

ESPOON KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMA

JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeohjelman tavoitteena on espoolaisten hyvinvoinnin ja elämänhallinnan vahvistuminen. Hyvinvoinnin osatekijöitä ovat mielenterveys, somaattinen terveys ja sosiaalinen hyvinvointi. Ohjelman tarkoituksena on vahvistaa hyvinvointia lisäämällä ihmisten mahdollisuuksia tehdä omaa elämäänsä ja elinympäristöään koskevia valintoja.

Mielenterveyden perusta muodostuu lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsuuden tasapainoisen psyykkisen kehityksen edellytyksenä ovat pysyvät ja pitkäaikaiset vuorovaikutussuhteet aikuisiin, jotka ymmärtävät lapsen yksilöllisiä ominaisuuksia ja tarpeita ja kykenevät vastaamaan niihin. Ensimmäisten elinvuosien aikana muodostuva perusturvallisuus on psyykkisen kehityksen ja terveyden kulmakivi, joka suojaa altistumiselta myöhemmille mielenterveyden häiriöille ja päihdeongelmille.

Persoonallisuuden kehittyminen jatkuu nuoruusvuosien aikana. Nuoruusiän terveen kehityksen edellytyksenä on, että nuorella on riittävän hyvät ja turvalliset kasvuolosuhteet, jotka tukevat kasvuprosessia. Aikuisen mielenterveys muokkautuu elämäkokemusten ja sosiaalisen ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky alkavat vähitellen laskea vanhuuden aikana, jolloin palvelujen tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä ja hyvinvointia.

Mielenterveyden häiriöt voivat rajoittaa toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Psykiatriset sairaudet ovat suurin pitkäaikaista työkyvyttömyyttä ja eläköitymistä aiheuttava sairausryhmä Suomessa.

Suomalaisten alkoholinkäyttö lisääntyi vuoteen 2006 asti, jolloin alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu pysähtyi. Alkoholinkäyttö on yleistynyt naisten ja jossain määrin miesten ja eläkeikäisten keskuudessa. Nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt joissakin ryhmissä, mutta alkoholia käyttämättömien nuorten määrä on samanaikaisesti kasvanut. Alkoholin kulutuksen kasvu todentuu erilaisina lisääntyneinä haittoina ja haitat ovat yhteydessä kokonaiskulutuksen vaihteluihin. Huumausaineiden kokeilun yleistymisen on tasaantunut 2000-luvulla, mutta ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut.

Mielenterveyden häiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö kietoutuvat usein toisiinsa. Alkoholiongelmaisista 30 - 60 % sairastaa masennusta ja oipiaattiriippuvaisista korvaushoitopotilaista noin 90 %:lla on muu psykiatrinen häiriö. Mielenterveys- ja päihdeohjelmatyön keskeisenä tarkoituksena on mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien samanaikaisen esiintymisen huomioiminen sekä ehkäisevässä työssä että palveluissa.

Ohjelma noudattaa valtakunnallisia suosituksia, joita ovat:

- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001)

- Päihdepalveluiden laatusuositukset (2002)
- Alkoholiohjelma 2004 - 2007 (2004)
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004 - 2007 (2004)
- Kiireettömään hoitoon pääsyn perusteet (2005)
- Skitsofrenian käypä hoito -suositus (2001)
- Depression käypä hoito -suositus (2004)
- Käypä hoito alkoholiongelmaisen hoidossa (2005) ja
- Huumeongelmaisen hoidon käypä hoito -suositus (2006)

Mielenterveys- ja päihdeohjelmatyötä on tehty elämänkaarimallin mukaisesti neljässä alatyöryhmässä, jonka lisäksi päihdeasioita käsiteltiin omassa työryhmässä. Työryhmien työskentelyyn osallistui yli 50 henkilöä. Koko ohjelmatyön puheenjohtajana on toiminut mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö, ylilääkäri Aulikki Ahlgrén. Alatyöryhmien puheenjohtajina ovat toimineet ylilääkäri Riitta Kiviniemi (lasten ryhmä), apulaisyliääkäri Tuula Arvonen (nuorten ryhmä), ylilääkäri Aulikki Ahlgrén (aikuisten mielenterveystyöryhmä), vanhusten palveluiden johtaja Jaakko Valvanne (vanhusten ryhmä) ja asiantuntija Kyösti Uotinen (päihderyhmä). Mielenterveys- ja päihdeohjelmatyö aloitettiin keväällä 2005 ja sitä on tehty oman toimen ohella. Ohjelmatyö on ollut pitkä prosessi, jonka aikana yhteisymmärrys ohjelman keskeisistä sisällöistä on muodostunut.

Ohjelman tavoitteet ja visio

Ohjelman tavoitteena on ennakkoluulottomasti luoda uutta ja visioida hyvinvoipaan tulevaisuuteen. Päämääränä on edistää mielenterveys -ja päihdesairauksien samanaikaista hoitoa ja siten linjata vaikuttavia toimenpiteitä Espoossa ja pääkaupunkiseudun alueella.

