

ARJEN MIELEN LOPPURAPORTTI

Hankejohtaja Petri Laitinen

ESSHP
31.10.2013

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	2
2	Tausta ja toimintaympäristö	3
	2.1 Toimintaympäristö	3
	2.2 Aikaisemmat kehittämistyöt aihealueella	6
	2.3 Aikataulu	9
3	Toteutus ja aikaansaadut tulokset	9
	3.1 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat	9
	3.2 Peruspalveluiden vahvistaminen	14
	3.2.1 Seudullinen kehittäminen Etelä-Savossa	14
	3.2.2 Toimivampi ja kustannustehokas mielenterveystyö Joensuussa	16
	3.2.3 Runkokoulutukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä Keski-Suomessa	17
	3.2.4 Yhteistyön ja verkostojen toiminnan tiivistäminen ja selkeyttäminen Kuopiossa	21
	3.2.5 Avopalvelut etusijalla Ylä-Savossa	25
	3.2.6 Toimivampi palvelujen kokonaisuus mielenterveys- ja päihdetyön avopalveluissa Pienissä kunnissa	27
	3.3 Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen	28
	3.4 Asiakaslähtöisyys	
	3.5 Yhteistyö	34
4	Arviointi	36
5	Tiedottaminen ja verkostoituminen	39
6	Pohdinta ja visioita tulevaisuudelle	41
Liitteet	Liite 1 Arjen mielen organisaatio	

Arjen Mieli – Mielekäs arki

1 Johdanto

Kansanterveydellisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yksi keskeisimmistä sairausryhmistä. Ne ovat molemmat sairauksia, jotka heikentävät elämänlaatua enemmän kuin jotkut fyysiset sairaudet. Pahimmillaan ne johtavat pysyvään toimintakyvyn heikkenemiseen.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat usein läheisesti yhteydessä toisiinsa. Tästä huolimatta niihin kohdistuvat palvelut ovat usein erillään ja sijoittuneet hajanaisesti. Mielenterveyspalvelut kuuluvat pääosin terveystoimeen ja päihdehuollon erityispalvelut sosiaalitoimeen. Hajanainen palvelujärjestelmä vaikuttaa niihin pääsyä ja edesauttaa niistä putoamista, vaikka henkilökunta eri yksiköissä onkin osaavaa ja työhönsä vahvasti sitoutunutta. Myös palveluiden järjestäminen on hajanaista. Osan palveluista kunnat tuottavat itse, osa on tuottajana on sairaanhoitopiiri, yhdistykset tai yksityiset palveluntuottajat. Kolmas palvelujärjestelmän ongelma on avohoidon ja peruspalveluiden toimimattomuus. Suuri osa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon kustannuksista kohdistuu laitoshoidon ja erityispalveluihin. (STM 2009)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman keskeisenä tavoitteena ovat mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito. Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalveluita järjestetään kaikille ikäryhmille ja että palveluihin pääsemisen tulee olla yhdenvertaista muiden palvelujen käyttäjien kanssa. (STM 2009)

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteena on kuntalaisten osallistumisen lisääntyminen, syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantuminen ja alueellisten erojen vähentyminen.

Kastehankkeisiin kuuluva Arjen Mieli –hanke on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoima kuuden osahankkeen hankekokonaisuus. Hankkeen alueelliset kokonaisuudet muodostavat seuraavat kunnat ja kuntayhtymät: 1) Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Mikkelin Seutusotekunnat, 2) Joensuun kaupunki ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, 3) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Jyväskylän alueen kunnat, 4) Kuopion kaupunki, Kuopion psykiatrian keskus ja KYS, 5) Pienet kunnat (Nilakka, Pielisen karjalan seutukunta) ja 6) Ylä-Savon SOTE –kuntayhtymä. Pienten kuntien osahankkeeseen kuului alun perin myös Lieksan kaupunki ja Helli-liikelaitos Keski-Karjalasta, mutta ne jäivät pois hankkeesta syksyllä 2011. Lisäksi yhteistyössä ovat mukana päihdehuollon erityispalvelujen tuottajat Sovatek-säätiö, Kuopion seudun päihdesäätiö ja A-Klinikka-säätiö.

Hankkeen tavoitteena oli itä- ja keskisuomalaisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen paremmin kuntalaisten tarpeita vastaavaksi. Toiminnan lähtökohtana olivat kansalliset ohjelmat ja suositukset, erityisesti Mieli-ohjelma sekä kuntien ja kuntayhtymien omassa toiminnassaan toteamat kehitystarpeet. Pitkällä aikavälillä hankkeen toiminta vaikuttaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisen kokonaisuuden muodostumiseen, johon kuuluvat palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen. Kun ehkäisevä työ ja sen vaikuttavuus alueella lisääntyvät, niin ihmisten hyvinvointi ja terveys alueella lisääntyvät sekä hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden aseman vahvistuminen palveluiden käyttäjinä vaikuttaa siihen, että ihmisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee.

Tämä loppuraportti on koottu kuuden osahankkeen raporteista. Se kuvastaa havainnollisesti osahankkeiden tavoitteellisia eroavaisuuksia kehitystarvelähtöisesti, mutta sieltä löytyy myös osahankkeita yhdistäviä tekijöitä.

Tämän raportin Arvioinnissa ja Pohdinnassa otetaan kantaa hankebudjetin alitukseen, joten siitä ei ole erillistä liitettä (vrt. valtioavustusselvityksen liitteet).

2. TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 Toimintaympäristö

Arjen Mieli –hankkeen **Etelä-Savon osahanke** toimi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvat seuraavat kunnat: Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli Ristiina ja Suomenniemi liittyivät Mikkeliin 1.1.2013), Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala,. Arjen Mieli –hankkeessa ovat mukana Pieksämäkeä lukuun ottamatta kaikki Etelä-Savon kunnat (kuva 1).



Kuva 1. Arjen mielen Etelä-Savon osahanke

Mikkelin kaupunki on suurin terveystalvelujen tuottaja Etelä-Savossa. Mikkelin seudullinen sosiaali- ja terveystoimi on perustettu vuoden 2012 alusta alkaen. Kuntia, jotka ovat mukana, ovat Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Kangasniemi ja Hirvensalmi. Lisäksi Juva on aktiivisesti mukana seudullisessa yhteistyössä.

Arjen mieli –hankkeen Joensuun osahanke toimi pääosin Joensuun kaupungin alueella, mutta sillä on ollut myös maakunnallista toimintaa, sillä Joensuun kaupungin lisäksi osahankkeessa oli mukana Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK).

Arjen Mieli –hankkeen **Keski-Suomen osahanke** toimi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvat seuraavat kunnat: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Kyyjärvi, Laukaa, Luhanka, Multia, Murame, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski. Arjen Mieli –hankkeessa ovat olleet 1.1.2011-31.10.2013 mukana Jämsää ja Kuhmoista lukuun ottamatta kaikki Keski-Suomen kunnat. Jämsä ja Kuhmoinen olivat mukana Arjen mieli Keski-Suomen osahankkeessa 31.12.2013 saakka. Vuoden 2013 alussa Jämsä-Kuhmoinen liittyivät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on suurin ei- yliopistollinen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiriin kuuluvat [Keski-Suomen keskussairaala](#), Sädesairaala, Aikuispsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaavat Kangasvuoren sairaala Jyväskylässä ja Juurikkaniemen sairaala Keuruulla. Kuntoutustoimintaa on lisäksi Muuramessa sijaitsevassa Kiinteistöosakeyhtiö Kinkomaan Vitapoliksen tiloissa (kuva 2).

Erytistason sairaanhoidosta vastaa [Kuopion yliopistollinen sairaala](#).



Kuva 2, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

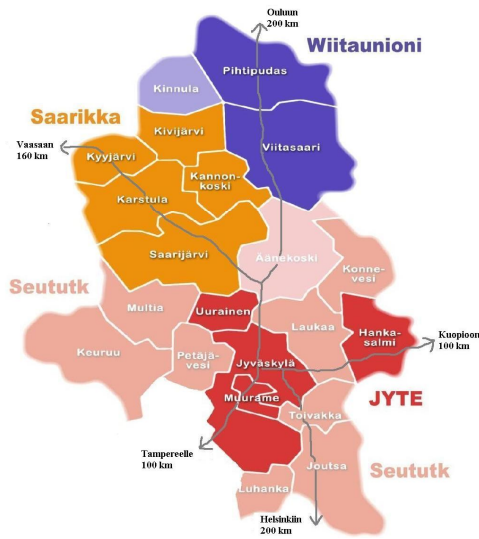
Jyväskylän yhteistoiminta-alueenterveyskeskus (JYTE) perustettiin 1.1.2011 tuottamaan palvelut Jyväskylän, Muuramen, Hankasalmen ja Uuraisten kuntien noin 150 000 asukkaalle. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa Jyväskylän kaupunki järjestää yhteistoimintasopimuksen mukaisesti terveydenhuollon palvelut em. kuntien alueella.

Keski-Suomen seututerveyskeskus on perustettu vuoden 2011 alussa. Kahdeksan kunnan noin 46 000 asukkaalle palveluja tuottava terveyskeskus toimii hallinnollisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirin liikelaitoksena ja siihen kuuluvat Joutsa, Keuruu, Konnevesi, Laukaa, Luhanka, Multia, Petäjävesi ja Toivakka.

Perusturvaliikelaitos Saarikka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteensä noin 20 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta varhaiskasvatusta.

