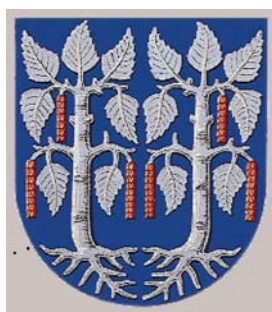




Hyvinvointia läpi elämän JIK-alueella

Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2011-2015

(luonnosversio)



Sisällys

ESIPUHE	5
TIIVISTELMÄ.....	6
I STRATEGIA	
1. JOHDANTO	7
1.1 JIK-alueen päihde- ja mielenterveysstrategian laadinta prosessina.....	7
1.2 Käsitteiden määrittely	8
(1.3 Lausuntojen perusteella esille tulleita huomioita)	12
2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA LINJAUKSET PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISEN TAUSTALLA	13
2.1 Laatusuositukset.....	13
2.2 Kansalliset linjaukset	13
2.3 Strategia-alueella laaditut strategiat ja suunnitelmat	15
2.4 Muut JIK-alueen suunnitelma-asiakirjat	17
3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN NYKYTILA JIK-KUNNISSA	18
3.1 Mielenterveystyö JIK-kunnissa	18
3.2 Päihdetyö JIK-kunnissa	19
3.3 Kansalaiskuulemiset osana nykytilan selvitystä.....	19
4. JIK-KUNNAT INDIKAATTOREIDEN VALOSSA.....	23
5. ARVOT, TAVOITTEET JA VISIO.....	44
6. KEHITTÄMISEN KOHTEET	45
6.1 Ylikunnallisen johtoryhmän kehittämisen kohteet	45
6.2 Jalasjärven työryhmän kehittämisen kohteet	45
6.3 Ilmajoen työryhmän kehittämisen kohteet.....	46
6.4 Kurikan työryhmän kehittämisen kohteet.....	46
7. STRATEGIAN ARVIOINTI JA SEURANTA	46
II TOIMENPIDEOHJELMA	
1. Ylikunnallisen johtoryhmän osallistujat ja matriisi	47
2. Jalasjärven työryhmän osallistujat ja matriisi	52
3. Ilmajoen työryhmän osallistujat ja matriisi	58
4. Kurikan työryhmän osallistujat ja matriisi	65
LÄHTEET	72
LIITTEET.....

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1.** Pohjanmaa-hankkeen tukema mielenterveys- ja päihdestrategian laadintaprosessi
- Kuvio 2.** Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9. luokan oppilaista
- Kuvio 3.** Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta
- Kuvio 4.** Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta
- Kuvio 5.** Päihtyneiden säilöönnotot/1000 asukasta
- Kuvio 6.** Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas
- Kuvio 7.** Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavaikäisestä väestöstä
- Kuvio 8.** Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kuvio 9.** Lastensuojelun avoimuusolosuhteiden tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita, vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kuvio 10.** Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kuvio 11.** Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Kuvio 12.** Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25- 64-vuotiaat, % vastaavanikäisistä
- Kuvio 13.** Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta
- Kuvio 14.** Päihde- ja mielenterveysstrategian arvot, tavoitteet ja visio
- Taulukko 1.** Mielenterveyteen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät ja riskitekijät
- Taulukko 2.** Kehittämistarpeiden painopistealueet Jalasjärvellä ammattilaisten kuulemistilaisuuden mukaan
- Taulukko 3.** Jalasjärven palautelaatikon keskeiset palautteet
- Taulukko 4.** Konkreettiset kehittämistarpeet Ilmajoella ammattilaisten kuulemistilaisuuden mukaan
- Taulukko 5.** Konkreettiset kehittämistarpeet Ilmajoella kuntalaiskuulemisen mukaan
- Taulukko 6.** Konkreettiset kehittämistarpeet Kurikan ammattilaisten kuulemistilaisuuden mukaan
- Taulukko 7.** Konkreettiset kehittämistarpeet Kurikan kuntalaiskuulemisen mukaan:
- Taulukko 8.** Strategian mittaristo
- Taulukko 9.** 8. ja 9. luokan oppilaiden terveyteen, terveystottumuksiin liittyviä indikaattoreita
- Taulukko 10.** Kotihälytykset sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikosepäilyt vuonna 2009
- Taulukko 11.** Kotihälytykset sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikosepäilyt vuonna 2010
- Taulukko 12.** 15-17-vuotiaiden päihteisiin liittyvät rikosepäilyt
- Taulukko 13.** huumausainerikokset
- Taulukko 14.** liikennejuopumukset
- Taulukko 15.** Nuorisoasema Steissin asiakkaat ja käynnit
- Taulukko 16.** A-klinikan tilastot
- Taulukko 17.** Seinäjoen selviämisaseman- ja katkaisuhoidon kuntakohtainen tilasto 2009
- Taulukko 18.** Seinäjoen selviämisaseman- ja katkaisuhoidon kuntakohtainen tilasto 2010
- Taulukko 19.** Jalasjärven mielenterveysyksikön tilastot
- Taulukko 20.** Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2009

Taulukko 21. Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2010
Taulukko 22. Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2009
Taulukko 23. Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2010

ESIPUHE

” Hyvinvointia läpi elämän JIK-alueella ” on parhaillaan kädessäsi. Tämä Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan mielenterveys- ja päihdestrategian luonnos vuosille 2011 – 2015 on laadittu käyttöä varten. Syyskuussa 2009 JIK-kunnat laativat sopimuksen yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisesta alueelle Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hankkeen tukemana. JIK-peruspalveluliikelaitoksen kuntayhtymän edustajia kutsuttiin mukaan tähän strategiatyöhön.

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansantaloudellinen merkitys. Alkoholin kulutus on kasvanut ja mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä suomalaisessa yhteiskunnassa. Näistä aiheutuvat ongelmat tulisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäistä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat molemmin puolin toisensa riskitekijöitä. Myös huumeiden käyttö on lisääntyvä huolenaihe.

Nyt käyty strategiaprozessi on vahvistanut JIK-alueella olevia yhteistyörakenteita ja luonut uusia yhteistoimintamalleja eri toimijoiden, yhteistyötahojen ja tekijöiden välillä. Asiantuntija- ja kuntalaiskuulemiset ovat vahvistaneet yhteistä ymmärrystä mielenterveys- ja päihdetyön merkityksestä että sisällöllisesti tuonut mielenterveys- ja päihdetyön yhteiseksi asiaksi.

Lämmin kiitos kaikille Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan asukkaille, jotka olette joko kuntalaisina, kolmannen sektorin edustajina tai virkamiehinä osallistuneet jollain tavoin tämän strategian tekemiseen. Erityiskiitos teille kaikille johtoryhmien jäsenille ja ennen kaikkea Pohjanmaa/ Välittäjä -hankkeen kautta strategiatyötä koordinoineelle projektipäällikkö/hankepäällikkö Minna Laitilalle.

Suurimman kiitoksen haluamme lausua tämän päihdestrategian kokoamisesta ja kirjoittamisesta vastanneelle kehittäjätyöntekijä Tiina Pekkaselle, jonka ansioksi voimme viimeistään todeta sen, että mtt- ja päihdestrategiamme on nyt valmis ja yhteinen työ strategian saattamiseksi sanoista tekoihin voi alkaa!

Veli-Erkki Wiberg
ylikunnallisen johtoryhmän puheenjohtaja

TIIVISTELMÄ

Mielenterveys- ja päihdestrategian nimi: Hyvinvointia läpi elämän JIK- alueella

Laadittu vuosiksi: 2011-2015
lukumäärä:

Sivumäärä:

Liitteiden

Jalasjärven ja Ilmajoen kunnat sekä Kurikan kaupunki (JIK) tekivät sopimuksen alueen yhteisestä mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisesta. Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke on tukenut strategian laadintaa. Strategiatyöskentelyä on ohjannut moniammatillinen ja ylikunnallinen johtoryhmä. Strategiatyö alkoi nykytilanteen kartoittamisella, jonka osana järjestettiin kuulemistilaisuuksia niin kuntalaisille kuin ammattihenkilöstölle. Nykytilan selvityksen perusteella ylikunnallinen johtoryhmä päätyi kolmen kuntakohtaisen työryhmän perustamiseen. Kuntakohtaisten työryhmien tehtävänä oli syventyä edistävään ja ehkäisevään päihde sekä mielenterveystyöhön.

Strategian arvot muodostavat perustan asetuille tavoitteille ja tulevaisuuden visiolle. JIK-alueen mielenterveys- ja päihdestrategian arvopohjan muodostavat: yhdenvertaisuus, kuntalaisten hyvinvointi ammatillisuus, asiakaslähtöisyys ja yhteistyö. Strategia-asiakirjasta on pyritty laatimaan käytännönläheinen työväline, jonka avulla voidaan helposti seurata asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä päivittää sitä alati muuttuvassa yhteiskunnassa.

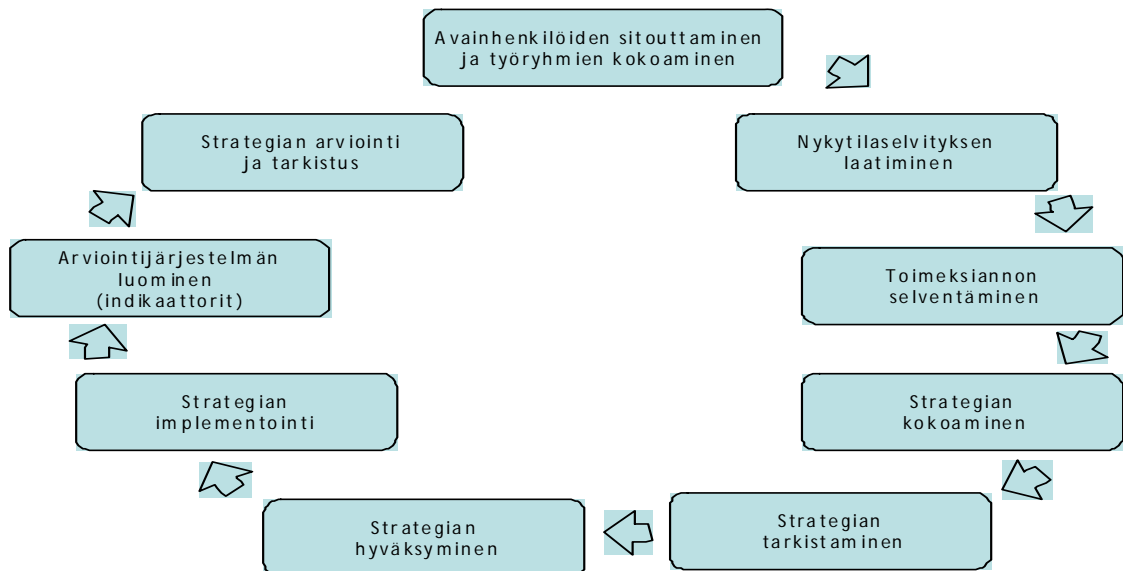
Strategia-asiakirja on jaettu kahteen osioon. Ensimmäisessä strategia-osiossa on kuvattu nykytilaa sekä koottu mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä tilastoja. Toimenpideohjelma sisältää työryhmien matriisit, joista löytyvät kehittämisen kohteet, tavoitteet, konkreettiset menetelmät ja mittarit.

I STRATEGIA

1. JOHDANTO

1.1 JIK-alueen mielenterveys- ja päihdestrategian laadinta prosessina

Strategiatyöskentely tapahtuu ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet luovat pohjaa seuraavan vaiheen toteuttamiselle. Syyskuussa 2009 Jalasjärven ja Ilmajoen kunnat sekä Kurikan kaupunki (JIK-kunnat) laativat sopimuksen yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisesta alueelle Pohjanmaa/Välittäjä 2000-hankkeen tukemana. JIK-kuntien asukaspora on noin 35 000. Samassa kokoontumisessa päätettiin kutsua myös JIK-peruspalveluliikelaitoksen kuntayhtymän edustajia mukaan strategiatyöhön. Strategiatyön ohjaamiseksi muodostettiin mielenterveys- ja päihdestrategian laadinnan ylikunnallinen johtoryhmä, joka suuntasi strategiatyöskentelyä. Johtoryhmä linjasi keskeiset kehittämiskohteet ja kokosi strategiatyössä tarvittavien työryhmien jäseniä.



Kuvio 1. Pohjanmaa-hankkeen tukema mielenterveys- ja päihdestrategian laadintaprosessi (Laitila & Järvinen. (toim.) 2009).

Prosessin mukaisesti strategian laadinta aloitettiin nykytilaselvityksen laatimisella. Kaikissa kolmessa JIK-kunnassa järjestettiin kevään 2010 aikana ammattilaisten- ja sidosryhmien kuuleminen, joiden avulla saatiin tietoa kuntien nykytilanteesta mielenterveys- ja päihdetyön saralla. Ilmajoella ja Kurikassa järjestettiin myös kuntalaisille oma kuulemistilaisuus, joissa kartoitettiin kuntalaisten näkemyksiä nykytilanteesta sekä kehittämistarpeista. Jalasjärvellä kuntalaisten näkemyksiä kerättiin palautelaatikon avulla. Kuulemistilaisuuksien lisäksi kuntien nykytilaa selvitettiin tilastotietoja keräämällä.

Johtoryhmä päätti nykytilaselvityksen perusteella 12.5.2010 pidetyssä kokouksessaan laajentaa johtoryhmän kokoonpanoa pyytämällä Jalasjärven ja Ilmajoen kunnanhallitusta sekä Kurikan kaupunginhallitusta nimeämään oma edustajansa ylikunnalliseen johtoryhmään. Lisäksi johtoryhmän rinnalle perustettiin kuntakohtaiset työryhmät, joiden kokoonpanosta kunnat päättivät itsenäisesti. Kuntakohtaisten työryhmien tehtävänä oli painottaa työryhmätyöskentelyä edistävään - ja ehkäisevään päihde sekä mielenterveyskysymyksiin.

1.2 Käsitteiden määrittely

Strategia

Strategialla tarkoitetaan pitkäaikaista suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. Strategiassa pyritään etsimään toiminnan kannalta kaikkein tärkeimpiä asioita, koska resurssit ovat rajalliset. Strategia laaditaan vastaamaan kysymykseen miksi? ja mitä?, kun taas toteutuksessa korostuva kysymys on ennen kaikkea miten? (Laitila & Järvinen (toim.) 2009.)

Mielenterveys

Mielenterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n (2004) mukaan keskeinen osa ihmisen terveyttä: ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta rakentuu mielenterveydelle. Mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa monia asioita elämässä. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Myös ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin ovat osa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (WHO 2004.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella suojaaviin ja riskitekijöihin (taulukko 1). Suojaavat tekijät vahvistavat hyvää mielenterveyttä, elämänhallintaa ja auttavat selviytymään. Suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Riskitekijät voivat heikentää terveyttä ja hyvinvointia tai lisätä sairastumisen riskiä. Myös ne voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. (Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta 2002, 15.)

Taulukko 1. Mielenterveyteen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät ja riskitekijät (Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta 2002, 15).

<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyvä fyysinen terveys ja perimä • myönteiset varhaiset ihmissuhteet • riittävän hyvä itsetunto • ongelmanratkaisutaidot • vuorovaikutustaidot • kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita • mahdollisuus toteuttaa itseään 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sosiaalinen tuki ja ystävät • koulutusmahdollisuudet • työ tai muu toimeentulo • kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet • turvallinen elinympäristö • lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät
<p>Sisäisiä riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hermostolliset tekijät, kuten esimerkiksi perimä, kehityshäiriöt, sairaudet • itsetunnon haavoittuvuus • avuttomuuden tunne • huonot ihmissuhteet • seksuaaliset ongelmat • eristäytyneisyys • vieraantuneisuus 	<p>Ulkoisia riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erot ja menetykset • hyväksikäyttö ja väkivalta • kiusaaminen • työttömyys ja sen uhka • päihteet • syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen • psyykkiset häiriöt perheessä • haitallinen elinympäristö

Mielenterveystyö

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterve-

yspalvelujen järjestämistä. Kunnan tulee huolehtia alueellaan laissa tarkoitettujen mielen-terveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa (66/1972) säädetään ja osana sosiaalihoitoa siten kuin sosiaalihoitolaissa (710/1982) säädetään.

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihoillon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Edistävä- ja ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään parantamaan väestön ja yksilön mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämiseksi on keskeistä terveysläh- töinen lähestymistapa. Vastakohtana voidaan pitää lääketieteelle perinteistä tautilähtöistä näkökulmaa, jossa tutkitaan sairauksia ja niiden syitä. Käytännössä edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö limittyvät toisiinsa niin, ettei ole tarkoituksenmukaista tehdä niiden välil- le jyrkkää eroa. Mielenterveyden edistäminen voidaan nähdä yläkäsitteenä, joka sisältää mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä mielenterveyshäiriöiden ja itsemurhien ehkäisyn. Yhdessä ne muodostavat tärkeän ja läpileikkaavan osan mielenterveystyön ko- konaisuudesta, jonka muita osia ovat hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän mielenterveystyön erottaminen on kuitenkin vakiintunut kielenkäyttöön. (Nor- dling 2010.)

Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aihe-uttavia aineita kuten tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet. Ongelmallinen käyttö ja riippuvuus voivat kohdistua paitsi keskushermostoon vaikuttaviin aineisiin, niin myös erilaisiin toimintoihin (esim. peliriippuvuus, ns. nettiriippuvuus). Keskeinen tekijä riippuvuuden synnyssä on aineen tai toiminnon avulla välittömän ja nopean mielihyvän tuottaminen itselle. Päihdeongelmien kehittyminen on yksilöllinen prosessi, jonka kulkua altistavat ja suojaavat tekijät yhdessä ohjaavat. Päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat kär-

jistyvät käytön muodostuessa pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi. Ongelmia voi ilmetä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän eri alueilla. Lääketieteessä päihteiden käyttöön liittyvistä lievemmistä ongelmista käytetään käsitteitä haitallinen käyttö ja väärinkäyttö. Päihderiippuvuus on ongelman vakavin muoto ja se määritellään diagnostisissa kriteereissä mielenterveys- ja käyttäytymisongelmaksi. Riippuvuudelle on tyypillistä kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineiden käytön loputtua.(A-klinikkasäätiö/Päihdelinkki.)

Tässä päihde- ja mielenterveysstrategiassa päihteiksi luetaan alkoholi ja huumausaineet sekä liuottimet ja muut aineet esimerkiksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet luokitellaan päihteiksi silloin, kun niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Alle 18-vuotiaiden lasten- ja nuorten kohdalla päihteiksi lasketaan myös tupakkatuotteet.

Päihdetyö

Sosiaalihuoltolaki (710/82) ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö ovat päihdehoitojärjestelmien perusta, jota päihdehuoltolaki (41/86) ja päihdehuoltoasetus (653/86) täydentävät. Päihdehuoltolain mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoon sijoitettuja päihdehuoltopalveluja, jotka vastaavat määrältään ja laadultaan kunta-laisten tarpeita. Kansallinen alkoholiohjelma korostaa myös kansalaisten omaa vastuuta ja kykyä toimia siten, että alkoholinkäytöstä koituu mahdollisimman vähän haittoja. Laissa kehoitetaan antamaan palveluja myös päihdeongelmaisen perheelle ja muille läheisille. Palvelujen tulee olla helposti tavoitettavia ja joustavia ja ne tulee järjestää ensisijaisesti avohoitona (Mäkelä, 2003.)