Mielenterveys - ja päihdetyön vaikuttavuus

Mielenterveystyössä menetelmälliset ja strukturoidut hoitometodit ovat kehittyneet ja vallanneet alaa yksilöllisiltä hoitointerventioilta. Toisaalta viimeisimpien tutkimusten valossa mikään erityinen terapeuttinen metodi ei niinkään ole ratkaiseva parantumisen kannalta vaan sopivan ammattitaidolla toteutetun, potilasta parhaiten auttavan hoidon ja hoitopolun löytäminen. Uudet psyykelääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia, mikä on osaltaan lisännyt niiden käyttöä. Masennus on kasvava kansanterveydellinen ongelma koko Suomessa. Masennuksesta puhutaan julkisesti ja hyviä hoitomuotoja on kehitetty. Toisinaan ammattiapuun turvaudutaan liiankin herkästi. Hoitosuhteilla tulee olla alkua ja loppu. Kuntoutumista varhain takaisin työelämään tuetaan. Verkostojen, perheiden, parisuhteiden ja omien voimavarojen korostaminen ja vahvistaminen on entistä tärkeämpää individualismia korostavana aikakautena. **Perhe, työ, harrastus, yhteisö ja toinen ihminen saa olla tärkeä.**

Alkoholin kulutus on lisääntynyt vakavia terveyshaittoja aiheuttaen. Lääketieteen näkökulmasta voidaan puhua päihdesairauksien lisääntymisestä. Myös perheen ja läheisten huomioiminen hoidossa edesauttaa alkoholiongelmasta toipumista. Alkoholin riskikuluttajille suunnatun varhaisen puuttumisen eli mini-intervention on todettu vähentävän alkoholinkulutusta yksilötasolla. Mini-interventiota jatketaan sosiaali- ja terveyspalveluissa valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Riippuvuusongelmasta ja päihdesairaudesta toipuminen vaatii aikaa ja tukea. Lääkehoitoja

ja mm. kognitiivista terapiaa hyödynnetään, mutta ongelmana on vaikuttavien spesifisten hoitometodien puute. Opioidi-korvaushoitojen jo todettua vaikuttavuutta voidaan tehostaa psykoedukaatiolla ja terapeuttisia menetelmiä soveltaen. Vakiintuneet korvaushoidossa olevat potilaat voivat saada hoitonsa perusterveydenhuollosta. Myös yritys- ja elinkeinoelämää on ohjattava ottamaan vastuutaan alkoholi-, tupakka- ja peliriippuvuuksien syntymisestä ja haittojen ehkäisemiseksi. **Savuton vesijuomakulttuuri saa olla uusi trendi.**

Mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen tulisi panostaa eri yhteiskunnan sektoreilla ja kehittää interventioita ehkäisemään riskiä sairastua depressioon tai ahdistuneisuushäiriöihin. Itsesäätelykykyä, itsetuntemusta sekä stressinsietoa vahvistavat menetelmät voivat ylläpitää terveyttä ja mielen tasapainoa kaikissa ikäryhmissä. Depressiokouluja voidaan tarjota kuntalaisille ennaltaehkäisevässä mielessä muidenkin kuin mielenterveyspalveluiden taholta. Lasten käytöshäiriöt tulee tunnistaa varhemmin ja niihin pitää puuttua systemaattisesti, sillä vakavat käytöshäiriöt voivat altistaa varhain alkavalle päihdekäytölle ja vaikeille mielenterveyshäiriöille. Psykoosipotilaiden kuntoutukseen on vaikuttavinta panostaa sairauden varhaisvaiheessa. Kroonisesti sairastavien kuntoutumisen tukeminen parantaa sairastuneen elämänlaatua, ehkäisee sairauden vaikeutumisvaiheita sekä sairaalahoidon tarvetta. Samanaikaisesti vakavaa päihde- että mielisairautta sairastavien hoito edellyttää erikoissairaanhoidon hoitomuotojen kombinoimista. **Terve saa masentua tai väsyä hetkellisesti, mutta sairas saa saada hoitoa heti.**

Terveyden edistäminen on keino taistella kroonisia sairauksia, myös päihdeongelmia vastaan. Terveyden edistäminen vaikuttaviksi todetuina ennaltaehkäisevin metodein on yhtä tärkeää kuin korjaavaan työhön panostaminen. Julkisen sektorin osaamiskeskukset keskittyvät useimmiten korjaamaan jo aiheutuneita vakavia haittoja. Lukuisat järjestöt, vapaaehtoistahot ja ns. kolmannen sektorin toimijat tarjoavat monipuolisesti laadukkaita palveluita ennaltaehkäisevään tarpeeseen, virikkeellistävät ihmisten elämää sekä antavat yhteisöllisyyden tunnetta. Yksinäisyyden kokemukset ovat tavallisia masennuksesta, ahdistuneisuudesta tai päihdeongelmasta kärsivällä henkilöllä. **Omaa ja toisen mielenterveyttä ja hyvinvointia saa hoitaa ja vaalia.**

Painopisteet

Tämän ohjelmatyön painopisteitä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri tavoin, avopainotteisen hoidon - ja kuntoutuksen vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa yhteistyön virittäminen. Terveyden edistämisen, ennaltaehkäisyn, terveysneuvonnan - tai ohjauksen ja sairauksien hoitamisen välillä ei aina ole selkeää eroa. Tärkeintä on oikea-aikaisesti tarjottu ja kohdennettu toimenpide ja samaan suuntaan toimiminen ja vaikuttaminen yhteiskunnan eri sektoreilla yksilöiden, perheiden, työyhteisöjen sekä palveluista pudonneiden hyväksi. Kestävään kehitykseen tähtääminen tuottaa parhaita tuloksia. Laatuksitteet on luotava ajassa uudestaan. **Laatua pitää olla, mutta apua saa aina tarjota.**

Visio metropolialueen yhteistyöstä

Pienten toimijoiden, yksiköiden tai hoitotahojen on yksin hankalaa pitäytyä kehityksen kärjessä. Pääkaupunkiseudun alueella on kohtalainen riski altistua suurelle määrälle erilaisia riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä, myös psyykkisesti sairastavat ovat suojattomia. Pääkaupunkiseudun yhteistyö päihde-, asumis- ja psykiatristen hoitotahojen kesken on etenemässä. Metropolialueen asukkaiden tulee saada samanlaista palvelua ja hoitoa tasaveroisesti.

