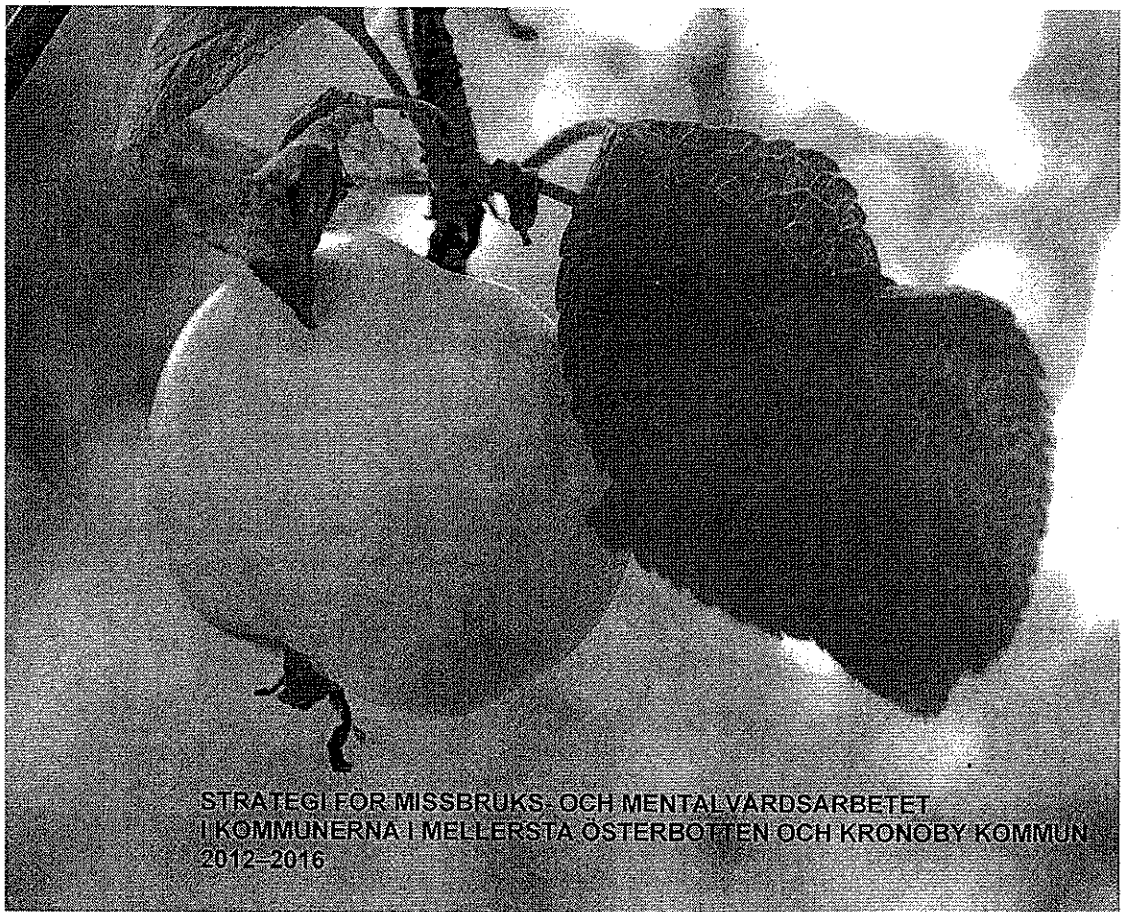




Godkänd i kommunfullmäktige 16.2.2012, § 7

FÖRORD

Alkohol- och drogstrategin "EN FRISK HEMKOMMUN – ETT TRYGGT LANDSKAP" för landskapet Mellersta Österbotten för 2007–2011 håller på att breddas till en strategi för missbruks- och mentalvårdsarbete från början av 2012. Arbetet med strategin har utförts gemensamt av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso. Arbetet som har varit tvärssektoriellt och organisationsgränsöverskridande har även engagerat politiska beslutsfattare.

Strategin har sammanställts vid delegationens och kommittéernas möten och för arbetet med strategin har det ordnats två seminariedagar och ett diskussionsmöte för allmänheten. Av kommunerna i strategiområdet har det också begärts utlåtanden om måluppnåelsen för strategin i de strategiska planerna för de olika förvaltningarna. Till grund för det strategiska arbetet har legat två rikstäckande program, d.v.s. Alkoholprogrammet och Nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete. I enlighet med rekommendationerna sammanfogas de strategier som tidigare har gjorts upp separat för missbruksarbete respektive mentalvård till en missbruks- och mentalvårdsstrategi. Det är önskvärt att strategin tas med som ett led i strategierna för främjandet av hälsa och välfärd i kommunerna i området. Med strategin har man för avsikt att också främja genomförandet av Mellersta Österbottens välfärdsstrategi 2015 och säkerhetsplanen för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun 2010–2015.

