

# Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2004-2005

## JUUPAJOKI

### Sisällysluettelo

#### I SUUNNITELMAOSA

Mielenterveystyön kehittäminen vuosina 2004-2005	2
Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman seuranta	3

#### II SELONTEKO-OSA

Mielenterveys ja mielenterveystyö käsitteinä	5
Mielenterveystyön kehittämistarpeet Juupajoella	6
Työskentelyn kuvaus	7
Nykyiset palvelut	9
Lähteet	14
Liite 1. Mielenterveyspalvelujen laatusuosituks	15

## I SUUNNITELMAOSA

### Mielenterveystyön kehittäminen vuosina 2004-2005

Hyvä mielenterveys on merkittävä voimavara niin yksilöille, perheille kuin yhteisöillekin. Kuntalaisten mielenterveys riippuu paljon muustakin kuin sosiaali- ja terveyspolitiikasta. Kaikkien hallinnonalojen tulee olla selvillä siitä, mikä vaikutus niiden toiminnalla saattaa olla väestön mielenterveyteen. Mielenterveysvaikutusten arvioinnin tuleekin olla vakiomenettely kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Erityisen tärkeä mielenterveystyön kehittämisen kannalta on huolehtia sektorien välisen yhteistyön toimivuudesta. Mielenterveystyön edellytyksistä huolehtiminen on ennen kaikkea poliittisten päättäjien vastuulla.

Juupajoen mielenterveystyön kokonaissuunnitelma laadittiin osana Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla –hanketta, joka toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän määrärahan turvin Pirkanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Hankkeessa laadittiin kullekin Ylä-Pirkanmaan kunnalle mielenterveystyön kokonaissuunnitelma sekä Ylä-Pirkanmaan yhteinen seudullinen suunnitelma. Hankkeen toiminta perustui paikalliseen asiantuntemukseen: mielenterveysalan ammattihenkilöiden, yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden ja kuntalaisten osaamisen ja tiedon hyödyntämiseen. Kokonaissuunnitelman laadinnan lähtökohtana olivat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat Mielenterveyspalvelujen laatusuositukset.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma muodostuu kahdesta osasta. Ensin esitetään varsinainen suunnitelma-osa ja sen jälkeen selonteko-osa, josta löytyvät perustelut valituille mielenterveystyön kehittämiskohteille. Suunnitelma perustuu laaja-alaiseen arviointiin mielenterveystyön tilanteesta Juupajoella. Ennen suunnitelman laatimista kerättiin hallinnon, ammattilaisten sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen toteutumisesta ja mielenterveystyön kehittämistarpeista. Arviointeja kuultiin ammattilaisille ja hallinnolle järjestetyssä yhteistyökokouksessa, johon osallistui sosiaali- ja terveystoimen, seurakunnan ja kolmannen sektorin edustajia sekä perusturvalautakunnan jäseniä. Suullisten kannanottojen lisäksi arvioita kerättiin kirjallisilla arviointilomakkeilla.

Yhteistyökokouksessa kehittämistä kaipaavina asioina nousivat esiin mm. perheneuvolan resurssitilanne ja verkostotyön vähäisyys, nopeat kotiutukset Pitkäniemestä ja yhteistyön vähäisyys avohoitoon sekä tiedonkulkuun liittyvät ongelmat. Kirjallisten arvioiden mukaan ammattilaiset olivat tyytyväisimpiä nopeaan avun saamiseen asiakkaan ollessa itsemurha-vaarassa, asiakkaiden kohteluun ihmisarvoa ja –oikeuksia kunnioittavalla tavalla ja hoidon toteutumiseen peruspalveluissa. Heikoiten nähtiin toteutuvan hoidon jatkuvuus sairaalasta avohoitoon, kuntalaisille tiedottaminen sekä uusien, telemaattisten keinojen käyttöönotto. Myös mielenterveysongelmien ennalta ehkäisyyn liittyvien ohjelmien toteuttaminen kunnassa arvioitiin vähäiseksi.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa mielestä useimmat laatusuosituksen kohdat toteutuivat Juupajoella melko hyvin. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat nopeaan avun saamiseen sekä saamaansa palveluun ja kohteluun. Potilaalla näytti useimmiten olevan tieto häntä hoitavasta henkilöstä ja kunta koettiin hyväksi ja turvalliseksi paikaksi elää. Parannusta vaativaksi asiaksi koettiin kuntalaisten mahdollisuudet työllistymiseen. Peruspalveluiden osalta puutteena todettiin, että avun tarpeessa oleviin kuntalaisiin ei oteta yhteyttä.

Mielenterveyspalveluiden osalta puutteita koettiin olevan kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja seurannassa, tuen saamisessa potilaan kotiutuessa avohoitoon sekä omaisille annettavassa käytännön avussa ja tuessa.

