



Kaupunkielämää vuodesta 1442

RAUMAN KAUPUNGIN
PÄIHDE- JA
MIELENTERVEYS-
SUUNNITELMA
VUOTEEN 2018

17.6.2014

Sisällysluettelo

OSA 1. PERUSTELUOSA

1. JOHDANTO	3
2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	4
3. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA	6
4. SUUNNITTELUPROSESSI, SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN	7

OSA 2. TOIMINTASUUNNITELMA

TOIMINTASUUNNITELMA	9
---------------------------	---

LIITTEET

RAUMAN TYORYHMÄT	19
KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ	20
ENNALTAEHKÄISEVÄN TYÖN SUOJAAVAT TEKIJÄT JA RISKITEKIJÄT	23
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMIEN YHTEISKUNNALLISIA KUSTANNUKSIA	25
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTILANNE RAUMALLA TILASTOJEN VALOSSA	27
Päihteet ja hyvinvointi	27
Päihdehaittoja ennakoivat tekijät	28
Terveyskäyttäytyminen ja oireilu	28
Rahapelaaminen	29
Pitkäaikaistyöttömät työttömistä	30
Katkaisuhoito	30
Päihdehuollon asumispalvelut	30
Kustannukset asunnottomat	31
Mielenterveysperusteet	31
Psykiatrian avokäynnit	32
Psykiatriläkkeet	32
Psykiatrinen sairaalahoito	33
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ	35

1. JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveyssuunnitelman tarkoitus on paitsi parantaa päihde- ja mielenterveystyön erityispalveluja, erityisesti keskittyä peruspalveluiden yhteydessä toteutettavaan mielenterveyden ja päihde- ja päihteettömyyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Suunnitelman yhtenä keskeisenä taustalla olevana tavoitteena on 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 järjestämisvelvoitetta. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa näiden järjestämiseen. Jos suuntaus jatkuu nykyisen kaltaisena hoitopainotteisena, kunnat eivät selviydy päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttamasta kasvavasta taloudellisesti hoitorasitteesta. Toiminnan painopistettä on systemaattisesti siirrettävä häiriöiden ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, koska se on joka suhteessa, niin inhimillisesti kuin taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauksien hoito. Erikoissairaanhoidon, erityispalvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee perustason avohoitopalveluita kehittämällä ja ongelmien varhaisen havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn kautta.

Kehittämissuunnitelma on yhteinen päihde- ja mielenterveystyölle, koska päihteiden riski- ja ongelmakäyttö on läheisessä yhteydessä mielenterveyteen. Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hallitsemiseen käytetään yleisesti alkoholia. Runsaasti ja pitkäaikaisesti käytettynä alkoholi myös aiheuttaa ja pahentaa juuri näitä samoja tunnetiloja, joiden lääkitsemiseen sitä käytetään. Kaksoisdiagnoosipotilaat (ihmisellä on päihdeongelman lisäksi muu psyykkinen sairaus) kuormittavatkin palvelujärjestelmää yhä enemmän.

- Suunnittelumenetelmänä on käytetty Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää. Suunnitelma on lyhyt ja tiivis, pääpaino on paikallisen asiantuntijuuden esiin nostamisella, alueen yhteistyöprosessin aikaansaamisella ja kehittämisedellytysten luomisella. 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).

Lisäksi liitteenä ja linkkeinä on erilaisia taustamateriaaleja ja tilastoaineistoja, joita on hyödynnetty ja jotka täydentävät suunnitelmaa
Raumalla suunnitelman laatimisesta vastasi kaksi työryhmää (Liite 1)

SUUNNITELMAN TOIMINTA-AJATUS

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävillä ja ongelmia ehkäisevillä toiminnoilla ja toimintatavoilla tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tämä varmistetaan alan ammattilaisten osaamisen jatkuvalla kehittämisellä.

2. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Keskeiset lähtökohdat Rauman päihde- ja mielenterveyssuunnitelmalle

1. Päihde- ja mielenterveysperusteiset ongelmat kasvavat jatkuvasti, samoin niiden hoitamiseen liittyvät kustannukset. Tästä nousee tarve toiminnan systemaattiselle 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 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 (liite 4).

Suunnitelman painopistealueet:

- Päihde- ja mielenterveysongelmien hyvän hoidon painopiste on peruspalveluissa.
- Päihde- tai mielenterveysongelmaan puuttuminen on peruspalveluissa toteutettava tehtävä.
- Ehkäisevään toimintaan panostaminen on välttämätöntä, koska resurssit eivät tule riittämään hoitopalveluiden kysyntää vastaavasti.

Edistävässä, promotiivisessa työotteessa lisätään asiakkaan voimavaroja ja mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ennen varsinaisten terveysongelmien syntymistä (ihmisten pärjäämisen vahvistaminen). Ehkäisyyn, 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.

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. Tällä hetkellä lähes kolmannes näiden toimintojen potilaista on päihdeperusteisia.

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. perustason työntekijöiden suhtautuminen päihde- ja mielenterveysasioihin, osaamisen puutteet, riittämätön resursointi, näyttöön perustuvia toimintamalleja ei oteta käyttöön, resurssit kohdennetaan pääosin korjaavaan työhön eikä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ihmisillä on kynnyksiä hakea apua ongelmiinsa, kuntien kehittämistyön vähäisyys jne.

Toiminnan lähtökohtana pitää olla puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Yritetään esimerkiksi tunnistaa alkoholin varhainen riskikäyttö eli vaikutetaan siinä 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, kuvaa ratkaisukeinojen vähyttä, rohkeutta puuttua tai puutteita osaamisessa tällä hetkellä se, että vastaus ongelmaan on useimmiten silmien sulkeminen ongelmalta tai sitten asiakkaasta tehdään lähete eteenpäin. Näin ollen paine kasautuu helposti aina samoihin paikkoihin, esimerkiksi A-klinikoille tai tietyille lääkäreille. Työn sektorialisuus vaikuttaa tunnistamiseen muuallakin kuin perustasolla: esim. potilas ei halua kuunnella tai noudattaa annettua terveysneuvontaa, lisäksi resurssit (lääkäriresurssin vajauksen takia) ovat puutteelliset. Näin ei asian kuitenkaan tarvitse olla, vaan toimintamalleja ja päihde- ja mielenterveyden häiriöiden kohtaamiseen, tunnistamiseen ja toimenpiteisiin on olemassa runsaasti, mutta ne eivät vain ole yleisessä käytössä. Toimintamallien käyttöönotolle ei ole ylitsekäymättömiä esteitä.

Esimerkiksi seuraavanlaiset päihde- ja mielenterveyden edistämisen ja häiriöiden vähentämisen toimenpiteet ovat näyttöön perustuvia, eli perustuvat arviointitutkimuksiin, joissa on käytetty verrokkiryhmiä:

- Äitiysneuvolan masennusoireiden seulonta ja toimintamalli tunnistamisen jälkeiseen hoitoon ja tukeen, depression ennaltaehkäisy- ja itsehoitoryhmät
- Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luona
- Erilaisista ongelmista (mielenterveys, päihde, somatiikka) kärsivien vanhempien lasten tukeminen, Toimiva lapsi ja perhe – menetelmät
- Koululaisten ja opiskelijoiden masennusoireiden seulonta, stressinhallintakurssit
- Kutsuntaikäisten kanssa toteutettava Aikalisä-toiminta
- Päihteiden riskikulutuksen seulat, mini-interventio ja motivoiva haastattelu

Toimintaa on muutettava hyvinvointia ja terveyttä edistävään ja ongelmia ennaltaehkäisevään sekä varhaisen vaiheen auttamisen suuntaan. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen vaatii palvelusektorit ja hallintorajat ylittävää otetta. Valtaosa mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön vaikuttavista riski- ja suojaavista tekijöistä on sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella. Tarvitaan mm. omaisten ja muun lähiverkoston, terveys-, sosiaali-, koulu-, kulttuuri-, vapaa-aika-, kaavoitus-, asuntotoimen, poliisin, seurakuntien, järjestöjen ja yritys sektorin 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 kokonaisvaltaisesti 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, päivähoido, koulu, kutsunnat, työterveyshuolto, sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotoiminta jne.). Tarkoitus onkin parantaa työntekijöiden valmiuksia toimia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa päämääränä toiminnan vaikuttavuuden lisääntyminen.

3. PERIAATTEET SUUNNITELMAN LAATIMISESSA

Toteuttamissuunnitelmaan nostetaan vain ne asiat, joiden työstämiseksi kyetään kehittämään alueen oloissa realistinen toteutussuunnitelma. Pääpainoa ei laiteta lisäresurssien hankkimiseen. Tarkoitus on saada tavoitteiden mukainen parannus nykyiseen olotilaan. 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. Toiminnan kehittämisen peruskysymys on, ollaanko tyytyväisiä siihen miten kunnan peruspalveluissa nyt toimitaan päihde- ja mielenterveysasioissa, onko toiminnassa parantamisen varaa.

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 ihmisten 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 työkuvaa ja suunnitelma päivitetään riittävän usein).

Toiminnasta tulee suunnitelman avulla systeemistä, työvälineet 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 ja niihin on juurrutettava idea mielenterveys- ja päihdeasioiden huomioon ottamisesta osana normaalia arjen työtä.

4. SUUNNITTELUPROSESSI, SEURANTA, ARVIOINTI JA PÄIVITTÄMINEN

Raumalle perustettiin tammikuussa 2013 suunnittelua eteenpäin viemään moniammatillinen suunnittelutyöryhmä. Kehittämistyötä lähdettiin tekemään kahdessa eri työryhmässä, joista toinen keskittyi lasten ja nuorten palveluihin ja toinen aikuisten palveluihin. Loppuvaiheessa työryhmien tuotokset yhdistettiin.

