

Maiju Seppälä  
Marika Uusitalo  
Maritta Vuorenmaa

# Kohti Pohjalaista hyvinvointia

## Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen toiseen toimintakauteen 2007–2009

RAPORTTI

**RAPORTTI 32/2011**

Maiju Seppälä, Marika Uusitalo, Maritta Vuorenmaa

# **Kohti Pohjalaista hyvinvointia**

**Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen toiseen  
toimintakauteen 2007–2009**



**TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Anne Martins, THL

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Helsinki 2011

## Lukijalle/Esipuhe

Tämä arviointiraportti paneutuu kolmen maakunnan yhteiseen, laaja-alaiseen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeeseen, Pohjanmaa-hankkeeseen. Hanke suunniteltiin jo alun pitäen tavoitteidensa vaativuuden takia pitkäkestoiseksi (2005—2014) toiminnaksi Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueille. Kehittämisen lähtökohtia olivat alueen ja sen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeiden tuntemus sekä keskeisten toimijoiden sitoutuminen mittavaan hankkeeseen. Tässä arviointiraportissa kuvataan, miten Pohjanmaa-hanke tuki toisella hankekaudellaan (2007–2009) mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä asiantuntija-avun, koulutuksen ja arvioinnin keinoin. Arviointi osoittaa, että Pohjanmaa-hanke on ollut paitsi alueellisesti myös valtakunnallisesti vaikuttava osallistuessaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009 - suunnitelman) laadintaan.

Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointia voidaan hyödyntää pohjalaismaakuntien mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ja laajemminkin. Aiemmin ilmestyneen hankkeen käynnistysvaihetta kuvaavan prosessiarvioinnin tavoin myös käsillä olevassa raportissa on arviointitietoa hankittu useilla menetelmillä: tilastoin, kyselyin, haastatteluin ja dokumentteja analysoimalla. Arvioinnissa on sovellettu ohjelma- ja kansalaislähtöistä arviointia. Näin lukijalle on voitu avata vaativaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissessia hyvin mielenkiintoisella tavalla.

Arviointi paneutuu myös Pohjanmaa-hankkeen toimintaympäristön muutosten, kehittämistyön etenemisen ja kehittämisen reunaehtojen analyysiin. Pohjanmaa-hankkeen toisen hankekauden aikana konkretisoituivat hankealueella kuntaliitoksien sekä uusien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapojen kautta PARAS-uudistuksen vaikutukset. Tämä toimintaympäristön muutos on yhtäältä edistänyt kehittämistyötä, mutta toisaalta tuonut sille myös haasteita. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma sai aikaan muutoksia Pohjanmaa-hankkeen rakenteissa. Hanketyö mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi on jatkunut Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakunnissa osana Väli-Suomen Välittäjä 2009-hanketta sekä Keski-Pohjanmaalla puolestaan osana Tervein mielin Pohjois-Suomessa-hanketta. Tämä prosessiarviointi tukee pitkäjänteisen kehittämisen jatkuvuutta - kohti pohjalaista hyvinvointia.

Minna Laitila  
projektipäällikkö  
Pohjanmaa-hanke/  
Välittäjä 2009 -hanke

Antero Lassila  
ylilääkäri  
Pohjanmaa-hanke ja  
Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri

## Tiivistelmä

Maiju Seppälä, Marika Uusitalo, Maritta Vuorenmaa. Kohti Pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen toiseen toimintakauteen 2007–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 32/2011. 74 sivua. Helsinki 2011.

Tätä arviointiraporttia kirjoitettaessa syksyllä 2010 Pohjanmaa-hankkeen käynnistämisestä tulee kuluneeksi viisi vuotta. Hankkeen tavoittelemana visiona on pohjalaisten hyvinvointi ja sen lisääminen paneutumalla mielenterveys- ja päihdekysymyksiin yhteistyössä alueen kuntien, sairaanhoitopiirien ja muiden alan toimijoiden kanssa. Vuonna 2005 käynnistynyttä hanketta on rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä sairaanhoitopiirien, sosiaalialan osaamiskeskuksen ja näiden kautta myös alueen kuntien kanssa. Kehittämistyön tueksi tarkoitettu raportti on Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden prosessiarviointia vuosilta 2007–2009. Raportti on jatkoa jo aiemmin ilmestyneelle ensimmäisen kauden eli vuosien 2005–2007 prosessiarviointille, jota myös hyödynnetään kokonaiskuvan saamiseksi vaativasta kehittämisprosessista. Tämän lisäksi Pohjanmaa-hanketta on arvioitu myös vaikuttavuusarvioinnin ja hyvien käytäntöjen arvioinnin näkökulmista.

Prosessiarvioinnin tehtävänä on tukea kolmessa pohjalaismaakunnassa mielenterveys- ja päihdeasioihin suuntautuvan kehittämisen jatkuvuutta. Kyselyin, haastatteluin, dokumenttianalyysin ja joiltakin osin myös tilastollisen analyysin keinoin toteutetussa arvioinnissa on useita näkökulmia: 1. Hankkeen toimintaympäristön arviointi, 2. Hankkeen arviointi kehittämistyön vaiheiden näkökulmasta, 3. Hankkeen arviointi toiselle kaudelle suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti, 4. Hankkeen arviointi ohjelma-arvioinnin keinoin.

Vuodesta 2005 lähtien alueen sairaanhoitopiirit sitoutuivat kehittämään hankkeen tuella pohjalaismaakuntiin yhteisen, alueellisen ja tutkitusti vaikuttavan mielenterveys- ja päihdetyön mallin. Arviointi osoittaa, miten toisella kaksivuotisella kaudella (2007–2009) Pohjanmaa-hankkeessa on tuettu kehittämistyön, koulutuksen ja arvioinnin keinoin alueen kuntia ja niiden toimijoita tekemään mielenterveys- ja päihdestrategioita, edistämään alueen kuntalaisten mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ehkäisemään mielenterveys- ja päihdeongelmia, rakentamaan toimivia hoito- ja palveluketjuja ja toteuttamaan alueen ja sen kuntalaisten tarpeiden mukaista mielenterveys- ja päihdealan kuntoutusta. Arviointi kuvaa myös, miten Pohjanmaa-hanke antoi asiantuntijatuokeansa, jotta pohjalaisten työntekijöiden, työnantajien ja alueen yrittäjien hyvinvointi työssään lisääntyisi. Arviointitulokset kertovat, että hanke osallistui muiden laajojen mielenterveys- ja päihdetyön hankkeiden tavoin aina vuoteen 2015 ulottuvan Kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman, ns. Mieli-suunnitelman valmisteluun. Valmistelutyössä hankkeen tuotokset olivat kansallisesti hyödynnettävinä ja kansallisen Mieli-suunnitelman tavoitteenasettelut puolestaan taas suuntasivat hanketta.

Tähän mennessä saadut arviointitulokset vahvistavat sen, että kolme pohjalaismaakuntaa sopi hyvin kansallisen pilottihankkeen toimintaympäristöksi, sillä alue on kuin Suomi pienoiskoossa. Kasvukeskusten ja alueen pienten kuntien resurssit tuottaa ja kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja ovat kovin erilaiset. Alueen kolme sairaanhoitopiiriä kentineen eroavat merkittävästi myös väestöpohjiltaan, mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteiltaan ja historioiltaan. Tämä antoi haastavan, mutta myös kansallisesti hyvin hyödynnettävän kehittämisalustan mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamiselle.

Avainsanat: kansanterveys, hyvinvointi, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, päihdehäiriöt, päihdepalvelut, kehittämistyö, arviointitutkimus

## Sammandrag

Maiju Seppälä, Marika Uusitalo, Maritta Vuorenmaa. Kohti Pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen toiseen toimintakauteen 2007–2009 [Mot österbottensk välfärd. Utvärderingsperspektiv på Österbotten-projektets andra verksamhetsperiod 2007–2009]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 32/2011. 74 sidor. Helsingfors, Finland 2011.

När denna evalueringsrapport skrivs hösten 2010 har det gått fem år sedan Österbotten-projektet startade. Projektets vision var att upprätthålla och öka österbottningarnas välmående genom att fokusera på frågor kring mental hälsa och missbruk i samarbete med de österbottniska kommunerna, sjukvårdsdistrikten och andra regionala aktörer inom området. Projektet som startade år 2005 har finansierats av social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med sjukvårdsdistrikten, det sociala områdets kompetenscenter och via dem också de österbottniska kommunerna. Rapporten, som är avsedd att stöda utvecklingsarbetet, är en processevaluering av Österbotten-projektets andra period från åren 2007–2009. Det är en fortsättning på den första periodens processevaluering från åren 2005–2007 som samtidigt används för att skapa en helhetsbild av en krävande utvecklingsprocess. Österbotten-projektet har också evaluerats ur effekternas och de goda praktikernas synvinklar.

Processevalueringens uppgift är att stöda kontinuiteten i utvecklingen av mental- och missbruksvården i de tre landskapen i Österbotten. Evalueringen har gjorts med hjälp av frågeformulär, intervjuer, dokumentanalys och delvis också genom statistiska analyser och den innehåller flera infallsvinklar: 1. Evaluering av projektets verksamhetsmiljö 2. Evaluering av projektet ur de olika utvecklingsfasernas synvinkel 3. Evaluering utgående från målsättningen för den andra perioden 4. Evaluering med hjälp av programevaluering.

Från och med år 2005 förband sig regionens sjukvårdsdistrikt att med stöd av projektet utveckla en gemensam, regional och med forskning beprövad modell för arbetet med mental- och missbruksvården. Evalueringen visar hur man under den andra två-års perioden (2007-2009) i Österbotten-projektet har med hjälp av utvecklingsarbete, utbildning och evaluering stött kommunerna och aktörer inom dessa att göra upp strategier för mental- och missbrukarvården, befrämja kommuninvånarnas mentala hälsa och alkohol- och drogfrihet, hindra mentala problem och missbruk, skapa fungerande vård- och servicekedjor samt att förverkliga sådan rehabilitering inom mental- och missbrukssektorn som utgår från kommuninvånarnas behov. Evalueringen visar också hur Österbotten-projektet gett sin sakkunskap för att de österbottniska arbetstagarnas, arbetsgivarnas och företagarnas välbefinnande i arbetet skulle öka. Evalueringens resultat berättar, att projektet, i likhet med andra omfattande mental- och missbruksvårdsprojekt, deltog i förberedelsen av det Nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, den sk. Mieli-planen. I förberedelserna kunde Österbotten-projektets resultat utnyttjas nationellt samtidigt som den nationella Mieli-planens målsättningar styrde projektet.

De hittills nådda evalueringsresultaten bekräftar, att de tre österbottniska landskapen väl lämpar sig som verksamhetsområde för ett nationellt pilotprojekt, eftersom regionen är som Finland i miniatyr. Tillväxtorterna och de små kommunerna i regionen har mycket olika resurser för att producera och utveckla mental- och missbruksvårdsservicen. Regionens tre sjukvårdsdistrikt med sina kommuner skiljer sig märkbart också med hänseende till sitt befolkningsunderlag, mental- och missbruksvårdens strukturer och historia. Detta utgjorde en utmanande men samtidigt ur ett nationellt perspektiv lämplig utvecklingsplattform för förnyelsen av mental- och missbruksvården.

Nyckelord: folkhälsa, välbefinnande, mental hälsa, mentalvårdstjänster, rusmedelsstörningar, missbrukarvård, utvecklingsarbete, evalueringsforskning

## Abstract

Maiju Seppälä, Marika Uusitalo, Maritta Vuorenmaa. Kohti Pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen toiseen toimintakauteen 2007–2009 [Towards Ostrobothnian Well-being. Evaluating the Ostrobothnia Project's years 2007-2009]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 32/2011. 74 pages. Helsinki, Finland 2011.

When this evaluation report is written in the autumn of 2010 it has been five years since the Ostrobothnia project started. The vision of the project was to maintain and increase the wellbeing of people in Ostrobothnia by focusing on mental health and addiction issues in cooperation with the Ostrobothnian municipalities, hospital districts and other regional representatives within the field.

The project which started in 2005 has been financed by the Ministry of Social Affairs and Health in combination with the hospital districts, the Centre of Expertise on Social Welfare and through them the Ostrobothnian municipalities. The report, which aims to support the developmental work is a process evaluation of the Ostrobothnia project's second period from 2007-2009. It is a continuation of the first period's process evaluation from 2005-2007 which is simultaneously used to create a conclusive picture of a demanding developmental process. The effects of the Ostrobothnia project as well as its good practices have also been evaluated.

The aim of the process evaluation is to support the continuity of the development in mental health and addiction care in the three provinces of Ostrobothnia. The evaluation has been conducted with the help of questionnaires, interviews, document analysis and partly also through statistical analysis. It includes several approaches: 1. Evaluation of the project's operational area 2. Evaluation of the project from the angles of the different developmental phases 3. Evaluation based on the aim of the second period 4. Evaluation with the help of program evaluation.

Since 2005 the hospital district in the region committed to, with the help of the project, develop a joint regional and research based model for the mental health and addiction care work. The evaluation shows how during the two-year period (2007-2009) the Ostrobothnia project has with the help of developmental work, education and evaluation supported the municipalities and representatives within these to create strategies for mental health and addiction care, promote mental health and alcohol and drug abstinence amongst the municipality residents, prevent mental health problems and addiction, create functional care and service chains as well as implement rehabilitation within the mental health and addiction sector based on the needs of the municipality residents. The evaluation has also shown how the Ostrobothnia project has shared its expertise in order for the Ostrobothnian employees', employers' and entrepreneurs' wellbeing at work to improve. The evaluation results indicate that the project, in line with other extensive mental health and addiction care projects, partook in the preparation of the National plan for mental health care and addiction work, the so called Mieli plan. During the preparations the results of the Ostrobothnia project could be used nationally while the aims of the national Mieli plan governed the project.

The evaluation results so far confirm that the three provinces of Ostrobothnia are well suited as operational areas for a national pilot project, since the region could be described as miniature of Finland. The growing areas and the small municipalities in the region have very different resources to generate and develop the mental health and addiction care service. The three hospital district in the region with their municipalities differ considerably also with regards to their population base and structure and history of mental health and addiction care. This represented a challenging but simultaneously from a national perspective suitable developmental platform for the innovation in mental health and addiction care.

Key words: public health, wellbeing, mental health, health care services, substance abuse disorders, addiction care, developmental work, evaluation research

## Sisälllys

Lukijalle/Esipuhe .....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract .....	6
1 Kohti pohjalaista hyvinvointia .....	9
2 Pohjanmaa-hanke laaja-alaisena mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeena.....	10
2.1 Pohjanmaa-hanke alueellisena ja kansallisena vaikuttajana .....	10
2.2 Pohjanmaa-hankkeen toimintaedellytykset vuosina 2007–2009 .....	11
3 Pohjanmaa-hankkeen arvioinnin osa-alueet.....	15
3.1 Arvioinnin tehtävä ja toteuttaminen.....	15
3.2 Esimerkkejä Pohjanmaa-hankkeen arvioinnista vuosina 2007–2009 .....	16
4 Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden 2007–2009 prosessiarviointi .....	20
4.1 Prosessiarvioinnin tehtävä .....	20
4.2 Prosessiarvioinnin toteuttaminen .....	20
5 Pohjanmaa-hankkeen toimintaympäristön prosessiarviointia .....	22
5.1 Kolme pohjalaismaakuntaa – kolme sairaanhoitopiiriä .....	22
5.2 Kansallinen toimintaympäristö .....	25
6 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kehittämistyön vaiheiden näkökulmista.....	28
6.1 Hankesuunnitelman laatiminen alueen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi .....	28
6.2 Tiedottaminen eri kohderyhmille ja väestölle.....	29
6.3 Toimintamallin toimeenpano ja juurruttaminen kolmen pohjalaismaakunnan alueella.....	30
6.4 Tiedottaminen Pohjanmaa-hankkeesta, sen toiminnoista ja tuloksista alueella, kansallisesti ja kansainvälisesti .....	31
6.5 Tulevaisuuteen suuntautuminen ja Pohjanmaa-hankkeesta luopuminen .....	32
7 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi vuosien 2009–2009 hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti	33
7.1 Kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien kehittäminen .....	33
7.2 Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy .....	36
7.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen .....	38
7.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen.....	39
7.5 Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä .....	40
8 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi ohjelma-arvioinnin keinoin toteutettuna .....	43
8.1 Kokemukset onnistumisista ja epäonnistumisista toisella hankekaudella .....	44
8.2 Hankesuunnitelma, sen tavoitteet ja kehittämistoiminnan suunnittelu .....	45
8.3 Toimintaan sitoutuminen ja hankkeeseen osallistuminen .....	47
8.4 Toiminnan, toimintakäytäntöjen ja toimintamallien muutos .....	47
8.5 Hankkeen tiedonkulku ja tiedottaminen .....	49
8.6 Hankkeen toimintaedellytykset.....	50
8.7 Hankkeen vaikutukset mielenterveys- ja päihdetyön kentällä .....	51
9 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kansalaislähtöisestä näkökulmasta.....	54



10	Tulevaisuuteen suuntautuminen – arviointitulosten anti .....	57
10.1	Pohjanmaa-hankkeella oli ja on alueellinen ja kansallinen tilauksensa .....	57
10.2	Prosessiarviointi analysoi kehityskulkua ja tukee kehittämisen jatkuvuutta.....	58
10.3	Hidas käänös kohti asiakaslähtöisyyttä .....	58
10.4	Ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön esiinmarssi .....	59
10.5	Hyvien käytäntöjen nihkeä leviäminen.....	59
10.6	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteellisen kehittämisen sumea visio .....	60
10.7	Kellot KASTE-aikaan – jatkuuko laaja-alainen kehittäminen? .....	61
10.8	Kehittämisen ihannemallin kaipuu.....	61
10.9	Arviointi ja sen tulokset ovat hyödyllisiä vain käytettyinä .....	62
	Lähteet.....	64
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelujen runko .....	66
	Liite 2. Webropol-kysely Pohjanmaa-hankkeen sidosryhmille.....	69
	Liite 3. Kansalaiskysely Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuudesta ja kansalaisten suhtautumisesta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen.....	73

# 1 Kohti pohjalaista hyvinvointia

Pohjanmaa-hanke on alueellisesti ja kansallisesti merkittävä ja laaja-alainen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke, joka on vaikuttanut vuodesta 2005 lähtien Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Hankkeen toteuttajia ovat Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, näiden alueena olevat kunnat ja sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA. Hankkeen tavoittelemia kiintopisteitä ovat olleet hyvä mielenterveys ja vähäisemmät päihdehaitat pohjalaisväestön keskuudessa. Näiden kiintopisteiden kautta Pohjanmaa-hanke on askeltanut aina vuodesta 2005 lähtien kohti visiotaan – kohti pohjalaista hyvinvointia.

Hanketta valmisteltaessa varauduttiin muutostyön vaativuuteen ja sen edellyttämään pitkäjänteiseen, kymmenvuotiseen kehittämistyöhön. Kansallinen sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelma ja siinä tavoiteltavat uudet sosiaali- ja terveysalan kehittämisen rakenteet viitoittivat kuitenkin vuoden 2009 lopusta lähtien kymmenvuotiseksi kaavailun kolmen pohjalaismaakunnan yhteisen kehittämistyön loppumaan ja Pohjanmaa-hankkeen jakaantumaan kahtia. Pohjanmaa-hankkeen toinen osa ja käytännössä Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien toiminnot ankkuroituivat osaksi Väli-Suomen KASTE-hankkeita (Välittäjä 2009, Kasperinen ja Ikäkkö). Pohjanmaa-hankkeen toinen osa eli Keski-Pohjanmaan toiminnot kaavailtiin jatkuviksi Pohjois-Suomen KASTE-hankkeissa (Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Terveempi Pohjois-Suomi ja Tukeva).

Alueellisten pyrkimysten lisäksi Pohjanmaa-hanke on osallistunut aktiivisesti valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli-suunnitelman valmisteluun. Kansallisessa suunnitelmassa tarkastellaan Pohjanmaa-hankkeen tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluja laajana hallinto- ja sektorirajat ylittävänä kokonaisuutena. Mieli-suunnitelmaa ja Pohjanmaa-hanketta yhdistäviä tekijöitä ovat myös edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön korostaminen. Lisäksi palvelujen kehittämisen tärkeimpiä tavoitteita on, että mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään sellaisiksi, että vastaisivat nykyistä paremmin kuntalaisten ja alueiden tarpeita. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen kansallisen suunnitelman asettamilla painoalueilla vaatii kuntien toimijoilta ja hankkeilta laajaa yhteistyötä, pitkäjänteisyyttä, sitoutumista ja asiantuntijuutta. Näihin samoihin vaatimuksiin joutuvat vastaamaan myös Pohjanmaa-hankkeen työtä jatkavat KASTE-hankkeet (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b ja 2009a) Väli-Suomessa ja Pohjois-Suomessa.

Tämä raportti on Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden prosessiarviointia vuosilta 2007–2009. Raportti on jatkoa jo aiemmin ilmestyneelle (Vuorenmaa & Löytty 2008) ensimmäisen kauden prosessiarvioinnille. Prosessiarvioinnin lisäksi hanketta on arvioitu myös vaikuttavuusarvioinnin (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) ja hyvien käytäntöjen arviointia hyödyntäen (ks. <http://www.hyvakaytanto.fi/>) ja joidenkin yksittäisten toimintojen tai interventtioiden näkökulmista (ks. tarkemmin luku 7.). Prosessiarviointi perustuu laadullisilla menetelmillä kerättyyn aineistoon, dokumentteihin, hankkeen avaintoimijoiden haastatteluihin, sidosryhmien edustajille suunnattuun verkkokyselyyn ja kansalaismielipiteeseen, jota on selvitetty suppealla kyselyllä. Arviointihaastatteluissa ja sidosryhmäkyselyssä toimijat arvottivat hanketta ja sen toteuttamia alueellisia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistoimia. Tämä arviointiraportti löytyy edelleen ylläpidetäviltä Pohjanmaa-hankkeen internet-sivuilta (<http://www.pohjanmaahanke.fi/>), jonne kehittämistyön jatkuvuuden vahvistamiseksi kerätään mielenterveys- ja päihdeaiheista tietoa myös Väli-Suomen ja Pohjois-Suomen KASTE-hankkeista.

# 2 Pohjanmaa-hanke laaja-alaisena mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeena

## 2.1 Pohjanmaa-hanke alueellisena ja kansallisena vaikuttajana

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveyden suurimpia tulevaisuuden haasteita. Pohjanmaa-hanke pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen Kansallisen terveydenhuollon hankkeen, Sosiaalialan kehittämishankkeen ja Alkoholiohjelman määrittelemillä painoalueilla.

Pohjanmaa-hankkeelle oli selvä kansallinen ja alueellinen tilauksensa. Mielenterveys- ja päihdeasioihin paneutumisen tärkeys ja Pohjanmaa-hankkeen käynnistämiseen liittyvä sosiaalinen tilaus on todettu monissa eri yhteyksissä. Vaikka hankkeen toiminta-alueella hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät asiat ovat keskimääräisellä tai keskimääräistä paremmalla tolalla puhuvat väestötasoiset faktat viimeaikaisesta kehityksestä omaa kieltään. Suomalaisen mielenterveys ei ole kehittynyt läheskään yhtä suotuisasti kuin suomalaisten fyysinen terveys. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt. Nykyisin joka kolmas työkyvyttömyyseläke on mielenterveysperusteinen. Alkoholin kokonaiskulutus on jopa kolminkertaistunut 1960-luvun lopusta tähän päivään. Työikäisten yleisin kuolinsyy – myös naisten – on alkoholiperusteinen kuolema. Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät yhä useammin yhdessä. Erityisesti nuorten keskuudessa lisääntynyt masentuneisuus, ikäihmisten päihteiden käyttö ja yksinäisyys ovat nostaneet päätään tilastojen lisäksi myös julkisessa keskustelussa. Lisäksi tilastot osoittavat, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysyntä näyttää lisääntyvän vuosi vuodelta. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on myös huomattavia yhteyksiä fyysiseen terveyteen ja terveystalouden käyttöön. Sairastuvuus ei riitä selitykseksi, vaan kyse lienee laajemmasta yhteiskunnallisesta ilmiöstä, joka pakottaa myös monialaiseen, hallinto- ja sektori-rajat ylittävään kehittämiseen. Tänä päivänä – puutteista huolimatta – mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kansalaisille parhaiten ja tasaisimmin saatavilla kuin koskaan Suomen historiassa. Nykytila antaa hyvän perustan kehittämislle ja kansalaisten tarpeisiin vastaamiselle myös tulevaisuudessa.

Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden eli kehittämisvuosien 2007–2009 valmistelu aloitettiin jo syyskesällä 2006. Hankkeen toisen kauden tavoitteita jäsenettiin tuohon mennessä kehittämistyöstä saatujen kokemusten ja vähitellen kertyneiden arviointitulosten perusteella. Jatkohankkeessa haluttiin myös varmistaa, että toisen hankekauden tavoitteet vastaavat mahdollisimman hyvin sosiaali- ja terveysministeriön kolmelle kansalliselle mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeelle (Pohjanmaa-hanke, Sateenvarjohanke ja Lapin hanke) valmistelemaa seurantamallia ja kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b) valmisteluun omaksuttua rakennetta.

Oli varsin luontevaa, että Pohjanmaa-hankkeen toisella kaudella kuljetettiin rinnakkain alueellisia ja kansallisia pyrkimyksiä. Pohjanmaa-hanke oli alusta pitäen sitoutunut tuottamaan myös kansalliseen käyttöön soveltuvan alueellisesti vaikuttavan mallin mielenterveys- ja päihdetyöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistikin vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman valmistelun 106 kansanedustajan vuonna 2005 tekemän aloitteen perusteella. Pohjanmaa-hanke osallistui tähän varsin mittavaan ja laaja-alaiseen valmistelutyöhön monin tavoin. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Mieli-suunnitelma – linjaa ensimmäistä kertaa kansallisesti yhteiset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen keskeiset periaatteet ja painotukset aina vuoteen 2015 saakka.

Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b) on pyritty vastaamaan moniin mielenterveys- ja päihdeasioita ja alan palveluita kohtaaviin haasteisiin. Ykkösasiana suunnitelmassa on asiakkaan aseman vahvistaminen lisäämällä muun muassa palvelunkäyttäjien yhdenvertaisuutta ja korostamalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhden oven periaatetta. Toisena pääkohtana painotetaan palvelujen järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena niin, että perus- ja avopalveluja vahvistetaan ja lisätään. Suunnitelma korostaa myös ehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista niin lasten ja

nuorten, työikäisten kuin ikääntyvienkin elämäntilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.) Nämä tavoitteet ovat luettavissa myös Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelmasta, jossa mielenterveys- ja päihdekysymyksiä ei ole eroteltu toisistaan vaan ne tukevat toisiaan. Mielenterveys- ja päihdekysymysten yhteisyys näkyy esimerkiksi siinä, miten hanke on tukenut mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadintaa. Varsin selvää on ollut myös edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön korostus. Kun pohjanmaa on pyrkinyt mielenterveys- ja päihdetyön mallialueeksi Euroopassa, on mielenterveyttä edistäviä kansainvälisiä ja kansallisia linjauksia edistetty monin tavoin. Mielenterveyttä on yritetty nostaa kaikkiin politiikkoihin pohjalaismaakunnissa.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelma viitoittaa kehittämistyön jatkoon hyvin samankaltaiseksi kuin se oli ensimmäiselläkin kaudella. Tämä korostaa tavoitteina suunnitelmallista ja pitkäjänteistä mielenterveyden edistämistä, päihdehaittojen ehkäisyä ja toimivan palvelujärjestelmän kehittämistä ja arviointia. Tällöin keskeisenä pyrkimyksenä on vahvistaa alan toimijoiden osaamista, synnyttää matalakynnyksisiä palveluita sekä panostaa kuntouttavaan toimintaan. Alan asiantuntijoiden ja toimijoiden lisäksi Pohjanmaa-hanke osallistaa ja kuuntelee kehittämistyössä myös kuntalaisia ja palvelujen käyttäjiä. Pohjanmaa-hanke kehittää alueen toimijoiden kanssa hoito- ja palveluketjuja, joiden uudistamiseksi tarvitaan läpinäkyvyyttä. Etenkin hankkeen toisella kaudella on korostettu, että vain osallistamisen keinoin on mahdollista tuottaa aidosti kuntalaislähtöisiä palveluja, jotka täyttävät asetetut laatusuositukset. Käsillä oleva prosessiarviointi antaa osavastauksensa siitä, miten näissä pyrkimyksissä on onnistuttu.

## 2.2 Pohjanmaa-hankkeen toimintaedellytykset vuosina 2007–2009

### Hankkeen rahoitus

Pohjanmaa-hanketta rahoittivat vuosina 2007–2009 sosiaali- ja terveysministeriö, Vaasan sairaanhoitopiiri (hallinnoija), Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankealueen kolme sairaanhoitopiiriä varasivat Pohjanmaa-hankkeen toiselle hankekaudelle kunnallista rahoitusosuutta yhteensä 1,8 miljoonaa euroa. Vastaavaa rahoitusosuutta anottiin myös sosiaali- ja terveysministeriöltä, joka myönsi Pohjanmaa-hankkeen toiselle kaudelle 19.12.2007 hankerahoitusta yhteensä 800 000,00 euroa. Rahoitushakemuksessa esitettiin kehittämistyön hajauttamista hallinnollisesti kahteen toisiaan tukevaan hankkeeseen, joissa toisessa rahoituspohjan (1,6 milj.) muodostavat tasaosuuksin STM ja sairaanhoitopiirit ja toisessa kolmen sairaanhoitopiirin kanavoima kuntarahoitus (1,0 milj.). STM:n kuitenkin eväsi esityksen kahden erillisen hankkeen perustamisesta.

Päätöksestä tehtiin ministeriölle oikaisuvaatimus, jossa perusteluksi kahdelle erilliselle, mutta tavoitteiltaan yhtenäiselle hankkeelle esitettiin mahdollisuus käyttää kuntarahoitteisen hankkeen rahoitusta vastinrahana haettaessa muuta, Pohjanmaa-hankkeen tavoitteita tukevaa ulkopuolista rahoitusta. Sosiaali- ja terveysministeriö muutti aikaisempaa päätöstään siten, että hankkeen valtionavustukseen oikeuttavien kustannusten määräksi todettiin 2,6 miljoonaa euroa vuosiksi 2007–2009.

Taulukossa 1 on esitetty sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman hankkeen kirjanpidon mukaiset kokonaiskustannukset sekä sairaanhoitopiirien ja valtionavustuksen osuudet Pohjanmaa-hankkeessa vuosina 2007–2009. Rahoituksesta jäi käyttämättä ainoastaan viisi prosenttia eli talousarvio toteutui suunnitellusti. Kun huomioidaan sairaanhoitopiirien kuntien rahoittaman toisen hankkeen osuus (1 milj.) toteutuneista kustannuksista, voidaan sosiaali- ja terveysministeriön rahoitusosuudeksi arvioida noin 31 prosenttia kokonaiskustannuksista.

**Taulukko 1. Sairaanhoidopiirien rahoitusosuudet (euroa) sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Pohjanmaa-hankkeessa vuosina 2007–2009**

Organisaatio	Omarahoitusosuus	Osuus valtionavustuksesta	Rahoitus yhteensä
EPSHP	317 740,29	317 740,29	608 404,96
VSHP	304202,48	304202,48	348 797,61
KPSHP	174 398,80	174 398,80	635 480,58
Sairaanhoidopiirit yhteensä	796 341,58	796 341,58	1 592 683,15

Kuten taulukosta 2 on nähtävissä, muodostivat henkilöstökustannukset hankkeen suurimman menoerän. Kustannukset toteutuivat hyvin sairaanhoidopiirien keskinäisten rahoitusosuuksien mukaan (EpsHP 39,9 %, VsHP 38,2 % ja KpsHP 21,9 %). Hankkeen työntekijöistä kaksi (myöhemmin yksi) kuului hallinnollisesti alueen sosiaalialan osaamiskeskuksen SONet BOTNIA:n organisaation – työskentely tapahtui Seinäjoelta käsin kaikkien kolmen pohjalaismaakunnan alueella.

**Taulukko 2. Pohjanmaa-hankkeen menot vuosina 2007–2009 sosiaali- ja terveysministeriön ja sairaanhoidopiirien rahoittamassa hankkeessa toimijoittain ja menolajeittain eriteltynä**

Menot €	EPSHP	VSHP	KPSHP	SONetBOTNIA	Yhteensä
Henkilöstömenot	375 170,11	427 388,55	282 728,53	126 057,10	1 211 344,29
Ostopalvelut	132 847,09	90 818,11	26 703,04	26 234,03	276 602,27
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	17 861,15	8 406,36	3 617,92	678,22	30 563,65
Vuokrat	14 715,55	19 721,32	33 247,41	3 722,90	71 407,18
Investointimenot	0,00	2 333,40	0,00	208,36	2 541,76
Muut menot	224,00	0,00	0,00	0,00	224,00
Menot yhteensä	540 817,90	548 667,74	346 296,90	156 900,61	1 592 683,15

Kehittämistyön eriyttäminen Pohjanmaa-hankkeessa hallinnollisesti kahdeksi hankkeeksi tarjosi joitakin selkeitä etuja. Menettely mahdollisti sairaanhoidopiirien rahoittaman hankkeen rahoituksen hyödyntämisen vastinrahana, kun haettiin rahoitusta muille Pohjanmaa-hankkeen tavoitteita tukeville, pienemmille hankkeille. Järjestelyn tukemana sosiaali- ja terveysministeriö myönsi rahoitusta Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiirille erilliseen Paikallinen päihdepolitiikka terveyden edistäjänä -hankkeeseen, jonka tavoitteena on terveyttä edistäen luoda rakenteet paikalliselle päihdepolitiikalle. Lisäksi Yhteisöjen yhdistys ry sai Raha-automaattiyhdistykseltä Pohjanmaa-hankkeen tukemana rahoitusta, jotta tukihenkilöväilyistä voitaisiin laajentaa siten, että tukeudutaan Etelä-Pohjanmaalla saatuihin hyviin kokemuksiin. Vertaisuudessa on voimaa -projekti puolestaan pyrkii luomaan vapaaehtoisen tuen välittämiseen ja koulutukseen mallin, joka toimisi Vaasan sairaanhoidopiirin ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin alueilla.