Mielenterveystyön kehittämiskohteiksi vuosille 2004-2005 valittiin mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen, yhteistyön ja palveluketjujen toimivuuden kehittäminen sekä päivätoiminnan monipuolistaminen. Lisäksi Juupajoki osallistuu Ylä-Pirkanmaan yhteisiin seudullisiin kehittämishankkeisiin (taulukko 1). Nykyisillä toimintaresursseilla kehittämisen painopiste on yhteistyön ja paremmin toimivien toimintakäytäntöjen luomisessa, uusia toimintoja ei ole mahdollista aloittaa. Yhteistyötä, palveluketjujen toimivuutta ja päivätoimintaa parantamalla voidaan vastata ammattilaisten, asiakkaiden ja omaisten esiin tuomiin puutteisiin tiedottamisessa, kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja seurannassa sekä avohoidossa selviytymisessä.

### **Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman seuranta**

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa työryhmä, johon kuuluvat terveystieteiden, sosiaalitoimen ja koulutoimen edustajat. Työryhmä raportoi suunnitelman toteutumisesta perusturvalautakunnalle joka toinen vuosi. Seuraavan kerran mielenterveystyön kokonaissuunnitelma päivitetään vuoden 2005 lopussa.

Taulukko 1. Tarkistettu toimintasuunnitelma Juupajoen mielenterveystyön kehittämiseksi vuosina 2006-2007

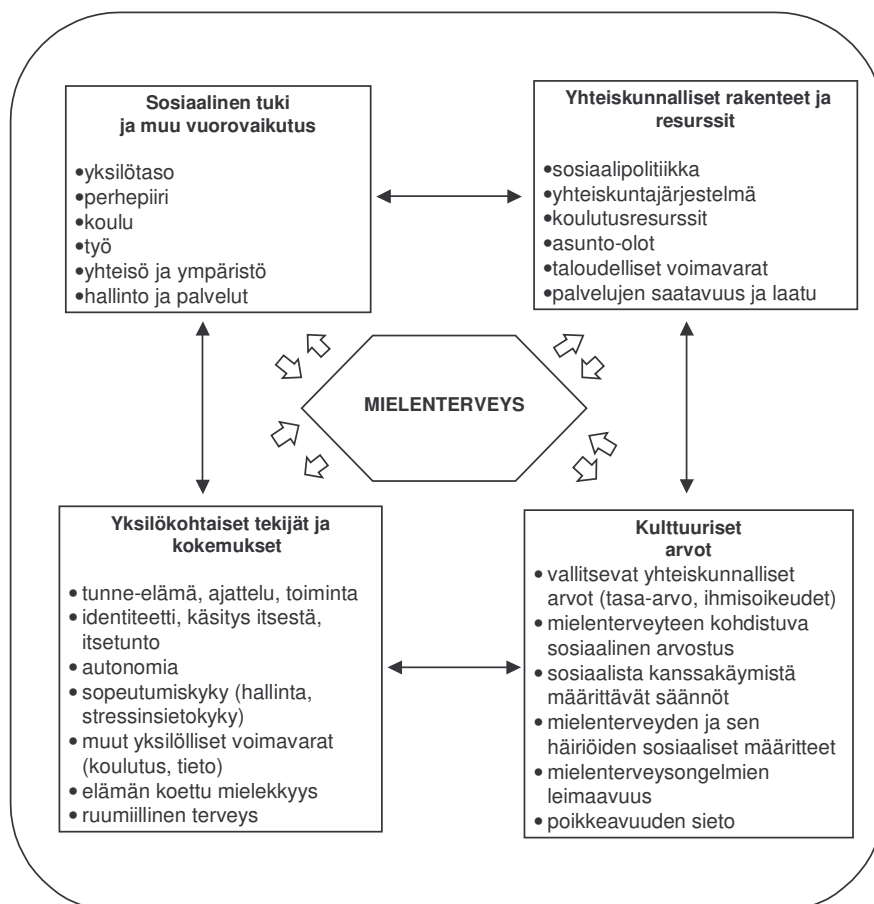
Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurantaindikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
Mielenterveystyön osaamisen vahvistaminen	Edistää työntekijöiden valmiuksia tunnistaa asiakkaiden mielen-terveysongelmia sekä seurata asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia	Koulutustilaisuudet Kotihoidon ja vanhainkodin tt:n koulutukset  Yhteistyö Oriveden kanssa vireille	Koulutukseen osallistujien lkm	Kotihoito & vanhainkoti  Työryhmä? S.Särkkä aloitteentekijä	2005-2007  2006-2007
Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta	Päivätoiminnan jatkuminen, mahdoll. monipuolistaminen	Työryhmä	Toimintapäivien ja osallistujien lkm	Kotihoito	2006-2007
Palveluketjut	Toimintatapojen, vastuun ja sisäisten suhteiden selkiyttäminen	Toimipaikka-kohtaisten asiakaspolkujen kuvaus ja arviointi käytännön esimerkein	Vuosittainen itsearviointi palveluketjun toimivuudesta Asiakaspalaute	Lapsityöryhmä Oppilashuoltoryhmä Kaspa Aspa	2006-2007
<u>Seudullinen yhteistyö:</u> Mielenterveyspalvelut ? Päihdehuolto: käynnistynyt syksyllä 2005 Kasvatus- ja perheneuvola: PEKE-projekti Osaamisen vahvistaminen?	Mielenterveyspalvelujen, päihdehuollon ja kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan kehittäminen seudullisena yhteistyönä Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen	Palvelurakenteen uudistaminen, verkostoituminen, koulutus, työnohjaus, konsultaatiot	Koulutukseen osallistuneet ja konsultaatioiden määrä Palveluiden saatavuus, riittävyys ja laatu	Ylä-Pirkanmaan seudullisen työryhmän toiminnan jatkuminen?	