Med hjälp av strategin för missbruks- och mentalvårdsarbetet sammanförs aktörer från olika sektorer för att bedriva verksamhet i enlighet med målen som har ställts upp för missbruks- och mentalvårdsarbetet. I strategin betonas tvärssektoriella och fungerande nätverk av hög kvalitet vilka förebygger missbruksproblem och psykiska problem och stödjer tillhandahållandet av tjänsterna. De här nätverken främjar och stödjer kommuninvånarnas dagliga liv. Centrala faktorer i strategin är främjande och förebyggande arbete, stärkande av klientens ställning, utvecklande av styrmetoder och ordnande av fungerande missbruks- och mentalvårdstjänster i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun 2012–2016. Genomförandet av strategin utvärderas en gång om året och dessutom gör man årligen en översyn av strategin.

Under strategitiden kommer missbruks-, tillnyktrings-, avgiftnings- och öppenvården och rehabiliteringen på institutioner att koncentreras till primärvården och den specialiserade sjukvården såväl fysiskt som verksamhetsmässigt sett. Målet är att utveckla tjänster med utgångspunkt i klientperspektivet vilka tillhandahålls av personal som är kompetent för socialt arbete och somatisk och psykiatrisk vård. En ny enhet blir klar i Karleby 2013 och kommer då att betjäna landskapet Mellersta Österbotten och dess närområde.

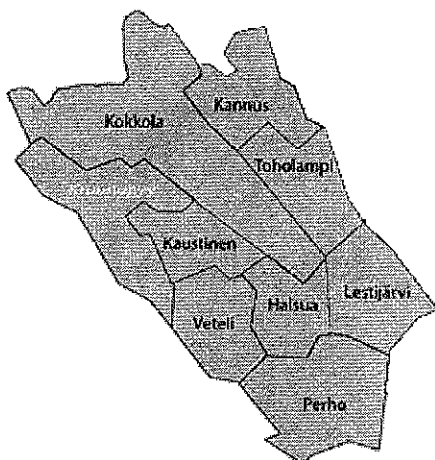
Förebyggandet av missbruksproblem och psykiska problem ingår som ett led i främjandet av befolkningens hälsa och välfärd för vilket kommunerna och samkommunerna vidtar åtgärder via sina egna strategiska planer. Det är önskvärt att man i det strategiska beredningsarbetet som gäller kommuninvånarna drar nytta av den sakkunskap som delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso företräder.

Mellersta Österbotten den 7 december 2011

Erkki Kerola
ordförande
Delegationen för säkerhets-
missbruks- och mentalvårdsarbetet
i Karleby

Keijo Salminen
ordförande
Kommittéerna för mentalvårds- och
missbruksarbetet i Lestijokilaakso och
Perhonjokilaakso

INVÅNARANTALET I KOMMUNERNA I STRATEGIOMRÅDET (31.10 2010)



Halso	1289
Kannus	5737
Kaustby	4302
Karleby	46260
Lestijärvi	853
Perho	2934
Toholampi	3480
Veteli	3466
Kronoby	6731

BEFOLKNINGSPROGNOSEN FÖR LANDSKAPET MELLERSTA ÖSTERBOTTEN OCH DE NÄRLIGGANDE LANDSKAPEN FRAM TILL 2016

	31.12 2010	ÅR 2016
Mellersta Österbotten	68 321	72 145
Österbotten	177 946	182 633
Södra Österbotten	193 504	194 625
Norra Österbotten	394 965	409 470

Källa: SOTKANet

CENTRALA BEGREPP

Med *hälsofrämjande verksamhet* avses verksamhet som är inriktad på individen, befolkningen, samhällsgrupperna och livsmiljön och som syftar till att upprätthålla och förbättra hälsan och arbets- och funktionsförmågan, påverka hälsans bestämningssfaktorer, förebygga sjukdomar, olyckor och andra hälsoproblem och stärka den psykiska hälsan samt till att minska hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper; hälsofrämjande verksamhet innebär också planmässig allokering av resurser på ett hälsofrämjande sätt.

Med *välfärd* avses att leva ett gott liv utifrån levnadsförhållanden, vänskapsrelationer och självförverkligande.

Med *förebyggande missbruksvård (alkohol- och drogprevention)* avses verksamhet som bedrivs för att förbättra hälsa, säkerhet och välfärd genom att främja alkohol- och drogfria levnadssätt, förebygga och minska skadeverkningarna av alkohol och droger och öka förståelsen och hanteringen av missbruksfenomenet. För att förebygga alkoholrelaterade skador bör man kunna förena tre olika dimensioner, d.v.s. medborgarnas s.k. självreglering av alkoholkonsumtionen, myndigheternas verksamhet och förfaringssätten på alkoholmarknaden, till en fungerande helhet..