## Hankkeeseen sitoutuminen

Hankkeen ensimmäisellä kauden eli vuosien 2005–2007 prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertoo, että hankkeen panostukset tiedottamiseen ja hankkeen imagon luomiseen kantoivat hedelmää ja loivat hankkeelle hyvän brändin. Hankkeen tiedottamiseen ja viestintään panostettiin muun muassa lukuisien koulutustilaisuuksien, oman tiedottajan, verkkosivujen ja Päähenkilö-hankelehden voimin. Edellä mainitut seikat näyttäisivät olleen omiaan lisäämään sitoutumista Pohjanmaa-hankkeeseen myös sen toisella hankekaudella.

## Alueellinen sitoutuminen

Pohjanmaa-hankkeeseen näkyi hankkeen toisella kaudella siten, että sairaanhoitopiirien lisäksi toiminnassa ovat olleet aktiivisesti mukana Vaasan, Seinäjoen ja Kokkolan kaupungit sekä alueen muita kuntia, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, Vaasan mielenterveystyön osaamiskeskus, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntaliitot, Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikka (Stakesin Vaasan alueyksikkö 31.12.2008 saakka). Hankkeeseen liittyviä kansallisia toimijoita olivat ennen muuta sitä rahoittavan sosiaali- ja terveysministeriön ohella Terveiden ja hyvinvoinnin laitos laajemminkin, Työterveyslaitos, Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen mielenterveysseura. Ensimmäisen hankekauden tavoin myös toisella kaudella kansallista sitoutumista tuki, että Pohjanmaa-hanke teki kehittämissyhteistyötä ja levitti hyviä käytäntöjä muiden alan valtakunnallisten hankkeiden kanssa. Konkreettisista yhteistyömuodoista mainittakoon muun muassa mielenterveys- ja päihdetyön strategian valmistelu, mielenterveyden ensiapukoulutuksen levittäminen ja kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman tukeminen.

Keskeisimmistä kansainvälisistä yhteistyökumppaneista on syytä nimetä erityisesti pohjoismainen hyvinvointikeskus NVC (aiemmin NOPUS eli Pohjoismainen koulutusohjelma sosiaalipalvelujen kehittämiseksi) sekä WHO:n Mielenterveysalan yhteistyökeskus, jonka toimintoja on THL:n Vaasan toimipaikan osana. Konkreettisimmillaan yhteistyö toisella hankekaudella oli hyvien ja näyttöön perustuvien pohjoismaisten ja kansainvälisten toimintamallien käyttöönnoton tukea.

## Hankkeen hallinnointi

Ensimmäisen hankekauden tavoin Vaasan sairaanhoitopiiri oli molempien mielenterveys- ja päihdehankkeiden eli yhdistetyn Pohjanmaa-hankkeen hallinnoijana myös vuosina 2007–2009. Hankkeilla oli johtoryhmä ja ohjausryhmä.

Johtoryhmä vastasi Pohjanmaa-hankkeen operatiivisesta johtamisesta. Johtoryhmällä oli työjaos, joka valmisteli projektijohtajan kanssa johtoryhmän ja ohjausryhmän kokoukset. Johtoryhmä koostui pääosin alueellista keskeisistä toimijoista ja rahoittajista. Johtoryhmän puheenjohtajana toimi Vaasan sairaanhoitopiirin johtaja Göran Honga.

Pohjanmaa-hanketta varten oli koottu ensimmäisen hankekauden tavoin laaja ohjausryhmä. Sen tehtävänä oli linjata ja arvioida hankkeen etenemistä ja luoda yhteyksiä hankkeen ja muun kansallisen kehittämistoiminnan välille. Ohjausryhmä kokoontui 2–3 kertaa vuodessa. Lisäksi STM ja Stakes (1.1.2009 lähtien THL) järjestivät niin sanottujen suurten mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeiden – Pohjanmaa-hankkeen lisäksi Lapin hanke ja Vantaan Sateenvarjo-hanke - ohjausryhmien työseminaareja. Pohjanmaa-hankkeen ohjausryhmään kutsuttiin edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, Työterveyslaitoksesta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Suomen kuntaliitosta, keskeisimmistä mielenterveys- ja sosiaalialan järjestöistä, työmarkkinaosapuolia sekä kolmesta pohjalaismaakunnasta aluehallinnon, kuntien, järjestöjen sekä sairaanhoitopiirien edustajia.

Pohjanmaa-hanketta johti projektijohtaja, jonka nimitti hankkeen johtoryhmä. Projektijohtaja vastasi hankekokonaisuuden johtamisesta, raportoinnista sekä tehtävien jaosta hankejoukkueessa. Pohjanmaa-hankkeen johtajana oli 1.5.2007 lähtien LT, ylilääkäri Antero Lassila Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Aikaisemmin hankejohtajana toiminut LT, ylilääkäri Matti Kaivosoja Keski-Pohjanmaan sairaanhoito-

piiristä jatkoi hankkeessa asiantuntija-ylilääkärinä. Hankkeen taloushallinnollisista tehtävistä vastasi ensimmäisen hankekauden tavoin Vaasan sairaanhoitopiiriin palkattu hankekoordinaattori.

## Hankkeen henkilöstö

Ensimmäisellä hankekaudella koettiin melkoista hanketyöntekijöiden vaihtuvuutta (ks. Vuorenmaa & Löyty, 2008) ja vaihtuvuus jatkui myös toisella hankekaudella. Toistuvissa rekrytoinneissa pyrittiin siihen, että hankkeessa työskentelisi monialainen ja monitieteinen mielenterveys- ja päihdetyön osaajien joukkue. Tuo joukkue jakaantui toiminaan tiimeinä pohjalaismaakuntien keskuskaupunkeihin Vaasaan, Kokkolaan ja Seinäjoelle. Kuten vuosina 2005–2007 myös vuosina 2007–2009 hankkeen toimien alueellinen koordinaatio oli paitsi hankkeen johtajan, myös Vaasassa, Kokkolassa ja Seinäjoelle työskennelleiden tiimien vetäjien eli projektikoordinaattoreiden vastuulla. Tiimien muut työntekijät olivat pääsääntöisesti kehittämissuunnittelijoita tai projektiaivustajia. Hankkeeseen valittiin arviointikoordinaattori vuoden 2006 lopussa. Hän työskenteli päätoimisesti hankkeessa puolisen vuotta ja puoliaikaisesti noin vuoden. Tämän jälkeen arviointikoordinaattori tuki oman työnsä ohella muun muassa tämän raportin kirjoittamista ollen tuolloin THL:n kehittämisspäällikkönä. Arviointisuunnittelija työskenteli hankkeessa pari vuotta helmikuusta 2007 lähtien. Hankkeen viestinnästä vastasi tiedottaja ja sen käännöstoista oma kääntäjä. Hankkeessa on myös työllistetty harjoittelijoita ja mahdollistettu hankkeen arviointi- ja tutkimustoimia tukevien, lähinnä gradutasoisten opinnäytetöiden tekeminen.

# 3 Pohjanmaa-hankkeen arvioinnin osa-alueet

## 3.1 Arvioinnin tehtävä ja toteuttaminen

Pohjanmaa-hankkeessa tuotetaan paikallisesti, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa mielenterveystyöstä ja päihdehuollosta. Tämän takia hanke arvioi, tutkii ja levittää näyttöön perustuvia, alueellisia ja vaikuttavia toimintamalleja ja käytäntöjä päihde- ja mielenterveystyössä ja sen yhteistyöverkostoissa.

Arviointinäkökulma on ollut monin tavoin mukana Pohjanmaa-hankkeessa koko sen keston ajan. Tili-velvollisuuden lisäksi arvioinnin keskeisimpänä tehtävänä on ollut tukea hanketyötä, jotta tavoitteet näyttöön perustuvien, alueellisten ja vaikuttavien toimintamallien ja käytäntöjen tuottamisesta ja levittämisestä mielenterveys- ja päihdetyössä toteutuisivat.

Pohjanmaa-hankkeen arvioinnin toteuttaminen on perustunut vuoden 2006 alkupuolella laadittuun arviointisuunnitelmaan, joka sisällytettiin pääpiirteissään viestintäsuunnitelman tavoin osaksi toisen kauden hankesuunnitelmaa. Tämä kertoo siitä, että arviointi haluttiin kytkeä tärkeäksi osaksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä. Pohjanmaa-arvioinnista on kerrottu tarkemmin hankkeen nettisivuilla [www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi).

Pohjanmaa-hanke on ollut avoin tutkimus- ja arviointiympäristö. Hanke on tarjonnut myös monitieteisille tiedeyhteisöille mahdollisuuden osallistua esimerkiksi vaikuttavuusarviointiin. Hankkeessa kerätyt laadulliset ja määrälliset aineistot ovat olleet tutkimusluvan saaneiden tutkijoiden käytettävissä.

Pohjanmaa-hankkeessa tutkimus-, kehittämis- ja arviointitiedon tuotannosta ovat vastanneet hankkeen toimijat, verkostossa toimivat asiantuntijat ja hankkeen kumppaniksi kehkeytymässä oleva alueellinen (VY, HY, ÅA), kansallinen (JY, HY, OY) ja kansainvälinen tiedeyhteisöjen (Umeå Universitet, NHV, NVC, WHO CC) verkosto. Keskeisiä yhteistyökumppaneita arvioinnissa ja tutkimuksessa ovat myös THL ja erityisesti sen Vaasan toimipaikka ja muut keskushallinnon toimijat kansallisine ja kansainvälisine yhteistyötahoineen. Hankkeen johtaja johti myös tutkimus- ja arviointitoimintaa. Noin vuoden ajan, ensimmäisen ja toisen kauden taitteessa arvioinnin käytännön koordinoinnista vastasi hankkeen arviointikoordinaattori KT, YTM Maritta Vuorenmaa yhdessä tuolloisen Stakesin tutkimusprofessori Kristian Wahlbeckin kanssa.

Pohjanmaa-hankkeen arvioinnissa haettiin suurelle hankkeelle sopivaa ja optimaalista suhdetta hankkeen muihin ydintoimintoihin. Lisäksi hankkeessa puntaroitiin useampaan kertaan jo arvioinnin luotettavuuskysymystenkin takia sitä, missä määrin hankkeen arviointi pitäisi olla hankkeen sisällä ja missä määrin sen ulkopuolella. Tarvittavan etäisyyden säätelemiseksi oli tutkimuksellisella tuella erittäin tärkeä merkitys. Jo tästäkin syystä kehittämishankkeisiin ja niiden arviointiin tarvittaisiin mahdollisimman vahvat tutkimukselliset yhteydet. Missä määrin sitten on optimaalista, että hankkeen arviointia koskevien ydinprosessien hallinta on hankkeen sisällä ja missä määrin myös ulkoisilla rajapinnoilla tai pääosin hankkeen ulkopuolella, on aina ja joka hankkeessa erikseen räätälöitävä asia.

Jo ensimmäisen hankekauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty, 2008) osoitti sen, että hyvin käytettynä arviointi on mitä keskeisin hankkeen johtamisen väline, erityisesti arvioinnin ollessa osa tuloksellisuuden tai laadun kehittämistä. Parhaimmillaan hankkeen arviointi on myös kehittämisen jatkuvuuden ja hankeosaamisen tukena. Substantiaalisten kysymysten rinnalla arviointi on osa hankkeen vuorovaikutusta ja viestintää hankkeen sisällä, sen rajapinnoilla, verkostoissa ja hankkeesta ulospäinkin. Kun kehittämisen ja sen prosessien arviointi on suurelta osin yksilöiden ja tiimien välistä vuorovaikutusta ja oppimista, tulisi hankkeessa olla myös voimavaroja, osaamista ja tiimien ja vuorovaikutusrakenteiden dynamiikan tunte- musta, jotta arviointia voitaisiin hyödyntää kehittämisprosessin tukena.

Kaikkineen kokemukset Pohjanmaa-hankkeen arvioinnin toteuttamistavasta ovat kannustavia. Hankkeen arviointisuunnitelman viitoittamia arviointikäytäntöjä (esimerkiksi prosessi- ja vaikuttavuusarviointi)



on suunniteltu toteutettavan kehittämistyön jatkuvuuden turvaamiseksi myös alan KASTE-hankkeissa Väli-Suomessa ja Pohjois-Suomessa.

### 3.2 Esimerkkejä Pohjanmaa-hankkeen arvioinnista vuosina 2007–2009

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisessä ja toisessa hankesuunnitelmassa tavoitellaan kauaskantoisia ja monitasoisia muutoksia mielenterveys- ja päihdeasioissa. Kehittämistyön arvioinnissa pitkä aikaväli on huomioitu hyödyntämällä useita erilaisia menetelmiä, jotka auttavat vuosien saatossa saamaan käsityksen hankkeen vaikuttavuudesta, kehittämisprosessin kulusta, hyvistä käytännöistä sekä hankkeesta laaja-alaisena ja alueellisesti vaikuttavana mielenterveys- ja päihdeohjelmana. Seuraavaan taulukkoon 3 on koottu vuosina 2007–2009 Pohjanmaa-hankkeessa toteutuneita arvioinnin muotoja.

Taulukko 3. Pohjanmaa-hankkeen arviointi vuosina 2007–2009

Hankkeen arviointitavat	Esimerkkejä toimenpiteistä hankkeen eri arviointimuodoissa
Hankkeen toimintaa seuraava ja tukeva prosessin arviointi	Hankkeen käynnistysvaiheen prosessiarviointi toteutettiin vuosina 2005–2007 (Vuorenmaa & Löytty, 2008). Toisen kauden prosessiarviointi toteutettiin loppuvuodesta 2009 ja vuonna 2010 (Seppälä, Uusitalo & Vuorenmaa, 2011).
Kehittämistyön voimavarana olevien hyvien toimintatapojen arviointi	Mielenterveyden ensiapukoulutuksen kansallisen pilotoinnin ja koulutuksen vaikuttavuuden arviointi. A-klinikkojen hyvistä psykososiaalisen työn käytännöistä kirjoitettiin Päihdekliniikan käsikirja ( <a href="http://www.pohjanmaahanke.fi/">http://www.pohjanmaahanke.fi/</a> ). Lisäksi A-klinikkojen oman kehittämistyön tueksi laadittiin kehittämisstrategia.
Väestötasoiseen tutkimukseen perustuva toimintamallin vaikuttavuusarviointi	Hankkeen vaikuttavuuden arviointi tehtiin vuosina 2005 ja 2008 hankealueella ja verokkialueella toteutettujen väestökyselyjen sekä väestön hyvinvointia kuvaavien osoittimien avulla (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck, 2011). Kertynyttä tietovarantoa hyödynnettiin, kun Pohjanmaa-hanke tuki kuntien ja alueiden mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmiensa laatimista. Väestön asennemuutokseen tähtäävän väestökampanjan vaikuttavuuden arviointia aloitettiin. Seuraava vaikuttavuusarviointi tehdään keväällä 2011.

Pohjanmaa-hanketta sen käynnistymisestä asti seurannut prosessiarviointi tukee kehittämistyön jatkuvuutta ja tulevien vuosien suunnittelua. Yksittäisten interventoiden ja toimintamallien vaikuttavuuden arvioinnissa on hyödynnetty hyvien käytäntöjen arviointimenetelmää. Hankkeessa oli sen arviointisuunnitelman mukaisesti tarkoitus paneutua myös hoito- ja palveluprosessien terveystaloudelliseen arviointiin, mutta tässä ei ole onnistuttu toivotulla tavalla. Mielenterveys- ja päihdeasioiden terveys- ja sosiaalitaloudellinen arviointi onkin mitä ajankohtaisin haaste, ei vaan hankearvioinnissa, vaan mitä smyös kansallisesti arviointi- ja tietojärjestelmää kehitettäessä. Seuraavassa nostetaan esiin joitakin Pohjanmaa-hankkeen arviointimuotojen tähän mennessä tuottamia näkökulmia.

#### 1. Väestötasoiseen tutkimukseen ja kansallisiin rekistereihin perustuva toimintamallin vaikuttavuuden arviointi

Pohjanmaan-hankkeen vaikuttavuusarviointi on kohdennettu koko hankkeen tulevaisuuden kannalta keskeisimpiin kehittämistarpeisiin ja ydintoimintojen vahvistamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä kärkihankkeena Pohjanmaa-hanke sitoutui hankesuunnitelmassaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan alueellisen ja vaikuttavan mielenterveys- ja päihdetyön mallia. Osin tästä syystä kymmenvuotiseksi

aiotun hankkeen aikaansaamaa vaikuttavuutta väestön ja kuntalaisen näkökulmasta ryhdyttiin selvittämään myös kaksitoistavuotiseksi kaavaillun vaikuttavuustutkimuksen keinoin. Vaikuttavuusarviointiraportti ensimmäisestä hankekaudesta on ilmestymässä (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011). Seuraava väestökysely ja Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden 2007–2009 vaikuttavuusarviointi toteutetaan keväällä 2011.

Pohjanmaa-hankkeessa vaikuttavuuden arviointi on perustunut jo olemassa oleviin tietokantoihin ja kerättäviin indikaattoritietoihin sekä joka kolmas vuosi hankealueella ja verrokkialueella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettavaan väestökyselyyn. Väestökyselyillä kerätään tietoa muun muassa väestön mielenterveydestä, päihteiden käytöstä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytöstä, hoitoon ja palveluihin hakeutumisesta sekä asenteista mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan. Kyselyn saaneet 5 000 pohjalaista ja 5 000 varsinaissuomalaista valitaan systemaattisella satunnaisotannalla väestökisteristä, jonka perusteella vastaajille lähetetään joko suomenkielinen tai ruotsinkielinen kyselylomake. Kyselyn 10 000 vastaajan otos edustaa noin 900 000 asukasta eli noin 17 prosenttia koko Suomen väestöstä. (Forsman ym. 2009; Herberts ym. 2006.) Tutkimustuloksista on raportoitu useissa artikkeleissa (ks. Aromaa ym. 2007; Aromaa ym. 2010a; Aspvik ym. 2007; Forsman ym. 2009; Tuulari ym. 2007).

Pohjalaisten hyvinvoinnin haasteet ovat vaikuttavuusarvioinnin (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) perusteella edelleen mittavia, etenkin alkoholin käytön lisääntyminen ja nuoria koetteleva masennus ovat pysähdyttäviä tietoja. Positiivisena asiana voidaan kuitenkin mainita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvä myönteinen asennemuutos hankealueella, josta on löydettävissä merkkejä myös vaikuttavuusarvioinnin tuloksista.

Vaikuttavuusarvioinnin (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) perusteella kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana on käynnistynyt mielenterveyspalveluja ja erityisesti masennuksen hoitoa ja kuntoutusta koskeva tavoitteiden mukainen muutossuunta esimerkiksi tarpeen mukaisten palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Sen sijaan päihdepalvelujen saavutettavuus oli huonontunut vuodesta 2005 vuoteen 2007, vaikka trendit alkoholinkulutuksessa olivat hankealueella myönteisempiä kuin verrokkialueena toimineessa Varsinais-Suomessa tai maassa keskimäärin. Kehittämistyön tulevaisuuden haasteiksi ensimmäisen kauden vaikuttavuusarvioinnissa todettiin erityisesti perusterveydenhuollon ja laajemminkin peruspalvelujen roolin vahvistaminen mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa niin, että ne vastaavat kuntalaisten palvelutarpeita (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011). Yhdeksi konkreettiseksi ja hyväksi esimerkiksi nimettiin depressiohoitamallin levittäminen. Toisena suurena haasteena mainittiin päihdepalvelujen tilan kohentaminen ja palvelujen kehittäminen. Myös matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja kuntoutuksen toimintamuotojen kehittämistarpeet todettiin suuriksi. Satsausta tarvittiin vaikuttavuusarvioinnin perusteella myös edistävään ja ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Pohjanmaa -hankkeen ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) puolestaan kertoi, että kahtena ensimmäisenä vuotenaan hanke pystyi sitottamaan kuntia päihdesuunnitelmien laadintaan. Sen sijaan hankkeen aktivoinnista ja tuesta huolimatta tarttuminen mielenterveysstrategioiden ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden kokoamiseen oli verkkaisempaa. Todettakoon, että verrokkialueena olevassa Varsinais-Suomessa oli laadittu vuosina 2005–2007 enemmän mielenterveystyön suunnitelmia kuin hankealueella. Tämä kuvastaa osaltaan sitä, että mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmiin ja edelleen näiden palvelujen rakenteisiin vaikutti hankeajana lukuisten tekijöiden joukko, joista Pohjanmaa-hanke oli vain yksi. Saadun palautteen ja arviointitiedon perusteella Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden kehittämistyön lähtökohdaksi omaksuttiinkin tavoite kehittää yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa alueellista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmia.

## **2. Kehittämistyön voimavarana oleva hyvien toimintatapojen arviointi**

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden arvioinnissa hyödynnettiin Hyvä käytäntö-arviointiotetta toimintatapojen mallintamiseksi. Tätä arviointiotetta sovellettiin, jotta voitiin mallintaa A-klinikkojen psykososiaalista työtä. Arviointiprosessien tuloksena kirjoitettiin A-klinikkojen hyvistä psykososiaalisen työn käytännöistä Päihdekliniikan käsikirja (<http://www.pohjanmaahanke.fi/>). Lisäksi A-klinikkojen oman kehittämistyön tueksi laadittiin kehittämissstrategia.

Hyvä käytäntö -arviointiotetta sovellettiin myös Pohjanmaa-hankkeen tukeman mielenterveys- ja päihdetyön prosessin mallintamiseen. Pohjanmaa-hankkeen monialaisten työryhmän (Hagström, Häikiö, Järvinen, Laitila, Lång, Pirttipерä, Vesimäki ja Vuorenmaa) vuosien aikana kehittämästä mielenterveys- ja päihdetyön strategiaprozessista ja sen tukemisesta on toimitettu opas, joka on julkaistu THL:n Opas-sarjassa (Laitila & Järvinen 2009).

Mielenterveys- ja päihdetyön strategioita laadittaessa lähtökohtana on muuttuva toimintaympäristö. Strategiaprozessin alussa on kuvattu mielenterveys- ja päihdeasioita koskien organisaation tai organisaatioiden tahtotila, päämäärät, tavoitteet, vaikutukseltaan merkittävimmät mielenterveys- ja päihdeasioita koskevat valinnat ja niiden tärkeysjärjestys. Strategiassa määritellään myös organisaation kannalta merkittävimmät päätökset ja toimenpiteet, jotka liittyvät tarvittavaan resurssien hankintaan ja toiminnan kehittämiseen.

Pohjanmaa-hankkeen tukemana mielenterveys- ja päihdestrategioiden työstäminen on koostunut yhdeksästä kuviossa 1. luonnehditusta vaiheesta. Mallinnettuna prosessin vaiheita ovat avainhenkilöiden sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen, nykytilan kartoitus ja selvityksen laatiminen kunnassa tai alueella, toimeksiannon selventäminen ja moniammatillisten työryhmien työskentely, strategian kokoaminen, tarkistaminen, hyväksyminen ja toimeenpano, arviointijärjestelmän ja indikaattorien luominen strategiatyön tueksi. Tärkeää on myös strategian arviointi, tarkistus ja arvioinnin esille nostamien ja tarpeellisiksi koettujen muutosten toteuttaminen.



**Kuva 1. Pohjanmaa-hankkeen tukema mielenterveys- ja päihdetyön strategiaprozessi**

Pohjanmaa-hankkeessa saadun palautetiedon perusteella strategiaproessin menestystekijöitä on useita. Lähtökohta on, että kunnat ja muut toimijat sitoutuvat strategian käyttöön ottamiseen. Samalla keskeiset toimijat sitoutuvat kehittämään ja resursoimaan strategiaa toteuttavia ja toimivaltaansa kuuluvia mielenterveys- ja päihdetyön tehtäviä. Tehokas strategian johtaminen edellyttää mielenterveys- ja päihdeasioista vastaavaa johtoa ja sen mielenterveys- ja päihdeasioissa terveys- ja hyvinvointitietoon perustuvaa visionäärisyyttä. Ohittamatonta on avainhenkilöiden sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen mielenterveys- ja päihdestrategian suunnitteluun, strategian toimeenpanoon, arviointiin, seurantaan ja strategian päivittämiseen. Huomionarvoista on, että Pohjanmaa-hanke teki määrätietoista pioneerityötä kuntalaisten osallistamiseksi ja osallistumista edistävien käytäntöjen kehittämiseksi esimerkiksi kuntalaiskuulemisten keinoin. Tästä työskentelystä saadut kokemukset ovat olleet rohkaisevia.

Alusta lähtien Pohjanmaa-hankkeen linjauksena oli, että hanke tukee kuntia ja alueita tekemään mielenterveys- ja päihdetyön strategioita, mutta se ei itse tee niitä. Hankkeen toimijoiden roolia strategiatyössä voidaan saatujen palautteiden perusteella kiteyttää siten, että hanke voi tukea prosessin eteenpäin viemisessä, mutta kehittämistyön omistajuuden täytyy säilyä kunnissa ja alueilla. Tämä osoittautui taitolajiksi. Pohjanmaa-hankkeessa saadut kokemukset kertovat, että keskeistä onnistuneiden suunnitelmien laadinnassa ja toteuttamisessa on verkostomaisen, hallinto- ja sektorirajat ylittävän vuoropuhelun mahdollistaminen sekä alueellisen ja paikallisen hyvinvointitiedon tuottaminen ja käyttöön ottaminen.

Näitä arviointituloksia tukee Vuorenmaan ja Wahlbeckin (2007) päätelmä. Sen mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamisessa avainasemassa ovat kuntien, kuntien peruspalvelujen, erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon sekä muiden palvelujen tuottajien kuntalaisten palvelujen tarpeista lähtevä, suunnitelmallinen ja räätälöivä yhteistyö. Mittatilaustyössä sovitetaan yhteen kuntalaisten palvelujen tarpeita, kunnan resursseja, toimintaympäristöä, nykyistä palvelurakennetta ja päihdetyön asiantuntijuutta. Tarvitaan myös alueellista ennakoititietoa, jotta voidaan suunnitella tulevaisuuden kestäviä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja. Pohjanmaa-hankkeen tehtävänä oli tukea alueen toimijoita mielenterveys- ja päihdestrategioiden keinoin tekemään juuri pohjalaisille hyvin räätälöityjä palveluja.

### **3. Hankkeen toimintaa seuraava ja kehittämistä tukeva prosessiarviointi**

Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi on ulotettu koskemaan kulloistakin toimintakautta ja ensimmäisen toimintakauden arviointi on ilmestynyt Stakesin Työpapereita-sarjassa (Vuorenmaa & Löytty 2008). Hankkeen prosessiarvioinnin perustana olivat ensimmäisenä toimintavuonna tehdyt hankkeen tavoitteita heijastelevat analyysit mielenterveys- ja päihdeasioiden ja näiden palvelujen tilasta hankealueella (ns. nykytilaselvitykset, ks. [www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)). Prosessiarvioinnin tuottamia toisen hankekauden eli vuosien 2007–2009 tuloksia esitetään lyhyesti seuraavissa luvuissa.

# 4 Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden 2007–2009 prosessiarviointi

## 4.1 Prosessiarvioinnin tehtävä

Pohjanmaa-hankkeessa vuosien 2005–2009 aikana toteutetuissa prosessiarvioinneissa ei pyritä arvioimaan projektin laadullista tasoa, sen tuloksellisuutta tai valvomaan toiminnan oikeellisuutta. Sen sijaan prosessiarvioinnin päätehtävänä on tukea mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen jatkuvuutta. Tämä tavoite onkin toisen vaiheen prosessiarvioinnin valmistuessa erityisen ajankohtainen, koska Pohjanmaa-hankkeen tukemat mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämissuunnitelmat siirtyivät vuoden 2010 alkaessa Väli-Suomen ja Pohjois-Suomen KASTE-hankkeiden osiksi. Kehitystyön jatkuvuuden turvaamisen ohella toinen prosessiarvioinnin tehtävä on tukea hankkeessa toimivien asiantuntijuutta siten ja hankkeen toimien itsearviointia.

Kaikkineen voidaan sanoa, että prosessiarviointi on täyttänyt tehtävänsä, jos se on kyennyt helpottamaan hankkeen suuntautumista tulevaan. Tämä on haaste myös arviointitulosten hyödyntämiselle. Ensimmäisestä hankekaudesta saatuja prosessiarvioinnin (Vuorenmaa & Löytty 2008) tuloksia hyödynnettiin monin tavoin muun muassa hankkeen johtoryhmässä, ohjausryhmässä ja hankejoukkueen kehittämissäpäivillä. Siitä saatujen kokemusten mukaan prosessiarviointi voikin onnistuessaan tukea merkittävästi hankkeen johtamista ja hallinnointia sekä hankejoukkueen toimia ja asiantuntijuutta. Ensimmäisen kauden prosessiarviointi suuntasi osaltaan myös toisen kauden hankesuunnitelman valmistelua ja siinä tehtyjä valintoja. Myös kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman valmistelussa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009b) voitiin usein eri tavoin tukeutua Pohjanmaa-hankkeen arvioinneista (esim. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011; Vuorenmaa & Löytty 2008) saatuihin tuloksiin. Pohjanmaa-hankkeen arviointi tarjosi mahdollisuuden havainnoida ulkopuolisen, mutta kehittämisen haasteiden kannalta vertaisen katseella niitä pyrkimyksiä, mahdollisuuksia ja ennakoitavissa olevia esteitä, joita todennäköisesti myös kansallisella mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmalla olisi edessään, kun se tavoittelisi vuoteen 2015 mennessä laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä.

## 4.2 Prosessiarvioinnin toteuttaminen

Pohjanmaa-hankkeessa prosessiarviointiin ovat osallistuneet keskeiset hankkeen toimijat, verkoston avainhenkilöt ja yhteistyökumppanit. Nämä arvioivat hanketta ja sen toteuttamaa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmaa. Asiakas- ja kuntalaislähtöisyys korostuu hankkeen tavoitteissa, näin myös prosessiarvioinnissa ja sen menetelmien valinnassa.

Prosessiarviointi perustuu pääosin laadullisilla menetelmillä kerättyyn aineistoon, joka koostuu hanke-työntekijöiden ja johdon teemahaastatteluista, erilaisista hankedokumenteista (kokous-, muistio- yms. materiaalit) sekä hankkeen yhteistyökumppaneille suunnatusta verkkokyselystä. Lisäksi kansalaisarvioinnin tavoittamiseksi hankealueen kolmessa keskuskaupungissa (Seinäjäki, Vaasa, Kokkola) toteutettiin joulukuussa 2009 suppea kansalaiskysely.

Teemahaastattelut järjestettiin kussakin työtoimissa kaupungeittain ryhmähaastatteluna siten, että haastatteluihin kutsuttiin kaikki Pohjanmaa-hankkeessa toisella hankekaudella eli vuosina 2007–2009 työskennelleet henkilöt mukaan lukien myös hankkeesta muihin tehtäviin siirtyneet työntekijät. Teemahaastattelujen runko on raportin liitteenä 1. Toisen kauden teemahaastattelukierros poikkesi sikäli ensimmäisen kauden 2005–2007 menettelystä, että siihen ei aikataulun vuoksi kutsuttu alueellisen ja kansallisen tason avainhenkilöitä. Näille keskeisille sidosryhmille osoitettiin sen sijaan sähköisesti täytettävä Webropol-kysely, jonka sisältö ja kysymykset ovat nähtävissä liitteestä 2.

Kysely kohdennettiin henkilöille, jotka edustivat seuraavia tahoja:

- Pohjanmaa-hankkeen ohjausryhmän ja johtoryhmän jäsenet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, lääninhallituksen, maakuntaliittojen ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijat
- Hankealueen suurimpien kaupunkien eli Vaasan, Seinäjoen, Kokkolan edustajat ja hankkeen ja alkoholihoito-ohjelman kanssa kumppanuussopimuksen laatineiden kuntien edustajat
- Muut hankkeen kanssa kumppanuussopimuksen laatineet tai yhteistyötä muuten merkittävällä tavalla tehneet tahot.

Laadullinen aineisto käsiteltiin dokumenttianalyysin ja sisällön analyysin keinoja soveltaen (Patton 2002) sekä verkkokyselyn osalta myös Webropol-palvelua hyödyntäen. Haastattelut ja kyselyn tulokset käsiteltiin siten, että haastateltavia tai kyselyyn vastanneita ei voida tunnistaa arviointiraportista.

Kehittämistyön prosessin ja siitä saatujen tulosten tulkintaa kaikkineen prosessiarvioinnissa ohjaa teoreettisena lähtökohtana THT Ulla Aspvikin (2003) väitöstudiumuksessaan kehittämä näyttöön perustuva jäsenitys kehittämistyön vaiheistumisesta. Aspvik on jakanut kehittämistyön kuuteen eri vaiheeseen, jolla jokaisella on keskeinen tehtävänsä, missä onnistuminen on kehittämisprosessin etenemisen ja eheän kehityksen menestystekijöitä. Tähän jäsenitykseen paneudutaan tarkemmin luvussa kuusi.

Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden (2007–2009) prosessiarvioinnin tuloksia on esitelty seuraavissa luvuissa 5–9, joissa ne on ryhmitelty viiteen eri näkökulmaan seuraavasti:

1. Pohjanmaa-hankkeen toimintaympäristön prosessiarviointia
2. Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kehittämistyön näkökulmasta
3. Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi vuosien 2007–2009 hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti
4. Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi ohjelma-arvioinnin keinoin
5. Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kansalaislähtöisestä näkökulmasta

# 5 Pohjanmaa-hankkeen toimintaympäristön prosessi-arviointia

## 5.1 Kolme pohjalaismaakuntaa – kolme sairaanhoitopiiriä

Kolmen pohjalaismaakunnan laajuinen alue on eri yhteyksissä todettu sopivan kansalliseksi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen pilottialueeksi (Vuorenmaa & Löytty 2008; Pohjanmaa-hankkeen hanke-suunnitelmat vuosille 2005–2007 ja vuosille 2007–2009). Alueen väestö on noin 8–9 prosenttia maan väestöstä. Kuntakoko on vaihteleva. Alueella on sekä suomenkielisiä, ruotsinkielisiä että kaksikielisiä kuntia. Hankealueena olevissa maakunnissa kohdataan samat kaupungistumiseen ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen liittyvät haasteet kuin koko maassa. Väestön ikääntymistä ja väestörakenteen muutosnopeutta osoittaa, että pohjalaismaakunnat harmaantuvat jopa jonkin verran muuta maata nopeammin. Lisäksi Pohjanmaan maakunta on maan toiseksi monikulttuurisin ja monikielisin alue.

