vaasan kaupungin SERI-työryhmän ohjekirja

Päivitetty 31.8.2009 / A. Korpilahti

Masennuksen hoitoketju ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoketju

Päivitetty 13.11.2009
Ylilääkäri Tuula Rönkkö-Kuivalainen
Ylihotaja Maritta Kerätär

ICD-tautiluokitus

- F30 Mania
- F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- F32 Masennustila
- F33 Toistuva masennus
- F34 Pitkäaikaiset mielialahäiriöt

Perusterveydenhuolto

Lyhytaikainen depressio on normaali tunne, jonka tehtävänä on auttaa ihmisen valintoja ja sopeutumista.
Lievä ja keskivaikea depressio voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa.

Erikoissairaanhoidon psykiatrin konsultaatio jos

- Tavanomainen hoito (kaksi eri lääkettä tai hoitomuotoa) ei ole vaikuttanut kolmen kuukauden aikana, ts. potilaan oireet eivät ole selvästi lieventyneet ja/tai työkyky ei ole palautunut.
- Lääkehoidolle on huono hoitovaste
- Potilaalla on toistuva depressio eikä ole ollut psykiatrin hoidossa

Psykiatrin konsultaatio vahvistettuna

- 1-5 kartoituskäynnille hoitajan vastaanotolla erikoissairaanhoidossa
  - tiedonkeruu hoitavalle lääkärille/potilaalle itselle, elämänhallinnan parantamiseksi
- aikarajoitteisella hoitojaksolla hoitajan vastaanotolla erikoissairaanhoidossa (20-40 käyntiä)
  - eri psykoterapiamenetelmien soveltaminen tavoitteena sairausoireiden lievittyminen/-poistuminen

Kiireellisen erikoissairaanhoidon indikaatiot

- Psykoottinen depressio
- Vakava itsetuhoisuus
- Depressiosta tai maniasta johtuva kyvyttömyys huolehtia itsestä

Kiireettömän erikoissairaanhoidon indikaatiot

- Lääkeresistentti depressio eli potilaat jotka eivät ole hyötyneet kahdesta peräkkäisestä masennuslääke-hoidon yrityksestä.
- Työkyky/toimintakyky ei ole palautunut huolimatta 3-6 kuukauden mittaisesta hoidosta, joka on toteu-tettu perusterveydenhuollossa psykiatrian erikoislääkärin konsultaation tukemana.
- Kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäily. Kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee arvioida ja akuuttivaihei-den osalta hoitaa erikoissairaanhoidossa.
- Vaikeasti monihäiriöiset potilaat

Jatkoseuranta

1. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aloitettu ylläpitolääkehoito ja jatkohoito voidaan siirtää pe-rusterveydenhuoltoon, kun potilas on ollut riittävän pitkään ajan oireeton depression suhteen.
2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito kun asianmukainen tutkimus/hoito on tehty ja hoitosuositusten mukainen jatkohoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa
3. Depressiopotilaan tila on riittävän vakaa ja häntä voidaan hoitaa perusterveydenhuollosta

Jatkoseuranta perusterveydenhuollossa vahvistettuna

- 1-5 käynnin lopetuskäynneillä hoitajan vastaanotolla erikoissairaanhoidossa
- tavoitteena hoidon tulosten vahvistaminen/varmistaminen

Lähde: Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriö)
(Helsinki 2005)
Duodecim: Psykiatria

Päivitetty 8.12.2009 / K. Toivainen

Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoketju

päivitetty 13.11.2009
Ylilääkäri Tuula Rönkkö-Kuivalainen
Ylihoitaja Maritta Kerätär

ICD-tautiluokitus

- F40-48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset häiriöt
- F40.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko
- F40.2 Määräkohtaiset pelot eli fobiat
- F41.0 Paniikkihäiriö
- F41.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Perusterveydenhuolto

Lyhytaikainen ahdistus on normaali tunne, jonka tehtävänä on auttaa ihmisen valintoja ja sopeutumista.
Ahdistuneisuushäiriöpotilaan tavanomainen hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon.

