

HELHETSPLAN FÖR MENTALVÅRDSARBETET I GRANKULLA 2008-2015



SF 10.12.2007

Kauniainen | Grankulla

INNEHÅLL

	INLEDNING.....	3
1.	VISION 2015 OCH STRATEGISKA RIKTLINJER FÖR MENTALVÅRDSARBETET	4
1.1.	Vision för mentalvårdsarbetet 2015	4
1.2	Strategiska riktlinjer för mentalvårdsarbetet 2007-2015	4
1.3	Terminologi: mental hälsa, främjande av den mentala hälsan och mentalvårdsarbete	5
2	UTVECKLINGSOBJEKT INOM MENTALVÅRDSARBETET I GRANKULLA 2007-2010	7
2.1	Barn och unga.....	7
2.2	Invånare i arbetsför ålder	9
2.3	Seniorer	10
2.4	Gemensamma	10
2.4	Genomförandansvar och uppföljning	11
3	BAKGRUND TILL HELHETSPLANEN FÖR MENTALVÅRDSARBETE.....	12
3.1	Utmaningar inom utvecklingen av mentalvårdsarbetet.....	12
4	GRANKULLA, 100 ÅR.....	14
4.1	Grankulla stads värderingar och utvecklingsstrategi	14
4.2	Grankullas befolkning	14
4.3	Barns och ungas mentala hälsa.....	15
4.4	Den mentala hälsan hos befolkningen i arbetsför ålder	16
4.5	Seniorers mentala hälsa	16
4.6	Slutsatser	17
5	SERVICENÄTET OCH SERVICEPROCESSEN INOM MENTALVÅRDEN I GRANKULLA.....	17
	KÄLLOR.....	18
	mielenterveystyön verkostomalli	19
	mielenterveystyön palveluprosessi.....	27

INLEDNING

Kvalitetsrekommendationen för mentalvårdstjänsterna (2001) förutsätter att kommunerna utarbetar en helhetsplan för mentalvårdsarbetet. Enligt rekommendationen ska kunnskap och resurser inom mentalvårdsarbetet riktas på att ge patienter kraft att klara sig i livet, förebygga problem, reda ut psykosociala problem och ge stöd, upptäcka mentala störningar i ett tidigt skede samt på att tillhandahålla effektiv vård och mångsidig rehabilitering.

Helhetsplanen för mentalvårdsarbetet i Grankulla utarbetades med hjälp av kvalitetsrekommendationen för mentalvårdstjänsterna. Planen gjordes upp genom sakkunnigsamarbete, där man utnyttjat den lokala sakkunskapen: färdigheter och kunskaper hos fackfolk inom mentalvården, samarbetspartner i branschen samt klienter och kommuninvånare. Utvecklingsarbetet var en del av det av Tekes finansierade projektet KIMPPA (Kommunernas innovativa modeller för förbättring av servicen), som genomfördes i samarbete med Tekniska högskolans SimLab-enhet. Det konkreta resultatet av KIMPPA-projektet var en beskrivning av hela nätverket och processen i det omfattande mentalvårdsarbetet och en genom omfattande intervjuer med sakkunniga utförd kartläggning av utvecklingsobjekt.

För att utarbeta helhetsplanen utsåg stadsdirektören en projektgrupp med representanter för social- och hälsovården, den finskspråkiga och svenskspråkiga skolförvaltningen samt ungdomsbyrån. Dessutom tillsattes tre arbetsgrupper (barn och unga, invånare i arbetsför ålder, seniorer). I beredningsprocessen har också deltagit bildningssektorn, den specialiserade sjukvården, församlingarna och den tredje sektorn, som i Grankulla representeras av Grani Närhjälp rf. Mieli maasta ry har representerat kundperspektivet. Utöver forskarna i KIMPPA-projektet har PsD Maila Upanne verkat som utomstående sakkunnig. Representanter för olika aktörer, totalt ca 50 personer, har medverkat i processen.

Helhetsplanen är uppbyggd enligt den av Stakes föreslagna modellen så att plandelen med utvecklingsobjekt presenteras först och därefter motiveringarna till plandelen som bakgrundsinformation. I plandelen (kapitel 1 och 2) uppges visionen för mentalvårdsarbetet 2015, strategiska riktlinjer (2007-2015) och utvecklingsobjekt för 2007-2010. Mental hälsa har i det här arbetet setts som en resurs som människan både samlar och använder under hela sitt liv. Det är fråga om mentalt välbefinnande och förmåga att klara sig i vardagslivet. Den mentala hälsan stöds av familj och mänskliga relationer, arbetsliv, kultur och motion, människors sammanslutningar och socialt kapital. Utvecklingsobjekten har indelats enligt livscykelmodellen efter åldersgrupp: barn och unga, invånare i arbetsför ålder samt seniorer. Arbetsgrupperna fokuserade på de för mentalvårdsarbetet mest väsentliga och aktuella utvecklingsobjekten. Tyngdpunkten i de utvecklingsobjekt som tagits fram ligger särskilt på hälsofrämjande och tidigt ingripande.

I den andra delen (kapitel 3, 4 och 5) beskrivs bakgrunden till arbetet: hur arbetet fortskridit och arbetssättet samt den nuvarande situationen och behovet av mentalvårdstjänster. Utgångspunkten för helhetsplanen är en 2005 gjord utredning av hur kvalitetsrekommendationen verkställs i Grankulla. Med många mätare mätt är flera faktorer som hänför sig till mental hälsa väl skötta i Grankulla enligt den 2005 färdigställda välfärdsrapporten. Samhället har dock utvecklats i en mer otrygg riktning och livet har blivit mer komplicerat och hot som kommit fram i andra delar av samhället har dykt upp också i Grankulla. Familjeproblemen har ökat. Enligt den senaste skolhälsoenkäten upplever unga brist på föräldraskap. Föräldrarna behöver stöd i sin fostringsuppgift och barnfamiljer behöver allt oftare hjälp för att klara vardagen. Det prestations- och effektivitetsorienterade samhället samt den ökande belastningen i arbetslivet gör det svårare att sammanjämka familjen och arbetslivet och klara av arbetslivets krav. De problem som hänför sig till användningen av alkohol och även andra rusmedel håller på att öka. Det ökande antalet äldre ställer krav också med avseende på den mentala hälsan.

Mentalvårdsarbetet och missbrukararbetet har nära anknytning till varandra. Det är viktigt att inse samarbetets betydelse och aktivt utveckla det. Huvudsadsregionens gemensamma rusmedelsstrategi utarbetas inom ett projekt som administreras av det finska kompetenscentret inom det sociala området (SOCCA) och som fortgår till utgången av 2008. Stadens egen strategi som fokuserar på förebyggande rusmedelsarbete uppdateras och omarbetas genom tväradministrativt samarbete 15.8.2006-31.12.2007 inom projektet för förebyggande rusmedelsarbete, Grani F-18. I början av 2009 ska de gemensamma utvecklingsutmaningarna i helhetsplanen för mentalvårdsarbete och rusmedelsstrategierna utvärderas och då fastställs också det åtgärds- och utbildningsprogram som de förutsätter.

Vid konsensusmötet för mental hälsa 2002 godkändes nedanstående hörnstenar för mental hälsa: trygg uppväxt och utveckling för barn och ungdomar, större gemenskap och delaktighet, god fysisk, psykisk och social livsmiljö, tillräcklig grundtrygghet och god basservice för mental hälsa. Dessa är fortfarande aktuella och kommer bra fram också i helhetsplanen. Barn och unga och åldringar är med avseende på den mentala hälsan i ett sårbart stadium och därför sätts deras välbefinnande på goda grunder ofta på första plats i mentalvårdspolitiken. Mentalvårdsarbete för barn ska omfatta hela familjen. Utmaningen här är särskilt att granska kommunens insatser som en helhet och fokusera på familjearbete och på att stärka barnens utvecklingsmiljöer. Ett viktigt mål inom den närmaste tiden är att bygga upp kommunens familjecentralsmodell och planera dess verksamhet.

1. VISION 2015 OCH STRATEGISKA RIKTLINJER FÖR MENTALVÅRDSARBETET

1.1. Vision för mentalvårdsarbetet 2015

Grankulla är ett samhälle med blomstrande mental hälsa!

Mental hälsa smittar! Överallt där människor träffas och inverkar på varandras liv är det möjligt att sprida mental hälsa, att öka människans psykiska välbefinnande och hälsa.

1.2 Strategiska riktlinjer för mentalvårdsarbetet 2007-2015

1. Psykiskt välbefinnande! Att främja den mentala hälsan är av central betydelse.
 - Kommunens alla lösningar stödjer den mentala hälsan.
 - Det är viktigt att stödja och stärka de resurser som hänför sig till barns och ungas välbefinnande.
2. Samarbete är väsentligt! Systemtänkandet börjar när saker och ting ses med andras ögon.
 - Det omfattande nätet av aktörer inom mentalvårdsarbetet identifieras och tjänsterna planeras kundorienterat genom att tillsammans med olika aktörer djärvt och fördomsfritt söka nya samarbetsmodeller och lösningar.
 - Hela mentalvårdsnätverkets servicehelhet är helgjuten. Arbetsfördelningen och vård- och servicekedjorna på kommunal och regional nivå fungerar flexibelt och ändamålsenligt med tanke på helheten. Arbetstagarna vet sin egen plats i servicekedjan.

3, Kompetens och uppskattning!

- Arbetsenheternas värderingar är jämlikhet, rättvisa, uppskattning, respekt och ömsesidigt förtroende
- En bra verksamhetskultur och sporrande ledarskap hjälper de anställda att orka i sitt arbete. I alla arbetsenheter är det tillåtet att blomstra.
- Kompetensledning är väsentligt; utbildning bidrar till att de strategiska målen nås.

1.3 Terminologi: mental hälsa, främjande av den mentala hälsan och mentalvårdsarbete

Mental hälsa betyder livskompetens, självkänsla, livskraft och psykisk motståndsförmåga. Andra kännetecken för mental hälsa är god handlingskraft och förmåga att bilda nya mänskliga relationer. Det är en väsentlig resurs som inverkar positivt på individers och familjers liv och möjliggör ett så fullödigt liv som möjligt (positiv mental hälsa). Enligt det här tänkesättet ska utgångspunkten för arbetet med mänskliga relationer vara att möjliggöra en tillväxt av människans resurser - också när man behandlar en sjukdom. (Wahlbeck K., 2007)

Genom främjande av mental hälsa strävar man efter att stärka den positiva mentala hälsan, och förebyggande mentalvårdsarbete har som mål att förebygga psykiatriska sjukdomar. Det väsentliga för främjande av hälsa är att man i stället för det traditionella sjukdoms- och störningsfokuserade tänkesättet tillämpar ett hälsovårdande förhållningssätt.

