

KAUNIAISTEN KAUPUNKI

MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUNNITELMA 2008-2015



KV 10.12.2007



Kauniainen | Grankulla

	JOHDANTO	3
1	MIELENTERVEYSTYÖN VISIO JA STRATEGISET LINJAUKSET	4
1.1	Mielenterveystyön visio 2015	4
1.2	Mielenterveystyön strategiset linjaukset 2007-2015	4
1.3	Käsitteistä: mielenterveys, mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystyö	5
2	KEHITTÄMISKOHTEET KAUNIAISTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ VUOSINA 2007-2010	7
2.1	Lapset ja Nuoret	7
2.2	Työikäinen väestö	9
2.3	Ikäihmiset.....	10
2.4	Yhteiset	11
2.5	Toteutusvastuu ja seuranta.....	11
3.	MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAN TAUSTAA	12
3.1	Mielenterveystyön kehittämishaasteet	12
4.	KAUNIAINEN, 100- VUOTIAS	14
4.1	Kauniaisten kaupungin arvot ja kehittämisstrategia	14
4.2.	Kauniaisten väestö	14
4.3.	Lasten ja nuorten mielenterveys.....	15
4.4.	Työikäisten mielenterveys	16
4.5.	Ikääntyneiden mielenterveys.....	16
4.6.	Johtopäätökset	16
5.	MIELENTERVEYSPALVELUVERKOSTO JA - PROSESSI	17
	KAUNIAISSA.....	17
	LÄHTEET	17
	Mielenterveystyön verkostomalli.....	19
	Mielenterveystyön palveluprosessi	27

JOHDANTO

Mielenterveystyön valtakunnallinen laatusuositus (2001) edellyttää, että kuntiin laaditaan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Suosituksen mukaan mielenterveystyön osaamista ja resursseja tulee suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien ehkäisyyn, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon sekä monipuoliseen kuntoutukseen.

Kauniaisten mielenterveystyön kokonaissuunnitelma tehtiin hyödyntäen mielenterveystyön laatusuositusta. Työskentelytapana oli asiantuntijayhteistyö, jossa hyödynnetään paikallista asiantuntemusta: mielenterveysalan ammattihenkilöiden, alan yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden ja kunta-laisten osaamista ja tietoa. Kehittämistyö tapahtui osana Tekesin rahoittamaa KIMPPA (Kuntien innovatiiviset mallit palvelujen parantamiseksi)- hanketta, joka toteutettiin yhteistyössä Teknillisen Korkeakoulun SimLab- yksikön kanssa. KIMPPA- hankkeen konkreettisena tuloksena oli koko laajan mielenterveystyön verkoston ja prosessin kuvaus sekä kattavien asiantuntijahaastatteluiden avulla tehty kehittämiskohteiden kartoitus.

Kaupunginjohtaja nimesi kokonaissuunnitelman valmistamiseen projekti-ryhmän, jossa oli edustajat sosiaali- ja terveystoimesta, suomen- ja ruotsinkielisestä koulutoimesta ja nuorisotoimesta. Lisäksi nimettiin kolme työryhmää (lapset ja nuoret, työkäiset, vanhukset). Valmisteluprosessissa ovat olleet mukana myös sivistystoimi, erikoissairaanhoido, seurakunnat ja kolmas sektori, jota Kauniaisissa edustaa Granin Lähiapu ry. Asiakasnäkökulmaa on edustanut Mieli maasta ry. KIMPPA- hankkeen tutkijoiden lisäksi ulkopuolisena asiantuntijana on toiminut psyk. tri Maila Upanne. Prosessissa on ollut mukana kattavasti eri tahojen edustajia, kaikkiaan noin 50 henkilöä.

Kokonaissuunnitelma on rakennettu Stakesin ehdottaman mallin mukaisesti niin, että suunnitelmaosa kehittämiskohteineen esitellään ensin ja sen jälkeen taustamuistiona perustelut suunnitelmaosalle. Suunnitelmaosaan (luvut 1 ja

2) on kirjattu mielenterveystyön visio 2015, strategiset linjaukset (2007-2015) ja kehittämiskohteet vuosille 2007-2010. Kehittämiskohteet on jaettu elämänkaarimallin mukaisesti ikäryhmittäin: lapset ja nuoret, työkäiset ja vanhukset. Mielenterveys on tässä työssä ymmärretty voimavarana, jota ihminen sekä kerää että käyttää koko elämänsä ajan. Se on mielen hyvää vointia ja kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveyttä tukevat perhe ja ihmissuhteet, työelämä, kulttuuri ja liikunta, ihmisten yhteisöt ja sosiaalinen pääoma. Työryhmissä keskityttiin mielenterveystyön kannalta kaikkein oleellisimpiin ja ajankohtaisimpiin mielenterveystyön kehittämisalueisiin. Kehittämiskoh-teissa painottuu erityisesti terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen näkökulma.

Toisessa osassa (luku 3, 4 ja 5) kuvataan työn taustaa: työn etenemistä ja työtapaa, tämän hetken mielenterveyspalvelujen tarvetta ja tilannetta. Kokonaissuunnitelman lähtökohtana on vuonna 2005 tehty selvitys mielenterveystyön laatusuosituksen toteutumisesta Kauniaisissa. Eri mittareilla mitattuna Kauniaisissa ovat vuonna 2005 valmistuneen hyvinvointikertomuksen mukaan monet mielenterveyteen liittyvät asiat hyvin. Kuitenkin yhteiskunta on kehittynyt turvattomampaan suuntaan ja elämä on monimutkaistunut ja siten muualla yhteiskunnassa esille nousseita uhkia on tullut esille myös Kauniaisissa. Perheongelmat ovat lisääntyneet. Nuoret kokevat viimeisimmän kouluterveystutkimuksen (2006) mukaan vanhemmuuden puutetta. Vanhemmat kaipaavat tukea kasvatustehtävässään ja lapsiperheet tarvitsevatkin yhä useammin apua arjesta selviytymiseen. Yhteiskunnan tehokkuus - ja suorituskeskeisyys sekä työelämän kuormittavuus vaikeuttaa perheen ja työelämän yhteensovittamista ja asettavat vaatimuksia työelämän haasteista selviytymiseen. Alkoholin ja muidenkin päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat kasvamassa. Vanhusten määrän lisääntyminen tuo paineita myös mielenterveyden näkökulmasta.

Mielenterveys- ja päihdetyö liittyvät läheisesti toisiinsa. On tärkeää, että yhteistyön merkitys tiedostetaan ja sitä lähdetään aktiivisesti kehittämään. Pääkaupunkiseudun yhteistä päihdestrategiaa valmistetaan Sosiaalialan osaa-

miskeskuksen (SOCCA) hallinnoimassa, vuoden 2008 loppuun kestävässä hankkeessa ja kaupungin oma ehkäisevään päihdetyöhön painottuva strategia päivitetään ja uudistetaan poikkihallinnollisena yhteistyönä 15.8.2006-31.12.2007 toteutettavassa ehkäisevän päihdetyön hankkeessa, Grani K-18. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman ja päihdestrategioiden yhteiset kehittämishaasteet on arvioitava vuoden 2009 alussa ja silloin on myös vahvistettava niiden edellyttämä toimenpide- ja koulutusohjelma.

Vuonna 2002 pidetyssä Mielenterveyden konsensuskokouksessa on hyväksytty Mielenterveyden kulmakivet: lasten ja nuorten turvallisen kasvun ja kehityksen turvaaminen, yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen, suotuisa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö, riittävä perusturva ja kitkatta saatavilla olevat mielenterveyspalvelut. Nämä ovat edelleen ajankohittaiset ja tulevat hyvin esiin myös kokonaissuunnitelmassa. Lapset ja nuoret sekä vanhuksat ovat mielenterveyden näkökulmasta haavoittuvassa vaiheessa ja siksi heidän hyvinvointinsa usein asetetaankin perustellusti mielenterveyspolitiikassa etusijalle. Lasten mielenterveystyössä kohteena tulee olla koko perheen. Erityisesti tällöin on haasteena tarkastella kunnan toimintoja kokonaisuutena ja keskeisenä orientaationa ovat perhetyö ja lasten kehitysympäristöjen vahvistaminen. Kunnan perhekeskusmallin rakentaminen ja toiminnan suunnittelu on merkittävä lähiajan tavoite.

1 MIELENTERVEYSTYÖN VISIO JA STRATEGISET LINJAUKSET

1.1 Mielenterveystyön visio 2015

Kauniainen on yhteisö, jossa mielenterveys kukoistaa!

Mielenterveys tarttuu! Kaikkialla, missä ihmiset kohtaavat toisensa ja vaikuttavat toistensa elämään, on mahdollista levittää ja tartuttaa mielenterveyttä, lisätä ihmisen henkistä hyvinvointia ja terveyttä.

1.2 Mielenterveystyön strategiset linjaukset 2007-2015

1 Hyvä mieli! Mielenterveyden edistäminen on kunnan toiminnan lähtökohta!

- Kunnan kaikki ratkaisut tukevat mielenterveyttä.
- Lapsen ja nuoren hyvinvointiin liittyvien voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen on tärkeää.

2 Yhteistyö on keskeistä! Systeemiajattelu alkaa, kun asiat nähdään toisten silmin!

- Tunnistetaan mielenterveystyön laaja toimijaverkosto ja toteutetaan asiakaslähtöisesti palveluja hakien uusia yhteistyön malleja ja ratkaisuja rohkeasti ja ennakkoluulottomasti yhdessä eri tahojen kanssa.
- Koko mielenterveysverkoston palvelukokonaisuus on ehjä. Työnjako ja hoito- ja palveluketjut kunta- ja seudullisella tasolla sujuvat joustavasti ja kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti. Työntekijä tunnistaa oman paikkansa palveluketjussa.

3 Osaaminen ja arvonta!

- Työyhteisöjen arvoina ovat tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, arvonta ja kunnioitus sekä keskinäinen luottamus.
- Hyvä toimintakulttuuri ja kannustava johtaminen tukee henkilöstön jakamista. Jokaisessa työyhteisössä on kukoistuselupa.
- Osaamisen johtaminen on keskeistä; koulutus tukee strategisten tavoitteiden saavuttamista.

1.3 Käsitteistä: mielenterveys, mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystyö

Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa elämänhallintaa, itsetuntoa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Muita mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat hyvä toimintakyky ja kyky luoda uusia ihmissuhteita. Se on merkittävä yksilöiden ja perheiden elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa mahdollisimman täysipainoisen elämän (positiivinen mielenterveys). Tämän ajattelutavan mukaan ihmissuhteyden lähtökohtana tulee olla ihmisen voimavarojen kasvun mahdollistaminen - myös sairautta hoidettaessa. (Wahlbäck K., 2007)

Mielenterveyden edistäminen pyrkii vahvistamaan positiivista mielenterveyttä ja ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii psykiatristen sairauksien ehkäisyyn. Mielenterveyden edistämiseksi on keskeistä terveyttä hoitava lähestymistapa perinteisen sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan.

Mielenterveyden edistäminen on laaja-alainen tehtävä, jota tulee toteuttaa yhteiskunnan ja kunnan kaikilla sektoreilla: ympäristö- ja liikennesuunnittelussa, sosiaali- ja terveys-, koulu- ja kulttuuri- liikunta- ja nuorisotoimen toiminnassa (Kiiikkala I., 2007, Heiskanen ym., 2003). Kohentuneella mielenterveydellä on heijastusvaikutuksia. Se vähentää alkoholin ja huumeiden käyttöä, kohentaa työkykyä ja fyysistä terveyttä. Mielenterveydenhäiriöt, mm. masennus ovat riskitekijöitä monille ruumiillisille sairauksille kuten sydänsairauksille ja diabetekselle.

