

Maila Upanne, Eija Stengård, Mikko Lohilahti

Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla

Menetelmäraportti

Aiheita 6/2005

ISBN 951-33-1615-7
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2005

Lukijalle

Hanke oli Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) implementointihanke, jonka Stakesin mielenterveysryhmä toteutti osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa (TATO 2000–2003) mielenterveyden ohjaus- ja suunnitteluryhmän alaisuudessa. Hankkeen rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö.

Hanke toteutettiin yhteistyössä Itä-Suomen ja Länsi-Suomen lääninhallitusten sekä sovittujen kuntien kanssa. Itä-Suomesta hankkeeseen osallistuivat Joensuun kaupunki ja Keski-Karjalan seutukunta. Länsi-Suomesta osallistuivat Tampere, Valkeakoski ja Ylöjärvi sekä Ylä-Pirkanmaan seutukunta. Hankkeen vastuuhenkilönä ja vetäjänä toimi kehittämisspäälikkö, psykologian tohtori *Maila Upanne*. Alueellisina vetäjinä ja projektipäällikköinä toimivat psykologi *Mikko Lohilahti* (Itä-Suomi) ja psykologian lisensiaatti *Eija Stengård* (Länsi-Suomi).

Hankkeen yleistavoitteena oli kehittää käytännön kokeilun avulla strategiaa, jonka avulla kunnat voivat hyödyntää Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta oman mielenterveystyönsä suunnittelussa paikallisten olojen mukaisesti, koota palautteet mallin toimivuudesta, tehdä johdtopäätökset toimintatavan käyttökelpoisuudesta ja antaa suositukset, joihin hanke antaa aihetta. Yhdessä paikallisten asiantuntijoiden kanssa kokeiltiin ja kehiteltiin edelleen menetelmää, jolla laatusuosituksia voidaan käyttää apuvälineenä käytännön työn suunnittelussa.

Hanke koski koko mielenterveystyötä mielenterveyslain ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen tarkoittamassa laajuudessa. Hanke toteutettiin monialaisesti, joten se koski kunnan eri hallinnonaloja, sairaanhoitopiiriä, yksityisiä tahoja ja kolmatta sektoria. Raportti on tiivis kuvaus hankkeesta saaduista kokemuksista, jotka voivat olla avuksi suunniteltaessa erilaisten kehittämissuositusten toteuttamista. Kehitettyä menetelmää voidaan soveltaa sisällöllisesti hyvinkin erityyppisissä suunnittelu- ja kehittämistehtävissä.

Hanke onnistui hyvin ja päättyi seuraaviin suosituksiin:

- Laatusuositusta kannattaa käyttää suunnittelun lähtökohdana. Valmiit teemat avaavat valmiita kysymyksiä.
- Hankkeessa kehitettyä suunnittelumenetelmää kannattaa hyödyntää tilanteisiin soveltuvilla tavoilla. Menetelmän esittämä työskentelyn struktuuri tukee suunnittelua ja auttaa oleellisten kysymysten (tarpeiden, toimintakohteiden, tavoitteiden ja ratkaisujen) löytämisessä.
- Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat kannattaa pyrkiä laatimaan kurinalaisesti tavoitteelliseksi, toiminnalliseksi ja käytännönläheiseksi asiakirjoiksi. Hyvin harkittujen tavoitteiden toteutumista on näin helppo seurata ja suunnitelmia päivittää haluttaessa.
- Suunnitelma kannattaa valmistella oman väen asiantuntemuksen voimin vaikkapa käyttämällä ulkopuolista vetäjää sen sijaan, että esim. ulkopuolinen konsultti tekee koko työn. Oman kunnan ammattihenkilöiden kokemus, osaaminen, vastuunotto ja motivoituneisuus on pääomaa, jota ei saa jättää käyttämättä.
- Ulkopuolisesta vetäjästä on hyötyä etenkin seutukunnallisen yhteisen suunnittelun koordinoijana. Asiakeskeinen, tavoitteellinen, ”avustettu” suunnittelu auttaa löytämään yhteiset teemat ja sovittelee samalla huomaamatta alueellisen yhteistyön esteitä.

Sisällys

Lukijalle

Lähtökohta ja tavoitteet	7
Hankkeen lähtökohta	7
Hankkeen tavoitteet	7
Toteutuksen järjestelyt	7
Metodi	9
Toteutuksen strategia ja metodiset periaatteet: miten laatusuositusta hyödynnettiin suunnittelussa	9
Hankkeen prosessiarvioinnin periaatteet	10
Toteutuksen rakenne ja vaiheet	11
Oleellisuusarvioinnit	11
Tilannearvioinnit	12
Kehittämiskohteiden valinta	13
Tavoitteiden määrittely	13
Menettelyiden määrittäminen	15
Vastuutahojen määrittäminen	15
Aikataulu	15
Seurantaindikaattorit	15
Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma	16
Hankkeen arviointi	18
Hankkeen tuotokset	18
Kokonaissuunnitelmat	18
Osallistujien arvioinnit	19
Käytetyn suunnittelumetodin arviointi	19
Yhteenveto työskentelyn loppuarvioinnista	19
Työskentelytavan vahvuudet ja heikkoudet	20
Projektipäällikön työpanos	22
Tyytyväisyys kokonaissuunnitelmiin	23
Suunnitelman toteutuminen käytännössä tulevina vuosina	23
Päätöstilaisuuksien arviointikeskusteluissa esiin tullutta	24
Vetäjien omat arvioinnit	24
Menetelmän toimivuus	24
Työsuunnitelman toteutuminen ja toimintaolosuhteet	25
Johtopäätökset ja suositukset	26
Laatusuositus kehittämisen välineenä ja kehitetyn suunnittelumetodin käyttökelpoisuus	26
Suositukset	27
Viitteet	27
Liitteet	28

Lähtökohta ja tavoitteet

Hankkeen lähtökohta

Hanke oli Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) implementointihanke, jonka Stakesin mielenterveysryhmä toteutti osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa (TATO 2000–2003) mielenterveyden ohjaus- ja suunnitteluryhmän alaisuudessa. Hankkeen vastuuhenkilönä ja vetäjänä toimi kehittämispäällikkö, psykologian

tohtori *Maila Upanne*. Alueellisina vetäjinä ja projektipäällikköinä toimivat psykologi *Mikko Lohilahti* (Itä-Suomi) ja psykologian lisensiaatti *Eija Stengård* (Länsi-Suomi).

Hankkeelle saatiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoitus. Hanke toteutettiin yhteistyössä Itä-Suomen ja Länsi-Suomen lääninhalitusten sekä sovittujen kuntien kanssa.

Hankkeen tavoitteet

Hankkeen yleistavoitteena oli 1) kehittää käytännön kokeilun avulla strategiaa, jonka avulla kunnat voivat hyödyntää Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta oman mielenterveystyönsä suunnittelussa paikallisten olojen mukaisesti, 2) koota palautteet mallin toimivuudesta, 3) tehdä johtopäätökset toimintatavan käyttökelpoisuudesta ja 4) antaa suositukset, joihin hanke antaa aihetta.

Käytännön tavoitteena oli

- hyödyntää mielenterveyspalveluiden laatusuositusta käytännössä mielenterveystyön kokonaissuunnitelman kehittämisessä, laatia paikalliset/alueelliset

suunnitelmat ja virittää samalla työn kehittäminen käytännössä ja

- kehittää samalla suunnittelumetodia: toiminnan analysoimista, tavoitteiden asettamista, menettelyiden määrittämisestä ja työnjaon suunnittelua käyttämällä laatusuositusta operatiivisena välineenä.

Hanke koski koko mielenterveystyötä mielenterveyslain ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen tarkoittamassa laajuudessa. Hanke toteutettiin monialaisesti, joten se koski kunnan eri hallinnonaloja, sairaanhoitopiiriä, yksityisiä tahoja ja kolmatta sektoria.

Toteutuksen järjestelyt

Hankkeeseen kutsuttiin mukaan alueiden kuntia alustavien neuvottelujen perusteella. Kunnilta pyydettiin ja saatiin hallinnolliset – terveyslautakunnan, perusturvalautakunnan, kunnan valtuuston – päätökset osallistumisesta. Päätökset tarvittiin, jotta työntekijöiden osallistuminen virka-aikana kävi mahdolliseksi. Samalla hallinnolliset päätökset loivat edellytykset työn tulosten käsittelylle hankkeen päätyttyä.

Itä-Suomesta hankkeeseen osallistuivat Joensuun kaupunki ja Keski-Karjalan seutukunta: Kiteen kaupunki, Kesälahti, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Värtsilä. Länsi-Suomesta osallistuivat Tampere, Valkeakoski ja Ylöjärven kunta sekä Ylä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluvat kunnat Juupajoki, Kuru, Längelmäki, Mänttä, Orivesi, Ruovesi, Vilppula ja Virrat. Koska Tampere ja Valkeakoski olivat jo valmistelleet omat kokonaissuunnitelmansa, ne sopivat kes-

kittyvää toiseen, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevaan TATO-hankkeeseen. Hanke toteutettiin erillisellä rahoituksella yhteistyössä Sosiaalikehitys oy:n kanssa. Länsi-Suomen hankkeet toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen (PMH) kanssa.

Hankkeen käytännön toteutuksesta vastasi kummallakin alueella mielenterveystyöhön perehtynyt projektipäällikkö. Hankkeen valtakunnallinen vetäjä ja alueiden projektipäälliköt muodostivat suunnittelutiimin, joka laati hankkeelle toteutussuunnitelman ja muokkasi tavoitteet toiminnoiksi. Hankkeen kuluessa tiimi kokoontui päivän mittaiseen suunnittelupalaveriin kaikkiaan 14 kertaa.

Suunnittelussa edettiin vaiheittain. Suunnitelmaa täsmennettäessä käytettiin hyväksi vaiheittaisen tiedonkeruun tuottamia aineistoja, projektipäälliköiden vaikutelmia ja harkintaa, sekä yhteistyökumppaneilta saatuja välittömiä palautteita. Työtavan tuloksena syntyi operatiivinen hankesuunnitelma, jossa oli neuvoteltuna ja sovittuna kummallekin alueelle yhteiset

- organisointimenettelyt
- toiminnalliset tavoitteet kutakin vaihetta varten
- vetämismenettelyt: työskentelytapa ja ilmapiiri
- tiedonkeruumenettelyt lomakkeineen
- tiedon käyttötavat
- paikallisten suunnitelmien valmistelun periaatteet.

