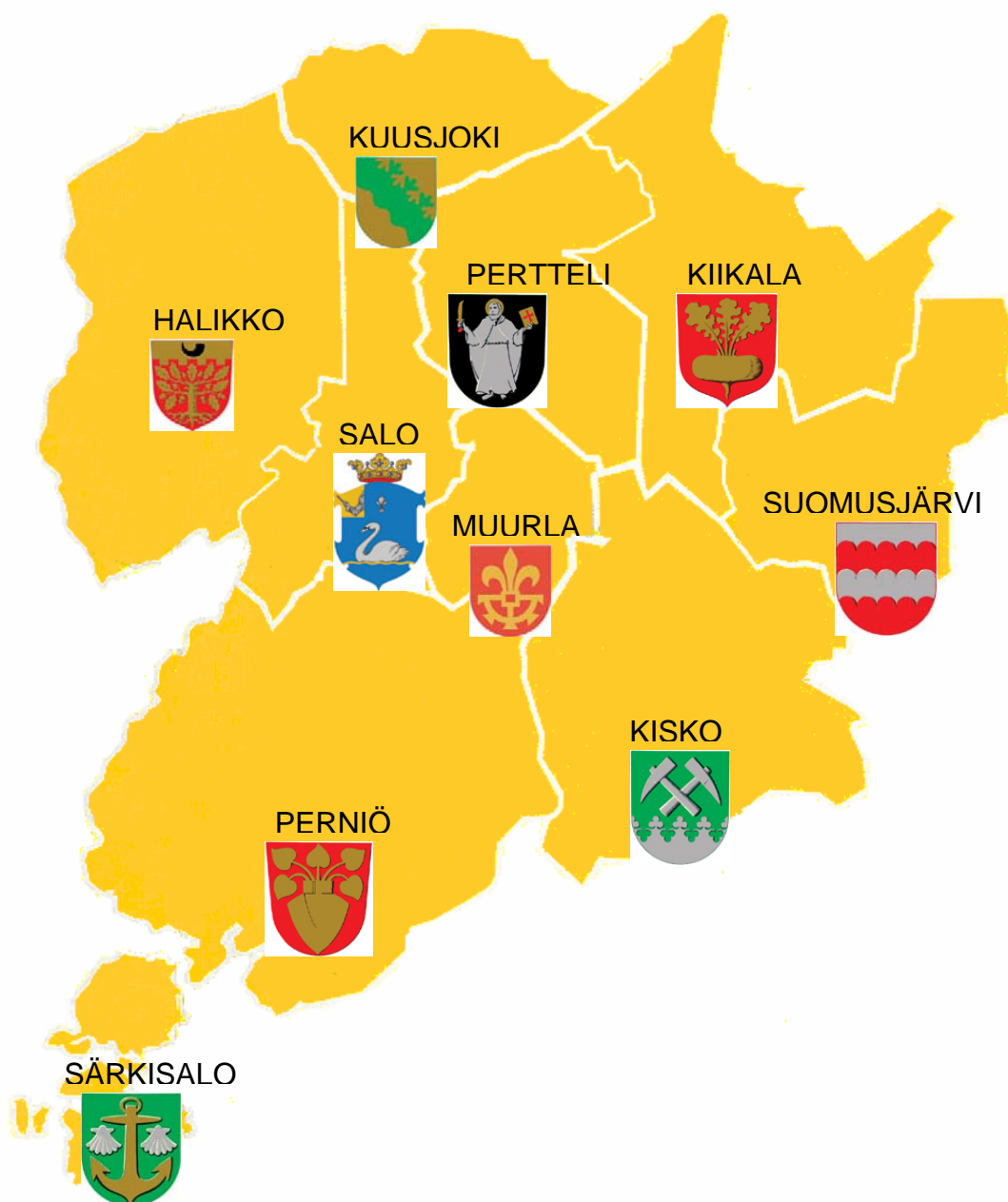


Salon seudun Mielenterveysstrategia 2007-2012



Salon seudun mielenterveysstrategian ohjausryhmä 28.2.2007

Projektityöntekijä Marita Päivärinne

SISÄLTÖ

1 TIIVISTELMÄ.....	3
2. MÄÄRITELMÄT.....	4
2.1 MIELENTERVEYS, MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYSPALVELUT	4
2.2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN YLEISYYS	5
3. SALON SEUDUN MIELENTERVEYSSTRATEGIAN TOIMINTA- AJATUS	5
3.1 VISIO	6
4. MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISLINJAUKSET SALON SEUDULLA.....	7
4.1 EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN	7
4.2 MIELENTERVEYSTYÖN JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN	8
4.3. TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMINEN	8
4.3.1 Lasten- ja nuorten mielenterveystyön kehittäminen.....	8
4.3.2 Aikuisväestön mielenterveystyön kehittäminen	9
4.3.3 Vanhusten mielenterveystyön kehittäminen	10
4.3.4 Muiden tukitoimien järjestäminen.....	10
4.4 MIELENTERVEYSTYÖN OSAAMISEN VAHVISTAMINEN.....	11
5. SEURANTA JA ARVIOINTI	11
Liite1	12
Liite2	13
Liite3	14
Liite4	15

1 TIIVISTELMÄ

Mielenterveyslaki velvoittaa kunnan tai kuntainliiton ensisijaisesti vastuuseen alueensa mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan sisältyvät Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksot edellyttävät, että kunnalla on mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Hankkeen toimeksiantona on ollut laatia ehdotus noudatettavaksi mielenterveysstrategiaksi Salon seudun terveyskeskuksen toimialueelle. Seudullisen mielenterveysstrategian tavoitteena on luoda joustava toimintamalli koko väestön hyvinvointipalvelujen tuottamiseksi lähtökohtana asiakkaan tarpeet. Hanketta ohjaa ja koordinoi Salon seudun terveyskeskus yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusturvan sekä kolmannen sektorin kanssa. Talousarvioltaan 50 000€ kehittämishanke on saanut Länsi-Suomen lääninhallitukselta 37 500€ hankerahoituksen. Toimintamallin kehittämisen ja strategian syntymisen jälkeen tavoitteena on aloittaa käytännön toteutus. Tavoitteena on valmiuksien rakentaminen mahdollista kuntauudistusta silmälläpitäen.

Salon seudulla on vahvasti psykiatriseen erikoissairaanhoidon painottuva toimintamalli. Hoitoa on pyritty kehittämään avohoitopainotteisemmaksi. Perusterveydenhuollon osuus on jäänyt mielenterveyspalvelujen järjestämisessä melko vähäiseksi. Kuntien ratkaisut mielenterveyspalvelujen järjestämisessä ovat olleet hyvin erityyppisiä. Mielenterveystyötä edistävään ja ehkäisevään toimintaan kunnilla ei ole riittänyt resursseja, painopiste on ollut lähinnä korjaavassa työssä. Strategialla pyritään toimintaa ohjaavaan, jatkuvaan prosessiin, tavoitteena toimiva seutukunnallinen verkostoitunut toimintamalli. Mielenterveystyön kehittäminen nähdään pitkäjännitteisenä toimintana perustasolla sekä integroituna jo olemassa oleviin organisaatioiden rakenteisiin ja toimintaan. Strategian toimeenpano vaatii yhteistä päätöstä siitä, kenelle koordinaatio- ja toimintavastuu sovitaan annettavaksi.

