

Mielellään Kainuussa kaiken ikää

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia

2011- 2016



Julkaisija:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

PL 400

87070 Kainuu

Puh. 08 615 541

Faksi 08 6155 4260

ISBN 978-952-5326-72-7

Kajaani 2011

Paino: Kajaanin kirjapaino

Mielellään Kainuussa kaiken ikää

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia

2011- 2016

Laatija:

Projektipäällikkö Sari Marita Ikäheimo

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

2011

B 24

Sisällysluettelo

1.	Johdanto	1
2.	Tiivistelmä	2
3.	Aikaisemmat strategiat ja kehittämisprosessit	3
4.	Mielenterveys- ja päihdestrategiaprosessi	5
5.	Mielenterveys- ja päihdetyön nykytila	8
6.	Mielenterveys- ja päihdestrategian arvot ja visio	20
7.	Strategiset tavoitteet	21
8.	Seuranta ja arviointi	22
9.	Kohti visiota	23
	9.1 Kaikkia koskevat kehittämistoimenpiteet.....	23
	9.2 Lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevat kehittämistoimenpiteet.....	26
	9.3 Työikäisiä koskevat kehittämistoimenpiteet	29
	9.4 Ikäihmisiä koskevat kehittämistoimenpiteet	31
	9.5 Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito.....	33
	9.6 Kansalaisten kuulemisista nousseet keskeiset kehittämistarpeet	38
10	Kuntien keskeiset kehittämiskohteet	41
	10.2 Kajaani	42
	10.3 Kuhmo	44
	10.4 Paltamo	45
	10.5 Puolanka	46
	10.6 Ristijärvi.....	47
	10.7 Sotkamo	48
	10.8 Suomussalmi.....	49
11	Johtopäätöksiä ja strategiasta toiminnaksi	50

1. Johdanto

”Mielenterveys kuuluu ihmisoikeuksiin. Se luo ihmisille mahdollisuudet nauttia hyvinvoinnista, elämän laadusta ja terveydestä. Se edistää oppimista, työskentelyä ja yhteiskunnallista osallistumista.” (Ote Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevasta eurooppalaisesta sopimuksesta.)

Mielenterveyden ajatellaan yhä enemmän koostuvan hyvistä vuorovaikutustaidoista ja sopeutumisesta muuttuvaan maailmaan. Mielen sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyy usein häpeän ja salattavuuden leima. Leimaantuminen voi vaikuttaa sairastuneen elämään enemmän kuin sairaus sinänsä. Mielenterveyden edistämistä ja häiriöiden ehkäisyä toteutetaan yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Suurin osa siitä tapahtuu muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mielen hyvinvoinnin tukeminen on myös hyvää ehkäisevää päihdetyötä. Kansalaiset ja toimijat tarvitsevat tietoa liiallisen päihteiden käytön terveydellisistä ja sosiaalisista riskeistä sekä ohjausta ja tukea riskien hallinnasta. Liiallisen alkoholin käytön seurauksista kärsivät läheiset ja etenkin lapset, joiden tilanne saattaa jäädä palveluissa huomioimatta. Kainuulaiset lapset ja nuoret viestittävät vanhempien lisääntyneestä päihteiden käytöstä. Toisaalta vanhemmat ovat usein neuvottomia lastensa päihteiden käytön suhteen. Ikääntyneetkään eivät ole runsaan päihteiden käytön haitoilta suojassa, koska työiässä opitut ja vakiintuneet juomatavat siirtyvät vanhuuteen.

Kainuun maakunnassa yhteinen hallinto sekä tiiviis kunta- ja järjestöyhteistyö mahdollistaa mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuuden kehittymisen. Työn ja toimintojen kehittämällä lisätään edellytyksiä saavuttaa kainuulaisia tukevaa ja kannustavaa arjen elämää. Yhteisöllisyydellä on Kainuussa sijansa ja sitä tulee edelleen vahvistaa. Meidän tulee tehdä entistä enemmän yhdessä yli sektori-, kunta- ja henkisten rajojen. Olemassa olevia toimintakäytäntöjä, myös palveluissa tulee rohkeasti kyseenalaistaa yhdessä kainuulaisten kanssa.

Kyetessämme kääntämään mielenterveys- ja päihdeongelmien määrän laskuun, on meillä tulevaisuudessa entistä vähemmän lapsia, nuoria ja perheitä, jotka tarvitsevat erityispäivähoitoa ja -opetusta, lastensuojelua, mielenterveyspalveluita, psykiatrista sairaalahoitoa ja riippuvuussien hoitoa. Samoin meidän tulee kyetä vähentämään mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeille jäävien määrää, sillä heitä on jo nyt Kainuussa enemmän kuin pitkäaikaistyöttömiä. Toisaalta meillä on kasvava nuorten työelämään tulevien joukko, joiden osuus rakennetyöttömyydessä lisääntyy. Toimenpiteet onnistuvat, kun teemme näkyväksi mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön vaikuttavat tekijät, vedämme niistä johtopäätökset ja alamme toimimaan: edistämme ihmisten henkistä ja fyysistä hyvinvointia ja järjestämme palvelut tarpeita vastaavasti.

2. Tiivistelmä

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveystoimialan johtoryhmä antoi toimeksiannon strategian esiselvityksen laatimiseksi. Vuodesta 2009 lähtien Kainuun maakunta -kuntayhtymän Tervein mielin Kainuussa –hankkeen työntekijät Aikku Eskelinen, Ulla Haapsalo, Johanna Kurtti, Nina Mäkeläinen, Olli-Pekka Vilenius ja Sari Marita Ikäheimo ovat koordinoineet ja koonneet strategiatyötä.

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia on kokonaisuus painottuen ehkäisevään ja edistävään työhön unohtamatta hoitavaa työtä. Työn kehikkona on elinkaariajattelu. Strategia on yhteinen liikkeellelähtö mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämisessä ja se vastaa tällä hetkellä tekemiseen osallistuneiden näkemyksiä kehittämistrapeista ja -kohteista. Strategiaa on työstetty kuntien paikallisissa työryhmissä ja erillisissä kansalaiskuulemisissa. Kirjatut kehittämiskohteet painottuvat erityisesti lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin, joihin liittyen kunnissa on lukuisia kehittämistarpeita ja -toimenpiteitä. Nyt käsillä oleva strategia on laajempi kokonaisuus painettuun versioon nähden.

Strategian arvoja ovat *avoimuus, rohkeus, yhteisöllisyys ja asiakaslähtöisyys*. Visiona vuoteen 2016 on, että

- kainuulaisilla on tahtoa, taitoa ja rohkeutta toimia mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävasti, niin omassa elämässään kuin lähiympäristössäänkin
- työntekijöillä on tahtoa, taitoa ja rohkeutta toimia ihmistä kunnioittaen muuttuvissa toimintaympäristöissä
- päätöksentekijöillä on tahtoa, taitoa ja rohkeutta luoda tarvittavat toimintaedellytykset mielen hyvinvoinnille ja päihdeettömälle elämälle

Tavoitteenamme on vahvistaa tahtoa, taitoa ja rohkeutta mm. edistämällä puhetta mielen-terveydestä ja päihdeistä, antamalla myönteistä palautetta, tukea ja ohjausta sekä tukemalla toisiamme kainuulaisina yhteisöllisyyteen. Tavoitteena on myös edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä paikallisesti ja maakunnallisesti, tehostaa tiedottamista mielenterveys- ja päihde-työstä ja niihin liittyvistä palveluista sekä kehittää työntekijöiden ja toimijoiden mielenterveys- ja päihdetyön osaamista.

Strategian toimeenpanemiseksi, seuraamiseksi ja arvioimiseksi esitetään sosiaali- ja terveys- lautakunnalle maakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyöryhmän tehtävien ja kokoonpanon uudelleen määrittelyä ja paikallisen tuen toteuttamiseksi työntekijäresurssia.

3. Aikaisemmat strategiat ja kehittämisprosessit



Kainuussa on tehty vuonna 1999 Lasten ja nuorten päihdetoimintastrategia Rajat ovat rakkautta. Se on laatuaan ensimmäinen maakunnallinen hyvinvointiin liittyvä strategia, jossa työstettiin moniammatillisesti koko Kainuuta koskevat ehkäisevän työn linjaukset ja toimenpiteet. Strategian juurruttamisessa edettiin kunkin kunnan omin resurssein, mutta se jäi maakunnalliselta toteutukseltaan irralliseksi. Strategian seuranta, arviointi ja päivittäminen jäivät sopimatta. Samaan aikaan muutamissa kunnissa laadittiin omia päihdestrategioita tai toimintamalleja, joita ei enää maakuntahallintoon siirtymisen jälkeen ole päivitetty.

Kainuun hyvinvointistrategian keskeiset linjaukset valmistui Kainuun Liiton toimesta vuonna 2002 ennen hallintokokeilun käynnistymistä. Strategian viisi päätavoitetta ovat olleet: tukea kainuulaisten omatoimista ja itsenäistä selviytymistä elämänkulun eri vaiheissa, tuottaa ja turvata hyvinvointipalvelut koko maakuntaan muuta maata edullisemmin ja tehokkaammin, turvata hyvinvointiosaaminen/hyvinvointikoulutus Kainuuseen, edistää hyvinvointiteknologian innovaatioiden syntymistä ja yritystoiminnan käynnistymistä sekä edesauttaa hyvinvoinnin/pahoinvoinnin tilaan liittyvän systemaattisen tutkimustoiminnan käynnistymistä.

Kainuun hallintokokeilua valmisteltiin laajalla toimijajoukolla eri työryhmissä. Mielen-terveys- ja päihdepalveluja suunnitelleessa työryhmässä keskeisenä ajatuksena olivat yhdistetyt mielen-terveys- ja päihdepalvelut lapsista ikäihmisiin. Palvelujen sijoittamisella samaan vastuualueeseen tavoiteltiin hallinnollisen hajanaisuuden poistamista ja parempaa maakunnallista suunnittelua ja koordinaatiota. Hallintokokeilussa päädyttiin lopulta jaottelemaan palvelut elinkaarimallin pohjalta perhe-, terveyden- ja sairaanhoidon- sekä vanhuspalveluihin. Terveyden – ja sairaanhoidon palvelut pitävät sisällään mm. aikuisten mielen-terveyspalvelut sekä riippuvuuskien hoidon. Lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut sijoituivat lopulta perhepalvelujen vastuualueelle. Yleisinä periaatteina korostettiin avohoito- ja lähipalvelupainotteisuutta, henkilöstön liikkuvuutta hoitojärjestelmän eri tasoilla, tarpeenmukaista, tapauskohtaista, moniammatillista työryhmätyöskentelyä ja ennaltaehkäisevää työtä palveluissa.

Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa -selvitys tehtiin Kainuun maakunta –kuntayhtymän ja Stakesin sekä Työterveyslaitoksen yhteishankkeen TEROKAN yhteistyönä vuosina 2006-2008. Kainuun maakunta -kuntayhtymän hyvinvointipolitiikan tavoitteet ja

painopistealueet ovat palvelujen suuntaaminen, terveyserojen kaventaminen, tutkitun tiedon hyödyntäminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen otteen vahvistaminen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen kehittäminen.

Maakunnallinen turvallisuussuunnitelma vuosille 2010-2012 laadittiin yhteistyössä Kainuun kuntien ja maakunta –kuntayhtymän kanssa. Painopisteiksi valikoituivat väkivallan ja häiriökäyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen, päihteiden käytön vähentäminen ja mielenterveyden edistäminen, turvallinen elinympäristö, kotouttamisen edistäminen, hyvinvointierojen kaventaminen ja kyläyhteisöjen turvallisuus. Suunnitelman käytäntöön vienti on kuntien ja maakunta –kuntayhtymän vastuulla. Turvallisuussuunnittelun johtoryhmä toimii toteutuksen seurajaana ja arvioijana.

Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009-2013 on lastensuojelulain mukainen ja se laadittiin yhteistyössä Kainuun maakunta –kuntayhtymän perhepalveluiden ja kuntien sivistyspalveluiden kanssa. Suunnitelman toimenpiteet kohdistuvat lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, vanhemmuuden tukemiseen, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen parantamiseen ja ennaltaehkäisevään lastensuojeluun.

Kainuun lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2009–2011 laadittiin yhteistyössä kuntien kanssa. Ohjelma sisältää Kainuun nuoriospoliittiset linjaukset, jotka ovat pohjana kuntien omien suunnitelmien tekemisessä. Ohjelma painottuu lasten ja nuorten elinoloihin, mutta siinä sivutaan myös palvelujärjestelmää, erityisesti kuntien nuoriso-, liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluja sekä lasten ja nuorten vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta.

Kainuussa on toteutettu myös lukuisia kehittämishankkeita mielenterveys- ja päihdetyössä. Useat kehittämispolut ovat jääneet elämään joko perustyöhön kuuluvana tai hanketyön jatko-polkuina. (Liite 1.)

Kainuussa ponnistellaan työllisyyden hoidon saralla heikommassa asemassa olevien työmarkkinatilanteen parantamiseksi useiden hankkeiden ja kehittämistoimien kautta mm. vahvistamalla asiakkaan asemaa tai kehittämällä palveluohjausta. Näissä toimissa tuetaan vahvasti mielenterveys- ja päihdetyötä.

Terveempi Pohjois-Suomi –hanke 2009-2011 on laatinut Kainuun maakunta -kuntayhtymään hyvinvointikertomuksen, jossa oleellinen hyvinvointitieto on koottu pohjaksi maakunta –kuntayhtymän toiminnan suunnittelemiseksi ja päätöksenteon tueksi. Terveempi Pohjois-Suomi –hanke on tarjonnut kunnille vastaavat tiedot. Hyvinvointikertomuksen indikaattoritieto on ke-

rätty Kelan, tilastokeskuksen ja THL:n ylläpitämistä indikaattoripankeista (SOTKANet ja Terveytemme). Väestötason hyvinvoinnin ja terveyden kuvaamisessa on käytetty ennakkotietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Alueellisesta terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta.

4. Mielenterveys- ja päihdestrategiaprosessi

Toimeksianto Kainuun maakunnallisen päihdetyöryhmän ja vuosina 2006-2008 toimineen KAIDE, Kainuun päihdetyön koordinointi -hankkeen esityksen pohjalta Kainuun maakunta – kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan johtoryhmä päätti 15.1.2008, että Kainuussa käynnistetään maakunnallisen mielenterveys- ja päihdestrategian työstäminen. Johtoryhmä valtuutti terveysjohtaja Mauno Saaren ja Kaide –hankkeen projektipäällikön Sari Marita Ikäheimon koamaan työryhmän strategiatyön esisuunnitelman valmistelemiseksi.

Esisuunnitelma Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategian esisuunnitelmaa valmistellut työryhmä kokoontui vuoden 2008 aikana hahmotellakseen työn resurssointia, kansalaisten ja toimijoiden sitouttamista sekä riittävän pitkää strategian työstämisaikaa. Indikaattoreiden valintaa varten nimettiin pienempi työryhmä. Indikaattoreiden valinnassa työryhmä kiinnitti huomiota siihen, että kaikista mittareista ei ollut saatavilla kuntakohtaista tietoa. Työryhmä totesi, että käytössä olevat tunnusluvut kuvaavat enemmän palveluiden tilaa kuin kansalaisten sairastavuutta, puhumattakaan että indikaattoreissa olisi hyvinvointia kuvaavia mittareita.

Kaste ohjelma Kainuun maakunta –kuntayhtymä haki vuonna 2008 kehittämisrahoitusta KASTE –ohjelmasta. Tervein mielin Pohjois-Suomessa hanke käynnistyi vuonna 2009 viidellä (5) Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Hankkeen kokonaistavoitteena on pohjoissuomalaisten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä avohoitoisuuden lisääminen. Hankkeen tavoitteita toteutetaan kohdistamalla hanketyö viiteen painopistealueeseen. Kaikilla hankkeessa mukana olevilla alueilla painotutaan mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatimiseen ja kuntoutuksen kehittämiseen. Strategiatyössä on hyödynnetty THL:n aineistoja sekä Pohjanmaa –hankkeessa luotua strategiatyön prosessia. Siinä kunnat ja toimijat sitoutuvat Alkoholiohjelman kumppanuuteen ja samalla laatimaan päihdestrategiat ko. kuntiin. Kainuun maakunta –kuntayhtymällä on ollut Alkoholiohjelmakumppanuussopimus vuosina 2006-2008 ja se on uusittu 2009-2011. Kainuussa kumppanuus pitää sisällään Kainuun hallintokokeilussa mukana olevat kunnat sosiaali- ja terveystoimen ja koulutustoimialan osalta. Vuoden 2010 aikana Alkoholiohjelman kuntakumppanuuden on solminut myös Suomussalmen kunta.

Arvoseminaari Kainuussa strategiatyön käynnistäminen ja paikallisten työryhmien kokoaminen käynnistettiin Tervein mielin Kainuussa –hankkeen koollekutsumana. Hanke järjesti strategian arvojen ja vision työstämiseksi arvopohjaseminaarin 25.9.2009, jonne kutsuttiin hankkeen ohjausryhmä, luottamushenkilöitä sekä maakunnallisen ja paikallisten mielenterveys- ja päihdetyöryhmien sekä järjestöjen edustajia.

”Mielellään Kainuussa kaiken ikää” mielenterveys- ja päihdetilaisuus Strategiatyön käynnistämisen vauhdittamiseksi ja toimijoiden sitouttamiseksi järjestettiin yhteistyössä aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon palveluiden kanssa 29.9.2009 aloitusseminaari ”Mielellään Kainuussa kaiken ikää”. Tavoitteena oli tutustuttaa luottamushenkilöt, työntekijät, eri toimijat ja kansalaiset valtakunnalliseen Mieli 2009 -ohjelmaan sekä osallistaa heidät kainuulaiseen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun.

”Mitäpä mieltä Kainuussa” kuntalaistilaisuuksissa strategiatyö vietiin rohkeasti kuntalaisten keskuuteen pohtimalla yhdessä heidän kanssaan teemoja: ”Mikä rersaa ja rassovaa Kainuussa?” , ”Mikä avittaa hyvän mielen vointia?”, ”Mikä jarruttaa viinan kiroja?” ja ”Mistä löytyy apuja, kun niitä tarvitsee vai löytyykö niitä?”. Tilaisuudet järjestettiin alkuvuodesta 2010 kaikilla yhdeksällä paikkakunnalla. Tilaisuuksissa keskustelua vauhditti ja viritti taitelija Eero Schoderus erilaisilla roolihahmoilla. Osallistujia oli yli 300. Kansalaisten kuulemisia toteutettiin myös Sotkamon mielenterveyden tuki ry:n ns. Voimavararyhmissä, jotka on tarkoitettu henkilöille jaksamisen ja jokapäiväisen elämän tukemiseksi. Sotkamon Mielenterveyden tuki ry:n keskeisin tarkoitus on toimia vertaistuen mahdollistajana ja heillä on yhdistyksen hankevaroin pyörittämiä Voimavararyhmiä eri puolilla Kainuuta. Osallistujia oli n. 70 henkeä.



Tiedottaminen Strategiatyön käynnistämisestä ja työn etenemisestä tiedotettiin hankkeen toimesta paikallisissa tiedotusvälineissä, suorilla sähköpostiviesteillä sekä maakunta – kuntayhtymän internetsivuilla ja sisäisessä Intranetissä. Työlle saatiin julkisuutta ja näkyvyyttä, mikä mahdollisesti lisäsi työhön osallistumisen kiinnostavuutta.

Strategiaprosessi Tervein mielin Kainuussa –hanke kutsui yhdeksällä paikkakunnalla kokoon eri toimijoita lasten, nuorten, perheiden, työikäisten ja ikäihmisten kanssa työskentelevistä ja toimivista tahoista. Kajaanissa, Kuhmossa ja Sotkamossa, joissa on ollut toimivat päihdetyöryhmät, käytettiin työryhmiä strategiatyön perusrunkona laajennettuna luottamushenkilöillä ja muilla tahoilla. Hyrynsalmella, Puolangalla ja Suomussalmella viritettiin hiipuneet päihdetyöryhmät uudelleen käyntiin ja hyödynnettiin kokoonpanoa paikallisen strategiatyön valmistelussa. Paltamossa, Ristijärvellä ja Vuolijoella kutsuttiin avoimella kutsulla mahdollisimman laaja ja monipuolinen osanottajajoukko työtä tekemään. Vuolijoella päädyttiin omaan työryhmään, vaikka paikkakunta on osa Kajaania, koska siellä toimintaympäristö ja tekemisen kulttuuri on omanlaisensa.

Paikallisissa työryhmissä on ollut jäseniä maakunta –kuntayhtymän toimialoilta, kuntien virkamiehiä, seurakuntien työntekijöitä, poliiseja, hanketyöntekijöitä, luottamushenkilöitä jne. Osallistuminen eri paikkakunnilla on ollut vaihtelevaa ja on myös strategiaprosessin kestäessä vaihdellut.

Paikallisten työryhmien työskentely aloitettiin esittelemällä Kainuun ja kunkin paikkakunnan mielenterveys- ja päihdetyön tilannetta tilastojen ja tutkimusten valossa. Samalla käynnistettiin keskustelua ilon ja tyytyväisyyden aiheista lapsiin, nuoriin, työikäisiin ja ikäihmisiin liittyen. Keskusteluissa ja ryhmätoissa kartoitettiin hyvin toimivat, toteutuvat käytännöt ja yhteistyö sekä ne tarpeet, joissa kehittämistä ja yhteistyötä paikkakunnalla tarvitaan lisää. Kainuun yhteisiksi strategisiksi tavoitteiksi on valikoituneet ne asiat, jotka nousivat useilla paikkakunnilla yhteisinä kehittämistarpeina.

Prosessista on vastannut Tervein mielin Kainuussa –hanke koollekutsumalla toimijat, johtamalla strategiatyöryhmien kokouksia, tekemällä kokousmuistiot ja yhteenvedot tehdystä työstä sekä kirjoittamalla Kainuun yhteisen strategian. Työnjakoon päädyttiin hallintokokeilussa syntyneiden aiempien kokemusten perusteella, joissa Kainuun kunnat ja maakunta –kuntayhtymä eivät ole pystyneet sopimaan kenelle tämäntapaisen prosessin omistaminen kuuluu ja millä työnjaolla se tehdään.