Hankkeelle rakennettiin alueellinen ja paikallinen organisaatio ja yhteistyöverkosto. Projektipäälliköiden yhteistyökumppaneiksi ja hankkeen toteutuksen vastuuryhmiksi muodostettiin suunnitteluryhmät. Ryhmiä koottaessa pyrittiin mahdollisimman laajaan edustavuuteen. Kaikki mielenterveystyön toteutukseen liittyvät tahot alueella pyrittiin saamaan mukaan (Pohjois-Karjalan ja Pirkanmaan työryhmien kokoonpano liitteenä 1). Työsuunnitelma oli, että työryhmän jäsenet toimivat yhteyshenkilöinä omiin taustaryhmiinsä ja keräävät tietoa ja mielipiteitä oman työyhteisönsä ammatti-ihmisiltä työryhmän käyttöön.

Metodi

Toteutuksen strategia ja metodiset periaatteet: miten laatusuositusta hyödynnettiin suunnittelussa

Työskentelymetodin pääperiaatteena oli

- selvittää paikalliset olosuhteet suunnittelun lähtökohdaksi,
- hyödyntää paikallisten asiantuntijoiden perehtyneisyyttä ja osaamista
- organisoida suunnitelmallinen yhteistyöskentelyprosessi oleellisten asioiden löytämiseksi ja realistisen suunnitelman aikaansaamiseksi.

Hankkeessa sovellettiin ja kehitettiin edelleen yhteistoiminnan tapaa, jota sovellettiin *kehittävän asiantuntijayhteistyön* nimisenä strategiana mm. valtakunnallisessa Itsemurhien ehkäisyprojektissa (Upanne, Hakanen & Rautava, 1992)

Kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmän strategiset periaatteet voidaan koota seuraaviksi pääkohdiksi

- menneisyyden huomioon ottaminen (organisaation työhistoria, käytännöt ja kulttuuri)
- kontekstin, olosuhteiden selvittäminen
- toiminnallisten tavoitteiden asettaminen
- tavoitteiden ja toimenpiteiden räätälöinti olosuhteiden ja tarpeiden mukaan
- käytännön toimintamalleihin pyrkiminen
- vuorovaikutteinen, yhteistoiminnallinen työskentely
- yhteistyökumppaneiden ammattitaidon ja kokemuksen hyödyntäminen
- osallistujien tasavertaisuus
- henkilökohtaiset kontaktit
- kaikkien mukanaolijoiden ammattitaidon ja näkemysten arvostaminen
- positiivinen, rento ilmapiiri.

Tämä ”tutkiva työote” merkitsi strukturoitua etenemistapaa, jossa aihetta avattiin ja yhteistyökumppaneita haastettiin muodostamaan kannanottoja työkysymysten avulla *työskentelyttämällä*. Työkysymysten tarkoituksena oli tukea suunnitteluajattelua: etenemään tavoitteellisesti, pysymään oleellisissa kysymyksissä ja välttämään eksymistä yksityiskohtiin. Suunnittelun peruskysymyksiä, eräänlaista strategista runkoa, yritettiin pitää näkyvissä koko miettimisprosessin ajan.

Vetäjien suunnittelutiimi valmisteli jokaisen työvaiheen laatimalla työkysymykset strukturoimaan työskentelyä. Työkysymykset esitettiin lomakemuodossa. Tämä kirjalliseen ja näkyvään muotoon ”pakottaminen” dokumentoi samalla työprosessin etenemisen ja aikaansaannokset, mahdollisti vertailun eri vastaajaryhmien välillä ja samalla loi edellytykset prosessiarvioinnin toteuttamiselle.

Näin toimimalla

”projektin tuotoksena syntyy vaiheittainen metodi, jonka avulla mielenterveyspalveluiden laatusuositusta jalkautetaan jo kokonaissuunnitelmien tekovaiheessa. Kentällä tapahtuvaa toimintaa voisi kuvata laatusuosituksen case managementiksi”.

Työskentelytavan tavoitteena oli

- perehdyttää suunnitteluun ja sitouttaa kehittämistyöhön
- luoda tilanne, joka ohjaa ajattelemaan systemaattisesti
- luoda tilanne, jossa ns. hiljainen tieto tulee esille ja käyttöön
- virittää verkostoitumista: eri alojen yhteistyötä suunnitelmien toteuttamista varten
- käynnistää toiminnallisia prosesseja, jotka voivat käynnistää jotain konkreettista.

Hankkeen prosessi-arvioinnin periaatteet

Koska hankkeessa oli kyse menetelmän kehittämisestä, prosessin etenemistä arvioitiin useallakin eri tavalla. Arvioiteja koottiin jokaisesta erillisestä työvaiheesta, koko metodista ja työn lopputuloksesta (kokonaissuunnitelmista). Lisäksi vetäjät arvioivat toteutusta omalta kannaltaan. Raporttiin sisältyy lisäksi kokonaisarvio hankkeesta ja metodista palautteiden ja kokemusten pohjalta.

Arvioinnit koottiin strukturoitujen lomakkeiden avulla viisiasteisella asteikolla harjoitettujen kriteerien mukaan. Arviointien avulla haluttiin samalla nostaa näkyviin suunnittelutyön eri puolia, saada yhteistyökumppanit tulemaan niistä tietoiseksi ja ottamaan kantaa sekä arvioimaan ja konkretisoimaan sitä kautta myös omaa panostaan.

Itsearviointit

- auttoivat saamaan nopeasti kuvan kokonaisuudesta
- auttoivat tarkentamaan omia käsityksiä

- helpottivat keskustelun käynnistymistä
- auttoivat fokusoimaan keskustelua ja antavat sille rakenteen
- auttoivat täsmentämään kokonaissuunnitelman kannalta oleellisia asioita.

Tietoa ei koottu tutkimustarkoituksessa. Tiedon keruun tarkoituksena oli konkretisoida ja havainnollistaa. Arviointilomakkeiden ja asteikoiden käyttö on ns. kvasikvantifiointia: määrällisiä havaintoja ei haettu eikä käytetty, mutta arviointi asteikon avulla teki mahdolliseksi luonnehtia kannanottojen painotuksia ja siten havainnollistaa ryhmille heidän näkemyksiään ja lisäksi tehdä vertailuja. Menettely on nopea ja mahdollistaa visuaaliset yhteenvedot. Näin tieto on mm. välitettävissä paremmin esim. hallinnolle ja selkeydessään perustelee ja antaa paremman oikeutuksen esityksille.

Menettelytapa oli sovellus empowerment evaluation -metodista (Fetterman et al. 1996).

Toteutuksen rakenne ja vaiheet

- Laatusuosituksen hyödyntämiseksi kokonaissuunnitelman valmistelussa otettiin tehtäväksi
- 1) tunnistaa oman toimialan kannalta *oleelliset osiot* suosituksesta
 - 2) arvioida alueen mielenterveystyön *nykytila* laatukriteerien avulla erikseen lasten, nuorten ja vanhusten osalta
 - 3) valita tärkeimmät teemat kehittelyn *koh-teeksi*
 - 4) asettaa teemoille *kehittämistavoitteet* tilanearvioiden pohjalta
 - 5) miettiä *menettelytavat* tavoitteisiin pääsemiseksi
 - 6) nimetä toteutuksen *vastuutahot* teemoittain
 - 7) harkita toteutuksen *aikataulu* teemoittain
 - 8) valita tavoitteiden saavuttamisen *seurantaindikaattorit*
 - 9) laatia kokonaissuunnitelma
 - 10) pyytää kokonaissuunnitelmasta *palautteet* ja
 - 11) sopia suunnitelman eteenpäin viemisestä *hallinnossa*.

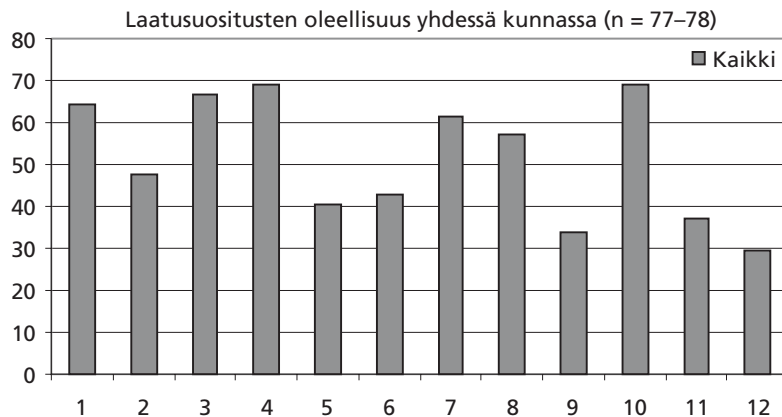
Kokonaissuunnitelman laadinnassa sovellettiin seuraavaa kysymyksenasettelua ja rakennetta:

<i>kehittämiskohde</i>	mihin asiaan/asioihin tulisi puuttua
<i>tavoite</i>	millaisia muutoksia asioihin tarvitaan
<i>menetelmät</i>	miten päätetään toimia eli mitä tehdä käytännössä
<i>vastuutaho</i>	minkä sektorin/keiden vastuulle eri asioiden hoitaminen sovitaan
<i>aikataulu</i>	mihin mennessä eri asiat tulisi saada kuntoon
<i>seurantaindikaattori</i>	missä asioissa ja millä tavalla näkyy, onko asioissa edetty
<i>seurantamenettely</i>	mikä taho/kuka kerää tiedon, miten hyödynnetään

Oleellisuusarvioinnit

Oleellisuusarvioinnissa käytiin läpi mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen pääkohdat ja arvioitiin asteikolla 1–5, miten oleellinen kukin suosituskohda oli vastaajan oman työn ja toimialueen kannalta. Tavoitteena oli perehtyä

suositukseen ja samalla arvioimiseen työtapana. Kuviossa 1 (s. 12) on esitetty esimerkki laatusuositusten oleellisuusarviointien tuloksista yhdessä kunnassa.