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen vaiheen prosessi-arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) toi hyvin esille kehittämistyön eritahtisessa etenemisessä sen, miten merkittäviä eroja hankealueen kolmella sairaanhoitopiirillä oli mielenterveys- ja päihdepalvelujen historiassa, nykyisessä rakenteessa ja näihin liittyvissä toimintavoissa. Oma tarkemmin tutkimaton lukunsa on sitten palvelurakenteiden, väestöpohjien ja strategisten ja poliittisten linjausten vaikutukset kehittämistyön eteenpäin viemiseen.

Hanketta valmisteltaessa sairaanhoitopiirien erilaisuuden keskellä yhteistä kaikille kolmelle sairaanhoitopiirille oli halu sitoutua mielenterveys- ja päihdepalvelujen vaikuttavaan kehittämiseen muun muassa lisäämällä psykiatrian ja mielenterveyspalvelujen sekä päihdepalvelujen avohoitopainotusta. Alueellisessa ja laaja-alaisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistyössä tarkoituksena oli hyödyntää eri alueiden vahvuuksia ja kokemuksia yhteisten tavoitteiden edistämiseksi. Alueiden erilaiset lähtökohdat oli huomioitu Pohjanmaa-hankkeen työskentelyssä, keskeisten tavoitteiden silti ollessa yhteiset. – Vain hankkeen etenemistahti ja askeljärjestys erosi kolmessa pohjalaismaakunnassa.

Käytettävissä olevien kansallisten tilastotietojen valossa voidaan todeta, että pohjalaisväestön hyvinvointi tässä arvioitavana hankeaikana näyttäyty myönteisenä ja kehittämisen näkökulmasta jo lähtökohdiltaan hyvänä. Seuraavaan taulukkoon 4. on koottu joitakin keskeisiä mielenterveys- ja päihde-tilannetta kuvaavia tunnuslukuja kolmesta sairaanhoitopiiristä ja koko maasta vuosilta 2005 ja 2008. Vuoden 2009 kansallisia tietoja ei ollut vielä tätä kirjoitettaessa käytettävissä. Seuraavassa esitetyt tunnusluvut on kerätty Pohjanmaa-hankkeen vaikuttavuusarviointia (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) varten.

Psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttö on vuosien 2005–2008 aikana laskenut koko maan tasolla ja myös hankealueen sairaanhoitopiireissä. Eniten psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä kertyi vuonna 2008 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa laitoshoidoa käytetään hieman koko maata keskimääräisesti enemmän. Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksojen lukumäärä 1000 asukasta kohden on koko maan trendin mukaisesti Etelä-Pohjanmaalla puolestaan vuosien 2005–2008 aikana vähentynyt, kun taas Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä laitoshoidon hoitojaksojen lukumäärät ovat kasvaneet. Tämä näkyy Vaasassa ja Keski-Pohjanmaalla myös hienoisena kasvuna psykiatrian laitoshoidon potilasmäärissä. Koko maan tasoon nähden psykiatrisissa sairaaloissa hoidettavien hoitoajat ovat vuonna 2008 edelleen hankealueen sairaanhoitopiireissä koko maata pidempiä, vaikka kehitys erityisesti Vaasan sairaanhoitopiirissä on mennyt vuosien 2005–2008 aikana myönteisempään suuntaan. (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011.)

Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien osalta voidaan todeta, että niiden määrät ovat koko maan kehitykseen nähden lisääntyneet erityisesti Vaasan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Etelä-Pohjanmaalla perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntien määrät ovat puolestaan laskeneet. Tätä muutosta selittää osaltaan se, että Seinäjoen mielenterveyskeskus siirtyi hallinnollisesti erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiirille vuoden 2007 alusta. Lisäksi mielenterveysperusteisten lääkärikäyntien kohdalla huomattakoon, että vuoden 2005 tyhjiä kohtia selittää Etelä-Pohjanmaan kohdalla se, että Seinäjoen kaupunki

tuotti psykiatrian avohoidon itse, kun taas muissa sairaanhoitopiireissä keskussairaala-kaupungit eivät järjestäneet avohoitoa psykiatriassa. (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011.)

Mielenterveysyiden merkitys on viime vuosina korostunut sairauspäivärahojen myöntämisperusteena. Hankealueen sairaanhoitopiireissä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrät ovat kasvaneet molemmissa taulukon 4 ikäluokissa eli niin 18–24 -vuotiaiden kuin 25–64-vuotiaidenkin keskuudessa. Trendi on sama koko maassa. Kehittämistyölle tämä on keskeinen haaste, koska sairauspäiviin määriin on mahdollista vaikuttaa tavoitteellisella toiminnalla. Näin on etenkin, kun tiedetään, että sairauspäivien määriin vaikuttavat sairausloman tarpeiden lisäksi muun muassa hoitokäytännöt ja sairauslomien kysyntä alueen väestön keskuudessa. (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011.)

Hankealueen sairaanhoitopiireittäin vertaillen työikäisten itsemurhien määrä oli vuoden 2007 lukujen valossa synkin Etelä-Pohjanmaalla, jossa 100 000 asukasta kohden itsemurhia tehtiin muuta maata enemmän. Kokonaisuutena hankealue oli lähestynyt koko maan tasoa, ja työikäisten itsemurhien määrä ei enää tilastollisesti eronnut koko maan lukujen perusteella lasketusta ennustearvosta ( $\chi^2 = 3,73$ ,  $p = 0,054$ ). Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyen voidaan puolestaan todeta, että kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli koko hankealueella koko maan tilanteeseen verrattuna vähän. On huomattava, että huostaanotot ja kodin ulkopuolelle tapahtuneet sijoitukset määrineen ei ole yksiselitteinen indikaattori ja se kertoo vain osatotuuden lastensuojelun ja sijoitusten tarpeesta. Todettakoon myös, että koko hankealuetta tarkasteltaessa kodin ulkopuolelle tapahtuneiden sijoitusten määrä oli vuosien 2005–2008 aikana hieman lisääntynyt. (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011.)

Alkoholin kulutuksessa pohjalaiset olivat vuosina 2005 ja 2008 maltillisempia kuin muut suomalaiset keskimäärin. Tästä huolimatta alkoholijuomien myynti litroissa (sata prosenttisena alkoholina) kasvoi myös hankealueella ja noudatteli, joskin hillitymmin, näin kansallista kehitystä. Päihdetyön ja päihdepalvelujen osalta pohjalaismaakuntien erot olivat huomattavia. Yhteisenä piirteenä kaikissa pohjalaisissa maakunnissa oli päihdeongelmallisille tarkoitettujen avo- ja asumispalvelujen vähyys ja osin täydellinen puute, joka oli erityisen suuri ongelma – etenkin haja-asutusalueilla. Maakunnittain tarkasteltuna suurimmat palveluaukot löytyivät Etelä-Pohjanmaan alueelta, jossa myös päihdehuollon nettokustannukset oli muihin hankealueen sairaanhoitopiireihin ja muuhun maahan nähden huomattavasti matalammat. Päihdehuollon avopalvelujen saatavuuden selvää ja pikaista kehittämisen tarvetta korostetaan myös Pohjanmaa-hankkeen vaikuttavuusarvioinnissa. (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011.)



**Taulukko 3. Hankkeen toiminta-alueen mielenterveys- ja päihdetilannetta\* kuvaavia tunnuslukuja ja indikaattoreita sairaanhoitopiireittäin vuosilta 2005 ja 2008**

(Lähde: THL, SOTKANet)

	2005				2008			
	VSHP	EPSHP	KPSHP	Koko maa	VSHP	EPSHP	KPSHP	Koko maa
Psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot /1000 asukasta	5,91	9,72	8,3	9,01	6,47	8,79	9,54	8,82
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät /1000 asukasta	325	359,9	305,7	340,9	281,2	318,4	299,3	309,5
Psykiatrian laitoshoidon potilaat /1000 asukasta	4,6	6,3	5,3	6,1	4,8	6,1	6,3	6
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika	75,3	35,1	33,8	39,8	52	37,3	35,6	34
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18–24 –vuotiaat /1000 vastaavanikäistä	6,3	8	8,5	10,3	8,8	10,6	10,4	12,4
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64 –vuotiaat / 1000 vastaanvanikäistä	18,6	21,5	17,9	20,8	21,2	22,5	21,6	21,6
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti (100 %:n alkoholina/l)	5,9	6,4	6,1	8,2	6,3	6,8	6,4	8,5
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	0,5	0,6	0,7	1,1	0,6	0,8	0,8	1,3
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa /asukas	16,1	9,9	13,9	22,6	20	12,5	16,6	28,6
Psykiatrian avohoitokäynnit /1000 asukasta	343,2	235	265,4	260,8	299,7 (2007)	328,5 (2007)	303,5 (2007)	276,5 (2007)
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muu ammattityhmä kuin lääkärit) /1000 asukasta	6,8	90,4	30,3	113,2	12,69	44,3	110,2	106,1
Perusterveydenhuollon mielenterv. lääkärikäynnit /1000 as.	0	21,7	0	18,6	0	6,3	1,9	17,6
Työikäisten (20–64 -vuotiaat) Itsemurhat/100 000 as. kohden	14,5	19	11,3	24,7 2007	13,5 (2007)	26,2 (2007)	9,1 (2007)	24,3 (2007)

\*Taulukosta puuttuvat tiedot perusterveydenhuollon mielenterveyskäynneistä ja koulutuksen ulkopuolelle jääneistä vuosilta 2008 vrt. Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden 2005–2007 arviointiraportti

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäinen toimintakausi ja sen arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) näyttivät, että olosuhteet mielenterveys- ja päihdeasioiden esiin nostamiselle ja kehittämistyölle olivat hankealueella kaikkineen kohtalaisen suotuisat. Toisen hankekauden päättyessä voidaan arvioinnin perustella kootusti sanoa, että Pohjanmaa-hanke oli toimintaympäristössään omaksumassa roolikseen mielenterveys- ja päihdeasioissa ja niiden kehittämisessä vierellä kulkijan ja neutraalin tukijan, verkostojen kokoajan sekä keskustelun ylläpitäjän roolit.

Toisella kaudella toimijat olivat tulleet tietoisemmiksi toisistaan ja yhteistyön kannattavuus oli todistettu moneen kertaan. Usein Pohjanmaa-hanke keskeisine yhteistyökumppaneineen oli ollut se tarvittava koolle kutsuja ja sillan rakentaja. Päihdetyön kehittämisen foorumina voidaan erityisesti mainita THL:n Vaasan toimipaikan ja SONet BOTNIA aloitteesta käynnistynyt Pohjalaismaakuntien päihdetyön kehittäjäverkosto, jonka tapaamiset arvioitiin antoisiksi. Pohjalaismaakuntien päihdetyön kehittäjäverkosto verkosto järjesti yhdessä Pohjanmaa-hankkeen kanssa lokakuussa 2009 laajasti kuulijoita keränneet kolmannet Pienet Pohjalaiset Päihdepäivät, joita vietettiin Vaasassa pohjoismaiseen malliin. Vuoden 2010 päiviä suunniteltiin Kokkolaan. Lisäksi kyseinen alueellinen verkosto toimijoinen oli vahvasti verkottunut kansallisen ehkäisevän päihdetyön verkoston kanssa. Yksi yhteinen haaste oli ehkäisevän päihdetyön koordinaation vahvistaminen ja pohjatyö tarvittaville ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön alueellisille ja kansallisille koordinaatorakenteille, jota kansallisessa Mieli 2009 -suunnitelmassakin tavoitellaan.

Arviointien perusteella kuntien, sairaanhoitopiirien, järjestöjen, Pohjanmaa-hankkeen lisäksi myös muiden alan hankkeiden ja projektien alueellista mielenterveys- ja päihdetyön osaamista vahvisti toisella kaudella Terveiden ja hyvinvoinnin Vaasan toimipaikka ja sen osana Vaasan mielenterveystyön osaamiskeskus. Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevat tavoitteet kehittämistyössä olivat Pohjanmaa-hankkeen kanssa monilta osin yhteiset. Kehittämistyötä kohdennettiin voimakkaammin nykyisten toimintamallien ja menetelmien näyttöön ja vaikuttavuuteen perustuvaan uudistamiseen sekä muutosstrategian laadintaan ja hallintaan. Kun Pohjanmaa-hankkeessa painopisteenä oli alueellisuus, oli THL:n Vaasan toimipaikan painopisteenä luonnollisestikin kansalliset kytkennät ja pohjoismaainen ja kansainvälinen verkottuminen.

Arviointien mukaan hyödyt Pohjanmaa-hankkeen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikan yhteistyöstä olivat kulkeneet alueelta kansalliseen, pohjoismaiseen ja kansainväliseen suuntaan ja päinvastoin. Vuoden 2010 alkaessa voidaankin hyvillä mielin todeta, että tulevaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ajatellen pohjalaismaakuntiin on syntynyt paikallisesti, alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä, monialainen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämis-, tutkimus- ja arviointialusta. Se luonee perustaa myös nyt kaivattaville kestäville, alueellisille sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteille ja niitä tukeville kehittämisen rakenteille.

## 5.2 Kansallinen toimintaympäristö

Pohjanmaa -hankkeen kansallisesta toimintaympäristöstä voisi arvioinnissa nostaa tarkasteluun lukuisia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Nostettakoon tässä yhteydessä ainoastaan Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen, PARAS-hanke, Alkoholiohjelma ja Mieli 2009 -suunnitelma. Erittäin olennaisesti Pohjanmaa-hankkeen jatkoon vaikuttivat uusi sosiaali- ja terveysalan kehittämisen tapa ja sen konkretisoitumina kansallinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma, kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (2008–2011) ja sen mukaiset KASTE-hankkeet. Tässä ohjelmaa ei käsitellä erikseen, koska sitä sivutaan muutoin useissa yhteyksissä tässä prosessiarvioinnin raportissa.

Toisen kauden hankesuunnitelman mukaan Pohjanmaa-hanke painottaa vuosien 2007–2009 aikana Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti terveyden edistämistä laaja-alaisesti koko hyvinvointia edistävänä toimintana. Arviointi osoittaa, että Pohjanmaa-hanke on monin tavoin mielenterveys- ja päihdeasioita kehittäessään (esimerkiksi koulutus, julkisuustyö, hyvinvointi ja terveystietouden lisääminen, vaikuttaminen, strateginen suunnittelu, arviointi- ja hyvinvointitiedon tuottaminen) onnistunut nostamaan keskeiseksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja hallinto- ja sektorirajat ylittävän yhteistyön. Tavoitteen, johon Terveys 2015 -ohjelmakin pyrkii. Toisella hankekaudellaan Pohjanmaa-hanke oli edistänyt

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteista erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointia tukevaa toimintaa. Toisen kauden lopulla vahvasti nousevana ikäryhmittäisenä tavoitteena oli ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen.

Hallinto- ja sektorirajat ylittävä yhteistyö terveyden edistämiseksi osoittautui tavoitteena vaativaksi, kuten Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti toteaa arvioinneissaan vuosilta 2002–2007. Erityisenä vahvuutena Pohjanmaa-hankkeen toiminnassa ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön kentällä oli kolmikantaisen kumppanuuden tukeminen Alkoholiohjelmaa tukevin sopimuksin ja muin sitoumuksin. Niitä tehtiin kolmen pohjalaismaakunnan alueella hyvin peittävästi kuntasektorin, osin myös järjestöjen, yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimijoiden ja Pohjanmaa-hankkeen kesken. Arvioinnin päätelminä kuitenkin korostetaan, että Pohjanmaa-hankkeen saavutukset on osittain vaikea eritellä muiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa tapahtuvien toimien saavutuksista.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on tehostaa kunnallisen toiminnan ja palvelujen rakenteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta puitelaki (169/2007) edellyttää, että perusterveydenhuollon palvelut ja perusterveydenhuoltoon läheisesti liittyvät palvelut järjestetään vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjien mukaisesti. Kyseisiin väestöpohjiin tarjotaan kaksi vaihtoehtoista etenemisreittiä: joko kuntaliitosten reitti tai sitten kuntien muodostamien yhteistoiminta-alueiden reitti. Jo aiemmin viitatuksi Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelmassa luotiin tietoisesti suhde PARAS-uudistukseen. Suunnitelmassa todettiin, että vuosina 2007–2009 Pohjanmaa-hanke auttaa kuntia niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ylikunnallisen organisoimisen suunnittelussa. Erityisesti hankkeen tavoitteena oli tuoda suunnittelutyöhön yhteys niiden mielenterveys- ja päihdeasioita koskettavien toimialojen kehittämiseen, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäinen yhteistyö on välttämätöntä ja joissa tarvittaisiin kuntaa laajempaa väestöpohjaa.

PARAS-uudistuksen seurannassa selvitettiin valtakunnallisella tasolla (Kokko ym. 2009, 116–117) sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutuvaa integraatiota erityisesti lasten ja nuorten palvelukokonaisuudessa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa. Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden tavoitteiden takia on olennaista tarkastella valtakunnallisen aineiston perusteella lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja mielenterveys- ja päihdepalveluja suuntaa antavina trendeinä, kun alueellisia tietoja ei vielä ole saatavissa. THL:ssä vireillä oleva alueelliseen terveys- ja hyvinvointitiedon tuottamiseen tähtäävä hanke (ns. ATH-hanke) tuonee tähän toivotun muutoksen.

PARAS-uudistuksen seuranta kertoo, että lasten ja nuorten palveluissa oli yhtäältä näkyvissä uudenlaisten yhteistyömuotojen syntymistä lastensuojelun ja muiden palvelujen välillä. Toisaalta yhteistyötä vaikeutti osassa kuntia järjestämisvastuun jakautuminen peruskunnan sosiaalitoimen ja yhteistoiminta-alueen välillä. Lisäksi asiaan vaikuttivat olennaisesti päivähoiton siirtyminen sosiaali- ja terveystoimesta opetustoiimeen sekä lastensuojelulain voimaan tuleminen vuonna 2008. Mielenterveys- ja päihdepalvelut puolestaan olivat kehittyneet 1990-luvulta lähtien kunnallisina palveluina niissä osissa maata, joissa mielenterveystoimistopalvelut siirtyivät sairaanhoitopiireiltä terveyskeskuksille. Usein näissä kunnissa on syntynyt yhdistettyjä psykososiaalisten palvelujen tai mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksiköitä. Noin puolet kunnista ilmoitti niillä olevan tällaisia yhdistettyjä psykososiaalisten palvelujen yksiköitä. Todettakoon, että kehityskulku kohti yhdistettyjä palveluja on saanut alkunsa jo ennen kunta- ja palvelurakennemuutosta. Joka tapauksessa myös yhteistoiminta-alueiden rakenteiden ja toimintojen suunnittelussa psykososiaaliset palvelut olivat Paras-prosessin arvioinnin perusteella olennaisena suunnittelun kohteena. (Kokko ym. 2009, 116–117.)

Nyt arvioitavana olevan Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelmassa tähdennettiin, että mielenterveys- ja päihdetyö ovat sikäli erityinen alue palvelurakenteen kehittämisessä, että kustannusten hallinta, palveluiden saavutettavuus ja ehkäisevän työn onnistuminen edellyttävät lähipalveluperiaatetta. Samalla palvelun sisällön monimutkaistuminen ja vaativuus edellyttävät asiantuntijuutta, jonka ylläpitämiseen ja tarvittavien henkilöstö- ja osaamisresurssien turvaamiseen tarvitaan laajempaa väestöpohjaa. Pohjanmaa-hanke pyrki edistämään PARAS-hankkeen alueellista toimeenpanoa haasteellisimmassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, varovaista linjaa noudattaen. Toisen kauden arviointi antaa viitteitä, että Pohjanmaa-hanke on tuonut suunnitelmansa mukaan varovaisesti esiin mielenterveys- ja päihdetyön muutostarpeita tulevaisuudessa toiminnallisissa rakenteissa. Hankkeen kehittämistyötä on pyritty sopeuttamaan vallitse-

viin muutosolosuhteisiin ensisijaisesti kuuntelemalla alueen kuntien toiveita ja tarpeita. Myös kuntalaisten ääni haluttiin saada kuuluviin.

Pohjanmaa-hanke solmi ensimmäisinä toimintavuosinaan tiiviin yhteistyön Lapin mielenterveys- ja päihdehankkeiden sekä Vantaan Sateenvarjo-projektin kanssa. Nämä kolme hanketta muodostivat kansallisesti laajojen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeiden kärkiryhmän. Pohjanmaa-hanke on kantanut kansallisen pilottihankkeen vastuuta organisoimalla sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n (31.12.2008 saakka Stakesin) ja Kuntaliiton kanssa yhteistyötä myös maassa vaikuttaneiden pienien mielenterveys- ja päihdealan kehittämissuunnitelmien kanssa. Toisen hankekauden alusta Pohjanmaa-hankkeeseen ja sen toiminta-alueeseen liitettiin Depression ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen, hoito ja kuntoutus eli Pohjalaiset Masennustalkoot -hanke.

Pohjanmaa-hankkeen sidoksia kansalliseen toimintaympäristöön vahvisti, kun sosiaali- ja terveysministeriö oli vastauksessaan eduskunnalle 106 kansanedustajan aloitteeseen ilmoittanut kansallisen mielenterveys- ja päihdeohjelman, Mieli 2009 -suunnitelman valmistelun aloittamisesta. Suunnittelutyö kesti vuodesta 2007 helmikuuhun 2009. Tätä seurasi THL:n koordinoima Mieli-suunnitelman toimeenpanosuunnitelman valmistelu, jonka toteuttamisen kumppaneiksi KASTE-hankkeita kutsuttiin.

Pohjanmaa-hankkeen toimiminen kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman tukena oli kalkkiviivoilta lähtien luontevaa. Pohjanmaa-hanke oli alusta alkaen sitoutunut yhteistyöhön kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämisestä vastaavien tahojen kanssa. Pohjanmaa-hanke oli myös toisen kauden hankesuunnitelmassaan varautunut osallistumaan kansallisen mielenterveys- ja päihdeohjelman valmisteluun ja toimeenpanoon, jos tällainen prosessi käynnistyisi.

Pohjanmaa-hankkeella oli monia rooleja ja tehtäviä kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman, Mieli -suunnitelman tukijana. Yksi keskeinen rooli, että hanke on Mieli- suunnitelman kehittämis- ja tutkimusalustana. Hanke oli kansallisen ja alueellisen tason välisenä viestinviejänä ja viestintuojana. Yhteistyöverkostot olivat kansallisten ja alueellisten toimijoiden kesken moninaisia ja laajoja. Yhteistyö painottui erityisesti mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään työhön, arviointiin ja tutkimukseen. Ehkäisevän työn osana jatkettiin menestyksekkäästi Alkoholiohjelman jalkauttamista siten, että ohjelman keskeisiä tavoitteita pyrittiin nivomaan kunnissa Pohjanmaa-hankkeen tukemiin mielenterveys- ja päihdetyön strategioihin. Nähtäväksi jää, miten Alkoholiohjelmassa tavoiteltava ehkäisevä alkoholipolitiikka vaikuttaa aikanaan pohjalaismaakunnissa ja miten se näkyy Pohjanmaa-hanketta seuraavassa vaikuttavuustutkimuksessa. Hankkeen tukemissa mielenterveys- ja tai päihdestrategioissa ja tai kumppanuussopimuksissa lähes jokainen hankealueen kunta on sitoutunut ehkäisevään alkoholipolitiikkaan.

# 6 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kehittämistyön vaiheiden näkökulmista

Prosessiarviointi lähestyy laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä vaiheittaisena prosessina. Samalla se ikään kuin havainnoi ulkopuolisen katseella kehittämisen polkua, toteaa ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008). Yhtenä näkökulmana hankkeeseen on Aspvikin (2003) väitöskirjan viitoittama kehittämistyön vaiheiden arviointi. Aspvik on jakanut kehittämistyön kuuteen vaiheeseen. Pohjanmaa-hankkeeseen sovellettuna nuo vaiheet ovat seuraavat:

- hankesuunnitelman laatiminen alueen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi
- Pohjanmaa-hankkeen toimintamallin kehittäminen ja toimeenpano
- tiedottaminen eri kohderyhmille ja väestölle
- toimintamallin toimeenpano ja juurruttaminen kolmen pohjalaismaakunnan alueelle
- tiedottaminen Pohjanmaa-hankkeesta, sen toiminnoista ja tuloksista alueella, kansallisesti ja kansainvälisesti
- tulevaisuuteen suuntautuminen ja Pohjanmaa-hankkeesta luopuminen.

Ensimmäisen kauden prosessiarvioinnin tulosten (Vuorenmaa & Löytty, 2008) perusteella ja Aspvikin (2003) mallia tulkiten Pohjanmaa-hanke alkoi toteuttaa toisella hankekaudella ennen muuta kehittämistyön kolmatta ja neljättä vaihetta. Näin ollen keskeisiä kehittämistyön vaiheeseen kuuluvia haasteita olivat Pohjanmaa-hankkeen tiedottaminen eri väestöryhmille sekä laaja-alaisen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin juurruttaminen ja toimeenpano. Nämä ovat myös tässä toisen hankekauden prosessiarvioinnin kohteina. Kutakin kehittämistyön vaihetta (1–6) kuvataan jatkossa prosessiarvioinnin tuottaman tiedon varassa.

## 6.1 Hankesuunnitelman laatiminen alueen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäinen toimintavuosi oli sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaksi hyväksymän laaja-alaisen kolmen maakunnan ja sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeen suunnitelman avaamista ja täsmentämistä (Vuorenmaa & Löytty 2008). Se merkitsi kokouksia ja tapaamisia. Hankesuunnitelman täsmentyessä hankejoukkue aloitti vastuualuekohtaisen työryhmyöskentelyn ja hankesuunnitelman työstämisen viime kädessä yksilölliseksi, kahden vuoden päähän ulottuvaksi työsuunnitelmaksi. Tätä vaihetta tuettiin keskeisiä tavoitealueita kuvaavilla, laajoilla mielenterveys- ja päihdetyön nykytilaa kuvanneilla analyyseillä. Kahdeksan nykytilaselvitystä löytyy hankkeen [www-sivuilta \(www.pohjanmaahanke.fi\)](http://www.pohjanmaahanke.fi). Silti ensimmäisellä hankekaudella kaivattiin vaativaksi koettua oman työn tavoitteellista, visioihin nojaavaa suunnittelua, näiden mukaista resursointia ja aikataulutusta. Myös ohjausta odotettiin, kun joku kysyi monen muun tavoin ”... kuinka saan hyvältä tuntuvan toimintamallin vietyä käytäntöön...?”. Kaikkineen ensimmäistä toimintavuotta kuvasi Pohjanmaa -hankkeessa innovatiivinen, innostunut ote, työn antoisuus ja raskaus kulkivat rinta rinnan. Ensimmäistä toimintavuotta kuvaa myös hankejoukkueen verkottuminen keskenään ja toiminta-alueellaan. Yhteistyö- ja kumppanuussopimuksia alettiin solmia. Toimintaedellytysten turvaamiseen ja kehittäjien arjen toimivuuteen luotiin puitteita. Suuren hankkeen rakenteiden ja organisaation luominen vaati ensimmäisellä kaudella huomattavasti aikaa ja voimavaroja.

Tässä arvioitavalle hankkeen toiselle toimintakaudelle eli vuosille 2007–2009 laadittiin ensimmäisen hankekauden kokemusten, arvioinnin ja kansallisten linjausten viitoittamana hankesuunnitelma. Hankejoukkueen arviointien mukaan myös tämä toinen suunnitelma oli tavoitteiltaan vaativa ja sisällöltään laaja, joten myös se edellytti ensimmäisen kauden hankesuunnitelman tavoin konkretisointia ja priorisointia.

Hankejoukkueen arviointi oli toisella kaudella ensimmäisen kauden kaltainen. Työskentely helpottui, kun suunnitelmaa konkretisoitiin enemmän toimintasuunnitelman kaltaiseksi.

Edelleen hankejoukkue arvioi hankesuunnitelman konkretisoinnin vaativaksi ja aikaa vieväksi tehtäväksi, mutta nyt siihen oli aiempaa enemmän työvälineitä. Laajat tavoitealueet eli niin sanotut hankkeen korit peittivät matriisit toivatkin työskentelyyn jonkin verran toivottua selkeyttä ja systemaattisuutta. Toisen kauden hankesuunnitelman ja muiden työdokumenttien arviointi osoittaa, että resursseja, aikaa ja tavoitteita yhteen sovitettaessa osa tavoitteista jätettiin tietoisesti pois ja joitakin tavoitteita supistettiin tai madallettiin.

## 6.2 Tiedottaminen eri kohderyhmille ja väestölle

Toisella kaudella Pohjanmaa-hankkeen tiedottaminen vakiintui sisäiseen ja ulkoiseen tiedottamiseen sekä väestöviestintään. Hankkeen tiedottamisesta vastasi täysipäiväinen tiedottaja, mutta myös hanketyöntekijät tiedottivat omissa verkostoissaan.

Ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) toteaa, että vuoteen 2010 mennessä, hankkeen toisella toimintakaudella Pohjanmaa-hankkeen tulisi jalkautua aiempaa enemmän pohjalaisten elämään ja mielenterveys- ja päihdetyön arkeen. Viestinnän tavoitteiksi Pohjanmaa-hankkeessa nostettiin stigman vähentämisen lisäksi mielenterveys- ja päihdetyön painoarvon nostaminen, terveyttä ja hyvinvointia tukevien valintojen korostaminen sekä mielenterveys- ja päihdeasioista puhumisen tavallistaminen. Viestinnän pääperiaatteiksi hankesuunnitelmasta on luettavissa, että viestitään myönteisesti ja yhteistyöhaluisesti, mutta myös selkeästi ja yhdenmukaisesti. Hankesuunnitelmassa korostettiin, että mielenterveys- ja päihdeasioista ei tule viestiä sensaatiohakuiseksi. Ohjaavana ajatuksena oli, että mielenterveys- ja päihdeasioista pitää puhua ja niistä voi puhua. Toisen kauden hankesuunnitelmassa tavoitteeksi tuli, että Pohjanmaa-hankkeessa vaalittu perusasenne: ”Miten voimme auttaa?” – näkyisi myös viestinnässä. Positiivisella toimintaperiaatteella uskottiin olevan vaikutusta hankkeen hyvään kokonaisuimagoon.

Pohjanmaa-hankkeessa toteutettiin toisen kauden alussa eli keväällä 2008 stigman vastainen väestökampanja teemalla ”Masennuksesta voi parantua ja päihhteistä pääsee eroon” (kuva 2). Väestöä pyrittiin tavoittamaan kampanjapakettilla, joka sisälsi mainosaikaa MTV3-kanavalla, lehtimainontaa, liikennevälinemainontaa, esitevihkoja ja julisteita. Kampanja ohjasi etsimään lisätietoa hankkeen kotisivuilta ([www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)). Kampanjan vaikuttavuutta arvioidaan toisen kauden vaikuttavuusarvioinnissa. Myös hankkeen tiedotuslehti Päähenkilö -lehti toimi tiedotuskanavana yhteistyökumppaneille. Lisäksi hankke tuotti erilaisia esitteitä ja oppaita mielenterveys- ja päihdeasioista.



Kuva 2. Mainos Pohjanmaa-hankkeen väestökampanjasta

### 6.3 Toimintamallin toimeenpano ja juurruttaminen kolmen pohjalaismaakunnan alueella

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertoo, että hankkeessa vuosi 2006 oli mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallien kehittämistä ja toimeenpanoa. Hankesuunnitelmassa kuvattiin yleisellä tasolla keskeiset tavoitteet, mahdolliset toimintatavat ja -mallit. Etsittiin myös näyttöön perustuvia toimintatapoja mielenterveys- ja päihdetyöhön. Ensimmäisellä kaudella hankkeen toiminta organisoitui vähitellen verkostoiksi. Hankkeessa alettiin hyödyntää myös teknologian mahdollistamaa virtuaalista verkostoa. Verkosto ulottui alueelta aina valtakunnalliseen mielenterveys- ja päihdetyön toimintojen suunnitteluun, kehittämiseen, arviointiin, tutkimukseen ja päätöksentekoon.

Ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) toteaa, että kehittämistyön vaiheita etenemistä tukee, jos hanke tuottaa, juurruttaa ja levittää pohjalaismaakunnissa hankkeen toimintamallia tukevia hyviä käytäntöjä. Arvioinnin näkökulmasta se tarkoitti painopisteen siirtämistä hankkeessa luotavan laaja-alaisen, alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin ja sitä tukevien interventioiden vaikuttavuuden arviointiin.

Toisen kauden prosessiarviointi puolestaan kertoo, että hanke oli vuosien 2007–2009 aikana jalkautunut eri yhteistyökumppaneiden arkeen tarjoamalla kehittämisapua mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille. Keskeiset toiminnot olivat koulutus ja ohjaus ja muu vaikuttavien toimintamallien käyttöön oton asiantuntijatuki.

Tämän arvioinnin mukaan Pohjanmaa-hankkeen alueelle tuomien mallien ja toimien vaikuttavuutta ei ole kuitenkaan hankkeen toimesta riittävästi arvioitu, saati tutkittu. Hankkeen käyttöön valikoituneista malleista keskustelun oli kohtalaisen vähäistä hankkeen sisällä, arvioi hankejoukkue. Seuraavassa kuvataan laajojen tavoitealueiden eli korien mukaisesti niitä toimia, joilla Pohjanmaa-hankkeen käyttämiä toimintamalleja on arvioitu ja siten tuettu mahdollisimman vaikuttaviksi ja hyväksi osoitettujen toimintamallien toimeenpanoa ja juurtumista.

Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden kehittämistä arvioitiin kyselyllä sekä keräämällä kokemuksia prosessista. Myös Pohjanmaa-hankkeen oman strategiatyöryhmän itsearviointia hyödynnettiin. Vaasan seudun päihdestrategian laadintaprosessista on arvioinnin tueksi valmistunut pro gradu-tutkimus (Haavisto 2009). Arvioinnin mukaan hanke voi parhaimmillaan tukea strategiaprosessin eteenpäin viemisessä, mutta kehittämistyön omistajuus täytyy säilyä alueella ja kunnissa. Arviointi kertoo myös, että strategiaprosessin vaikuttavuuden arviointi on paneutumista prosessin kriittisiin tekijöihin: strategiatyöhön sitoutumiseen, strategian toimeenpanoon ja sen suunnitelmallisuuteen, strategian edellyttämään resurssien turvaamiseen sekä strategian arviointiin ja päivittämiseen. Strategia voi olla vaikuttava vain hyödynnettynä.

Hoidon ja palveluiden kehittämiseksi on hoito- ja palveluketjuista käyty arvioivaa keskustelua työhön osallistuneiden toimijoiden kesken. Tämän lisäksi yhtä hoitoketjua arvioitiin teemahaastattelulla. Masennuksen, psykoosin ja päihdeongelman hoitoprosessikyselystä koostettiin Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella jatkotyöskentelyä varten lyhyt tiivistelmä, joka on lähetetty psykiatrian tulosalueen yksiköille. Tuota tiivistelmää voidaan käyttää apuna hoitoprosessien arvioinnissa sekä kehittämisaikojen kartoittamisessa. Samanaikaisen masennuksen ja päihdeongelman arvioinnin ja hoitomallin (Masennustalkoot II -osahanke) tutkimusosuudesta raportoidaan aikanaan vertaisarvioituissa artikkeleissa.

Masennustalkoot-kehittämismallia arvioitiin Pohjanmaa-hankkeen ensivaiheen arvioinneissa ja koulutuspalautteilla. Asiantuntija- ja yleisöpalautteiden yleisarvio oli positiivinen. Hoitoketjutyön ja mallinnuksen arvo todettiin olevan ensikädessä siinä, että eri yksiköiden ja alueiden toimijoita saatiin yhdessä pohtimaan mielenterveys- ja päihdeasioissa palvelu- ja hoitoprosessien toimivuutta ja niiden ongelmakohtia. Masennustalkoot-kehittämismallin levittäminen muualle maahan oli saatujen arviointien perusteella ajankohtaista. Tämän lisäksi arvioitiin, että Etelä-Pohjanmaan masennus-päihde -arviointi- ja hoitomallista voi vuosien myötä hyvä ja vaikuttava käytäntö laajempaankin levitykseen. Erityisen hyviä kokemuksia saatiin Masennustalkoot-toimintamallin siirtämisestä Keski-Pohjanmaalle. Myös Kaste-ohjelman mukaisten hankkeiden suunnittelussa hyödynnettiin Masennustalkoot-toimintamallia esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomen Kaste-alueella.

Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyn saralla tukeuduttiin jo vaikeiksi todettujen toimintamallien levittämiseen ja juurruttamiseen hankealueella. Ensimmäisellä hankekaudella pilotoitiin ja arvioitiin Mielenterveyden ensiapu-koulutus. Päihdetyön osalta laajaa työtä tehtiin kouluttamalla yhteistyössä Valtakunnallisen mini-interventiohankkeen (VAMP) ja Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa hankealueelle mini-interventiokouluttajia. Myös Aikalisä – Time Out! -menetelmän käyttöönottoa pyrittiin vahvistamaan järjestämällä ohjaajakoulutuksia hankealueella.

Masennuksen osalta voidaan tässä yhteydessä mainita erityisesti Masennustalkoot, jonka avulla perusterveydenhuollon valmiudet hoitaa lievää ja keskivaikeaa masennusta olivat saatujen arviointien mukaan vahvistuneet. Myös väestölle suunnatussa väestökampanjassa Pohjanmaa-hanke oli nostanut esiin erityisesti masennuksen sekä päihteet otsikolla: ”Masennuksesta voi parantua ja päihteistä pääsee eroon”. Väestökampanjan aikana käynnit Pohjanmaa-hankkeen verkkosivuilla lisääntyivät ja tehdyn kyselyn mukaan 39 prosenttia vastaajista oli tutustunut kampanjaan.

Mielenterveys ja päihdekuntoutuksen saralla Pohjanmaan maakuntien asumispalveluita tarjoaville mielenterveys- ja päihdeyksiköille toteutettiin kyselytutkimus yhdessä Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa. Tutkimuksessa kartoitettiin ovatko asumispalvelut kuntouttavia. Lisäksi selvitettiin toteutuuko asumispalveluissa sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskevat laatusuosituksukset. Suositusten ja tutkimuksen perusteella laadittiin kriteerit, joiden täytyessä asumispalveluja tarjoavien yksiköiden toiminta olisi suositusten mukaista ja kuntoutumista edistävää. Työn vaikeavuudesta kertoo se, että sekä palveluntuottajat että -tilaajat olivat alusta pitäen kiinnostuneita asumispalveluiden laadun ja kuntouttavuuden parantamisesta (Nordling ym. 2008).

Pohjanmaa-hankkeessa toteutettiin PsykRAI-menetelmän pilotointia. Työn tulokset koottiin ensimmäiseen vertailukehittämisen koeraporttiin, joka valmistui vuonna 2009. Menetelmän hyödyllisyys kuntoutujalle ja henkilökunnalle oli nähtävissä jo tietojenkeruun vaiheessa, jolloin potilaan toimintakyvyn arvio tehdään strukturoidusti ja tiedot tallennetaan organisaation tietojärjestelmään. Aikaisemmin psykiatriassa ei ole ollut käytössä näin laaja-alaista ja kaikille potilaille yhdenmukaista menetelmää toimintakyvyn arvioimiseksi. Toimintaa tullaan jatkamaan vielä Pohjanmaa – hankkeen päätyttyäkin.

Työhyvinvoinnin edistäminen tähtäsi työterveyshuollon tukemiseen sekä yritys yhteistyön ja esimiestyön kehittämiseen. Työterveyshuoltojen kanssa tehdyssä koulutuksessa ja siihen liittyvässä arvioinnissa oli selkeytetty esimiesten ja työterveyshuollon rooleja. Työterveyshuollon arviointien mukaan useilla työpaikoilla oli myös aloitettu päihdeohjelmien laatiminen. Pohjanmaa-hankkeessa laaditun koulutus- ja päihdeohjelman tukimateriaalipaketin toimivuus oli testattu. Yksi toimivuudesta osoittava tulos oli, että paketin kaltaista ratkaisua voidaan tulevaisuudessa käyttää myös muihin työhyvinvoinnin aihealueisiin.

## **6.4 Tiedottaminen Pohjanmaa-hankkeesta, sen toiminnoista ja tuloksista alueella, kansallisesti ja kansainvälisesti**

Ensimmäisellä kaudella arviointitulokset (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertovat, että Pohjanmaa-hankkeen viestintäsuunnitelma korosti kiinteitä viestintäsuhteita ohjaus- ja johtoryhmän edustajien organisaatioihin. Sidosryhmiä oli suunniteltu lähestyttävän säännöllisellä viestinnällä. Pohjanmaa-hankkeessa pidettiin tärkeänä, että hankkeen käynnistämistä lähtien sille luotaisiin vahva ja myönteinen mielikuva. Myönteistä mielikuvaa tavoiteltiin myös kansalaisten keskuudessa. Väestöviestintää varten laadittiinkin toisella kaudella suunnitelma. Siinä korostettiin selkokielistä mielenterveys- ja päihdeasioista kertomista.

Tärkeimpinä kanavina viestintäsuunnitelman toteuttamisessa olivat arvioinnin mukaan niin ensimmäisellä kaudella kuin toisella kaudellakin Pohjanmaa-hankkeen julkaisema Päähenkilö-lehti, hankkeen internet-sivut ([www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)), kokoukset ja verkottunut yhteistyö, julkisten tiedotusvälineiden kautta tiedottaminen, koulutukset, messut ja muut laajat yleisötilaisuudet sekä yhä enenevässä määrin hankkeen tutkimus- ja arviointitoiminta. Viestinnän, arvioinnin, tutkimuksen ja kehittämisen suhteita vahvistettiin Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden suunnitelmassa vuosille 2007–2009. Hankkeesta saatavan tiedon levittämiseksi viestintä-, arviointi- ja tutkimusryhmien haluttiin tekevän tiivistä yhteistyötä, mutta tässä ei arvi-



ointien mukaan kovin hyvin onnistuttu. Parempaan lopputulokseen pääsemistä olisi ehkä edesauttanut koordinoitummat ja aikataulutetummat suunnitelmat niin arvioinnin, tutkimuksen kuin viestinnänkin toimijoille. Täten näiden kolmen asiantuntijaryhmän synergiaetujen hyödyntäminen olisi ollut helpompaa ja ulostulot suunnitelmallisempia ja vaikuttavampia.

Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden arvioinnin perusteella näyttää siltä, että hankkeen viestintäsuunnitelmassa ollutta tavoitetta, että hanke hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten ja valtakunnallisten ohjelmien viestintäkanavia oli perusteltua vahvistaa toisella hankekaudella. Samoin jo ensimmäisen kauden jälkeen arvioitiin olevan tarvetta toisella kaudella korostuneelle pyrkimykselle Pohjanmaa-hankkeen alueellisen ja valtakunnallisen, laajan hallinto- ja sektorirajat ylittävän tunnettavuuden lisäämiseksi. Näin siitä huolimatta, että kansallisissa toimissa Pohjanmaa-hankkeen työryhmä ja sen johto osallistui valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli -suunnitelman työryhmiin ja kansallisten mielenterveys- ja päihdepäivien järjestelyihin ja lukuisiin alueellisiin ja kansallisiin alan tapahtumiin ja tilaisuuksiin.

## 6.5 Tulevaisuuteen suuntautuminen ja Pohjanmaa-hankkeesta luopuminen

Pohjanmaa-hankkeen vuosi 2008 oli aikaa, jolloin kehittämistyön ohella voimavaroja ja aikaa vei sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman puitteissa toteutettavien hankkeiden rahoitushakemusten valmistelu. Vuodesta 2008 vuoteen 2011 ulottuvassa kansallisessa sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelmassa painotettiin kehittämisen ideaalina väestöpohjaltaan laajoja, miljoonapiirin tasoisia ohjelmallisia kokonaisuuksia. Tärkeää oli lähteä kuntien ja alueiden kehittämistarpeista käsin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b). Pohjanmaa-hankkeessa ohjelmakauden muutos aiheutti pohdintaa ja epävarmuutta kolmen sairaanhoitopiirin yhteistyön ja Pohjanmaa-hankkeen jatkosta, kuten myös kehittämiseen tarvittavan rahoituksen varmistamisesta tuleville vuosille.

Vuoden 2009 aikana alkaneet KASTE-hankkeet saivat yhä enemmän jalansijaa hanketyön arjessa ja ajatuksissa. KASTE-ohjelmakauden edettyä vuoteen 2010 Pohjanmaa-hankkeen toimijat erkanivat, kun Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri siirtyi pohjoiseen Tervein mielin Pohjois-Suomessa-hankkeeseen ja Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä kehittämistyö puolestaan jatkui osana Väli-Suomen alueen Välittäjä 2009-hanketta. Ratkaisun takia Pohjanmaa-hanke päättyi kolmen pohjalaismaakunnan yhteisenä kehittämishankkeena, alkuperäissuunnitelmaan nähden kesken 31.10.2009. Suuresta pohjalaisten hankkeesta luopuminen näkyi arviointien mukaan hanketiimissä jo vuoden 2009 aikana monin tavoin muun muassa yhteisajattelun vähentymisenä.

Pohjanmaa-hankkeen päättymisen ja tulevaisuuteen suuntautumisen osalta on kuitenkin todettava, että Pohjanmaa-hankkeen mukaiset työmallit ja kehittämistyö jatkuvat ja syvenevät edellä mainituissa KASTE-hankkeissa. Pohjanmaa-hankkeen henki ja kehittämistyön malli näkyvät erityisen selvästi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa kehittämistyö jatkuu vielä Pohjanmaa-hankkeen nimellä ja Pohjanmaa-hankkeen logoa käytetään edelleen uusien logojen rinnalla kuvaamaan alueella vuosina 2009–2011 vaikuttavaa Kaste-ohjelman mukaista Välittäjä-hanketta. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri vastaa myös [www.pohjanmaa.fi](http://www.pohjanmaa.fi) sivuston päivityksestä ja ylläpidosta. Näin ollen kehittämistyön uuden Kaste-syklin rinnalla Pohjanmaa-hanke ja sen tavoitteiden mukainen toiminta jatkuu vahvana edelleen.

Kehittämistyön vaiheita summaten kahden kauden Pohjanmaa-hankkeen prosessiarvioinnin tulokset osoittavat, että Pohjanmaa-hankkeessa jäi Aspvikin (2003) kehittämistyön vaiheisiin viitaten moni asia kesken, kun kellot käännettiin KASTE-aikaan. Kehittämistyön vaiheiden näkökulmasta tämä tarkoitti enenaikaista kehittämissuunnitelmasta luopumista ja kehittämistyön hajoamista.

# 7 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi vuosien 2005–2009 hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisellä toimintakaudella 2005–2007 hanke pyrki toimimaan yhdeksällä painopistealueella, joilla kullakin oli omat tarkemmat, sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaiset tavoitteensa. Toisella hankekaudella 2007–2009 tavoitteita tiivistettiin ja jäsennettiin rajaamalla ne seuraaviksi viideksi kokonaisuudeksi (ks. lähemmin luku 8 ja sen kohta kaksi):

- Kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien kehittäminen
- Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen
- Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä.

Lisäksi kuudentena edelliset tavoitealueet kokoavana pyrkimyksenä voidaan mainita alueellisen toimintamallin kehittäminen koko hankealueella. Käytännössä tämä tavoite tarkoitti, että Pohjanmaa-hankkeen kokemukset ja kehittämistyö haluttiin tuoda osaksi kansallista vuoteen 2015 ulottuvaa mielenterveys- ja päihdeohjelmaa. Seuraavassa on kuvattu tarkemmin viiden tavoitealueen toteutumista vuosina 2007–2009 prosessiarvioinnin tuottaman tiedon perusteella.

## 7.1 Kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien kehittäminen

Toisen kauden hankesuunnitelman mukaan Pohjanmaa-hanke on strategiatyössä aktivoija, verkostomaisen vuoropuhelun ylläpitäjä ja alueellisen ja paikallisen hyvinvointitiedon tuottaja. Hanke on myös strategioiden suunnittelun, niiden toimeenpanon ja arvioinnin tukija. Hankkeen mielenterveys- ja päihdestrategiatyön visiona on viedä EU:ssa, kansallisesti ja alueellisesti päätettyjä alaa koskevia poliittisia sitoumuksia sellaisiksi käytännön toimiksi, jotka sopivat kolmen pohjalaismaakunnan alueelle.

Toisen kauden hankesuunnitelma toteaa, että hankkeen tukemana mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadintaprosessi korostaa lähtökohtaisesti EU:n politiikan tavoitin mielenterveyden edistämistä, mielen häiriöiden ehkäisemistä ja positiivisen mielenterveyden vahvistamista sekä kaikkien yhteiskuntapolitiikan toimintojen yhteyttä mielenterveyteen. Strategiatyön tukemisessa Pohjanmaa-hanke on yhtenä toimijana aktivoimassa mielenterveys- ja päihdetyöhön sektorirajat ylittävää monitoimijaista verkostoa. Verkoston toimivuutta suunniteltiin lisättävän usein niin vaativaksi osoittautuneella horisontaalisella vuoropuhelulla (ks. tulokset sosiaalialan kehittämishankkeesta ja kansallisesta terveydenhuollon kehittämishankkeesta). Toisaalla saatujen seurantatulosten tavoitin (Aalto 2005; Kallinen-Kräkin 2008; Kokko ym. 2009; Kuosmanen ym. 2010; Lehtoranta 2007; Lerssi ym. 2008; Oosi ym. 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a; Väärälä 2008) myös Pohjanmaa-hankkeen oletuksena oli jo vuonna 2007 toiseen hankekauteen valmistaututtaessa, että pelkkä rakenteellinen muutos ei riitä, vaan uudistustarpeet kohdistuvat laajasti hoito- ja palveluprosesseihin ja niissä toimiviin. Arviointien perusteella tällainen työskentely hankkeessa edellyttää strategian tukena toimivilta moniosaamista: asiantuntevaa substanssiosaamista mielenterveys- ja päihdeasioissa, kykyä ylittää perinteisiä sektori- ja toimialarajoja, linjaorganisaatioiden ja verkosto-organisaatioiden kohtaamista, kehittämistä tukevaa päätöksentekoa sekä monimuotoista tukea ja ohjausta strategiaprosessin ohjaamiseksi ja käyttöön ottamiseksi.

Hankesuunnitelman mukaisesti toisella kaudella lähtökohtana oli, että maakuntaohjelmien suuntaamina vahvistetaan alueellisten hyvinvointistrategioiden ja mielenterveys- ja päihdestrategioiden yhteyttä. Maakunnallisten tavoitteiden suuntaisiksi strategioiden laatutekijöiksi nostettiin etenkin palvelujen kuntalaisläh-

töisyys, mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu elämänsä eri vaiheissa, palvelujen käyttöasteen nostaminen, palvelujen sopimusohjaavuus sekä palvelujen oikea kohdentaminen. Lisäksi strategioissa haluttiin varmistettavan, että maaseudun ja kaupungin edut tulisivat tasapuolisesti huomioon otetuiksi. Tämä tarkoitti lähtökohdiltaan maakunnallisen tason lisäksi myös seutukunnallista ja hallinnollista yhteistyötä perus- ja erityispalvelujen turvaamiseksi ja tarvittavan osaamisrakenteen turvaamiseksi ja vahvistamiseksi.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden suunnitelmissa tähdennettiin, että alueen maakuntaohjelmien tavoin strategiatyössä tukeuduttaisiin Pohjanmaalta löytyvään Suomen vahvimpaan sosiaaliseen pääomaan ja sen vahvistamiseen yhteisöllisin keinoin. Mielenterveys- ja päihdestrategioiden tukemisen eri vaiheissa nostettiin keskustelua siitä, mikä on kansalaisten oma vastuu hyvinvoinnistaan ja miten julkinen sektori ja muut hyvinvointia tuottavat tahot voisivat tukea omavastuisuuden toteutumista. Reunaehtonsa tunnistaen Pohjanmaa-hankkeen strategiatyöstä saadut arvioinnit tukevat kansainvälistä (WHO) käsitystä siitä, että myös mielenterveyteen ja päihteisiin liittyen monet hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä yksilöllisiin valintoihin ja elämäntyyliin. Sen sijaan jotkut tekijät ovat yksilön, hänen valintojensa ja kontrollinsa ulkopuolella.

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) totesi, että hankkeen tavoite kehittää yhdessä kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa alueellista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmaa on toisaalta myös hankkeen kehittämistyön perustana ja mahdollistajana. Toisen kauden hankesuunnitelmassa tähän tartuttiin seuraavasti todeten. Hankkeen vastuulla on pitää huolta kehitettävän palvelukokonaisuuden eheydestä niin kuntastrategioiden, preventiivisten toimien kuin erikoistuneiden palveluyksikköjen toimintaprofiilien luomisessakin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integroitua kokonaisuutta rakennettaessa otetaan huomioon päihdepalvelujen ja mielenterveyspalvelujen ominaisuudet.

Pohjanmaa-hankkeessa vuosina 2005–2007 laadittujen lukuisten mielenterveys- ja päihdetyön nykytilaselvitysten ja kumppanuussopimusten lisäksi hankealueella valmistui kolme alueellista päihdesuunnitelmaa, jotka yhteensä kattoivat noin 160 000 kuntalaisen väestöpohjan Keski-Pohjanmaan, Härmänmaan ja Järviseudun sekä Pietarsaaren seudun alueilla. Marraskuussa 2007 hankealueen kunnista 86 prosenttia oli mukana Pohjanmaa-hankkeen tukemassa strategiatyössä, joista suurin osa koski päihdesuunnitelman laatimista ja käyttöönottoa. Hankkeen vuosien 2005–2007 prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) osoitti, että kuntien tarttuminen mielenterveysuunnitelmiin oli hankkeen ensimmäisellä kaudella vielä varovaista ja tästä syystä strategiakorin fokuksen siirtäminen toisella kaudella voimakkaammin yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien sekä mielenterveysuunnitelmien tukemisen suuntaan arvioitiin aiheelliseksi. Ensimmäisen kauden arviointi osoitti myös alueen sairaanhoitopiirien ja kuntien tuen tärkeyden ja osittaisen valtuuttavan tuen puutteen, jota oli tarvittu mielenterveysstrategioiden ja mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatimiseksi. Ensimmäisen kauden tavoin yhteistyön perustan rakensivat vuosien 2005–2007 tavoin kuntien, Alkoholiohjelman sekä Pohjanmaa-hankkeen väliset kumppanuussopimukset, joihin sitoutui myös toisella hankekaudella alueen kuntia.

Pohjanmaa-hankkeen strategiatyö on vuosina 2007–2009 edennyt myönteisesti. Yhdistetyistä mielenterveys- ja päihdestrategioista valmistui ensimmäisenä Alavuden, Kuortaneen, Soinin, Töysän ja Ähtärin yhteinen suunnitelma, joka saatiin valmiiksi loppuvuodesta 2008. Yhdistettyyn mielenterveys- ja päihdesuunnitelmatyöhön lähtivät toisella hankekaudella lisäksi uuden Seinäjoen eli Seinäjoen, Nurmon ja Ylistaron kuntaliitos, jolle valmistui yhteinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tammikuussa 2009. Oman mielenterveys- ja päihdesuunnitelmatyöskentelynsä aloitti lisäksi kuntayhtymä Kaksineuvoinen (Alahärmä, Evijärvi, Kauhava, Kortesejärvi, Lappajärvi, Ylihärmä).

Toisella hankekaudella hanke tuki Vaasan seudun päihdestrategiatyötä. Suunnitelma valmistui keväällä 2009, jolloin se käsittely alkoi kuntien hallintoelimissä. Vaasan alueen ja Pohjanmaa-hankkeen yhteistyö jatkui Vaasan kaupungin mielenterveysuunnitelman laatimiseksi. Mustasaari, Vöyri-Maksamaa ja Oravainen (K 3-kuntayhtymä) rupesivat laatimaan Pohjanmaa-hankkeen tukemana yhteistä mielenterveysuunnitelmaa. Lisäksi toisella kaudella alkoi Suupohjan alueen kuntien (K 5-kuntayhtymä) alueella erityisesti ehkäisevään työhön painottuvan päihdetyön suunnitelman laatiminen.

Pohjanmaa-hanke oli toisen kauden aikana strategioiden laatimisen lisäksi tarjonnut tukea myös suunnitelmien päivittämiseen. Päihdesuunnitelmaansa ovat päivittäneet vuoden 2008 ja 2009 aikana Keski-

Pohjanmaan maakunnallisen päihdestrategian toimijat, Pietarsaaren seutukunta sekä Härmänmaa ja Järvi-seutu.

Pohjanmaa-hankkeen vuosien 2005–2007 prosessiarvioinnissa strategiatyön haasteeksi nimettiin yhdistettyjen, alueellisten mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien luominen (Vuorenmaa & Löytty 2008). Tavoite osoittautui haasteelliseksi muun muassa kuntasektoria myllertävän PARAS-hankkeen takia. Joskus oli myös hankaluuksista löytää riittäviä sidoksia ja valtuutuksia alueen kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, jotta yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia olisi saatu laadittua. Strategioiden arviointituloksia pyrittiinkin tästä syystä tuomaan paremmin esille ja hyödynnettäväksi kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Arviointitulosten mukaan strategiatyön eteenpäin vieminen edellyttää jatkossa sen vahvempaa nivomista kuntien ja alueiden mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeisiin ja niihin menetelmiin, joita esimerkiksi ehkäisevään työhön on tarjolla ja tarpeellista toteuttaa. Tähän suuntaa tukee myös THL:n laatima kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman toimeenpanosuunnitelma tuleville vuosille. Suunnitelmien seurannan toteuttaminen ja seurannasta saatujen tulosten hyödyntäminen on jatkossakin tärkeä kysymys. Tämä toiminnon soisi olevan olennainen osa alueellista terveys- ja hyvinvointitiedon tuotantoa.

Seuraavasta kuvioista 3. on nähtävissä Pohjanmaa-hankkeen tukemana tehtyjen päihdesuunnitelmien ja yhdistettyjen päihde- ja mielenterveysuunnitelmien kattavuus hankealueella. Lisäksi kuvioon on merkitty ne kunnat, joissa tämän arviointiraportin kirjoittamishetkellä vuonna 2010 on käynnissä Pohjanmaa-hankkeen tukemana strategiatyö. Karttakuvioista on nähtävissä myös ne kunnat, joissa on jo päivitettykin tehtyjä mielenterveys- ja/tai päihdesuunnitelmia.

**Kuva 3. Pohjanmaa-hankkeen tukeman mielenterveys- ja päihdestrategiatyön alueellinen peittävyys vuoden 2009 lopussa**



Pohjanmaa-hankkeen tukemaa prosessia mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatimiseksi on hyödynnetty myös kansallisesti monin tavoin. Toimivaksi osoittautunut käytäntö ja hankkeen vuosien kehittämistyö on kuvattu lyhyesti aiemmin tässä raportissa ja hankkeen www-sivuilla osoitteessa

<http://www.pohjanmaahanke.fi>. Lisäksi kansallista hyödynnettävyyttä lisää prosessista kuntien käyttöön laadittu konkreetteja esimerkkejä sisältävä opas Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Oppaan julkaisivat vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos yhdessä Alkoholiohjelman kanssa.

## 7.2 Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman mukaisesti mielenterveyden edistäminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy perustuvat WHO:n mielenterveyttä edistävään toimintastrategiaan. Ehkäisevä työ jäsenetään toimiviksi ja vaikuttaviksi osoitettuihin keinojen kokonaisuuksiin. WHO:n strategian mukaisesti Pohjanmaa-hankkeen tavoitteet mielenterveyden edistämiseksi ja ongelmien ehkäisemiseksi on ryhmitelty seuraavassa kymmeneen päätavoitteeseen.

Tavoitteet:

- Ikääntyvien mielenterveyden tukeminen
- Masennuksen ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisy
- Väkivallan ja haitallisen päihteidenkäytön ennaltaehkäisy
- Lisätä ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien hoidossa
- Vanhemmuuden ja lasten varhaiskehityksen tukeminen
- Mielenterveyden edistäminen kouluissa ja oppilaitoksissa
- Työpaikoilla toteutuva mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen
- Riskiryhmien mielenterveyden edistäminen
- Vähentää syrjäytymistä ja stigmaa
- Toimijoiden keskinäisen yhteistyön tiivistäminen.

Pohjanmaa-hankkeen toisen hankekauden toiseen päätavoitteeseen, joka on mielenterveyden edistäminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy on tiivistetty ensimmäisen hankekauden tavoitteet turvallisen kehityksen, päihteettömyyden ja mielenterveyden edistämisestä sekä kehityksen vaarantumisen, päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn sekä varhaisen toteamisen ja puuttumisen tavoitteet ja toimet. Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisellä kaudella näiden tavoitteiden valossa priorisoitiin erityisesti lapsia ja nuoria. – Tätä pyrkimystä on toisella hankekaudella jatkettu nostamalla rinnalle vanhemmuuden ja lasten varhaiskehityksen tukeminen sekä ikääntyvien mielenterveyden tukeminen. Mielenterveyden edistämiseen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn tähtävään työn saralla on toisella hankekaudella painotettu lisäksi masennuksen, itsetuhoisuuden ja haitallisen päihteidenkäytön ennaltaehkäisyä, väkivallan vastaista työtä sekä riskiryhmien mielenterveyden edistämistä. Myös syrjäytymisen ja stigman vähentäminen asetettiin toisen kauden tavoitteeksi.

Toisella kaudella ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitealueella työskentely paneutui ensimmäisen kauden tavoin eri tahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön ja koulutuksiin. Ikääntyvien mielenterveyden tukemiseen tähtävinä toimina hanke oli järjestämässä yhdessä Vanhustyön keskusliiton kanssa ikääntyvien depression tavoittamiseen, varhaisen toteamisen, hoitoon ja kuntoutukseen paneutuvaa koulutusta Seinäjoen alueen toimijoille. Kumppanuussopimukset olivat yhteistyön pohjana tässä ja myös Järjestötalon Tukihenkilövalityksen kanssa hankealueelle käynnistetyssä tukihenkilötoiminnassa. Siinä tavoitteena oli ikääntyvien yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentäminen ja ikääntyvien liikunnan lisääminen. Hankkeen yhteistyötä edusti myös osallistuminen IKÄPÄ-työryhmään. Sen tehtävänä oli tukea ehkäisevän päihdetyön työotteen käyttöönottoa osana Seinäjoen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa.

Edellä kerrotusta huolimatta toisella hankekaudella riskiryhmien mielenterveyden edistämiseen kohdistuvat toimet kohdennettiin ensimmäisen kauden tavoin lasten ja nuorten arkeen. Yhteistyössä Aseman lap-

set ry:n kanssa käynnistettyä alakouluille suunnattua *FRIENDS-koulutusta* vietiin aktiivisesti eteenpäin hankealueen kaikissa kolmessa sairaanhoitopiirissä. Lisäksi hanke jatkoi ensimmäisellä kaudella aloitettua yhteistyötä urheiluseurojen kanssa. Myös nuorten elämäntilanteen arviointihaastattelun eli *BARO-menetelmän* sekä THL:n kehittämän *Toimiva lapsi & perhe -menetelmän* käyttöönottoa ja juurruttamista jatkettiin hankealueella.

Vanhemmuuden ja perheiden tukemisen saralla käynnistettiin synnytystä pelkääville, odottaville äideille suunnattu *Mytty-ryhmä*, jonka toimintamalli pilotoitiin Vaasan keskussairaalassa keväällä 2008. Toimintaa laajennettiin rohkaisevien tulosten saattamana myös hankealueen muihin sairaanhoitopiireihin Seinäjoelle ja Kokkolaan. Vanhemmuutta tuettiin myös käynnistämällä äidin raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvä kokonaisuus eli niin sanottu *MASU -koulutus*, jota järjestettiin koko hankealueella loppuvuodesta 2009. MASU-koulutuksen yhteydessä hanke tuki äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvää hoitoketjutyötä kaikissa kolmessa sairaanhoitopiirissä.

Toisella hankekaudella uutena kokonaisuutena aloitettua väkivallan vastaista työtä lähdettiin tukemaan Etelä-Pohjanmaan alueen toimijoille järjestetyllä prosessikoulutuksella. Sen teemoja olivat väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Koulutuksen edetessä siihen osallistuneet tahot olivat laatineet työtyötyöilleen kaavion väkivaltaan puuttumisen toimintamallista. Väkivaltaan paneutuvan tavoitealueen osalta toinen kausi oli aktiivisen verkottumisen aikaa sekä väkivaltaan liittyvien kysymysten ja ongelmien esiin nostamista eri tilaisuuksissa ja julkisessa keskustelussa.

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisellä kaudella kehitetyn ja hankealueella pilotoidun *Mielenterveyden ensiapukoulutuksen* juurruttamista jatkettiin myös toisella kaudella. Varsinainen vastuu koulutuksen kehittämisestä siirtyi Suomen mielenterveysseuralle 1.9.2008. Pohjanmaa-hankkeen sidos koulutukseen jatkui kansallisessa MTEA-koulutustoimikunnassa. MTEA:n valmisteluissa ja australialaisen pilotin Suomeen saamiseksi aktiivisesti työtä tehnyt Stakes (nykyinen THL) ja ennen muuta tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck jatkoi edelleen Mielenterveyden ensiavun tukemista ja vaikutti THL:n Vaasan toimipaikan tavoin myös koulutustoimikunnan kautta koulutuksen kansallisen levittämisen tukemiseksi ja laadun parantamiseksi.

Päihdetyön kehittämisessä laajimpia toimia olivat luvanhaltijoille, ravintoloiden työntekijöille ja vähittäismyyntin edustajille kohdenetut vastuullisen alkoholimyyntin koulutukset. Niiden ensisijaisena tavoitteena oli vähentää päihdehaittoja. Järjestetyt koulutukset tavoittivat kolmen maakunnan alueella alkoholiluvallisista yrityksistä noin joka viidennen. Tämän lisäksi hanke järjesti yhteistyössä Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa mini-interventiokoulutuksia. Huumeiden vastaisessa työssä näkyvimpänä verkostoitumista ja työntekijöiden välistä yhteisymmärrystä ja osaamista lisäävä toimenpiteenä oli *Huuko-seminaari*. Huumeet, alkoholi ja lääkkeet problematiikkaan tartuttiin toisella kaudella lisäksi käynnistämällä niin sanottu *HAL-hoitoketjutyö*. Siinä koottiin odottavien äitien haitalliseen päihteiden käyttöön liittyvät alueelliset toimet.

Omana kokonaisuutenaan voidaan lisäksi mainita psykisten traumojen hoitoon tarkoitettu *EMDR -koulutus*. Pohjanmaa-hanke järjesti koulutusta Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan seudun toimijoille.

Pohjanmaa-hankkeen laaja stigman vastainen väestökampanja käynnistyi hankealueella keväällä 2008. Tuolloin hankkeen toimesta tuotettiin julisteita, lentolehtisiä, linja-automainoksia sekä lehti-, radio- ja tv-materiaalia, joiden viestinä korostettiin masennuksesta parantumista ja päihteistä eroon pääsemistä. Kampanja uusittiin pienimuotoisemmin alkutalvesta 2009. Kampanjan rinnalla hanke on säännöllisesti jatkanut päihde- ja mielenterveysaiheisten kirjoitusten tuottamista sekä Päähenkilö-lehden julkaisemista eri teemanumeroin.