Strategiatyöskentelyssä on hyödynnetty eri toimijoiden kanssa käytyjä haastatteluja sekä päättäjille ja eri ammattiryhmille suunnattuja kyselyjä. Mielenterveysasiakkaita on kuultu eri tilaisuuksissa. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi tehtyjen selvitysten perusteella nousi ehkäisevän mielenterveystyön korostaminen ja mielenterveystyön johtamisen kehittäminen sekä toimintatapojen uudistaminen ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen. Toimintatapoja tarkasteltiin niin lasten ja nuorten, aikuisväestön, vanhusien että myös muiden mielenterveystyön palveluiden osa-alueilla. Strategiaehdotus sisältää kaikkiaan 28 toimenpide-ehdotusta ehkäisevän mielenterveystyön, johtamisen, toimintatapojen uudistamisen ja mielenterveysosaamisen alueilta.

Strategiassa lähestytään mielenterveyden ja mielenterveystyön kysymyksiä mielenterveyslain edellyttämällä laaja- alaisella tavalla. Mielenterveysstrategian alussa on määritelty käsitteitä, jotka ohjaavat strategian laadintaa. Mielenterveysstrategian loppuun on liitetty pykälät mielenterveyslaista palvelujen järjestämisen perusteena. Mielenterveystyö on ymmärretty laajana hyvinvointiin vaikuttavana kokonaisuutena.

2. MÄÄRITELMÄT

2.1 *Mielenterveys, mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut*

Mielenterveyttä on pidettävä ensisijaisesti arvona ja positiivisena voimavarana. Mielenterveys on laaja käsite, joka sisältää sekä hyvän mielenterveyden että mielenterveyden ongelmat ja häiriöt. Hyvä mielenterveys on tärkeä voimavara ihmiselle itselleen, perheille, yhteisöille, kunnalle sekä koko yhteiskunnalle. Laaja-alaisen näkemys mukaan mielenterveys on inhimillinen voimavara, johon vaikuttavat yksilölliset tekijät, kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet, resurssit sekä kulttuuriset arvot. Yhteiskuntapoliittiset ratkaisut vaikuttavat hyvinvointipolitiikan välityksellä ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Väestön mielenterveyden huomioiminen ja vaaliminen kaupungin sekä kuntien päätöksenteossa ovat osaamista, joka edistää koko alueen terveyttä, turvallisuutta ja kestävästä kehitystä.

Mielenterveyden edistäminen koetaan prosessiluonteisena toimintana. Lähtökohdaksi on käsitys, arvostus ja asenteet positiivisesta mielenterveydestä sekä terveydestä. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa yksilötason tuesta kunnallisiin päätöksiin, joissa huomioidaan positiivinen mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveyden edistäminen edellyttää sektoreiden välistä yhteistyötä. Tähän voidaan liittää myös terveyteen liittyvä oikeudenmukaisuus, jolla ymmärretään terveyserojen kaventamista. Kaikille ihmisille tarjotaan mahdollisuus nauttia terveydestä täysipainoisesti asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta ja koulutuksesta riippumatta. Mielenterveyden edistämässä on ensisijaisesti kyse jatkuvasta hyvinvoinnin tukemisesta, toissijaisesti sairauksien ehkäisemisestä ja hoidosta.

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Järjestämisvastuu kuuluu pääsääntöisesti kunnille, mutta vastuuta on myös kansalaisilla itsellä, erilaisilla kansalaisjärjestöillä, seurakunnilla sekä muilla hallinnonaloilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollolla. Mielenterveystyö on integroitava osaksi terveyspolitiikkaa, erilaisiin kansallisiin strategioihin, ohjelmiin tai käytännön toimintoihin. *Perusterveydenhuollon* toteuttama mielenterveystyö on tärkeä osa mielenterveystyön kokonaisuutta.

Mielenterveyspalveluja tarvitsevat yksittäiset henkilöt, perheet ja yhteisöt mielenterveysongelmien hoitoon ja kuntoutukseen. Lähtökohtana palvelujen järjestämisessä tulee olla asiakaslähtöisyys, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Mielenterveyspalvelujen järjestämi-

sessä on eri toimijoiden huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhatuina.

2.2 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Riittävät tiedot väestön terveydestä ovat terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen, hoidon sekä kuntoutuksen suunnittelun perusta. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Lapsista ja nuorista 15- 20 %:lla arvioidaan esiintyvän psyykinen häiriö. Psykiatrisen sairaanhoidon tarve on 7- 8 %:lla lapsista ja nuorista. Tavallisin diagnoosi lapsilla ja nuorilla on käytöshäiriö. Vakavaa masennusta esiintyy 5-10 %:lla nuorista. Kouluterveystutkimuksen mukaan Salon seudulla yläkouluikäiset kokivat masentuneisuutta enemmän kuin koko maassa. Vuonna 2003 Salon seudulla 12,2 % ja vuonna 2005 13,8 % nuorista tunsi olevansa masentunut. Koko maassa vastaavat luvut olivat vuonna 2003 11,5 % ja vuonna 2005 12,5 %.

Suomalaisten tutkimusten mukaan joka viidennellä aikuisella on jokin mielenterveyden häiriö. Depressio- oireita esiintyy 10–20 % miehistä ja 15- 30 % naisista. Vaikeiden mielenterveyden häiriöiden koko esiintyvyys on 2,3 %, keskeisin sairaus tässä ryhmässä on skitsofrenia. Mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. 20- 64 vuotiaista salonseutulaisista 7,5 % on saanut korvausta depressiolääkityksestä vuonna 2004. Koko maassa vastaavaluku on 7,1 %. Vakavimpia mielenterveydenhäiriöitä Salon seudulla esiintyy vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

3. SALON SEUDUN MIELENTERVEYSSTRATEGIAN TOIMINTA- AJATUS

Mielenterveys- ja erityispalvelujen kokonaisuus tarjoaa kaikenikäisille Salon seutulaisille tarpeenmukaiset palvelut asiakaslähtöisesti ja ammattitaitoisesti yhdessä tekemisen toimintamallia toteuttaen.

Mielenterveysstrategian laatimisen keskeisenä tavoitteena on mielenterveysnäkökulman huomioiminen kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa eri alueilla.

3.1 Visio

Salon seutu on tyytyväisten ihmisten asuinpaikka, joka tarjoaa korkealaatuiset paikalliset mielenterveys- ja erityispalvelut kaikenikäiselle väestölle osana toimivaa seudullista palvelujärjestelmää.