Lain mukaan ensisijaisia palveluja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut kuten sosiaalitoimiston palvelut, kotipalvelu, perheneuvonta sekä äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelut ja terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut. Mikäli päihdeongelmaisen ja/tai hänen läheistensä palvelujen tarpeeseen ei voida riittävällä ja asianmukaisella tavalla vastata yleisissä palveluissa tulee lain mukaan käyttää” erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja”, joita ovat mm. A-klinikat, nuorisotasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, palveluasunnot, ensisuoijat ja päiväkeskukset. (Mäkelä, 2003.)

Monet kansalaisjärjestöt, seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt sekä erilaiset vertaisryhmät muodostavat tärkeän osan päihdetyön kokonaisuudessa. Laajasti ymmärrettynä päihdehuoltoa toteuttavat muun muassa myös asunto- ja työvoimaviranomaiset sekä koulu- ja nuorisotoimi. (Mäkelä, 2003.)

Edistävä- ja ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevässä päihdetyössä edistetään päihteettömiä elintapoja, vähennetään ja ehkäistään päihdehaittoja ja pyritään ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan:

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin
- päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin

Ehkäisevää päihdetyötä on myös perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Työn päämääränä on kansalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Tiedotus tai valistus päihteistä ja niiden riskeistä on osa ehkäisevää päihdetyötä, mutta ei kata toiminnan koko kenttää. Ehkäisevän päihdetyö pyrkii vähentämään päihteiden kysyntään, saatavuutta, tarjontaa ja haittoja. Päihteiksi luetaan alkoholi, huumeet ja tupakka. Myös toiminnalliset riippuvuudet kuten peliriippuvuus ovat ehkäisevän päihdetyön kenttää. Päihdetyötä säätelevät raittiustyölaki ja -asetus ja päihdehuoltolaki. Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö kuuluu olennaisena osana terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen näkökulmasta on luontevaa jäsentää eri hallinnonalojen yhteistyömahdollisuuksia päihdehaittojen ehkäisyssä. (Stakes/Neuvoa-antava, 2008.)

(1.3 Lausuntojen perusteella esiin nousseita huomioita)

2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA LINJAUKSET PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISEN TAUSTALLA

Lainsäädäntö määrittää päihde- ja mielenterveystyön järjestämisen kuntien vastuulle ja ne tulee järjestää palvelut siten ja siinä laajuudessa, että ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuudesta. Se määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista.

2.1 Laatusuositukset

Päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen ja sisältöön vaikuttavat myös erilaiset laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet syyskuussa 2002 päihdepalvelujen laatusuositukset, jotka on valmistettu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Suosituksen mukaan jokaisella kunnalla on oltava oma päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksia (2001) voidaan käyttää strategisen suunnittelun, kehittämistyön, toiminnan seurannan ja vertaisarvioinnin välineenä. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006) auttavat kohdentamaan ehkäisevän päihdetyön resursseja (taloudellisia ja henkilöstöä) toimintaan, jonka vaikutus päihdehaittoihin on todennäköisintä ja parhaiten perusteltavissa. (Laatutähteä tavoittelemassa; ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006).

Laatusuositusten lisäksi on olemassa päihteisiin – ja mielenterveyteen liittyviä Käypä Hoito-suosituksia mm. nikotiiniriippuvuudesta, alkoholiongelmaisen hoidosta, huumeongelmaisen hoidosta, depressiosta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, unettomuudesta jne.

2.2 Kansalliset linjaukset

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä on laatinut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman. Siinä linjataan ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhtenä kokonaisuutena.

- asiakkaan aseman vahvistaminen siten, että asiakas nähdään palvelutuotannon keskeisenä toimijana

- ehkäisevään työhön panostaminen siten, että pyritään ehkäisemään ongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ja tunnistamaan ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- palveluiden tuottamiseen toimivan kokonaisuutena siten, että perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut kattavat koko elämänkaaren
- ohjauskeinojen vahvistamisen siten, että mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä tuetaan myös kuntatasolla. (STM 2009.)

Terveys 2015- kansanterveysohjelma

Valtioneuvosto hyväksyi toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta, joka linjaa Suomen terveystaloutta seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä. Sen taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille –ohjelma. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, joka pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Se on tarkoitettu terveydenhuollon ohella erityisesti myös muille hallinnonaloille, koska väestön terveyteen vaikuttavat suurelta osin terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät. Jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntavat ovat ohjelmassa avainasemassa. Terveys 2015- ohjelmalla pyritään muun muassa nuorten tupakoinnin ja nuorten aikuisten miesten tapaturma- ja väkivaltakuolemien vähenemiseen, työikäisten työ- ja toimintakyvyn kehittämiseen, siten että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään sekä yli 75-vuotiaiden toimintakyvyn edelleen parantamiseen. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta, 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) 2008-2011 on strateginen ohjausväline suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden johtamiseen. Sen päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia ennalta ja puuttamalla niihin mahdollisimman varhain, varmistamalla alan henkilöstön osaaminen ja riittävyys sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon ehyet palvelukokonaisuudet ja hyvät toimintamallit. Ohjelma sisältää 39 toimenpiteitä, joita toteuttavat valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:6.)

2.3 Strategia-alueella laaditut strategiat ja suunnitelmat

Jalasjärvi

Jalasjärvellä ei ole laadittu tämän valtuustokauden aikana erillistä strategiaa, mutta kunta-kohtainen strategia on päivitetty 2010. Strategia on jaettu osiin, joista asiakkuusstrategian osiossa tavoitteeksi on määritelty:

- Kuntalaisia tuetaan oikea-aikaisilla palveluilla, jossa korostuu kohdennettavuus, tarveohjaus, määrä-aikaisuus, suunnitelmallisuus, arvioitavuus ja läpinäkyvyys
- Kysyntä ja tarjonta mitoituksen perusteena: palvelulupaus (lakisääteisten palveluiden määrittely ja tiedottaminen). (Osaamisen ja uudistumisen strategiat Jalasjärvi, 2010.)

Jalasjärven kunnassa ei ole laadittu erillistä mielenterveys- tai päihdestrategiaa.

Ilmajoki

Ilmajoen kuntastrategia 2012 on hyväksytty kunnanvaltuustossa vuonna 2008. Kuntastrategian todetaan, että sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoituminen on uudistunut ja kunnan rooli on uudessa tilanteessa yhä useammin asiakkaan rooli. Tämä edellyttää palvelutuotannon näkökulmasta strategista tarkastelua ennen kaikkea JIK-liikelaitoksen (Jalasjärvi-Ilmajoki-Kurikka) sisällä asiakaskuntien lähtökohtia ymmärtäen. Keskeiseksi kysymykseksi muodostuu näin ollen kyky viestiä tarpeista ja tavoitteista sekä halutuista palveluista. Palveluiden tilaajana tai tuottajana Ilmajoen kunnan tavoitteena ovat mahdollisimman ihmisläheiset ja inhimilliset palvelut kuntalaisen koko elämänkaaren ajan.

Hyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden tunnusmerkkinä **pidetään ongelmien ennaltaehkäisyä tai varhaista puuttumista orastaviin haasteisiin**. Kotiin tarjottavien palveluiden suhteellista osuutta tulee kasvattaa. Tämä koskee sekä lapsiperheille että vanhuksille tarjottavia palveluita. Ikäihmisten palveluasumista tulee edistää. Toimitilayhteistyöllä voidaan parantaa hyödyllisten järjestöjen palvelutarjontaa. Kunnan palvelutarjonnan laajetessa mietitään myös palvelumaksujen osuuden kasvattamista rahoituksessa. Palvelupaletti pyritään mitoittamaan siten, että palvelut tukevat omaehtoista selviämistä kaikissa tilanteissa, joissa se suinkin on mahdollista. **Nuorisotoimen ja liikuntatoimen ennaltaehkäisevän työn merkitys on keskeinen nuorten henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. Myös kolmannen sektorin toimijoilla on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden edistäjinä. Vapaaehtoistyöhön perustuvien toimin-**

tojen arvostaminen ja tukeminen on keskeisessä roolissa, kun yhteisön hyvinvointia halutaan parantaa. (Ilmajoen kuntastrategia 2012, 2008.)

Ilmajoen päihdestrategia

Ilmajoen päihdetyöryhmä on yhdessä Niskalunki/Tiukka ote päihteisiin – projektin kanssa laatinut ennaltaehkäisevän päihdestrategian vuosille 2008-2012. Strategiassa määritellään kunnan päihdetyön painopistealueet ja toimenpiteet vuosille 2008 - 2012 seuraavasti:

- 1) Lapsiin ja nuoriin kohdistuva ennaltaehkäisevä päihdetyö
- 2) Nuoriin kohdistuva päihdetyö
- 3) Päihdekoordinaattorin toimen perustaminen sosiaalitoimen alaisuuteen
- 4) Päihdetyöryhmän nimeäminen

(Ilmajoen ennaltaehkäisevä päihdestrategia vuosille 2008-2012, 2007.)

Ilmajoen kunnalla ei ole erillistä mielenterveysstrategiaa.

Kurikka

Kurikan kaupungin strategiassa 2009-2010 todetaan, että Kurikan kaupungin perustehtävänä on lähidemokratiaa kunnioittaen turvata lakisääteiset palvelut kuntalaisilleen. Kaupunki tarjoaa laadukkaat ja kustannustehokkaat peruspalvelut joko omana palvelutarjontana, yhdessä JIK-kuntien kanssa tai ostamalla ne yksityisiltä palveluntarjoajilta. Kaupungin tavoitteena on kattava palvelutarjonta, niin julkisten – kuin yksityisten palvelujen osalta. Uudenlaisiin palveluntuottamistapoihin ja yhteistyöhön eri järjestöjen kanssa suhtaudutaan myönteisesti. (Kurikan kaupungin strategia 2009-2012, 2009.)

Kurikan kaupungin päihdestrategia

Kurikan kaupungissa on laadittu päihdestrategia vuonna 2000 osana mielenterveystyön suunnitelmaa. Päihdestrategiassa käsitellään ennaltaehkäisyä, varhaisen puuttumisen ja hoitopalveluiden järjestämistä Kurikan kaupungissa. Päihdestrategia sisältää viranomaisten välisen työnjaon ja strategiassa on nimetty konkreettiset yhteistyötahot. Päihdestrategia korostaa päihdeongelmien varhaista huomaamista ja puuttumista. Päihdestrategian tavoit-

teena on, että yhteisille arvoille perustuvilla sopimuksilla voidaan luoda säännöt ja rajat päihteiden käytön ehkäisyyn Kurikan kaupungissa.(Stakes, 2006.)

2.4 Muut JIK-alueen suunnitelma-asiakirjat

JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän strategia 2009-2016

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä on vuosien 2009 ja 2010 aikana valmisteltu tiiviisti toiminnan eri osa-alueiden strategioita. Tuloksena syntyneet strategiat ovat laajoja kokonaisuuksia. Strategian linjauksissa otetaan kantaa muun muassa asiakasnäkökulmaan, terveyden edistämiseen, talouteen ja kuntoutuksen kehittämiseen. (JIK ky:n strategiset linjaukset v. 2009-2016, 2010.)

Meirän porukat yhyres

Kurikan Perhekeskuksessa vuosina 2007-2009 toteutetun **Meirän porukat yhyres – hankkeen** hankeraportti on julkaistu virallisesti 27.9.2010. Hankkeen tavoitteena on ollut lasten ja nuorten kehityksen turvaaminen ja tukeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttamalla perheitä heidän omassa arkiympäristössään. Kohderyhmää tarkennettiin, ja se rajattiin koskemaan 0–2-vuotiaiden lasten perheitä. Toisaalta hankkeen aikana kehitettiin perhekeskuksen omaa moniammatillista perhetyötä. Moniammatillisessa työyhteisössä olivat jo vuodesta 2004 lähtien toimineet perheneuvolan psykologi ja sosiaalityöntekijä, terveystieteiden psykologi, puheterapeutti, äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja osastonhoitaja sekä neuvolatyötä tekevät lääkärit. Hankkeeseen palkattiin perhetyöntekijä mahdollistamaan kotiin annettava ehkäisevä perhetyö sekä osa-aikainen terveydenhoitaja mahdollistamaan terveydenhoitajien osallistuminen kehittämistyöhön. Meirän porukat yhyres -hanketta tukevat muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa annetut suositukset, joiden mukaan lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyötä tulee kehittää perhepalveluverkostoiksi. (Meirän porukat yhyres: Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. 2010.)

3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN NYKYTILA JIK-KUNNISSA

Edistävää - ja ehkäisevää osin myös korjaavaa, päihde- ja mielenterveystyötä tehdään laajasti kunnan peruspalveluissa mm. kouluissa, nuorisotyössä, terveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Tärkeitä toimijoita ovat myös seurakunnat sekä alueen 3. sektorin toimijat. Peruspalveluihin kuuluvat sosiaalitoimistot ovat kuntien omaa toimintaa. Sen sijaan terveydenhuoltopalveluista vastaa 1.1.2009 toimintansa aloittanut kolmen kunnan yhdessä perustama JIK- Peruspalveluliikelaitosyhtymä.

3.1 Mielenterveystyö JIK-kunnissa

Perusterveydenhuollossa toimivat terveyskeskuspsykologit, joiden työtehtäviin sisältyy neuvontaa, ohjausta, tarvittavia tutkimuksia ja hoitoa lievissä mielenterveysongelmissa ja elämän kriisitilanteissa. Jokaisessa kunnassa on oma terveyskeskuspsykologi, jonka työhön kuuluu myös moniammatillinen yhteistyö ja kaupungin muun henkilökunnan koulutus, konsultaatio ja työnohjaus mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Lisäksi Ilmajoella ja Kurikassa toimii yksi yhteinen depressiohoitaja. Kurikkalaisia palvelee EPSHP:n eteläisen alueen ensiapopsykiatrisen poliklinikka arkisin virka-aikana. Henkilöstö koostuu psykiatrian erikoislääkäristä ja psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Viranhaltijat (eivät asiakkaat itse) voivat ottaa työryhmään yhteyttä akuuteissa mielenterveysongelmissa, joita voidaan hoitaa avohoidossa em. työparin voimin. Nämä hoitavat usein mm. vaikeimmat synnytyksen jälkeiset masennukset, mutta myös kenen tahansa aikuisen psyykkiset sairaudet. Työmuotona ovat kotikäynnit ja/tai vastaanotot. Kurikassa toimii myös koulupsykologi.

Ilmajoella ja Kurikassa psykiatriset poliklinikat toimivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa eli kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Mielenterveysyksikkö on Jalasjärvellä kunnan omaa toimintaa. Jokaisessa kolmessa yksikössä järjestetään sekä vastaanotto- ja ryhmätapaamisia. Tarvittaessa asiakkaat ohjautuvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin T-osastoille.

Ilmajoella asiakkaita palvelee sosiaalitoimen alaisuudessa oleva Kotirappu ja Kurikassa vastaavanlainen yksikkö on Franssinkoti. Kotirappu ja Franssinkoti tarjoavat matalan kynnyksen periaatteella arjen apua, tukea sekä yhteisöllisyyttä mielenterveys ja päihdekuntoutujille. Näiden tukipisteiden yhteydessä on myös asuinhuoneistoja, joissa mielenterveys-

kuntoutujat asuvat itsenäisesti, mutta saavat kahdelta työntekijältä apua käytännön asioihin. Mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluita ostetaan tarpeen mukaan yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluiden tuottajilta.

3.2 Päihdetyö JIK-kunnissa

JIK-kunnat ostavat päihdehuollon avopalvelut sekä selviämis- ja katkaisuhoidon palvelut Seinäjoen kaupungin A-klinikalta sekä katkaisuhuoltoasemalta. Jalasjärvellä on A-klinikan sivuvastaanotto noin kerran viikossa. A-klinikka vastaa myös EU- direktiivin mukaisesta päihderiippuvuuden arviointiin liittyvästä ajokikyseurannasta. Vuoden 2011 aikana ajokikyseurannat tulevat siirtymään kuntien terveyskeskuksiin osaksi peruspalveluita.

Kurikkaan liittyneellä Jurvalla on ollut erillinen sopimus Seinäjoen A-klinikan kanssa, mikä on mahdollistanut sen, että jurvalaiset ovat voineet asioida myös Suupohjan sivuvastaanotolla. Osittain katkaisuhuitojaksoja hoidetaan myös kuntien terveyskeskuksissa, mutta tätä ei nähdä kovinkaan myönteisenä asiana. Päihdehuollon laitospalvelut ostetaan tarpeen mukaan yksityisiltä ja kolmannen sektorin tuottajilta. Jalasjärvi on ainoa JIK-alueen kunnista, jossa on sosiaalitoimen puolelta nimettyä päihdetyön yhdyshenkilö.

JIK-kunnat kuuluvat Seinäjoella sijaitsevan nuorisoasema Steissin sopimuskuntiin. Steissi palvelee 13- 25-vuotiaita nuoria arjenhallintaan, ihmissuhteisiin ja päihteisiin sekä mielen-terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Päihdekuntoutujille ei ole järjestetty tuettua asumista, mutta Jalasjärvellä on pitkäaikaisille päihteidenkäyttäjille varattu parakki-asuntoja.

3.3 Kansalaiskuulemiset osana nykytilanselvitystä

Keväällä 2010 strategiatyö keskittyi nykytilanteen kartoittamiseen päihde- ja mielen-tervystyön saralla. Tärkeänä osana nykytilanteen kartoittamista järjestettiin jokaisessa kunnassa ammattilaisten ja sidosryhmien kuulemistilaisuudet. Ilmajoella ja Kurikassa järjestettiin myös kuntalaisille, päihde- ja mielen-terveysasiakkaille sekä heidän omaisilleen ja muille kiinnostuneille oma kuulemistilaisuus. Jalasjärvellä kuntalaiskuulemistilaisuutta ei järjestetty, mutta kuntalaisilla oli mahdollisuus tuoda esille tarpeitaan, toiveitaan ja huolenaiheitaan palautelaatikon välityksellä.

