

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä Ylöjärvi

**YLÖJÄRVEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS-
JA PÄIHDESUUNNITELMA 2017-2020**

Mielenterveysryhmä 5.12.2016



Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
I SELONTEKO-OSA	2
1.1. Ylöjärvi hyvässä kunnossa	2
1.2. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lähtökohdat	5
1.3. Nykyiset palvelut	11
II SUUNNITELMAOSA	14
2.1. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistavoitteet vuosille 2017-2020	14
2.2. Mielenterveystyön ja päihdehuollon haasteita ja ratkaisukeinoja:	16
Ennaltaehkäisyä, varhaista tukea ja hoitoa peruspalveluissa	
I Nuorten syrjäytymisen ehkäisy	17
II Avohoidon kuntoutuksen kehittäminen	21
III Ikäihmisten yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisy	22
IV Päihdehuollon avopalveluiden kehittäminen	25
III TAVOITTEET JA TOTEUTUS TAULUKKO	27
Liite 1	34

Tiivistelmä

Ylöjärven kaupunkistrategian visio 2024 on "Hyvässä kunnossa". Keskeisenä tavoitteena on, että ylöjärveläiset voivat hyvin ja osallistuvat nykyistä aktiivisemmin kaupungin palvelujen kehittämiseen. Mielensterveys- ja päihdesuunnitelmassa kuvataan, miten tätä tavoitetta toteutetaan kunnan mielensterveys- ja päihdetyössä sekä muissa peruspalveluissa vuosina 2017-2020. Suunnitelma on osa Ylöjärven kaupungin hyvinvointikertomusta. Suunnitelman on laatinut v. 2011 perustettu mielensterveystyöryhmä, jonka jäsenet edustavat kaupungin eri tulosyksiköitä.

Mielensterveystyöryhmä on nostanut kehittämisalueiksi vuosille 2017 - 2020:

1. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
2. Avohoidon kuntoutuksen kehittäminen
3. Ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisy
4. Päihdehuollon avopalveluiden kehittäminen

I SELONTEKO-OSA

1.1. Ylöjärvi hyvässä kunnossa

Ylöjärven kaupungin perustehtävä on edistää ylöjärveläisten hyvinvointia sekä kestävää kehitystä alueellaan. Ylöjärven ennakoitaan kasvavan voimakkaasti osana Tampereen kaupunkiseutua myös tulevina vuosina. Kaupungin asukasluvun odotetaan kasvavan lähes 3000:lla vuoteen 2020 mennessä. Nuorimpien ja vanhimpien kaupunkilaisten osuus kasvaa huomattavasti työikäisiä nopeammin, jolloin myös palvelutarpeet lisääntyvät. Samalla kaupungin taloudellinen asema kiristyy ja rekrytointihaasteet kasvavat.

Ylöjärven kaupunkistrategian visio 2024 on "Hyvässä kunnossa".

Hyvä kunto kattaa monta asiaa, kuten asukkaiden hyvän ja toimivan arjen, alueen elinvoimaisuuden sekä toimivan kuntaorganisaation hyvinvointipalvelujen tuottajana. Hyväkuntoinen Ylöjärvi ennakoi ja ottaa vastaan tulevaisuuden haasteet aktiivisesti, yhteistyökykyisesti ja asukaslähtöisesti, huolehtien samalla hyvän kuntosaa säilyttämisestä. Keskeisenä tavoitteena on, että ylöjärveläiset voivat hyvin ja osallistuvat nykyistä aktiivisemmin kaupungin palvelujen kehittämiseen.

Ylöjärveläisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtyjen toimenpiteiden, hyvinvoinnin nykytilanteen ja tulevaisuuden haasteiden perusteella Ylöjärven hyvinvoinnin edistämisen painopisteiksi vuosille 2017–2020 on linjattu:

- 1) Terveellisten elintapojen edistäminen (liikunnan lisääminen, terveellinen ravitsemus ja päihteettömyys / ehkäisevä päihdetyö)
- 2) Turvallisuuden tukeminen ja vahvistaminen

3) Arjessa pärjäämisen vahvistuminen

SOTE-uudistus on näillä näkymin toteutumassa v. 2019 alusta alkaen. Sipilän hallitusohjelman 2025- linjaus:

Suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa. Jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopiste on ennaltaehkäisyssä, hoitoketjut ovat sujuvia, henkilöstö voi hyvin ja tietojärjestelmät toimivat. Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia.

Suomen hallituksen linjaamat tavoitteet vuoteen 2025:

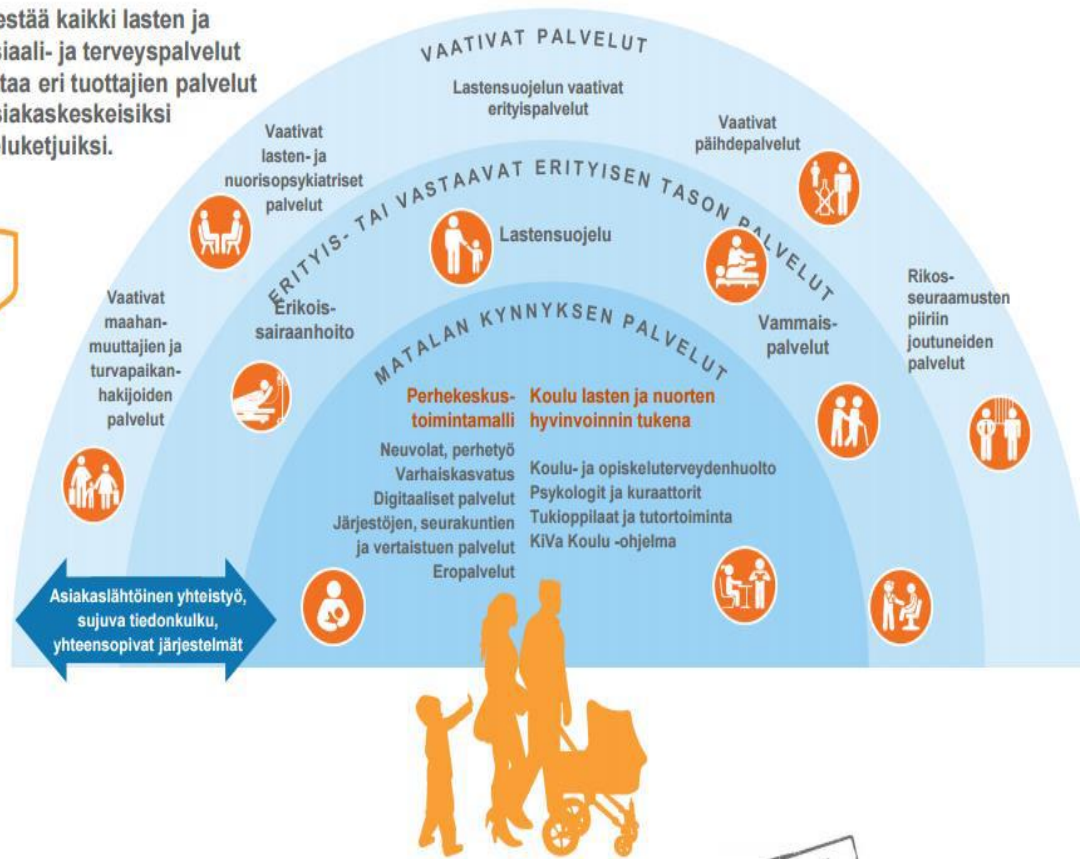
- Terveyden edistäminen ja varhainen tuki ovat vahvistuneet poikkihallinnollisesti päätöksenteossa, palveluissa ja työelämässä lainsäädäntömuutoksilla sekä paremmalla toimeenpanolla. Terveys- ja hyvinvointierot ovat kaventuneet.
- Eri-ikäisten ihmisten vastuuta omasta terveydentilasta sekä elämäntavoista on tuettu. Julkinen palvelulupaus on määritelty yhteiskunnan taloudellisen kantokyvyn puitteissa. Ihmisten erilaisissa elämäntilanteisissa toimivia valintoja on mahdollistettu enemmän.
- Lasten ja perheiden hyvinvointi ja omat voimavarat ovat vahvistuneet.
- Ikääntyneiden ihmisten kotiin saatavia palveluja on painotettu. Omaishoitoa on vahvistettu.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on parantanut peruspalveluja ja tietojärjestelmiä.
- Sosiaaliturvaa on uudistettu osallistavaksi ja työhön kannustavaksi.
- Järjestötyö ja vapaaehtoistoiminta ovat helpottuneet ja yhteisöllisyys lisääntynyt normeja purkamalla.

Hallituksen kärkihankkeet:

- Kärkihanke 1: Palvelut asiakaslähtöisiksi
- Kärkihanke 2: Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta
- Kärkihanke 3: Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (Pippuri - Pirkanmaan perheiden palveluiden uudistaminen - raikkaita innovaatioita)
- Kärkihanke 4: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (Ylöjärvi mukana KAAPO-hankkeessa)

Kärkihanke 5: Osatyökykyisille väyliä työhön Kuvio 1: Esimerkinä Kärkihanke 3: Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE), jossa Ylöjärvi on mukana/ Pippuri

Maakunta järjestää kaikki lasten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvet ja yhteensovittaa eri tuottajien talvet sujuviksi ja asiakaskeskeisiksi hoito- ja palveluketjuiksi.



Kuvio 1. ja 2. Lähde: Integraatio – lapsiperheiden palvelut Tuomas Pöysti 2016



1.2. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman lähtökohdat

Mielenterveys on osa terveyttä

Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä ja muodostaa siten perustan yksilön yleiselle hyvinvoinnille, kyvylle hallita elämää, tulkita ympäristöä sekä sopeutua siihen. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä.

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat (Lönnqvist ym. 2011, 24):

- kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus
- kyky ja halu vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuun
- kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan
- vaikeuksien kohdatessa työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta, menetysten sietäminen ja valmius elämän muutoksiin
- todellisuudentaju, jotta osaamme erottaa oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden vaikeissakin elämäntilanteissa ja stressin keskellä
- sosiaalinen itsenäisyys, hyvin kehittynyt identiteetti ja yksilöllinen luovuus
- psyykinen kimmoisuus ja kyky suojautua haitallisilta tekijöitä vaikeissakin tilanteissa.

Lähtökohtana mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalle ovat STM:n suositukset

Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 (STM 2016)

1. Asiakkaan aseman vahvistaminen
2. Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
4. Ohjauskeinojen kehittäminen

Asiakkaan aseman vahvistaminen:

- Palveluja kehitetään monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi. Sähköisiä palveluja hyödynnetään varsinkin ehkäisevissä ja varhaisen vaiheen palveluissa ja pitkien välimatkojen alueilla
- Tarvetta sairaalahoitoon ja tahdosta riippumattomaan hoitoon vähennetään kehittämällä monimuotoista avohoitoa, avo- ja laitoshoidon väliin sijoituvia palveluja ja asumispalveluja
- Kokemusasiantuntijuus ja omaisten ja läheisten huomioonottaminen otetaan pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

- Kuntoutumista tukevien ja työhön pääsyä tukevien toimenpiteiden käyttöönotto

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ:

- Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä toteutetaan eri hallinnonaloilla
- Mielenterveyttä vahvistavaa ja ongelmia ehkäisevää työtä lisätään
- Jatketaan itsemurhien ehkäisyä, keskeisinä keinoina päihdeiden käytön vähentäminen, avun ja hoidon tehostaminen, ihmisten mielenterveystaitojen vahvistaminen ja itsemurhaan soveltuvien välineiden rajoittaminen
- Peruspalveluissa otetaan kattavasti käyttöön vaikuttavat edistävän työn, ehkäisyn sekä varhaisen tunnistamisen ja hoidon menetelmät.

Palvelut järjestetään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten erityisten tarpeiden mukaisesti

- *Erityisesti huomioon otettavia näkökohtia:* haavoittuvimpien ryhmien palvelut, somaattisen hoidon integroiminen mielenterveys- ja päihdetyöhön, eri hallinnonalojen yhteistyö, asiakkaiden kieli- ja kulttuuritaustan huomioon ottavien palvelujen kehittäminen ja asumispalvelujen kehittäminen.
- Kilpailutuksissa otetaan huomioon asiakkaan asema palveluissa sekä palvelun jatkuvuus ja laatu.