Strategisina tavoitteina voidaan pitää;

Asiakasnäkökulma: Tyytyväinen asiakas

Prosessinäkökulma: Asiakkaat huomioiva, verkostoitunut palveluprosessi

Henkilöstönäkökulma: Riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö.

Talousnäkökulma: Taloudellisesti ja tuottavasti järjestetyt mielenterveyspalvelut

Alueellinen strategia muodostaa kattavan pohjan kymmenen kunnan yhteiselle seutukunnalliselle toiminnalle. Salon seudun mielenterveysstrategia luo suuntalinjat toimivalle mielenterveystyölle yli hallintorajojen.

Toimenpidemalli sisältää seuraavat strategiset linjaukset, joiden yhteydessä esitetään ajankohtaisemmat ja tärkeimmät toimenpide- ehdotukset.

- 1. Ehkäisevän mielenterveystyön korostaminen**
- 2. Johtamisen kehittäminen**
- 3. Toimintatapojen uudistaminen**
- 4. Mielenterveysosaamisen vahvistaminen**

Salon seudulla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden merkitystä korostetaan mielenterveystyössä ja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Psykiatrian alan osaamista sekä palveluiden yhteistyötä peruspalvelujen kanssa tehostetaan kaikilla toimialueilla. Toiminnan sisällöllinen kehittäminen on tärkeä osa-alue. Organisaatio-rajat ylittävä verkostoituminen on välttämätöntä kaikilla alueilla. Väestötasolla tarvitaan mielenterveyden tukemista ja ylläpitämistä yksilökeskeisen työtteen rinnalla. Toimenpide ehdotukset edellyttävät yli hallintorajojen tapahtuvaa yhteistyötä mukaan lukien terveydenhuollon lisäksi kulttuuri-, opetus-, vapaa-ajan-, teknisen- sekä sosiaalitoimen.

Salon seudun mielenterveysstrategiaan on kirjattu ehdotuksia, jotka koskevat perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen sekä kolmannen sektorin toimintoja. Salon seudulla tiedostetaan mielenterveyspalveluiden hajanaisuus. Palveluiden integroiminen ja yhteensovittaminen vaativat laajaa pohdintaa ja rakenteiden muokkaamista.

4. MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISLINJAUKSET SALON SEUDULLA

Psykiatriset palvelut organisoitiin vielä 1980- luvulla sairaalakeskeisesti ja muusta terveydenhuollosta erillään olevana toimintana. Paikallisella tasolla vastuu ja kehittäminen ovat tapahtuneet erikoissairaanhoidon painotteisesti. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat olleet lähellä, eikä peruspalveluiden kehittämistä ole tarvinnut pohtia. Peruspalvelujen puutteilla on kauaskantoiset ja vakavat seuraukset erityisesti mielen-terveydenhäiriöistä kärsivien kohdalla.

Onnistunut mielenterveystyö edellyttää eri hallintokuntien välistä yhteistyötä. Palvelut sovitetaan yhteen erilaisia toimintakulttuureja omaavien toimijoiden kesken. Toimijoilta edellytetään halua ja sitoutumista työn sisällölliseen kehittämistyöhön ja valmiutta käydä keskustelua ja tehdä päätöksiä kaikkien sektoreiden osallistumisesta. Samoin kolmannen sektorin vahva mukana olo kehittämistyössä on oleellista.

4.1 Ehkäisevän mielenterveystyön kehittäminen

Hyvä mielenterveys rakentuu arkisista asioista. Toimiva perusterveydenhuolto on ehkäisevän mielenterveystyön perusta.

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen on investointi tulevaisuuteen. Lapsen ensimmäiset elinvuodet ovat varsin oleellisia mielenterveyden kannalta. Vanhempien tukeminen ja valmiuksien opettaminen esimerkiksi neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa ovat keino edistää lapsen kehitystä ja hyvinvointia.

Koulussa on mahdollisuus lisätä lapselle ja nuorelle sosiaalisia valmiuksia, parantaa selviytymiskykyä, vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä puuttua kiusaamiseen. Koulu voi toimia hyvinvointia lisäävänä ja mielenterveysongelmia ehkäisevänä paikkana yhdessä perheen kanssa.

Työelämässä hyvä mielenterveys parantaa työkykyä ja tuottavuutta. Vähentämällä stressitekijöitä työympäristössä ja parantamalla yksilön valmiuksia voidaan kohentaa terveyttä ja vauhdittaa taloudellista kehitystä. Työelämän ja perheen tarpeiden yhteensovittamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Ikääntyminen tuo mukanaan monenlaisia muutoksia. Toimintakyvyn aleneminen sekä sosiaalinen eristäytyneisyys saattavat aiheuttaa stressiä. Vanhuusiän masennus, ikään liittyvät neuropsykiatriset tilat, kuten dementia, lisäävät mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaa inhimillistä kärsimystä sekä kuormitusta palvelujärjestelmässä. Omaisten rooli läheisten tukena korostuu entisestään.

Heikoimmassa asemassa olevien yhteiskunnallisten ryhmien tukeminen Maahanmuuttajat, syrjäytyneet ja pitkäaikaistyöttömät ovat muita alttiimpia psyykkiselle pahoinvoinnille. Heikoimmassa asemassa olevia ryhmiä tukemalla voidaan parantaa mielenterveyttä ja lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta.

Toimenpide- ehdotukset:

1. Perustasolle panostetaan voimavaroja ehkäisevään mielenterveystyöhön.
2. Kolmas sektori osallistuu ehkäisevän mielenterveystyön suunnitteluun ja toteuttamiseen yhteistyössä kunnallisen toiminnan kanssa.

4.2 Mielensterveystyön johtamisen kehittämisen

Mielensterveystyön kehittämisen on Salon seudulla tällä hetkellä eri hallintokuntien sisällä tapahtuvaa työtä. Eriytyneiden ja erikoistuneiden mielensterveyspalveluiden rinnalle tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä mielensterveystyön toteuttamisesta. Keskeisenä tavoitteena on luoda rakenteet, jotka mahdollistavat mielensterveystyön tavoitteellisen ja kokonaisvaltaisen kehittämisen eri toimijoiden välillä.