Syrjäytymisen ja stigman vähentämiseen tähtäävät toimet olivat toisella hankekaudella väestön asenteisiin vaikuttamisen lisäksi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen projektien (esim. ITHACA-projekti ja ASPEN-projekti) tukemista ja niiden annin hyödyntämistä. Tämä on yksi esimerkki toimintojen synergian hyödyntämisestä, jotta mielenterveys- ja päihdepalvelut kehittyisivät.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikan ITHACA-projekti paneutuu eettisiin kysymyksiin ja hoidon laatuun laitoshoidossa ja tuottaa arviointi-instrumentin palvelujen käyttäjille. Vuonna 2009 THL:n Vaasan toimipaikasta tuettiin tekemään raportointia kokemustutkijoiden tekemän kuuden lai-

toksen arvioinnin perusteella. Toimipaikasta annettiin myös monimuotoista asiantuntijatukea projektin annin hyödyntämiseksi alueellisesti (Pohjanmaa-hanke, KASTE-hankkeiden tuki ja osallisuuden paneutunut koulutus) ja kansallisesti (Mieli 2009 -suunnitelman toimeenpanosuunnitelman valmistelu). ASPEN-projekti on myös EU-projekti, joka paneutuu julkisuuteen ja stigmaan ja tuottaa kansainvälisen stigmamittarin ja hyvien käytäntöjen kokoelman. Vuonna 2009 tehtiin alan järjestöille kysely aiheesta. Kyselyn antia suunniteltiin hyödynnettävän KASTE-hankkeiden tukemiseksi.

### 7.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelmassa korostetaan tavoitteellisesti, että mielenterveys- ja päihdetyö sekä niihin liittyvät palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti seudullisina, paikalliset olosuhteet huomioon ottavina, toimivina kokonaisuuksina. Tämä tapahtuu kehittämällä koordinaatiota ja yhteistyötä kuntien perus- ja erikoispalveluiden, sosiaali- ja terveyssektorin työterveyshuollon, eri ammattiryhmien sekä muiden toimijoiden kanssa (kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat, seurakunnat). Hankealueella pyritään huomioimaan erityisesti lähipalveluperiaatteen toteutuminen. Lähtökohtana kehittämisessä oli, että avopalvelut ovat ensisijaisia, olihan hankkeella selkeä tavoite siirtää painopistettä hoidossa ja kuntoutuksessa nykyisestä enemmän avopalveluiden suuntaan. Näitä tavoitteita tuettiin mielenterveys- ja päihdetyön strategioilla.

Toisella kaudella mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen päätavoitteeseen yhdistettiin ne ensimmäisen kauden tavoitteet, jotka liittyvät peruspalvelujen osaamiseen sekä eri ikäryhmien erityispalvelujen seudulliseen kehittämiseen. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidon laadun ja saatavuuden kehittäminen tukeutui Käypä hoito-suositusten käytön aktivointiin. Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman mukaisesti koko hankealueella haluttiin kartoittaa suositusten mukaisten hoitomuotojen saatavuuden esteitä. Potilaan ja asiakkaan asemaa pyrittiin parantamaan lisäämällä hänen tietoisuuttaan oikeuksistaan. Lisäksi tarkoitus oli laatia Pohjanmaa-hankkeen alueella ensin alueelliset, mutta myöhemmässä vaiheessa yhtenäiset hoitoketjut niistä potilasryhmistä, joista oli käytössä kansallinen Käypä hoito-suositus.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman tavoitteena oli, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoketjut olisivat valmiina hankekauden 2007–2009 päättyessä. Toisen kauden hankesuunnitelma totesi, että kullekin hoitoketjulle luotaisiin indikaattorit, joiden perusteella hoidon ja palvelujen toimivuutta voitaisiin seurata. Hoitoketjutyö toteutettaisiin kolmivaiheisena. Niiden tulee sisältää

- järjestelmän rakenne, palvelukartta,
- kuvaus, miten ihminen kulkee ketjussamme,
- ohjeet ja sitouttamisohjeet siitä, miten hoitoketjusta tulee elävää todellisuutta eli ”käyttöliittymä”.

Edelleen toisen kauden hankesuunnitelmassa todettiin, että hoitoketjujen arvioimiseksi Pohjanmaa-hanke avaisi palveluja käyttäville sekä omaisille tarkoitetun kanavan, jossa ketjujen toimivuudesta voisi antaa palautetta sekä suoraan palveluista vastaaville että hoitoketjujen arvioinnista vastaaville. Kanavasta tiedotettaisiin laajasti sen käyttöön oton yhteydessä sekä palveluyksiköissä samoilla ilmoitustauluilla potilasasiemiestietojen ja sosiaaliasiemiestietojen kanssa. Potilasasiemiesten ja sosiaaliasiemiesten kokemusta haluttiin hyödynnettävän jo hoitoketjuja suunniteltaessa.

Hoitoketjujen ja hoidon saatavuuden keskeisenä mittarina pidettiin sitä, että avohoidosta ei siirryttäisi sairaalahoitoon palvelujen puutteellisen toiminnan tai palvelujen yksipuolisuuden vuoksi. Perusterveydenhuollon osuutta lievien ja keskivaikeiden sairauksien hoidosta haluttiin lisätä. Myös erikoissairaanhoidon avopalvelujen pyrittiin lisäämään ilta- ja viikonloppuaikoina. Psykiatrisen sairaalahoidon uusien jaksojen oli tavoite vähentyä neljänneksen vuoden 2009 loppuun mennessä ja yli vuoden sairaalassa olleiden potilaiden määrä oli tarkoitus vähentyä puoleen vuoden 2010 loppuun mennessä.

Prosessiarvioinnin tulokset osoittavat, että toisella kaudella hoito- ja palveluketjujen kehittäminen jatkoi Pohjanmaa-hankkeessa ketjujen mallintamisella. Kullekin hoitoketjulle luotiin indikaattorit, joilla palvelujen toimivuutta voitiin haluttaessa seurata. Hoitoketjutyö toteutettiin kolmivaiheisena siten, että hoitoketjut

sisälsivät järjestelmän rakenteen eli palvelukartan, hoitoketjun kuvauksen, ohjeet sekä sitouttamisohjeet, jotta hoitoketjusta tulee elävää todellisuutta.

Hoitoketjuihin paneutuminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen välineenä oli muutoin edennyt hyvin hankesuunnitelman mukaan, mutta tavoite hankealueen yhtenäisistä hoitoketjuista osoittautui täysin epärealistiseksi. Tämä johtui osin sairaanhoitopiirien palvelujärjestelmien erilaisuudesta, johon Pohjanmaa-hankkeen kehittämistyöllä ei asetetussa aikataulussa juurikaan pystytty vaikuttamaan. Näin ollen toisen kauden tuloksena syntyneet hoitoketjujen mallinnukset ovat sairaanhoitopiirikohtaisia. Toisella hankekaudella valmistuivat seuraavat hoitoketjut: Vaasan sairaanhoitopiirin alueella skitsofreniapotilaan palveluketju, lasten ja nuorten syömishäiriöiden sekä aikuisten syömishäiriöiden hoitoketju, päihdeasiakkaan hoitoketju sekä Vaasan, Keski-Pohjanmaan sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä aikaisemmin mainittu äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyvää hoitoketju.

Masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen tähtäävät toimet eli *Masennustalkoot -työmalli* levisi toisella hankekaudella Keski-Pohjanmaalle. Myös Malmin terveydenhuoltoalueen henkilökuntaa osallistui masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon paneutuvaan koulutukseen. Koko hankealueen kattavan depressiohoitajaverkoston tukemista ja työnohjausta jatkettiin hankkeessa edelleen. Tätä tarkoitusta varten järjestettiin muun muassa valtakunnalliset depressiohoitajapäivät.

Kaksoisdiagnoosiproblematiikkaan liittyvää työtä jatkettiin Pohjanmaa-hankkeessa järjestämällä *CRAFT-yhteisövahvistusmallikoulutuksia* koko hankealueella syksyllä 2008. Koulutuksella pyrittiin vaikuttamaan asenteisiin sekä kehittämään preventiivisiä työmenetelmiä kaksoisdiagnoosin hoidossa. Kaksoisdiagnoosiin kehittämistyötä pyrittiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä syventämään aloittamalla samanaikaisen depression ja päihdeongelman systemaattisen arviointi- ja hoitomallin kehittäminen. Mallissa oli tavoitteena tutkia laaja-alaisen masennuksen arviointi- ja hoito-ohjelman hoitotuloksia tavanomaiseen masennuksen hoitoon verrattuna. Mallin käyttöönottoon sisältyi henkilökunnan koulutuksia tutkimusmittausten, mini-intervention, motivoivan haastattelun sekä käyttäytymisen aktivaatiomallin käytöstä. Toisena kokonaisuutena kaksoisdiagnoosityön tukemiseksi jatkettiin kunkin sairaanhoitopiirin alueella organisoitujen kaksoisdiagnoosityöryhmien tapaamisia. Ryhmät osallistuivat muun muassa kunnissa tehtävään päihde- ja mielenterveysstrategiatyöhön.

Hoidon ja palvelujen kehittämiseksi Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrisella tulosalueella kokeiltiin keskeisten hoitoprosessien kuten masennuksen, psykoosin ja päihdeongelman laadunarviointimenetelmää. Vastaava prosessikysely toteutettiin myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, minkä lisäksi menetelmää tullaan todennäköisesti kokeilemaan myös Etelä-Pohjanmaalla.

Arviointi osoittaa tämän mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tähtäävän tavoitealueen kiistattua hankkeen vaativimmaksi. Keskeisiä tuloksia ovat mielenterveys- ja päihdestrategioiden pyrkimyksille antama tukia ja masennustalkoiden aikaan saamien työmallien (ennen muuta depressiohoitaja) laajentuminen Keski-Pohjanmaalle. Lisäksi kuntiin tuotiin muitakin masennuksen ehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen ja hoidon toimintamalleja. Hoito- ja palveluketjuissa hankesuunnitelman tavoitteena olleista kolmen sairaanhoitopiirin yhteisistä hoito- ja palveluketjuista luovuttiin, vaikka hoitoketjuja muutoin valmistuikin lähes tavoitteiden mukaisesti. Etenkin Vaasan sairaanhoitopiirissä päästiin siellä asetetun tavoitteen suhteen hyviin tuloksiin. Haasteet ovat mittavat hoitoketjujen jalkauttamisessa.

## 7.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen

Mielenterveys- ja päihdekuntoutusta ei mainittu omana tavoitteenaan Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen toimintakauden hankesuunnitelmassa. Toisella hankekaudella kuntoutusnäkökulmaa haluttiin korostaa nostamalla sen kehittäminen yhdeksi viidestä laaja-alaisesta tavoitealueesta. Toisella hankekaudella mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen keskeisimmät tavoitteet ovat olleet 1) avohoitokeskeisen kuntoutuksen toteutuminen, 2) kuntouttavan asumisen alueellinen kattavuus ja korkea laatu, 3) kuntoutujien ja heidän omaistensa osallisuus ja hyvinvointi, 4) psykiatrisen ja päihdekuntoutuksen tarpeen tunnistaminen ja arviointi sekä 5) kuntouttavan työtoiminnan monipuolisuus. Toisella kaudella kuntoutuksen tavoitteisiin sisältyi ensimmäisen kauden tavoite, että osallisuutta edistettäisiin yhteisötalouden keinoin.



Arviointi osoittaa, että hankesuunnitelman tavoitteisiin nähden kuntoutuskorin tavoitteet ovat edenneet kohtalaisen hyvin kaikilla osa-alueilla. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämistä jatkettiin vuonna 2007 toteutetun asumispalvelututkimuksen osalta keräämällä palautetta, joka yhdessä tutkimustulosten ja STM:n laatusuosituksen kanssa muodostaa perustan hankkeessa laaditulle asumispalveluyksiköiden laatumittaristolle. Laatumittareiden avulla voidaan parantaa asumispalvelujen tasoa sekä kuntoutuksellisuutta, mutta myös kiinnittämään huomiota kuntien kilpailuttamisosaamiseen. Laatumittaristoa on toisen hankkeen aikana konkretisoitu yhteistyössä eri järjestöjen ja viranomaistahojen kanssa ja sen leviämistä on tuettu.

Kotikuntoutuksen kehittämisen saralla hanke oli tukemassa Etelä-Pohjanmaalla aloittaneen kotikuntoutuspoliklinikan toimintaa. Kotikuntoutuspoliklinikka suunnattiin niille psykoosi- ja masennuspotilaille, jotka tarvitsivat pitkäaikaista tukea ja kuntoutusta. Hankkeen osuutena oli arvioida kotikuntoutuspoliklinikan toimintaa verrokkiaineiston avulla.

Kuntoutujien vertaistoiminnan kehittämiseksi hanke toimi hyvien käytäntöjen levittäjänä vieden Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisella tulosalueella toimivan kuntoutuskurssiyksikön toiminta-ajatuksia Etelä-Pohjanmaalle ja Vaasaan. Kurssiyksikön perustehtävänä oli kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien toteuttaminen erilaisista mielenterveysongelmista kärsiville kuntoutujille ja heidän läheisilleen. Kurssiyksikön toiminnasta työstettäneen vielä Hyvää käytäntöä THL:n verkkopalveluun.

Oman suuren kokonaisuutensa ja tavoitteensa mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämiseksi muodosti *PsykraI-arviointimenetelmän* pilotointi hankealueen sairaanhoitopiireissä. Psykiatrisen- ja päihdekuntoutuksen tarpeen arvioimiseksi kehitetyn menetelmän arvioinnissa ja analysoinnissa yhteistyökumppanina oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työssä hyödynnettiin myös vertailukehittämisen työotetta. Pilotointi eteni erityisesti Keski-Pohjanmaalla onnistuneesti ja tuloksia saadaan THL:stä.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämistyötä jatkettiin Pohjanmaan-hankkeen toisella kaudella solmimalla uusia kumppanuussopimuksia järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Yhteistyön puitteissa hanke järjesti muun muassa valtakunnallisen mielenterveyskuntoutujien omaisille suunnatun seminaarin loppuvuodesta 2008 sekä kartoitti omaisten palvelujärjestelmään liittyviä kokemuksia. Näiden toimien anti hyödynnettiin laadittaessa omaisille suunnattua opasta. Kuntoutujien ja heidän omaistensa osallisuuden parantamiseksi Pohjanmaan-hanke toimi yhteistyökumppanina nykytilan ja tarpeiden kartoittajana Seinäjoen alueelle perustettavan vertaistukikeskuksen perustamishankkeessa. Osallisuuden kehittämiseen ja tukemiseen voitiin lisäksi liittää myös jo aiemmin mainittu tukihenkilövälytystoiminnan käynnistäminen koko hankealueella.

## 7.5 Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman mukaan työhyvinvoinnin edistämisen tavoite pitää sisällään useita ulottuvuuksia. Työelämässä olevien osalta tavoitteena oli pidempi ja terveempi työura sekä nykyistä paremmin mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä tukevat työyhteisöt. Työelämästä tilapäisesti mielenterveys- ja tai päihdeongelmien vuoksi poissa olevien paluuta työelämään haluttiin edistää. Työelämästä pitkään poissa olleiden osallistumista yhteiskuntaan haluttiin tukea joko palkallisen työn, koulutukseen tai työelämään valmennuksen mahdollistavilla toimilla. Tavoite oli, että toimia suunnitellaan ja toteutetaan laajassa verkostossa, johon osallistuvat asiantuntijoina muun muassa Työterveyslaitos sekä useat alueelliset työelämää kehittävät toimijat. Tavoitteen toteuttamista edisti, että Pohjanmaa-hanke oli jo hyvin verkottunut alueensa kaikissa kolmessa maakunnassa.

Hankesuunnitelman mukaan Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden keskeisenä tavoitteena oli mielenterveyteen ja päiheteisiin liittyvistä syistä sairauspäivärahalle ja eläkkeelle jääneiden määrän vähentäminen. Tavoitteeseen pyrittiin muun muassa Työterveys 2015-ohjelman työterveyshuollon kehittämissuunnitelmien mukaisilla toimilla. Työelämän päihdetyössä toimitettiin yhteistyössä Alkoholiohjelman sekä työelämän alkoholiohjelma Huugon kanssa. Mini-interventio juurrutettiin osaksi työterveyshuollon vakiotoimenpiteitä. Toi-

mia nivottiin STM:n VETO-ohjelmaan ja työministeriön Tykes-ohjelmaan ja tämä toteutettiin yhteistyössä muun muassa Työterveyslaitoksen ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden prosessiarviointi osoittaa, että työhyvinvoinnin kehittämässä keskeisiä osa-alueita olivat työterveyshuollon työn tukeminen, esimiestyön kehittäminen, työkyvyn arvioinnin kehittäminen sekä päihdeongelman hoitoonohjausmallin kehittäminen yrityksissä. Työterveyshuoltojen kanssa työskentely koostui verkostojen kokoamisesta sekä depressio- ja päihdehoitajatoiminnan kartoittamisesta ja siitä tiedottamisesta. Tavoitteena oli edistää depressio- ja päihdehoitajamallin käyttöönottoa työterveyshuolloissa. Esimiestyön kehittämisen päävälineenä oli puolestaan koulutus, jolla pyrittiin tuomaan työpaikoille välineitä mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja käsittelemiseen. Koulutusta toteutettiin Pietarsaareissa yhteistyössä alueen työterveyshuoltojen ja Malmin terveydenhuoltoalueen kuntayhtymän kanssa. Lisäksi vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta ja monikulttuurisesta työyhteisöstä järjestettiin koulutusta Kokkolan kaupungin henkilöstölle.

Päihdeongelman hoitoonohjaukselle luotiin hankkeessa yrityksille suunnatun kyselyn perusteella malli, joka toisella hankekaudella pilotoitiin kuudessa yrityksessä. Kyselyssä ilmi tulleet työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvät tarpeet konkretisoitiin hankkeen tuella pilottirytyksissä päihdekysymyksiin liittyviksi toimintaperiaatteiksi ja toimintaohjelmiksi. Yrityksille suunnattua tiedotusta työhyvinvointia edistävästä malleista lisättiin hankkeen Päähenkilö-lehteen, josta ilmestyi keväällä oma työhyvinvointia käsittelevä teemanumero. Työhyvinvointiteema oli esillä myös hankkeen toimesta lehtiin toimitetuissa jutuissa.

Työhyvinvoinnin kehittämisen yksi keskeisimmistä toimintatavoista oli hyödyntää erilaisia verkostoja sekä aktivoita toimijoiden välistä yhteistyötä. Hyvänä verkostoitumisen esimerkkinä voidaan mainita Työkyvyn kehittämisfoorumi, joka keräsi alkuvuodesta 2009 yhteen muun muassa työterveyshuoltojen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, eri työ- ja elinkeinotoimijoiden sekä järjestöjen edustajia keskustelemaan moniammatillisesti työkyvyn arvioinnista ja sen kehittämisestä. Myös Työterveyslaitoksen kanssa tehty yhteistyö jatkui koko toisen hankekauden ajan. Tietojenvaihto oli hyvää myös Masto-hankkeen kanssa.

Edellä mainittujen toimien lisäksi työhyvinvoinnin kehittäjät olivat mukana vastuullisen alkoholimyynnin koulutuksissa ja asiantuntijoina Paikallinen päihdepolitiikka terveyden edistäjänä-hankkeessa. He myös keräsivät alkoholipolitiikkaa, viranomaisten ja yritysten välistä yhteistyötä, väkivaltaa sekä reseptien väärinkäyttöön liittyvää aineistoa ravintola- ja apteekkihenkilökunnalta. Työelämään suuntautuneessa työskentelyssä kartoitettiin hyvinvointikäytäntöjä ja tehtiin yhteistyötä yritysten ja työterveyshuoltojen kanssa.

Monien muiden Pohjanmaa-hankkeen tavoitealueiden tavoin työn rajaaminen ja osasta toimista luopuminen koettiin välttämättömänä myös työelämään suuntautuneella tavoitealueella. Syynä oli ensisijaisesti tavoitteiden ylimitoitus suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja resursseihin toisella hankekaudella.

Taulukossa 5. on edellä kuvatun perusteella yhteenveto Pohjanmaa-hankkeen toisen toimintakauden tavoitteiden suuntaisesta etenemisestä sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna. Taulukon plusmerkit kuvaavat sitä, missä määrin edellä kuvatut hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet näyttävän tämän arvioinnin perusteella toteutuneen toisella kaudella.

**Taulukko 4. Pohjanmaa-hankkeen kehittämistyön eteneminen vuosina 2007–2009 hankkeen tavoitteiden mukaisesti ja sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna**

(\* = hanketyö on edennyt hankesuunnitelman tavoitteiden suuntaisesti,

\*\* =hanketyö on edennyt hyvin hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti,

\*\*\*= hanketyö on edennyt erittäin hyvin hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti).

Pohjanmaa-hankkeen tavoite 2007–2009	Etelä-Pohjanmaan shp	Keski-Pohjanmaan shp	Vaasan shp
Kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien kehittäminen	**	**	**
Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy	**	*	**
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen	*	*	*
Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen	*	*	*
Työhyvinvoinnin edistäminen	*	**	*

## 8 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi ohjelma-arvioinnin keinoin toteutettuna

Tässä luvussa tarkastellaan arvioinnin näkökulmasta sitä, miten pohjalaismaakunnissa elää sinne luotava alueellinen mielenterveys- ja päihdetyön malli. Tarkastelulla on myös kansallista mielenkiintoa, olihan alusta alkaen Pohjanmaa-hankkeen tavoitteena tuottaa myös kansalliseen käyttöön alueellinen malli vaikuttavasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Mallin lähtökohtia on, että se lisää vaikuttaviksi havaittujen menetelmien käyttöä mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja kääntää siten mielenterveys- ja päihdetilanteen kehityksen myönteiseen suuntaan. Vaikuttavuusarviointi (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) kertoo vuosien saatossa sen, miten mallin toimivuus ja sen aikaansaamat tulokset on näytettävissä väestötasoisilla osoittimilla ja indikaattorilla.

Koska Pohjanmaa -hankkeessa on kyseessä mittava ja laaja-alainen muutosohjelma, rakentuu arviointi näiltä osin ohjelmateoriaan. Arviointikäytössä ohjelmateoria jäsentää sitä, miten Pohjanmaa-hankkeessa on tietyillä panoksilla, hankkeen toiminnoilla ja interventioilla saavutettu toisen hankekauden hankesuunnitelmassa määritellyt tavoitteiden mukaisia tuloksia ja vaikutuksia. Näin toteutetun arvioinnin tarkoituksena on suunnata muutosohjelman keskeisiä toimintoja ja ohjata alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön mallin kehittämistä edelleen senkin jälkeen, kun Pohjanmaa-hankkeen toinen hankekausi päättyi vuonna 2010.

Jo ensimmäisen hankekauden prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) suuntasi hanketta eteenpäin. Tuolloin todettiin, että Pohjanmaa-hanke oli saanut käynnistämisyönsä paljon hyvälle alulle. Kehittämistyöhön käytetyn lyhyen, vain parin vuoden ajanjakson takia moni hyvä asia oli vasta oraalla noilla Pohjanmaan lakeuksilla. Tällaiseksi arvioitiin muun muassa Pohjanmaa-hankkeen pyrkimykset alueelliseen mielenterveys- ja päihdetyön malliin, toimintojen integrointiin, palvelujen rakenteelliseen kehittämiseen, hyvien käytäntöjen tuotteistamiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. Juuri nämä edellä mainitut tekijät nimettiin tulevien vuosien hanketyön keskeisiksi kehittämistehtäviksi.

Ohjelmateoriaan viitaten aiemmassa prosessiarvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) korostettiin tarvetta saada aikaan kaikkiin hankealueen kolmen sairaanhoitopiiriin yhdessä alueen kuntien kanssa jaettu ja laajasti tiedossa oleva visio siitä, mitä on alueen mielenterveys- ja päihdetyö vuonna 2014. Ensimmäisen kauden arviointitulokset korostivat monissa yhteyksissä tällaisen vision ohittamatonta tarvetta, joka kumpusi niin hankkeen sisältä kuin sen ulkopuoleltakin. Arviointituloksissa tähdennettiin, että yhteinen jaettu visio tarkoittaisi jo toisella hankekaudella hankkeen toimintojen näkökulmasta myös muutokseen tarvittavan teorian ja sitä tukevien toimintojen vaiheistamista ja suunnitelmallista yhteensovittamista alueilla ja kunnissa ja kaiken tämän kääntämistä hankejoukkueen suunnitelmalliseksi työksi. Hankkeen sisäisenä työnä ja tämän pitkän prosessin ensimmäisenä askeleena täsmentyi toisen hankekauden alussa Pohjanmaa-hankkeen visio, joksi määriteltiin ”pohjalainen hyvinvointi”. Toisen hankekauden suunnitelmassa oli esitetty visioita jokaiselle laajalle tavoitealueelle eli työkorille. Arviointi kertoo monin tavoin, että näiden visioiden avaaminen yhdessä hankejoukkueen tai alan toimijoiden kanssa olisi ollut seuraava kaivattu askel toisella hankekaudella.

Prosessiarvioinnin ohjelmateoriaan nojaava osuus perustuu hankkeessa vuosina 2007–2009 työskennelleiden henkilöiden ja hankkeen johtamisesta vastanneiden ryhmä- ja yksilöhaastatteluihin (liite 1.) sekä keskeisille hankkeen sidosryhmille lähetettyihin Webropol-kyselyihin (liite 2.).

Ensimmäisen hankekauden tavoin myös toisen hankekauden arvioinnissa tarkastellaan ohjelmateorian mukaisesti erityisesti hankkeen seuraavia toimintoja:

- kokemukset onnistumisista ja epäonnistumisista toisella hankekaudella
- hankesuunnitelma, sen tavoitteet ja kehittämistoiminnan suunnittelu
- toimintaan sitoutuminen ja hankkeeseen osallistuminen
- toiminnan, toimintakäytäntöjen ja toimintamallien muutos

- hankkeen tiedonkulku ja tiedottaminen
- hankkeen toimintaedellytykset
- hankkeen vaikutukset.

Ohjelma- arvioinnin kahdeksatta teemaa - tulevia vuosia mielen terveys- ja päihdetyön kehittämisessä käsitellään kootusti päätelmien yhteydessä raportin kymmenennessä luvussa.

Seuraavassa analysoidaan arvioinnin tuloksia Pohjanmaa-hankkeessa edellä mainittujen muutosohjelman toimintojen (1–7) mukaisesti eriteltyinä.

## 8.1 Kokemukset onnistumisista ja epäonnistumisista toisella hankekaudella

Vuosien 2005–2007 prosessiarviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertoo, että Pohjanmaa-hanketta pidettiin käynnistysvaiheessa alueellaan ja kansallisesti poikkeuksellisen mahdollisuutena kehittää laaja-alaisesti mielen terveys- ja päihdetyötä. Usein Pohjanmaa-hanketta verrattiin nykyisen THL:n pääjohtajan Pekka Puskan luotsaamaan sydän- ja verisuonitautien torjuntaan keskittyneeseen Pohjois-Karjala-projektiin. Toisen hankekauden arvioinnin mukaan valtaisa alkuinnostus oli muuttunut arkiseksi kehittämistyöksi, jossa edistysaskeleita ”jouduttiin usein ottamaan saappaat kurassa”. Nuo askeleet olivat joskus kovin lyhyitä ja silloin tällöin veivät jopa väärään suuntaan. Ensimmäisen kauden tavoin tilaus, resurssit ja odotukset hankkeelle olivat myös toisella kaudella valtavia, mutta niin olivat myös muutosvastarinta ja kehittämisen vaikeudetkin.

Aiemmassa arvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) todettiin, että hankkeella oli hyvä imago ja kasvat. Hankejoukkue oli innostunut ja asiansa osaavaa. Alueellisesti hankkeella oli hyvä näkyvyys ja tunnettavuus. Toisen kauden arvioinneissa hankejoukkueen onnistumisen aiheet löytyivät ensimmäistä kautta enemmän hankkeen sisältä - työtovereista ja keskinäisestä kunnioituksesta. Jo työskentely kolmen maakunnan yhteisessä kehittämishankkeessa koettiin hankejoukkueessa ilon ja arvostuksen aiheena. Toisella kaudella hankejoukkueessa oltiin pääosin tyytyväisiä hankkeeseen valikoituneisiin kehittämistoimintoihin laajoine tavoitealueineen eli koreineen. Kaikista laajoja tavoitealueita kokoavista koreista (ehkäisevä ja edistävä työ, kuntoutus, hoito- ja palveluketjut, työhyvinvointi ja mielen terveys- ja päihdestrategioiden tukeminen) löytyi parhaimmillaan, yhteen nivottuna mielekäs kehittämistyön tekemisen tapa ja syytä onnistumiseen ja iloon.

Ensimmäisen hankekauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty, 2008) osoitti käynnistysvaiheen kovimmiksi karikoiksi hankkeen tavoitteiden ja odotusten sekä mahdollisuuksien ja toimintaympäristön yhteensovittamisen. Muutosta toisaalta haluttiin, mutta toisaalta sitä vastustettiin avoimesti ja peitetysti. Keskeiset toisen toimintakauden pettymykset niin hankejoukkueen kuin hankkeen johdonkin näkökulmasta liittyivät kolmen maakunnan ja sairaanhoitopiirin yhteisajattelun vähenemiseen ja hankkeen johtamisen ympärillä olleisiin ristiriitaisuuksiin. Nämä ilmenivät myös yhteistyöongelmina, jotka olivat omiaan vauhdittamaan hankkeen sirpaloitumista ja sairaanhoitopiirikohtaista eriytymistä: ”*Ollaan eriydytty omille alueille*”, totesi joku hanketyöntekijöistä monien muiden tavoin. Myös hankejohdon arvioinnit olivat vahvasti samansuuntaisia.

Suuren osan toista kautta tällaisessa tilanteessa työskentely vaati hankejoukkueelta jaksamista, luovimista ja joskus jo tehtyjen suunnitelmia repimistäkin. Kun tähän lisätään työn kuormittavuus, sen pätkäluontoisuus ja jotkin henkilöstöpoliittiset, jo ensimmäisestä kaudesta (ks. Vuorenmaa & Löytty 2008) asti hiertäneet kysymykset (esimerkiksi palkkaus- ja työaikatulkinnat), olivat ne yhdessä antamassa vauhtia hankkeiden kohtalaisen yleiselle riesalle - työntekijöiden vaihtuvuudelle. Työntekijöiden vaihtuvuus koettiin hankkeen vakuuttavuuden ja kehittämistyön jatkuvuuden kannalta haavoittavana jo sen käynnistymisestä lähtien (Vuorenmaa & Löytty 2008). Toisella kaudella vaihtuvuuden kanssa oli jo jotenkin totuttu elämään – joskus vähän pilke silmäkulmassakin. Korostettakoon, että vuodesta 2007 hankejoukkueen noin vuoden ajan saama työnohjaus arvioitiin usein hyväksi voimavaraksi ja eheyttäväksi tekijäksi.

Hankkeen sisäiseen toimintaan liittyvinä pettymyksinä mainittiin toisen kauden arvioinneissa hankkeen järjestämien koulutusten suuri määrä ja osittainen suunnittelemattomuus suhteessa muuhun tarjolla olevaan

alan koulutukseen ja suhteessa Pohjanmaa-hankkeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen kokonaisuuteen. Kiistaton pettymys oli myös suuren innostuksen vallassa ensimmäisellä hankekaudella käynnistetyn Mielenterveyden ensiapu-koulutuksen vähittäinen hiipuminen pohjalaisissa maakunnissa. Osaselitystä etsittiin siitä, että hanke oli luovuttanut mielenterveyden ensiapukoulutuksen Suomen Mielenterveysseuralle ja siten kansalliseen levitykseen. Tavoite oli, australialaisen mallin mukaan Suomeen pilotoitu Mielenterveyden ensiapu – kurssi leviäisi alkuideansa mukaisesti maksuttomasti koko kansan saataville ja toimisi näin edistävän ja ehkäisevän työn yhtenä vaikuttavana työvälineenä. Oleelliseksi kynnykseksi ja kurssin leviämisen esteeksi arvioitiin juuri kurssin suorittamisesta perittävät maksut esimerkiksi kansanopistoissa.

Hanketiimi kantoi huolta myös hankkeen tukeman kehittämistyön juurtumisesta toimintaympäristöön. Juurtumisen avainedellytyksenä pidettiin alueiden, sairaanhoitopiirien ja kuntien ja niiden mielenterveys- ja päihdeasioissa toimivien sitoutumista. Yhtenä tekijänä mainittakoon usean hankkeen työntekijän arvio, että hankkeen toimien kanssa samanaikainen kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS- uudistus) monine avoimine ja epävarmoine tekijöineen hankaloitti selvästi joidenkin kuntien sitoutumista tarpeeksi pitkäjänteiseen mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämiseen. Lisänsä epävarmuustekijöihin toivat myös muut sosiaali- ja terveyspalveluihin yhtä aikaa vaikuttaneet muut muutokset esimerkiksi laaja sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön uudistusta valmisteleva paketti. Palloja arvioitiin olevan liiankin paljon ilmassa - ja ihan yhtä aikaa.

Hankkeen sidosryhmät mainitsivat keskeisiksi ilon aiheiksi Pohjanmaa-hanketta arvioidessaan hyvän ja onnistuneen yhteistyön. Myös hankkeen koulutukset, mielenterveys- ja päihdeasioiden näkyväksi tekeminen sekä kuntien strategiatyön tukeminen koettiin pääsääntöisesti positiivisina Pohjanmaa-hankkeen aikaansaamina asioina. Sidosryhmien arvioiden mukaan myönteisesti näkyvää oli ollut Pohjanmaa-hankkeen pyrkimykset mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn sekä hankkeen antama tuki kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden kehittämiseksi. Arviointi osoitti kuitenkin myös sen, että yhteistyö ei aina luontunut parhaalla mahdollisella tavalla. Syitä ja selityksiä voi etsiä niin hankkeesta kuin yhteistyökumppaneistakin.