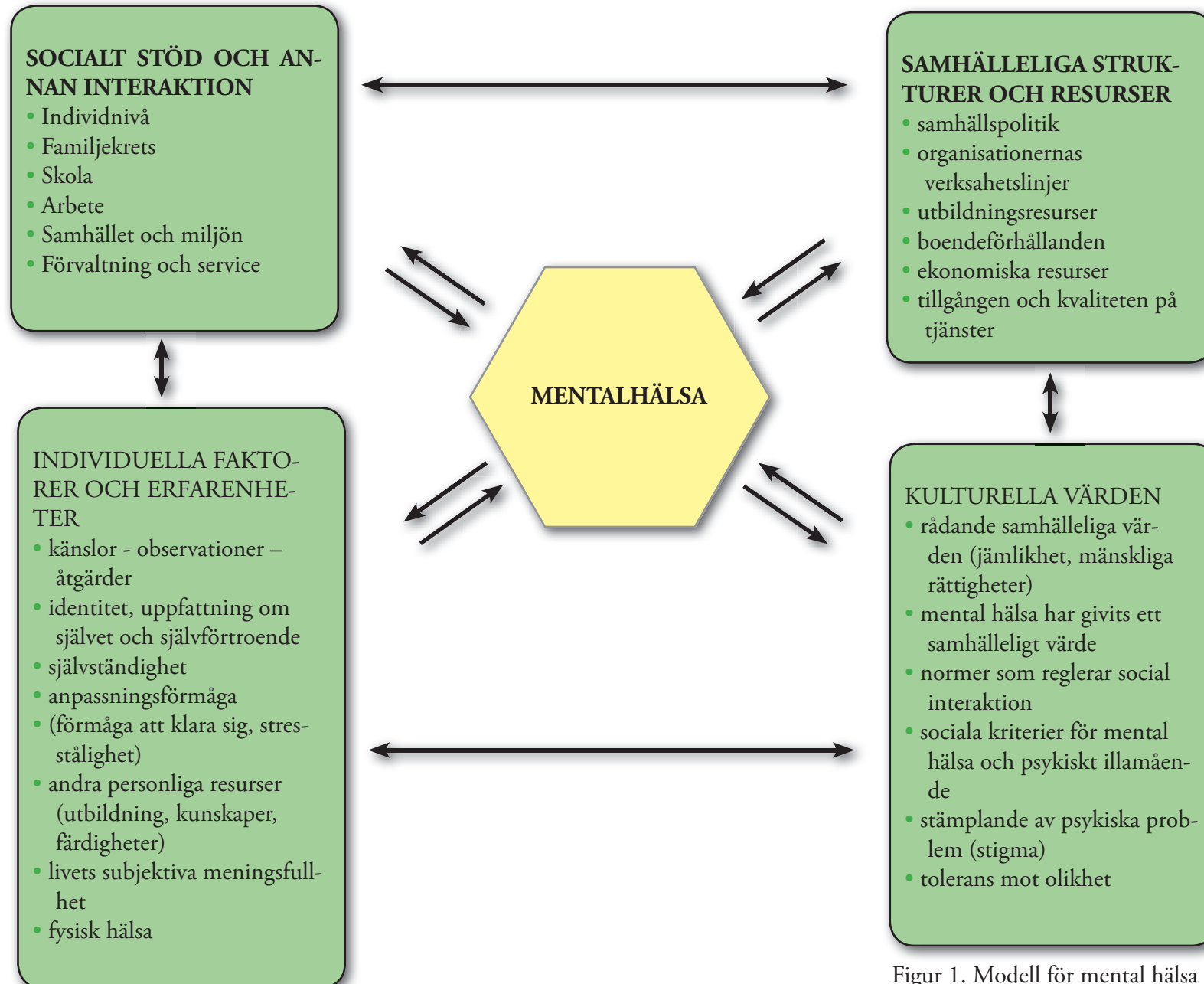
Att främja den mentala hälsan är en mångfacetterad uppgift som ska genomföras inom alla sektorer i samhället och kommunen: miljö- och trafikplaneringen, social- och hälsovården, utbildnings-, kultur-, idrotts- och ungdomssektorn (Kiikkala I., 2007, Heiskanen ym., 2003). Bättre mental hälsa har återverkningar i form av bl.a. minskad användning av alkohol och narkotika, förbättrad arbetsförmåga och fysisk hälsa. Psykiska störningar, bl.a. depression, är riskfaktorer vad gäller flera fysiska sjukdomar, såsom hjärtsjukdomar och diabetes.

På den mentala hälsan - människans psykiska resurser - inverkar individuella faktorer och erfarenheter, hur den sociala interaktionen fungerar, samhällets strukturer och resurser samt kulturella värden (Sohlman ym., 2005).

Mentalvårdslagen (1990/1116):

Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster). Till mentalvårdsarbetet hör också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster.

Enligt lagen ska kommunen se till att sådana mentalvårdstjänster tillhandahålls som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen. Tjänsterna ska i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. De organ som tillhandahåller mentalvårdstjänster ska se till att tjänsterna bildar en funktionella helhet, vilket innebär ett kundorienterat, välfungerande samarbete mellan myndigheter, organisationer, privata serviceproducenter och frivilliga aktörer.



Figur 1. Modell för mental hälsa (Lavikainen J., 2004).

2 UTVECKLINGSOBJEKT INOM MENTALVÅRDSARBETET I GRANKULLA 2007-2010

2.1 Barn och unga

Utvecklingsobjekt	Mål	Metod	Uppföljningsindikatorer	Ansvarigt organ	Tidsplan
1. Barnens röst hörs i dagvården	Barnens psykiska och fysiska välbefinnande främjas	Observation, diskussioner, intervjuer efter barnets ålder. Utbildning av personalen.	Barnens belåtenhet Utvärdering av de i planen för småbarnsfostran angivna uppgifterna	Dagvården	2007-2009
2. Fostringsgemenskapen stärks	Öppet och konfidentiellt samarbete med föräldrarna	Hembesök, egen skötare, familjeträffar, gemensamma avtal om vården och fostran av barnet	Förfrågningar och annan feedback Antalet och andelen barn i bekymmerszoner	Dagvården	Från 2007
3. Familjecentralsnätverkets verksamhet	Serviceform med låg tröskel för att stödja barnfamiljers välbefinnande	Samarbetsstrukturer och en verksamhetsmodell för familjecentralsarbetet utvecklas och tas i bruk. Familjearbetarens roll struktureras. Familjearbetaren börjar sitt arbete 2007.	Självvärdering av hur familjecentralsnätverket fungerar	En arbetsgrupp tillsätts	2007-2009
4. Identifiering och förebyggande av familjevåld	Otryggheten hos barn och unga minskar	Gemensamt utbildningsprogram En verksamhetsmodell utarbetas. Vårdhänvisning till Lyömätön linjapolikliniken Samarbete med polisen	Utvärdering på vårdplatserna Uppföljning av barnskyddet	Rådgivningen Daghemmen Skolorna Socialvården Ungdomsbyrån Hälsocentralen	
5. Vårdmodell för småbarnsmödrar som lider av depression	En god praxis för vården av deprimerade mödrar utvecklas och etableras	Arbetsätt som fastställs i Jorvs MASU (deprimerade mammor)-projekt tas i bruk. Utbildning	Utvecklingen av antalet deprimerade mödrar och depressionssymtomen kartläggs utifrån EPDS-screeningar och intervjuer.	Rådgivningen Familjerådgivningen Hälsocentralen/ läkaren	2007

Helhetsplan för mentalvårdsarbetet i grankulla

6. Identifiering av barn som befinner sig i en bekymmerszon	Tidigt ingripande i problemen	Bekymmerszoner kartläggs i dagvården och kartläggningen införs också i skolorna. Utbildningen i att föra bekymmer på tal utvidgas. Samarbetet mellan elevvårdspersonalen, ungdomsbyrån och socialvården intensifieras. Kontinuerlig konsultation.	Antalet och andelen barn i bekymmerszoner	Dagvården Skolorna Socialvården Ungdomsbyrån	2007-
7. Stödmodell för elever i årskurs nio	Praxis med vilken man säkerställer att ingen blir utan utbildning eller sysselsättning efter grundskolan	I skolorna identifierade elever i riskgrupper hänvisas till special-ungdomsarbetarna, som kallar dem till en uppföljningsintervju. Samarbete med socialvården	Antalet elever som saknar studieplats efter den grundläggande utbildningen. Antalet elever som avbryter utbildningen på andra stadiet. Kundfeedback.	En multiprofessionell arbetsgrupp utses (skolorna, ungdomsbyrån, socialvården)	2007
8. Fungerande vårdkedjor	Tidig upptäckt av och tidigt ingripande i barns och ungas problem	Verksamhetssätten, ansvarsområdena och arbetsfördelningen klarläggs. Överenskommelse träffas särskilt om samarbete inom barnskyddet.	Årlig självvärdering av hur servicekedjan fungerar.	En arbetsgrupp tillsätts	2007-2009
9. Samarbete inom vården av elever med psykiska problem	Tillgången på svenskspråkig vård för unga förbättras	Skolan och sjukhuset samt hälso-centralen bildar nätverk och vården integreras. Åtgärder enligt JERI-projektet	Bedömning av hur samarbetet fungerar och hur effektivt det är	Jorvs projektgrupp Skolpsykologerna Skolhälsovården Hälsocentralen	2008

2.2 Invånare i arbetsför ålder

Utvecklingsobjekt	Mål	Metoder	Uppföljningsindikatorer	Ansvarigt organ	Tidsplan
1. Samarbetsformer mellan sektorerna utvecklas	Att främja det psykiska välbefinnandet i olika livssituationer	Teman för hur man ska komma över svårigheter tas fram och arbetsformer ska-pas för behärskning av t.ex. arbetsstress, föräldraskap, kriser i parförhållande och arbetslöshet. Information och arbetsformer till hela befolkningen och individuellt riktat.	Utvärdering av arbetsformerna Erhållen feedback	Medborgarinstitutet, kulturbyrån, biblioteket, idrottsbyrån och andra organ med fritidsverksamhet	2007-2008
2. Utveckling av ansvarsstrukturerna vid identifieringen av psykiska problem och vid vårdhänvisning	Att snabbt säkerställa att patienterna får rätt stöd och vård	Overenskommelse om förfaringssätt träffas och ansvarsfördelningen fastställs och dokumenteras	Utvärdering av hur verksamhetsmodellerna fungerar	Arbetsgrupp under ledning av hälsocentralpsykologen och den psykiatriska sjukskötaren	fr.o.m. 2007
3. En psykosocial "insatsgrupp" utvecklas	En ändamålsenlig och förnuftig användning av resurserna för vården och rehabiliteringen inom den psykiska hälsovården	En permanent mentalvårdsgrupp bildas Utbildning i dialog i nätverk	Regelbundenheten i gruppens möten Antalet deltagare i utbildningen i dialog i nätverk	Hälsocentralen Socialvården	fr.o.m. 2007
4. Av psykiska problem lidande personers möjligheter att klara sig inom öppenvården	Rehabiliterande verksamhet och individuella boendeformer etableras	Samarbete med stadens olika förvaltningsorgan, rehabiliteringshem och tredje sektorn. Aktivitetsgruppen för rehabiliteringsklienter utvidgas. En i mentalvårdsarbete kunnig ergoterapeuts tjänster skaffas. För rehabiliteringen behövliga lokaler skaffas. Hemvårdens andel effektiveras	Klienten får en individuell rehabiliteringsplan för vilken en namngiven anställd svarar. Tillsammans överenskomna kvalitetskriterier	Hälsocentralen Socialvården Medborgarinstitutet Biblioteket Kulturbyrån	fr.o.m. 2007

2.3 Seniorer

Utvecklingsobjekt	Mål	Metoder	Uppföljningsindikatorer	Ansvarigt organ	Tidsplan
1. Minskning av ensamheten	Stimulans och sociala kontakter ordnas för seniorer som lider av ensamhet	Tillsammans med samarbetspartner utarbetas gemensamma riktlinjer. Överenskomelse träffas om verksamhetsformer och arbetsfördelning. Social aktivitet stöds. Ett "aktivt hämtande" inom hemvården, motionsgrupper osv.	Kundfeedback	Servicecentret Seniorrådgivningen Hemvården Församlingen Grani närhjälp Medborgarinstitutet Biblioteket Kulturbyrån	2007-2008
2. Dagverksamhet för demenspatienter	Att underlätta närståendevårdarnas och andra anhörigas belastning	Dagverksamhet ordnas 1-2 gånger/vecka. Information ges om verksamheten.	Antalet deltagare Anhörigas kommentarer	Hemvården Villa Anemone Demensföreningen	fr.o.m. 2007
3. Identifiering av depressionspatienter	Att minska depressions-symtomen bland seniorer. Att balansera medicineringen.	Depressionsdiagnostiken effektivteras. Systematisk användning av DEPS-depressions-screening. Adekvat vård.	DEPS-screeningens resultat i fråga om antalet depressionspatienter och depressionsgraden.	Hälsocentralsläkarna Seniorrådgivningen Hemvården	fr.o.m. 2007

2.4 Gemensamma

Utvecklingsobjekt	Mål	Metoder	Uppföljningsindikatorer	Ansvarigt organ	Tidsplan
1. Personalens möjligheter att orka i arbetet	Att öka personalens välbefinnande och möjlighet att kontrollera arbetet	Handledning i arbetet Plan utarbetas för hur problem som hänför sig till arbetshälsan och arbetsförmågan ska lösas.	Genomförande av handledning i arbetet/enhet Planen och åtgärdsprogrammet har utarbetats.	Resultatombudschefen och närmas- te chefen Personalförvaltningen	fr.o.m. 2008 2008
2. Kund- /patient-datasystem	Moderna patientdatasystem som ökar patientsäkerheten och förbättrar samarbetet	AURA-datasystemet tas i bruk av skolpsykologerna och skolkuratorerna. Kompatibiliteten mellan social- och hälsovårdens datasystem säkerställs i framtiden	De finsk- och svenskspråkiga skolorna använder AURA-datasystemet. Social- och hälsovårdsheterna använder samma eller ett kompatibelt datasystem som möjliggör uppföljning.	Sköldirektörerna och dataadmi- nistrationschefen Social- och hälso- vårdsdirektören och dataadministrations- chefen	2008-09

3. Information och patient-handledning	Invånarna och de anställda har tillgång till en elektronisk förteckning över serviceproducenterna För servicestyrningen ansvariga personer har utsetts för mentalvårds-, handikapp-, missbrukar- och äldreservicen.	Stadens webbsidor och intranät utvecklas så att det är lätt att få aktuell information	Invånarna och de anställda har tillgång till producenterna av basservice och specialiserad service inklusive kontaktinformation	Social- och hälsovårdsdirektören Informatören Publikationssekr. Enheterna	fr.o.m. 2008
--	--	--	---	---	--------------

2.4 Genomförandeansvar och uppföljning

Efter behandlingen i nämnderna förs planen vidare till stadsstyrelsen och stadsfullmäktige för godkännande. Utöver sektor- och resultatområdesledningen svarar en multiprofessionell arbetsgrupp som utses av stadsdirektören för genomförandet av det i helhetsplanen framförda åtgärdsprogrammet. För arbetsgruppen utses en ordförande och gruppen har representanter för alla sektorer. Dessutom ska gruppen samarbeta med den specialiserade sjukvården, tredje sektorn och klient-/patientorganisationerna.