Erikoissairaanhoidon psykiatrin konsultaatio jos

Tavanomainen hoito (lääkitys ja/tai keskusteluhoito) ei ole selkeästi lievittänyt ahdistuneisuutta 1-3 kuu-kauden kuluessa

Psykiatrin konsultaatio vahvistettuna

- 1-5 kartoituskäynnille hoitajan vastaanotolla
  - tiedonkeruu hoitavalle lääkärille/potilaalle itselle, elämänhallinnan parantamiseksi
- aikarajoitteisella hoitojaksolla (20-40 käyntiä hoitajan vastaanotolla)
  - eri psykoterapiamenetelmien soveltaminen tavoitteena sairausoireiden lievittyminen/poistuminen

Erikoissairaanhoidon hoitoarvio jos

- Konsultaation jälkeen toteutettu hoito ei ole lievittänyt ahdistusta kolmen kuukauden aikana, harkitaan potilaan lähettämistä erikoissairaanhoitoon
- Potilaan työkykyisyys ei ole palautunut kolmen tai viimeistään kuuden kuukauden aikana huolimatta psykiatrin konsultaation jälkeen annetusta hoidosta
- Potilaan ahdistuneisuus on hyvin voimakasta

Jatkoseuranta

- Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aloitettu ylläpitolääkehoito ja jatkohoito voidaan siirtää peruster-veydenhuoltoon, kun potilas on
- ollut yhtäjaksoisesti puolen vuoden ajan oireeton tai vähäoireinen ahdistuneisuushäiriön suhteen.
- Jatkohoito voidaan siirtää perusterveydenhuoltoon myös, kun asianmukainen hoito on tehty, annettujen hoitosuositusten mukainen jatkohoito on järjestyksessä ja potilaan tila on riittävän vakaa.

Jatkoseuranta perusterveydenhuollossa vahvistettuna

- 1-5 käynnin lopetuskäynneillä hoitajan vastaanotolla erikoissairaanhoidossa tavoitteena hoidon tulosten vahvistaminen/varmistaminen

Lähde: Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriö) (Helsinki 2005)
Duodecim: Psykiatria

Päivitetty 9.12.2009 / K. Toivainen

Psykoosin hoitoketju

Päivitys 19.5.09
Tulosaluejohtaja Hilkka-Maija Kolehmainen

Psykoosin hoitoketju

- Diagnostiset tutkimukset perusterveydenhuollossa
- Psykoosi on tila, jossa realiteettitestaus pettää, sairautta edeltävässä vaiheessa (prodromaalivaihe) voi esiintyä eristäytymistä tai massiivia unettomuutta.
- Psykoosi todetaan psyykkisen statuksen ja anamneesin perusteella.
- Paras kokonaiskuva saadaan kuulemalla myös perheenjäseniä tms. lähipiiriin kuuluvia.
- Differentiaalidiagnostisesti somaattiset etiologiset tekijät (myös alkoholi, huumeet) täytyy arvioida jo perusterveydenhuollossa.
- Psykoosiin sairastuneen alaikäisten lasten tilanne täytyy aina ottaa huomioon.

Indikaatiot erikoissairaanhoitoon

- Ensimmäiseen psykoosiin sairastunut potilas tulee aina ohjata joko akuutisti tai kiireellisesti eri-koissairaanhoitoon (ellei perusterveydenhuollossa ole omaa psykiatrian erikoislääkäriä)
- Pidempään psykoosia sairastaneesta potilaasta voi sairauden pahenemisvaiheissa yms. kriiseissä konsultoida hoitavaa terapeuttia tai erikoissairaanhoidon psykiatrista lääkäriä tai tarvittaessa lähettää osastohoitoon.
- Lääkintäongelmista voi konsultoida erikoissairaanhoidon lääkäriä tai ohjata psykiatrin arvioon.
- Päivystysluontoinen lähettäminen edellyttää sairaalaan ilmoittamisen, päivystysluontoinen lähettä-minen voi tapahtua tahdosta riippumatta tai vapaaehtoisesti. Vapaaehtoiset sairaalaan tulot toivo-taan keskitettäväksi päiväsaikaan, mieluiten suunnitellusti.