1.1.2009 astui voimaan Kinnulan kunnan, Pihtiputaan kunnan ja Viitasaaren kaupungin alueella asuvien noin 13.000 asukkaan yhteistoimintasopimus sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä. Yhteistoiminnan järjestämistä varten perustettiin kuntien yhteiseksi toimielimeksi kuntalain 77 §:n mukainen perusturvalautakunta. Perusturvalautakunta toimii Kinnulan ja Pihtiputaan kuntien sekä Viitasaaren kaupungin yhteislautakuntana.

Viitaunionin kuntaparin työnjaon mukaisesti Viitasaaren kaupunki ja Pihtiputaan kunta hoitavat molempien kuntien alueella perusturvapalvelut, sivistystoimen palvelut ja tekniset palvelut (kuva 3).



Kuva 3. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevat terveydenhuollon -ja (sosiaalihuollon) yhteistoimita-alueet

Arjen Mieli –hankkeen **Kuopion osahanke** toimi Kuopion kaupungin alueella. Kuopion osahanke verkostoitui monien muiden hankkeiden kanssa (esim. Vanhus Kaste, Salli, Tatu-hanke, Lähde-hanke, Ikäinnovaatio, Toive- psykiatrinen työryhmä sekä Terveempi Itä-Suomi eli Tervis) ja järjesti paljon yhteisiä koulutuksia ja kehittämistä, joiden kautta hankkeen vaikutus on ulottunut myös Kuopiota laajemmalle, PSSHP:n (Pohjois-Savon Sairaanhoitopiirin) alueelle.

Avohoitopainotteisen mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen toimintamalli **Ylä-Savossa on Arjen mieli hankkeen osahanke**, joka toteutettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Kuntayhtymä on perustettu 2010 ja siihen kuuluvat Iisalmen ja Kiuruveden kaupungit ja Sonkajärven ja Vieremän kunnat. Väestöpohja on hieman alle 40.000. Kuntayhtymä tuottaa avo- ja sairaalapalvelut jäsenkunnilleen sekä psykiatrisia ja päihdeosastopalveluja myös kolmelle sopimuskunnalle: Lapinlahti, Pielavesi ja Keitele. Sopimuskuntien väestöpohja on noin 17.500. Jäsenkuntien alueella toimivat palvelut ovat kuntalaisille yhteisiä.

Pienten kuntien osahanke muodostui kahdesta eri osasta. Pohjois-Savossa sijaitsevan Nilakan alueen muodostavat Keitele, Pielaveden, Tervon ja Vesannon kunnat, nämä kaikki ovat väkimmäältään pieniä maaseutukuntia. Asukkaita 31.12.2012 on ollut Keiteleellä 2476, Pielavedellä 4926, Tervossa 1704 ja Vesannolla 2328 henkilöä (Pohjois-Savon liitto, 2013). Pohjois-Karjalassa Pielisen alueella Nurmes ja Valtimo muodostivat toisen kokonaisuuden.

Nilakan alue on muodostunut Kysteri liikelaitoksen palveluyksikön myötä. Kysteri on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä toimiva perusterveydenhuolto ja vanhusten laitoshoidon tuottava liikelaitos. Liikelaitoksen kuntiin kuuluvat Juankoski, Kaavi, Keitele, Leppävirta, Pielavesi, Rautavaara, Tervo ja Vesanto. Kysteri aloitti toimintansa vuoden 2012 alusta alkaen. Käytännössä palveluyksikön toiminta tarkoittaa perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän vanhusten laitoshoidon lähipalvelujen organisoimista oman palveluyksikön alueella Kysterin johdon alaisena.

Tarkoituksenmukaiseksi on katsottu, että ne palvelut, joilla on yhteistä rajapintaa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa, on myös järkevää järjestää seudullisesti yhdessä näiden neljän kunnan kesken.

Näihin palveluihin kuuluvat mielenterveys- ja päihdepalvelut, joita järjestetään kunkin kunnan sosiaalitoimien ja perusterveydenhuollon organisaatioissa.

Vesannon kunnan hallinnoiman hankkeen vetäjänä on toiminut vuosina 2011 ja 2013 perusturvajohtaja Pirjo Nikkinen ja vuonna 2012 perusturvajohtaja Riitta Väänänen. Helmikuussa 2012 hankkeeseen on palkattu seutukehittäjäksi sosionomi AMK Paula Räisänen. Hänen tehtävänä on ollut koota tarvittavaa tietoa ja aineistoa tehtävään mielenterveys- ja päihdeohjelmaan. Heinäkuussa 2013 oli hankkeeseen palkattuna ATK opiskelija, joka suoritti nettiohjelmoinnin mielenterveys- ja päihdeohjelmalle.

Arjen mieli-hankkeen tavoitteena Nilakan kunnissa on ollut kehittää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden matalankynnyksen palveluita asiakaslähtöisesti ja ajallisesti kestävästi, turvaten näin asiakkaan osallisuutta ja estäen syrjäytymisen kehittymistä. Lisäksi tavoitteissa nousevat esille mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa alueellisesti, korostaen asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen suunnitelmallisuutta. Tärkein hankkeen tavoite on ollut tuottaa Nilakan alueelle seudullinen mielenterveys- ja päihdeohjelma.

Alueen kaikkien kuntien ongelmana ovat pitkät välimatkat ja haasteelliset kulkuyhteydet, jotka toimivat vain koulujen toiminta-aikana, kesäisin koulujen loma-aikoina yleiset kulkuyhteydet ovat olemattomat, joten palvelujen järjestämisessä tulee huomioida myös haja-asutusalueiden erityispiirteet sekä yksityisten yritysten rooli palvelujen järjestämisessä. Arjen mieli- hankkeen fokuksena ovat mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Nämä asiakasryhmät ovat helposti passivoituvia ja erilaisista käytännön asioista johtuvat vaikeudet voivat vielä lisätä mahdollista syrjäytymisen kehittymistä. Tähän ongelmaan on vastattu jalkautuvalla työllä, jota on mallinnettu ja kehitetty yhdessä kuntien sosiaalitoimien sekä mielenterveysneuvoloiden kanssa.

Nurmeksen kaupunki ja Valtimon kunta ovat pieniä harvaanasuttuja pohjoiskarjalaisia kuntia, joiden yhteinen asukasluku on noin 11 000. Nurmeksen ja Valtimon välimatka on noin 20 kilometriä. Yhdessä Lieksan kanssa Valtimo ja Nurmes muodostavat Pielisen Karjalan alueen, joka kuuluu Pohjois-Karjalan maakuntaan. Alueelle on ominaista luonnonkaunis ympäristö vesistöinen ja vaaraisine maisemineen.

Nurmeksella ja Valtimolla on tiiviit, keskitetyt palvelut, jotka on järjestetty melko hyvin. Palvelut ovat olleet olemassa kauan eli järjestämisessä on perinteitä. Organisaatiot ovat pieniä ja toimijat tuntevat toisensa melko hyvin, mikä johtaa parhaimmillaan nopeaan päätöksentekoon ja tehokkaaseen tiedonkulkuun ja palvelujen järjestämiseen ja saamiseen. Toisaalta resursseja saattaa olla jo lähtökohtaisesti varattu vähän eivätkä määrärahat tahdo välttämättä riittää.

Pienillä paikkakunnilla on melko haavoittuva palvelujärjestelmä. Paikoitellen on totuttu siihen, että yksi ihminen hoitaa tietyt palvelut. Palvelut myös henkilöityvät helposti. Myös asiakkaat kokevat leimautuvan helposti pienillä paikkakunnilla: palveluihin hakeutuminen koetaan joskus hankalaksi, koska henkilökunta tunnetaan ja tunnistetaan muutenkin. Erityisesti mielenterveysongelmista puhuminen koetaan edelleen vaikeaksi asiaksi.

Alueen väestön kehitys on ollut laskeva ja on sitä edelleen. Ikääntyvien osuus on suuri ja alueella on työttömyyttä, joskaan ei muuta maata enemmän. Muutokset kuten lomautukset ja suurten työpaikkojen lopetukset näkyvät helposti. Mahdollisuus luoda uusia, korvaavia työpaikkoja on pieni. Peruskoulun jälkeistä koulutusta on jonkin verran, mutta valinnanvaraa ei ole paljon. Nuoret muuttavatkin pois opiskelu- ja työpaikkojen perässä. Haasteena on turvata osaavan henkilökunnan saaminen alueelle tulevaisuudessa.

2.2 Aikaisemmat kehittämistyöt aihe-alueella

Etelä-Savon alueella on viime vuosina työstetty useampia mielenterveys- ja päihdetyön hankkeita, joissa on kehitetty raameja mielenterveys- ja päihdetyöhön. Mikkelin kaupungin vetämässä Miepä-hankkeessa kehitettiin toimintamallia, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelut jäsennettiin kotiin annettaviin, seudullisiin ja alueellisesti järjestettäviin palveluihin. Miepä-hankkeen käytännön ratkaisut eivät vielä ole kaikin osin toteutuneet. Miepä-hankkeesta saatuja ideoita ja ajatuksia on osin juurrutettu eri kunnissa.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin käynnistämä Keskelle elämää –hankkeessa on työstetty erikoissairaanhoidon psykiatrian toimintamallia ja toiminnan rakenteita. Lisäksi hankkeessa on tehty tilasuunnitelmia uuden toimintamallin mukaisesti. Toimintamalleja on viety eteenpäin vaiheittain. Laitospaikkoja on vähennetty ja vastaavasti avopainotteista toimintaa on käynnistetty. Tilasuunnitelmien osalta tehdään edelleen suunnitelmia psykiatristen toimintojen siirtämiseksi Mikkelin keskussairaalan yhteyteen, lähelle somatiikan toimintoja.