Arbetsgruppen svarar inte bara för uppföljningen av hur helhetsplanen genomförs utan också för uppföljningen av användningen av mentalvårdstjänster och deras verkningsfullhet och rapporterar årligen om dessa till nämnderna.

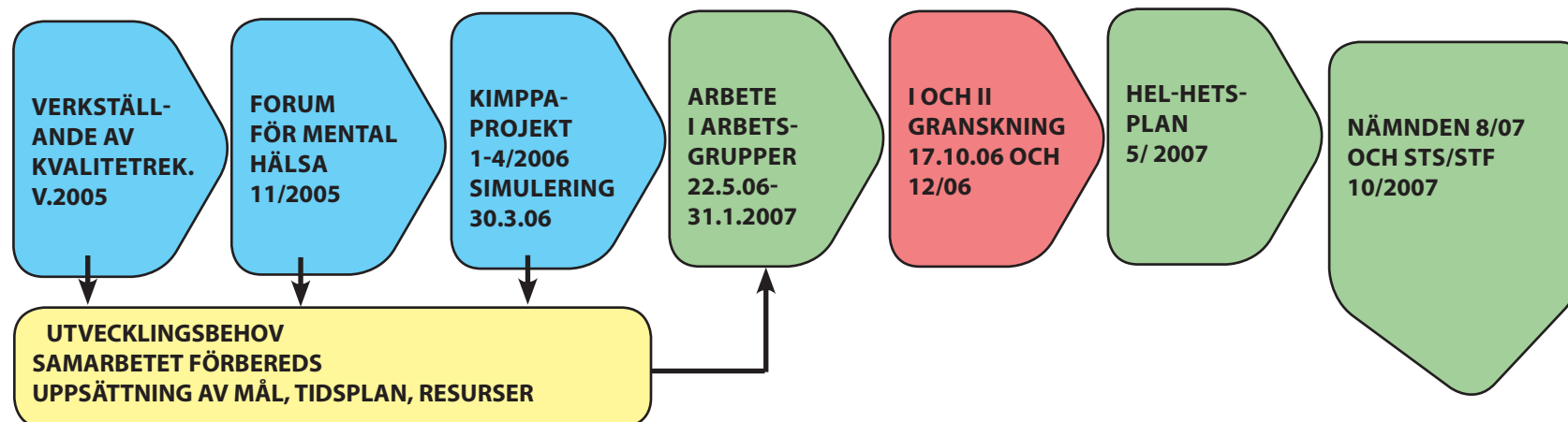
3 BAKGRUND TILL HELHETSPLANEN FÖR MENTALVÅRDSARBETE

3.1 Utmaningar inom utvecklingen av mentalvårdsarbetet

Utgångspunkt och verksamhetsprinciper

Utgångspunkten för utvecklingsarbetet har varit den enligt punkt 53 i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000-2003 givna kvalitetsrekommendationen för mentalvårdstjänsterna (2001). Enligt rekommendationen ska kommunen utarbeta en helhetsplan för mentalvårdsarbetet. Helhetsplanen utarbetades som tväradministrativt samarbete och i planen beaktades hela mentalvårdsfältet. Som metod användes utvecklande sakkunnigsarbete som utnyttjade den lokala sakkunskapen, dvs. färdigheter och kunskaper hos fackfolk inom mentalvården, samarbetspartner i branschen samt klienter och kommuninvånare utnyttjades.

Figur 2.
Arbetsprocessen för Grankullas helhetsplan för mentalvårdsarbete



Beredningsprocessen för helhetsplanen

1. de för det egna området väsentliga delarna av kvalitetsrekommendationen fastställdes
2. nuläget inom mentalvårdsarbetet i området utvärderades våren 2005 för hela mentalvårdsfältet med hjälp av kvalitetskriterier
3. beslut fattades om att delta i projektet KIMPPA (kommunernas innovativa modeller för att förbättra servicen) (Tekniska högskolan, SimLab)
4. utvecklingsbehov fastlogs också vid ett seminarium om mental hälsa och i intervjuer som utfördes av forskare i anslutning till KIMPPA-projektet där representanter för stadens olika förvaltningsgrenar, den specialiserade sjukvården, den tredje sektorn, den privata sektorn och klienterna intervjuades
5. nätverket av mentalvårdsaktörer och mentalvårdsarbetsprocessen beskrevs
6. utgående från lägesbedömningar sattes separata mål för barn och unga, invånare i arbetsför ålder och för seniorer
7. uppföljningsindikatorer för måluppfyllelsen valdes
8. överenskommelse träffades om ansvarsfördelningen för genomförandet av planen, om tidsplanen och uppföljningen
9. nämnderna ombads kommentera helhetsplanen
10. planen godkänns i fullmäktige

Helhetsplanen som delprojekt till KIMPPA-projektet

Projektet genomfördes som en del av det av Tekes finansierade och 1.9.2005-31.8.2007 genomförda KIMPPA-projektet (Kommunernas innovativa modeller för förbättring av servicen) (Tekniska högskolan, SimLab), i vilket Esbo, Vanda, Tavastehus, Åbo och Grankulla medverkat. Grankulla stads delprojekt för mentalvårdsnätverk genomfördes i januari-april 2006.

I KIMPPA-projektet undersöker och utvecklar man innovativa verksamhetsmodeller för social- och hälsovårdstjänsterna, minskar hindren för samarbete och utvecklar upphandlings- och serviceprocesser samt skapar olika forum för interaktion, nätverksbildning och lärande, där kommunerna och serviceproducenterna byter erfarenheter och bästa praxis.

Grankullas delprojekt för mentalvårdsnätverk hade som mål att:

- beskriva nätverksmodellen för aktörerna inom mentalvårdsarbetet och relationerna mellan dessa, vilken hjälp att åskådliggöra helheten
- göra en modell av serviceprocessen inom mentalvårdsarbetet som beaktar olika åldersgrupper och identifierar eventuella serviceavbrott och andra utvecklingsbehov samt ge förslag till hur dessa kan lösas
- öka förtroendet mellan aktörerna och informationsförmedlingen samt göra servicen mer kundinriktad
- skapa en gemensam förståelse bland aktörerna av målen, arbetsfaserna, andra aktörer och terminologin

Det finns ett stort antal aktörer inom mentalvården, vilket har till följd att arbetet är krävande. I Grankullas projekt ansågs det viktigt att man för de olika aktörerna kan åskådliggöra helheten av mentalvårdsarbetet. KIMPPA-projektet och de i projektet använda redskapen tillgodosåg detta behov väl.

Fastställande av utvecklingsbehoven inom mentalvårdsarbetet

Utvecklingsbehov fastställdes i olika skeden av utvecklingsprocessen.

1. Vid utvärderingen av hur kvalitetsrekommendationen verkstälts kom följande centrala utmaningar fram; det interna samarbetet och ansvars- och arbetsfördelningen inom servicestrukturen har utretts och slagits fast (rekommendation 8), vården genomförs enligt en bestämd plan (rekommendation 5), personalens yrkesskicklighet och möjligheter att orka i arbetet upprätthålls (rekommendation 10). Styrkan i stadens mentalvårdsarbete ansågs ligga i att människovärdet och de mänskliga rättigheterna respekteras inom mentalvårdstjänsterna, kommuninvånarna får hjälp inom basservicen och invånarnas välfärd och mentala hälsa stöds i kommunen.

2. Vid forumet för mental hälsa framkom som utvecklingsbehov att utveckla det interna samarbetet och komma överens om arbets- och ansvarsfördelningen samt stödja personalen (det finns få specialarbetare i en liten kommun) och utveckla hemvården.

3. Vid de inom KIMPPA-projektet gjorda intervjuerna sågs som utmaningar åskådliggörande av nätverkets aktörshelhet och utveckling av nätverksarbetet och informationsförmedlingen, främjande av det psykiska välbefinnandet, servicestyrning, förbättring av servicekedjans kontinuitet samt användningen av data- och kommunikationsteknik.

Utgående från erhållna utvärderingar och den egna sakkunskapen valde de tväradministrativa arbetsgrupperna de mest brådskande utvecklingsbehoven, som sedan bearbetades till mer konkreta mål.

4 GRANKULLA, 100 ÅR

4.1 Grankulla stads värderingar och utvecklingsstrategi

Grankulla stads värderingar är servicevilja, utvecklingsanda, tolerans, ekonomisk hållbarhet och öppenhet. När värderingarna realiserar i verksamheten stödjer det en god psykisk hälsa: tolerans betyder att alla värdesätts och behandlas lika, att olikhet ses som en styrka och att olika kulturer bemöts och sammanjämkas i syfte att nå social harmoni och rättvisa. Målet med öppenhet är att stärka förtroendet och samhörigheten, vilket också är en viktig dimension av det sociala kapitalet.

Bland stadens mål betonas en trygg och trivsamt boendemiljö. Staden strävar efter att stödja invånarna i livets olika faser för att främja välfärden och ett gott liv för individerna och samhället som helhet. Stadens utbildningspolitik har som mål att stödja invånarnas livslånga lärande och utveckling av handlingsförmågan.

Stadens välfärdsstrategi ingår i utvecklingsstrategin och målen har inkluderats i sektorernas och resultatområdenas mål. Utgående från välfärdsrapporten (www.grankulla.fi > Välfärdsrapport) definierades fyra strategiska insatsområden för främjande av välfärd och hälsa 2007- 2008, av dessa härledda underteman, mål, genomförande, koordineringsansvar och uppföljning. Syftet är att i framtiden vid sidan om stadens ekonomiska mätare använda också de centrala mätare som beskriver välfärdsutvecklingen när man följer upp hur välfärds målen nås.

I utvecklingsstrategin uppges att staden stödjer invånarna i livets olika faser för att främja välfärden och ett gott liv för individerna och samhället som helhet samt att en välfungerande när demokrati och invånarnas möjligheter till medverkan tryggas. Ett viktigt mål är också att stärka samhällsgemenskapen, stödja invånarnas livskompetens och utveckla metoder för förebyggande arbete och tidigt ingripande. Staden prioriterar basservice men producerar också andra tjänster när dessa allmänt kan stödja invånarnas välfärd och triv-

sel samt utvecklingen. Enligt strategin ska staden också allmänt utveckla det tväradministrativa samarbete och de processer som hänför sig till välfärds- och hälsofrämjandet så att stadens resurser kan utnyttjas optimalt.

4.2 Grankullas befolkning

Grankulla hade 8462 invånare 31.12.2006. Andelen barn under skolåldern har förblivit oförändrad. Andelen invånare i skol- och studieåldern har minskat något, samma gäller åldersgruppen 25-44 år. De äldsta åldersklassernas andel har ökat, mest i gruppen över 85 år. Andelen barn i grundskoleåldern och de äldsta åldersgruppernas andel är större i Grankulla än i grannkommunerna och landet i genomsnitt.

