



*Kaupunkielämää vuodesta 1442*

# RAUMAN KAUPUNGIN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS- SUUNNITELMA VUOTEEN 2022

4.6.2020

# SISÄLLYSLUETTELO

## **PERUSTELUOSA**

1. JOHDANTO
2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN  
KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT
3. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA
  
4. SUUNNITTELUPROSESSI, SEURANTA, ARVIOINTI  
JA PÄIVITTÄMINEN

## **TOIMINTAOSA**

### TOIMINTASUUNNITELMA

1. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveys
2. Palvelut ovat hyvälaatuisia ja riittäviä määrältään
3. Palvelujen organisointi
4. Osallisuus
5. Kestävä kehitys
  - Liite 1 Toimijoiden tarkennuksia ja huomioita palvelujen kehittämiseen
  - Liite 2 Käsitteitä ja määritelmiä
  - Liite 3 Ennaltaehkäisevän suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä

# 1. JOHDANTO

Kansallisen mielenterveysstrategian (2020) lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Mielenterveys on voimavara, jota voidaan tukea. Mielenterveyden häiriöitä voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti ja niihin liittyvää syrjintää ja leimaamista vähentää. Koska mielenterveyden häiriöt (mukaan lukien päihdehäiriöt) ovat kansallinen haaste, palvelujen saatavuus tulee saattaa muiden sosiaali- ja terveystalouden tasolle. Suunnitelman nostamia päätavoitteita ovat ehkäisevien ja hoitopalvelujen saatavuuden lisääminen perustasolla ja näiden ylläpitämisen edellyttämää yhteistyörakenteen luomista. Lisäksi tulee parantaa työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluja, mielenterveysosaamista kunnissa ja itsemurhien ehkäisyä. (STM 2020:6)

Tämän suunnitelman päätavoite on löytää konkreettisia ja realistisia painopistealueita ja kehittämiskohteita vuosille 2020-2022 ja sitouttaa toimijatahot niihin. Rauman päihde- ja mielenterveysstrategian ensisijainen tarkoitus on parantaa kuntalaisten päihde- ja mielenterveyden palveluja. Erityisesti suunnitelmassa halutaan keskittyä peruspalveluiden ja lähellä kasvu- ja elinympäristöjen yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Suunnitelman yhtenä keskeisenä tavoitteena on myös päihde- ja mielenterveysnäkökulman ja päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen kohdistuvien vaikutusten huomioon ottaminen kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Tämän suunnitelman laatiminen ei ole ainutkertainen tapahtuma, vaan suunnitelmallisen työtteen ja kehittämisen jatkumisen sekä osaamisen lisääntymisen takaa suunnitelman säännöllinen seuranta, arviointi ja päivittäminen. Suunnitelma on toiminnan kehittämisen konkreettinen väline.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät ja sairauksia ehkäisevät palvelut ovat usein niitä, jotka ensimmäisenä on karsittu kuntien toiminnoista pois, koska niihin ei ole ollut järjestämismahdollisuutta. Hyvin moni laki kuitenkin velvoittaa kuntaa palveluiden tarpeen mukaiseen järjestämiseen. Kuntiin kohdistuu huomattava päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttama taloudellinen hoitorasite, joka edellyttää palvelujen laaja-alaista ja ylisektorista kehittämistä. Toiminnan painopistettä on systemaattisesti siirrettävä häiriöiden ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen muun muassa lähelle lasten ja nuorten kasvuympäristöä, koska se on joka suhteessa, niin inhimillisesti kuin

taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoito. Erikoissairaanhoidon, erityis- palvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee perustason avopalveluita kehittämällä ja ongelmien varhaisen havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn kautta.

Kehittämissuunnitelma on yhteinen päihde- ja mielenterveystyölle, koska päihdeiden riski- ja ongelmakäyttö on läheisessä yhteydessä mielenterveyteen. Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hallitsemiseen käytetään yleisesti alkoholia. Toisaalta päihdeidenkäyttö altistaa mielenterveyden häiriöille.

Suunnittelumenetelmänä on käytetty Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää. Suunnitelma on lyhyt ja tiivis, pääpaino on paikallisen asiantuntijuuden esiin nostamisella ja monialaisella toimijuudella, alueen yhteistyöprosessin aikaansaamisella ja kehittämisedellytysten luomisella. Liitteenä työryhmän kokoonpano (liite 1).

Kokonaissuunnitelma jakautuu kahteen osaan:

- Perusteluosassa kuvataan lyhyesti suunnitteluprosessi sekä perusteet suunnitelmalle.
- Toimintaosassa kuvataan keskeiset kehittämiskohteet ja toimintasuunnitelma taulukkomuodossa (kehittämiskohde, sen tavoite, menetelmät, indikaattorit, vastuutaho, aikataulu).

Suunnitelma perustuu pääosin toukokuussa 2019 valmistuneeseen Päihde- ja mielenterveyspalvelujen nykytilaselvitykseen ja aikaisempaan Päihde- ja mielenterveysuunnitelmaan vuoteen 2018. Nykytilaselvitys sisältää laajan tilannekatsauksen keskeisestä lainsäädännöstä, alueellisen ja valtakunnallisen tilanteen tilastojen valossa, palvelumallit (toimijat, roolit ja kustannukset sekä kehittämistarpeet ja tulevaisuuden nostot. Taustamateriaalina on myös käytetty juuri valmistunutta Rauman Hyvinvointiohjelman arviointiraporttia 2019. Lisäksi merkittävänä taustamateriaalina on ollut keväällä 2020 valmistunut kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen nykytilaselvitys löytyy osoitteesta:

<http://kokoukset.rauma.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktweb-scr/epjattn.htm?+elin=SOTEVA&pvm=28%2e5%2e2019%2017%3a00&pykno=99&lista=1>

Rauman Hyvinvointiohjelman arviointiraporttia 2019

<https://www.rauma.fi/kaupunki-ja-hallinto/viestinta-ja-markkinointi/hyvinvointi/>

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2 2030

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>

## **SUUNNITELMAN TOIMINTA-AJATUS**

**Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävillä**

**ja**

**ongelmia ehkäisevillä toiminnoilla ja toimintatavoilla**

**tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.**

**Tämä varmistetaan alan ammattilaisten osaamisen jatkuvalla**

**monialaisella kehittämisellä**

**ja**

**mielenterveyden kokonaisvaltaisella huomioimisella yhteiskunnan**

**kaikilla eri toimijatasoilla.**

## **SUUNNITELMAN VISIO**

**Kuntalaisten mielenterveys on voimavara**

**ja pääoma,**

**jota voidaan tukea.**

## 2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Keskeiset lähtökohdat Rauman päihde- ja mielenterveysuunnitelmalle

1. Päihde- ja mielenterveysperusteiset ongelmat kasvavat jatkuvasti, samoin niiden hoitamiseen liittyvät kustannukset. Tästä nousee tarve toiminnan systemaattiselle monialaiselle ja monitasoiselle kehittämiselle.
2. Lainsäädäntö sekä monet kansalliset ohjelmat, ohjeet ja suositukset edellyttävät kuntia laatimaan ja päivittämään päihde- ja mielenterveysohjelmansa. Päihde- ja mielenterveyshaittojen vähentämiseksi laaditut kansalliset ohjelmat painottavat strategiatyöskentelyn ja johtamisen tärkeyttä.

Päihteiden käyttö ja mielenterveyden ongelmat ovat arkipäiväistyneet ja koskettavat vähintään välillisesti kaikkia ihmisiä. Asian laajuutta ja ongelmien vakavuutta osoittavat kansalliset tilastot, jotka ovat vakuuttavia; päihde- ja mielenterveysongelmien yhteiskunnallisia kustannuksia.

Suunnitelman painopistealueet:

- Päihde- ja mielenterveysongelmien hyvän hoidon painopiste on peruspalveluissa ja lähellä luonnollisia kasvu- ja elinympäristöjä.
- Päihde- tai mielenterveysongelman puheeksiotto on kaikissa peruspalveluissa toteutettava tehtävä.
- Ehkäisevään toimintaan panostaminen on välttämätöntä, koska resurssit eivät tule riittämään hoitopalveluiden kysyntää vastaavasti.

Edistävässä, promotiivisessa työssä lisätään asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ennen varsinaisten terveysongelmien syntymistä (ihmisten pärjäämisen vahvistaminen). Ehkäisyn, prevention lähtökohtana on ongelmien ehkäiseminen ja niiden aiheuttamien haittojen vähentäminen (riskien vähentäminen). Hyvinvoinnin riskitekijät ja suojaavat tekijät on tunnistettava ja ne on otettava huomioon kunnallisessa ja muussa päätöksenteossa palveluja ja toimintaa kehitettäessä ja suunniteltaessa. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että suuri osa terveyttä ja hyvinvointia edistävästä päätöksistä ja toimista tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella, kuten sivistystoimialalla.

Jos ei ole toimivaa päihde- ja mielenterveyspalvelujärjestelmää, purkautuu paine sellaisten sosiaalisten ja terveydellisten palvelujen kautta, jotka eivät ole tähän varautuneet. Jos ei ole toimivaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestelmää, niin erikoissairaanhoido, päihde- ja muu erityisosaaminen kuormittuu. Kehitystä ei voi ohjata ja ongelmien aiheuttamat kokonaiskustannukset kasvavat. Kokonaisuuden hallintaan on kiinnitettävä huomiota. Hallitsemattoman toiminnan seurauksia on mm. päivystyksen ja tehohoidon ruuhkautuminen potilaista, jotka ajautuvat näihin palveluihin päihteiden käytön seurauksena.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen hyvälle kehittämiselle ja hyvän palvelun toteutumiselle on julkisella sektorilla käytännössä paljon esteitä, jotka on tunnistettava, jotta niihin osataan reagoida tarkoituksenmukaisesti. Tällaisia esteitä ovat mm. suhtautuminen päihde- ja mielenterveysasioihin, osaamisen vaje, riittämätön resursointi, näyttöön perustuvia toimintamalleja ei oteta käyttöön, resurssit kohdennetaan liiallisesti korjaavaan työhön eikä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ihmisillä on kynnyksiä hakea apua ongelmiinsa jne. Uusi kansallinen mielenterveysstrategia nostaa keskeiseksi tavoitteeksi stigman vähentämisen.

Toiminnan lähtökohtana pitää olla tunnistaminen ja puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Yritetään esimerkiksi tunnistaa alkoholin varhainen riskikäyttö eli vaikuteaan vaiheessa, kun alkoholiin ei vielä ole kehittynyt riippuvuussuhdetta, ihminen on vielä töissä suoriutuva ja sosiaaliset suhteet ovat kunnossa. Tilanne on sama niin varhaisvaiheen riskikulutuksen kuin alkavan masennuksen kohdalla. Kun perustasolla havaitaan aluillaan oleva päihde- tai mielenterveysongelma, saattaa ratkaisuna olla silmien sulkeminen ongelmalta tai lähetteen tekeminen eteenpäin. Näin ollen paine kasautuu helposti aina samoihin paikkoihin, esimerkiksi päihdekliniikoille tai tietyille lääkäreille. Näin ei asian kuitenkaan tarvitse olla, vaan toimintamalleja päihde- ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja palvelutuotantoon on olemassa runsaasti ratkaisuja.

Toimintaa on muutettava hyvinvointia ja terveyttä edistävään ja ongelmia ennaltaehkäisevään sekä varhaisen vaiheen palvelujen suuntaan. Mielenterveyden ja päihde- ja mielenterveyden edistäminen vaatii toimialat ja hallintorajat ylittävää otetta. Valtaosa mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön vaikuttavista riski- ja suojaavista tekijöistä

on sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Tarvitaan mm. omaisten ja muun lähi-  
verkoston, terveys-, sosiaali-, koulu, kulttuuri-, vapaa-aika-, kaavoitus-, asuntotoi-  
men, poliisin, seurakuntien, järjestöjen ja yrityssektorin rakentavaa yhteistyötä.

Alkoholinkäytön arkipäiväistyminen on keskeinen hyvinvoinnin riskitekijä, jonka  
edessä pelkästään kunta hyvilläänkin peruspalvelutoimilla on voimaton. Sektorirajat  
ylittävälle toiminnalle on löydettävä vastuunkantajat. Vastaavasti pelkästään  
päihde- tai mielenterveysongelmaan puuttumalla ei ihmisen asioita välttämättä  
saada kuntoon vaan tarvitaan eri toimijoiden yhteistyötä, jotta voidaan monialaisesti  
tukea ihmistä selviytymään elämässään. Päihde- ja mielenterveystyö on yhteistyön  
tekemistä ihmisen ehdoilla.

Päihteiden käyttöön ja henkiseen pahoinvointiin pitää puuttua siellä missä se on  
luontevinta kulloisessakin tilanteessa (neuvolat, päivähoito, koulu, harrastustoiminta,  
kutsunnat, työterveyshuolto, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotoiminta jne).



### 3. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA

Toteuttamissuunnitelmaan pyritään nostamaan vain ne asiat, joiden työstämiseksi kyetään kehittämään alueen oloissa realistinen toteutussuunnitelma. Pääpaino ei ole lisäresurssien hankkimisessa. Tarkoitus on saada tavoitteiden mukaisia parannuksia nykytilaan. Nykyisessä toiminnassa oleva hyvä säilytetään ja sitä kehitetään edelleen. Suunnitelma päivitetään ja seurataan vuosittain, jotta kehittäminen on jatkuvaa ja ammattilaisten osaaminen vahvistuu. Suunnitelma itsessään ei ole lopputuote, sillä ei sinällään ole merkitystä; sen arvo ja hyöty tulee vasta sen toteutumisen kautta. Paikallinen ja alueellinen tilanne elää koko ajan ja muuttuvaan tilanteeseen tulee vastata.