Med *alkohol- och drogerberoende* avses ett tillstånd där personen fortsätter att missbruka berusningsmedel oberoende av påtagliga psykiska, fysiska och ekonomiska olägenheter. Beroendet baserar sig på den känsla av välbefinnande som berusningsmedlet gav på ett tidigare stadium och förväntningar på att känslan återigen ska infinna sig. Förutom de neurokemiska och fysiologiska förändringarna stärks beroendet också av ett flertal föreställningar om att berusningsmedel är suveräna i jämförelse med övriga alternativ som ger njutning och tillfredsställelse.

Med *missbruksarbete* avses handledning i och rådgivning om hälso- och säkerhetsrelaterade faktorer, skyddande faktorer och riskfaktorer avseende missbruk och alkohol- och drogrelaterade faktorer som äventyrar hälsa och säkerhet. Med missbruksarbete avses också tjänster i anslutning till undersökning och behandling av sjukdomar orsakade av berusningsmedel och beroendet samt rehabiliteringstjänster.

Med *främjande av psykisk hälsa* avses all den verksamhet som bedrivs för att nå en optimal psykisk hälsa.

Med *förebyggande mentalvårdsarbete* avses verksamhet vars mål är att förebygga incidensen för psykiska störningar. Vikt läggs vid förebyggande av psykiska problem och störningar genom att påverka framför allt riskgrupperna.

Med *psykisk störning* avses sinnesstämning, känslor, tankar eller beteende som försämrar funktionsförmågan och de mänskliga relationerna eller som orsakar lidande. En allvarlig psykisk störning kan leda till en total handlingsförlamning.

Med *mentalvårdsarbete (psykisk hälsovård)* avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet innebär att stärka de faktorer som skyddar individens och samhällets psykiska hälsa, minska och undanröja de faktorer som äventyrar den psykiska hälsan och handledning och rådgivning i anslutning till de här faktorerna samt psykosocialt stöd till individen och familjen enligt behov. Till mentalvårdsarbetet hör mentalvårdstjänster som omfattar undersökning och behandling av psykiska problem och medicinsk rehabilitering.

Med *indikator* avses ett beskrivande mått som sammanfattar den information som framgår av ett datamaterial. Med hjälp av indikatorinformationen följer man i strategin hur målen nås i ljuset av de färskaste statistiska uppgifter som står till buds.



VISION

TILLSAMMANS – MED OMSORG OM VARANDRA

År 2016 har Mellersta Österbotten och Kronoby ett tvärsektoriellt och fungerande nätverk av hög kvalitet vilket ågerar för att förebygga problem orsakade av missbruk och psykisk ohälsa och för att stödja och främja en trygg vardag för alla.

VÄRDEN

*Respekt för livet och människovärdet
Rättvisa
Delaktighet, förmåga att klara sig på egen hand
och samhörighet*

MÅL

Alla invånare i strategiområdet får näring, sömn och vila och har arbete, utkomst och goda mänskliga relationer i tillräcklig utsträckning.

- Fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande som omfattar sunda levnadssätt, fungerande mänskliga relationer och fullvärdig delaktighet i ett stödjande samhälle.
- Ekonomisk trygghet och goda boende- och levnadsförhållanden.
- Tjänster som respekterar individen och utgår från behoven tillhandshålls i tillräcklig utsträckning och med omsorg om människan.
- Klientorienterad vård- och rehabiliteringsplanering ligger till grund för de multiprofessionella tjänsterna och säkerställer kvaliteten på och kontinuiteten i dem.

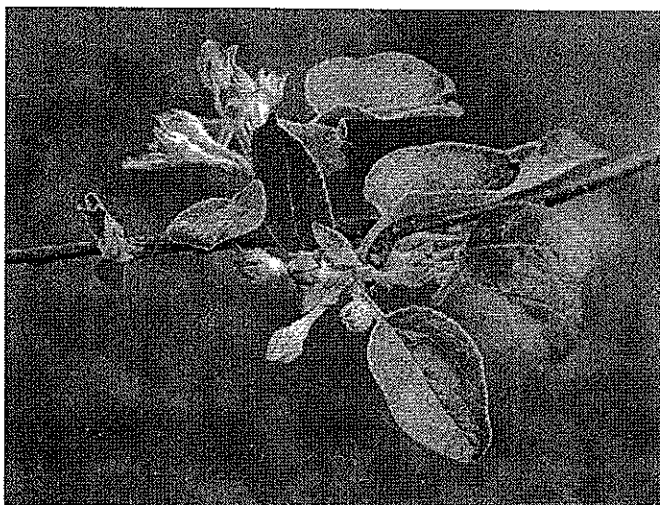
ÅTGÄRDSFÖRSLAG

Vi agerar tillsammans för att främja befolkningens hälsa, välfärd och tolerans.

- Vikt läggs framför allt vid förebyggande arbete och basservice.
- Tillräckliga resurser anvisas för primärvården, socialvården och den övriga basservicen i kommunerna.
- Samarbetet mellan olika aktörer och områden, de gemensamma målen, funktionsdugligheten hos servicekedjorna och kvaliteten på det arbete som utförs utvecklas.
- Arbetsfördelningen och nivåstruktureringen av vårderingen och vården mellan olika aktörer förtydligas.