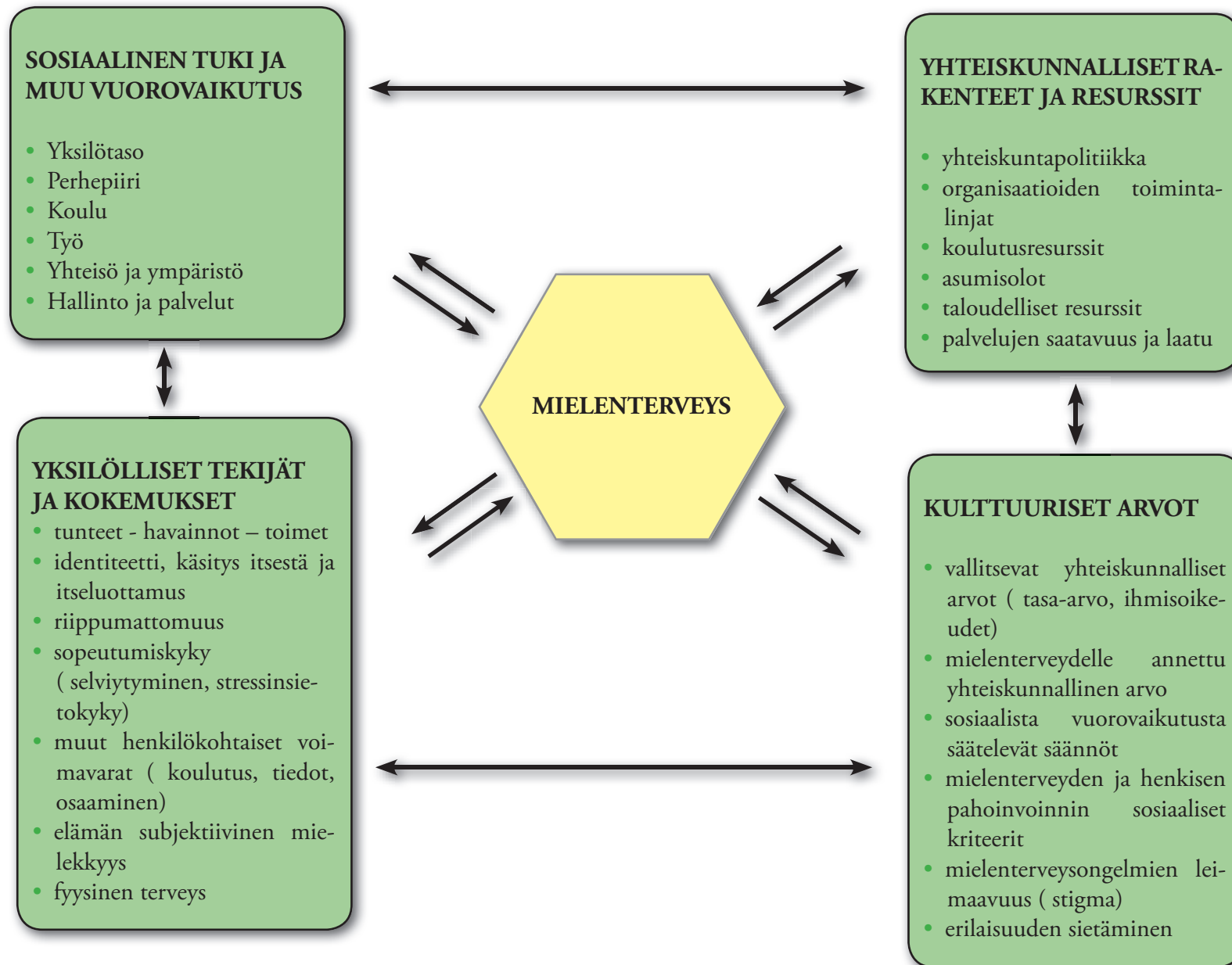
Mielenterveyden - ihmisen sisäisten voimavarojen- tilaan vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Sohlman ym., 2005).

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja

muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on kunnan lain mukaan huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina ja niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on eri toimijoiden huolehdittava siitä, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus, mikä tarkoittaa asiakaslähtöistä hyvin toimivaa yhteistyötä viranomaisten, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien ja vapaaehtoistoimijoiden välillä.



Kuvio 1. Mielenterveyden malli (Lavikainen J. ym., 2004).

2 KEHITTÄMISKOHTEET KAUNIAISTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ VUOSINA 2007-2010

2.1 Lapset ja Nuoret

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurantaindikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
1. Lapsen äänen kuuleminen päivähoitossa	Lapsen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin edistäminen	Havainnointi, keskustelut, haastattelut lapsen iän mukaisesti. Henkilöstön koulutus.	Lasten tyytyväisyys Varhaiskasvatussuunnitelmaan kirjattujen tietojen arviointi	Päivähoito	2007-2009
2. Kasvatuskumppanuuden vahvistaminen	Avoin ja luottamuksellinen yhteistyö vanhempien kanssa	Kotikäynnit, omahoitaja, perhetapaamiset, yhteiset sopimukset lapsen hoidosta ja kasvatuksesta Huolikartoitukset	Kyselyt ja muu palaute Huolen vyöhykkeellä olevien lasten määrä ja osuus	Päivähoito	2007 alkaen
3. Perhekeskusverkoston toiminta	Matalan kynnyksen palvelumuo- to lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi	Perhekeskustyön yhteistyörakenteiden ja toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto. Vuonna 2007 aloittavan perhetyöntekijän roolin jäsentäminen.	Perhekeskusverkoston toimivuuden itsearviointi	Perustettava työryhmä	2007-2009
4. Perheväkivallan tunnistaminen ja ehkäisy	Lasten ja nuorten turvattomuuden vähentäminen	Yhteinen koulutusohjelma Toimintamallin laatiminen Hoitoonohjaus Lyömätön linja –poliklinikalle Yhteistyö poliisin kanssa	Arviointi hoitopaikoissa Lastensuojelun seuranta	Neuvola Päiväkodit Koulutoimi Sosiaalitoimi Nuorisotyö Terveyskeskus	2007 alkaen
5. Masentuneiden pienten lasten äitien hoitomalli	Hyvän käytännön luominen ja vakiinnuttaminen käytännössä masentuneiden äitien hoitamisessa	Jorvin MASU (masentuneet äidit)–projektissa sovittavien toimintatapojen käyttöönotto. Koulutus	Masentuneiden äitien lukumäärän ja masennusoireiden kehitys EPDS –seulan tiedoista ja haastattelujen perusteella.	Neuvola Perheneuvola Terveyskeskus/ lääkäri	2007

Kauniaisten kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma

6. Huolen vyöhykkeellä olevien lasten tunnistaminen	Varhainen ongelmiin puuttuminen	Huolikartoitukset päivähoitossa ja huoliseulan käyttöönotto myös kouluissa. Huolen puheeksiottokoulutuksen laajentaminen. Oppilashuoltohenkilöstön sekä nuorisotoimen ja sosiaalitoimen yhteistyön tiivistäminen. Jatkuva konsultaatio.	Huolen vyöhykkeellä olevien määrä ja osuus	Päivähoito Koulutoimi Sosiaalitoimi Nuorisotoimi	2007-
7. Tukimalli ysiluokkalaisille	Käytäntö, jolla varmistetaan ettei kukaan jää peruskoulun jälkeen tyhjään päälle	Koulussa tunnistettujen riskiryhmässä olevien ohjaus erityisnuorisotyöntekijöille, jotka kutsuvat seuranta-aastatteluun. Yhteistyö sosiaalityön kanssa.	Niiden nuorten määrä, jotka jäävät peruskoulun jälkeen ilman koulutuspaikkaa. Toisen asteen koulutuksen keskeyttäneiden määrä.	Perustettava moniammatillinen työryhmä (koulutoimi, nuorisotoimi, sosiaalitoimi)	2007
8. Palveluketjujen toimivuus	Lasten ja nuorten ongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen	Toimintatapojen, vastuiden ja työnjaon selkeyttäminen. Erityisesti lastensuojeluun liittyvästä yhteistyöstä sopiminen.	Asiakaspalaute. Vuosittainen itsearviointi palveluketjun toimivuudesta.	Asetettava työryhmä	2007-2009
9. Yhteistyö mielenterveysongelmaiten oppilaiden hoidossa	Nuorten ruotsinkielisen hoidon saatavuuden parantaminen	Koulun ja sairaalan sekä terveyskeskuksen verkostoituminen ja hoidon intergraatio. JERI -hankkeen toimenpiteet	Arviointi yhteistyön sujuvuudesta ja tehokkuudesta	Jorvin hankeryhmä Koulupsykologit, Kouluterveydenhuolto, terveyskeskus	2008

2.2. Työikäinen väestö

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurantaindikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
1. Yhteistyömuotojen kehittämisen toimialojen kesken	Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen eri elämäntilanteissa	Selviytymisteemojen esiin ottaminen ja työmuotojen luominen esim. työstressin, vanhemmuuden, parisuhteen kriisien, työttömyyden hallintaan. Tiedot ja työmuodot koko väestölle ja erikseen kohdennetusti.	Syntyneiden työmuotojen arviointi Saatu palaute	Kansalaisopisto, kulttuuritoimi, kirjasto, liikuntatoimi ja muut vapaa-ajan toimijat	2007-2008
2. Mielenterveysongelmien tunnistamisen ja hoitoonohjauksen vastuurakenteiden kehittäminen	Oikean tuen ja hoidon pikainen turvaaminen potilaille	Menettelytavoista sopiminen ja vastuiden määrittäminen sekä niiden dokumentointi	Toimintamallien toimivuuden arviointi	Työryhmä terveyskeskuspsykologin ja psykiatrisen sairaanhoitajan johdolla	2007 alkaen
3. Psykososiaalisen "iskuryhmän" kehittäminen	Resurssien tarkoituksenmukainen ja järkevä käyttö mielenterveyden hoito- ja kuntoutustyössä	Kiinteän mielenterveysryhmän muodostaminen Verkostodialogikoulutus	Ryhmän tapaamisten säännöllisyys Verkostodialogikoulutukseen osallistuminen	Terveyskeskus Sosiaalitoimi	2007 alkaen
4. Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten selviäminen avohoidossa	Kuntouttavan toiminnan ja yksilöllisen asumismuodon toteutuminen	Yhteistyö kaupungin eri hallintokuntien, kuntoutuskotien ja kolmannen sektorin kanssa. Toiminnallisen ryhmän laajentaminen. Mielenterveystyötä osaavan toimintaterapeutin palvelujen hankinta. Kuntoutustoimintaan tarvittavien tilojen hankinta. Kotihoidon osuuden tehostaminen.	Asiakkaalla on henkilökohtainen kuntoutus-suunnitelma, josta vastaa nimetty työntekijä. Yhdessä sovitut laatuksiteerit	Terveyskeskus Sosiaalitoimi Kansalaisopisto, kirjasto ja kulttuuritoimi	2007 alkaen

2.3 Ikäihmiset

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurantaindikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
1. Yksinäisyyden vähentäminen	Virikkeiden ja sosiaalisten kontaktien järjestäminen yksinäisyydestä kärsiville ikääntyneille	Luodaan yhteiset linjaukset yhteistyökumppaneiden kanssa. Sovitaan toimintamuodoista ja työnjaosta. Sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen. Kotihoidossa ”aktiivinen haku”, liikuntaryhmät ym.	Asiakaspalaute	Palvelukeskus, Seniorineuvola, Kotihoito, Seurakunta, Granin lähiapu Kansalaisopisto, kirjasto, kulttuuri	2007-2008
2. Dementiapotilaiden päivätoiminta	Omaishoitajien ja muiden omaisten kuormituksen helpottaminen	Järjestetään päivätoimintaa 1-2 kertaa/viikko. Tiedotetaan toiminnasta.	Osallistujien lukumäärät. Omais palaute	Kotihoito, Villa Anemone, Dementiayhdistys	2007 alkaen
3. Masennuspotilaiden tunnistaminen	Masennusoireiden vähentäminen vanhusväestön keskuudessa. Lääkehoidon tasapainottaminen.	Depressiodiagnostiikan tehostaminen. DEPS –masennusseulan systemaattinen käyttö. Adekvaatti hoito.	DEPS –seulasta saadut tulokset masentuneiden määrästä ja masennusasteesta	Terveyskeskuslääkärit, Seniorineuvola, Kotihoito	2007 alkaen