Mielenterveyspalvelujen laatusuositukset:

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
2. Kuntalaisia autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty
9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta
11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

KUVIO 1. Laatusuosituksen osioita erittäin oleellisena pitäneiden osuus (%)

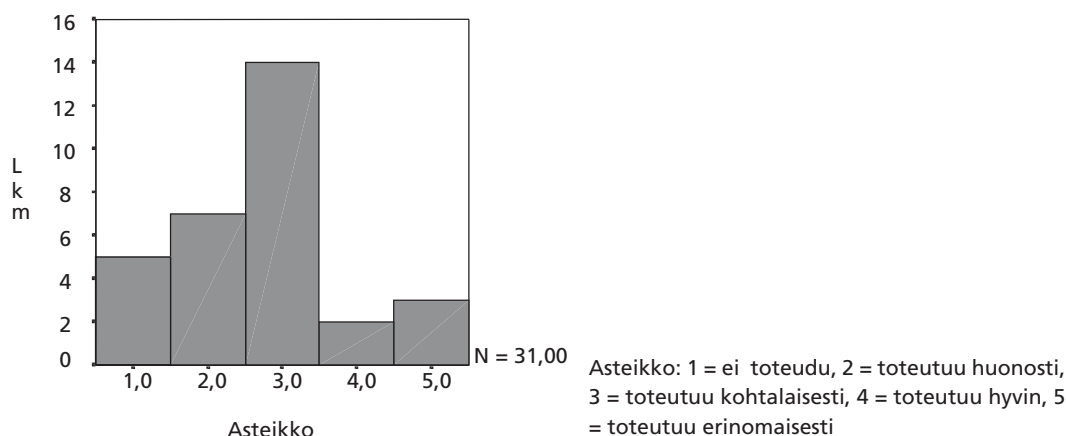
Tilannearvioinnit

Tilannearvioinnissa määritettiin asteikolla 1–5, millainen mielenterveystyön tilanne oli omassa kunnassa laatusuosituksiin verrattuna. Tavoitteena oli analysoida ja reflektoida nykytilannetta ja päätyä sitä kautta kehittämistarpeisiin. Tilannearviointia kokeiltiin ensin (Joensuussa) aloittamalla suosituksen ”helpoista” kohdista 3, 5 ja 7. Arviointeja pyydettiin ammattilaisten lisäksi myös kansalaisilta ja päättäjiltä. Kuntalaisten arviointeja koottiin kirjallisesti järjestöiltä ja luottamushenkilöiltä sähköpostin välityksellä sekä jakamalla lomakkeita kuntalaisille palvelupisteissä, yrityksissä ja harrastuspiireissä.

Koska kuvaamiseen tyytyminen näyttää olevan yleinen piirre työsuunnitelmissa, ti-

lannearvioinnissa painotettiin nimenomaan arviointia, ei kuvailemista. Osoittautuikin, että arvioiden muodostaminen on työlästä myös ammattilaisille, jotka ovat asioista perillä. Tämä seikka, että jo lähtökohdan hahmottaminen on vaikeaa, kuvaa suunnittelun kognitiivista vaativuutta. Lomakkeen käyttö helpotti arvioiden muodostamista, koska asia oli jo jäsennetty valmiiksi.

Arviointiskaalan käyttö antoi mahdollisuuden koota, visualisoida ja vertailla arvioita. Kuviossa 2 on esitetty esimerkki kuntalaisilta saadusta tilanteen arvioinnista yhden laatusuosituksen osalta.



KUVIO 2. Tilanearvion tulokset yhden laatusuosituskohdan osalta yhdessä kunnassa ("Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan sopivaksi katsotuin määrävällein, jotka sovitaan suunnitelmassa")

Kehittämiskohteiden valinta

Tilannearvioinnin pohjalta valittiin keskeisimmät teemat, jotka otettiin kehittämiskohteiksi kokonaissuunnitelmassa. Päätettiin periaatteesta, että kokonaissuunnitelmaan nostetaan vain ne asiat, joiden työstämiseksi kyetään kehittämään kunkin kunnan oloissa realistinen toteutussuunnitelma. Kehittämiskohteiden valinnan perusteita olivat asian tärkeys, kiireellisyys, vakavuus, puute, oleellisuus ja uhanalaisuus. Lähtökohdaksi sovittiin ajatus, että nykyiset resurssit, palvelut ja toimivat työmuodot pitää turvata. Sovittiin, että kehittämisteemojen pääpaino ei ole resurssilisäysten

ehdottamisessa. Silti joitakin hyvin perusteltuja resurssintiehdotuksia tehtiin.

Tavoitteeksi otettiin siis tehdä toimiva suunnitelma todellisten mahdollisuuksien varassa sen sijaan, että suunnitelmaan koottaisiin kaikki tarpeet ja toiveet, joiden toteuttaminen ei ole kuitenkaan realistista. Tavoitteena oli "riittävän hyvä" suunnitelma, jossa asioiden määrä on hallittavissa ("keep it simple"). Osoitautui, että harvojenkin kehittämiskohteiden nimeäminen etenkin pienissä kunnissa oli vaikeaa, kun voimavaroja ei tuntunut olevan juuri mihinkään.

Tavoitteiden määrittely

Tavoitteen määrittämisen työkysymys oli, millaisia muutoksia kohteeksi valitussa asiassa tulisi saada aikaan. Tavoiteasettelussa on tärkeää konkreettisuus ja saavutettavuus eli realismi, joten tavoite tulee ottaa "lähikehityksen vyöhykkeeltä" (Engeström, 1995). Osuvimmillaan tavoite voi siis olla vain pieni, mutta saavutettavissa oleva muutos parempaan, ei välttämättä täydellinen hyvä. Tavoitteen konk-

reettisuus on oleellista paitsi toteutettavuuden, myös seurannan kannalta. Mitä selkeämmin ja operatiivisemmin tavoite on osattu määrittellä, sitä helpompi sille on löytää seurannan indikaattoreita ja myös päätellä, päästiinkö tavoitteeseen.

Taulukossa 1 (s. 14) on esitetty esimerkki kahdesta kehittämiskohteesta ja niille asetetuista tavoitteista yhdessä kunnassa.

TAULUKKO 1. Osa toimintasuunnitelmasta mielenterveystyön kehittämiseksi vuosina 2004–2005

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät	Seurainta-indikaattorit	Vastuutaho	Aikataulu
Mielenterveystoimiston ja kotihoidon yhteistyö	Yhteistyön lisääminen ja vakiinnuttaminen Yhteiset tavoitteet ja hoitolinjat	Yhteiset hoitoneuvottelut esim. hoitoon tullessa tai kotiutusvaiheessa Työntekijöiden yhteisneuvottelut Yhteiset kotikäynnit	Neuvottelujen ja kotikäyntien kirjaaminen Työntekijäkysely, arviointi	Kotihoidonjohtaja MTT:n sosiaalityöntekijä	2004 Arviointi loppuvuodesta 2004
Päivätoiminnan kehittäminen	Mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen Viihtyisät tilat Kuntoutusryhmän toiminnan kehittäminen Sairaalahoidon tarpeen vähentäminen Toiminnan vakiinnuttaminen osana avohoittoa	Tarpeenmukaiset ryhmät Vertaistuki ja sosiaaliset kontaktit Yhteisöhoito Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma Säännöllinen päivärytmi Kuntoutusryhmän yhteiset palaverit Koulutus ja työnohjaus	Asiakkaiden käyntimäärä Ryhmien käyntimäärä Kuntoutussuunnitelmien tarkistaminen 2 x vuosi Asiakastyytyyväisyys Kuntoutusryhmän toiminnan arviointi Sairaalahoitopäivät	Kuntoutusryhmä (päivätoiminnan ja kuntoutuskoodin henkilökunta) MTT:n ylläkäri ja sosiaalityöntekijä	2004–2005

Menettelyiden määrittäminen

Harkittiin, mitkä toimenpiteet ovat tarpeen ja mahdollisia asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. Mitä siis aiotaan tehdä käytännössä?

Vastuutahojen määrittäminen

Harkittiin, keiden tai minkä sektorin/sektoreiden tehtäviin asian hoitaminen parhaiten soveltuu. Keille asia sovitaan tehtäväksi?

Keskustelu auttoi hahmottamaan oman toimialan roolia ja tehtäviä mielenterveystyös-

sä, jäsentämään oman tehtäväkentän rajoja ja työnjakoa suhteessa muihin sekä havaitsemaan yhteistyöalueet muiden kanssa.

Aikataulu

Määritettiin, mille aikavälille suunnitelma on järkevää tehdä kunnan/alueen tarpeita ja resursseja ajatellen ja miten tavoitteet jäsentyvät eri vuosille. Harkittu aikatauluttaminen var-

mentaa suunnitelman toteuttamiskelpoisuutta. Aikatauluun jäsennettyä suunnitelmaa on myös helppo päivittää sopivin väliajoin.

Seurantaindikaattorit

Mietittiin, missä asioissa ja millä tavalla näkyvät onko asetetut tavoitteet saavutettu ja ilmaistaan ne mahdollisimman konkreettisesti, toiminnallisissa ja näkyville saatavassa muodossa.

Parhaimmillaan suunnitelma sisältää myös sopimuksen siitä, kuka/mikä taho ja millä keinoin seurantatiedot kerää.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma

Hankkeessa kokonaissuunnitelma määriteltiin nimenomaan kehittämissuunnitelmaksi, joka määrittää oleellisimmiksi harkitut teemat ja tavoitteet. Lähtökohtana oli, että nykyiset hyvät toiminnot säilyvät ennallaan.

Hankkeessa päädyttiin kannanottoon, että hyvä kokonaissuunnitelma on

- niukka ja tarkkaan harkittu, keskittyy vain pääkohtiin
- tavoitteellinen ja rakenteeltaan selkeä, jäsentynyt
- konkreettinen, valmis toteutettavaksi
- selkeä, puhutteleva, välitettävissä päättäjille
- ei pelkkä lopputuote, vaan mieluummin päivitettävä asiakirja.

Kuntien ja alueiden kokonaissuunnitelmat laadittiin yhteisen rakennerungon mukaan (liite 2). Paikallisuus tulee esille sisällöissä. Kokonaissuunnitelma jakautuu kahteen osaan: varsinaiseen suunnitelmaan ja perusteluosaan.

Suunnitelmaosassa kuvataan

- suunnittelutyön perusteella tehdyt johtopäätökset (suunnitelman perustelut) ja
- toimintasuunnitelma taulukkomuodossa (kehittämiskohde, sen tavoite, menetelmät, seurantaindikaattorit, vastuutaho, aikataulu).

Perusteluosassa kuvataan

- oleelliset asiat kunnasta. Taustaa ja tilastotietoja kootaan tarkkaan harkiten. Harkitaan, mikä on oleellisista, mihin luvut viittaavat, mitä niillä halutaan ilmaista. Pyritään siihen, että kuvaileva ja tilastotieto liittyvät konkreettisesti esitettyihin kehittämisajatuksiin. On pystyttävä perustelemaan, miksi asiat on esitetty niin kuin ne on esitetty. Ei esitetä lukuja lukujen vuoksi tai vain siksi, että tilastoja on saatavilla. Nostetaan esiin ja tehdään näkyviksi kunnan isille myös kuntien ja

alueen positiiviset puolet – mahdollisuudet ja vahvuudet – joita pidetään yllä ja vahvistetaan. Mm. prevention esiintuominen on helpompaa tällä tavalla.