Taulukko 2. Kehittämistarpeiden painopistealueet Jalasjärvellä ammattilaisten kuulemistilaisuuden mukaan

Kehittämistarpeiden painopistealueet
<ul style="list-style-type: none">• ruohonjuuritason perhetyöntekijän palkkaaminen perheiden arjen tarpeisiin• nuoriso- ja vapaa-aikatoimelle lisää henkilöstöresursseja• perheiden varhainen tukeminen• kriisiryhmän käynnistäminen• hoito- ja palvelupolun selkeyttäminen sekä mielenterveys- ja päihdekysymyksissä• koulutusten järjestäminen erityisesti päihdeasioissa• tuetun asumisen kehittäminen erityisesti päihdekuntoutujille• ehkäisevän päihdetyön kehittäminen erityisesti nuorten kohdalla• asenteet ja niihin vaikuttaminen päihdeasioissa (aikuiset)

Jalasjärvellä järjestetyssä kuulemistilaisuudessa ehkäisevä työ ja varhainen tukeminen nousivat keskeiseksi teemaksi. Erityisesti lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen ja aikuisten asenteisiin vaikuttaminen nuorten päihteidenkäyttöön herätti keskustelua. Nuorille toivottiin järjestettävän nykyistä enemmän toiminnallista päihdevalistusta. Korjaavan työn osalta huolenaiheeksi muodostui erityisesti kaksoisdiagnoosi asiakkaiden hoidon- ja palveluiden selkiyttäminen. Tärkeäksi kehittämiskohteeksi nähtiin myös päihdekuntoutujien tuetun asumisen järjestäminen.

Taulukko 3. Jalasjärven palautelaatikon keskeiset palautteet

<ul style="list-style-type: none">• Kelaan pääsy hidasta• taloudelliset asiat ajavat kaiken muun edelle• päihde- ja mielenterveyspalvelut tulisi järjestää yhden oven periaatteella• omaisten ja läheisten jaksamisen huomioiminen eri palveluissa• palveluiden siirtyminen ja keskittyminen Seinäjoelle huolestuttaa. Kaikilla asiakkaila ei ole ajokorttia
--

Jalasjärven palautteista nousi huoli palveluiden keskittämisestä Seinäjoelle. Päihteiden- ja/tai mielenterveyskuntoutujien omaisten jaksamisen huomioimista niin ikään peräänkuulutettiin.

Taulukko 4. Konkreettiset kehittämistarpeet Ilmajoella ammattilaisten kuulemistilaisuuden mukaan

Kehittämistarpeiden painopistealueet
<ul style="list-style-type: none">• päihdemyönteisiin asenteisiin vaikuttaminen kaikissa ikäryhmissä, mutta erityisesti aikuisten salliva asennoituminen alle 18-vuotiaiden nuorten päihteidenkäyttöön huolettua• ehkäisevä toiminta ja nuorten sekä nuorten aikuisten varhainen tukeminen (sekä mielenterveys

että päihdetyössä)

- perheiden varhainen tukeminen
- ikäihmisten päihteiden- ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja varhainen tukeminen ongelmatilanteissa
- Hoito- ja palvelujärjestelmän selkeyttäminen sekä päihde että mielenterveyspalveluissa, erityisesti 2dg-asiakkaiden kohdalla
- katkaisuhoidon siirtäminen katkaisuhuoltoasemalle, pois terveyskeskuksesta
- A-klinikan rooli ja yhteistyön tiivistäminen

Samoin kuin Jalasjärvellä myös Ilmajoella ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nousivat keskiöön. Ilmajoen kuulemistilaisuudessa päihdekysymykset askarruttivat mielenterveyttä enemmän. Korjaavan työn osalta tärkeäksi kehittämiskohteeksi nähtiin hoitoketjun selkeyttäminen. Osittain terveyskeskuksessa tapahtuvat päihdekatkaisut puhuttivat ja niiden toivottiin siirtyvän katkaisuhuoltoasemalle. A-klinikan kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä.

Taulukko 5. Konkreettiset kehittämistarpeet Ilmajoella kuntalaiskuulemisen mukaan

Kehittämistarpeiden painopistealueet

- nuorten päihteidenkäyttö ja humalahakuinen juominen
- aikuisten salliva asennoituminen alle 18-vuotiaiden päihteiden käyttöön
- kotikäyntejä enemmän sekä päihde että mielenterveyskuntoutujille, mutta erityisesti myös perheille
- tietoa siitä, mistä apua voi hakea mielenterveys- ja päihdekysymyksissä
- toimintaa ja tekemistä myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin
- vapaaehtoistyön tukeminen

Ilmajoen kuulemistilaisuudessa ehkäisevä työ ja aikuisten salliva asennoituminen alaikäisten päihteidenkäyttöön huolettivat. Kotikäyntejä toivottiin enemmän ja myös tiedon saavuuden parantamista. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujille toivottiin myös järjestettävän aiempaa enemmän tekemistä ja toimintaa virka-ajan ulkopuolella. Tilaisuudessa keskusteltiin erityisesti kesäajasta, jolloin mielenterveys- ja päihdekuntoutajat tarvitsisivat nykyistä enemmän tukea. Vapaaehtoistoiminnan tukemista toivottiin esimerkiksi järjestämällä tiloja harrastetoimintaan esimerkiksi puutyöpiirille.

Taulukko 6. Konkreettiset kehittämistarpeet Kurikan ammattilaiskuulemistilaisuuden mukaan

Kehittämistarpeiden painopistealueet
<ul style="list-style-type: none">• aikuisten asenteisiin vaikuttaminen esimerkiksi päihdekysymyksissä• hoitopolkujen- ja käytäntöjen mallintaminen/selkeyttäminen esim. 2dg-asiakkaiden kohdalla• matalan kynnyksen palvelut erityisesti nuorille, mutta myös aikuisille• nuorten ja nuorten aikuisten arjenhallintaan liittyvät ongelmat• työpajatoiminnan kehittäminen päihdekuntoutujille• perheiden varhainen tukeminen• ikäihmisten päihteidenkäytön tunnistaminen• yhteistyön lisääminen A-klinikan kanssa• Koulutuksen tarve, etenkin päihdekysymyksissä

Kurikan kuulemistilaisuudessa päihdekysymykset nousivat selkeästi keskiöön. Nuori-soasema Steissin kaltaista tukipistettä toivottiin niin nuorille kuin aikuisillekin. Työpajatoiminnan kehittäminen päihdekuntoutujille koettiin tärkeäksi asiaksi.

Taulukko 7. Konkreettiset kehittämistarpeet Kurikan kuntalaiskuulemisen mukaan:

Kehittämistarpeiden painopistealueet
<ul style="list-style-type: none">• tiedon saatavuuden parantaminen: tietoa täytyy jatkossa saada ilman suuria ponnisteluja• jalkautuvan päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen, kotikäyntien konkreettinen tarve• nuorten ja nuorten aikuisten työllistymisen tukeminen• päiväkeskustoiminnan/työpajatoiminnan kehittäminen esimerkiksi päihdekuntoutujille, josta kuntoutujalla olisi matala kynnyks siirtyä esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan, työelämävalmennukseen ja sitä kautta mahdollisesti työmarkkinoille. (esimerkkinä mainittiin Lapuan Sininauha)• mielenterveyskuntoutujien ympäristöön kiinnitettävä huomiota: Mendiksen (nyk. Mikeva oy:n) kaltaisen tukiasuntojen puute Kurikassa• vertaistoiminnallisen tuen kehittäminen esimerkiksi tukihenkilötoiminta• ryhmätoimintaa ja mielekästä tekemistä entistä useammin

Kurikan kuntalaiskuulemisessa esille nousivat samat teemat kuin ammattilaiskuulemisessä. Työpajatoiminnan tarve koettiin suureksi, samoin kuin jalkautuvan päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden ympäristöteki-jöihin toivottiin enemmän huomiota

4. JIK-KUNNAT INDIKAATTOREIDEN VALOSSA

Indikaattoreiden avulla voidaan kuvata päihde- ja mielenterveysstrategialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Alla olevat tilastotiedot on kerätty THL:n ylläpitämästä SOTKANet-indikaattoripankista (www.sotkanet.fi) ellei toisin mainita.

Taulukko 8. Strategian mittaristo

<p>Kouluterveyskysely (THL)</p> <p>SOTKANet:</p>	<p>Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus Tupakoi päivittäin Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran</p> <p>(Kouluterveyskysely, THL, 2009)</p> <p>Vanhemmuuden puute, % 8. ja 9 lk:n oppilaista</p> <p>(SOTKANet indikaattoritietopankki 2005, 2007)</p>
<p>Poliisin tilastot</p> <p>Kotihälytykset sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikosepäillyt</p> <p>15-17- vuotiaiden päihteisiin liittyvät rikosepäillyt</p> <p>Huumausainerikokset (koko väestö)</p> <p>liikennejuopumukset</p>	<p>Perheväkivalta, pahoinpitelyt, törkeät pahoinpitelyt (Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot 2009 ja 2010)</p> <p>Alkoholin hallussapito rikkomukset , huumausaineen käyttörikokset (Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot 2009 ja 2010)</p> <p>Törkeä huumausainerikos, huumausainerikos huumausaineen käyttörikokset (Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot 2009 ja 2010)</p> <p>Törkeä rattijuopumus, rattijuopumus, huumaantuneena ajaminen (Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot 2009 ja 2010)</p> <p>(Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot 2009 ja 2010)</p>
<p>Seinäjoen nuorisoasema Steissin tilastot</p> <p>Seinäjoen A-klinikan tilastot</p>	<p>asiakkaiden lkm, käyntikerrat ja suoritteet (Seinäjoen nuorisoasema Steissin tilastot vuosilta 2009 ja 2010)</p> <p>asiakkaiden lkm, käyntikerrat ja suoritteet (seinäjoen A-klinikan tilastot vuosilta 2009 ja 2010)</p>

<p>Seinäjoen selviämisaseman- ja katkaisuhoidon tilastot</p>	<p>2010) asiakkaat yhteensä, vrk:t/ selviämisasema, vrk.t/katkaisuhoitoasema / vrk:t yhteensä</p> <p>(Seinäjoen selviämisaseman- ja katkaisuhoidon tilasto vuosilta 2009 ja 2010)</p>
<p>Suojaavat/riskitekijät:</p> <p>Toimeentulotuki</p> <p>lastensuojelu:</p> <p>Päihhteet:</p> <p>Mielenterveys:</p>	<p>Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64 vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita, vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta Päihtyneiden säilöönotot/1000 asukasta (SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Jalasjärven mielenterveysyksikön, Ilmajoen ja Kurikan psykiatristen poliklinikoiden potilaat ja käynnit vuosilta 2009-2010 (Jalasjärven mielenterveysyksikön tilastot vuosilta 2009 ja 2010, EPSHP tilastot vuosilta 2009 ja 2010)</p> <p>Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä SOTKANet indikaattoritietopankki 2007, 2008, 2009)</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-</p>

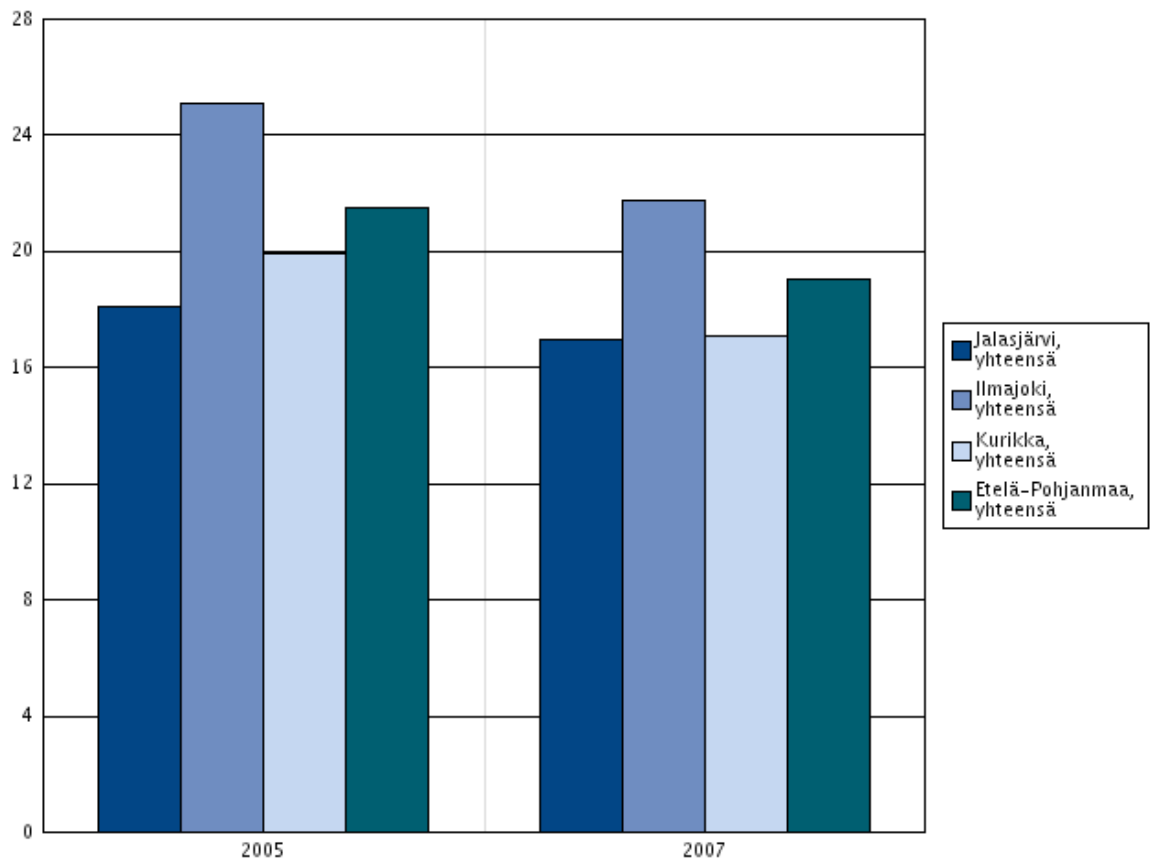
	vuotiaat, % vastaavanikäisistä
	Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 25-64 - vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä (SOTKANet indikaattoritietopankki)

Tuoreimman kouluterveyskyselyn (2009) mukaan kaikissa kolmessa kunnassa 8.- ja 9. luokkalaiset joivat itsensä humalaan harvemmin kuin kaksi vuotta sitten. Jalasjärvellä yläluokkalaiset tupakoivat kuitenkin yleisemmin kuin kaksi vuotta sitten. Ilmajoella yläkouluikäisten tupakointi väheni, Kurikassa ei muutosta. Kouluterveyskyselyssä selvitetään peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten kokemaa masentuneisuutta 12 kysymyksellä, jotka perustuvat Beckin masentuneisuus-mittariin. Indikaattori ilmaisee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta kokeneiden osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ikäluokassa. Huomioitava on, ettei kyseessä ole diagnostisoitu masennus.

Taulukko 9. 8. ja 9. luokan oppilaiden terveyteen, terveystottumuksiin liittyviä indikaattoreita (Lähde:kouluterveyskysely 2009)

Indikaattori, luokka-aste- ja sukupuoli- vakiointi % ja vastaajien lukumäärä	2005		2007		2009	
	%	N	%	N	%	N
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus						
Jalasjärvi	13	201	12	218	12	190
Ilmajoki	11	267	10	296	15	271
Kurikka	11	352	14	340	9	330
Tupakoi päivittäin						
Jalasjärvi	18	209	11	219	18	195
Ilmajoki	24	273	17	303	11	275
Kurikka	24	360	14	346	14	342
Tosi humalassa vähintään kerran kuu- kaudessa						
Jalasjärvi	19	210	26	222	17	195
Ilmajoki	34	274	25	305	20	208
Kurikka	37	362	30	350	22	343
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran						
Jalasjärvi	2	208	4	222	1	194
Ilmajoki	6	275	2	306	4	281
Kurikka	3	361	2	350	2	338

Seuraava kuvio ilmaisee vanhemmuuden puutetta kokoneiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Vanhemmuuden puute koostuu seuraavista: vanhemmat eivät tunne oppilaan ystäviä, eivät tiedä missä he viettävät viikonloppuillaan, oppilas ei pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa asioistaan eikä saa kotoa apua kouluvaikeuksiin. Indikaattoriin on otettu mukaan ne vastaajat, jotka saivat summamuuttujasta enemmän kuin kolmasosan maksimipisteistä.



Kuvio 2. Vanhemmuuden puutetta, % 8.- ja 9. luokan oppilaista (Lähde:SOTKANet)

Päihteet ovat vahvasti mukana väkivallassa. Poliisin tilastoimista pahoinpitelyistä tiedetään, että väkivaltaan syyllistyneistä noin kaksi kolmesta on teko hetkellä ollut alkoholin vaikutuksen alainen. Törkeissä pahoinpitelyissä osuus on vielä suurempi. Suomessa kaikki perheen sisäinen väkivalta on nykyään kriminalisoitu pahoinpitelyinä ja on virallisen syytteen alaista. Tämä tarkoittaa sitä, että tapauksen tullessa poliisin tietoon se tutkitaan ja saatetaan syyttäjälle syyteharkintaa ja mahdollista rikossyytettä varten riippumatta siitä, haluaisiko väkivallan kohde itse nostaa asiasta syytettä. Kaikkein vakavimpaan ja kuolemaan

johtaneeseen väkivaltaan liittyy valtaosassa tapauksia alkoholinkäyttöä ja väkivallanteot on tehty humalassa (Päihdelinkki.)

Taulukko 10. Kotihälytykset sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikosepäilyt vuonna 2009

kunta	perheväkivalta	pahoinpitely	törkeä pahoinpitely
Jalasjärvi	18	5	1
Ilmajoki	35	32	6
Kurikka	36	53	4
Etelä-Pohjanmaa	518	771	68

Taulukko 11. Kotihälytykset sekä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikosepäilyt vuonna 2010

kunta	perheväkivalta	pahoinpitely	törkeä pahoinpitely
Jalasjärvi	24	24	2
Ilmajoki	38	30	0
Kurikka	48	47	1
Etelä-Pohjanmaa	543	652	41

(Lähde: Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot)

Ilmajoella ja Kurikassa epäillyt perheväkivaltatilastot ovat suurempia kuin Jalasjärvellä, jossa sielläkin on vuoden 2009-2010 välisenä aikana lukumäärä hieman kasvanut. Kurikassa poliisin tietoon tulleita pahoinpitelyepäilyjä on enemmän kuin Jalasjärvellä tai Ilmajoella. Jalasjärvellä lukumäärä on kuitenkin kasvanut vuosien 2009-2010 välisenä aikana. Poliisin tietoon tulleiden törkeiden pahoinpitelyjen määrä on melko alhainen.

Taulukko 12. 15-17- vuotiaiden päihteisiin liittyvät rikosepäilyt

kunta	alkoholin hallussapito rikkomukset 2009	alkoholin hallussapitorikkomukset vuonna 2010	huumausaineen käyttörikokset vuonna 2009	huumausaineen käyttörikokset 2010
Jalasjärvi	2	0	0	2
Ilmajoki	2	0	0	2
Kurikka	23	0	4	6
Etelä-Pohjanmaa	140	0	24	24

(Lähde: Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot)

Marraskuun 2009 alusta lähtien poliisilla on ollut oikeus tarkastaa alle 18-vuotiaan mukana olevat tavarat ja päällisin puolin hänen vaatteensa, jos on todennäköisiä syitä epäillä nuoren pitävän hallussaan alkoholia. Jos poliisi löytää alle 18-vuotiaalta alkoholijuomia tai 18-20-vuotiaalta väkevää alkoholia, poliisi voi ottaa juomat pois ja hävittää ne. Alkoholin hallussapidosta ikärajoja rikkoen voidaan määrätä 20 euron rikesakko, kun tähän aiemmin on rangaistuksena ollut päiväsakkoja.