Keskeisenä tehtävänä molemmissa hankkeissa on ollut rakentaa yhteistyöverkostoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken, jotta potilaiden hoitoketjut toimisivat. Kehitetyjen toimintamallien työstäminen ja juurruttaminen on pahasti kesken ja käytännön toimintaa tulee rakentaa kuntien kanssa jatkossakin.

Päihdehuollossa on Etelä-Savossa monenlaisia toimintamalleja kuntakohtaisesti. Etelä-Savo on tilastoissakin korkealla päihteiden käytössä. Erityisesti päihdepalveluissa ja siihen liittyvissä asumispalveluissa tarvitaan alueella yhteisiä toimintamalleja ja selkeitä kokonaisuuksia.

Joensuun kaupungin alueella psykiatrisia erikoissairaanhoidon taseisia avohoitopalveluita on tuotettu kahdessa organisaatiossa: Joensuun kaupungin mielenterveyskeskuksessa ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) Psykiatrian klinikan Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikalla. Joensuun kaupungin päihdepalvelut päätettiin 2011 alkaen ostaa Sovatek-säätiöltä. Arjen mieli – hanke onkin keskittynyt kehittämään kunnallista toimintaa Joensuun kaupungin ja PKSSK:n yksiköissä. Joensuussa ja Pohjois-Karjalassa on aktiivisesti kehitetty mielenterveys- ja päihdepalveluita. Aiempia hankkeita ovat olleet PKSSK:n Psyke ja Minerva sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishankkeet Joensuun kaupungilla. Laitospaikkoja on purettu ja toimintaa on uudistettu. Edelleen jatkuva avopainotteisemman palvelukokonaisuuden kehittäminen liittyy Psykiatriatalon rakentamiseen Joensuuhun keskussairaalan yhteyteen perinteisen Paiholan sairaalan tilalle. Uudet tilat valmistuvat kahdessa osassa: Lasten ja Nuorisopsykiatrian palvelut vuosina 2012 - 2013 ja Aikuispsykiatrian palvelut keskittävä osa vuosina 2014 - 2015.

Keski-Suomen alueella on viime vuosina työstetty useampia laaja-alaisia mielenterveys- ja päihdetyön hankkeita, joissa on kehitetty raameja mielenterveys- ja päihdetyöhön. Keski-Suomen aikuispsykiatrian kehittämishankkeen 2005 – 2010 työn tuloksena on maakunnassa voitu vähentää psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta sekä sairaalahoidon noin 50 % ja samalla on siirretty henkilöstöresursseja sairaalahoidosta psykiatriseen avohoitoon noin 100 vakanssin verran. Maakunnan aikuispsykiatrian avohoidon resurssit ovat lisääntyneet viimeisen viiden vuoden aikana määrällisesti noin 65 %.

Keski-Suomeen ollaan suunnittelemassa uutta keskusairaala uudenlaisine toimintamalleineen jolloin kaikki erikoisalojen toiminnot kootaan saman katon alle. Uusi rakennus on valmis aikaisintaan vuonna 2019.

Keski-Suomen alueen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestäminen on Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin vastuulla. Sairaanhoitopiiriin edustajat korostavat, että asumisyksiköiltä ostetaan mitä tarvitaan, ei mitä niillä on tarjota. Jyväskylän alueella toimii kaksi palveluasumiskoordinaattoria, jotka vierailevat kohteissa säännöllisesti ja valvovat niiden asumisen ja tuen laatua. Koordinoinnin tavoitteena on kuntoutujan oikea-aikainen sijoittuminen suunnitelmallisesti kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaisimpaan asumismuotoon ja avopalvelujen käyttöön. Sairaanhoitopiiriltä on mielenterveyspalveluiden palveluasumiskoordinaattori ohjausryhmässä ympäristöministeriön Mielen Aske –hankkeessa (2012-2015). Mielen Aske –hankkeessa kootaan muutamia kuntia tiiviimpään yhteistyöhön mielenterveyskuntoutujien asumisen ja sen tuen kehittämiseksi. Kuntien suunnitelmiin, kuten parhaillaan Arjen mieli –hankkeessa työstettäviin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmiin, sisällytetään Keski-Suomen alueella mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palvelutarpeiden arviointi, olemassa olevien asumisratkaisujen kartoitus ja uusien tarve pitkällä aikavälillä sekä asumisen ja asumista tukevien palvelujen järjestäminen. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatua on kehitetty ja pyritään määrätietoisesti kehittämään sairaanhoitopiiriin alueella yhdessä eri toimijoiden kanssa.

Päihdehuollossa on Keski-Suomessa monenlaisia toimintamalleja kehitetty seutukuntakohtaisesti. Jyväskylän yhteistoiminta-alueilla (JYTE) toimii päihdehoitajia terveysasemilla osana perusterveydenhuollon palveluita.

Äänekoskella on päihdepalvelut keskitetty päihdeklinalle. Päihdeklinalle tarjotaan hoitoa alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttäjille sekä peliongelmaisille. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä. Sairaanhoidajan päivystysvastaanotto palvelee ilman ajanvarausta. Muina aikoina toimitaan ajanvarauksella. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on pysäyttää tilanteen paheneminen ja vähentää käytöstä syntyneitä riskejä ja haittoja.

Saarikan perusturvaliikelaitoksen alueella toimii päihdesairaanhoitaja ja joka yksikköön on nimetty koulutettu päihdeyhteyshenkilö. Päihdehuollon tavoitteena on moniammatillisena yhteistyönä ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi päihderiippuvaisille ostetaan kuntoutusta yksilökohtaisen tarpeen mukaan kuntoutusyksiköiltä. Katkaisuhoidon järjestetään Saarijärven ja Karstulan terveysasemilla sekä ostopalveluna. Visio-säätiö järjestää päihdekuntoutujille työtoimintaa ja tuettua asumista sekä avokuntoutusta ja avokatkaisuhoidon yhteistyössä terveystoimen kanssa ja tukee työllistymistä. Päihdehuollon palveluja haetaan sosiaalityöntekijältä.

JYTE-alueella Keuruulla, Multialla ja Petäjävedellä päihdeklinalle tarjotaan vapaaehtoisen hoitoon hakeutumisen avohoidon päihde- ja muissa riippuvuussairauksissa asiakkaille ja heidän läheisilleen. Päihdeklinalle ei tarvitse lähetettä, ajanvaraus kuitenkin on suositeltavaa. Joutsa, Toivakka ja Luhanka käyttävät Joutsan järjestämiä päihdeterapeutin palveluja. Laukaalla ja Konnevedellä pääsee päihdehoitajan vastaanotolle ilman lähetettä.

Päihdetoimintamalleja on pyritty johdonmukaisesti kehittämään seutukunnittain, mutta Keski-Suomessa tulevaisuudessa kehittämistyön painopiste tulee siirtää ennalta ehkäisevään päihdetyöhön. Ennalta ehkäisevän päihdetyösuunnitelma puuttuu kokonaan tai on ollut pitkään suunnitteilla seutukunnissa. Yhtenäiset toimintatavat ja -mallit puuttuvat sekä kokonaisuuden koordinaatio päihdepalveluissa ja siihen liittyvissä asumispalveluissa.

Kuopion osahankkeeseen ovat erityisesti vaikuttaneet Kuopion mielenterveyden kokonaissuunnitelma vuodelta 2003 ja Kuopion Päihdepoliittinen ohjelma 2009-2012, jonka tavoitteena oli tehdä Kuopioon yhtenäinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma.

Kuopion osahankkeeseen vaikutti myös THL:n terveyden edistämisen määrärahalta toteutettu Terveyttä tukien- hanke, jonka suunnittelivat pitkälti samat ihmiset kuin Arjen Mieli, Kuopion osahankkeen ja joka toimi osittain samanaikaisesti Arjen Mielen kanssa.

Ylä-Savossa on toteutettu 2005 – 2008 kaksi merkittävää kehittämishanketta. Läninhallituksen rahoituksella projektityöntekijän johdolla on laadittu neljän kunnan yhteinen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisuunnitelma ja osittain päällekkäin ko. hankkeen kanssa on aloitettu Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella suunnitelman kehittämisehdotusten pohjalta toteuttamishanke.

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisuunnitelmassa on todettu päihdepalvelujen olevan alimitoitettuja. Alkoholinkäytön katkaisuhoidon toteutusta useissa eri yksiköissä lähinnä satunnaisesti hoitopaikka valitun terveyskeskusten vuodeosastoilla ja psykiatrisilla osastoilla. Päihtyneet ovat joutuneet putkaan tai selvinneet päivystyksen tarkkailutiloissa. Päihdetyön avohoitomahdollisuuksia on ollut liian vähän. Päihdetyön kehittämisen suositukset ovat kohdistuneet näihin puutteisiin ja mielenterveystyön ja päihdetyön integroimiseen. Ikäihmisten mielenterveyspalvelujen on todettu käytännössä puuttuvan kokonaan. Suositukseksi on asetettu myös avopalvelujen organisoiminen ikäkausijattelun mukaisesti.

Toteuttamishankkeessa on lähdetty työstämään näitä tavoitteita suunnitteluryhmien avulla ja toukokuussa 2007 avohoidon on uudelleen organisoitunut lasten ja nuorten palvelukokonaisuudeksi ja aikuisten palveluiksi. Uutena toimintana on perustettu ikäihmisten työryhmä osaksi aikuisten palveluja. Sairaalaan on perustettu

mielenterveys- ja päihdeosasto ja sen yhteyteen selviämisasema. Myös opiaattikorvaushoidot on keskitetty tämän osaston henkilöstön tehtäväksi. Muutosprosessia tukemaan on järjestetty mittavasti koulutusta ja työnohjausta.