De preciserade åtgärdsförslagen har sammanställts i matrisform (bilaga 1).

CENTRALA RIKTLINJER FÖR DEN STRATEGISKA VERKSAMHETEN



I syfte att **främja hälsa och välfärd** i området genomförs välfärdstrategin för Mellersta Österbotten 2015, säkerhetsplanen för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun 2010–2015, TID FÖR BARNET, planen för barns och unga personers välfärd i Karleby, Kronoby och samarbetsområdet JYTA 2009–2012 och strategin för missbruks- och mentalvårdsarbetet i kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun till vilka kommunerna, samkommunerna, organisationerna och sammanslutningarna har förbundit sig.



I syfte att **förebygga missbruk och psykiska störningar** agerar man gemensamt för att främja befolkningens hälsa, välfärd och tolerans.

Behandlingen av och rehabiliteringen vid psykiska störningar, alkohol- och drogberoende och funktionsrelaterade beroenden tillhandahålls integrerat i form av ett samarbete mellan social- och hälsovården. Tillhandahållandet av tjänsterna styrs av en enhetlig och klientorienterad vård- och rehabiliteringsplanering. Målet är att stärka klientens ställning inom basservicen och de specialiserade tjänsterna och möjliggöra tjänster så att klienterna får den vård och rehabilitering som de behöver enligt principen om låga trösklar oberoende av tidpunkten på dygnet.

Ett center för missbruksarbete inleder sin verksamhet i Karleby under planperioden och främjar tillgången till nödvändiga tjänster för klienterna, den yrkesinriktade kompetensen i arbetsgemenskaperna och det multiprofessionella samarbetet.

Karleby tillhandahåller Kronoby kommun social- och hälsovårdstjänster utifrån en värdkommunsmodell. Förutom de tjänster som tillhandahålls via den upphandlar kommunen också missbruks- och mentalvårdstjänster av Jakobstad och Vasa. Upphandlingen sker för att trygga tillgången till svenskspråkiga tjänster. Med anledning av det här är det viktigt att stärka tillgången till missbruks- och mentalvårdstjänster som tillhandahålls på svenska.

Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice har inom resultatområdet för psykiatri redan länge haft ett gott samarbete med Jakobstadsområdet, t.ex. i fråga om psykiatrisk jourverksamhet. På psykiatriska polikliniken har man stärkt tillgången till svenskspråkiga tjänster med hjälp av ett eget svenskspråkigt team. För att stärka tillgången till missbruks- och mentalvårdstjänster som tillhandahålls på svenska och för att fördjupa samarbetet i fråga om tillgången till tjänsterna bör man säkra samarbetet med Jakobstadsområdet.



ANSVARET FÖR GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN OCH UPPFÖLJNINGSBETET

Karleby stads välfärdsarbetsgrupp svarar i samråd med de motsvarande arbetsgrupperna i kommunerna i strategiområdet för genomförandet av strategin för missbruks- och mentalvårdsarbetet i regionen.

Strategin gäller för tidsperioden 2012–2016. Den ses över årligen i april. Översynen utförs av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och

kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso.

Arbetet samordnas av en arbetsgrupp som bistår delegationen och kommittéerna. Arbetsgruppen, som också sammanställer översynen, består av ordföranden för organen i fråga, utvecklingschefen för social- och hälsovårdsväsendet i Karleby, utvecklingsplaneraren för SONETBotnia, företrädaren för Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice och utvecklingsplaneraren för utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.

Hur de strategiska målen nås i kommunerna följs med hjälp av elektroniska välfärdsberättelser som kommer att införas. Innan välfärdsberättelserna införs används de indikatorer som redan finns i den elektroniska välfärdsberättelsen och några andra indikatorer som mätinstrument för uppföljningen¹.

¹ **Barn och barnfamiljer/välfärd och hälsa:** Graden av låginkomsttagare bland barnfamiljer, Inga nära vänner, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Mobbsats i skolan, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Bristar i föräldraskapet, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Röker dagligen, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Omhändertagna 0–17-åringar, % av befolkningen i samma ålder, Dödsfall till följd av självmord.

Unga/välfärd och hälsa: 17–24-åriga unga utanför utbildningssystemet, Ungdomsarbetslösa, % av 18–24-årig arbetskraft, 18–24-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder, Öppenvård inom den specialiserade sjukvården, ungdomspsykiatri/1 000 13–17, Dödsfall till följd av självmord, sömnlöshet och depression hos 25–64-åriga, Prövat på olagliga droger, % av eleverna i årskurs 8 och 9, Patienter som har vårdats på vårdavdelningar på sjukhus eller hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel/100 invånare.