Erikoissairaanhoito

- Ensisijainen hoitomuoto on aina avohoito.
- Psykoosin hoito kohdistuu sekä psykoottisten oireiden vähentämiseen, että toimintakyvyn tukemiseen, yhteistyötä tehdään sekä potilaan että sosiaalisen verkoston kanssa. Pyrkimyksenä on ottaa perhe mukaan hoitoon alusta lähtien. Hoitomuodot ovat sekä biologisia, psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia.
- Ensi kertaa psykoosiin sairastuneen kohdalla tehdään myös neurologisia perustutkimuksia somaattisen etiologian poissulkemiseksi.
- Jatkohoidon tavoite akuutin vaiheen ohituttua on uusien psykoosivaiheiden ehkäiseminen, vähentäminen tai lievittäminen.

Jatkohoito

- Useimmissa tapauksista uusien psykoosien jatkohoito koordinoituu erikoissairaanhoidossa, ellei perusterveydenhuolto tarjoa psykiatrisia palveluita. Potilaalla on oma työntekijä, joka mahdollisesti on terapeutti sekä oma hoidosta vastaava lääkäri.

- Jatkohoidossa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin osuus on merkittävä erilaisten tukitoimintojen osalta.(päivätoiminta, asuminen, tukihenkilöt, kotipalvelut)

- Avohoidon tukitoimien tavoite on lyhentää sairaalahoitoja ja vähentää sairaalapaikkojen tarvetta. ja jatkossa myös erikoissairaanhoidon avohoidon tarvetta ns. tukikontaktipotilaiden joukossa.

- Perusterveydenhuolto ja esim. kotisairaanhoito siellä on joissain tapauksissa sopivin jatkohoito-paikka potilaan lääkinnän ja voinnin seuraamisessa, erityisesti stabiilistuneet, iäkkäämmät skitsofreniapotilaat, joiden produktiiviset oireet ovat suurimmaksi osin väistyneet ja joilla on monia somaattisia sairauksia, sopivat paremmin terveyskeskuksien seurantaan kuin psykiatriseen erikoissairaanhoitoon.

Muut erityiskysymykset

- Psykoosipotilaiden, erityisesti luonteeltaan pitkäkestoisten skitsofreenisten psykoosien,

- kohdalla on huomiota kiinnitettävä yhdenmukaiseen, verkostoituneeseen työskentelytapaan ja uusien hoitopäätösten ja hoitavien henkilöiden kohdalla saattaen vaihtamisperiaatteeseen.

Kirjallisuutta:
Psykiatria.Toim. Jouko Lönnqvist ym Duodesin 1999
Psykoosi ja sen hoito.Toim Kalle Achte,Tapani tamminen.Recallmed 1997.