Metropolialueen hyvinvointi heijastuu muuhun Suomeen. Ennaltaehkäisevän päihdetyön sekä terveyden edistämistä koordinoimaan suunnitellaan metropolin hyvinvointia vaalivaa osaamiskeskusta. Tämän yhteyteen ehdotetaan lisäksi keskitettävän päihdesairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoidon vaikuttavuuteen panostavaa konsultaatio- sekä tutkimustoimintaa. Vakavien päihdesairauksien erityishoitojen osalta hoitotakuu tulisi ottaa käyttöön.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto integroidaan hoitokokonaisuudeksi. Päihdehoitojen tulee olla luonteva osa palveluvalikoimaa. Yhteiset hoitolinjat ja palveluiden koordinointi selkeyttävät hoitopolkuja. Erityisryhmät, kuten kehitysvammaiset, maahanmuuttajat ja aivo-organista sairautta tai oireyhtymää potevat moniongelmaiset yksilöt voivat parhaiten tulla kohdatuksi keskitetyissä ja erityisosaamista tarjoavissa palvelupisteissä. Nuoruusikäisten palvelut muodostetaan ja koordinoidaan kokonaisuudeksi. Työterveyshuollon roolia selkeytetään osana muuta terveydenhuoltoa. Vanhusten mielenterveys ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn panostetaan. Avopalveluita painotetaan alueellisesti ja laitospalveluita seudullisesti. **Metropolialue saa toimia yhdessä.**

Terveyttä ja selvyyttä

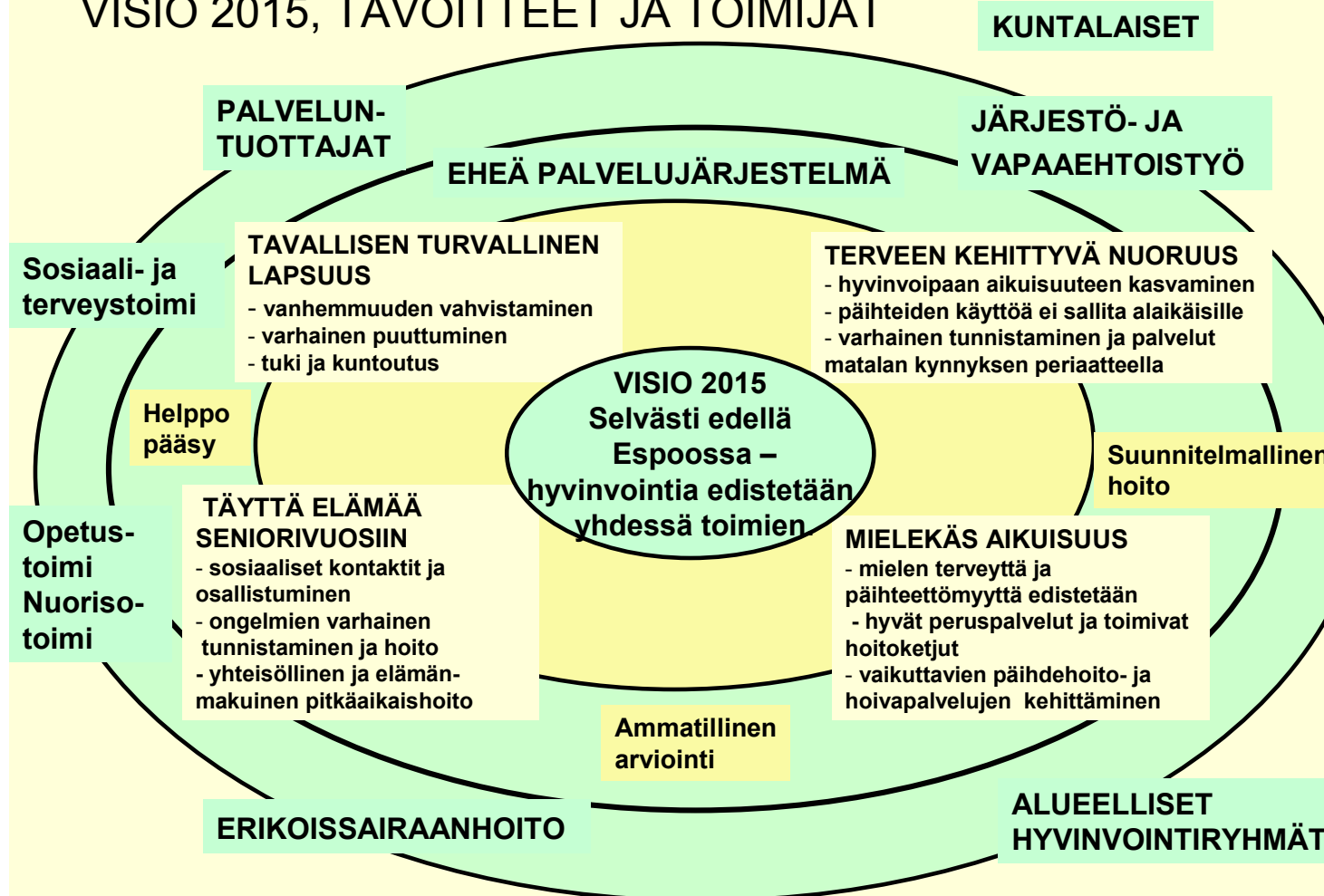
Mielenterveyskäsitteen painottaessa terveydellistä näkökulmaa, päihdehuolto taas on vanhahtava ja ainekeskeinen termi. Espoossa päihdepalveluiden siirtyminen osaksi terveystalousta on avannut uusia mahdollisuuksia puuttua ja hoitaa päihteiden käytöllä oireilevia tai riippuvuusongelmista kärsiviä henkilöitä. Päihdeongelma on osa mielenterveydenongelmaa. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja myös sosiaaliset taustatekijät huomioitavaa.