## II SELONTEKO-OSA

### Mielenterveys ja mielenterveystyö käsitteinä

WHO:n määritelmän (1999) mukaan *mielenterveys* on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä: elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Hyvää mielenterveyttä vahvistavat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (kuvio 1).

Kuvio 1. Mielenterveyden malli (Lavikainen ym., 2001)



Mielenterveyslain mukaan *mielenterveystyöllä* tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi

annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveys-työhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyslain mukaan kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielen-terveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on eri toimijoiden huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Riittävän hoidon ja palvelujen ohella on järjestettävä mahdollisuus tarvittaessa lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palvelu-asumiseen.

Mielenterveystyön näkökulmasta koko yhteiskuntapolitiikan merkitys on erittäin tärkeä. Mielenterveyden ja sen edistämisen näkökulma tulee huomioida kaikessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa.

## **Mielenterveystyön kehittämistarpeet Juupajoella**

Mielenterveystyön kehittämisen kannalta keskeisiä väestön hyvinvointiin ja psyykkiseen sairastavuuteen liittyviä tekijöitä selvitettiin Mielenterveyden häiriöt, niiden hoito ja hyvinvointia uhkaavat tekijät Pirkanmaalla –kartoituksessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin verrattuna Juupajoella ja koko Ylä-Pirkanmaata luonnehtivat seuraavat erityispiirteet:

*Sosiaalinen hyvinvointi.* Juupajoella on noin 2250 asukasta, joista 1450 (64%) on 16-64 –vuotiaita. Peruskouluikäisiä lapsia on 270 (12%) ja eläkeläisiä noin 400 (17%). Elinkeino-rakenne on muuttunut voimakkaasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Maa- ja metsätalouden työpaikkojen osuus on puolittunut 15 prosenttiin ja palveluelinkeinojen osuus on noussut puoleen kaikista työpaikoista. Yksi suurimmista työnantajista Juupajoella on vahva sahateollisuuden keskittymä. Muita merkittäviä työnantajia ovat puolustusvoimien Lylyn viestivarikko ja Juupajoen kunta. Työttömyysaste kunnassa (12%) on Ylä-Pirkanmaan keskitasoa. Toimeentulotukea vuonna 2000 sai Juupajoella 70 asukasta 1000 asukasta kohden, kun vastaava osuus sairaanhoitopiirissä oli selvästi suurempi (81/1000 asukasta). Myös lapsiperheiden tilanne Juupajoella on parempi kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin: avioeroja ja yksinhuoltajaperheitä on keskimääräistä vähemmän.

*Mielenterveysongelmat, niiden hoito ja työkyvyttömyys.* Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä väestössä. Lapsista ja nuorista 15-20 %:lla arvioidaan esiintyvän psyykinen häiriö ja noin 7-8 %:n arvioidaan olevan erityistason psykiatrisen hoidon tarpeessa. Noin 20-25 % suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Depressio-oireita esiintyy 10-20% miehistä ja 15-30% naisista. Vaikeiden mielenterveyden häiriöiden koko esiintyvyys on 2,3%. Keskeisin sairaus tässä ryhmässä on skitsofrenia. Myös vanhuksilla mielenterveyden häiriöiden esiintyminen on yleistä. Yli 65-vuotiaista 16-30 %:lla on jokin mielenterveyden häiriö.

Ylä-Pirkanmaalla oli vuonna 2000 selvästi vähemmän psykiatrisessa sairaalassa hoidettuja potilaita, hoitajaksoja ja hoitopäiviä kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin. Myös yksityislääkärillä käyneitä oli selvästi sairaanhoitopiirin keskitasoa vähemmän. Psykiatrisia hoitajaksoja kunnallisissa sairaaloissa oli vuonna 2000 Juupajoella 5,5/1000 asukasta kohti, kun vastaava osuus sairaanhoitopiirissä oli keskimäärin 8,2/1000 asukasta. Psykiatrian erikoisalun hoitopäiviä käytettiin 324/1000 asukasta, kun vastaava osuus sairaanhoitopiirissä oli 374/1000 asukasta.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus alle 65-vuotiaista oli vuonna 2000 Ylä-Pirkanmaalla sairaanhoitopiirin suurin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia oli tuolloin Juupajoella 39/1000 16-64 -vuotiasta kohti, kun vastaava osuus sairaanhoitopiirissä oli 27/1000 asukasta. Myös itsemurhakuolleisuus on Ylä-Pirkanmaalla ollut suuri.