Personer i arbetsför ålder/välfärd och hälsa: Total alkoholkonsumtion i 100-procentig alkohol per invånare, liter, 25–64-åriga långvariga mottagare av utkomststöd, % av befolkningen i samma ålder, Långtidsarbetslösa, % av de arbetslösa, 16–64-åriga invalidpensionstagare, % av befolkningen i samma ålder, invalidpensionstagare på grund av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, 16–24 år, % av befolkningen i samma ålder, Patienter som vårdats på vårdavdelningar på sjukhus eller hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel/1 000 invånare, Öppenvårds klienter inom missbruksvården/1 000 invånare, Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård/1 000 invånare, Öppenvårdsbesök inom psykiatri/1 000 invånare, Dödsfall till följd av självmord, sömnlöshet och depression hos 25–64-åriga, Personer i åldrarna 25–64 år som lidit av långvarig eller upprepade sömnlöshet under den senaste månaden.

Äldre/välfärd och hälsa: Dödsfall till följd av självmord, sömnlöshet, depression (framläggs separat).

PLANER OCH PROGRAM SOM LIGGER TILL GRUND FÖR STRATEGIN

ALKOHOLPROGRAMMET

Regeringen inledde det rikstäckande Alkoholprogrammet 2004. Programmet föregicks av statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken. Kommunerna i strategiområdet undertecknade ett kompanjonskapsavtal med Alkoholprogrammet 2006. Målet med Alkoholprogrammet är att minska alkoholens skadliga inverkan på barns och familjers välbefinnande, minska riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar och få den totala alkoholkonsumtionen att vända neråt.

Alkoholprogrammet pågår fortfarande och samordnas av Institutet för hälsa och välfärd (THL). I regeringsprogrammet 2011 har skrivits in att Alkoholprogrammet ska etableras. Regeringens stöd till programmet ges via Politikprogrammet för hälsofrämjande.

PLAN FÖR MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE (MIELI 2009)

Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete ger uttryck för de centrala framtida principerna och prioriteringarna för mentalvårds- och missbruksarbetet till år 2015. För första gången ger planen gemensamma riksomfattande riktlinjer för mentalvårds- och missbruksarbetet. Planen framhäver att klientens ställning stärks, den psykiska hälsan och alkohol- och drogfrihet främjas, problem och skador förebyggs och mental- och missbrukarvård ordnas för alla åldersgrupper så att basservice och öppenvårdstjänster betonas. Planen samordnas och genomförs av THL.

NATIONELLA UTVECKLINGSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN (KASTE)

I programmet (KASTE) fastslås utvecklingsmålen för social- och hälsovården under de närmaste åren och de viktigaste åtgärderna för att målen ska kunna uppnås. Utvecklingsprogrammet ger en övergripande bild av den styrning som kommer att riktas till kommunerna under programperioden och lyfter fram de viktigaste åtgärder till vilka de statliga myndigheterna (THL, regionförvaltningsverken, Arbetshälsoinstitutet) kommer att rikta arbetsinsatser och till vilka utvecklingsresurser riktas. Det första insatsområdet för programmet Kaste 2012–2015 är att främja delaktigheten och utjämna hälso- och välfärdsskillnaderna. Även utifrån fem övriga insatsområden som ingår i programmet är det viktigt att utveckla mental- och missbruksvården. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för genomförandet av planen.

SÄKERHETSPLANEN FÖR KOMMUNERNA I MELLERSTA ÖSTERBOTTEN OCH FÖR KRONOBY KOMMUN 2010–2015

Det centrala innehållet i planen är att öka tryggheten i vardagen för invånarna. Målet är att förebygga skadeverkningar orsakade av berusningsmedel, våld, marginalisering och välfärdssjukdomar. Planen genomförs av arbets- och styrgruppen för säkerhetsarbetet. Planen samordnas av utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.

VÄLFÄRDSSTRATEGIN FÖR MELLERSTA ÖSTERBOTTEN 2015

Målet med välfärdsstrategin är att öka samhörigheten och delaktigheten, främja tillgången till nödvändiga välfärdstjänster, stärka sunda levnadssätt och öka den inverkan som kulturen och motionen har på välfärden. Välfärdsstrategin samordnas av Mellersta Österbottens förbund.

TID FÖR BARNET Plan för barns och unga personers välfärd i Karleby, Kronoby och samarbetsområdet JYTA 2009–2012

Planen över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd är lagstadgad (12 § i barnskyddslagen). Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska göra upp planen vars syfte är att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet. Planen ska godkännas i respektive kommuns kommunfullmäktige och ses över minst vart fjärde år. Planen ska beaktas när budgeten och ekonomiplanen för kommunen görs upp. Planen är en gemensam angelägenhet för alla förvaltningsgrenar och socialväsendet är således inte ensamt om att bära ansvaret.