- mielenterveystyön palvelut ja resurssit pääkohtina
- mielenterveyden tila kunnassa pääkohtina
- hankkeen työskentelytapa ja suunnitelman laatijat.

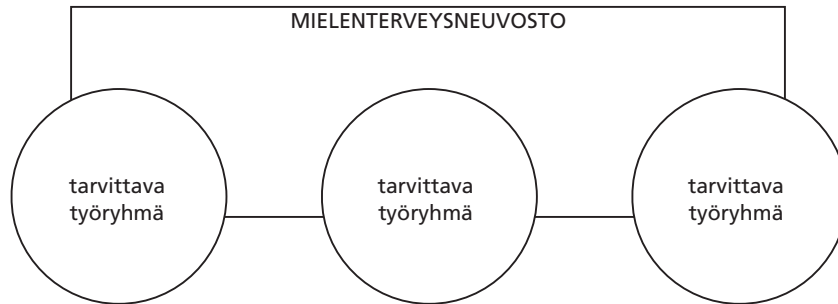
Hankkeessa projektipäälliköt valmistelivat kokonaissuunnitelmien luonnokset työstetyn aineiston pohjalta, työryhmät käsittelivät luonnokset, niitä muokattiin edelleen ja lopuksi työryhmät hyväksyivät laaditut suunnitelmat. Suunnitelmista pyydettiin palautetta ammattilaisilta ja hallinnon edustajilta, sekä kuntalaisilta järjestöjen kautta. Valmiit kokonaissuunnitelmat vietiin kaikissa hankekunnissa hallintokäsittelyyn (lautakunta, hallitus, valtuusto).

Hankkeen aikana varmistui käsitys, että kunnassa/seutukunnassa tulisi olla jokin mielenterveystyötä kokonaisvaltaisesti hahmottava taho. Mielenterveystyön strukturoimattomuus, monialaisuus ja hallinnollinen hajanaisuus jättää toiminnan vaille kokoavaa vastuutahoa. Tästä syystä kokonaissuunnitelmiin sisällytettiin esitys mielenterveysneuvoston perustamisesta kuntaan/alueelle.

Neuvosto kokoonpano ja keskeiset tehtävät:

- virallisesti asetettu elin (esim. neuvottelukunta)
- edustus oleellisilta mielenterveystyön sektoreilta
- edustus kolmannelta sektorilta
- perehtyneisyyttä mielenterveystyön tematiikkaan
- tuottaa informaatiota päättäjille
- koordinoi tarvittavien erillistyöryhmien työtä
- selostevalloinen kunnan hallinnolle

- arvioi erilaisten kunnallisten päätösten mielenterveysvaikutuksia
- seuraa kokonaissuunnitelman toteutumista ja vastaa sen päivittämisestä
- tekee aloitteita kunnan päättäjille kuntalaisten hyvinvointia ja mielenterveyspalveluita koskevissa asioissa.



KUVIO 3. Mielenterveysneuvoston rakenne

Hankkeen arviointi

Hankkeen tuotokset

Kokonaissuunnitelmat

Tavoitteen mukaisesti kaikille mukana olleille kunnille valmistui kuntakohtaiset tai alueelliset mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat. Myös muodostuneita yhteistyörakenteita voidaan pitää hankkeen tuotoksina.

Pohjois-Karjalassa valmistui kaksi kokonaissuunnitelmaa: Joensuun kaupungin kuntakohtainen ja Keski-Karjalan seutukunnan alueellinen suunnitelma. Pirkanmaalla valmistui kuntakohtaiset suunnitelmat Ylöjärven kunnalle sekä Ylä-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluville kunnille Juupajoki, Kuru, Längelmäki, Orivesi, Ruovesi ja Virrat. Myös Mäntän ja Vilppulan yhteinen kokonaissuunnitelma sekä Ylä-Pirkanmaata koskeva seudullinen suunnitelma saatiin alulle ja ne valmistuivat keväällä 2004 Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen tuella.

”Ylä-Pirkanmaan seutukunta on uusi ja mielenterveystyön seudullisen suunnitelman laatiminen on ollut yksi ensimmäisiä yhteisiä tehtäviä. Suunnitelman laatimisen koettiin auttaneen uutta seutukuntaa yhteistyön alkuun. Seudullisen yhteistyön aloittamista pidettiin tärkeitä ja sen arvioitiin tulevaisuudessa olevan täysin välttämätöntä. Työskentelyn kuluessa arvioitiin tapahtuneen seutukunnallisesti sosiaali- ja terveyspuolen lähentymistä. Lisäksi hankkeen koettiin antaneen painoarvoa tehdyille kokonaissuunnitelmille. Laatusuosituksista saatiin perusteluja kehittämistyölle ja niiden koettiin auttavan suunnitelmien hyväksymistä.”

Kaikilla yhteistyöalueilla pidettiin työhön osallistuneille ja kutsutuille päätöksentekijöille kokonaissuunnitelmaa koskevat päätöskokoukset ja niiden yhteydessä tiedotustilaisuudet.

Päätöksentekijöiden hyväksynnän saamista kokonaissuunnitelmille pidettiin välttämättömänä. Suunnitelmat päätettiin viedä kaikissa kunnissa ja alueilla hallinnolliseen käsittelyyn. Päätöksiä toivottiin sekä ohjelman toimeenpanosta ja esitetyistä resurssilisäyksistä että etenkin esitettyjen mielenterveysneuvostojen/seurantaryhmien perustamisesta. Suunnitelmista päätettiin tiedottaa myös kuntalaisille.

Päätös kokonaissuunnitelmien kuntakohtaisuudesta tai alueellisuudesta tehtiin paikallisesti. Keski-Karjalan kuntien yhteistyöllä on pitkä perinne, joten kokonaissuunnitelman laatiminen alueellisena oli luontevaa. Kunnalliset painotukset tuotiin esiin osana kokonaissuunnitelmaa. Sen sijaan Ylä-Pirkanmaan kunnille suunnittelyyhteistyö oli uutta, joten suunnitelmat haluttiin valmistella kuntakohtaisina. Kuitenkin kehittämisteemoja ja tavoitteita valittaessa ryhdyttiin hakemaan myös yhteisiä seutukunnallisia tai joidenkin kuntien välisiä kehittämistavoitteita. Näin virinnyttä alueellista kokonaissuunnittelua ja sen myötä syntynyttä yhteistyörakennetta voidaan pitää hankkeen tuloksena ja alueellisen yhteistoinnin uutena alkuna.

Sekä Pohjois-Karjalassa että Pirkanmaalla kokonaissuunnitelmat käsiteltiin useimmissa kunnissa sosiaali- ja terveyslautakunnassa, kunnanhallituksessa ja valtuustossa. Myös seudullisten suunnitelmien hallinnollinen käsittely oli jo aloitettu keväällä 2004. Joensuun kaupunki ja Keski-Karjala tekivät päätöksen mielenterveysneuvoston perustamisesta. Pirkanmaalla useimmat kunnat päättivät perustaa mielenterveystyön seurantaryhmän. Lisäksi viidessä kunnassa suunnitelma sisälsi mielenterveystyöhön suunnattuja resurssilisäyksiä.

Osallistujien arvioinnit

Käytetyn suunnittelumetodin arviointi

Koska hankkeessa kokeiltiin uutta työtapaa, työskentelyä arvioitiin useasta näkökulmasta. Jokaisen työvaiheen jälkeen osallistujat arvioivat kokemuksiaan työtavasta asteikolla 1–5 (esimerkit: liite 3). Lopuksi koottiin yleinen arvio sekä asteikon avulla että sanallisesti. Myös vetäjät laativat omat arviointinsa.

Yhteenvedo työskentelyn loppuarvioinnista

Pirkanmaalla työskentelyyn osallistuneista henkilöistä 92 % (22/24) ja Joensuussa ja Keski-Karjalassa 47 % (18/38) palautti arviointilomakkeen. Pirkanmaalla palautetta saatiin yhtä lukuun ottamatta kaikista työskentelyyn osallistuneista kunnista (Ylöjärvi, Ruovesi, Virrat, Orivesi, Juupajoki, Mänttä, Vilppula, Kuru). Palautetta antoivat sekä kuntaryhmien työskentelyyn että seudullisen työryhmän työhön osallistuneet työntekijät.

TAULUKKO 2. Arviot työtavan ominaisuuksista: Pirkanmaa (n = 22)

Työskentelytavan ominaisuus	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaisen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Käyttökelpoinen		1 (5 %)	4 (18 %)	10 (46 %)	7 (32 %)
Helppo		3 (14 %)	13 (59 %)	4 (18 %)	2 (9 %)
Havainnollinen		1 (5 %)	5 (23 %)	9 (41 %)	7 (32 %)
Motivoiva			4 (18 %)	11 (50 %)	7 (32 %)
Helpotti keskustelun viriämistä			2 (9 %)	4 (18 %)	16 (73 %)

TAULUKKO 3. Arviot työtavan ominaisuuksista: Pohjois-Karjala (n = 18)

Työskentelytavan ominaisuus	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaisen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Käyttökelpoinen			5 (28 %)	10 (56 %)	3 (17 %)
Helppo		4 (22 %)	10 (56 %)	4 (22 %)	
Havainnollinen		1 (6 %)	5 (28 %)	8 (44 %)	4 (22 %)
Motivoiva			3 (17 %)	10 (56 %)	5 (28 %)
Helpotti keskustelun viriämistä				6 (33 %)	12 (67 %)

Työskentelytavasta saadut yleisarviot olivat pääasiassa myönteisiä. Puuttuvat arvioinnit saattavat luonnollisesti merkitä toisenlaisia kokemuksia. Työskentelytapaa ei pidetty aivan helppona, mutta lähes kaikki vastaajat pitivät sitä käyttökelpoisena, havainnollisena, motivoivana ja kokivat sen helpottaneen keskustelun viriämistä. Työtavan käytännönläheisyydestä innostuttiin ja konkreetit ja selkeät arviointikriteerit koettiin hyviksi. Etenkin ryhmien

yhteistoiminta ja keskustelut koettiin hedelmällisiksi.