Ohjauskeinojen kehittäminen:

- Kehitetään *tietopohjaa* ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen *riittävydestä ja laadusta*
- Siihen kuuluu tieto päihdeiden käytön yleisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyydestä ja kustannuksista sekä palvelujen kustannuksista, laadusta ja tuloksista
- Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa otetaan huomioon mielenterveys- ja päihdetyön erityiskysymykset, kuten palvelujen tarvelähtöinen tarjonta ja maakuntien ja kuntien yhteistyö.

Kaikkien yhteinen tehtävä

Mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien ylöjärveläisten yhteinen asia. Kuntalaiset kantavat osaltaan vastuun hyvinvoinnistaan. Kaikilla kunnan toimialoilla on oma roolinsa hyvinvoivan Ylöjärven rakentajana. Suunnitelmassa painotetaan julkisia palveluita, mutta palveluverkkoon tuovat oman panoksensa myös 3 sektorin ja yksityisen puolen toimijat.

Yhteisen työn tulokset näkyvät yhteisötasolla

- osallistumisen, luottamuksen ja sosiaalisen tuen (sosiaalisen pääoman) vahvistumisena,
- Ihmisten osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä ja
- syrjinnän ja suvaitsemattomuuden vähentymisenä.

Puuttuminen rakenteellisiin mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin on yhteinen tehtävämme: Näitä tekijöitä ovat: 1. Köyhyys, 2. Sukupuolten epätasa-arvo, 3. Sodat, 4. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto, 5. Syrjäytyminen.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisesti katsoen noin kaksi kertaa tavallisempia alimman koulutus- ja tulotason väestöryhmissä

- köyhyys
- heikot asumisolosuhteet
- matala koulutustaso
- työttömyys
- työn kontrollin vähäisyys
- kurittaminen ja hyväksikäyttö
- sosiaalisen verkoston ja tuen vähäisyys
- syrjintä

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvä sairaustaakka on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Suomessa masennushäiriöt yleistyivät aikuisväestössä vuodesta 2000 vuoteen 2011. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- tai päihdehäiriöiden vuoksi olevien osuus 25–64-vuotiaista saavutti huippunsa vuosina 2007–2010, mutta on kääntynyt loivaan laskuun, samoin masennuslääkkeiden käyttö vuoden 2011 jälkeen. Nuorimpien eli 16–24-vuotiaiden kohdalla vastaavaa suotuisaa kehitystä ei kuitenkaan ole havaittu. Alkoholin käyttö lisääntyi vuoteen 2007 asti, mutta on sen jälkeen lähtenyt vähenemään. Sen sijaan huumeiden, erityisesti kannabiksen, käyttö on lisääntynyt (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin?).

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat keskeisimpiä kansanterveysongelmia. Niistä aiheutuva sairaustaakka on maailmanlaajuisesti lisääntynyt 37 % vuodesta 1990 vuoteen 2010 (Murray ym. 2012). Mielenterveyshäiriöistä suurimman sairaustaakan maailmanlaajuisesti aiheuttavat masennushäiriöt (Whiteford ym. 2013), yksilötasolla kuormittavimpia sairauksia ovat psykoosisairaudet (Üstün ym. 1999). Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyy huomattava ennenaikaisen kuoleman riski. Äskettäin julkaistun kansainvälisen, laajan meta-analyysin mukaan mielenterveyshäiriöihin liittyy yli kaksinkertainen kuolleisuus muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna, ja ero muuhun väestöön verrattuna on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana (Walker ym. 2015). Suomessa sairaalahoitossa mielenterveys- tai päihdehäiriöiden vuoksi hoidossa olleet kuolevat noin 10–25 vuotta aikaisemmin kuin muu väestö. Suuri osa kuolleisuudesta liittyy sairauksiin, mutta mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyy myös moninkertainen itsemurhariski muuhun väestöön verrattuna.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Lapsista ja nuorista noin 15 -20 %:lla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö ja noin 7-8 % on erityistason psykiatrisen hoidon tarpeessa. Lapsuuden tunne-elämän häiriöt jatkuvat usein myös nuoruuteen ja monet nuoruusiän häiriöt ennustavat mielenterveyshäiriöiden esiintymistä myös aikuisena. Tavallisimpia lasten ja nuorten häiriöitä ovat käytös- ja mielialahäiriöt. (Lönqvist ym. 2011)

Noin 20–25 % suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä häiriöitä ovat masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveys 2000- tutkimuksen mukaan jotakin masennushäiriöstä oli viimeisten 12 kuukauden aikana kärsinyt 8,2 % naisista ja 4,5 % miehistä. Vastaavat luvut ahdistuneisuushäiriöiden suhteen olivat 4,8 % ja 3,7 %. Alkoholiin liittyvä häiriöt olivat miehillä selvästi yleisempiä kuin naisilla, 7,1 % miehillä ja 1,4 % naisilla. Psykoosien elämänaikainen esiintyvyys on yli 3 %. Suomalaisten tutkimusten mukaan ainakin joka neljännellä perusterveydenhuollon potilaalla on jokin mielenterveyden häiriö. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. (Lönqvist ym. 2011)

Myös ikääntyneillä mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Yli 65-vuotiaista noin 16-30 % kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Vanhuksilla tavataan samoja mielenterveyden häiriöitä kuin työikäisilläkin, mutta heillä esiintyy lisäksi usein elimellisiin sairauksiin liittyvä psykiatrisia oireita. Osa mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo nuoruudessa tai aikuisuudessa. Tavallisimpia vanhusten ongelmia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyden häiriöt. (Lönqvist ym. 2011).

Päihteiden käyttö Suomessa

Suomessa huumausaineiden käyttö on edelleen vähäisempää kuin useimmissa muissa Euroopan maissa, mutta samaan aikaan kun muissa maissa käyttö on laskusuunnassa, Suomessa etenkin nuorten aikuisten käyttökokeilut lisääntyvät. Nuoret aikuiset suhtautuvat myös aikaisempaa myönteisemmin etenkin kannabiksen käyttöön (Hakkarainen ym. 2015). Olisikin tärkeää, että nuorilla olisi oikeat tiedot kannabiksen käytön riskeistä ja että he olisivat myös nykyistä paremmin tietoisia erilaisista hoito- ja tukimahdollisuuksista (Hakkarainen ym. 2014).

Eläkeikäisten alkoholin käyttö on yleistynyt 2000-luvulla niin naisilla kuin miehillä ja tämä näkyy ahdistuneisuutena ja masentuneisuutena, itsemurhien ja taloudellisen hyväksikäytön riskinä, lisääntyneenä kroonisten sairauksien hoitona sekä suurentuneena tapaturmariskinä. Tulevaisuudessa on tarvetta kiinnittää huomiota päihdepalveluiden kehittämiseen nimenomaan iäkkäiden ihmisten erityistarpeet huomioiden ja kotipalvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten riittävän monipuoliseen ja pitkäjänteiseen tukeen. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin?)

Taulukko 1. Huumausaineita ainakin kerran käyttäneiden osuus 15–69-vuotiaista suomalaisista; taulukossa mukana yleisimmin käytetyt huumeet. (Lähde: Hakkarainen ym. 2015/ Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin?)

	1992	1996	1998	2002	2006	2010	2014
Kannabis	5,6 %	7,9 %	9,7 %	12,0 %	13,3 %	16,9 %	19,4 %
Amfetamiini	0,3 %	0,9 %	1,1 %	2,0 %	2,1 %	2,1 %	3,0 %
Ekstaasi		0,3 %	0,5 %	1,3 %	1,5 %	1,7 %	2,6 %
Kokaiini	0,2 %	0,3 %	0,7 %	0,6 %	1,0 %	1,5 %	1,7 %
Heroiini	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
Bubrenorfiini					0,6 %	0,8 %	0,8 %
Liimat, liuottimet	0,7 %	1,1 %	2,1 %	1,8 %	1,7 %	1,8 %	2,2 %
Rauhoittavat, uni- ja kipulääkkeet ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen	2,8 %	3,4 %	4,8 %	6,9 %	6,6 %	6,5 %	5,3 %

Ehkäisevä työ on vaikuttavaa ja kustannustehokasta

Uusimmat tutkimukset painottavat varhaisen tunnesuhteen merkitystä yksilön biopsykofyysiselle terveydelle koko elinkaaren ajan. Nyt myös sen merkitys fyysiselle terveydelle on todennettu pitkittäistutkimuksissa, mikä avaa uusia näkökulmia yleisimpien kansantautiemme ennaltaehkäisyyn ja hoitoon vanhemmuutta tukevien rakenteiden ja toimien avulla. Tutkimustulosten mukaan äidin hoiva varhaisvuosina edistää lapsen fyysistä terveyttä aikuisena. Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat sairastavat enemmän kuin heidän paremmissa oloissa elävät ikätoverinsa. Useisiin keski-ikänsä terveysongelmiin, esimerkiksi metaboliseen oireyhtymään, vaikuttavat tekijät voidaan jäljittää varhaisvuosiin. Lapsuusajan stressitekijät voivat jättää biologisen jäljen, jonka vaikutus ilmenee keski-ikäällä. Kuitenkin sellaiset henkilöt, joilla on ollut **hoivaava äiti**, ovat terveempiä keski-ikäisinä siitä huolimatta, että heillä on joitakin terveysriskejä. Suojaaviksi tekijöiksi on mainittu empatia, selviytymiskeinojen opettaminen tai elämää rikastuttava tuki. Tätä tietoa voidaan käyttää tuettaessa haavoittuvia ja riskialttiita perheitä. Vanhemmille opetetaan taitoja osoittaa lapselle, että hänen hyvinvointinsa on tärkeä ja miten stressistä selviydytään tai miten metabolista oireyhtymää ehkäistään ruokavaliolla ja liikunnalla (Miller, Lachmann., et al., 2011).

Talouden nobelistin James Heckmanin mukaan suurin taloudellinen hyöty yhteiskunnan varojen käytöstä saadaan syrjäytymisvaarassa olevien lasten tukitoimista.

Yhden euron investointi tuottaa pitkällä tähtäimellä yhteiskunnallisia säästöjä

- 83 € mielenterveystaitojen opettamisessa koululaisille
- 44 € yleislääkäreiden koulutuksessa itsemurhien ehkäisyyn
- 14 € koulukiusaamisen ehkäisyssä
- 8 € lasten käytöshäiriöiden ehkäisyssä

Useat investoinnit mielenterveyden edistämiseen maksavat itsensä takaisin varsin pian, mielenterveystaitojen opettaminen kouluissa ja itsemurhien ehkäisy jo alle vuodessa. 1 € kouluohjelmiin säästää 50 € viidessä vuodessa. (Lähde: European Commission/McDaid: Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case, 2011)

Mielenterveyshäiriöt selittävät suuren osan terveydenhuollon suorista kustannuksista ja työpanosmenetyksistä. Suomessa mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia (Suomen virallinen tilasto: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2013).

Syrjäytymisen hinta:

Nuoren pysyvästi työmarkkinoilta syrjäytyneen henkilön kustannukset ovat 60-ikävuoteen mennessä yli 1 milj. € (Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus 146/2007).

- Ylöjärvellä oli 31.1.2016 (TEM:n tilasto) 272 alle 25-vuotiasta työtöntä
- Etsivässä nuorisotyössä on palvelun piirissä yhtäaikaisesti keskimäärin 60 syrjäytymisvaarassa olevaa tai syrjäytyntä nuorta.

Ehkäisevään työhön panostaminen maksaa itsensä takaisin

Ehkäisevällä työllä voidaan tutkitusti vaikuttaa yhteiskunnalle tulevien kustannusten vähenemiseen. Monet ehkäisevän mielenterveystyön toimet maksavat itsensä takaisin alle vuodessa, ja suurin osa alle viidessä vuodessa. Monessa tapauksessa sijoitettu pääoma palautuu monenkertaisena (McDaid, 2011), LIITE 1.

1.3. Nykyiset palvelut

Ylöjärven kaupunkilaisten kehitystä ja psyykkistä hyvinvointia sekä mielenterveyttä edistävät ja kuntouttavat palvelut on keskitetty Perhekeskukseen.

http://www.esitteemme.fi/ylojarven_kaupunki_hyvinvointi/MailView/

<http://www.ylojarvi.fi/terveys/perhekeskus/>

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään myös neuvoloissa.