Oikeampaa olisi puhua mielenterveyden ja raittiuden edistämisestä. Hyvään korvaavaan ilmaisuun pyritään tämän ohjelmakauden aikana tähtäimenä mielenterveys - ja päihdehoitojen sulautuminen kokonaisuudeksi, **eheäksi palvelujärjestelmäksi.**

Ohjelmatyön visio, keskeiset tavoitteet ja toimijat on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1.: Mielenterveys- ja päihdetyön visio 2015, tavoitteet ja toimijat

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEOHJELMAN VISIO 2015, TAVOITTEET JA TOIMIJAT



Eheä palvelujärjestelmä

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoaa lukuisa joukko eri toimijoita. Monilla tahoilla koetaan riittämättömyyttä. Työnjako ja yhteistyö peruspalvelujen ja erikoistuneiden palvelujen välillä on osittain selkiytymätön. Peruspalveluissa on yhä paremmin opittu tunnistamaan ongelmia ja riskiryhmiä jo varhaisessa vaiheessa, mutta tarvitaan vielä selkeämmät toimintamallit siitä, miten peruspalvelujen henkilöstön koulutuksesta ja konsultaatiosta huolehditaan ja miten varmistetaan erikoistuneiden palvelujen saatavuus niille potilaille / asiakkaille, joiden hoito sitä edellyttää.

Mielenterveyden häiriöiden hoidon keskeiset laatuksiteereinä on esitetty seuraavia:

- Kokonaisvaltaisuus
- Helppo saavutettavuus
- Responsiivisuus (kuuntelee ja toimii nopeasti ja asianmukaisesti)
- Yksilöllisyys
- Moniammatillisuus
- Luotettavuus
- Hoidon jatkuvuus

(lähde: Psychogeriatric Service Delivery. An international perspective. Draper B, Melding P, Brodaty H, Oxford university press, 2005)

Mielenterveys- ja päihdeohjelmassa halutaan erityisesti parantaa palvelujärjestelmän **eheyttä**. Viranomaisten toimesta on tärkeä varmistaa eheä kokonaisuus erityisesti sellaisten asiakas- ja potilasryhmien hoidossa, jotka eivät itse kykene huolehtimaan siitä, että he saavat laadukasta ja sujuvaa palvelua ja hoitoa. Eheän palvelujärjestelmän periaatteita kuvataan seuraavassa lyhyesti:

Eheä palvelujärjestelmä kuntalaisen näkökulmasta

Kuntalaiselle eheä palvelujärjestelmä näyttäytyy helposti saatavilla olevana, selkeänä **ohjeistuksena** siitä, miten erilaisissa mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa tulee toimia ja kenen / minkä organisaation puoleen kääntyä. Ohjeiden tulee olla suunnattu sekä potilaille että heidän omaisilleen ja läheisilleen. Ohjeet lähtevät siitä, että ensiarvio tehdään pääsääntöisesti peruspalveluissa, joskin voi olla tilanteita, joissa kuntalaisia ohjeistetaan ottamaan suoraan yhteyttä erikoistuneisiin palveluihin.

Niiden potilaiden / asiakkaiden, joilla ei ole määritelty hoitavaa tahoa, **hoidon tarve arvioidaan** terveydenhuollon (tai sosiaalityön) ammattilaisen toimesta 3 arkipäivän sisällä yhteydenotosta ja asiakas ohjataan arvioinnin perusteella tarkoituksenmukaisesti. Jatkovaa ja pitkäaikaista palvelua tarvitseville tehdään yhdessä asiakkaan kanssa **hoito- ja palvelusuunnitelma**, joka päivitetään vähintään kerran vuodessa. Myös potilaan oma rooli ja vastuu (tarvittaessa myös omaisten) määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Hoidon piirissä oleva potilas tietää, kuka ammattilainen ja mikä organisaatio on hänen hoidostaan vastuussa. Hän saa avun pääsääntöisesti yhdestä paikasta, myös kiireellisissä asioissa 2-3 arkipäivän sisällä. Jos **hoitovastuu** siirtyy, siitä neuvotellaan potilaan kanssa ja huolehditaan että potilas saa riittävät yhteys- ym. tiedot uudesta hoitopaikasta. Silloin kun potilaan hoitoon osallistuu useampia toimijoita, yksi niistä määritellään päävastuulliseksi.