Vuonna 2001 voimaanastunut rikoslain muutos, jonka mukaan huumausaineen käyttör rikoksesta voidaan tuomita se, joka laittomasti käyttää tai omaa käyttöä varten pitää hallussaan tai yrittää hankkia vähäisen määrän huumausainetta. Poliisi ja syyttäjä ovat keskenään sopineet, että ensimmäistä kertaa huumausaineen käyttör rikoksesta kiinni jääneeseen alle 18-vuotiaaseen henkilöön ei sovelleta rangaistusmääräysmenettelyä, vaan hänet ensisijassa puhutellaan. Puhuttelussa ovat mukana vanhemmat, sosiaaliviranomainen, syyttäjä ja poliisi. Huumeriippuvaiset ongelmakäyttäjät ohjataan hoitoon. Ongelmakäyttäjille ei anneta rangaistusmääräystä ennen kuin hoidon tarve ja hakeutumiseen halukkuus on selvitetty. Huumausaineen käyttör rikos koskee vähäistä huumausainemäärää. Määrän vähäisyyden arviointiin vaikuttaa myös huumausaineen laji. (Valtakunnansyyttäjävirsto; Seuraamuksen määrääminen huumausaineen käyttör rikoksessa, 2006.)

Taulukko 13. Huumausainerikokset

kunta	törkeä huumausainerikos		huumausainerikos		huumausaineen käyttör rikokset	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Jalasjärvi	0	2	4	6	1	6
Ilmajoki	0	0	3	3	12	12
Kurikka	0	0	2	13	8	18
Etelä-Pohjanmaa	5	10	116	126	311	315

(Lähde: Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot)

Rikoslain 50 luvun 2§:n mukaan teko on törkeä huumausainerikos, jos huumausainerikoksessa rikoksen kohteena on erittäin vaarallinen huumausaine tai suuri määrä huumausainetta. Törkeäksi huumausainerikokseksi luokitellaan myös silloin, kun sillä tavoitellaan huomattavaa taloudellista hyötyä tai rikoksentekijä toimii sellaisen rikoksen laajamittaiseen tekemiseen erityisesti järjestäytyneen ryhmän jäsenenä. Myös huumausaineiden levittämi-

nen alaikäiselle on törkeä huumausainerikos. Huumausainerikoksista ja niiden rangaistuksista säädetään rikoslaissa. Sen mukaan rangaistavia tekoja ovat mm. huumausaineiden laitton hallussapito, käyttö, maahantuonti, kuljetus, valmistus, myynti tai muu levitys. Myös hampun, kokapensaän ja oopiumiunikon kasvatus huumausaineeksi on rangaistavaa. Käyttötöririkokseksi katsotaan omaan käyttöön tarkoitetun pienen huumausainemäärän hallussapito tai yritys hankkia huumeita omaan käyttöön. Törkeäksi epäiltyjä huumausainerikoksia esiintyy JIK-kunnissa vähäisesti. Sen sijaan huumausainerikoksissa ja huumausaineiden käyttötöririkoksissa on nähtävissä kasvua erityisesti Kurikan kohdalla.

Taulukko 14 .Liikennejuopumukset

kunta	törkeä rattijuopumus		rattijuopumus, huumaantuneena ajaminen	
	2009	2010	2009	2010
Jalasjärvi	31	20	15	18
Ilmajoki	27	26	24	16
Kurikka	24	47	22	15
Etelä-Pohjanmaa	512	459	413	326

(Lähde: Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot)

Huumaantuneena ajamista koskevat säännökset (rikoslain 23 luvun 3 ja 4 §) tulivat voimaan 1.10.1999. Laissa (545/1999) huumaantuneena ajaminen on sisällytetty rattijuopumussäännöksiin ja samalla porrastettu kahteen törkeysluokkaan. Rattijuopumuksesta tuomitaan, jos huumaavaa ainetta tai sitä ja alkoholia on nautittu niin, että kuljettajan kyky suoritukseen on huonontunut. Alkoholia ajon aikana tai sen jälkeen veressä vähintään 0,5 promillea tai alkoholia litrassa uloshengitysilmaa vähintään 0,22 milligrammaa tietää syyllistymistä rattijuopumukseen. Vastaavasti törkeä rattijuopumus tulee kyseeseen, jos veren alkoholipitoisuus on vähintään 1,2 promillea tai uloshengitysilman alkoholipitoisuus vähintään 0,53 milligrammaa litrassa tai alemmillakin arvoilla, jos rikoksentekijän kyky tehtävän vaatimiin suoritukseen on tuntuvasti huonontunut. (Lähde)

Nuorisoasema Steissin tilastot

Seinäjoella sijaitsevalle nuorisoasema Steissille voivat hakeutua 13-25-vuotiaat nuoret. Steissi tarjoaa psykososiaalista tukea mielenterveyteen, päihteisiin, ihmissuhteisiin ja arjenhallintaan liittyvissä kysymyksissä. Yksi käyntikerta (45 minuuttia) lasketaan yhdeksi

suoritteeksi. JIK-kunnat kuuluvat sopimuskuntiin, jolloin yhden suoritteen hinta on 69,77 euroa.

Taulukko 15. Nuorisoasema Steissin asiakkaat ja käynnit

Kunta	asiakkaiden lukumäärä vuonna 2009	asiakkaiden käynnit vuonna 2009	asiakkaiden lukumäärä vuonna 2010	asiakkaiden käynnit vuonna 2010	suoritteet yhteensä vuonna 2009	suoritteet yhteensä vuonna 2010
Jalasjärvi	1	1	3	14	1	23
Ilmajoki	5	33	7	22	59	42
Kurikka	2	2	5	20	3	35

(Lähde: Seinäjoen nuorisoasema Steissin tilastot)

Ilmajoki käyttää nuorisoasema Steissin palveluita Jalasjärveä tai Kurikkaa enemmän, mikä saattaa johtua lyhyemmästä maantieteellisestä etäisyydestä. Kaiken kaikkiaan JIK-kunnat käyttävät nuorisoasema Steissin palveluita melko vähän.

Seinäjoen A-klinikan tilastot

JIK-kunnat ostavat päihdehuollon erityispalveluihin kuuluvat avopalvelut Seinäjoen A-klinikalta. A-klinikan hoitomenetelminä on mm. yksilö-, ryhmä- ja verkostoterapia sekä lääkehoito. Myös EU-direktiivin määräysten mukaisesta päihderiippuvuuden arviointiin perustuva ajokykyseuranta on pääosin JIK-kuntien osalta toteutettu A-klinikan palveluiden piirissä. Vuoden 2011 aikana pähteisiin liittyvä ajokykyseuranta tullaan siirtämään JIK-kuntiin, osaksi terveydenhuollon peruspalveluita. Ilmajoella tai Kurikassa ei ole A-klinikan sivuvastaanottoa, mutta Kurikkaan liittyneellä Jurvalla on toistaiseksi sopimus, jonka puitteissa jurvalaiset ovat voineet asioida Suupohjan sivuvastaanotolla. Jalasjärvellä toimii A-klinikan sivuvastaanotto noin kerran viikossa.

Taulukko 16. A-klinikan tilastot

Kunta	asiakkaiden lukumäärä vuonna 2009	asiakkaiden käynnit vuonna 2009	asiakkaiden lukumäärä vuonna 2010	asiakkaiden käynnit vuonna 2010	suoritteet yhteensä vuonna 2009	suoritteet yhteensä vuonna 2010
Jalasjärvi	26	94	29	135	128	183
Ilmajoki	42	152	34	137	165	171
Kurikka	19	77	13	40	101	148
Jurva*	2	15	3	28	25	33

(Lähde: Seinäjoen A-klinikan tilastot)

Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhuoltoaseman tilastot

JIK-kunnat ostavat selviämisen- ja katkaisuhoidon palveluita Seinäjoen kaupungilta. Osa katkaisuhuoltoon tarvitsevista asiakkaista hoidetaan myös paikallisissa terveyskeskuksissa. Selviämishoidon tarkoituksena on antaa asiakkaalle mahdollisuus levätä ja selvitä päihetystilastaan turvallisesti sekä auttaa päihdeongelmaista päihteiden käytön keskeyttämisessä. Selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalla on viisi asiakaspaikkaa. Katkaisuhuolto on lyhytaikaista (3 - 5 vrk), vapaaehtoisuuteen perustuvaa, kuntouttavaa laitoshuoltoa. Hoitajakson aikana asiakkaalle pyritään myös järjestämään jatkohoito. Katkaisuhuoltoasemalla on 10 asiakaspaikkaa, joista kaksi huume- ja katkaisuhuoltoa varten. Huume- ja katkaisuhuoltojakson kesto on kuusi viikkoa.

Taulukko 17. Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon kuntakohtainen tilasto 2009

kunta	asiakkaat yhteensä	vuorokaudet selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalla	vuorokaudet katkaisuhuoltoasemalla	vuorokaudet yhteensä
Jalasjärvi	10	25	51	76
Ilmajoki	16	38	98	136
Kurikka	9	10	35	45
Jurva*	1	5	15	20

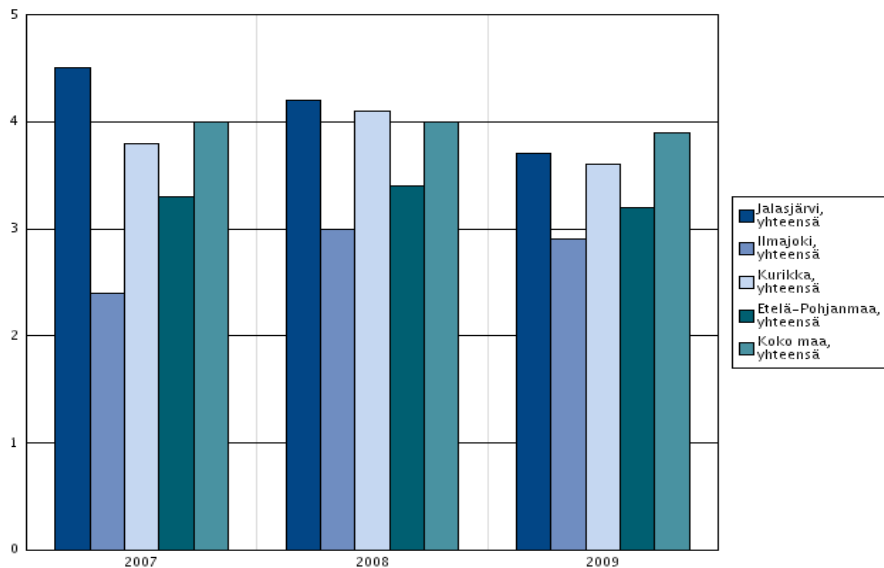
Taulukko 18. Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon kuntakohtainen tilasto 2010

kunta	asiakkaat yhteensä	vuorokaudet selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalla	vuorokaudet katkaisuhuoltoasemalla	vuorokaudet yhteensä
Jalasjärvi	18	14	41	55
Ilmajoki	28	37	108	145
Kurikka	32	26	101	127
Jurva*	5	2	16	18

(Lähde: Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon tilastot)

Kaikissa kolmessa kunnassa selviämisen- ja katkaisuhuoltoon tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvanut. Jalasjärveläisten asiakkaiden lukumäärä on kasvanut, mutta vuorokausien lukumäärä selviämisen- tai katkaisuhuoltoasemalla on laskenut. Ilmajoella vuorokaudet selviämisen- ja katkaisuhuoltoaseman osalta ovat pysyneet melko samana, kun taas katkaisuhoidon vuorokaudet ovat hieman lisääntyneet. Kurikassa asiakkaiden määrä on kolminkertaistunut vuosien

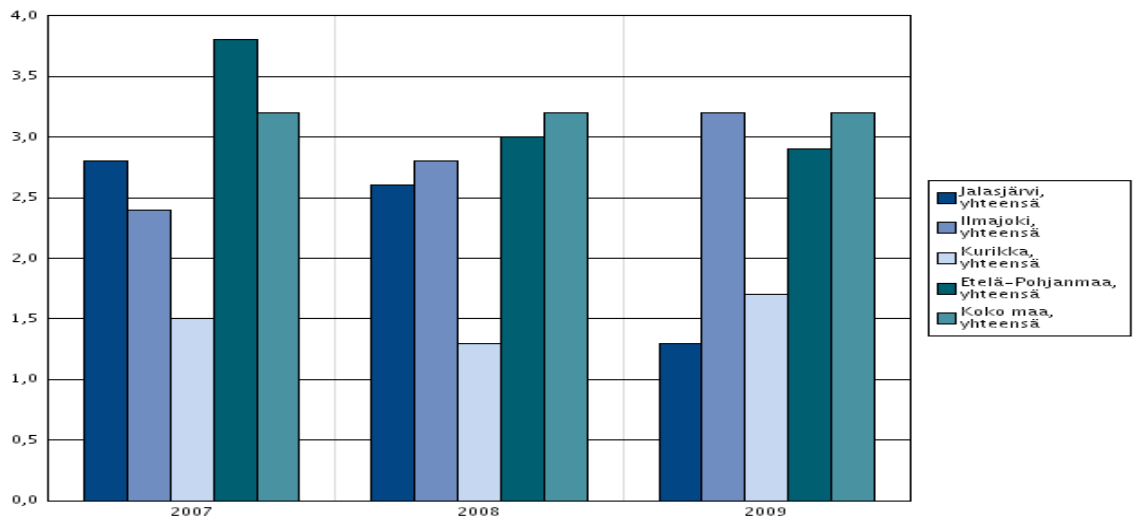
2009-2010 välisenä aikana. Asiakkaiden lukumäärän kasvu näkyy luonnollisesti myös lisääntyneinä vuorokausina sekä selviämis- että katkaisuhoidon osalta.



Kuvio 3. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta (Lähde:SOTKANet)

Yllä oleva indikaattori ilmaisee vuoden aikana alkoholi, huumeaine, lääkeaine tai korvikkeet - päädiagnooseilla sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleiden lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Mikäli kunnassa on päihdehuollon erityispalveluita (esim. päihdehuollon laitoksia; katkaisut ja päihdekuntoutus), hoidetaan sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla todennäköisesti vähemmän päihteiden vuoksi hoitoa tarvitsevia asiakkaita.

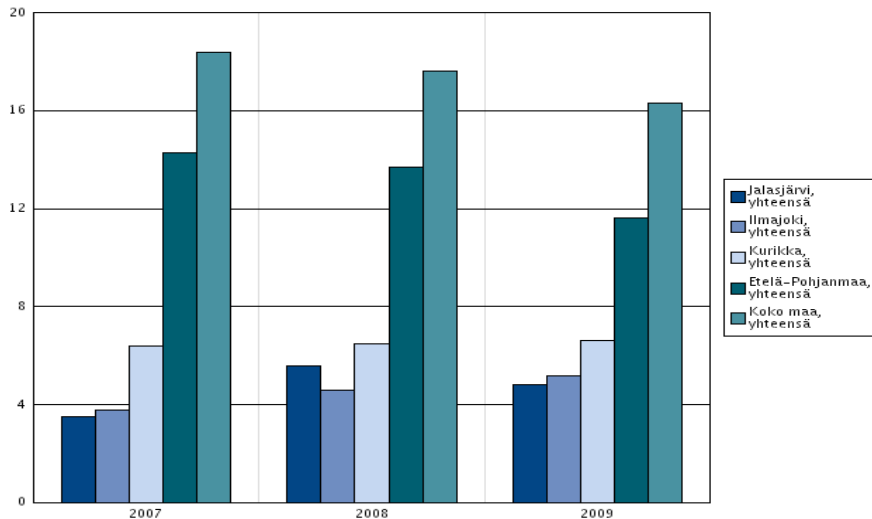
Jalasjärvellä päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä on laskenut, samalla, kun Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhoidon asiakkaiden lukumäärä on noussut. Päihde-ehtoisia potilaita hoidetaan Jalasjärven ja Kurikan vuodeosastoilla keskimäärin enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla. Ilmajoella potilaiden määrä on kasvanut vuosien 2007-2008 välisenä aikana, mutta tilanne näyttää hieman tasoittuneen. Indikaattorin mukaan Ilmajoella päihde-ehtoisten potilaiden lukumäärä on indikaattorin mukaan Etelä-Pohjanmaata alhaisempi.



Kuvio 4. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta (Lähde: SOTKANet)

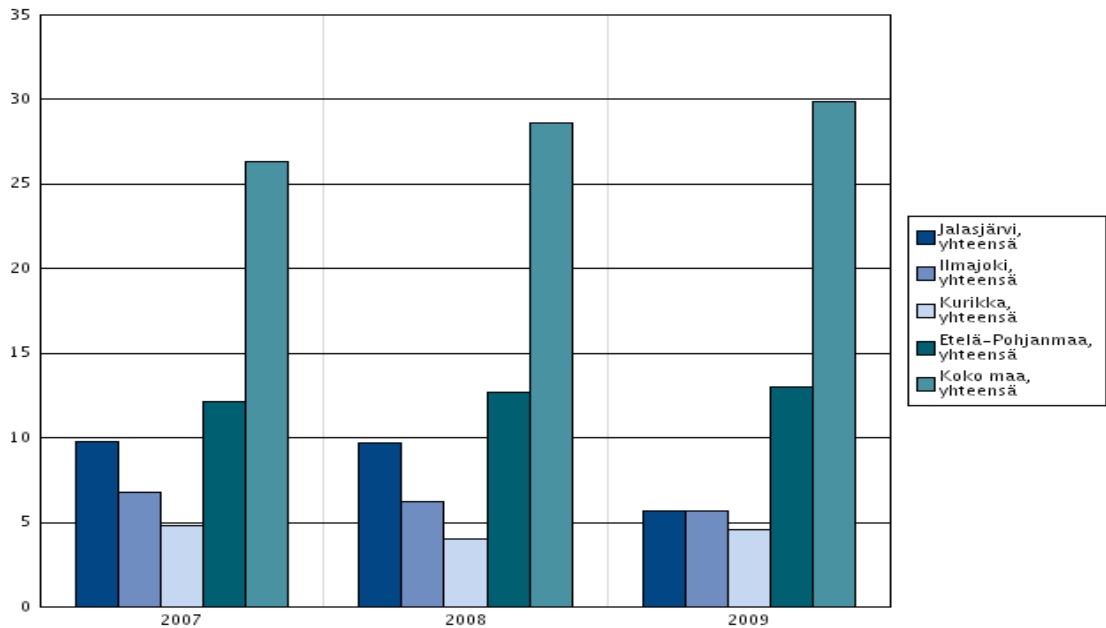
Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa olleiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Tiedot kattavat kunnan päihdepalvelujen oman tuotannon ja palvelujen ostot ns. kunnan kustantamat palvelut. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantaman laitoshoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä.