Samassa yhteydessä on toteutettu palvelujen yhtenäistäminen eri kuntien kesken. Sivukuntiin on siirretty henkilöstöä lähipalvelujen vahvistamiseksi. Kuntalaisilla on ollut vuodesta 2007 lähtien vapaavalintaoikeus jäsenkuntien sisällä hakea palvelut haluamastaan kunnasta tai yksiköstä.

Hankkeen aikana toteutetut muutokset ovat jääneet pysyviksi eikä muutosten vuoksi ole lisätty henkilöstöä. Hankkeen päätyttyä on todettu, että palvelut ovat edelleen liian laitoseskeisiä ja että jatkokehittämiseen olisi tarvetta. Nykyinen hanke on syntynyt tämän tarpeen pohjalta. Hankkeelle on asetettu 17 yksilöityä osatavoitetta, jotka noudattelevat Arjen Mieli – hankkeen yhteisiä tavoitteita ja Mieli 2009 – suunnitelman toimenpide-ehdotuksia.

Pienten seutukuntien osalta ei selkeää kehittämissuuntaa ollut havaittavissa.

2.3 Aikataulu

Yhteenveto:

Arjen mieli alkoi osahankkeiden osalta epätasaisesti. Varsinainen toiminta alkoi 1.6.2011, mutta vasta 24.2.2012 oli kehittämistoiminta konkreettisesti aloitettu kaikissa osahankkeissa. Vaikka hanke kokonaisuudessaan toteutettiin suunniteltuna ajanjaksona, osahankkeet etenivät eri tahtiin.

Hankkeen eteneminen

Hanke alkoi lähes kaikissa osahankkeissa jo ennen 1.6.2011. Toimintaa valmisteltiin ja ryhmiä koottiin etukäteen osahankkeittain ilman hankkeen ohjausta. Valmistautumisen laatu näkyi hankkeen tuloksissa, eli mitä pitemmälle valmistautuminen oli viety, sitä tarkemmin suunnitelmissa voitiin pysyä ja tavoitteet saavuttaa. Virallinen aloittamisilmoitus Arjen mieli -hankkeesta tehtiin 15.6.2011.

Koko hankkeen suunnittelu osahankkeittain pyrittiin toteuttamaan vuoden 2011 puolella (ohjausryhmä ja johtoryhmä joulukuussa 2011). Siten taattiin toimintarauha seuraavan n. 18 kuukauden ajalle kehittämistyöhön eli vuosille 2012 ja 2013. Suunnitelmaa jouduttiin muokkaamaan vain Pienten kuntien osahankkeen osalta muutoksenhakuilmoituksella 8.12.2011 Lieksan kaupungin ja Helli -liikelaitoksen jättäytyttyä hankkeesta. Hankkeeseen rekrytoituista henkilöistä vain yksi vaihtui hankkeen aikana (Etelä-Savon koordinaattori).

Hankkeen päättämiseen aloitettiin valmistautuminen keväällä 2013. Silloin aloitettiin hankejulkaisun laatiminen yhdessä Länsi 2013 -hankkeen kanssa ja pidettiin mahdollisuuksien mukaan kaikki viimeiset koulutukset. Viimeisen maksatushakemuksen laatiminen ja loppuraportointi ohjeistettiin 29.8.2013 johtoryhmän kokouksessa. Hanke päättyi 31.10.2013.

3 Toteutus ja aikaansaadut tulokset

3.1 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat

Yhteenveto:

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien osalta hankkeen tulokset olivat kaksijakoiset. Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa on suunnitelma laadittu lähes joka kunnassa, kun taas Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut. Toisaalta hankealueen suurista kaupungeista vain Kuopio ylsi kaupunginvaltuustotasolla hyväksytyyn suunnitelmaan. Suunnitelmien laatimiseksi järjestettiin maakunnallisia koulutuspäiviä puolivuositain, joihin osallistui yhteensä 180 henkilöä. Niissä merkillepantavaa oli se, että johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt olivat harvinaisuus osallistujien joukossa. Koulutusten

lisäksi hankekoordinaattorit tukivat oman alueensa prosesseja ja osaamista haettiin muista Kaste - hankkeista sekä THL: n Mielen tuki -hankkeesta.

Etelä-Savon kuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien osalta tehtiin alkuselvytyksen loppuvuonna 2011. Yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia ei ollut alkutilanteessa Etelä-Savon alueella. Kaikissa Etelä-Savon kunnissa oli laadittu päihdestrategiat 2000-luvun alussa (Mikkeli 2009, Pertunmaa 2006, Mäntyharju 2005). Kahdessa kunnassa päihdestrategiat oli päivitetty vuoden 2010 jälkeen (Juva 12/2011, Kangasniemi 11/2010). Mielenterveysstrategioita ei alkutilanteessa ollut missään Etelä-Savon kunnassa.

Etelä-Savon alueella on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus sekä Mikkelin alueella että Pieksämäellä. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen osalta sähköiseen hyvinvointikertomukseen on tarkoitus nostaa myös painopistealueita ja tavoitteita mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen alueella mielenterveys- ja päihdetyönsuunnitelma on linjattu tehtäväksi seudullisena. Suunnitelma toimii pohjana palveluiden järjestämiselle ja linkittyy hyvinvointikertomukseen ns. toimenpideohjelmaksi.

Arjen Mieli – hankkeen paikallinen projektiryhmä totesi kokouksessaan 12.4.2013 ettei mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatiminen ole edennyt hankkeen ohjaamalla tavalla. Paikallinen projektiryhmä päätti laatia vetoomuksen Etelä-Savon alueen kunnallisille sosiaali – ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille, jotta suunnitelman laatimista edellyttämä työryhmä koottaisiin ja kutsuttaisiin koolle ja työskentely käynnistyisi. Laadittu vetoomus lähetettiin 25:lle johtavalle viranhaltijalle Etelä-Savon alueella 16.4.2013. (liite)

Hankkeen päättyessä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmatyöryhmän nimeäminen on käynnissä. Arjen Mielen Etelä-Savon osahanke on ollut tiiviisti mukana yhtenäisen suunnitelman työstämisessä. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta linjasi elokuussa 2012, että seudullinen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma valmistuu vuoden 2014 alkuun mennessä.

Joensuun osahanke osallistui Arjen mielen järjestämiin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmakoulutuksiin, mutta hankeaikana Joensuu ei aloittanut suunnitelman laatimisprosessia.

Arjen mieli **Keski-Suomen osahankkeen** yhteistoiminta-alueilla ovat toimineet valmistelevat työryhmät ennen lopullista päätöstä kehittämistehtävien kohteesta. Mielenterveys- ja päihdestrategioiden valmistelutyö on toteutettu hyvin laajalla rintamalla yhteistoiminta-alueen kuntien ja kuntien eri hallintokuntien yhteistyönä.

Yhteistoiminta-alueen kuntien mielenterveys- ja päihdestrategian valmistelu on edennyt määrätietoisesti seuraavilla terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla, jotka ovat päättäneet Arjen mieli –hankkeen puitteissa laatia yhteistoiminta-alueelleen mielenterveys – ja päihdesuunnitelman. Wiitaunioni, Saarikka, Keuruu, Jämsä (mukana 31.12. 2012 saakka) ja Jyväskylä (Jyväskylän yhteistoiminta-alue, JYTE).

Wiitaunionin mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa (Viitasaari, Pihtipudas ja Kinnula) käytetään laajalla eri toimijoiden ja hallinnon edustajien mukana ololla aikaa yhteisten arvoulottuvuuksien löytymiselle. Jotta arvovalinnoilla olisi merkitystä, meidän tulee työntekijöinä ja päätöksentekijöinä sitoutua niiden noudattamiseen. Arvot näkyvät aina sekä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa että arjen työkäytännöissä. Sitä paitsi – oikea asenne ei maksa mitään, on Wiitaunionissa työskentelyn lähtökohtana. Kehittämistyöryhmä on laaja-alainen eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, luottamus-henkilöistä, vapaaehtoisista, kolmannesta sektorista, vanhempainyhdistyksestä, mielenterveysyhdistyksestä, seurakunnista, elinkeinoelämästä, poliisista ja kokemusasiantuntijoista koostuva kehittämisjoukko. Päävastuu on perhe- ja mielenterveyspalvelutiimillä. Tavoitteena on suunnata päihde- ja mielenterveystyön painopiste ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen sekä tukeen ja puuttumiseen.

Saarikan yhteistoiminta-alueella lähtökohtana mielenterveys- ja päihdesuunnitelmatyöskentelylle on joulukuussa 2011 perustettu pysyvä mielenterveys – ja päihdetyön yhteistyöryhmä jossa on mukana laajasti Saarikan sosiaali- ja terveydenhuollon osajia. Tehtävänä on mielenterveys – ja päihdetyön kehittäminen, koordinointi ja vaikuttavuuden arviointi. Samalla perustettu yhteistyöryhmä toimii Arjen mieli –hankkeen paikallisena kehittämissyöryhmänä. Mielenterveys- ja päihdestrategiaa varten luodaan indikaattorit, jotka kuvaavat tarkoituksenmukaisesti alueen väestön tilannetta ja auttavat kehittämään tarpeenmukaisia palveluja ja hoitoketjuja. Ryhmittelyä käytetään: lapset ja nuoret (perhenäkökulma huomioiden), aikuiset ja ikäihmiset. Strategian laatimisen pohjana käytetään aiemmin kuntakohtaisesti tehtyjä mielenterveystyön suunnitelmia päivittämällä ne seutukunnalliseksi Saarikan alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaksi, huomioiden kuntien hyvinvointisuunnitelmat ja hyvinvointikertomukset

Keuruulla perusturvalautakunta on nimennyt valmistelevan työryhmän, jossa ovat mukana kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiantuntijat. Valmistelun yhteydessä kuullaan asiakkaita. Tavoitteena on valmistella vuoden kuluessa oman näköinen elämän ja palvelujen arkeen kiinnittyvä mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2013-2016. Mielenterveys – ja päihdestrategian visiona on mielekäs elämä - voimavaroja hyödyntäen - Keuruulla välitämme itsestämme ja tuemme toisiamme ja arvoiksi on määritelty: ennaltaehkäisy, yhdenvertaisuus, osallisuus ja monitoimisuus / monialainen yhteistyö, jonka pohjalle mielenterveys – ja päihdestrategia on laadittu eri toimijoiden yhteistyönä.