*Mielenterveyden lääkehoito.* Psykoosien vuoksi myönnettyjä erityiskorvausoikeuksia vuonna 2001 oli Ylä-Pirkanmaalla lähes 30% enemmän kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin, joskin uusia alkaneita oikeuksia oli yli 20% vähemmän. Juupajoella oikeus psykoosin takia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli 18 henkilöllä 1000 asukasta kohti, kun sairaanhoitopiirissä vastaava luku oli 14/1000 asukasta.

*Päihteiden käyttö ja sen haittavaikutukset.* Ylä-Pirkanmaalla päihdehuollon laitoksissa hoidettujen suhteellinen osuus on Pirkanmaan pienin: päihdehuollon laitoksissa hoidettiin 60% vähemmän potilaita vuonna 2000 kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin. Terveystuollon laitosten rooli päihdeongelman hoidossa oli sitä vastoin sairaanhoitopiirin keskitasoa huomattavasti suurempi. Terveystuollon laitoksissa alkoholisairauksien vuoksi oli 58% enemmän potilaita kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin. Alkoholikuolemia Ylä-Pirkanmaalla oli väestöön suhteutettuna saman verran kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin, mutta päihtyneenä tapaturmaisesti kuoli lähes kaksi kertaa enemmän kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin.

## **Työskentelyn kuvaus**

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma laadittiin osana Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla –hanketta ajalla 1.9.2002-31.12.2003. Hanke oli osa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 (TATO –ohjelma) toteutusta ja siitä vastasivat sosiaali- ja terveysministeriö, TATO:n Mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä ja Stakesin mielenterveysryhmä sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän määrärahan turvin.

### Toiminnallinen lähtökohta ja toimintaperiaatteet

Hanke toteutettiin yhteistyössä Itä-Suomen ja Länsi-Suomen lääninhallitusten kanssa Pirkanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Pirkanmaalta hankkeeseen osallistuivat Tampereen ja Valkeakosken kaupungit, Ylöjärven kunta ja Ylä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat kunnat Juupajoki, Kuru, Längelmäki, Mänttä, Orivesi, Ruovesi, Vilppula ja Virrat. Hanke koski koko mielenterveystyötä mielenterveyslain ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen tarkoittamassa laajuudessa. Samalla toiminta koski kunnan eri hallinnonalojen, sairaanhoitopiirin, yksityisten tahojen ja kolmannen sektorin tuottamia palveluita.

Hankkeen toimintaperiaatteet perustuivat ns. kehittävän asiantuntijayhteistyön strategiaan, jota noudatettiin mm. mielenterveyspalvelujen laatusuosituksia valmisteltaessa. Työtapa perustuu paikallisen asiantuntemukseen: mielenterveysalan ammattihenkilöiden, alan yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden ja kuntalaisten osaamisen ja tiedon hyödyntämiseen. Hanketta johti kummallakin alueella päätoiminen projektipäällikkö. Pirkanmaalla projektipäällikkönä toimi Eija Stengård ja Pohjois-Karjalassa Mikko Lohilahti. Hankkeen valtakunnallisena vetäjänä toimi kehittämispäällikkö Maila Upanne. Hankkeen etenemistä tuettiin vetäjien yhteisillä työkokouksilla.

### Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää yhteisen työskentelyn avulla strategiaa, jolla kunnat/alueet voivat hyödyntää laatusuositusta oman mielenterveystyönsä suunnittelussa paikallisten olojen mukaisesti. Hankkeeseen osallistuneilla alueilla käynnistettiin yhteistyö, jonka tavoitteina oli

- hyödyntää mielenterveyspalveluiden laatusuositusta käytännössä mielenterveystyön kokonaissuunnitelman kehittämisessä, laatia suunnitelmat ja virittää samalla työn kehittäminen käytännössä sekä
- kehittää samalla suunnittelumetodia: toiminnan analysoimista, tavoitteiden asettamista, menettelyiden määrittämistä ja työnjaon suunnittelua käyttämällä laatusuositusta operatiivisena välineenä.

### Hankkeen toteuttaminen

Mielenterveyspalvelujen laatusuositusta (liite 1) hyödynnettiin kokonaissuunnitelman valmistelussa seuraavalla tavalla:

- 1) tunnistettiin oman alueen kannalta oleelliset osiot suosituksesta
- 2) arvioitiin alueen mielenterveystyön nykytila laatukriteerien avulla
- 3) asetettiin kehittämistavoitteet tilanearvioiden pohjalta
- 4) valittiin tavoitteiden saavuttamisen seurantaindikaattorit
- 5) laadittiin kokonaissuunnitelma
- 6) pyydettiin kokonaissuunnitelmasta palaute ja
- 7) sovittiin suunnitelman toteuttamisvastuista ja seurannasta.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimisesta vastasi alueellinen työryhmä, johon kuuluivat psykiatrian erikoislääkäri Vesa Peltola ja sosiaalityöntekijä Irma Heikkinen Oriveden mielenterveystoimistosta, sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Rannanautio Orivedeltä, sosiaalityöntekijä Paula Sirén ja terveydenhoitaja Outi Herrala Juupajoelta, sosiaalijohtaja Ismo Peltokoski ja kotisairaanhoidaja Eija Alhonen Längelmäeltä sekä projektipäällikkö Eija Stengård Länsi-Suomen lääninhallituksesta. Työryhmä kokoontui 1.9.2002-31.12.2003 välisenä aikana yhteensä 12 kertaa.