<http://www.ylojarvi.fi/terveys/lastenneuvola/>

Päihdehuolto on ollut hallinnollisesti sosiaalipalveluiden alaisuudessa, mutta päihdetyöryhmän aloittaessa v. 2017 se siirtyi avoterveydenhuoltoon.

Ylöjärven kaupungin työllisyyspalveluihin on keskitetty työhön ja toimintaan liittyvät palvelut <http://www.ylojarvi.fi/tyo-ja-yrittajyys/tyollisyys-ja-kuntouttavat-palvelut/tyo-ja-toimintakeskus/>

Vapaa-aikapalveluissa järjestetään monipuolista toimintaa kuntalaisille, millä on myös selkeä häiriöitä ennaltaehkäisevä vaikutus.

<http://www.ylojarvi.fi/vapaa-aika/>

Lastensuojelu:

- Laitoshoitoon sijoitetun lapsen hoito maksaa noin n. 102 000 €/vuosi (280 x 365)
- Jos nuorella on päihde- tai huumeongelmia tai vakavia mielenterveysongelmia, hoito maksaa noin 90 000 €/vuosi / n. 139 000 €/vuosi (380 x 365)
- Perhehoidon kustannukset ovat noin n. 25 000 €/vuosi

Huostaan otettujen lasten määrä on Ylöjärvellä vaihdellut 55 ja 65 välillä viimeisenä kolmena vuonna. Laitos- ja perhekoteihin sijoitettuja on ollut n. 40 lasta vuosittain.

Sijaishuollossa olevista alaikäisistä 12-17 -vuotiaita on näistä ollut reilu puolet.

Lastensuojelussa raskaiden palveluiden tarve on edelleen lisääntynyt. Huostaanottojen ja kiireellisten sijoitusten määrä tulee kaksinkertaistumaan verrattuna edelliseen vuoteen 2015, vaikka Ylöjärven perusturvassa on kehitetty omaa palvelutuotantoa esimerkiksi ammatillisten tukihenkilöiden projekti. Uusia lastensuojeluasiakkaita tulee koko ajan ja vanhojen asiakkaiden tilanteet kriisiytyvät, jolloin joudutaan viime kädessä turvautumaan sijaishuoltoon.

Lastensuojelua ja sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita tullaan vahvistamaan vuonna 2017 kahdella vakanssilla, joka vaikuttaa suoranaisesti perheiden saamaan palveluun ja sen laatuun.

Työikäisten sosiaalityön palvelut

Perustoimeentulotuen myöntäminen siirtyi Kelalle 1.1.2017 alkaen.

Työikäisten sosiaalityön palvelujen työryhmä vastaa 1.1.2017 alkaen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisestä. Työryhmän työntekijät vastaavat myös sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja auttavat erilaisissa sosiaalisissa kriisitilanteissa (mm. perheväkivallan, asunnottomuuden, akuutin sairauden aiheuttamat sosiaaliset ongelmatilanteet).

Toimeentulotukiasiakkaiden, joilta puuttuu kokonaan ensisijainen etuus, määrä on kasvanut. Esimerkiksi syyskuussa 2016 toimeentulotuessa asioi 21 alle 25-vuotiasta henkilöä ja 47 yli 25-vuotiasta henkilöä vailla ensisijaista etuutta. Aikuissosiaalityön tavoitteena on ollut kiinnittää erityistä huomiota tulottomien henkilöiden aktivoimiseen ja samalla tehostaa yhteistyötä TE-palveluiden ja Valpron kanssa. Näin tulottomia henkilöitä saadaan ”poluttumaan” eteenpäin, jolloin on mahdollista ehkäistä syrjäytymistä ja saada henkilön elämänlaatu paranemaan.

PALVELUJEN KÄYTTÖ YLÖJÄRVELLÄ

Ylöjärvellä perhekeskuksen asiakas- ja käyntimäärät ovat lisääntyneet vuosittain. Vuonna 2015 perhekeskuksessa asioi 3157 ylöjärveläistä (noin 10 % kaupunkilaisista), heistä 1113 mielenterveyskeskuksessa. Käyntejä oli 14783, joista 6097 mielenterveyskeskukseen.

Perhekeskuksessa A-klinikan sairaanhoitaja on ottanut vastaan asiakkaita 2 päivänä viikossa. Ylöjärven omaa sivuvastaanottoa on osattu käyttää yhä enemmän viime vuosina. v. 2014 on aloitettu myös päivystysvastaanotto kertaviikkoisena ja v. 16 alussa Kurun etäpiste. Nuorille on aloitettu A-klinikan sairaanhoitajan vastaanotto perhekeskuksessa 1x/kk. Viime vuosina erityisesti nuorten kannabiksen käyttö on lisääntynyt huolestuttavasti.

A-Klinikka (avo)

ASIAKKAAT	2011	2015	2016 /6kk
A-klinikka TRE	47	38	15
A-KLINIKAN SH		90	66
Nuorisoasema	26	15	13
K-klinikka	5	5	4
Matala	12	15	10
Nervi	7	20	15
Yhteensä	103	183	123



A-Klinikka (laitos)

ASIAKKAAT	2011	2015	2016 /6 kk
Vipusen Katko	32	20	15
Huumevieroitus	3	14 (+1 op.av.)	4
Kuntoutus-osasto	6	11	6
Intervallihoido		1	-
Yhteensä	41	47	25

Ylöjärven kaupunki



*op.av= opioidiavusteinen

Päihdehuollon puolella A-klinikassa ja nuorisoasemalla Tampereella on asioinut v. 2015 230 kaupunkilaista, mikä vastaa n. 0,7 % ylöjärveläisistä (7/1000, SF keskiarvo 9,1). Asiakkaista vain noin 6,5 % on käynyt nuorisoasemalla.

Päihdeongelmaiset saavat Ylöjärvellä tarvitsemansa hoidon, mutta ongelmana on nuorten asiakkaiden motivoituminen ja hoitoon ohjautuminen. Tähän on yritetty vaikuttaa varhaisen puuttumisen menetelmillä, mutta edelleen tarvitaan myös viranomaiskäytäntöjen kehittämistä varhaisen puuttumisen helpottamiseksi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaiseman raportin perusteella ylöjärveläisiä lapsia on hoidettu Tays:n lastenpsykiatrian klinikassa yhä vähenevässä määrin tehostuneiden perustason palveluiden ansiosta. Myös nuorten hoito psykiatrian puolella on vähentynyt aiempaan vuoteen verrattuna (2015). Peruspalveluissa on viimeisten 4 vuoden aikana panostettu vahvasti lasten palveluihin mm. koulupsykologien, perheneuvolan ja toiminta- ja puheterapian resurssia lisäämällä. Lisäksi on saatu lastenpsykiatrin ja nuorisopsykiatrin osa-aikaiset virat ja niihin hoitajat. Perhetyö on ohjannut lisää perhetyötä pikkulasten perheisiin ja ennaltaehkäiseviä toimintoja on kehitetty voimakkaasti (Perhekioski, perhepuoti, ammatilliset tukihenkilöt jne.).

Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö PSHP:ssa on pirkanmaalaisittain matalimpia. Mielenterveyskeskuksen resurssointi on ollut kuitenkin kehyskuntien niukimpia, ja PSHP:n osastopaikkojen vähennyttyä on suuri tarve lisätä avohoidon resursseja. Tämä on näkynyt mielenterveystoimistossa lisääntyneinä työpaineina,

ajoittaisena läheteiden ja jonotuksen kasvuna eikä riittävän laadukasta avohoitoa ole ollut mahdollista toteuttaa.

Kokemusasiantuntijuutta on käytetty Ylöjärvellä tähän mennessä melko niukasti. Omaisten ja läheisten huomioon ottamista on kehitetty erityisesti vanhus- ja mielenterveyspalveluissa yhteistyössä Finfamin kanssa. Kokemusasiantuntijuuteen ja omaisten ja läheisten huomioonottamiseen tulisi kuitenkin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota ja ottaa pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

II SUUNNITELMAOSA

2.1. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistavoitteet vuosille 2017-2020

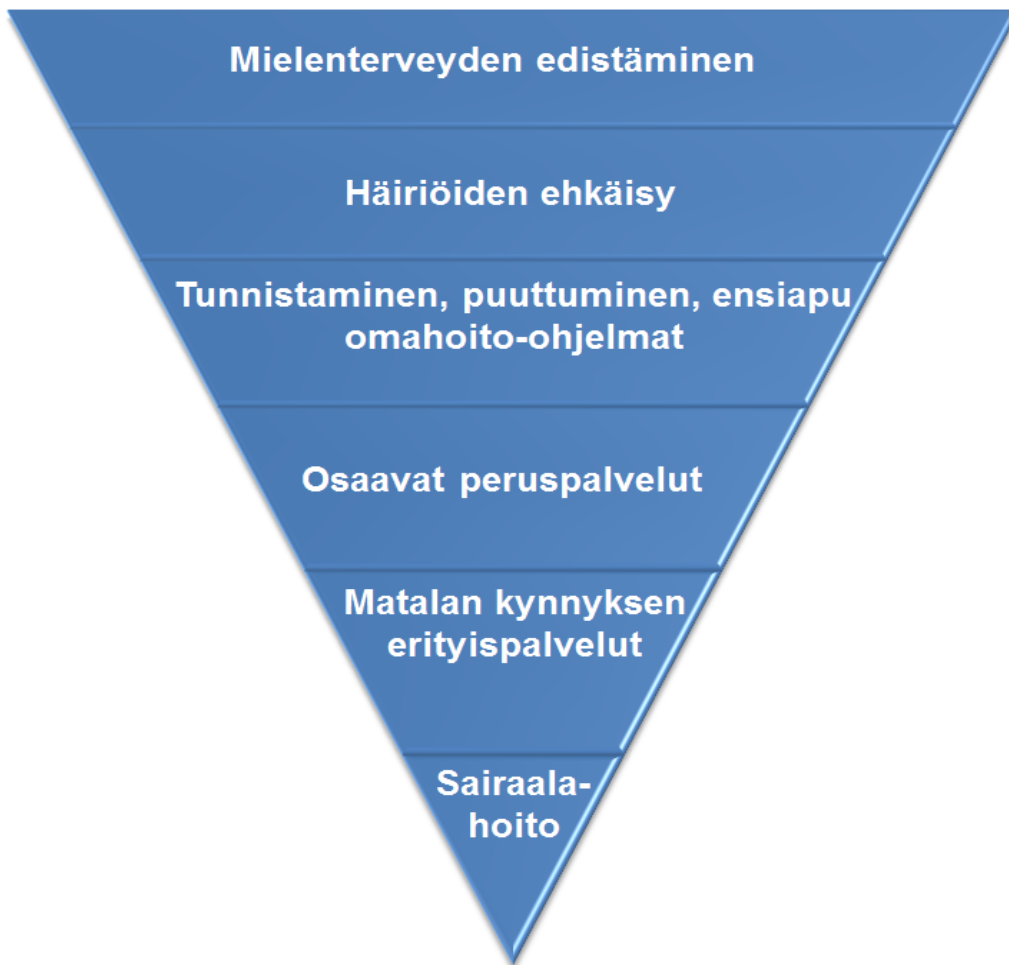
Suunnitelman pohjana ovat Ylöjärven kaupungin aiemmat mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat vuosille 2004-2012 ja 2013-2016. Suunnitelmat toteuttavat Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste), Mielekästä elämää, Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategian 2013-2016 sekä Ylöjärven kaupunkistrategian 2024 (Hyvässä kunnossa) ja Hyvinvointikertomuksen ja Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? 2015 linjauksia.

Suunnitelman tekovaiheessa ei ole vielä selvillä tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, joka vaikuttaa myös mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun jatkossa. Ehkäisevä päihdetyö on jäämässä kunnalliseksi toiminnaksi myös jatkossa. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategiaa ollaan myös päivittämässä seuraaville vuosille.