Toimenpide- ehdotukset:

1. Vahvistetaan perustason mielensterveystyön johtamista ja johdon tueksi perustetaan mielensterveystyön ohjausryhmä. Ryhmä kokoontuu säännöllisesti sekä koordinoi, ohjaa, kehittää ja seuraa mielensterveystyötä Salon seudulla. Aluksi ryhmä voisi rakentua jo olemassa olevan ryhmän ympärille. Ryhmässä on edustus kunnan kaikilta toimintasektoreilta, erikoissairaanhoidosta sekä kolmannelta sektorilta. Ryhmän nimeää terveystyökeskuksen johtava lääkäri.
2. Toimenpide-ehdotusten toteutusta varten perustetaan lähipalvelujen kehittämisyhmiä. Näiden ryhmien toimintaa koordinoi ohjausryhmä.
3. Kuntalaisille ja mielensterveystyötä tekeville järjestetään vuorovuosin mielensterveysfoorumi. Siinä käsitellään ajankohtaisia mielensterveystyön kehittämiseen liittyviä asioita ja arvioidaan mielensterveystyön edistymistä ja ennakoitaan tulevia haasteita. Ohjausryhmä vastaa mielensterveysfoorumin järjestämisestä.

4.3. Toimintatapojen uudistaminen

Palvelurakenteiden toimivuuden kehittäminen ja uudelleen organisointi on yhtenä keskeisenä kehittämisen kohteena. Tärkeimpänä tehtävänä on kartoittaa eri toimijoiden vastualueet ja työnjako. Kunkin tahon ydintehtävän määrittelyn ja toisaalta toimintojen rajapintojen tutkimisen kautta työnjako selkiytyy ja päästään tavoitteellisempaan yhteistyöhön.

4.3.1 Lasten- ja nuorten mielensterveystyön kehittämisen

Tavoitteena on turvata lasten ja nuorten mielensterveyden edistäminen kohti tervettä aikuisuutta. Perhekeskeisyydellä, palveluiden viemisellä lasten ja nuorten lähelle, varhaisella tunnistamisella, puheeksi ottamisella ja erityisiin riskiryhmiin kohdistuvalla työllä on erityinen merkitys. Syrjäytymistä pyritään ehkäisemään varhaisella puuttamisella. Kehittämiskohteena on peruspalveluiden osaamisen ja valmiuksien lisääminen, verkostotyöskentelyn lisääminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Perustasolla turvataan riittävät toimintaedellytykset ja taito varhaiseen puuttumiseen, puheeksi ottamiseen. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä raskeamman hoidon tarvetta. Perustasolle luodaan toimivat konsultaatiokäytännöt ja erikoissairaanhoidon jalkautuvat palvelut.
2. Perheen mukaan ottamista lasten ja nuorten ongelmatilanteissa tehostetaan.
3. Vahvistetaan nykyistä perusterveydenhuollon erityisryhmää lasten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ehkäisyyn.
4. Lasten mielenterveyspalveluiden saatavuus ja erityisesti hoidon saannin mahdollisuus alueella turvataan osana peruspalveluja.

Alle 25- vuotiaisiin nuoriin kohdistuvia toimia:

1. Nuorille varmistetaan mahdollisuus saada omasta aloitteestaan helposti saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluja osana peruspalveluja.
2. Koulupudokkaiden tilanteeseen paneudutaan aktiivisesti poikkihallinnollisin keinoin.
3. Nuorten ja lasten lähipalveluja toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon jalkautetaan mukaan toimintaan.
4. Nuorille tarkoitettuja asumispalveluja järjestetään riittävästi olemassa olevia suunnitelmia ja resursseja hyödyntäen.

4.3.2 Aikuisväestön mielenterveystyön kehittäminen

Mielenterveyshäiriöiden varhaista toteamista, varhaista hoitoa ja kuntoutusta tehostetaan edelleen. Hoito pyritään järjestämään asiakaslähtöisesti ensisijaisesti avohoitona.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Perusterveydenhuoltoon juurrutetaan toimiva konsultaatiokäytäntö. Valmiuksia ja osaamista osana väestövastuujärjestelmää vahvistetaan. Erityisosaaminen jalkautetaan sovittuna konsultaationa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä.
2. Erityisesti huomiota kiinnitetään masennuspotilaiden hoito-ohjelmaan ja kehitetään toimintakäytäntö Salon seudulle.
3. Vanhemman sairastuessa psyykkisesti, lapset huomioidaan alusta alkaen osana kokonaishoitoa.

4. Maahanmuuttajien ja pakolaisten sekä muiden erityisryhmien mielenterveyspalveluita kehitetään.

5. Elämän kriisitilanteisiin liittyvissä ongelmissa huomioidaan myös kolmannen sektorin ja uskonnollisten yhteisöjen auttamismahdollisuudet.

4.3.3 Vanhusten mielenterveystyön kehittäminen

Salon alueella on poikkeuksellisen laitospainotteinen psykogeriatrinen hoitokäytäntö. Tavoitteena on erikoissairaanhoidotason laitospainotteisuuden purkaminen. Potilaat hoidetaan tarpeenmukaisella hoitotasolla.

Toimenpide- ehdotukset:

1. Avohoitopainotteisuutta lisätään kehittämällä vanhuspsykiatrissa poliklinikka toimintaa sekä konsultaatiokäytäntöjä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa.

2. Potilaiden kotiuttamiskäytäntöjä tehostetaan lisäämällä olemassa oleviin ja toimintansa aloittaviin SAS työryhmiin psykiatrissa asiantuntemusta.

3. Selvitetään keinot, joilla psykiatrissa hoidon tarvetta voidaan ohjata vaihtoehtoihin lähinnä avohoidon palveluihin vuosina 2007- 2008.

4.3.4 Muiden tukitoimien järjestäminen

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen, mielekkään työ- ja päivätoiminnan sekä kuntoutuksen järjestäminen nousevat esille kehitettävänä alueina. Asumisen tukipalvelujen järjestäminen kolmiporrasteisena nähdään oleellisena avohoitopalveluiden kehittämisen kohteena. Järjestöjen ja yhdistysten merkitys yhteistyökumppaneina täydentävien palvelujen tuottajina huomioidaan. Yhteistyötä pyritään kehittämään tiiviimmäksi, koulutuksen, kehittämistyön ja yhteisten tapahtumien merkeissä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Asumispalveluja ja niihin liittyviä tukitoimia kehitetään seuraavasti: Tuettua asumista, kuntouttavaa asumista sekä ympärivuorokauden valvottuja asumispalveluja lisätään eri-ikäisten tarpeiden mukaan. Asumispalvelujen järjestämisestä vastaa perustaso. Ensisijaisesti tukipalvelut pyritään järjestämään asiakkaan kotiin ja vasta toissijaisena mahdollisuutena on kuntoutus- ja pienkotitoiminta. Asumispalveluja voidaan tarvittaessa ostaa eri palvelujen tuottajilta. Kotikuntoutustyöryhmät toimivat perustasolla

2. Päivä- ja työtoiminta siirretään perustasolle erikoissairaanhoidosta kuntien järjestämisvastuulle. Työkeskusten toimintaa organisoidaan edelleen. Vammaispalvelulaki 1.1.2007 velvoittaa kuntia järjestämään näitä palveluja myös mielenterveyskuntoutujille.