Strategialuonnoksen esittelykierros kuntiin tehtiin alkuvuoden 2011 aikana. Tilaisuuksiin osallistui niin prosessiin osallistuneita toimijoita, työntekijöitä ja luottamushenkilöitä kuin asian äärellä ensi kertaa oleviakin.

Strategian käsittely Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia tullaan viemään sekä kuntien, että maakunta –kuntayhtymän päätöksenteon prosessiin ja huomioitavaksi toiminta- ja talousarviosuunnittelussa.

5. Mielenterveys- ja päihdetyön nykytila

Kainuun mielenterveys- ja päihdetyön nykytilaa lähdettiin kartoittamaan hyödyntämällä mm. THL:n Sotkanetin indikaattoreita ja kuulemalla yhdeksällä paikkakunnalla mielenterveys- ja päihdestrategiatyötä varten koolle kutsuttuja moniammatillisia työryhmiä. Työryhmien kanssa keskusteltiin sekä hyvistä, toimivista paikallisista käytännöistä että kehittämistä kaipaavista asioista mielenterveys- ja päihdetyössä.

Kainuussa ollaan tyytyväisiä lähipalveluihin, jotka ovat aidosti kansalaisia ja toimijoita lähellä. Työntekijät kokevat yhteistyön hyväksi, vaikka seudullisia eroja on ja kehitettävää löytyy. Naapuriapua Kainuussa löytyy edelleen. Harrastustarjonta on monipuolista ja esimerkiksi kansalaisopistot tavoittavat syrjäisimpiäkin kyliä. Lapsiin ja lapsiperheisiin suunnatut peruspalvelut koetaan hyvinä, mutta nuorille suunnatut palvelut Kainuussa ovat heikommin hoidettuna. Suurinta huolta niin kansalaisten kuin eri toimijoiden näkökulmasta herättävät eri ikäisten ihmisten yksinäisyys, vanhemmuuden puute, asiakkaiden kohtelu palveluissa, päihdehoidon resurssit ja lasten ja nuorten huomioiminen palveluissa silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

Mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuus jakautuu ehkäisevään ja edistävään (promootio ja preventio) sekä korjaavaan työhön. Alan laeissa ja laatusuosituksissa heijastuu toimijoiden laaja vastuu: ”Mielenterveys- ja päihdetyö kuuluu kaikille”. Kainuussa ei ole määritelty kuntien ja maakunta -kuntayhtymän keskinäistä työnjakoa ehkäisevässä ja edistävässä työssä. Korjaavan työn osalta Kainuun maakunta –kuntayhtymässä tulosalueiden (terveyden- ja sairaanhoidon, perhe- ja vanhuspalvelut) työnjako on jäänyt sopimatta.

Mielenterveys- ja päihdetyön toimijoita on Kainuussa laajalti: sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, seurakuntien nuoris- ja diakoniatyöntekijät, järjestöjen vapaaehtoiset, perusopetuksen ja 2. asteen opettajat, kuraattorit sekä kuntien nuorisotyöntekijät. Kainuussa toimii laaja kansalaisjärjestöjen kenttä. Yksityisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavia yrityksiä on suhteellisen vähän, nekin pääasiassa terapia- ja asumispalveluja tarjoavia. Toimijoiden laajasta kentästä huolimatta yksittäisten toimijoiden resurssit ovat vähäiset ja yhteistyötä tehdään perustuen aiempaan tuttuuteen. Toimijat kertovat kaipaavansa yhteistyötä, mutta haasteena on yhteistyön koordinoiminen.



Hyvää tahtoa palvella ja toimia kainuulaisen ihmisen hyväksi on, mutta yhteisten tavoitteiden ja suunnitelmien puuttuessa sekä vähäisten resurssien vuoksi ne eivät kohdennu välttämättä järkevästi. Toimijat toimivat paljon toisistaan tietämättä päällekkäisyyksiä tehden tai aloittaen moneen kertaan jo tehdyn työn. Mielenterveys- ja päihdetyön maakunnallisen kokonais- ja paikalliskoordinaation puute heijastuu edellä kuvatun tilanteen mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila-analyysi

Avohoito

Perusterveyden- ja sosiaalihuollon vahvuuksina ovat yhteinen hallinto ja johto kahdeksan (8) kunnan alueella sekä käynnistynyt kehittämistyö. Perhepalveluissa, johon sosiaalihuolto Kainuussa on organisoitu, on resurssoitu ehkäisevään työhön mm. lisäämällä perhetyöntekijöitä, perustamalla virat kolmelle (3) psykiatrisille sairaanhoitajalle ja kuudelle (6) psykologille. Haasteina ovat vähäiset resurssit erityisesti lastensuojelun sosiaalityön sekä perusterveydenhuollon lääkärin vakanssien täyttämässä.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan entistä vahvempaa mielenterveys- ja päihdetyön orientaatiota kansanterveystyössä sekä aikuis- ja lastensuojelun sosiaali- ja perhetyössä.

Lasten psykiatrisen avohoidon järjestelyissä käytäntönä on lähetepoliklinikka, joka vastaa koko Kainuun lasten psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Poliklinikalla tehdään tutkimusta ja hoitoa. Yksilöterapiat ja toiminta- ja puheterapiat toteutuvat Kelan rahoittamina ostopalveluina. Psykiatriset sairaanhoitajat tekevät paljon kotiin suuntautunutta lastenpsykiatrista hoitotyötä (kotikäynnit) ja osallistuvat moniammatillisiin verkostoihin lapsen omassa kehitysympäristöissä. ***Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan*** vauvaperheteimin työskentelyn aloittamista ja kotiin suuntautuvan työn lisäämistä.

Myös nuorten psykiatrisessa avohoidossa käytäntönä on lähetepoliklinikka. Sen lisäksi on liikkuva välimaaston toimintaa ns. LaNu työryhmän (3 psykiatrista sairaanhoitajaa) toimesta. Tarvittaessa nuorten jatkohoidot turvataan osastolla.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan perustason mielenterveystyön vahvistamista, nuorten kasvuympäristöön suuntautuvan työn lisäämistä sekä nuorten kuntoutuksen kehittämistä, josta puuttuvat henkilöstö, tilat ja rahat.

Aikuisten psykiatrisessa avohoidossa Kajaanin, Ylä-Kainuun ja Sotkamo-Kuhmon seuduilla on akuuttityöryhmät, jotka sisältävät päivystys- ja psykoosityöryhmät.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan kuntoutuksen ohjaaja vakanssia tai - vakansseja, kotikuntoutuksen työntekijöiden lisäämistä Ylä-Kainuuseen, kahdeksaa (8) psykiat- rian erikoislääkärin vakanssia täytettynä, henkilöstön määrän painottumista avohoitoon, väli- muotoisten palvelujen lisäämistä kuten tuettua asumista, kuntoutusohjauksen ja –kurssien ke- hittämistä sekä kotiin suuntautuvan työn lisäämistä.

Päihdetyön avohoidossa ei Kainuussa ole erikseen päihdepaikkoja. Päihdetyön avohoitoa, Kainuussa riippuvuukisien hoito- ja ohjaustyötä tekeviä on 11 henkilöä. Nuorten päihdehoitoon erikoistunutta työtä ei ole.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan avo- ja laituskuntoutuksen kehittämistä omana toimintana sekä nuorten päihdetyön avohoidon kehittämistä.

Osastohoito

Lastenpsykiatrian osastolla on 8 potilaspaikkaa ja se toimii viikko-osastona. Lapset ovat osas- tolla maanantaista klo 7 perjantaihin klo 17 ja osasto on suljettuna koulujen loma-aikoina (joulu- loma, hiihtoloma, pääsiäinen, kesällä 5 vkoa, osa syyslomasta). Osastopaikat jakaantuvat krii- si-, tutkimus- ja hoitopaikkoihin ja satunnaisesti voi olla myös päiväpotilaita. Tahdonvastaiset hoidot sekä vaikeat psykoottisten lasten hoidot toteutetaan OYS lastenpsykiatrian klinikalla.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan sairaalahoidon aikaisen perhe- ja verkostotyön kehittämistä sekä vanhempien mukaan ottamista entistä enemmän lapsen hoitamiseen osas- tolla (esim syömis- ja nukkumaanmenotilanteet).

Nuorisopsykiatrian osastolla on 8 ympärivuorokautista paikkaa ja tarvittaessa käytetään päivä- osastopaikkoja.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan nuorten kuntoutuksen kehittämistä ja kasvu- ympäristöihin suuntautuvaa työtä.

Aikuisten sairaalahoitopaikoissa pyritään 66 sairaanhoitopaikasta vähentämään paikkoja 56: een v. 2020 mennessä , huomioiden vanhusten laitoshoidon purkamisen mahdolliset vaikutuk- set. Osastojen hoitopaikkoja on Kainuussa 79,5 /100 000 asukasta ja hoitopäiviä vuonna 2008: 21088 päivää eli 23 000/ 100 000asukasta. Psykiatrisia hoitajaksoja on 761 eli 917/ 100 000 asukasta. Yli 3v sairaalassa olleita on Kainuussa 11 hlöä.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan sairaanhoitopaikkojen vähentämisen lisäksi osastohoitoaikojen lyhentämistä ja kotikäyntien sekä perheiden ja verkostojen kanssa tehtävän työn lisäämistä sairaalahoidon aikana.

Päihdekatkaisuhoidot järjestetään pääasiassa terveyskeskusten vuodeosastoilla Kajaanin, Kuhmon, Sotkamon ja Suomussalmen vuodeosastoilla sekä psykiatrisella osastolla. Avokatkaisuhoidoja tehdään jonkun verran perusterveydenhuollossa ja A-klinikalla. Niillä paikkakunnilla, joilla ei ole riippuvuuksien hoidon työntekijää, avokatkaisuhoidon tekevät mielenterveys-työntekijät.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan lyhyiden katkaisuhoidojen (3-5vrk) osalta jatkossakin vastuu on terveyskeskuksilla ja jatkohoidot maakunta –kuntayhtymän omana toimintana, huumevieroituksia omana toimintana niillä edellytyksin, että saadaan päihdepsykiatrian resurssi käyttöön ja korvaushoidon siirtymistä terveyskeskuksiin, mikä edellyttää lisäresursseja ja osaamista henkilöstöön.

Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksienhoidon avo- ja sairaalahoidon yhteistyö on muotoutumassa, sillä vuodesta 2005 lähtien on aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon palvelut olleet samalla terveyden- ja sairaanhoidon tulosalueella ja yhteisellä vastuualueella. Eri-kosisairaanhoidolla ja perusterveyden huollolla on yhteinen hallinto, joten rajat näiden välillä ovat madaltuneet.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan yhden oven periaatetta mielenterveys- ja päihdeasiakkailla.

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa toteutetaan tarpeenmukaisen ja tapauskohtaisen hoidon periaatteita. Kajaanin seudulla on mielenterveyspalveluista ja riippuvuuksien hoidosta koottu työryhmä, joka kehittää kaksoisdiagnoosi potilaiden hoitoa.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan yhteisiä työkäytäntöjä ja työskentelyä työryhmänä sekä tarpeen mukaan työparityöskentelynä 2D asiakkaan hoidon sujuvuuden turvaamiseksi.

Asumispalvelut

Psykiatrisista asumispalveluista vs. mielenterveysasiakkaan kuntouttavista asumispalveluista suurin osa toteutuu ostopalveluina yksityisiltä palvelukodeilta. Kuntoutuskotipaikkoja on Kajaanissa, Paltamossa, Suomussalmella, Sotkamossa ja Kuhmossa. Suomussalmella on myös yksi yksio ja Kajaanissa 3 välivuokra-auntoa.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan omaa ympärivuorokautista kuntoutuskotia, joka vähentäisi ostopalveluita.

Päihdekuntoutujien asumispalveluissa on eri kunnissa erillaiset käytännöt. Kiinteistö oy Kajaanin Pietarilla on sosiaalisännöitsijä ja 38 vuokra-asuntoa päihdeasiakkaille. Riippuvuuksien hoidon palveluilla on yksi ohjaaja, jolla on apunaan Kajaanin päiväkeskus ry:n vapaaehtoisia ja tukityöllistettyjä kannustustamassa ja motivoimassa päihteettömään



elämään sekä valvomaan ja kontrolloimaan vuokran maksua, asumista jne. Sotkamossa vuokra-asuntoyhtiö Sotkanmaa tekee sopimuksia päihdeongelmaisten tukiasunnoiksi. Suomussalmen kunnalla/ teknisillä palveluilla on 17 rivitalo-asuntoa eri kohteissa ja Kuhmossa on kuusi (6) asuntoa päihdeongelmaisille. Muualla Kainuussa on vaihteleva tilanne ja eikä niissä ole erikseen resursoitua työntekijää asukkaiden tukemiseksi ja ohjaamiseksi.

Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan syrjäytymisvaarassa olevien asuttamisen koordinoitua joko aikuissosiaalityön panoksella ja/tai kokoamalla paikkakuntakohtaiset työryhmät sekä *Asunto Ensín* – toimintamallin mahdollisuuksien tutkimista ja soveltamista Kainuuseen.

Päivystys

Ympäri vuorokautista (24/7) sosiaalista tukea järjestetään sairaalahoidon vähentämiseksi sosiaalipäivystyksen ja Kainuun keskussairaalan 24h sairaanhoitajapäivystyksen kautta. ***Tulevaisuuden muutossuuntana tavoitellaan*** mielenterveystyön päivystyksen kehittämistä yhteistyön kautta. (Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila-analyysi taulukko, Liite 2.)

Kainuun mielenterveys- ja päihdetyö kansallisten lakien, laatusuosituksen ja ohjelmien valossa

Kainuu näyttäytyy Mielenterveystyön ja päihdehuollon laatusuosituksen, THL:n ehkäisevän päihdetyön laatukriteereiden ja MIELI 2009, Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten valossa maakuntana, jossa on vielä paljon tekemistä asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi.

Mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan väestön ja yksilön mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen on yläkäsite, joka sisältää mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä mielenterveyshäiriöiden ja itsemurhien ehkäisyn. Yhdessä ne muodostavat osan mielenterveystyötä, jonka muita osia ovat hoito ja kuntoutus. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä, joten kaikessa terveyden edistämisessä tulisi ottaa huomioon mielenterveyden edistäminen. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) mielenterveyden edistämisen näkyvyys on heikkoa.

Kainuussa mielenterveyttä edistetään mm. peruspalveluissa, seurakunnissa, järjestöissä ja kansalaisten keskuudessa. Tavoitteellinen, suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen työ kuitenkin puuttuu sekä paikallistasolla, että maakunnallisesti. Mielenterveyden edistämisen näkökulma on osa kainuulaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä, mikä näkyy mm. kuntien hyvinvointikertomuksissa ja Kainuun turvallisuussuunnitelmassa.

Ehkäisevällä päihde- ja mielenterveystyöllä on paljon yhtymäkohtia. Päihteiden haitoilta suojaavien tekijöiden vahvistaminen (esim. Uskalla sanoa ei ja muut vastaavat ohjelmat) ja riskitekkijöiden tunnistaminen sekä vähentäminen (esim. mini-interventio) vastaavat mielenterveystyössä yksilön voimavarojen vahvistamista, selviytymisen taitojen parantamista sekä osallisuutta sosiaalisten verkostojen syntymisessä, säilyttämisessä ja vahvistamisessa.

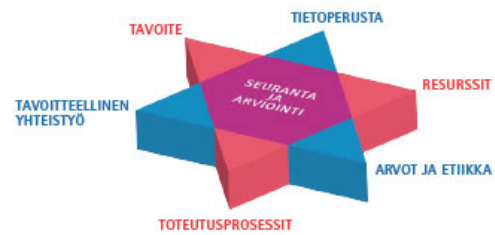
Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9) mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulee suunnata

- elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen
- ongelmien ehkäisyyn
- psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen
- mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja
- tehokkaaseen hoitoon sekä
- monipuoliseen kuntoutukseen

Kainuussa mielenterveystyön resursseja ja osaamista on suunnattu asiakkaiden tarpeenmukaiseen ja tapauskohtaiseen työskentelymallin juurruttamiseen. Vaikka työtä on tehty pitkään, on työskentelymallin toteuttaminen edelleen haasteellista työntekijöiden vaihtuvuuden ja niukkojen resurssien vuoksi. Perhepalveluissa on lähdetty suuntaamaan resursseja elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseksi, ongelmien ehkäisemiseksi, psykososiaalisten ongelmien selvittelyksi ja niissä tukemiseksi sekä mielenterveyden häiriöiden varhaiseksi tunnistamiseksi. Perhepalveluihin on perustettu toimia varhaisen tuen vahvistamiseksi.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006) esittelee mallin, jonka avulla voi arvioida ja kohdentaa ehkäisevää päihdetyötä sekä liittää se päihdetyön kokonaisuuteen. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihteiden käytöltä tai haitoilta suojaaviin tekijöihin ja niille altistaviin riskitekijöihin
- päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin.



Ehkäisevän päihdetyön laatukriteereiden mukaan laatu koostuu työn sisältöön (Mitä tehdä), toteutukseen (Miten tehdä) ja seurantaan ja arviointiin liittyvistä tekijöistä.

Kainuussa on tehty vuosikymmenten ajan ehkäisevää päihdetyötä, mutta usein siitä on puuttunut suunnitelmallisuus ja erityisesti toiminnan seuranta ja arviointi. 2000-luvun alkupuolella STAKES ja lääninhallitukset ohjeistivat kuntia Raittiuslain velvoittamana nimeämään ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöt sekä perustamaan moniammatilliset päihdetyöryhmät. Kainuussa on ollut suhteellisen kattava ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden ja päihdetyöryhmien verkosto. Toiminta on hallintokokeilun myötä hiipunut eikä uutta vastuutahoa ole määritelty. Päihdepalvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3) on valmisteltu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä.

Lähtökohtina suosituksissa ovat

- Kuntalaisilla on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja –kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta
- Päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan varhain kaikilla palvelutasoilla sekä tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua
- Asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet ja oikeusturva toteutuvat
- Periaatteena on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen sekä luottamuksellisuus
- Päihdekuntoutuksessa otetaan huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tuen ja avun tarve
- Päihdetyön kehittäminen tapahtuu yhteistyössä asiakkaiden, heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien kanssa

Kainuulaisten mahdollisuudet tarpeenmukaiseen ja oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja –kuntoutukseen ovat eriarvoiset eri puolilla Kainuuta. Riippuvuuksien hoidon resurssit ovat alle puo-

let laatusuosituksen mukaisesta (3 henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohti = 24-25 työntekijää koko Kainuuseen). Päihdekuntoutuksen osalta Kainuuss riippuvuuksien hoidon henkilöstön työkokouksissa on käyty laitoskuntoutusta tarvitsevien aikaisemman hoitohistorian, motivaation ja tarpeen läpi tehdessään suosituksia laitoskuntoutuksista. Maksusitoumukset on hyväksynyt aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon johtaja, joka on myös riippuvuuksien hoidon esimies. Käytäntö on muuttunut vuoden 2011 alusta siten, että laitoskuntoutus kokonaisuudessaan ostetaan Järvenpään sosiaalisairaalaan ja hoidontarpeen arviointi tehdään videovälitteisesti sosiaalisairaalan henkilökunnan ja Kainuun riippuvuuksien hoidon työntekijän ja asiakkaan kanssa. Laitoskuntoutuksen jälkeinen hoito jatkuu saman avohoidon työntekijän tai työntekijöiden kanssa hoitosuunnitelman mukaisesti.

Kainuulaisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin vastaamisessa on edelleen haasteita kaikilla palvelutasoilla. Ongelmat havaitaan ja niihin puututaan usein liian myöhään. Jotta palveluissa kyetään aktiivisesti tarjoamaan asiakkaille tietoa, tukea ja apua, tulee osaamiseen ja asenteisiin vaikuttaa pitkäjänteisesti.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kouluttavien oppilaitosten tulee huomioida koulutussuunnitelmassaan entistä vahvemmin asennekasvatus sekä varhainen tunnistaminen ja puheeksi otto osana ammatillista peruskoulutusta.

Kainuussa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä on asiakkaiden, heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien osallisuutta viety eteenpäin kokemusasiantuntijoista kootulla ryhmällä. Kokemusasiantuntijat ovat käytettävissä mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun ja arviointiin. Myös asiakkaita edustavien järjestöjen kanssa yhteistyö on tiivistynyt enemmän asiakkaita palvelviksi. Järjestöt ovat hyvin edustettuina paikallisissa ja maakunnallisissa työryhmissä sekä hankkeiden ohjausryhmissä.

MIELI 2009 linjauksissa pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, ehkäisemään haittoja ja painottamaan avo- ja peruspalveluita mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä.

Kainuussa niin kuin monessa muussakin maakunnissa on MIELI suunnitelman eri tasoilla tehtävää. Asiakkaan aseman vahvistamiseen on kiinnitetty huomiota kokemusasiantuntijoiden mukanaottamisella toiminnan suunnitteluun ja arviointiin. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden eteen on tehty Kainuussa töitä esimerkiksi työttömien terveystarkastusten osalta, mutta resurssien, kansalaisten tietämättömyyden ja työntekijöiden asenteellisuuden vuoksi mielenterveys- ja päihdeongelmaiset eivät saa aina tarvitsemiaan palveluita. Riippuvuuksien hoidon palvelutarjonta on resurssien ja suunnitelmallisen kehittämistyön puutteen vuoksi kapeaa.

Kainuun eri kunnissa on mahdollistettu ehkäisevää työtä erillisin resurssein. Maakunnallisesti on ehkäisevän työn rakenteita ja käytäntöjä pyritty luomaan pääasiassa hankerahoituksella. Aikuisten mielenterveyspalveluiden toteuttamiseksi toimivana kokonaisuutena on Kainuussa toteutettu jo 1990 –luvulla psykiatrisen sairaalan osastojen siirtäminen yleissairaalan yhteyteen. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä pyritään Kainuussa toteuttamaan lapsen omassa kasvu- ja elinympäristöissä lisäämällä resursseja varhaiseen tukeen. Ikääntyvien päihdehäiriöihin on Kainuussa rakenteilla varhaisen tuen malli kotihoitoon, jossa kaikilta kotihoidon ikääntyviltä asiakkailta kysytään heidän päihteiden käytöstään mm. hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä.