Ensimmäisessä työskentelyvaiheessa työryhmän jäsenet pyysivät oman toimipaikkansa työntekijöitä täyttämään laatusuositusten oleellisuusarviointia koskevan kyselylomakkeen. Arvioinnin tavoitteena oli tutustuttaa eri tahoja laatusuositusten sisältöön, auttaa hahmottamaan kunkin omaa roolia mielenterveystyön kentässä sekä virittää keskustelua yhteistyökysymyksistä. Laatusuositusten oleellisuusarviointeja palautettiin Orivedeltä, Juupajoelta ja Längelmäeltä yhteensä 27.

Yhteenvetona tuloksista voi todeta, että keskimäärin vastaajat pitivät kaikkia laatusuosituksia oleellisina oman toimialansa kannalta. Seuraavia suosituksia piti erittäin oleellisina piti yli puolet vastaajista:

2. Kuntalaisia autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon
4. Mielen terveystyöpalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta

Oleellisuusarviointien tulosten pohjalta keskeisinä kehittämiskohteina nousivat esiin terveyskeskusten ja mielen terveystyötoimiston yhteistyö ja työnjaon selkiinnyttäminen, oireilevien nuorten hoito- ja tukimahdollisuuksien vähäisyys sekä peruspalvelujen mielen terveystyön osaamisen vahvistaminen.

Seuraavassa työvaiheessa kerättiin työntekijöiden, asiakkaiden ja heidän omaistensa sekä kuntalaisten arvioita mielen terveystyön tilanteesta kirjallisesti arviointilomakkeilla sekä suullisesti yhteistyökokouksessa 17.2.2003. Kokoukseen kutsuttiin 28 sosiaalitoimen, terveystoimen, nuorisotyön, päiväkodin, kotipalvelun, seurakunnan, SPR:n ystävätoiminnan, koulutoimen, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Juupajoen Vanhustenkotiyhdistyksen sekä perusturvalautakunnan edustajaa. Kokoukseen osallistui 19 henkilöä, kirjallisia arviointilomakkeita palautettiin 23. Kirjallisissa arviointilomakkeissa vastaajat arvioivat, miten hyvin mielen terveystyöpalvelujen laatusuosituksen toteutuvat omassa kunnassa.

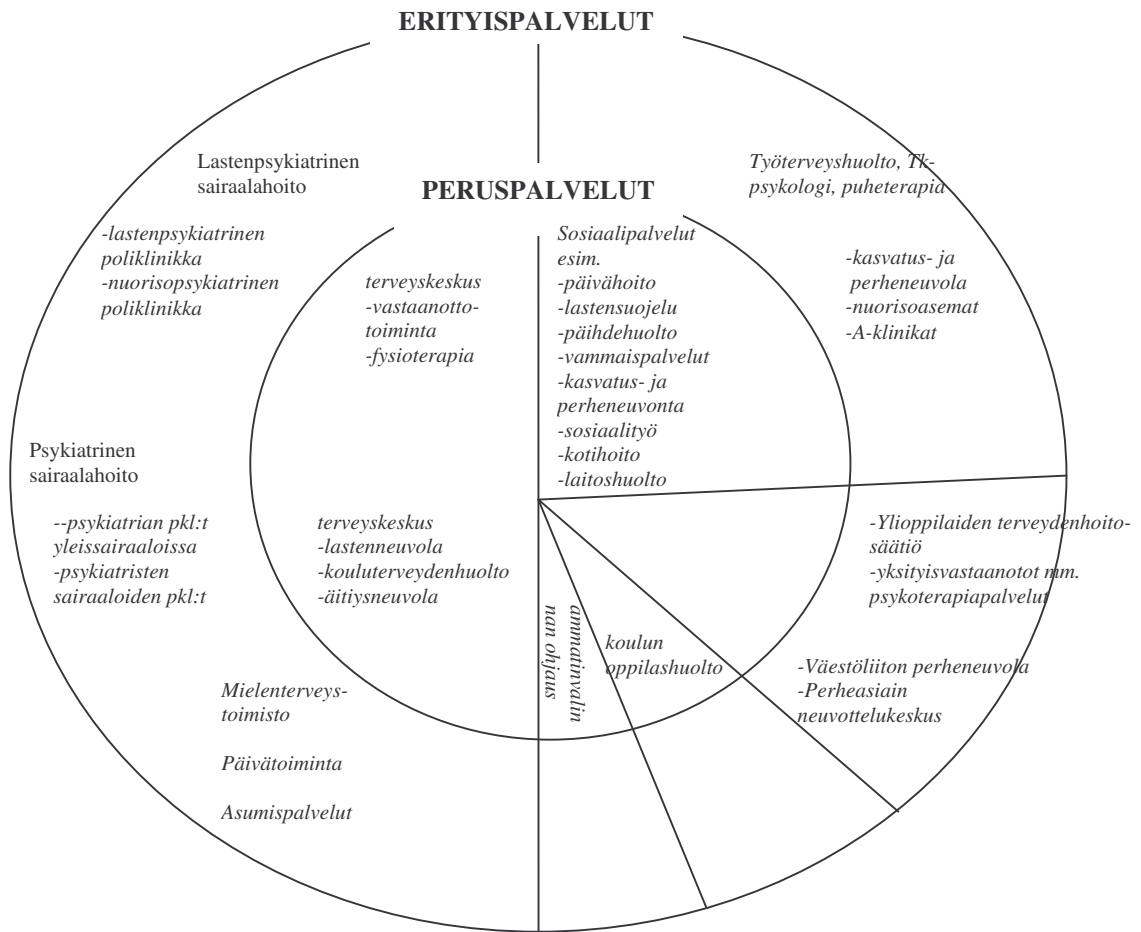
Mielen terveystyön tilanteesta ja palvelujen kehittämistarpeista kerättiin arvioita myös asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Näitä arvioita kerättiin kahdella tavalla. Lomakkeita jaettiin sekä kunnan sosiaali- ja terveystyöpalveluissa käyneille asiakkaille että muille kuntalaisille. Lomakkeita jaettiin terveyskeskuksessa, sosiaalitoimistossa, mielen terveystyö kuntoutujien palvelupäivässä, seurakunnan lähimmäisen tuvalla, kouluilla, isännöitsijätoimistossa ja kyläyhdistyksissä. Lisäksi Omais- ja mielen terveystyön tukena Tampere ry:n kautta postitettiin yhdistyksen Ylä-Pirkanmaalla asuville jäsenille arviointilomakkeet täytettäväksi. Lomakkeita palautettiin yhteensä 31.