3. Perustetaan Salon seudulle Klubitalo, jonka tavoitteena on yhteisöllisyyteen perustuva työtoiminta.

4. Perheen ja lähiverkoston tukitoimia kehitetään. Laaditaan palveluopas mahdollisuuksien kartasta. Mielenterveystyössä huomioidaan omaishoidettavien ja omaishoitajien jaksaminen ja heidän tarvitsemiensa palveluiden riittävyys huomioidaan.

4.4 Mielenterveysosaamisen vahvistaminen

Mielenterveystyön vahvuutena on osaava, aktiivinen ja motivoitunut henkilökunta. Palvelujen kehittämisen keskeisenä toimenpiteenä on henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen päivittäminen. Koulutuksen tulee olla jatkuvaa. Osaamisella tarkoitetaan eri tahojen mielenterveystyön osaamista edistävässä, ehkäisevässä, hoitavassa ja kuntouttavassa työssä. Väestölle tarjotaan mielenterveystietoa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Järjestetään koulutusta ja täydennyskoulutusta eri toimijatahoille.

2. Luodaan selkeä suunnitelma koulutuksista, työnohjaus- ja konsultaatiokäytännöistä alueella.

3. Henkilökunnan jaksamisesta huolehditaan henkilöstöpoliittisin ja työnohjauksellisin keinoin.

5. SEURANTA JA ARVIOINTI

Salon seudun mielenterveysstrategia ehdotetaan hyväksyttäväksi kaikkien kuntien valtuustoissa kevään 2007 aikana. Mielenterveysstrategian toteutumista seurataan kunnallisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmässä ohjausryhmän toimesta. Strategia päivitetään nelivuotiskausittain osana kuntien hyvinvointistrategiaa.

Mielenterveysstrategian toteutumista arvioidaan säännöllisin väliajoin kuntalaisille suunnatuilla tilaisuuksilla sekä mielenterveystyötä tekeväälle henkilöstölle suunnatuilla kyselyillä.

Liite 1.

STRATEGIAAN LIITTYVÄT LAIT:

MIELENTERVEYSLAKI (1116/1990), strategiaan liittyvät pykälät

2§ Ohjaus ja valvonta

Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat, jollei lailla toisin säädetä, sosiaali- ja terveysministeriölle. Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle. Lääninhallituksen on erityisesti valvottava tämän lain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. Mielenterveystyön asiantuntijavirastona toimii sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, josta säädetään sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa annetussa laissa.

3§ Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettua sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään. Kuntien tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/92), jollei laissa toisin säädetä.

4§ Mielenterveyspalvelujen periaatteet

Kunnan tai kuntaliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma- aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

5§ Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemansa lääkinnällisen tai sosiaalisen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

KANSANTERVEYSLAKI § 14 MUUTOS

Kansanterveystyöhön kuuluvina kunnan tulee:

14§ 2a) toteuttaa mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitettuna mielenterveystyötä järjestämällä kunnan asukkaiden tarvitsema sellainen ehkäisevä mielenterveystyö ja sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa.

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI

Sairaanhoitopiirin tehtävät

10§ Sairaanhoitopiirin kuntainliiton tehtävänä on järjestää tässä laissa säädetty erikoissairaanhoidon alueellaan. Sairaanhoitopiirin tulee alueellaan huolehtia erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoidon siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoidon muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee sille kuuluvia tehtäviä hoitaessaan olla alueensa kuntien sosiaalilautakuntien kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota tehtävien asianmukainen suorittaminen edellyttää.

VAMMAISPALVELULAKI 8§ (22.12.2006)

Vammaisille tarkoitettut palvelut

Vammaiselle henkilölle annetaan kuntoutusohjausta ja sopeutumisvalmennusta sekä muita tämän lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisia palveluja. Näitä palveluja voidaan antaa myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle taikka muutoin läheiselle henkilölle.

Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, tulkkipalvelut, päivätoimintaa sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen ei kunnalla ole, jos henkilö on jatkuvan laitoshoidon tarpeessa. ([22.12.2006/1267](#))

Liite 2

SALON SEUDUN MIELENTERVEYSSTRATEGIAN OHJAUSRYHMÄ

Pj. Seppo Junnila
Johtava lääkäri
Salon seudun terveyskeskus

Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja
Salon seudun terveyskeskus

Juha Koivu
Toimialajohtaja
VSshp Psykiatrian tulosalue

Tarja Raitis
Johtava ylihoitaja
VSshp Psykiatrian tulosalue

Seppo Koskinen
Kunnanjohtaja
KIIKALA

Eeva- Liisa Lindholm
Toiminnanjohtaja
Mielenterveysseura

Tarja Miikkulainen
Sosiaalijohtaja
HALIKKO

Paavo Varis
Perusturvajohtaja
SALO

Marja-Liisa Soininen
Psykiatrinen erikoissairaanhoitaja
Salon seudun terveyskeskus