2.4 Yhteiset					
Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurantaindikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
1. Henkilökunnan jaksaminen	Henkilökunnan hyvinvoinnin parantaminen ja työn hallinnan lisääminen	Työnohjaus Suunnitelman laatiminen siihen, miten työterveyteen ja työkykyyn liittyvät ongelmat ratkaistaan.	Työnohjauksen toteutuminen/ yksikkö Suunnitelma ja toimenpideohjelma tehty.	Tulosaluepäällik-kö ja lähiesimies. Henkilöstöhallinto	2008 alkaen 2008
2. Asiakas- /potilastietojärjestelmät	Nykyaikaiset potilasturvallisuutta lisäävät ja yhteistyötä parantavat potilastietojärjestelmät	AURA -tietojärjestelmän käyttöönotto koulupsykologien ja –kuraattoreiden työssä Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteensopivuuden varmistaminen tulevaisuudessa	AURA- tietojärjestelmä käytössä sekä suomen- että ruotsinkielisellä koulutoimella Sosiaali- ja terveystoimen yksiköillä sama tai yhteensopiva seurannan mahdollistava tietojärjestelmä	Koulutoimenjohtajat ja tietohallintopäällikkö Sosiaali- ja terveysjohtaja ja tietohallintopäällikkö	2008-09
3. Tiedottaminen ja potilasohjaus	Kuntalaisilla ja työntekijöillä käytössä sähköinen tiedosto palvelujen tuottajista. Palveluohjauksesta vastaavat on nimetty mielenterveys, vammais-, päihde- ja vanhustenpalveluihin.	Kotisivujen kehittäminen ja kaupungin intran kehittäminen niin, että ajantasaisen tiedon saanti helppoa	Perus- ja erikoispalvelujen palveluntuottajat yhteystietoineen kuntalaisten ja työntekijöiden käytettävissä.	Sosiaali- ja terveysjohtaja, tiedotussihteeri, julkaisusihteeri, ja yksiköt	2008 alkaen

2.5 Toteutusvastuu ja seuranta

Suunnitelma viedään lautakuntakäsittelyjen jälkeen kaupunginhallituksen ja kaupunginvaltuuston hyväksyttäväksi. Kokonaissuunnitelmassa esitetyn toimenpideohjelman toteuttamisesta vastaa toimiala- ja tulosaluejohdon lisäksi työryhmä, jonka nimeää kaupunginjohtaja. Työryhmälle nimetään puheenjohtaja ja ryhmässä on kaikkien sektorien edustus. Lisäksi ryhmän tulee tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin ja asiakas-/potilasjärjestöjen kanssa.

Työryhmä vastaa kokonaissuunnitelman toteuttamisen seurannan lisäksi Kauniaisten mielenterveyspalvelujen käytön ja vaikuttavuuden seurannasta ja raportoi niistä vuosittain lautakunnille.

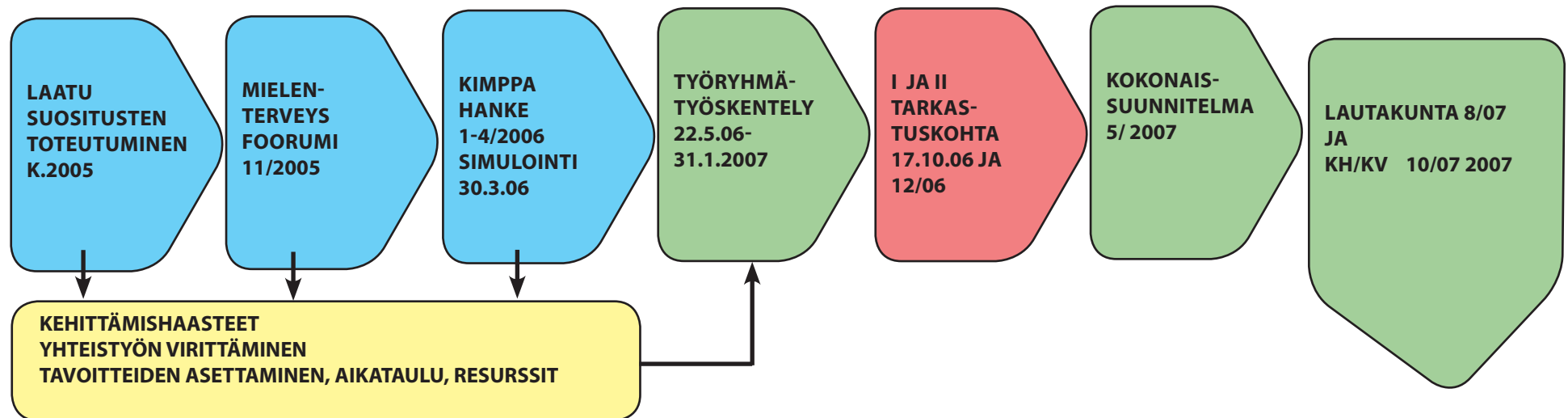
3. MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAN TAUSTAA

3.1. Mielenterveystyön kehittämishaasteet

Lähtökohta ja toimintaperiaatteet

Kehittämistyön lähtökohtana on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 kohdan 53 mukainen Mielenterveyspalvelujen laatusuositus (2001). Suosituksen mukaan kunnassa tulee tehdä mielenterveystyötä varten kokonaissuunnitelma. Kokonaissuunnitelma laadittiin poikkihallinnollisena yhteistyönä ja siinä otettiin huomioon koko mielenterveystyön kenttä. Menetelmänä oli paikallista asiantuntemusta hyödyntävä kehittävä asiantuntijayhteistyö, joka perustuu mielenterveysalan ammattihenkilöiden, alan yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaiden ja kuntalaisten osaamisen ja tiedon hyödyntämiseen.

Kuvio 2.
Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman valmistaminen Kauniaisissa



Kokonaissuunnitelman valmistelun eteneminen

- 1 tunnistettiin oman alueen kannalta oleelliset osiot laatusuosituksesta
- 2 arvioitiin alueen mielenterveystyön nykytila laatuksiteerien avulla koko mielenterveystyön kentässä keväällä 2005
- 3 päätettiin osallistua KIMPPA- (Kuntien innovatiiviset mallit palvelujen parantamiseksi)-hankkeeseen (Teknillinen korkeakoulu, SimLab)
- 4 kehittämistarpeita tunnistettiin myös mielenterveysfoorumissa ja KIMPPA- hankkeeseen liittyvissä tutkijoiden tekemissä haastatteluissa, joita tehtiin sekä kaupungin eri hallintokuntien edustajille, erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin, yksityissektorin toimijoille ja asiakkaille
- 5 kuvattiin mielenterveystoimijoiden verkosto ja mielenterveystyön prosessi
- 6 asetettiin kehittämistavoitteet tilanearvioiden pohjalta erikseen lapsille ja nuorille, työikäisille ja vanhuksille
- 7 valittiin tavoitteiden toteuttamisen seurantaindikaattorit
- 8 sovittiin suunnitelman toteuttamisvastuista, aikataulusta ja seurannasta
- 9 pyydettiin kokonaissuunnitelmasta palaute lautakunnilta
- 10 suunnitelma hyväksytään kaupunginvaltuustossa

Kokonaissuunnitelma KIMPPA- hankkeen osahankkeena

Hanke toteutettiin osana Tekesin rahoittamaa ja 1.9.2005-31.8.2007 toteuttamaa KIMPPA (Kuntien innovatiiviset mallit palvelujen parantamiseksi)- hanketta (Teknillinen Korkeakoulu, Simlab), jossa ovat mukana Espoo, Vantaa, Hämeenlinna, Turku ja Kauniainen. Kauniaisten kaupungin mielenterveysverkosto-osahanke toteutettiin tammi-huhtikuussa 2006

KIMPPA –hanke tutkii ja kehittää innovatiivisia toimintamalleja sosiaali- ja terveyspalvelujen verkossa, vähentää yhteistyön esteitä ja kehittää hankinta- ja palveluprosesseja sekä luo vuorovaikutuksen, verkottumisen ja oppimisen foorumeita, joissa vaihdetaan kokemuksia ja parhaita käytäntöjä kuntien ja palveluntuottajien kesken.

Kauniaisten mielenterveysverkosto -osahankkeen tavoitteena oli:

- kuvata mielenterveystyötä tekevien toimijoiden ja heidän välisten suhteiden verkostomalli, joka auttaa hahmottamaan kokonaisuutta
- mallintaa mielenterveystyön palveluprosessi, jossa huomioidaan eri ikäryhmät ja tunnistetaan mahdolliset palvelukatkokset ja muut kehittämiskohdat, sekä niihin ratkaisuehdotuksia
- isätä toimijoiden välistä luottamusta ja tiedon jakamista sekä asiakaslähtöisyyttä
- luoda eri toimijoiden välille yhteistä ymmärrystä tavoitteista, vaiheista, muista toimijoista ja termistöstä

Mielenterveystyössä on paljon toimijoita, mikä asettaa tehtävälle työlle haasteita. Kauniaisten hankkeessa pidettiin tärkeänä sitä, että eri toimijoille voidaan havainnollistaa koko mielenterveystyön kokonaisuus. Siihen tarpeeseen KIMPPA -hanke ja siinä käytettävät työkalut vastasivat hyvin.

Mielenterveystyön kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kehittämistarpeita tunnistettiin kehittämisprosessin eri vaiheissa.

1. Laatusuosituksen toteutumista arvioitaessa keskeisiksi haasteiksi nousivat palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty (suositus 8), hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan (suositus 5), henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta (suositus 10). Kaupungin mielenterveystyön vahvuutena pidettiin sitä, että mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia, kuntalaisia autetaan peruspalveluissa ja kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä.

2. Mielenterveysfoorumissa kehittämishaasteiksi nousivat sisäisen yhteistyön kehittäminen ja työnjaosta ja vastuista sopiminen, palveluketjun jatkuvuus, henkilökunnan tukeminen (erityistyöntekijöitä pienessä kunnassa vähän) ja kotihoidon kehittäminen.

3. KIMPPA- hankkeessa tehdyissä haastatteluissa haasteiksi tunnistettiin verkoston toimijakokonaisuuden hahmottaminen ja verkostotyön ja tiedon jakamisen kehittäminen, psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen, palveluohjaus, palveluketjun jatkuvuuden parantaminen sekä tieto- ja viestintätekniikan käyttö.

Saatujen arvioiden perusteella ja oman asiantuntijuutensa perusteella poik-kihallinnolliset työryhmät valitsivat kiireellisimmät kehittämiskohteet, joita lähdettiin työstämään suunnitelmaosaan kirjatuiksi konkreettisemmiksi tavoitteiksi.

4. KAUNIAINEN, 100-VUOTIAS

4.1 Kauniaisten kaupungin arvot ja kehittämisstrategia

Kauniaisten kaupungin arvot ovat palvelualltius, uudistusmielisyys, suvaitsevaisuus, taloudellisuus ja avoimuus. Arvojen näkyminen toiminnassa tukee hyvää mielenterveyttä. Suvaitsevaisuus arvona merkitsee kaikkien arvostamista ja tasa-arvoista kohtelua, eriarvoisuuden kokemista voimavaraksi sekä eri kulttuurien kohtaamista ja rinnakkaiseloja sosiaalisen eheyden ja oikeudenmukaisuuden luomiseksi. Avoimuuden tavoitteena on luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden lujittuminen, mikä on myös tärkeä sosiaalisen pääoman ulottuvuus.