Kokeiltu menettely oli uutta tavalliseen suunnittelukeskusteluun verrattuna. Eri-tyisesti tilanteiden *arviointi* ja tavoitteiden *priorisointi* osoittautuivat vaikeiksi pelkkään kuvailuun verrattuna. Tässä kehitetty työtapa – kuten suunnittelu yleensäkin – haastaa keskittymään, fokuoimaan, muodostamaan arvion, harkitsemaan, asettamaan tavoitteen

jne. Myös hallinnon edustajille tämä ”arvioiva” menettely osoittautui vaikeaksi. Paikoin hallinnon arvioita oli vaikea saada. Tilanne- ja tarvearvioista oli yllättävänkin vaikea edetä kehittämiskohteiden määrittämiseen. Kaiken kaikkiaan omia arviointeja on vaikea hyödyntää ja edetä suunnittelussa johdonmukaisesti ja saada näin otetta ”suunnitteluajatteluun”. Kyse saattaa olla kehittämistradition puuttumisesta, osaamattomuudesta tai motivaation ja ajan puutteesta. Pitkäjänteiseen työskentelyyn on vaikea saada otetta, kun käytäntö ohjaa ”kädessä suuhun” -työotteeseen. On myös houkutus koota suunnitelma oman sektorin perustehävistä sen sijaan, että suunnittelu etenisi koko mielenterveystyön tarpeista ja tilannearviosta kehittämishaasteisiin. Kehittämistyöhön sisältyy aina myös omanlaistaan vastarintaa. Tukeudutaan entiseen rutiiniin: ”kehitetään vaan,

kunhan ei vain muuteta”! Myös uskon puute saattaa vaivata, kun resursseja vähän.

Kävi myös selväksi, että etenemistapaa on vaikea soveltaa ilman vetäjää. Työtapa on vaativa vetäjällekin. Työskentelyn raiteilla pitäminen vaatii vetäjältä perehtyneisyyttä sekä sisältöön että suunnitteluajatteluun.

Lomakkeisiin liitettyistä sanallisista kommentteista (Pirkanmaalla n = 18) kymmenen koski työskentelytapaa, kolme yhteistyötä, kaksi projektipäällikön työpanosta, kaksi resursseja sekä yksi työskentelyn ilmapiiriä. Kahta lukuun ottamatta kaikki kommentit olivat myönteisiä. Suurin osa kommentteista käsitteli jo edellä esitettyjä teemoja. Työskentelytapaa koskevista lausumista suurin osa koski työskentelyn monialaisuutta, jota pidettiin hyvänä. Yhdessä kommentissa käsiteltiin työskentelyn merkitystä työntekijän oman jaksamisen kannalta.

”Käyttökelpoinen sekä kuntien välisen yhteistyön virittäjänä että yhden kunnan eri hallinnonalojen keskinäisen ymmärryksen lisääjänä.”

”Tämä projekti on ollut mallina muullekin seudulliselle työlle. Kiitokset!”

”Olen todennut, että suunnitelma ja sen kautta päättäjien kiinnostus kunnalliseen mielenterveystyöhön tuli palvelun ruohonjuuritason työntekijän ja asiakkaidenkin kannalta viime hetkellä. Olemme jo pitkään olleet tilanteessa, missä mielenterveyspalvelujen tarve ja tarjonta eivät vastaa toisiaan sen enempää määrällisesti kuin laadullisestikaan. Omat voimavarani ovat olleet useita kertoja ”siinä ja siinä” ja motivaatio työn tekemiseen heikentynyt siksi, että tuntui niin toivottomalta yrittää vastata asiakkaiden tarpeisiin. Koin, että olen niitä ainoita, joka tilanteesta voi ja tietää tiedottaa, mutta siihen ei ollut aikaa eikä voimia, kun kaikki on mennyt perustyöhön. Tässä vastuuta jakamaan tuli iso joukko viranhaltijoita, joita asia niinkään kuitenkin koskee ja vastuuta on jaettu, tietoa on tullut, suunnitelma on kuin onkin valmistunut!!!”

Työskentelytavan vahvuudet ja heikkoudet

Työskentelytavan vahvuuksia ja heikkouksia arvioitiin avoimilla kysymyksillä. Kommentteista (Pirkanmaalla n = 64) 21 koski työtappaa, 21 projektipäällikön työpanosta, 8 resursseja, 6 laatusuosituksen käyttämistä työvälineenä, 6 yhteistyötä, 1 työskentelyn ilmapiiriä ja 1 kokonaissuunnitelman toteutumista. Työtappaa

koskevista kommentteista 15 oli yksinomaan myönteisiä, viisi sisälsi sekä positiivista palautetta että kritiikkiä ja yksi oli negatiivinen.

Kokonaisnäkemys saamista mielenterveystyöstä pidettiin työskentelytavan vahvuutena. Pidettiin hyvänä sitä, että Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset tulivat näin tutuiksi laajemmalle joukolle. Tyytyväisiä oltiin työtapaan, joka toi *laatusuositukset* käytännön työn tasolle.

”Valmis lähtöateriaali helpotti hahmottamista.”

”Laatusuositukset olivat hyvä runko/rakenne työskentelylle.”

”Laatusuosituksista perusteluja tuleville hankkeille.”

”Saatiin laaja näkemys kehittämistarpeista.”

Eniten myönteistä palautetta sekä Pirkanmaalla että Pohjois-Karjalassa tuli työtavan *monialai-* *suudesta*: mukana työskentelyssä oli sekä hallinnon edustajia että käytännön asiantuntijoita.

”Työskentelytapa erittäin hyvä ja sopiva ja hyvää se, ettei asia ole jäänyt mielenterveystyötä tekevien harteille vaan laajemmat piirit ovat osallistuneet keskusteluun ja päätöksentekoon.”

”Vahvuuksia se, että kohtalaisesti pääsi seuraamaan myös muiden kuin konkreettisesti omaa ammattiryhmää koskevien asioiden käsittelyn etenemistä.”

”Kuntalaisilla oli mahdollisuus vaikuttaa – hyvä!”

”Vahvuutena ruohonjuuritason tietämyksen hyväksikäyttö ja saman tason ainakin hetkellinen herättäminen ajattelemaan asioita hieman teoreettisestikin.”

Oman työyhteisön työskentelyttämisen oli yhtäältä vaativaa toisaalta mielenkiintoista. Jotkut vastaajat olivat kokeneet hankalaksi saada muita työyhteisön jäseniä osallistumaan suunnitelman tekemiseen. Kaksi vastaajaa arvioi työskentelyn parantaneen yhteistyötä eri tahojen kanssa.

”...oikeastaan melko hajanainen joukko on vaikea saada kokoon ja syventymään riittävästi tämän tyyppiseen aiheeseen.”

”Huonointa se, että ei saanut riittävästi tukea eikä kiinnostusta lukuisista yrityksistä huolimatta siltä ryhmältä, jota edusti kokouksissa.”

”Vahvistaa/helpottaa yhteistyötä jatkossa.”

”Eri organisaatioiden näkemykset hioutuneet prosessin aikana.”

Molemmilla alueilla pidettiin tärkeänä aikataulussa pysymistä ja etenemistä *suunnitellun työprosessin* avulla.

”Vahvuutena työn jatkuva eteneminen.”

”Työskentelytapa oli strukturoiva ja innoittava. Asiat nousivat hyvin esille.”

”Palautetta tuli joka kokoukerralla. Kokouksia oli sopivien väliajoin ja niistä sopiminen riittävästi etukäteen helpotti omien töiden järjestelyä. Peruutuksia ei tullut eikä siirtämissä.”

Vahvuuksien ohella havaittiin myös heikkouksia:

”Laajat työkokoukset mielenkiintoisia – tosin niiden anti jäi jonkin verran heppoiseksi (olivatko kokoukset jopa liian laajoja). Olisi ollut mielenkiintoista kokeilla jotakin yleisöpalautetta esim. sähköisesti.”

”Heikkous: suunnitelmien ja raporttien paljous, joka tosin tätä hanketta vaivasi tavanomaista vähemmän. Onnistunut prosessi kokonaisuudessaan.”

”Keskustelun aiheet nousi helposti, kehittämiskohteet löytyivät helposti. Monipuolinen. Heikkoudet perusteellinen, oleellisuusarvioinnin tarkoitus hiukan epäselvä.”

”Työskentely oli kaikkineen hyvin käytännön tasolla toimivaa ja sen avulla saatiin hyvin määriteltyä konkreettisia kehittämistehtäviä. Toisaalta laajempi keskustelu ja pohtiminen jäi vähemmäksi.”

”Vahvuuksia: Pysyttiin aikataulussa. Nuotit olivat selvät. Saimme keskittyä pohdintaan, kun ei ollut kirjoittamista. Pohdittiin asioita laajemmin kuin pelkästään oman kunnan näkökulmasta. Oman paikkakunnan seminaarityöskentely. Heikkouksia: Vähän liikaa oli paperia liikkeellä. Kyselypaperit herättivät kysymyksiä, katsottiin että vastaajan tieto/taito ei riitä.”

”Heikkoutena, että ajoittain tarvittiin pohdintaa, mitä mikäkin tarkoittaa.”

Projektipäällikön työpanos

Projektipäällikön työpanosta arvioitiin myönteisesti sekä Pirkanmaalla että Pohjois-Karjalassa. Vetäjän työpanosta pidettiin tärkeänä lisä-

resurssina, joka mahdollisti mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimisen. Varsinkin pienissä kunnissa suunnitelma olisi voinut jäädä tekemättä ilman tätä voimavaroalisäystä.

”Vahvuus: projektihenkilön panostus, joka kaikissa hankkeissa on ensiarvoista varsinkin pienille kunnille, joiden voimavarat eivät muuten riitä.”

”Projektipäällikön työpanos ehdottomasti tarpeellinen. Yksi kokoava koordinoija. Kukaan ei olisi siihen pystynyt oman työn ohella.”

Projektipäällikön rooli koettiin tärkeäksi etenkin työskentelyn ohjaamisessa ja etenemisessä,

asioiden kokoamisessa sekä aikataulussa pysymisessä:

”Projektipäällikön osuus oli keskeinen asioiden kokoajana, yhteen vetäjänä.”

”Projektipäällikön osuus ratkaiseva työn etenemisen ja aikataulussa pysymisenkin kannalta.”

”Projektipäällikön työpanos keskeinen, työtapana napakka ja asiaa eteenpäin vievä, ohjaus hyvä. Muulla tavalla ei tästä mitään olisi tullutkaan.”

”Hanke on ollut napakasti rajattu, työsuunnitelma tehty hyvin.”

”Työskentely tuntunut hyvin johdetulta ja selkeältä: selvät tehtävät, mutta ei kuitenkaan nujertanut luovuutta.”