Marita Päivärinne
Projektityöntekijä
Salon seudun terveyskeskus

SALON SEUDUN MIELENTERVEYSTYÖN TOIMINTAMALLI

2007- 2012

		KANSANTERVEYSTYÖN VASTAAVA LÄÄKÄRI			
<p>PSYKIATRIAN TULOSALUEEN JOHTAJA</p> <p>LASTEN PSYKIATRIA poliklinikka kotihoitoryhmä osasto</p> <p>NUORTEN PSYKIATRIA poliklinikka osasto</p> <p>AKUUTTI PSYKIATRIA MTK aikuispsykiatrian pkl. yleissairaala-psykiatrinen pkl. osastot</p> <p>Kuntoutuspkl osastot kuntoutusnhiaaiait</p> <p>VANHUS PSYKIATRIA Vanhuspsykiatrian pkl. Kotihoitoryhmä Vastaanotto Osasto</p>	<p>LASTEN JA NUORTEN PALVELUJÄRJESTELMÄ PERUSTERVEYDENHUOLTO äitiys- ja lastenneuvola omalääkäri terveydenhoitaja</p> <p>kouluterveydenhuolto koululääkäri kouluterveydenhoitaja</p> <p>ERIKOISTASO Erityistyöryhmä psykiatrinen sairaanhoitaja/ perhetyöntekijä psykiatrian erikoislääkäri konsultaatiot</p>	<p>ERIKOIS TYÖNTEKIJÄT TERVEYDEN HUOLTO psykologi</p> <p>toimintaterapeutti</p> <p>fysioterapeutti</p> <p>puheterapeutti</p> <p>ravitsemusterapeutti</p> <p>sosiaalityöntekijä</p> <p>päihdeyksikkö</p> <p>A-Klinikka toiminta</p> <p>työterveys huolto</p> <p>geriatri</p> <p>kotisairaala</p> <p>palveluohjaaja</p>	<p>PERUSTURVA päivähoito perheryhmä perhekeskus perhetyö lastensuojelu</p> <p>koulut/ oppilaitokset oppilashuolto koulupsykologi koulukuraattori erityisnuoriso työ ERIKOISTASO Perheneuvola</p> <p>asumispalvelut</p> <p>kotipalvelu</p> <p>sosiaalityö</p> <p>Työtoiminta</p> <p>Päivätoiminta erilaiset ryhmätoiminat</p> <p>Kotipalvelu</p> <p>Palvelutalot</p> <p>Vanhainkodit Pienet dementiayksiköt</p> <p>Asumispalvelut kuntouttavat asumispalvelut tuetut asumispalvelut ympärivuorokautiset asumispalvelut</p>	<p>MUUT TOIMIJAT JA JÄRJESTÖT</p> <p>KELA</p> <p>TYÖVOIMA-TOIMISTO</p> <p>POLIISI</p> <p>SRK</p> <p>Perheasian neuvottelukeskus</p> <p>MIELENTERVEYSSEURA kriisityö nuorten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Klubitalo</p> <p>A- klinikka säätiö Asumisyhteisöt</p> <p>SALMI ry</p> <p>OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA</p> <p>ASPA- asumispalvelut</p> <p>SPR</p> <p>MLL</p> <p>Kolmituote</p> <p>Urheilujärjestöt</p> <p>Yksityiset lääkäripalvelut</p> <p>Yksityiset psykoterapeutit</p> <p>Yksityiset palvelutalot</p>	
	<p>AIKUISTEN PALVELUJÄRJESTELMÄ PERUSTERVEYDENHUOLTO omalääkäri terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, muut hoitajat</p> <p>ERIKOISTASO Mielenterveyspalvelut selvittelytyöpari psyk.sh+ omalääkäri psykologi sosiaalityöntekijä kotikuntoutuksen työntekijät pitkäaikaissairaiden kuntoutus psykiatrian erikoislääkäri, konsultaatiot depressiohoitajat Debriefing toiminta</p>	<p>VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄ PERUSTASO Vanhusneuvola omalääkäri LVO hoitohenkilökunta kotisairaanhoito väestövastuuhoitajat TK vuodeosastot Vanhainkoti, kotihoito</p> <p>ERIKOISTASO Mielenterveyspalvelut selvittelytyöpari psyk.sh+ omalääkäri psykiatrian erikoislääkäri, konsultaatiot Geriatrianosasto</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>
	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>	<p>JATKUVA ARVIINTI</p>

PAINOPISTEALUEET JA TOIMENPITEET 2007- 2012
1. EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
Mielenterveyden edistäminen	<p>Hyvinvointikertomuksen hyödyntäminen</p> <p>Mielenterveysvaikutusten huomioiminen poikkihallinnollisesti kunnan päätöksenteossa</p> <p>Asiakkaiden kuuleminen Kuntalaisten tietämystä mielenterveyspalveluista, ja mielenterveyteen liittyvistä asioista tiedottamista lisätään</p> <p>Palveluiden käytön helpottaminen</p>	<p>Painopistealueiden etsiminen</p> <p>Mielenterveysvaikutusten arviointilista</p> <p>Asiakaspalautteet</p> <p>Mielenterveysfoorumi kuntalaisille joka toinen vuosi</p> <p>Mahdollisuuksien kartta</p>	<p>Hyvinvointitilinpito</p> <p>Arviointilista kehitetty</p> <p>Asiakaspalautteiden määrä</p> <p>Osallistujien määrä</p> <p>Asiakas- ja kontaktimäärät</p>	<p>Vuosittain, TEJO- johtoryhmä/AMK Hyvinvointistrategian tarkistus joka neljäs vuosi 2009-Valtuusto, yhdistykset</p> <p>Palvelujen tuottajat</p> <p>Joka toinen vuosi</p> <p>Palvelujen tuottajat</p>
Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy	<p>Ehkäisevän mielenterveytyön huomioiminen eri hallintokunnissa</p> <p>Perheen ja työelämän yhteensovittaminen</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön hyväksikäyttö, kehittäminen</p> <p>Vertaistuen mahdollistaminen</p>	<p>Kokouspöytäkirjat</p> <p>Avioerot ja huoltajuusriidat</p>	<p>Ajoittain Ammattikorkeakoulu/opinnäytetyöt</p>

2. MIELENTERVEYSTYÖN JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
Mielenterveystyön johtaminen	Toimiva mielenterveystyön ohjausryhmä Mielenterveysstrategia huomioidaan osana kuntien hyvinvointistrategiaa	Perustetaan ohjausryhmä Painopistealueita kehitetään	Toimenpide-ehdotuksia toteutetaan Mielenterveysstrategian tarkistaminen neljän vuoden välein	2007- Mielenterveystyön ohjausryhmä
Lähipalvelujen kehittämissryhmät	Seudullisella tasolla toimivat palvelut kaikilla ikäryhmillä	Perustetaan lähipalvelujen kehittämissryhmät eri alueille	Säännöllisesti kokoontuvat kehittämissryhmät	2007- PTH Sosiaalitoimi ESH Kolmas sektori
Kunnan päättäjien ja kuntalaisten sekä ammattihenkilöstön välinen vuorovaikutus	Osallistuminen Mielenterveyttä edistävä näkökulma huomioidaan palveluja järjestettäessä	Mielenterveysfoorumi järjestetään vuorovuosin kuntalaisille ja ammattilaisille	Tilaisuuksiin osallistujien määrä	2007- PTH Sosiaalitoimi ESH Kolmas sektori

3. TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMINEN LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
<p>Äidin hyvinvointi odotusaikana</p> <p>Perheiden selviytyminen</p>	<p>Masennuksen, päihteidenkäytön ja uupumuksen varhainen tunnistaminen</p> <p>Varhainen interventio lasten hyvinvointia ja kehitystä uhkaavissa tilanteissa</p>	<p>Perhekeskeinen työmalli neuvolassa Puheeksi otto</p> <p>Perhekeskeinen työmalli neuvolassa</p> <p>Hyvinvointineuvola toiminnan kehittäminen</p>	<p>Sovitut toimintamallit</p> <p>Erytispalvelujen tarpeen väheneminen pitkällä aikavälillä</p> <p>Palvelujen saatavuuden paraneminen</p>	<p>2007-</p> <p>PTH Sosiaalitoimi ESH Järjestöt</p>
<p>Lapsiperheisiin moniammatillinen tuki</p>	<p>Varhaisen vuorovaikutuksen toimintamallin edelleen kehittäminen</p> <p>Vahvistettu seutukunnallinen työryhmä perheiden tueksi</p>	<p>Koulutus, työnohjaus konsultointi</p> <p>Terveyskeskuksen erityisryhmää täydennetään psyk.sh/ perhetyöntekijällä</p>	<p>Opittujen asioiden soveltaminen käytäntöön Vavu- koulutuksen jatkaminen edelleen</p> <p>Mallin luominen</p>	<p>2007-</p> <p>PTH Sosiaalitoimi</p> <p>Järjestöt</p>
<p>Pikkulapsiperheiden selviytymisen vahvistaminen</p>	<p>Vanhemmuuden tukeminen ja vahvistaminen pulmatilanteissa</p>	<p>Perhekeskustoiminta</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Kriisiapua tarvittaessa</p>	<p>Kävijämäärät Tapahtumat Seuranta ja arviointi</p> <p>Asiakasmäärät</p>	<p>Sosiaalitoimi PTH Järjestöt Kolmasektori</p>