En granskning mellan språkgrupperna ger vid handen att de svenskspråkigas andel har sjunkit något, medan de övriga språkgruppernas andel och till och med invånarantal stigit en aning. I åldersgruppen över 65 år har andelen finskspråkiga ökat, medan den i de yngre åldersklasserna minskat något.

I Grankulla bor landets högst utbildade befolkning, nästan 80 % har avlagt examen på minst mellanstadienivå. Arbetslöshetsgraden är låg, under 4 %, och antalet arbetslösa har legat på ca 150.

Befolkningens åldersfördelning

	Esbo	Grankulla	Nyland	Hela landet
0-6 år	9,7	7,7	7,6	8,1
7-15 år	12,0	14,8	10,9	10,9
16-24 år	11,9	11,2	11,2	11,2
25-64 år	57,0	50,0	54,3	57,6
65+ år	9,5	16,3	16	12,2
Befolkn. tot.	231 704	8 457	5 255 580	1 359 150

Tabell 1. Befolkningsgruppernas procentuella andelar 2005.

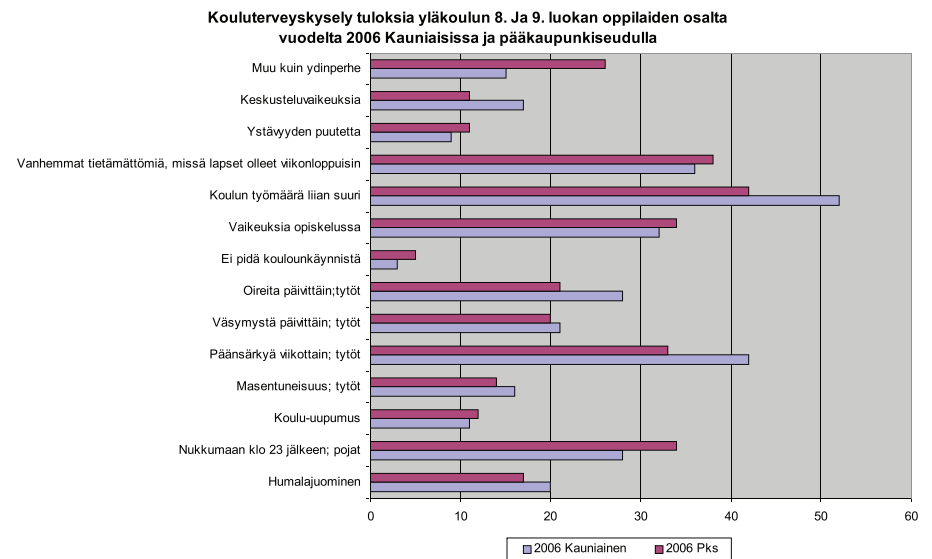
	Män	Kvinnor	Tot.
0	39	34	73
1-6	302	276	578
7-15	671	580	1251
16-24	489	460	949
25-49	1256	1335	2591
50-64	777	856	1633
65-74	328	418	746
75-84	217	286	503
85+	37	96	133
	4116	4341	8457

Tabell 2. Invånarantal efter kön och ålder i Grankulla 31.12.2005

4.3 Barns och ungas mentala hälsa

År 2006 bodde det 1067 barnfamiljer i Grankulla och deras andel av alla familjer var 46,2 %. Andelen barnfamiljer är lägre än i grannkommunerna men högre än i Nyland (44,1 %). Av barnfamiljerna är 16,3 % enföräldersfamiljer (Nyland 23,1 %). Barndagvården används mycket. Av barnen i åldern 1-6 år är omkring 72 % i kommunal dagvård. Motsvarande siffra i Esbo var 56 % och i hela landet 53 %.

Resultat av enkäten Hälsa i skolan 2006



Enligt Stakes riksomfattande enkät Hälsa i skolan är många saker i Grankulla i genomsnitt bättre än i den övriga huvudstadsregionen. De flesta unga bor i en kärnfamilj, eleverna trivs bättre i skolan, de har mindre svårigheter med studierna, de flesta har minst en nära vän, de går tidigare och lägger sig och de motionerar mer. Bekymmersamt är att skolan anses betungande samt flickornas symtom (trötthet, ont i nacke och skuldror samt depression). Samtidigt upplevs samtalsvärigheter med föräldrarna och drickande i berusningssyfte är vanligare än i huvudstadsregionen i genomsnitt. Å andra sidan finns det i Grankulla jämfört med den övriga huvudstadsregionen ett stort antal unga som inte alls använder alkohol, tobak eller snus.

	Esbo	Grankulla	Hela landet	Nyland
Psyk.inst.vård, vårddagar 0-16 år/1000 (år 2004)	104,7	51,6	164,1	201,8
Sjukhusvård för psyk. störn. 0-17år/1000 (år 2003)	5,9	2,7	4,9	5,2
Omhändertagna 0-17 år % (år 2004)	0,9	0	0,7	1

Tabell 3. Mentalvård för och omhändertagande av barn och unga 2003 och 2004 i Grankulla och jämförelseområden. Källa: Sotkanet.

I Grankulla är det inte vanligt att placera barn utanför hemmet som barns-kyddsåtgärd, antalet varierar årligen mellan 1 och 2. Inom den specialiserade sjukvården är mer sällsynt i Grankulla att använda psykiatriska tjänster än i genomsnitt på annat håll. Användningen av barn- och ungdomspsykiatriska tjänster har ökat något år 2006. Barnpsykiatrins tjänster har använts av 21 barn och antalet öppenvårdsbesök har fördubblats sedan 2005 (280 besök år 2006). Ungdomspsykiatrins tjänster har använts av 20 unga, antalet öppenvårdsbesök var 180 och antalet vårddagar 168 (65 dagar år 2005).

4.4 Den mentala hälsan hos befolkningen i arbetsför ålder

Befolkning i arbetsför ålder	Esbo	Grankulla	Hela landet	Nyland
Andelen långtidsarbetslösa av de arbetslösa, % (2006)	28,3	30,4	26,0	29,3
Våldsbrott som kommit till polisens kännedom/1000 inv. (2004)	4	1,3	6,2	7,3
Försäljning av alkoholdrycker/invånare, liter (2006)	6,7	9,8	8,4	8,7
Specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. psykos 25-39 år,% (2006)	1,3	1,5	1,5	1,4
Specialersättningsgilla läkemedel p.g.a. psykos 40-64 år, % (2006)	1,6	1,3	2,6	2,2
Personer som fått ersättning för antidepressiva 20-64 år,% (2006)	79,7	75,2		
Personer som fått invalidperson 25-64 år, 1/1000 (2004)	47,0	45,1		
Vård dygn i psykiatrisk institutionsvård 17-74 år /1000 (2006)	307,7	214,2	391,1	395,8
Personer i institutionsvård inom missbrukarvården, 25-64 år/1000(2006)	5,2	2,6	3,4	5,1
Vård dygn på avgifts- och rehabiliteringsinst./1000 inv. (2003)	91	78		118
Personer i sjukhusvård p.g.a. rusmedel 25-64 år/1000 (2006)	3,4	1,9	5,7	4,1
Vård dygn på sjukhus p.g.a. rusmedel/1000 inv. (2003)	29	59		49

Tabell 4. Indikatorer för mental hälsa hos befolkningen i arbetsför ålder 2003, 2004 och 2006 i Grankulla och jämförelseområden. Källa: Sotkanet.

4.5 Seniorers mentala hälsa

Seniorer	Esbo	Grankulla	Hela landet	Nyland
Hemmaboende 75 år fyllda% (2006)	92,4	92,4	90,1	89,2
Hemmaboende 85 år fyllda % (2006)	82,5	84,5	77,3	76,4
Läkarbesök inom primärvårdens öppenvård 65 år/1000 (2006)	2 688	2 418	2 654	2 480
Personer med stöd för närståendevård eller hemvård 65år,% (2005)	1,3	2,1	2,3	2,1
Personer som fått regelbunden hemvård 65 år,% (2006->)	5,2	3,9	6,5	5,3
Personer som fått ersättning för antidepressiva 65 år,% (2006)	11,0	9,7	10,4	
Specialesättningsgilla läkemedel p.g.a. psykos 65+år/1000 (2006)	20	11	29,6	24,4
Vård dygn i psykiatrisk institutionsvård 75+år /1000 (2006)	439	264	243	312

Tabell 5. Indikatorer för seniorers mentala hälsa 2005 och 2006 i Grankulla och jämförelseområden. Källa: Sotkanet.

Förekomsten av psykiska störningar

	alla	psyk. störn.	%
Esbo	6 299	3 145	50 %
Helsingfors	21 897	11 430	52 %
Vanda	7 325	3 227	44 %
Grankulla	191	93	49 %
Kervo	1 447	676	47 %
Kyrkslätt	949	423	45 %
Sibbo	585	198	34 %

Tabell 6. Invalidpensioner och antalet personer som fått invalidpension på grund av psykisk störning och deras andel av alla som fått invalidpension i Grankulla och jämförelsekommunerna 2006. Källa: Sotkanet.

4.6 Slutsatser

Som sammandrag kan det konstateras att många saker i Grankulla är bra och att det finns relativt litet allvarliga problem. Befolkningen i Grankulla är äldre än i genomsnitt i huvudstadsregionen. Grankulla har den högst utbildade befolkningen i landet och andelen arbetslösa och personer som får utkomststöd är lägre än i medeltal. Antalet skilsmässor har ökat, år 2005 var antalet särskilt stort. Andelen enföräldersfamiljer har ökat med 3 procentenheter från år 2003 till 2006.

Det finns få utanför hemmet placerade barn och unga samt vård dagar på institutioner inom barnskyddet. Stödtjänsterna inom öppenvården har ökat. Förekomsten av psykiska störningar mätt efter invalidpensionstagare och användningen av psykofarmaka är på samma nivå som i jämförelsekommunerna. Användningen av psykosläkemedel, som indikerar allvarigare psykiska störningar, är högre än i genomsnitt hos unga vuxna. Självmoordsödligheten varierar årligen mellan 1 och 3.

Missbrukarvården har koncentrerats till hälsovårdsenheter, var den är högre än i landskapet och i Esbo. Missbrukarvården på institutioner har varit mindre. Seniorbefolkningens hälsa och funktionsduglighet är klart bättre än i jämförelsekommunerna.

5 SERVICENÄTET OCH SERVICEPROCESSEN INOM MENTALVÅRDEN I GRANKULLA

Servicevänet inom mentalvården i Grankulla

Mentalvårdstjänsterna består av bastjänster, specialtjänster på basnivå och tjänster inom den specialiserade sjukvården. Grankullas resurser för mentalvårdsarbete är goda och tyngdpunkten är på verksamhet som främjar och stödjer den mentala hälsan. Tjänster produceras i stadens egen regi inom social- och hälsovården och skolförvaltningen. Ungdoms-, idrotts- och bildningssektorn samt samhällstekniska sektorn är också viktiga aktörer. Tjänster

köps av den privata sektorn med entreprenadavtal och samarbete idkas med församlingar och tredje sektorn. Basservicen och de tjänster som produceras inom den specialiserade sjukvården och av andra aktörer ordnas så att de bildar en funktionell helhet. Samarbetet i huvudstadsregionen ökar och i synnerhet mentalvårdstjänster som kräver ett stort befolkningsunderlag och gäller specialgrupper utvecklas tillsammans.

I Tekniska högskolans KIMPPA-projekt kartlades de offentliga och privata serviceaktörer och organisationer som producerar mentalvårdstjänster för Grankullaborna. Servicevänetverken för barn, unga, invånare i arbetsför ålder och seniorer beskrevs separat. Nätverksbeskrivningen är som bilaga 1.

Serviceprocessen inom mentalvården

Inom KIMPPA-projektet producerades en beskrivning av serviceprocessen inom mentalvården (bilaga 2).

KÄLLOR

Grankulla stads budget 2007 och ekonomiplan 2008-2009.

Grankulla stads välfärdsrapport 2005.