Jämsässä on ollut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistoiminta-alueista (Jämsän kaupungin ja Kuhmoisten kunnan yhteistoiminta-alueen) laadittuna mielenterveys- ja päihdestrategia vuosille 2010-2015. Suunnitelman toteuttamiseksi on laadittu konkreettinen toimenpideohjelma, joka on laadittu yhdessä päihde- ja mielenterveystyön työntekijöiden sekä keskeisten yhteistyötahojen työntekijöiden toimesta. Konkreettiset toimet ovat jo osin toteutuneetkin määrätietoisella kehittämistyöllä. Arviointia ja seuranta jatketaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman osalta päivittämisen yhteydessä vuosittain. Jämsä- Kuhmoinen siirtyivät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2013.

Vuoden 2013 vaihteen jälkeen Jyväskylän yhteistoiminta-alueella (Jyväskylä, Muurame, Hankasalmi ja Uurainen) on valmisteltu hankesuunnitelma ja määritelty kehittämistyön organisaatio sekä aloitettu työstämään mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa kansalaisyhteistyön pohjalta joka toteutettiin nettikyselyllä kartoittamalla nykytilannetta.

<http://www.jyvaskyla.fi/sote/hallinto/hankkeetjaohjelmat/paihdesuunnitelma>

Arjen mieli -hankkeen käynnistämät kehittämistoimet jatkuvat vielä hankkeen päättymisen jälkeenkin; mielenterveys- ja päihdetyön strategioita ja uudenlaisia verkostoituvia palveluita ja toimia juurrutetaan käytäntöön usean vuoden aikana tällä vuosikymmenellä.

Kuopion osahankkeen yksi tavoitteista oli koordinoita Kuopioon mielenterveys- ja päihdesuunnitelma osaksi kaupungin sähköistä hyvinvointikertomusta. Tämä tavoite oli asetettu jo vuonna 2009 valtuuston hyväksymässä Kuopion päihdepoliittisessa suunnitelmassa 2009 - 2012.

Vuonna 2011 Kuopion osahankkeen koordinaattori tapasi keskeisiä kuopiolaisia mielenterveys- ja päihdetyöntekijöitä sekä heidän esimiehiään ja tutustui Kuopion kaupungin aiempiin suunnitelmiin. (Kuopion päihdepoliittinen ohjelma 2009 - 2012 ja Mielenterveyden kokonaissuunnitelma 2003). Hän tutustui myös muihin kaupungin ohjelmiin ja strategioihin, jotka vaikuttavat mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suuntaamiseen, ja loi kontakteja mielenterveys- ja päihdejärjestöihin ja sitä kautta myös kokemusasiantuntijoihin

Ensimmäisen luonnos Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta esiteltiin palvelualuejohtaja Markku Tervahaudalle joulukuussa 2011. Suunnitelmaluonnos sai kannatusta palvelualuejohtajalta, Kuopion osahankkeen projektiryhmältä (tammikuu 2012) sekä Kuopion päihdepoliittisen ohjelman seurantar ryhmältä (27.1.2012). Kuopion osahankkeen koordinaattori hahmotti kolme työryhmää (lapset, nuoret ja lapsiperheet, joka työstövaiheessa jaettiin lasten ja nuorten työryhmiin), työikäisten sekä ikäihmisten työryhmät.

Tammi-helmikuussa 2012 tulevasta suunnitelmatyöstä tiedotettiin laajasti ja koottiin työryhmät, joissa kaikissa oli kunnan, KYS: n ja järjestöjen /kolmannen sektorin edustajia, lähes kaikissa oli myös kokemusasiantuntija, sekä esimerkiksi poliisin, urheilujärjestön, A-killan sekä kulttuuri- ja liikuntatoimen edustajia. 15.2.2012 osahankkeeseen palkattiin hanketyöntekijä, Katri Snellman, jonka työnkuvaan liittyivät mielenterveys- ja päihdesuunnitelman työryhmien kokouksien raportointi, muistioiden teko, Kuopion osahankkeen arviointiin liittyvät tehtävät sekä mielenterveys ja päihdesuunnitelman työstäminen yhdessä Arjen Mielen koordinaattorin ja Kuopion kaupungin hyvinvointikoordinaattorin kanssa.

Kuntalaisia kuultiin tulevan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman sisällöistä ja toiveista syksyllä 2011 kirjaston mielenterveyspäivillä ja lisäksi tehtiin e-lomakekysely, joka oli täytettävissä ja esillä Kuopion kaupungin nettisivuilla helmikuun ja maaliskuun ajan 2012.

Maaliskuussa (12.3.2012) Kuopion hyvinvointiryhmä päätti hyvinvointikoordinaattori Säte Pirttimäen ja Arjen Mieli -koordinaattori Tiina Nykyn esityksestä, että Kuopio lähtee mukaan Alkoholiohjelman kumppaniksi ja toteuttamaan Pakka-toimintamallia, ja nämä kirjoitetaan sisään mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan.

Työryhmät kokoontuivat aloitusseminaariin 16.3.2012 (n=44), jossa vieraana ja kommentoijana oli Lauri Kuosmanen Mielen Avain-hankkeesta. Tämän jälkeen kukin työryhmä työsti omaa aluettaan, ja tapaamisia eri työryhmillä oli kevään aikana yhteensä 12. Työryhmien käyttöön työstettiin teemoitetut kuntalaiskuulemisten tulokset huhtikuussa 2012. Kuntalaiskuulemiseen vastasi 107 kuopiolaista.

Ensimmäinen luonnos mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta oli valmiina 12.7.2012 ja se meni kommenttikierrokselle asiantuntijoille ja kunnan sivuille julkiseen kuntalaisten kommentointiin. Työstämistä jatkettiin syksyllä 2012 työryhmissä, jotka kokoontuvat syksyllä yhteensä 15 kertaa. 25.9.2012 järjestettiin toinen kaikkien työryhmien yhteinen kokoontuminen, jossa työryhmät esittelivät päämäärät, tavoitteet ja keinot toisilleen. Työryhmät tekivät viimeiset muokkaukset suunnitelmaan marraskuussa 2012.

Suunnitelman luonnos esiteltiin perusopetuksen johtotiimissä, lääkäreiden kokouksessa, Kuopion kaupungin hyvinvointiryhmässä ja kaupunginhallituksen suunnittelukokouksessa 20.12.2012. Muokausehdotusten mukaisen muokkaustyön jälkeen Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihde-suunnitelma 2013–2020 valmistui ja se sekä liitteenä ollut Pakka- toimintamalli hyväksyttiin 4.3.2013 kaupunginhallituksen kokouksessa ja 25.3.2013 kaupunginvaltuustossa. Hyväksymisen jälkeen Arjen Mieli koordinaattorin työaikaa on käytetty suunnitelman nettiversion tekemiseen, <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>, ja suunnitelman jalkauttamiseen, sekä Pakka-toimintamallin suunnitteluun ja aloittamiseen Kuopiossa. Suunnitelman teko- prosessista kirjoitettiin myös artikkeli "Itä kohtaa lännen" – hankejulkaisuun.

Ylä-Savon hankkeessa on käynnistetty strategiatyö nimeämällä strategiatyöryhmä marraskuussa 2011. Ryhmä on kokoontunut useita kertoja. Strategiaa on lähdetty laatimaan seudullisesti Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueelle. Strategian tavoitteiden keskeiset periaatteet on sovittu. Strategia painottuu mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistäviin toimenpiteisiin. Strategian tavoitteet asetetaan elämänkaarimallin mukaan jokaiselle ikäkaudelle erikseen huomioiden, missä kuntalaiset viettävät vapaa-aikaansa ja missä he ovat päiväaikaan (päivähoito, koulu, työ). Strategiatyö on kesken ja muun hanketyön päätyttyä käynnistetään uudelleen.

Pienten kuntien osalta mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laadinta **Nilakan alueelle** oli määritelty hankkeen tärkeimmäksi tavoitteeksi. Nilakan alueen kuntien osalta alkuselvitys tehtiin loppuvuodesta 2011 – alkuvuodesta 2012. Seudullista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa ei seudulla ollut aikaisemmin. Pielavedellä ja Keiteleellä oli aikaisempi kuntien ja perusterveydenhuollon kuntayhtymän yhteinen päihde- ja huumestrategia vuodelta 2001 ja Vesannolla päihdetyön toimintasuunnitelma vuodelta 2001. Yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia ei Nilakan kunnissa ollut.

Arjen mieli-hankkeen toteuttamiin ”mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat kaikkiin kuntiin” koulutuksiin on alueelta osallistunut seutukehittäjä sekä muutamia muita suunnitelman teossa mukana olleita henkilöitä.