Saatujen arvioiden perusteella työryhmä valitsi kiireisimmät kehittämiskohteet, joita lähdettiin työstämään konkreettisiksi toimintasuunnitelmiksi.

## **Nykyiset palvelut**

Seuraavassa kuviossa 2 on kuvattu mielen terveystyön kenttään kuuluvat palvelut ja toimijat. Palvelut jaetaan peruspalveluihin ja erityispalveluihin. Peruspalveluja tarjoavat kunnan terveys- ja sosiaalitoimi ja koulutoimen oppilashuolto. Erityispalvelut järjestetään yleensä ostopalveluina ja niitä käytetään tarvittaessa. Suurin osa mielen terveystyö edistävistä ja ongelmia ehkäisevistä mielen terveystyöstä tehdään kunnan peruspalveluissa, hoito ja kuntoutus toteutuu pääasiassa erityispalvelujen toimintana. Myös seurakunta ja kunnassa toimivat järjestöt järjestävät kuntalaisten hyvinvointia ja mielen terveystyö edistävää toimintaa (esim. seurakunnan diakoniatyö, SPR:n ystävätoiminta).

Kuvio 2. Perus- ja erityispalvelut mielenterveystyön kentässä



Seuraavassa on kuvattu keskeiset mielenterveystyön toimijat ja kuntalaisille tarjottavien mielenterveys- ja päihdepalvelujen tehtävät ja työmenetelmät Juupajoella.

### Terveyskeskus

Terveyskeskuksen perustehtävänä on avoterveydenhuoltopalvelujen tuottaminen kunnan asukkaille. Mielenterveystyön kannalta keskeisiä palveluja ovat lääkärin vastaanotto-palvelut, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, äitiys-, perhesuunnittelu- ja aikuisneuvolat sekä sairaanhoitajan vastaanotto. Toimintaperiaatteena on laadukkaiden terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen ihmisläheisesti ja edullisesti. Terveysasemalla työskentelee 2 lääkäriä, 1 hammaslääkäri, 2 hammashoitajaa, vastaava hoitaja, 2 terveydenhoitajaa, fysioterapeutti, laitoshuoltaja ja 2 terveyskeskusavustajaa. Väestövastuujärjestelmä lääkäripalvelujen osalta kattaa koko väestön. Erikoissairaanhoidon tilaajana Juupajoki kuuluu Ylä-Pirkanmaan tilaajarenkaaseen. Yhteistyötä tehdään myös Oriveden terveyskeskuksen (terveyskeskuspsykologi, vuodeosastohoito, joitakin tutkimuksia) ja Mäntän terveydenhuoltoalueen kanssa (päivystys).

### Sosiaalitoimi

Sosiaalitoimen perustehtävänä on sosiaalipalvelujen tuottaminen kuntalaisille. Sosiaalipalveluihin sisältyvät lastensuojelu, toimeentuloturva, vammaispalvelut, päihdepalvelut, elatusturva ja isyyden selvitykset. Asiakastyön arvoja ovat yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Asiakasta tuetaan moniammatillisesti oman elämän hallinnassa keskusteluin, kotikäynnein sekä erilaisilla toimenpiteillä ja niiden seurannalla. Kotihoitoyksikkö järjestää palvelupäivän mielenterveyskuntoutujille kerran viikossa. Päivätoiminnan tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn vireyttäminen ja yhdessäolo. Päivätoimintaan hakeudutaan kotipalveluohjaajan, kotihoidon työntekijän, terveydenhoitajan tai omaisen välityksellä.