Kyse on toimijoiden yhteisen käsityksen löytämisestä siitä mitä asioita, ja miten niitä viedään eteenpäin. Päämääränä ei ole tavoitella lyhyen tähtäimen hyviä tuloksia vaan positiivista muutosta kuntalaisten arkeen. Suunnitelmatyössä tiedostetaan, että suunnitelman jalkauttaminen on tärkein osa strategista johtamista (kehittämistyö 10 %, juurruttaminen 90 %). Kaikkea tarvittavaa ei voida eikä tarvitse tehdä yhdellä kertaa.

Avainsanat kehittämistyössä ovat:

- konkreettisuus (suunnitellut toimet toteutetaan ja otetaan mukaan päivittäiseen työhön)
- jatkuvuus (kehittäminen on jatkuvaa, toiminnan kehittäminen on osa työnkuvaa ja suunnitelma päivitetään riittävän usein).

Toiminnasta tulee suunnitelman avulla systeemistä, työvälitelineet sisällytetään koko henkilöstön osaamissalkkuun. Edistäminen, ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen työote ovat koko henkilöstön toimintatapana, ne eivät jää vain muutaman kiinnostuneen erityisalaksi. Perustason mielenterveys- ja päihdetyö tehdään peruskunnassa eri hallinnonaloilla sekä toimijoilla ja niihin on juurrutettava idea mielenterveys- ja päihdeasioiden huomioon ottamisesta osana normaalia arjen työtä.

## 4. SUUNNITTELUPROSESSI, SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN

Raumalla perustettiin syyskuussa 2019 suunnitelmaa eteenpäin viemään moniammatillinen suunnittelutyöryhmä. Työryhmän työskentelyn tarkoituksena on ollut löytää konkreettiset painopistealueet ja kehittämiskohteet aikaisemmin tehdyn nykytilaselvityksen jatkotyöstämiseksi. Kyse on siis prosessinomaisesta kehittämistyöstä, ei vain suunnitelman laatimisesta paperille. Lähtökohdaksi otettiin tavoitetila, johon pyritään eri keinoin lyhyemmällä ja pidemmällä tähtäimellä.

Työryhmä on koostettu toimeksiannon lähtökohdista keskeisistä perustason viranomaistoimijoista ottaen huomioon palvelutuotannon ja toimijoiden roolit. Satakunnan Sairaanhoidopiirillä ja järjestöillä on myös keskeinen rooli päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottamisessa. Työryhmässä on ollut kaksi järjestöedustajaa tuomassa kolmannen sektorin näkemystä.

### **Sosiaalipalvelut:**

Aikuis- ja perhetyön päällikkö Saila Hohtari (pj)  
Sosiaalipalvelujen johtaja Leena Kivimäki  
Kuntouttavan päihdetyön esimies Teija Saine  
Työtoimintakeskus Pookin palveluesimies Ria Holmström-Lehtinen (siht)  
Päihdekliniikan palveluvastaava Pauliina Parpo

### **Kehittämispalvelut:**

Suunnittelupäällikkö Sanna Kenttälä

### **Terveyspalvelut:**

Lääkinnällisen kuntoutuksen ylilääkäri Hannu Nordqvist  
Lääkärien ja hoitajien kiireettömän vastaanoton psykiatrinen sairaanhoitaja Ulla-Maija Matula  
Perhekeskuksen päällikkö Anna Kuromaa

### **Vanhuspalvelut:**

Hyvinvointia edistävien palvelujen palvelupäällikkö Arja Kumpulainen, varalla  
Kotihoidon palvelupäällikkö Päivi Kovanen

### **Sivistystoimiala:**

Nuorisotyön koordinaattori Marjo Jasu ja vs. nuorisotyön koordinaattori Leena Koivisto

### **Satakunnan sairaanhoidopiiri:**

Osastonhoitaja Terhi Kauppila

### **Rauman mielenterveysseura ry**

Toiminnanjohtaja Tuija Eskelinen

### **Rauman seudun katulähetys ry**

Toiminnanjohtaja Janne Rantala

Suunnitelmalle on saatava poliittinen sitoutuminen. Tuloksena on oltava käytännössä toteutettava ja toimintaa ohjaava sekä aktiivisesti päivitettävä ja seurattava suunnitelma - jatkuva kehittäminen päihde- ja mielenterveysasioissa perustasolla. Päihde- ja mielenterveyssuunnitelma on osa Rauman hyvinvointiohjelmaa ja sen toteutusta. Suunnitelman toteuttamiseen on perustettava **monialainen seurantar ryhmä** ja tavoitteille tulee asettaa vastuutaho. Seurantar yhmän tulee kokoontua säännöllisesti ja sen tulee antaa vähintään kaksi kertaa vuodessa raportti kaupunginhallitukselle. Seurantar yhmää voidaan myös tarvittaessa konsultoida kunnan päihde- ja mielenterveys asioissa.

Mielenterveyden, päihhteettömyyden ja hyvinvoinnin edistäminen on pitkäaikainen, jatkuva prosessi, jonka tulokset näkyvät viiveellä, usein vasta vuosien päästä. Koko ajan on kuitenkin mentävä ehkäisyn ja edistävän toiminnan suuntaan. Suunnitelmallisuuden tarpeen keskeisenä perusteena on ymmärrys siitä, että ilman suunnitelmaa ja suunnitelmallista työtettä toiminta ohjautuu häiriöiden hoitoon eli korjaavaan työhön. Toiminta kehittyy samalla kun suunnitelmaa päivitetään. Suunnitelma on näin työn jatkuvan kehittämisen ilmentymä.

Yksimielisesti käydyn keskustelun, SWOT- analyysien ym. perusteella todettiin, että päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen on tarvetta. Erityisesti työryhmätyöskentelyssä tuli esiin huoli lapsiperheiden riittävästä tuesta, päihhteiden käytön arkipäiväistymisestä, nuorten huumeiden ja nuuskan käytön lisääntymisestä, peruspalveluiden henkilöstön osaamistarpeista, palveluketjujen ja prosessien kehittymistarpeista, ikäihmisten erityistarpeista sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa.

Työryhmä nosti huomattavan määrän kehittämiskohteita ja nämä on koostettu autenttisisessa muodossaan osaksi suunnitelmaa (liite 1). Toimintasuunnitelmataulukoon on nostettu ainoastaan keskeisiä kehittämiskohteita ja tarkemmasta koosteesta löytyy tarkennuksia yksittäisistä palveluista ja painopisteitä, mitkä työryhmä on halunnut nostaa esiin. Nämä ovat nousseet työryhmän monien tapaamisten ja keskustelujen tuloksena, joten niille halutaan antaa suunnitelmassa oma painoarvonsa tulla esiin.

# TOIMINTASUUNNITELMA

## 1. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveys

Kehittämiskohde	Tavoite (vaaleanpunaiset kohdistuvat erityisesti lapsiin ja nuoriin tai lapsiperheisiin)	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	Ehkäisevän päihdetyön toteutus kehittyä ehkäisevän päihdetyön toimielimen toiminnan tuloksena  Ehkäisevällä päihdetyöllä on nimetty yhdyshenkilö	Ehkäisevän päihdetyön toimielin kokoontuu säännöllisesti  Nimetään yhdyshenkilö  Osallistuminen Selvin päin Satakunnassa hankkeeseen ja Satakunnan tason yhdysverkoston jatkoarviointi. 1	Kokoukset/ vuosi  Yhdyshenkilö on nimetty ja työhön on riittävä toimintaresurssi  Hankeraportti ja jatkoarviointi tehty	Ehkäisevän päihdetyön toimielin Nuorten ja perheiden hyvinvointi ja ehkäisevän päihdetyön työryhmä  2020 -
	Yhteinen ehkäisevän päihdetyön vuosikello/vuosisuunnitelma laaditaan monialaisesti kaikille toimialoille ja toimijoille.	Ehkäisevän päihdetyön vuosikelloa toteutetaan ja toiminnan toteutusta seurataan. Päivitetään vuosittain.	Yksikkö, toimija- ja palvelualuekohtainen toteutumisen seuranta. Toteutunut toiminta.	Ehkäisevän päihdetyön toimielin  2020-
	Nuorten humalahakuinen juominen, nikotiini ja nuuskatuotteiden käyttö, huumeiden käyttö ja rahapelaaminen vähentyy	Ankkuri-toimintaa (poliisi ja kunta) kehitetään varhaisen tuen mallina. Kouluyhteistyötä lisätään. 2	Ankkuri-toiminnan seurantarayhmä kokoontuu ja raportoi vähintään 2 krt/vuosi	Sosiaali- ja terveystoimiala ja poliisi  Ehkäisevän päihdetyön toimielin Ankkuritiimi

		<p>PAKKA-mallin arviointi ja toteutus soveltuvin osin, TULSote yhteys 3</p> <p>Nuorille järjestetään vaihtoehtoista, mielekästä toimintaa vapaa-ajalle (nuorisotilat, osallisuusryhmät, tapahtumat) Etsivää nuorisotyötä toteutetaan Nuorten työpaja toimii</p> <p>Ns. Islannin mallin arviointi soveltuvin osin. 4.</p>	<p>Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9.luokan oppilaista. Lukion 1-2 luokan oppilaat. Ammatillisen oppilaitoksen 1-2 vuoden opiskelijat. (SOTKANET)</p> <p>PAKKA-malli on arvioitu ja päätetty käyttöönotosta soveltuvin osin</p> <p>Kävijämäärät/osallistujat Nuorisotyön/liikunnan avustukset Tavoitettujen nuorten määrä/vuosi Työpajanuorten määrä/vuosi</p> <p>Arviointi tehty</p>	<p>Sivistystoimiala/nuorisopalvelut ja liikuntapalvelut</p> <p>Sosiaali- ja terveyspalvelut ja Sivistystoimiala</p> <p>2020-</p>
<p>1. <b>Selvin päin Satakunnassa-hanke.</b> Kehitetty yhtenäistä nuorten ennaltaehkäisevän päihdetyön rakennetta ja toimintamalleja. Hankkeessa on otettu käyttöön nuorille vaikuttavia menetelmiä, kuten Pakka-toimintamalli, Valomerkki- ja Omin jaloin.</p> <p>2. <b>Ankkuri-toiminta</b> on moniviranomaisyhteistyötä ja tiimiin kuuluu sosiaali- ja terveystoimialan, poliisin ja tarvittaessa nuorisotoimen edustajat. Ankkuritiimi toimii Rauman poliisilaitoksen tiloissa ja toiminnan tavoitteena on varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen sekä lähisuhde- ja perheväkivaltaan puuttuminen.</p> <p>3. <b>Pakka-malli.</b> THL:n luoma malli, jolla ehkäistään päihdehaittoja yhteisöllisesti. Malli on paikallisen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn kehitetty menetelmä. Pakkaa toteutetaan paikkakunnalla tai alueella koko yhteisön voimin. Työllä voidaan parantaa ikärajavalvontaa myyntipaikoissa, vähentää alaikäisten alkoholin ja nikotiiniuotteiden saatavuutta, tukea alaikäisten raittiutta ja vaikuttaa asukkaiden asenteisiin alaikäisten juomisesta, tiukentaa päihtyneille anniskelua ravintoloissa. Perustuu kunnan eri toimijoiden, viranomaisten ja paikallisen elinkeinon yhteistyölle. Myös kuntalaiset otetaan mukaan toimintaan.</p>				

	<p>4. <b>Islannin malli.</b> Suomen hallitus on nostanut mallista joitain teemoja; harrastuskulut alas, kotiintuloajat kaikille ja vanhempainpartiot kaduille – Mallissa halutaan taata jokaiselle lapselle harrastus. Malli on noussut etenkin satakunnan Lapsiperheiden palvelujen valmistelun yhteydessä.</p>			
	<p>Eri-ikäisten päihde- ja mielen-terveyshäiriöt tunnistetaan varhain ja ongelmiin puututaan. Varhaisen tuen tarjoaminen kaikille ikäryhmille.</p>	<p>Puheeksioton, mini-intervention ja Audit-testin toteutus laajalaisesti kaikissa toimintaympäristöissä.</p>	<p>Palvelualuekohtainen tilastoseuranta (mini-interventio, Audit, puheeksiotto ym.) ProConsona, Lifecare Toimintaohjeet ja – mallit on laadittu Majakkaan.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimiala Sivistystoimiala Järjestöt  2020 -</p>
	<p>Ryhmämuotoisia toimintoja lisätään ja kehitetään. Ryhmiin ohjataan aktiivisesti asiakkaita.</p>	<p>Majakasta (Sote) löytyy ajantasaiset kuvaukset ja vuosisuunnitelmat eri ryhmätöiminnöistä: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat Perhekeskus Ikä-ihmiset Työllisyyden hoito</p> <p>Näyttöön perustuvat ja tutkitut ryhmämenetelmät toteutetaan vuosittain: Ihmeelliset vuodet, IPC, Somebody, Vahvuutta vanhemmuuteen, LOT 1-5</p> <p>Rauman aikuispsykiatrialla kehitetään ryhmätöimintää. Toteutetaan ryhmäterapiakoulutus.</p>	<p>Ryhmätöimintojen työryhmä kokoontuu säännöllisesti; ylläpitää, suunnittelee, seuraa ja arvioi</p> <p>Ryhmät/vuosi</p> <p>Ryhmät/vuosi</p>	<p>Sivistys- ja Sosiaali- ja terveystoimiala</p> <p>Sote-ryhmätöimintojen kehittämistyöryhmä</p> <p>2020-</p> <p>Rauman aikuispsykiatria/satasairaala</p> <p>2020-</p>