Suunnitelma on osa Ylöjärven kaupungin hyvinvointisuunnitelmaa ja koskee monialaisesti koko kaupungin henkilöstöä ja kuntalaisia. Sen on laatinut v. 2011 perustettu hyvinvointiryhmän alainen mielenterveystyöryhmä, jonka jäsenet edustavat kaupungin eri tulosyksiköitä. Ylöjärven kaupungin mielenterveysneuvosto on yhteistyöelin mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Neuvoston jäsenet tuovat esiin kuntalaisten tarpeita ja vievät eteenpäin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan liittyviä hankkeita informoimalla omia verkostojaan.

Mielenterveystyöryhmä on nostanut kehittämisalueiksi vuosille 2017-2020 seuraavat:

1. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy
2. Avohoidon kuntoutuksen kehittäminen
3. Ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisy.
4. Päihdehuollon avopalveluiden kehittäminen.



Kuvio 3: Mielenterveyspalvelujärjestelmän painopisteiden uudistaminen

Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä ehkäistään suuntaamalla voimavaroja ennaltaehkäisevään perustason verkostoyhteistyöhön, jossa asiakkaan osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet nostetaan keskiöön. Ehkäisevässä työssä pyritään vaikuttamaan erityisesti riskiryhmiin. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden aiheuttamaa taloudellista ja henkilökohtaisen kärsimyksen kuormaa voidaan keventää tehokkaalla hoidolla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suunnitelman painopiste on varhaisessa ongelmien tunnistamisessa ja tuessa sekä tehokkaassa perustason hoidossa.

Seuraavassa tarkastellaan kunkin kehittämisalueen tavoitteita ja haasteita tarkemmin. Yksityiskohtaiset suunnitelmat on esitetty taulukossa 1.

2.2. Mielenterveystyön ja päihdehuollon haasteita ja ratkaisukeinoja:

Ennaltaehkäisyä, varhaista tukea ja hoitoa peruspalveluissa

Tunne- ja vuorovaikutustaitojen kunnallinen painotus opetussuunnitelmassa esimerkkinä ennaltaehkäisystä

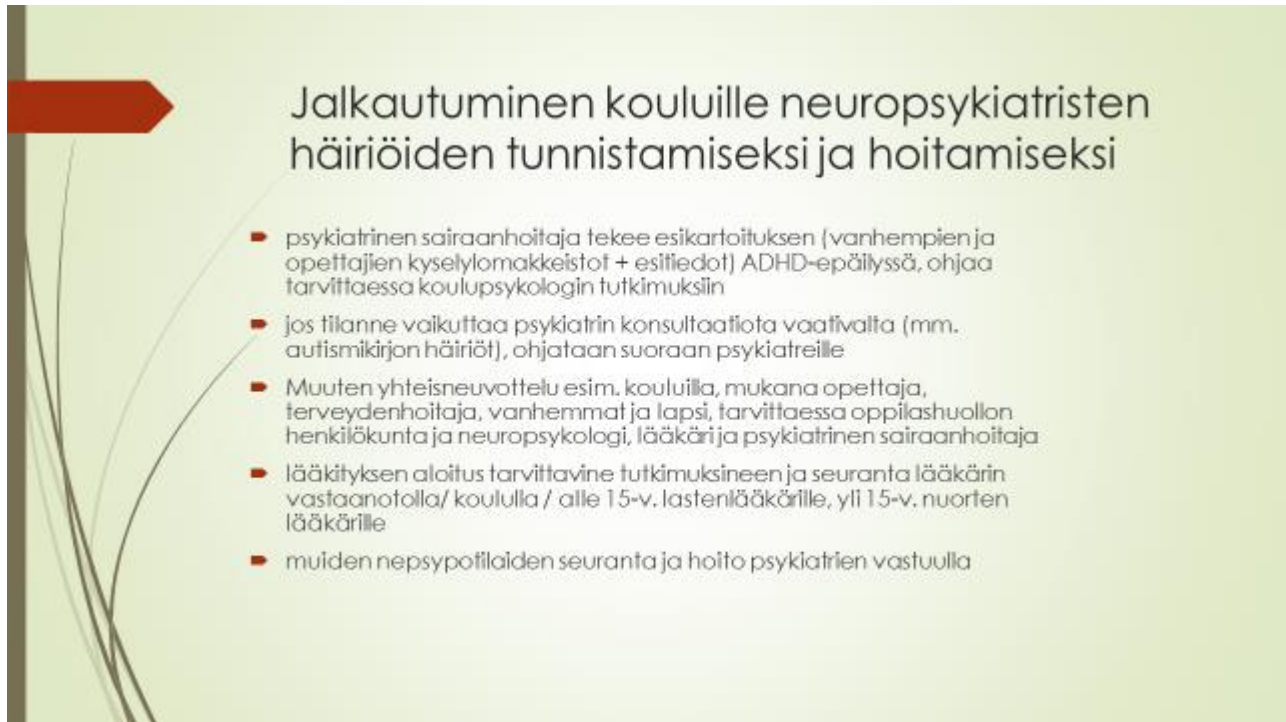
Ylöjärven kaupungin perusopetuksessa painotetaan tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimista. Taidot ovat perusedellytys sosiaalisille suhteille ja kyvyille toimia toisten ja oman itsensä kanssa rakentavalla tavalla. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppiminen tukee lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia ja luottamusta omaan osaamiseen sekä vaikuttaa koulumotivaatioon ja parantaa oppimistuloksia. Taitoja opettamalla voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia sekä turvata kasvua aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi.

Painotus näkyy koko kaupungin tuntijaossa lisätunteina vuosiluokilla 1 ja 2 sekä 7 ja 8. Yläluokilla tunne- ja vuorovaikutuksen painotus otetaan käyttöön uuden opetussuunnitelman yhteydessä (7. luokka 1.8.2017 alkaen ja 8. luokka 1.8.2018 alkaen). Sekä alkuopetukseen että vuosiluokille 7-8 on kirjattu tunne- ja vuorovaikutustaidoista vuosiluokkaistetut tavoitteet ja sisällöt. Alkuopetuksessa näitä taitoja opettaa luokanopettaja ja yläkoulussa ensisijaisesti luokanvalvoja lukujärjestykseen merkityillä luokanvalvojan tunneilla. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimisen tukeminen huomioidaan kaikkien oppiaineiden opetuksessa kaikilla vuosiluokilla.

Luokilla 1-2 tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimisessa painottuvat tunteiden tunnistaminen ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa toimiminen. Oppilaan tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua ja oppimista tuetaan kannustavalla ja ohjaavalla palautteella ja arvioinnilla, joissa otetaan huomioon oppilaan yksilölliset vahvuudet sekä kehittymistarpeet ja tuetaan niitä.

Luokilla 7-8 syvennetään taitoa toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ja kannustetaan oppilasta aktiiviseen osallistumiseen ryhmässä: harjoitellaan työnjakoa, omien vahvuuksien esille tuomista, toisen vahvuuksien huomioimista ja niiden hyödyntämistä. Myös kaverinlukutaitojen harjoittelua syvennetään yläkoulussa: toisen tunteisiin eläytymistä, empaattista kuuntelua, palautteen antamista, avun tarjoamista ja pyytämistä, toisen mielipiteiden ja reivin kunnioittamista sekä anteeksi pyytämistä. Myös yläkoulussa oppilaan tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua ja oppimista tuetaan kannustavalla ja ohjaavalla palautteella ja arvioinnilla, joissa otetaan huomioon oppilaan yksilölliset vahvuudet sekä kehittymistarpeet ja tuetaan niitä. Yläluokilla tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimisessa yhteistyötä koulujen kanssa tekevät kaupungin nuorisopalvelut.

Neuropsykiatristen häiriöiden varhainen tunnistus on tärkeää



Jalkautuminen kouluille neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi ja hoitamiseksi

- psykiatrin sairaanhoitaja tekee esikartoituksen (vanhempien ja opettajien kyselylomakkeistot + esitiedot) ADHD-epäilyssä, ohjaa tarvittaessa koulupsykologin tutkimuksiin
- jos tilanne vaikuttaa psykiatrin konsultaatiota vaativalta (mm. autismikirjon häiriöt), ohjataan suoraan psykiatreille
- Muuten yhteisneuvottelu esim. kouluilla, mukana opettaja, terveydenhoitaja, vanhemmat ja lapsi, tarvittaessa oppilashuollon henkilökunta ja neuropsykologi, lääkäri ja psykiatrin sairaanhoitaja
- lääkeyksikön aloitus tarvittavine tutkimuksineen ja seuranta lääkärin vastaanotolla/ koululla / alle 15-v. lastenlääkärille, yli 15-v. nuorten lääkäriille
- muiden neopsykiatristen seuranta ja hoito psykiatrin vastuulla

1. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy

Nuorten ja työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmat johtavat herkästi työttömyyteen ja syrjäytymiseen

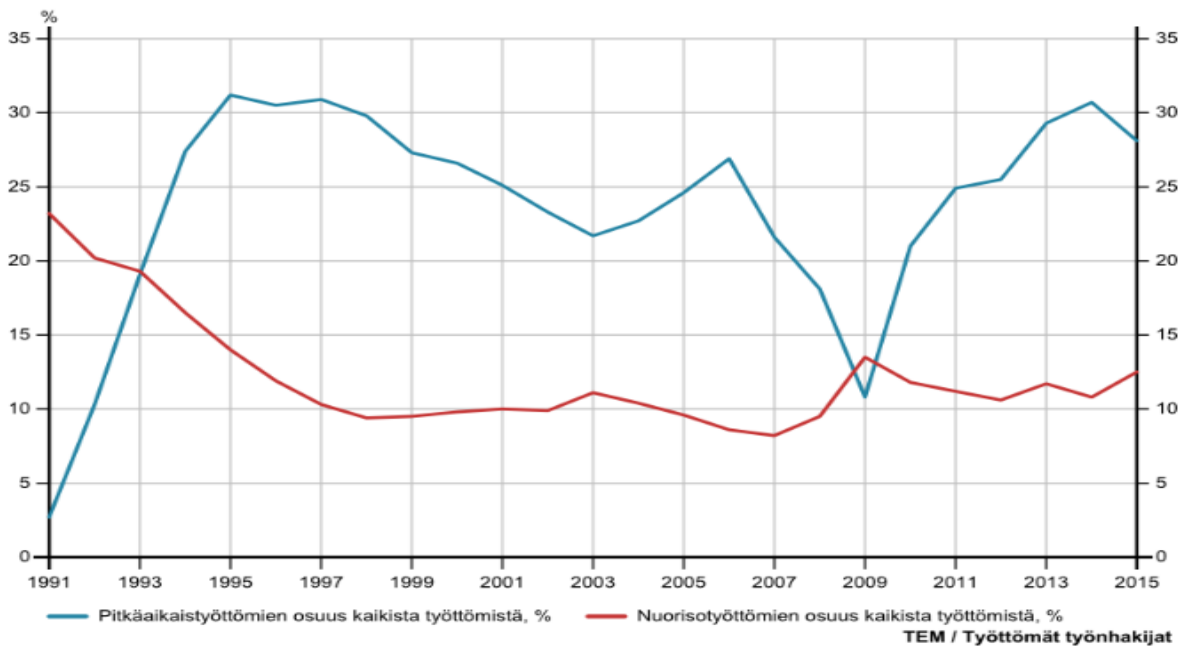
Nuorten syrjäytymisen ehkäisy oli painopistealueena jo edellisessä suunnitelmassa. Koulutusta tuettiin lisäämällä kuraattoreiden ja koulupsykologien määrää niin, että myös yläkouluikäisille ja 2.asteen opiskelijoille on näitä palveluita saatavilla. Tavoitteena on jatkossa vakinaistaa opetusministeriön tasa-arvoisuushankkeen kautta vuosille 2013-2016 saatujen koulukuraattoreiden työpanos (2).

Etsivä nuorisotyö on tärkeä toimintamalli nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Lisäksi työllisyyspalveluiden työvalmennuskeskus Valprossa toimii nuorten aikuisten Starttipaja. Starttipajan rooli on merkittävä erityisesti nuorten aktivoinnissa ja jatkosuunnitelman rakentamisessa.