Sosiaalitoimistossa työskentelevät perusturvajohtaja, sosiaalityöntekijä ja kanslisti. Sosiaalityöntekijä huolehtii asiakaskohtaisesta sosiaalityöstä, lastenvalvojan tehtävistä ja kotipalveluohjaamisesta. Perusturvajohtaja ja sosiaalityöntekijät toimivat työparina lastensuojelussa. Lastensuojelun ja päihdetyön yhteistyöverkostoon kuuluvat päivähoito, neuvola, koulut, tukiperheet, kasvatus- ja perheneuvola, mielenterveystoimisto, Oriveden terveyskeskus (katkaisu), TAYS:in lastenpsykiatrinen poliklinikka ja osasto, Pitkäniemen sairaala, Kaivannon sairaala, Mainiemi, Tampereen A-klinikka, sijoitusperheet sekä perhekodit ja lastensuojelulaitokset. Lastensuojelussa ostopalveluina hankitaan hoito tukiperheessä, perhekodissa tai lastensuojelulaitoksessa. Päihdetyössä ostopalveluina hankitaan katkaisuhuito, kuntouttava hoito ja tukihenkilötoiminta. Psykiatrista asumispalvelua ja jaksohoitoja ostetaan Oriveden kuntoutuskodista, Sopimusvuoresta Tampereelta sekä Mäntän palvelukodista.

### Päivähoito

Juupajoen päiväkotiin ja perhepäivähoitoon sijoitetaan lapsia silloin, kun perhe tarvitsee päivähoitoa työn ja opiskelun vuoksi. Lisäksi päivähoitopaikkaa tarjotaan perheille silloin, kun siitä näyttää olevan hyötyä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Tällaista kasvun ja kehityksen tukemisen tarvetta voi tulla tilanteissa, jolloin vanhempien omat voimavarat eivät riitä lapsen määrätietoiseen ohjaamiseen tai edes perustarpeiden tyydyttämiseen. Lisäksi lapsen kehityksessä voi olla havaittu viivästymää, johon säännöllinen pedagoginen ohjaus auttaa.

Lasten lisäksi pyritään tukemaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Varsinkin nuoret vanhemmat mutta myös iäkkäämmätkin kaipaavat keskustelua omasta lapsestaan ja hänen kehityksestään sekä mielipiteiden vaihtoa siitä, miten toimia vanhempana lapsen kiukutellessa ja uhatessa. Päivähoidossa tarjotaan mahdollisuuksia henkilökohtaiseen keskusteluun, jota tukee henkilökunnan säännölliset havainnot lapsesta.

### Oppilashuolto

Koulutoimessa toimii moniammatillinen oppilashuoltoryhmä, johon kuuluvat rehtori, opinto-ohjaaja, erityisopettaja, sosiaalityöntekijä ja kouluterveydenhoitaja. Tarvittaessa kokouksiin voi osallistua oppilaita, vanhempia, muita opettajia ja kasvatus- ja perheneuvolan työntekijöitä. Ryhmän toiminta perustuu eri alojen asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntämiseen. Sen tarkoituksena on tukea yksittäisen oppilaan ja koko kouluyhteisön hyvinvointia ja oppimista. Oppilashuoltoryhmässä käsiteltäviä oppilaskohtaisia asioita ovat esim. käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet, poissaolot, koulukiusaaminen, psyykkiset ongelmat, opetusjärjestelyt (erityisopetus, henkilökohtaiset opetussuunnitelmat) tai päihteiden käyttö. Kouluyhteisöä koskevia asioita ovat esim. järjestyssäännöt, luokan sosiaaliset suhteet,

viihtyvyyttä ja ilmapiiriä. Oppilashuoltoryhmä kokoontuu kouluvuoden aikana kerran kuukaudessa.

### Seurakunnan diakoniatyö

Seurakunnan diakoniatyöntekijä tekee päihdeongelmaisiin kohdennettua kristillisestä ihmiskäsityksestä lähtevää auttamistyötä. Sen sisältönä ovat kotikäynnit, vastaanotto- käynnit, puhelinkeskustelut ja viikoittain kokoontuva miesten piiri sekä tarvittaessa ohjaus katkaisuhoidoihin. Toiminnan vahvuutena on mahdollisuus reagoida nopeasti.