Työryhmien työskentelyn tarkoituksena on ollut selvittää paikalliset olosuhteet ja löytää käytyjen keskustelujen pohjalta keskeiset kehittämiskohteet. Kyse on siis kehittämistyöstä, ei vain suunnitelman laatimisesta paperille. Lähtökohdaksi otettiin tavoitetila, johon pyritään eri keinoin lyhyemmällä ja pidemmällä tähtäimellä

Yksimielisesti käydyn keskustelun, SWOT- analyysien ym. perusteella todettiin että päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen on tarvetta. Erityisesti huoli päihteiden käytön arkipäiväistymisestä, nuorten huumeiden käytön lisääntymisestä sekä peruspalveluiden henkilöstön osaamisen puutteista, palveluketjujen toimimattomuudesta sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa, tulivat työryhmien suunnittelutyöskentelyssä esiin.

Rauman suunnitelman ohjausryhmänä toimivat paikalliset alan ammattilaiset, Seurakunnan ja keskeisten järjestöjen edustajat. Sama ohjausryhmä on tarkoitus nimetä arvioimaan suunnitelman toteutumista ja vastaamaan omalta osaltaan täytäntöönpanon edistymisestä. Päämääränä on toiminnan vaikuttavuuden lisääntyminen, palveluketjujen selkiinnyttäminen sekä työntekijöiden valmiuksien parantaminen kohdata ja toimia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa.

Suunnitelmalle on saatava myös poliittinen sitoutuminen. Tuloksena on käytännössä noudatettava ja aktiivisesti päivitettävä suunnitelma sekä jatkuva kehittäminen päihde- ja mielenterveysasioissa perustasolla.

Mielenterveyden, päihteettömyyden 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.

Tavoitteena on, että erilaiset osasuunnitelmat esim. päihde- ja mielenterveys-suunnitelma, lastensuojelun suunnitelma ym. pystyttäisiin yhdistämään yhdeksi selkeäksi **koordinoiduksi hyvinvointisuunnitelmaksi**.

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 mielenterveys-työ	Ehkäisevän työn hallinnointi selkiytyy Ehkäisevällä päihdetyöllä on nimetty yhdyshenkilö/koordinaattori	Ehkäisevän työn hallinnointi selvitetään ja mallinnetaan Nimetään yhdyshenkilö/koordinaattori riittävin toimintaresurssein	Toimintamalli on kuvattu ja käytössä Yhdyshenkilö/koordinaattori on nimetty ja työhön on saatu riittävä toimintaresurssi	Sosiaali- ja terveysjohtaja 2014 -
	Ehkäisevän päihdetyön vuosisuunnitelma	Laaditaan vuosittain ehkäisevän päihdetyön vuosisuunnitelma	Yksikkö- ja tulosaluekohtainen toteutumisen seuranta	Päihde- ja mielenterveystyön seurantaryhmä (virallistetaan) Sosiaali- terveyslautakunta 2014-
	Ehkäisevän työn toimintamallien käyttöä ylläpidetään ja lisätään	Toimintamalleja eriytetään eri kohderyhmille ja laaditaan toimintaohjeet Matalan kynnyksen koulutusta tarjotaan laajasti henkilöstölle	Yksikkö ja tulosaluekohtainen seuranta (mini-interventio, Audit ym.) Koulutusten toteutumisen seuranta Toimintaohjeet ja – mallit on laadittu ja tallennettu Majakkaan	Sosiaali- ja terveysviraston tuloaluejohtajat, päälliköt ja esimiehet 2014 -

	Eri ikäisten päihde- ja mielen-terveyshäiriöt tunnistetaan varhain ja ongelmiin puututaan	Käytetään ehkäisevän työn toimintamalleja Tunnistaminen ja ongelmiin puuttumisen osaaminen ja käyttäminen ovat perusosaamista	Yksikkö ja tulosaluekohtainen seuranta (mini-interventio, Audit ym.) Koulutusten toteutumisen seuranta Toimintaohjeet ja – mallit on laadittu ja tallennettu Majakkaan Asiakaspalaute Verkostotahojen palaute	Sosiaali- ja terveysvirasto Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi Järjestöt 2014 -
	Ryhmämuotoisia toimintoja lisätään ja kehitetään	Lisätään, kehitetään ja ylläpidetään toimintoja Tapahtumakalenteri ja eri ryhmätoiminnot ovat ajan tasalla	Seuranta Palaute Tapahtumakalenterien ylläpitäjä	Kaikki toimijat 2014 -
	Päihde- ja mielen-terveys-ongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisyyn panostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä	Laadukkaat peruspalvelut. Lisätään ehkäisevän perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun resurssit riittäviksi tarpeeseen nähden sekä määrällisesti että sisällöllisesti Pois syrjästä – hanke Työllisyyden hoito Harrastusmahdollisuudet ”Unelmista totta” - toimintamalli	Henkilöstömitoitukset Lastensuojelusuunnitelma 2013 – 2016. Raumalaisen perhetyön mallin kehittäminen	Sosiaali- ja terveysvirasto Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi Järjestöt Srk
		Monikulttuurinen työote Suomi toisena kielenä opetus	Henkilöstön koulutus Oppilasmäärät	Sosiaali- ja terveysvirasto Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi Järjestöt Srk

	Lasten ja nuorten opiskelua tuetaan yksilökohtaista tarpeista lähtien	Oppilas- ja opiskelijahuolto Koulukiusaamista ei sallita	Käytössä on kolmiportainen tuen malli Mallin juurruttaminen edelleen	Kasvatus- ja opetus-toimi
	Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen toimii	Nuorten aikuisten (koulupudokkaat, vaille ammatillista koulutusta jääneet, työttömät jne.) ohjaus- ja aktiivitoimenpiteitä lisätään Mm. Nuorten työpaja Nuorten vastaanottoryhmä (Vorri) Etsivä nuorisotyö Työvoiman palvelukeskus	Seurantajärjestelmät	Sosiaali- ja terveysvirasto Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi
	Ylisukupolvista syrjäytymistä ja huono-osaisuuden siirtymistä ehkäistään Kehitetään ja lisätään matalan kynnyksen varhaisen puuttumisen tukimuotoja ja kotiin vietäviä palveluja	Otetaan käyttöön erilaisia ehkäisevän työn toimintamalleja: Ankkuri-toiminta (varhaista puuttumista nuorisoriikollisuuteen ja lähisuuhdeväkivaltaan) Omin jaloin ja Katiska - toimintamallit; kehittäminen, juurruttaminen ja mallintaminen Marak-malli (moniammatillinen riskien arviointimenetelmä, jolla pyritään auttamaan vakavaa parisuhdeväkivaltaa kokeneita tai sen uhan alla eläviä henkilöitä) Follo - hanke (asiantuntija-avusteinen huolto- ja tapaamisriitojen sovittelumalli) Zappaprojektin tulosten hyödyntäminen (kotiin vietävä nopea mielen-terveystuki) Perhekahvila Pakka-hankkeen hyviä käytäntöjä juurrutetaan Raumalle		Sosiaali- ja terveysvirasto Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi Satakunnan sairaanhoitopiiri Järjestöt Srk Koko kaupunki Onnistuvat opit

2. Palvelut ovat hyvälaatuisia ja riittäviä määrältään

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Päihde- ja mielen-terveyspalvelut	Palvelut ovat laatu/toimintajärjestelmässä	Palvelujen laatua seurataan järjestelmällisesti	Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät Asiakaspalaute	Toimijat Lautakunnat Kaupunginhallitus Valtuusto 2014 -
	Psykiatrian paikalliset palvelut ovat riittäviä ja monipuolisia	Kehitetään palvelujärjestelmää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja valtakunnallisia laatusuosituksia	Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät Asiakaspalaute	Toimijat Sosiaali- ja terveys-toimi SatSHP 2014 -
	Päihde- ja mielenterveys-asioiden osaaminen peruspalveluiden tasolla on hyvä	Turvataan riittävät koulutuspalvelut ja perehdytysuunnitelma	Koulutussuunnitelmien ja perehdytysuunnitelmien seuranta, kehityskeskustelut Täydennyskoulutus Asiakaspalaute	Kaikki toimijat 2014 -
	Perustason päihde- ja mielen-terveyspalveluiden resursointi on riittävä	Aukottomat ja selkeät palveluketjut ja mallit Luodaan toimiva työnjako	Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät Asiakaspalaute	Toimijat Lautakunnat Kaupunginhallitus Valtuusto 2014 -

	Psykoedukatiivinen tuki on mukana kaikessa asiakastyössä	Riittävän koulutuksen ja perehdyttämisen takaaminen	Koulutussuunnitelmien ja perehdytysuunnitelmien seuranta Täydennyskoulutus Yhteiset työryhmät eri toimijoiden kanssa	Kaikki toimijat 2014 -
	Oikea-aikainen tuki kaikille väestöryhmille	Toimivat peruspalvelut	Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät Kolmiportainen tuki esi- ja perusopetuksessa	Kaikki toimijat
	Palveluista tiedotetaan monipuolisesti	Verkostotyön jatkaminen Tiedottaminen verkossa Nuorisoparlamentti, lastenparlamentti, perhekeskustiedotus toimii Onnistuvat opit -toiminta Esitteet	Ajan tasalla ja päivitetty Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti	Kaikki toimijat 2014 -
	Monimuotoinen palvelujen tuottaminen jatkuu	Palvelusetelin käyttö Sähköiset palvelut Järjestöt, kaupungin hallintokunnat, yritykset, seurakunta yhteistyössä ”Oma apu” toiminnot	Palveluseteliyrittäjien määrä Asiakaspalaute	Kaikki toimijat
	Terapiapalveluiden saatavuutta parannetaan ja varmistetaan	Monipuoliset ja riittävät terapiapalvelut Toimiva perheneuvola	Toimijoiden omat seuranta- ja arviointijärjestelmät Asiakaspalaute	Sosiaali- ja terveys-toimi Satakunnan shp
	Perhekeskus toimii moniammatillisesti ja tarjoaa varhaisen tuen palveluja kaikille tukea tarvitseville perheille. Perhekeskukseen sisältyvät myös	Lastensuojelusuunnitelma 2013 - 16:n mukaisesti Perhekeskus on täydessä toiminnassa v. 2015 Ihmeelliset vuodet - toimintamalli	Yhteiset arvioinnit Vähintään kerran vuodessa	Sosiaali- ja terveysvirasto, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, kasvatusta- ja opetus-toimi, järjestöt