**STRATEGIN FÖR MISSBRUKS- OCH MENTALVÅRDSARBETET I KOMMUNERNA I
MELLERSTA ÖSTERBOTTEN OCH KRONOBY KOMMUN HAR GJORTS UPP AV FÖLJANDE
PERSONER:**

Kommittén för mentalvårds- och missbruksarbetet i Perhonjokilaakso

Paula Salminen, psykolog, psykiatriska regionpolikliniken, Perhonjokilaakso
Hilkka Anttila, socialskötare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Tunkkari (Dunkars)
Merja Heikkilä, socialarbetare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), rådgivning i familjefrågor, Pajala
Lea Timonen, skolhälsovårdare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Kaustby
Outi Pesola, speciallärare, Kaustby kommun
Kalle Pokela, socialarbetare inom missbruksvården, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice),
Pekka Kauppinen, servicedirektör för familjestöd, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice),
Reetta Hjelm, servicedirektör för hemvård och boende, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice),
Anna-Maija Marjusaari, psykiatrisk sjukskötare, Perho kommun
Jaana Takala, överkonstapel, polisinsättningen i Mellersta Österbotten och Pedersöre, Kaustby polisstation
Anna-Stina Kokko, hälsocentralsläkare, Tunkkari (Dunkars)
Keijo Salminen, psykolog/resultatenhetsdirektör, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), psykosociala tjänster, ordförande

I arbetet har dessutom enligt nämndens beslut deltagit:

Anne Linna, hälsocentralsläkare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), (till våren 2011)
Soili Mustonen, boendeservicedirektör, föreningen Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys

Kommittén för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso

Maarit Salonen, psykiatrisk sjukskötare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Toholampi
Riitta Mattila, psykiatrisk sjukskötare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Lestijärvi
Tiina Huuki, socialarbetare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Lestijärvi/Lestijokilaakso, från hösten 2011 skolkurator, Kannus
Kirsi Takkinen, familjearbetare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Toholampi, (till hösten 2010)
Leila Pihlajamaa, direktör för bildningsväsendet, Toholampi kommun (till våren 2011)
Terhi Elamaa, direktör för familjedagvården, Toholampi kommun (från våren 2011)
Päivi Peltokorpi, servicedirektör för hälso- och sjukvården, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice),
Marita Toivonen, socialarbetare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), rådgivning i familjefrågor, Kannus
Talvikki Isomaa, psykolog, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), rådgivning i familjefrågor, Kannus
Jatta Kainu, skolkurator, Kannus (till hösten 2011)
Markus Heikell, avdelningsskötare, psykiatriska regionpolikliniken i Lestijokilaakso, Kannus
Seppo Tastula, hälsocentralsläkare, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), Kannus
Keijo Salminen, psykolog/resultatombådesdirektör, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), psykosociala tjänster, ordförande

Med undantag av de inledande mötena har kommittéerna arbetet tillsammans.

Delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby

Seija Haapalehto, byråsekreterare, företrädare för stadsstyrelsen i Karleby
Pirkko Häli, lärare, företrädare för stadsstyrelsen i Karleby
Kaarina Tuomisto-Typpö, pensionär, företrädare för social- och hälsovårdsnämnden i Karleby
Marjut Lampinen, verksamhetsledare, föreningen Ventuskartano ry
Ronnie Djupsund, ungdomsdirektör, Karleby stad
Leena Veiskola, verksamhetsledare, Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys
Marita Loukiainen, verksamhetsledare, Karleby mödra- och skyddshem rf
Susanne Hongell, socialterapeut, Kronoby kommun
Kauppi Virkkala, kontaktchef, Mellersta Österbottens förbund
Anne Sormunen, kontaktchef, Mellersta Österbottens förbund
Anna-Leena Hohental, sjukskötare, Mellersta Österbottens och Jakobstadsområdets räddningsverk
Matti Kaivosoja, resultatområdesdirektör, psykiatri, Mellersta Österbottens samkommun för specialsjukvård och grundservice
Pekka Kauppinen, servicedirektör för familjestöd, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice)
Juha Joki, arbetskraftshandledare, TE-centralen, Servicecentret för arbetskraft
Margita Lukkarinen, verkställande direktör, Kokkotyö-stiftelsen
Anja Mehtälä, pensionär, Karleby finska församling
Helena Isotalus, lärare, Rädda Barnen rf
Sari Järvenpää, rehabiliteringsrådgivare, TE-centralen
Anneli Palosaari, sjukskötare, Terveys ry
Anne Linna, överläkare, Karleby stad, Karleby hälsocentral
Heidi Rintala, företagshälsovårdare, TYÖPLUS
Erkki Kerola, biträdande polischef, polisinspektionen i Mellersta Österbotten och Pedersöre, ordförande för delegationen
Saara Lång, utvecklingsplanerare, utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottensiska landskapen, beredare av delegationens ärenden
Seppo Mattila, servicedirektör, delegationens föredragande, Karleby stad
Kaarina Karsikas, byråsekreterare, delegationens sekreterare, Karleby stad

Planering och samordnande av strategiarbetet

Till planeringsarbetsgruppen för strategiarbetet har hört utvecklingsplanerare Pirjo Knif, SONETBotnia, utvecklingsplanerare Saara Lång, utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottensiska landskapen, utvecklingschef Tuija Tuorila, Karleby stad, psykologi/resultatområdesdirektör Keijo Salminen, affärsverket Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä (basservice), psykosociala tjänster, biträdande polischef Erkki Kerola, polisinspektionen i Mellersta Österbotten och Pedersöre, projektplanerare Janne Brunni (1.1.2010–30.06.2010) och projektkoordinator Pia Hakala (2.8.2010–31.10.2011), projektet Tervein Mielin Pohjois-Suomessa.