Grankulla stads webbsidor www.kauniainen.fi

Heiskanen T.- Lyytikäinen, M.- Aaltonen K. - Salonen K. (2003): Mielen-terveyden kulmakivet: näkökulmia ja käytäntöjä mielen-terveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn Suomen mielen-terveysseura, Helsingfors.

Häikiö Mikko (2007): Mielen-terveyden ensiapukurssi terveyden edistäjänä. X Terve Kunta –päivät, 23-24.1.2007, Stakes Työpapereita 1/2007, 77-79. Helsinki.

Immonen, Tuula - Kiikkala Irma – Aaltonen Juha (toim.) (2003): Mielekäs elämä! -ohjelman loppuraportti. STM Julkaisuja 2003:8. Helsinki.

Immonen Tuula (2005): Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielen-terveystyön suunnitteluvälineenä. Stakes Aiheita 15/2005. Helsinki.

Kiikkala Irma (2007): Ei terveyttä ilman mielen-terveyttä. X Terve Kunta –päivät, 23-24.1.2007, Stakes Työpapereita 1/2007, 72-73. Helsinki.

Kiikkala Irma (2006): Henkinen pahoinvointi- uusi ja kasvava haaste? Teok- sessa Vuorenkoski L. - Konttinen M. - Sinkkonen M. (toim.) 2006: Sig- naaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2007, Työpapereita 30/ 2006, 33-43. Stakes, Helsinki.

Lavikainen J.- Lahtinen E. – Lehtinen V. (2004): Mielen-terveystyö Euroo-

passa. STM Selvityksiä 2004:17.Helsinki.

Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116

Mielen-terveyspalvelujen laatusuositus 2001: STM Oppaita 2001:9. Helsin- ki.

Mielen-terveyspalvelujen kehittämissuosituksset 2000: STM Oppaita 2000:4. Helsinki.

Sohlman B. - Immonen T. - Kiikkala I. (2005): Ongelmallinen mielen-terve- ys. Yhteiskuntapolitiikka 70, 210-213.

Taipale V. - Lavikainen J. (2006): Euroopan unionin jäsenmaiden mielen-terve- ysstrategia. Duodecim 122, 2933-2934.

Terveyden edistämisen laatusuositus (2006): STM Julkaisuja 2006:19. Hel- sinki.

Upanne M. –Stengård E. – Lohilahti M. (2004): Mielen-terveystyön kehittä- minen laatusuosituksen avulla – menetelmäraportti. Stakes. Helsinki.

Wahlbeck K. (2007): Mielen-terveyden edistäminen. Julkaisussa Mieli 2007. Kansallisten mielen-terveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Sta- kes työpapereita 4/2007, 34-37. Helsinki.

KAUNIAISTEN KAUPUNKI

MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

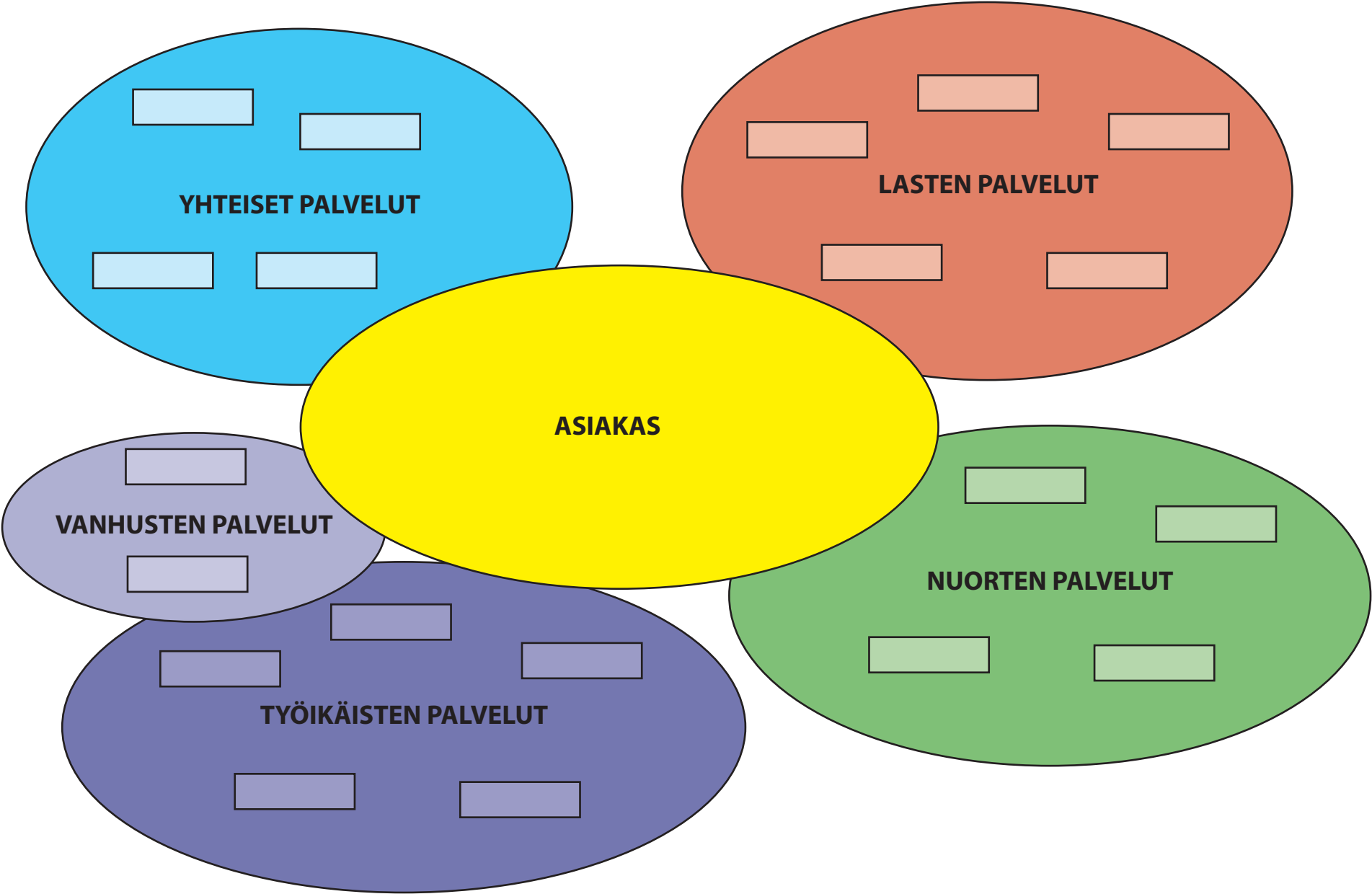


KV 10.12.2007



Kauniainen | Grankulla

MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

YHTEISET PALVELUT

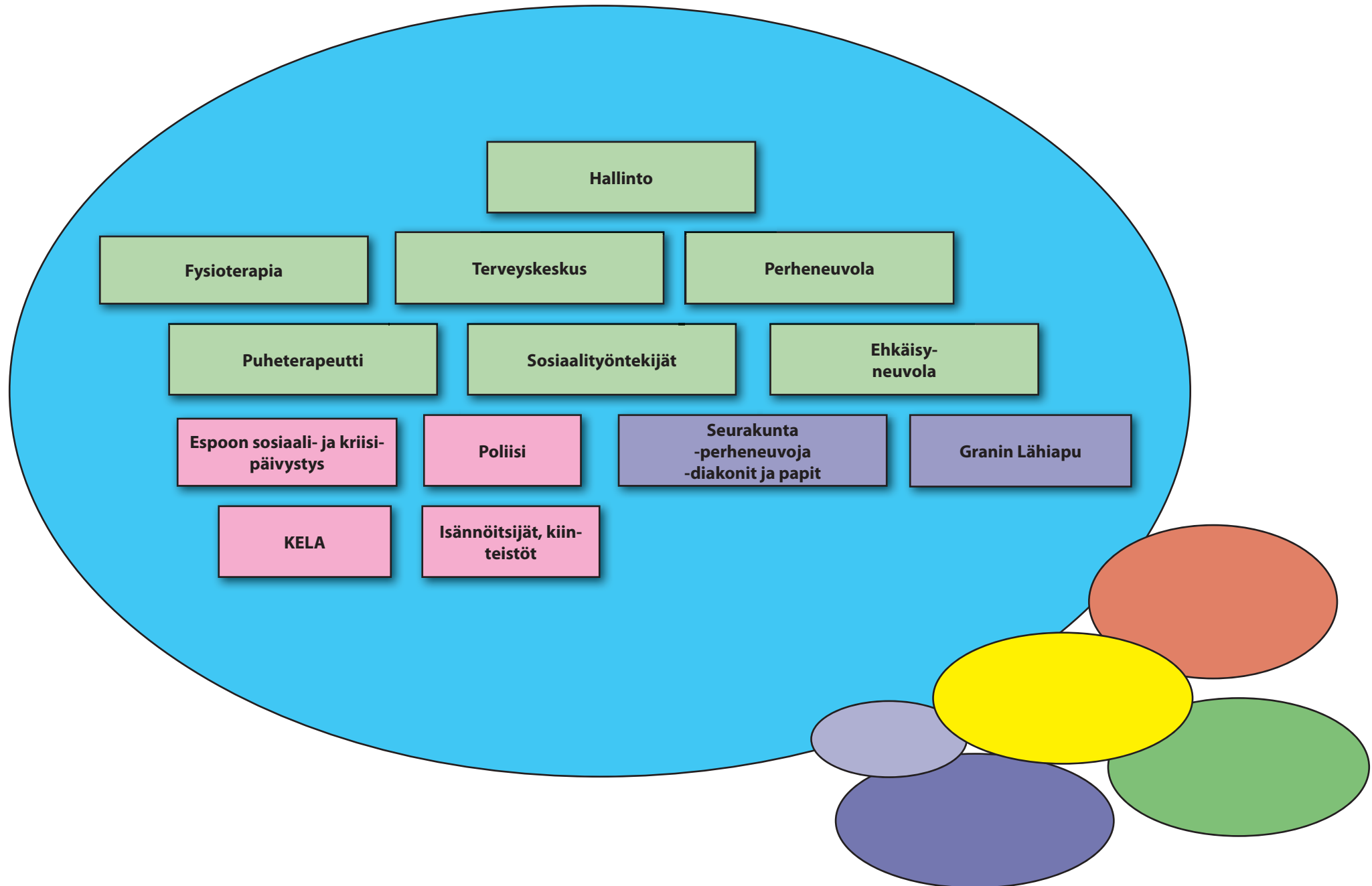
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJA

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

LASTEN PALVELUT

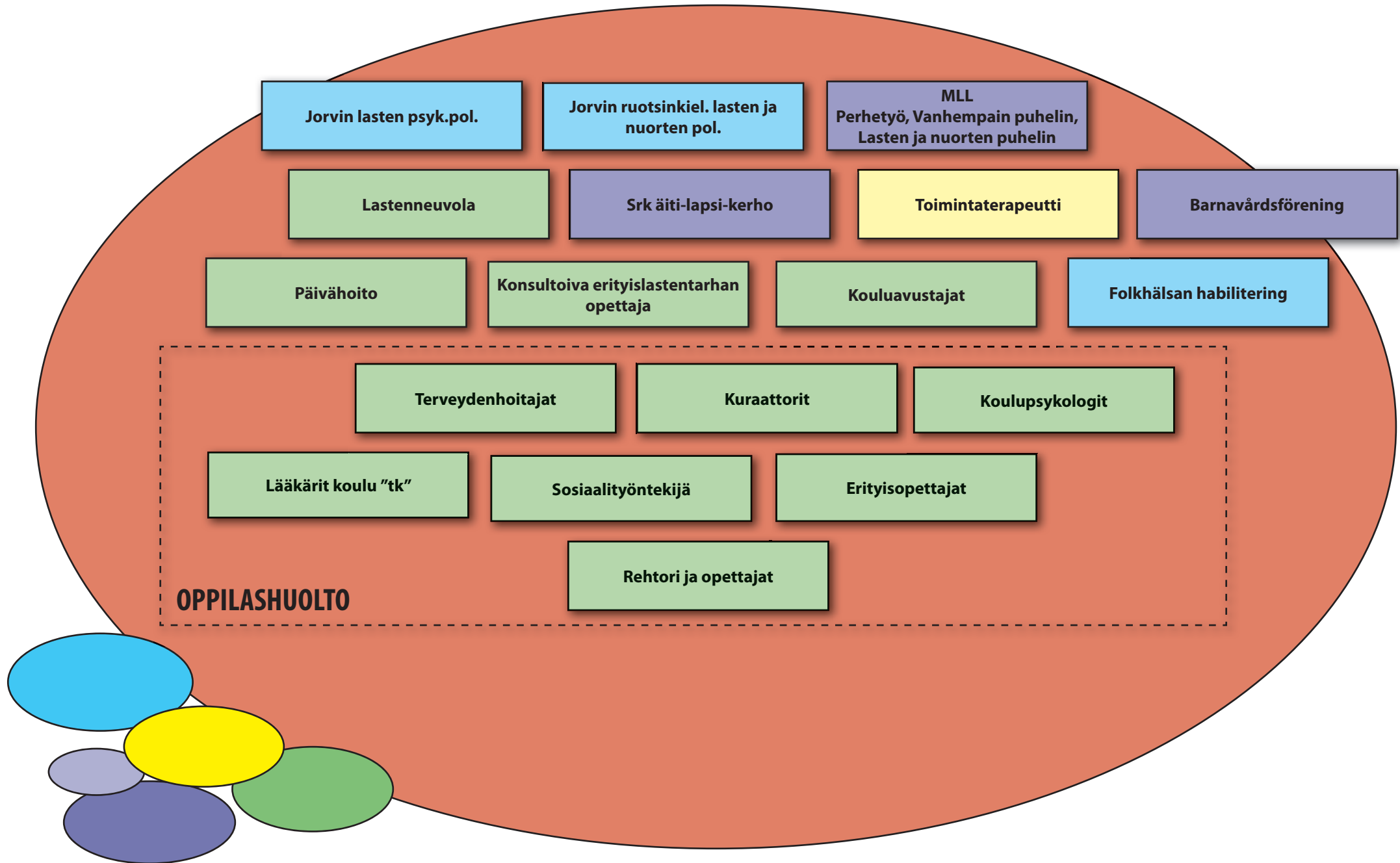
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI NUORTEN PALVELUT

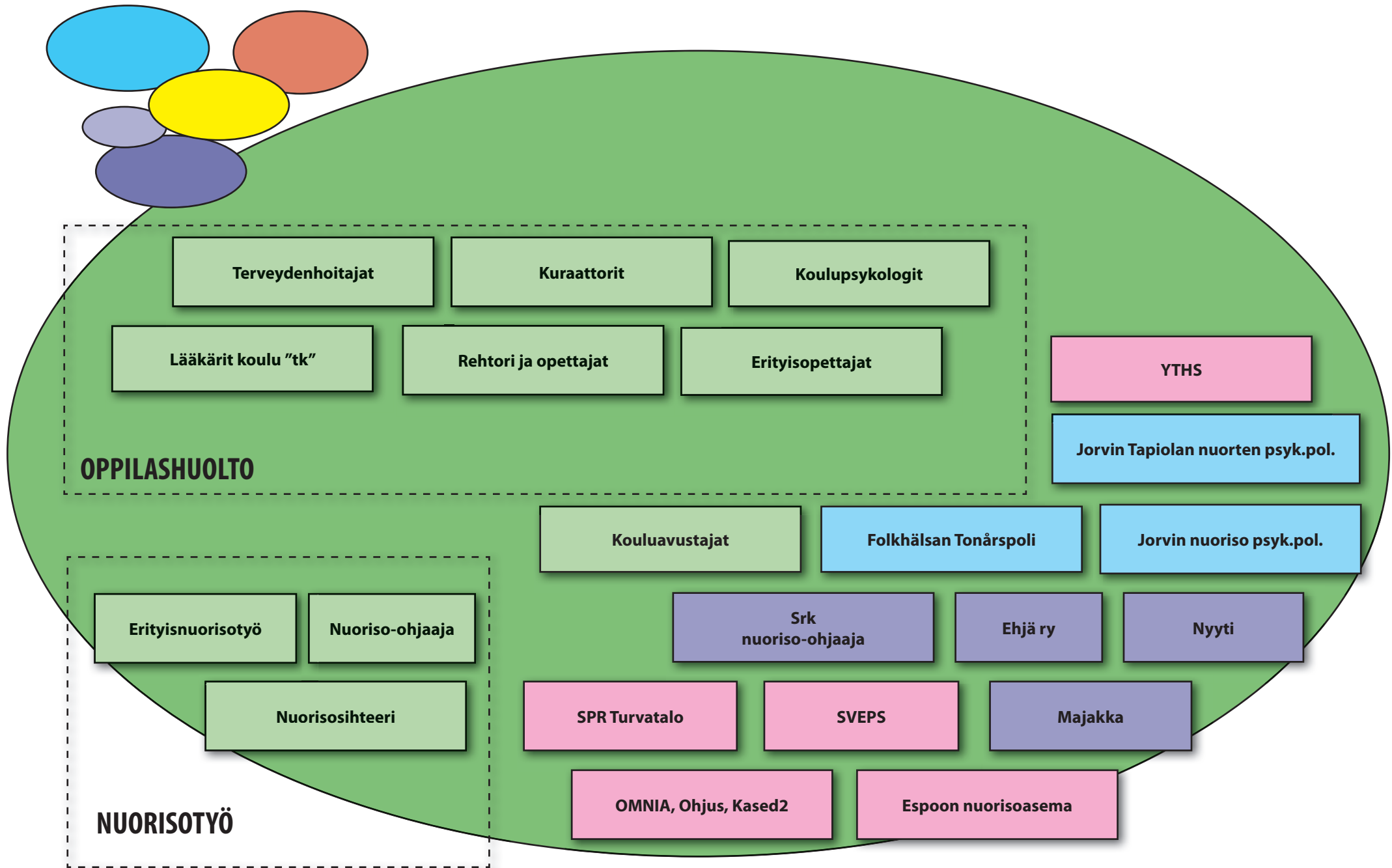
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI TYÖIKÄISTEN PALVELUT

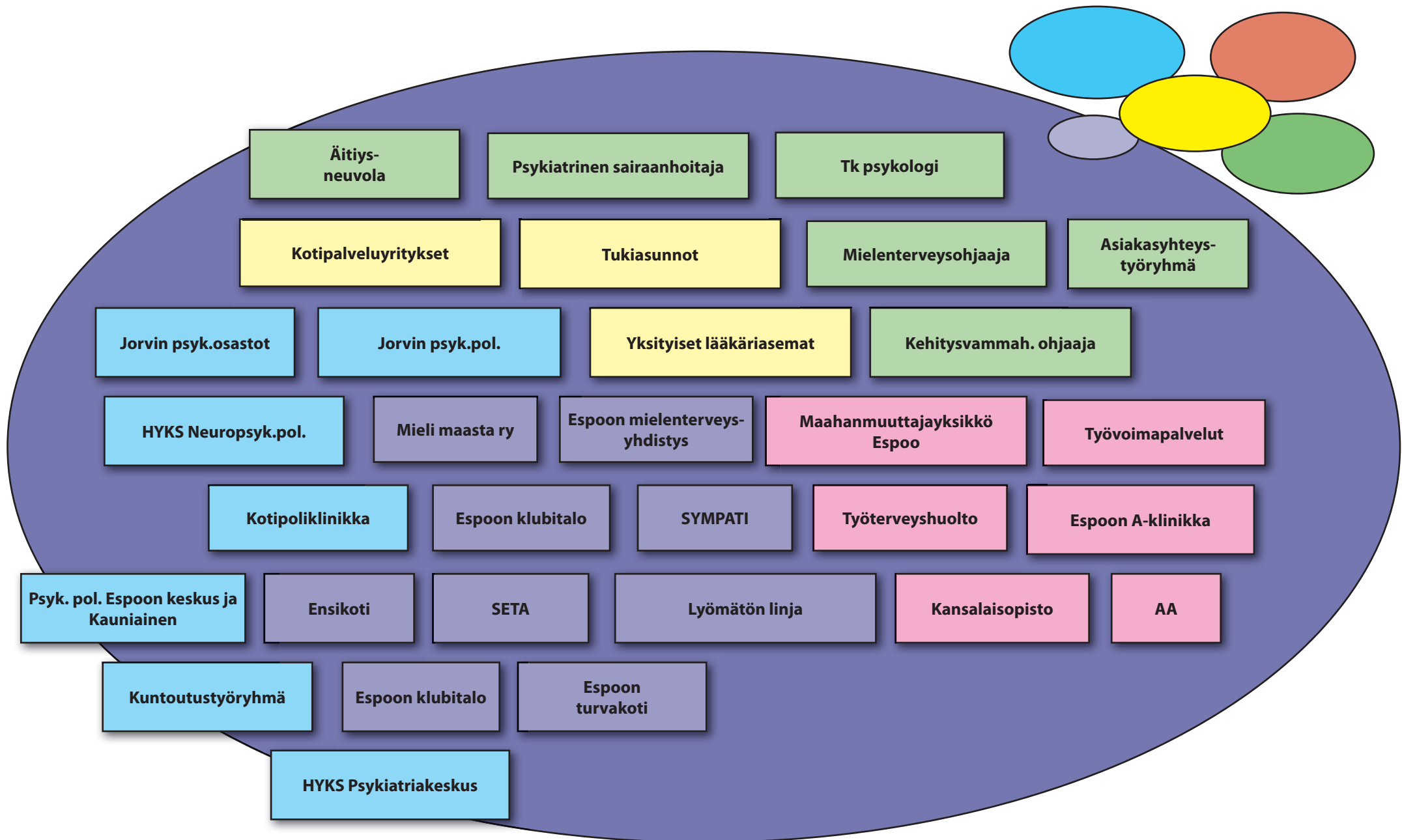
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI VANHUSTEN PALVELUT

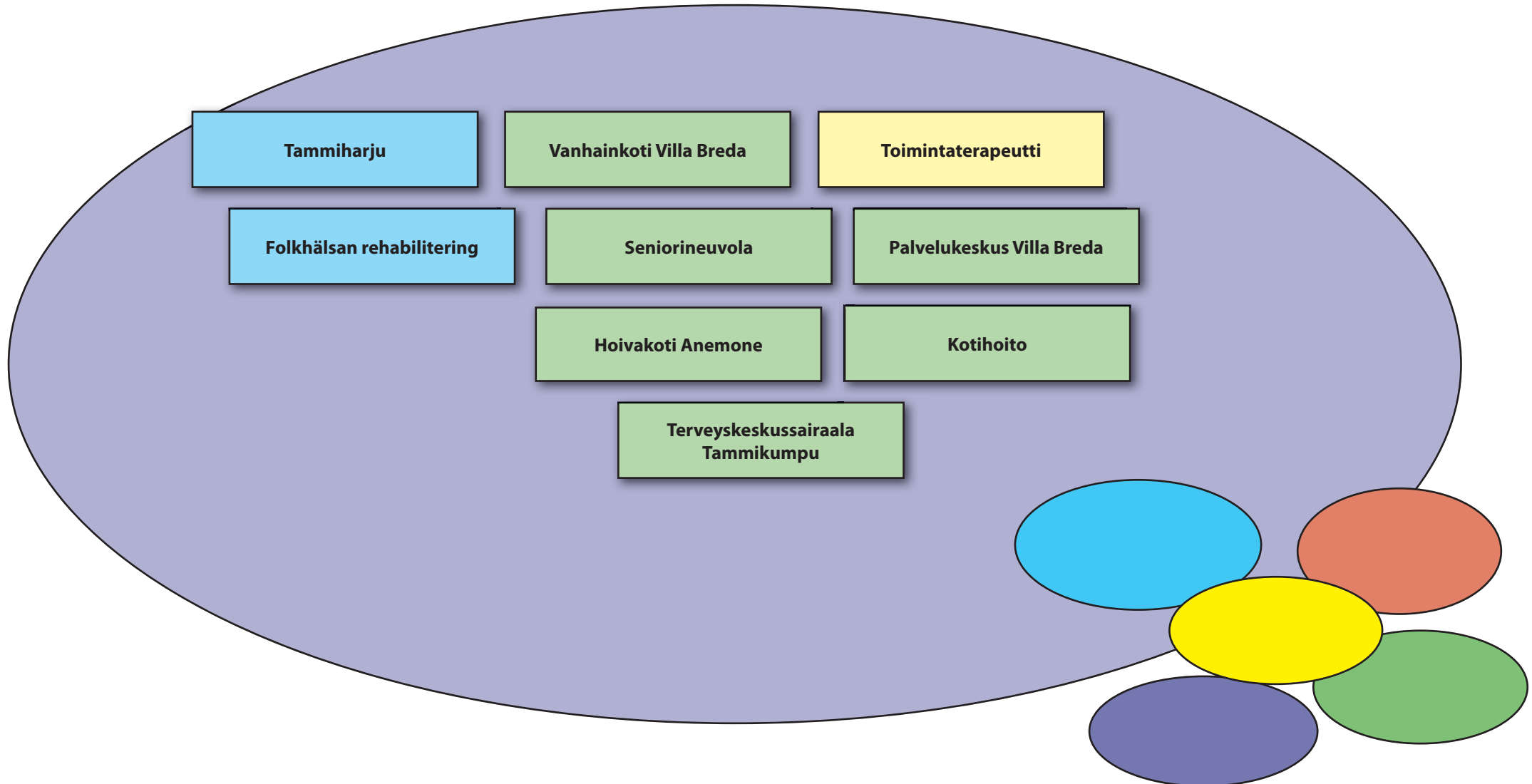
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJA

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAA VALMISTELEVAT TYÖRYHMÄT

Lapset ja nuoret

Suvi Lartamo, koulupsykologi, pj
Raija Laine, päivähoitopäällikkö
Eija Mäkinen, lastenneuvolan ja kouluterveydenhoitaja
Antonina Walander, kouluterveydenhoitaja
Kristina Kaiser, kouluterveydenhoitaja
Eeva Sinisalo-Juha, nuorisosihteeri
May Stenberg, perheneuvolan psykologi
Tuula Viitala, erityislastentarhanopettaja

Työkäiset

Anna Kock, psykologi, pj
Eva-Stina Holmström, äitiysneuvolan terveydenhoitaja
Anita Virtanen, perheneuvoja
Airi Carlas, mielenterveysohjaaja
Pia Skogström, psykiatrinen sairaanhoitaja
Paul Grönroos, lääkäri

Vanhusväestö, yli 65-vuotiaat

Bengt Juslin, johtava lääkäri, pj
Tuija Pitkälä, kotihoidon ohjaaja
Anne Öhman, terveydenhoitaja
Marianne Ehnström, palvelukeskuksen johtaja
Britt- Marie Olin, osastonhoitaja
Arja Tikkala, osastonhoitaja

Projektiryhmä

Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, puheenjohtaja
Anna Kock, psykologi
Bengt Juslin, johtava lääkäri
Eeva Sinisalo-Juha, nuorisosihteeri
Taru Kaikkonen, sosiaalipalvelupäällikkö
Raija Laine, päivähoitopäällikkö
Suvi Lartamo, psykologi
Monica Martin-Työlähti, koulukuraattori
Pirjo Tuomola, hallintopäällikkö, projektiryhmän sihteeri

Ryhmän asiantuntijana psyk.tohtori Maila Upanne.