Psykoedukaatio 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 jokapäiväisen elämän puitteissa. Psykoedukaatio 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. (Lähde: Wikipedia)

	sosiaalihooltolain mukaiset perheneuvolapalvelut (= perheneuvolaosaajat)			
	Ylläpidetään ja lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia toimintoja	Psykiatrisen sairaanhoitajan ennaltaehkäisevät käynnit ensisynnyttäjille Ankkurimalli käyttöön Lasta lyömätön Satakuntamalli jatkuu Omin jaloin malli jatkuu Pois syrjästä hanke toteutuu	Kouluterveyskyselyt	Sosiaali- ja terveys-toimi Kasvatus- ja opetus-toimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi

3. Palvelujen organisointi

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Painotetaan peruspalveluja sekä vahvistetaan moniammatillisuutta, poikkihallinnollisuutta ja verkostoyhteistyötä sekä osaaamista Lisätään palveluiden integraatiota	Asiakkaan palvelupolut ovat selkeät ja aukottomat	Asiakkaan poikkihallinnolliset prosessit on kuvattu ja prosessien kriittiset kohdat on saatu toimiviksi	Seurantaindikaattorit Prosessit ja toimintaohjeet on laadittu ja tallennettu Majakkaan Poikkihallinnollisesti kuvattujen prosessien määrä	Kaikki toimijat 2014 -
	Palvelut toimivat aukottomasti ympäri vuoden	Suunnitelmallinen toiminta Riittävät resurssit	Palautteet Vuosittainen seuranta	Kaikki toimijat Lautakunnat Kaupunginhallitus Valtuusto 2014 –
	Sähköisiä palvelumalleja käytetään ja hyödynnetään uutta teknologiaa osana palvelukonseptia	Sähköiset toimintamallit koko kaupungin kehittämisprosessi	Seuranta hallintokunnittain	Kaikki toimijat 2014 -
	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille on tarjolla kotihoidon ja perhetyön palveluja	Palveluprosessit on mallinnettu ja kuvattu Toimintaohjeet on laadittu. Selkeä tehtävänjako ja tätä toteutetaan	Prosessit ja toimintaohjeet on laadittu ja tallennettu Majakkaan Asiakaspalaute Toteutumisen seuranta	Sosiaalipalvelut Avohuolto Vanhustenhuolto 2014 -
	Selviämis- ja katkaisuhoito toimii paikallisesti sosiaali-päivystyksen	Aloitetaan suunnittelutyö mikäli tulee valtakunnallinen ratkaisu sairaalapäivystykseen	Seuranta	Sosiaali- ja terveysjohtaja

	yhteydessä	Raumalla		2014 -
	Sosiaaliseen ja kuntouttavaan työtoimintaan pääsee sujuvasti	Toimintamalli on luotu, toteutuu käytännössä Työpaikkoja ja työtehtäviä riittävästi Ohjausresurssit riittävät	Seurantaindikaattorit	Sosiaali- ja terveysjohtaja Sosiaalipalvelut Kaupunginhallitus Valtuusto 2014 -
	Sosiaalisen tuen keskus toimii laaja-alaisesti monen eri toimijan yhteistyönä	Tarjolla on vertaistukea ja kohtaamispaikkoja viranomaisjärjestelmän ulkopuolella Jatkorahoitus turvataan	Seurantaindikaattorit Asiakaspalautteet Kokemusasiantuntijoiden ja järjestöjen palautteet	Sosiaali- ja terveysjohtaja Sosiaalipalvelut 2014 -
	Kaupungin isännöinti ottaa vastuun myös erityisryhmien asumispalveluista	Raumalla ei ole asunnottomia. Yhteistyö kaupungin isännöitsijätoimiston kanssa kehittyä	Asunnottomien määrä Välivuokrattujen tukiasuntojen määrä	Sosiaalipalvelut Tekniset palvelut/isännöinti Järjestöt 2014 -
	Koulutustoimintaa kehitetään ja uudistetaan	Järjestetään kohdennettua koulutusta (esim. neuro-psykiatristen ongelmien ilmaantumisen, diagnostiikka ja hoito)	Koulutussuunnitelma ja seuranta Tapahtumakalenteri	Kaikki toimijat 2014 -
	Päihde ja mt-palvelut on organisoitu saumattomasti	Arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan nykyisiä mt- ja päihdepalveluiden organisaatorakenteita integroitujen ja saumattomien palveluiden varmistamiseksi	Arviointityö päihde- ja mielenterveyspalveluiden organisoinnista ja päätökset jatkotoimenpiteistä	Sosiaali- ja terveysjohtaja Kaikki toimijat 2014-

4. Osallisuus

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Otetaan asiakasnäkökulma kaikessa toiminnassa ja kehittämisessä huomioon	Asiakkaiden näkemyksiä, odotuksia ja toiveita kartoitetaan, tuodaan organisaation tietoon ja huomioidaan palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa	Mitataan asiakastyytyväisyyttä ja analysoidaan sekä hyödynnetään kyselyjen tuloksia Asiakasraati Vaikuta-ryhmä	Esim. kouluterveyskysely varhaiskasvatuksen asiakastyytyväisyyskysely kahden vuoden välein Korjaustoimet on tehty kyselyjen perusteella, kirjataan Kerran kuukaudessa	Koko kaupunki Järjestöt 2014 -
Lapset ja nuoret tulevat kuulluksi	Lasten parlamentti ja nuorisovaltuusto toimii ja tulee kuulluksi Kuulemisjärjestelmä	Lasten ja nuorten esitykset ja näkemykset huomioidaan Kuulemispäivä Nimetyt ja sitoutuneet edustajat hallintokunnissa	Seuranta, aikuisen pidettävä lupauksensa Palaute	Koko kaupunki 2014 -
Lapsen oikeudet toteutuvat	Turvataan jokaiselle lapselle aikuisen saatavuus (vanhemmat, päiväkotit, koulu, vapaa-aika) Lapsen oikeuksien julistus ja sopimus toteutuu arjessa	Laadukkaat ja riittävät lasta ja perhettä tukevat peruspalvelut Koulukiusaamista ei sallita esim. KIVA-koulu	Seurantaindikaattorit Asiakaspalautteet Lastensuojelusuunnitelma 2013 - 2016:n seuranta Kouluterveyskyselyt	Koko kaupunki 2014 -

5. Kestävä kehitys

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmä/toimintatapa	Toteutumisen arviointi, seurantaindikaattorit	Vastuutaho ja aikataulu
Asiakasnäkökulma otetaan huomioon päihde- ja mielen-terveyspalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa	Innovatiivinen toimintatapa Päihde- ja mielen-terveys-suunnitelman seurantaryhmä kokoontuu säännöllisesti ja sovitusti	Asiakaskyselyt Kokemusasiantuntijat mukana eri ryhmissä Päätetään seurantaryhmän kokoonpano ja koollekutsuja	Bikva-arviointijärjestelmä toteutetaan edelleen Seuranta	Kaikki toimijat 2014 -
	Päihdeasiain yhteistyöryhmä kokoontuu vuosittain	Päätetään yhteistyöryhmän kokoonkutsuja	Seuranta	Kaikki toimijat 2014 -
	Vuosittaiset yhteistyöneuvottelut	Onnistuneiden oppien verkostopäivä Rauman lasten- ja nuorten psykiatrian poliklinikan kanssa Satakunnan lapsi- ja nuorisopolitiikan koordinaatioryhmä Perhe- ja lähisuhdeväkivallan työryhmä	Seuranta	Kaikki toimijat 2014 -

¹ 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/asiantuntijapalvelut/ymparisto/kestava-kehitys/Sivut/default.aspx>)

RAUMAN TYORYHMÄT

Aikuiset

kokouksia 2013 – 2014, 12 kpl

Leena Kivimäki, sosiaalipalvelujen johtaja, sosiaalipalvelut, puheenjohtaja
Esa Nordling, kehittämispäällikkö, THL, asiantuntija
Antti Parpo, sosiaali- ja terveysjohtaja, sosiaali- ja terveysvirasto
Mari Siitari-Mattila, johtava ylilääkäri, terveysterveystoiminta
Saila Hohtari, aikuis- ja perhetyön päällikkö, sosiaalipalvelut
Johanna Ylikoski, lastensuojelun päällikkö, sosiaalipalvelut
Mervi Tamminen, psykiatrisen sairaanhoitaja, terveysterveystoiminta
Tuula Salo-Levonen, vs. osastonhoitaja, terveysterveystoiminta
Päivi Kovanen, kotihoidon päällikkö, vanhuspalvelut
Sini Kesti, psykiatrisen ylilääkäri, SHP
Minna Rautiainen, johtava diakoniatyöntekijä, Rauman seurakunta
Janne Rantala, toiminnanjohtaja, Rauman Seudun Katulähetys
Tuija Eskelinen, Rauman Seudun Mielenterveysseura
Päivi Lavonius, toiminnanjohtaja, Friksi Tuult
Teija Saine, kuntouttavan päihdetyön esimies, sosiaalipalvelut, sihteeri

Lapset ja nuoret

kokouksia 2013- 2014, 6 kpl

Antti Parpo, sosiaali- ja terveysjohtaja, sosiaali- ja terveysvirasto
Mari Siitari-Mattila, johtava ylilääkäri, terveysterveystoiminta
Vesa Lakaniemi, kasvatus- ja opetusvirasto
Antti Haavisto, ylilääkäri
Mika Mattila, psykiatri (lapset)
Petteri Multimäki, ylilääkäri (Satshp,psykiatrisen tulosalue)
Johanna Ylikoski, lastensuojelun päällikkö, sosiaalipalvelut
Sirpa Maansalo-Maijala, projektikoordinaattori, terveysterveystoiminta
Saila Hohtari, aikuis- ja perhetyön päällikkö, sosiaalipalvelut
Auli Laakso-Santavirta, ylilääkäri (Satshp, psykiatrisen tulosalue)
Outi Sinkkilä-Salmi, varhaiskasvatuspäällikkö
Maarit Haapalehto, ylilääkäri (RAS)
Vesa Kiiski, vammaistyön päällikkö, sosiaalipalvelut
Leena Kivimäki, sosiaalipalvelujen johtaja, sosiaalipalvelut
Anne Vertainen-Hiironen, avoterveydenhuollon ylihoitaja, terveysterveystoiminta

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 normaalistressissä, 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). (WHO ja EU:n Vihreä kirja)
- 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 mielenterveysseura)

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. Psykiatrisen hoito voi näin ollen käsittää esim. lääkehoitoa, vuorovaikutuksellisia hoitosuhteita, tavoitteellista psykoterapiaa tai toimintaterapiaa.