Bilder

Paula Salminen

Strategin för missbruks- och mentalvårdsarbetet i kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun 2012–2016 MATRIS FÖR MÅL, METODER OCH ÅTGÄRDER		
MÅL	METODER	ÅTGÄRDER (åtgärd, ansvar, tidtabell, uppföljning)
FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE		
○ Fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande som omfattar sunda levnadssätt, fungerande mänskliga relationer och fullvärdig delaktighet i ett stödjande samhälle. ○ Ekonomisk trygghet och goda boende- och levnadsförhållanden.	Strategier och planer Välfärdstrategin för Mellersta Österbotten 2015 Säkerhetsplanen för kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby kommun 2010–2015 Strategin för missbruks- och mentalvårdsarbetet i kommunerna i Mellersta Österbotten och Kronoby 2011–2016 TID FÖR BARNET, plan för barns och unga personers välfärd i Karleby, Kronoby och samarbetsområdet JYTA 2009–2012 Insatsområden för det förebyggande missbruks- och mentalvårdsarbetet: ○ verksamhet för att främja befolkningen hälsa, välfärd och tolerans ○ näring, sömn och vila, arbete, utkomst och goda mänskliga relationer i tillräcklig utsträckning.	Åtgärder ○ anvisa tillräckliga resurser för primärvården, socialvården och den övriga basservicen i kommunen, t.ex. familjearbete, hemservice för barnfamiljer, lagstadgad skolkurators- och skolpsykologsverksamhet → arbetsuppgifter utförs i större utsträckning i par ○ ordna psykiatrisk vård inom studerandehälsovården ○ öka beredskapen för akut psykisk första hjälp utifrån avtal om samarbetsformerna ○ ordna kurser i psykisk första hjälp för chefer och medarbetare på basnivå ○ ordna kurser i Fungerande Barn och Familj-metoder och använda metoderna i större utsträckning ○ ordna Ta till tals-kurser för rådgivningsbyråerna, barndagvården och skolorna ○ anställda använder blanketterna för bekymmerszonerna för att kartlägga den egna oron ○ använda föregripande dialog i klientarbetet ○ närståenderådslag i klientarbetet

		○ använda AUDIT-blanketten i patient-/klientarbetet, enhetlig dokumentationspraxis ○ ta i bruk Mini-intervention inom basservicen och de specialiserade tjänsterna ○ ordna kurser i en intervjumetod som främjar motivation och ta i bruk metoden ○ utveckla grupparbetsätt. Ansvar Karleby stads välfärdsarbetsgrupp svarar i samråd med de motsvarande arbetsgrupperna i kommunerna i strategiområdet för genomförandet av strategin. Tidtabell Strategin gäller för tiden 2012–2016 och ses över årligen april. Uppföljning Översynen av strategin utförs av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso. Arbetet samordnas av en arbetsgrupp som bistår delegationen och kommittéerna. Arbetsgruppen, som också sammanställer översynen, består av ordföranden för organen i fråga, utvecklingschefen för social- och hälsovårdsväsendet i Karleby, utvecklingsplaneraren för SONETBotnia, företrädaren för Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice och utvecklingsplaneraren för utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.
--	--	--

STÄRKANDE AV KLIENTENS STÄLLNING		
Stärka delaktighet och egenerfarenhet	Jämlikt bemötande och jämlik tillgång till tjänsterna ○ möjliggöra tjänster enligt principen om låga trösklar oberoende av tidpunkten på dygnet ○ göra en bedömning av vårdbehovet i samråd med basservicen och de specialiserade tjänsterna inom tre dagar efter det att en klient har tagit kontakt.	Åtgärder ○ stödja arbetet som utförs av egenerfarenhetsforskare och grupparbete (grupper för självhjälp) ○ göra en jämlik bedömning av behovet av vård och rehabilitering ○ utvärdera vårdens och rehabiliteringens verkningsfullhet. Ansvar Karleby stads välfärdsarbetsgrupp svarar i samråd med de motsvarande arbetsgrupperna i kommunerna i strategiområdet för genomförandet av strategin. Tidtabell Strategin gäller för tiden 2012–2016 och ses över årligen april. Uppföljning Översynen av strategin utförs av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso. Arbetet samordnas av en arbetsgrupp som bistår delegationen och kommittéerna. Arbetsgruppen, som också sammanställer översynen, består av ordföranden för organen i fråga,