Ensimmäisen kauden arvioinnissa (Vuoremaa & Löytty 2008) todettiin, että Pohjanmaa-hankkeen käynnistysvaiheen vahvuuksia oli sen pyrkimys vahvaan ja monitasoiseen verkottumiseen toimintaympäristössään. Tästä huolimatta toinen hankekausi kertoo, että yksi pettymyksen aihe oli, että osalle sidosryhmien arvioitsijoista Pohjanmaa-hanke oli jäänyt toimissaan ja aikaansaannoksissaan aika vieraaksi, koska ”*hanke elänyt jotenkin omaa maailmaansa*”.

## 8.2 Hankesuunnitelma, sen tavoitteet ja kehittämistoiminnan suunnittelu

Ensimmäisen toimintakauden (2005–2007) suunnitelman mukaisesti Pohjanmaa-hankkeessa on yhdeksän laajaa kehittämistehtävää, joille kullekin on luotu tarkemmat tavoitteet. Hankkeen tavoitteet muotoutuivat sovitettaessa yhteen alueellisia ja kansallisia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeita silloin, kun ensimmäistä hakemusta STM:n valmisteltiin. Vielä viime vaiheessa ennen hakemuksen jättämistä tavoitteita tarkennettiin sosiaali- ja terveysministeriön linjausten mukaisesti. Pohjanmaa-hankkeen tavoitteiksi ensimmäiselle kaudelle eli vuosiksi 2005–2007 kirjattiin seuraavat:

- alueellisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman kehittäminen
- turvallisen kehityksen, päihdeettömyyden ja mielenterveyden edistäminen
- kehityksen vaarantumisen, päihdeongelmien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy sekä varhainen toteaminen ja puuttuminen
- palveluiden toiminnallinen integrointi alueellisesti ja asiakaslähtöisyyden voimistaminen
- peruspalvelujen osaaminen
- lasten ja nuorten erityispalvelujen seudullinen kehittäminen
- aikuisten ja ikäihmisten erityispalvelujen seudullinen kehittäminen
- työmarkkinoilla pysymisen tukeminen työterveyshuollon tuella
- osallisuuden edistäminen yhteisötalouden keinoin.

Hankkeen ensimmäisten vuosien 2005–2007 jälkeen toisen toimintakauden suunnitelmaa vuosille 2007–2009 jäsennettiin ja konkretisoitiin saatujen kokemusten, arviointitulosten ja kansallisten linjausten suuntaisesti. Hankkeen yhdeksän osakokonaisuutta supistettiin seuraaviksi viideksi alueelliseksi osakokonaisuudeksi:

1. Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden kehittäminen
2. Mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen
4. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen
5. Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyötä

Kuudentena osakokonaisuutena on Pohjanmaa-hankkeen tuottamien tulosten, toimintakäytäntöjen, vaikuttavien interventioiden ja toimintamallien kytkentä soveltuvin osin kansallisen tason toimiin ja ennen muuta kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan eli niin sanottuun Mieli -suunnitelmaan.

Edellisiä mittavia tavoiteluetteloja tarkasteltaessa havaitaan keskeisimmät Pohjanmaa-hankkeen tavoitteelliset muutokset ensimmäiseltä kaudelta toiselle kaudelle siirryttäessä. Ne koskevat ikäkausijajattelusta luopumista ja elämänkulkuajatteluun korostamista. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen katsottiin hankesuunnitelmassa sisältävän mitä suurimmassa määrin myös peruspalvelut ja niissä tarvittavan osaamisen. Osallisuuden edistäminen sisällytettiin moniin tavoitealueisiin samalla, kun luovuttiin erilisestä tavoitteesta edistää osallisuutta yhteisötalouden keinoin.

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden arvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) todettiin, että hankesuunnitelman tavoitteet oli ylimitoitettu suhteessa havitellun muutoksen suuruuteen ja kehittämistyöhön käytettävissä olleeseen kahden vuoden ajanjaksoon. Arvioinnin perusteella osaa tavoitteista olisi perustellen voinut pitää koko kymmenvuotiseksi kaavaillun hankeajan tavoitteina. Arvioinnissa korostettiin, että toiselle hankekaudelle tarvittiin hankesuunnitelman konkretisointia ja sairaanhoitopiirien erilaisuuden takia myös eriytyviä tavoitteiden painotuksia. Toisen kauden arviointi kertoo myös, että yksi toiminnan suunnittelun vaikeuskerrointa lisännyt tekijä oli hankesuunnitelman ja alueen toimijoiden eli ”kentän” toiveiden yhteensovittaminen. Lisäksi hankkeeseen kohdistui monelta suunnalta ulkoinen paine.

Toisen hankekauden arvioinnin perusteella vuosien 2007–2009 hankesuunnitelma ja sen tavoitteet todettiin edelleen liian suuriksi ja laajoiksi sekä karsimista vaativiksi. ”Toisen hankekauden suunnitelma oli lähempänä puunlatvoja kuin ensimmäinen” toteaa joku hanketyöntekijä. Edelleen hankesuunnitelman ylläladatut tavoitteet olivat arviointien mukaan käytännön arkipäivässä tarkoittaneet sitä, että joistakin tavoitteista oli luovuttava, osaa tavoitteita oli selvästi priorisoitava, jäsennettävä ja konkretisoitava ja aika usein tavoitteita oli madallettava. Arviointien mukaan paljon tavoitteita ei tarkoita yhtä kuin paljon tuloksia. Arviointi ei myöskään anna viitteitä siitä, että tavoitteiden määrä olisi hanketyössä kääntynyt tulosten laaduksi.

Ensimmäisen kauden arviointituloksia (Vuorenmaa & Löytty 2008) ja kokemuksia kootessa nostettiin esille tavoitealuekohtainen niin sanottu korikohtainen suunnittelu. Tässä tarjottiin suunnittelun ja seurannan työvälineeksi koko ko. alueesta vastaavalle tiimille matriisimallia. Tämä arviointi osoittaa, että korikohtaisia matriiseja käyttämällä, jos niitä käytettiin, toisen hankekauden toimintoja pystyttiin konkretisoimaan ja suunnittelemaan huomattavasti paremmin kuin mitä oli tapahtunut ensimmäisellä hankekaudella. Lisäksi jo ensimmäisen kauden arvioinnissa tähdennettiin tämän arvioinnin tavoin, että kehittämistoiminnan koordinoiti, kokonaissuunnittelu, tavoitteita tukeva resursointi, toimintojen aikataulutaminen, dokumentointi ja arviointi olivat koko hankejoukkueen kompastuskiviä.

Tulevaksi kehittämistyön haasteeksi myös KASTE-hankkeita ajatellen hankejoukkue nimesi toista kautta arvioidessaan juuri tavoitteiden konkretisoinnin. Moni kysyi: ”Miten tavoitteista tehdään konkreettisia ja katsotaan sitten, että tavoitteet on saavutettu?”. Tämä on myös arvioinnin vaativa haaste. Jo ensimmäisen kauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) korosti, että tavoitteen asettamisen jälkeen tulisi myös asettaa standardi sille, millaiseen arvosanaan oltaisiin tyytyväisiä kunkin tavoitteen osalta hankekauden päättyessä. Tätä ei nyt arvioidussa hanketyössä kuitenkaan koskaan saavutettu.

### 8.3 Toimintaan sitoutuminen ja hankkeeseen osallistuminen

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertoo, että tähän mahtavaan mielenterveys- ja päihdetyön hankkeeseen suhtauduttiin alueen kunnissa pääsääntöisesti myönteisesti, mikä oli omiaan luomaan hyvän pohjan verkottumiselle. Sosiaalipalvelut olivat osallistuneet aktiivisemmin hankkeen toimintaan kuin perusterveydenhuolto, jota oli aktivoanut lähinnä hankkeen järjestämät koulutukset (esimerkiksi Mini-interventio) ja alueen mielenterveys- ja tai päihdestrategiatyöhön osallistuminen. Erityisen aktiivisesti hankkeen toimintaan olivat sen alkuvaiheessa sitoutuneet sosiaali- ja terveysalan järjestöt. Toisella kaudella verkottumista arvioitiin selvästi kriittisemmin ja joku hanketyöntekijä totesikin, että ”*onhan se onnistuminen vaihtelevaa sen verkottumisen kanssa*”. Osa hankejoukkueesta koki hankkeen onnistuneen jopa erittäin hyvin luomaan yhteistyöverkostoja muun muassa kehittäjien, viestinnän, kolmannen sektorin ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Kriittisimmät hankejoukkueen arviot kohdentuivat toisaalta hankkeen verkottumiseen sairaanhoitopiirien ja psykiatrian tulosalueiden kanssa ja toisaalta edelleen verkottumiseen perusterveydenhuollon kanssa.

Ensimmäisen kauden tavoin myös toisella kaudella yksityisten alan toimijoiden osallistuminen ja suhtautuminen hankkeeseen vaihteli laidasta laitaan. Hankkeen käynnistymisvaiheessa aluehallinnon ja keskushallinnon osallistuminen hankkeen toimintoihin oli kohtalaisen aktiivista (Vuorenmaa & Löytty 2008). Erityisen arvokkaaksi arvioitiin se, että hanke oli kyennyt käynnistämään varsinkin ehkäisevän ja edistävän työn kentällä sosiaali- ja terveysaloja laajemman, hallinnon rajat ylittävän yhteistyön (esimerkiksi koulu-, kulttuuri- ja liikuntatoimen kanssa). Kansallista hankkeen toimintaan sitoutumista profiloiti vuoden 2007 puolivälissä sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Stakesin (1.1.2009 lähtien THL) kanssa aloittama mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman valmistelu, johon Pohjanmaa-hanke muiden sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamien mittavien mielenterveys- ja päihdehankkeiden tavoin osallistui. Johto- ja ohjausryhmän asiantuntijatuki olivat Pohjanmaa-hankkeen käytettävissä olevaa resurssia koko ensimmäisen ja toisen hankekauden ajan. Joskin merkille pantavaa on, että laaja-alaisen kansallisen tason toimijoista koostuvan ohjausryhmän kokouksiin osallistumisaktiivisuus hiipui merkittävästi toisen hankekauden jälkipuoliskolla.

Hankejoukkueen arviointien mukaan keskeisimpinä Pohjanmaa-hankkeesta hyötyä saaneina pidettiin sosiaali- ja terveysalan toimijoita, mutta myös palveluiden käyttäjiä ja heidän läheisiään sekä kolmannen sektorin toimijoita. Kansallisesti hankkeesta arvioitiin hyötyvän eniten tulossa olleiden KASTE-hankkeiden, Mieli 2009-työryhmän ja kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun sekä monin tavoin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen.

Toista kautta arvioineet Pohjanmaa-hankkeen keskeiset sidosryhmät totesivat hankkeen verkostoituneen mielenterveys- ja päihdetyön kentällä hyvin. Keskeisiksi Pohjanmaa-hankkeen toiminnasta hyötyneiksi toimijoiksi sidosryhmät arvioivat erikoissairaanhoidon palvelut sekä sosiaalihuollon erikoispalvelut. Mielenkiihtoinen arviointitulokset on, että käynnistysvaiheestaan asti Pohjanmaa-hanke näyttäytyi kunnille erikoissairaanhoidon hankkeena ja erikoissairaanhoidolle erityisesti kuntiin ja niiden peruspalveluihin suuntautuvana hankkeena. Hankkeen omistajuuden ja kotipesän miettiminen jättää tämän jälkeen ilmaan monia avoimia kysymyksiä.

Tulevaksi kehittämistyön haasteeksi myös KASTE-hankkeita ajatellen tulee arviointitulosten perusteella ennen kaikkea hankkeen omistajuus. Tärkeitä ovat myös hankkeen imago, verkottumisen suunnitelmallisuus, alueen tarpeista lähteminen ja olemassa oleviin ja tavoiteltaviin kestäviin rakenteisiin kiinnittyminen.

### 8.4 Toiminnan, toimintakäytäntöjen ja toimintamallien muutos

Ensimmäisen hankekauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) osoitti, että jo käynnistysvaiheessaan Pohjanmaa-hanke oli aloittanut mielenterveys- ja päihdeasioihin kohdistuvan, aikaa vaativan asennemuutoksen. Myös uusia vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja oli tuotu hanketoimijoiden käyttöön. Niiden käyttöön ottoa oli tuettu koulutuksella ja ohjauksella. Toisen hankekauden alkaessa Pohjanmaa-hanke oli



tuomassa ja luomassa alueelle näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä (esimerkiksi Mielenterveyden ensiapu ja prosessimalli mielenterveys- ja päihdestrategian laatimisen tueksi).

Toisen kauden arviointien perusteella nelivuotisen toimintansa aikana hanke oli onnistunut vaihtelevasti tuomaan alueelle erilaisia toimintakäytäntöjä ja toimintamalleja. Selkeinä ja toteuttavuuden kannalta hyvinä malleina mainittiin kaikissa kolmessa pohjalaisessa maakunnassa erityisesti Masennustalkoot, depressiohoitajamalli sekä prosessi mielenterveys- ja päihdestrategian laatimiseksi. Myös kuntoutuskurssitoiminnan kartoitus sekä tukihenkilöväilytyksen levittäminen Seinäjoelta Kokkolaan ja Vaasaan arvioitiin myös onnistuneiksi.

Muuten pohjalaismaakunnat painottivat arvioissaan eri toimintamalleja. Tämä kertonee myös siitä, mitä kullakin alueella oli hankkeen keinoin vahvimmin tuettu viimeisen kahden vuoden aikana. Kokkolan alueella arvioinneissa korostui selkeimmin PsykRAI -arviointimenetelmän hyvä integroituminen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueelle. Strategiatyön ja päihdeinterventiokoulutusten tuloksena nähtiin alueen päihdepalveluissa tapahtuneen uudistumista. Vaasan alueella puolestaan onnistuneiksi toiminnoiksi arvioitiin erilaiset päihdetyön interventiot. Väestökampanjalla uskottiin olleen tavoiteltua vaikutusta väestön asenteisiin. Myös mielenterveyden ensiapu sekä erilaiset työryhmyöskentelyt arvioitiin Vaasan alueella onnistumisiksi. Seinäjoen alueella MASU-koulutusprosessi sekä AUDIT -kyselyn levittäminen mainittiin onnistuneina toimintamalleina.

Ensimmäisen hankekauden arvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) tähdennettiin, että toisesta kaudesta alkaen olisi tärkeää, että hanke paitsi levittää, myös tuottaa, mallintaa ja arvioi mielenterveys- ja päihdetyön hyviä käytäntöjä. Tämä työ aloitettiin suunnitelmallisesti esimerkiksi A-klinikkujen hyviin psykososiaalisiin käytäntöihin ja masennuksen ehkäisyn hyviin käytäntöihin pyrittäessä. Toista kautta arvioitaessa todettiin, että keskustelu käytettyjen tai käyttöön valittavista niin sanotuista hyvistä malleista ja niiden vaikuttavuudesta oli usein hyvin vähäistä. Tässä suhteessa myös arviointiin olisi kaivattu enemmän panostusta.

Hankejoukkueen tavoin myös sidosryhmien arviot hankkeen toisen kauden toiminnan ja toimintakäytäntöjen tavoitelluista muutoksista ovat hyvin samansuuntaisia. Toista kautta koskevien arvioiden mukaan Pohjanmaa-hanke oli pystynyt kohtalaisesti tuomaan ja juurruttamaan vaikuttavia toimintamalleja mielenterveys- ja päihdetyön kenttään. Moni vastaajista ei kuitenkaan osannut arvioida onko hanke pystynyt tähän vai eikö. Kansallisella tasolla selkeimmin yksittäisenä onnistumisena arvioinnissa tuli esille hankkeen luomat hyvät käytännöt, joita arvioitiin hyödynnetyn myös kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa. Todettakoon, että juuri Pohjanmaa-hankkeen Mieli-suunnitelmaan tuomana konkreettisena esimerkkinä on suunnitelmassa sen ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitekokonaisuuden kuuluvana strategiaproessin mallinnus.

Ensimmäisen hankekauden arvioinnin (Vuorenmaa & Löytty 2008) tavoin toisen kauden arviointi osoittaa, että tulevaisuudessa kehittämistyön haasteeksi myös KASTE-hankkeita ajatellen tulee Pohjanmaa-hankkeen tuottamien ja alueelle tuomien vaikuttavien ja näyttöön perustuvien toimintatapojen levittäminen, juurruttaminen ja vaikuttavuuden arviointi. Onnistuessaan tämä mahdollistaa sen, että niukkenevat voimavarat kohdennetaan mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettäessä ennen muuta näyttöön perustuen vaikuttaviksi osoitettuihin toimiin. Lisäksi Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen ja toisen kauden arviointi osoittavat monin tavoin, että varsinkin peruspalveluissa on vahvistettava mielenterveys- ja päihdetyön osaamista ja varhaisen tunnistamisen menetelmien käyttöä. Lisäksi erityispalveluissa tarvitaan ”kaksisilmäistä näkyä” mielenterveys- ja päihdeproblematiikan monisyisyyteen ja yhteen kietoutumiseen. Tällainen kehittämistarve on paitsi alueellinen, myös kansallinen. Se korostuu myös vuoteen 2015 saakka ulottuvassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa. Kuntoutuksen kehittäminen on sekä perus- että erityispalveluja koskeva kehitystehtävä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettäessä on hyvä tuntea ja tunnistaa mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät arvot, asenteet ja ennakkoluulot. Kehittämistyön jatkoa ajatellen arviointien perusteella oma vasta alkuun kirjoitettu lukunsa on asenteisiin ja stigmaan vaikuttaminen. Arviointien mukaan hanke ei pystynyt vielä kahden toimintakautensa aikana vaikuttamaan toivotulla tavalla asenteisiin. Silti vaikuttavuusarvioinnissa (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) on havaittavissa joitakin merkkejä asenteiden kehittämisestä myönteisempään suuntaan. Arviointien mukaan stigma ja asenteet eivät ole haaste vain niin

sanotun suuren yleisen keskuudessa, vaan myös alan ammattilaisten joukossa. Erityisen vaativiksi arvioitiin erikoissairaanhoidossa toimivien asenteet mielenterveysongelmaisten päihdeongelmia kohtaan. Toimintamallien muutosta suunnattomasti hankaloittavaksi asiaksi arvioitiin myös kohtalaisen yleinen psykiatrisen erikoissairaanhoidon asenteellisuus mielenterveysasiakkaiden päihdeongelmien hoitoa ja sen kehittämistä kohtaan. Korostettakoon, että isoja avauksia kaksoisdiagnoosiin ja sen hoitoon tehtiin etenkin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Arviointitulokset kertovat, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä kaivataan nykyistä enemmän sitoutumista kuntalaisten tarpeista lähtemiseen. Kaivataan myös läpinäkyvyyttä kehittämiseen ja palveluihin (esimerkiksi hoito- ja palveluketjuihin). Kun kuntalaiset tietävät, mitä palveluja he voivat saada ja mistä, mahdollistuu myös aito kuntalaislähtöinen palvelujen kehittäminen. Tämä voimistaneekin tilausta alaa koskevien laatusuosituksen, esimerkiksi Käypä hoito-suositusten, aktiiviselle hyödyntämiselle hoidossa ja palveluissa ja vaikkapa alueellisissa hoito- ja palveluketjuissa. Kovin vähäistä on vielä Pohjanmaa-hankkeen arviointituloksissa näkyvä kokemustieto tällaisista toimintatavoista.

Kehittämisen jatkuvuuden turvaamiseksi on tulevien hankkeiden kyettävä kiinnittymään kestäviksi aiotuihin sosiaali- ja terveysalan kehittämisen rakenteisiin. Ellei näin ole, on vaarana, että hankkeen päättyessä sen tukeman kehittämistyön jatkuminen jää niin sanotusti tyhjän päälle ja sattumavaraisuuksien varaan. Jo ensimmäisen vaiheen arvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) todettiin, että Pohjanmaa-hankkeen tavoitteiden kaltainen tiedon, taidon, asenteiden, pyrkimysten ja toimintamallien muutos vaatii kykyä ylittää erikoispalvelujen keskinäisiä, peruspalvelujen ja erikoispalvelujen välisiä, sosiaali- ja terveydenhuollon välisiä ja muita sektorirajoja. Miten? Siihen Pohjanmaa-hanke on löytänyt hyviä ratkaisuja erityisesti edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitealueellaan.

## 8.5 Hankkeen tiedonkulku ja tiedottaminen

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen hankekauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) kertoo, että kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana Pohjanmaa-hankkeessa pidettiin tärkeänä panostaa hankkeesta ulospäin tiedottamiseen, hankkeen tunnettavuuteen, sen imagon ja brandin luomiseen. Jo alkuvaiheen määrätietoisella resursoinnilla hankkeelle luotiin logo ja kasvot. Hanke oli kohtalaisen paljon esillä myös julkisuudessa, mikä vaati hankkeelta yhä uudestaan erilaisia uutisleipiä, joilla ylitettiin uutis- ja julkisuuskyynykset. Hankkeella oli useita alueellisia ja kansallisia ulostuloja (esimerkiksi Mieli 2007 -päivät, Mielenterveys- ja päihdepäivät jne.). Hankkeelle palkattiin päätoiminen tiedottaja syksyllä 2007 kehittämään hankkeen sisäistä ja ulkoista viestintää. Kuljettaessa kohti toista kautta hankesuunnitelmaa täsmennettiin tiedottamista tukevilla tutkimus- ja arviointisuunnitelmilla. Ensimmäisen kauden arvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) korostettiin, että laajasti ja monitasoisesti verkottuneen Pohjanmaa-hankkeen tiedottamismallin luominen yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa oli yksi keskeinen tiedottamiseen ja tiedonkulkuun liittyvä kehittämishaaste.

Toisen kauden arviointien perusteella tiedottaminen ja viestintä hankkeesta ulospäin pyrki olemaan monitasoisista. Viestinnässä yritettiin hyödyntää useita väyliä. Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden alkaessa mittavin haaste oli väestökampanjan käynnistäminen ja sen tavoitteleva väestötasoinen vaikuttaminen mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvään stigmaan ja asenteisiin (ks. luku seitsemän). Arviointien perusteella vaikuttavimmat ja näkyvimmat tiedottamisen ja viestinnän kanavat olivat edelleenkin toimivat hankkeen www-sivut ([www.pohjanmaahanke.fi](http://www.pohjanmaahanke.fi)), hankkeen alueelle ja keskeisille sidosryhmille suuntaama Päähenkilö-lehti sekä lähinnä sanomalehdissä olleet mainokset ja jutut Pohjanmaa-hankkeesta. Pohjanmaa-hankkeen viestintään ja tiedottamiseen suuntautui myös hankejoukkueen kritiikkiä, koska hanke ei ollut arviointien perusteella ulkoisessa tiedottamisessaan saavuttanut läheskään kaikkia tärkeitä pidettyjä toimia ja avauksia. Tästä syystä myös hankejoukkue oli ottanut tiedottamisvastuuta, joskus aika paljonkin itselleen. Hankejoukkue oli myös oppinut tiedottamisesta ja uusista tiedottamisväylistä kantapään kautta ja hankekokemuksen karttuessa.

Hanketiimin sisäinen viestintä koostui työkorien ja hanketiimien ja koko hankejoukkueen viestinnästä. Hankejoukkueeseen kuuluivat kaikki Pohjanmaa-hankkeen palkkalistoilla olleet työntekijät. Hanketiimit

olivat hankealueen keskuskaupungeissa Kokkolassa, Seinäjoella ja Vaasassa toimineita ja projektikoordinaattoreiden vetämiä useimmiten monialaisia kehittämissyrymiä. Sisäistä viestintää varten luotiin erillinen extranet-sivusto (ns. Hankehotelli), jonka käyttö kuitenkin jäi yrityksestä huolimatta melko vähäiseksi ja toisella kaudella loppui lähes kokonaan.

Toisen kauden arvioiden mukaan hankkeen sisäinen viestintä ei toiminut hyvin ja työntekijöiden keskinäinen keskustelu oli melko vähäistä. ”*Oman hanketiimin sisällä on ollut tiedossa, mitä on ollut menossa, mutta muiden tiimien osalta on ollut kyllä epä tietoisuutta*”. Koko hankejoukkueen yhteisissä kokoontumisissa ajankohtaisia asioita käsiteltiin aluksi yhdessä hyvinkin paljon, mutta näiden keskustelujen koettiin ajan myötä hiipuneen. Osaltaan asiaan arvioitiin vaikuttaneen yhteisiin kokouksiin käytettävissä olleen ajan rajallisuus ja hankkeen kiivastahtisuus. Varsin hankalina - myös puutteelliseen viestintään liittyvinä asioina - pidettiin tilanteita, joissa työntekijä on joutunut selvittämään muiden hanketyöläisten tekemisiä. Arviot viestinnän toimivuudesta hankkeen sisällä kääntyivät jossakin määrin myös yksilöllisiksi eroiksi: osa hanketyöntekijöistä koki tarvetta tietää lisää hankkeen sisäisistä asioista, kun taas osalla ei ollut tarvetta jakaa niitä muun hankejoukkueen kanssa. Itsearviointina todettiin, että Pohjanmaa-hankkeessa tiedottamisen aktiivisuus oli jokaisesta itsestään kiinni.

Edellä luonnehditut arviointitulokset antavat evästyä myös tuleville KASTE-ohjelman mukaisille kehittämishankkeille. Hankkeiden sisäiseen viestintään tarvitaan rakenteita, säännönmukaisuutta, jämäkkyyttä, keskustelempaa otetta sekä viestinnän systemaattista johtamista ja viestinnästä vastaavan henkilön panosta. Myös yhä suuremmiksi muuttuvien etäisyyksien hankkeissa viestintälaitteiden (videoneuvottelu, intranet) monipuolista käyttöä suositellaan. Arviointitulokset kertovat, että viestintäsuunnitelma tai mielellään viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma on syytä ottaa toimeenpanosuunnitelman tueksi ja osaksi hankesuunnitelmaa. Tiedottaminen ja vaikuttaminen on tarpeen sisällyttää myös arvioinnin osaksi. Tähdellistä on varmistaa arvioinnin, tutkimuksen ja viestinnän toimiva yhteistyö kehittämishankkeissa. Laajan hankkeen on hyvä toimia tiiviissä yhteistyössä median kanssa. Sidosryhmäviestintään on syytä olla useita kanavia, jolloin voidaan lisätä viestinnän vaikuttavuutta ydinviestien ja kohderyhmien tarpeiden mukaisesti.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden arviointi osoittaa, että viestinnällä on erittäin keskeinen osuus koko hankkeen koossa pysymisen ja koordinoinnin kehittämisen kannalta. Toimivan ulkoisen hankeviestinnän ohittamattomaksi perustaksi osoittautui hankkeen sisäisen viestinnän toimivuus. Vasta toimivien sisäiseen ja ulkoiseen viestinnän päälle voi rakentua hyvä imago ja julkisuuskuva.

## 8.6 Hankkeen toimintaedellytykset

Toisen kauden arvioinnit toteavat täysin yksimielisesti, että sosiaali- ja terveysministeriön ja kolmen sairaanhoitopiirin (VSHP, EPSHP, K-PSHP) ja kuntien tarjoamat taloudelliset resurssit olivat antaneet hankejoukkueen mielestä erittäin hyvät materiaaliset edellytykset mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämiseen. ”*Hankkeessa on ollut tosi hyvin resursseja*”. Näin arvioitiin myös ensimmäisellä hankekaudella (Vuorenmaa & Löytty 2008).

Tätä taustaa vasten onkin ymmärrettävää, että toista Pohjanmaa-hankkeen kautta arvioidessaan hankejoukkue totesi merkittäväksi kehittämistyön onnistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi jonkun muun kuin taloudelliset resurssit. Usein kehittämistyön onnistumiseen vaikuttava keskeinen tekijä oli toimintaympäristön mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämiseksi antama tuki silloin, kun sitä oli tai tuen puute silloin, kun sitä ei ollut. Toimintaympäristön tuen puuttuminen oli vaikuttanut negatiivisesti myös hanketyön arvostukseen, hanketyössä jaksamiseen ja sitoutumiseen. Yhteistyössä on voimaa. -Hanketoimijat arvioivat verkostoitumisen ja yhteistyön eri toimijoiden kanssa parhaimmillaan ikään kuin moninkertaistaneen resurssit.

Hankejoukkueen arvioiden mukaan mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämiseen oli vaikuttanut epäsuotuisasti hyvin monitasoiset asiat. Näitä olivat PARAS-hanke, Pohjanmaa-hankkeen vähäiseksi arvioitu integroituminen sairaanhoitopiirien psykiatrian toimiin, hankkeen osin puutteelliset henkilöstöresurssit, ulkopuolisten hankkeeseen suuntaamat suuret odotukset sekä sairaanhoitopiirien erilainen ja epätasa-arvoiseksi arvioitu henkilöstöpolitiikka.

Hankkeen johtaminen koettiin toimiessaan hyväksi voimavaraksi. Osa hanketyöntekijöistä kaipasi kuitenkin kokopäiväistä ja lähempänä olevaa ammattijohtamista. Etenkin Vaasan alueella johtaminen koettiin etäiseksi. Tämä arvio tulee ymmärrettäväksi jo sitä taustaa vasten, että Pohjanmaa-hankkeen ensimmäinen johtaja oli Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtaja. Hankkeen toinen johtaja oli Etelä-Pohjanmaa sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtaja. Myös ohjaamisen vahvempaa tukea kehittämiseen olisi tarvittu etenkin silloin, kun myös hankkeen ohjausryhmän sitoutuminen ja tuki koettiin hankejoukkueessa heikoksi ja hankkeen arkityöstä etäiseksi: *”Olisin kaivannut vaikkapa joskus ohjausryhmän ohjausta ja kiinnostusta”*, totesi joku hanketyöntekijä.

Sidosryhmien arvioiden perusteella Pohjanmaa-hankkeen henkilöstö- ja asiantuntijaresurssit vastasivat vuosien 2007–2009 aikana hankkeelle asetettuja tavoitteita ja pyrkimyksiä. Sidosryhmillä oli hankkeen resurssista kysyttäessä mielikuva hanketyöntekijöiden tiheästä vaihtuvuudesta sekä resurssien suuresta määrästä. Näitä resursseja olisi sidosryhmien arvioiden mukaan pitänyt kohdentaa myös lähemmäs mielen-terveys- ja päihdetyön perustoimijoita: *”Hanke on jäänyt hyvistä yrityksistä huolimatta etäälle peruspalveluista”* ja joku olisi kaivannut *”Konkreettisempia toimia yhteistyössä päihde- ja mielenterveystyössä työkentelevien kanssa”*. Sidosryhmien arvioimana alueellinen johtaminen oli kolmen sairaanhoitopiirin alueella toiminut olosuhteet huomioon ottaen kohtalaisen hyvin. *”Alueiden erilaisuus ja kulttuurierot ovat vaikeuttaneet mielestäni kolmen sairaanhoitopiirin alueella johtamista – vaikea työ”*.

Kehittämistyön jatkoa ajatellen Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden arviointi osoittaa, että hyvien taloudellisten ja materiaalisten resurssien lisäksi mielen-terveys- ja päihdetyön hanke vaatii tukevan selkänöjan alueellisesta ja paikallisesta toimintaympäristöstä. Alueen alan toimijoiden, kuntien ja sairaanhoitopiirien ja asioista vastaavan johdon sitoutuminen on toimintaedellytyksistä tärkeimpiä.

Arviointi osoittaa myös, että hankkeen toimintaedellytysten onnistumisen ja irrallisuuden välttämisen kannalta on tärkeää, että hanketyössä ollaan mukana kokopäiväisesti. Tämä koskee erityisesti hankkeessa keskeisessä asemassa olevia henkilöitä eli johtajia ja koordinaattoreita.

Haasteena onkin tulevilla mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämishankkeissa se, että löydetään asiantuntijoita, jotka sitoutuvat hanketyöhön kokopäiväisesti ja joille hanketyö on selkeästi itsenäinen päätehtävä. Tavoitteiltaan laajoissa hankkeissa on lisäksi tärkeää, että riittävien resurssien lisäksi työntekijöiden tehtävänkuvat ja työskentelyalueet ovat tarkasti määriteltyjä ja yhdessä sovittuja. Hyvät taloudelliset resurssit mahdollistavat paljon, mutta vaativat jatkossa vieläkin tarkempaa suunnittelua ja pohdintaa. Myös palkkauksen ja muiden etujen tasapuolisuus on hanketyöhön sitoutumisen kannalta merkittävä tekijä. Jokainen hanketyöntekijä on hankkeen avaintoimija. Yksittäisten, erilaisten työntekijöiden taidokkuudesta rakentuu monialaisen tiimin osaaminen ja lopulta parhaimmillaan hankkeen ylivertainen kyvykkyys ja kehittämistyön vaikuttavuuden lähde.

Ensimmäisen ja toisen kauden arvioinnit antavat viitteitä siitä, että Pohjanmaa-hankkeen johtamiselle olisi voinut olla eduksi, että hankkeella olisi ollut sellainen kokopäiväinen johtaja, joka olisi ollut vapaa kaikista sidonnaisuuksista niin sanottuun omaan sairaanhoitopiiriin. Tulosaluejohtajille olisi voinut löytyä strategisesti merkittävä asiantuntija-asema mahdollisen strategiatimin tai hankkeessa jo toimineen johtoryhmän jäsenenä. Koska asiantuntijatuesta oli selvästi puutetta - myös johto- ja ohjausryhmät voisivat vaikkapa uusitun kokous- ja vaikuttamiskäytännön ja etäyhteyksiä hyödyntämällä antaa heillä olevaa asiantuntijatukea suoremmin laajoille hankkeille ja niiden hankejoukkueille. Tämä haaste koskee myös kansallisia toimijoita kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ja sen asiantuntijuuden hyödyntämistä.