-

Psykiatrin 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 toipuneet 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 edistämisellä 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 mielenterveyttä 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.

Päihteellä tarkoitetaan

- 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 päihdeiden 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 päihdeiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja.

Korjaava päihdetyö

- sisältää ilmenneisiin päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeon-

gelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy.

Kaksoisdiagnoosilla (monidiagnoosilla)

- 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,
- jonka seurauksena 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. Pähdeongelmiin 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
- hyväksikäyttö ja väkivalta
- päihteet
- syrjäytyminen
- kiusaaminen
- haitallinen elinympäristö
- erot ja menetykset
- psyykkiset häiriöt perheessä
- leimaaminen
- köyhyys
- työttömyys

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.

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMIEN YHTEISKUNNALLISIA KUSTANNUKSIA

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Vuonna 2010 koko maan työkyvyttömyyseläkkeensaajista runsas 45 prosenttia oli eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä. Yli puolella alle 55 – vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeen perusteena ovat mielenterveyden häiriöt. Vuonna 2008 yli neljännes sairauspoissaoloista aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Masennuksen osuus on tästä yli puolet. Maksetuista sairauspäivärahoista eniten rahaa niellyt sairausryhmä oli mielialahäiriöt. Masennuslääkkeiden myynti kuusinkertaistui vv. 1990–2005.

Ongelmat koskevat aiempaa enemmän myös nuoria, 2000-luvulla mielenterveyden häiriöiden takia hoitotukea saaneiden 11–15 -vuotiaiden lasten määrä on kasvanut 72 prosenttia. Vuonna 2008 joka viides mielenterveyssyystä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtynyt oli alle 30-vuotias.

Alkoholi puolestaan on noussut työikäisen väestön yleisimmäksi kuolinsyiksi, ja joka kolmas tapaturmaisesti vapaa-aikana kuollut on kuollessaan ollut päihtynyt. Päihdesyyt ovat olleet aiheuttamassa yli 20 % tehohoidon kustannuksista. Alkoholin aiheuttama kuolleisuus on alkoholien ongelmakäyttöön liittyvistä tekijöistä vain jäävuoren huippu. Sen alapuolella on valtava määrä alkoholien aiheuttamaa työkyvyttömyyttä, sairauksia, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä sekä sosiaalisia ongelmia. Mm. lasten huostaanottojen taustalla ovat useimmiten vanhempien tai lasten päihteiden väärinkäyttö ja/tai psyykkiset häiriöt. Vahingolliset seuraukset eivät rajoitu päihde- tai mielenterveysongelmaiseen, vaan myös hänen vaikutuspiirissään oleviin ihmisiin, heidän työ-, perhe- ja muuhun elämään.

Samalla kun somaattisten sairauksien uhka työkyvylle on vähentynyt, mielenterveyden häiriöiden uhka työkyvylle on kasvanut rajusti. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi eläkkeellä olevien osuus asukkaista kasvaa koko maassa. Tutkimusten mukaan varsinaiset mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta ne ovat entistä useammin työkyvyttömyyden syynä, ja mielenterveyspalvelujen kysyntä on koko ajan kasvussa. Kasvava kysyntä liittyy yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten perhe- ja sukulaissiteiden löystymiseen, työelämän kasvaneisiin vaatimuksiin ja leimautumisen vähentymiseen.

Terveys- ja hyvinvointierojen kasvun jatkuessa, jatkuu myös syrjäytymiskehitys edelleen. Samalla mielenterveysongelmien aiheuttama työkyvyttömyys on yleistymässä, masennuksen voidaan jo sanoa olevan kansansairaus. Lisääntyvä alkoholinkulutus kulkee rinnan psyykkisen pahoinvoinnin kanssa. Alkoholien kokonaiskulutus on suorassa suhteessa myös alkoholien aiheuttamien somaattisten terveysongelmien määrään. Alkoholinkäyttö lisää selvästi mm. useiden syöpien riskiä. Syöpäriski alkaa kasvaa suoraviihtävästi jo kohtuujuomisen tasolla.

Päihde- ja mielenterveysongelmien yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat, arviolta 6-7 miljardia euroa vuodessa. Yksin alkoholin aiheuttamat välittömät vuosikustannukset ovat noin miljardi euroa. Samoin skitsofrenian hoidon kustannusten on arvioitu olevan noin miljardi euroa vuodessa. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin välittömiin kustannuksiin lasketaan mielenterveysperusteiset eläkemenot, sairausvakuutuskustannukset ja lääkekustannukset sekä mielenterveyden hoitoon käytetyt terveydenhuollon menot. Alkoholihaittojen aiheuttamiin välittömiin kustannuksiin lasketaan alkoholisairauksien hoidosta, päihdehuollosta ja muusta sosiaalitoimesta, eläkkeistä ja sairausvakuutuksista, järjestyksen- ja turvallisuuden ylläpidosta, onnettomuuksista ja rikoksista, vankeinhoidosta ja oikeuslaitoksen toiminnasta aiheutuneet kustannukset. Välillisiä kustannuksia, kuten menetetyn työpanoksen arvoa, menetettyä verotuloa, menetetyn elämän arvoa ja läheisille aiheutettuja kärsimyksiä ei ole laskelmissa otettu mitenkään huomioon. Jos niille laskettaisiin arvo, olisi loppusumma merkittävästi suurempi.

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTILANNE RAUMALLA TILASTOJEN VALOSSA

	KOKO MAA					RAUMA				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Päihteet ja hyvinvointi										
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,2	1,4	1,3	1,6	1,5
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1 000 asukasta	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	2,6	1,6	1,7	1,8	2,6
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	10	9,8	9,3	9,1	8,9	11,7	13,4	10,9	12,1	11,1
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta	4	3,9	3,5	3,4	3,4	4,1	3,5	3,2	2,8	2,4
Poliisin tietoon tulleet rattijuopumus-tapaukset / 1000 asukasta	4,8	4,4	3,9	4	3,5	4,8	4,3	4	4,5	3,6
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta	7,1	6,7	6,6	7,9	7,5	5,7	5,3	5,5	6,5	6,6

Päihdehaittoja ennakoivat tekijät											
Työttömät, % työvoimasta	8	10,3	10,2	9,4	9,8		8,3	10,8	10,5	10	10,3
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	6,4	7,1	7	6,9	6,8		5,2	5,6	5,3	5,1	4,6
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	8,5	8,3	8,1	8,2	7,7		10,4	10,2	9,7	9,4	8,7
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	11,8	11,4	11,4	11,2	10,8		9,8	10,7	10,2	10,4	10,5
Terveyskäyttäytyminen ja oireilu											
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % 8.- 9.-luokan oppilaista	13,1	13,1	12,8	12,8				13,2		16	
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	6,2	6,2	8	8				3,1		6,6	
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	16,5	16,5	15,5	15,5				15,6		20,6	
Tupakoi päivittäin, % 8.- ja 9.-luokan oppilaista	15,1	15,1	15	15				13,5		15,5	
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	10,7	10,7	10,5	10,5						10,8	

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	25	25	24,3	24,3					25,1	
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	10,3	10,3	10,7	10,7					11,6	
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	10,5	10,5	13,6	13,6					5,1	
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	11,3	11,3	11,1	11,1			12,2		11,5	
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	40,7	40,7	39,4	39,4			46,1		50,5	
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	39,4	39,4	39,7	39,7			44,9		42,1	
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	17,4	17,4	21	21			15,7		15,1	
Rahapelaaminen										
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista			20,4	20,4					21,7	
Pelaa rahapelejä viikoittain, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista			10,3	10,3					11,4	
Pelaa rahapelejä viikoittain, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista			25,2	25,2					32,9	

Pitkäaikaistyöttömät työttömistä

Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä (id:326)	21,4	15,7	20,4	23,4	24,2		25,5	20	23,1	24,8	24,7
Katkaisuhoito											
Katkaisuhoitoasemat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	10283	11092	11298	11681	11897		90	51	63	53	89
Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	100737	94679	99301	106846	106371		342	417	431	293	550
Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, kunnilta ostetut palvelut	4887	3078	3601	4214	4060		18	0	0	228	379
Katkaisuhoitoasemat, hoitopäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut	48591	47872	45054	44808	47891		324	417	431	65	171
Päihdehuollon asumispalvelut											
Päihdehuollon asumispalveluyksiköt, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	4017	4409	4325	4145	4163		41	45	41	62	25
Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	674697	699034	715932	680671	750690		3668	3983	4857	5362	5912
Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, kunnan omat palvelut	184967	171295	174857	164086	170536		404	719	720	667	700
Päihdehuollon asumispalvelut, asumispäiviä vuoden aikana, muilta ostetut palvelut	478866	496320	477973	450551	511562		3264	3264	4137	4695	5212