Lasten erityispalvelut	Erityislasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen	Terveyskeskuksen erityisryhmän toiminnan kehittäminen, yhteistyö, verkostoituminen Lasten psykiatrin konsultaatiot ESH: n jalkautuminen	Työmuotojen arviointi Käyntimäärät perustasolla Erityispalvelujen tarpeen väheneminen pitkällä aikavälillä	2007- Alueellinen työryhmä PTH ESH
Päivähoidon ehkäisevä mielenterveystyö	Päivähoidon ryhmäkokojen pienentäminen Henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen	Riittävät valmiudet tunnistaa lapsen mielenterveysriskejä Yhteistyö pth / esh kanssa Työnohjaus	Riittävä keltojen ja eltojen määrä	Päivähoito PTH ESH Kolmasektori
Päivähoidon erityispalvelut	Erityislasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen	Henkilöstön riittävä määrä Konsultointi, esh: n työntekijöiden jalkautuminen lapsen arkipäivään	Erityiskasvatussuunnitelmien määrät	Päivähoito
Pakolaislasten ja – nuorten tarpeisiin vastaaminen Maahanmuuttajat	Kokonaiskehityksen tukeminen Riittävästä kotouttamisesta huolehtiminen	Konkreettinen apu perheille arjessa selviytymiseen Hoitoketjujen ja yhteistyön selkiinnyttäminen hoitavien viranomaisten taholla Kouluttaminen Tulkkipalvelut	Psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kasvaminen	Päivähoito Koulut Sosiaalitoimi PTH ESH Järjestöt

Nuorten hyvinvointi kouluissa	Perhe näkyväksi kouluissa Oppilashuoltoryhmien toiminnan kehittäminen moniammatillisemmaksi Erilaiset ryhmät ehkäisevänä toimintana nuorille	Perheet mukaan Verkostoituminen moniammatillisesti ESH: n jalkautuminen kouluihin Nuorten parissa työskentelevien aikuisten helppo kohtaaminen Stressiryhmiä oppilaille	Kouluterveystutkimukset HOJKS, määrät	Joka toinen vuosi Koulutoimi PTH/ kouluterveystyöryhmä ESH Järjestöt Nuorisotoimi
Koulupudokkaiden huomioiminen Nuorten hyvinvointi Syrjäytymisen ehkäisy	Nuoren kutsuminen tilanekartoitukseen terveyskeskukseen Varhainen puuttuminen Nuorten miesten huomioiminen armeijan kutsunnoissa	Nuoren elämänhallinnan järjestäminen Time Out ! – Aikalisä!	Toteutumisen seuranta	Koulutoimi PTH Työvoimatoimisto Järjestöt Vapaaehtoistoiminta Nuorisotoimi Sotilaslääni
Nuorten palveluiden kehittäminen	Matalan kynnyksen palveluja perustasolle	Hoitoketjujen selkiinnyttäminen eri tahojen välillä Nuorten parissa työskentelevien aikuisten helppo kohtaaminen	Koulutus Konsultaatiot	Koulutoimi PTH ESH
Nuorten asumispalvelujen järjestäminen elämän kriisitilanteissa	Nuorten itsenäistymisen tukeminen	Nuorille järjestetään riittävästi asumispalveluja tarvittavin tukitoimin	Asuntojen saatavuus	Mielenterveysseura Sosiaalitoimi

AIKUISVÄESTÖN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
Yhteistyön ja hoitoketjujen selkiyttäminen Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden vahvistaminen	Perustehtävän selkiinnyttäminen, asianmukainen hoitotaho ja -taso	Selkeän konsultaatiomallin kehittäminen Konsultaatiokäytäntöjen lisääminen hoitoon ottamisen tilalle	Verkostopalaverien kautta palaute Potilaiden vaihtuvuus, käyntimäärät	2007- ESH PTH Sosiaalitoimi
Perusterveyden huollossa masennuspotilaiden kohtaaminen	Asiakasnäkökulmasta saumattoman hoitoketjun rakentaminen	Depressiokoulutus Toimivat lähetekäytännöt, konsultaatiot, saattaen vaihdot, loppulausunnot verkostopalaverit	Konsultaatiokäytännöt sovittu Yhteistyön arviointi itsearviointina	2007- PTH ESH
Erikoissairaanhoidon palvelut aikuisen sairastuessa	Osastohoitojaksot osana avohoidon kokonaissuunnitelmaa Perheen ja omaisten huomioiminen	Saumaton yhteistyö avo- ja laitoshoidon välillä Verkostopalaverit. Perhe huomioitava	Käyttöpäivät Erikoissairaanhoidon laitospalvelujen vähentäminen	ESH PTH
Maahanmuuttajien ja pakolaisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen Erityisryhmien mielenterveyspalveluiden kehittäminen	Asiakasnäkökulman korostaminen kulttuuritaustat huomioiden Kotouttamisen hyvä onnistuminen Erityisryhmien huomioiminen	Tiimityöskentelyn kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä Englanninkielisen palveluoppaan laatiminen	Asiakasmäärät	PTH ESH Sosiaalitoimi AMK/ Opinnäytetyöt
Elämän kriisitilanteet	Ehkäisevän työn merkityksen korostaminen	Asiakkailla matala kynnys yhteydenottoihin	Käyntimäärät	Mielenterveysseura SRK, muut yhteisöt

VANHUSTEN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
Moniammatillinen yhteistyö vanhusten hoidossa	Avohoitopainotteisuuden lisääminen Vanhuspsykiatrisen poliklinikka toiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen Vanhusneuvolatoiminta	Vanhustyön koordinointi Selkeä konsultaatiomalli Peruspalveluhenkilöstön osaamisen vahvistaminen, psykiatrista osaamista kotipalveluntiimeihin Vanhusneuvolatoiminnan käynnistäminen	Toteutuneet konsultatiokäynnit Koulutuksen ja työnohjauksen toteutuminen	2007- Sosiaalitoimi PTH ESH Järjestöt
Vanhusten kotiuttamiskäytäntöjen tehostaminen	Selkeä hoitoketju ja yhteistyötahot Vastuuhoitaja/ ohjaaja SAS työryhmien toiminta	Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen Vastuuhoitaja selkeästi nimetty Psykiatrinen asiantuntemus	Ajantasaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat Työryhmien kokoontuminen	Sosiaalitoimi PTH ESH Järjestöt
Psykogeriatrinen potilaiden hoito oman kunnan palveluna	Kunnan omien psykogeriatrinen laitospaikkojen perustaminen.	Osa laitospaikoista siirtyä asteittain erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuololle	Paikkojen määrä Tarpeen arviointi	2007- 2008 PTH ESH Sosiaalitoimi
Ikääntyvien ennaltaehkäisevä mielenterveystyö	Tasapainoinen vanhuus	Vanhustenhuollon strategian toteuttaminen	Sairaus tilastot Toimenpide ehdotusten toteutuminen	PTH ESH Sosiaalitoimi