”Ilmapiiri ollut myönteinen, leppoiskin.”

Kahdeksassa kommentissa (Pirkanmaa) pohdittiin työskentelyn vaatimia henkilö- ja aikaresursseja ja niiden riittävyyttä. Molempien

alueiden kommentteissa todettiin, että kehittämistyöhön oli vaikea irrottaa sen vaatimaa työaikaa muilta työtehtäviltä.

”Irrottautuminen tämän tyyppiseen työskentelyyn on vaikeaa, koska vaatisi melkoisesti aikaa ja keskustelua oman työyhteisön sisällä...”

”Kiire oli, myös kunnasta mukana olleilla olisi tarvittu aikaa tähän irrottaa enemmän.”

”Heikkoutena omalla kohdaltani se, ettei missään vaiheessa vuotta ole pystynyt kunnolla muiden työpainneiden ja ajankäytön vuoksi paneutumaan asiaan. Tähän olisi täytynyt pystyä irrottamaan enemmän omaa työaikaa.”

Tyytyväisyys kokonaissuunnitelmiin

Kokonaissuunnitelmia arvioitiin kahdesta näkökulmasta: osa vastaajista oli tyytyväisiä erityisesti siihen, että urakaksi otettu työ saatiin tehtyä, osa arvioi työn sisältöä. Työn laaja-alaisuutta ja tehtyjä kartoituksia pidettiin hyvinä, samoin suunnitelman rakennetta, tiivyttyä ja

konkreettisuutta. Kehittämiskohteiden valinta painottui osallistujien mielestä lopulta liiaksi korjaaviin toimintoihin. Ehkäisevän työn ja kolmannen sektorin toimijoiden osuutta olisi haluttu korostaa enemmän.

Pirkanmaalla vastaajista viisi oli erittäin tyytyväisiä valmistuneeseen kokonaissuunnitelmaan.

”Erittäin tyytyväinen. Ilman projektia emme olisi ko. tuotosta valmiiksi saaneet.”

”Hyvin tyytyväinen, odotukset ylittyivät.”

Melko tyytyväisiä oli 10 vastaajaa.

”Varsin tyytyväinen. Nyt huolestuttaa se, että suunnitelma tavoittaisi kunnan päättäjät ja kuntalaiset mahdollisimman kattavasti ja sitä kautta mielenterveystyö mielletäisiin kunnassa keskeiseksi asiaksi kuntalaisten hyvinvointia ajatellen.”

”Melko tyytyväinen. Suunnitellut kehittämistehtävät ovat konkreettisia tavoitteita, joilla on vastuuhenkilöt ja aikataulut sekä seuranta sovittuna.”

”Kokonaissuunnitelma varmasti vastaa kunnan tilannetta ja kehittämistarpeet saatiin hyvin kartoitettua. Saatiin myös integroitua kunnan muuhun kehittämisstrategiaan. Tulosta voidaan pitää näin onnistuneena. Rajauksessa oli toki paljon pohdittavaa, joitakin lisäseikkoja jäi mietityttämään (esim. päihdehuollon mukaan ottaminen), mutta rajakin on johonkin tehtävä.”

Seitsemän vastaaja oli osin tyytyväisiä, osin tyytymättömiä.

”Kohtalaisen tyytyväinen: Mielenterveysasiat ulottuvat niin monelle sektorille, että on vaikea saada kattavaa käsitystä ja ”suunnitelmaa””

”Kohtalaisen tyytyväinen: + tiivis, asiallinen kokonaisuus, hyvä kartoitus mt-työn tilanteesta; - paperinmakuinen?? Oliko siihen pitänyt saada kytkeytyä jotakin ”ravistelevampaa” t. enemmän huomiota/kiinnostusta herättävää.”

Suunnitelman toteutuminen käytännössä tulevina vuosina

Suunnitelmia pidettiin hyvänä lähtökohtana mielenterveystyön kehittämiseksi jatkossa, mutta myös pessimismiä ilmeni. Päättäjien sitoutuminen suunnitelmien toteuttamiseen oli useiden keskusteluiden ja huolen aihe etenkin

Pohjois-Karjalassa. Päätösseminaareissa tunnelma luottamushenkilöiden suhtautumiseen nähden oli toiveikkaampi. Toivottiin, että suunnitelmien konkreettisuus ja realismi mahdollistaisi niiden toteutumisen. Samoin suunnitelmien painottumista sisällöllisiin kysymyksiin pidettiin hyvänä ja esityksiä vähäisistä resurssilisäyksistä perusteltuina.

”Suunnitelma on hyvä pohja, nyt on itsestä kiinni saadaanko se toteutettua.”

”Projektit tahtovat jäädä projekteiksi eivätkä siirry käytäntöön.”

”Vastuita suunnitelman toteutumisesta olisi voinut viedä vielä konkreettisemmalle tasolle.”

Pirkanmaalla kolme vastaajaa totesi, että suunnitelman toteuttaminen oli loppuarviointia kerättäessä jo aloitettu. Kymmenen vastaajaa

arvioi suunnitelman toteutuvan suurella todennäköisyydellä.

”Osa suunnitelmista on lähtenyt jo toteutumaankin eli kun on herätty on myös lähdetty töihin. Esim. resurssillisäyksiä ja työtapojen muutoksia on jo lähdetty toteuttamaan.”

”Suunnitelmassa on pyritty konkreettisuuteen ja kehittämistoimien mitattavuuteen, joten suurelta osin toteutumismahdollisuudet ovat hyvät. Tietysti esim. kunnan taloudellinen kehitys voi vaikuttaa toteutumiseen. Aikataulutus oli vaikea tehtävä ja se saattaa olla vaikea toteuttaa. Neuvoston on tarkoitus seurata ja kommentoida suunnitelman toteutumista, sekä tarvittaessa ajantasaistaa suunnitelmaa.”

”Suunnitelma on hyvin realistinen, joten toteutuminen ainakin pääosin on aika todennäköistä. Seurantaan ja suunnitelman tarkistamiseen on paneuduttava erikseen ja sen suhteen voi olla riskiä ”lipsua”.

Yhdeksän vastaajaa arvioi, että suunnitelma toteutuu, jos tietyt edellytykset täyttyvät.

”Mielestäni asia etenee sen mukaan kuinka paljon päättäjät sitoutuvat suunnitelman toteuttamiseen ja ehdotettuun aikatauluun. Toivottavasti kohtalaisen hyvin.”

”Uskoisin suunnitelman toteutuvan mikäli sille asetetaan seuranta/arviointiryhmä tai vastuuhenkilö. Päivittäminen vuosittain on edellytys jatkuvuudelle. Ainakin tällä hetkellä kunnassa ollaan innostuneita asiasta ja toivottavasti vastuuhenkilöt nimetään. Johtohan sen päättää viimekädessä.”

”Tiukan talouden kunnassa kaikki uudet asiat hankalia saada toteutukseen. Eli riippuu resursseista, taloudellisista ja työntekijöistä. Jaksetaanko puhua ja perustella...”

Päätöstilaisuuksien arviointikeskusteluissa esiin tullutta

ei antanut käyttökelpoista tietoa kehittämis-kohteiden valintaa varten.

Työryhmien viimeisissä kokouksessa käydyissä palautekeskusteluissa tuotiin esiin, että hankkeen kautta on saatu työkaluja, perusteluja ja varmuutta viedä mielenterveystyötä kunnassa eteenpäin. Työskentelytapaa pidettiin sopivana sekä kuntakohtaisten että seudullisen kokonaissuunnitelmien laatimiseen. Hanke koettiin sopivan mittaiseksi, käytettävissä ollut aika riitti tähän tehtävään. Useiden kehittämishankkeiden toteuttamisen samanaikaisesti ja osittain päällekkäin ei nähty ainakaan selkiyttävän tilannetta.

Työvaiheista laatusuositusten esittelyyn tarkoitettu oleellisuusarviointi koettiin vaikeatajuiseksi ja sen merkitys työskentelyn alkuvaiheessa jäi epäselväksi. Jonkunlaista laatusuositukseen tutustuttavaa tehtävää pidettiin kuitenkin tarpeellisenä. Mielenterveystyön tilanteen arvioinnissa käytettyjä lomakkeita pidettiin myös liian pitkinä ja vaikeina täyttää. Yhdessä kunnassa koettiin, että tilanearviointi

Vetäjien omat arvioinnit

Menetelmän toimivuus

Hankkeessa sovelletun asiantuntijayhteistyön periaatteiden (s. 9) noudattaminen onnistui saadun palautteen perusteella hyvin. Myönteisestä, kaikkien asiantuntemusta arvostavasta ja leppoisasta ilmapiiristä annettiin positiivista palautetta. Työtavan vahvuuksia olivat sen käyttökelpoisuus ja selkeä struktuuri. Laatusuositukset tarjosivat jäsenllynn lähtökohdan työskentelylle ja helpottivat tehtävän rajaamista. Suunnitellut tehtävät jäsensivät työskentelyä ja helpottivat keskustelun viriämistä. Työskentelytapa edellyttää kuitenkin siihen perehtynyttä vetäjää. Mielenterveystyön kokonaisuuden hahmottaminen on vaativa tehtävä ja erityisesti erilaisten arviointien tekeminen osoittautui vaikeaksi. Erittäin tärkeäksi

hankkeen paikallisen toteuttamisen kannalta muodostui vetäjien yhteisissä työkokouksissa toteutunut suunnittelu, kokemusten vaihtaminen ja ohjaus.

Työsuunnitelman toteutuminen ja toimintaolosuhteet

Hankkeen aikataulu oli varsin tiukka. Kokonaissuunnitelmien laatimiseen kartoituksineen ja palautteineen oli käytettävissä noin vuosi. Työsuunnitelma saatiin kuitenkin molemmilla alueilla toteutettua. Seudullinen työskentely tarjosi huomattavia synergiaetuja kokonaissuunnitelmien tekemisessä: hyvät ideat saatiin nopeasti usean kunnan käyttöön.

Toimintaympäristöinä hankkeessa mukana olleet alueet olivat erilaiset. Joensuu edustaa keskikokoista kaupunkia, jossa mielenterveystyön toimijoita on paljon ja haasteena on eri toimintojen yhteensovittaminen. Keski-Karjalassa seudullisen yhteistyön perinteet ovat jo pitkät ja siellä kuntakohtaisia suunnitelmia ei pidetty tarpeellisina. Ylä-Pirkanmaa on uusi seutukunta, jossa seudullista yhteistyötä vasta käynnisteltiin. Tästä syystä haluttiin

seudullisen suunnitelman lisäksi laatia myös kunnalliset suunnitelmat. Pohjois-Karjalassa valitut kehittämiskohteet painottuivat erikoissairaanhoidon, kun taas Pirkanmaalla kehittämiskohteiksi valittiin enemmän kuntien omaan toimintaan liittyviä asioita.