Kaupungin päämäärissä korostuu turvallisen ja viihtyisän asuinympäristön luominen. Kaupunki pyrkii tukemaan asukkaita näiden elämän eri vaiheissa hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistämiseksi. Kaupungin koulutuspolitiikan tavoitteena on tukea elinikäistä oppimista ja toimintakyvyn kehittämistä.

Kaupungin hyvinvointistrategia sisältyy kaupungin kehittämisstrategiaan ja tavoitteet on kirjattu toimialojen ja tulosalueiden tavoitteisiin. Hyvinvointikertomuksen (www.kauniainen.fi. > Hyvinvointikertomus) perusteella määritettiin neljä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategista painoaluetta vuosille 2007- 2008, niistä johdetut alateemat, tavoitteet, toteuttaminen, koordinaatiovastuu ja seuranta. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaupungin talousmittareiden rinnalla seurataan keskeisten hyvinvoinnin kehittymistä kuvaavien mittareiden avulla hyvinvointitavoitteiden toteutumista.

Kehittämisstrategiaan on kirjattu mm., että ” kaupungin tulee tukea asukkaita näiden elämän eri vaiheissa sekä kunkin oman että yhteisen hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistämiseksi, varmistaa lähidemokratian toimivuus ja asukkaiden mahdollisuus osallistua”. Myös yhteisöllisyyden vahvistaminen, kuntalaisten elämäntilanteen tukeminen ja ehkäisevän ja varhaisen puuttamisen keinojen kehittämisen tulee olla keskeistä. Kaupunki priorisoi perus-

palvelut, mutta tuottaa myös muita palveluja silloin, kun niillä on asukkaille laajemmin hyvinvointia , viihtyisyyttä ja kehitystä tukeva merkitys. Strategian mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän poikkihallinnollista yhteistyötä ja prosesseja tulee yleisestikin kehittää niin, että kaupungin resurssit voidaan käyttää optimaalisesti.

4.2. Kauniaisten väestö

Kauniaisissa oli 8462 asukasta 31.12.2006. Alle kouluikäisten osuus on pysynyt ennallaan. Koulu- ja opiskelikäisten osuus on hiukan laskenut, samoin 25-44-vuotiaiden osuus. Kaikkien vanhimpien ikäluokkien osuus on noussut, yli 85-vuotiaiden voimakkaimmin. Peruskouluikäisten ja iäkkäiden osuudet ovat Kauniaisissa suuremmat kuin naapurikunnassa ja maassa keskimäärin.

Kieliryhmittäin tarkastellen suomen- ja ruotsinkielisten osuus on hiukan laskenut, muiden kieliryhmien osuus on hieman noussut. Yli 65-vuotiaiden ryhmässä suomenkielisten osuus on noussut, nuorissa ikäluokissa sitä vastoin hiukan laskenut.

Kauniaisissa asuu suomen koulutetuin väestö, lähes 80 % on suorittanut vähintään keskiasteen loppuopintonsa. Työttömyysaste on pieni, alle 4 % ja työttömien määrä on ollut noin 150 henkilöä.

Taulukko 1.
Väestöryhmien %-osuudet 2005

	Espoo	Kauniainen	Uusimaa	Koko maa
0-6v	9,7	7,7	7,6	8,1
7-15v	12,0	14,8	10,9	10,9
16-24v	11,9	11,2	11,2	11,2
25-64v	57,0	50,0	54,3	57,6
65+v	9,5	16,3	16	12,2
Väestö yht.	231 704	8 457	5 255 580	1 359 150

	Miehet	Naiset	Yht
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

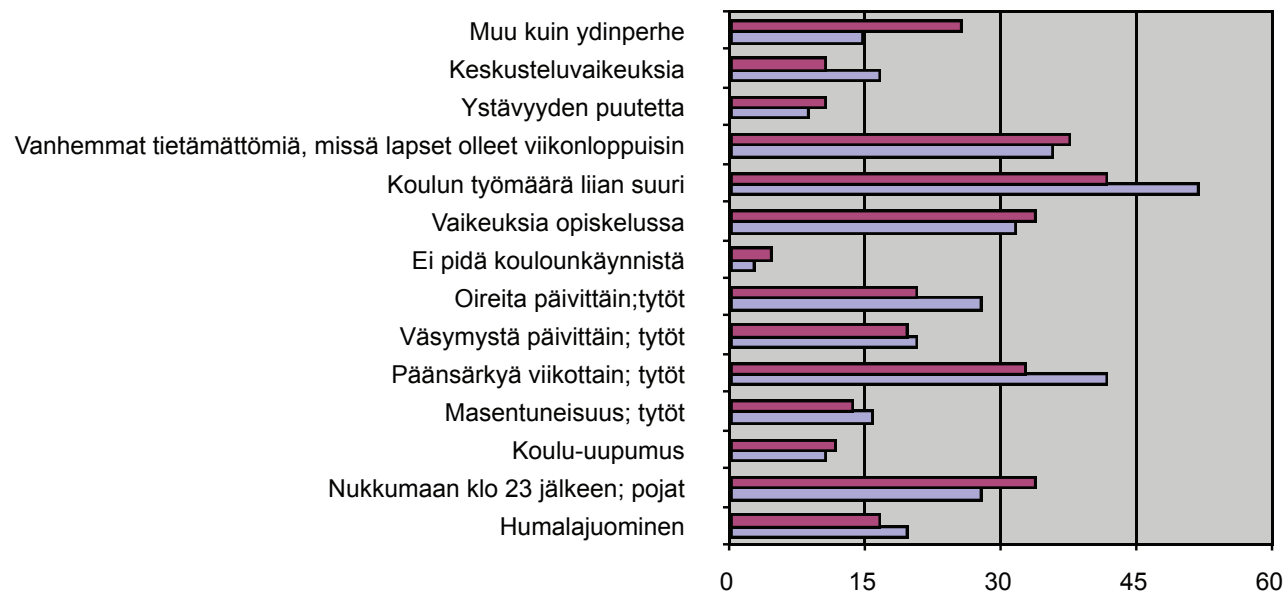
Taulukko 2.

Väestömäärä sukupuoli- ja ikäryhmittäin Kauniaisissa 31.12.2005

4.3. Lasten ja nuorten mielenterveys

Vuonna 2006 Kauniaisissa asui 1067 lapsiperhettä ja niiden osuus kaikista perheistä oli 46,2 %. Lapsiperheiden osuus on matalampi kuin naapurikunnissa, mutta korkeampi kuin Uudellamaalla (44,1 %). Lapsiperheistä 16,3 % on yksinhuoltajaperheitä (Uusimaa 23,1%). Lasten päivähoitoa käytetään runsaasti. 1-6 –vuotiaista noin 72 % oli kunnallisessa päivähoitossa. Vastava osuus oli Espoossa 56% ja koko maassa 53%.

Stakesin valtakunnallisen kouluterveyskyselyn perusteella on moni asia Kauniaisissa keskimäärin paremmin kuin pääkaupunkiseudulla. Useimmat nuoret asuvat ydinperheissä, koulussa viihdytään paremmin, vaikeuksia opiskelussa on vähemmän, useammalla on vähintään yksi läheinen ystävä, nukkumaan mennään aikaisemmin, liikuntaa harrastetaan enemmän. Huolestuttavaa on koulun kokeminen kuormittavaksi ja tyttöjen oireilu (väsymys, niska- ja hartiaoireet ja masennus). Samalla keskusteluyhteys vanhempiin



Kouluterveyskyselyn 2006 tuloksia

koetaan vaikeaksi ja humalajuominen on yleisempää kuin pääkaupunkiseudulla keskimäärin. Toisaalta Kauniaisissa on pääkaupunkiseutuun verrattuna merkittävä määrä niitä nuoria, jotka eivät lainkaan käytä alkoholia, tupakkaa tai nuuskaa.

	Espoo	Kauniainen	Koko maa	Uusimaa
Psyk.laitoshoidon hoitopäivät 0-16v/1000 (v.2004)	104,7	51,6	164,1	201,8
MT-häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0-17v/1000 (v.2003)	5,9	2,7	4,9	5,2
Huostassa olleet 0-17v. % (v.2004)	0,9	0	0,7	1

Taulukko 3. Lasten ja nuorten mielenterveyshoito ja huostaanotot vuosina 2003 ja 2004 Kauniaisissa ja vertailukohteissa. Lähde: Sotkanet

Lasten ja nuorten sijoittaminen lastensuojelutoimenpiteenä kodin ulkopuolelle on Kauniaisissa harvinaista, vuosittain vaihtelevasti 1-2 lasta.

Erikoissairaanhoidossa psykiatrissa laitoshoidon käyttö on Kauniaisissa harvinaisempaa kuin muualla keskimäärin. Lasten- ja nuorten psykiatrian palvelujen käyttö on vuonna 2006 lisääntynyt jonkin verran. Lastenpsykiatrian palveluja on käyttänyt 21 lasta, avohoitokäyntien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2005 (280 käyntiä vuonna 2006). Nuorisopsykiatrian palveluja on käyttänyt 20 nuorta, avohoitokäyntejä on ollut 180 ja hoitopäiviä 168 (65 päivää vuonna 2005).

4.4. Työikäisten mielenterveys

Työikäiset	Espoo	Kauniainen	Koko maa	Uusimaa
Pitkäaikaistyöttömät työttömistä % (2006)	28,3	30,4	26,0	29,3
Poliisin tietoon tulleet väkivaltarikokset/1000 as (2004)	4	1,3	6,2	7,3
Alkoholi juomien myynti/asukas, litraa (2006)	6,7	9,8	8,4	8,7
Erityiskorvattavat lääkkeet psykoosin vuoksi 25-39v. % (2006)	1,3	1,5	1,5	1,4
Erityiskorvattavat lääkkeet psykoosin vuoksi 40-64v. % (2006)	1,6	1,3	2,6	2,2
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 20-64v/1000 (2006)	79,7	75,2		
Työkyvyttömyyseläkettä saaneet 25-64v. 1/1000 (2004)	47,0	45,1		
Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 17-74v /1000 (2006)	307,7	214,2	391,1	395,8
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet, 25-64v/1000 (2006)	5,2	2,6	3,4	5,1
Hoitopäiviä katkaisu- ja kuntoutuslaitoksissa/1000 as. (2003)	91	78		118
Päihteiden vuoksi sairaalahoitoa 25-64v/1000 (2006)	3,4	1,9	5,7	4,1
Hoitopäiviä sairaaloissa päihteiden vuoksi/1000 as. (2003)	29	59		49

Taulukko 4. Työikäisten mielenterveysindikaattoreita vuosina 2003, 2004 ja 2006 Kauniaisissa ja vertailukohteissa.

Lähde: Sotkanet

4.5. Ikääntyneiden mielenterveys

Ikääntyneet	Espoo	Kauniainen	Koko maa	Uusimaa
Kotona asuvat 75v täyttäneet % (2006)	92,4	92,4	90,1	89,2
Kotona asuvat 85v täyttäneet % (2006)	82,5	84,5	77,3	76,4
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65v/1000 (2006)	2 688	2 418	2 654	2 480
Omaishoidon tuen 65v, täytt. asiakkaat, % (2006)	1,3	2,1	2,3	2,1
Säännöllisen kotihoidon piirissä 65v, % (2005)	5,2	3,9	6,5	5,3
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65v, % (2006)	11,0	9,7	10,4	
Erityiskorvattavat lääkkeet psykoosin vuoksi 65+v/1000 (2006)	20	11	29,6	24,4
Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 75+v /1000 (2006)	439	264	243	312

Taulukko 5. Ikääntyneiden mielenterveysindikaattoreita vuosina 2005 ja 2006 Kauniaisissa ja vertailukohteissa.

Lähde: Sotkanet.

Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

	kaikki	mielenterveys	%
Espoo	6 299	3 145	50 %
Helsinki	21 897	11 430	52 %
Vantaa	7 325	3 227	44 %
Kauniainen	191	93	49 %
Kerava	1 447	676	47 %
Kirkkonummi	949	423	45 %
Sipoo	585	198	34 %

Taulukko 6. Työkyvyttömyyseläkkeet ja mielenterveyden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä ja osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä Kauniaisissa ja vertailukunnissa vuonna 2005. Lähde: Sotkanet.

4.6. Johtopäätökset

Yhteenvedon voidaan todeta, että Kauniaisissa ovat monet asiat hyvin ja vakavia ongelmia on suhteellisen vähän. Väestö Kauniaisissa on ikääntyneempää kuin muuten pääkaupunkiseudulla.

Kauniaisissa asuu Suomen korkeimmin koulutettu väestö ja työttömien ja toimeentulotukea saavien osuus on alhaisempi. Avioerojen määrä on lisääntynyt, erityisen paljon avioeroja oli vuonna 2005. Yksinhuoltajaperheiden osuus on noussut 3 %- yksikköä vuodesta 2003 vuoteen 2006.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria sekä lastensuojelun laitoshoi-

topäiviä on vähemmän. Avohuollon tukitoimenpiteet ovat lisääntyneet. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys työkyvyttömyyseläkkeellä ja psyykenlääkkeiden käytön yleisyydellä mitattuna on kuitenkin samaa tasoa kuin vertailukunnilla. Vakavimmista mielenterveydenhäiriöistä kertova psykoosilääkkeiden käyttö on keskimääräistä korkeampaa nuorilla aikuisilla. Itsemurhakuolleisuus vaihtelee vuosittain 1-3 välillä.

Päihdeongelmaisten hoito on keskittynyt terveydenhuollon laitoksiin, missä se on korkeampi kuin maakunnassa ja Espoossa. Päihdehuollon laitostyö on ollut vähäisempää. Päihdepalveluissa satunnaisvaihtelu on kuitenkin huomattavaa.

Vanhusväestön toimintakyky ja terveys on selvästi parempi kuin vertailukunnissa.

5. MIELENTERVEYSPALVELUVERKOSTO JA - PROSESSI KAUNIAISSA

Kauniaisten mielenterveyspalveluverkosto

Mielenterveyspalveluja ovat peruspalvelut, perustason erityispalvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut. Kauniaisten mielenterveystyön resurssit ovat hyvät ja toimintaa painotetaan mielenterveyttä edistävään ja tukevaan toimintaan. Palveluja tuotetaan kaupungin omana toimintana sosiaali- ja terveystoimessa sekä koulutoimessa. Nuoriso-, liikunta- ja sivistystoimi sekä yhdyskuntatoimi ovat myös tärkeitä toimijoita. Palveluja hankitaan yksityis-sektorilta ostopalvelusopimuksin ja toimitaan yhteistyössä seurakunnan ja kolmannen sektorin kanssa. Peruspalvelujen, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden tuottamat palvelut järjestetään niin, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Pääkaupunkiseudun yhteistyö lisääntyy ja erityisesti laajaa väestöpohjaa vaativia, erityisryhmiä koskevia mielenterveyspalveluja kehitetään yhdessä.

Teknisen korkeakoulun KIMPPA -hankkeessa kartoitettiin julkiset ja yksityiset palvelutahot sekä yhteisöt, jotka tuottavat mielenterveyspalveluja

kauniaislaisille. Lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusten palveluverkostot kuvattiin erikseen. Verkostokuvaus on liitteenä 1.

Mielenterveyspalveluprosessi

KIMPPA -hankkeessa tuotettiin kuvaus mielenterveyspalvelujen prosessista (liite 2).

LÄHTEET

Heiskanen T.- Lyytikäinen, M.- Aaltonen K. - Salonen K. (2003): Mielenterveyden kulmakivet: näkökulmia ja käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn Suomen mielenterveysseura.

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

Immonen Tuula (2005): Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. Stakes Aiheita 15/2005. Helsinki.

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

Kauniaisten kaupungin kotisivut www.kauniainen.fi

Kauniaisten kaupungin talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma 2008-2009.

Kauniaisten hyvinvointikertomus 2005.

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

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

Lavikainen J.- Lahtinen E. – Lehtinen V. (2004): Mielenterveystyö Euroopassa. STM Selvityksiä 2004:17.Helsinki.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveyspalvelujen laatusuositus 2001: STM Oppaita 2001:9. Helsinki.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen 2000: STM Oppaita 2000:4. Helsinki.

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

Taipale V. - Lavikainen J. 2006: Euroopan unionin jäsenmaiden mielenterveysstrategia. Duodecim 122, 2933-2934.

Terveystyön edistämisen laatusuositus (2006): STM Julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Upanne M. –Stengård E. – Lohilahti M. (2004): Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla – menetelmäraportti. Stakes. Helsinki.

Wahlbeck K. 2007c: Mielenterveyden edistäminen. Julkaisussa Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Stakes työpapereita 4/2007, 34-37. Helsinki.

KAUNIAISTEN KAUPUNKI

MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

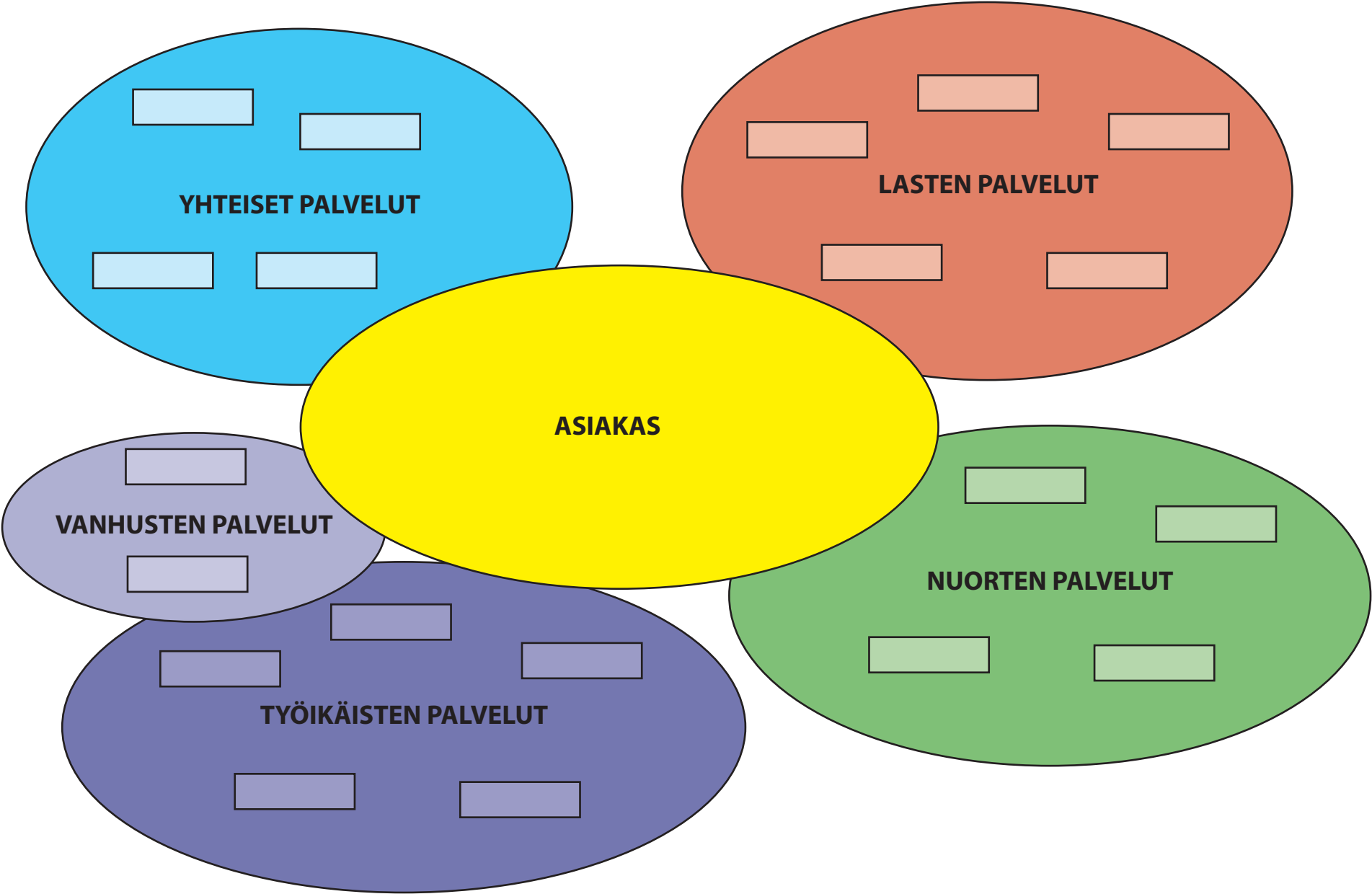


KV 10.12.2007



Kauniainen | Grankulla

MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

YHTEISET PALVELUT

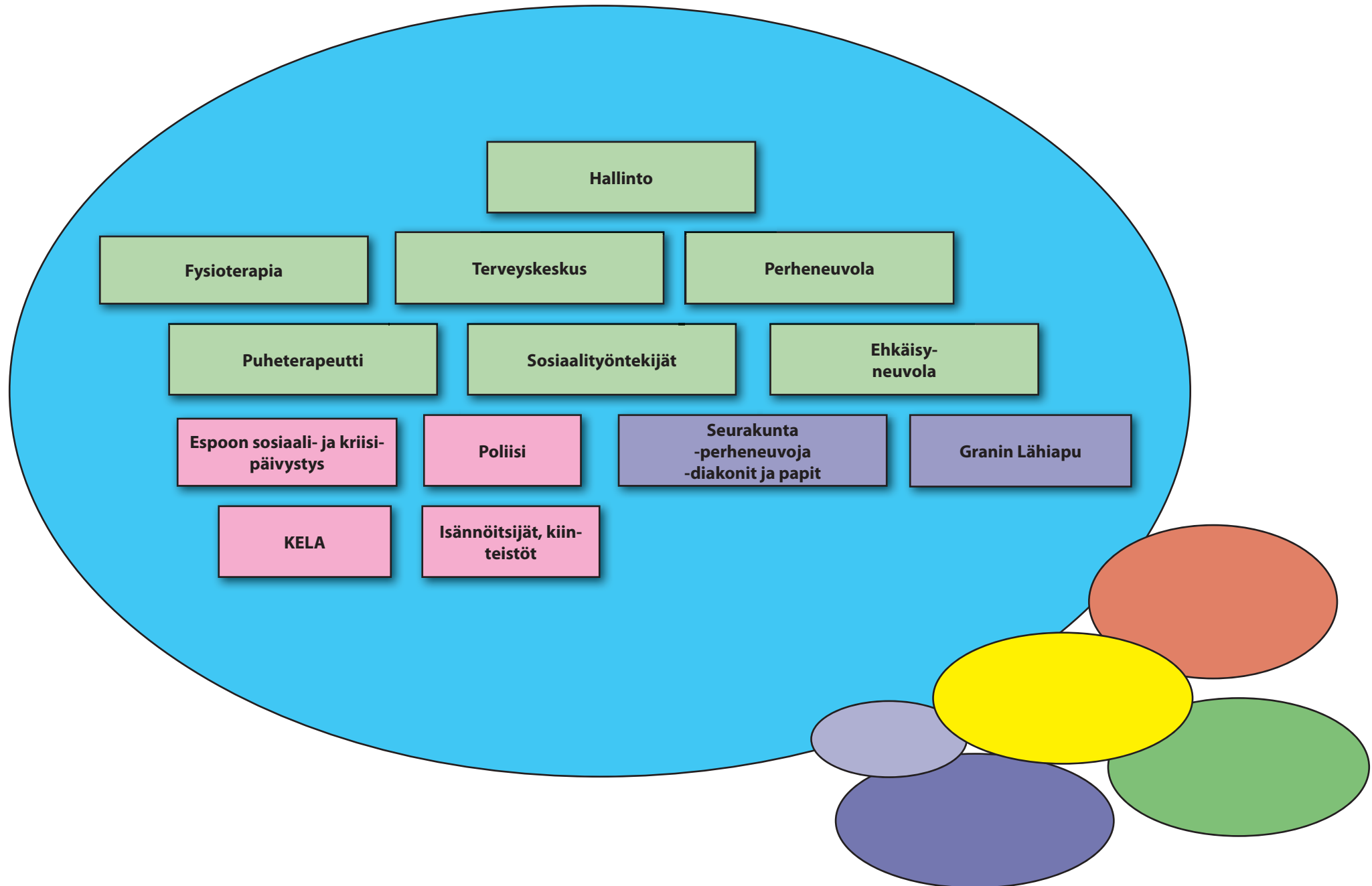
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI

LASTEN PALVELUT

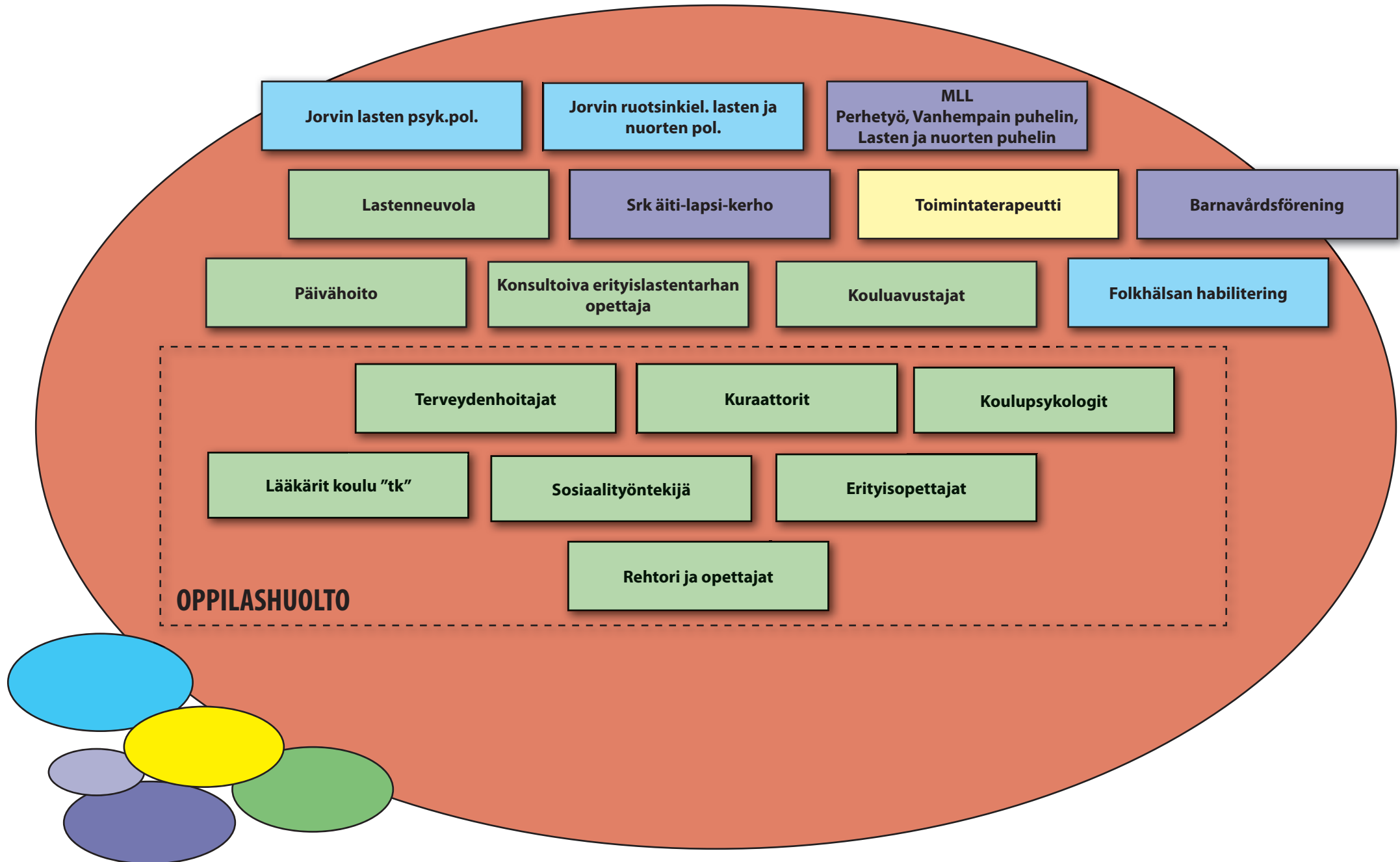
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJA

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI NUORTEN PALVELUT

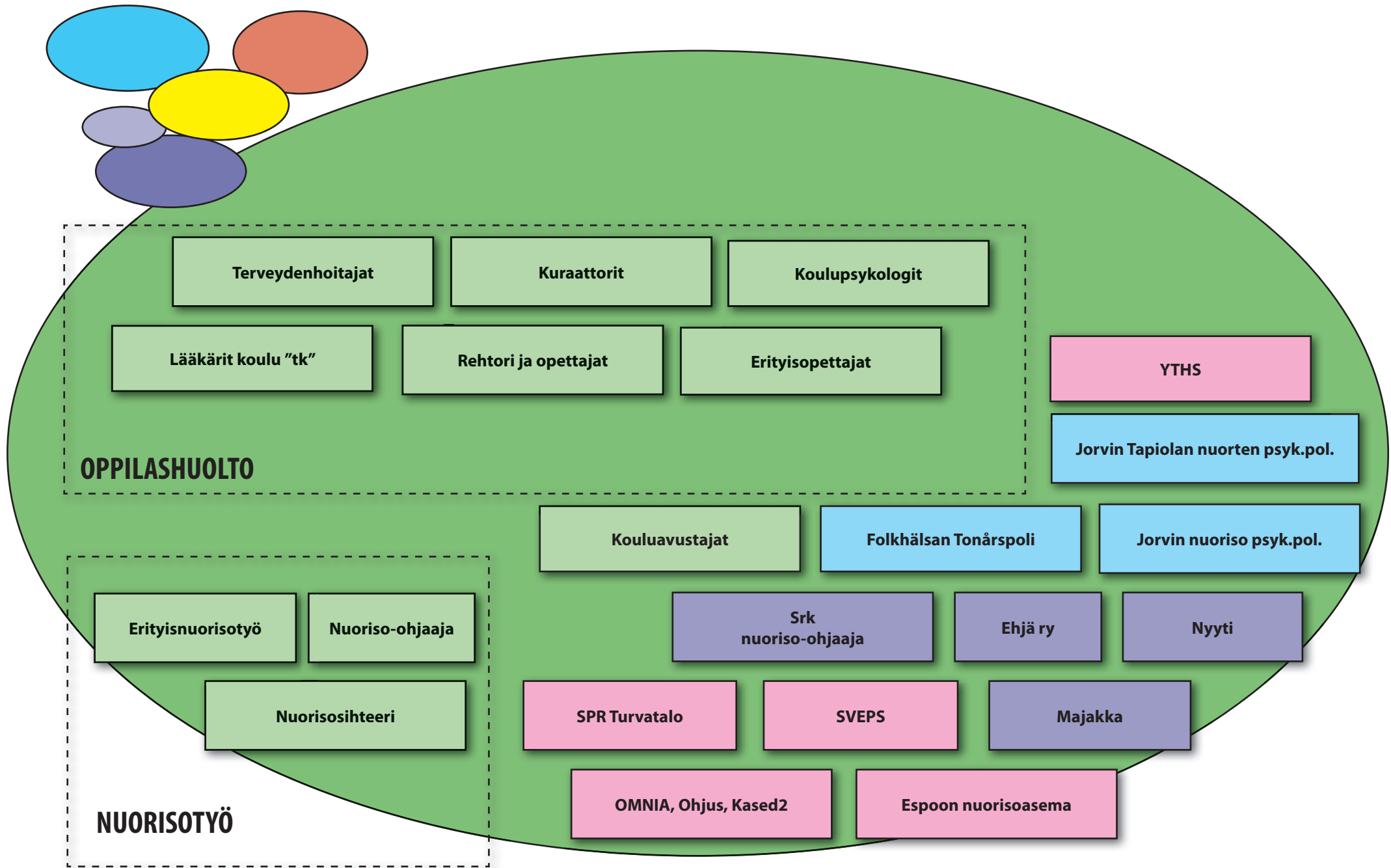
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI TYÖIKÄISTEN PALVELUT

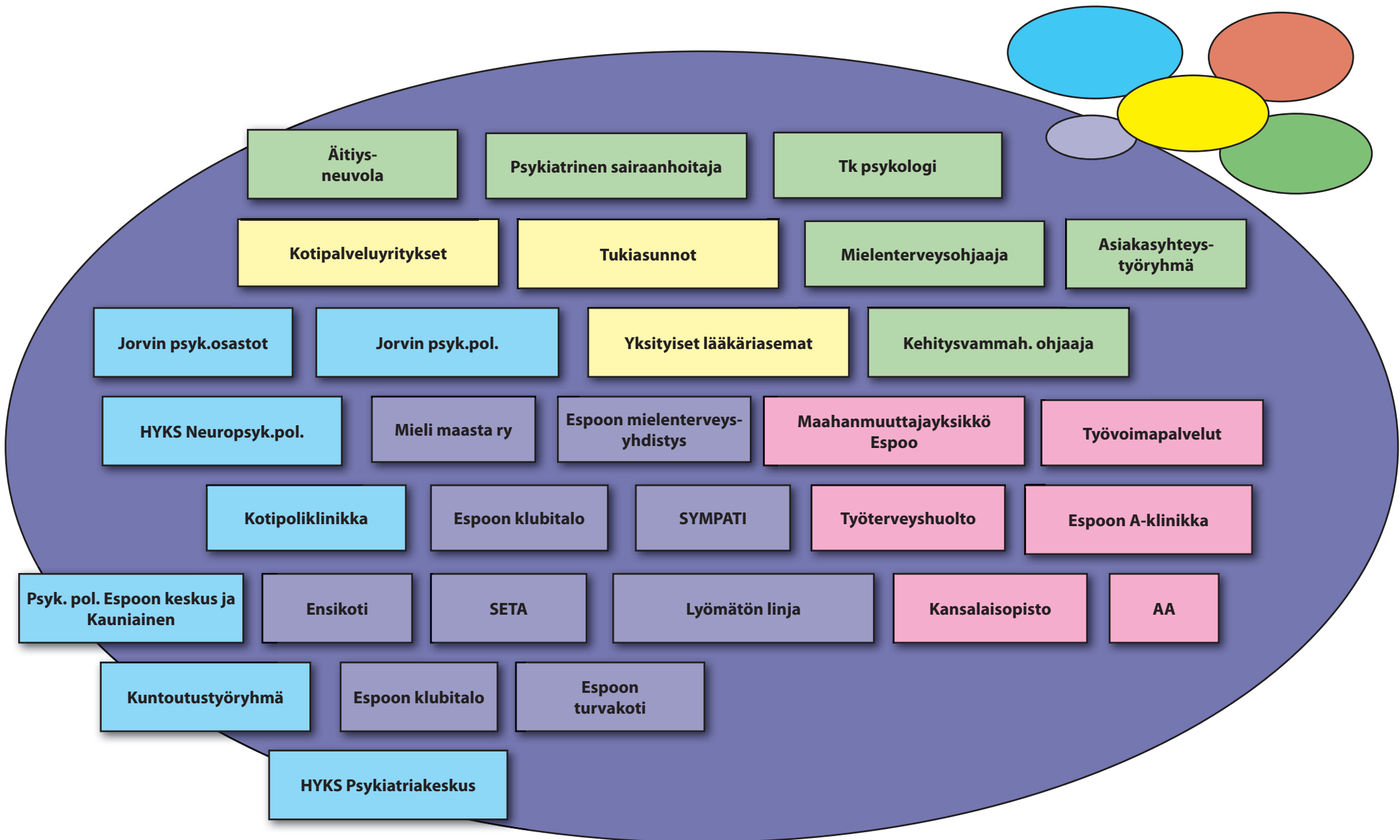
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