Kainuun nykytila mielenterveys- ja päihdeindikaattoreiden valossa

Kainuun seurattavat mielenterveys-, päihde ja hyvinvointiindikaattorit eli tunnusluvut ovat pääasiassa Stakesin SOTKANET tilastotietokannasta. www.sotkanet.fi

Mielenterveyden tunnusluvut ovat:

- 1) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 2) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 3) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet yli 65 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 4) Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 5) Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 6) Psykiatrisen avohoitokäynnit / 1000 asukasta
- 7) Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 17-74 –vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä
- 8) Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja , % väestöstä
- 9) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet, % -vuotiaista

Päihteiden käyttöön liittyvät tunnusluvut ovat:

- 1) Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100%:n alkoholina, litraa
- 2) Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista
- 3) Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta
- 4) Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta
- 5) Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta
- 6) Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta

Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät tunnusluvut ovat

- 1) Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä
- 2) Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 –vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- 3) Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.-9. –luokan oppilaista
- 4) Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.-9. –luokan oppilaista
- 5) Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.-9. –luokan oppilaista
- 6) Tupakoi päivittäin, % 8.-9. –luokan oppilaista
- 7) Terveystila keskimääräinen tai huono, % 8.-9. –luokan oppilaista

(Liite 2.)

Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden osuus Kainuussa on 18-24 ja yli 65 –vuotiaissa hieman muuta maata pienempi, joskin 18-24 –vuotiaiden osuus on kasvanut vuosi vuodelta. Sen sijaan 25-64 –vuotiaissa ero muuhun maahan nähden ei ole niin suuri.



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on prosentuaalisesti väestöstä enemmän kuin koko maassa ja se on lievästi kasvanut vuosina 2008-2009. Hoitopäiviä psykiatrisessa laitoshoidossa 17-74 –vuotiailla ovat selkeästi enemmän kuin muualla Suomessa, mikä selittyy osin lukuihin sisältyvillä valtion mieleisairaaloissa olevilla hoidettavilla.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus on hieman muuta maata suurempi.

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24 –vuotiaita on hieman enemmän kuin muualla Suomessa, kun taas 25-64 –vuotiaita on selkeästi enemmän.

Psykiatrian avohoitokäyntejä on Kainuussa selkeästi vähemmän kuin muualla Suomessa ja selittyy pätevien psykiatrian virkojen täyttämättömyydestä.

Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100%:n alkoholina myydään Kainuussa muuta maata enemmän ja ero on kasvanut vuosien 2008-2009 aikana.

Toimeentulotukea saaneiden henkilöiden määrä on kasvanut sekä koko maassa, että Kainuussa vuosina 2007-2009. Kainuussa toimeentulotukea saaneiden henkilöiden määrä on jonkun verran suurempi kuin muualla maassa.

Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapausten määrät Kainuussa ovat lähentyneet koko maan määriä. Vaihtelua on ollut vuosittain molempiin suuntiin, mihin vaikuttaa ennen kaikkea poliisien resurssit rattijuopumusten seulomiseen.

Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita on ollut jonkun verran enemmän kuin muualla Suomessa. Vuonna 2008 avopalveluasiakkaita oli n. kolmannes enemmän kuin muualla Suomessa. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on ollut vuosina 2007-2009 huomattavan vähän, noin kolmanneksen siitä mitä muualla Suomessa. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on selkeästi enemmän kuin muussa maassa keskimäärin.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 –vuotiaita Kainuussa on selkeästi vähemmän kuin muualla maassa, mutta Koulutuksen keskeyttäneitä on Kainuussa samoin kuin muuallakin Suomessa.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-17 –vuotiaita on jonkun verran vähemmän kuin muualla Suomessa, mutta sijoitettujen määrät ovat kasvaneet vuosi vuodelta Kainuussa samoin kuin muualla Suomessa.

Kouluterveyskyselyt 2009

Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli 8. ja 9. –luokalaisista pojista 7 prosentilla, mikä on selvästi vähemmän ja tytöistä 19 prosentilla, mikä on selkeästi enemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin (13 prosenttia). Lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli jonkun verran enemmän eli 13 prosentilla ja pojilla saman verran kuin Oulun läänin keskiarvo eli 10 prosentilla. Ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden masentuneisuus ja koulu-uupumus olivat tytöille tyypillisempiä: keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli tytöistä selkeästi enemmän 18 prosentilla ja pojista hieman vähemmän 7–8 prosentilla, kun Oulun läänin keskiarvo oli 11 prosenttia.

Kainuussa laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleita 8.-9. –luokan tyttöjä on 3 prosenttia, mikä on hieman vähemmän ja poikia 6 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin (5 prosenttia). Lukion 1. ja 2. vuosikurssin pojista hieman enemmän eli 9

prosenttia on kokeillut laittomia huumeita ja tytöistä hieman vähemmän eli 6 prosenttia kuin Oulun läänissä keskimäärin (8 prosenttia). Ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden tytöistä saman verran eli 15 prosenttia ja pojista hieman enemmän eli 16 prosenttia on kokeillut laittomia huumeita kuin Oulun läänissä keskimäärin (15 prosenttia)

8.-9. –luokan tytöistä on ollut oman arvioinsa mukaan tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa 15 prosenttia, mikä on hieman enemmän ja pojista 14 prosenttia eli saman verran kuin Oulun läänissä keskimäärin (14 prosenttia). Myönteistä kehitystä on tapahtunut vuoden 2000 kouluterveyskyselyjen tuloksista, jolloin 27 prosenttia kertoi olevansa vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa. Lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä 19 prosenttia eli hieman vähemmän ja pojista 26 prosenttia eli selkeästi enemmän on ilmaissut olevansa vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa kuin Oulun läänissä keskimäärin (21 prosenttia). Ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden pojista 41 prosenttia ja tytöistä 39 prosenttia kertoo olevansa vähintään kerran kuukaudessa tosi humalassa , mikä on selkeästi enemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin (35 prosenttia).

8.-9. –luokan tytöistä tupakoi päivittäin 15 prosenttia, mikä on hieman vähemmän ja pojista 17 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin. Myönteistä kehitystä on tapahtunut vuoden 2000 kouluterveyskyselyjen tuloksista, jolloin 28 prosenttia kertoi polttavansa tupakkaa päivittäin. Lukion 1. ja 2. vuosikurssin pojista 10 prosenttia ja tytöistä 9 prosenttia tupakoi päivittäin, mikä on hieman vähemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin (11 prosenttia). Ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoista jonkun verran enemmän tupakoi päivittäin kuin Oulun läänissä keskimäärin (42 prosenttia) , pojista 46 prosenttia ja tytöistä 44 prosenttia.

Kainuulaisista 8.-9. –luokan tyttöjen terveydentila on keskinkertainen tai huono 22 prosentilla, mikä on hieman enemmän ja pojilla 14 prosenttia, mikä on hieman vähemmän kuin Oulun läänissä keskimäärin (16 prosentilla). Lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöistä selkeästi enemmän eli 28 prosenttia ja pojista hieman vähemmän eli 17 prosenttia kokee terveyden tilansa keskinkertaisena tai huonona kuin Oulun läänissä keskimäärin (18 prosenttia). Ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden tyttöjen terveydentila oli keskinkertainen tai huono selkeästi enemmän eli 29 prosentilla ja pojilla hieman vähemmän eli 21 prosentilla kuin Oulun läänissä keskimäärin (22 prosenttia)

6. Mielensterveys- ja päihdestrategian arvot ja visio

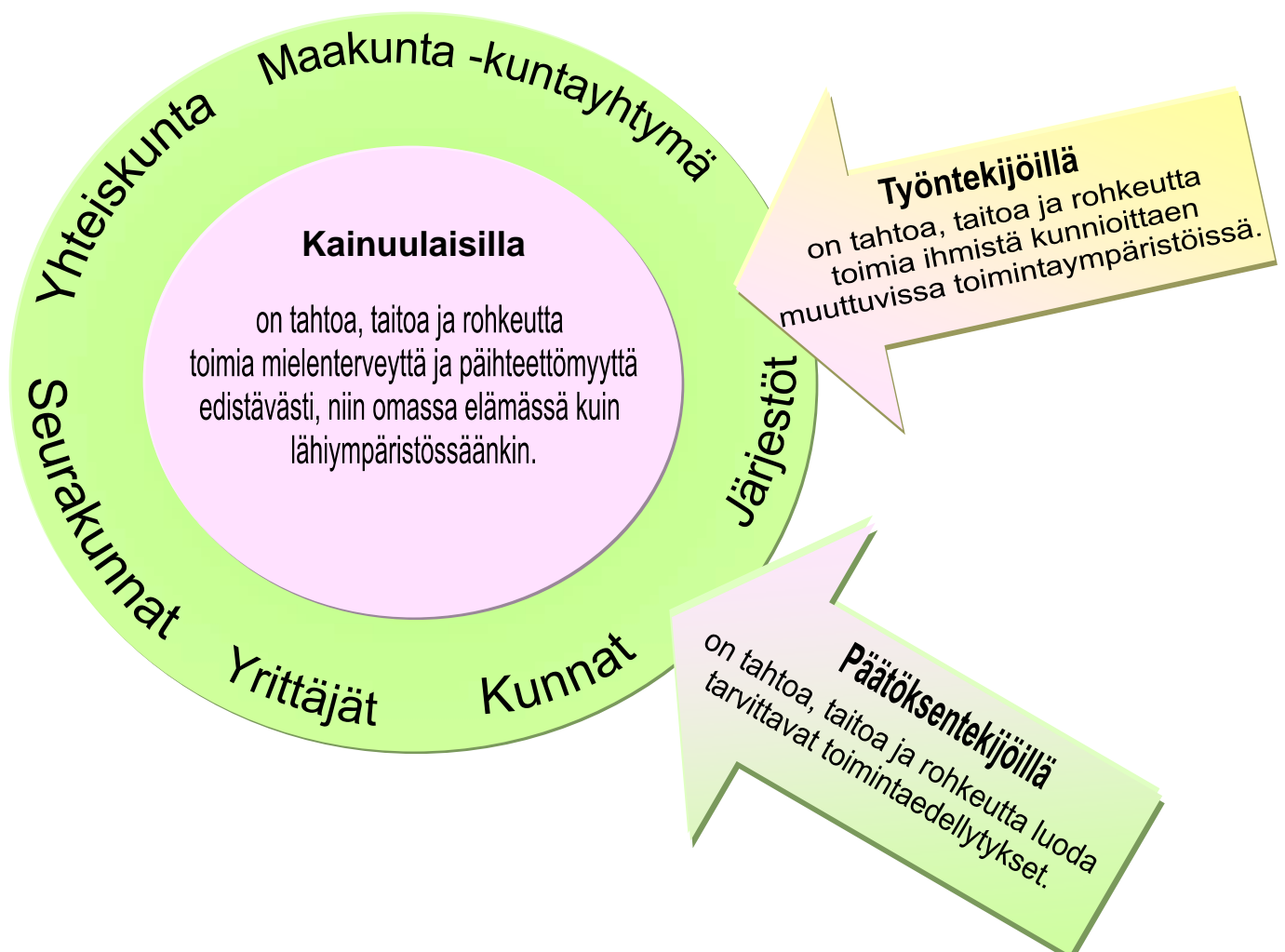
Kainuun mielensterveys- ja päihdestrategian arvoja ja visiota on työstetty arvoseminaarissa syksyllä 2009. Osanottajat olivat mielensterveys- ja riippuvuuksien hoidon palveluista, perusterveyden – ja sosiaalihuollosta, järjestöistä, hankkeista, seurakunnasta jne. sekä hankkeen ohjausryhmästä. Arvot puettiin arvolauseiden muotoon ymmärrettävyyden saavuttamiseksi.

Mielensterveys- ja päihdestrategian arvolauseet:

1. **Avoimuus:** Puhumme mielensterveys- ja päihdeasioista avoimesti
2. **Rohkeus:** Meistä ei ole koskaan liian aikaista tukea, vahvistaa ja kannustaa sekä puuttua ja toimia
3. **Yhteisöllisyys:** Yhdessä toimien vaikuttamme, välitämme ja huolehdimme toisistamme
4. **Asiakaslähtöisyys:** Etenemme arjen askelilla yksilölliseen, tarpeenmukaiseen toimintaan ja palveluihin

Mielensterveys- ja päihdestrategian visio vuoteen 2016

”Tahtoa, taitoa, rohkeutta”:



7. Strategiset tavoitteet

Tavoitteenamme on vahvistaa *tahtoa, taitoa ja rohkeutta*

- edistämällä puhetta mielenterveydestä ja päihteistä
- antamalla myönteistä palautetta, tukea ja ohjausta
- tukemalla toisiamme kainuulaisina yhteisöllisyyteen ja edistämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä paikallisesti ja maakunnallisesti
- luomalla koordinaatio mielenterveys- ja päihdetyöhön
- kannustamalla osallisuuteen mielenterveys- ja päihdetyössä
- lisäämällä tietoisuutta mielenterveyteen ja päihteettömyyteen vaikuttavista tekijöistä
- tehostamalla tiedottamista mielenterveys- ja päihdetyöstä ja niihin liittyvistä palveluista
- kehittämällä työntekijöiden ja toimijoiden mielenterveys- ja päihdetyön osaamista

Näissä meidän on onnistuttava perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden toteuttamiseksi

Kansalaisilta ja toimijoilta tulleiden palveluita koskevien palautteiden pohjalta, on mielenterveys- ja päihdestrategian onnistuttava neljässä eri teemassa mukailien BSC:n näkökulmia (Kriittiset menestystekijät)

Asiakasnäkökulma
1. Tarpeen mukaiset palvelut turvattu 2. Asiakasta kunnioittava ja kannustava palvelu 3. Varhainen puheeksi ottaminen 4. Vanhemmuuden tukeminen ja lapsen huomioiminen palveluissa
Prosessinäkökulma
5. Tiivis ja aito yhdessä tekeminen eri toimijoiden kanssa 6. Maakunnallista sekä paikallista ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä koordinoiva yhteistyöelin ja vastuhenkilö
Henkilöstönäkökulma
7. Ajan tasalla oleva ammattitaito ja sen päivittäminen 8. Sitoutuminen strategian linjauksiin ja uusiin työmenetelmiin 9. Riittävät henkilöstöresurssit palvelutason turvaamiseksi ja jaksamisen tukemiseksi
Talousnäkökulma
10. Riittävä resurssointi 11. Panostaminen kehittämiseen (ulkoinen ja sisäinen kehittäminen, hankerahoitukset)

8. Seuranta ja arviointi

Aikataulutus ja päivittäminen

Strategiaa tulisi kansallisen MIELI 2009 ohjelman mukaisesti seurata vuosittain ja tehdä tarvittavat päivitykset. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia kestää vuoteen 2016, minä aikana sitä tultaneen päivittämään vähintään kerran.

Strategian seurantaryhmä

Haasteen strategian seurannalle aiheuttavat kahdeksan kunnan, siellä toimivien järjestöjen ja seurakuntien jne. sekä maakunta –kuntayhtymän erilliset hallinnot ja päätöksenteko. Jotta strategia toimisi johtamisen välineenä koko Kainuussa tulee sen arvioimiseksi ja seuraamiseksi rakentaa järjestelmä, joka ei lisää olemassaolevien työryhmien määrää. Seuranta- ja arviointijärjestelmän tulee mahdollistaa aktiivinen tapa saada tietoa sekä paikkakuntaakohtaisesti, että maakunnallisesti toteutuneista tai toteutumattomista toimenpiteistä ja niiden vaikuttavuudesta.

Toimenpide-ehdotus: Strategiset kehittämiskohteet kirjataan maakunta – kuntayhtymän toimintasuunnitelmiin. Strategian seuraamiseksi ja arvioimiseksi esitetään maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän nimeämistä ko. tehtävään. Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä raportoi vuosittain Kainuun hyvinvoinnin johtoryhmälle strategian toteutumisesta. Maakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyöryhmän kokoonpanoa tarkistetaan paikallisten/seudullisten edustajien osalta henkilöillä, joilla työnsä puitteissa on kokonaisnäkemystä paikallisen tason toteutuneista tai toteutumattomista toimenpiteistä. Maakunta-kuntayhtymään tulee nimetä työntekijä, jonka tehtävänkuvaan kuuluu maakunnallisen työn koordinointi, mielenterveys- ja päihdetyöryhmän valmistelevan sihteerin rooli sekä raportointivastuu.

Toimenpide-ehdotus: Paikallisella tasolla strategian toteutumisen seuraajana ja arvioijana toimii kunnassa oleva mielenterveys- ja päihdetyöryhmä tai terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työryhmä. Paikallisen työn kokoamiseksi nimetään vastuhenkilö, jonka tehtävänä on koota vuosittainen toteutunut ja toteutumaton tieto.

9. Kohti visiota

9.1 Kaikkia koskevat kehittämistoimenpiteet

Kainuuta koskevat yhteiset kehittämistoimenpiteet ovat syntyneet paikallissa monitoimijaisissa työryhmissä sekä kansalaiskuulemisissa. Kehittämistoimenpiteiden yhteydessä on viittaus, missä kaikissa asiakirjoissa tai työryhmissä ko. asia on noussut kehittämisen kohteeksi.

Puheeksi ottaminen ja varhainen tuki

Puhumattomuus vieraannuttaa ja saa tekemään toistemme käytöksestä tulkintoja, jotka saattavat johtavat eristäytymiseen. Puhumattomuutta on parisuhteissa, vanhempi-lapsi suhteissa, eri sukupolvien välillä, kouluissa, työyhteisöissä jne. Puheen kautta liitymme usein toisiimme, voimme peilata arvomaailmaamme ja saada palautetta toiminnastamme. Huolen puheeksi ottamista, varhaista tukea ja puuttumista on Kainuussa tuotu työntekijöiden ja toimijoiden tietoisuuteen koulutuksissa ja työkäytäntöinä eri kehittämistoimien ja hankkeiden kautta jo 2000 –luvulta lähtien. Osa Kainuun maakunta –kuntayhtymän ja kuntien työntekijöistä ottavat vaikeatkin asiat puheeksi osana normaalia työkäytäntöään. Vastaavasti suurelle osalle työntekijöistä puheeksi ottaminen on tehdyistä toimista huolimatta edelleen vaikeaa, eikä varhaiselle tuelle löydy riittävästi osaamista.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on kouluttanut kuusi puheeksi ottamisen kouluttajaa Kainuuseen (neljä maakunta -kuntayhtymän ja kaksi kuntien perusopetuksen työntekijää), jotka kouluttavat kainuulaisia toimijoita. Haasteeksi on muodostunut saatujen oppien juurtuminen käytäntöön. Esimiesten rooli ja tuki on koettu tärkeäksi puheeksi ottamista tukevan keskustelun ylläpitämiseksi työyhteisöissä. Koulutusten tulisi sisältyä kaikkien työntekijöiden täydennyskoulutukseen, jota seurattaisiin työyksikkö- ja vastuualueella ja puheeksi ottamista ylläpidettäisiin työyhteisöpalaverissa.

Eräs huolen puheeksi ottamisen muoto on väestön alkoholin riskikulutuksen tunnistaminen, puheeksiotto ja huomioiminen palveluissa. Erityisesti terveydenhuollon palveluissa ja sosiaalipalveluissa alkoholin kuin muidenkin päihteiden käytön kartoittaminen on erittäin tarpeellista ja asiaan liittyvä lyhytneuvonta asiakkaan/potilaan terveystietäytymisen muutosta ajatellen hyödyllistä. Maakunnassa alkoholista kysymisen ja lyhytneuvonnan koulutusta on järjestetty kattavasti ja koulutuksia tulee järjestää tulevaisuudessakin. Myös asiakas/potilastietojärjestelmiä tule kehittää suuntaan, joka tukee ehkäisevän työtavan ja menetelmien käyttöä.

Eri keskusteluissa ja kansalaisten itsensäkin esille nostamana on noussut vaikeiden tai huolta herättävien asioiden puheeksi ottamisen taitojen puute. Tulevaisuudessa tulisi järjestää entistä enemmän tilaisuuksia, joissa puheeksi ottamiseen rohkaistaan ja kannustetaan sekä annetaan eväitä sen toteuttamiseen. Tavoitteena voisikin olla ilmapiiriltään Puhuva Kainuu.

Ammatillista koulutusta tarjoavien oppilaitosten opetussuunnitelmiin tulisi sisällyttää puheeksi ottaminen ja varhainen tuki kaikille ihmissuhdetyötä opiskeleville ja edellyttää, että sitä myös harjoitellaan mm. opintojen harjoitusjaksoilla.

Toimenpide-ehdotus: Kuntien ja maakunta -kuntayhtymän puheeksi ottamisen hallinnollisia ohjeita tarkistetaan. Suunnitelmiin kirjataan puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen tavoite sekä keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Työntekijät ja toimijat koulutautuvat puheeksi ottamiseen. Viranomaistoiminnassa puheeksiottamisen kirjaamiskäytäntöjä kehitetään ja arvioidaan. Kansalaistoimintaa haastetaan ”Puhuvan Kainuun” luomiseen.

Yksinäisyyden lievittäminen

Yksinäisyyden ja terveyden välisestä yhteydestä on kohtuullisen paljon tutkimusta. Fyysisellä ja psyykkisellä terveydellä sekä kuolleisuudella on todettu olevan yhteys erityisesti sosiaalisten verkostojen määrään. Yksilön ympärille muodostuneiden sosiaalisten verkostojen, ns. sosiaalisen pääoman on nähty olevan keskeinen hyvinvointia tukeva tekijä. Markku T. Hyypä (2002) on omissa tutkimuksissaan todennut hyvän terveyden liittyvän ennen kaikkea me-henkeen, kansalaisaktiivisuuteen ja keskinäiseen luottamukseen, joita pidetään juuri sosiaalisen pääoman mittareina.