Alla oleva kuvio ilmaisee päihtymyksen vuoksi säilöön otettujen osuuden tuhatta asukasta kohti. Turvallisuuteen ja järjestykseen liittyvä indikaattori, joka kertoo osaltaan myös viranomaisten aktiivisuudesta ja resursseista. Säilöönotto päihtymyksen vuoksi tehdään henkilön turvaamiseksi. Kaikissa kolmessa JIK-kunnissa päihtyneiden säilöönnotot ovat Etelä-Pohjanmaan keskiarvon alapuolella.



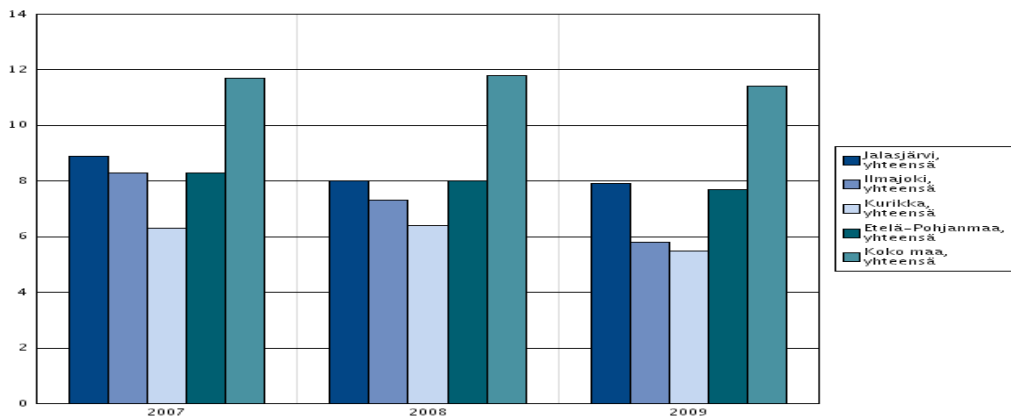
Kuvio 5. Päihtyneiden säilöönnotot/1000 asukasta (Lähde:SOTKANet)

Tilastokeskus kerää vuosittain kunnilta tietoja niiden toiminnasta ja taloudesta. Tilasto koskee kunnan kustantamia palveluja eli palveluita, jotka kunta on asukkailleen joko itse tuottanut tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdehuollon nettokustannusten määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden yleisyyttä. On kuitenkin huomattava, että kuntien kustantamien palveluiden määrä riippuu myös kuntien käytettävissä olevista resursseista, rahavirtojen ohjauspainotuksista sekä vallitsevista käytännöistä. Indikaattorin mukaan kaikissa kolmessa JIK-kunnassa päihdehuollon nettokustannukset jäävät yleisesti Etelä-Pohjanmaata alhaisemmiksi.



Kuvio 6. Päihdehuollon nettokustannukset, euroa/asukas (Lähde:SOTKANet)

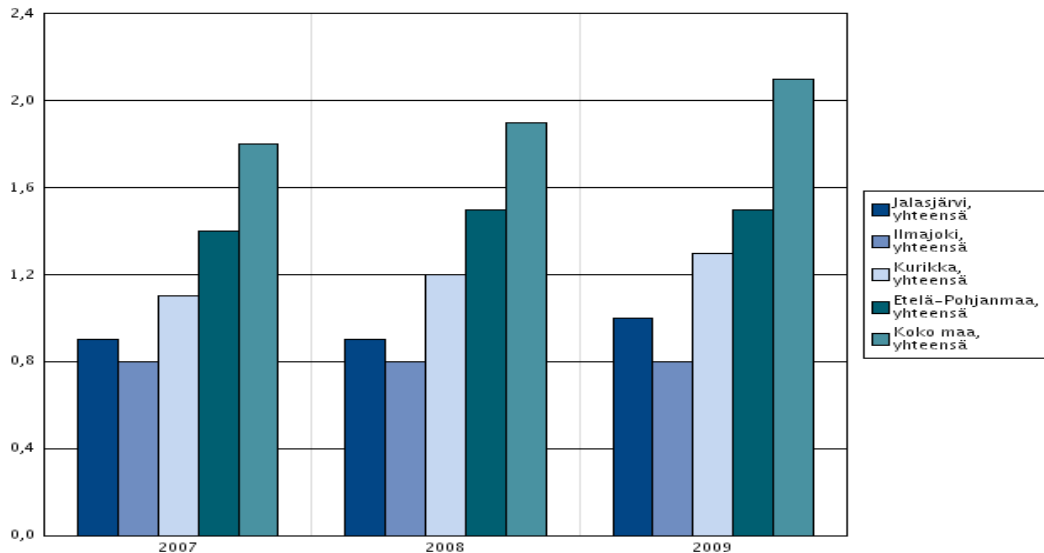
Alla oleva indikaattori ilmaisee koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaiden osuuden vastaavaikäisestä väestöstä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ko. vuonna eivät ole opiskelijoita tai joilla ei ole tutkintokoodia eli ei perusasteen jälkeistä koulutusta.



Kuvio 7. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % vastaavaikäisestä väestöstä. (Lähde: SOTKANet)

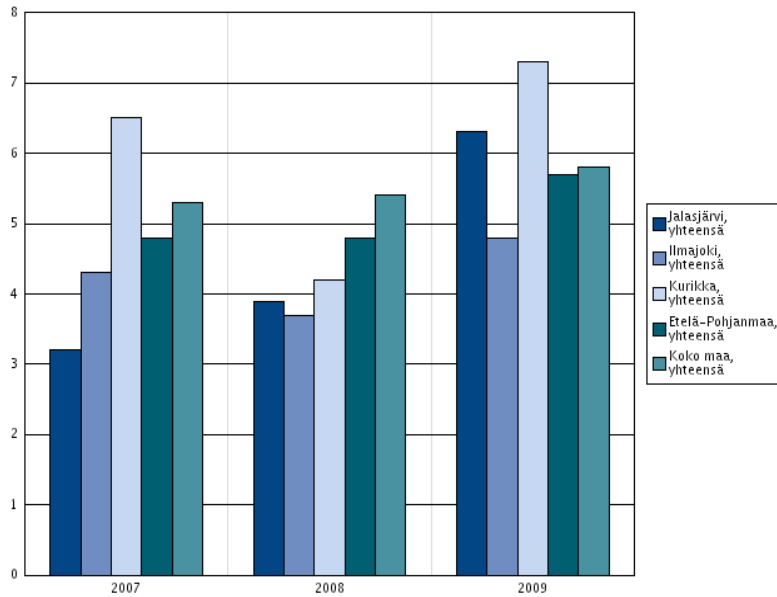
Toimeentulotuki on viimesijaisin toimeentulon muoto. Alla oleva indikaattori kertoo osaltaan yhteiskunnallisesta syrjäytymisuhasta, koska myös köyhyys on syrjäytymisriski. Kuvio kertoo kuinka suuri osuus parhaassa työiässä olevasta väestöstä on toimeentulotuen

piirissä pitkäaikaisesti. Toimeentulon pitkäaikaisasiakkaissa ovat mukana ne, joiden tuen tarve jatkuu vuodesta toiseen. Kuvion mukaan Kurikassa on muita JIK-kuntia enemmän pitkäaikaisia, työiässä olevia toimeentulotuen saajia ja vuosien 2007-2009 välisenä aikana asiakkaiden määrä on kasvanut. Ilmajoella tilanne on pysynyt ennallaan, samoin kuin Jalasjärvellä, jossa pienehköä kasvua on tapahtunut vuoden 2009 aikana.



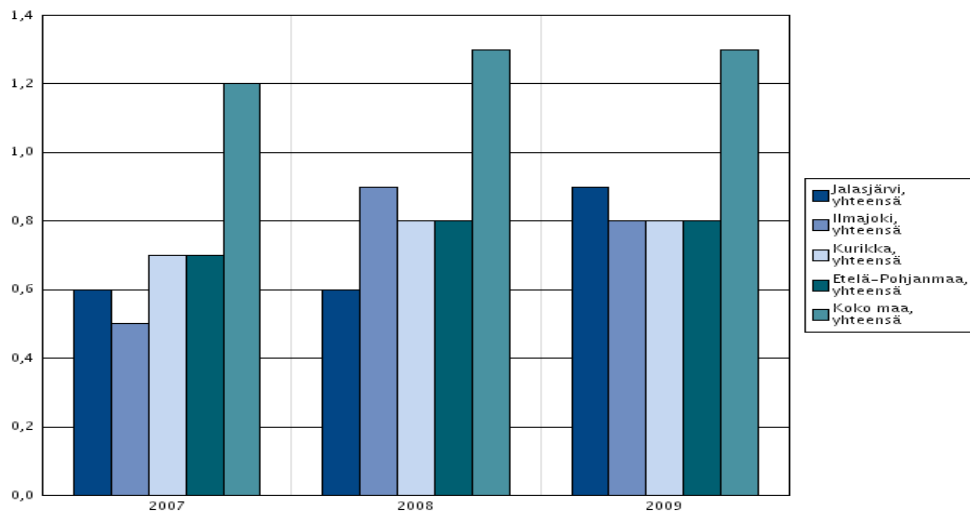
Kuvio 8. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANet)

Alla oleva kuvio ilmaisee vuoden aikana lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain (3§) mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Avohuollon tukitoimet käsittävät lapsen ja nuoren tukiasumisen, toimeentulon, koulunkäynnin ja harrastamisen turvaamisen sekä muut tarpeen vaatimat tukitoimet. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat myös perheen tuki ja kuntoutus. Indikaattori ei sisällä avohuollon tukitoimena tehtyjä sijoituksia.



Kuvio 9. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoiminen piirissä 0-17-vuotiaita, vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: SOTKANet)

Seuraava indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 -vuotiaiden lasten osuuden prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Lapsella tarkoitetaan lastensuojelulain mukaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 18 vuotta. Nuorella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole täyttänyt 21 vuotta. Sisältää kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena sijoitetut, kiireellisesti huostaan otetut, huostaan otetut, tahdonvastaisesti huostaan otetut, jälkihuollossa olevat sekä yksituisesti sijoitetut 0-17-vuotiaat lapset. Jalasjärvellä tilanne on vuosien 2007-2008 aikana pysynyt ennallaan, mutta vuoden 2009 aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten lukumäärä on kasvanut. Ilmajoella kodin ulkopuolelle sijoitettujen lukumäärä on prosentuaalisesti kasvanut vuoden 2008 aikana, jolloin kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus on ollut Etelä-Pohjanmaan aluetta korkeampi. Kurikassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18-vuotiaiden määrä noudattaa Etelä-Pohjanmaan keskiarvoa.



Kuvio 10. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: SOTKANet)

Mielenterveys

Ilmajoella ja Kurikassa psykiatriset poliklinikat kuuluvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alaisuuteen ja ovat näin ollen osa erikoissairaanhoitoa, kun taas Jalasjärvellä mielenterveysyksikkö on kunnan omaa toimintaa. Ilmajoella ja Kurikassa asiakkailta edellytetään lähetettä, kun taas Jalasjärven mielenterveysyksikköön voi hakeutua ilman lähetettä. Kaikissa kolmessa yksikössä järjestetään yksilötapaamisten lisäksi myös ryhmätoimintaa. Erilaiset lähtökohdat palveluiden tuottamiselle johtavat näin ollen myös erilaiseen tilastointitapaan. Psykiatristen poliklinikoiden tilastointi on muuttunut vuosien 2009 ja 2010 välillä siten, että esimerkiksi verkostotapaamiset ja kotikäynnit on viime vuodelta eritelty.

Taulukko 19. Jalasjärven mielenterveysyksikön tilastot

	vuosi 2009	vuosi 2010
asiakkaita yhteensä	352	355
uudet asiakkaat	87	97
yhteydenpito (sis. käynnit, kotikäynnit, puh.kontaktit, ryhmätilanteet)	4 146	4 655
yhteydenpito psykologin kanssa	17	15

yhteydenpito lääkärin kans- sa	704	222
-----------------------------------	-----	-----

(Lähde: Jalasjärven mielenterveysyksikön tilastot)

Taulukko 20. Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2009

Käyntityyppi	käynnit	potilaat
tuntematon	2 220	222
kirje	24	20
muu yksilö	17	12
perhekäynti	53	20
puhelu	210	95
reseptin uusinta	102	59
ryhmäkäynti	1 493	61
ryhmävastaanotto	116	83
vastaanottokäynti	181	24
yhteensä	4 416	596

Taulukko 21. Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2010

Käyntityyppi	käynnit	potilaat
tuntematon	2 491	230
kirje	9	9
muu yksilö	6	5
oma tark. 2 (tutki- mus/testauskäynti)	0	0
oma tark. 3 (verkostokäynti)	0	0
oma tark.1 (kotikäynti)	0	0
perhekäynti	22	11
puhelu	198	86

reseptien uusinta	104	62
ryhmäkäynti	1 286	56
ryhmävastaanotto	116	78
vastaanottokäynti	41	20
yhteensä	4 273	557

(Lähde: Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot/EPShP)

Taulukko 22. Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2009

Käyntityyppi	käynnit	potilaat
tuntematon	1 828	208
kirje	4	4
muu yksilö	105	73
perhekäynti	50	28
puhelu	214	104
reseptin uusinta	24	20
ryhmäkäynti	1 413	63
ryhmävastaanotto	161	93
vastaanottokäynti	74	12
yhteensä	3 873	605

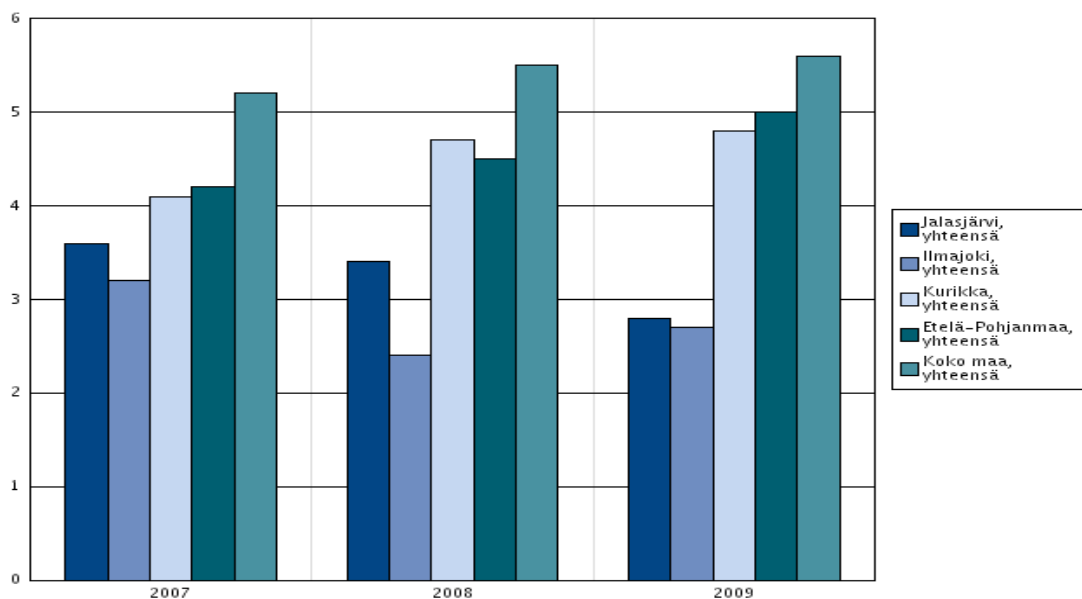
Taulukko 23. Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot vuodelta 2010

Käyntityyppi	käynnit	potilaat
tuntematon	9	7
kirje	0	0
muu yksilö	99	69
oma tark. 2 (tutkimus/testauskäynti)	60	28
oma tark. 3 (verkostokäynti)	44	27
oma tark.1 (kotikäynti)	39	18
perhekäynti	85	23

puhelu	422	149
reseptien uusinta	6	6
ryhmäkäynti	1 530	64
ryhmävastaanotto	99	54
vastaanottokäynti	1660	203
yhteensä	4 053	648

(Lähde: Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot/EPSHP)

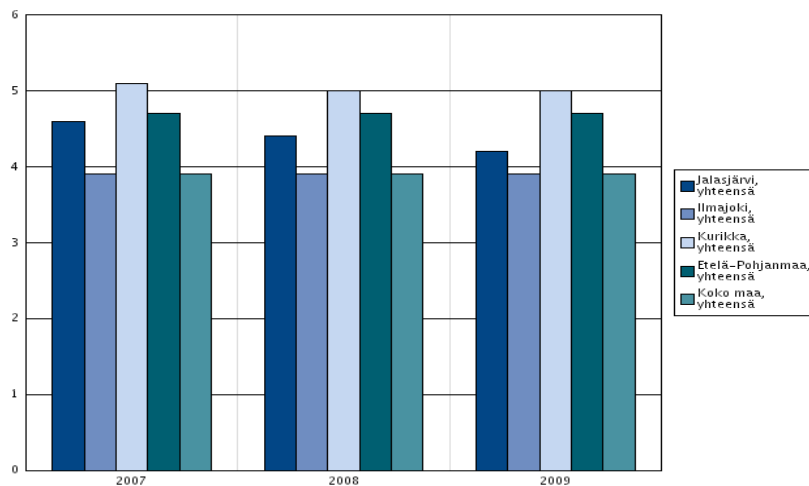
Alla oleva indikaattori kuvaa depressiolääkkeistä korvausta saaneiden 18-24-vuotiaiden prosenttiosuutta vastaavanikäisestä väestöstä. Indikaattorin mukaan lääkkeitä korvausta saaneiden määrä on Jalasjärvellä vähentynyt, kun Kurikassa se on kasvanut.



Kuvio 11. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: SOTKANet)

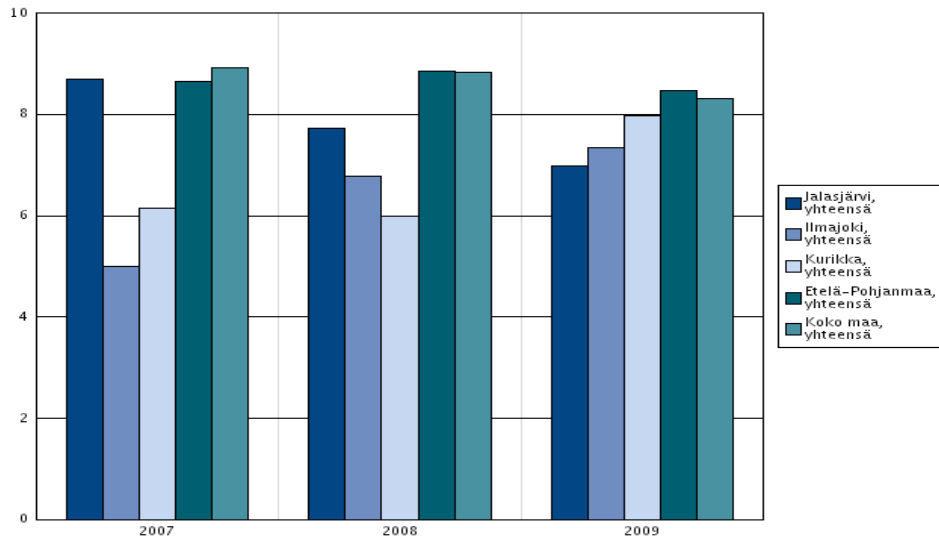
Mielenterveyden häiriöiden perusteella jääetään yleensä nuorempana työkyvyttömyyseläkkeelle kuin tuki- ja liikuntaelinten sairauksien perusteella, joten ne ovat kestoltaan pitempiä. Mielenterveysyistä alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä merkittävin ja kasvava ryhmä on masennuksesta johtuvat eläkkeet. Viimeisen kymmenen vuoden aikana depressiosta johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat Suomessa kaksinkertaistuneet. (Työurien pidentämistyöryhmän raportti 2010.)