Ylä-Pirkanmaalla toteutettiin samanaikaisesti myös muita mielenterveystyöhön liittyviä hankkeita ja palvelujärjestelmän muutosprosesseja. Näin tarjoutui hankkeen käyttöön valmiita verkostoja ja yhteistyömahdollisuuksia. Osin päällekkäisten hankkeiden samanaikainen toteuttaminen kuormitti kuitenkin kuntien työntekijöitä.

E erityisen haasteen kehittämissuunnitelmien laatimisessa muodosti kuntalaisten osallistumisen mahdollistaminen ja aktivoiminen. Kunnissa kokeiltiin erilaisia aktivointitapoja, kuten sähköposti- ja internetkyselyjä, järjestöyhteistyötä sekä lehtikirjoituksia aiheesta. Hankkeen aikataulu ei mahdollistanut kuntalaisfoorumien järjestämistä eikä niitä koettu kunnissa mielekkäiksi.

Kaiken kaikkiaan työtapa osoittautui hankkeen aikana toimivaksi hyvin monenlaisissa toimintaolosuhteissa ja hyvinkin erilaisissa kunnissa.

Johtopäätökset ja suositukset

Laatusuositus kehittämisen välineenä ja kehitetyn suunnittelumetodin käyttökelpoisuus

Hankkeen päätavoitteissa, mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen hyödyntämisessä, kokonaissuunnitelmien laatimisessa kumppanikunnille ja suunnittelumenetelmän kehittämiskokeilussa hanke onnistui hyvin.

Hanke osoitti, että laatusuositusta voi käyttää suunnittelun runkona. Valmiiksi harkittuna struktuurina se säästää työtä ja auttaa fokuoimaan ainakin osaan oleellisia asioita. Kehitetty menetelmä osoittaa yksinkertaisen tavan edetä. Laatusuosituksesta on siis käytännön hyötyä mielenterveystyön kehittämisessä, jos se vain otetaan käyttöön.

Hankkeen kokemukset osoittavat, että kehitetty ja kokeiltu menetelmä on toimiva, hyödyllinen ja edelleen kehittelyn arvoinen. Palautteet osoittavat, että tosioloista lähtevä, monialainen, realistinen, harkintaan perustuva ja tavoitteellinen suunnittelu onnistuu. Kuitenkin se on vaativaa ja asettaa omat ehtonsa. Työprosessiin on paneuduttava ja työskentely edellyttää osaavan vetäjän. Palautteiden mukaan työlle etukäteen mietitty struktuuri antaa työhön suuntaa ja turvaa. Työtavan realismi ja konkreettisuus saa kiitosta. Mielenkiintoista on, että melko tiukasti strukturoitu ja määrätietoinen etenemistapa (dialogisesti sovellettuna) koettiin kuitenkin mukavaksi ja jopa leppoisaksi. Voitaneen päätellä, että tapa työskennellä ja sisältöteema voidaan erottaa toisistaan. Tämä antaa haasteen työtapojen kehittämiselle. Suunnitteluajattelu on vaikeaa ja juuri sen tähden tarvitaan tukimenetelmiä, joiden avulla harjoitella ajattelua; ”kognitiivisia taitoja”.

Kokonaissuunnitelmista saatiin toteuttamiskelpoisia ja niihin oltiin tyytyväisiä.

Suunnitelmissa noudatettu niukan struktuurin linja auttoi välttämään monia suunnittelutyön viettelyksiä, kuten pysähtymisen laajaan ja yksityiskohtaiseen palveluiden kuvaamiseen tai kaikkien mahdollisten tarpeiden ja tavoitteiden listaamisen suunnitelmaksi. Jos teemoja ja tavoitteita on runsaasti, vastaukset kysymyksiin ”miten” ja ”ketkä” jäävät helposti miettimättä ja samalla koko suunnitelma tyhjän päälle.

Palaute osoitti työtavan melko työlääksi, mitä luonnollisesti hankkeen kokeiluluonne korosti. Koska hankkeen esittämät miettimishaasteet ovat kuitenkin vain suunnittelun tavanomaisia kysymyksiä, näkyy, kuinka vaativaa työtä kunnollinen suunnittelu todella on. Kuitenkin haaste kehittyä suunnitteluosaamisessa ja myös työsuunnitelman harkitseminen kunnolla on sitä tärkeämpää, mitä hankalammat olot ja vähemmän resursseja on mielenterveystyön kehittämiseen. Myös yritys hahmottaa suunnitelmaa koko mielenterveystyön ja ihmisten tarpeista, ei sektoreiden tehtävistä käsin, on harjoittelamisen arvoista.

Hankkeen toimintasuunnitelma muovautui olosuhteiden mukaan. Tampereen ja Valkeakosken keskittyessä toiseen kehittämisteemaan kokemus menetelmän toimivuudesta Joensuuta suurempien kaupunkien olosuhteissa jäi saamatta. Yleinen kokemushan on ja samalla ennuste tämänkin työtavan kohdalla, että mitä suuremmasta paikkakunnasta on kysymys, sitä hankalampaa on saada monialaista, laajaa yhteistyötä toimimaan. Myöskään alkuaan suunniteltuja valtakunnallisia tai alueiden yhteisiä työkokouksia ei ollut mahdollista järjestää aikataulusyistä.

Suosituksset

- Laatusuositusta kannattaa käyttää suunnittelun lähtökohtana. Valmiit teemat avaavat valmiita kysymyksiä.
- Hankkeessa kehitettyä suunnittelumenetelmää kannattaa hyödyntää tilanteisiin soveltuvilla tavoilla. Menetelmän esittämä työskentelyn struktuuri tukee suunnittelua ja auttaa oleellisten kysymysten (tarpeiden, toimintakohteiden, tavoitteiden ja ratkaisujen) löytämisessä.
- Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat kannattaa pyrkiä laatimaan kurinalaisesti tavoitteellisiksi, toiminnallisiksi ja käytännönläheisiksi asiakirjoiksi. Hyvin harkittujen tavoitteiden toteutumista on näin helppo seurata ja suunnitelmia päivittää haluttaessa.
- Suunnitelma kannattaa valmistella oman väen asiantuntemuksen voimin vaikkapa käyttämällä ulkopuolista vetäjää sen sijaan, että esim. ulkopuolinen konsultti tekee koko työn. Oman kunnan ammattihenkilöiden kokemus, osaaminen, vastuunotto ja motivoituneisuus on pääomaa, jota ei saa jättää käyttämättä.
- Ulkopuolisesta vetäjästä on hyötyä etenkin seutukunnallisen yhteisen suunnittelun koordinoijana. Asiakeskeinen, tavoitteellinen, ”avustettu” suunnittelu auttaa löytämään yhteiset teemat ja sovittelee samalla huomaamatta alueellisen yhteistyön esteitä.

VIITTEET

- Engeström, Y. (1995). Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Fetterman, David, M., Kaftarian, Shakeh, J. & Wandersman, Abraham (Eds.) (1996). Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2001:9.
- Upanne, M., Hakanen, J. & Rautava, M. (1992). Voiko itsemurhan ehkäistä? Itsemurhien ehkäisyprojekti Suomessa 1992–1996: toteutus ja arviointi. Stakes, Raportteja 227. Helsinki.

Liite 1. Työryhmät ja yhdyshenkilöt

Pohjois-Karjala

Joensuu

Ylilääkäri Vesa-Pekka Taskinen, Joensuun mielenterveyskeskus
Osastonhoitaja Marjatta Vessonen, Joensuun mielenterveyskeskus
Lastenpsykiatri Eeva Sierla, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Sairaanhoitaja Taimi Immonen, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Psykologi Kaisa Näkkilä, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Osastonhoitaja Marita Maukonen, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
Johtaja Jarkko Kyhäräinen, Perheasiain neuvottelukeskus
Psykologi Juha Siira, Kouluvirasto
Psykologi Raija Ojala, Kouluvirasto
Sairaanhoitaja Marja-Liisa Harinen, Vanhustyö
Sosiaalityöntekijät Sari Pakarinen, Sosiaalitoimi
Sosiaalityöntekijä Ritva Hämäläinen, Sosiaalitoimi
Maija Myller, Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry
Projektipäällikkö Ritva Arpo, Kriisikeskus
Raimo Matikainen, Mielenterveyden tuki ry
Anne Ilmakari-Hämäläinen, Itäinen tiimi ry
Sairaalapastori Jarmo Silvonen, Seurakunta
Keijo Kiiski, Työvoimatoimisto
Sari Ilvonen, Kela
Puheenjohtaja Matti Ketonen, Mielenterveysseura (ei kokouksissa mutta kommentteja pyydetty)
Preventiopsykologi Maarit Hamunen
Projektipäällikkö Mikko Lohilahti

Keski-Karjala

Terveystenhoitaja Seija Teppana, Kesälahti
Kodinhoitaja Aulikki Luukkonen, Kesälahti
Sosiaalijohtaja Airi Turunen, Kitee
Terveystakeskuksen johtava lääkäri Jari Korhonen, Kitee
Osastonhoitaja Heli Koponen, Kitee
Sosiaalityöntekijä Oili Karhu, Kasvatus- ja perheneuvola
Hannele Häkkinen, Kiteen seudun mielenterveysseura
Pentti Silvennoinen, Kiteen Mielenterveysyhdistys Pilke ry
Psykologi Jaana Kervinen, Tohmajärvi
Sosiaalityöntekijä Ulla Penttinen, Tohmajärvi
Sosiaalityöntekijä Heljä Hannonen, Tohmajärvi
Perusturvajohtaja Päivi Hakulinen, Tohmajärvi
Sosiaalisihteeri Raija Autio, Rääkkylä

Sosiaalisihiteeri Eija-Riitta Majuri-Konttinen, Värtsilä
 Erikoislääkäri Mertsu Maaniitty, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 Osastonhoitaja Marita Maukonen, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 Irja Utunen, Omaiset mielenterveystyöntukena Pohjois-Karjalan yhdistys ry
 Anne Ilmakari-Hämäläinen, Itäinen Tiimi ry
 Projektipäällikkö Tuija Kosonen, Ankkuri projekti (MLL)
 Ritva Konttinen, Itä-Suomen Hoitokoti oy
 Projektipäällikkö Mikko Lohilahti

Pirkanmaa

Projektipäällikkö Eija Stengård osallistui kaikkien ryhmien työskentelyyn.