ERIKOIS-
SAIRAANHOITO

MUUT JULKISET
TOIMIJAT

JÄRJESTÖT
YHTEISÖT

YKSITYISET



MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOMALLI VANHUSTEN PALVELUT

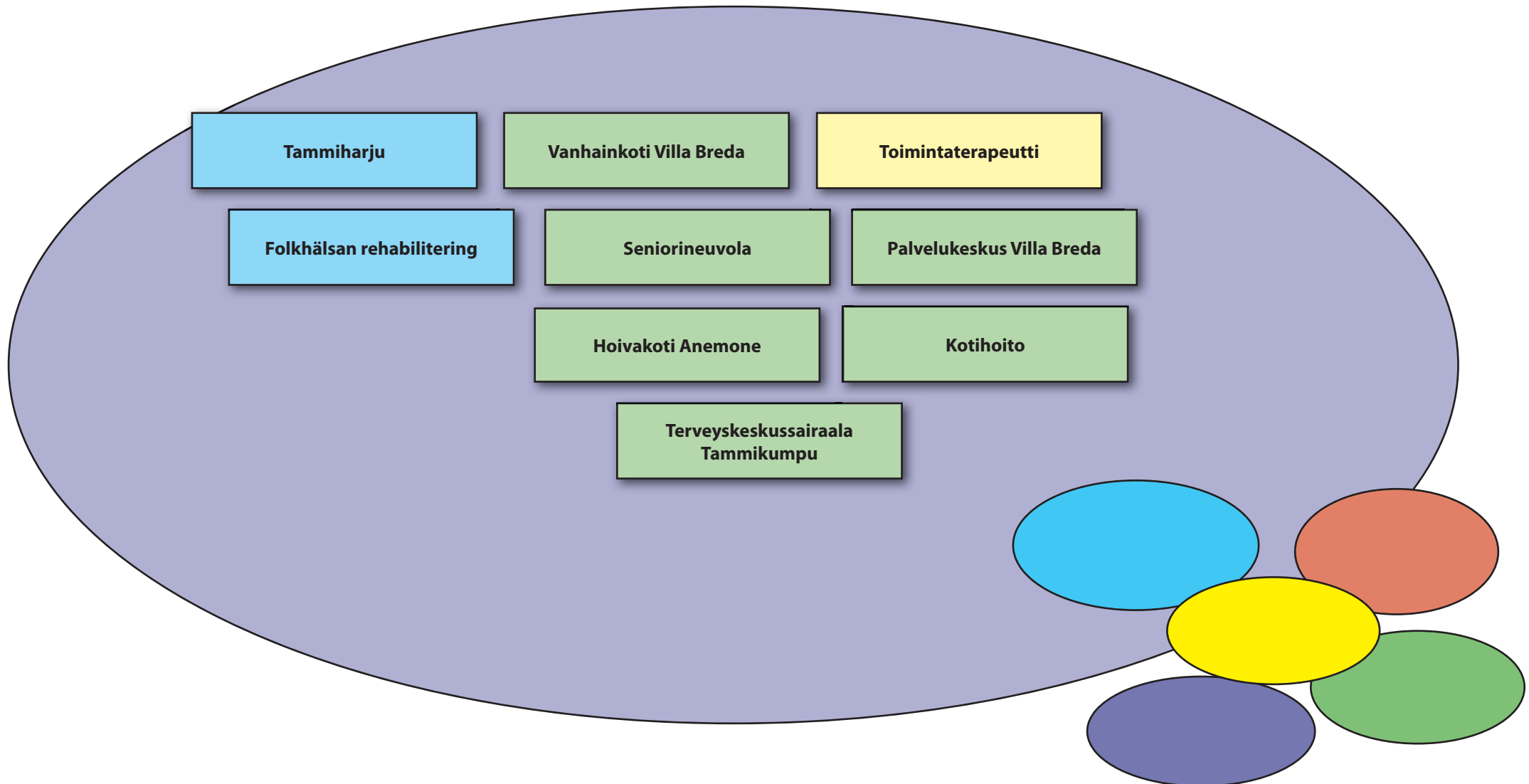
KAUNIAISTEN
KAUPUNKI

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

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, 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