Eheä palvelujärjestelmä - henkilöstön näkökulma

Samat ohjeet, jotka on suunnattu kansalaisille, ohjaavat myös ammattilaisten toimintaa. Peruspalveluissa toimivien ammattilaisten (terveyskeskusten vastaanotto, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sosiaalityö jne) osaaminen mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä, riskiryhmien tunnistamisessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja perustason hoidossa varmistetaan koulutuksella ja selkeällä ohjeistuksella. Palvelut suunnitellaan aina potilaiden / asiakkaiden tarpeista lähtien. Tämä tarkoittaa usein monen eri alan ammattilaisen tiivistä **yhteistyötä ja verkostomaista työtapaa**. Ammattilaisten lisäksi hoitoon osallistuvat myös potilaat itse, heidän omaisensa ja mahdollisia muita "maallikoita" vapaaehtoisia. **Henkilöstön osaamisen kehittämisessä** huomioidaan paitsi ammatillinen koulutus, myös yhteistyö-, verkosto- ja tiimityön taidot sekä oman työn jatkuvan kehittämisen taidot. Kyky opastaa potilaita ja heidän läheisiään itsenäiseen vastuun kantamiseen ja arjessa selviytymiseen on mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisten tärkeä osaamisalue. Työnohjausta järjestetään tarpeen mukaan ja siinä kiinnitetään huomiota myös edellä mainittuihin osaamisalueisiin suoran asiakastyön ohella.

Eheä palvelujärjestelmä - organisaationäkökulma

Ennaltaehkäisevää työtä koordinoidaan **alueellisissa hyvinvointityöryhmissä** ja sitä toteuttavat kaikki kunnan toimijat sekä yhteistyökumppanit. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottajia ja toimijoita on useita. Vastuu palvelujen koordinoinnista on julkisella sektorilla. Koordinoinnissa on tärkeää määritellä yhdessä sovitut toimintaperiaatteet ja kriteerit tavallisimmille asiakas- ja potilasryhmille (ns. **hoitoketjut**). Tässä ohjelmassa ehdotetaan perustettavaksi sosiaali- ja terveystoimen ja erikoissairaanhoidon yhteinen **koordinaatioryhmä**, joka kutsuu toimintaan mukaan palveluntuottajien ja potilaiden edustajia. Koordinaatioryhmä vastaa osaltaan tässä ohjelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteuttamisesta ja palvelujärjestelmän toiminnan ja tulosten seurannasta ja raportoinnista. Koordinaatioryhmä tekee ehdotuksia palvelujärjestelmän muutostarpeista viranomaisille ja päätöksentekijöille. Neuvottelu- ja sopimusmenettelyä palveluntuottajien ja -tilaajien kesken harmonisoidaan. Uusia sopimuksia laadittaessa ja olemassa olevien sopimuskuoppian toiminnan seurannassa koordinaatioryhmä antaa tarvittaessa lausuntoja ja osallistuu kriteerien määrittelyyn ja ongelmatilanteissa itse neuvotteluhinkin. Resurssien näkökulmasta tulee ensisijassa huomioida olemassa olevan kapasiteetin ja henkilöstön toiminnan kehittäminen ja koordinointi sekä päällekkäisyyksien purkaminen. Lisäksi koordinaatiotyöryhmän tulee huolehtia järkevistä porrastuksesta ja myös perustason palveluiden kyvystä vastata mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnista ja perustason hoidosta.

TOIMENPIDE-ESITYKSET

TAVALLISEN TURVALLINEN LAPSUUS

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITÄ ON JO TEHTY	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Vanhemmuuden vahvistaminen	<p>Toteutetaan laajennettua perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville perheille ja kohdennetusti erityisryhmille.</p> <p>Tarjotaan perheille mahdollisuuksia ohjattuun ja avoimeen vertaisryhmätoimintaan.</p> <p>Ohjataan pienten lasten vanhempia lapsen tarpeista lähteviin hoitoratkaisuihin.</p> <p>Tuetaan lapsen ja vanhempien välistä kiintymyssuhdetta päivähoiton käytännöillä.</p> <p>Noudatetaan varhaisen tuen ja kasvatuskumppanuuden periaatteita kaikessa toiminnassa.</p>	<p>Perhevalmennuksen malli on luotu ja vertaisryhmätoiminta alkanut.</p> <p>Palveluneuvonta toimii jo, kehitetään edelleen.</p> <p>omahoitajakäytäntö päivähoidossa</p>	<p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>päivähoito</p> <p>päivähoito</p> <p>päivähoito</p> <p>päivähoito</p>
Varhainen puuttuminen	<p>Toteutetaan äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaiden sekä kouluikäisten terveystarkastukset kattavasti ja huomioidaan varhaisen vuorovaikutuksen arviointi neuvolaseurannoissa.</p> <p>Noudatetaan omahoitajakäytäntöä päiväkotien alle 3-vuotiaiden ryhmissä.</p> <p>Toteutetaan 5-vuotiaan lapsen kehitysarvio Espoon Kehu! -menetelmällä yhteistyössä päivähoiton ja neuvolan kesken.</p>	<p>kehitetään edelleen</p> <p>toteutuu jo pääsääntöisesti</p>	<p>perhe- ja sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut</p> <p>päivähoito</p> <p>päivähoito ja perhe- ja sosiaalipalvelut</p>