<p><b>1. Ihmeelliset vuodet.</b> On yhdysvaltalaisen psykologian professori Carolyn Webster-Strattonin kehittämä ryhmäpohjainen ohjausmenetelmä 3-12 -vuotiaiden käytöshäiriöisten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille (soveltuu myös nuoremmille lapsille). Ohjelman tarkoituksena on edistää myönteisiä kasvatustapojen ja auttaa kasvattajia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä. Tavoitteena on myös parantaa vanhemman/opettajan ja lapsen välistä vuorovaikusta. Ohjelmaa on kehitetty 30 vuoden ajan ja sitä on tutkittu laajasti ympäri maailmaa.</p> <p><b>2. IPC = Interpersonaalinen ohjanta.</b> Suomessa ja kansainvälisesti tutkittu menetelmä, joka koostuu kuudesta tapaamisesta nuoren ja työntekijän välillä. Psykososiaalinen interventio. Tarkoitettu nuorten lievään-keskivaikeaan masennusoireiluun. Voi olla käytössä esimerkiksi kouluterveydenhuollon työntekijöillä (koulupsykologi, terveydenhoitaja, kuraattori)</p> <p><b>3. SomeBody</b>-menetelmän tavoitteena on auttaa yksilöä tunnistamaan, miten tunteet, ajatukset ja esimerkiksi kipu vaikuttavat omaan kehoon, sen liikkeeseen tai liikkumattomuuteen. Miten oma keho ja sen liikkeet muuttuvat, kun ajatukset ja tunteet muuttuvat, tai kun kipu hellittää. Hanke SAMK.</p> <p><b>4. Vahvuutta vanhemmuuteen.</b> Perheryhmämalli on kehitetty perhevalmennuksen jatkeeksi. Perheryhmämalli vahvistaa vauvaperheiden psykososiaalista tukea. Tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien myönteistä vuorovaikutusta sekä vahvistaa vanhempien mentalisaatiokykyä. Lisäksi tavoitteena on muun muassa tukea vanhempien parisuhdetta, antaa perheille mahdollisuus tutustua toisiin vauvaperheisiin. MLL on kehittänyt toimintamallin yhteistyössä Folkhälsanin kanssa.</p> <p><b>5. LOT-ryhmät.</b> On Suomen Mielenterveysseuran ryhmämuotoinen menetelmä nuorille- <i>löydä oma tarinasi</i>. LOT-ryhmä on tarkoitettu 16-22-vuotiaille nuorille. Tavoite vahvistaa itsetuntoa ja itsetuntemusta, kohennetaan mielialaa ja /tai yksinäisyyden tunnetta. Ryhmässä voi luottamuksellisesti käsitellä omaa elämäntilannettaan, opetella tunnistamaan tunteitaan ja selvittää ajatuksiaan elämästä sekä kuulla muiden nuorten ajatuksia.</p>				
	<p>Liikunnan palveluketju (LIPAKE) otetaan käyttöön osana ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä.1</p>	<p>Matalan kynnyksen liikuntaa toteutetaan eri kohderyhmien ja väestöryhmien tarpeet huomioiden. Mm. Färmi nuorisopassin ja Liikkispassin käyttöä jatketaan. 2</p> <p>Liikunnan palveluketjun käytön laajentaminen eri palveluihin.</p>	<p>Liikuntaryhmien määrä ja toteutus/vuosi Färmi ja Liikkis on käytössä.</p>	<p>Sivistystoimiala Sosiaali- ja terveystoimiala</p> <p>2020-</p>
<p><b>1. Lipake - liikunta- ja elintapaneuvonta</b> osana palveluketjua. Prosessi, jonka tavoitteena on terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten saaminen liikunnan harrastajiksi. Palveluketjun toimivuus edellyttää terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisten tiivistä yhteistyötä sekä paikallisten yhdistysten ja muiden harrastetoimintaa järjestävien tahojen toiminnan kehittämistä ja linkittämistä osaksi kunnallista palveluketjua.</p> <p><b>2. Nuorisopassi Färmi.</b> Raumalaisilla 6.-9.-luokkalaisilla nuorilla on mahdollisuus ladata maksuton kännykkäsovellus, joka tarjoaa etuja kulttuurin ja liikunnan parissa. Sovellukseen päivitetään etuja ympäri lukuvuoden ja se tarjoaa tietoa ajankohtaisista tapahtumista. <b>Liikkispassi</b> liikuttaa Rauman lapsia ja nuoria. Tarkoituksena on tarjota lapsille mahdollisuus tutustua erilaisiin liikuntalajeihin ja harrastuksiin. Yhteistyössä on mukana raumalaisia seuroja.</p>				

	<p>Psykososiaalisen tuen ja kriisityön kehittäminen äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyen</p>	<p>Luodaan psykososiaalisen tuen ja mallit ja tilannekortit. Viedään osaksi valmiussuunnitelmaa.</p> <p>Mallinetaan psykiatristen sairaanhoitajien päivystysrinki osaksi virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen toimintaa</p> <p>Kriisityön koulutuksen toteuttaminen</p>	<p>Psykososiaalisen tuen malli ja tilannekortit on tehty.</p> <p>Psykiatristen sairaanhoitajien päivystysrinki toimii</p> <p>Kriisityön/psykososiaalisen tuen koulutus toteutunut</p>	<p>Sosiaali- ja terveys-toimiala</p> <p>2020-</p>
	<p>Päihde- ja mielenterveys-ongelmien ehkäisyyn panostetaan monialaisen yhteistyön lisäämisellä</p>	<p>Kehitetään Raumalle tulevaisuuden sote-keskusta ja hyvinvointikampus-RauSotea, jossa palveluja keskitetään terveyskeskuksen yhteyteen. Toiminnan avulla parannetaan monialaista työtä päihde- ja mielenterveysasioissa (sosiaalinen-lääkinnällinen-ammattillinen)</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön koulutus toteutetaan vuosittain</p>	<p>Suunnitelma laadittu</p> <p>Toteutunut koulutus</p>	<p>Sosiaali- ja terveys-toimiala</p> <p>Sosiaali- ja terveys-toimiala ja Sivistystoimiala Kolmas sektori</p> <p>2020-</p>
	<p>Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen ja monikulttuurisen työn huomiointi palvelutuotannossa</p>	<p>Monikulttuurinen työote-koulutusta järjestetään Suomi toisena kielenä opetusta toteutetaan</p> <p>Kotoutumista edistetään monitoimijaisesti</p>	<p>Toteutuneet koulutukset Oppilasmäärät</p>	<p>Sivistystoimiala Maahanmuuton ohjausryhmä Lasten ja nuorten maahanmuuton työryhmä Järjestöt, Srk 2020-</p>



	Lasten ja nuorten opiskelua tuetaan yksilökohtaista tarpeista lähtien	Oppilas- ja opiskelijahuolto toteutuu Koulukiusaamista ei sallita- KiVa-koulu toimii kaikissa Rauman kouluissa 1	Käytössä on kolmiportainen tuen malli. Mallin mukaisessa toiminnassa mukana olleet oppilaat/vuosi	Sivistystoimiala Opiskeluhuollon ohjausryhmä Sosiaali- ja terveystoimiala
		Koulupoissaoloihin luodaan tarvearvion perusteella vaikuttava malli	Malli pilotoitu Käyntipäivät kouluissa/vuosi	2020-
		Pilotoidaan psykiatristen sairaanhoidajien jalkautumista kouluihin lähelle kasvu ympäristöjä	tarpeen arviointi, toimintamalli/pilotti	2021-
<p><b>1. KiVa Koulu®</b> on Turun yliopistossa kehitetty kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma. KiVan on tutkimuksissa todettu olevan yksi tehokkaimmin kiusaamista ehkäisevistä ohjelmista. Suomessa KiVa Koulu -ohjelmassa on mukana yli 900 koulua ja Suomen lisäksi ohjelma on käytössä useassa muussakin maassa; katso <a href="http://www.kivaprogram.net/">www.kivaprogram.net/</a>.</p>				
	Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen toimii	Nuorten aikuisten (koulupudokkaat, vaille ammatillista koulutusta jääneet, työttömät jne.) ohjaus- ja aktiivointitoimenpiteitä lisätään ja nuorille taataan toimintaa ja tekemistä Mm. Nuorten työpaja, Rauman seudun TYP, Etsivä nuorisotyö	Seurantajärjestelmät: Nuorten aktiivointiaste (Kela-asto) Nuorten alle 25-vuotiaitten työttömyysaste (%) Alle 25-vuotiaat kuntouttavassa työtoiminnassa/vuosi Työpajanuorten määrä/vuosi Etsivän nuorisityön asiakasmäärä/vuosi Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18-24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (SOTKANET)	Nuorten koulutuksen ja työllisyyden työryhmä
	Ylisukupolvista syrjäytymistä ja huono-osaisuuden siirtymistä ehkäistään.	Omin jaloin -toimintamallin kehittäminen, juurruttaminen ja mallintaminen 1		Sosiaali- ja terveystoimiala Sivistystoimiala

	<p>Kehitetään ja lisätään matalan kynnyksen varhaisen puuttumisen tukimuotoja ja kotiin vietäviä palveluja</p>	<p>Follo - hanke (asiantuntija-avustein- nen huolto- ja tapaamisriitojen so- vittelumalli). Eroauttamista vahvis- tetaan edelleen. 2</p> <p>Perhekahvila - Cafe Tassulan toi- mintaa jatketaan ja kehitetään 3</p> <p>Nortamon perhekeskuksen Lapsi- perhetiimin toiminnan hyödyntä- mistä laajennetaan 4</p> <p>Vanhusten Huoli-toimintamallia ke- hitetään päihde- ja mielenterveys- työn näkökulmasta 5</p> <p>Kotiin annettavaa päihdetyötä laa- jennetaan eri väestöryhmiin mm. ikäihmiset</p> <p>MARAK-toimintamallin kehittämi- nen ja käytön laajentaminen 6</p> <p>Henkirikosten uhrien läheisten aut- tamisjärjestelmän kehittäminen. Kootaan RIKU- rikosuhripäivystyk- sen toiminnan yhteyteen työryhmä. Eri palveluntuottajien yhteistoimin- nalla saadaan osaava, aukoton ja kestävä palveluketju uhrien omais- ten selviytymisen tueksi. 7</p>	<p>Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä % lapsiperheistä, kunnan kus- tantamat palvelut (SOTKANET)</p> <p>Lastensuojelun asiakkaat/ vuosi</p> <p>Huostaanotot/vuosi</p> <p>Uudet lastensuojeluilmoi- tukset/vuosi</p> <p>Mielenterveysperusteisesti sairaspäivärahaa saavat 18- 24-vuotiaat /1000 vastaavan ikäistä (SOTKANET) Mielenterveyden ja käyttäy- tymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saa- vat 18-34 vuotiaat, % vas- taavanikäisestä väestöstä Psykiatrian laitohoidon päi- vät 18-24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä (SOTKANET)</p> <p>Työryhmä on perustettu ja kokoontuu 1-2 krt/vuosi</p>	<p>Satakunnan sairaan- hoitopiiri Järjestöt Srk LANUPE ohjaus- ja palveluverkosto</p> <p>Rauman mielenter- veysseura</p>
--	--	--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>OMIN JALOIN –menetelmä</b> on varhaisen puuttumisen malli. Keskiössä on nuoren elämän tarkastelu puolistrukturoitujen kirjallisten tehtävien avulla yhdeksän eri elämän osa-alueen kautta. Koulutettuja on lasten ja nuorten parissa toimijoilla mm. kuraattoreita, sosiaalihjaajia, nuoriso-ohjaajia, etsiviä, työpajan yksilövalmentajia.</li> <li>2. <b>FOLLO</b> Huoltoriidan tuomioistuinsovittelu on vaihtoehto pitkälle ja raskaalle oikeudenkäynnille. Se on tarkoitettu erityisesti sovittelupalveluksi silloin, kun vanhemmille muissa eropalveluissa tarjottu apu on osoittautunut riittämättömäksi. Sovittelussa voidaan käsitellä lapsen huoltoa, asumista, tapaamisoikeutta ja elatusta koskevia vanhempien erimielisyyksiä. Sovittelut tehdään Porissa, missä sovittelijana toimii perheasioihin perehtynyt tuomari, jota avustaa mm. Nortamon Perhekeskuksen lastenvavoja.</li> <li>3. <b>CAFE TASSULA.</b> Nortamon Perhekeskuksen avoin kohtaamispaikka Cafe Tassula toimii perhekeskuksen tiloissa. Nuorten työpaja ylläpitää kahvilatoimintaa ja siellä järjestetään useita perhekeskuksen ja kolmannen sektorin ylläpitämiä erilaisia lapsiperheille tarkoitettuja ryhmiä.</li> <li>4. <b>Nortamon Perhekeskuksessa toimii moniammatillinen lapsiperhetiimi</b> keskiviikko aamuisin. Lapsiperhetiimiin kuulu lastenpsykiatri, psykiatrisia sairaanhoitajia, neuvolapsykologeja, lastenvalvoja ja tarvittaessa perhekeskuksen muita työntekijöitä. Yhteistyötahon työntekijä voi olla yhteydessä lapsiperhetiimiin tai sen jäseniin. Yhdessä mietitään mitä erilaisia tuen muotoja ja vaihtoehtoja olisi käytettävissä ja pyritään koko perheen hyvinvoinnin kannalta sopivimpaan vaihtoehtoon.</li> <li>5. <b>HUOLI-toimintamalli.</b> Vanhuspalveluilla on käytössä matalan kynnyksen toimintamalli, jonka tavoitteena on varhaisella avun tarpeen tunnistamisella tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja arjessa selviytymistä (Vanhustyön Keskusliiton kehittämä toimintamalli). Kaupungin nettisivuilla on sähköinen lomake, jolla ilmoituksen voi tehdä. huoli-ilmoituksen käsittelee palveluohjaus- ja arviointiyksikön henkilökunta</li> <li>6. <b>MARAK</b> on moniammatillinen työryhmä, jonka tavoitteena riskien arviointi ja palvelujen koordinointi. Toimintamallilla pyritään auttamaan vakavaa parisuhdeväkivaltaa kokeneita tai sen uhan alla eläviä henkilöitä. Mukana on mm. poliisi, sosiaalityö, terveyskeskus kiirevastaanotto, Kriisikeskus.</li> <li>7. <b>RIKU- Rikosuhripäivystys</b> parantaa rikoksen uhrin, hänen läheisensä ja rikosasian todistajan asemaa vaikuttamalla ja tuottamalla tukipalveluita. RIKU tarjoaa rikoksen uhriksi joutuneelle, hänen läheiselleen tai rikosasiassa todistavalle tukea ja neuvontaa. Palvelu on maksutonta ja luottamuksellista. Raumalla RIKU-toimintaa ylläpitää Rauman mielenterveysseura. Malli on valtakunnallinen. Rikosuhripäivystys (RIKU) on yhteistyösopimukseen perustuvaa valtakunnallista toimintaa. Sitä ylläpitävät Suomen Punainen Risti, Ensi- ja turvakotien liitto, MIELI Suomen mielenterveys ry, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Settlementiliitto ja Kirkkohallitus.</li> </ol>
--	---