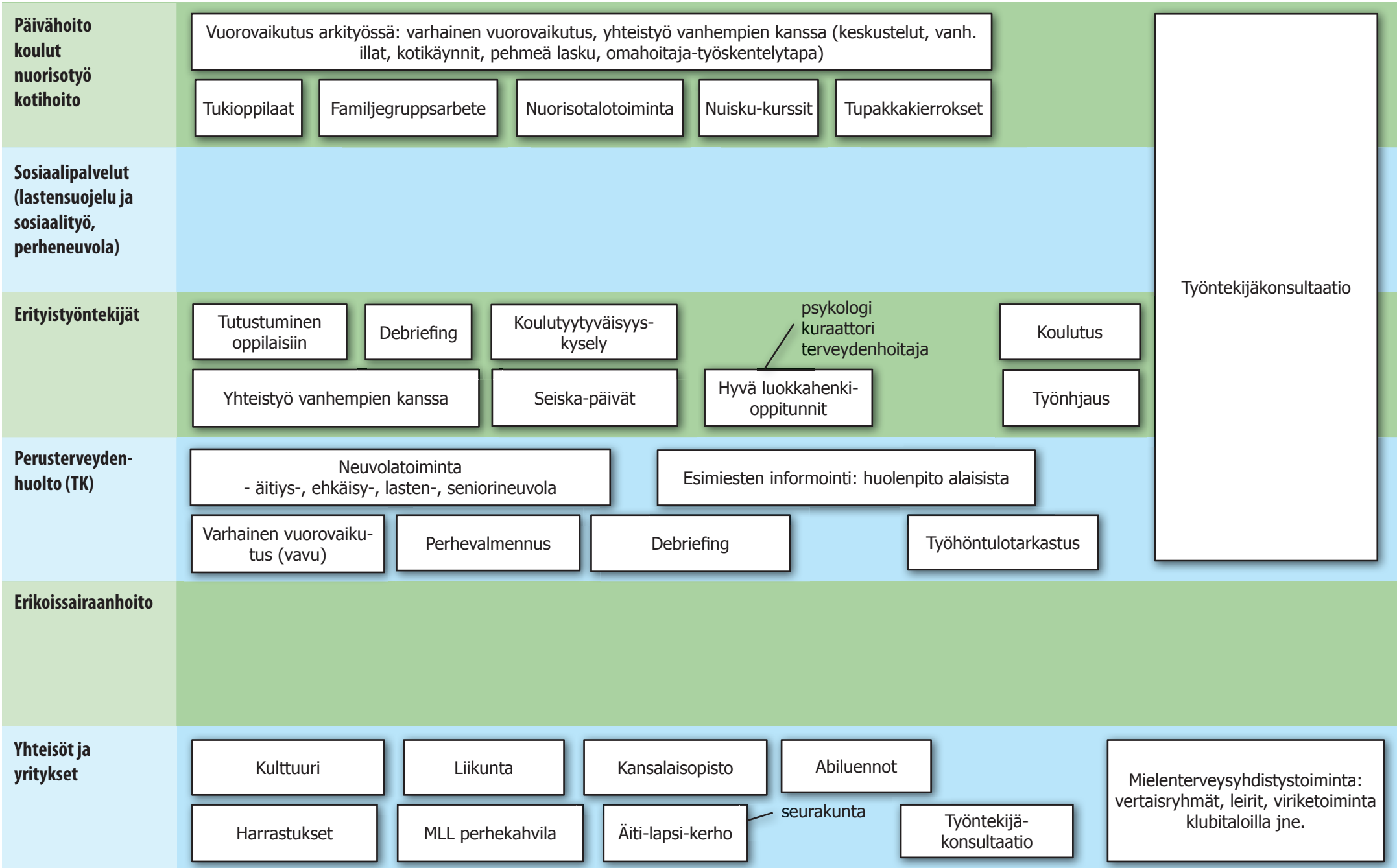


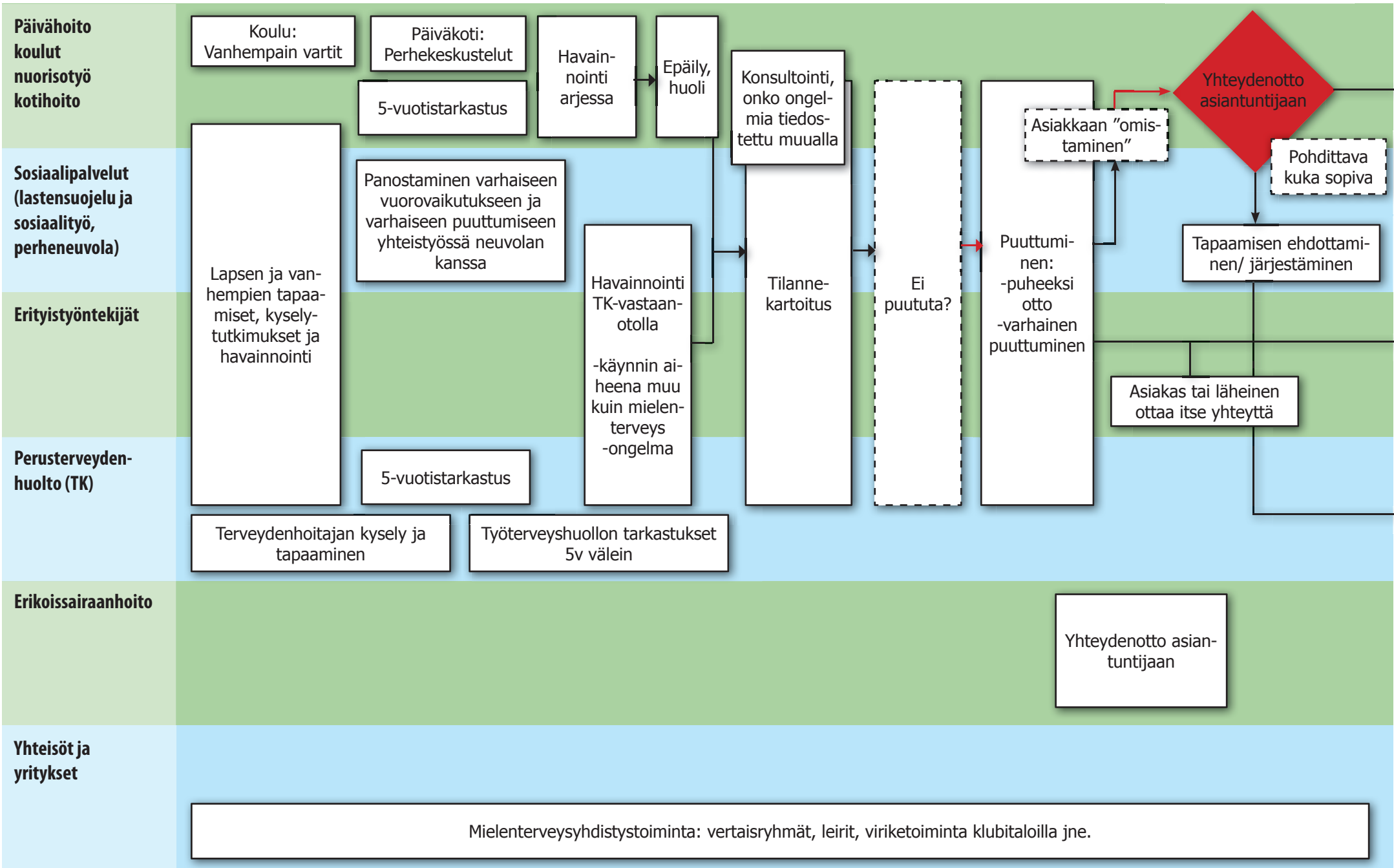
Kauniainen | Grankulla

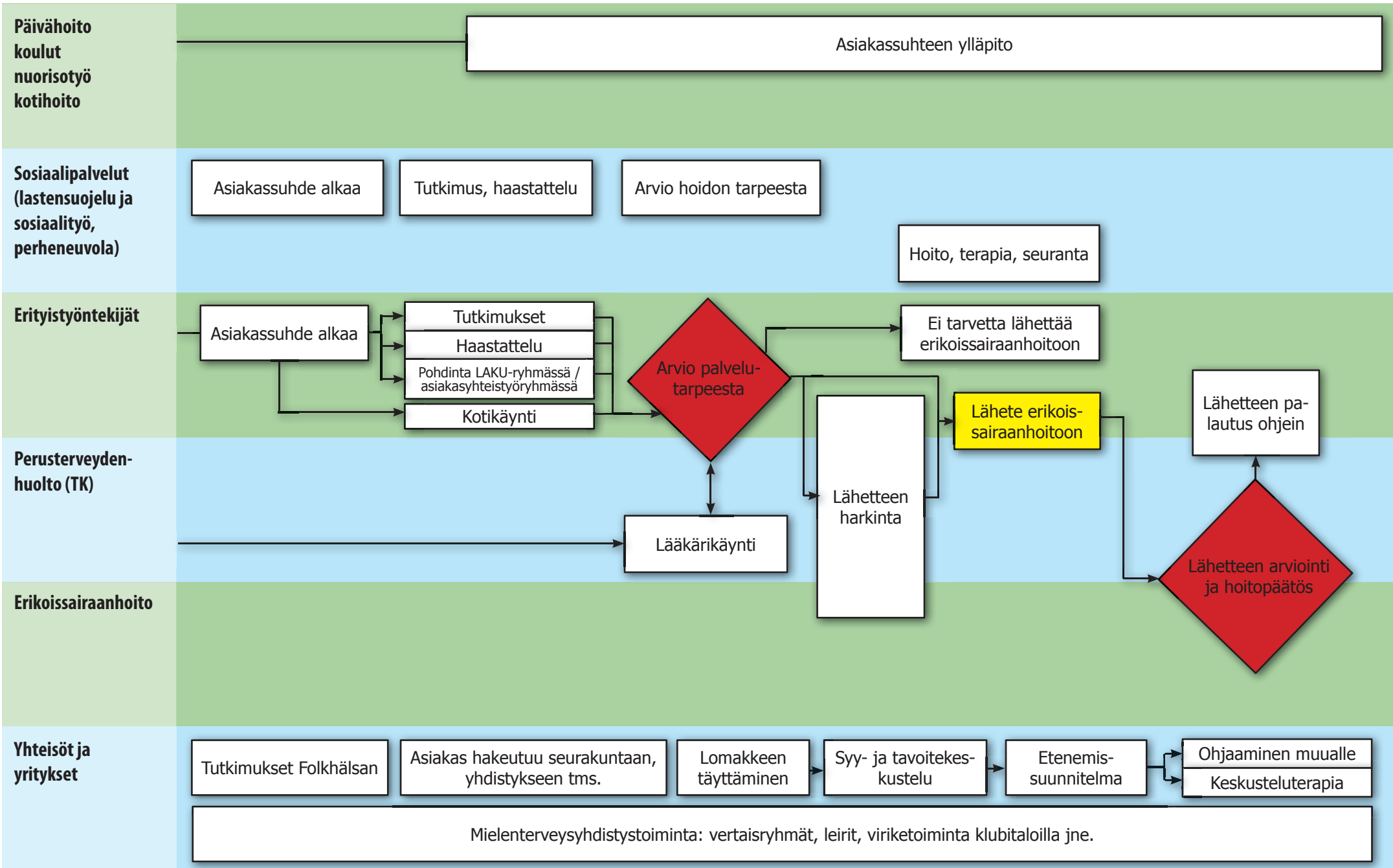
KOKONAISKUVA

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)					
Erikoissairaanhoito					
Yhteisöt ja yritykset					

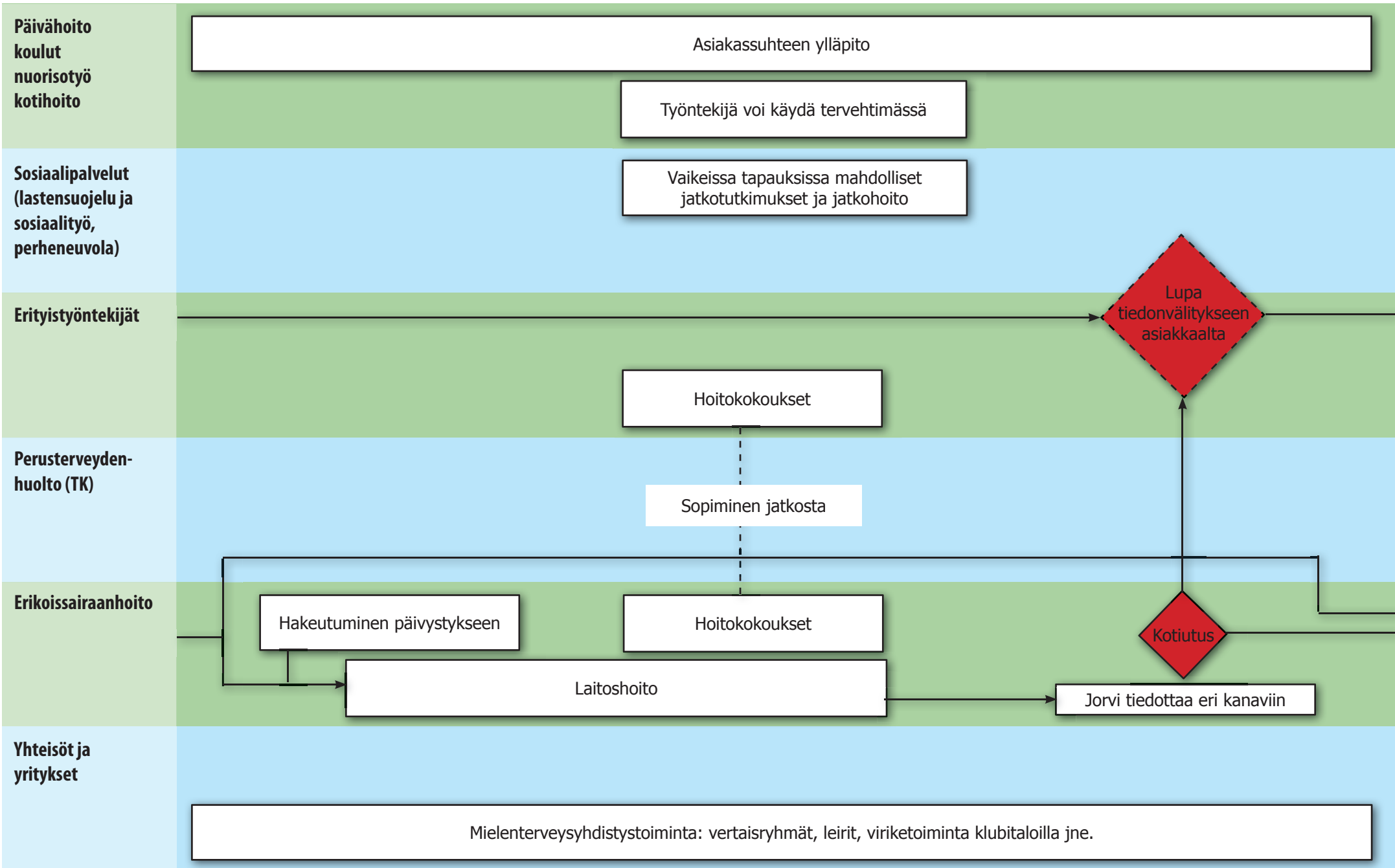
ENNALTAEHKÄISY

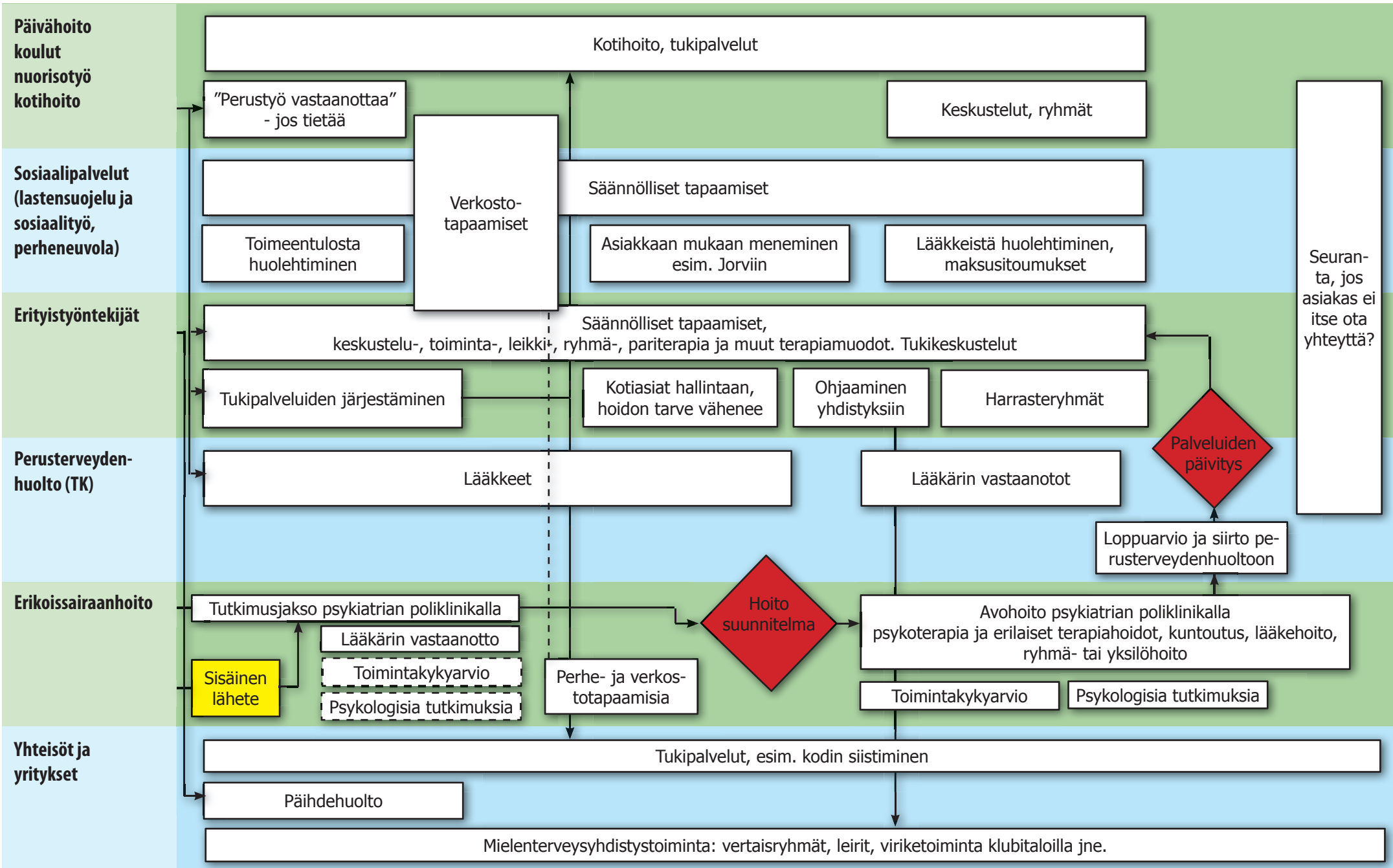






LAITOSHOITO





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.