	<p>Toteutetaan esiopetusikäisen lapsen kouluarvio yhteistyössä päivähoiton ja koulupsykologien kesken.</p> <p>Toteutetaan oppilashuoltoa yhteistyössä sivistystoimen kanssa.</p> <p>Kehitetään käytöshäiriöiden tunnistamista, varhaisen puuttumisen metodeja ja rakennetaan seurantaa myöhempien vakavien asosiaalisten, tunne-elämän ja päihdekäytölle altistavien häiriöiden ehkäisemiseksi Multisysteemistä terapiaa otetaan käyttöön.</p>	<p>varhaisen vuorovaikutuksen metodi</p>	<p>päivähoito ja opetustoimi</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut ja opetustoimi</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p>
<p>Tuki ja kuntoutus</p>	<p>Järjestetään erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoito sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymien periaatteiden mukaan siten, että lapselle järjestetään tukea heti, kun tuen tarve todetaan.</p> <p>Tarjotaan lapsiperheille kotipalveluja ja perhetyön palveluja.</p> <p>Lasten alueellisten kuntoutustyöryhmien malli yhtenäistetään Espoossa.</p> <p>Toteutetaan moniammatillinen kehitysarvio laajaa tukea tarvitseville lapsille.</p> <p>Tehdään lastensuojelutarpeen arvioinnit kattavasti ja huolehditaan lastensuojeluperheiden aikuisten hoidon tarpeen arvioinnista ja kuntoutustarpeista.</p> <p>Varmistetaan riittävät konsultaatiomahdollisuudet.</p>	<p>erityistä tukea tarvitsevien lasten päivähoiton järjestämisen periaatteet</p> <p>palveluseteli, perhetyöntekijät</p> <p>luonnos mallista tehty</p> <p>pilotointi</p> <p>lastenpsykiatreja perheneuvolois-</p>	<p>päivähoito</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p>

TERVEEN KEHITTYVÄ NUORUUS

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITÄ ON JO TEHTY	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Hyvinvoipaan aikuisuuteen kasvaminen	<p>Läsnä olevia aikuisia, kavereita, jäsen- tynyt arki</p> <p>Käynnistetään vanhempia tukevaa ryh- mätoimintaa kouluissa.</p>	oppilashuoltoryhmät vanhempainillat, harrastustoiminta	<p>kaikki</p> <p>opetustoimi</p>
Päihteiden (tupakka, alkoholi ja muut päihteet) käyttöä ei sallita alaikäisille	<p>Luodaan yhtenäinen malli koulujen päihdekasvatukseen.</p> <p>Vaikutetaan nuorten tupakan ja alkoholi- nin saatavuuteen laajentamalla yhteis- työtä vähittäismyyntiä harjoittavien lii- kkeiden kanssa.</p> <p>Edistetään lapsille, nuorille ja perheille tarkoitettujen tilojen ja kulttuuri-, urheilu- ja vapaa-ajantapahtumien päihteettö- myyttä.</p>		<p>opetustoimi</p> <p>päihdeasianneuvotte- lukunta</p> <p>nuorisotoimi ja liikunta- toimi</p>
Varhainen tunnistaminen ja palvelut matalan kynnyksen periaatteella	<p>Nuorisotoimessa luotu uusi toimintamal- li nuorten päihteiden käyttöepäilyyn puuttumisesta laajenee koko kaupungin toimintaan.</p> <p>Päihtymyksen vuoksi päivystykseen tuodun alaikäisen lapsen/nuoren tilan- teeseen puututaan ja tehdään se yhteis- työssä vanhempien kanssa.</p> <p>Huolehditaan Ohjus-hankkeessa kehi-</p>	<p>nuorisotoimessa toteutuu</p> <p>päivystyshanke tuottanut yhdenmu- kaisen ohjeistuksen</p>	<p>nuorisotoimi → sosiaali- ja terveystoimi ja opetustoimi</p> <p>terveyskeskukset ja HYKS</p> <p>sivistystoimi</p>

	<p>tettyjen, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ammatillisten ura- ja rekrytointimallien turvaamisesta hankkeen päättyessä.</p> <p>Varmistetaan osaaminen vakavien mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja varhaisoidossa.</p> <p>Kouluterveydenhuolto, oppilashuolto ja opiskeluterveydenhuolto saavuttavat kaikki nuoret.</p> <p>Selvitetään mahdollisuuksia perustaa keskitetty nuorille suunnattu matalan kynnyksen sosiaali- ja terveysasema, jossa tarjotaan perusterveydenhuollon palvelujen lisäksi nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointi-, tutkimus- ja jatkohoitopalveluja, seksuaaliterveyteen liittyviä palveluja sekä muita tarvittavia nuorisolle suunnattuja erityis- palveluja. Toiminnassa hyödynnetään Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen - hankkeessa kehitettyjä psykososiaalisen tukitoiminnan malleja kutsunnoissa palveluksen ulkopuolelle jäävien miesten sekä varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttävien miesten ja naisten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi.</p>	<p>vakavien mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistus ja varhaishoito - hanke (Jeri)</p> <p>terveystarkastusten sisällön kehittäminen ja OHR-työn kehittäminen</p> <p>Nykyinen nuorisoasema ei kaikilta osin vastaa tarpeeseen matalan kynnyksen palvelusta.</p>	<p>Jorvin sairaala 2008</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi ja opetustoimi</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi 2009→</p>
--	---	--	--