Kainuulaisten mielestä yksi keskeisimmistä hyvinvointia uhkaavista tekijöistä on yksinäisyys, mikä koskettaa kaikkia ikäryhmiä sekä taajamissa, että harvaan asutuilla alueilla. Yksinäisyyden lievittämiseksi tehdään merkittävää työtä mm. naapuriapuna, vapaaehtoistoimintana ja järjestöissä, mutta se jää liian usein hiljaiseksi tiedoksi ja saavuttaa vain osan yksinäisistä. Voimavarat Kainuun kokoisessa maakunnassa ovat rajalliset ”hahmottoman” yksinäisyyden taltuttamiseksi, joten tulevaisuudessa olisi entistä tärkeämpää koota voimavarat yhteen. Tehtyä työtä sekä realistisia tarpeita tulisi kartoittaa ja tulevaisuudessa pyrkiä vastaamaan niihin. Haasteena on työn koordinoimattomuus. Järjestöillä ja hankkeilla voisi olla koordinoijan rooli.

Toimenpide-ehdotus: Yhteisöllisyyden lisäämiseksi kunnat ja maakunta-kuntayhtymä tarkistavat käytäntöjään tilojen kustannuksista ja maksuista tavoitteenaan maksuttomat tilat ryhmien ja yhdistysten käyttöön. Tilojen saamisen edellytyksenä tulee olla suunnitelma, miten toiminta vähentää yksinäisyyttä. Kunnat, maakunta-kuntayhtymä ja järjestöt käynnistävät yhdessä etsivän työn kehittämisen yksinäisten löytämiseksi.

Mielenterveys- ja päihdetyöstä tiedottaminen

"Mitäpä mieltä Kainuussa?" -tilaisuuksissa kainuulaiset ilmaisivat hakevansa mielenterveys- tai päihdeongelmissa itselleen tai läheiselleen apua terveyskeskuksesta. Kainuulainen ilmaisee mahdolliset mielenterveyden tai päihteiden käytön ongelmat fyysisinä vaivoina. Tiedusteltaessa suhtautumista lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanottokäynnin yhteydessä tehtäviin jaksamisen ja päihteiden käytön kysymyksiin, vastasivat he pitävänsä sitä hyvänä ja asiaan kuuluvana käytäntönä.

Kainuulaisella väestöllä ja toimijoilla ei ole riittävästi tietoa mielenterveys- ja päihdetyöstä, eikä etenkin palveluista. Kritiikkiä saavat palveluiden monimutkaiset ja vierasperäiset nimet. Vanhan ajan tiedotteita ja esitteitä työstä ja työntekijöistä kaivataan sekä työntekijöille, toimijoille että kansalaisille. Myös näkyvyyttä ja kuuluvuutta median kautta toivotaan, jotta mielenterveys- ja päihdepalvelut saisivat kasvot toiminnalleen.

Toimenpide-ehdotus: Kainuun maakunta -kuntayhtymä, kunnat ja 3. sektori kokoavat työryhmän mielenterveys- ja päihdetyön tiedottamisen edistämiseksi. Laadittavaksi tulee kuntakohtaiset esitteet, joissa näkyvät kaikki palvelut.

Luonnon hyödyntäminen palveluissa

Useat tutkimukset osoittavat luontoympäristössä oleskelulla olevan mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveydentilaan. Etenkin luonnossa sijaitsevassa mielipaikassa ihminen pystyy säätelemään olotilaansa terveyttä edistävään suuntaan. Mielipaikat toimivat siis kielteisten tuntemusten ja stressaantuneisuuden säätelykeinoina. Puistomainen luontoympäristö koventaa mielialaa ja elvyttää stressistä enemmän kuin kaupunkiympäristöt.

Kainuulaiset kertovat ammentavansa mielen hyvinvoinnille aineksia ja voimaa luonnosta. Kainuulaiset pitävät luontoa itsestään selvyytenä, liittyväthän useimpien harrastukset luontoon marjastamisen, sienestämisen, metsästyksen, kalastuksen jne. myötä. Kainuussa luontoa osataan hyödyntää jo matkailussa, mutta sen käyttö palveluissa on vähäistä. Luontoa voi myös tuoda palveluihin, jos luontoon ei aina voi mennä. Luonnon moninaisuutta voi hyödyntää myös omana kuntoutusmuotonaan ns. luontokuntoutuksena. Siinä tavoitellaan mm. voimavarojen elvyttämistä ja lisäämistä, arkipäivän selvitymistaitojen parantamista ja vahvistamista sekä itsetunnon ja omanarvontunnon kohottamista onnistumisten kautta. Informaatio omasta itsestään kasvaa elämysten ja kokemusten, fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan määrän lisäämisen kautta.

Toimenpide-ehdotus: Luonnon hyödyntäminen toiminnassa ja palveluissa sisällytetään maakunta -kuntayhtymän, kuntien ja järjestöjen suunnitelmiin ja toteuttamiseen.

9.2 Lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevat kehittämistoimenpiteet

Vanhemmuuden tukeminen

Neuvolan, koulun, perhetyön ja lastensuojelun työhön on perinteisesti sisällytetty vanhemmuuden tukeminen. Työtä on kehitetty mm. perhevalmennusten uudistamisen, koulutusten ja lastensuojelun lakiuudistusten kautta. Vanhemmuutta kohdataan kuitenkin paljon laajemmalla rintamalla kuin vain em. toiminnoissa.

Päävastuu lasten kasvatuksesta on kodilla ja vanhemmilla. Vanhemmuuden tukeminen on tärkein perheitä vahvistava ja vanhemmuutta kunnioittava periaate. Perhe on paikka, jossa opitaan mm. roolit, normit, asenteet, tunteet ja päätöksentekotaidot. Muut aikuiset lapsen elinpiirissä tukevat kodin kasvatustehtävää omassa roolissaan.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton pääsihteerin Mirjam Kallandin mukaan yksinäisyys on vanhemmuudelle myrkyä. Vanhemmat ovat aina tarvinneet tukea. Aikaisemmin tukea saatiin luonnollisten verkkojen kautta ja perinteet välittyivät yli sukupolvien. Kallandin mukaan tuen tarpeeseen vaikuttaa myös se, että perheet ovat pienentyneet ja muuttoliike on tuonut mukanaan luonnollisten verkkojen ohenemisen.

Professori Tytti Solantaus toteaa (2010), että pärjäävyys ei ole yksilön ominaisuus, vaan tapahtuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Solantauksen mielestä pitäisi pyrkiä tunnistamaan lapsen ja kehitysympäristön vahvuudet riskiajattelun sijaan.

Vanhempien omasta jaksamisesta, hyvinvoinnista ja asenteista keskusteleminen vertaisryhmässä antaa vahvuutta ja rohkeutta aikuisuuteen, vanhemmuuteen ja arkipäivään. Vanhempien vertaistoiminnassa voidaan jakaa ajatuksia tunteista, lapsen kohtaamisesta, perhe-elämästä, päihteistä jne. muiden vanhempien kanssa ja saada toisten kokemuksista ja ajatuksista itselleen tukea. Kainuussa tärkeänä tavoitteena tulee olla vanhempien kannustaminen luonnolliseen yhteistyöhön ja avoimeen vuoropuheluun.

Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2009 – 2013 mainitaan, että perheiden kanssa työskentelevät asiantuntijat ovat havainneet puutteita vanhemmuudessa ja arjen jaksamisessa. Perherakenteissa tapahtuu nopeita muutoksia ja lisäksi perheiden moniongelmaisuus ja vanhempien päihteiden käyttö on lisääntynyt. Eroperheissä on havaittu lievästi kasvanut alkoholin käytön riski. Vanhemmuuden puutteet näkyvät osittain lasten erityisen tuen tarpeen lisääntymisenä, yksinolona ja kontrolloimattomana netin käyttönä. Kouluterveyskysely vuodelta 2009 kertoo, että peruskoulun 8. ja 9. -luokkalaisista 37 % kertoo, etteivät vanhemmat aina tiedä missä he viikonloppuiltojaan viettävät.

Em. hyvinvointisuunnitelmaan on kirjattu mm. seuraavia vanhemmuuden tukemisen toimenpiteitä:

1. Laaditaan kaikkia toimijoita koskeva vanhemmuuden tukemisen strategia.
2. Vanhempien vertaistukitoiminta (esim. vanhempainkoulut) eri ikäryhmien lasten vanhemmille laajennetaan koko Kainuun alueelle.
3. Avoin vertaistoiminta koko Kainuun alueelle yhteistyössä 3. sektorin kanssa (perhekerhot, perhekahvilat)
4. Perustetaan isäryhmiä koko Kainuun alueelle

Toimenpide-ehdotus: Vanhemmuuden tukemiseksi toteutetaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kirjatut toimenpiteet yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmissa koko perheen ja erityisesti lasten huomioiminen, tukeminen ja hoito palveluissa

Eri puolilla Kainuuta moniammatilliset työryhmät ovat tuoneet esille huolen lasten jäämisestä huomiotta palveluissa silloin, kun asiakkaana on vanhempi, jolla on mielenterveyden ja/tai päihteiden käytön kanssa ongelmia. Työskentelyä leimaa edelleen yksilökeskeisyys, jolloin muu perhe jää selvitymään yksin. Yksilötyöskentelylläkin on sijansa, mutta rinnalle tulisi luoda enemmän perhettä kokonaisuutena hoitavia palveluita.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon vastuuleen punaisena lankana on asiakkaan tarpeenmukainen ja tapauskohtainen hoito, jossa asiakkaan tullessa palveluihin toteutetaan varhainen, perhekeskeinen väliintulo. Moniammatillinen työryhmätyöskentely käynnistetään asiakkaan, hänen perheensä ja sosiaalisen verkostonsa kanssa varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on yhdistää hoidon eri osa-alueita asiakkaan paranemisen edistämiseksi. Hoitomalli tulee laajentaa koskemaan keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijota sekä tarpeen mukaan kuntien sivistystoimien perusopetuksen ja päivähoidon henkilöstöä.

Toimenpide-ehdotus: Kuntien ja maakunta -kuntayhtymän henkilöstö koulutetaan Toimiva lapsi & perhe -menetelmien käyttöön. Menetelmien käyttöönottoa seurataan kirjaamiskäytäntöjen avulla. Toimintasuunnitelmiin viedään perheiden ja erityisesti lasten huomioiminen, tukeminen ja hoito palveluissa verkostotyöskentelyä hyödyntämällä.

Nuorten päihdepalvelut

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä riippuvuuksienhoidon palvelut on linjattu kuuluvaksi yli 18-vuotta täyttäneille. Alle 18-vuotiaiden päihdehoitopalvelut ovat jääneet viimeistelemättä ja keskustelut nuorten päihdepalvelujen hoidon vastuista ovat kesken. Kainuussa ei ole päihdeongelmalliselle nuorelle keskitettyä palvelua.

Ensisijaisena palvelujen tuottajana nuorten päihdepalveluissa ovat perhepalvelut ja lastensuojelu. Lastensuojelu on lainsäädännön näkökulmasta keskeinen toimija, mutta hoidollisesti se ei pysty antamaan riittävää tukea. Nuorten päihdepalveluun tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Nuoren pahoinvoinnissa päihteet näyttäytyvät merkittävässä osassa, mutta mukana on myös sosiaalisia ongelmia ja mielenterveysongelmia samoin kuin koulutus-, työllisyys- sekä toimeentuloasioita. Palveluita ja tukea tarvitsevat nuorten lisäksi myös heidän läheisensä: vanhemmat, sisarukset ja ystävät.

Päihteitä käyttävän nuoren tullessa asiakkaaksi palvelujärjestelmään, kuormittaa hän usein samanaikaisesti sairaudenhoidon ja/tai terveyden ja sairaudenhoidon palveluita sekä perhepalveluita ja siellä erityisesti lastensuojelua. Hoidon ulkopuolelle jääneet nuoret kuormittavat eri palvelujärjestelmän toimijoita ongelmien monimutkaistuessa ja syrjäytymisriskin kasvaessa.

Syksyllä 2010 aloitettiin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa nuorten päihdemittarikyselyjen käyttöönotto kaikille Kainuun 8. luokkalaisille sekä toisen asteen oppilaitoksissa opiskeleville. Tehdyistä päihdemittarikyselyistä saatujen tietojen mukaan nuoriso käyttää runsaasti päihteitä ja heillä on myönteinen suhtautuminen esimerkiksi kannabikseen. Koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajat ovat huolissaan nuorten runsaasta päihteiden käytöstä ja toteutumattomista tai epäselvistä hoito- ja palveluketjuista. Koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajat ja muut nuoren lähellä toimivat kokevat, että esim. alle 18-vuotiaiden nuorten hoitoonohjaimista ei ole ohjeistettu. Tulevaisuuden ongelmaksi muodostuu koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon resurssit varhaisen tuen toteuttamiseksi niille nuorille, joiden päihteiden käyttö on runsasta, mutta jotka eivät vielä tarvitse pidempiaikaista päihdehoitoa. Varhainen tuki ja ohjaus edellyttää säännöllisiä tapaamisia tarpeenmukaisesti.

Nuorten kanssa työskentelevät ovat viestittäneet, että nuoret eivät koe aikuisten mielenterveys- ja riippuvuushoito- ja palveluiden olevan heille oikea hoitopaikka. He toivovat matalan kynnyksen paikkaa tai palvelun tuomista nuorille luontaisiin ympäristöihin mm. kouluihin ja nuorisotiloihin. Nuorten päihdehoito edellyttää erityisosaamista, kuten toiminnallisten ja terapeuttien sekä ryhmämenetelmien hallintaa.

Nuorten päihdepalvelujen osalta tarvitaan pikaisesti keskustelua ja päätöksentekoa kuka tai ketkä ottavat hoitovastuun nuorten päihdepalveluista.

Toimenpide-ehdotus: Nuorten päihdepalveluja lähdetään rakentamaan perhepalveluissa tehtävän kokonaissuunnitelman pohjalta.

9.3 Työikäisiä koskevat kehittämistoimenpiteet

Säännölliset terveystarkastukset työttömille

Työttömyyden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin on olemassa monenlaista tutkimusnäyttöä. Useiden tutkimusten perusteella tiedetään, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin, minkä lisäksi huono terveys vaikeuttaa työllistymistä. Työttömyydestä aiheutuvia vaikutuksia voivat lieventää tai pahentaa monet erilaiset tekijät. Esimerkiksi alkoholin väärinkäyttö sekä erilaiset mielenterveysongelmat saattavat lisätä työttömäksi joutumisen riskiä sekä pitkittää työttömyyden kestoja.

Työttömät ja erityisesti pitkäaikaistyöttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa työsäkävään väestöön terveyspalvelujen saannissa, sillä he eivät ole työterveyshuoltoon liittyvien terveystarkastusten ja muiden työterveyshuollon palvelujen piirissä. Työterveyshuolto ei välttämättä tavoita epätyypillistä työtä tekeviä sekä toistuvasti tai pitkään työttömänä olleita henkilöitä, minkä vuoksi tietyt väestöryhmät tarvitsevat erityisiä järjestelyjä terveytensä sekä työkykynsä ylläpitämiseksi. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan järjestämään terveystarkastuksia ja -neuvontaa työterveyshuollon ulkopuolella oleville henkilöille. Kohdennetut terveyspalvelut ovat konkreettista toimintaa väestön sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi. Valtakunnallisesti toiminnan on arvioitu ehkäisseen monia kansansairauksia.

Toimenpide-ehdotus: Kainuun maakunta -kuntayhtymässä juurrutetaan pysyväksi käytännöksi työttömien terveystarkastukset.

Päihdekatkaisuhoidon kehittäminen

Osastokatkaisuhoidon antavat terveyskeskussairaalat (Kajaani, Kuhmo, Sotkamo, Suomussalmi). Osastokatkaisuhoidon hakeudutaan perusterveydenhuollon vastaanottojen ja Kajaanissa lisäksi A-klinikan sairaanhoitajan kautta.

Haasteeksi päihdekatkaisuhoidossa ovat muodostuneet ihmisiä eriarvoistavat käytännöt ja resurssit eri puolilla Kainuuta. Päihdekatkaisuhoidon kriteerien selkiinnyttäminen, hoidon sisällön yhdenmukaistaminen ja jatkohoitokäytännöt vaativat linjaamista ja henkilöstön perehdytystä ja tiedottamista sekä väestölle, että päihdekatkaisuhoidotyön sidosryhmille.

Toimenpide-ehdotus: Päihdekatkaisukäytännöt yhdenmukaistetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ja ne sisällytetään riippuvuuksien hoitoa koskevaan kokonaisuunnitelmaan.

Riippuvuuksien hoidon resurssointi

Kainuussa työskentelee aikuisten riippuvuuksien hoidossa yhteensä 11 päihdehoitoa tekevää terapeuttia, sairaanhoitajaa ja ohjaajaa. Päihdehuollon laatusuosituksset esittävät 3 henkilötyövuotta 10 000 asukasta kohti, mikä tarkoittaa Kainuussa n. 24 työntekijää. Niukat resurssit vaikuttavat siihen, että kaikki hoitoa tarvitsevat asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa palvelua, työntekijöiden konsultoinnit ja verkostoyhteistyö jäävät vähälle.

Vuodesta 2009 lähtien riippuvuuksien hoidolla ei ole ollut lähiesimiestä päällikön siirryttyä muihin tehtäviin. Työn sisällöllinen ja laadullinen kehittäminen on ollut työntekijöiden varassa. Kainuun päihdetyöstä puuttuu kokonaissuunnitelma, jossa olisi määritelty ja linjattu perusterveyden- ja sosiaalihuollon roolit varhaisessa tuessa esim. mini-interventiossa, korvaushoidossa, päihteiden laitostarkkaisuun toteutuksessa sekä kuntouksen kokonaisuudessa.

Toimenpide-ehdotus: Korjaavalle päihdetyölle laaditaan kokonaissuunnitelma, jossa määritellään tehtävät, roolit, työnjaot, tarvittavat resurssit ja niiden sijoittuminen eri vastualueille niin varhaisen tuen, hoidon kuin kuntoutuksenkin osalta.

9.4 Ikäihmisiä koskevat kehittämistoimenpiteet

Säännölliset terveystarkastukset eläkeläisille

Siirryttäessä työelämästä eläkkeelle säännönmukaiset terveystarkastukset katkeavat. Eläköitymisen tiedetään olevan riski mielenterveyden ja päihteiden käytön osalta, mikäli päihteiden käyttö on ollut runsasta työikäisenä ja mikäli eläkkeelle jääminen ei ole toivottavaa. Työterveyshuollon hyödyntäminen ennakoivasti eläkkelle jäämisen lähestyessä lisää ikääntyvän tietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä tulevaisuudessa ja saada tarvitsemansa tuki esimerkiksi elämäntapojensa muuttamiseksi.

Liian usein ikääntyvien runsas päihteiden käyttö ja mielenterveydelliset ongelmat kasvavat ja kasaantuvat ennen kuin ne tulevat terveydellisinä ongelmina esille esim. akuutissa tilanteessa tapaturman tai vastaavien tilanteiden myötä.

Toimenpide-ehdotus: Kainuussa rakennetaan ehkäisevän päihdetyön ja edistävän mielenterveyden malli yhteistyössä työterveys- ja perusterveydenhuollon, työnantajien jne. kanssa. Malli tukee eläkkeelle jääviä työntekijöitä työssäoloaikana sekä mahdollistaa säännölliset terveystarkastukset eläkkeelle jäämisen jälkeen. Päihteistä ja mielenterveydestä kysyminen toteutetaan luonnollisissa yhteyksissä esimerkiksi lääkärin vastaanotoilla.

Kuljetusten kattavuus harrastus- ja muuhun viriketoimintaan osallistumiseksi

Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle. Vammaispalvelulain mukaiset matkat eivät ole määrärahasidonnaisia. Laissa määritellään matkojen määrä, esim. jokapäiväiseen elämään liittyviä matkoja myönnetään vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Matkoja ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin.

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu vanhuksille on harkinnanvarainen, vähävaraisuuteen perustuva. Palvelu myönnetään kunnan varaamien määrärahojen puitteissa ja käytetään asiointimatkoihin. Matkoja ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin.

Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetustuen perusteet (STLKT §293 /17.11.2010) Kainuun maakunta -kuntayhtymässä:

Tukipalveluna järjestetty kuljetustuki on tarkoitettu ensisijaisesti vanhuksille, joilla on vamman tai sairauden mukana tuomaa liikuntarajoitteisuutta ja julkisten joukkoliikennevälineen käyttö on oleellisesti vaikeutunut. Asiakas maksaa taksipalvelusta omavastuuosuutena linja-autolipun verran. Kuljetustukea myönnetään asiointikäyttöön, mikäli asiakas tulojen perusteella määritellään vähävaraiseksi.

Kansaneläkelaitos (KELA) korvaa terveydenhuoltoon liittyvistä matkoista omavastuuosuuden ylittävän osuuden. Korvausta on haettava jälkikäteen Kelalta. Matkakorvauksen on katoto, jonka jälkeen Kela maksaa terveydenhuoltoon liittyvät matkat kokonaan.

Strategiaa valmistelleissa työryhmissä ja kansalaistilaisuuksissa nousi huoli erityisesti ikääntyvien ja syrjäkylillä asuvien lasten mahdollisuuksista osallistua harrastus- ja viriketoimintaan, silloin kun joukkoliikenne ei toimi, kyytiä omasta takaa ei ole tai oma kunto ei mahdollista oman auton käyttöä. Osallistumisen mahdollisuus tulisi taata jokaiselle, joka haluaa harrastaa tai saada muuta viriketoimintaa, kuten kirkossa käynti sunnuntaisin.

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien omaisten ja muiden omaishoitajien tukeminen

toimenpide-ehdotus: Kunnissa mahdollistetaan eri ikäisten osallistumien harrastuksiin ja muuhun viriketoimintaan kuljetuspalvelua, joukkoliikennettä ja muita kulkemiseen liittyviä mahdollisuuksia kehittämällä.

Maakunta -kuntayhtymä voi järjestää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon

tekemällä hoidosta sopimuksen omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Omaishoidon ehdoista säädetään laissa omaishoidon tuesta. Maakunta -kuntayhtymä voi myöntää

omaishoidon tukea, jos tuen myöntämisedellytykset täyttyvät. Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.

Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja *omaishoitoa tukevat palvelut*.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa 2005:30 kerrotaan omaishoitajien kokevan fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikommaksi ja heillä esiintyy enemmän kroonisia sairauksia kuin muilla samanikäisillä. Tyypillisiä fyysisiä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelin-sairaudet ja päänsärky. Omaishoitajilla on myös diagnosoitu keskimääräistä yleisemmin depressiota ja ahdistusta.

Omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon saattaa nostaa kynnystä varata aikaa oman terveyden hoitamiseen. Omaishoitaja voi tarvita tukea hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin. Omaishoitajan opastus käytännön hoito- ja huolenpitotyössä on tärkeää erityisesti hoitosuhteen alussa. Myös mielenterveyden häiriöitä sairastavien omaiset tarvitsevat laajaa tukea.

Paikallisissa strategiatyöryhmissä ja kansalaiskuulemisissa on herännyt huoli omaishoitajien jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien omaisilta puuttuu keskitetty tuki ja apu.

Toimenpide-ehdotus: Aikuisten mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien hoidossa kartoitetaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien omaisten tilanne ja tuen tarve sekä tuetaan heidän fyysistä ja psyykkistä jaksamistaan. Vanhuspalveluissa tuetaan omaishoitajia fyysisen ja psyykkisen kunnon ylläpitämiseksi .

9.5 Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito muodostavat yhteisen vastuualueen. Palvelut kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon tulosalueeseen vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminnan, suun terveydenhoidon, operatiivisen ja konservatiivisen hoidon sekä päivystyspalveluiden kanssa. Hallintokokeilun valmistelun yhteydessä lasten, nuorten

ja lapsiperheiden mielenterveyspalvelut sijoitettiin Perhepalveluihin. Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito keskittyy vaikeiden mielenterveyshäiriöiden ja riippuvuusongelmien hoitoon. Lähetettä palveluihin ei tarvita ja yhteydenotto/huolen vastaanottoa ottaa vastatakseen hoidon tarpeen arvioinnista ja tapauskohtaisen työryhmän kokoamisesta tai hoidon järjestämisestä muihin palveluihin (perusterveydenhuolto, 3. sektori yms.). Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoitopalvelut toteuttaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon mielenterveystyötä ja riippuvuuksienhoitoa.

Aikuisten mielenterveyspalvelut

Aikuisten mielenterveyspalvelut vastaavat yli 18-vuotiaiden kainuulaisen psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta. Tarpeenmukaisen hoidon toteutumiseksi palvelut on järjestetty seutukunnallisesti, tavoitteena tarjota asiakkaille sujuvia lähipalveluita ja tarvittaessa kotikäyntejä. Tapauskohtainen työryhmä toteuttaa asiakaslähtöisesti ja tarpeenmukaisesti mielenterveystyötä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Asiakkaiden toivotaan ottavan yhteyttä suoraan seutukunnan työntekijöihin. Virka-aikana kiireellisissä tai epäselvissä tilanteissa voi asiakas tai omainen ottaa yhteyttä seutukuntansa päivystys- ja psykoosityöryhmään. Virka-ajan ulkopuolella yhteydenotto tapahtuu päivystävään terveysasemaan tai puhelinpäivystykseen.

Mielenterveyspalvelut on maakunta -kuntayhtymässä jaettu kolmeen eri seutuun:

- Seutu I:n muodostavat Kajaani, Paltamo ja Ristijärvi
- Seutu II:n muodostavat Kuhmo ja Sotkamo
- Seutu III:n muodostavat Hyrynsalmi, Puolanka ja Suomussalmi

Avohoitopainotteisuuden lisääminen

Aikuisten mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksienhoidossa on avohoitopainotteisuus ollut jo vuodesta 2005 lähtien yhtenä strategisena visiona. Päämäärinä ovat sairaalahoidon tarpeen väheneminen ja avohoitopainotteinen tapauskohtainen työryhmätyöskentely, joka tukee asiakkaan selviytymistä kotona omassa lähiverkostossaan. Henkilöstö liikkuu tapauskohtaisesti, asiakkaan tarpeiden mukaisesti hoitojärjestelmän eri tasoilla.

Palvelut pyritään tuottamaan pääosin asiakkaan lähiympäristössä avohoitona. Jokaisella seutukunnalla päivystys- ja psykoosityöryhmät vastaavat asiakkaiden hoidontarpeen selvittelystä yhteistyössä potilaan, hänen lähiverkostonsa ja alueen mielenterveys- ja riippuvuussien hoidon työntekijöiden kanssa. Kaikkien potilaiden hoitoon sisältyy tapauskohtainen työryhmätyöskentely asiakkaan ja hänen verkostonsa muuttuvien tarpeiden mukaisesti ja säännöllinen hoitokokouskäytäntö. Organisaatiomalli ja sektorijako kolmeen toiminnallisesti yhtenäiseen seutukuntaan mahdollistavat työryhmien sitoutumisen tapauskohtaiseen, jatkuvaan hoitovastuuseen.

Mieli-ohjelman valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti Kainuun mielenterveyspalveluissa on edelleen pyrkimyksenä vähentää laitospaikkoja ja keskittää resursseja avohoitoon akuuttiin psykoosi- ja päivystystyöryhmään, kotikuntoutukseen sekä erilaisiin ryhmätoimintoihin. Samoin kehityskohteina ovat kuntoutus- ja sosiaaliohjaus. Laitospaikkojen vähentäminen 66:sta vastaamaan valtakunnallisia suosituksia tarkoittaa noin 20 sairaansijan vähentämistä osastoilta. Tähän pyritään avohoidon tiivistämisellä, välimuotoisten palvelujen kehittämisellä (mm. kuntoutuskodit) ja sairaalahoitojaksojen tehostamisella.

Verkostoituminen yli sektorirajojen maakunta-kuntayhtymän sisällä ja ulospäin kuntien toimijoihin sekä kolmannen sektorin toimijoihin tukee ihmisten elämänhallintaa ja kotona asumista.

Avokuntoutuksen kehittäminen

Avokuntoutukseen on suunnitellusti lisätty työntekijöitä, jotka vastaavat liikkuvasta, kotiin suuntautuvasta mielenterveyspalvelusta. Tämän lisäksi erilaiset ryhmät kuntoutuskodeilla ja päivätoiminnassa ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet viime vuosien aikana. Avohoidossa tapahtuva kuntoutuskurssitoiminta vaatii kehittelyä. Jatkossa sairaalapaikkojen vähentyminen lisää tuen tarvetta kotona ja vaatii avokuntoutuksen laajempaa arviointia mm. ilta- ja viikonloppupalveluiden osalta. Yhtenä haasteena sairaalahoidon vähentämisessä on uusiin, erilaisten välimuotoisten palvelujen kehittäminen avohoitoon. Uuden oman ympärivuorokautisen kuntoutuskodin perustamista selvitetään.

Perhe- ja verkostokeskeisen sekä kotiin suunnattavan työn kehittäminen

Henkilökunnan liikkuvuus on todettu tehokkaaksi ja toimivaksi tavaksi vastata asukkaiden tarpeisiin pitkien matkojen Kainuussa. Perhe- ja verkostokeskeisen työtteen on todettu sekä tutkimuksissa että käytännössä vähentävän perheenjäsenten kuormittumista ja tukevan

kuntoutumista. Kotikäynneillä on mahdollista tavoittaa niitä perheenjäseniä, jotka eivät mahdollisesti olisi tulleet vastaanotolle. Kotona on mahdollista tavata perheiden lapsia heidän omassa ympäristössään ja nähdä perheenjäsenten voimavaroja ja vahvuuksia. Perheen arjen ja historian näkeminen lisää ymmärrystä nykyiseen tilanteeseen. Liikkuvuus on myös varmistanut sen, että hoidon laatu Kainuussa on tasapuolista riippumatta asuinpaikasta. Aikuisten mielenterveyspalveluissa on käytössä hoitomalli, jonka keskeisiä periaatteita ovat:

- Varhainen perhekeskeinen interventio välittömästi potilaan tultua hoitoon.
- Ryhmätyöskentely potilaan, hänen perheensä ja muun sosiaalisen verkostonsa kanssa heti hoitoprosessin alusta lähtien ja koko hoitoprosessin ajan.
- Hoidon psykologisen jatkuvuuden takaaminen ja erilaisten hoitomenetelmien jatkuvainegroiminen yhteen koko hoitoprosessin ajan.

Hoitomallissa pyritään eri hoitomuotojen joustavaan integroituun soveltamiseen kunkin potilaan ja hänen lähimmän sosiaalisen verkostonsa muuttuvat tarpeet huomioon ottaen.

Vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa on asetettu tavoitteeksi tehdä ainakin yksi kotikäynti hoidon aikana. Tämä tuo lisätietoa ihmisen voimavaroista, elämäntilanteesta, omista ja heidän tarpeistaan. Tämän lisäksi jokaisen työntekijän kuuluu saada koulutus lapset puheeksi -interventioon ja vastuualueella on käytössä myös laajempi Beardsleen interventio. Lasten huomiointi ja tukeminen, kun vanhemmista toinen sairastuu psyykkisesti, on tärkeää mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisemiseksi.

Toimenpide-ehdotus: Aikuisten mielenterveyspalveluihin ja riippuvuuksien hoitoon laaditaan kokonaissuunnitelma, jossa huomioidaan avohoidon resurssit ja niiden kohdentaminen. Mielenterveyspalveluissa resursseja kohdennetaan erityisesti akuuttiin psykoosi- ja päivystystyöryhmään, kotikuntoutukseen ja erilaisiin ryhmätoimintoihin. Sisällöllisesti kehitetään kuntoutus- ja sosiaalihojausta, kuntoutuskursseja, avohoidon tiivistämistä, välimuotoisten palvelujen kehittämistä (mm. kuntoutuskodit), avokuntoutuksen laajempaa arviointia mm. ilta- ja viikonloppupalveluiden osalta ja sairaalahoitajaksojen tehostamista. Vastuualueella kaikki työntekijät koulutautuvat lapset puheeksi -interventioon ja laajempaa Beardsleen interventiota hyödynnetään.

Aikuisten riippuvuuksien hoito

Aikuisten riippuvuuksien hoito (päihdetyö) hoitaa omaa tai läheisten päihteiden (alkoholi, lääkkeet, huumausaineet) käytöstä johtuvaa riippuvuutta tai kun päihteistä on aiheutunut vaikeuksia itselle, läheisille tai työtovereille tai kun kyseessä on muu riippuvuus (peli- ja läheisriippuvuus ym) tai ajokelpoisuuden seuranta poliisin määräyksestä.

Aikuisten riippuvuuksien hoidon henkilöstö on valinnut omasta näkökulmastaan kolme keskeistä kehittämiskohdetta riippuvuuksien hoidon kehittämiseksi.

Perustehtävän selkiinntäminen

Päihdetyössä tarvitaan moninaista osaamista. Varsinaisen riippuvuuden hoitamisen lisäksi tarvitaan usein myös yleisten elämän edellytysten (asuminen, toimeentulo, elämäntilanne yms) ja elinympäristön ja olosuhteiden (perhe, sosiaalinen verkosto) ja muiden hoitoa vaativien (somaattiset sairaudet) asioiden tarkastelua, tukemista tai niihin liittyviä toimenpiteitä.

Riippuvuuksienhoitopalveluiden näkökulmasta itse riippuvuusongelman hoito on yksikön ydintehtävää. Hoidolla tavoitellaan riippuvuusongelman vähentämistä, lopettamista tai hallintaa sekä haittojen minimointia yksilöä ja perhettä kohtaavien menetelmin.

Yksikön resurssit ovat rajalliset ja siksi olennaista on löytää resurssien vaikuttavimmat käyttömuodot osana muuta palvelujärjestelmää (mielenterveystyö, perusterveydenhoito, muut terveydenhuollon palvelut, sosiaalityö, asuntotoimi, seurakuntatyö, vapaaehtoistyö jne). Tässä monitoimijaisessa verkostossa riippuvuuksienhoidolla on sekä asiakasta suoraan palveleva, riippuvuusongelmaa hoitava ydintehtävänsä, että myös muita toimijoita palveleva konsultoiva, kouluttava, tiedotuksellinen ja työnohjauksellinen roolinsa.

Riippuvuuksienhoidon visio hyvästä päihdetyöstä

Riippuvuuksienhoidossa on laatusuosituksen mukainen ammattitaitoaan ylläpitävä henkilökunta, johon kuuluu myös vakinainen päihdelääketieteeseen perehtynyt lääkäri.

Riippuvuuksienhoito on ilmapiiriltään kannustavaa ja innostavaa ammatillista verkostotyötä.

Laaja-alaisessa päihdetyössä on nykyistä monipuolisempi ja kaikki ikäryhmät huomioiva toimintamalli ja palvelurakenne.

Laaja-alaisessa päihdetyössä on nykyistä enemmän palveluohjausta sisältävä työskentelytapa.

Riippuvuuksien hoidon haasteet henkilöstön näkökulmasta

- Riippuvuuksienhoidon päivystykselliset palvelut ovat haavoittuvia, työntekijöitä on vähän ja etäisyydet pitkiä
- Työparityöskentelyä ei toteuteta riittävästi
- Asiakkaiden määrä lisääntyy, ongelmat monimutkaistuvat ja työn vaativuus kasvaa
- Päihdelääkärin saatavuus vaikea toteuttaa
- Kotikäyntejä ei tehdä riittävästi
- Terapiat eivät toteudu riittävän intensiivisinä
- Hoitoon pääsy pitkittyy
- Perheitä ei huomioida riittävästi
- Opioidikorvaushoidon toteuttaminen vie suuren osan resursseista
- Päivätoimintapalvelut ja matalankynnyksen palvelut puutteellisia
- Tukihenkilö-, palveluohjaus- ja asumispalvelut puutteellisia

Toimenpide-ehdotus: Riippuvuuksien hoidossa selkiytetään perustehtävää ja sovi-taan resurssien mukaisesti työnjaosta muiden toimijoiden kanssa. Lääkkeellisten hoitojen toteuttamisessa selvennetään työkajoa perusterveydenhuollon ja riippu-vuuksien hoidon välillä ja hoitajaresurssia lisätään sinne missä opioidikorvaushoitoa toteutetaan. Perheet huomioidaan palveluissa, erityisesti lasten näkökulmasta.

9.6 Kansalaisten kuulemisista nousseet keskeiset kehittämistarpeet

Kansalaiskuulemisia toteutettiin sekä yhdeksällä paikkakunnalla ” Mitäpä mieltä Kainuusa?” tilaisuuksissa, että Sotkamon mielenterveyden tuki ry:n hallinnoiman Kaarisilta -projektin voimavararyhmissä. Tilaisuuksissa tavoitettiin reilu 400 kainuulaista. Heiltä kysyttiin, mitkä asiat ilahduttavat omalla paikkakunnalla ja mitkä huolettavat sekä mitkä asiat tuli-

si saattaa kuntoon. Tekstiin on kursivilla laitettu ne kehittämistarpeet, jotka on nousseet Kainuun yhteisiksi kehittämiskohteiksi.

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Vanhemmuus ja rajat hukassa
- Nuorten kuuntelua enemmän ja tasavertaisina aikuisten kanssa
- **Nuorten saama apu ja päihdepalvelut**
- **Yksinäisyys**
- Nuorille arjen ja elämänhallinnan taitojen opettamista
- **Koko perheen huomioiminen mt- ja päihdepalveluissa**
- Lastensuojelun riittämättömät resurssit
- Ennaltaehkäisevä työ lähemmäs nuoria
- potilaan kuuleminen hänen tai läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa

Työikäiset

- Yhdessä tekemisen meininki ja ilo ovat kadonneet
- Työttömyyden ja pätkätöiden tuoma epävarmuus
- Palvelut klo 16 jälkeen
- **Tiedottaminen palveluista ja niiden avaaminen mm. käsitetasolla sekä eri ryhmämuotoisista toiminnoista**
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden riittämättömät resurssit**
- Päihtyneinä palveluita hakeneiden kohtelu
- Ihmisen huomioiminen kokonaisuutena mm. työvoimatoimiston palveluissa
- Mielenterveys- ja päihdehoito lääkepainotteista, jonka tilalle enemmän muita hoitomuotoja
- **Yksinäisyys**
- Somaattisten sairauksien huomioiminen ja hoito mielenterveys- ja päihdeasiakkaila
- **Päihdetyöhön tekijöitä (Vuolijoki, Paltamo, Kuhmo)**
- Potilaan kuuleminen hänen tai läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa

Ikääntyneet

- **Yksinäisyys**
- Kokoontumispaikkoja enemmän
- Vanhuksille nimettyjä kummeja

- ***Omaishoitajien kuulemista, tukea ja apua kehitettävä***
- Potilaan kuuleminen hänen tai läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa

10 Kuntien keskeiset kehittämiskohteet

Kahdeksan Kainuun kunnan kehittämiskohteet ovat syntyneet 1,5 vuoden prosessin myötä monitoimijaisten työryhmien synnyttäminä.

10.1 Hyrynsalmi

Hyrynsalmella on ollut vuonna 2010 asukkaita 2 736

- Nykyinen kehityslinja: jatkossa autamme toinen toistamme ilman rahaa

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Palveluja koskevan tiedon käytettävyys ja ajantasaisuus (ehkäisevä, edistävä ja korjaava työ)
- Kiusaamisen ehkäisy (koulu, päivähoito, vapaa-aika, harrastukset, netti)
- Nuorten polkujen turvaaminen
- Haja-asutusalueella asuvien lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksien tukeminen

Työikäiset

- Palveluja koskevan tiedon käytettävyys ja ajantasaisuus
- Yhteisöllisyys
- Auringonkukka -kohtaamispaikan ja kyläyhdistyksen kylätalon hyödyntäminen
- Tukihenkilötoiminnan kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen tukeminen

Ikääntyneet

- Sivukylien yksin asuvien elämänlaadun kohentaminen
- Vapaaehtoistyö
- Lähimmäispalvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen tukeminen
- Koulutettuja tukihenkilöitä

TYÖIKÄISILLÄ JA IKÄÄNTYVILLÄ SAMOJA ONGELMIA - haasteena toimintakyvyn ylläpito

10.2 Kajaani

Kajaanissa on ollut vuonna 2010 asukkaita 38 157

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Hoidetaan koko perhettä
- Oikea aikainen tuen kohdennus
- Vanhemmuuden tukeminen
- Yhteistyö nuorten kesken: keskinäinen tuki, Tutor toiminnan kehittäminen

Työikäiset

- Matalan kynnyksen mt- ja päihdeyksikkö
- Päihdekatkaisujen kehittäminen
- Päihdehuollon resurssit

Ikääntyneet

- Kuljetuspalvelut
- Vanhusten laitoshoido
- Vanhusten tilapäinen perhehoito: päivätoiminta, aktiivisuuden tukeminen

Vuolijoki

Vuolijoki on osa Kajaania ja väkiluku sisältyy Kajaanin väkilukuun.

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Välittämisen vahvistaminen, uskallus auttaa ja puuttua
- Avoin ja yleinen keskustelu mielenterveydestä ja päihteistä

Työikäiset

- Asumisen ja arjen elämisen tuki
- Vanhemmuuden tukeminen ja tietoisuuden lisääminen päihteiden välittämisen ehkäisyssä alaikäisille

Ikääntyneet

- Yksinäisyyteen vaikuttaminen
- Masennuksen tunnistaminen
- Kodinomainen päivätoimintapaikka Otanmäkeen

10.3 Kuhmo

Kuhmossa on ollut vuonna 2010 asukkaita 9 492

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Syrjäytymisen ja koulukiusaamisen ehkäiseminen ja sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen
- Perhe ja päihteet
- Nuorten ammatillisten polkujen turvaaminen

Työikäiset

- Työttömien perheenjäsenten työllistäminen ensisijaisena
- Ryhmämuotoisista toiminnoista tiedottaminen
- Avoimen päiväkeskustoiminnan käynnistämisen kartoittaminen päihdeongelmaisille
- Päihdetyön resurssien lisääminen
- Terapeuttisen työtoiminnan käynnistäminen kuntoutustuella, ilman eläkettä oleville

Ikääntyneet

10.4 Paltamo

Paltamossa on ollut vuonna 2010 asukkaita 3 884

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Nuorten päihteiden käytön ehkäisy ja sekakäyttöön puuttuminen
- Varhainen puheeksi ottaminen ja ohjaaminen perheiden mielenterveys- ja päihdeongelmissa
- Sukupolvia kestäneen negatiivisen ketjun katkaiseminen
- Moniammatillisen työn kehittäminen ja tiedottaminen
- Nuorten työllistäminen: yritys yhteistyö

SYSTEMAATTINEN, YLISEKTORINEN PÄIHTEIDEN JA MT-ASIOIDEN PUHEEKSI OTTAMINEN KAIKKINA IKÄKAUSINA

Työikäiset

- Päihdepalvelut lähipalveluiksi
- Alkoholikatkaisuhoidojen kehittäminen
- Yksinäisyyden ehkäisy
- Tiedonkulun kehittäminen päihdepalveluista
- Päiväkeskuspalveluiden kehittäminen ja niistä tiedottaminen
- Ensisuojatyypisten palveluiden kehittäminen
- Ystäväpalvelun kehittäminen

Ikääntyneet

- Kuljetuspalvelujen kehittäminen osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukemiseksi

10.5 Puolanka

Puolangalla on ollut vuonna 2010 asukkaita 3063

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Vanhemmuuden tukeminen
- Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen
- Kiusaamiseen puuttuminen

Työikäiset

- Varhainen puuttuminen
- Työllisyyden edistäminen
- Päihdekuntoutuksen kehittäminen lähipalveluna ja lähiverkoston mukaan ottaminen

Ikääntyneet

- Yhteisvastuullisuuden kehittäminen yksinäisyyden poistamiseksi
- Omaishoitajien jaksamisesta huolehtiminen

10.6 Ristijärvi

Ristijärvellä on ollut vuonna 2010 asukkaita 1 513

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Vanhemmuuden tukeminen ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi mt- ja päihdeperheissä
- Perhetyön vahvistaminen ja kohdentaminen mt- ja päihdeperheisiin
- Palveluista tiedottaminen

Työikäiset

- Palveluista tiedottaminen

Ikääntyneet

- Yksinäisyydestä yhteisöllisyyteen

10.7 Sotkamo

Sotkamossa on ollut vuonna 2010 asukkaita 10 702

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Perheen huomioiminen ja tukeminen
- Lasten itsetunnon ja vuorovaikutuksen vahvistaminen
- Vastuun määrittäminen ja alle 18 v. päihdehoidon järjestäminen

Työikäiset

- Koko perheen huomioiminen palveluissa
- Puheeksi ottaminen ja varhainen puuttuminen kaikkien vastuuksi työyhteisöissä
- Terveyspalveluiden kehittäminen työttömille ja työelämän ulkopuolella oleville

Ikääntyneet

- Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ryhmätoiminnan kehittäminen

10.8 Suomussalmi

Suomussalmella on ollut vuonna 2010 asukkaita 9 156

Palvelujärjestelmien linjauksien, resurssien ja yhteistyön kautta kehitettävät asiat

Lapset, nuoret ja lapsiperheet

- Lasten ja nuorten vertastukitoiminnan kehittäminen
- Päihde- ja mielenterveysongelmista tiedottamisen kehittäminen päätöksen teon tueksi
- Entistä voimakkaampi panostus varhaiseen puuttumiseen
- Nuorten palveluiden selkiinnyttäminen / vastuunjako ja palveluiden vahvistaminen

Työikäiset

- Päihdeongelmaisten päivätoiminnan kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tarpeisiin vastaaminen
- Kuntien, maakunta –kuntayhtymän ja järjestöjen yhteistyön linjaaminen
- Varhainen puheeksiotto mielenterveydestä ja päihteistä työterveyshuollossa

Ikääntyneet

- Ikäihmisten päihteiden käyttöön puuttuminen

11 Johtopäätöksiä ja strategiasta toiminnaksi

Mielenterveys- ja päihdestrategia edellyttää toteutuakseen laajaa yhteistä näkyä siitä, että meillä kaikilla on osamme kokonaisuudessa. On tärkeää, että strategian kehittämiskohteet, jotka ovat käytännönläheisiä ja konkreettisia, tulevat kirjatuksi myös järjestöjen, seurakuntien jne. toimintasuunnitelmiin ja huomioiduksi tulevien vuosien painopisteinä. Myös kauppa-, kioski-, huoltamo- ja ravintolayrittäjien yhteiskunnallista vastuuta tarvitaan lisääntyvän päihteiden käytön hillitsemiseksi ja erityisesti alaikäisten päihteiden käytön aloitusiän nostamiseksi. Vanhempien ja kodin vastuu on oleellinen kasvattamisen ja puhumisen kulttuurin luomisessa, mikä osaltaan vaikuttaa lasten ja nuorten suhtautumisessa päihteisiin tai mielenterveyden häiriöihin.