### Mielenterveystoimisto

Mielenterveystoimiston palvelut kunta ostaa Orivedeltä. Mielenterveystoimistossa hoidetaan psyykkisiä sairauksia ja kriisitilanteita. Työmuotoja ovat tutkimuskäynnit, psykiatrinen hoito, psykoterapia, pari- ja perheterapia, verkostopalaverit, kotikäynnit, konsultaatiot ja työnohjaus. Toimintaperiaatteena on ihmisyyden, ihmisen ja hänen arvojensa kunnioittaminen. Mielenterveystoimistossa työskentelevät psykiatrian erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja kanslisti. Lähetä omalääkäriltä tai työterveyslääkäriltä on suotava, mutta mielenterveystoimistoon voi hakeutua myös ilman lähetettä.

Vastaanottopalvelujen lisäksi Orivedeltä ostetaan tarvittaessa myös kuntouttavaa asumispalvelua kuntoutuskodissa sekä mielenterveyskuntoutujien päivätoimintaa. Yksiköissä työskentelee yksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja 3 mielenterveyshoitajaa, jotka muodostavat kuntoutustyöryhmän. Asiakkaiden ohjaus palveluihin tapahtuu pääasiassa mielenterveystoimiston kautta. Kuntoutus asumisyksikössä ja päivätoiminnassa perustuu yksilöllisiin kuntoutussuunnitelmiin. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn lisääntyminen ja ylläpitäminen, psyykkisen tasapainon saavuttaminen siten, että arjessa / avohoidossa selviytyminen mahdollistuu sekä elämänlaadun kohentuminen. Toimintaperiaatteina ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen, tarkoituksen mukaisuus, sallivuus sekä yhteisöllisyys. Kuntoutustyöryhmä tekee myös kotikäyntejä.

### Kriisien jälkipuintityö

Oriveden, Juupajoen ja Längelmäen alueella toimii yhteinen traumaattisten kriisien jälkipuintia toteuttava kriisiryhmä. Tällaisia kriisejä ovat onnettomuudet, itsemurhat, väkivallan kohteeksi joutuminen tai muut järkyttävät tapahtumat, jotka koskettavat useita ihmisiä. Jälkipuinnin tavoitteena on ehkäistä ja lieventää trauman jälkeisiä stressireaktioita ja palauttaa trauman kokeneiden henkilöiden toimintakykyä. Ryhmä koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, jotka toimivat jälkipuintityössä oman toimensa ohella. Ryhmällä on päivystys maanantaista perjantaihin klo 8-16 ja yhteydenotot ryhmään tapahtuvat viranomaisten toimesta. Jälkipuinti-istunto järjestetään 1-3 vuorokauden kuluessa tapahtumasta ja siinä käsitellään traumaattisen tapahtuman aiheuttamat reaktiot, neuvotaan selviytymisessä ja tuetaan sosiaalista verkostoa sekä arvioidaan lisäavun tarve.

### Kasvatus- ja perheneuvola

Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut ostetaan Orivedeltä. Kasvatus- ja perheneuvolan tehtävänä on tukea, edistää ja hoitaa lasten ja perheiden myönteistä kehitystä. Se järjestää ohjausta, neuvontaa ja tutkimusta ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Toimintaperiaatteina ovat maksuttomuus, vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, pyrkimys ennalta ehkäisyyn ja normaalisuuteen sekä perhekeskeisyys ja perheen voimavarojen tukeminen. Kasvatus- ja perheneuvola on yhteistyössä lähettävän tahon sekä päivähoidon, koulun sekä terveys- ja sosiaalitoimen

kanssa. Työmuotoina ovat yksilö-, pari- ja perheterapia sekä verkostotyö yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Kasvatus- ja perheneuvolassa työskentelevät psykologi, sosiaalityöntekijä ja kanslisti.

## Lähteet

Eskola, N., Luoto, R., Raitainen, J. (2003). Mielenterveyden häiriöt, niiden hoito ja hyvinvointia uhkaavat tekijät Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 14/2003. Tampere.

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M., Aaltonen, K., Salonen, K. (2003). Mielenterveyden kulmakivet. Näkökulmia ja käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn. Suomen Mielenterveysseura. Lieto.

Juupajoen kunnan internetsivut [www.juupajoki.fi](http://www.juupajoki.fi)

Juupas. Juupajoen kunta 90 vuotta juhla-julkaisu 2003.

Kiikkala, I., Immonen, T. (toim.) (2002). Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:23.

Koponen, H., Leinonen, E. (2001). Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. ym. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Hämeenlinna, s. 557-573.

Lavikainen J., Lahtinen E., Lehtinen V. (2001) Public Health Approach on Mental Health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Commission, Stakes, Saarijärvi.

Lehtinen, V., Joukamaa, M., Jyrkinen, T., Lahtela, K., Raitasalo, R., Maatela, J., Aromaa, A. (1991). Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:33. Turku.

Mielekäs elämä! –ohjelman toimenpidesuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:9.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2000:4.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.

Poutanen, O. (1996). Depressio terveyskeskuspotilailla. Acta Universitas Tamperensis. Ser A vol. 474. Tampereen yliopisto. Tampere.

World Health Organisation (WHO). (1999). Strengthening Mental Health Promotion. Who Fact Sheet No. 220. WHO. Geneve.

## **Liite 1. Mielenterveyspalvelujen laatusuositukset**

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