Nuorten ongelmia oli tarkoitus hoitaa nuorisotakuun avulla. Viimeisessä hallitusohjelmassa nämä rahoitukset kuitenkin poistettiin ja sekä aikuisten että nuorten kouluttautumisesta ja opiskelusta sekä työllistämiseen liittyvistä kuluista suuri osa on siirretty kuntien vastuulle. Te-toimistojärjestelmää on muutettu entistä enemmän sähköiseksi palveluksi, mikä ei palvele useinkaan nuoria riittävästi, koska he tarvitsisivat erityisesti aikuisen ammattilaisen erityistä tukea suunnitelmiansa teossa. Koulutuspaikkojen alasajo ja opiskeluun liittyvien tukien muuttaminen niukemmiksi ja lainakantaisemmaksi lisäävät nuorten turvattomuutta ja näköalattomuutta ja usein pakottavat työntekoon opiskelujen ohessa, mikä hidastaa

valmistumista. Lisäksi nuorten työllistyminen on heikentynyt viimeisten vuosien aikana. Myös akateemisten alojen puolella työllistyminen on huonontunut viime vuosina.

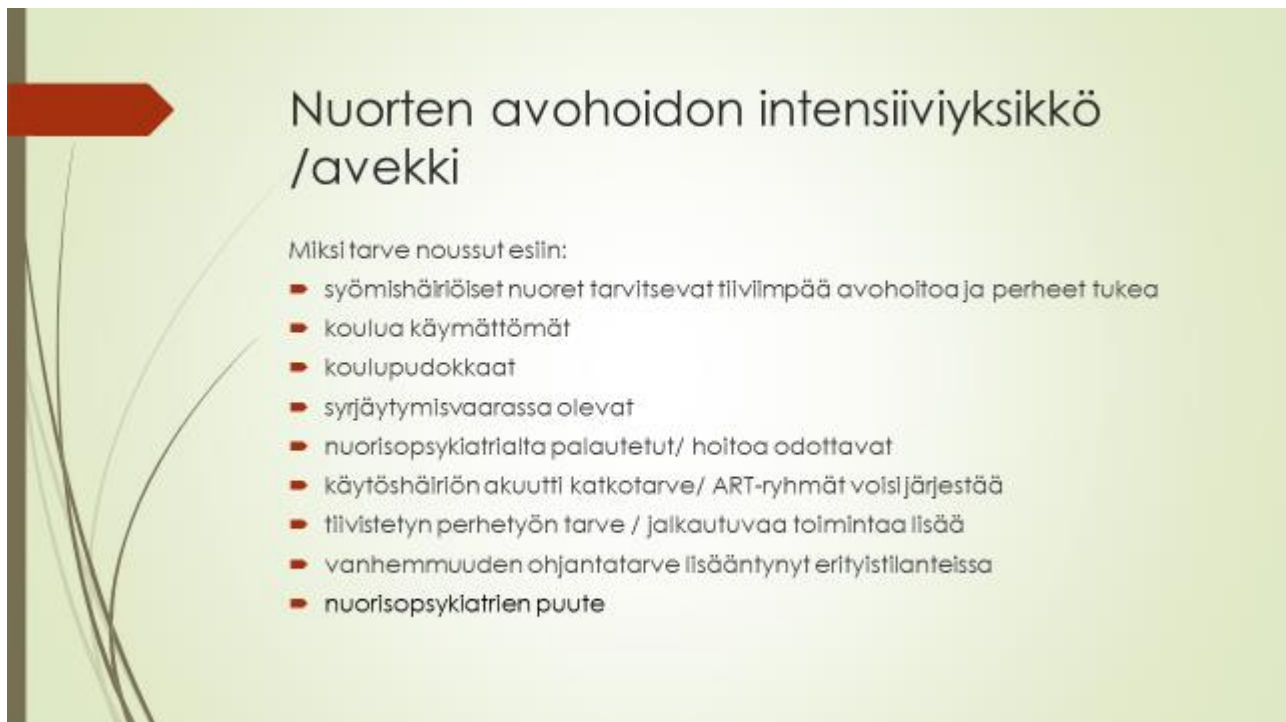
Pitkäaikais- ja nuorisotyöttömien osuus työttömistä 1991-2015
Ylöjärvi



Kuvio 4: Lähde: Kunnat.net <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=7002&th=700&pos=311>

Nuoria alle 25-vuotiaita työnhakijoita oli koko maassa vuonna 2015 keskimäärin 47 000 eli noin 13 prosenttia kaikista työnhakijoista. Kuten edellä olevasta kaaviosta ilmenee, nuorisotyöttömyysaste Ylöjärvellä on ollut vuosituhaten alusta varsin vakaasti noin 10 %. Viimevuosina se näyttää hieman nousseen ja lähestyneen valtakunnallista keskiarvoa. Kaupungin työllisyyspoliittisena painopisteenä ovat työttömät nuoret ja pitkäaikaistyöttömät. Viime mainittujen osuus on vuoden 2008 laman jälkeen noussut noin 30 prosenttiin. Ylöjärven kokonaistyöttömyyden kasvu on pysähtynyt ja hieman jopa laskenut, mikä oli 31.8.2016 12,1 % (1 899 työtöntä). Myös alle 25-vuotiaiden osuus on laskenut hieman, mikä oli 228 työtöntä. Aiempien taantumien mukaisesti pitkäaikaistyöttömyys sen sijaan jatkaa vielä kasvuaan. Nuorten kohdalla huolta herättää TE-toimiston aktivoinnin väheneminen n. 20 prosentilla, mikä kasvattaa heidän työttömyysjakson pituutta. Taloustilanne on vielä hyvin ailahtelevaa, joten sen vaikutuksia työttömyyden nopeaan vähenemiseen on vaikea arvioida.

Ylöjärvellä koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria on maan ja Pirkanmaan keskitasoa hieman enemmän, melkein 12 %. (Sotkanet). Yläkoulun jälkeen ilman opiskelupaikkaa jäävät tai opiskelunsa nopeasti keskeyttävät ovat suuressa syrjäytymisvaarassa. Mielenterveysongelmat lisäävät eristäytymistä ja erityisesti nuoret tulisi saada nopeasti arvioivan ja kuntouttavan toiminnan piiriin. Ongelmia aiheuttaa myös nuorten usein huono hoitomotivaatio ja kotiin jämähtäminen vuorokausirytmien häiriintymisen vuoksi. Näissä tilanteissa toimintakykyä arvioiva ja palauttava päivätoiminta ja hoito olisi turvattava.



Nuorten avohoidon intensiiviyksikkö /avekki

Miksi tarve noussut esiin:

- syömishäiriöiset nuoret tarvitsevat tiiviimpää avohoitoa ja perheet tukea
- koulua käymättömät
- koulupudokkaat
- syrjäytymisvaarassa olevat
- nuorisopsykiatrialta palautetut/ hoitoa odottavat
- käytöshäiriön akuutti katkotarve/ ART-ryhmät voisi järjestää
- tiivistetyn perhetyön tarve / jalkautuvaa toimintaa lisää
- vanhemmuuden ohjantatarve lisääntynyt erityistilanteissa
- nuorisopsykiatrien puute

Vapaa-aikapalvelut tarjoavat nuorisopalvelujen lisäksi myös muita syrjäytymistä ennaltaehkäiseviä palveluja sekä nuoria aktivoivia omaehtoisia toimintamahdollisuuksia. Kulttuuripalveluissa painopiste on erilaisissa tapahtumissa sekä taiteen perusopetuksessa. Liikuntapalvelut pyrkivät pitämään nuorille suunnattujen liikuntamuotojen kirjon ja saavutettavuuden hyvänä sekä hintatason matalana. Kirjastopalvelujen tehtävänä on tarjota maksuton vaihtoehto niin kirjallisuuden, musiikin, elokuvien kuin tiedonhallinnan maailmaan. Kun nuorilta kysyttiin heidän harrastustoiveitaan, useimmin toivottiin lisää urheiluharrastuksia. Kuitenkin melko vahvasti tuli esiin ns *höntsäily tai höntsäiliikunta*, eli ei-tavoitteellinen urheilu ja liikunta, pelailua ja liikkumista sen itsensä ilon vuoksi.

Nuorisopalvelut tavoittavat pääasiassa 9-18 -vuotiaita lapsia ja nuoria esim. avoimen nuorisotilatoiminnan kautta. Avoimen nuorisotilan tarkoitus on olla nuorille matalan kynnyksen paikka, jossa voi viettää vapaa-aikaa turvallisesti aikuisen ollessa läsnä. Sosiaalinen nuorisotyö tarjoaa ennalta ehkäisevää lapsi- ja perhetyötä niin ryhmissä kuin yksilökohtaisesti vahvassa yhteistyössä lastensuojelun kanssa.

Koulutukseen tai työelämään tukeva toiminta ja neuvonta alle 18-vuotiaille on kuitenkin hajautunut kirjavalle joukolle toimijoita, joiden löytäminen ja tavoittaminen on liian monelle nuorelle hankalaa. (Nuorten palveluiden auditointiraportti v. 2016).

Nuorisotyön yleisistä tavoitteista ja nykytilanteen arvioinnista nousee seuraavia kehittämisperiaatteita:

1. pääpaino kaikille nuorille suunnattuun ennaltaehkäisevään nuorisotyöhön,
2. resurssien siirto ongelmapainotteisesta yksilötyöstä yhteisöllisiin toimintamuotoihin,

3. nuorisotilatoimintaan lisää monipuolisuutta, vetovoimaisuutta ja ammatillisuutta: Yksi niin suuri nuorisotila, että se mahdollistaa myös joustavasti toteutettavat interventiohankkeet,
4. yhden oven ns. Ohjaamo-toimintamallin rakentaminen monitoimijaisena yhteistyönä
5. koulunuorisotyön fokusoiminen keskeisiin pitkäjänteisiin yhteishankkeisiin
6. kaikille ylöjärveläisille nuorille yhteisöllisiä osallistumiskokemuksia
7. aktiivinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa
(Nuorten palveluiden auditointiraportti v. 2016).

Etsivän nuorisotyön painopiste on täysi-ikäisten nuorten palveluohjauksessa sekä työllisyshoidon ja koulutuksen palveluiden selvittämisessä yhdessä asiakkaan kanssa. Etsivä nuorisotyö tarjoaa ohjausta, tukea ja neuvontaa tarvittaviin palveluihin pääsemiseksi ja on tukena jatkosuunnitelmien rakentamisessa. Työttömälle nuorelle tulee jatkossa tarjota toimintapaikka nuorten yhteiskuntatakuuseen sisältyvänä. Aktivoinnin aste valtion TE-toimistosta kunnan työllisyshoidon toimenpiteisiin ei ole riittävällä tasolla. Työllisyyspalveluilla olisi mahdollista ottaa omiin toimenpiteisiin enemmän sisään kuin on asiakkaita ohjattu. Valtion ja kuntien työllisyshoidon suhteisiin on tulossa muutoksia vuosina 2017 - 2020.

Nuorten ongelmien ratkomiseksi joissakin kaupungeissa on perustettu erillisiä nuorten taloja, joissa on saatavilla sosiaaliohjaajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin sekä työllisyystoimen tukea matalalla kynnyksellä = ohjaamo, jonka kanssa toimisi nuorisokeskus. Nämä voisivat helpottaa nuoren nopean, oikea-aikaisen ja tarpeenmukaisen avun saamista. Tähän olisi erityisesti nyt syytä panostaa, kun tiedämme, että esim. kannabiksen käyttö on lisääntynyt voimakkaasti. Nuortentalon yhteyteen olisi hyvä sijoittaa myös matalan kynnyksen päihteiden käyttöä ehkäisevä piste (päihdesairaanhoitajan vastaanotto). v. 2016 on perustettu päihdesairaanhoitajan sivuvastaanotto Ylöjärvelle perhekeskukseen (1 pv/kk) - ei riitä. Myös yläkouluikäisten ja 15-18 -vuotiaiden kohdalla jatkossa tulee panostaa matalan kynnyksen palveluiden järjestämiseen, jotta ongelmat eivät ehdi monimutkaistua. Erityisesti sosiaalisten ongelmien helpottamisen ja jatkokouluttautumisen/ työllistymisen tukea on lisättävä nuorten oman arkiympäristön yhteyteen (esim. nuorten ohjaamo). Ohjaamalla tarkoitetaan TEM:n käynnistämää palvelua, joka on helposti tavoitettavissa ja josta löytyy moniammatillinen henkilökohtainen ohjaus nuorten yleisimpiin kysymyksiin elämänuran suunnittelua koskevissa asioissa. Tyypillisesti Ohjaamossa toimivat kiinteässä työyhteisössä jalkautuneina työntekijöinä työvoimahallinnon, II asteen koulutuslaitosten, sosiaali- ja terveystoimien, nuorisotoimen ja asuntopalvelujen edustaja – resurssien mukaan erikseen sovittavina aikoina.