		utvecklingschefen för social- och hälsovårdsväsendet i Karleby, utvecklingsplaneraren för SONETBotnia, företrädaren för Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice och utvecklingsplaneraren för utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.
UTVECKLING AV STYRMETODER		
Göra en övergripande granskning av målen för välfärdsarbetet och organisera strukturerna för det.	Produktion och insamling av statistiska uppgifter införa elektroniska välfärdsberättelser.	Åtgärder - göra aktiva insatser för att kommunerna i området ska ta i bruk de elektroniska välfärdsberättelserna - använda utvalda indikatorer som mätinstrument för uppföljningen innan välfärdsberättelserna införs och lämna uppföljningen till de politiska beslutsfattarna i kommunerna årligen. Ansvar Karleby stads välfärdsarbetsgrupp svarar i samråd med de motsvarande arbetsgrupperna i kommunerna i strategiområdet för genomförandet av strategin. Tidtabell Strategin gäller för tiden 2012–2016 och ses över årligen april.

		Uppföljning Översynen av strategin utförs av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso. Arbetet samordnas av en arbetsgrupp som bistår delegationen och kommittéerna. Arbetsgruppen, som också sammanställer översynen, består av ordföranden för organen i fråga, utvecklingschefen för social- och hälsovårdsväsendet i Karleby, utvecklingsplaneraren för SONETBotnia, företrädaren för Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice och utvecklingsplaneraren för utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.
ORDNANDE AV MISSBRUKS- OCH MENTALVÅRDSARBETE		
Tjänster som respekterar individen och utgår från behoven tillhandshålls i tillräcklig utsträckning och med omsorg om människan. Klientorienterad vård- och rehabiliteringsplanering ligger till grund för de multiprofessionella tjänsterna och säkerställer kvaliteten på och kontinuiteten i dem.	Samordnade av servicehelheterna ○ behandlingen av och rehabiliteringen vid alkohol- och drogmissbruk och psykiska störningar genomförs integrerat i form av ett samarbete mellan social- och hälsovården ○ centret för missbruksvård främjar tillgången till nödvändiga tjänster för klienterna, den yrkesinriktade kompetensen i arbetsgemenskaperna och det multiprofessionella samarbetet ○ nivåstrukturerad av vården inom	Åtgärder ○ anvisa tillräckliga resurser för primärvården, de specialiserade tjänsterna, socialvården och den övriga basservicen i kommunen med betoning på öppenvårdstjänsterna ○ utveckla samarbetet mellan olika aktörer och områden, de gemensamma målen, funktionsdugligheten hos servicekedjorna och kvaliteten på det arbete som utförs ○ förtydliga arbetsfördelningen och

	basservicen och de specialiserade tjänsterna/öppen- och institutionsvård utifrån behov (nivåstruktureringen utvecklas med utgångspunkt i klientperspektivet och klientens behov -> enhetlig bedömningspraxis och vård- och rehabiliteringsplanering visar vägen för nivåstruktureringen av vården i fråga om de institutionsbaserade tjänsterna. Effektivisering av basservicen och öppenvårdstjänsterna inom primärvården skapas en process för att etablera regelbundna läkarkonsultationer.	nivåstruktureringen av vårderingen och vården mellan olika aktörer - ta i bruk MHR enligt behov - ordna vård och rehabilitering i anslutning till missbruks- och mentalvården primärt inom basservicen. - dra nytta av och förena resurserna för primärvården och den specialiserade sjukvården - göra en nivåstrukturering av psykologiska undersökningar (en modell för barn och unga är klar, en motsvarande modell för vuxna utvecklas som bäst) - ur klientens synvinkel säkerställa möjligheten att få neuropsykologisk rehabilitering på ett tillräckligt tidigt stadium - utveckla neuropsykiatrisk rehabilitering - få psykiatriska sjukskötare/missbruksarbetare till primärvården - Införa en vårdarmodell inom depressions- och missbruksvården (1 vårdare/5 000 inv.) - skapa ett psykosocialt stödsystem som omfattar alla kommunerna i området - ordna gruppverksamhet. Ansvar Karleby stads välfärdsarbetsgrupp svarar i samråd med de motsvarande arbetsgrupperna i kommunerna i strategiområdet för genomförandet av strategin.
--	--	---

		Tidtabell Strategin gäller för tiden 2012–2016 och ses över årligen april. Uppföljning Översynen av strategin utförs av delegationen för säkerhets-, missbruks- och mentalvårdsarbetet i Karleby och kommittéerna för mentalvårds- och missbruksarbetet i Lestijokilaakso och Perhonjokilaakso. Arbetet samordnas av en arbetsgrupp som bistår delegationen och kommittéerna. Arbetsgruppen, som också sammanställer översynen, består av ordföranden för organen i fråga, utvecklingschefen för social- och hälsovårdsväsendet i Karleby, utvecklingsplaneraren för SONETBotnia, företrädaren för Mellersta Österbottens samkommun för specialistsjukvård och grundservice och utvecklingsplaneraren för utvecklingscentret för missbrukarvården inom Österbottniska landskapen.
--	--	---