MIELEKÄS AIKUISUUS

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITÄ ON JO TEHTY	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
<p>Mielen terveyttä ja päihteettömyyttä edistetään</p> <p>Tärkeää: Ihmissuhteet, perhe, ystävät, yhteisö, mielekäs työ tai tekeminen ja hyvä työyhteisö</p>	<p>Kehitetään toimintatapoja, jotka edistävät asukkaiden hyvinvointia omissa sosiaalisissa verkostoissa vertaistuen avulla.</p> <p>Ongelmatilanteissa helppo yhteys toiseen ihmiseen ja mahdollisuus keskusteluun ja avun saantiin</p> <p>Espoo soveltaa sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelman (2004 - 2007) periaatteita.</p> <p>Vakiinnutetaan mini-interventio-menetelmän käyttö sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa ja käynnistetään siihen liittyvät tarvittavat avohoidon palvelut.</p> <p>Suunnitellaan depressiointerventiota eri toimijoiden käyttöön parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen itsesäätelykykyä stressitekijöitä ja depressiota aiheuttavia tekijöitä kohtaan. Kunnan toimijoita haastetaan toimimaan samaan suuntaan mielenterveyden edistämiseksi ja toiminnan vaikutusten seuraamiseksi eri puolilla Espoota.</p> <p>Vaikutetaan alkoholin saatavuuteen ottamalla käyttöön lausuntomenettely uusien anniskelulupahakemusten kohdalla.</p>	<p>auttava puhelin, sosiaali- ja kriisipäivystys, 10023 palveluneuvonta, päivystyshanke</p> <p>valtakunnallinen hanke ja siihen liittyvä koulutus ja tiedon jakaminen</p>	<p>alueelliset hyvinvointiryhmät</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>terveyspalvelut</p> <p>terveyspalvelut</p> <p>päihdeasiain neuvottelukunta</p>

<p>Hyvät peruspalvelut ja toimivat hoitoketjut</p>	<p><u>Peruspalvelut</u> Lievät ja keskivaikeat mielenterveys- ja päihdeongelmat arvioidaan ja hoidetaan peruspalveluissa</p> <p>Tueksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - strukturoitu hoito- ja seurantamalli - psykiatriset sairaanhoitajat, päihdetyöntekijät ja terveyskeskuspsykologit - tarpeen mukaiset erikoissairaanhoidon konsultaatiot - psykoterapeuttisesti vaikuttavia hoitomuotoja <p><u>Hoitoketjut ja kuntouttava hoito</u> Yhteistyökäytännöistä ja työnjaosta sovitaan keskeisten potilasryhmien hoidossa: skitsofrenia-, persoonallisuushäiriö- ja itsetuhoiset potilaat, samanaikaista vakavaa päihdeongelmaa ja vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden hoito. Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto jatkavat integroidun verkostomaisen hoitoyhteistyön kehittämistä.</p> <p>Espoolaiset saavat tarpeenmukaisen psykiatrisen sairaalahoidon mahdollisimman lähellä kotia. Erityisosaamista edellyttävä hoito toteutetaan seudullisesti.</p> <p>Yhteys ihmisten omiin perheisiin ja verkostoihin säilytetään ja kaikille työhön kykeneville mahdollistetaan mielekäs työn tekeminen.</p> <p>Vakiinnutetaan mielenterveyskuntoutujien palveluohjaustoiminta.</p>	<p>psykiatristen sairaanhoitajien määrää lisätty depressiokoulut</p> <p>depression hoitomalli kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja ensipsykoosin hoitoketjut, koordinaatioryhmä</p> <p>avohoitopainotteinen psykiatrisen hoitojärjestelmä vanhuspsykiatrian siirto Tammiharjun sairaalasta 2007</p> <p>työtoiminta, kolmannen sektorin toiminta</p>	<p>terveyspalvelut</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>HYKS</p> <p>Jorvin sairaala / HYKS sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>HUS /HYKS sosiaali- ja terveystoimi 2008 - 2010</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p>
---	--	--	---

	<p>Asumispalveluja ja asumisen tukea lisätään tarvetta vastaavasti.</p> <p>Suunnitellaan ja käynnistetään mielenterveyskuntoutujien palvelutalotoiminta (Auroranportti) sekä järjestetään sen yhteyteen päivätoimintaa ja virka-ajan ulkopuolista palvelua.</p>		<p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>terveyspalvelut ja vanhusten palvelut 2007 - 2009</p>
<p>Vaikuttavien päihdehoito- ja hoivapalvelujen kehittäminen</p>	<p>Kuntouttavien päihdehoitojen tarpeen arvio tehdään moniammatillisesti katkaisu- ja vieroitushoitoyksikön yhteydessä.</p> <p>Huumehoitoja kehitetään niin, että keskeyttämiset vähenevät.</p> <p>Ehkäistään huumausaineiden käytöstä aiheuttuvia haittoja.</p> <p>Parannetaan tarpeen mukaisten kuntouttavien palvelujen saatavuutta seudullisella yhteistyöllä ja hoitoon ohjausta tehostamalla.</p> <p>Käynnistetään selviämishoitoasematoiminta.</p> <p>Perustetaan päihdekuntoutukseen motivoitumattomille henkilöille, joilla on usein myös somaattisia sairauksia, hoitokotitasoinen asumispalveluyksikkö Olarinluoman vastaanottokodin yhteyteen.</p>	<p>vinkki-toiminta ja korvaushoito huumeiden käyttäjille tarvearvion pohjalta pääkaupunkiseudun päihdehuollon yhteishanke</p> <p>resurssit ja tilat varattu 2007</p>	<p>mielenterveys- ja päihdepalvelut ja yhteistyökumppanit</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>terveyspalvelut</p> <p>terveyspalvelut ja vanhusten palvelut 2012</p>