KAUNIAISTEN KAUPUNKI

MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUPROSESSI



KV 10.12.2007

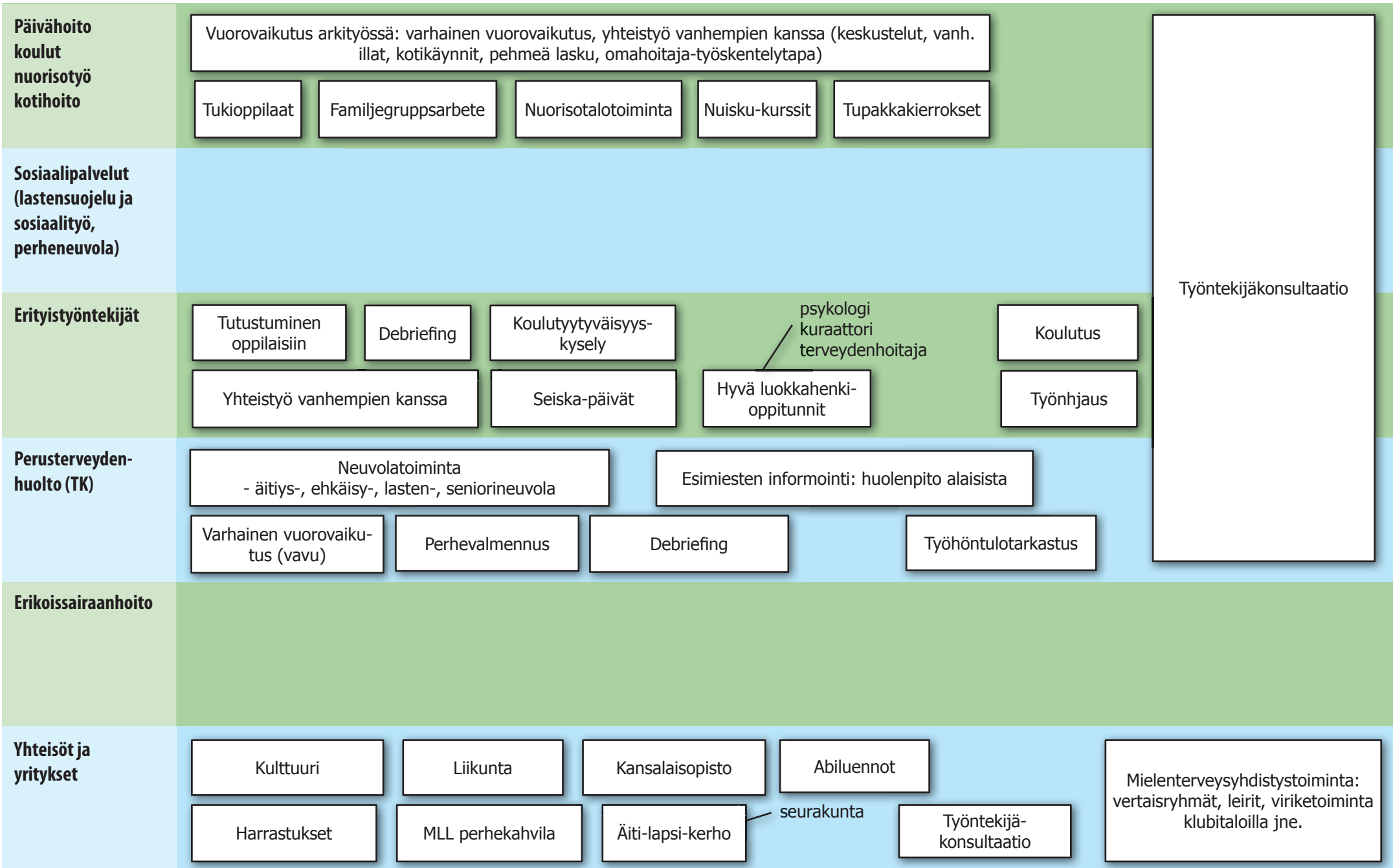


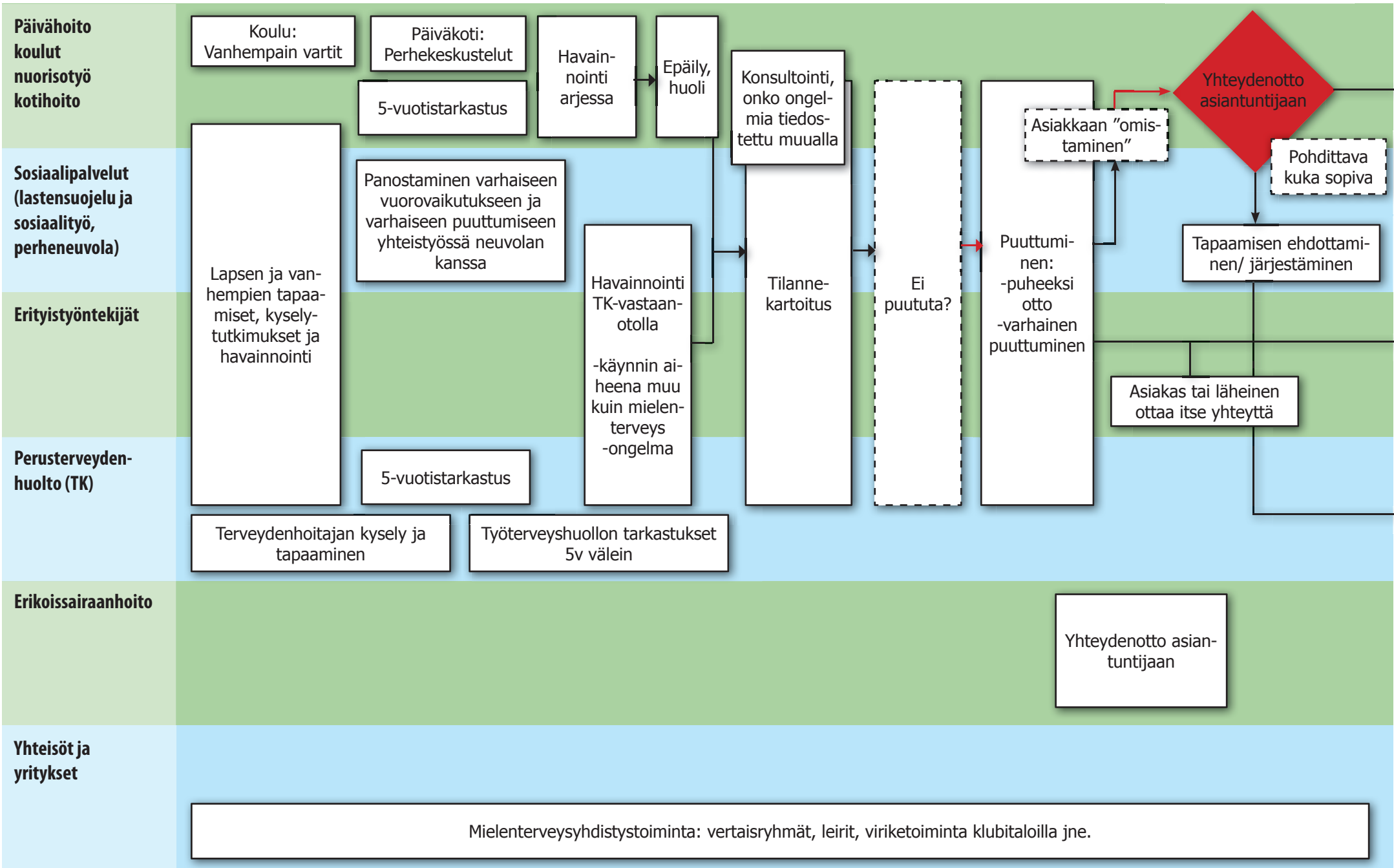
Kauniainen | Grankulla

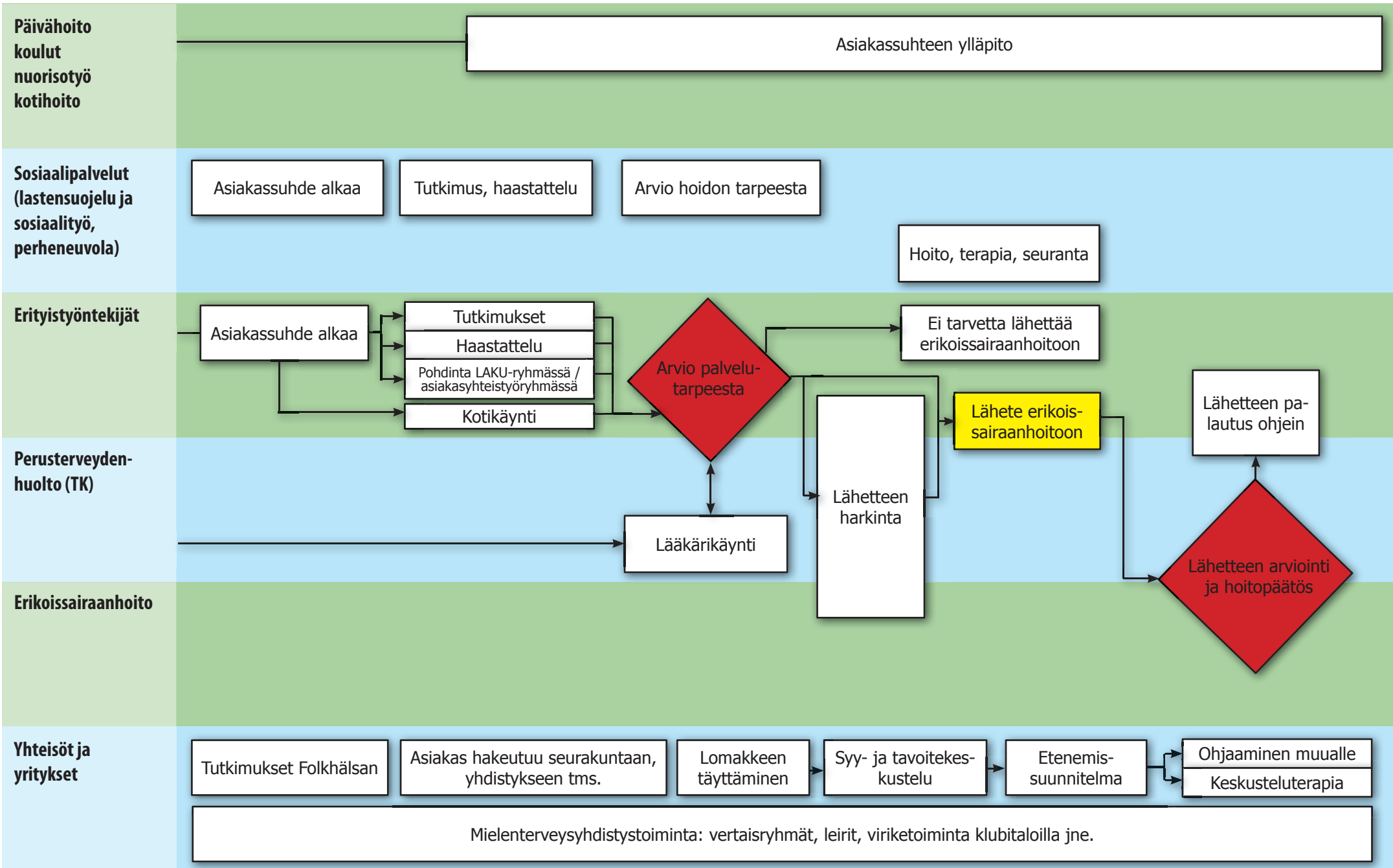
KOKONAISKUVA

Päivähoito koulut nuorisotyö kotihoito	ENNALTAEHKÄISY	EPÄILY JA TUNNISTAMINEN	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI, HOITO JA HOITONOHJAUS	LAITOSHOITO	AVOHOITO JA ARJEN TUKEMINEN
Sosiaalipalvelut (lastensuojelu ja sosiaalityö, perheneuvola)					
Erityistyöntekijät					
Perusterveydenhuolto (TK)					
Erikoissairaanhoido					
Yhteisöt ja yritykset					

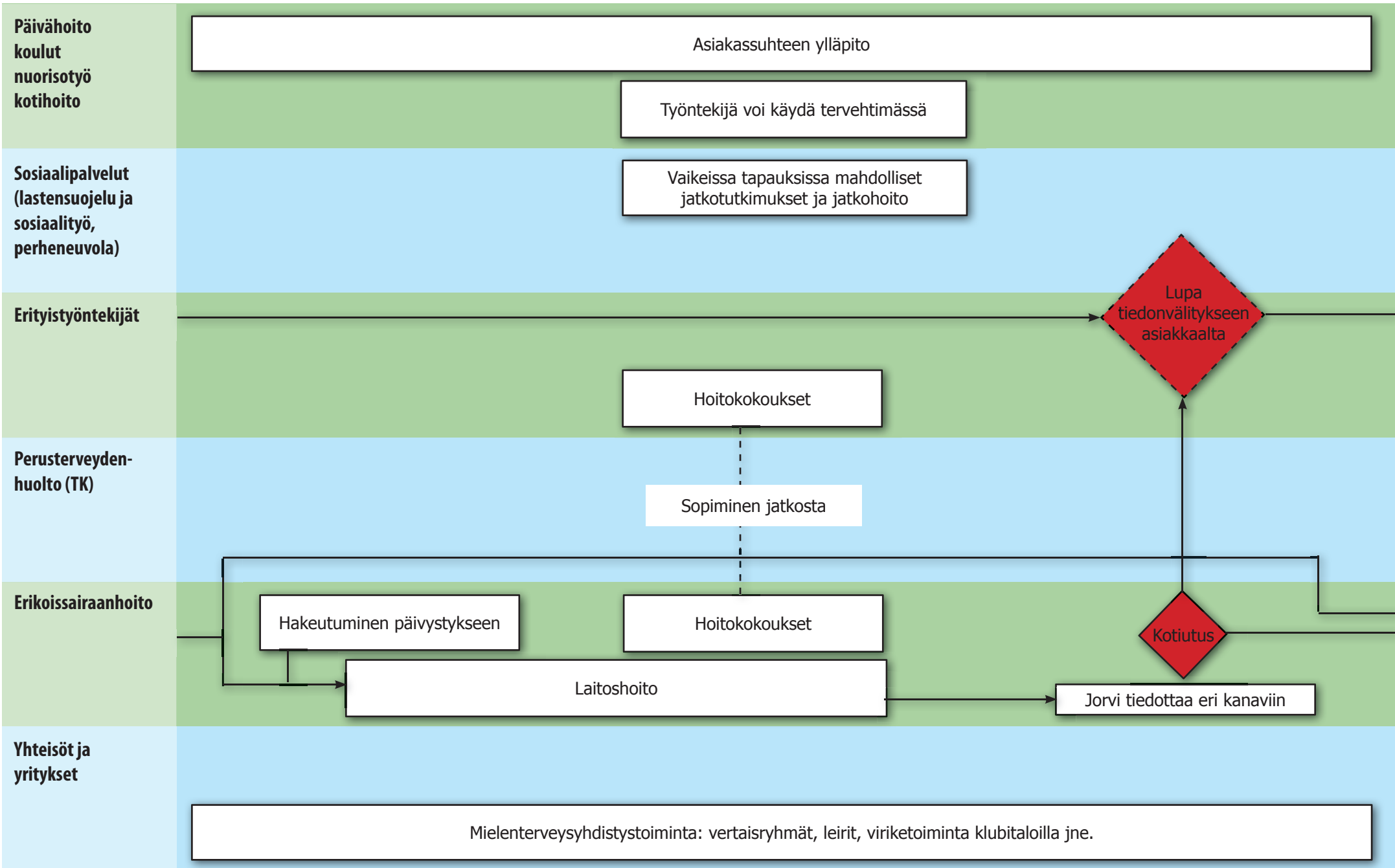
ENNALTAEHKÄISY

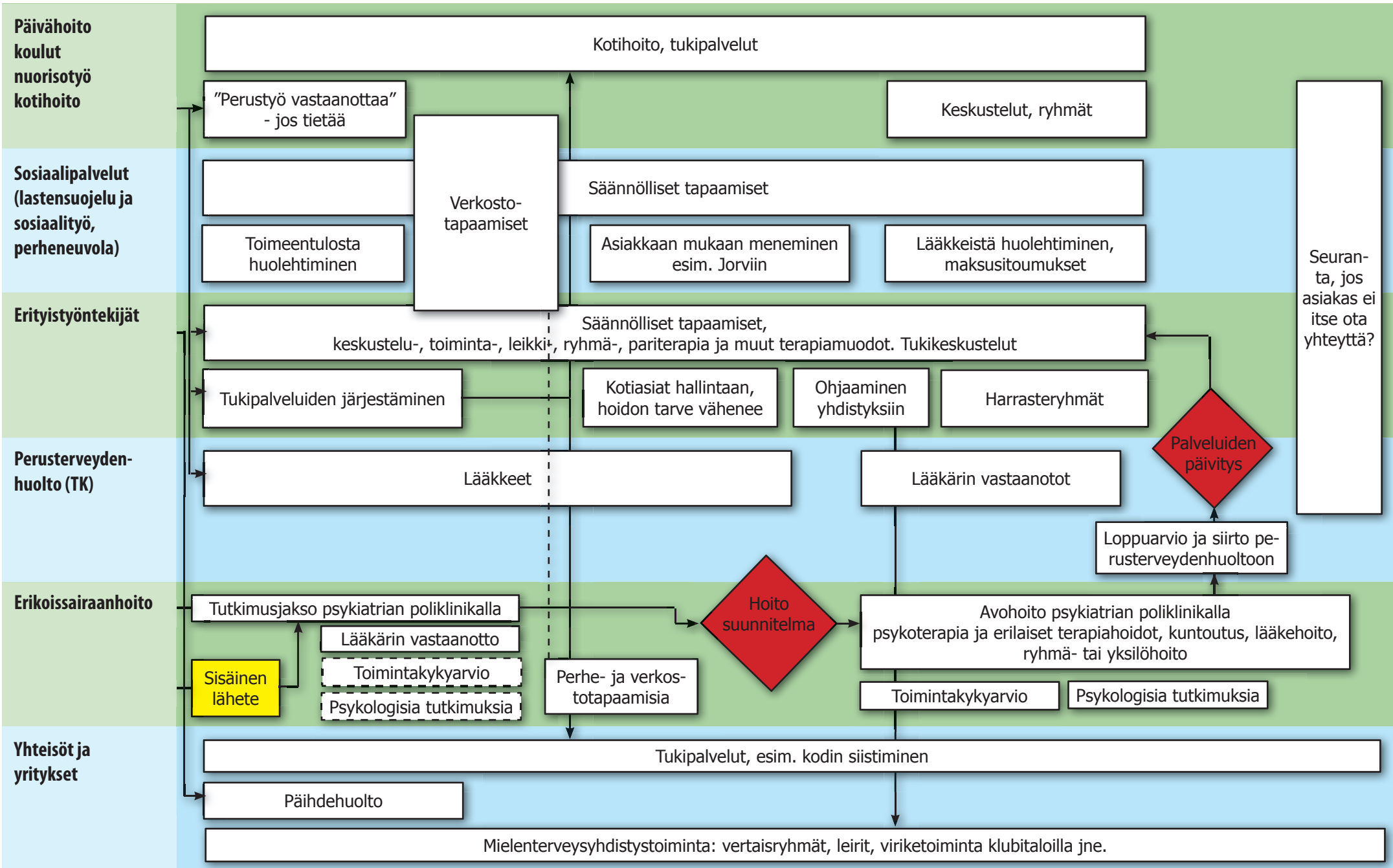






LAITOSHOITO





MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAA VALMISTELEVAT TYÖRYHMÄT

Lapset ja nuoret

Suvi Lartamo, koulupsykologi, pj
Raija Laine, päivähoitopäällikkö
Eija Mäkinen, lastenneuvolan ja kouluterveydenhoitaja
Antonina Walander, kouluterveydenhoitaja
Kristina Kaiser, kouluterveydenhoitaja
Eeva Sinisalo-Juha, nuorisosihteerin
May Stenberg, perheneuvolan psykologi
Tuula Viitala, erityislastentarhanopettaja

Työikäiset

Anna Kock, psykologi, pj
Eva-Stina Holmström, äitiysneuvolan terveydenhoitaja
Anita Virtanen, perheneuvoja
Airi Carlas, mielenterveysohjaaja
Pia Skogström, psykiatrinen sairaanhoitaja
Paul Grönroos, lääkäri

Vanhusväestö, yli 65-vuotiaat

Bengt Juslin, johtava lääkäri, pj
Tuija Pitkälä, kotihoidon ohjaaja
Anne Öhman, terveydenhoitaja
Marianne Ehnström, palvelukeskuksen johtaja
Britt- Marie Olin, osastonhoitaja
Arja Tikkala, osastonhoitaja

Projektiryhmä

Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, puheenjohtaja
Anna Kock, psykologi
Bengt Juslin, johtava lääkäri
Eeva Sinisalo-Juha, nuorisosihteerin
Taru Kaikkonen, sosiaalipalvelupäällikkö
Raija Laine, päivähoitopäällikkö
Suvi Lartamo, psykologi
Monica Martin-Työlähti, koulukuraattori
Pirjo Tuomola, hallintopäällikkö, projektiryhmän sihteerin

Ryhmän asiantuntijana psyk.tohtori Maila Upanne.