Alla oleva kuvio ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00-F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 25-64-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetyt eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet.



Kuvio 12. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisistä (Lähde: SOTKANet)

Alla oleva kuvio ilmaisee vuoden aikana kaikkien psykiatrisessa sairaalassa hoitoa saaneiden potilaiden hoitajaksojen lukumäärän tuhatta asukasta kohti. Väestötietona käytetään keskiväkilukua. Mukana ovat kaikki psykiatrian erikoisalain vuodeosastot julkisella sektorilla (kunnat, kuntayhtymät ja valtio). Indikaattorin mukaan Jalasjärvellä psykiatriset laitoshoidon hoitajakset ovat vähentyneet vuosien 2007-2009 välisenä aikana, kun taas Ilmajoella ne ovat kasvaneet. Kurikassa laitoshoidon hoitajakset ovat pysyneet suurin piirtein samassa vuosina 2007-2008, mutta lisääntynyt huomattavasti vuoden 2009 aikana.



Kuvio 13. Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot / 1000 asukasta (Lähde: SOTKANet)

5. ARVOT, TAVOITTEET JA VISIO

VISIO:

Hvvinvointia läpi elämän- Tukea ja palvelua oikeaan aikaan!

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTRATEGIAN TAVOITTEET:

- 1) Kuntalaiset ovat kuntakohtaisista eroista riippumatta tasa-arvoisia
- 2) Palvelujärjestelmä on selkeä ja kuntalaiset tietävät mistä hakea apua
- 3) Mielenterveys- tai päihdepalveluita käyttävät eivät leimaudu kielteisesti
- 4) Kaikessa toiminnassa huomioidaan riittävät resurssit mielenterveyden häiriöitä ja päihdehaittoja ehkäisevään työhön. Tavoitteena on asiakkaiden varhainen tukeminen riskitilanteissa ja näin toimimalla vähennetään korjaavien palveluiden tarvetta
- 5) Kuntalaiset, palveluiden käyttäjät ja heidän läheisensä ääni tulee kuulluksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja toteutuksessa
- 6) Henkilöstöresurssit ovat riittäviä ja eri sektoreiden henkilöstöllä on perustiedot- ja taidot päihde sekä mielenterveyskysymysten kohtaamiseen
- 7) Henkilöstöllä on asiakaslähtöinen ja asiakkaiden osallisuutta lisäävä työote
- 8) Moniammatillinen, eri sektoreita ylittävä ja jopa rikkova työote

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSSTRATEGIAN ARVOPOHJA

**Yhdenvertaisuus
Kuntalaisten hyvinvointi
Asiakaslähtöisyys
Ammatillisuus
Yhteistyö**

Kuvio 14. Päihde- ja mielenterveysstrategian arvot, tavoitteet ja visio

Arvopohja muodostaa strategian perustan ja ohjaavat tavoitteiden asettamista. JIK-alueen johtoryhmä on nostanut seuraavat viisi arvoa määrittelemää päihde- ja mielenterveysstrategiaa: **yhdenvertaisuus, kuntalaisten hyvinvointi, asiakaslähtöisyys, ammatillisuus ja yhteistyö**. Strategian tavoitteet määräytyvät arvojen pohjalta luoden vision. Visio on strategiaprosessin kautta syntynyt tahtotila, jonka tehtävänä on luoda kuva halutusta tulevaisuudesta, jota strategian kautta pyritään saavuttamaan.

6. KEHITTÄMISEN KOHTEET

Seuraavassa on lyhyesti esitelty ylikunnallisen johtoryhmän ja kuntakohtaisten työryhmien kehittämisen kohteet. Varsinaiset toimenpidesuunnitelmat (matriisit) ovat osana strategian toimenpideohjelman. Ylikunnallisen johtoryhmän tehtävänä on ollut linjata strategian keskeisimmät tavoitteet ja toimenpiteet sekä pohtia palveluiden järjestämistä tulevaisuudessa. Kuntakohtaiset työryhmät ovat työskentelyssään keskittyneet edistävään – ja ehkäisevään päihde sekä mielenterveystyöhön.

6.1 Ylikunnallisen johtoryhmän kehittämisen kohteet

Ylikunnallinen johtoryhmä on määrittänyt strategian kehittämisen kohteet seuraavasti:

1. JIK-kuntien yhteisen päihde- ja mielenterveysstrategian laatiminen
2. Edistävän ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen kunnissa
3. Kohdennetun nuorisotyön/etsivän nuorisotyön käynnistäminen paikallisesti/alueellisesti
4. Päihdekuntoutujien työpajatoiminnan tarpeen selkeyttäminen
5. Vastuu- ja koordinoitkysymysten selkiyttäminen kuntien peruspalveluiden ja Seinäjoen päihdehuollon erityispalveluiden kanssa
6. Opioidiriippuvaisten korvaushoidon mallintaminen JIK-kunnissa
7. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kartoittaminen

6.2 Jalasjärven työryhmän kehittämisen kohteet

1. Kunnallisen ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyöryhmän toiminnan käynnistäminen
2. Lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen
3. Nuorten päihteettömyyden edistäminen ja asenteisiin vaikuttaminen
4. Nuorten mielenterveyden edistäminen
5. Nuorten aikuisten mielenterveyden edistäminen ja päihteettömyyden edistäminen
6. Työikäisten päihteiden käyttöön varhainen puuttuminen
7. Työikäisten mielenterveyden edistäminen
8. Ikääntyvien mielenterveyden ja elämänhallinnan edistäminen

6.3 Ilmajoen työryhmän kehittämisen kohteet

1. Äitiys- ja perheneuvola: Päihteiden käytön ehkäiseminen ja haitallisen päihteidenkäytön tunnistaminen sekä puheeksi ottaminen
2. Perheiden hyvinvoinnin tukeminen
3. Lasten hyvinvoinnin tukeminen
4. Alakoulujen ja yläkoulujen edistävän ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen
5. Nuorten ja nuorten aikuisten varhainen hyvinvoinnin tukeminen ja päihhteettömyyden edistäminen
6. Tietotaidon lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioista ja niiden käsittelemisestä työpaikoilla
7. Ikääntyvien hyvinvoinnin edistäminen, varhainen välittäminen; matala kynnyksinen puheeksiottamiselle ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiselle
8. Erityisryhmien hyvinvoinnin tukeminen ja huomioiminen myös päihde- ja mielenterveystyön osalta
9. Erityisryhmien esim. vammaisten erityistarpeiden huomioiminen päihde- ja mielenterveystyössä
10. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistäminen

6.4 Kurikan työryhmän kehittämisen kohteet

1. Edistävän- ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystietouden lisääminen
2. Aikuisten myönteisen asennemuutoksen muokkaaminen alle 18-vuotiaiden päihteidenkäyttöä kohtaan
3. Aikuisten tiedon lisääminen nuorten mielenterveyshäiriöistä ja niiden kohtaamisesta
4. Nuorten hyvinvoinnin tukeminen
5. Lasten- ja lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen
6. Työikäisten hyvinvoinnin tukeminen
7. Ikääntyvien hyvinvoinnin tukeminen

7. STRATEGIAN ARVIOINTI JA SEURANTA

Strategia on aikansa tuote ja lähtee tämän päivän realiteeteista. Koska kaikkia yhteiskunnallisia muutoksia ei voida ennakoida, tulee strategiaa arvioida, tarkistaa ja päivittää säännöllisesti. Strategian seurantaryhmä nimetään strategialuonnoksen lausuntokierroksen jälkeen. Koko päihde- ja mielenterveysstrategiaa arvioidaan ja päivitetään kerran valtuustokaudella. Kuntakohtaisia toimenpideohjelmia eli matriiseja päivitetään kerran vuodessa.

II TOIMENPIDEOHJELMA

1. Ylikunnallisen johtoryhmän osallistujat

Johtoryhmän kokoonpanoon ja kokouksiin ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

Veli-Erkki Wiberg, peruspalvelujohtaja, Kurikka pj.
Eija Hautamäki, johtava sosiaalityöntekijä, Jalasjärvi
Jouni Kalliomäki, vt.sosiaalihoitaja, Ilmajoki
Minna Laitila, hankejohtaja, projektipäällikkö Pohjanmaa/Välittäjä2009-hanke
Elise Lepistö, JIK/hoitotyön johtaja
Tytti Luoto, vt. sosiaalihoitaja, Ilmajoki
Marita Moisio, päivähoiton johtaja, Kurikka
Anne-Mari Packalen-Reinikainen, sivistystoimenjohtaja, Jalasjärvi
Tiina Pekkanen, kehittäjätyöntekijä, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke siht
Mari Roos, nuorisosihteeri, Ilmajoen kunnan nuoriso- ja vapaa-aikatoimi
Arja Saari, TK-psykologi/JIK, Kurikka
Pirjo Sariola, Kurikan kaupunginhallituksen edustaja, Kurikka
Veli Tuominiemi, sosiaalityöntekijä, Jalasjärvi, kunnan strategiayhdyshenkilö
Hanna Urpala, lääkäri/JIK, Ilmajoki
Kai Väli-Torala, Ilmajoen kunnan edustaja, Ilmajoki

YLIKUNNALLISEN JOHTORYHMÄN MATRIISI

KEHITTÄMIS-KOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
JIK-kuntien yhteisen päihde- ja mielenterveysstrategian laatiminen	Realistinen- ja käytännönläheinen päihde- ja mielenterveysstrategia	Kehittäjätyöntekijän palkkaaminen tukemaan kuntien päihde- ja mielenterveysstrategian laatimista Kuulemistilaisuuksien järjestäminen, nykytilanteen kartoitus päihde- ja mielenterveysstrategian luonnos	Nykytilanteen kartoitus-asiakirja, työryhmien käynnistäminen, työryhmien työskentely Toimenpideohjelma/matriisit Päihde- ja mielenterveysstrategia luonnoskierrokselle 3-4/2011	Kehittäjä-työntekijä/ 1.2/2010 alkaen 12 kk ja 1.1.2011 ½ JIK/ ½ Ylikunnallinen johtoryhmä, kuntakohtaisten työryhmien puheenjohtajat, kehittäjätyöntekijä Ylikunnallinen johtoryhmä/kuntakohtaisten työryhmien pj. yhdessä kehittäjätyöntekijän kanssa
Edistävän ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen kunnissa	Moniammatilliset, kuntakohtaiset työryhmät kokoontuvat strategiaprosessin aikana 3-5 kertaa pohdimaan päihde- ja mielenterveystyön kehittämiskohteita, tavoitteita ja konkreettisia menetelmiä. Työryhmien tehtävä-	Työryhmätyöskentely puheenjohtaja johdolla, matriisityöskentely	Matriisit osana päihde- ja mielenterveysstrategian toimenpideohjelmaa	Työryhmien puheenjohtajat/johtoryhmä/kehittäjätyöntekijä Työryhmien työskentely päättyy viimeistään 3/2011

YLIKUNNALLISEN JOHTORYHMÄN MATRIISI

	nä on pohtia myös sitä, mitkä asiat toteutetaan kuntakohtaisesti ja mitkä asiat on syytä toteuttaa ylikunnallisena			
Kohdennetun nuorisotyön/etsivän nuorisotyön käynnistäminen paikallisesti/alueellisesti	Jalasjärvi ja Ilmajoki ovat hakeneet OKM:n avustusta etsivän nuorisotyön käynnistämiseksi Kurikassa kutsutaan koolle kohdennetun nuorisotyön työryhmä nykytilan kartoittamiseksi ja tarpeen arvioimiseksi	Etsivän työn osalta; avustushakemus, mikäli myönnettiin henkilöstön palkkaaminen etsivään työhön Kurikassa kohdennetun nuorisotyöryhmän työskentely ja sen pohjalta laadittava tarpeen selvitys	hakemus liitteinen työryhmän kokoontumiskerrat, ja niistä laadittava asiakirja	OKM, Jalasjärven nuorisotoimi, Jalasjärven sosiaalitoimi, Ilmajoen nuorisotoimi, Ilmajoen sosiaalitoimi. Tieto avustuspäätöksestä keväällä 2011 Kurikan nuorisotoimi/Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke työryhmän ensimmäinen kokoontuminen 3/2011, jatkotyöskentelystä sopiminen
Päihdekuntoutuji- en työpajatoiminnan tarpeen selkeyttäminen	kuntien sosiaalitoimet selvittävät kuntakohtaisesti työpajatoiminnan tarpeellisuuden	tarpeen kartoitus, työryhmän perustaminen	selvitys työpajatoiminnan tarpeesta. Mikäli tarveanalyysin mukaan työpajalle on tarvetta, päätös siitä järjestetäänkö se ylikunnallisena yhteistyönä vai kuntakoht-	Kuntien sosiaalitoimet 2011-2012

YLIKUNNALLISEN JOHTORYHMÄN MATRIISI

			taisesti	
Vastuu- ja koordinoitukysymysten selkiyttäminen kuntien peruspalveluiden ja Seinäjoen päihdehuollon erityispalveluiden kanssa	Ajokykyseurannan siirtymien erityispalveluista kokonaan osaksi kuntien peruspalveluita 2 dg- asiakkaiden hoitopolun selkeyttäminen	Lausunnot Seinäjoen kaupungille, ajokykyseurantaan liittyvä perehdytyspalaveri terveydenhuollon henkilöstölle JIK-kuntien yhteisen ylikunnallisen 2 dg-työryhmän käynnistäminen	Yhteistyöpalaverit, lausunnot, Perehdytystilaisuus Työryhmän aloituskokouksissa päätetään jatko-työskentelystä, 2 dg-asiakkaan hoitopolun mallinnusasiakirja	JIK, sosiaalitoimi ajokykyseurannan osalta lausunnot 31.12.2010 A-klinikka vastaa perehdytyksestä Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke koordinoi perehdytystilaisuuden järjestämistä. Perehdytystilaisuus 3/2011 terveydenhuolto/JIK ja A-klinikka päättävät ajokykyseurannan siirtymisen osalta. Seuraava kokous järjestetään keväällä/2011 Kurikan psyk.poli, JIK, EPSHP, Pohjanmaa/Välittäjä 2009- hanke koordinoi ensimmäisen tapaamisen 4-5/2011
Vastuu- ja koordinoitukysymysten selkiyttäminen kuntien peruspalveluiden ja Seinäjoen päihdehuollon erityispalveluiden kanssa	Ammattihenkilöstön koulutustarpeen arviointi selvittäminen 2 dg-asioissa	Koulutustarpeen kartoitus ensimmäisen työryhmän kokoontumisessa, koulutussuunnitelma-asiakirjan laatiminen	Koulutustarve-asiakirja, koulutussuunnitelma	Kurikan psyk.poli, JIK, EPSHP, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke laatii ensimmäisen tapaamisen jälkeen alustavan koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelman toteutus 2011-2013

YLIKUNNALLISEN JOHTORYHMÄN MATRIISI

<p>Opioidiriippuvais- ten korvaushoidon mallintaminen JIK- kunnissa</p>	<p>Yhteistyöneuvottelun järjestäminen Seinä- joen päihdehuollon Ja JIK-kuntien tervey- denhuollon välillä korvaushoitoasian selvittämiseksi laki- sääteisten palveluiden turvaamiseksi</p>	<p>Suunnitelma korvaushoi- topalveluiden arvioinnista, käytännön toteuttamisesta</p>	<p>Yhteistyöneuvottelu- kokoontuminen, suunnitelma asiakirja</p>	<p>JIK, Seinäjoen kaupungin päihdehuolto Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke toimii ensimmäisen työryhmän koollekutsuja- na 5/2011</p>
<p>Päihde- ja mielen- terveysasiakkaiden asumispalveluiden kartoittaminen</p>	<p>Dialogin käynnistä- minen eri toimijoiden kanssa erityistä tukea tarvitsevien asumis- palveluiden tilanteen kartoittamiseksi</p>	<p>Työryhmän/Työkokouksen järjestäminen sidosryhmil- le tilanteen ja tarpeiden kartoittamiseksi</p>	<p>Jatkosuunnitelmat laaditaan ensimmäisen työryhmän /työkokouksen perusteella</p>	<p>Jalasjärven sosiaalitoimi, Kurikan sosi- aalitoimi/kevät 2011</p>

2. Jalasjärven työryhmän osallistujat

Jalasjärven kokoonpanoon ja kokouksiin ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

Veli Tuominiemi, sosiaalityöntekijä, Jalasjärvi pj.
Katja Aalto, diakoniatyöntekijä, Jalasjärven seurakunta
Pauli Anttila, rehtori/yläkoulu Jalasjärvi
Irma Aittoniemi, kunnanhallituksen nimeämä edustaja, Jalasjärvi
Marja-Leena Ala-Karvia, terveydenhoitaja / neuvola, JIK
Rauno Heinonen, Jalasjärven yrittäjät
Leila Koskiniemi, päivähoidon ohjaaja, Jalasjärvi
Minna Laitila, projektipäällikkö/hankepäällikkö, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke
Johanna Luukkaa-Pippola, rehtori/alakoulu, Jalasjärvi
Susanna Mäkelä, nuoriso-ohjaaja, Jalasjärvi
Eva Nordberg, sairaanhoitaja, mielenterveysyksikkö, JIK
Sinikka Palojärvi, avopalveluohjaaja, JIK
Tiina Pekkanen, kehittäjätyöntekijä, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke siht.
Kaisa Pihlaja, kunnanhallituksen nimeämä edustaja, Jalasjärvi
Eveliina Rientamo, nuorisokuraattori, Jalasjärvi
Ritva-Liisa Riskumäki-Mäenpää, kehitysvammahuollon esimies, Jalasjärvi
Erica Snellman, kunnanhallituksen nimeämä edustaja, Jalasjärvi
Timo Tumpula, työterveyshoitaja, JIK
Minna Vanhamäki, rehtori/lukio, Jalasjärvi
Sinikka Viljanmaa, vastaava ohjaaja, Etelä-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys

JALASJÄRVEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Kunnallisen ehkäisevän päihde- ja mielenterveys-työryhmän toiminnan käynnistäminen	Moniammatillisen työryhmän käynnistäminen suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan päihde- ja mielenterveysstrategian tavoitteiden toteutumista	Osallistujien koollekutsuminen, ryhmän toiminnan käynnistäminen, ryhmätapaamiset	Ryhmän kokoontumiset 3-4 krt /vuodessa, kuntakohtaisen matriisin tavoitteiden, menetelmien ja mittareiden seuranta	Sosiaalitoimi/ Veli Tuominie-mi 9/ 2011/2012
Lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen	Varhainen päihteidenkäytön tunnistaminen Matala kynnyys päihteiden puheeksiottamiseen Pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen Lapsiperheiden kotipalvelun laajentaminen	Eri toimijoiden koulutustarpeen arviointi, koulutusta puheeksi ottamisesta Audit –kysely kaikille odottaville äideille Mielenterveydenhäiriöistä esimerkiksi masennuksesta keskustellaan jokaisen äitiys- ja lastenneuvolassa EPDS, BDI- masennusseulojen käyttäminen neuvolassa Henkilöstöressurssien li-	koulutustarpeen kartoitus, koulutussuunnitelma, toteutuneet koulutukset, osallistujien lukumäärä Tehtyjen Audit-kyselyjen lkm Tehtyjen masennusseulojen lukumäärä Henkilöstöressurssien li-	JIK, Sosiaalitoimi/2011 JIK, äitiysneuvola/2011 JIK /2011

JALASJÄRVEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

		sääminen kotipalveluun, kohdennettuna lapsiperheiden tarpeisiin	sääminen Perheiden määrä, jotka saavat kotipalvelua/tarve Tavoite, johon ollaan tyytyväisiä	JIK, sosiaalitoimi, luottamushenkilöt sosiaalitoimi/2011
Nuorten päihteettömyyden edistäminen ja asenteisiin vaikuttaminen	Nuorten päihteiden käytön varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	Nuorten päihdemittarin käyttäminen terveystarkastusten yhteydessä Päihdeputken järjestäminen kerran kolmessa vuodessa Jalasjärven vastuulla	päihdemittarin käyttöaste, tulosten seuraaminen, kouluterveyskysely päihdeputkien lkm, oppilailta, opettajilta, huoltajilta kerättävä palaute	kouluterveydenhuolto, nuorisotoimi, THL koulutoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi
Nuorten mielenterveyden edistäminen	Huoltajien päihdemyönteisiin asenteisiin vaikuttaminen	vanhempainillat, joihin pyydetään eri alojen edustajia esim. poliisi mukaan	vanhempainiltojen lukumäärä, joissa on käsitelty päihteitä tai ollut poliisi tai asiantuntija puhumassa	Koulutoimi
Nuorten mielenterveyden edistäminen	Nuorten pahoinvoinnin tunnistaminen ja varhainen tuen tarjoaminen koulukiusaamiseen nollatoleranssi, oppilaiden yksinäisyyteen nollatoleranssi;	Nuorten masennusseulan käyttäminen Yksinäisten oppilaiden havaitseminen ja siihen puuttuminen; tehostettu välituntivalvonta vanhempainillat	masennusseulan käyttöaste kouluterveyskysely vanhempainvartit vanhempainiltoihin osallistujien lkm, vanhempainiltojen lkm, eriteltynä ne vanhempainillat, joissa teemana on mielenterveys	kouluterveydenhuolto/2011 THL opettajat, erityisesti välituntivalvojat koulutoimi
Nuorten mielenterveyden edistäminen	Toista kunnioittavan käyttäytymisen tukemi-			

JALASJÄRVEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

	<p>nen hyvät tavat (myös sosiaalisessa mediassa)</p> <p>Kaikkien aikuisten vastuuttaminen nuorten hyvinvoinnista</p>			Kodin ja koulun sekä kaikkien aikuisten vastuu
Nuorten aikuisten mielenterveyden edistäminen ja päihteettömyyden edistäminen	<p>Koulutuksesta ja työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ja nuorten aikuisten tukeminen</p> <p>Nuorten tilanteiden seuraaminen yläkoulun ja lukion jälkeen tai koulutuksen keskeytyessä ”etsivä/kiinnipitävä työote, räätälöity poluttaminen</p>	<p>Etsivän nuorisotyön käynnistäminen paikallisesti</p> <p>Työharjoittelu ja –valmennustilaisuuksien lisääminen, yhteistyössä eri hankkeiden ja Te-toimiston kanssa</p> <p>Työpaikkojen/esimiesten tukeminen esim. kuntouttavan työtoiminnan järjestämisessä</p>	<p>Yhteydenottojen määrä</p> <p>Työharjoitteluun ja työelämävalmennukseen sekä koulutuksen osallistuneiden määrä.</p> <p>Paikkojen määrä</p>	<p>2011 vuoden aikana /Nuorisotoimi, sosiaalitoimi, koulutoimi</p> <p>2011 alkaen/ sosiaalitoimisto, veli Tuominiemi</p> <p>sosiaalitoimi, ELY</p>
Työikäiset	Työpaikkojen- ja yhteisöjen asenteisiin vaikut-	Työpaikoille selkeät hoitoonohjausmallit:	yrietykset ja työyhteisöt, joissa on hoitoonohjaus-	Työnantajat, työterveyshuolto/2011

JALASJÄRVEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Päihteidenkäyttöön varhainen puuttuminen,</p>	<p>taminen</p>	<p>asiat otetaan puheeksi jo varhaisessa vaiheessa, mini-intervention käyttäminen,</p> <p>kehityskeskustelut</p> <p>-koulutusta esimiehille, yrityksille jne</p> <p>Työterveystarkastuksissa kysytään päihteiden käyttöä (Audit)</p>	<p>malli</p> <p>toteutuneet koulutukset, koulutuksiin osallistuneiden lukumäärä,</p> <p>Audit-testien lukumäärä hoitoonohjattujen lkm,</p>	<p>työterveyshuolto, työnantajat</p> <p>työnantajat, työtoverit, työterveyshuolto,</p>
<p>Työkäisten mielenterveyden edistäminen</p>	<p>asenteisiin vaikuttaminen, Myönteisen työilmapiirin luominen;</p>	<p>Työpaikkakiusaamiseen nollatoleranssi, hyvien esimies- ja alaistaitojen omaksuminen</p> <p>toistuviin sairauspoissaoloihin puuttuminen</p>	<p>Esimiehille ja henkilöstölle koulutusta esimerkiksi mielenterveyden ensiapu 2</p>	<p>Työntantajat, esimiehet, henkilöstö, työterveyshuolto/ 2011</p>

JALASJÄRVEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Ikääntyvien mielenterveyden ja elämänhallinnan edistäminen</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy</p> <p>Päihteiden käytön varhainen havaitseminen ja varhainen tuen tarjoaminen</p> <p>Ikääntyvien osallisuuden tukeminen</p>	<p>Ongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen</p> <p>Järjestöjen ja yhdistysten kanssa tehtävä yhteistyö - eläkkeelle siirtyvät</p> <p>ikäntyvien päihdemittarin käyttäminen</p> <p>Kuljetuspalveluiden järjestäminen mallina esim. Hupulaanen</p> <p>Vuosittain 75-vuotiaillet järjestettävä hyvinvointipäivä</p> <p>Ammattihenkilöstön tietotaidon lisääminen päihde- ja mielenterveyskysymyksissä</p>	<p>yhdistysten ja järjestöjen lkm, jäsenten määrä,</p> <p>ikäihmisten päihdemittarin käyttöaste</p> <p>käyttäjien lukumäärä</p> <p>osallistujien määrä %</p> <p>Järjestettyjen koulutusten määrä</p>	<p>Vanhusneuvosto, JIK/ Palveluportti</p> <p>terveydenhuolto/JIK</p> <p>kunnanhallitus</p> <p>Palveluportti/terveyskeskus/JIK</p> <p>JIK</p>
--	---	--	--	--

3. Ilmajoen työryhmän osallistujat

Ilmajoen kokoonpanoon ja kokouksiin ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

Jouni Kalliomäki, Ilmajoen kunnan vt. sosiaalijohtaja, pj. (31.12/10)
Tytti Luoto, Ilmajoen kunnan vt. sosiaalijohtaja, pj.(1.1..2011- 3/2011)
Tuula Ahonen, perhetyöntekijä, JIK
Jorma Ala-Ilkka, koulukuraattori, Ilmajoki
Hanna Annola, koulukuraattori, Ilmajoki
Matti Antila, vapaa-aikatoimen johtaja, Ilmajoki
Maija Kaukonen, työvoima-ohjaaja, Seinäjoen seudun TE-keskus
Kirsi Kinnunen, sivistystoimenjohtaja, Ilmajoki
Riitta Koivulahti, terveydenhoitaja, JIK/Sedu
Vivi-Ann Koskimäki, päivähoiton johtaja, Ilmajoki
Minna Laitila, projektipäällikkö, hankepäällikkö, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke
Markku Löppönen, perusturvalautakunnan puheenjohtaja, Ilmajoki
Kaisa Mattila, sosiaalityöntekijä, Ilmajoen psyk.pol/EPShp
Satu Niemelä, ohjaaja, Ilmajoen Kotirappu
Eija Ojala, sairaanhoitaja, Ilmajoen psyk.pol./EPShp
Helena Peltokangas, diakoniatyöntekijä, Ilmajoen seurakunta
Tiina Pekkanen, kehittäjätyöntekijä, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke, siht.
Seppo Pirttikoski, Ilmajoen kunnanjohtaja, Ilmajoki
Maria Rahko, työterveyshoitaja, JIK
Mari Roos, nuorisosihteeri, Ilmajoki
Kirsti Yli-Ojanperä, sosiaalityöntekijä, Ilmajoki

ILMAJOEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/ SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Äitiys- ja perheneuvola: Päihteiden käytön ehkäiseminen ja haitallisen päihteidenkäytön tunnistaminen sekä puheeksiottaminen	<p>päihteet otetaan puheeksi jokaisen odottavan äidin kanssa</p> <p>Haitallinen päihteiden käyttö pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa ja tukemaan asiakkaita esimerkiksi palveluohjausta käyttäen</p> <p>henkisen pahoinvoinnin tunnistaminen ja/tai masennuksen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa</p>	<p>henkilökunnalle koulutusta puheeksi ottamisesta ja päihdeasiakkaiden kohtaamisesta</p> <p>Audit-kysely kaikille odottaville äideille, hoitopolun selkeyttäminen huolen herätessä ja hoitoonohjaus tarvittaessa</p> <p>EPDS-masennusseula kaikille odottaville äideille</p> <p>perhekeskustoiminnan vahvistaminen: moniammatillisen yhteistyön selkeyttäminen ja tiedonkulun lisääminen</p>	<p>toteutuneiden Audit-kyselyiden määrä</p> <p>toteutuneiden masennusseulojen määrä</p>	<p>äitiys- ja lastenneuvolat 2011 alkaen</p> <p>äitiys- ja lastenneuvolat 2011 alkaen</p> <p>perheneuvola/ 2011 alkaen</p>
Perheiden hyvinvoinnin tukeminen	<p>ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön vahvistaminen vertaisryhmätoiminnalla</p>	<p>arjen hyvinvointia tukevien vertaisryhmätoimintojen järjestäminen huoltajille, esimerkiksi äideille tilanteissa, joissa päihde/ja tai mielenterveyshäiriöt muodostavat</p>	<p>ryhmien lukumäärä, ryhmien kokoontumiskerrat, ryhmään osallistuneiden lukumäärä, palautteen kerääminen osallistuneilta</p>	<p>sosiaalitoimi/Niittyvilla 1/2011 alkaen</p>

ILMAJOEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Lasten hyvinvoinnin tukeminen</p>	<p>pienryhmätoimintojen käynnistäminen lapsille</p>	<p>tavat riskin vanhemmuudelle</p> <p>lasten eroryhmän käynnistäminen 8-12-vuotiaille lapsille</p> <p>lastensuojeluasiakkaiden pienryhmätoiminnan käynnistäminen</p>	<p>listujilta</p> <p>ryhmän kokoontumiskerrat, osallistujien lukumäärät</p> <p>kokoontumiskerrat, osallistujamäärät, asiakaspalaute</p>	<p>Perheneuvola/JIK 4/2011</p> <p>sosiaalitoimi, lastensuojelu 9/2011</p>
<p>Alakoulujen ja yläkoulujen edistävän ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen</p>	<p>lisätä hyvinvointiin ja päih-teisiin liittyvää tietoutta huoltajille</p> <p>päihdeettömyyttä ja hyvinvointia tukevaa tietoa ja valistusta lapsille sekä nuorille heidän kehitystasonsa huomioiden</p>	<p>vanhempainillat, yläkoulun vanhempaintoimikunnan uudelleen käynnistäminen</p> <p>päihdeputken järjestäminen</p> <p>NoSmoking-kilpailu 7. ja 8.luokan oppilaille</p> <p>KiVaKoulu-ohjelmaan osallistuminen</p>	<p>ne vanhempainillat, joissa on käsitelty päih-teisiin tai mielenterveyteen liittyviä teemoja, kouluterveyskyselyt</p> <p>päihdeputkien lukumäärä, osallistujien lukumäärä, palautteet</p> <p>osallistujaluokat, tulokset, kouluterveyskyselyt</p> <p>kyselyt, raportit vuosittain, KiVaKoulu laatusuosituksen huomiointi</p> <p>päihdemittareiden luku-</p>	<p>Sivistystoimi/koulut</p> <p>päihdetyöryhmä/sivistystoimi/koulut/nuorisotoimi</p> <p>koulut/2011</p> <p>koulut/ 2011</p>

ILMAJOEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

	<p>nuorten päihteettömyyden tukeminen ja päihteiden käytön tunnistaminen ja siihen varhaisesti puuttuminen</p> <p>nuorten pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen</p>	<p>nuorten päihdemittarin käyttäminen terveystarkastusten yhteydessä</p> <p>nuorten masennusseulan käyttäminen</p>	<p>määrä, tulokset, koulu-terveyskysely</p> <p>masennusseulojen lukumäärä, tulokset, koulu-terveyskysely</p>	<p>kouluterveyden huolto/</p>
<p>Nuorten ja nuorten aikuisten varhainen hyvinvoinnin tukeminen ja päihteettömyyden edistäminen</p>	<p>nuorten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen</p> <p>kohdennetun nuorisotyön vahvistaminen</p> <p>Art-ryhmän (sosiaalisten taitojen hallinta-ryhmä) käynnistäminen</p> <p>Etsivän työn käynnistämi-</p>	<p>nuorisovaltuuston osallisuuden lisääminen päätösten teossa ja tapahtumien järjestämisessä</p> <p>pienryhmätoimintojen järjestäminen esim. 7. luokkalaisten ryhmän käynnistäminen</p> <p>Art -ryhmän ohjaajakoulutuksen suorittaminen, ryhmän suunnittelu, toteutus</p> <p>Etsivän työn työparin palkkaa-</p>	<p>eri tahot (työryhmät, lautakunnat ym.), joissa on nuorten esim. nuorisovaltuuston edustus</p> <p>ryhmäkertojen lukumäärä, osallistujien lukumäärä, palautteet osallistujilta</p> <p>Art-ohjaajakoulutuksen suorittaneiden lukumäärä, toteutuneiden ryhmien lukumäärä, ryhmäkertojen lukumäärä, osallistujien lukumäärä, palautteet</p> <p>hankkeeseen ohjautuneiden nuorten lukumäärä-</p>	<p>??????</p> <p>nuorisotoimi, koulu-toimi, sosiaalityö, perheneuvola 2/2011</p> <p>suunnittelu: syksy 2011/ toteutus 2012/perheneuvola /JIK</p> <p>OKM päättää avus-</p>

ILMAJOEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

	nen kunnassa	minen paikallisesti, hakemukset OKM:lle	rä, nuorten tilanteiden seuranta (työelämässä, opiskelemissa jne)	tuksista keväällä/2011 , sosiaalitoimi, nuorisotoimi
	päihdeettömien vapaa-aikatoimintojen tarjoaminen	Päihdeettömän Pelikenttä-mallin tarjoaminen kaikille urheiluseuroille	Päihdeettömän pelikenttämallin starttitilaisuus, niiden seurojen/jaostojen lkm, jotka sitoutuvat päihdeettömään pelikenttä-malliin	liikuntatoimi syksy/2011
Tietotaidon lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioista ja niiden käsittelemisestä työpaikoilla	henkilöstön hyvinvoinnin lisääminen tukemalla henkilöstön jaksamista ja ehkäisemällä päihde- ja/tai mielenterveysongelmia matala kynnyks puheeksiotamiseen Välittävä työyhteisömallista tiedottaminen ja toimenpideohjelman juurruttaminen työpaikkojen toimiviksi, arjen käytännöiksi osallisuuden ja toiminnalli-	koulutusta päihdeistä ja mielenterveydestä työpaikoille (myös yrityksille), esim. mielenterveyden ensiapu 2 ja päihdeet puheeksi –koulutus päihdeohjelmien laatiminen työpaikoille, Välittävä työyhteisömallista koulutusta esimiehille, tiedottamista työpaikoille ja toimenpideohjelman juurruttaminen hoitoonohjauksen käytäntöjen selkeyttäminen erityisliikuntaryhmät, ikäihmisten vertaisryhmät, harrasteryh-	koulutusten lukumäärä, koulutuksiin osallistuneiden työpaikkojen/henkilöiden lukumäärä työhyvinvointikyselyt, sairauspoissaoloseuranta, kehityskeskustelut Välittävä työyhteisömallin koulutusten lukumäärät, osallistuneiden lukumäärä päihdeohjelmien lukumäärä, selkeät asiakirjat hoitoon-ohjauksesta toteutuneiden ryhmien lukumäärä, osallistujien lukumäärä	työterveyshuolto, työnantajat yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa 2012 alkaen liikuntatoimi, yhdis-

ILMAJOEN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Eritysryhmien esim. vammaisten erityistarpeiden huomioiminen päihde- ja mielenterveystyössä</p>	<p>valistusta ja tietoa selkokielellä</p> <p>terveyden edistämisen tukeminen osallisuutta ja toiminnallisuutta lisäämällä</p> <p>henkilöstön tietotaidon vahvistaminen päihde- ja mielenterveyskysymyksissä</p>	<p>teematilaisuudet, selkokielisen käsikirjan laatiminen, osallistavien/toiminnallisten menetelmien käyttäminen</p> <p>erityisliikuntaryhmät, erityisuinti- ja kuntosalikortit</p> <p>koulutustarpeen kartoittaminen, koulutustilaisuuksien järjestäminen koulutustarpeiden pohjalta</p>	<p>toteutuneiden tilaisuuksien lukumäärä, käsikirja</p> <p>ryhmien lukumäärät, osallistujat, jaettavien korttien lukumäärä</p> <p>kysely, koulutussuunnitelma, toteutuneet koulutukset, osallistujien lukumäärä ja palautteet</p>	<p>2012/ JIK ja sosiaalitoimi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa</p> <p>liikuntatoimi, erityisliikunnanohjaaja 2011 alkaen</p> <p>kysely 4-5/2011 Pohjanmaa/Välittäjähanke</p> <p>JIK/sosiaalitoimi</p>
<p>Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistäminen</p>	<p>kohdennetun ryhmätoiminnan käynnistäminen</p>	<p>kädentaitojen (puutyöpaja) ohjaajan rekrytointi, ryhmätoiminnan käynnistäminen</p>	<p>ryhmätoiminnan käynnistäminen, osallistujien lukumäärä, palautteet</p>	<p>Sosiaalitoimi/Kotirappu/Ilmajoki-opisto 2011</p>