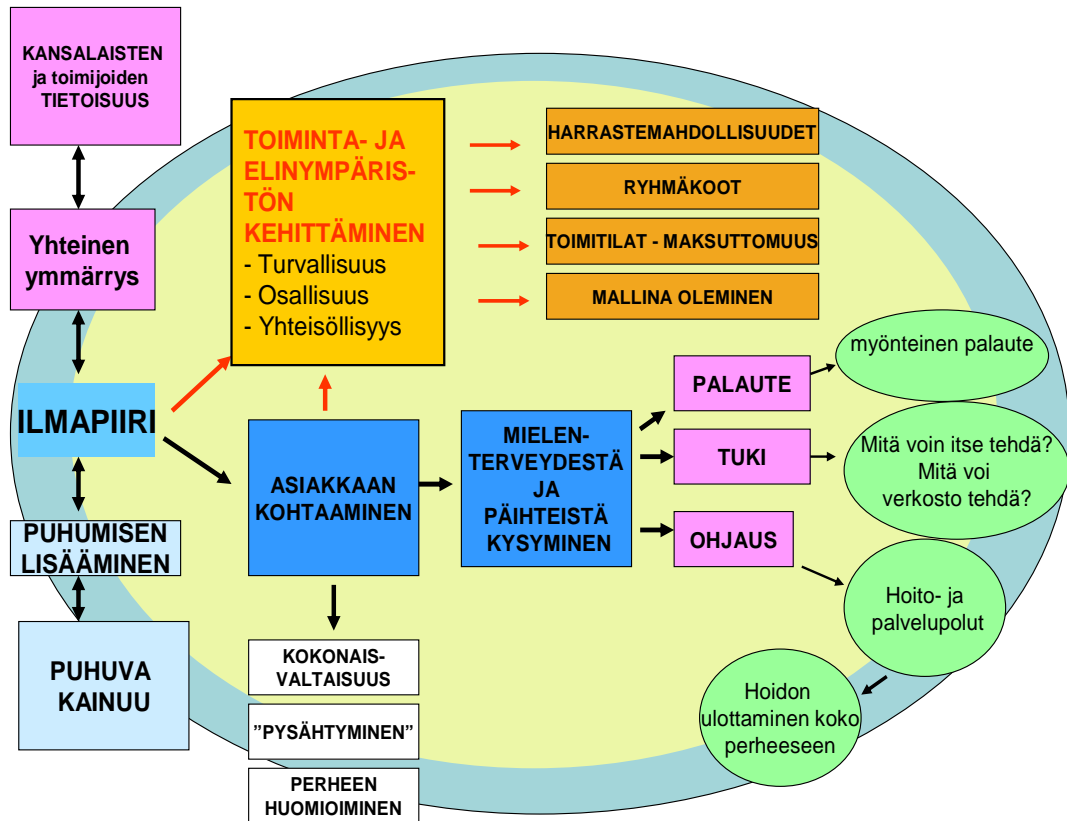
Mielenterveys- ja päihdestrategian toteutuessa Kainuuseen on syntynyt ilmapiiri, jossa uskallamme kysyä ja kyseenalaistaa, ottaa puheeksi vaikeatkin asiat ja jossa meillä kainuulaisina on kokemus kuulluksi tulemisesta onpa kysymys toiminta- ja elinympäristöistä (koti, päivähoido, koulu, harrasteet, työpaikat jne.) tai palveluista. Avoin, arkinen puhe mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä madaltaa leimaantumista ja luo yhteistä ymmärrystä ilmiöihin, ongelmien syihin ja seurauksiin sekä lisää tietoisuuttamme terveyden ja hyvinvoinnin valintoihin liittyen.

Avoin, puhuva ja ymmärtävä ilmapiiri vaikuttaa osaltaan toiminta- ja elinympäristöjen kehittämiseen (kunnat), siten että niissä toteutuvat turvallisuus, osallisuus ja yhteisöllisyys esimerkiksi luomalla, ylläpitämällä ja kehittämällä harrastemahdollisuuksia kaiken ikäisille. Toiminta- ja elinympäristöissä myös mahdollistetaan tai estetään yhteisöjen tai eri ryhmien kokoontumisen mukaan peritäänkö kunnan omistamista tiloista vuokraa vai ei. Kunnat ja Kainuun maakunta -kuntayhtymä antavat myös työnantajana esimerkin työntekijöidensä työhyvinvoinnin edistämässä.

Avoin, puhuva ja ymmärtävä ilmapiiri vaikuttaa myös palveluprosesseihin silloin, kun kainuulainen tulee palveluiden piiriin. Asioipa kainuulainen kunnassa, maakunta -kuntayhtymässä, työvoimahallinnossa, Kelassa tai joissakin muissa palveluissa tulisi asiakkaan kohtaamiseen kiinnittää erityistä huomiota, jossa toteutuu kokonaisvaltaisuus, asiakkaan asian äärelle pysähtyminen ja hänen sekä hänen perheensä tilanteen kartoitus. Myös palveluissa tulisi tilanteeseen sopivalla tavalla ottaa mielenterveys- ja päihdeasiat puheeksi. Asiakkaalle on tärkeää antaa aina palautetta, erityisesti myönteistä silloin kun asiat ovat kunnossa. Huolen ilmetessä, tulisi asiakkaan kanssa yhdessä miettiä häntä auttava tuki. Ensisijaisesti viranomaiset antavat tehtävästään käsin oman tukensa ja apunsa asiakkaalle ja mikäli se ei riitä, arvioidaan yhteistyökumppaneiden ja verkostotyön tarve. Myös läheisten ja omaisten voimavarat on hyvä kartoittaa. Mikäli huoli on suuri, verkostossa arvioidaan jatkohoidon tai -palveluiden tarve. Ohjattaes-

sa asiakas eteenpäin hoito- ja palvelupoluilla tulee erityisesti kiinnittää huomiota hoidon ulottamiseksi koko perheeseen. (Kuva 2.)

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia



Kuva 2: Mielenterveys- ja päihdestrategian kahdesta keskeisestä prosessista

Toimijoiden sekä kansalaisten on ollut mahdollisuus osallistua pitkään strategiaprosessiin. Strategia on kuitenkin rajallinen esitys, jossa painottuvat edistävä ja ehkäisevä työ sekä varhaisen tuen palvelut. Strategian esittely- ja kuulemistilaisuuksissa ja kommentteja pyydetessä esille ovat nousseet mm. vammaispalveluiden, erityisliikuntaryhmien jne. tarpeet, jotka tässä prosessissa eivät ole työryhmissä tai kansalaisten näkökulmista nousseet keskeisiksi. Erityisryhmät tarvitsevat päihde- ja mielenterveyspalveluita siinä missä muutkin ja niiden palveluiden integroimiseen peruspalveluissa pitää jatkossa kiinnittää erityistä huomiota. Myös henkilöstön osaamisen vahvistamiseen erityisryhmien kohtaamisessa tulisi panostaa.

Teknologia tarjoaa uusia avauksia ja mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön, joista onnistuneita esimerkkejä ovat esim. tekstiviestipalveluun pohjautuva voimapiiri (www.voimapiiri.fi) tai videovälitteisesti tapahtuva depressiokoulu (www.depressiokoulu.fi).

Teknologian hyödyntäminen on tätä päivää, eikä tulevaisuutta ja sen suomiin mahdollisuuksiin tule Kainuussakin tarttua.

Strategialla itsessään ei ole merkitystä, jos se ei johda toimenpiteisiin ja jos sitä ei seurata, arvioida ja päivitetä säännöllisesti. Mielensterveys- ja päihdestrategian hyvin johdettu käytäntöön vieminen ja sen arvioiminen edellyttää seurantajärjestelmää ja vastuutahoa. Maakunnallinen mielensterveys- ja päihdetyöryhmä voi omalta osaltaan vastata seurannasta ja arvioinnista, mutta se edellyttää sosiaali- ja terveyslautakunnalta työryhmän uudelleen määrittelyä ja työn jäsentämistä laajemman hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kanssa. Maakunnallisen mielensterveys- ja päihdetyöryhmän aseman vahvistamiseksi tulee sopia mm. vuosittaisesta strategian toteutumisen raportoinnista. Maakunnallisella mielensterveys- ja päihdetyöryhmässä tulee olla edellytykset koota tiedot kunnista ja välittää tieto maakunnalliselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtoryhmälle sekä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Kainuun maakunta – kuntayhtymästä tulee myös nimetä henkilö, jonka vastuulla ko. toiminnan koordinointi on.

KAINUUN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN 2000-2009

1. Varhaisen puuttumisen kehittämis- ja koulutushanke ”Varpu 1”

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää Kainuun alueen palvelujärjestelmän ja tukiverkoston (mm. omaiset, muut läheiset, järjestöt, projektityöntekijät) kykyä puuttua lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin varhaisvaiheessa, kehittää puuttumista ja yhteistyötä tukevia työmenetelmiä, koota tietoa lasten ja nuorten tarpeista, ongelmista ja palveluista sekä kohdentaa tarvittavat palvelut tarpeenmukaisesti.

Tavoitteeseen pyrittiin vakiinnuttamalla varhaisen puuttumisen toimintamallia Kainuussa. Hankkeen myötä kehitettiin Kainuuseen perustetun verkostokonsulttipankin toimintaa, jonka toimintaa ohjasi koordinaattori ("pankkiiri") sekä järjestettiin toimintamallia tukevaa koulutusta. Koulutus sisälsi menetelmätyökalujen opetusta eri kohderyhmille.

Hankkeessa kerättiin verkostokonsulttitoimintaan liittyen systemaattista asiakaspalautetta ja myös seurantatietoa, jota on tarvittu toiminnan edelleen kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Seurantatietoa on hyödynnetty myös muun palvelujärjestelmän kehittämisessä ja kuntien hyvinvointistrategisessä työssä.

Toteutusaika: 1.11.2003 - 30.6.2005

Työntekijä: Koordinaattori/projektityöntekijä, 100 % työaika

Hankkeen painoalueet: - Varhaisen puuttumisen edistäminen
- Muu syrjäytymisen ehkäisy

Verkostokonsulttitoiminta:

”Pankkirakenne” + verkostokonsultit

Toteutuneet palaverit

Välitön palaute

Vaikuttavuustutkimus

Läheisneuvonpito:

- Koollekutsijat

Koulutukset:

- Läheisneuvonpidon koollekutsujakoulutus (16 henkilöä), Tarja Heino & Monika Possauner
- VAVU-koulutuspäivä (Manninen)
- Kainuun lukioiden oppilashuoltotyön kehittäminen -koulutusohjelma
 - a. jokaiselle lukiolle kaksi omaa koulutusiltapäivää (Simo Rönty)
 - b. yksi yhteinen tapaaminen (Simo Rönty)
 - c. lukioille suunnattu yhteinen koulutuspäivä, aiheena: vaikeat mielenterveyshäiriöt, niiden tunnistaminen ja tukitoimet (Klaus Lehtinen)
- Kainuun ammattiopistolle suunnattu koulutus: Traumaattiset tilanteet ja oppilaan/perheiden ja muiden tukiverkkojen kohtaaminen (Soili Poijula)
 - a. oppilashuoltotyöryhmille suunnattu koulutuspäivä
 - b. koko opiston henkilöstölle suunnattu koulutuspäivä ko. aiheesta
- Kainuun peruskoulujen 7-9 luokkien opetushenkilöstölle suunnattu ”Moninainen oppivuus – syrjäytymiskehityksestä voimavarojen tielle koulutus (Simo Rönty)
Toteutustapa: Jokaisessa kunnassa kaksi koulutuspäivää (välitehtävä)
 - moniammatillinen koulutuspäivä nuorten kanssa työskenteleville (Klaus Lehtinen)
("vaikeat mielenterveyshäiriöt, niiden tunnistaminen ja toimivat tukikäytännöt - arkisten menettelmien toimivuus ja käytännön työkalut")

2. ”Varpu 2”

Toteutusaika: 1.1.2005 – 31.12.2005

Työntekijöinä: - Koordinaattori/projektityöntekijä, 50 % työaika
- Projektityöntekijä, KOTILO-toiminta, 100 % työaika

Hankkeen tavoitteet:

- 1) Vakiinnuttaa varhaisen puuttumisen toiminta-ajatus ja -malli Kainuuseen.
- 2) Muotouttaa palvelurakenne varhaista puuttumista tukeväksi ja vakiinnuttaa verkostokonsulttipankin toiminta.
3. Kehittää tarpeenmukaisten työmenetelmien käyttöä nopeaan ja joustavaan lasten, nuorten ja perheiden tilannearvioon ja tukemiseen avohoitopainotteisesti. Tuetaan palvelujen asiakaslähtöistä, alueellista ja tasapuolista saatavuutta.
4. Työryhmien toimivuutta ja yhteistyötä kehitetään verkostokonsulttipankin ja moniammatillisten koulutusten tuella

3. KOTILO –toiminta 2005

- toiminta keskittyi vastaamaan aiemmasta työskentelystä nousseisiin kehittämisideoihin:

1. Perustason vahvistaminen ja yhteistyön parantaminen

- perheen kanssa aiemmin toimineet viranomaiset sekä omaisverkosto mukana myös lastenpsykiatrisen hoidon aikana.
- tämän myötä työskentelyllä jatkuvuutta, toimintojen päällekkäisyyttä pystytty karsimaan edelleen.
- kuluneen vuoden alkupuolisokan aikana verkostoa oli mukana noin 37 % tapaamisista (aiemmin vastaava luku n.20 %).
- verkostokonsultaatio käyntejä päiväkoteihin ja kouluihin aiempaa useammin.

2. Kotiin tehtävän lastenpsykiatrisen hoitotyön juurruttaminen yksikön toimintaan

- kaikki lastenpsykiatrisen poliklinikan työntekijät tekevät pääsääntöisesti työtään myös kotiin suuntautuen
- Hankkeen aikana yksikössä on ollut hoitokulttuurin muutos, yhä pienempiä lapsia on ollut osastohoidossa, tällöin iänmukaiset tarpeet asettavat omat vaatimuksensa hoitotyölle
- lastenpsykiatrisen osaston hoitohenkilöstö tehnyt kotikäyntejä, sovitusti lapsen tuleva omahoitaja on tutustunut lapseen ja hänen perheeseen kotioloissa jo ennen osastolle tulemistä, työskentelyote on jatkunut myös osastohoidon aikana ja tarvittaessa sen jälkeen, perhe/koti kiinteämmin mukana hoidossa
- poliklinikan henkilöresurssit ovat riittämättömät kotiin tehtävää hoitotyötä ajatellen, osaston työntekijöiden työpanos merkittävä toiminnalle

3. Toiminnan jatkuvuus projektin jälkeen

- kotiin tehtävä hoitotyö on juurtunut yksikön hoitokulttuuriin, että toiminta on jatkunut työmuotona projektin päätyttyä, on edellyttänyt enemmän polikliinisiä työntekijöitä toimiakseen riittävässä mittasuhteessa
- merkittävä tekijä ja parannus toiminnan juurtumista ajatellen on ollut KOTILO –työparin palkkaaminen 8/2005 alkaen sekä omalääkäriin saaminen mukaan toimintaan

4. Työskentelyn sisältö pääpiirteittäin

- *kotikäynnit*. Sisältö muovautunut kunkin perheen tarpeen mukaan. Työparityöskentely antaa tähän paremmat mahdollisuudet (samanaikainen työskentely erikseen lapsen ja vanhempien kanssa, työpari havainnoi esim. pelitilanteita, reflektoinnin mahdollisuus).
- *verkostoneuvottelut ja –työskentely*
Tuen ja ohjauksen antaminen lapsen verkostolle (päiväkot, koulu). Tarvittaessa lapsen ja työntekijän väliset tapaamiset on voitu toteuttaa lapsen omassa kodin ulkopuolisessa toimintaympäristössä.
- *vertaistukitapaamisia*:
Järjestetty noin 2-3 kertaa vuodessa. Sisältynyt psykoedukatiivinen osuus, esimerkiksi siitä, miksi lapsi on levoton. On ollut tärkeää mahdollistaa vertaistukea perheille (miten psyykkisesti oireileva lapsi vaikuttaa perheen toimintakykyyn, kokemusten ja ajatusten vaihto.). Lisäksi tällä tavoin on mahdollistunut sisarusten huomiointi, joka perinteisessä polikliinisessä työskentelyssä jää vähemmälle
- *työskentelyn suunnittelu ja arviointi tiimissä* säännöllisesti (omalääkäri, kaksi perheterapeuttia, sh-työpari). Hoitoneuvottelut ovat olleet tarpeen mukaan.

5. Suunnitteilla jatkossa

- Äiti-lapsi -ryhmät (3-4 äiti-lapsi paria + työpari)
 - alueelliset ryhmät ovat olleet mahdollisia, tarkoituksena ollut syventää hyvää kokemusta vertaistukipäiviltä
- Perhepäivät / -viikonloput , kun on ollut tarve vaikuttaa perhedynamiikkaan
- teraplayn mahdollisuudet ja soveltaminen Kotilo-työhön
 - hoitomuoto, joka vahvistaa lapsen kiintymyssuhdetta, tervettä itsetuntoa ja sosiaalista kyvykkyyttä
 - perustuu samanlaiseen aktiiviseen vuorovaikutukseen, joka on ominaista pienen lapsen ja vanhemman väliselle terveelle suhteelle
 - fyysinen ja aktiivinen työote (erilaiset aktiviteetit esim. vetäytyvälle ja aggressiiviselle lapselle)
 - pyrkii aktiivisesti rakentamaan myönteistä tunneyhteyttä lapsen ja hänen vanhempiensa välille
 - tavoitteena aktiviteettien avulla kannustaa vanhempaa löytämään uusia vuorovaikutuskeinoja lapsen kanssa

4. Kainuulaisten huumeiden käyttäjien hoito

- varhaispuuttumisesta kuntoutukseen -hanke (1.8.2002 - 31.12.2005)

Tavoitteina

- vaikeasti huumeongelmaisten palveluohjauksen järjestäminen
- vaikeasti huumeongelmaisten hoidon tehostaminen
- vaikeasti huumeongelmaisten kuntoutuksen tehostaminen
- opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon mahdollistuminen

Hankkeeseen palkattiin työpariksi sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja kainuulaisten huumeiden käyttäjien varhaispuuttumisen, hoidon ja kuntoutuksen koordinoimiseen ja kehittämiseen sekä käytännön hoitotyöhön yhteistyössä Kainuun kuntien, kuntayhtymän, yksityissektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöiden kanssa

Järjestetty eritasoisia koulutuksia, joiden tavoitteena on ollut tehostaa huumeongelmaisten hoitoa ja palveluohjausta sekä varautua opioidiriippuvaisten hoitoon Kainuussa.

5. Nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen, Lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen -osahanke 2. (2005-2006)

Tarkoituksena on ollut selvittää nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen nykytilanne Kainuussa ja työstää strategia ja toimenpidesuunnitelma.

Kainuussa oli hankkeen toiminnan aikana nuorten kuntoutushankkeita, joista nuorten koettiin voivan hyötyä, mutta riittävää "tietopankkia" ei ollut käytettävissä. Tietopankkia koottiin ja päivityskäytäntöä luotiin hankkeen aikana.