## 2. Palvelut ovat hyvälaatuisia ja riittäviä määrältään

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aika- taulu
Päihde- ja mielen- terveyspalvelut	Matalan kynnyksen monialainen palveluohjaus toimii. Madalletaan kynnystä saada palveluja.	<p>Palveluohjausmallien tarveselvitys, mallintaminen ja kehittäminen päimienäkökulmasta. Es. palvelutori, call-center, Visitor-toiminta.</p> <p>Kolmannella sektorilla toimii palveluohjausta. Varhainen tuki.</p>	Palveluohjausmallit	Sosiaali- ja terveys- toimiala Järjestöt Sivistystoimiala 2020-

	<p>Psykiatrian paikalliset palvelut ovat riittäviä ja monipuolisia</p> <p>Psykogeriatrisen osaamisen lisääminen perustasolle</p> <p>Sosiaalityön palveluja tuotetaan osana vanhuspalveluja</p>	<p>Erikoissairaanhoidon palveluja toteutetaan riittävästi lähipalveluna.</p> <p>Päiväosaston ja MTK-poliklinikan työn kehittäminen yhteistyössä perustason kanssa (palveluketjut).</p> <p>Psykiatriapalvelujen riittävä toteutus perustasolla. Psykiatrian konsultaation kehittäminen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.</p> <p>Psykogeriatrista osaamista toteutetaan riittävästi osana peruspalveluja ja lähipalveluna.</p> <p>Psykogeriatristen tehostetun palveluasumisen paikkoja tuotetaan Raumalla. Tuetun ja yhteisöasumisen lisääminen.</p>	<p>Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät</p> <p>Asiakaspalaute</p> <p>Yhteistapaamiset</p> <p>Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit /1000 18 vuotta täyttäneitä</p> <p>Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä</p> <p>C-hepatiitti infektiota (kaikki tartuntatavat yhteensä) /100 000 asukasta (SOTKANET)</p> <p>(SOTKANET)</p> <p>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 25-64 vuotta täyttäneillä/ 1000 vastaavanikäistä (SOTKANET)</p> <p>Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä/ 1000 vastaavanikäistä (SOTKANET)</p> <p>Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (SOTKANET)</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimiala</p> <p>Satasairaala</p> <p>2020 –</p> <p>2021-</p>
--	--	---	---	--

		Sosiaalityöntekijän palkkaaminen vanhuspalveluihin.  Psykososiaalisen tuen mallintaminen kotihoidossa.	Sosiaalityöntekijä toimii vanhuspalveluissa	Vanhuspalvelut 2021-
	Lisätään ylisektorista ja yhteistä koulutusta päihde- ja mielenterveysasioista	Koulutukset: - MTEA 1 ja 2 otetaan vuosittaiseen koulutussuunnitelmaan yli toimialojen - Toipumisorientaatiokoulutuksen järjestäminen - IPC-koulutusten toteuttaminen ylisektorisesti - CBT ja DKT-koulutuksen toteuttaminen - Psykoedukatiivisen <sup>1</sup> tuen koulutuksen toteuttaminen ja ottaminen mukaan asiakastyöhön - Ammatillisen kuntoutuksen osaamista lisätään perustasolla - Perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistä koulutussuunnittelua ja toteutusta lisätään (hoidon jatkumo)	Toteutuneet koulutukset	Sosiaali- ja terveys-toimiala Sivistystoimiala Satasairaala  2021 -
	<b>1.Psykoedukaatio</b> on erityisesti vaikeissa mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa, jonka tavoite on lisätä mielenterveyskuntoutujan ja hänen perheensä tai muun lähiyhteisön ymmärrystä pitkäaikaisesta sairaudesta ja sen mahdollisimman hyvästä hallinnasta joka-päiväisen elämän puitteissa. Kattaa kuntoutujan hoidon kokonaisuuden, johon kuuluvat kriisiapu, lääkehoito, keskustelut, ohjaus, yksilöllinen hoitosuhde, erilaiset yksilö- ja ryhmämuotoiset hoidot ja terapiat, asumisvalmennus, työhön valmennus, päivätoiminta ja muut tarvittavat palvelut ja toimenpiteet.			
	Kunnan päihdehuollon palveluita järjestetään riittävästi ja oikea-aikaisesti kuntalaisten palvelutarpeet huomioiden	Päihdehuoltolaitos Sillanpielen toimintakeskus muutetaan 24/7 yksiköksi ja päihdehuollon palveluja mm. avokatkaisuja pystytään toteuttamaan kattavasti	Toimintamalli on luotu	Sosiaali- ja terveys-toimiala 2021-

	<p>Paljon palveluja käyttävät tunnistetaan, riskiryhmät ja erityisen tuen tarpeessa olevat määritellään. Nimetään omatyöntekijä (§ SHL) ja asiakasvastaavatoimintaa kehitetään.</p>	<p>Omatyöntekijät nimetty Asiakasvastaava toiminta toimii</p> <p>Jäteveden huumausainepitoisuuden seuranta/vuosi</p> <p>Alkoholikuolemat, menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 vuotta/100 000 vastaavanikäistä Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat/1000 asukasta Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat/1000 asukasta</p> <p>(SOTKANET)</p> <p>Satasairaalan selviämistoiminta (SELMA) tilastot ja käynnit päihde- ja mielenterveysperustein/vuosi</p>	<p>Sosiaali- ja terveys- toimiala</p> <p>2021-</p> <p>Sosiaali- ja terveys- toimiala Sivistystoimiala</p>
	<p>Covid-19 pandemiatilanteen ja poikkeusolotilanteen aiheuttamien negatiivisten päihde- ja mielenterveysvaikutusten ja erityisen tuen palvelutarpeiden arviointi raumalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tarvittavien toimenpiteiden arviointi.</p>	<p>Keskustelut ja arviointi on käyty kaikissa tarvittavissa työryhmissä</p>	<p>2020-</p>

	<p>Lisätään ja kehitetään ehkäisevän perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun toiminta riittäväksi tarpeeseen nähden sekä määrällisesti että sisällöllisesti.</p>	<p>Työtä kehitetään ja toteutetaan riittävillä resursseilla</p>	<p>Henkilöstömitoitus ja jonnottusaika ehkäisevään perhetyöhön ja lapsiperheiden kotipalveluun. Kielteiset päätökset/vuosi.</p> <p>Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut (SOTKANET)</p> <p>Uudet lastensuojelutyön avohuollon asiakkaat ikäjaksot: 0-6, 7-12, 13-17 %. Perhetyön asiakkaat Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaat %</p>	<p>Sosiaali- ja terveys-toimiala 2021-</p>
	<p>Järjestöjen päihde- ja mielen-terveystyön toteutus on osa palvelutuotantoa</p>	<p>Nuorten Ohjaamo-toiminnan arviointi ja jatkosuunnitelma. Nuorisotakuutalon jatkokehittäminen (laaja-alaisesti palveluja ja hankkeita)</p>	<p>Ohjaamon toiminta on arvioitu. Nuorisotakuutalon toiminnan seurantaryhmä ja hankkeiden ohjausryhmät toimivat</p>	<p>Rauman kaupunki Rauman seudun katalähetys ry 2020-</p>
	<p>Ylläpidetään ja lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon lasten ja nuorten mielen-terveyteen positiivisesti vaikuttavia toimintoja</p>	<p>Lasten ja nuorten SomeBody hanketta viedään eteenpäin ja jurrutetaan toimintaan 1</p>	<p>Kouluterveyskyselyt Hankeseuranta</p>	<p>Sosiaali- ja terveys-toimiala Sivistystoimiala 2020-</p>
<p>1 <b>SomeBody</b> hanke on Samk:n hallinnoima ja sen puitteissa on Raumalla koulutettu neljä kuraattoria ja neljä terveydenhoitajaa. He pitävät työpareina SomeBody ryhmiä eri kouluasteiden oppilaille/opiskelijoille. SomeBody-menetelmän tarkoituksena on auttaa ihmisiä huomioimaan omaa suhdetta kehoonsa sekä oman kehon suhdetta elinympäristöön ja omiin tunteisiin.</p>				

### 3. Palvelujen organisointi

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Painotetaan peruspalveluja sekä vahvistetaan moniammatillisuutta, poikkihallinnollisuutta ja verkostoyhteistyötä sekä osaamista Lisätään palveluiden integraatiota	Keskeiset palveluprosessit on mallinnettu ja ovat laatu/toimintajärjestelmässä	Keskeiset prosessit määritellään, mallinnetaan ja toimintaohjeet laaditaan. Palvelujen laatua seurataan järjestelmällisesti. Huomioidaan erityisesti siirtymän perustason ja erikoissairaanhoidon välillä (palveluketjut).	Toimijoiden seuranta- ja arviointiraportit Auditoinnit Asiakaspalautekyselyt Asiakasraadit/vuosi Yhteistyötahojen tyytyväisyyskyselyt	Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta Satasairaala Järjestöt  2020 –
		Ikääntyneiden päihdeinterventiot mallinnetaan ja otetaan käyttöön (mini-interventio, audit, puheeksiotto jne.)  Lisätään terveystieteiden palvelujen ja järjestöjen yhteistyötä paljon palveluja käyttävien ja erityistä tukea tarvitsevien potilaiden auttamiseksi (es. Osmosentalo/Mielenterveysseura, Katulähetys, Sillanpielen toimintakeskus)	Mallit luotu  Yhteiskehittämistapaamiset Yhteiset toimintamallit	2021-  2020-
	Päihde- ja mielenterveysyön tukiasuminen kilpailutetaan	Kilpailutus	kilpailutus toteutettu	Sosiaali- ja terveystoimiala  2020-



	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille on tarjolla kotihoidon ja perhetyön palveluja. Kotiin vietävien päihde- ja mielen-terveys palvelujen mallinnus.	Palveluprosessit mallinnetaan ja kuvataan Toimintaohjeet laaditaan.	Prosessit ja toimintaohjeet on laadittu ja tallennettu Majakkaan Asiakaspalaute Toteutumisen seuranta	Sosiaali- ja terveystoimiala  2021 -
	Sinkokadun palvelukeskuksen tilat ovat toimivat ja turvalliset	Toimitilat tehdään toimiviksi	Tilat kunnostettu	Sosiaali- ja terveysjohtaja Tekninen toimiala  2020 -
	Asumisneuvoja toiminnan juurruttaminen	Juurutetaan	Asunnottomien määrä  Ohjausryhmä, säännöllinen raportointi	Sosiaalipalvelut Tekniset palvelut/isännöinti  2021 -
	Päihde ja mtt-palvelut on organisoitu saumattomasti ja toimivasti	Palvelujen organisoinnin arviointi	Organisointi arvioitu	Sosiaali- ja terveystoimiala  2021-
	Luodaan Raumalle monialainen kasvatus- ja perheneuvola. Lastensuojelu ja perhekeskus yhdistetään tiiviimmin; myös fyysisesti.	Malli luodaan	Toiminta mallinnettu ja aloitettu. kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat (0-21-vuotiaat) vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (SOTKANET) Lastensuojelun asiakkaiden määrä (Pro consona) Huostaanotot ikäryhmät; 0-6, 7-12, 13-17 (Pro Consona)	Sosiaali- ja terveystoimiala Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ohjausryhmä Perhekeskuksen verkostotyöryhmä  2020-