Päivitetty 9.12.2009 / K. Toivainen

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho	Seuranta
Lapset, nuoret ja perheet			
Noudatetaan valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)	Yhteensovitetaan olemassa olevat resurssit asetuksen toteuttamiseksi	Hoivalautakunta	Suunnitelma toiminnan toteuttamisesta laaditaan vuoden 2011 aikana
Tuetaan lapsen kehitystä ja vanhemmuutta, jos jommallakummalla vanhemmista on ongelmia	Beardsleen perheinterventiomenetelmä otetaan käyttöön (lapsi–perhe-prosessityö)	Terveydenhuolto	Toteutuneiden lapsi–perhe - verkostotapaamisten määrä
Etsitään hyviä toimintamalleja vanhempien tukemiseen vanhemmuudessa (matalan kynnyksen tuki)	”Perhetuki koulussa” -hanke toteutetaan kuntien kouluissa	Svenska Österbottens Anhörigförening r.f.	Toteutuneen hankkeen seuranta kuntien kouluissa (SÖAF)
Edistetään vanhempien kielteistä suhtautumista nuorten alkoholinkäyttöön	ÖPP-koulutettu (Örebro prevention program) henkilökunta toteuttaa ohjelman vanhempainilloissa	Koulujen rehtorit	Toteutuneet ÖPP-luennot vanhempainilloissa
Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevillä on tietoa ”Huoli puheeksi” -menetelmästä	Toteutetaan ”Huoli puheeksi” -koulutus	Koulutus järjestetään valtion rahoittaman Pohjanmaan Perhekaste-hankkeen puitteissa	Koulutuksen suorittaneiden määrä kuntien henkilökunnasta Toteutuneet koulutukset
Kotihoito saa täydennyskoulutusta ja ohjausta lapsiperheiden kanssa työskentelystä	Kotihoidolle annetaan täydennyskoulutusta ja ohjausta lapsiperheiden kanssa työskentelyssä	Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan kuntien sosiaalilautakunnat	Toteutuneet koulutukset
Vasta kuntaan muuttaneet lapsiperheet ovat tietoisia tarjolla olevista kunnan psykososiaalisista palveluista	Vasta muuttaneille perheille annettavaan informaatioon sisältyy tietoa kunnan psykososiaalisista palveluista		Tietoa terveyskeskuksen verkkosivuilla

Lasten ja nuorten hoitoketju laaditaan yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa	Lasten- ja nuorisopsykiatria lähestyy perheitä heidän lähiympäristössään ja perusterveydenhuollossa Lasten- ja nuorisopsykiatrian konsultaatiomahdollisuuksista tehdään nopeita ja helposti lähestyttäviä	Toteutetaan Pohjanmaan Perhe-hankkeen puitteissa (KASTE)	Laaditaan toimivan yhteistyön ja konsultaatioiden malli
Lastensuojelun perhetyöntekijän antamaa tukea perheille	Perheitä voidaan tukea lastensuojelun piirissä yksilöllisesti ja voidaan vahvistaa perheen omia voimavaroja	Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan kuntien sosiaalilautakunnat	Perhetyöntekijä Oravaisten ja Vöyri-Maksamaan kuntiin
Työikäiset henkilöt			
Katkeamattoman hoitoketjun ylläpitäminen; estetään henkilöiden väliinputoaminen ja hoitokontaktin puuttuminen	Eri riskiryhmien vuosittaiset terveystarkastukset	Terveydenhuolto	Toteutetaan eri riskiryhmien vuosittaiset terveystarkastukset
Vanhukset			
Tuetaan vanhusten mahdollisuuksia kotona asumiseen ja hyvään terveyteen	Ennaltaehkäisevät ja tukevat kotikäynnit vanhusten riskiryhmille	Vanhusneuvola	Seuranta vanhusneuvolan piirissä
Vahvistetaan vanhusten tiedonsaantia	Yhteistyöverkosto vanhusten kanssa työskentelevien välille (mm. terveydenhuolto, sosiaalitoimi, kolmas sektori ja seurakunnat)	Vanhusneuvojat kutsuvat vuosittain koolle verkostotapaamisen	Toteutetaan vuosittaiset verkostotapaamiset Yhdessä YH Novian kanssa laadittu tiedotusesite
Lisätään psykososiaalisesti kohdistettua ohjelmaa kunnan asumisyksiköissä asuville vanhuksille	Kolmas sektori järjestää vanhustenhuollossa ohjelmatarjontaa	Psykosociala stödföreningen Rågblomman r.f.	Järjestetty toiminta