Nuorisotiimissä hoidetaan 13-19-v nuorten oireilua elämäntilannekriiseistä vakava-asteiseen masennukseen ja psykoottistasoiseen oireiluun. Tiimissä tutkitaan myös neuropsykiatriset häiriöt ja aloitetaan näihin tarvittaessa lääkitys. Kriisivalmiutta nuorisotiimissä ei ole. Tällä hetkellä nuorisotiimissä on hoidossa noin 150 nuorta ja lähetteitä tullut 105 vuoden 2016 aikana marraskuun alkuun mennessä. Murrosikäisen

psykkisesti oireilevan nuoren vanhemmat tarvitsevat ajoittain hyvin tiivistä tukea ja psykoedukaatiota kasvatustehtävässään. Tähän tarpeeseen ei nuorisotiimissä pystytä niukan resurssoinnin takia vastaamaan. Toisaalta nuorten auttaminen erityisesti vanhempien tukemisen osalta on muutenkin hajanaista ja riittämätöntä Ylöjärven peruspalveluissa ja tarvittaisiin myös lisää osaamista moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lisäksi. Lapset puheeksi menetelmää on koulutettu, mutta menetelmän käyttö ei ole vielä vakiintunut perhekeskuksen ulkopuolella.

Perheneuvolasta saa asiantuntija-apua lapsen kasvuun, kehitykseen ja perheen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa. Palvelut on tarkoitettu ylöjärveläisille perheille, joissa on alaikäisiä lapsia. Kasvatus- ja perheneuvonnan toimintaan on kuulunut myös perheasiainsovittelu, jota on tehty eroavien tai eroa suunnittelevien vanhempien kanssa. Vanhempien ohjaaminen perheneuvontaan tapahtuu lastenvalvojan kautta silloin, kun vanhemmat ovat kovin riitaisia ja eivätkä päässeet sopimukseen esim. lasten tapaamisista tai jos ero on jäänyt kokonaan käsittelemättä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeen LAPE-hankkeen osateema / perhekeskuspalveluiden kehittäminen/ **(Pippuri - Pirkanmaan perheiden palveluiden uudistaminen - raikkaita innovaatioita):**

Nuorten parissa työskentelevien viranomaisten ja sidosryhmien yhteistyön rakenteen uudelleenorganisointi nuorten tarpeita vastaavaksi yhdessä nuorten kanssa

Hankkeessa nuorisolle osoitetaan monitoimijainen palvelupiste, joka mahdollistaa aktiivisen palveluohjauksen ja moniammatillisen ja ylisektoriaalisen tuen saamisen nopeasti. Toiminnan keskiössä ovat nuorisopalvelut ja yhteyttä perhekeskuksen ja muiden toimijoiden välillä vahvistetaan aktiivisella palveluohjauksella. Edellä olevan lisäksi tehdään Ylöjärvellä jo toimivien nuorisotalojen toiminnan laadun, vetovoimaisuuden ja joustavuuden parantamiseksi toiminnallinen suunnitelma keskustaan sijoittuvasta nuorten toimintakeskuksesta ja Ohjaamosta, jossa pilotoidaan myös digitaalisten menetelmien käyttöä nuorten saavuttamiseksi. Nuorisopalvelut linkitetään kuntastrategiaan, hyvinvointistrategioihin, vapaa-ajan sekä muiden hallintokuntien nuorten palvelujen kannalta keskeisiin tavoitteisiin – ja vaikutetaan niihin nuorisotyön näkökulmasta. Pippuri-hankkeessa voidaan kouluttautua myös tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuihin nuorille kohdennettuihin menetelmiin (Laajasalo ja Pirkola, 2012; Stengård ym., 2009):

- **Time out! Aikalisä!** Elämä raiteilleen –toimintamalli nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi on käytössä Ylöjärvellä
- **MAESTRO**-ryhmätoiminta MAsenuksen Ehkäisyä STResinhallintaa Oppimalla. Maestro-kurssi on tarkoitettu 14–18-vuotiaille nuorille, joilla on lieviä masennus- tai stressioireita

- **Koulutuksesta työhön** ryhmämenetelmässä käsitellään työnhaun lisäksi uuden työn aloittamista, työyhteisöön sopeutumista ja työkyvyn ylläpitämistä
- **Kohti työelämää** -menetelmä tukee koulutus- ja uravalintojen suunnittelua, vahvistaa ratkaisukeskeistä asennetta vastoinikäymisissä ja ehkäisee koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymistä. Peruskouluissa menetelmä sopii esim. päättöluokille ja lisäopetukseen. Ammatillisissa oppilaitoksissa menetelmää voi hyödyntää valmistavassa ja ohjaavassa koulutuksessa.
- **Multidimensionaalinen perheterapia** (MDFT) – menetelmä on kehitetty nuorten käytös- ja päihdeongelmien hoitoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn

2. Avohoidon kuntoutuksen kehittäminen

PSHP:n psykiatristen osastohoitopaikkojen vähennys liki sadalla v. 2015 on aiheuttanut paineita avohoidon resurssien lisäämiseen. v. 2016 aikana tavoitteena on polikliinisten palveluiden vahvistaminen ja monipuolistaminen omaa intensiiviyksikkötoimintaa kehittämällä. Ryhmäkoti Fröökynän tilojen remontointi päiväosastotyyppisen toiminnan tarpeisiin toteutettiin alkuvuonna 2016. Intensiiviyksikkö Avekista käsin tuetaan potilaiden kotona asumista järjestämällä kotikäyntejä ja intervallityyppistä hoitoa. Yksikössä on myös mahdollista järjestää työkykyarviointeja aiempaa tehokkaammin ja myös tarvittavaa kotikuntoutusta, valmennusta ja ohjantaa, mikäli toimintaterapeutista tukea varten saadaan lisäresurssia järjestettyä. Työkyvyttömyysjaksojen aikaisia työkykyarvioita tulisi saada nopeasti sekä psykologisen että toimintakyvyn arvioinnin osalta. Avohoidon intensiiviyksikköä tarvitaan myös mm. vaikeiden masennuspotilaiden ja tunne-elämältään epävakaiden potilaiden kriisivaiheiden tehokkaaseen hoitoon, mikä ehkäisee työkyvyttömyyden pitkittymistä ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Tämä edellyttää riittävää resurssia päiväosastolle (2 psykiatrista sairaanhoitajaa, psykiatri, osa-aikainen psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä toimintaterapeutti). Terveyskeskuksen akuuttiosaston kanssa luodaan hoitopolkua niin, että osa potilaista voitaisiin hoitaa siellä ilman sairaalahoitoon lähettämistä oman psykiatristen konsultaation (psykiatri, psyk. sh) tuella.

Vuoden 2016 aikana selvitetään aikuispsykiatristen potilaiden hoitoprosessi mielenterveyskeskuksen, päiväkuntoutuksen, kotitiimin ja terveyskeskuspoliklinikan sekä vuodeosaston yhteistyönä. Lisäksi päihdepotilaiden hoitoprosessin selkiinnyttäminen moniammatillisena yhteistyönä on tehty v. 2016 aikana. Näiden toimintojen tavoitteena on turvata kotona asuminen mahdollisimman pitkään toimintakykyä ylläpitämällä. Lisäksi tavoitteena on nuorten aikuisten psykiatristen hoidon tehostaminen ja sitä kautta opiskelun ja työllistymisen tukeminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Lapsiperheiden vanhemman tehokas hoito mielenterveystoimistossa ennaltaehkäisee myös lasten myöhempää oireilua ja hoidon tarvetta, minkä vuoksi avohoidon kehittäminen ja lisääminen ennaltaehkäisee myös sukupolvien yli menevää häiriökehitystä. Lapsen tilanteen arvioimiseksi Ylöjärven kaupunki on lisäämässä Toimiva lapsi ja perhe (TLP) menetelmän käyttöä viranomaisyhteistyössä

Mielenterveysongelmat johtavat usein työkyvyttömyyteen ja erityisesti masennuksen hoitoa tulisi kehittää terveyskeskusten ja mielenterveystoimiston yhteistyönä siten, että ensivaiheen nopea hoito toteutuu tehokkaasti terveyskeskuksessa. v. 2016 perhekeskukseen palkattiin 2 psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka hoitavat lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden ongelmia yhteistyössä terveyskeskuspsykologin, terveyskeskuslääkärin ja omahoitajan kanssa.

Työikäisten avokuntoutukseen tarvitaan toimivaa verkostoyhteistyötä työllisyyspalveluiden, terveyskeskuksen ja perhekeskuksen välillä. Valtion TE-toimistoja koskevat kehittämislinjaukset vähentävät entisestään työttömien henkilökohtaista palvelua ja paikanpäällä tapahtuvaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Nämä muutokset heijastuvat vääjäämättä kuntien terveys-, sosiaali- ja työllisyyspalveluihin ja niiden toimintatapoihin. Tulevaisuudessa valtion te-toimiston kehittämistavoitteina on sähköisten palveluiden lisääminen. Tämä tarkoittaa työttömän oman aktiivisuuden ja vastuun selkeää lisääntymistä. TE-toimistojen aiempaa roolia ollaan siirtämässä kuntien vastuulle valtion taholta vuosina 2017 - 2020.

3. Ikäihmisten yksinäisyyden ja turvattomuuden ehkäisy

Ylöjärven vanhustyön visiona on, että ylöjärveläiset ikääntyvät aktiivisina ja terveinä. Vanhustyön suunnitelman keskeisenä ajatuksena on ikääntyvien kuntalaisten oma osallistuminen ja vaikuttaminen palvelujen ja elinympäristön suunnitteluun, joka auttaa osaltaan kehittämistyötä. Toimivilla ja monimuotoisilla palveluilla turvataan, että ikäihmisillä säilyy mahdollisuus itsenäiseen ja turvalliseen kotona asumiseen. Myös kaupungin laajassa hyvinvointikertomuksessa 2017-2020 on tavoitteita ikäihmisten arjen turvallisuuteen ja arjessa selviytymiseen liittyen. Tavoitteet tähtäävät ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Ylöjärvi on mukana myös STM:n kärkihankkeen kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa Kaapo-hankkeessa, johon on saatu hankerahoitusta.

Ikääntyneiden mielenterveyttä edistävien ja häiriöitä ehkäisevien menetelmien vaikuttavuudesta on melko vähän tutkimustietoa. Vahvin tutkimusnäyttö on sosiaalisten aktiviteettien vaikutuksesta. (Forsman ym, 2011). Seija Uusihannun progradutkimuksessa todettiin, että ikääntyneistä ihmisistä lähes joka kolmas (30 %) koki turvattomuutta. Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä useampi heistä koki turvattomuutta. Kolme neljästä usein yksinäisyyttä kokevista ikäihmisistä tunsi turvattomuutta. Joka toinen masentunut, terveytensä huonoksi kokeva, heikon liikkumiskyvyn omaava, usein huimausta tunteva, ympäristön pimeyden esteellisenä kokeva tai rikoksen uhriksi joutumista pelkäävä henkilö koki turvattomuutta. Myös heikko taloudellinen tilanne, ystävien tai tuttavien tapaaminen harvemmin kuin kerran kuukaudessa sekä katujen liukkaus olivat tilastollisesti merkittävästi yhteydessä koettuun turvattomuuteen. Sen sijaan yhdessä asuminen suojasi turvattomuuden tunteelta.