## 4. Osallisuus

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aika- taulu
Otetaan asiakasnäkökulma kaikessa toiminnassa ja kehittämisessä huomioon	Asiakkaiden näkemyksiä, odotuksia ja toiveita kartoitetaan, tuodaan organisaation tietoon ja huomioidaan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa	Asiakastyytyväisyyskyselyjä toteutetaan Kouluterveyskyselyt toteutetaan Asiakasraateja toteutetaan (Vaikutusryhmä) Perhekeskus – Roidu asiakaspalauttejärjestelmää toteutetaan 1	Tulokset	Sosiaali- ja terveystoimiala Lasten ja nuorten verkoston poikkihallinnolliset työryhmät  2020 -
	1 Nortamon Perhekeskuksessa on käytössä <b>Roidu asiakaspalauttejärjestelmä</b> , mihin asiakkaat ovat saaneet kirjoittaa kehittämistoiveitaan.			
Omaiset huomioidaan palvelutuotannossa ja järjestöjen roolia kasvatetaan	Omaisryhmiä toteutetaan riittävästi.	Mielenterveysseura toteuttaa omaisryhmiä esimerkiksi päihdeongelmasta kärsivien omaisille  Rauman aikuispsykiatrialla pilotoi omaistapaamisia yhdessä Omaiset mielenterveystyön tukena FinFami ry:n kanssa osana potilastyötä	ryhmät/vuosi  tapaamiset/vuosi	Rauman mielenterveysseura ry Rauman aikuispsykiatria/Satasairaala  2020-
Kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea lisätään palvelutuotannossa	Kokemusasiantuntijoita ja vertaistukea toteutetaan osana palvelutuotantoa	Sinkokadun palvelukeskus/Tukitalo Merituuli pilotoi perustason kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestämistä  Rauman aikuispsykiatrialla toteutetaan kokemusasiantuntijatoiminta osana potilastyötä	Koulutus toteutettu Osallistujat/koulutus Tilaisuudet/vuosi  Tapaamiset/käyttökerat/vuosi	Sosiaali- ja terveystoimiala/aikuis- ja perhetyö 2021-  Rauman aikuispsykiatria/Satasairaala 2020-

Lapset ja nuoret tulevat kuulluksi	Lasten parlamentti ja nuorisovaltuusto toimii ja tulee kuulluksi - kuulemisjärjestelmä	Kuulemispäivä toteutetaan 1 krt/vuosi Nuorisovaltuusto ja KH yhteistapaaminen 1 krt/vuosi Lasten nuorten ja perheiden ohjaus- ja palveluverkoston ohjausryhmissä ja työryhmissä on nuorten edustaja	Palaute  Nuoret mukana työryhmissä/krt/vuosi	Lasten ja nuorten verkoston poikkihallinnolliset työryhmät  2020 -
	Palveluista tiedotetaan monipuolisesti ja monikanavaisesti	Verkostotyö Tiedottaminen verkossa Nuorisoparlamentti, lastenparlamentti, Perhekeskustiedotus Esitteet Yksikköjen kuukausiohjelmat Avoimet ovet ja teemapäivät	Työryhmät toimivat Esitteet tehty Avoimia ovia toteutettu Nettisivut ajan tasalla Saatavuusdirektiivi huomiota (2016/2102)	Kaikki toimijat  2020-
Lapsen oikeudet toteutuvat	Turvataan jokaiselle lapselle aikuisen saatavuus (vanhemmat, päiväkoti, koulu, vapaa-aika) YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen ydinviesti toteutuu kuntalaisten arjessa	Laadukkaat ja riittävät lasta ja perhettä tukevat peruspalvelut  Koulukiusaamista ei sallita esim.KIVA-koulu	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointisuunnitelma 2018-2021, seuranta kerran vuodessa osana kaupungin hyvinvointiohjelman seurantaraportti. Kouluterveyskyselyt Seurantaindikaattorit Asiakaspalautteet	Koko kaupunki  2020 -

## 5. Kestävä kehitys

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seuraintaindikaattorit	Vastuutaho ja aika- taulu
Asiakasnäkökulma otetaan huomioon päihde- ja mielen- terveyspalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa	<p><b>Innovatiivinen toimintatapa</b></p> <p>Päihde- ja mielen-terveys-suunnitelman seurantaryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sovitusti</p> <p>Parannetaan työelämään kuntouttavia mielen-terveyspalveluja, mielen-terveysosaamista kunnissa ja itsemurhien ehkäisyä Kansallisen mielen-terveysstrategian vuosille 2020-2030 suuntaamana (STM 2020:6)</p>	<p>Työryhmä kokoontuu. Työryhmässä on mukana kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita.</p> <p>Osallistutaan Satasairaalan hankeha- kuihin (STM) osana maakunnan tu- levaisuuden sote-palvelujen kehittä- mistä</p>	<p>SWOT-analyysi järjestetään joka vuosi Työryhmän kokoontumi- set/vuosi</p> <p>Myönnetyt hankkeet Hankearvioinnit Tulokset</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoi- miala</p> <p>2020 -</p>
	<p>Digitaalisten ja sähköisten pal- velujen lisääminen palvelutuot- annossa</p>	<p>Omaolo-sähköisen oirearvion ja pal- veluarvion ja 116117-palvelun käy- tön lisääminen osana palvelutuotan- toa. 1</p> <p>Uusien sähköisten palvelumallien ja yhteistoimintamallinen selvittämi- nen ja käyttöönotto (skype, etäkon- sultointi/etäkuntoutus, sähköiset hoitokokoukset, hyvinvointiranneke Vivago jne)</p> <p>RAI-järjestelmän käyttöönotto van- huspalveluihin</p>	<p>Rauman Omaolo-sivuilla kävijöiden määrä</p> <p>Teknologisten apuvälinei- den määrän seuranta Sähköisten työkalujen kou- lutukset</p> <p>RAI käytössä. RAI-arvioidut 75-vuotta täyttäneet asiakkaat (%), vastaavanikäisestä väestöstä</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoi- miala</p> <p>2020-</p> <p>2021-</p>

	<p><b>1. Palvelu 116117.</b> Toteutus ostetaan vuosina 2020 – 2021 Luona Oy:lta. Hankkeen aikana luodaan ja pilotoidaan maakunnalliset toimintakäytännöt. Vuoden 2021 aikana arvioidaan alkuvaiheen toteutuminen sekä suunnitellaan toiminnan jatko joko omana tai ostopalveluna v. 2022 alkaen. Jos palvelu siirtyy maakunnan omaksi palveluksi, käyttöönotto suunnitellaan v. 2021 aikana ja toteutetaan v. 2022 alusta alkaen. Sekä omaolo- että 116117 – palveluiden viestintään ja markkinointiin panostetaan.</p>			
	<p>Erityistyöntekijöiden rekrytointiongelmaan haetaan uusia ratkaisuja</p>	<p>Luodaan uusia rekrymalleja.  Kaikille uusille työntekijöille nimeetään oma perehdyttäjä-tutor</p>	<p>malleja toteutettu  Tutorit nimetty</p>	<p>Kaikki toimijat  2020 -</p>

Kestävän kehityksen kunta turvaa nykyisille ja tuleville asukkaille hyvän elämisen mahdollisuudet. Taloudellinen toiminta sopeutetaan luonnon reunaehtoihin samalla kun tuetaan asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Kunta ottaa huomioon päätöstensä vaikutukset muihin kuntiin. (Lähde: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntija-palvelut/ymparisto/kestava-kehitys/Sivut/default.aspx> )

# TYÖRYHMÄN TARKENNUKSIA JA HUOMIOITA PALVELUJEN KEHITTÄMISEEN

## 1. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveys

Panostetaan ehkäisevään päihdetyöhön. Luodaan ehkäisevään työhön ylisektoriset toimintamallit, rakenteet ja vaikuttavuuden arvioinnin mittarit. Painopisteenä tulee olla etenkin tupakan, kannabiksen ja nuuskan käyttöön liittyvä ehkäisevä työ.

- Alaikäisen päihdeiden käyttöön puuttuminen varhain ja korjaavat toimenpiteet- toimintaohje otetaan käyttöön kaikissa ylä- ja alakouluissa ja nuorisopalveluissa.

- Kaikilla ala- ja yläkouluilla tulee olla osana oppilashuoltosuunnitelmaa toimintaohje tupakka/nuuskarikkomuksiin.

- Ehkäisevän päihdetyön toimielimen vuosimallia/vuosikelloa toteutetaan kaikissa kouluissa. Valistusta yhteistyössä. Mm. Opiskeluterveydenhoitajat järjestävät kouluillaan teemapäiviä liittyen ehkäisevään päihdetyöhön esim. tupakointiin ja nuuskan käyttöön  
Kts. esim. Freestyle koulukiertue. Koululaisiin, nuoriin ja heidän vanhempiinsa kohdentuvat projektit/interventiot ovat oleellisia; kunnan sivistystoimen rooli on oleellinen

- Ehkäisevän päihdetyön teemapäiviä pidetään säännöllisesti 2 krt/vuosi. Jalkaudutaan teemapäivinä sinne, missä kuntalaiset ovat es. kauppojen aulat.

- Nuorten Freestyle lehden ehkäisevän päihdetyön koulukiertue toteutetaan vuosittain (kokemusasiantuntija mukana). 7-luokkalaisille sekä oma tilaisuus heidän vanhemmilleen. Vanhempien tilaisuuteen yhdistetään Ankkuritiimin esittely.

- Nuorisotakuutalon ja Ohjaamon jatkokehittäminen ja arviointi osana kaupungin nuorisotyötä.

- Jatketaan nuorten Liikkispassin toteuttamista seurayhteistyöllä; tuetaan liikkumista ja harrastustoiminnan löytymistä seurayhteistyöllä.

- Jatketaan liikkuvan nuorisotilan, KuoviBiilin kehittämistä ja otetaan Walkers-auto eli Wauto kesällä 2020 nuorisopalveluiden käyttöön.

- Jatketaan maahanmuuttokuraattorin työtä. Maahanmuuttokuraattorin toimenkuvaan kuuluu myös monimuotoinen yhteistyö perheiden kanssa.

- Turvataan riittävä lasten Iltapäivätoiminnan toteutus

-Jatketaan nuorisopassi Färmin (6.–9. -luokkalaiset) toteuttamista. Tuetaan nuorten harrastustoimintaa ja aktiivista vapaa-aikaa. Färmi kannustaa liikunta- ja kulttuuripalveluiden pariin mm. maksuttomien sisäänpääsyjen avulla. Erityisryhmänä tunnistetaan maahanmuuttajanuoret

- Otetaan käyttöön Hyvä olla koulussa hankkeen mallit; Oma juttu-ryhmä ja Magis-mobiilipeli 4-6 lk (kiusaaminen). Lisäksi Treenaa mieli vahvaksi otetaan käyttöön yläkouluihin, mielenterveyden ensiapu 1 ja 2 vanhemmille ja ammattilaisille.

- Liikunnan palveluketjun käytön laajentaminen. Liikunnan palveluketju luotu yhteistyössä liikuntapalvelujen ja Perhekeskuksen/ lääkinällisen kuntoutuksen (?) kanssa

- Mielenterveyden ensiapu pidetään lukion kurssitarjottimella

- Toteutetaan LOT-löydä oma tarinasi ryhmä nuorille. 2 ryhmää/vuosi nuorille, jotka kohtaavat perheissään liiallista päihdeidenkäyttöä tai heillä on esimerkiksi paniikkihäiriöitä tai masennusta.

- Poliisin ja kunnan yhteisen Ankkuri-toimintaa kehitetään varhaisen tuen ja puuttumisen mallina. Turvataan riittävät toimintaedellytykset. Lisätään kouluyhteistyötä.

Lisätään perheiden ja läheisverkostojen huomiointia kaikessa palvelutuotannossa, esimerkiksi läheisten päihde- ja mielenterveysongelma on suuri riski läheisille

- Jatkossa perheen tilanne ja lapset otetaan puheeksi kaikissa tarkoituksen mukaisissa palveluissa. Aina perheen tilanteen selvittely; muutama keskeinen kysymys jokaisessa palvelussa perheen ja lasten näkökulmasta. Perhetapaamiset.

- Laajennetaan systemisen mallin käyttöä ja hyödyntämistä eri ikäryhmissä. Moniammatillinen yhteistyö.

- Omaiset/läheiset puheeksi- mallin luominen laajasti peruspalveluihin. Huomioidaan kotiin annettavassa työssä ja muussa asiakastyössä omaisten näkökulma. Tuetaan omaisia kuuntelemalla ja ohjataan tarvittaessa eteenpäin saamaan lisätukea. Kiireettömällä vastaanotolla huomioidaan asiakkaan läheiset, jotka otetaan tarvittaessa mukaan vastaanotolle.

- Kartoitetaan koulujen psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottojen tarve ja pilotoidaan mallia vuosina 2020-2023

Lisätään lapsiperheiden ennaltaehkäisevää perhetyötä ja kotipalvelua suhteessa kuntalaisten palvelutarpeeseen, perustason tuki.

- Muutetaan terveydenhoitajan vakanssi sosiaalihoitajan viraksi. Perusteena lapsimäärän vähentyminen, mutta toisaalta erityisen tuen tarpeen lisääntyminen.

- Aloitetaan Mielenterveysseuran Tukipalveluyksikön henkilökunnan hyödyntämistä työparina perhekeskuksen asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä.

Kehitetään uusia toimintamalleja peruspalvelujen varhaisen vaiheen riskiryhmien löytämiseen ns. paljon palveluja käyttävät

- Lisätään ylisektorista yhteistyötä; työparius, konsultointi, yhdessä jalkautuminen, yhteistapaamiset, yhteiset kotikäynnit. Laajempi ymmärrys.