4. Kurikan työryhmän osallistujat

Kurikan kokoonpanoon ja kokouksiin ovat osallistuneet seuraavat henkilöt:

Veli-Erkki Wiberg, peruspalvelujohtaja, Kurikka pj.
Taija Haapasaari, avopalveluohjaaja/JIK
Helena Hankaniemi, sosiaali-ohjaaja, Kurikan kaupunki
Kaarina Hautala, sihteeri, Kurikan Eläkeläisneuvosto, Kurikka
Tiina Kallionalusta, sosiaalityöntekijä, Kurikan kaupunki
Mikko J. Keski-Saari, puheenjohtaja, Kurikan Eläkeläisneuvosto, Kurikka
Tiina Kivipelto, terveydenhoitaja, JIK/Sedu
Jukka Laitila, koulukuraattori, Kurikan kaupunki
Minna Laitila, projektipäällikkö/hankepäällikkö, Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hanke
Liisa Lempiäinen, työterveyslääkäri/JIK
Leena Martikkala, vt. diakoniatyöntekijä, Kurikan seurakunta
Tiina Pekkanen, kehittäjätyöntekijä, Pohjanmaa/välittäjä 2009-hanke siht.
Tarja Rossi, sairaanhoitaja, Kurikan psykiatrisen poliklinikka/EPShp
Pirjo Sariola, johtava diakoniatyöntekijä, Kurikan seurakunta
Sanna Tampus, erityisnuoriso-ohjaaja, Kurikan kaupunki
Sari Viianen, koulukuraattori, Sedu

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT / TOIMENPITEET	MITTARIT/ SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Edistävän- ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveystietouden lisääminen	<p>Tiedon saatavuuden lisääminen eri toimipisteissä</p> <p>Valtakunnallisten teemapäivien/viikkojen huomioiminen (esim. valtakunnallisen ehkäisevän päihdeviikon huomioiminen eri toimijatahoilla)</p> <p>Kynnys päihde- ja mielenterveyskysymysten esille tuomisessa madaltuu ja kuntalaisten tietoisuus päihdehaitoista lisääntyy</p>	<p>Olemassa olevia esitteitä päivitetään ja tarpeen mukaan laaditaan uusia esitteitä, Kurikan kaupungin kotisivuille lisätään tietoa toimijoista, jotka tarjoavat tukea ja apua niitä tarvitseville kuntalaisille</p> <p>Erilaiset tapahtumat, tilaisuudet, kampanjat ja teemapäivät</p> <p>Päihteiden puheeksiottaminen, Audit-kysely, masennusseula, juomapäiväkirja, tiedottaminen päihdehaitoista</p>	<p>Päivitettyjen ja laadittujen esitteiden lukumäärä, kotisivujen päivittäminen</p> <p>Järjestettyjen tapahtumien lukumäärä, osallistujat, palautteet</p> <p>Audit-kyselyt, tilastojen ja indikaattoreiden hyödyntäminen, seurannassa: esim. katkaisuhoidojen määrä, alkoholiperäiset tapaturmat, alkoholiperäiset kuolemantapaukset</p>	<p>Sosiaalitoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, kolmannen sektorin toimijat yhteistyössä/ 2011-2012</p> <p>terveydenhuolto, sosiaalitoimi, nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, kolmannen sektorin toimijat, kunnan päättäjät kevät 2011/alkaen</p> <p>Terveydenhuolto/JIK, sosiaalitoimi, seurakunta</p>
Aikuisten myönteisen asennemuutoksen muokkaaminen alle 18-vuotiaiden päihteidenkäyttöä kohtaan	<p>Aikuisten, erityisesti huoltajien asenteisiin vaikuttaminen tiedon lisäämisellä siitä, millaisia haittavaikutuksia varhaisella päihteidenkäytöllä on</p>	<p>Vanhempainillat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - säännölliset teemailat/keskustelut päihteidenkäytöstä ja päihteiden välittämisestä alle 18-vuotiaille - huoltajien sitouttaminen yhteisiin sopimuksiin - Asiantuntijoiden hyödyntäminen vanhempainilloissa - Kouluterveyskyselyn hyö- 	<p>Vanhempainiltojen lukumäärä, eriteltyinä ne vanhempainillat, joiden teemanä ovat kokonaan tai osittain olleet päihteet</p> <p>kouluterveyskysely</p>	<p>Koulutoimi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa 2011 alkaen</p> <p>THL</p>

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Aikuisten tiedon lisääminen nuorten mielenterveyshäiriöistä ja niiden kohtaamisesta</p>	<p>Aikuisille, erityisesti huoltajilla on tietoa mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä ja tätä kautta he osaavat hakea/ohjata nuorta sopivien palveluiden piiriin tarpeen sitä vaatiessa</p> <p>Nuorten pahoinvointi tunnistetaan ja siihen puututaan varhaisessa vaiheessa</p>	<p>dyntäminen vanhempainiloissa</p> <p>Vanhempainillat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - säännölliset teemailat/keskustelut mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä esim. koulukiusaamisesta - Asiantuntijoiden hyödyntäminen vanhempainiloissa - huoltajien sitouttaminen yhteisiin sopimuksiin - Kouluterveyskyselyn hyödyntäminen vanhempainiloissa 	<p>Vanhempainiltojen lukumäärä, eriteltynä ne vanhempainillat, joiden teemanä ovat kokonaan tai osittain olleet mielenterveyteen liittyvät kysymykset</p> <p>Kouluterveyskysely</p>	<p>Koulutoimi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa 2011/2012</p> <p>THL</p>
<p>Nuorten hyvinvoinnin tukeminen</p>	<p>lisätä nuorten faktatietoa päihteistä ja päihteidenkäytön haittoista sekä kannustaa heitä hyvinvointia tukeviin valintoihin</p> <p>Toiminnallisten menetelmien käyttäminen päihdevalistuksessa</p>	<p>”Sinä Päättät”-kampanjan jatkaminen ja kehittäminen</p> <p>Kurikan koulupoliisin (8lk.) ja muiden yhteistyökumppaneiden teematunnit, teemapäivät, tapahtumat oppilaille</p> <p>Tukioppilastoiminnan vahvistaminen</p> <p>Elämystunnelin/Päihdeputken jär-</p>	<p>oppilailta kerättävä palaute</p> <p>teematuntien lukumäärä, palautteet</p> <p>Tukioppilaiden toiminta, osallisuus</p> <p>Palautteiden kerääminen oppilailta ja huoltajilta</p> <p>Päihde- ja masennusseulan</p>	<p>Koulutoimi ja Terveysty/2011</p> <p>Koulutoimi/Sedu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa 2011</p> <p>Koulutoimi, Oppilashuoltoryhmä</p> <p>Koulutoimi, nuoris- ja vapaa-aikatoimi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa</p>

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

	Varhainen päihteidenkäytön ja pahoinvoinnin tunnistaminen ja nuoren tukeminen huolen herätessä	<p>jestäminen joka 3.vuosi</p> <p>Päihteiden käytön puheeksiottaminen;</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuorten päihdemittarin käyttäminen - nuorten BDI- 13 masennusseulan käyttäminen 	<p>käyttöaste, tulokset,</p> <p>kouluterveyskyselyt</p>	<p>Koulun terveydenhuolto, koulun henkilöstö</p> <p>THL</p>
Nuorten hyvinvoinnin tukeminen	<p>Mielenterveyttä, osallisuutta ja päihteettömyyttä edistävien vapaa-aikatoimintojen edellytysten luominen</p> <p>Kohdennetun nuorisotyön tarpeen ja toimintamuotojen selvittäminen</p>	<p>Toimivat, viihtyisät ja turvalliset nuorisotilat,</p> <p>Urheiluseurojen päihteettömyyden edistäminen esimerkiksi Päihteetön Pelikenttä-koulutuksen avulla</p> <p>Työryhmän perustaminen selvitysprosessia varten,</p>	<p>Nuorisotilojen/yökahviloiden lukumäärä, osallistujat, tapahtumat, teemat, henkilöstöresurssit</p> <p>Urheiluseurojen lkm, jotka sitoutuvat Päihteetön Pelikenttä-koulutukseen ja sen periaatteisiin</p> <p>Indikaattorit</p> <p>Tarve-analyysi asiakirja</p>	<p>Nuoriso- ja vapaa-aikatoimi/2011-2012</p> <p>Pohjanmaa/Välittäjä 2009 hanke tekee alustavan kartoituksen 4/2011 vapaa-aikatoimi, urheiluseurat</p> <p>Nuorisotoimi kutsuu koolle moniammatillisen työryhmän kevät 2011</p>
Lasten- ja lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen	Päihteiden käytön puheeksiottaminen kaikkien odottavien äitien kanssa ja tilanteissa, joissa huoli huoltajien päihteidenkäytöstä herää	Audit-kysely kaikille odottaville äideille	Toteutuneiden kyselyiden määrä, kyselyistä saatujen tietojen arviointi, päihderusteisten lastensuojeluilmoitusten kerääminen	<p>Perhekeskus:äitiysneuvola</p> <p>Sosiaalitoimi/2011</p>

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Lasten- ja lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen</p>	<p>Huoltajan/huoltajien pahoinvoinnin (esim. masennuksen) varhainen tunnistaminen ja koko perheen tukeminen huolen herätessä</p> <p>pienien lasten perheiden tukeminen perusterveydenhuollossa</p> <p>Pienryhmätoiminnan järjestäminen ja toiminnan tukeminen lapsiperheille</p>	<p>EPDS, BDI- masennusseulan käyttäminen</p> <p>”Meidän porukat yhyres”- toiminnan jatkaminen</p> <p>Sosiaalitoimen lastensuojelun pienryhmätoiminnan käynnistäminen</p> <p>Seurakunnan lapsi- ja varhaisnuorisotyön tukeminen, Perhekeskustoiminnan ja MLL:n perhekahvilatoiminnan tukeminen</p> <p>Sosiaalitoimen ja seurakunnan diakoniatyön kautta saatava apu ja tuki elämäntilanteen selvittelyssä</p>	<p>Toteutuneiden seulojen määrä, arviointi</p> <p>Tuettujen perheiden lukumäärä, käynnit em. mainituissa perheissä</p> <p>Ryhmäkertojen lukumäärä, osallistujien lukumäärä, palautteet</p> <p>Eri kerhojen lukumäärä, osallistujien lukumäärä, osallistujien ja huoltajien palautteet</p> <p>Lapsiperheiden määrä em. auttajatahojen asiakkaissa</p>	<p>Perhekeskus; äitiysneuvolat</p> <p>Perhekeskus/2011</p> <p>Sosiaalitoimi 3/2011</p> <p>Sosiaalitoimi, Seurakunnan diakonia- ja perhetyö/2011</p> <p>Sosiaalitoimi, Seurakunnan diakonia- ja perhetyö</p>
<p>Työikäisten hyvinvoinnin tukeminen</p>	<p>Työikäisten työttömien aktiivointi ja osallisuuden lisääminen sekä tätä kautta työkyvyn ylläpitäminen</p>	<p>Matalan kynnyksen mahdollisuuksien luominen; esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan ja työpajatoiminnan kehittäminen</p> <p>Kurikan Työnhakijoiden toiminnan tukeminen</p>	<p>Kuntouttavaa työtoimintaa tarjoavien yksiköiden lukumäärä, kuntouttavassa työtoiminnassa olevien lukumäärä ja sijoittuminen kuntouttavan työtoiminnan/työpajajakson jälkeen</p>	<p>Kurikan kaupungin hallinto ja päättäjät, sosiaalitoimi, Ely, Kurikan työnhakijat ry, yrittäjät/vuosiluku???</p>

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

<p>Työikäisten hyvinvoinnin tukeminen</p>	<p>Työssäkäyvien päihde- ja/tai mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen</p> <p>Työpaikkojen henkilöstön ja esimiesten tietotaidon lisääminen päihde- ja mielenterveyskysymyksissä</p> <p>Päihhteettömyyttä tukevien ja ylläpitävien toimijoiden tukeminen</p>	<p>Päihteiden puheeksi ottaminen työterveystarkastusten yhteydessä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audit-kysely kaikille terveystarkastusten yhteydessä - masennusseulan käyttäminen <p>Koulutusten tarjoaminen työyhteisöille ja yrityksille, päihde- ja mielenterveyskysymyksistä, työpaikkojen päihdeohjelmien laatiminen, hoitoonohjauk käytäntöjen selkeyttäminen</p> <p>AA-toiminnan ja seurakunnan päihdetyön arvostaminen ja jäsenten osallisuuden lisääminen päihdetyötä suunniteltaessa tai/ja kehittäessä</p>	<p>Toteutuneiden Audit – ja masennusseulojen lukumäärä, kyselyistä saatujen tietojen arviointi</p> <p>koulutusten lukumäärä, koulutuksiin osallistuneiden lukumäärä, työpaikkojen lukumäärä, joissa on esim. päihdeohjelma laadittuna</p> <p>Toimivien ryhmien lukumäärä (AA), Seurakunnan A-piiriin kokoontumiskerrat ja osallistujien lukumäärä</p>	<p>Työterveyshuolto</p> <p>Työterveyshuolto, Työnantajat,</p> <p>Seurakunta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa</p>
--	---	---	---	--

KURIKAN TYÖRYHMÄN MATRIISI

Ikääntyvien hyvinvoinnin tueinen	<p>Osallisuuden lisääminen ja nk. passiivisten eläkeläisten aktiivointi mukaan toimintaan</p> <p>Tiedon lisääminen päihde- ja mielenterveyskysymyksistä myös yhdistysten toimijoille</p> <p>Ikäihmisten kanssa työskentelevien tietotaidon lisääminen päihde- ja mielenterveyskysymyksissä; matala kynnys puheeksiottamiselle</p>	<p>TK:n klubi 77 hyödyntäminen: esimerkiksi erilaiset tietoiskut, esitteet yhdistysten ja järjestöjen toiminnasta</p> <p>koulutuspäivän laatiminen yhteistyössä eläkeläisjärjestöjen yhdysheiköiden kanssa ehkäisevän toiminnan näkökulmasta</p> <p>Koulutustarpeen kartoittaminen;</p> <p>- ikäihmisten päihdemittarin käyttäminen</p>	<p>Päihtheisiin – ja/tai mielen-terveyteen liittyvät teemaiskut, Järjestöjen ja yhdistysten piirissä olevien ikääntyvien lukumäärä</p> <p>Koulutuspäivän suunnitelma, koulutuspäivä, osallistujien lukumäärä, palautteet</p> <p>koulutussuunnitelma</p> <p>Ikäihmisten päihdemittarin käyttöaste, tulokset ja tuloste arviointi</p>	<p>JIK, Eläkeläisjärjestöt</p> <p>Pohjanmaa/Välittäjä 2009-hankkeen alustus eläkeneuvostolle 2-3/2011, eläkeläisneuvosto</p> <p>JIK</p> <p>JIK, terveydenhuolto</p>

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö/ Päihdelinkki.[viitattu 30.3.2011]

saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi>.

Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen tilastot Ylikonstaapeli Alpo Iskala. 2009-2010.

Heiskanen, T. & Salonen, K. & Kitchener, B. & Jorm, A. 2005. Käsikirja Mielenterveydestä ja ensiavusta. Copyright Kitchener, B. & Jorm, A. 2002. Suomen oloihin soveltanut Suomen Mielenterveysseura Stakesin luvalla.

Ilmajoen ennaltaehkäisevä päihdestrategia 2008 -2012. 2007. Ilmajoen päihdetyöryhmä, Niskalunki/Tiukka ote päihteisiin -projekti.

Ilmajoen kuntastrategia 2012. 2008. [viitattu 14.3.2011]

saatavissa: http://www.ilmajoki.fi/files/Tiedostot/Strategia_2012.pdf

Ilmajoen psykiatrisen poliklinikan tilastot 2009 ja 2010. Janne Ruohoniemi. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri.

Jalasjärven mielenterveysyksikön tilastot vuosilta 2009 ja 2010. Jalasjärven mielenterveysyksikkö.

JIK ky:n strategiset linjaukset v. 2009- 2016. 2010. JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Yhteistyöllä ja ammattitaidolla - tuloksena kuntalaisten hyvinvointi. Johtokunta 19.11.2010 ja johtoryhmä 1.11.2010.

Kouluterveyskysely. Ilmajoen kuntaraportti. 2009. THL

Kouluterveyskysely. Jalasjärven kuntaraportti. 2009. THL

Kouluterveyskysely. Kurikan kuntaraportti. 2009. THL

Kurikan kaupungin strategia 2009-2012. 2009. [viitattu 13.3.2011]

saatavissa: http://www.kurikka.fi/files/Tiedostot/Kurikan_kaupungin_strategia_2009.pdf.

Kurikan psykiatrisen poliklinikan tilastot vuosilta 2009 ja 2010. Janne Ruohoniemi. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri.

Laatutähteä tavoittelemassa: ehkäisevän päihdetyön kriteerit. 2006. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.[viitattu 23.3.2011]

saatavissa: http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC80AF22-E280-498B-A05B-B1839EA118DF/0/laatutahta_tavoittelemassa.pdf.

Laitila, M. & Järvinen, T. (toim.) 2009: Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Yliopistopaino. Helsinki 2009.

Stakes/Neuvoa antavat. 2008. [viitattu 1.3.2011]

saatavissa: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/ehkaisevatyo/index.htm>

”Meirän porukat yhyres”. Pikkulapsiperheiden tukeminen perusterveydenhuollossa moniammatillisena yhteistyönä. Raportti. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. 2010. Leinonen, A. (toim.) JIK- palveluliikelaitoskuntayhtymä.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.[viitattu 1.3.2011] saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Nordling,E. 2010. Mielenterveyden edistäminen sekä ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö. Teoksessa: Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.)Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL

Osaamisen ja uudistumisen strategiat. Jalasjärvi. 2010. Microsoft PowerPoint- tiedosto. Sähköposti-tiedote: Marjukka Kätevä 21.3.2011.

Seinäjoen A-klinikan tilastot vuosilta 2009 ja 2010. Sirkku Rajala. Seinäjoen kaupungin päihdehuollon palvelut.

Seinäjoen nuorisoasema Steissin tilastot 2009 ja 2010. Seinäjoen kaupunki.

Seinäjoen selviämis- ja katkaisuhuoltoaseman tilastot vuosilta 2009 ja 2010. Sirkku Rajala. Seinäjoen kaupungin päihdehuollon palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma: KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. [viitattu 10.2.2011]

saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

SOTKA net -indikaattoripankki. THL. Saatavissa: <http://www.sotkanet.fi>.

Stakes. 2006. Strategiatietokanta. Päihdestrategiat, Kurikan päihdestrategia. [viitattu 23.2.2011] saatavissa: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/tietokannat/strategiat/>.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.[viitattu 3.2.2011] saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

WHO 2004. Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice.

Summary report. A report of the World Health Organization, Department of Mental

Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva.

LITTEET