Koettu turvattomuus on yhteydessä masennukseen, psykologiseen ahdistukseen ja muihin mielenterveysongelmiin. Ikääntyneiden kokema turvattomuus vaikuttaa merkittävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa, elämään tyytyväisyyteen, elämänlaatuun horjuttaen sisäistä hyvää oloa ja tunnetta elämönhallinnasta ja tarpeellisuudesta sekä aiheuttaen mahdollisesti pelkoja, psykosomaattista oirehdintaa sekä huolestuneisuutta. Muut terveyteen liittyvät turvattomuuden tunnetta selittävät tekijät olivat heikko fyysinen kunto, yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys. Turvallisuutta tuovat usko ja luottamus omiin selviytymismahdollisuuksiin, toisiin ihmisiin ja palvelujärjestelmiin sekä hyvään hoitoon ja huolenpitoon ja vastaavasti turvattomuutta epävarmuuden ja avuttomuuden tunne sekä huoli avuntarpeesta ja riippuvaiseksi joutumisesta, kuten muistin heikkenemisestä, riippuvaisuudesta toisten avusta ja laitoshoitoon joutumisesta, pelko yksin jäämisestä, masennuksesta, toimintakyvyn heikkenemisestä sekä eläketulojen niukkuudesta. Turvattomuus, yksinasuminen ja koettu yksinäisyys liittyvät keskeisesti ikääntyneiden toimintakyvyn ja kognition heikkenemiseen johtaen lisääntyneeseen avun tarpeeseen, palvelutalossa ja laitoshoidossa asumiseen.

Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokeminen voi johtaa sosiaali- ja terveystalouden runsaaseen käyttöön mm. päivystyspalveluiden käyttöön. Ylöjärven ikäihmisille suunnattuja palveluja on viime vuosina kehitetty lisääntyvästi ennaltaehkäisevään ja matalan kynnyksen palvelujen suuntaan yhteistyössä vapaaehtoistoimijoiden kanssa kuten porinapiirit, neuvontapistet (ikäpiste) ja liikuntaryhmät kaupungin eri alueilla. Myös monia yleisöluentoja ja asiakasraateja on järjestetty aiheina mm. ravitsemus, liikunta, huoli puheeksi läheisen päihde- tai mielenterveysongelmissa. Lisäksi ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä on toteutettu määrättyille ikäryhmille sekä yksittäisinä kotikäynteinä että ryhmämuotoisina.

Ylöjärvellä sosiaalisia kontakteja tarjoavat kaupungin yhteistyössä vapaaehtoistoimijoiden kanssa järjestämät matalan kynnyksen porinapiirit Tiurankammarissa, Soppeensydämessä ja Kurussa Villen Vintillä. Myös Siivikkalassa on suunnitelmassa aloittaa porinapiiri vuonna 2017. Lisäksi sosiaalisia kontakteja tarjoavat monet ikäihmisille suunnatut yhdistykset, joiden kautta tuotetaan erilaisia aktiviteetteja sekä yhteistä tekemistä. Kaupungin vanhuspalvelut tekee tiivistä yhteistyötä vapaaehtoistyötä tekevien eri yhdistysten, järjestöjen ja seurakunnan kanssa. Säännöllisesti kokoontuva yhteistyöryhmä suunnittelee ja koordinoi toimintaa ja tapahtumia. Lisäksi kaupunki osoittaa tiloja yhdistysten käyttöön sekä avustaa toimintaa rahallisesti yhdistysten toiminta-avustusten muodossa. Kaupungin tarjoamissa tiloissa kuten Soppeensydämen ikäihmisten toimintatilassa toimii aktiivisesti eri yhdistysten vetämiä vertaistukiryhmiä mm. Muistiyhdistyksen muistikahvila, Tampereen seudun omaishoitajien vertaistukiryhmä, sydänsairastuneiden vertaistukiryhmä, ms-yhdistyksen vertaistukiryhmä, nivelyhdistyksen vertaistukiryhmä. Yhteistyötä tehdään myös seurakunnan diakonian vanhustyön projektissa, jossa tavoitteena on yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy mm. kotona asuvien ikäihmisten kohdalla.

Lisäksi kaupungin perustoiminnassa on useita vanhuksille suunnattuja palveluja. Kulttuuripalvelut järjestävät vuosittain useita ikäihmisille suunnattuja tapahtumia. Kirjastot

toimivat kuntalaisille avoimina olohuoneina ja tarjoavat mielekästä sisältöä arjen täytteeksi. Liikuntapalveluilla on useita erityisesti ikäihmisille räätälöityjä ryhmiä. Samoin uimahallille on ollut vuosia käytössä erittäin huokea eläkeläiskortti.

Vanhusten kohdalla huolta herättävää on yksinäisyys ja päihteiden käytön lisääntyminen lieveilmiöineen, mikä lisää päihdepalvelujen ja kotiin suunnattujen palveluiden tarvetta. Ikääntyneet päihteiden käyttäjät tulee huomioida myös Ylöjärven uudessa päihdeasiakkaiden hoitopolussa. Lisäksi huolta ovat herättäneet ikääntyneet henkilöt, joiden omaisella/perheenjäsenellä on päihde- ja tai mielenterveyden ongelmia. Ylöjärvi oli mukana 2015-2016 Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:n Etsivä omaistyö projektissa, jossa koulutettiin henkilöstöä ja kehitettiin ikääntyvän omaisen tukipolku Ylöjärvelle. Yli 65-vuotiaiden on vaikea saada mielenterveysongelmiinsa hoitoa, mikä johtaa helposti ongelmien pitkittymiseen ja akuutin sairaalahoidon tarpeen lisääntymiseen. Masennuksen hoidon saamisen tulisi olla nopeaa, tehokasta ja tarjolla myös vanhuksille. Edellä olevan lisäksi elämän mielekkyyttä lisäävien palveluiden saaminen matalalla kynnyksellä helpottaa vanhusten kotona selviytymistä. Yksinäisyyden ja turvattomuuden sekä masennuksen ennaltaehkäisyyn toteutettiin vuonna 2016 uutena kokeiluna Senioripysäkkiryhmä yli 60 vuotiaalle. Ryhmä oli keskusteluryhmä, johon ohjattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten taholta osallistujat. Toiminnan tuotti osuuskunta Taidokkaat.

Perusterveydenhuollossa THL ehdottaa kaiken ikäisiä koskien toteutettavaksi hoitajan ja/tai sosiaalityöntekijän vastaanottoa toimintaa, johon päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät voivat hakeutua ilman lähetettä. Vastaanotolla arvioidaan potilaan hoidon tarve ja ohjataan tarvittaessa eteenpäin muihin palveluihin. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2009). Ylöjärven kaupungissa edellä oleva tarkoittaa yhden sosiaalityöntekijän työpanoksen irrottamista poliklinikalle perustettavaan päihdetiimiin.

Lisäksi THL ehdottaa perusterveydenhuoltoon depressio- ja päihdehoitajamallia peruspalveluissa tehtävän mielenterveys- ja päihdetyön tehostamiseksi (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 2009). Ylöjärvellä psykiatristen sairaanhoitajien palveluja on lisätty v. 2016 alussa ja heidän palvelunsa on tarkoitettu myös ikäihmisille. V. 2017 aikana tavoitteena on palkata terveystioskille COSMOS-hankkeen yhteyteen terveydenhoitaja, jonka työpanoksesta puolet ohjataan ikäihmisten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.

KAAPO-hankkeen tavoitteet Pirkanmaalla

Ikääntyneiden kotona asumista ja omaishoitoa tuetaan keskitetyn palveluohjauksen ja kohdennettujen palvelujen avulla. Ikääntyneen väestön yhteinen ja keskitetty neuvontapalvelu tarjoaa neuvontaa ja ohjausta maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kunnan muista palveluista sekä yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluista koordinoitusti. Ikäneuvon kautta järjestetään asiakkaan palvelutarpeiden arvio, tehdään palvelujen ja hoidon suunnitelma sekä koordinoitaan palvelujen toteutus seuranta mukaan

lukien. Tämän toteuttamiseksi hankkeessa tehdään määrittästyö keskitettävien vs. lähipalvelujen määrittämiseksi. Lisäksi luodaan työkalut asiakastyön dokumentointiin (mm. yhteiset tietojärjestelmät), työn optimaaliseen hallintaan (mm. palvelukriteerit, toiminnanohjaus), yhteistyön tekemiseen (mm. tuottajaverkostotoiminta, sähköiset kanavat), seurantaan (mm. palvelutarpeen ennakkoinnin riskimittari, seurantamittaristo) ja arviointiin (mm. suuntima -työkalu, itsearviointikehikko). Kehitystyön tulokset muodostavat hankkeessa laadittavat kansallisten suositusten sisällön.

4. Päihdehuollon avopalveluiden kehittäminen

Päihdetyöryhmän malli

- ehkäisevän päihdehoidon koordinointi
- päihdeasiakkaiden hoidon toteuttaminen ja koordinointi
- valistus
- riskiryhmien tunnistaminen
- konsultointi
- akuuttiosaston katkaisuhoidon tukeminen
- laitoshoidon ja asumispalveluiden järjestäminen



Ehkäisevän päihdetyön osalta kunnan nimeämän toimielimen tehtävä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön monialaisen ja paikallisen luonteen säilyttämisestä (Warpenius ym.). Jatkossa SOTE-uudistuksen mukaisesti ehkäisevä päihdetyö jää kunnan vastuulle. Ehkäisevässä päihdetyössä alkoholin saatavuuden säätely on alkoholipolitiikan ydintä. Merkittävä osa yhteiskuntaa kuormittavista alkoholihaitoista syntyy valtaväestön alkoholinkulutuksesta satunnaisen humalajuomisen tai pitkällä aikavälillä kumuloituvien riskien seurauksena. Tästä syystä tarvitaan toimenpiteitä, joilla rajoitetaan alkoholijuomien fyysistä tai taloudellista saatavuutta ja vähennetään haittariskejä koko väestössä. (Karlsson). Ehkäisevän päihdetyön kasvavana haasteena on kannabiksen lisääntynyt käyttö (Tigesrstedt ym.) sekä ehkäisevän päihdetyön lain kehyksessä uutena asiana rahapelihaittojen ehkäisy (Kesänen ym.).

Ylöjärvellä osa erikoistason (mielenterveystoimisto) mielenterveyspalveluista ja perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut on keskitetty perhekeskukseen. Päihdeasiakkaiden v. 2016 tehdyn hoitoprosessikuvauksen ja ylisektoriaalisen moniammatillisen arvioinnin perusteella päädyttiin siihen, että päihdepotilaiden hoidossa

omana palveluna tuotettu avohoito on kannattavampaa ja saavutettavampaa. Erityisesti nuoret ovat hakeutuneet huonommin Tampereen A-klinikan palveluihin ja voisivat löytää avun helpommin lähipalvelusta. Jatkossa on suunnitteilla päihdepotilaiden hoidon palveluiden keskittäminen terveyskeskukseen (konsultoivan päihdelääkärin, psykiatrisen päihdesairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän muodostama työryhmä). Tällöin myös nuorten vastaanotto olisi mahdollista Ylöjärvellä terveyskeskuksessa, tavoitteena on matalan kynnyksen pääsy päihdesairaanhoitajan vastaanotolle. Hoidon lisäksi työryhmä vastaa ehkäisevän päihdetyön kehittämisestä kaupungin alueella.

Mielenterveyskeskus vastaa omalta osaltaan edelleen päihde- ja mielenterveysongelmista samanaikaisesti kärsivien (ns. kaksoisdiagnoosipotilaat) hoidosta vaikeiden psyykkisten häiriöiden kohdalla. Painopiste tulevien vuosien työssä on päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa.