Kustannukset asunnottomat										
Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita / 1 000 asukasta	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1	1,1	1	1,6	0,6
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	28,6	29,9	29,7	31,2	32,9	29,7	30,5	26,9	23,5	22,6
Asunnottomat yksinäiset / 1 000 asukasta	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	0,1		0,2	0,5	0,8
Mielenterveysperusteet										
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	21,7	19,9	19,3	18,9	18,7	19,6	19,1	17,5	17,4	16,7
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,7	0,9	0,7	0,9	0,9
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3	3	2,9	3,1	3,1

Psykiatrian avokäynnit										
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	287	276	301	329	332	463	433	436	446	432
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	446,8	431	458,6	442,6	460,5	500,9	461,5	458,5	514,9	482,5
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria / 1000 18 vuotta täyttäneitä	291	273	298	329	328	501	461	458	465	445
Psyykelääkkeet										
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,7	2,6	2,7	2,7	2,6
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	11,2	11,5	11,9	12,1	12,1	12,8	12,4	12,8	12,7	13,1
Eryityskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1	1	0,9	0,8	0,8
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	5,5	5,6	5,7	5,7	5,8	5,3	5,4	5,3	5,6	6
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	9,6	9,9	10	10,1	10	9,6	9,8	9,9	10,2	10,1

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	1
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	1,8	1,9	2	2,1	2,1
Psykiatrinen sairaalahoito										
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0 - 17-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	5,3	4,8	4,9	4,8	4,5	6,9	6,2	7,5	7,4	5,9
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 18-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	8,7	8,7	7,8	8,2	8,2	8,1	9,2	8,9	9,2	5,2
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot / 1000 asukasta	8,79	8,25	7,81	7,6	7,33	8,85	7,44	7,95	7,82	7,05
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 18 - 24-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	11,5	11,1	10	10,5	10,3	9,6	11,1	13,2	12,9	8,5
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 25 - 64-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	10,5	9,8	9,2	8,9	8,5	10,1	8,9	8,9	9	8,6
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä	6,6	6,1	6	6	5,7	8,2	6,2	7,2	5,6	6,4
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta	310	292,7	274	258,5	250,5	313,9	271,3	271,1	266,6	242,5
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 18 - 24-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	397,4	367,7	329,6	343,3	335	390,7	423,4	388,7	205	176,4

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 25 - 64-vuotiailla / 1000 vastaa- vanikäistä	371,5	352,5	329,7	307,2	301,1	319,3	304,6	287,8	349,9	315,4
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaa- vanikäistä	231,9	213,7	209,8	196,2	184,7	294,5	248	225,2	192	217,8
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	6,1	5,7	5,4	5,3	5,1	6,7	6,2	6,2	6	5,4
Psykiatrian laitoshoidon 18 - 24- vuotiaat potilaat / 1000 vastaa- vanikäistä	8	7,9	7,1	7,4	7,3	7,5	8,6	9,2	8,9	5,2
Psykiatrian laitoshoidon 25 - 64- vuotiaat potilaat / 1000 vastaa- vanikäistä	7,1	6,7	6,4	6,1	5,9	7,4	7,3	6,7	6,6	6,5
Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneet potilaat / 1000 vastaa- vanikäistä	5	4,6	4,4	4,4	4,1	7,4	5,5	5,9	5,5	5,4

©; THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 - 2013

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Päihde- ja mielenterveyspalvelut Raumalla

1. Rauman päihdekliniikka

Päihdekliniikan toiminta-ajatuksena on ehkäistä, vähentää ja hoitaa riippuvuusongelmia sekä niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja.

Tärkeimmät palvelut:

- sairaanhoitajan päivystysvastaanotto arkisin ilman ajanvarausta, mahdollisuus avokatkaisu- tai laitostatkaisuhuoltoon
- hoidolliset keskustelut
- opiaattikorvaushoito
- ajo-oikeus ja päihderiippuvuusseuranta mm. työpaikalta hoitoon ohjatut
- laitostuntoutusjaksojen tarpeen arviointi
- akupunktiohoito
- ohjattu vertaistukiryhmä
- valvottu antabushoito
- hoidolliset keskustelut omaisasiakkaalle

Palvelun kuvaus:

Päihdekliniikan palvelut ovat luottamuksellisia, vapaaehtoisia ja maksuttomia. Päihdekliniikka palvelee kaikenikäisiä raumalaisia asiakkaita. Lähetettä ei tarvita.

Rauman päihdekliniikka

Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma

puh. 835 2990

Aukioloajat: ma, me, to 8-16,
ti 8-17,
pe 8-15

Uudet asiakkaat voivat hakeutua sairaanhoitajan päivystysvastaanotolle klo 8 – 11.00 tai varata puhelimitse ajan.

2. Avoterveydenhuollon psykiatriset sairaanhoitajat

Mielenterveyspotilaiden hoito ja hoidon ohjaus

- Sairaanhoitajien (psykiatria suuntautuneita) vakansseja on kolme. Psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat pääasiallisesti masennuspotilaiden hoito, joiden oireilu on kestänyt vain vähän aikaa, sekä arkielämän kriisitilanteiden vuoksi oireilevat. Lisäksi vastaanotolla hoidetaan ahdistuneisuushäiriötä ja työuupumusta. Yksi sairaanhoitajista ottaa vastaan puolikkaalla työpanoksella pitkäaikaisia mielenterveyskuntoutujia.
- Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tullaan sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilaisen läheteellä tai asiakas voi varata itse ajan ma - to klo 12 - 13 puh. 835 2694. Asiakkaalle pyritään saamaan aika vastaanotolle noin kahden viikon kuluttua yhteydenotosta.
- Tiimissä ei ole vakituista lääkäriä eikä psykiatria, joten asiakas käy tarvittaessa omalla lääkärillä. Mikäli asiakas tarvitsee psykiatrin hoitoa, hänet ohjataan erikoissairaanhoidon.
- Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto on tarkoitettu aikuisväestölle, yli 23-vuotiaille. Käynnit hoidetaan ajanvarauksella ja ovat maksuttomia.
- Sijainti: Rauman aluesairaalan D-siiven pääty, 3krs. Sisäänkäynti sairaalan takapihalta talon pääty ovesta, joka lähinnä Kaunisjärvenkatua, aulasta kolmanteen kerrokseen tai sisäkautta päivystyksen aulasta kolmanteen kerrokseen lastentautien poliklinikan läpi käytävän perälle. Toimitilat nuorten vastaanottotyöryhmä Vorrin kanssa samoissa tiloissa

3. Rauman mielenterveyskeskus - Erikoissairaanhoito

Toimialue: Eurajoki ja Rauma

Rauman mielenterveyskeskus vastaa oman alueensa aikuisväestön psykiatrisesta tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Toiminta on avohoitopainotteista ja hoitoon ottaminen on joustavaa ja perustuu selkeään ja suunnitelmalliseen tutkimukseen ja tilannearviointiin.

- **Psykiatrian poliklinikka** vastaa avohoitona toteutettavasta erikoissairaanhoidosta. Psykiatrian poliklinikalla hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja se tarjoaa monipuolista psykiatrista hoitoa potilaan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. Hoito toteutuu yksilö-, perhe- tai ryhmämuotoisena. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa potilaan verkostojen kanssa. Hoito alkaa poliklinikan **vastaanottotyöryhmästä**. Se vastaa potilaiden tarpeisiin nopeasti, joustavasti ja monipuolisesti ja antaa konsultaatioapua muille hoitotahoille.
- **Päiväosasto** toimii avohoitopotilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspaikkana silloin kun poliklinikkakäynnit eivät riitä ja sairaalahoitoa ei tarvita. Päiväosastohoito mahdollistaa tiiviin ja arkielämää tukevan hoitajakson, jonka aikana voi tutkia elämänsä tänään ja tulevaisuudessa. Ryhmät ja yhteisöhoito tarjoavat mahdollisuuden vertaistukeen. Potilaan hoidon ohella tuemme perhettä ja omaisia, esimerkkinä voimavarahaastattelut ja omaiskäynnit.
- **Kuntoutumiskeskus** palvelee kuntoutuksen eri vaiheissa olevia psykiatrisia potilaita. Ryhmät ovat olennainen osa kuntoutumiskeskuksen toimintaa. Niiden tavoitteena on tukea poti-

lasta arkipäivän käytännön asioissa ja sosiaalisissa tilanteissa. Kuntoutumiskeskuksen toiminta koostuu päivätoiminnasta, kuntoutuspoliklinikasta ja työtoiminnasta.

Vastuuyksikön esimies ylilääkäri Sini Kesti
Puh.627 8700

Kaikkien yksiköiden osastonhoitaja Irma Raevuori
Puh. 044 707 8731

Rauman psykiatrian poliklinikka
Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
Puh. 627 8708, 627 8707

Aukioloajat: ma, ke, to 8.00 – 15.45
 ti 8.00 – 18.00
 pe 8.00 – 15.00

Rauman vastaanottotyöryhmä
erikoislääkäri Antti Alho
Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
Puh. 02 627 8708, 627 8707

Rauman päiväosasto
Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
Puh. 627 8730

Rauman kuntoutumisyksikkö
Savilankatu 10, 26100 Rauma
Puh. 627 8670

4. Sosiaalipalvelut, Aikuis- ja perhetyö

Aikuissosiaalityö

- Sosiaalityötä tehdään sosiaalitoimistolla ja Työvoiman palvelukeskuksessa.
- Sosiaalityötä on sosiaalisissa kriisitilanteissa ja sosiaalihuollon avun tarpeessa olevien raumalaisten auttaminen. Yhdessä asiakkaan kanssa selvitetään elämäntilannetta sekä tehdään yksilökohtainen asiakassuunnitelma. Työvoiman palvelukeskuksessa pääpaino on työhön kuntouttavassa työssä.
- Sosiaalityöntekijä päättää hyvin erilaisista sosiaalipalveluista esim. kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä ja harkinnanvaraisista toimeentuloturva-asioista. Tavoitteena on asiakkaan itsenäinen pärjääminen.