- Keskeisten ns. seulomistyökalujen määrittely ja käyttöönotto peruspalveluissa ja palveluohjausmallin käyttöönotto; Audit (AuditC, Adsume, Audit10, BDI, puheeksiotto, mini-interventio

- Paljon palveluja käyttävien Skriinausohjelma/optimointi-työkalun selvittely ohjelmiin (Lifecare/Consona)

- Kirjallisen suostumus-lomakkeen käytön lisääminen yhteistyön lisäämisen mahdollistajana, ylisektorinen tieto luvalla; kirjoitus/lukuoikeudet (Lifecare/Consona)

- Asiakasvastaava toiminnan tehostaminen ja kehittäminen (TK)

- Riskiryhmään kuuluville tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arvio. Määritellään riskiryhmät. arviovahva panostus ennakoiden, rinnalla kulkeminen, omatyöntekijä/case manager. Ei odoteta, että ongelmia syntyy ennen kuin toimitaan. Es. masennusta sairastavien läheisillä suuri riski sairastua myös itse

- Kehitetään vanhuspalvelujen ennaltaehkäiseviä Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 80-vuotiaille ja terveystapaamisia 75-vuotiaille päihde- ja mielenterveys näkökulmasta. Käynnit ovat ei palvelujen piirissä oleville ja riskipisteytysten kautta saattaa tulla esille kasvavaa uhkaa syrjäytymiselle ja/tai toimintakyvyn heikkenemiselle.

- Visitor-toiminnan muokkaaminen sosiaali- ja terveystieteen tarpeisiin, ns. Monitoimijapalvelupiste. Omien fyysisten tilojen rajojen hälventäminen; jalkautuminen.

- Laajennetaan Activity Stones –hyvinvointikartan käyttöä isäryhmiin xxxx. selvittää monipuolisesti peruskoulun oppilaiden hyvinvointia Nyt käytössä 4v neuvolassa, 8lk:lla ja lukion 1lk:lla. Tulossa käyttöön 5lk:lla ja äitiysneuvolaan. Kyselyn pohjalta pystytään heti poimimaan huolta herättävät lapset ja nuoret sekä toimimaan tarpeen mukaan. Jatkossa saadaan myös pitkän aikavälin seuranta kun tietoa kerätään samoilta ihmisiltä eri aikoina.

- Toteutetaan Kouluterveyskyselyt luokka-asteilla (4 – 5 lk, 8-9lk, toisen aste 1 -2 vuosikurssi). Uusimpien tulokset: 8 lk 25 % pojilla myönteinen suhtautuminen kannabiksen polttoon, 9 % 8-9 lk pojista kertoo kokeilleensa kannabista.

- Lisätään kiireettömän vastaanoton yhteistyötä päihdekliniikan kanssa mm. yhteistapaamiset ja konsultaatiot.

## 2. Palvelut ovat hyvälaatuisia ja riittäviä määrältään

Selkiytetään valvonnan menettelytapoja ja palvelunjärjestämisen sekä palveluntuotannon välistä sopimusmenettelyä sosiaali- ja terveyspalveluissa

- Keskeiset toimintaohjeet laaditaan päihde- ja mielenterveyssektorilta kaikille ikäryhmille

- Kaikille asiakkaille ja potilaille tehdään asiakas/hoito/kuntoutussuunnitelma, kuka vastaa kuntoutusuunnitelmasta; omatyöntekijä nimetään

- Kaikki yksiköt laativat lain edellyttämät omaavontasuunnitelmat

- Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tukiasuminen kilpailutetaan

- Järjestön ja viranomaisten työn yhteensovittaminen (siirtymät ja työtehtävät, roolit, vastuut). Palvelun järjestäjän ja tuottajan eron selkiyttäminen.

Lisätään ja turvataan riittävät erityistyöntekijäpalvelut paikallistasolla sekä ehkäisevässä että korjaavassa työssä (mm. psykologi, psykiatri, lääkäri, sosiaalityöntekijä). Perustasolla muun muassa psykologipalveluiden lisääminen (mm. lapset, nuoret ja perheet)

- Eskarilaisten ja koulujen psykologipalveluja kehitetään. hankkeella perhetyöntekijä varhaiskasvatukseen, joka tekisi hyvin matalalla kynnyksellä ennaltaehkäisevää työtä, ei päätöksiä, ei asiakkuuksia yms. Paikallistason lasten palvelut turvattava; riskinä että jätetään menemättä jos kaukana; paikallinen moniammatillinen yhteistyö turvattava (erityisesti las ja nuo-psyk). Ensiapuna psykologiharjoittelijoiden palkkaaminen (ainakin kevät 2020), jotka voisivat ottaa pieneltä osin alakouluikäisiä asiakkaita --> Tämä ei ole missään tapauksessa pysyvä ja ongelmaa poistava ratkaisu.

- Perhekeskuksen riittävät psykiatri-palvelut turvataan. Perhekeskuksessa tällä hetkellä 1pv kahdessa viikossa, ennen 2 psykiatria.

- Perhekeskukseen turvataan riittävät sosiaalityöntekijäresurssit (SHL). Nyt 2 sosiaalityöntekijän virkaa. tavoitteena, että suurin osa lastensuojelun asiakkaista hoidetaan Perhekeskuksessa ja lastensuojelun asiakkaiksi jää vain murto-osa nykyisistä.

- Vanhuspalveluiden sosiaalityön/sosiaalityöntekijä osaamisen lisääminen. Vanhuspalveluissa selkeää tarvetta sosiaalityön osaamiselle, sosiaalityöntekijän vakanssia ei ole yrityksistä huolimatta vielä saatu.

- Kiireettömän vastaanoton riittävä psykiatrikonsultaatiomahdollisuus turvataan.



- Perustason lyhytterapeuttisen depressiohoidon tarpeen kartoitus ja mallinnus
- Toipumisorientaatiomallin koulutus ja käyttöönotto perustyössä.
- Omatyöntekijä/-t nimetään kun se on tarpeen; palvelukoordinaatiovastuu. Es. omalääkäri, vastuusairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä (Shl)

Lisätään ja kehitetään viranomaistoimintana toteutettavaa 24/7 päihde- ja mielenterveys-avun ja tuen sekä asumisen tuen saamista paikallistasolla; nopea reagointi, konsultointi ja ”hoitoon pääsy”. Ennaltaehkäistään raskaampien palveluiden käyttöä.

- Asumispäivystyksikön perustaminen. Sillanpielen toimintakeskuksen muuttaminen 24/7 yksiköksi. Yksikössä päihderiippuvaisille henkilöille mahdollistettaisiin 24h tehostettu tuki, tavoitteena kustannustehokkuus ja eteenpäin ohjautuminen. Sillanpielen muuttaminen 24/7 paikaksi. Ympäri vuorokautista palvelua tarvittaisiin, koska on fyysisesti heikkokuntoisia asukkaita ja ympärivuorokautinen yksikkö vastaisi tähän tarpeeseen ja näin välttäisi myös raskaampien palveluiden käytöltä. oma paikallinen 24/7 päihde- ja mielenterveysavun ja tuen pakka selkeyttäisi tätä.
- Katkaisuhuoltopalveluiden lisääminen omassa päihdehuoltolaitoksessa Sillanpielen toimintakeskuksessa.
- Oman 24/7 laituskuntoutuksen mallintaminen osana Sillanpielen toimintakeskusta.
- Päihdehuollon erillistalojen kunnostaminen. Vaikeimmin asutettaville tarvitaan asumismuoto, eivät yhteisöasumiseen soveltu.

Turvataan erikoissairaanhoidon psykiatri- ja poliklinikkapalvelut lähipalveluina (mm. lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat helposti saavutettavina lähipalveluina)

- Lastenneurologian ja nuorisopsykiatrian Esh-lähipalvelut varmistettava.
- Aikuispsykiatrian ja päihdepsykiatrian Esh-osaaminen lähipalveluna turvataan. Maakunnallinen vaativa päihdepsykiatrinen katkaisuhuolto yms. on perusteltua.
- Rauman MTK päiväosaston kehittäminen ja hoidon sujuvoittaminen ja yhteistyön lisääminen perustason kanssa. Hoidon nivouttaminen ja siirtymät keskiöön.
- Rauman MTK Poliklinikkatyön kehittäminen (vastaanottotyöryhmän sekä polityöryhmän kehittäminen)
- Lastenpsykiatrian poliklinikan psykologikäynnit Raumalla turvataan lähipalveluna

Kehitetään ikäihmisten 24/7 palveluita päimie-näkökulmasta, huomioidaan erityisesti monimuotoisen psykososiaalisen tuen tarve.

- Kotiin vietävää päihdetyötä lisätään ikäihmisille. Ikä-ihmisillä on usein ongelmaa kulkemisessa ja päihdeklinalle hakeutuminen on hankalaa – oma kotiin vietävää päihdetyötä tekevä yksikkö/ryhmä? Ikään-tyneille on vaikeaa saada päihdehuollon palveluja esim. juuri päihdeklinalta.
- Riittävät psykogeriatriset palvelut ja avohoidollinen tuki turvataan paikallistasolla Psykogeriatrisille palveluille kasvava tarve. Harjavallan sairaalan psykogeriatrinen osasto tarjoaa hoitoa akuuttivaiheen potilaille, pääsy sinne kuitenkin vaikeaa. Osastojakson jälkeen tarvittaisiin tehokasta avohoidollista tukea.
- Psykososiaalisen tuen mallintaminen osana Kotihoidon tukitiimiä. Kotihoidossa toimii tukitiimi, johon ohjautuu asiakkaita, joilla on päihde- ja /tai mielenterveyden ongelmia. Psykososiaaliseen tukeen tarvittaisiin lisäresurssia ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken, erityisesti sosiaalityön osalta.

- Sosiaalityöntekijän saaminen vanhuspalveluihin. Erityistä tukea tarvitseville vanhuksille tulee nimetä oma työntekijä, joka on sosiaalityöntekijä.
- Perustason yli 65-vuotiaiden geriatriset mie- ja päi palvelujen palvelukuvaus ja mallintaminen. Ikäihmisten psykiatrinen avohoito pelkäästään erikoissairaanhoidossa?
- Ikäihmisten tuetun- ja yhteisöasumisen lisääminen. Tuettua asumista tarjolla ikäihmisille Sinisaaren Kotikaareissa (tällä hetkellä 10 paikkaa). Yhteisöllinen asumismuoto auttaa arjen hallinnassa ja estää syrjäytymistä.
- Tehdään paikallisten psykogeriatristen ympärivuorokautisten asumispalvelujen selvitys ja mahdollinen toteuttamismalli. Puuttuvat Raumalta, asiakkaita joudutaan ohjaamaan maksusitoumuksilla muihin kuntiin.
- Mahdollistetaan 24/7 puhelintuki ikäihmisille PÄIMIE-näkökulmasta

### 3. Palvelujen organisointi

Panostetaan riittävästi ns. matalan kynnyksen palveluohjaukseen (otetaan koppi ihmisestä, vaikka olisi väärä luokku!)

- TK-palveluohjauksen kehittäminen moniammatillisemmaksi, call center; moniammatillisempi tukitiimi? SH on kovassa paikassa. Mitä jos koskee muita kuin suoraan terveyspalveluja. Miten kopataan paljon palveluja käyttävät? onko paljon tosi usein soittavia? laaja-alainen palvelutarpeen arviointi?
- Terveyskeskuksen asiakasvastaava toiminnan kehittäminen moniammatillisemmaksi ja laaja-alaista palveluohjausta antavaksi
- Sosiaalityön ja terveyspalvelujen yhteistyön ja moniammatillisten tiimien lisääminen
- Omatyöntekijä nimetään; palvelukoordinaatiovastuu erityistä tukea tarvitseville päihde- ja mielenterveyskuntoutujille
- Jatketaan ja kehitetään perhekeskuksen palveluohjaajan toimintaa
- Pilotoidaan Perhekeskuksessa netissä toimivaa Tarvitse apua nappia. Palvelu on suunnattu lapsiperheille ja yhteydenottoon vastataan kolmen arkipäivän kuluessa.
- Jatkokehitetään ikäihmisten palvelutorin toimintaa ja palveluohjausta päihde- ja mielenterveys näkökulmasta. Palvelutorin kautta hoidetaan ikäihmisten matalan portaan palveluohjaus- ja neuvonta, jonne tulee todella laaja kirjo erilaisia yhteydenottoja, myös huoli-ilmoitukset ja sosiaalipäivystyksen kautta tulevat viestit otetaan täällä vastaan virka-aikana. Palveluvastaava selvittää ja ohjaa asiakasta eteenpäin yhdessä arviointitiimin kanssa. Tässä tarvittaisiin enemmän moniammatillista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Netissä oleva sähköinen huoli-ilmoitus tarkoitettu ns. ”suurelle yleisölle” ei viranomaisahoille.
- Kolmannen sektorin palveluohjauksen lisääminen ja hyödyntäminen Rikosuhripäivystyksen toiminta ja Osmosen talon päivätoiminta perustuu matalankynnyksen periaatteen, jossa asiakas tulee kohdatuksi asiassa sisällöstä riippumatta. Tarvittaessa saatetaan asiakas oikeaan toimipisteeseen esim. Lääkäriin. Kriisikeskus vastaanottaa asiakkaita nimettömänä, ilman lähetettä ja maksutta eriarvoisuutta vähentäen. Matalan kynnyksen vastaanotto kriisikeskuksessa, tukipalveluksikössä ja RIKUn palvelupisteessä toimii yhdenvertaisuuslain mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyötä tiivistetään ja pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja erikoissairaanhoidon ja perustason työnjakoon. Tavoitteena on hallitut siirtymät.