Ylöjärvi

Apulaisylilääkäri Juha Väänänen
 Lääkäri Leena Helenius
 Psykologi Hellevi Asplund
 Sosiaalityöntekijä Teija Virtanen
 Terveystyöntekijä Maija Hankala

Yhteyshenkilöverkosto

Keskeiset mielenterveystyön toimijat ja yhteistyökumppanit Ylöjärvellä
 Kunnan toimialojen edustajat:
 Opinto-ohjaaja Tuula Weijo, koulutoimi
 Kuraattori Mira Kumpula, koulutoimi
 Nuorisohjaaja Eila Uusi-Kouvo, nuorisotoimi
 Vanhustyön johtaja Sirpa Ellala, perusturva
 Työnjohtaja Anneli Järvinen, Keijärven toiminta-keskus

Yhteistyökumppaneiden edustajat:

Sairaanhoitaja Kirsi Timperi, Kela
 Ylikonstaapeli Arto Niemelä, Nokian kihlakunnan poliisilaitos
 Diakoni Hannele Salokannel, Seurakunta
 Työvoimaneuvoja Jaana Pentikäinen, Työvoimatoimisto

Kunnassa toimivien järjestöjen ja säätiöiden edustajat:

Toiminnanjohtaja Eija Rautiainen, Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry
 Projektityöntekijä Jaana Väliäho, Omaishoitajaprojekti
 Johtaja Arja Loukola, Sinivainion asumisyksikkö
 Puheenjohtaja Jukka Tarvainen (31.5.2003 asti) ja puheenjohtaja Hilikka Laihosalo (3.6.2003
 alkaen) Ylöjärven seudun mielenterveysyhdistys Tammi
 Hallituksen jäsen Jouko Rauhala, Ylöjärven työttömät ry

Ylä-Pirkanmaa

Kurun, Ruoveden ja Virtain työryhmä

Kuru

Sosiaalityöntekijä Marjatta Harju, Kurun sosiaalitoimisto
Psykologi Ulla Kota-aho, Kurun terveyskeskus

Ruovesi

Ylilääkäri Sari Mäkinen, Ruoveden terveyskeskus
Sairaanhoitaja Jaana Heikkilä, Ruoveden mielenterveystoimisto
Kotipalvelunohjaaja Tiina Maunu, Ruoveden kotipalvelu

Virrat

Kouluterveydenhoitaja Auli Arpianen, Virtain terveyskeskus
Terveydenhoitaja Hilka Heikkinen, Virtain terveyskeskus

Oriveden, Juupajoen ja Längelmäen työryhmä

Orivesi

Sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Rannanautio, Oriveden kaupunki
Psykiatrian erikoislääkäri Vesa Peltola, Oriveden mielenterveystoimisto
Sosiaalityöntekijä Irma Heikkinen, Oriveden mielenterveystoimisto

Juupajoki

Sosiaalityöntekijä Paula Sirén, Juupajoen kunnan sosiaalitoimisto
Terveydenhoitaja Outi Herrala, Juupajoen kunnan terveyskeskus

Längelmäki

Sosiaalijohtaja Ismo Peltokoski, Längelmäen kunta
Terveydenhoitaja Eija Alhonen, Längelmäen kotihoitoyksikkö

Mäntän ja Vilppulan työryhmä

Mänttä

Sosiaalijohtaja Alli Ruuhilehto, Mäntän kaupunki
Ohjaaja Eija Nevanperä, Mäntän kaupunki
Sosiaaliterapeutti Sanna Salmela, Mäntän seudun terveydenhuoltoalue,
Mäntän terveysneuvola
Työterveyspsykologi Riitta Vanha-Jaakkola, Mäntän seudun terveydenhuoltoalue,
Mäntän terveysneuvola

Vilppula

Sosiaalijohtaja Riitta Heinonen, Vilppulan kunta
Sosiaalityöntekijä Riitta Tuominen, Vilppulan kunta

Ylä-Pirkanmaan työryhmä

Kuru

Perusturvajohtaja Mirja Åström, Kurun kunta
Sosiaalityöntekijä Marjatta Harju, Kurun sosiaalitoimisto

Ruovesi

Ylilääkäri Sari Mäkinen, Ruoveden terveyskeskus
Sosiaalijohtaja Marjatta Kontuniemi, Ruoveden kunta

Virrat

Ylilääkäri Kalevi Saloranta, Virtain terveyskeskus
Talouspäällikkö Marjatta Iivonen, Virtain kaupunki

Orivesi

Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Kari Rannanautio, Oriveden kaupunki
Psykiatrian erikoislääkäri Vesa Peltola, Oriveden mielenterveystoimisto

Juupajoki

Sosiaalityöntekijä Paula Sirén, Juupajoen kunnan sosiaalitoimisto
Terveystoiminnan johtaja Outi Herrala, Juupajoen kunnan terveyskeskus

Längelmäki

Sosiaalijohtaja Ismo Peltokoski, Längelmäen kunta
Terveystoiminnan johtaja Eija Alhonen, Längelmäen kotihoitoyksikkö

Mänttä

Sosiaalijohtaja Alli Ruuhilehto, Mäntä kaupunki
Ohjaaja Eija Nevanperä, Mäntän kaupunki
Työterveyspsykologi Riitta Vanha-Jaakkola, Mäntän seudun terveydenhuoltoalue,
Mäntän terveysneuvola

Vilppula

Sosiaalijohtaja Riitta Heinonen, Vilppulan kunta
Sosiaalityöntekijä Riitta Tuominen, Vilppulan kunta

Pirkanmaan mielenterveystyöhanke (PMH)

Projektiasiantuntija Pauli Poutanen
Projektipäällikkö Nina Kilku

Liite 2.

Kokonaissuunnitelmien rakenne

Esimerkki: Joensuu

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

JOHTOPÄÄTÖKSET

1	Kehittämiskohteet.....	4
1.1	Pitkäaikaispotilaiden asianmukainen hoito ja elämänlaadun kohottaminen.....	5
1.2	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen.....	6
1.3	Nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittäminen.....	7
1.4	Mielenterveysneuvoston perustaminen.....	7
2	Resurssitarpeet.....	8
2.1	Tulevaisuuden resurssointi.....	8

SELOSTUSOSIO

3	Joensuu - Hallittu maali.....	11
4	Mielenterveyden kokonaissuunnitelman lähtökodot.....	11
4.1	Mielenterveys ja mielenterveystyö käsitteinä.....	11
4.2	Mielenterveyshäiriöiden yleisyys.....	13
4.2.1	Sosiaalinen hyvinvointi ja mielenterveyshäiriöiden yleisyys Pohjois-Karjalassa ja Joensuussa.....	13
4.3	Työskentelyn kuvaus.....	16
4.3.1	Hallinnollinen lähtökohta.....	16
4.3.2	Toiminnallinen lähtökohta ja toimintaperiaatteet.....	16
4.3.3	Hankkeen tavoitteet.....	17
4.3.4	Joensuun työryhmä.....	18
5	Nykyiset resurssit.....	19
5.1	Lasten- ja nuorten palvelut.....	19
5.2	Aikuisten palvelut.....	21
	Lähteet.....	23

Liite 3.

Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke

Työskentelyn arviointi 1: Laatusuositusten oleellisuusarviointi

Kunta: _____

Ammatti: _____

Toimipaikka: _____

Päivämäärä: _____

Miltä kokeilemamme työtapa tuntui? Arvioi, missä määrin seuraavat ominaisuudet kuvaavat oleellisuusarviointitehtävää.

Oleellisuusarviointitehtävän ominaisuus	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaisen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Käyttökelpoinen					
Helppo					
Havainnollinen					
Motivoiva					
Helppotti keskustelun viriämistä					

Oliko oleellisuusarviointitehtävä käyttökelpoinen	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaisen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Laatusuosituksiin tutustumisessa					
Oman roolin hahmottamisessa mielenterveystyön kentässä					
Keskustelun virittämisessä yhteistyökysymyksistä					

Muita kommentteja työskentelyn ensimmäisestä vaiheesta

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Itä-Suomen lääninhallitus ja Länsi-Suomen lääninhallitus

Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke

Työskentelyn arviointi 2: Tilanteen arviointi ja kehittämiskohteiden valinta

Kunta: _____
 Ammatti: _____
 Toimipaikka: _____
 Päivämäärä: _____

Miltä kokeilemamme työtapa tuntui? Arvioi, missä määrin seuraavat ominaisuudet kuvaavat työvaihetta, jossa arvioitiin mielenterveystyön tilannetta ammattilaisten, hallinnon ja asiakkaiden näkökulmista ja valittiin kehittämiskohteita.

Työskentelytavan ominaisuus	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaiseen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Käyttökelpoinen					
Helppo					
Havainnollinen					
Motivoiva					
Helpotti keskustelun viriämistä					

Oliko työskentelytapa käyttökelpoinen	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaiseen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Kokonaiskuvan saamisessa mielenterveystyön tilanteesta					
Kehittämiskohteiden valinnassa					
Keskustelun virittämisessä yhteistyökysymyksistä					

Onko tämän työvaiheen aikana ja tähän työprosessiin liittyen tehty parannuksia toimintatapoihin? Jos on, niin mitä?

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Itä-Suomen lääninhallitus ja Länsi-Suomen lääninhallitus

Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke

Työskentelyn loppuarviointi

Kunta: _____

Toimipaikka: _____

1. Miltä kokeilemamme työtapa tuntui? Arvioi, missä määrin seuraavat ominaisuudet kuvaavat työskentelyä kokonaisuudessaan.

Työskentelytavan ominaisuus	1 ei lainkaan	2 vain vähän	3 kohtalaisen kuvaava	4 melko hyvin	5 erittäin hyvin
Käyttökelpoinen					
Helppo					
Havainnollinen					
Motivoiva					
Helpotti keskustelun viriämistä					

2. Arvioi työskentelytavan vahvuuksia ja heikkouksia sekä projektipäällikön työpanosta? Mitkä asiat onnistuivat hyvin, mitä olisi voinut tehdä toisin?

3. Kuinka tyytyväinen olet nyt valmistuneeseen kokonaissuunnitelmaan?

4. Miten hyvin arvioit suunnitelman toteutuvan käytännössä tulevina vuosina?

5. Muita kommentteja ja ajatuksia työskentelytavasta

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Itä-Suomen lääninhallitus ja Länsi-Suomen lääninhallitus