Aikuissosiaalityössä tehdään yhteistyötä eri verkostojen kanssa mm. terveys-, työvoima- ja Kelan viranomaisten kanssa.

Sosiaalityöntekijöiden puhelinaika on arkisin klo 9.00 - 10.00, ajanvaraus puhelinaikana. Sosiaalityöntekijät vastaavat myös virka-aikaisesta sosiaalipäivystyksestä aikuisasiakkaiden osalta.

Sillanpielen toimintakeskus, Anderssonintie 3

Sillanpielen toimintakeskus on kuntouttavan päihdetyön yksikkö, jonka tehtävänä on tarjota raumalaiselle asunnottomalle tai muussa sosiaalisessa kriisitilanteessa olevalle asumispalvelupaikkoja, tukiasumispalveluja, kotiin vietävää päihdetyötä, avokatkaisuhoitoa sekä työtoimintaa. Sillanpielen toimintakeskus tarjoaa asiakaslähtöisesti, tavoitteellisesti ja joustavasti laadukkaita päihdehuollon palveluita. Sillanpieleen hakeutuminen tapahtuu soittamalla tai tulemalla henkilökohtaisesti. Ohjaajien tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa arjesta selviytymiseen sekä tukea päihteettömyyteen.

Asumispalvelupaikat ovat päihteettömiä. Asumisesta peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistama hoitovuorokausihinta. Asiakkaille tehdään tulohaastattelu ja asiakassuunnitelma. Asiakkaalle nimetään omaohjaaja, jonka kanssa hän pääasiassa työskentelee. Asunnottomuus on väliaikaista, minkä jälkeen siirrytään tuki- tai vuokra-asuntoon.

Sillanpielen toimintakeskuksessa on: kolme mies-, kaksi naispaikkaa ja yksi kriisipaikka
Tukiasunnot: Sillanpielen toimintakeskuksen alueella on yhdeksän päihdehuollon tukiasuntoa, joissa asuvat asiakkaat ovat päivittäisen tuen tarpeessa. Sillanpielen toimintakeskuksen alueen ulkopuolella on lisäksi 18 tukiasuntoa, joissa ohjaajat käyvät viikoittain. Tukiasuntoihin haetaan päihdehuollon SASKE -työryhmän kautta. SASKE -lomakkeita on saatavilla sosiaalityötoimistossa, päihde-klinikalla, Sillanpielessä, Toivontalolla ja Kriisikeskuksessa.

Kotiin vietävä päihdetyö: joka on asiakkaan omassa kodissa tapahtuvaa, ohjausta, tukea ja neuvontaa päihdeidenkäytön vähentämiseen, jo olemassa olevien päihdehaittojen korjaamista, arjenhallinnassa tukemista, asumisen jatkumisen turvaamista. Työskentely on tavoitteellista ja käyntitiheys määräytyy asiakkaan tarpeen mukaan. Asiakassuunnitelma kotiin vietävän päihdetyön tavoitteista ja toteuttamisesta tehdään yhdessä esimerkiksi asiakkaan sosiaalityöntekijän tai päihdeklinikan kanssa

Asiakkaalla on mahdollisuus tulla Sillanpielen kriisipaikalle avo-katkaisuhoitoon. Avokatkaisuhoito toteutetaan yhteistyössä päihdeklinikan kanssa.

Sillanpielen toimintakeskus tarjoaa paikan kuntouttavalle työtoiminnalle, työkokeilulle, työharjoittelulle ja yhdyskuntapalvelun suorittamiselle. Sillanpielessä työtehtävät ovat arkisia askareita, kuten ruuan-laittoa, pihatöitä ja siivousta. Ahkeruusrahatoimintaa järjestetään Sillanpielen alueella asuville. Lisäksi Sillanpielessä on pyöräpaja, jossa kunnostetaan polkupyöriä.

Kuntouttavan päihdetyön esimies Teija Saine
puh. 834 3384

Ohjaajat puh.834 3358

Tavoitettavissa: arkisin klo 7 – 20 ja viikonloppuisin 8 – 18
päivystys joka päivä klo 22.00 asti

Työtoimintakeskus Lensun Pooki

Lensun Pooki on Rauman kaupungin sosiaalipalvelujen aikuis- ja perhetyön yksikön työtoimintakeskus, jossa järjestetään työtoimintaa ensisijaisesti sosiaalisen työtoiminnan asiakkaille. Työtoimintakeskuksessa tehdään alihankintatöitä mm. yrityksille. Lisäksi tehdään erilaisia kädentaitoja vaativia töitä myyntiä varten, sekä otetaan töitä vastaan muilta yhteistyökumppaneilta.

Sosiaalinen työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista asiakkaan toimintakykyä ja sitä edistävää toimintaa työkyvyttömille henkilöille, joiden toimeentulo perustuu pääosin sairauden ja työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin esim. työttömyyseläke. Sosiaaliseen työtoimintaan voi hakeutua ottamalla yhteyttä Työtoimintakeskus Lensun Pookiin tai omaan sosiaalityöntekijään.

Palveluvastaava Ria Holmström – Lehtinen
puh. 044 403 6129

Työtoimintakeskus Lensun Pooki
Lensunkalliontie 5, 26660 Rauma

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden koordinointi ja terapeutti tuki

Psykiatrisen sairaanhoitajan/psykoterapeutin tehtävänä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden koordinointi. Siihen sisältyy palveluasumisen tarpeen arviointi, järjestäminen ja valvonta yhteistyössä lähettävän tahon ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Sosiaalitoimiston psykiatrisen sairaanhoitajan/ psykoterapeutin asiakkaaksi tullaan sosiaalityöntekijän läheteellä. Sosiaalityöntekijä voi myös pyytää sairaanhoitajaa mukaan asiakasta-paamiseen, jos se nähdään tarpeelliseksi.

Asiakkaalla on mahdollisuus saada yksilökohtaista terapiaa kuormittavissa elämäntilanteissa ratkaisukeskeisen terapian keinoin.

Hakemus päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumiseen

Psykiatrisen sairaanhoitaja/psykoterapeutti Kirsi Friberg
puh.834 7536

5. Seurakunnan diakoniatyö

Diakoniatyö pyrkii auttamaan niitä, joihin muu apu ei yllä tai se ei ole riittävää. Diakonian apu voi olla hengellistä, sosiaalista tai aineellista.

Diakoniatyön eri työmuotojen joukosta voi löytää oman paikkansa seurakunnassa. Erilaiseen ryhmätoimintaan osallistumisen lisäksi tarjolla on monenlaisia vapaaehtoistyön toimintamuotoja.

Diakoniatyöntekijään voi ottaa yhteyttä elämän erilaisten kipeiden ja vaikeiden asioiden kanssa (esimerkiksi työttömyys, yksinäisyys, mielenterveysongelmat, päihde- tai muut riippuvuusongelmat, sairaus, taloudelliset ongelmat).

Diakoniatyöntekijän voi tavata joko vastaanotolla diakoniatoimistossa tai kotikäynnillä. Aika vastaanotolle tai kotikäynnille tulee varata puhelimitse etukäteen.

Diakoniatoimisto
Kirkkokatu 2, 26100 Rauma
puh. 044 769 1261

6. Rauman Seudun Katulähetys ry, Lyseokatu 7

Rauman Seudun Katulähetys ry koostuu kahdesta eri yksiköstä: Päivätoiminta- ja tukiasumisyksikkö Toivontalo sekä Työ- ja koulutusyksikkö.

Yhdistyksen tehtävänä on kohdata haastavassa asemassa olevia henkilöitä ja heidän perheitään. Työmuotoja ovat mm. päiväkeskus- ja tukiasumistyö, lasten parissa tehtävä työ, vanhus- ja vapaaehtoistyö sekä työ- ja koulutustoiminta. Toiminnan arvot nousevat lähimmäisen rakkaudesta toiminnassa ihmisten aito kohtaaminen on keskiössä.

Toiminnanjohtaja Janne Rantala
puh: 044 068 4947

Toivontalotoimisto
Puh: 822 3876
Fax: 822 5903

Päiväkeskus, Lyseokatu 7
Vastaava ohjaaja Raili Salo
puh: 050 469 3168

Tukiasuminen
Asukastyön ohjaajat tavoitettavissa ma - to 8-16, pe 8-14

Päiväkeskus- ja tukiasumisyksikön vastaava Wahlman Minna
puh. 044 068 4968

TYÖ- JA KOULUTUSYKSIKKÖ
Isokatu 21, 26100 Rauma

VALO-pajatoiminnot
Projektipäällikkö Mattila Tommi
puh: 044 068 4958
PROJEKTI 24 Isokatu 21, 26100 Rauma

Vastaava erityistyöntekijä Saviaro Heidi
Fölrirakka-vastaava, kuntouttava ja sosiaalinen työtoiminta,
työhönvalmennus, palvelusetelit
puh: 044 068 4938 tai 044 068 4958

VeTo- projekti
Isokatu 21, 26100 Rauma
Projektipäällikkö Maakorpi Heikki
Työ- ja koulutusyksikön vastaava
puh: 044 068 4987

7. Rauman Seudun Mielenveysseura, Valtakatu 13

Mielenveysseuran toiminnan tarkoitus

Edistää mielenveysystyötä, psyykkistä hoitoa ja kuntoutusta

Kehittää mielenveyspalveluita ja vapaaehtoista kansalaistoimintaa mielenveyden alalta

Ylläpitää järjestölähtöistä auttamistoimintaa, kuten kriisikeskusta, kriisipuhelinta, talous- ja velkaneuvontaa, tuettua asumispalvelua, vapaaehtoistoimintaa sekä koulutus- ja konsultatiopalveluita

Kriisikeskus Ankkuripaikk' toimii kahdella paikkakunnalla Raumalla ja Eurassa:
kriisivastaanotto, turva-asunto, kriisipuhelin, rikosuhripäivystys, ryhmiä mm. nuorille, lapsensa menettäneille ja itsemurhan tehneiden omaisille ja lisäksi tehdään verkostotyötä ja osallistutaan Tukinet verkkokriisikeskuksen toimintaan

Osmosen talo: tukiasuminen, kuntouttava työtoiminta, työllistäminen, asumisen tuki muualla kuin tukiasunnossa asuville (kotiin saatava tuki)

Vapaaehtoistoiminnat:

Tukihenkilötyö.