## 8.7 Hankkeen vaikutukset mielen-terveys- ja päihdetyön kentällä

Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) toteaa, että hanketaipaleen alkuvaiheesta huolimatta jotkut tahot odottivat jo hankkeen aikaansaamia vaikutuksia mielen-terveys- ja päihdetyön kentällä. Useat sentään kokivat, että tällaisten arviointien aika on huomattavasti myöhemmin. Tuolloin yhdeksi konkreettiseksi uudeksi käytännöksi arvioitiin Mielenterveyden ensiapu-kurssi. Lisäksi arviointitulokset ensimmäiseltä kaudelta viitoittivat, että Pohjanmaa-hankkeen tulisi kyetä vaikuttamaan sekä mielen-terveys- että päihdetyön kentällä. Ensimmäisellä kaudella Pohjanmaa-hankkeen imago oli pai-

nottunut mielenterveystyön ja erikoissairaanhoidon suuntaan, vaikka jo ensimmäisen kauden hankesuunnitelma korosti laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön hanketta. Hankkeen arvioituja vaikutuksia mielen-terveys- ja päihdetyöhön kuvataan tarkemmin hankkeen tavoitteiden mukaisesti luvussa seitsemän. Tässä yhteydessä pitäydytään hankejoukkueen ja sidosryhmien yleisiin arviointeihin hankkeen vaikutuksista mielen-terveys- ja päihdetyön kentällä.

Arvioiden perusteella hankkeen vuosien 2007–2009 keskeisimpänä ja näkyvimpänä vaikutuksena koettiin mielenterveys- ja päihdekysymysten nostaminen avoimeen keskusteluun niin hankealueella kuin kansallisesti: *”Hanke on nostanut esiin mielenterveys- ja päihdetyön merkitystä, tehnyt näkyväksi vaiettua aluetta”*. Hanke on vuosina 2007–2009 nostanut esiin mielenterveys- ja päihdekysymyksiä tarjoamalla kumppanuutta, käynnistämällä ja mahdollistamalla vuoropuhelua sekä pyrkimällä vaikuttamaan alueellisiin päättäjiin, alan ammattilaisiin ja väestöön. Mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyn näkökulmat ovat olleet huomioituina hankkeen toiminnassa eri tasoilla. Arvioiden mukaan vaikutukset näkyvät myös siinä, että hanke on ollut käynnistämässä ja laatimassa yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa mielenterveys- ja päihdestrategioita. Hankejohdon arvion mukaan hankkeen merkitys mielenterveys- ja päihdestrategiatyön käynnistymisessä on ollut suuri. Sekä hanketiimi että johto arvioivat, että yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia olisi alusta alkaen pitänyt syntyä enemmän. Meneillään olevat kuntaliitokset ja muut PARAS-prosessit ovat osittain vaikuttaneet yhdistettyjen suunnitelmien syntyvauhtiin.

Etenkin hankkeen johto korosti arvioinneissaan sitä, että muuttuneissa olosuhteissakin hanke oli alkanut juurtumaan hyvin etenkin Etelä-Pohjanmaan ja myös Keski-Pohjanmaan alueilla. Etelä-Pohjanmaan alueella hankkeen johdon arvioimana tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että Pohjanmaa-hanke jatkuu hankekausien 2005–2007 ja 2007–2009 periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti vuoteen 2014 saakka.

Arvioinnin mukaan hankkeen keskeisiä vaikutuksia alan kentällä oli, että se oli tarjonnut alueille uusia menetelmiä sekä uutta tietoa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi ja ammattilaisten osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi. Hanketiimi ja johto olivat arvioissaan yhtä mieltä siitä, että hanke oli ollut kehittämässä erityisesti alueen päihdealan osaamista, mikä olikin yksi ensimmäisen kauden prosessiarvioinnin yksi viesti. Hanketiimi korosti arvioissaan erityisesti hankkeen roolia ja merkitystä sosiaali- ja terveysalan ja muiden läheisesti mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvien ammattilaisten välisen vuoropuhelun käynnistäjänä.

Arvioidessaan toisen kauden mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä oli hanketiimi yhtä mieltä siitä, että hanke oli jalkauttanut alueelle etenkin lapsia ja lapsiperheitä koskevia hyviä toimintamalleja. Hanketiimissä arvioitiin kylläkin, että mielenterveyden edistämisessä on kyse laajoista yhteiskunnallisista asioista, jotka eivät välttämättä ole hankkeen vaikutusvallassa. Hanke oli kuitenkin tuonut alueelle joitakin mielenterveyden edistämiseen tähtäviä toimia, jotka ovat kohdentuneet niin strategiatasolle, ammattilaisille kuin väestöllekin. Lisäksi hanke oli pyrkinyt lisäämään väestön tietoisuutta mielenterveys- ja päihdekysymyksistä muun muassa pilotoimalla mielenterveyden ensiapukoulutuksen sekä käynnistämällä massennusta ja päihteitä käsittelevän väestökampanjan. Toimilla oli pyritty korostamaan, että mielenterveystyö on enemmän kuin psykiatrinen sairaanhoito: *”mielenterveystyö on muutakin kuin Törnävä tai Huutoniemmi”*.

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden suunnitelmissa luotettiin kolmen sairaanhoitopiirin vertaiskehittämiseen esimerkiksi siten, että hankkeessa suunniteltiin benchmarking-toimintaa. Toisen kauden arviointi osoittaa, että hankejoukkueen sisällä arviot kolmen sairaanhoitopiirin vertaiskehittämisestä eroavat erittäin paljon toisistaan. Osa hankejoukkueesta totesi vertaiskehittämisen toimineen hyvin. Hanke oli paikallisesti soveltaen kyennyt viemään samoja toimintatapoja ja malleja koko hankealueelle. Toisten hanketyöntekijöiden arvioiden mukaan hanke ei ollut onnistunut vertaiskehittämisessä, eikä vertaiskehittämisen toimintatapaa pystytty riittävästi hyödyntämään hanketyössä. Erilaiset tarpeet, pula ammattilaisista sekä hanketyöntekijöiden kohtaamat kehittämisen vastaiset asenteet nähtiin esteinä kolmen sairaanhoitopiirin vertaiskehittämiselle. Myös hankkeen johto arvioi, että vertaiskehittäminen ei Pohjanmaa-hankkeen työskentelytapana ollut onnistunut toiveiden mukaan. Lisäksi arvioitiin, että vertaiskehittämistä on ollut ja olisi ollut jossain muodossa sairaanhoitopiirin välillä ilman Pohjanmaa-hanketta ja sen pyrkimyksiäkin.

Suurin osa vastaajista ei osannut arvioida kolmen sairaanhoitopiirin vertaiskehittämisen onnistumista Saatujen sidosryhmien arvioiden perusteella Pohjanmaa-hankkeen keskeiset vaikutukset mielenterveys- ja päihdetyössä olivat mielenterveyden ja mielenterveystyön sekä päihdetyön merkityksen ja näkyvyyden lisääminen. Hankkeen arvioitiin onnistuneen kohtalaisesti edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä: ”*Mielenterveystyö esillä peruskunnissa...*” ja ”*Päihdehaittojen esiin nostaminen*”. Vertaiskehittämisen eduksi sidosryhmät arvioivat kokemusten ja asiantuntijuuden vaihtamisen. Vertaiskehittämisen esteiksi puolestaan arvioitiin puutteelliset tiedot toisen sairaanhoitopiirin ja sen organisaation osaamisesta.

Toisella hankekaudella sidosryhmät kokivat vaikeaksi arvioida, miten Pohjanmaa- hanke oli vaikuttanut kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan. Suurin osa vastaajista totesi, että hanke oli jotenkin pystynyt vaikuttamaan hyvin suunnitelman sisältöön. Hankkeen johto sekä hanketiimi olivat arvioinnissaan yhtä mieltä siitä, että hankkeen työskentely näkyi kansallisen suunnitelman tavoitteissa ja siten edelleen aikanaan hyvinkin laajassa mitassa mielenterveys- ja päihdetyön kentällä.

# 9 Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointi kansalaislähtöisestä näkökulmasta

Pohjanmaa-hankkeessa pyrittiin toisen toimintakauden hankesuunnitelman mukaisesti painottamaan kansalaislähtöistä mielenterveys- ja päihdetyötä. Kehittämistoiminnassa tämä tarkoitti kansalaisten omaehtoisen osallistumisen huomioimista sekä järjestöjen ja muiden sosiaalitalouden toimijoiden vahvistamista ehkäisevässä työssä, palveluissa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Myös Pohjanmaa-hankkeen tukema mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatiminen perustui siihen, että kuntalaisia kuunnellaan ja osallistetaan alan ammattilaisten ja asiantuntijoiden rinnalla.

Kansalaisnäkökulma korostus toisen hankekauden suunnitelmassa huomioitiin prosessiarvioinnissa esittämällä kolmen hankealueen keskuskaupungin eli Seinäjoen, Kokkolan ja Vaasan satunnaisesti valituille ihmisille gallupin tapaan arviointikysymyksiä Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuudesta ja siitä, mihin suuntaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tulisi painottua (ks. liite 3). Kysymykset haluttiin kohdistaa mielenterveys- ja päihdetyön jatkuvuuden tukemiseksi Mieli 2009-suunnitelman keskeisistä osaluista asiakkaan aseman vahvistamiseen, ehkäisevään ja edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuteen ja kohdentumiseen. Arvioinnin käytännön toteutus oli yhteistyötä. Seinäjoella kyselyn toteuttivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat. Myös Kokkolassa kysely toteutettiin yhteistyössä Kokkolan ammattikorkeakoulun kanssa. Vaasassa kyselyn toteuttivat hanketoimijat. Kyselyyn saatiin yhteensä 127 vastausta eli noin 40 vastausta kustakin kaupungista (ks. taulukko 6). Tulosten analysoinnissa on hyödynnetty SPSS-tilasto-ohjelmaa.

Kyselyn tulosten perusteella Pohjanmaa-hanke näyttää iskostuneen toisen kauden päättyessä kohtalaisesti pohjalaisten mieliin: hankkeen tunnisti lähes joka kolmas (28 %) vastaajista. Samansuuntaista tulosta tukee vuoden 2008 väestökysely (ks. Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck, 2011). Prosessiarvioinnin tulosten perusteella Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuus oli korkein vaasalaisten vastaajien keskuudessa, joista lähes joka toinen (40 %) tunsi hankkeen jostakin yhteydestä. Vaikka hanke oli tutuin vaasalaisille vastaajille, ei ero esimerkiksi Seinäjokeen nähden ollut tilastollisesti merkitsevä (Fisherin testi,  $P = 0,0601$ ). Arvioinnin perusteella hanke oli tavoittanut pohjalaisten maakuntien asukkaat parhaiten sanomalehtien välityksellä (20 %). Vasta huomattavasti tämän jälkeen Pohjanmaa-hankkeen viestintäkanavina näyttävät toimineen radio (8 %) tai TV ja sen mainokset (8 %).

Taulukkoon 6 on koottu kansalaiskyselyn keskeiset tulokset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen suuntaa antavaksi jatkoerätyöksi. Kehittämissuuntia on tarkasteltu Mieli 2009 -suunnitelman keskeisten pyrkimysten kannalta. Mieli 2009 -suunnitelma ulottuu aina vuoteen 2015 saakka ja sen toteuttamiseen KASTE-ohjelma tarjoaa keskeisen työvälineen.

Arviointitulokset kertovat, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen suhtauduttiin kaupunkien välisessä vertailussa kaiken kaikkiaan myönteisimmin Vaasassa, vaikkakaan kaupunkien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Positiivisimmin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen suhtautuvat naiset. Tämän prosessiarvioinnin perusteella kansalaiset kokivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tärkeäksi erityisesti siihen suuntaan, että kyettäisiin nykyistä paremmin ehkäisemään mielenterveys- ja päihdeongelmia. Jopa 76 prosenttia vastaajista arvioi ehkäisevät toimet erittäin tärkeiksi. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen arvioi erittäin tärkeäksi 64 prosenttia kaikista vastaajista. Asiakkaan osallisuuden lisäämisen mielenterveys- ja päihdepalveluissa kokivat tärkeimmiksi seinäjokelaiset vastaajat (58 %). Osallisuuden lisääminen sai vähiten kannatusta Kokkolassa, mutta eroilla ei ole kuitenkaan tilastollista merkitsevyyttä (Fisherin testi,  $P=0,0793$ ).

Vastaavasti mielenterveys- ja päihdeongelmien leimaavuuden vähentämisen arvioi erittäin tärkeäksi 56 prosenttia kaikista vastaajista. Asenteet olivat myönteisimpiä Vaasassa, mutta erot kaupunkien välillä ovat tässäkin suhteessa pienet, eivätkä ne tulleet näin pienessä aineistossa tilastollisesti merkitseviksi.

Halukkuus osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen oli vastaajien keskuudessa korkea. Tilaisuuden tullen lähes joka toinen (40 %) vastaajista olisi kiinnostunut osallistumaan palvelujen

kehittämiseen. Kaupunkien välillä osallistumishalukkuus tosin vaihteli: osallistumiseen suhtautuivat myönteisimmin vaasalaiset vastaajat (50 %). Kokkolassa palvelujen kehittämiseen olisi halukas osallistumaan 42 prosenttia vastaajista ja Seinäjoella vain 28 prosenttia vastaajista. Tässäkään asiassa ei seinäjokelaisten ja vaasalaisten vastaajien välisellä erolla ollut tilastollista merkitsevyyttä (Fisherin testi,  $P = 0,0704$ ).

**Taulukko 5. . Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuus ja kansalaisten käsityksiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistarpeesta Seinäjoella, Kokkolassa ja Vaasassa**

	SEINÄJOKI (N=40)	KOKKOLA (N=44)	VAASA (N=43)	YHTEENSÄ (N=127)
Tuntee Pohjanmaa-hankkeen jostakin yhteydestä	20 % (8)	25 % (11)	40 % (17)	28 % (36)
Arvioi mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja hoidon saatavuuden parantamisen erittäin tärkeäksi	63 % (25)	59 % (26)	70 % (30)	64 % (81)
Arvioi mielenterveys- ja päihdetyön eri tahojen välisen yhteistyön tiivistämisen erittäin tärkeäksi	60 % (24)	50 % (22)	63 % (27)	58 % (73)
Arvioi mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemisen erittäin tärkeäksi	75 % (30)	73 % (32)	79 % (34)	76 % (96)
Arvioi asiakkaan osallistumisen lisäämisen mielenterveys- ja päihdepalveluissa erittäin tärkeäksi	58 % (23)	36 % (16)	47 % (20)	47 % (59)
Arvioi mielenterveys- ja päihdeongelmien leimaavuuden vähentämisen erittäin tärkeäksi	53 % (21)	52 % (23)	63 % (27)	56 % (71)
Olisi tilaisuuden tullen halukas osallistumaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen	28 % (11)	42 % (18)	50 % (21)	40 % (50)

Pienimuotoinen kuntalaisten tekemä arviointi antaa joitakin osviittoja kehittämistyöhön. Ensinnäkin arvioinnin tulos vahvistaa Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman näkemystä kansalaisten osallistamisen tärkeydestä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Lisäksi kansalaismielipide näyttäisi priorisoivan kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassakin korostettuja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimia. Meneillään olevista Väli-Suomen KASTE-ohjelman mukaisista kehittämissuunnitelmista erityisesti Välittäjä 2009 -hanke ja lasten, nuorten ja perheiden palveluja uudistava Kasperihanke paneutuvat juuri edistävään ja ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Suorimmin Pohjanmaa-hankkeen kehittämistyötä jatkavassa Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehankkeessa, Välittäjä 2009 -hankkeessa, on huomioitu kansalaisten osallistaminen Mieli 2009 -suunnitelman tavoitealueiden mukaisesti. Asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen pyritään ennen muuta kehittämällä asiakaspalautejärjestelmiä ja vertaistukea, lisäämällä osallistavien menetelmien käyttöä mielenterveys- ja päihdepalveluissa, hyödyntämällä kokemusasiantuntijuutta palvelujen kehittämisessä ja arvioinnissa, ottamalla asiakkaat mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä luomalla asiakaslähtöisiä internet-palveluja mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.

Prosessiarvioinnin pienimuotoisen kansalaisgallupin tulokset huomioiden voidaan todeta, että pohjalaisissa maakunnissa on asiakkaiden ja kuntalaisten osallistamiselle tilauksensa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä. Arviointituloksen perusteella kansalaiset ovat kiinnostuneita tuomaan äänensä esille. Nyt tähän tarkoitukseen tarvitaan vaan vaikuttavia keinoja ja toimivia käytäntöjä. Kuntalaislähtöisyyden tavoite mainittiin jo Pohjanmaa-hankkeen vuosien 2007–2009 hankesuunnitelmassa ja sitä korostettiin



myös ensimmäisen hankekauden arviointituloksissa (Vuorenmaa & Löytty, 2008). Tuolloin todettiin, että suuri ja mahtava hanke on kyettävä tekemään pohjalaisen, tavallisen ihmisen kokoiseksi ja näköiseksi. Kaikkineen kehittämistoiminnan vaikuttavuus mitataan ihmisten hyvinvoinnissa ja terveydessä ja niiden kohentumisessa. Tähän tarvitaan myös kuntalaisten osallisuutta ja vaikuttavia edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön keinoja. Kansalaismielipiteen huomioiminen palveluissa ja niiden kehittämisessä on siten yksi keskeisimmistä askeleista kohti vaikuttavuutta.

# 10 Tulevaisuuteen suuntautuminen – arviointitulosten anti

## 10.1 Pohjanmaa-hankkeella oli ja on alueellinen ja kansallinen tilauksensa

Pohjanmaa-hanke on tarjonnut kolmessa pohjalaismaakunnassa hyvän mahdollisuuden varautua tulevaisuuteen ja toteuttaa hallitusti mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja niiden toiminnoissa tarvittavaa muutosta. Tätä kirjoitettaessa Pohjanmaa-hankkeen käynnistämispäätöksestä tulee kuluneeksi lähes viisi vuotta. Pohjanmaa-hanke oli ja on edelleen alueellisesti ja kansallisesti merkittävä ja laaja-alainen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke, joka on vaikuttanut vuodesta 2005 lähtien Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Hankkeen toteuttajia ovat Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, näiden alueella olevat kunnat ja sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA.

Hankkeen tavoittelemia kiintopisteitä ovat olleet hyvä mielenterveys ja vähäisemmät päihdehaitat pohjalaisväestön keskuudessa. Näiden kiintopisteiden kautta Pohjanmaa-hanke on askeltanut aina vuodesta 2005 lähtien kohti visiotaan – kohti pohjalaista hyvinvointia. Pohjanmaa-hanke on onnistunut monessa tavoitteessaan, jos hankkeen päättyessä 2014 pohjalaisten mielenterveys on kohentunut ja päihdehaitat ovat vähäisempiä kuin hankkeen alkaessa 2005. Tähän antaa aikanaan vastauksensa vuoteen 2016 ulottuvaksi kaavaillut Pohjanmaa-hankkeen vaikuttavuusarviointi ja -tutkimus sekä kahden vuoden välein toteutettavat prosessiarviointit. Vaikuttavuusarvioinnissa Pohjanmaan alueen verrokkina on Varsinais-Suomi.

Kuten ensimmäisen hankekauden prosessiarvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) jo todetaan, kohenipa pohjalaisten hyvinvointi mielenterveys- ja päihdeasioiden osoittimien suhteen tai sitten ei, myös monet muut hankkeesta riippumattomat ja hankkeen ulkopuoliset tekijät vaikuttivat lopputulokseen. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a) on arvioinneissaan hyvin samanlinjainen kuvatessaan kansallisen terveydenhuollon hankkeen toimintaa vuosina 2002–2007. Arvioinnin päätelmissä korostetaan, että hanketta arvioitaessa on muistettava, että sen saavutukset on ainakin osittain vaikea erottaa muussa terveydenhuollossa tapahtuvasta toiminnasta. Arvioinnin haaste onkin osoittaa ja mitata hankkeen vaikutukset kokonaisuongelmissa. Hanketta ohjanneen muutos- ja ohjelmateorian haaste puolestaan on löytää ja osoittaa ne olennaisimmat mielenterveys- ja päihdealan kehittämistä ohjanneet tekijät ja niissä pohjalaismaakunnissa hankkeen toimesta tehdyt valinnat. Hankkeen asiantuntijat tuovat tämän prosessiarvioinnin tavoin tulkintoihin asiantuntemuksensa ja kokemuksensa niin hankkeelle asetettujen tavoitteiden, toimintojen, organisoitumisen kuin alueellisen ja kansallisen toimintaympäristönkin suhteen. Yhteistyöverkoston kansalliset, pohjoismaiset ja muut kansainväliset toimijat tuovat tarkasteluun oman peilinsä.

Hanketta valmisteltaessa varauduttiin mielenterveys- ja päihdeasioissa tavoiteltujen muutosten laajuuteen ja vaativuuteen ja näiden edellyttämään pitkäjänteiseen, kymmenvuotiseen kehittämistyöhön. Väärälän (2008) ajatukset tukevat rakenteellisesti ja kehittämisen välineenä laaja-alaista hanketta, kun hän toteaa, että projektikehittämisen aika on ohi ja suunta on pätkistä pitkäkestoisuuteen ja yksittäisistä projekteista kohti laajempia ohjelmia. Korostettakoon, että Pohjanmaa-hankkeella oli lähtökohtaisesti ja arviointitulosten perusteella vahvat kytkennät kansalliselle tasolle, erityisesti toisen kauden tavoitteiden mukaisesti vuoteen 2015 ulottuvan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli-suunnitelman) valmisteluun.

Alun perin kymmenvuotiseksi (2005–2014) suunnitellulla Pohjanmaa-hankkeella on ollut tämän käsillä olevan arvioinnin ja muiden tähän mennessä tehtyjen arviointien perusteella vahva alueellinen ja kansallinen tilauksensa. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat hyvinvoinnin ja kansanterveyden suurimpia ajan-kohtaisia haasteita, joihin vastaamiseksi tarvitaan laaja-alaista, hallinto- ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja tähän nojaavaa suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä toimivin ja vaikuttavaksi osoitettavin toimintamallein.

## 10.2 Prosessiarviointi analysoi kehityskulkua ja tukee kehittämisen jatkuvuutta

Tämä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistyön ja sen jatkuvuuden tueksi tarkoitettu raportti on Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden prosessiarviointia vuosilta 2007–2009. Raportti on jatkoa jo aiemmin ilmestyneelle ensimmäisen kauden prosessiarvioinnille (Vuorenmaa & Löytty 2008), jota myös hyödynnetään kokonaiskuvan saamiseksi vaativasta kehittämisprosessista. Tämän lisäksi hanketta on arvioitu myös vaikuttavuusarvioinnin (Seppälä, Vuorenmaa & Wahlbeck 2011) ja hyvien käytäntöjen arvioinnin (ks. [www.hyvakaytanto.fi](http://www.hyvakaytanto.fi)) näkökulmia hyödyntäen.

Ensimmäisen kauden prosessiarvioinnin (Vuorenmaa & Löytty 2008) ja tämän arvioinnin ydintehtävänä oli kuvata niin maantieteellisesti kuin tavoitteiltaan erittäin laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön hanketta siten, että se avaisi kehittämistyön mustaa laatikkoa. Kyselyin, haastatteluin, dokumenttianalyysin ja joiltakin osin myös tilastollisen analyysin keinoin toteutetussa arvioinnissa on useita näkökulmia: 1. Hankkeen toimintaympäristön arviointi, 2. Hankkeen arviointi kehittämistyön vaiheiden näkökulmasta, 3. Hankkeen arviointi toiselle kaudelle suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti ja 4. Hankkeen arviointi ohjelma-arvioinnin keinoin toteutettuna. Onnistuessaan prosessiarvioinnit ovat auttaneet ymmärtämään, millainen on ollut vuosina 2005–2009 Pohjanmaa-hankkeen tavoittelema laaja-alainen mielenterveys- ja päihdetyön kehityskulku ja mitkä tekijät arvioiduista seikoista ovat sitä määrittäneet. Tietenkin prosessiarvioinnin kuten muunkin Pohjanmaa-hankkeesta tehdyn arvioinnin tehtävänä on ollut se, että se tukee hanketta onnistumaan.

Tässä erityisessä tilanteessa, jossa Pohjanmaa-hanke, sen toimijoista riippumattomista syistä, loppuu kaavailtuun vuosikymmenen mittaiseen ajanjaksoon ja eheän kehittämisprosessin vaiheisiin nähden kesken, on prosessiarvioinnin ja muiden arviointien tehtävänä tukea mielenterveys- ja päihdeasioiden kehittämisen jatkuvuutta. Tehtävänä on tukea myös kehittämisen tulosten juurruttamista ja levittämistä. Alan toiminnossa tehtävän perustyön rinnalla yksi keskeinen kehittämisen kanava on KASTE-ohjelman mukainen hanke-työ.

## 10.3 Hidas käänös kohti asiakaslähtöisyyttä

Pohjanmaa-hankkeen asettama tavoite, että alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut vastaisivat aiempaa paremmin kuntalaisten ja alueen tarpeisiin niiden reunaehtojen vallitessa, joita pohjalaismaakunnissa on ja ennakoidaan olevan, on jos mahdollista vielä ajankohtaisempi kuin hanketta valmisteltaessa. Keskeiseen tavoitteeseen viitaten ensimmäisen kauden prosessiarvioinnissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) suunnattiin hanketta toiselle kaudelle korostamalla sitä, että hankkeen olisi vastattava lähtökohtiensa mukaisesti kuntalaisten tarpeisiin hankealueella. ”Suuri ja mahtava hanke on kyettävä tekemään pohjalaisen, tavallisen ihmisen kokoiseksi ja näköiseksi”. Asiakas- ja kuntalaislähtöisyys on perusta palvelujen kehittämiseksi. Vahvimmin kuntalais- ja asiakaslähtöisyys näkyi Pohjanmaa-hankkeessa sen toisen kauden arviointitulosten perusteella mielenterveys- ja päihdestrategioiden tukemisessa ja kuntoutuksen tavoitealueella.

Todettakoon lisäksi, että Pohjanmaa-hankkeen päättyessä asiakaslähtöisyyden tavoite on aktivoitunut ja sitä ollaan tavoittelemassa myös kokemustutkimuksen ja kokemusarvioinnin keinoin pohjalaismaakunnissa. Yhtenä keinona on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Mielenterveyden keskusliiton toimesta mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitoshoidossa toteutettava eurooppalainen ITHACA-projekti. Myös muita projekteja on alueella käynnistymässä. Vartiainen (2009) toteaa osuvasti tämän prosessiarvioinnin tuloksia tukien, että suomalaista palvelujärjestelmää ohjataan ja uudistetaan kansallisilla hyvinvointipoliittisilla reformeilla ja hankkeilla. Näiden hankkeiden suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyy runsaasti monitulkintaisuutta. Tämä johtuu ennen muuta kolmesta seikasta: ensiksi toimintakulttuurin edelleen voimakkaasta hierarkkisuudesta, toiseksi professioiden vahvasta erikoistumisesta ja kolmanneksi roolista, joka kansalaisilla ja potilailla on palvelujen käyttäjänä. Vartiaisen (2009) mielestä järjestämä ei tue kansalaisten osallistumista kehittämistyöhön ja käytännön toimet asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi ovat olleet kovin marginaalisia. Kehittämistyön suunnittelua ovat hallinneet poliittiset ja hallinnolliset päättäjät ja ammattikun-

nat. Suuret laivat kääntyvät tunnetusti hitaasti: palvelujärjestelmän systeemikeskeisestä kehittämisotteesta kuntalaislähtöisyyteen siirtyminen vaatii lähes täyskäännöstä. Sitä ehdittiin hieman aloittaa neljän vuoden aikana Pohjanmaa-hankkeessa.

Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi ja Kansallisen terveydenhuollon kehittämisohjelman arviointi tukevat Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden suunnitelman tavoitevalintoja sen suhteen, että ehkäisevä ja edistävä työ on tärkeää alan kehittämiseksi (ks. Oosi ym. 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Ensimmäisen kauden arviointi (Vuorenmaa & Löytty 2008) toteaa, että Pohjanmaa-hankkeen vaikuttavuus mitataan aikanaan ihmisten hyvinvoinnissa. Tähän tarjottiin vaikuttavaksi, joskaan ei heti näkyviksi työväliseksi ensisijaisesti mielenterveyttä ja hyvinvointia edistävän ja häiriöitä ehkäisevän työn korostuksia. Arvioinnissa tähdennettiin, että vaikuttavuusosoittimia voidaan saada ja niitä on syytä käyttää vasta järjestelmällisesti perusteltavalla viiveellä. Tämä arviointi ja etenkin vaikuttavuusarviointi osoittavat, kuinka kipeästi tarvittaisiin ehkäisevän ja edistävän työn indikaattoreita ja osoittimia mielenterveys- ja päihdetyöhön. Lisäksi tarvittaisiin kansallisesti tuettua alueellista tiedontuotantoa. Näihin molempiin haasteisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tarttumassa. Pohjanmaan alue on näissä pyrkimyksissä Pohjanmaa liiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan toimipaikan välityksellä keskeinen toimija.

## 10.4 Ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön esiinmarssi

Arviointitulokset toiselta hankekaudelta kertovat, että Pohjanmaa-hanke toi lukuisia ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalleja alueelle ja niiden käyttöä tuettiin erittäin runsaslukuisin koulutuksin. Arviointitulosten perusteella valittujen toimintamallien kykyyn tukea hankkeen ydintavoitteita, mallien vaikuttavuuteen ja yhteensopivuuteen alueella jo olevien toimintakäytäntöjen kanssa olisi ollut hyvä kiinnittää enemmän huomiota valintoja tehtäessä. Mielenterveyden ensiapukurssi pilotoitiin australialaisesta mallista kansalliseen käyttöön soveltuvaksi yhteistyössä Pohjanmaa-hankkeen ja silloisen Stakesin Vaasan alueyksikön kanssa. Peruspalvelujen osaamista tuettiin kuntalaista lähellä ja ensisijaisena olevissa mielenterveys- ja päihdetyön palveluissa. Arviointitulokset kertovat, että juuri peruspalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön osaamista on arviointitulosten mukaan erittäin tärkeä vahvistaa ja levittää osaamista myös nyt Pohjanmaa-hankkeen massiivisen koulutustuen päätyttyä.

Pohjanmaa-hanke on tulosten mukaan ollut kääntämässä vaikutusalueellaan ja myös kansallisissa suunnitelmissa mielenterveys- ja päihdetyötä edistävän ja ehkäisevän työn suuntaan. Suunnan muutos näkyy aikanaan myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteissa, joissa on strategioihin kirjoitetun tekstin tasolla keskitytty aiempaa enemmän alueen väestön mielenterveyden edistämiseen, päihteiden käytön ehkäisyyn ja nämä mahdollistaviin toimintamalleihin ja rakenteisiin. Edistävän ja ehkäisevän työn suunnan muutos on sellainen kaivattu kehittämisen askel myös kansallisessa mittakaavassa, jota kansallinen terveydenhuollon ohjelmakin jäi loppuarvioinneissaan odottamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a).

## 10.5 Hyvien käytäntöjen nihkeä leviäminen

Pohjanmaa-hankkeen arviointitulokset kertovat, että hyvän käytännön tai toimintamallin levittäminen ja vielä enemmän leviäminen ilman hankkeen aktiivista tukea osoittautui vaativaksi. Alueellisena hyvänä käytäntönä voidaan pitää pohjalaismaakunnissa masennuksen varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon liittyviä käytäntöjä. Arviointien perusteella toisella hankekaudella jo useassa yhteydessä hyvänä käytäntönä mainittu mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden tukemisen mallin lisäksi Pohjalaisten Masennustalkoiden perintö kasvoi Pohjanmaa-hankkeessa. Masennuksen varhainen tunnistaminen, ehkäisy ja hoito kehittyivät. Näin tapahtui erityisesti peruspalveluissa. Myös kuntoutuksen monimuotoistamisessa, osallistamisessa ja laadun arvioinnissa tehtiin vaikuttavaa työtä. Samoin työhyvinvointiin luotiin useita uusia toimintakäytäntöjä työpaikkojen ja työterveyshuollon välille.

Väärälä (2008) toteaa, että kehittämistyössä ihmetellään, mikseivät hyvät käytännöt leviä tai miksi ne siirtyvät niin tahmeasti organisaatiosta toiseen. Yksi selitys on, että hankkeissa ja projekteissa syntyvä käytäntö on itse asiassa liian hyvä käytäntö. Kehittämistyölle varataan usein hyvät resurssit, hyvät osaajat ja hyvät olosuhteet ja suotuisat mahdollisuudet kokeilla innovatiivisia prosesseja. Toinen pulma hyvien käytäntöjen leviämisen tiellä on se, että hankkeiden suunnittelijoilla ja organisaation johdolla on yleensä liian optimistinen näkemys vaikeiden muutosprosessien läpi ajamisesta organisaatiossa. Näin on erityisesti silloin, kun ihmisiltä odotetaan uudenlaista toimintakulttuuria ja toimintatapoja, kuten Pohjanmaa-hankkeesakin mitä suurimmassa määrin tavoiteltiin. Olennainen huomio viimeaikaisesta tutkimuksesta on, että organisaation kehittämistoiminnan kannalta keskeinen tieto ja kokemus kertyvät yhä enemmän vain työntekijöille itselleen ja tämä tieto välittyy huonosti johdolle ja kehittäjille. Tällöin avainkysymys on, miten saadaan työntekijät oman kehittämistoimintansa subjekteiksi ja viestin välittäjiksi. Tässä saadut arviointitulokset antavat vahvoja viitteitä Väärälän (2008) päätelmien oikeellisuudesta.

## **10.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteellisen kehittämisen sumea visio**

Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden tavoitealueista kaikkein vaativimmaksi osoittautui tämän neljän vuoden ajanjaksolla mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteellinen muutos. Toki mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä tukivat QPR-ohjelmalla tehdyt hoito- ja palveluprosessien mallintamiset ja näissä Käypä-hoitosuositusten käyttöön ottamisen aktivointi, PsykRAI-menetelmän pilotointi yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa ja muiden arviointimenetelmien käyttöön ottaminen.