- Hallittujen siirtymisen mallien kehittäminen. Keskiössä siirtymät perustaso/esh. Mallinnetaan keskeiset prosessit. Es. erikoissairaanhoidosta perustasolle siirtyminen, puolin ja toisin ; saattaen vaihdot. Korostetaan asiakasohjauksissa saattaen vaihtamisen tärkeyttä. Tehdään yhdessä asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa jatkosuunnitelma. Merkittäviä siirtymiä ovat myös viranomaisten ja järjestöjen rajapinnat,

- Yhteistyömallien kehittäminen perhekeskuksen ja lastenpsykiatrian välille. Yhteistyömalleja haetaan perhekeskuksen ja lastenpsykiatrian välillä mm. Case managerointia lähdetään työstämään mm. sen vuoksi, koska lastenpsykiatrian palvelut siirtyvät kokonaisuudessaan virallisesti Poriin 1.1.2020 (käytännössä ovat jo siirtyneet).

- Yhteistapaamisia pidetään erikoissairaanhoidon ja perustason kanssa. (vähintään 1 krt/vuosi/yhteistyöyksiköt) Nuorisopsykiatrian kanssa yhteistyötapaamisia on myös ja pyritään pitämään uusi psykiatri perhekeskuksessa myös ensi vuoden puolella, jolloin läheteiden määrä esh:on edes kohtuullinen.

- Vanhuspalveluiden riittävät geriatriset palvelut turvataan perustasolla. Vanhuspalveluissa erityisesti kotihoitoon saatava riittävästi geriatrisia lääkäripalveluja. Perustasolle panostaminen ehkäisee raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.

- Tiedonsiirtolomakkeen käytön laajentaminen. Osastohoidosta avohoitoon siirtymisessä enemmän yhteydenottoja ja tiedonsiirtoa toivottaisiin. Siirrot eivät ole tasalaatuisia. Kovasti eroja osastosta riippuen yhteiset palaverit olleet hyödyksi. (Esh:n ja perustason yhteistyön lisääminen)

- Erikoissairaanhoidon konsultaation mallintaminen. Mikäli erikoissairaanhoidon "käännyttää" läheteen takaisin, niin niissä pitäisi olla mukana suunnitelma, miten perustasolla toimitaan. Sähköisen konsultaation lisääminen erikoissairaanhoidon kanssa

- Koulutusta perustasolle päihde-psykiatrisista sairauksista ja niiden hoidosta. Yhteiset koulutukset sekä kehittämistuokiot.

- Digin käytön laajentaminen, mm. skype-hoitokokoukset, konsultointi

Kehitetään edelleen matalan kynnyksen avopalveluita kaikkien toimijatahojen yhteistyönä (viranomaiset, 3.sektori, kokemusasiantuntijat, vertaistoimijat jne.)

- Mielenterveysseuran tukipalveluyksikön Osmosentalon jatkokehittäminen. Ikärajaton, päihteeton päivätoiminta mm. perheille, yksineläville ja kaikille kaikkea ja jokaiselle jotakin joka arkipäivä avoinna Osmosen talolla.

- Perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikan Tassulan jatkokehittäminen. Avoin kohtaamispaikka Tassulassa on paljon ryhmiä lapsiperheille niin Perhekeskuksen kuin 3. sektorinkin järjestäminä

- Vertaistuen käytön lisääminen kaikessa palvelutuotannossa. Vertaistuen lisääminen yhtenä toimintamuotona. Tutkitusti tuloksia.

Jalkautuminen luonnollisiin yhteisöihin yhdessä, pois toimistoilta.

- IPC-menetelmään koulutetaan lisää terveydenhoitajia, kuraattoreita, nuoriso-ohjaajia yms.jolloin nuoren lievä masennus voitaisiin hoitaa esim. koulussa jo ennen nuorten tiimiin / esh:on lähettämistä. Jos Satakunta saa hankerahoituksella maakunnallisen Lape koordinaattorin niin tämä voisi koordinoita vaty menetelmien koulutusta koko maakunnassa.

- Päihdehuollon Saske työryhmän toiminnan vahvistaminen asukasarvioinneissa, järjestäjä ja palveluntuottaja. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen saske työryhmän toimintaan.

- Ikäihmisten palvelutorin jatkokehittäminen. Palvelutorin työntekijä koordinoi ikäihmisten vapaaehtoistyötä ja asukastoimintaa, joiden avulla estetään syrjäytymistä ja edistetään yhteisöllisyyttä. Useita ryhmämuotoisia toimintoja on eri puolilla kaupunkia, myös Rauman kylissä. Vertaistuellista toimintaa tarvitaan lisää huomioiden erityisesti yksinäisyyttä kokevat ikäihmiset.

- Ikäihmisten Pilke-toiminnan jatkokehittäminen (päimie-ryhmätoiminta yhdessä Katulähetyksen kanssa). Pilke-ryhmät toimivat vertaistukena päihteitä käyttäville tai käyttäneille yli 60-vuotiaille henkilöille. Tässä tehty jo pitkään yhteistyötä Katulähetyksen kautta.

Ikäihmisille, joilla ei päihdeongelmaa matalankynnyksen yksilötapaamiset ja ryhmät näkyviksi toimijoille.

- Kiireettömän vastaanoton ja kriisikeskuksen ja tukipalveluyksikkö Osmosen talon yhteistyön lisääminen erityistä tukea tarvitsevien potilaiden hoidossa yhteisillä tapaamisilla. Ajatuksena se, että meillä on asiakaina henkilöitä, jotka jatkuvasti käyttävät esim. Kiireettömän vastaanoton palveluita ja sama henkilö ohjautuu lähes viikoittain tukipalveluyksikön kotiin annettavan tuen pariin.

- Yhteistyön lisääminen; jokainen toimija laittaa yhteiset aamukahvitreffit vuosikelloon. Lisätään palvelujen tunnettavuutta ja yhteistyötä. Kutsutaan yhteistyötahoja vierailulle ja käydään heidän yksiköissään tutustumassa toimintaan ja pohtimassa yhteistyömahdollisuuksia ja kehittämistarpeita. Kerätään palautetta asiakailta kehitettävistä toiminnoista.

- Pilotoidaan edelleen ja arvioidaan korvaushoitolääkkeen injektimuotoa hoitomuotona ja osana päihdetyön kehittämistä.

Tunnistetaan kunnan sisällä rajapinnat ehkäisevän ja korjaavan työn välillä, yhteistyötä tiivistetään ja pyritään yhdessä löytämään ratkaisut palvelutarpeisiin.

- Erityisnuorisotyön ja sosiaalityön yhteistyön lisääminen.

- Sosiaali- ja terveystoimen sisällä "raja-aitojen purku" toteutetaan lisäämällä yhteistyötä ja rakenteellisia yhteistoimintamalleja. Yhteistyö ja tutustuminen toistemme työhön. Kasvot tutuksi, jolloin yhteydenotto helpompaa. Tulevaisuudessa varmasti toiminta saman katon alla. Yksikköjen omiin kokouksiin kutsutaan eri toimialojen ja yhdistysten edustajia esittelemään omaa toimintaansa ja voidaan samalla puhua yhteistyökuvioista.

Kotiin annettavan päihdetyön lisääminen ja laajentaminen eri väestöryhmiin. Kotiin annettavaa päihdetyötä voidaan nähdä ennaltaehkäisevänä työnä ja yhteistyötä tehdään kunnan sisällä viranomaisten ja järjestöjen kautta hyödyntäen eri organisaatioiden osaamista esim. Työparityöskentelyn kautta.

- Verkostokartoituksia tehdään eri palveluissa, joissa asiakas mukana; yhteisasiakkuuden tunnistaminen. Tunnistetaan mahdollisia yhteisasiakkuuksia.

- Työpari mallin laajentaminen hoitaja – lääkäri akselilla eli asiakas menee ensin hoitajan vo:lle, joka tekee alkuselvityksen ja sitten tarpeen mukaan lääkärin vo:lle. Puheeksi otto, mini-interventio. Antabus hoitoon tulee sisältyä päihdehoitotyö, tukikeskustelut jne.

Lisätään ylisektorista monialaista yhteistyötä ja yhdessä tekemistä. Asiakas edellä!

- Lastensuojelu ja perhekeskus lähelle toisiaan, myös fyysisesti. Perhekeskuksessa lisäpanostus ennaltaehkäisevään kotiin vietävään perhetyöhön (2-4henkilöä); resurssit vähenevästä lastensuojelusta tai jo vähentyneistä synnytyksistä (terveydenhoitajat). Joitakin erityistyöntekijöitä perhekeskukseen tulisi lisätä, etenkin jos paikallisesti lisätään kehitysvammaisten kuntoutussuunnitelmia Perhekeskuksessa.

- Lisätään SHL yhteistyötä lastensuojelun, aikuis- ja perhetyön sekä Perhekeskuksen kanssa; yhdessä tekemistä, työparityöskentelyä, yhteisiä prosesseja jne.

- Päihdeklinikan ja Perhekeskuksen yhdessä tekemistä lisätään entisestään. Myös ehkäisevä päihdetyö osana perhekeskusta. Myös ennaltaehkäisevä elementti.

- Päihdetyöntekijän jalkautumisen tarve kouluille arvioidaan uudelleen.

- PÄIMIE- suostumuslomakkeen käytön laajentaminen. Mahdollistaa toimijoiden paremman yhteistyön ja yhteisen kuntoutussuunnitelman laadinnassa ja poistaa päällekkäisyyksiä.

– Sillanpielen toimintakeskuksen päihdehuollon tiimin kokonaisuutta arvioidaan moniammatillisen työn laajentamisen näkökulmasta

- MARAK-työryhmän hyödyntämisen parantaminen (moniammatillinen lähisuhdeväkivaltatyöryhmä)
- Lisätään perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistä koulutussuunnittelua sekä toteutusta.
- Konsultaatiotiimien mallintaminen
- Ikääntyneiden päihde-interventiot mallinnetaan; puheeksiotto, mini-interventio jne. Ikääntyneiden päihdeongelmat lisääntyvät; tähän löydettävä interventioita.

Selkiytetään palvelutarpeen arvion laadinnan, palvelun järjestäjän ja palveluntuottajan välistä suhdetta asiakasprosessien hallinnassa

- Henkirikostenuhrien läheisten auttamisjärjestelmän mallintaminen näkyväksi tekeminen (Oikeusministeriön palveluvelvoite)

## 4. Osallisuus

Kehitetään edelleen matalan kynnyksen avopalveluita kaikkien toimijatahojen yhteistyönä (viranomaiset, 3.sektori, kokemusasiantuntijat, vertaistoimijat jne.)

- Järjestöjen roolia kasvatetaan omaistyössä. Es. päihdeikäyttäjien omaiset. Tukipalveluyksikkö Osmosen talolle voisi esim. Perustaa omaistenryhmän ja talolle voi varata myös omaiset keskusteluaikoja. Yhteistyö päihdehuollon päihdekliniikan kanssa. Esimerkiksi tietoisuuden lisääminen.
- Rikostenuhrien tukiryhmän tarve arvioidaan ja mallinnetaan. Apu on pääsääntöisesti yksilöauttamista esim. Seksuaalirikosten uhrien ja läheisten vertaisryhmät puuttuvat. Ryhmistä nähtiin olevan iso hyöty esim. Turun seksuaaliväkivaltatyöryhmän työstä.
- Omaisten vertaistukiryhmän markkinointia lisätään
- Lisätään asiakasraatien toteuttamista osana palvelutuotantoa. Tehdään vuosisuunnitelma päihde- ja mielenterveystyöhön.
- Yksiköt järjestävät avoimet ovet/infotilaisuuden 1 krt/vuosi. palvelujen tunnettavuutta lisätään; kuntalaiset sekä yhteistyökumppanit.
- Kokemusasiantuntija/vertaisohjaaja koulutuksen toteuttaminen/pilotoiminen paikallisiin tarpeisiin , päimie-näkökulma (Tukitalo Merituuli)
- Kokemusasiantuntijuuden/vertaistuen lisääminen osana palvelutuotantoa ja palvelujen kehittämistä.
- Asiakaspalautteita kerätään vuosittain PÄIMIE-näkökulmasta.
- Asiakasraatien toteuttaminen toimijoiden yhteistyönä vuosittain päimie-näkökulmasta

## 5. Kestävä kehitys

Haetaan yhdessä ratkaisuja erikoissairaanhoidon läheteiden kasvun hillitsemiseen.

- Lisätään ja mallinnetaan konsultoivat lääkärit PÄIMIE-asioissa
- Turvataan kiireettömällä vastaanotolla psykiatriin palvelut.
- Omatyöntekijä/omatiimi nimetään tarpeen vaatiessa PÄIMIE-asiakkaalle. Seurataan ja arvioidaan asiakkaan vointia ja reagoidaan nopeasti voinnin huononemiseen.