Ryhmätoiminta

Työnohjaus ja virkistystoiminta

Kriisipuhelin

Yleisötapahtumat

Talous- ja velkaneuvonta Raumalla ja Eurassa

8. Rauman Mielenterveysyhdistys Friski tuult ry, Eteläkatu 7 A 4 - 5

Friski tuult ry on Rauman talousalueella toimiva Mielenterveyden Keskusliitto ry:n alainen mielenterveysongelmaisten sekä heidän omaistensa, ystäviensä ja kaikista asiasta kiinnostuneiden muodostama potilasyhdistys

Kohtaamispaikka Rauman Hyvän Mielen talo/Vertaistukitoiminnan keskus:

Kohtaamispaikassa on ryhmätoimintoja ja niitä pyritään räätälöimään jäsenten tarpeiden ja toivomusten mukaan. Tiistaisin ja perjantaisin on ruokailu.

Kohtaamispaikassa kokoontuu aukioloaikojen ulkopuolella vertaisryhmiä joista voit kysellä tarkemmin kohtaamispaikasta puh. 02 821 1065. Lisäksi neljä kertana viikossa on vertaistukipäivystys: keskiviikkoisin ja perjantaisin kello 14.00 -1 8.00 (ei kesä-elokuussa) sekä lauantaisin ja sunnuntaisin kello 14.00 - 18.00.

Asunnot:

Asumista mielenterveyskuntoutujille vertaistukitoimintojen pohjalta Asumisella tuetaan mielenterveyskuntoutujan yksilöllistä asumista ja asumiseen sekä arkielämässä pärjäämiseen liittyvien ongelmien helpottamista ja ratkaisemista vertaistukitoimintojen avulla. Lähtökohtana on mielenterveyskuntoutujan asumisen tukeminen kokonaisvaltaisella tavalla. Vertaistukipalvelu on asukkaille maksutonta. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Rauman kaupunkiin ja asuvat itsenäisesti Vertaistukien määritelmä: samassa elämäntilanteessa elävä tai samoja elämänkohtaloita läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan

Rauman Mielenterveysyhdistys, Friski Tuult ry
puh. 821 1065

9. Neuvolatoiminta, Nortamonkatu 30, 26100 Rauma

Neuvolatoiminta on yleisesti hyväksyttyä, matalan kynnyksen toimintaa ja se tavoittaa perheet lähes sataprosenttisesti. Äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasta odottavien sekä alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Työtä on kehitetty yksilö- ja perhelähtöisemmäksi, pulmatilanteisiin pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Yhteistyötä on kehitetty eri toimijoiden kanssa vuosien aikana. Hyvänä esimerkkinä Raumalla on ”Yhdessä lapsen ja perheen parhaaksi” eli ns. Ylppö-toimintamalli. Tässä toimintamallissa lastenpsykiatri tekee yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa ja tapaa perheen yhdessä lapsen arkiympäristöön kuuluvien toimijoiden kanssa.

10. Psykiatrit osana neuvola- ja kouluterveydenhuollon toimintaa

Yhdessä Lapsen ja Perheen Parhaaksi (YLPPÖ) - hanke on uudistanut lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotoimintaa siten, että lastenpsykiatri toimii osana lastenneuvolan ja alakoulujen kouluterveydenhuollon työntekijätiimiä. Tavoitteena on lisätä lasten psykososiaalisten ongelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista perustasolla työskennellen perheen ja moniammatillisen yhteistyöverkoston kanssa. YLPPö-toimintaan kuuluu myös moniammatillisten koulutusten suunnittelu ja toteuttaminen Raumalla vuosittain. Hankevaiheen

jälkeen toimintamalli on otettu osaksi terveystieteiden keskuksen tarjoamaa perustoimintaa. Syksyllä 2009 mallin käyttöönottoa on laajennettu niin, että terveystieteiden keskuksen on palkattu nuoriin erikoistunut lastenpsykiatri, joka toimii samaan tapaan osana kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon työntekijätiimiä yläkouluikäisten ja sitä vanhempien nuorten, heidän perheidensä ja yhteistyöverkostojen kanssa. Hän toimii myös nuorten vastaanottoryhmän (Vorri) lääkärinä.

11. Nuorten vastaanottoryhmä Vorri

Nuorten vastaanottoryhmä on nuorille 13–22 –vuotiaille tarkoitettu matalan kynnyksen paikka. Tavoitteena on psykososiaalisten ja mielenterveydellisten ongelmatilanteiden selvittely ja tarvittaessa oikean hoitopolun löytäminen. Nuoren ongelmat voivat liittyä koulunkäyntiin, aikuistumiseen ja ihmissuhteisiin. Ajan voi varata nuori itse, vanhemmat tai mm. kouluterveydenhoitaja – lähetettä ei tarvita ja käynnit ovat maksuttomia. Vorrissa työskentelee lastenpsykiatri, terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

12. Rauman lastenpsykiatrian poliklinikka

Lastenpsykiatrian yksikkö toimii alle 13-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä psyykkisten häiriöiden erikoissairaanhoitotasoisena tutkimus- ja hoitopaikkana. Psykiatrian toimialueena on koko Satakunnan sairaanhoitopiirin alue.

Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
puh. 627 8741

13. Rauman nuorisopsykiatrian poliklinikka

Rauman nuorisopsykiatrian poliklinikka toimii 13 – 22-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten sekä heidän perheidensä psyykkisten häiriöiden erikoislääkäritasoisena tutkimus- ja hoitopaikkana. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tarvitaan lääkärin lähete.

Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma
puh..627 8741

14. Terveystieteiden keskuksen psykologien palvelut

Psykologit toimivat ensisijaisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa. Työ jakaantuu asiakastyöhön sekä koulutus- ja työnohjaustehtäviin. Tavoitteena on tukea lasten ja nuorten sekä perheiden myönteistä kehitystä tarjoamalla psykologista asiantuntija-apua erilaisissa ongelma- ja kriisitilanteissa.

15. Varhaiskasvatus

Raumalla on 17 kunnallista päiväkotia. Päivähoidon lisäksi päiväkodeissa on tarjolla esiopetusta, lukuun ottamatta Syvärauman, Tenavakallion ja Wännin päiväkotia.

avoin varhaiskasvatus (Sinilintu & Pikkukaisla), leikkikenttätöiminta

integroidut erityisryhmät

erityislastentarhanopettajat

kiertävät erityislastentarhanopettajat

16. Opetustoimi

koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta

oppilashuolto, yläkoulujen sosiaaliohjaajat, toisen asteen koulukuraattorit

koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, koululääkäri, lastenpsykiatri. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on edistää oppilaiden terveyttä ja kouluyhteisön hyvinvointia. Yhteistyö oppilaiden, opettajien, vanhempien ja muun henkilöstön kanssa on tärkeää. Terveydenhoitajat toimivat Rauman yläkouluilla kokopäiväisesti. Alakouluissa on yhteinen terveydenhoitaja 1-4 koululla. Opiskeluterveydenhoitajat toimivat kokopäiväisesti yhdellä ja yksi terveydenhoitaja kahdella oppilaitoksella. Kouluterveydenhuollossa peruskouluissa terveydenhoitajien lukumäärä suhteessa koululaisten lukumäärään on suositusten rajoissa. Opiskeluterveydenhuollossa, mihin kuuluvat toisen asteen opiskelijoiden lisäksi myös kaikki ammattikorkeakouluissa opiskelevat. Lääkäriresursseja on voitu lisätä lain ja asetuksen vaatimalle tasolle.

Toimintatapoina ovat:

Terveydenhuoltolain 1326/2010 ja asetuksen 33/2011 mukaiset laajat terveystarkastukset 1., 5. ja 8. luokilla. Muut tarkastukset pyritään tekemään vuosittain.

Lain mukaiset toisen asteen opiskelijoiden terveystarkastukset 1.tai 2. opiskelu-vuotena; jos opiskelija ei tule tarkastuksiin, terveydenhoitajan pitää lain mukaan selvittää, onko opiskelijasta huolta, tarvittaessa koulusta otetaan kotiin yhteyttä.

Opiskeluterveydenhuollossa etenkin päihde- ja seksuaaliterveysvalistus

Lääkärintarkastukset lain mukaan

Yksilölliset tapaamiset ja sairaanhoidolliset tehtävät

Lakisääteisissä oppilashuoltoryhmissä toimiminen ja siihen liittyvä moniammatillinen yhteistyö.

Ns. Ylppö-mallin (Yhdessä lapsen ja perheen parhaaksi) mukainen toiminta, missä terveydenhoitaja on työparina lastenpsykiatrin kanssa.

Yhteistyö 13 - 23 -vuotiaiden nuorten mielenterveysasioissa Vorrin (nuorten vastaanottoryhmän) psykiatrin ja työntekijöiden kanssa.

Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa

Vanhempienilloissa asiantuntijana toimiminen

Kotikäyntien tekeminen tarvittaessa.

Valtakunnallisiin kouluterveyskyselyihin osallistuminen, tulosten analysointi ja palvelujen kehittäminen.