MUIDEN TUKITOIMIEN JÄRJESTÄMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
<p>Palvelujärjestelmän riittävyys, oikea hoidon porrastus ja katkeamattomat palveluketjut</p>	<p>Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin</p> <p>Oikea toiminta oikeassa paikassa oikeaan aikaan</p> <p>Riittävän varhainen puuttuminen</p> <p>Sairaalahoidon tarpeen vähentäminen</p>	<p>Riittävä henkilöstömitoitus resurssien oikea kohdentaminen</p> <p>Terveyskeskuksen työntekijöillä valmius varhaiseen puuttumiseen</p> <p>Potilaskertomuksiin psykiatrian lehti</p>	<p>Jonoseuranta</p> <p>Jatkuva prosessi arviointi Hoidon porrastus</p>	<p>2007-</p> <p>PTH ESH</p>
<p>Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittäminen</p>	<p>Kolmiporrasteinen palveluasuminen</p>	<p>Kuntouttavat asumispalvelut Tuetut asumispalvelut Valvotut asumispalvelut Ympäri vuorokautiset asumispalvelut</p>	<p>Riittävät asumispalvelut</p>	<p>Sosiaalitoimi ASPA Yksityiset palveluiden tarjoajat</p>
<p>Päivätoiminnan suunnitelmallinen kehittäminen</p>	<p>Päivätoiminnan siirtyminen kunnille asteittain</p> <p>Mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen</p> <p>Sairaalahoidon tarpeen vähentäminen</p> <p>Toiminnan vakiinnuttaminen osana avohoitoa</p>	<p>Vertaistuki, sosiaaliset kontaktit</p> <p>Terveystilan seuranta, kotikuntouttajien kotikäynnit</p> <p>Palveluohjaus</p> <p>Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma</p> <p>Työntekijöitten koulutus ja työnohjaus</p>	<p>Asiakkaiden käyntimäärä</p> <p>Asiakastyytyväisyys</p>	<p>Moniammatillinen työryhmä</p> <p>Sosiaalitoimi</p>

Kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen	Kuntoutusmahdollisuuksien monipuolistaminen ja asiakkaan työ- ja toimintakyvyn palauttaminen	Seudullisen kuntouttavan työtoiminnan yhteistyömallin kehittäminen	Asiakkaiden määrät Asiakas tyytyväisyys	Seudullinen lähityöryhmä työtoiminnan kehittämiseksi
Klubitalotoiminnan mahdollistaminen Salon seudulle	Elämänhallinnan parantaminen Säännöllinen päivärytmi	Klubitalon perustaminen Päivätoiminnan lisääminen ja yhteisöllinen työtoiminta Toimiva palveluliikenne	Jäsenten käyntimäärä Reitit/aikataulut	Sosiaalitoimi Mielenterveysseura
Perheen ja lähiverkoston tukitoimien kehittäminen	Mielenterveysasiakkaiden omaisten ja läheisten jaksamisesta ja selviytymisestä huolehtiminen Palveluopas mahdollisuuksien kartasta	Asiakkaiden verkostojen tuen tarve huomioidaan Yhteistyö eri järjestöjen kanssa Omaisjärjestöt mukaan toimintaan Omaishoidon tukeminen	Asiakaspalautteet Asiakasmäärät Toiminnan aktivoituminen	Sosiaalitoimi Omaisjärjestöt

4. MIELENTERVEYSOSAAMISEN VAHVISTAMINEN

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet	Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
<p>Koulutuksen ja täydennyskoulutuksen tarjoaminen eri toimija tahoille</p> <p>Ammatillisen osaamisen vahvistaminen</p>	<p>Yhteisen viitekehyksen löytäminen, asiakaslähtöisyyden toteutuminen</p> <p>Lasten ja nuorten mielen-terveyden edistäminen</p> <p>Masennuksen tunnistaminen eri ikäryhmissä</p> <p>Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus</p> <p>Mielenterveysongelmien kohtaaminen eri kulttuureissa</p>	<p>Luennot Esh:n konsultaatiot</p> <p><u>Perhe</u>interventio koulutukset Lapset puheeksi, kun perheessä mielen-terveysongelmia <u>Koulut</u> Terveystiedon opettamisessa korostetaan mielen-terveyteen liittyviä asioita Depressiokoulutuksen järjestäminen kullakin toimijataholla Täydennyskoulutuksen järjestäminen henkilöstölle Koulutus monikulttuurinen työ ja mielen-terveystyö koulutuksen järjestäminen</p>	<p>Alueelliset koulutuspäivät x 2</p> <p>Koulutussuunnitelma jokaisella sektorilla sekä yhteiset koulutukset</p> <p>Koulutukseen osallistujat: Päivähoito Koulutoimi Terveystiedon huollon henkilöstö Sosiaalitoimi Nuorisotoimi Kolmassektori Koulutussuunnitelma jokaisella sektorilla sekä yhteiset koulutukset</p> <p>Säännöllisin väliajoin toteutettava täydennyskoulutus</p>	<p>Alueellinen koordinointi/vastuuhenkilö Kouluttajat sisällön mukaan 2007- ESH PTH Sosiaalitoimi, Järjestöt</p> <p>2008-</p> <p>2008- ESH PTH Sosiaalitoimi, Kolmassektori, Järjestöt, muut toimijat</p> <p>Alueellinen koordinointi/vastuuhenkilö 2007-</p>

Koulutuksen, tutkimuksen hyödyntäminen	Tietojen päivittäminen Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Tutkimuksen tekeminen	Vuosittaiset yhteistyökoukukset eri tahojen kanssa	Järjestetyt kokoukset vuosittain	PTH ESH Sosiaalitoimi Kolmassektori
Henkilöstön saatavuus ja osaaminen	Osaava ja motivoitunut henkilöstö Työntekijöitten työhyvinvointi Työn sisällön kehittäminen	Riittävä resurssointi Hyvät työolosuhteet Henkilöstön koulutusohjelmat	Rekrytoinnin onnistuminen Ilmapiiirkartoitukset Järjestettyjen koulutusten määrä	PTH ESH Sosiaalitoimi Kolmassektori
Työnohjauksen kehittäminen	Työnohjauksen järjestäminen peruspalveluiden työntekijöille	Työnohjaus	Oma arvio työnohjauksen onnistumisesta	PTH ESH Sosiaalitoimi Kolmassektori