Tavoitteena mielenterveys- ja päihdeohjelman laadinnassa oli asiakkaan osallisuus, asiakaslähtöisyys sekä että sen tulisi palvella työkaluna alueen sosiaalitoimia ja terveydenhuoltoa ja auttaa kuntalaisia saamaan tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Nilakan alueen seudullisen mielenterveys- ja päihdeohjelman laatiminen aloitettiin maaliskuussa 2012. Ensimmäisenä ryhmänä ohjelman laadinnassa olivat Nilakan alueen sosiaalitoimistojen ja mielenterveysneuvoloiden henkilöstöt. Keskimäärin kokouksissa oli 10–12 henkilöä.

Ohjelman laadinnassa yhtenä työmenetelmänä käytettiin SWOT-analyysiä. SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä, jota käytetään muun muassa strategioiden laatimisessa, ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Se on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa.

Mielenterveys- ja päihdeohjelmaan haluttiin asiakkaiden mieleipide, minkä vuoksi laadittiin teemahaastattelurunko, jonka avulla seutukehittäjä suoritti haastattelut case-asiakkaille, jotka asuivat eripuolilla Nilakan aluetta. Haastattelussa saatiin selville nykytila ja tulevaisuuden toiveet asiakkaan näkökulmasta katsottaessa. Samoin kyselyn avulla saatiin selville nuorilta 18–29 vuotiailta vastaavat asiat. Vastaukset analysoitiin SWOT-analyysillä.

Nilakan alueen mielenterveysneuvoloiden (4 henkilöä) ja kuntien sosiaalitoimien (6 henkilöä) työntekijöiden kanssa laadittiin SWOT-analyysi 28.11.2012 Arjen Mieli työryhmän palaverissa. Viisi henkilöä (seutukehittäjän valitsevat case-asiakkaat) osallistui analyysiin teemahaastattelulla ja 18-29 -vuotiaiden nuorten (16 henkilöä) analyysi toteutettiin Pielavedellä Monitaitoisten tiloissa kyselyn avulla. Näin saimme ohjelmaan sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemuksen ja näkemyksen nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista.

Edellä mainittujen lisäksi halusimme ohjelmaan tietoa alueen työntekijöiltä, jotka ovat tekemässä työtä eri ikäryhmien kanssa. Ryhmiä oli kaksi. Ensimmäiseen ryhmään oli koottu henkilöitä lasten ja nuorten elämänkaaren mukaisesti ja toinen ryhmä oli alueelta aikuiset ja ikäihmiset. Ryhmät kokoontuivat kolme kertaa. Aihealueina niillä olivat edistävää ja ehkäisevää työtä, asiakkaan asemaa vahvistavat asiat sekä palvelujen integroiminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi.

Seutukehittäjä keräsi ja kirjoitti teoriatietoa mielenterveys- ja päihdeohjelmaan sekä mallintasi asiakkaiden hoitopolut ikäryhmittäin (lapset, nuoret, aikuiset ja ikäihmiset). Ohjelmassa haluttiin tuoda esille asiakkaan kannalta osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Työntekijöiden osalta onnistumisen kriteeri oli työkalun saaminen ammatilliseen käyttöön ja kuntalaisille sen haluttiin antavan tietoa palveluista sekä siitä mistä ja miten palveluita voi hakea ja saada.

Edellä mainituista kehittämistarpeista ja – tavoitteista johtuen mielenterveys- ja päihdeohjelmaa tehneiden henkilöiden kanssa sovittiin, että Nilakan alueella ei toteuteta ohjelmaa perinteisellä strategiamallilla, vaan kuvataan lasten, nuorten, aikuisten ja ikäihmisten hoitopolut. Hoitopolkukuvaukset yhteystietoineen palvelevat Nilakan alueen kuntalaisia, mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä työntekijöitä ja toimivat samalla kyseessä olevien palvelujen tietolähteenä.

Nurmes - Valtimo -alue toteutti mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatimisen seutukehittäjän ollessa töissä 12/2012 - 5/2013. Tämä oli asetettu tärkeimmäksi tavoitteeksi kehittämistyössä, sillä käytännössä pienentyneiden kehittämisresurssien vuoksi aikaa ei jäänyt muuhun. Kuntien hankkeeseen osallistumispäätöksen jälkeen (3.2011) koottu ohjausryhmä (miepä-ydintyöryhmä) oli jo kokoontunut muutamia kertoja ennen hanketyöntekijän aloittamista. Ensimmäinen kokoontuminen oli ollut vuonna 2011 loppuvuodesta. Ydintyöryhmä oli miettinyt suunnitelmatyön etenemistä. Suunnitelman suuntaa ja visiota pohdittiin hankkeen ede-

tessä. Ydintyöryhmään osallistuneet työntekijät terveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta olivat osallistuneet hankkeen järjestämiin koulutuksiin useamman kerran.

Ydintyöryhmä oli myös toteuttanut kuntakyselyn mielenterveys- ja päihdepalveluista 10/2012. Vastausten analysointi ja kokoaminen jäi hanketyöntekijän tehtäväksi. Kysely oli toteutettu netissä sekä paperisilla kyselykaavakkeilla, joita oli jaettu julkisissa paikoissa kuten sosiaalipalvelukeskuksessa ja kirjastossa. Kuntakyselyn esiintuomia huolenaiheita ja ehdotuksia pyrittiin huomioimaan toimenpide-ehdotuksia mietittäessä. Suunnitelmaan kirjattavia kehittämiskohteita ja toimenpiteitä päätettiin pohtia ikäkausiryhmittäin lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyvät. Ryhmien kokoonpanoja mietittiin ydintyöryhmässä. Ryhmiin haluttiin monipuolista osaamista, mutta niistä ei haluttu liian suuria. Hanketyöntekijä tai ryhmästä vastaava henkilö huolehti ikäkausiryhmien koollekutsumisesta. Sovittu taho / henkilö tai hanketyöntekijä vastasi ryhmän vetämisestä. Hanketyöntekijä toimi sihteerinä kaikissa ryhmissä kirjaten kehittämiskohteet yhteisesti sovitulle kaavakkeelle.

Ryhmät kokoontuivat yhdestä kahteen kertaan. Kehittämiskohteet, tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset kirjattiin etukäteen sovitulle kaavakkeelle, johon merkittiin myös aikataulut ja vastuutahot sekä seurantaindikaattorit. Kaavakkeet lähetettiin vielä kaikille ryhmiin osallistuneille kommentoitaviksi sähköpostitse. Myös ydintyöryhmä kävi toimenpide-ehdotukset läpi. Korjaukset tehtiin ja toimenpidekaavakkeet liitettiin osaksi suunnitelmaa. Ydintyöryhmä kokoontui vielä kerran strategiatyön merkeissä kesäkuussa 2013 ja kävi suunnitelman läpi. Valmis suunnitelma laitettiin kuntien nettisivuille kuntalaisten nähtäväksi.

3.2 Peruspalveluiden vahvistaminen

Yhteenveto:

Peruspalveluiden vahvistamisessa konkretisoituvat osahankkeiden eroavaisuudet: mitkä tavoitteet ovat kullekin osahankkeelle tärkeimmät arjessa? Merkilläpantavaa ja positiivista on erityisesti se, että kaikissa toiminta on tulevaisuuteen suuntautuvaa ja sisältää option kehittämistyön jatkumiselle. Kaikki aiheet ovat erittäin haastavia, sillä niihin liittyy useita organisaatioita ja niiden rajapintoja, asiakasrajapintoja ja resurssien jakamista.

3.2.1 Seudullinen kehittäminen Etelä-Savossa

Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystoimen alueen päihdetyön kehittäminen aloitettiin syksyllä 2011 keskustelutilaisuudella, johon oli kutsuttu päihdetyön piirissä työskenteleviä, järjestöedustajia sekä päihdepalveluita käyttäviä henkilöitä. Keskustelua käytiin Etelä-Savon alueen nykyisistä päihdepalveluista sekä niiden kehittämistarpeista. Tilaisuudessa tehtiin päätös palvelujen kehittämisestä yhteistyössä. Keskustelutilaisuuden jälkeen järjestökenttä perusti oman työryhmänsä ja päihdeammattilaiset oman työryhmänsä. Molemmille työryhmille annettiin tehtäväksi tehdä ehdotus seudullisten päihdepalveluiden kehittämiseksi.

Päihdetyön kehittämistyöryhmät kokoontuivat useaan otteeseen työstäen kehittämissuunnitelmiaan. Päihdeammattilaisten työryhmässä kuntien edustajat toivat esille halunsa säilyttää olevassa olevat toimivat palvelut mm. päihdekatkaisuhoidon osalta. Seudullisiin palveluihin ei haluttu sitoutua kaikilta osin. Tästä syystä kehittämissuunnitelma rajautui koskemaan pitkälti Mikkelin palvelutuotantoyksikköä, joka on suurin Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystoimen palvelujen tuottaja.

Päihdepalveluiden seudullinen kehittäminen - Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdepalveluiden kehittämissuunnitelma 2012 – 2015 valmistui elokuussa 2012. Kehittämissuunnitelma hyväksyttiin Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunnassa 22.8.2012. Kokouksen pöytäkirja ja kehittämissuunnitelma katsottavissa kokonaisuudessaan osoitteessa <http://www.mikkelinseutusote.fi/hallinto-ja-talous/esityslistat-ja-poeytaekirjat>.