17. Nuorisotoimi

Nuorisotoimi järjestää nuorille ohjattua vapaa-ajantoimintaa. Painopiste on nuorisotalotoiminnassa sekä kerho- ja leiritoiminnassa. Nuorten osallisuuden edistämistä toteutetaan Raumalla käyttöön otetulla nuorten kuulemisjärjestelmällä. Kuulemisjärjestelmän kivijalkana ovat aktiivisesti toimivat nuorisovaltuusto ja lasten parlamentti sekä nuorten tieto- ja neuvontapiste Kuulkkast ny. Nuorisotoimen alaisuudessa toimii myös nuorten työpaja ja etsivä nuorisotyö. Nuorten työpajalla toimii 5 pajaosastoa: metalli-, puutyö-, media-, kädentaito- ja palveluosasto. Etsivässä nuorisotyössä työskentelee 3 etsivää nuorisotyöntekijää, jotka tavoittavat vuodessa n. 150 nuorta. Etsivän nuorisotyön ja työpajan yhteistyönä on käynnistetty starttipajatoimintaa ulkopuolelle jääneiden nuorten auttamiseksi. Monialaisena yhteistyönä on kehitetty Omin jaloin – toimintaa Raumalle.

18. Seurakunnan lapsi- ja nuorisotyö

Lapsityön muotoja: esimerkiksi päiväkerhot, perhekerhot, pyhäkoulut, koululaisten iltapäiväkerhot, äitien ja vauvojen musiikkiliikuntaryhmät, vanhempain- ja kasvatuksen illat

nuorisotyön muotoja: kerhot, täyskymppitapahtumat, leirit, retket, rippikoulut, nuorten avoimet ovet, isostoiminta, kerhonojajakoulutus ja musiikkiryhmät

19. Mannerheimin lastensuojeluliitto

MLL:n Satakunnan piirin toiminta-alue on koko Satakunta. Piirillä on laaja yhteistyöverkosto ja se tekee yhteistyötä Raumalla mm. kaupungin eri toimijoiden kanssa. Raumalla toimivat MLL:n Rauman, Lapin ja Kodisjoen paikallisyhdistykset.

- perhekahvilat, vahvuutta vanhemmuuteen – perheryhmät, tukioppilastoiminta, lasten- ja nuorten tukihenkilötoiminta, lapsiperheiden kotiapua, perhetyötä & ryhmämuotoista perhetyötä, vanhempainnetti ja vanhempainpuhelin

20. Satakunnan sosiaalipäivystys

Sosiaalinen hätätilanne on luonteeltaan nopeita toimenpiteitä vaativa eikä asiassa voida ilman vakavia seurauksia odottaa seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. Tilanteessa oleva(t) henkilö(t) eivät pysty selviytymään tilanteesta läheistensä tai muiden toimijoiden voimin. Tilanteessa on mukana tai läsnä toisen henkilön huolenpidosta riippuvaisia ihmisiä kuten lapsi, vanhus, vammainen, joka uhkaa jäädä ilman huolenpitoa ja turvaa.

Yhteys sosiaalipäivystykseen hätäkeskuksen 112 kautta

21. Ehkäisevä perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu

Ehkäisevä perhetyö on kaikille lapsiperheille suunnattua sosiaalityötä, joka tukee perheiden omaa selviytymistä erilaisissa elämäntilanteissa. Ehkäisevän perhetyön tehtävänä on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen käyttöönoton tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. Perhetyöntekijän voi saada kotiin helpottamaan tilapäistä avuntarvetta. Asiakkaaksi tulo tapahtuu lähetteen kautta. Eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat toimia lähetteen tekijänä.

22. Työvoiman palvelukeskus

Työvoiman palvelukeskus on sosiaali- ja terveystoimen ja työvoimatoimiston yhteinen toimipiste. Palvelukeskuksen työryhmä on moniammatillinen. Tavoitteena on työttömyyden katkaisu ja työhön kuntoutus. Lapsiperheissä vanhemman työllistyminen tuo arkielämään selkeää rytmiä ja tavoitteellisuutta lisäten perheenjäsenten hyvinvointia. Ylisukupolvisen työttömyyden on tutkitusti todettu aiheuttavan huono-osaisuutta. TIME!OUT! -aikaisä - toimintamallissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työvoiman palvelukeskuksen edustajat. Tavoitteena on kohdata nuoret miehet, jotka ovat syrjäytymisvaarassa johtuen varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytymisestä. Aikaisä-ohjaaja tukee elämäntilanteen selvittelyssä ja ohjaa palveluihin. Nuoret, jotka eivät mene armeijaan, ohjataan myös aktiivisesti erilaisten tukipalvelujen piiriin.

23. Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaistyössä on omat kuntoutusohjaajat sekä lapsille että nuorille. Kuntoutusohjausta annetaan sekä kehitysvammaisille että erityistä tukea tarvitseville (esimerkiksi lasten neurologian ja/tai lastenpsykiatrian asiakkaat) sekä perheille, jotka tarvitsevat tukea elämänhallintaan ja palveluvaihtoehtojen etsimiseen.

KAMU -tupa (tilapäishoito viikonloppuna, iltapäivähoito arkipäivisin sekä kesäaikana päivähoido)

omaishoidon tuen vapaat

henkilökohtainen apu

musiikkiterapia

asunnon muutostyöt (lapsi voi jäädä kotiin vanhempiensa luokse)

iltapäivähoito yksityisiltä palvelutuottajilta

Naulan koulun kesätoiminta

kesäleirit

vakituinen ja tilapäinen palveluasuminen

kuljetuspalvelu

kehitysvammaneevola (Raumalla, ennen Ulvilassa)

apuvälineiden hankinta (esimerkiksi tietokone koulunkäynnin mahdollistamiseksi) tukihenkilöt.

24. Perheasiain neuvottelukeskus

Rauman seurakunnan Perheasiain neuvottelukeskuksessa tarjotaan keskusteluapua parisuhteen ja perheen kriiseissä ja muissa ihmissuhdeongelmissa. Asiakkaat ovat pääosin lapsiperheiden vanhempia. Työ, jota tehdään aikuisten kanssa, koituu välillisesti lasten hyväksi. Lapsen näkökulma otetaan aina huomioon, vaikka lapsi ei itse olisikaan mukana neuvotteluissa.

25. Lastensuojelun sosiaalityö

Lastensuojelun työskentely käynnistyy useimmiten lastensuojeluilmoituksesta, jonka kiireellisyiden sosiaalityöntekijä arvioi välittömästi. Ilmoitusten perusteena korostui vuonna 2013 vanhempien päihteidenkäyttö (20 % ilmoituksista) ja lapsen oma päihteidenkäyttö (15% ilmoituksista). Myös vanhempien psyykinen terveys oli suhteellisen yleinen ilmoitusperuste vuonna 2013 (8 % ilmoituksista). Ilmoituksesta käynnistyy lastensuojelutarpeen selvitys. Selvitysvaiheessa kartoitetaan perheen voimavarat ja muutostarpeet, tavataan lapsia ja vanhempia erikseen ja yhdessä kotikäynneillä ja toimistossa. Lapsen osallisuuden toteutuminen on erittäin tärkeää kaikissa lastensuojelun prosessivaiheissa. Työskentely jatkuu avohuollon asiakassuunnitelmalla, kun tarkoitus on tukea lasta ja perhettä avohuollon tukitoimin (esim. perhetyö, tukiperhe, taloudellinen avustaminen, avohuollon sijoitus). Huostaanotto ja sijaishuolto ovat viimesijasija tukitoimia lastensuojelussa, mutta lastensuojelulain mukaan ehdottomia, kun perusteet huostaanotolle täyttyvät. Jälkihuollolla turvataan sijaishuollon päättymisen jälkeen lapselle pärjäämisen edellytykset.

Koulujen sosiaaliohjaajat; Lyseon, Raumanmeren ja Uotilanrinteen yläkouluissa toimii kussakin sosiaaliohjaaja, joka kuuluu sosiaalitoimen lastensuojelun alaisuuteen. Syksystä 2011 alkaen myös Ankkurin 7.-9-luokkien oppilaille on mahdollistettu sosiaaliohjaajan tuki. Uuden haasteen oppilashuoltoon aiheuttaa yhtenäiskoulujen muodostuminen Raumalle. Lyseon toiminta päättyy ja sosiaaliohjaajan lähituki keskittyy yhtenäiskouluihin (Nanu, Normaalikoulu) sekä Ankkuriin. Sosiaaliohjaajat kuuluvat koulujen oppilashuoltoryhmiin ja näin toimivat ikään kuin siltana koulun ja lastensuojelun sosiaalityön välillä. Työstä noin puolet on ehkäisevää lastensuojelua: matalan kynnyksen työskentelyä nuorten kanssa, jotka haluavat keskustella mieltä askarruttavista asioista. Vajaa puolet työstä on korjaavaan lastensuojelun sosiaalityöhön liittyvää ohjausta, lähitukea, verkostoneuvotteluja asiakassuunnitelmien mukaisesti. Koulujen sosiaaliohjaajat koordinoivat myös 14–17 – vuotiaille lastensuojelun asiakasnuorille kesäisin toteutettavaa Nybergin- kesätyöprojektia. Nuori pääsee kesällä töihin neljäksi viikoksi ja hänelle maksetaan siitä kannustusrahaa.

Perhetukikeskus on lastensuojelun sosiaalityön tärkein tukipalveluyksikkö. Tukitoimet räätälöityvät asiakastarpeiden ja työn tavoitteiden mukaan. Yleisimmät työmuodot ovat: kriisisijoitukset, pysäytysjaksot nuorille, vanhempi+lapsi-sijoitukset, vertaisryhmät, perhetyö ja jälkihuoltotyö. Vanhemmuutta tukevia toimintoja ovat myös valvotut tapaamiset ja perheterapia. Uusimpina työmuotoina on vakinaistettu perhearviointi, -kuntoutus ja seuranta sekä ammatillinen tukihenkilötyö.

Merimajakka ja **Lajotupa** ovat asukastupia, joiden toimintaan kuuluvat mm. vauvakahvilat, avoimet ovet, askartelu- ja kokkikerhoja lapsille sekä nuorille omaa toimintaa. Asukastuvat mahdollistavat alueen vanhemmille että lapsille ja nuorille yhteisen kokoontumistilan. Kyse on ehkäisevästä lastensuojelusta.