Kainuun alueella ei toiminut nuorisopsykiatrista kuntoutusyksikköä alle 18-vuotiaille. Hankkeen aikana selvitettiin kuntoutusyksikön perustamistarve maakunnassa sekä yhteisen maakuntahallinnon tuomat mahdollisuudet kehittää nuorisopsykiatrista kuntoutusta esim. yhteistyössä paikallisten koulujen, niiden oppilashuoltotyön ja asuntolapalvelujen kanssa. Hankkeen aikana tehtiin kuntoutusyhteistyötä eri palveluntuottajien kanssa. Yhteistyökumppaneina olivat KELA, Työvoiman Palvelukeskus palvelun tuottajineen, sairaalakoulu ja Kainuun ammattiopiston ammattiin valmentava linja sekä kolmannelta sektorilta edustajia.

Hankkeessa luotiin maakunnallinen nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen palvelustrategia, kuvataan kuntoutuksen nykytilan, tavoitteet ja toteutus. Nuorisopsykiatrisen kuntoutusyksikön toiminnan jäsentämiseksi selvitettiin kuntoutuspalvelut ja kuvattiin ne diaesityksenä : ammatillista kuntoutumista tukeva valmennus, asumisen tukipalvelut, sopeutumisvalmennus, yhteisövalmennus, kuntoutumista tukeva koulutus, harrastus- ja vapaa-aikatoiminta, kuntoutumista edistävät terapiat ja ryhmätoiminnot. Myös kuntoutuspolut kuvattiin tekstinä ja diasarjana terveydenhuollon, sosiaalitoimen, julkisen sektorin, kolmannen sektorin yksityissektorin, koulun ja Työvoiman Palvelukeskuksen suhteen.

Nuorisopsykiatrisen kuntoutustyöryhmän toimenpide-ehdotukset nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi:

- Henkilöstövoimavarojen lisääminen perustasolle
- Kaksi nuorisopsykiatrista avohoitotyöryhmää (LANU)
- Työryhmän vahvistaminen auttaa nuoren kuntoutustarpeen varhaista tunnistamista.
- *Lastensuojelun avohuollon kuntoutusyksikkö, jossa toteutetaan myös nuorisopsykiatrista kuntoutusta.* Yksikössä arvioidaan ja toteutetaan palveluja laadullisesti mitattavassa muodossa (WHO 2004). Yksikkö voi sijaita sairaala-alueella nuorisopsykiatrisen osaston ja poliiklinikan vieressä, jossain muussa Maakuntakuntayhtymän kiinteistössä tai ulkopuolisen palveluntuottajan järjestämänä (esim. Nuorten Ystävät ry.) Kaupungin läheisyydessä. ”Matalan kynnyksen paikka”, jossa nuoret saavat monipuoliset palvelut.
- Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon tulosalueella Perhepalveluseutu II:ssa Sotkamon kuntoutuskodilla ja Perhepalveluseutu III:ssa Suomussalmen kuntoutuskodilla annetaan palveluja nuorille, jossa nuorisopsykiatrisen erityisosaaminen saatavilla.
- Tehostetaan yhteistyötä aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon kanssa
- Tarpeenmukaisen yhteisen hoitolinjan löytyminen siten että nuoren hoitoon pääseminen ei vaikeudu ja ettei hoitosuhde ennen aikaisesti katkea.
- Ylläpidetään ja kehitetään hoitoketjut toimiviksi. Toimivat hoitoketjut määrittävät oikean vastuutahon ja takaavat oikea-aikaisen avun.
- Hallintokuntien keskeiset nuorten palvelujen "foorumit" kokoontuvat säännöllisesti ja nuorten palvelujen tuottajien yhteistyötä kehitetään YHTEISTEN NUORET toiminnan kautta.
- Varmistetaan suunnitelmien yhteensopivuus lapsipoliittisten päämäärien kanssa.
- Huolehditaan, että palveluista tiedotetaan kuntalaisille, työntekijöille ja päättäjille.

6. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksienhoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke (2005-2007)

Hankkeen tarkoitus oli luoda yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toimintamalli Kainuuseen mielen-terveys- ja riippuvuusongelmista kärsivien asiakkaiden auttamiseksi. Tarkoitus oli myös edelleen kehittää Kainuun maakunta -kuntayhtymän mielen-terveys- ja riippuvuuksien hoidon palveluihin toimintamallia ja saada se juurtumaan käytäntöön. Lisäksi tavoitteena on ollut luoda toimivat yhteistyösuhteet muihinkin kuin maakunta -kuntayhtymän toimijoihin kuten esimerkiksi seurakuntaan, mielen-terveysyhdistyksiin, potilasjärjestöihin, AA-kerhoon jne.

Tapauskohtainen potilas- ja perhekeskeinen työskentely:

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on juurtunut toimintaan käytännössä. Sisällön kehittämisen tukena on ollut toinen hanke (Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke), josta työntekijät ovat saaneet koulutuksellista ja työnohjauksellista tukea. Lisäksi maakunnassa on ollut tarpeenmukaisen hoidon psykoterapiakoulutus yhteistyössä Kajaa-nin ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston kanssa, jossa mielen-terveyspalveluiden työnteki-jöitä on koulutettu perhe-, ryhmä- ja yksilöterapeuteiksi.

Tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn ideologiaa on tehty tutuksi ja on kehitetty yhteiseksi toimintamalliksi yli sektorirajojen eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Neuvotteluissa on ollut mukana julkisten toimijoiden lisäksi kolmannen sektorin ja erilaisten hankkeiden toimijoita. Tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn sisällön kehittäminen tulee olla jatkuvaa vastatakseen asiakkaiden/potilaiden muuttuviin tarpeisiin.

Mielenterveystyön laatusuositukset:

Mielen-terveys- ja riippuvuuksien hoidossa on tehty mielen-terveysasiakkaan hoitoketjua. Riippu-vuuksienhoidon asiakkaan hoitoketjua työstettiin. Hoitoketjut on pyritty rakentamaan asiakasnäkö-kulmasta, joissa lähtökohtana on ollut asiakkaan tai hänen läheisensä kokema huoli.

Hankkeen aikana on aloitettu kokoamaan yhteystiedot viranomaisilta ja kolmannelta sektorilta. Tie-dot ovat työntekijöiden ja asiakkaiden käytössä. Tämä on auttanut asiakkaita ja yhteistyökumppa-neita löytämään tarvittavan palvelun helpommin. Yhteistyö julkisten palveluiden toimijoiden kanssa on mahdollistanut asiakkaan/potilaan saamaan tarvitsemaansa avun.

Asiakas/potilas ja hänen lähiverkostonsa saavat suunnitellun tarpeenmukaisen hoidon tapauskoh-taisen työryhmän toimesta lähipalveluina joko kotikäynteinä tai käynteinä toimistolla. Tarvittaessa on ollut mahdollista saada hoitoa psykiatrisilla osastoilla.

Hankkeen aikaisesta toiminnasta on jäänyt pysyväksi toiminnaksi yhteistyön ylläpitäminen eri yh-teistyökumppaneiden kanssa säännöllisesti yhteisesti sovitulla tavalla. Seutukunnallisia yhteistyö-tapaamisia on sovittu pidettäväksi kaksi kertaa vuodessa. Niissä on mukana julkisen puolen toimi-

joita, erilaisissa hankkeissa olevia ja kolmannen sektorin toimijoita yhdessä. Lisäksi yhteisiä tapaamisia on eri toimialojen ja toimintayksiköiden kanssa. Tapaamisilla puhutaan muun muassa siitä, miten yhteistyö käytännössä tapahtuu. Lisäksi tapaamisilla luodaan yhdessä työnjakoa eri toimijoiden kesken ja sovitaan yhteistyössä toteutettavista toiminnoista. Tapaamisten yhtenä tärkeänä tehtävänä on ollut tehdä toimijat tutuiksi keskenään ja toisaalta ylläpitää vuoropuhelua eri toimijoiden kesken yhteistyön helpottamiseksi. Tärkeätä on tapaamisten säännöllisyys ja jatkuvuus.

Aikuisten mielenterveyspalveluissa- ja riippuvuuksien hoidossa käytössä oleva toimintamalli on tullut tutuksi myös oman vastuualueen ulkopuolella. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on tullut yhteisessä keskustelussa tutuksi terminä ja sen toimivuudesta käytännössä on käyty yhteistä keskustelua. Yhteistyötä on tehty aikaisemminkin, mutta yhteisen keskustelun ja määrittelyn kautta on käytäntöä tehostettu ja syvennetty.

7. Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen –hanke (2005-2007)

Maakuntakokeilu muutti organisaatorakenteita ja se on vaikuttanut yhteistyösuhteisiin eri vastuualueilla terveydenhoidon ja sosiaalitoimen eri toimipisteiden välillä. Yhteistyösuhteet on ollut luotava uudelleen. Alun muutoksen myllerryksessä jokainen selkiytti omaa organisaatiotaan ja vastuitaan, joka johti siihen että toiminnan rajoja kiristettiin. Ajan myötä tilanne on tasoittunut ja yhteiset koulutukset ovat auttaneet yhteistyösuhteiden parantumista.

Organisaation muutos ja toimintamallin kehittäminen asettivat uusia haasteita henkilökunnan osaamiselle niin perustehtävässä kuin johtamisessa. Tapauskohtaisessa työryhmä-työskentelyssä korostuu työntekijöiden vankka ammattitaito, joka mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön. Työuran aikana hankitun osaamisen siirtyminen nuoremmille työntekijöille on ollut syytä turvata osaamisen ja hiljaisen tiedon siirtymisen varmistamisella. Mielenterveyspotilaiden hoidossa on korostunut työkokemuksen mukanaan tuoma tieto. Muutokset ovat vaikeita ja henkilöstön jaksaminen on ollut silloin tiukalla. Tällä hankkeella on pyritty vastaamaan näihin haasteisiin.

Hanke on mahdollistanut työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja psyykkisen kestävyuden lisääntymistä, sekä yksilöllisen ja laaja-alaisen psykiatrisen ammattitaidon kehittymistä. Työntekijöiden ammattitaidon lisääntyminen on turvannut asiakkaiden oikea-aikaisen hoidon tarpeen arvioimista ja tarpeen mukaisen psykiatrisen hoidon toteutumista. Potilaan tarpeenmukaista hoitoa on tehostettu. Potilaan hoidosta vastaavat työntekijät eivät vaihdu hoitoprosessin aikana. Nykyisessä järjestelmässä hoidon tarvetta arvioivat useat eri työntekijät. Näin potilaan hoidon tarpeen arvioinnin luotettavuus on lisääntynyt. Ammattitaitoinen henkilökunta mahdollistaa myös konsultaatiot ja työohjaukset maakunnan muulle henkilökunnalle. Hankkeen aikana on siirretty resursseja avohoitoon.

Sairaalapaikkoja on vähennetty tarvetta vastaavaksi, mikä on auttanut avohoitopainotteisempaan mielenterveystyöhön.

Työnjakoa on kehitetty seutukunnallisesti lähipalveluina siten, että päivystys- ja psykoosityöryhmien jäsenet vastaavat asiakkaiden hoidontarpeen selvittelystä yhteistyössä asiakkaan lähiverkoston, perusterveydenhuollon työntekijöiden ja seudun muiden toimijoiden sekä mielenterveystyöntekijöiden kanssa. He vastaavat myös psykoosien hoidosta. Tapauskohtaiset työryhmät vastaavat hoidon toteutuksesta ja suunnittelusta ja eri hoitomuotojen integraatiosta.

Hanke on tukenut moniammatillisen esimiestyöskentelyn ja uusien johtamistapojen vahvistamista yksikkökohtaisesta esimiestyöskentelystä seutukuntatyöskentelyyn, vahvistaen näin osaltaan avohoitopainotteisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä seudullisesti. Hankkeen aikana on kehitetty työnjakoa vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoitojen ja psykoterapiapalvelujen yhteensovittamisessa huomioiden ja sairaalapainotteisuuden purkaminen, niukkenevat resurssit ja henkilökunnan jaksaminen. Myös ennalta ehkäisevä mielenterveystyö on pyritty huomioimaan.

Hankkeen tavoitteena on ollut myös työrasituksen vähentyminen, henkilöstön saatavuuden turvaaminen ja työssä pysyminen.

Työuran aikana hankittua osaamista on siirretty nuoremmille työntekijöille, turvaten näin kokemusperäisen osaamisen ja hiljaisen tiedon siirtymistä. Toisaalta koulutusten ja työnohjausten myötä vanhemmille työntekijöille on välittynyt uutta päivitettyä teoretietoa. Mielenterveystyöntekijät ovat laaja-alaisesti osallistuneet koulutuksiin. Suurella osalla henkilökunnasta ei ole ollut aiemmin takanaan kovinkaan paljoa psykiatriseen hoitoon liittyviä täydennyskoulutusta. Hankkeessa on pystytty vastaamaan tähän puutteeseen.

8. KAIDE, Kainuun päihdetyön koordinointi -hanke (2005-2008)

KAIDE – hankkeen tavoitteina on ollut:

- Alkoholiohjelman 2004 -2007 mukaisten tavoitteiden juurruttaminen osaksi Kainuun maakunnallista ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä.
- Yhteistyön kehittäminen ja syventäminen ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön koordinoimiseksi yhteistyössä kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän, viranomaisten ja luottamusmiesten kanssa
- Perustetun maakunnallisen päihdetyöryhmän toiminnan vahvistaminen, yhteistyön kehittäminen ja syventäminen. Tarkoituksena on yhteistyöllä saavuttaa Alkoholiohjelman mukaiset tavoitteet
- Alueellisen päihdeosaamisen vahvistaminen ja yhtenäisen, kokonaisvaltaisen ja kestäväen maakunnallisen toimintamallin kehittäminen hankkeeseen kuuluvissa toiminnoissa huomioiden alueelliset tarpeet ja toimintaympäristöt
- Päihdetyön laatuun liittyvien toimintojen sekä toiminnan arvioinnin ja seurannan kehittäminen päihdepalveluiden ja ehkäisevän päihdetyön laatusuosituksen suuntaisesti.

Kaide-hankkeen toiminnan aikana on järjestetty työkokouksia, suunnittelupalavereja, koulutusta ja seminaareja laajalle kohderyhmälle kuntien, maakunta -kuntayhtymän, järjestöjen, seurakuntien, poliisin jne. työntekijöille ja toimijoille. Maaperää on muokattu päihdeilmiötä, päihteiden käyttäjiä ja päihdehaittoja paremmin ymmärtäviksi ja omaa toimintaa ohjaavaksi. Kiinnostus asiaan on herännyt, josta osoituksena on mm. Kaide –hankkeen ja riippuvuuksien hoidon palveluiden kanssa yhteistyössä järjestetty seminaari marraskuussa 2008, mikä keräsi osallistujia enemmän kuin tilaan mahtui.

Kaide-hankkeen edesauttamana kyettiin luomaan kaksi toimintamallia: *Yhteinen ohjeistus alle 18 -vuotiaiden tupakanpoltoon ja päihteiden käyttöön puuttumiseksi perusopetuksen yläkouluissa sekä Kotihoidon päihdeyhdyshenkilöverkosto*. Perusopetukseen luodun tupakanpoltoon ja päihteiden käyttöön puuttumisen toimintamallin koulut arvioivat erittäin tarpeelliseksi ja lähes kaikissa kouluissa ohjeistusta on käytetty oman toiminnan tukena useita kertoja syksyn 2007-syksyn 2008 aikana. Kehittämisehdotuksena ohjeistukselle nousi mm. lyhyen esitteen laatiminen myös oppilaille sekä ohjeistuksen keskitetty päivittäminen jatkossa.

Kotihoidon päihdeyhdyshenkilöverkosto on saanut huomiota myös valtakunnallisesti Sininauhaliiton Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –hankkeen ulkoisessa arvioinnissa. Maakunnallisenä verkostona se on ollut laatuaan ensimmäinen ja sitä on kiiteltu prosessinomaisesta työskentelystä. Vanhustyön johdon sitoutuminen ja asian tärkeänä pitäminen mahdollistivat kotihoidosta

nimettyjen yhdyshenkilöiden kouluttamisen sekä verkostomaisen työskentelyn jatkamisen koulutuksen jälkeen. Verkoston kautta on saatu yhdenmukaistettua asiakkaiden päihdeiden käytön kartoittamista ehkäisevien kotikäyntien yhteydessä, päihdeohjeistusta kotihoitoon sekä puheeksi ottamista ja sen kouluttamista muulle kotihoidon henkilöstölle.

Kaide-hankkeen aikana jäi saavuttamatta kokonaisvaltainen toimintamalli päihdetyöhön, paikallisten päihdetyöryhmien kattavuus koko maakunnassa ja ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden rekrytoiminen Kainuun kuntiin. Päihdetyöryhmät eivät saaneet kunnissa myönteistä vastaanottoa kuntien omana toimintana, eikä ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden työskentelylle löytynyt sopivaa rakennetta hankkeen aikana.

Jatkokehittämistoimenpiteet:

- 1) Etsitään motivoituneita ja kiinnostuneita työntekijöitä ehkäisevään päihdetyön yhdyshenkilöiksi ja koulutetaan heidät tehtävään sekä määritellään rakenteet, vastuut ja käytettävä työaika.
- 2) Kainuun maakunta – kuntayhtymään perustetaan ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin pysyvä toimi, joka ottaa päihdetyöryhmäverkoston luomisen vastuulleen sekä on määrittämässä niiden perustehtävät, jäsenten kouluttamisen ja perehdyttämisen.
- 3) Kainuun maakunta – kuntayhtymä on yhteistyössä valtakunnallisten ehkäisevän päihdetyön indikaattorityön kehittämishankkeiden kanssa ja luo oman alueellisen arviointi- ja seuranta järjestelmän hyödyntäen valtakunnallisia linjauksia.
- 4) Tutkittu ja kokemuksiin perustuvaa, hyväksi havaittua ehkäisevän päihdetyön tietoa ja menetelmiä otetaan Kainuussa ehkäisevän päihdetyön perustaksi esim. tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissyksikön toimesta.
- 5) Riippuvuuksien hoidon henkilöstöön resursoidaan vähintään niin, että Kuhmossa ja Suomussalmella on työparit, nykyisten yhden työntekijän sijaan ja Puolangalla yksi työntekijä, joka voi toimia työparina Hyrynsalmen työntekijän kanssa. Resursoinnit joko vastuualueen sisältä tai uusin perustettavien toimien. Selvitetään maakunta –kuntayhtymän toimesta mahdollisuus omaan päihdehoitolaitokseen, jossa on myös mahdollisuus katkaisuhoidoihin.
- 6) Vastuualueelta nimetään työpari/tiimi valmistelemaan kehittämistyötä, jolle laaditaan suunnitelma ja seuranta/arviointi.

9. Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio -hanke, Valtakunnallinen mini-interventioprojekti VAMP (2005-2008)

Hanke pyrki siihen, että a) alkoholin käytön kysymisestä ja mini-interventiosta tulee osa terveydenhuollon ammattilaisten rutiinotoimintaa, b) jonka sekä henkilöstö että palvelujen käyttäjät hyväksyvät.

Nämä pyrkimykset merkitsevät alkoholihaittojen ennalta ehkäisemisen näkökulman painottamista terveydenhuollossa nykyistä enemmän ja alkoholin käytöstä kysymisen mieltämistä muiden terveystottumusten selvittämisen oheen. Erityisesti varhaisen vaiheen suurkuluttajien tunnistaminen ja heihin kohdennettu neuvonta tulisi nähdä merkittävänä keinona ehkäistä alkoholiperäisiä sairauksia ja tapaturmia sekä välttämättömänä osana useiden väestössämme yleisten sairauksien menestyksellistä hoitoa. Alkoholi tulisi nähdä merkittävänä terveystekijänä jo ennen haitallista käyttöä tai riippuvuutta.

Hankkeessa koulutettiin ja motivoitiin ensisijaisesti terveysasemilla vastaanotto toiminnassa työskenteleviä lääkäreitä ja hoitajia ottamaan puheeksi asiakkaiden alkoholin käyttö sekä tukemaan asiakasta alkoholinkäytön vähentämisessä tai lopettamisessa. Toissijaisesti koulutus ulottui terveyskeskussairaaloitten osastoilla työskenteleviin hoitajiin, neuvoloiden terveydenhoitajiin, erikoissairaanhoidon henkilöstöön (kuten psykiatria, sisätaudit), kotihoidon henkilöstöön (kodinhoitajat, kotisairaanhoitajat), työterveyshuoltoon, sosiaalitoimen (perhetyöntekijät, lastensuojelun ja aikuissosiaalityön työntekijät) sekä vammaispalvelujen henkilöstöön. Koulutusta pystyttiin antamaan myös työllisyysprojekteissa työskenteleville ja työvoimahallinnon virkailijoille sekä oppilaitoksille.

Hankkeella pyrittiin tukemaan myös sote-organisaatiota mini-intervention juurruttamisessa tuottamalla aineistoa, toimittamalla potilas- ja työntekijämateriaalia, työohjeita sekä mahdollistamalla työyksikkökohtaista tukea käyttöönottoon liittyvissä kysymyksissä.

Väestön asenteisiin pyrittiin vaikuttamaan sekä kyselyjen, yleisölle suunnattuihin tapahtumiin osallistumisen että asiaa valottavan muun julkisuuden kautta. Hanke haki näkyvyyttä maakunnallisessa ja paikallisissa viestimissä ja saikin sitä ennenkaikkea toteutettujen tutkimusten kautta.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä liittyi hankkeeseen syksyllä 2005, noin vuosi valtakunnallisen hankkeen käynnistymisestä. Ensimmäisen toimintavuoden aikana Kainuussa toimi 2 aluekoordinaattoria, lääkäri 20% työajalla ja sairaanhoitaja 100% työajalla. Sitten sairaanhoitajan työpanos muuttui ohjaajan 50% työpanokseksi.

Aluekoordinaattorit järjestivät maakunnan kaikilla terveysasemilla sekä keskussairaalalla koulutustilaisuuksia, joissa henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus saada mini-intervention käyttökoulutus. Lähele työntekijöitä viedyllä koulutuksella tavoitettiin hyvin hoitajat, mutta lääkärikuntaa koulutus ei tavoittanut kovinkaan hyvin. Terveysasemien työntekijätilanne ja työpaine eivät olleet otollisia ajatellen menetelmäkoulutuksen toteutusta. Erityisesti lääkäritilanne on ollut tosiasia, joka on merkinnyt mini-interventio toiminnan painottumista ennestään kuormitetuille hoitajille, vaikka mini-interventio olisikin hedelmällisimmillään ja tehokkaimmillaan nimenomaan lääkärin toteuttamana.

Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi tehtiin hankkeen aikana työntekijäkyselyllä. Arviointia olisi ollut hyvä tehdä myös aika-ajoin työntekijäkyselyllä varsinkin kun potilastietojärjestelmät eivät ole tukeneet mini-intervention tilastollista seuranta. Koulutus on edesauttanut mini-intervention käyttöä osalla henkilöstöä Kainuun maakunta –kuntayhtymässä.

Mini-interventio toiminnan jatkon turvaamiseksi maakunnassa on ollut olemassa periaatteellinen myönteinen kanta, mutta konkreettisia työyksikkökohtaisia ylläpitorakenteita ei ole kattavasti (pe-rehdytys, koulutus ja materiaalin ylläpito, kirjaamiskäytännöt, työnjako).

Työntekijöiden ja organisaatioiden motivoitumisen tueksi hanke tuotti aineistoa maakunnan väestön alkoholinkäyttötottumuksista ja erityisesti suurkulutuksen yleisyydestä kahdella maakunnallisella tutkimuksella (terveyskeskuspotilaskysely 2006 ja 18-25 vuotiaiden nuorten aikuisten kysely 2007) ja yhdellä valtakunnalliseen tutkimukseen liittyvällä kyselyllä (Kajaanin pääterveysaseman potilaskysely 2007). Kerätty aineisto on tukenut vahvasti alkoholin riskikäytön ehkäisyn tarpeellisuutta.

10. PÄRE, Päihdehoitopalvelua nuorille – hanke (2008-2009)

Hankkeen tavoitteena on

1. hankkeessa mukana olevien nuorten päihteiden ongelmakäytön lopettaminen ja heidän arjen hallinnan taitojen vahvistuminen.
2. vanhempien vanhemmuuden tukeminen
3. palveluohjauksen ja varhaisen puuttumisen työmenetelmien kehittäminen ja vakiinnuttaminen osana alaikäisten päihdetyötä
4. työntekijöiden ja toimijoiden voimaannuttaminen työskentelemään nuorten ja heidän perheidensä kanssa

Hankkeella pyrittiin lopettamaan hankkeessa mukanaolevien nuorten päihteiden ongelmakäyttö ja vahvistamaan heidän arjen hallintaansa. Hankesuunnitelman mukaan projektityöntekijä tuli etsiä hankkeeseen mukaan tulevat nuoret yhteistyössä verkostojen kanssa ja työskennellä työparina esim. kouluterveydenhoitajan, kuraattorin, nuorisotyöntekijän jne. kanssa. Jokaiselle nuorelle suunniteltiin tehtäväksi palveluohjaussuunnitelma, jossa työskenneltäisiin intensiivisesti ja yksilöllisesti kunkin nuoren kanssa päihteettömän arjen ja omien vahvuuksien löytämiseksi.

Hankkeen toiminnassa on hyödynnetty hyviksi, toimiviksi koettuja työkäytäntöjä. Yhteistyötä on kehitetty laajassa toimijaverkostossa.

Hanke on toteutettu pilottina Ylä-Kainuussa (Hyrnsalmi, Puolanka ja Suomussalmi), jotta saatiin kokonaiskuva ja käsitys yhden seutukunnan toimivuudesta sekä haasteista nuorten palveluohjauksiksi. Hankkeesta saatuja kokemuksia on pyritty mallintamaan koko Kainuussa.

Mielenterveyden tunnusluvut

liite 2.

- 1) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat,
% vastaavanikäisestä väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhhteensä	5,5	5,6	5,7
Kainuu		4,5	4,8	5,1
Hyrnsalmi		6,8	5,9	3,6
Kajaani		5,0	5,3	5,6
Paltamo		4,2	5,1	7,8
Puolanka		4,7	3,9	5,3
Sotkamo		3,2	3,3	3,8
Suomussalmi		3,4	4,0	4,8
Ristijärvi			6,5	5,3
Kuhmo		4,2	4,2	4,0

- 2) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64-vuotiaat,
% vastaavanikäisestä väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhhteensä	11,2	11,5	11,9
Kainuu		10,2	10,2	10,9
Hyrnsalmi		14,2	13,6	14,3
Kajaani		10,1	10,1	10,8
Paltamo		9,3	9,8	10,5
Puolanka		12,9	13,9	12,9
Sotkamo		9,8	9,4	10,6
Suomussalmi		9,2	9,2	10,0
Ristijärvi		11,8	10,9	11,2
Kuhmo		9,7	9,9	11,0

3) Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet ,% vastaavanikäisestä väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	9,6	9,9	10,0
Kainuu		9,4	9,6	9,9
Hyrnsalmi		12,8	13,2	13,7
Kajaani		9,8	9,8	10,1
Paltamo		10,0	10,5	10,7
Puolanka		10,3	11,2	11,7
Sotkamo		8,3	8,8	9,0
Suomussalmi		7,9	7,8	7,8
Ristijärvi		9,6	9,4	11,2
Kuhmo		8,4	9,5	9,9

4) Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	12,4	12,2	11,4
Kainuu		14,4	13,9	14,9

5) Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	21,6	19,9	32,9
Kainuu		20,8	20,9	37,7
Hyrnsalmi		25,3	22,0	29,4
Kajaani		23,1	21,7	42,7
Paltamo		17,4	18,5	30,5
Puolanka		23,0	20,0	24,4
Sotkamo		18,0	22,0	42,5
Suomussalmi		18,4	20,3	31,9
Ristijärvi		21,5	12,9	17,1
Kuhmo		17,7	19,7	33,4

6) Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	287	276	301
Kainuu		207	217	242
Hyrnsalmi		177	128	118
Kajaani		347	376	413
Paltamo		129	146	156
Puolanka		76	56	82
Sotkamo		74	75	85
Suomussalmi		83	70	90
Ristijärvi		63	86	93
Kuhmo		49	42	55

7) Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 17-74 -vuotiailla
/ 1000 vastaavanikäistä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	361,1	342,7	319,3
Kainuu		524,7	482,2	522,2
Hyrynsalmi		300,5	481,2	691,2
Kajaani		628,7	598,8	588,3
Paltamo		972,9	808,1	828,5
Puolanka		773,9	635,8	819,4
Sotkamo		198,5	224,7	319,9
Suomussalmi		361,7	285,4	418,1
Ristijärvi		628,2	177,9	241,8
Kuhmo		381,2	357,0	413,1

8) Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi
oikeutettuja, % väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	1,8	1,8	1,8
Kainuu		2,3	2,3	2,3
Hyrynsalmi		3,0	3,0	2,9
Kajaani		2,0	2,1	2,1
Paltamo		2,6	2,7	2,9
Puolanka		3,2	3,1	3,1
Sotkamo		2,0	2,0	2,0
Suomussalmi		2,0	2,0	2,0
Ristijärvi		3,0	2,9	2,8
Kuhmo		2,7	2,9	2,9

9) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	3,9	3,9	3,9
Kainuu		5,3	5,3	5,3
Hyrnsalmi		9,0	8,8	8,8
Kajaani		4,4	4,4	4,4
Paltamo		6,8	6,6	6,3
Puolanka		8,4	8,1	8,2
Sotkamo		4,7	4,7	4,6
Suomussalmi		5,6	5,9	6,1
Ristijärvi		7,1	7,0	7,0
Kuhmo		5,5	5,7	5,7

Päihdeindikaattorit

- 1) Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	8,5	8,3	8,1
Kainuu		9,1	9,0	8,8
Hyrnsalmi		10,3	10,5	10,1
Kajaani		9,2	9,0	8,6
Paltamo		9,8	10,0	9,6
Puolanka		10,1	10,2	10,1
Sotkamo		10,6	10,2	10,1
Suomussalmi		7,9	8,2	8,3
Ristijärvi		4,1	4,5	4,3
Kuhmo		7,1	6,9	7,0

- 2) Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	6,4	7,1
Kainuu		7,1	7,7
Hyrnsalmi		6,8	7,3
Kajaani		7,5	8,2
Paltamo		8,0	8,1
Puolanka		8,4	9,3
Sotkamo		5,0	5,4
Suomussalmi		7,4	7,3
Ristijärvi		5,7	6,0
Kuhmo		5,8	6,5

3) Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	10,0	9,8	9,3
Kainuu		15,2	11,8	13,6
Hyrnsalmi		0,0	0,0	0,0
Kajaani		0,0	0,0	0,0
Paltamo		0,0	0,0	0,0
Puolanka		0,0	0,0	0,0
Sotkamo		0,0	0,0	0,0
Suomussalmi		0,0	0,0	0,0
Ristijärvi		0,0	0,0	0,0
Kuhmo		0,0	0,0	0,0

4) Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1000 asukasta

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	4,0	3,9	3,5
Kainuu		5,6	5,3	4,3
Hyrnsalmi		7,6	7,9	4,8
Kajaani		4,5	4,6	3,8
Paltamo		6,5	4,3	4,9
Puolanka		9,4	7,4	6,9
Sotkamo		4,6	5,3	3,4
Suomussalmi		5,6	5,7	4,5
Ristijärvi		3,9	3,9	3,3
Kuhmo		7,7	5,9	4,6

5) Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	7,1	6,7	6,6
Kainuu		7,8	7,0	7,4
Hyrnsalmi		8,0	11,5	5,8
Kajaani		7,6	8,1	8,8
Paltamo		4,8	5,9	6,7
Puolanka		4,1	3,8	4,6
Sotkamo		10,1	9,1	7,3
Suomussalmi		7,3	4,8	6,4
Ristijärvi		3,2	2,0	2,6
Kuhmo		9,2	3,7	4,1

Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyviä tunnuslukuja

Indikaattori on tietokannassa niiltä vuosilta, jolloin kunta on osallistunut kyselyyn ja kunnassa on vastannut vähintään 15 poikaa ja tyttöä molemmilta luokka-asteilta ja aineiston kattavuus on vähintään 67 %.

Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 –vuotiaat
/ 1000 vastaavanikäistä

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	11,8	11,4
Kainuu		8,7	9,4
Hyrnsalmi		9,1	9,4
Kajaani		9,3	10,5
Paltamo		8,5	12,4
Puolanka		10,2	11,7
Sotkamo		7,6	6,7
Suomussalmi		6,9	8,3
Ristijärvi		6,6	6,2
Kuhmo		7,8	6,1

Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus,
% 8.-ja 9. –luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	13,1	13,1
Kainuu			13,5
Kajaani			13,8
Paltamo			11,8
Sotkamo			15,1
Suomussalmi			13,2
Kuhmo			12,9

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 –vuotiaat,
% vastaavanikäisestä väestöstä

		2008	2009	2010
Koko maa	yhteensä	1,3	1,3	1,3
Kainuu		1,0	1,2	1,4
Hyrnsalmi		1,1	1,1	1,7
Kajaani		1,0	1,3	1,6
Paltamo		1,2	1,9	2,3
Puolanka		3,5	1,4	1,7
Sotkamo		0,5	0,9	0,9
Suomussalmi		1,0	1,1	1,4
Kuhmo		0,7	0,6	0,7

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran,
% 8.- ja 9. -luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	6,2	6,2
Kainuu			4,5
Kajaani			5,3
Paltamo			2,6
Sotkamo			3,6
Suomussalmi			3,8
Kuhmo			4,0

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa,
% 8.- ja 9. -luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	16,5	16,5
Kainuu			14,7
Kajaani			13,9
Paltamo			10,4
Sotkamo			16,4
Suomussalmi			16,1
Kuhmo			10,4

Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9. –luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	15,1	15,1
Kainuu			16,6
Kajaani			13,8
Paltamo			24,5
Sotkamo			17,6
Suomussalmi			18,8
Kuhmo			19,3

Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9. –luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	22,3	22,3
Kainuu			20,9
Kajaani			22,2
Paltamo			21,1
Sotkamo			19,7
Suomussalmi			20,9
Kuhmo			20,6

Terveystila keskinäinen tai huono,
% 8. – ja 9. –luokan oppilaista

		2008	2009
Koko maa	yhteensä	16,9	16,9
Kainuu			17,7
Kajaani			16,4
Paltamo			20,8
Sotkamo			22,8
Suomussalmi			16,6
Kuhmo			16,3

**KAINUUN MAAKUNTA
–KUNTAYHTYMÄ
JULKAISULUETTELO**

Sähköisten asiointipalveluiden
kehittäminen sosiaali- ja
terveydenhuollossa
Selvitysraportti 2007 (2007)

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut
Sarja B: selvitykset ja tutkimukset
Sarja C: hallinnolliset asiakirjat
Sarja D: monistesarja

=====
Sarja A

- | | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A:1 | Uusiutuva Kainuu
Kainuun maakuntasuunnitelma 2025
(2005) | B:3 | Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa -hanke
1.4.2005 – 31.3.2007
Mielipidekysely sähköisten asiointi-
palveluiden kehittämisestä sosiaali- ja
terveydenhuollossa.
Tulosraportti 2006 (2007) |
| A:2 | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2006 – 2007
(2005) | B:4 | Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa
– hanke 1.8.2004 – 31.12.2006
Palveluohjaus
– Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle
Loppuraportti (2006) |
| A:3 | Kainuun maakuntaohjelma 2006 – 2010
(2006) | B:5 | Kainuun tietoyhteiskuntastrategia
2007 – 2012 (2007) |
| A:4 | Kainuun maakuntakaava 2020
Kaavaselostus 2006
(2006) | B:6 | Kainuun maakunnallisesti merkittävät
muinaisjäänneet (2007) |
| A:5 | Kainuun viestintäsuunnitelma 2006–
2008
(2006) | B:7 | Luontomatkailun kehittäminen
maakuntakaavoituksessa (2007) |
| A:6 | Kainuun kansalaisvaikuttamisen
ohjelma 2006 – 2012 (2007) | B:8 | Barents Link Corridor
(2007) |
| A:7 | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2008 - 2009
(2007) | B:9 | Pohjoinen liikennekäytävä - северный
транспортный коридор
(2007) |
| A:8 | Kainuun maakuntaohjelman
toteuttamissuunnitelma eli TOTSU
2009 - 2010 (2008) | B:10 | Kainuun luontomatkailun teemaohjelma
(2007) |
| A:9 | Kainuun maakuntaohjelman
toteuttamissuunnitelma eli TOTSU
2010–2011 (2009) | B:11 | Kenen kyydissä?
Selvitys Kainuun sosiaali- ja
terveystoimen henkilökuljetuksista
(2006) |
| A:10 | Kainuun maakuntakaava 2020
(2009) | B:12 | Jouni Ponnikas, Verna Mustonen, Sirpa
Korhonen, Andra Aldea-Partanen &
Nikolai Veresov:
Maahanmuuttajat osana kainuulaista
yhteiskuntaa – Ulkomaalaisväestön
työelämävalmiudet ja koulutustarpeet
(2007) |
| A:11 | Kainuun maakuntaohjelma 2009-2014
(2010) | B:13 | Vartiuksen kansainvälisen raja-aseman
kehittämissuunnitelma (2008) |
| A:12 | Kainuun maakuntaohjelman
toteuttamissuunnitelma eli TOTSU
2011 - 2012 (2010) | B:14 | Kainuun väestöennuste v. 2025 (2008) |

Sarja B

- | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| B:1 | Kainuun Venäjä-liiketoiminnan
Strategia 2005–2012 (2006) | | |
| B:2 | Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa – hanke
1.4.2005 – 31.3.2007 | | |

- | | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| B:15 | Barents Link
Kansainvälisen raideliikenteen
markkinointi- ja kehittämiskonsepti
Vartius-Kotshkoma 2009 (2009) | C:1 | Talousarvio 2006 ja taloussuunnitelma
2006 – 2009 (2005) |
| B:15 | Баренц-Линк
Концепция маркетинга и развития
международного железнодорожного
сообщения
ВАРТИУС – КОЧКОМА 2009 (2009) | C:2 | Vuosikertomus 2005
(2006) |
| B:16 | Kainuun runkoliikennesuunnitelma
2009–2012 (2009) | C:3 | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2007–2008
(2006) |
| B:17 | Kainuun 1.vaihemaakuntakaava
Valmisteluvaiheen eri vaihtoehtojen
vaikutusten arviointi (2009) | C:4 | Talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma
2007 – 2010 (2006) |
| B:18 | Kansalaispalautetta sosiaali- ja
terveyspalveluiden toimivuudesta
Kainuussa vuonna 2009 | C:5 | Vuosikertomus 2006
(2007) |
| B:19 | Kainuun 1.vaihemaakuntakaava
Lähtökohdat ja tavoitteet (2009) | C:6 | Vuosikertomus 2007 (2008) |
| B:20 | Vienan reitti
Esiselvityshanke 2007–2008
(2009) | C:7 | Talousarvio 2008 ja taloussuunnitelma
2008–2011 (2008) |
| B:20 | Беломорский маршрут
Предварительный
исследовательский проект 2007–2008
гг.
Федерация муниципалитетов региона
Кайнуу
(2009) | C:8 | Talousarvio 2009 ja taloussuunnitelma
2009–2012 (2008) |
| B:21 | Osaamista ja innovaatioita yritysten ja
julkisen sektorin yhteistyöllä
Tutkimus Kainuun innovaatiotoiminnan
alueellisesta vaikuttavuudesta
seurantajaksolla 1995–2007
(2010) | C:9 | Vuosikertomus 2008 (2009) |
| B:22 | Sisäinen arviointi rahoitetuista
hankkeista EAKR:llä, ESR:llä, Kainuun
kehittämisrahalla tai kuntayhtymän
budjettivaroilla rahoitetut vuonna 2009
käynnissä olleet hankkeet | C:10 | Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma
2010–2013 (2009) |
| B:23 | Kainuun viestintästrategia | C:11 | Vuosikertomus 2009 |
| B:24 | Mielellään Kainuussa kaiken ikää
Kainuun mielenterveys- ja
päihdestrategia 2011–2016 | C:12 | Talousarvio 2011 ja taloussuunnitelma
2011–2014 (2010) |
| B:25 | Kainuun 1. vaihemaakuntakaava
Vuosangan harjoitusalueen
arkeologinen inventointi (Kainuun
museo 2010) | C:13 | Vuosikertomus 2010 |
| B:26 | Kainuun ilmastostrategia 2020 | | |

Sarja C

Sarja D

- | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D:1 | ”Uusiutuva Kainuu”
Kainuun tulevaisuudenkuvat v. 2025
(2006) |
| D:2 | Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn
tulosraportti 1. Kainuun vanhus- ja
perhepalveluhenkilöstö (2007) |
| D:3 | Prosessien mallinnus Kainuun sosiaali-
huollossa 2005 – 2006 (2007) |
| D:4 | Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa – hanke.
Loppuraportti 2007. (2007) |
| D:5 | Lähiruokaa Kainuusta 2007.
Kainuulaisten elintarvikeyritysten
tuoteluettelo, 3 painos. (2007) |
| D:6 | Kainuussa asuvien maahanmuuttajien
koulutus ja työllistyminen (2007) |
| D:7 | Hoitotyö Kainuussa (2007) |
| D:8 | Hoitotyön arvokirja (2007) |
| D:9 | Esiselvityshanke Kainuun rakenteel- |

	lisen työttömyyden vähentämiseksi Loppuraportti (2007)		Loppuraportti
D:10	Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin. TeKo-hankkeen loppuraportti 1.1.2006 – 31.12.2007. (2007)	D:23	Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hanke Loppuraportti (2008)
D:11	TeKo-hanke Toimintaympäristön ja tiedonkulun kuvaus 1.12.2005 – 10.5.2006 Sotkamon kotihoidossa. Kartoitus ennen mobiililaitteen käyttöönottoa (2007).	D:24	Sosiaalityön henkilöstön tehtävärakenteen ja työolojen kehittäminen Kainuussa 2006–2008 -hanke Loppuraportti (2008)
D:12	Kainuulainen työkuunto -projekti Loppuraportti (2008)	D:25	Perhekeskukset Kainuuseen -hanke Loppuraportti (2008)
D:13	Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä -kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007 Loppuraportti (2008)	D:26	Kainuun päihdetyön koordinointi -hanke Loppuraportti (2009)
D:14	Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti Loppuraportti (2008)	D:27	Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa -hanke vuosina 2006–2008 Loppuraportti (2009)
D:15	VARTU – varhain tukemalla turvallinen lapsuus, toimintamalli perhetyöhön hankkeen loppuraportti	D:28	Sosiaalialan kehittämissyksikkö Kainuuseen hanke Loppuraportti (2009)
D:15	Omaishoidontuen kehittäminen Kainuussa -hanke Loppuraportti 2008	D:29	Tartuntatautien torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä Jatkohanke 11/2008 – 12/2009 Loppuraportti
D:16	Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke Loppuraportti 2008	D:30	Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke Loppuraportti (2010)
D:17	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden itäsuomalainen polku -hanke Loppuraportti (2008)	D:31	Perhehoidon toimintaohje (2010)
D:18	Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke Loppuraportti (2008)	D:32	Hyvien työyhteisöjen Kainuu -hankkeen arviointiraportti (2010)
D:19	Luonto on Kainuun vahvuus Kainuun maakuntakuvatutkimus 2008 (2008)	D:33	Hyvien työyhteisöjen Kainuu – Työyhteisöjen kehittämis- ja muutostuki Kainuun hallintokokeilussa ja Kainuun kunnissa 2005–2009 TYKES – hankkeen loppuraportti (2010)
D:20	eAsiointi Kainuussa - hanke Loppuraportti (2008)	D:34	PÄRE -päihdehoitopalvelua nuorille -hankkeen loppuraportti
D:21	Yhteenvetoraportti Kysely vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakkaille vuonna 2007 (2008)	D:35	Turvallisuussuunnitelma 2010–2012 Kainuun ja kainuulaisten turvallisuuden edistämiseksi. Kainuun maakunta -kuntayhtymä ja Kainuun kunnat (2010)
D:22	Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen Kainuussa 2006–2008 (2008)	D:36	Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2013 (2010)
		D:37	Kainuulainen asunnottomuus keväällä 2010

D:38 Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus -hanke 1.1.–31.12.2010.
Hankkeen loppuraportti