Yhteiset

Mahdollisuus akuuttiin psykiatriseen hoitoon (päivystysaikana) sairaanhoitopiirissä	Tarpeesta huomautetaan erikoissairaanhoidon johdolle	Hoivalautakunta	Akuuttien psyykkisten sairastumisten toimiva hoito
Potilaan jälkihoito yhteensovitetaan perusterveydenhuollon kanssa (psykiatrinen sairaanhoitaja)	Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat laaditaan yhteistyössä potilaan, tämän läheisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa Henkilökunnalle annetaan tukea ja ohjausta hoitosuunnitelmien toteuttamiseen.	Perusterveydenhuollon vastaava sairaanhoitaja (psykiatrian erikoissairaanhoitaja) yhteensovittaa potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman	Potilaan jälkihoitoa ja kuntoutusta varten laadittu malli
Vähennetään masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä ja edistetään masennuksen varhaista tunnistamista	Masennuspotilaan hoitoketjua vahvistetaan perusterveydenhuollossa depressiohoitajalla	Hoivalautakunta	Perusterveydenhuoltoon palkataan depressiohoitaja
Turvallinen asuinympäristö henkilöille, joilla on psyykkinen vamma	Perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle asetetaan yhteisen tukiasumisen jatkosuunnittelun työryhmä	Hoivalautakunta	– Tarve selvitetään ja suunnittelu tehdään syksyn 2010 aikana – Suunnitelmat annetaan hoivalautakunnalle tiedoksi tammikuussa 2011
Vähennetään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten ja omaishoitajien riskiä sairastua itse	Omaisten tuen ja tiedon tarve tyydytetään, esim. kun läheinen omainen sairastuu muistisairauteen tai mielenterveysongelmiin – Tapaamiset/opintopiiri muistisairauksista kärsivien henkilöiden omaisten kanssa – Omaishoitajien työtaakan keventäminen – Omaisleiri – Kuntoutusjaksot – Käytännön järjestelyt, jotka helpottavat omaisten osallistumista esim. Keskusteluryhmiin tai muuhun	– Kunnan kuntoutusryhmä – Matalan kynnyksen vastaanotot terveyskeskuksessa – Psykologit – Dementiayhdistykset – Mielenterveyshuollon omaisyhdistykset – Pohjanmaan Muistiluotsi – Vanhusneuvojat – Kotihoito – Folkhälsan – Intervallihoito – Omaishoitajien työtaakan keventäminen – KELA	Yhteistyössä omaisyhdistysten kanssa järjestetty toiminta Ystävä- ja tukihenkilötoiminnan yhteensovittamisesta laadittu suunnitelma Käyntimäärä omaisille suunnatuilla matalan kynnyksen vastaanotoilla

	tukitoimintaan – Kotihoito – Resurssipooli, ystäväpalvelu	– Muut työtaakkaa keventävät ja kuntoutusta järjestävät tahot	
Toimiva kriisivalmius yhteistoiminta-alueella	Kehitetään traumaattisten tapahtumien jälkihoitoa koskevaa kriisityötä yhteistoiminta-alueella	Hoivalautakunta	Toimiva kriisivalmius yhteistyöalueella
Vahvistetaan henkilökunnan osaamista mielenterveyden sairauksissa ja mielenterveystyössä	Mielenterveys- ja päihdetyön tietojen ylläpitämiseksi toteutetaan säännöllisiä koulutuksia	Toteutetaan meneillään olevan hankkeen puitteissa vuosien 2009–2011 aikana 2011 > mielenterveys- ja päihdetyöhön keskittyvää jatkokoulutusta	Toteutuneet koulutukset
Potilaan hoidon tarpeen arvioi ensisijaisesti terveyskeskuksen lääkäri	Potilaalle tehdään perusterveydenhuollossa kokonaisvaltainen tutkimus Perusterveydenhuollossa saatavilla olevat hoitotoimenpiteet toteutetaan ennen kuin annetaan lähete erikoissairaanhoitoon	Terveydenhuolto	Perusterveydenhuollon hoitoketjut sekä hoitoketjut erikoissairaanhoitoon/erikoissairaanhoidosta (psykiatria)

Liite 11

Terveydenhuolto

Lääkäri- ja sairaanhoidon vastaanotot
- ✓ 8 (Mustasaari) + 4 (Oravainen ja Vöyri-Maksamaa) toimipistettä