- PÄIMIE-osaamisen turvaaminen. Koulutukset vuosikellossa. Ammattitaidon ylläpito, koulutus. Ammattitaidon turvaaminen. (Koulutus – nopea reagointi akuutteihin tilanteisiin)
- Kriisityön mallintaminen eri ikäryhmissä. Oikea tuki, oikeaan aikaan vähentää sairaspöissaoloja ja lisää terveyttä esim. Kriisityössä.
- Yhteistyön tiivistäminen mm. Poliisin kanssa (rikosuhridirektiivi)
- Kokonaisvaltainen huomiointi: keho ja mieli – psykofyysisen klinikan perustaminen Raumalle
- Psykiatrialla paljon läheteitä tulee suoraan yksityisiltä sekä työterveyshuollosta. Onko jatkossakin ohi-tuskaistaa erikoissairaanhoidon?
- Konsultaatio- ja moniammatillisia tiimejä perustetaan tukemaan
- Lisätään Tukitalo Merituulen sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen hyödyntämistä osana psyykkisistä oireista kärsivien kuntoutusta

Parannetaan osaamista kuntoutusprosessien kokonaishallinnasta; mahdollisten monien kuntoutussuunnitelmien yhteensovittaminen ylisektorisesti (sosiaalinen, lääkinällinen, kasvatuksellinen ja ammatillinen kuntoutus). Case managerointi ja kokonaisprosessien hallinta otetaan kaikkien toimijoiden toimintamalliksi.

- Pois ajattelu ei kuulu meille!
- Lisätään yhdessä tekemisen asennetta kaikessa toiminnassa. Erityishuomiona perhekeskeinen työote ja työparityöskentely, jos perheissä lapsia
- Omatyöntekijän nimeäminen; palvelukoordinaatio. Case managerointi otetaan toimintamalliksi.
- Moniammatillisen yhteistyön koulutusta vuosikelloon
- Moniammatillinen kuntoutussuunnitelma kehitetään
- CBT- ja DKT-koulutus toteutetaan vuosittain
- Selvitetään/etsitään mittareita tehtyjen toimien kustannusvaikuttavuuden arviointiin.

#### Haetaan uusia malleja ja innovaatioita erityistyöntekijöiden rekrytointiongelmaan

- Lisätään harjoittelijoiden ja opiskelijoiden ottamista (mm. psykologit)
- Lisätään uusien työntekijöiden tutorointia ja konsultointimahdollisuuksia. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään Oma-tutor.
- Oman väen työntajalähtöisiä täydennyskoulutuksia lisätään tarpeeseen. Osaamisen kasvattaminen.
- Lisätään koulu-yhteistyötä, parannetaan opiskelijoiden perehdyttämistä ja tutorointia.
- Uusia rekrytointimalleja luodaan. Rekrytointiin panostaminen tärkeää ammattitaitoisen henkilökunnan saannin turvaamiseksi, hoitotyöntekijöiden rekrytoinnissa jo selvästi vaikeuksia. Rekrytointikampanja viestinnän kanssa
- Respan hyödyntämistä kehitetään. Hoitotyön henkilöstöpalvelujen ylläpitämää keskitettyä sijaishankintaa kehitettävä edelleen.
- Parannetaan tietojärjestelmien ja digin/ skypen hyödyntämistä. Mm. Vanhuspalveluissa tarvetta uusille teknologisille sovelluksille erityisesti turvaamaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään myös

muistisairaudesta huolimatta; turva- ja hälytysjärjestelmien kehittäminen, hyvinvointia mittaavat sovellukset (kotiutustiimissä pilotoitu Vivago-hyvinvointirannekeita). Yhteinen tietojärjestelmä sotelle.

- Päimie-näkökulmasta keskeiset pääprosessit mallinnetaan ja toimintaohjeet laaditaan.
- Vanhuspalveluihin otetaan RAI-järjestelmä laadunhallinnan ja arvioinnin välineeksi.

Liite 2

## KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

### **Mielenterveys**

- ei ole vain mielen sairauksien puuttumista vaan se on yksilön voimavara. Mielen sairaus ja mielen terveys ovat kaksi eri käsitettä. Mielen sairauksista voidaan tehdä diagnoosi, niitä voidaan hoitaa ja parantaa lääketieteen keinoin. Mielen sairaus on käsitteenä lääketieteellinen. Mielenterveys puolestaan on elämäntaidollinen käsite.

- on WHO:n määritelmän mukaan älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalitilassa, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Lisäksi ihmisten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Niitä ovat muun muassa biologiset tekijät (esim. perinnölliset tekijät ja sukupuoli), yksilölliset tekijät (esim. henkilökohtaiset kokemukset), perhe ja sosiaaliset tekijät (esim. sosiaalinen tuki) sekä yhteiskunnan rakenteisiin, resursseihin, kulttuuriin arvoihin ja ympäristöön liittyvät tekijät (esim. sosiaalinen asema ja elinolosuhteet).

- on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Sen määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Uusiksi määreiksi ovat yhä painavammin nousemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Suomen mielen-terveysseura)

**Mielenterveystyöllä** tarkoitetaan sitä, miten ja keiden kaikkien toimin voidaan parhaiten

- edistää yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua
- ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveyden häiriöitä
- kehittää väestön elinolosuhteita siten, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveyttä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä.

**Mielenterveyspalveluilla** tarkoitetaan

- erityiseen mielenterveysosaamiseen ja ensisijaisesti mielenterveyskysymyksiin suuntautuneita palveluja (psykiatristen palvelujen lisäksi esim. terveyskeskus- ja koulupsykologit sekä perhe- ja kasvatusneuvolat)
- mielenterveysosaamista yleensä peruspalveluissa

**Psykiatrisella hoidolla** tarkoitetaan

- yksilön tai perheyhteisön todettuun psykiatriseen häiriöön, sairauteen tai oireeseen kohdistuvaa lääketieteellisesti perusteltua hoitoa, joka toteutetaan hoidosta vastaavan lääkärin toimesta tai hänen ohjauksessaan ja seurannassaan. Psykiatrinen hoito voi näin ollen käsittää esim. lääkehoitoa, vuorovaikutuksellisia hoitosuhteita, tavoitteellista psykoterapiaa tai toimintaterapiaa.

**Psykiatrinen erikoissairaanhoito**

- on erikoislääkärijohtoista psykiatrista hoitoa, joka toteutetaan joko kansanterveystyönä tai erikoissairaanhoitolain mukaisena sairaanhoitopiirin tuottamana erikoissairaanhoitona.

**Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy**

- kohdistuu niihin ihmisiin ja ihmisryhmiin, joilla on riski sairastua, tai on sairauden ensioireita tai ovat toimineet sairaudesta, mutta ovat riskissä sairastua uudelleen. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii psykiatristen sairauksien ehkäisyyn. Se pyrkii poistamaan ja vähentämään mielenterveyttä vaarantavia riskitekijöitä ja toisaalta kehittämään ja tuomaan esiin mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä.

**Mielenterveyden edistäminen**

- tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyden edistämistä voi olla mikä tahansa teko, joka tavoitteena on koko väestön, yhteisöjen ja yksilöiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ja vahvistaminen. Mielenterveyttä edistämällä pyritään suojelemaan, tukemaan ja ylläpitämään emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia tukemalla ja lisäämällä hyvää mielen-terveyttä vahvistavia tekijöitä. Hyvää mielenterveyttä voidaan tukea esimerkiksi vahvistamalla lasten ja nuorten hyvinvointia ja selviytymistaitoja, vaikuttamalla elinympäristöön, taloudelliseen perusturvaan, yhteisöllisyyteen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen, mielenterveyden peruspalveluihin ja mielenterveyden erikoispalveluihin.

**Päihteet**

- alkoholijuomaa ja muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Mikä tahansa aine on päihde silloin, kun sitä käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa. Esimerkiksi sprii voi olla puhdistusaine tai päihde jne. Punaviini voi olla päihde tai osa ateriaa tai mauste. Eli aine on päihde vasta käyttötarkoituksensa kautta.

**Päihdetyö**



- on toimintaa, jolla edistetään päihteettömyyttä, ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja ja korjataan aiheutuneita häiriöitä.

### **Ennaltaehkäisevä päihdetyö**

- on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa sekä toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Ehkäisevän päihdetyön keinoin pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja.

### **Korjaava päihdetyö**

- sisältää ilmenneisiin päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy.

### **Kaksoisdiagnoosi (monidiagnoosi)**

- tarkoitetaan samanaikaisesti päihdeongelman kanssa esiintyvää muuta psykiatrista sairautta. Ihmisellä voi olla useampia päihderiippuvuuksia ja psykiatrisia häiriöitä ja lisäksi somaattisia sairauksia joko päihdeongelmaan liittyen tai siitä riippumatta.

### **Terveyden edistäminen**

- on terveyttä tukevien mahdollisuuksien etsimistä, luomista ja lisäämistä, terveydelle myönteisten asioiden tukemista ja terveyttä tuottavien muutosten aikaan saamista sekä terveyden tasa-arvon lisäämistä. Terveyden edistäminen tapahtuu eri tasoilla aina yhteiskunnan tasolta yksilötasolle asti.

### **Hyvinvoinnin edistäminen**

- Terveyden edistäminen voidaan myös sisällyttää osaksi hyvinvoinnin edistämistä, jolla tarkoitetaan toimintaa, jonka seurauksena hyvinvointi yleisellä tasolla ja indikaattoreilla mitattuna kasvaa ja ihmisten oma kokemus omasta hyvinvoinnistaan (kokemuksellinen hyvinvointi arjessa) kasvaa.

## ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN SUOJAAVAT TEKIJÄT JA RISKITEKIJÄT

### **Riskitekijät:**

Riskit tarkoittavat niitä yksilön ja ympäristön vaikutuksia, jotka estävät ja vähentävät yksilön mahdollisuuksia elää terveesti sekä tasapainoisesti. Riskitekijät vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta. Ne voivat heikentää terveyttä ja hyvinvointia, vaarantaa sitä tai lisätä sairastumisriskiä. Päihdeongelmiin vaikuttavia riskitekijöitä voidaan määritellä yksilön (esimerkiksi sitoutuminen koulunkäyntiin), tämän lähisuhteiden (esimerkiksi suhde vanhempiin tai ikätovereihin), ympäröivän yhteisön (esimerkiksi vaikutusmahdollisuudet yhteisössä) tai koko yhteiskunnan (esimerkiksi vallitsevat lait ja normit) tasolla.

### **Suojaavat tekijät:**

Suojaaviksi tekijöiksi kutsutaan niitä tekijöitä, jotka elämän vaikeuksissa kannattelevat, ikään kuin suojaavat ihmistä. Suojaavat tekijät vahvistavat hyvää mielenterveyttä ja auttavat selviytymään kriisitilanteista. Ne auttavat kohtamaan vaikeuksia ja ratkomaan niitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä ja elämänhallintaa sekä toimintakykyä. Ne ovat yksilön, tämän lähisuhteiden, yhteisön tai yhteiskunnan ominaisuuksia, joiden on havaittu vaikuttavan tietyn riskitekijän tai tiettyjen riskitekijöiden vaikutuksilta suojaavasti. Suojaavat tekijät vaikuttavat riskitekijän ja sen ennustaman lopputuloksen väliseen prosessiin puskuroiden yksilöä haitallisilta seurauksilta.

### **Suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia.**

*Sisäisiä* suojaavia tekijöitä ovat muun muassa

- fyysinen terveys ja perimä
- myönteiset varhaiset ihmissuhteet
- itsetunto
- hyväksytyksi tulemisen tunne
- ongelmanratkaisutaito
- ristiriitojen käsittelytaito
- vuorovaikutustaidot
- kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita

*Ulkoisia* suojaavia tekijöitä ovat muun muassa

- sosiaalinen tuki
- koulutusmahdollisuudet
- työ tai muu toimeentulo
- turvallinen elinympäristö
- kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet

### **Myös riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin riskitekijöihin.**

*Sisäisiä* riskitekijöitä ovat muun muassa

- itsetunnon haavoittuvuus
- avuttomuuden tunne
- huonot ihmissuhteet
- seksuaaliset ongelmat
- eristäytyneisyys
- vieraantuneisuus
- laitostuminen

*Ulkoisia* riskitekijöitä ovat muun muassa

- kodittomuus
- erot ja menetykset
- hyväksikäyttö ja väkivalta
- psyykkiset häiriöt perheessä
- päihteet
- leimaaminen
- syrjäytyminen
- köyhyys
- kiusaaminen
- työttömyys
- haitallinen elinympäristö

Riski- ja suojaavien tekijöiden välinen suhde on monimutkainen. Kyse ei ole pelkästään näiden tekijöiden olemassaolosta vaan myös niiden keskinäisistä suhteista ja vuorovaikutuksesta sekä siitä, lisääntyvätkö mielenterveyden kehitykseen myönteisesti vai kielteisesti vaikuttavat tekijät. Suojatekijät lisäävät selviytymis- ja sopeutumiskykyä hyvän itsetunnon ja omiin kykyihin luottamisen avulla. Samoin pärjäämismahdollisuudet kasvavat, jos käytettävissä on vaihtoehtoja. Esimerkiksi koulutus- ja työnsaantimahdollisuudet ovat suuri suojaavat tekijä. Suojaavat tekijät vaikuttavat ja korjaavat riskeille altistumista, esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen tukee samalla lasten myönteistä kasvua ja kehitystä. Tai ne vähentävät riskien vaikutuksia (vahingon minimointi) vaikuttamalla erilaisissa elämäntilanteissa kielteisten tekijöiden ketjuun, esimerkiksi autetaan lapsia säilyttämään vanhempien avioerotilanteessa entiset sosiaaliset suhteet, kuten sama koulu ja luokkatoverit. Mitä enemmän suojaavia tekijöitä on, sitä enemmän riskin tason on havaittu alenevan - huolimatta riskitekijöiden määrästä.