Mielenterveyspotilaan hoitoketju

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mielenterveyspotilaan hoitoketjutyöskentelyä varten perustettiin työryhmä, johon kuuluvat Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa työskentelevät mielenterveysalan ammattilaiset Mikkelistä, Kangasniemeltä, Mäntyharjulta ja Pertunmaalta. Työryhmä kokoontui useita kertoja mallintaa alueen mielenterveyspotilaan hoitoketjuja (akuuttipotilaan hoitoketju, pitkäaikaispotilaan hoitoketju). Alueelliset mielenterveyspotilaan hoitoketjut mallinnettiin QPR-prosessimallinnusohjelmistolla. Mielenterveyspotilaan hoitoketjumallintamisen lisäksi työryhmä laati Seudulliseen Terveyspalvelujen toimintakäsikirjaan mielenterveyshoidon osuuden. Toimintakäsikirja valmistui vuoden 2012 lopussa.

Alueellinen psykoosiprosessi

Etelä-Savon osahankkeessa alueellinen psykoosiprosessityöskentely aloitettiin toukokuussa 2012 Varhaisten psykoosioireiden tunnistamisesta ja nykyaikaisista psykoteraapeuttisista hoitomenetelmistä – koulutuksella. Psykoosiprosessityöryhmä koottiin koulutuksen jälkeen psykoosipotilaiden parissa työskentelevistä henkilöistä alueen eri organisaatioista ja toimipisteistä. Ryhmässä olivat edustettuina yksityisen asumispalveluja tuottavan kuntoutuskodin työntekijöitä, mielenterveysvastaanoton sairaanhoitajia ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajia eri poliklinikoilta sekä kuntotutususohjaaja ja mielenterveysvastaanoton lääkäri.

Psykoosiprosessityöryhmä aloitti toimintansa lokakuun 2012 alusta ja työskenteli lokakuuhun 2013 asti. Ryhmä kuvasi ja kokosi eri yksiköiden toiminnan ja yhteystiedot ja hankekoordinaattori synnytti blobipohjan, jossa tietoa muokattiin, arvioitiin ja kommentoitiin. Psykoosiprosessin toimintaa ohjasi ajatus luoda selkeä kunkin yksikön toiminnankuvaus ja yhteystiedot yksiköihin, jotta esim. omainen voi läheisensä sairastuttua otta yhteyttä, saada tietoa ja ohjeita esim. hoitoon toimittamisesta. Alueellisen psykoosiprosessin sisältöä täydensivät amk-opikeliija Harri Laamasen opinnäytetyö ja erikoislääkäri Eeva Pitkäsen teksti psykoosin tunnistamisesta. Blogipohjalla oleva tieto siirretään hankkeen päättyessä lokakuussa 2013 hyvis.fi – sivustolle, jossa se täydentää sivuston mielenterveys-osiota.

Päiväkeskustoiminnan kehittäminen Juvalla

Juvalla toimii kunnan ylläpitämä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden päiväkeskus Rinnetupa. Tammikuussa 2012 Rinnetuvalla järjestettiin keskustelutilaisuus, jossa mietittiin Rinnetuvan toiminnan kehittämistä. Paikalla oli Juvan kunnan edustajia sosiaali- ja terveystoimesta, edustaja A-Klinikalta, paikkakunnalla toimivien eri järjestöjen edustajia sekä päiväkeskuksen käyttäjiä. Tilaisuudessa päätettiin, että Rinnetuvan toimintaa pyritään kehittämään yhteistyöllä.

Rinnetupa oli kehittämisen alussa avoinna tiistaisin ja torstaisin. Paikalla oli tuolloin Juvan mielenterveystoimiston työntekijä. Lisäksi Rinnetuvalla oli eri järjestäjien toimesta erilaista päivätoimintaa. Yhteistyössä Mikkelissä toimivan Virike ry:n, Juvan seurakunnan, mielenterveysyhdistys Ilona ry:n sekä Juvan päihdeongelmaisten päiväkeskus ry:n kanssa Rinnetuvan aukioloaikoja laajennettiin 19.1.2013 alkaen niin, että päiväkeskus on auki myös lauantaisin klo 10-14. Yhteistyössä mukana olevat yhdistykset huolehtivat toiminnasta vuoroviikoin.

Arjen Mieli –hanke osallistui suunnittelun lisäksi tukemaan päiväkeskustoiminnan kehittämistä räätälöidyn tukikoulutuksen avulla. Tukikoulutus kohdennettiin alueella toimiville järjestöille, joilla oli halu tulla mukaan päivätoiminnan kehittämiseen, mutta uskallus mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskentelyyn puuttui. Juvalla suunniteltiin kaksi iltapäiväkoulutusta, mutta koulutukset eivät toteutuneet. Tukikoulutusta on tarkoitus järjestää myös muissa Etelä-Savon kunnissa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden päivätoiminnan kehittämisessä.

Selvitys Etelä-Savon mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista

Etelä-Savon mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista tehtiin kysely syksyllä 2011. Saatujen tulosten pohjalta laadittiin raportti kesällä 2012. Raportti on nähtävissä Arjen Mieli –hankkeen nettisivuilta www.arjenmieli.fi. Raportti toimitettiin Etelä-Savon kuntien asumispalveluista vastaaville jatkotoimenpiteitä ja mahdollisesti myöhempää kehittämistä varten.

Raportin laatimisen jälkeen elokuussa 2012 Mikkeliin nimettiin sosiaalityöntekijä koordinoimaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluja. Lisäksi Mikkeli lähti mukaan Ympäristöministeriön Mielen ASKE - hankkeeseen.

3.2.2 Toimivampi ja kustannustehokas mielenterveystyö Joensuussa

Joensuussa toimivamman palvelukokonaisuuden kehittämiseksi Arjen mieli –hanke toteutti alkuselvityksen hankkeen konkreettisen toiminnan pohjaksi. Selvityksen tekijäksi valittiin LT Kristian Läksy, jonka raportti valmistui helmikuussa 2012. Raporttia täydennettiin talouslaskelmilla ja projektiryhmä suositteli Läksyn suositusten mukaista psykiatrian palvelujen yhdistämistä PKSSK:n toiminnaksi. Samaan aikaan tulivat julkisuu-teen valtakunnalliset hahmotukset sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseksi ja Joensuun kaupungilla rakenteellisten ja hallinnollisten muutosten toteutusta on lykätty. Hanke toteutti suunnitelman mukaisen alkuselvityksen ja on hoitanut sisäisen tiedotuksen.

Sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntauudistusten keskeneräisyyden takia osahankkeessa päätettiin keskittyä työn sisältöjen ja yhteistyön kehittämiseen Joensuun kaupungin ja PKSSK:n henkilöstön muodostamissa työryhmissä seuraavasti:

1. Näyttöön perustuvien menetelmien laajempi käyttö.

Hanke toteutti seuraavat **valmiit tuokset ja toimintamallit**:

- Psykiatrian työkalupakki – verkkosivusto sosiaali- ja terveyshenkilöstölle maakunnalliseen käyttöön. Sivustolle on koottu suosituksia ja hoitomenetelmiin liittyviä ohjeita ja aineistoja muun muassa oirekyselyjä, toimintakyvyn arviointiasteikkoja, psykoedukaatio-aineistoja niin hoitokeskusteluihin kuin kursseillekin, kurssiaineistoja ryhmien vetäjille. Työkalupakin linkki on maakunnan potilastietojärjestelmässä. Kehitettiin toimintamalli verkkosivuston ylläpitämiseksi ja päivittämiseksi.
- Uudet lyhyet psykoedukaation tuki/esite-aineistot: skitsofrenia (myös selkomukautetut) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.
- CBASP-ryhmähoitomallin käyttöönotto vaikean masennuksen hoitoon.
- Joensuussa kurssitoiminnan uudessa toimintamallissa järjestetään kursseja potilaille jatkossa PKSSK:n ja Joensuun kaupungin henkilöstön yhteisesti vetämänä ja kursseja myös kehitetään yhteistyönä.

Hankkeessa **kokeiltiin uudenlaista yhteistyötä** kurssimuotoisen toiminnan toteutuksessa:

- Skitsofrenian psykoedukaatio, jota varten vuosina 2013 - 2015 toimintamallien kehittäminen jatkuu PKSSK:n ja Joensuun kaupungin Viesti-muutosvalmennuksessa.
- Opiskelijaterveydenhuollon henkilöstön työssä masennuksen ehkäisyä ja hoitoa vahvistettiin ryhmänohjaukseen Irti masennuksesta -kurssin aineistojen avulla. Opiskeluterveydenhuollossa on haasteellista järjestää työaika ryhmänohjaukselle ja toteutus on siirtynyt tulevaisuuteen.

Lisäksi osahanke **osallistui masennuksen hoidon kehittämistoimintaan, joka jatkuu hankkeen jälkeen**. Masennuksen hoidon kehittäminen Joensuun terveysasemilla jatkoi aiempaa perusterveydenhuollon ja mielenterveyskeskuksen yhteistä koulutustoimintaa, mikä muuttui keväällä 2012 opinäyhteyhteistyöksi. Opinäytetyöntekijät sekä terveysasemien henkilöstö vievät toteutuksen loppuun

vuoden 2013 aikana.

2. Alueellisen potilastietojärjestelmän hyödyntäminen hoidon koordinoinnissa.

Hanke toteutti seuraavat **valmiit tuotokset**:

- Terveys- ja hoitosuunnitelmalomake, jossa otetaan huomioon mielenterveyspotilaan hoito kehitettiin, pilotoitiin ja toteutettiin maakunnalliseen potilastietojärjestelmään yhteistyössä PKSSK:n perusterveydenhuollon yksikön kanssa.
- Potilastietojärjestelmään on toteutettu linkit Psykiatrian työkalupakkiin, josta keskitetysti löytyy suositukset ja hoitomenetelmiin liittyviä aineistoja.