Pohjanmaa-hankkeen kompastuskivi oli kuitenkin kolmen maakunnan ja kolmen kovin erilaisen sairaanhoitopiirin alueella toimiminen. Hankkeen työtä vaikeutti sen alusta lähtien jo aiemmissa arvioinneissa (Vuorenmaa & Löytty 2008) kaivatun yhteisen ja jaetun vision ja sitä tukevien keskeisten elementtien nimeämättömyys. Yhteinen jaettu visio olisi tarkoittanut hankkeen toimintojen näkökulmasta muutokseen tarvittavan teorian ja sitä tukevien toimintojen vaiheittaista ja suunnitelmallista yhteensovittamista alueilla ja kunnissa. Pohjanmaa-hanke olisi suurena hankkeena tarvinnut muutostyönsä ohjaajaksi ja kehittämistyön askeltamisen tueksi ohjelmateorian, mutta se jäi arviointien perusteella erittäin heiveröiseksi. Tämä näkyi osin myös hankkeen valitsemien toimien priorisoinnin vähäisyytenä. Lisäksi prosessia hämmensivät monet samanaikaiset muutospyrkimykset kuntakentällä, erityisesti PARAS-uudistus.

Myös PARAS-uudistus kohtasi palvelujen rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaativuuden. PARAS-uudistuksen seurannassa ilmeni, että päihdehuollon avopalveluiden, mielenterveyspalveluiden, asumispalveluiden ja kriisipalveluiden osalta 65–75 prosenttia vastanneista kunnista arvioi, että muutosta ei ollut tapahtunut viimeisen vuoden aikana. Myös tulevaisuuden odotukset olivat melko pessimistiset. (Kokko ym. 2009, 116). Pohjanmaa-hankkeen toisen kauden arviointi tukee edellistä tulosta palvelu-uudistuksen tahdista. Todettakoon, että PARAS-uudistuksen seurannan mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kehittyneet 1990-luvulta lähtien kunnallisina palveluina niissä osissa maata, joissa mielenterveystoimistopalvelut siirtyivät sairaanhoitopiireiltä terveyskeskuksille. Näissä kunnissa on syntynyt yhdistettyjä psykososiaalisten palvelujen tai mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksiköitä. Noin puolet kunnista ilmoitti niillä olevan tällaisia yhdistettyjä palveluyksiköitä. Tämä kehityskulku on kylläkin saanut alkunsa jo ennen kunta- ja palvelurakenneuudistusta. Yhteistoiminta-alueiden rakenteiden ja toimintojen suunnittelussa juuri psykososiaaliset palvelut ovat olleet kentältä välittyneen kuvan mukaan yhtenä tärkeänä suunnittelun kohteena. (Kokko ym. 2009, 116—117.) Toisen kauden arviointitulosten perusteella Pohjanmaa-hankkeen strategisista valinnoista tärkein visiota tukeva päätös oli se, että hankkeesta ei tehty mielenterveys-hanketta, eikä myöskään päihdehanketta, vaan siitä pyrittiin tekemään uudella, sektorirajat ylittävällä tavalla molempia.

## 10.7 Kellot KASTE-aikaan – jatkuuko laaja-alainen kehittäminen?

Kahden kauden Pohjanmaa-hankkeen prosessiarvioinnin tulokset osoittavat, että Pohjanmaa-hankkeessa jäi Aspvikin (2003) kehittämistyön vaiheisiin viitaten moni asia kesken, kun kellot käännettiin KASTE-aikaan. Kehittämistyön vaiheiden näkökulmasta tämä tarkoitti ennen aikaista kehittämisprosessista luopumista ja kehittämistyön osittaista hajoamista. Lisäksi KASTE-hankkeiden käynnistyminen mursi odotukset kymmenvuotiseksi aiotusta kolmen maakunnan yhteisestä mielenterveys- ja päihdehankkeesta. Kesken jääneitä kehittämistyön vaiheita, joihin nyt soisi KASTE hankkeiden ja alan perustoimintojen tarttuvan ovat arvioinnin perusteella erityisesti:

- laaja-alaisen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin toimeenpano ja juurruttaminen kolmen pohjalaismaakunnan alueelle
- tiedottaminen Pohjanmaa-hankkeen aikaansaamista tuloksista alueella, kansallisesti ja kansainvälisesti
- strateginen suuntautuminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueelliseen ja rakenteelliseen kehittämiseen alueen väestön ja tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi.

Nämä prosessiarvioinnin päätelmät osoittavat, että Pohjanmaa-hankkeelle alun perin kaavailtu noin kymmenen vuoden toiminta-aika olisi ollut erittäin osuva ja tarpeellinen. Vaikka kolmen maakunnan ja kolmen sairaanhoitopiirin yhteisestä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämismallista jouduttiin luopumaan vuonna 2009, Kaste-ajan alettua, onnistuttiin kehittämistyö jatkuvuus turvamaan – joskin osittain. Nimitäin Etelä-Pohjanmaalla tartuttiin Pohjanmaa-hankkeen johtoryhmän linjaukseen ja siellä Pohjanmaa – hankkeen on suunniteltu jatkuvan hankekausien 2005–2007 ja 2007–2009 periaatteiden ja kymmeneksi vuodeksi suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti aina vuoteen 2014 saakka.

Jos ensimmäisen kauden arviointi toteaa, että moni asia oli tuolloin vasta oraalla näillä pohjalaisilla la-keuksilla, voidaan toisen kauden arvioinnin perusteella todeta, ettei mikään kasva pellossa, jota jatkuvasti kynnetään. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä ei ole juurikaan mietitty sitä, miten turvataan innovaatio- ja kehittämistoiminnan riittävän vahvat rakenteet. Erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaali- huollon kehittämisen rakenteet tulisi palvelujen eheyden takaamiseksi turvata tulevaisuudessa selvästi nykyistä suunnitelmallisemmin. Siihen, miten tämä tapahtuu antaa osavastauksensa antaa valmisteilla oleva lainsäädäntöpaketti ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevat rakenteet väestöpohjineen.

## 10.8 Kehittämisen ihannemallin kaipuu

Mistä sitten löytyisi se useimpien kehittäjin ja uudistusten toteuttajien kaipaama ihanteellinen uudistuksen oppikirjamalli? Sitä myös Raisio (2009) havittelee jäsentäessään sosiaali- ja terveysalan uudistamisen kompleksisuutta. Hän korostaa, että vaikka monissa kehittämishankkeissa maailma helposti nähdäänkin lineaarisena ja suljettuna systeeminä on maailma todellisuudessa avoin, dynaaminen ja kompleksinen kokonaisuus. Uudistusten suunnittelussa pitäisi paremmin ottaa huomioon asioiden kompleksinen luonne eli se, että ongelmiin sisältyy monia vaikeasti määriteltäviä ja toisistaan riippuvaisia tekijöitä. Jos näin tehtäisiin, myös uudistukset onnistuisivat paremmin. (Raisio 2009, ks. Vakkuri 2009.)

Vaikkei oppikirjamalliin edes realistisuuden nimissä pyritäkään, todettakoon kuitenkin seuraavaa. Ensimmäisen kauden prosessiarvioinnin (Vuorenmaa & Löytty 2008) tavoin myös tämä arviointi osoittaa, mitkä mahdollisuudet ja mahdottomuudet kohdataan, kun toteutetaan Pohjanmaa-hankkeen kaltaista, mittakaavaltaan suurta hanketta. Kyse on itse asiassa haasteista, joita kohdataan toteutettaessa mielenterveys- ja päihdetyön alueellista muutosohjelmaa. Prosessiarviointien perusteella voidaan toki nimetä useita tekijöitä, jotka näyttäisivät auttavan hanketta onnistumaan tai toisinpäin käännettynä tekijöitä, jotka näyttäivät saavan hankkeen kompastumaan ja kompuoroimaan.

Pohjanmaa-hankkeen arviointi osoittaa, että tällaisen laajan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämis- hankkeen keskeisiä onnistumistekijöitä ovat seuraavat:

- perustana on asiakas- ja kuntalaislähtöisyys
- alueellinen ja kansallinen sitoutuminen hankkeen tarkoitukseen

- vastuullisen johdon sitoutuminen hankkeen pyrkimyksiin on ohittamaton menestystekijä
- keskeisten toimijoiden yhteinen ja hankejoukkueen kanssa jaettu visio
- realistinen ja saavutettavissa oleva hankesuunnitelma
- tarkoituksenmukaiset ja visioita tukevat strategiset valinnat
- taitava hankkeen asia- ja ihmissuhdejohtaminen
- erilaisten näkemysten ja intressien yhteensovittaminen – vuorovaikutus ja viestintä
- tavoitteellinen, koordinoitu, aikataulutettu ja tavoitteista käsin resursoitu toiminta
- hankkeen ja sen toimintojen systemaattinen ja suunnitelmallinen ohjaus
- asiantuntijuus suhteessa hankkeen tavoitteisiin ja asiantuntijoiden voimavaroista huolehtiminen
- suunnitelmallinen arviointi kehittämisen osana
- arvioinnin mahdollistava työn dokumentointi
- viime kädessä laajan kentän eri toimijoiden osallistaminen.

Sitoutuminen on ohittamaton menestystekijä. Pohjanmaa-hankkeen prosessi-arvioinnin perustella voi sanoa, että alueellisten toimijoiden tai vastuullisen alan johdon sitoutumisen puuttuessa on aika turhaa käynnistää tämän kaltaisia kehittämispyrkimyksiä. Etenkin, jos ne tavoittelevat hallinnon alat ja kuntarajat ylittäviä muutoksia keskeisissä mielenterveys- ja päihdetyön prosesseissa ja niiden rakenteissa.

Näin suurissa hankkeissa arviointi on välttämätöntä ja myös tutkimuksen tuki on tarpeen. Pohjanmaa-hankkeen arviointitulosten perusteella on pääteltävissä, että näiden onnistumistekijöiden merkitys tulee kasvamaan vielä entisestään KASTE-ohjelman mukaisissa hankkeissa. Tarkoittavathan niiden väestöpohjat moninkertaisia väestömääriä verrattuna jo Pohjanmaa-hankkeessa suureksi koettuun, mutta vain vajaan puolen miljoonan asukkaan väestöpohjaan nähden.

Pohjanmaa-hankkeen prosessi-arvioinnin tuottamaa tietoa on syytä peilata muihin sosiaali- ja terveysalan laajoihin kehittämishankkeisiin siltä osin, kun tietoa on saatavissa. Tehdyistä julkaisuista ja raporteista on löydettävissä yhtymäkohtia erityisesti vuonna 2009 julkaistusta Sosiaalialan kehittämishankkeen arvioinnin loppuraportista (Oosi ym. 2009). Sosiaalialaa koskevassa loppuraportissa on hankkeen onnistumisen aiheina Pohjanmaa-hankkeen tavoin mainittu johdon riittävä sitoutuminen ja aktiivisuus, asiakasnäkökulman huomioiminen, tavoitteiden riittävä konkretisoiminen sekä ennen muuta kentän työntekijöiden osallistaminen toiminnan eri vaiheisiin.

## 10.9 Arviointi ja sen tulokset ovat hyödyllisiä vain käytettyinä

Tämä arviointi näyttää toteen arvioinnin lahjomattoman totuuden. Kehittämistyössä arviointitulokset ovat hyödyllisiä vain käytettyinä. Arviointi osoittaa myös, että kulloinkin käytössä olevien arviointitulosten hyödyntämisen tulisi olla huomattavasti nyt arvioitua systemaattisempaa ja hankkeen johtamiseen, ohjaamiseen, kokonaisuussuunnitteluun, tavoitteisiin, toiminnan resursointiin ja hanketyössä olevien asiantuntijoiden osaamisen tukemiseen paneutuvaa. Varsin toimivia, arviointeja hyödyntäviä kysymyksiä olisivat voineet olla: Missä arviointitulosten perusteella ollaan suhteessa tavoitteiden saavuttamiseen? Vaikuttavatko tehdyt valinnat osuvilta hankkeen tavoitteiden kannalta? Minkä vaiheiden kautta tähän on tultu? Miten tavoitteita tarkennetaan ja toimintaa suunnataan, resursoidaan, budjetoidaan ja aikataulutetaan? Miten jatketaan hankkeen ohjausta tästä eteenpäin? Mitä arviointitietoa jatkossa tarvitaan? Miten tarvittava arviointitieto hankitaan?

Tämä arviointi osoittaa myös, että näin laajojen kehittämishankkeiden ja niiden koordinoinnin ja johtamisen ja arvioinnin tueksi tarvitaan systemaattista alan tutkimuksen tukea (ks. Seppänen – Järvelä 2004). Arviointi on perusteltua ulottaa koko hankkeen keston ajalle, mutta kohdentaa prosessi- ja vaikuttavuusarvioinnin lisäksi hyvin tarkkaan valittuihin avaintavoitteisiin ja niitä toteuttaviin toimiin kullakin hankekaudella. Arviointi osoittaa senkin, että hankkeen arvioinnin paikka kehittämishankkeessa on erittäin tärkeä valinta. Tarvitaan hankkeen sisäistä arviointia ja hanketyöntekijöiden osallistumista arvioinnin toteuttamiseen. Tämän lisäksi tarvitaan ehdottomasti hankkeen ulkopuolista, hankkeesta ja sen intresseistä täysin riippumatonta arviointia. Tämän rinnalle tarvitaan myös tutkimuksen keinoin hankittua arviointia tukevaa ja tulkin-

tapintoja tarjoavaa tietoa. Arvioinnin ja hankkeen toimintojen, etenkin hankkeen johtamisen läheisyyden ja etäisyyden säätely on erittäin vaativa taitolaji.

Arviointi on suhteellisen vakiintunut johtamisen väline sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koska tässäkin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke on vain yksi tapa tai formaatti organisoida alan kehittämistoimintaa, tulisi kehittämisen johtamisen ja suuntaviivojen kulkea ylitse kovin lyhyiden, nykyisellään parivuotisten hankesukupolvien. Tästä syystä alan kehittämishankkeiden arvioinnin tulisi tuottaa palautetta myös laajempien alan visioiden toteuttamiseen. Parhaimmillaan hankkeen yksittäiset arvioinnit yhdistyvät osaksi alueen mielenterveys- ja päihdealan kokonaisjohtamista – tiedolla johtamista.



## Lähteet

- Aalto, M. (2005) Ylä-Pirkanmaan hyvinvointikehittäjähanke. Loppuraportti. Pikassos Oy.
- Aromaa, E., Tuulari, J., Herberts, K. & Wahlbeck, K. (2007) Pohjalaisen väestön suhtautuminen masennukseen ja mielen hoitamiseen. Suomen Lääkärilehti 62(8):788–789.
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlbeck K. (2010a) Attitudes Towards People with Mental Disorders. The psychometric characteristics of a Finnish questionnaire. Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2, 265–273
- Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J. & Wahlbeck K. (2010b) Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Käsikirjoitus julkaisuarkistossa.
- Aspvik, U. (2003) Psykkisesti vajaakuntoisen avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämälaadulle. Acta Univ. Oul D 750. Oulu: Oulun yliopisto.
- Aspvik, U., Kiikkala, I. & Lassila A. (2007) Mielenterveyspalveluiden kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. Suomen Lääkärilehti 62(8), 794–795.
- Forsman, A., Herberts, K., Aromaa, E., Tuulari, J. & Wahlbeck, K. (2009) Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. Menetelmäraportti. Avauksia 3/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce70fb36-a84d-4d85-af09-4cf8bbb6589a>
- Haavisto, K. (2009) Pohjanmaa-hankkeen päihdestrategiassa käytetyn toimintatavan arviointi. Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ.
- Herberts, K., Wahlbeck, K., Aromaa, E. & Tuulari, J. (2006) Enkät om mental hälsa. Metodbeskrivning. Diskussionsunderlag 13. Helsinki: Stakes. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T13-2006-VERKKO.pdf>
- Kallinen – Kräkin, S. (2008) toim. Sosiaalialan kehittämishanke 2003–2007. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 6. Helsinki: yliopistopaino.
- Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Pekurinen, M. & Tammelin, M. (2009) Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Voipio-Pulkki, L-M, Laitila, M, Posio, J. & Partanen, A. (2010) toim. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä - kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. Avauksia 5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laitila, M. (2009) Mielenterveys- ja päihdestrategiatyö osallistumisen areenana? – Pohjanmaa-hanke kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden tukijana. Teoksessa: Mieli 2009: Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit. Avauksia 5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laitila, M. & Järvinen, T. (2009) toim. Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Opas 6/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169
- Lehtoranta, H. (2007) Ikäihmisten laitoshoidon ja kehittämishankkeen arviointi ja tulokset. Hankkeen web-arvioinnin tulokset. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten raportteja 19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lerssi, L., Sundström, L., Tervaskanto-Mäentausta, T., Väistö, R., Puusniekka, R., Markkula, J. & Pietikäinen, M. (2008) Kouluterveyskyselystä toimintaan–kehittämishanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 17. Helsinki: Yliopistopaino.
- Nordling E., Rauhala L. & Sironen A. (2008) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007 - 2008. Länsi-Suomen lääninhallitus. Pohjanmaa-hanke. Moniste. Saatavissa:
- Oosi, O., Wennberg, M., Alavuotunki, K., Juutinen, S. & Pekkala, S. (2009) Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Patton, M. Q. (2002) Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pohjanmaa- hankkeen ensimmäisen kauden hankesuunnitelma vuosille 2005 — 2007. Moniste.
- Pohjanmaa- hankkeen toisen kauden hankesuunnitelma vuosille 2007 — 2009. Moniste.
- Raisio, H. (2009) Pirulliset ongelmat terveydenhuollossa – esimerkkinä Kansallinen terveyshanke ja hoitotakuu – uudistus. Teoksessa Jarmo Vakkuri (toim.) Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat, Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 73–91.
- Seppälä, M., Vuorenmaa, M. & Wahlbeck, K. (2011) Kohti pohjalaista hyvinvointia: Vaikuttavuusnäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksia. Helsinki. Käsikirjoitus.
- Seppänen-Järvelä R. (2004) Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. FinSoc. Stakes. Arviointiraportteja 4. Helsinki: Yliopistopaino.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008a) Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002–2007 toiminta. Selvityksiä 5. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008b) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a) Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Selvityksiä 9. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 3. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Sosiaaliportti (2007) Hyvät käytännöt. Hyvän käytännön tunnuspiirteet. Saatavilla
- Tuulari, J., Aromaa, E., Herberts, K. & Wahlbeck, K. (2007) Pohjalainen masennus ja hakeutuminen hoitoon. Suomen Lääkärilehti 62(8), 790–791.
- Vakkuri, J. (2009) Kohti parasta mahdollista – Miksi esteitä ei voi ylittää? Miten niiden kanssa voi elää? Teoksessa Jarmo Vakkuri (toim.) Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat, Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 206–210.
- Vartiainen, P. (2009) Kansalaiset terveydenhuollon uudistajina. Teoksessa Jarmo Vakkuri (toim.) Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat, Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 172–185.
- Vuorenkoski, L., Konttinen, M. & Sinkkonen, M. (2008) toim. Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Stakes. Työpapereita 12. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vuorenmaa, M. & Löytty, L. (2008) Kohti pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007. Stakes. Työpapereita 123. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vuorenmaa, M. & Wahlbeck, K. (2007) Mielenterveys- ja päihdetyö tarvitsee yhteistä osaamista. Dialogi 8, (17), 28–29.
- Väärälä, R. (2008) Esipuhe teoksessa Salme Kallinen – Kräkin (toim.) Sosiaalialan kehittämishanke 2003–2007. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 6. Helsinki: yliopistopaino, 7–17.

## Liite 1. Teemahaastattelujen runko

### **Teema 1: Mielikuva kuluneesta hankeajasta**

Kuvaile oman vastualueesi näkökulmasta niitä onnistumisen ja ilon aiheita, jotka ensimmäisenä nousevat mieleen, kun ajattelet Pohjanmaa-hanketta siitä lähtien, kun aloitit hankkeessa (vaikkapa keskeiset kolme)?

Kuvaile oman vastualueesi näkökulmasta niitä pettymyksen ja huolen aiheita, jotka ensimmäisenä nousevat mieleen, kun ajattelet Pohjanmaa-hanketta siitä lähtien, kun aloitit hankkeessa (vaikkapa keskeiset kolme)?

### **Teema 2: Hankesuunnitelma, sen tavoitteet ja kehittämistoiminnan suunnittelu**

Toiselle hankekaudelle laadittiin oma hankesuunnitelma. Mitkä ovat näin jälkeensä arvioituina vastualueenne/työkorinne keskeiset tavoitteet ja pyrkimykset kuluvalle hankekaudella?

Missä määrin olette edenneet tavoitteiden suuntaan toisella hankekaudella?

### **Teema 3: Toimintaan sitoutuminen ja hankkeeseen osallistuminen**

Miten hanke on mielestäsi kyennyt luomaan yhteistyöverkostoja eri sidosryhmien kanssa?

Ketkä ovat vastualueenne/työkorinne näkökulmasta keskeisimmät Pohjanmaa-hankkeen viisivuotisesta toiminnasta hyötynneet tahot tai toimijat?

Jos aloittaisit uudestaan Pohjanmaa-hankkeessa, olisiko jotain mitä tekisit toisin, jotta työkorinne keskeisimmät asiakkaat ja sidosryhmät voisivat osallistua hankkeen toimintaan vieläkin aktiivisemmin?

### **Teema 4: Toiminnan, toimintakäytäntöjen ja -mallien muutos toisella hankekaudella**

Pohjanmaa-hankkeen toinen kausi on ollut toimintamallien kehittämistä ja toimeenpanoa. Arvioi oman vastualueesi näkökulmasta, miten hanke on pystynyt tuomaan ja juurruttamaan vaikuttavia toimintamalleja mielenterveys- ja päihdetyön kenttään?

Mikä on onnistunut ja miksi?

Entä mikä ei ole onnistunut ja miksi?

### **Teema 5: Tiedonkulku ja tiedottaminen**

Arvioi miten tiedonkulku on onnistunut hanketiimissä ja hanketiimien välillä?

Miten olet itse tiedottanut vastualueesi/työkorisi toiminnoista?

Millaisia kehittämisajatuksia sinulla on vastualueesi ja hankkeen tiedottamiseen liittyen, kun ajattelet kehittämistyön jatkumista KASTE-hankkeissa?

## **Teema 6: Hankkeen toimintaedellytykset ja resurssit**

Arvioi, miten toimintaympäristö on tukenut vastuualueesi/työkorisi tavoitteiden saavuttamista? Miten käytävissä olleet resurssit (raha, aika, asiantuntijaresurssit, muu materia) ovat vastanneet toiselle hankekaudelle asetettuja tavoitteita?

Olisiko resursseja pitänyt mielestäsi kohdentaa jotenkin toisin, jotta tavoitteet olisi saavutettu entistäkin paremmin?

Miten arvioit, että hankkeen johtaminen ja ohjaus ovat tukeneet vastuualueenne/työkorinne tavoitteiden saavuttamista (huomio myös johto- ja ohjausryhmätyöskentelyyn)?

Miten olet kokenut Pohjanmaa-hankkeessa toimimisen oman jaksamisesi ja työmotivaatiosi kannalta?

## **Teema 7: Hankkeen vaikutukset**

Mitkä ovat mielestäsi olleet koko hankkeen vaikutukset mielenterveystyössä toisen hankekauden aikana? Mainitse sellaisia mahdollisimman konkreettisia seikkoja, joissa hanke on vaikuttanut myönteisesti?

Entä onko hankkeella mielestäsi ollut kielteisiä vaikutuksia mielenterveystyöhön?

Mitkä ovat mielestäsi olleet koko hankkeen vaikutukset päihdetyössä toisen hankekauden aikana? Mainitse sellaisia mahdollisimman konkreettisia seikkoja, joissa hanke on vaikuttanut myönteisesti?

Entä onko hankkeella mielestäsi ollut kielteisiä vaikutuksia päihdetyöhön?

Pohjanmaa-hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö. Miten hanke on tässä tavoitteessa mielestäsi onnistunut?

Mitkä seikat ovat edistäneet näiden tavoitteiden saavuttamista?

Entä mitkä seikat ovat estäneet ehkäisevän ja edistävän työn onnistumista?

Lähtökohtaisesti ajateltiin, että Pohjanmaa-hanke on laaja-alainen mielenterveys- ja päihdetyön hanke kolmen sairaanhoitopiirin alueella. Arvioi, miten tämä ns. vertaiskehittämisen työtapana on onnistunut?

Mitä etuja tai haasteita siihen on liittynyt?

Pohjanmaa-hankkeen tavoitteena on ollut vaikuttava alueellinen mielenterveys- ja päihdetyön malli myös kansalliseen käyttöön. Miten arvioit, että hanke on pystynyt vaikuttamaan Mieli 2009 -suunnitelman sisältöön?

## **Teema 8: Tulevat vuodet kehittämistyön näkökulmasta**

Mitä toivoisit vastuualueesi näkökulmasta huomioitavan käynnistymässä olevissa KASTE-hankkeissa, jotta kehittämistyö jatkuisi mahdollisimman onnistuneesti?

Huomio kiinnitetään arkisiin asioihin, kuten organisoitumiseen, johtamiseen ja resursseihin sekä kehittämistyön jatkuvuuden kannalta.

**Teema 9: Muita ajatuksia tässä ja tänään**

Onko mielessäsi vielä jotakin sellaista Pohjanmaa-hankkeeseen tai sen toiseen hankekauteen liittyvää, mitä haluaisit tuoda esille?

**Teema 10: Hankkeen prosessiarviointi**

Miten mielestänne tätä prosessiarviointia tulisi hyödyntää? Mainitkaa joitakin konkreettisia tapoja?

## Liite 2. Webropol-kysely Pohjanmaa-hankkeen sidosryhmille

### **Teema 1: Mielikuva Pohjanmaa-hankkeesta vuosina 2007–2009 eli ns. toisella hankekaudella**

Listatkaa oman vastualueenne näkökulmasta kolme keskeisintä onnistumisen ja ilon aihetta, jotka nousevat ensimmäisenä mieleen, kun ajattelette Pohjanmaa-hankkeen toista toimintakautta?

Listatkaa oman vastualueenne näkökulmasta kolme keskeisintä pettymyksen ja huolen aihetta, jotka nousevat ensimmäisenä mieleen, kun ajattelette Pohjanmaa-hankkeen toista toimintakautta?

### **Teema 2: Pohjanmaa-hankkeen hankesuunnitelma, sen tavoitteet ja kehittämistoiminnan suunnitelu**

Onko Pohjanmaa-hankkeen toimintasuunnitelma vuosille 2007–2009 teille tuttu?

Kyllä

Ei

Mitkä ovat olleet tähän mennessä vastualueenne näkökulmasta Pohjanmaa-hankkeen tärkeimmät pyrkimykset?

### **Teema 3: Pohjanmaa-hankkeen toimintaan sitoutuminen ja hankkeeseen osallistuminen**

Miten Pohjanmaa-hanke on mielestänne kyennyt luomaan yhteistyöverkostoja eri sidosryhmien kanssa?

erittäin hyvin

hyvin

huonosti

erittäin huonosti

Ketkä ovat vastualueenne näkökulmasta keskeisimmät Pohjanmaa-hankkeen viisivuotisesta toiminnasta hyötynneet tahot tai toimijat?

perusterveydenhuollon ammattilaiset

erikoissairaanhoidon ammattilaiset

järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat

kansalaiset

ei kukaan

Jos aloittaisitte uudestaan yhteistyön Pohjanmaa-hankkeen kanssa, olisiko jotain, mitä tekisitte toisin, jotta vastualueenne näkökulmasta keskeisimmät asiakkaat ja sidosryhmät voisivat osallistua hankkeen toimintaan vieläkin aktiivisemmin?

#### **Teema 4: Toiminnan, toimintakäytäntöjen ja -mallien muutos toisella hankekaudella**

Pohjanmaa-hankkeen toinen toimintakausi on ollut toimintamallien kehittämistä ja toimeenpanoa. Arvioikaa oman vastualueenne näkökulmasta, miten hanke on pystynyt tuomaan ja juurruttamaan vaikuttavia toimintamalleja mielenterveys- ja päihdetyön kenttään

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti

Arvioikaa, mikä on onnistunut ja miksi?

Arvioikaa, mikä ei ole onnistunut ja miksi?

#### **Teema 5: Pohjanmaa-hankkeesta tiedottaminen**

Miten Pohjanmaa-hankkeesta tiedottaminen on mielestänne onnistunut?

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti

Millaisen arvosanan antaisitte seuraaville, Pohjanmaa-hankkeen tiedottamiseen liittyville asioille? Asteikko 1–5

Pohjanmaa-hankkeen verkkosivut  
Päähenkilö-lehti  
Väestökampanja  
Hankkeen esitteet  
Sähköpostituslistat

Millaisia kehittämisajatuksia teillä on tiedottamiseen liittyen, kun ajattelette Pohjanmaa-hankkeen tekemän kehittämistyön jatkumista KASTE-hankkeissa?

#### **Teema 6: Pohjanmaa-hankkeen toimintaedellytykset ja resurssit**

Pohjanmaa-hanke pyrkii laaja-alaiseen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen kolmen pohjalaismaakunnan alueella. Luonnehtikaa ko. pyrkimysten näkökulmasta alueellista/paikallista toimintaympäristöä?

Mitkä tekijät vastualueenne näkökulmasta ovat edistäneet pyrkimysten toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista?

Mitkä tekijät vastualueenne näkökulmasta ovat estäneet pyrkimysten toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista?

Miten arvioitte, että Pohjanmaa-hankkeen aineelliset resurssit (raha, aika, materia) vuosina 2007–2009 ovat vastanneet hankkeelle asetettuja tavoitteita ja pyrkimyksiä?

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti

Olisiko mielestänne resursseja (raha, aika, materia) pitänyt kohdentaa jotenkin toisin toisella hankekaudella, jotta tavoitteet olisi saavutettu paremmin?

### **Teema 7: Pohjanmaa-hankkeen vaikutukset**

Mitkä ovat olleet mielestänne koko hankkeen vaikutukset mielenterveystyössä ensimmäisen hankekauden aikana? Mainitkaa kolme mahdollisimman konkreettista esimerkkiä, joissa Pohjanmaa-hanke on ollut tavalla tai toisella osallisena?

Mitkä ovat olleet mielestänne hankkeen vaikutukset päihdetyössä ensimmäisen hankekauden aikana? Mainitkaa kolme mahdollisimman konkreettista esimerkkiä, joissa Pohjanmaa-hanke on ollut tavalla tai toisella osallisena?

Pohjanmaa-hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on ollut edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä. Miten hanke on tässä tavoitteessa mielestänne onnistunut?

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti

Mitkä kolme asiaa ovat edistäneet edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteiden saavuttamista?

Mitkä asiat ovat puolestaan estäneet edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteiden saavuttamista?

Pohjanmaa-hankkeen kehittämistyö on perustunut niin sanottuun vertaiskehittämiseen, jossa on kyse kolmen pohjalaisen sairaanhoitopiirin yhteisestä kehittämistyöstä. Arvioikaa, miten näiden kolmen sairaanhoitopiirin alueella tämä vertaiskehittämisen työtapana on onnistunut?

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti

Pohjanmaa-hankkeen tavoitteena on ollut vaikuttava alueellinen mielenterveys- ja päihdetyön malli myös kansalliseen käyttöön. Miten arvioitte, että hanke ja sen toimijat ovat pystyneet vaikuttamaan Mieli 2009 -suunnitelman sisältöön?

erittäin hyvin  
hyvin  
huonosti  
erittäin huonosti



### **Teema 8: Tulevat vuodet kehittämistyön näkökulmasta**

Mitä toivoisitte vastualueenne näkökulmasta huomioitavan käynnistymässä olevissa Kaste-hankkeissa, jotta kehittämistyö jatkuisi mahdollisimman onnistuneesti?

Mitä Pohjanmaa-hankkeessa käynnistettyjä asioita tai toimintoja toivoisitte jatkettavan hankkeen päättymisen jälkeen?

### **Teema 9: Pohjanmaa-hankkeen arviointi**

Miten mielestänne tätä Pohjanmaa-hankkeen prosessiarviointia ja ylipäätään hankkeen arviointia tulisi hyödyntää?

tulevien hankkeiden suunnittelussa  
tulevien hankkeiden johtamisessa ja ohjauksessa  
tulevien hankkeiden arvioinnissa  
ei mitenkään

### **Teema 10: Muita ajatuksia tässä ja tänään**

Mitkä ovat niitä mielestänne tärkeitä ajatuksia Pohjanmaa-hankkeesta, jotka mahdollisesti haluatte vielä tuoda esille?

### Liite 3. Kansalaiskysely Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuudesta ja kansalaisten suhtautumisesta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen

#### Vastaajan taustatiedot

1. Sukupuoli

nainen  
mies

2. Ikä

3. Äidinkieli

suomi  
ruotsi  
muu, mikä?

#### Pohjanmaa-hankkeen tunnettavuus

4. Onko Pohjanmaa-hanke teille tuttu?

kyllä  
ei

5. Mistä Pohjanmaa-hanke on teille tuttu?

olen lukenut siitä lehdistä  
olen nähnyt hankkeen mainoksia televisiossa tai muualla  
olen kuullut siitä radiosta  
olen ollut mukana hankkeen järjestämässä tilaisuudessa/koulutuksessa  
olen tehnyt hankkeen kanssa yhteistyötä mielenterveystyön kehittämiseksi  
olen tehnyt hankkeen kanssa yhteistyötä päihdetyön kehittämiseksi

#### Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen ja siihen osallistuminen

6. Arvioikaa asteikolla 1–5, miten tärkeinä pidätte seuraavia mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvien osa-alueiden kehittämistä?

1 = ei lainkaan tärkeä  
2 = jokseenkin tärkeä  
3 = melko tärkeä  
4 = erittäin tärkeä  
5 = en osaa sanoa

- a) Hoidon ja palvelujen saatavuuden parantaminen
- b) Hoidon ja palvelujen oikea-aikaisuuden parantaminen
- c) Mielenterveys- ja päihdetyön eri tahojen yhteistyön tiivistäminen
- d) Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäiseminen
- e) Asiakkaiden osallistumisen lisääminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- f) Mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten osaamisen vahvistaminen
- g) Mielenterveys- ja päihdeongelmien leimaavuuden vähentäminen

7. Olisitko halukas osallistumaan mielenterveys- ja päihde-palvelujen kehittämiseen, jos siihen tarjoutuisi mahdollisuus?

kyllä  
en