Psykologit
Sosiaalihoitaja
Asiantuntijahoitaja
Kotisairaanhoito
Äitiysneuvola
Lastenneuvola
Puheterapia
Kouluterveydenhoito
Kriisiryhmätoiminta
Vuodeosastohoito
Vanhusneuvola
Työterveyshuolto
Terveyskasvatus

Yksityiset terveydenhuolto-palvelut
Opiskelijoiden terveydenhuolto

Yhteistyöryhmät

– Lasten ja nuorten yhteistyöryhmät *(Oravainen, Vöyri-Maksamaa)*

– Lastensuojeluryhmät

– Hoidonsuunnitteluryhmät

– Huumeidenvastainen yhteistyöryhmä *(Mustasaari)*

– Kuntoutusryhmä

– Oppilashuoltoryhmät

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Poliklinikat
- ✓ yleissairaalapsykiatrinen poliklinikka
- ✓ psykiatrian poliklinikka
- ✓ mielenterveyskeskus
- ✓ lastenpsykiatrian poliklinikka
- ✓ nuorisopsykiatrian poliklinikka

Osastot
- ✓ lastenpsykiatrian + nuorisopsykiatrian osasto
- ✓ kuntoutusosastot 2, 6, 8
- ✓ akuuttiosastot 3, 7, 10
- ✓ psykogeriatrinen osasto 9
  - kuntoutuskoti
  - päiväosasto
  - tukitoiminnot

Sosiaalihuolto:

Kotipalvelu
Vanhustenhuolto
Omaishoito
Päivähoito
Sosiaalinen työ *(lastensuojelu, vammaispalvelu, toimeentulotuki)*
- ✓ Sosiaalityöntekijät
- ✓ Pakolaissosiaalityöntekijä *(Oravainen)*
- ✓ Perhetyöntekijä *(Mustasaari)*

Erityislastentarhanopettaja
Perheneuvola *(Mustasaari)*

Sosiaalipäivystys (Vaasan kaupunki)

Lastensuojelun asiantuntijaryhmä

Sivistys-, vapaa-aika ja nuorisotoimi

– Perusopetus

– JOPO-luokka, joustava perusopetus (yläaste Vöyri-Maksamaa)

– Aikuisopisto (Mustasaari)
– Vöyrin-Oravaisten-Maksamaan kansalaisopisto

– Nuoriso- ja vapaa-aikatyö
- ✓ Power club (yhteistyössä Nykterhetsförbundetin kanssa)
- ✓ Nuoriso-ohjaaja (Mustasaari)
- ✓ Nuorisotiedottaja (Mustasaari)

– SEPIS nuorisotiedotuskeskus *(Mustasaari)*
– Nuorisotalo Pulju *(Mustasaari)*
– Työrinki *(Mustasaari)*
– Musiikkiopisto *(Mustasaari)*
– Liikuntatoiminta
- ✓ Liikuntaneuvoja, liikuntaohjaaja
- ✓ Urheiluseurat
- ✓ Urheilua ja liikuntaa erityisryhmille
- ✓ Liikuntapaikat

Amigo (nuorisotalo, Oravainen)

Vörå frikyrka (viikonloppu-kokoukset)

Maksamaan seurakunta (nuorisopaja)

Kolmas sektori, yhdistykset ja muut:

Vaasan seurakuntayhtymän perheneuvola

Nuorisoasema Klaara (Vaasan kaupunki)

Folkhälsan
Seurakunnat
- ✓ *diakoniatyö*
- ✓ *lapsi- ja nuorisotyö*

Punainen Risti
Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry
Jupiter-säätiö
Resurscentret föregångarna
Decibel.fi (nuorisoportaali)
Psykososiaalinen yhdistys
Svenska Österbottens Anhörigförening r.f.
Omaiset mielenterveyden tukena Vaasanseutu ry
Psykosociala föreningen Rågblomman r.f.
Psykosociala föreningen Empati r.f.

Pohjanmaan Muistiluotsi
Dementiayhdistykset

Vaasan työ- ja elinkeinotoimisto
KELA
Oravaisten vastaanottokeskus