TÄYTTÄ ELÄMÄÄ SENIORIVUOSIIN

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITÄ ON JO TEHTY	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
Sosiaaliset kontaktit ja osallistuminen	<p>Jatketaan vanhusten palvelukeskusten kehittämistä seniorikansalaisten alueellisiksi kohtaamis- ja toimintakeskuksiksi.</p> <p>Käynnistetään yksinäisyyden ehkäisyhanke (Elämää seniorivuosiin), johon kytketään seurakunta ja järjestöjä kumppaneina mukaan.</p>	EEVA-hanke, kotihoidon uudistukset	<p>vanhusten palvelut ja liikuntatoimi</p> <p>vanhusten palvelut ja alueelliset hyvinvointiryhmät 2008 - 2010</p>
Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito	<p>Kehitetään varhaisen puuttumisen käytäntöjä ikääntyneille alkoholin riski- ja liikkakäyttäjille yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa.</p> <p>Kehitetään masennusta ja dementian käsitösoireita sairastavien iäkkäiden ihmisten hyvinvointia tukevia toimintamalleja yhteistyössä Vanhustyön keskusliiton kanssa.</p> <p>Parannetaan kotihoidon henkilökunnan valmiuksia tunnistaa iäkkäiden mielenterveys- ja päihdeongelmia ja tukea asiakkaiden mielenterveyttä.</p>		<p>vanhusten palvelut 2007 - 2009</p> <p>vanhusten palvelut ja terveystalvelut 2007 - 2010</p> <p>vanhusten palvelut ja mielenterveys- ja päihdepalvelut 2007 →</p>
Yhteisöllinen ja elämänmaainen ja pitkäaikaishoito	Kehitetään pitkäaikaishoitoa entistä toiminnallisemmaksi ja yhteisöllisemmäksi.		vanhusten palvelut
Eheä palvelujärjestelmä	Parannetaan dementoituneiden kotona elämisen edellytyksiä monimuotoisin tukitoimin	muistipoliklinikka	vanhusten palvelut

	<p>yhteistyössä Suomen Dementiahoitoyhdistyksen kanssa.</p> <p>Lisätään yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja vanhusten palvelujen välillä päihdeongelmaisten hoidossa ja asumispalvelujen järjestämisessä.</p> <p>Varmistetaan vanhuspsykiatrian ja vanhusten palvelujen tulosyksikön saumaton yhteistyö vanhuspsykiatrisen toiminnan siirtyessä Tammiharjun sairaalasta Espooseen ja Helsinkiin.</p>	<p>avohoidon palvelut tammikuusta ja osastohoito Aurorakodissa huhtikuussa 2007</p>	<p>sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>vanhusten palvelut ja erikoissairaanhoido</p>
--	--	---	---

KOOSTE EHDOTUKSISTA UUSIKSI TILARATKAISUIKSI	PAIKKA	AIKATAULU
<ul style="list-style-type: none"> • Nuorison sosiaali- ja terveysasema, selvitys • Selviämishoitoasema • Mielenterveyskuntoutujien palvelutalo ja päivätoimintakeskus • Katkaisu- ja vieroitushoito yksikkö, nykyisten Postipuun ja Puolarmetsän toimintojen yhdistäminen • Tammiharjun osastojen siirto tai muunto integroidummaksi osaksi Jorvin sairaalan tai Espoon psykoosikuntoutusta • Hoitokotitasoinen asumispalveluyksikkö päihdeongelmallisille 	<p>oppilaitoksen / terveysaseman yhteyteen</p> <p>Kilon poliisiasema</p> <p>Auroranportti</p> <p>selvityksen alla</p> <p>Jorvin sairaala, Aurorakoti tai Helsingin sairaalat ? Vanhuspsykiatria geriatriseen kuntoutussairaalaan, tarvittaessa lisätään samalla asumispalveluja (ostopalveluna)</p> <p>Olarinluoma</p>	<p>2009</p> <p>2007</p> <p>2007 - 2009</p> <p>2012</p> <p>2008 - 2014</p> <p>2012</p>

HENKILÖSTÖ

TAVOITTEET	TOIMENPITEET	MITÄ ON JO TEHTY	VASTUUTAHO
Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen kehittäminen	<p>Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyön osaamista kaikissa peruspalveluissa.</p> <p>Vahvistetaan peruspalveluissa toimivia mahdollisuuksia saada mielenterveys- ja päihdetyön konsultatioita tarpeen mukaan.</p> <p>Vahvistetaan sosiaalityön päihdeyhdyshenkilöverkoston toimintaa.</p> <p>Edistetään työnkiertoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen, sosiaali- ja terveystoimen muiden yksiköiden ja erikoissairaanhoidon välillä.</p>	<p>psykiatriset sairaanhoitajat, päihdehuollon palveluohjaus</p>	<p>johtajat ja koulutuksen suunnittelijat</p> <p>mielenterveys- ja päihdepalvelut</p> <p>perhe- ja sosiaalipalvelut</p> <p>johtajat</p>
Työelämän laatu, joustavuus ja monimuotoisuus	<p>Mielekäs ja hyvin organisoitu työ</p> <p>Esimiestyö ja perehdytys</p> <p>Rekrytoidaan maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä vastaamaan eri kieli- ja kulttuuritaustaisten potilaiden tarpeisiin.</p>		<p>kaikki</p> <p>johtajat</p> <p>sosiaali- ja terveystoimi</p>
Päihnteettömyyden ja terveiden elämäntapojen edistäminen	<p>Henkilökunnan savuttomuutta, alkoholin kohtuukäyttöä ja terveitä elämäntapoja arvostetaan ja ongelmiin puututaan.</p> <p>Työterveyshuolto tukee tarvittaessa elämäntapojen muuttamisessa.</p>	<p>Espoon kaupungin päihdeohjelma</p> <p>tupakasta vieroitusryhmät</p>	<p>kaikki</p> <p>työterveyshuolto</p>