III KEHITTÄMISSUUNNITELMA, SEURANTAINDIKAATTORIT JA AIKATAULU

Seuraavassa taulukossa on hahmoteltu mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmaa eri tavoitteiden näkökulmasta.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMISTAVOITTEET 2017-2020

TAVOITE	KEHITTÄMISKOHDE	MENETELMÄT	SEURANTA-INDIKAATORIT	VASTUUTAHO	AIKATAULU	RESURSSIT +/-
NUORTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISEMINEN	Päihdehoidon saaminen matalalla kynnyksellä	Päihdehoitajan vastaanotto Ylöjärvellä	Hoidetut potilaat	Avoterveydenhuolto	2017	Psykiatrisen päihdesairaanhoidaja*
	Nuorten perheiden tukimuotojen kehittäminen	mdft-menettelyn käyttöönotto	koulutettujen määrä	Perhekeskus, sivistys, sosiaalitoimi, perhetyö	2017-2018	Koulutusmäärärahat/LAP E
	Matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen (yhdistetty ohjaamo+vapaa-aikatila, höntsailymahdollisuus)	Nuorille soveltuvat päihde- ja psykososiaaliset palvelut, Ohjaamo	soveltuvat tilat ja henkilöstö palkattu	EHTA/Sivistys/Valpro/ 3. sektori; PIPPU-RI-hanke	2017-Nuorisokeskus	Tilat
	Syrjäytymisuhassa olevien tukimuotojen kehittäminen	Tehostetaan lastensuojelun jälkihuollossa olevien palveluja, kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärän lisäys	Osallistujien määrä	Sosiaalityö, työllisyyspalvelut, perhekeskus, 3 sektori		2 ohjaajaa nuorten perhetyöhön
	Nuoren masennuksen tehokas hoito	Perhetyön mahdollistaminen	Hoidettujen nuorten/perheiden määrä, nettiterapioiden määrä	Perhekeskus	2017-	sosiaalityöntekijä nuorisotiimiin*

	Sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden kehittäminen	Ryhmäkuntoutus	Osallistujien määrä	Sosiaalityö	
	Nuorten työttömien ja koulukeskeyttäneiden mahdollisimman nopea aktivointi palveluiden piiriin	Starttipaja, etsivä nuorisotyö, ohjaamo	Osallistujien määrä	Työllisyyspalvelut, Pippuri	työvalmentaja 1, etsivä nuorisotyö 1 haettu
	Yläkoululaisten koulunkäynnin tukeminen	kouluyhteisö ohjaajat		Sivistys	2018 2 koulu-yhteisö-ohjaajaa
AVOHOIDON KUNTOUKSEN KEHITTÄMINEN	Tehostetun avohoidon järjestäminen (syrjäytymisuhan vähentäminen, toimintakykyarvioinnit, kuntoutus: nuoret)	Avekin jaksot	hoitopäivät	Perhekeskus, perhetyö, lastensuojelu, etsivä nuorisotyö	2018- Oma työryhmä /Nuorten Avekki*
	Masennuksen tehokas ja toimintakyvyn palauttamiseen tähtäävä hoito ja kuntoutus perustasolla	Ryhmämuotoisen hoidon kehittäminen, omahoitajalääkärityöpari-toiminta, työllisyyspalveluiden tuki	Perusterveydenhuollossa hoidettujen määrä, Valpron asiakastyytyväisyyskysely	poliklinikka, työllisyyspalvelut, perusterveydenhuollon mielenterveys-työ	
	Työkykyarvioiden tehostaminen = varhaiseläköitymisen ennalta ehkäisyn tehostaminen	Psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin nopeuttaminen, imba /melba	Työkykyarvioiden määrä	Mielenterveystoimisto, työllisyyspalvelut	2017- 1 psykologi mielen-terveyskeskukseen, toimintaterapeutti

						koulutetut työvalmentajat*
	Riittävän tuen varmistaminen psykiatrisesta sairaalahoidosta kotiutuvalle	Intensiivihoido	PSHP:n hoitopäivät ja asumispalveluiden tarve (väheneminen)	Mielenterveyskeskus	2016-	2 psykiatrista sairaanhoitajaa Avekkiin
	Vaikeasti työllistyvien toimintakykyä tukevien palvelujen kehittäminen	Reimari-työpaja Resurssipaja Kurussa (ostopalvelu)	Asiakasmäärät	Työllisyyspalvelut		2 työvalmentajaa
	Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmäpalvelujen kehittäminen			Työikäisten sosiaalityö		
IKÄIHMITEN TURVATTOMUUDEN JA YKSIÄNÄISSYDEN EHKÄISY	Omaishoidon ja kotona asumisen tukeminen	Ehkäisevien palvelujen valikoima ja volyymi kasvaa kotihoidossa	Hyvinvointia edistävien kotikäyntien määrä	KAAPO-hanke ja kotihoito, kotitiimi, COSMOS-hanke		
	Mielenterveyttä tukevien matalan kynnyksen toimintojen järjestäminen (mm. elämän kriisien tuki)	Vertaistukiryhmät	Ryhmien määrä	3. sektori, vanhuspalvelut, seurakunta		

	Päivätoiminnan saavutettavuuden lisääminen	Avoin päivätoiminta, porinapiirit	Kävijöiden määrä	Vanhuspalvelut, vapaaehtoistoiminta	
	Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki	Hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin liitetään päihdeneuvonta/ mini-interventio, DEPS, Audit	Tehtyjen kotikäyntien määrä /toteutunut neuvonta	Kotihoito	2016-
	Senioripysäkki-toiminnan vakinaistaminen	Taidokkaiden ryhmät	ryhmät	Vanhuspalvelut	
	Ikääntyneen omaisen tukeminen läheisen päihde- ja mielenterveysongelmien yhteydessä	Puheeksi ottamisen menetelmä	Otettu käyttöön	Kotihoito	
PÄIHDEHUOLLON AVOPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	Yläkoululaisten päihde- ja seksuaalitietämyksen lisääminen	Sepä se toimintamalli 8-luokklaisille, nettiyhteys	otettu käyttöön	Nuorisopalvelut, yläkoulut, neuvolat	2017-
	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö toteutetaan useiden eri tahojen yhteistyönä	Ylöjärven mallin laatiminen	Suunnitelma valmis	Avoterveydenhuolto, EHTA, sivistys, työllisyystoimi	Päihde-tiimin perustaminen tk.n*

	Päihdeperheiden lasten tilanteen varhainen kartoitus	Moniammatillisen yhteistyömallin kehittäminen	Lapset puheeksi - menetelmän käyttö päihdeperheiden lasten tukemiseksi	Perhekeskus, sosiaalitoimi, avoterveydenhuolto	2017	Päihde- tiimi
	Ehkäisevän päihdetyön keinoja tehostetaan erityisesti nuorten päihteiden käytön vähentämiseksi (erit. alkoholi ja kannabis)	Sähköiset palvelut tavoittavat päihteitä käyttävät nuoret	Pakkatoimintamallin käyttöönotto, hyvinvointikartasto	Avoterveydenhuolto, EHTA, sivistys, tekninen ja te- toimi		Pakka- toiminta- malli ja digit. tuki käytössä
	Työikäisten päihdeongelmaisten hoitoon ohjaus ja jatkokuntoutus	Tarveselvitys ks. alla, moniammatil- lisen yhteistyö	Moniammatil- lisen yhteistyö- mallin kehittäminen	Perhekeskus, sosiaalityö, työllisyys- palvelut	2017-	Päihdetii- min perusta- minen tk. työval- mentajat
	Kannabiksen käyttäjät löydetään aiempaa varhemmin	Hyvinvointi- kartasto 14- 18 v. käyttöön	Käyttäjien määrä, hoitoon ohjatut, tietois- kujen määrä, kokemus- asiantuntijat	Päihdetyö- ryhmä/ avoterveyden- huolto/koulut/ perhekeskus	Pilotti v. 2017-	
	Päihteiden käytön kokonaistilanteen arviointi vuosittain (nuoret)	Tehdään selvitys (nuorisoky- sely v. 2016 tehty)	Hoitoon ohjattujen määrä	EHTA, Sivistys, työllisyyspalvel- ut	2016-	Päihde- tiimin perustami- nen tk.

Re-surs-sitau-lukko priori-soiden	Uusi toimi / virka	Perustamis-vuosi	Yhteinen toimi / sisältyy jo aiempaan	Edellytys uuden toiminnan aloittamiselle
1	Psykiatrin virka	2019-		Avohoidon (Psykogeriatri-nen tiimi, neuro-ja päihdepsyki-atrria) tehostaminen
2-3	Kouluyhteisöohjaaja	2017-2018		Yhtenäiskoulu
4-5	Sosionomi /perhetyö	2018		Nuorten tukeminen lastensuojelun tukena
6-9	Nuorten intensiiviyksikön henkilökunta			
10	Psykiatrinen sairaanhoitaja A-tiimiin			Neuro-psykiatristen häiriöiden varhainen tunnistus/ koulut

Lähteet

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M & ym. (2009). Mielensterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 5.Helsinki.

<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>

Forsman, A.K., Schierenbeck, I. & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the prevention of depression in older adults: Systematic review and meta-analysis. Journal of Aging and Health, 23, 387-416.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 47/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2011). Psykiatria. Keuruu: Duodecim.

McDaid, D. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. European Union.
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf

Miller, G. E., Lachman, M. E., Chen, E., Gruenewald, T. L., Karlamanga, A.R., & Seeman, T. E. "Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against childhood poverty's effects on metabolic syndrome at midlife." *Psychological Science* 22. (2011): 1591–1599.

Partanen Airi, Juha Moring, Viveca Bergman, Jouko Karjalainen, Minna Kesänen, Jaana Markkula, Mauri Marttunen, Saini Mustalampi, Esa Nordling, Timo Partonen, Päivi Santalahti, Pia Solin, Tytti Tuulos, Sanna Wuorio (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015

Perttilä Kerttu, Hakamäki Pia, Hujanen Timo, Ståhl Timo (toim.) (2009). Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Pirkanmaan alueellinen mielenterveys- ja päihdestrategia 2013-2016

Salmi M., Mäkelä J., Perälä M-L, Kestilä L. Lapsi kasvaa kunnassa.. THL – Päätösten tueksi 1/2012

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. (2009). Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Seija Uusihannu, Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus

Gerontologian ja kansanterveystieteen pro gradu -tutkielma, 2015

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007.

http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf

Ylöjärven kaupunkistrategia 2024 (Hyvässä kunnossa).

http://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/7165/hyv_ss_kunnossa_-_yl_j_rven_kaupunkistrategia_2024-1.pdf

Linkkejä:

- <http://tecathsri.org/knowledge.asp> (EBP Database)
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/> (NREPP Database)
- <http://www.hp-source.net/>
- www.cochrane.org
- www.campbellcollaboration.org
- www.mentalhealthpromotion.net

Suunnitelman ovat laatineet:

Juha Ahonen, asiantuntijajäsen, mielenterveystyön koordinoitipäällikkö, PSHP

Teija Lahti, ylilääkäri

Riikka Majuri, vastaava nuorisotyöntekijä

Pekka Mansikkamäki, työllisyyspalvelujen päällikkö

Sisko Nevala, varhaiskasvatuksen aluejohtaja

Paula Pasanen-Aro, ehkäisevien ja korjaavien hyvinvointipalveluiden johtaja, puheenjohtaja

Jaana Roviola-Lehtonen, perhekeskuksen varajohtaja

Marketta Tiihala, sosiaalityönjohtaja

Sami Yli-Pihlaja, vapaa-aikajohtaja

Mielenterveysryhmä päivittää suunnitelmaa vuosittain.

Suunnitelma tarkistetaan seuraavan kerran tammikuussa 2018.

LIITE 1.

A = Sijoitettu pääoma palautuu alle vuodessa

B = Sijoitettu pääoma palautuu 1-5 vuodessa

C = Sijoitettu pääoma palautuu 5-10 vuodessa

D = Sijoitettu pääoma palautuu yli 10 vuoden jälkeen

+++ Tuotto on enemmän kuin viisi kertaa sijoitettu pääoma

++ Tuotto on jopa viisi kertaa sijoitettu pääoma

+ Tuotto on yhtä suuri tai pienempi kuin sijoitettu pääoma, mutta toimenpide tuottaa terveyshyötyä

Toimenpide (seuranta-aika)	Terveyden- huoltojärjestel- mä	Muut julkinen sektori	Yksityinen sektori	Kokonais- vaikutus
Lasten mielenterveyden edistäminen ja hyvinvointi	B +++	B +++	B +++	B +++
Mielenterveyden edistäminen työelämässä (tieto perustuu yhden vuoden seurantaan)	A +	A +	A ++++	A +++
Työttömien / työttömyysvaarassa olevien mielenterveyden edistäminen (tieto perustuu kahden vuoden seurantaan)	B +	A ++	A ++	A ++
Ikäihmisten mielenterveyden edistäminen (tieto perustuu viiden vuoden seurantaan)	B ++	B ++	B ++	B ++
Velkaneuvonta (tieto perustuu kahden vuoden seurantaan)	+	B +	B ++	B ++
Psykoosien varhainen tunnistaminen ja hoito	A +++	+	B +++	A +++
Alueelliset itsemurhien ehkäisystrategiat	+	+	+++	A +++