3. Kuntoutusprosessien tehostaminen

Hanke toteutti seuraavat **valmiit tuotokset ja tulokset**:

- Mielenterveyskuntoutujien asumisen raportti.
- Viesti-muutosvalmennus. Ideoitiin, käynnistettiin ja kehitettiin Viesti-muutosvalmennustoiminta, joka jatkuu vuoteen 2015 saakka. Muutosvalmennuksessa uudistetaan skitsofrenian hoitoa.
- Terveys- ja hoitosuunnitelman toimintamalli mielenterveyspotilaan näkökulmasta valmistui. Yhteinen kehittäminen ja juurruttaminen jatkuu hankkeen jälkeen Viesti-muutosvalmennuksessa sekä maakunnallisena perusterveydenhuollon kehittämistyönä.

3.2.3 Runkokoulutukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä Keski-Suomessa

Keski-Suomen Arjen mieli – osahankkeen kehittämisohjelmaa lähdettiin rakentamaan seutukuntien tarpeiden ja esitysten mukaisesti. Näin seutukuntien kehittämistöissä painottuivat hiukan erilaiset asiat. Seutukuntien asiantuntijoiden yhteisissä seminaareissa välittyi tietoa kunkin seutukunnan suunnitelmista ja kokemuksista, joita muut seutukunnat voivat käyttää hyväkseen. Näin työstettiin maakunnallista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisrakennetta ja -mallia, jossa kuitenkin seudulliset rakenteet, resurssit ja toimintakulttuuri ohjaavat toiminnan rakentumista.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistyötä vahvistamaan aloitettiin 2011 kaksivuotinen (2011-2013) runkokoulutus verkostoituvaa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ja potilaan hoidon tukena. Aloituseminaarin teemana joulukuussa 2011 verkostoilla voimaa kehittämiseen ja hoitoon haluttiin käydä lävitse osalistujien kanssa koulutuksen tarkoitus ja toteuttamisen ideaa, sekä verkostoitumisen mahdollisuuksia ja tavoitteita. Lisäksi käynnistettiin seutukunnallisten kehittämistarpeiden kartoitus ja verkostoituvan kehittämistyön ideointi. Koulutuskokonaisuuksiin kahden vuoden aikana osallistui keskimäärin 60 -100 henkilöä maakunnan eri toiminta-alueilta. Dialogisen verkostotyön koulutuskokonaisuuksien koordinoijana toimi professori Jaakko Seikkula Jyväskylän yliopistolta. Koulutuspäiviin liittyivät seutukuntakohtaiset kehittämistehtävät joita arvioitiin ja käytiin lävitse kahdessa ohjausseminaarissa koulutuksen aikana.

Verkostoituvaa yhteistyötä -koulutuksen aikana eri seutukunnat hyötyivät toistensa kehittämistöistä kommentoimalla ja miettimällä eilaisia kehittämiseen liittyviä kokonaisuuksia. Lisäksi seutukunnalliset kehittämistehtävät otettiin huomioon työstettäessä mielenterveys- ja päihdestrategioita. Keski-Suomen Arjen mieli -osahankkeen seutukuntien edustajien ja asiantuntijoiden esitysten mukaisesti seutukuntien kehittämistarpeita edistämään koulutus- ja kehittämispäivien keskeiset teemoiksi valikoitui:

- Verkostoituvan työotteen oppiminen ja kehittäminen yhteistoiminta-alueen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoon ja hoidon kehittämiseen
- Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistaminen ja heidän palvelutarpeeseensa vastaaminen
- Psykoosisairauksien varhaisen intervention kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdeongelman varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketjun rakentaminen
- Mielenterveys- ja päihdeongelman perheen lasten huomiointi; joustavien auttamisstrategioiden luominen

- Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö ja mielenterveys- ja päihdetyössä

Verkostoituvaa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ja potilaan hoidon tukena Keski-Suomen runkokoulutukseen liittyvät seutukuntakohtaiset kehittämistehtävät:

JYTE – alueen työryhmien kehittämisaiheet olivat :

1. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen perheen lasten huomiointi; joustavien auttamisstrategioiden luominen. Työstetty suunnitelma suunnitelma nuorisovastaanotosta. Nuorisovastaanoton suunnitelma esitellään Kaupungin valtuustolle
2. Dialogisen verkostotyön juurruttaminen käytäntöihin. Juurruttamisesta käytäntöihin tehty suunnitelma ensitieto-kursseista joissa mukana Jyväskylän seudun mielenterveystoimijoiden verkosto
3. Eri toimijoiden mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyön ja osaamisen yhdistämiseksi potilaan/asiakkaan parhaaksi;toimijat ”liikkuvat ja toimivat”. Malli dokumentoitu ja on käytössä nimellä verkostotapaamiset
- 4.Työstetty ja päivitetty eri toimijoiden kanssa mielenterveys- ja päihde (MAsA) –hoitokartta JYTE-alueella
5. Mielenterveys- ja päihdestrategian / -suunnitelman laatiminen on aloitettu laaja-alaisesti eri toimijoiden yhteistyönä Jyväskylän Seudulle

SAARIKAN- alueen kehittämisaiheet:

Verkostoituvaa yhteistyötä koulutukseen osallistui laajasti mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyöryhmän jäseniä. Haluttiin lisätä osaamista. Mielenterveys – ja päihdesuunnitelman laatiminen käynnistyi. Suunnitelma valmistuu syksyn 2013 aikana. Kuntien mielenterveystsuunnitelmat kaipasivat päivittämistä, ei ollut ollut suunnitelmaa missä olisi sekä mielenterveys – että päihdeasiat yhdessä.Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa valmisteltu kolmessa työryhmässä; lapset, nuoret ja perheet, aikuiset ja ikääntyneet. Työryhmissä on ollut sosiaali –ja terveydenhuollon edustajien lisäksi muiden toimijoiden edustajia; peruskunnat, seurakunta, omaisjärjestö, kokemusasiantuntijuus jne. Työryhmissä on mietitty konkreettiset kehittämistavoitteet nykytilanteen pohjalta (mm.hyvinvointi - indikaattorit, kouluterveyskysely).Tavoitteiden toteuttaminen varmistetaan vastuutahon nimeämällä.Mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyöryhmä vastaa suunnitelman päivittämisestä ja seuraa kehittämistyön viemistä käytäntöön ja suunnitelma linkittyy peruskuntien hyvinvointikertomuksiin. Samalla vahvistetaan mielenterveys ja päihdeasioista tiedon jakamista suurelle yleisölle ja eri ikäisille edistämään mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä. Koulutuksen avulla on vahvistettu uusimman tiedon jakamista mielenterveys- ja päihdeasioista seutukunnalle ajan tasalla pysymiseksi. Tulevaisuudessa palveluita kehitetään asiakaspalutteita keräämällä ja hyödyntämällä.Palveluja käyttäneet ovat mukana kehittämistyössä, näin pyritään vastaamaan asiakastyön haasteisiin samalla etsien työkaluja vaikuttavuuden arviointiin.

WIITAUNIONIN-alueen kehittämisaiheet:

Wiitaunionin mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa (Viitasaari, Pihtipudas ja Kinnula) käytetään laajalla eri toimijoiden ja hallinnon edustajien mukana ololla aikaa yhteisten arvoulottuvuuksien löytymiselle. Yhteisten arvoulottuvuuksien pohjalta joihin on sitouduttu mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laadinta käynnistyi todella laajalla eri toimijoiden ja eri sektoreilta olevien yhteistyönä.Yhteisiksi arvoulottuvuuksiksi ja mielenterveys- ja päihdesuunnitelman koko pohjatyöksi on sovittu:

Ihmiskäsitykseen perustuva arvoulottuvuus Nähdään, että ihminen ja ihmiselämä on arvo sinänsä

Asiakaslähtöisyyteen perustuva arvoulottuvuus

Taloudellisen kokonaisvastuun kantamiseen perustuva arvoulottuvuus

Suunnitelmaa laaditaan vuosille 2013-2016.

KEURUUN-alueen kehittämisasiheet:

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laatiminen Keuruun alueelle vuosille 2013-2016 aloitettiin. Visiona on Mielekäs elämä - voimavarojamme hyödyntäen- Keuruulla välittämme itsestämme ja tuemme toisiamme Arvoina ja joihinka mielenterveys- ja päihdesuunnitelman laadinta pohjautuu ovat ennaltaehkäisy, yhdenvertaisuus, osallisuus, monitoimisuus / monialainen yhteistyö. Suunnitelmassa on huomioitu lasten, nuorten ja lapsiperheiden mielenterveys – ja päihdepalveluiden kehittäminen, työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen ja vanhusten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen.

LAUKAAN- alueen kehittämisasiheet:

Kilauta kaverille oli Laukaan verkostokoulutuksen kehittämistehtävän työnimi:

Kilauta kaverille – työryhmän työnantaja ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, seututerveyskeskus sekä Laukaan kunta. Autamme tahoillamme ihmisiä selviytymään arjessa paremmin. Ennen Arjen mieli - hanketta oli tehty jo yhteistyötä yli toimialojen, mutta hankkeen myötä aloimme kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten tehdään yhteistyötä sekä miten helppoa/vaikeaa on pyytää apua toisesta organisaatiosta. Pyrittiin tietoisesti muuttamaan toimintatapoja: ei ohjaa asiakasta ”seuraavalle luukulle”, vaan pyritään kulkemaan asiakkaan rinnalla toiseen toimipisteeseen tai kutsutaan sieltä työntekijä työpariksi. Verkostotyön pitkä perinne Laukaassa helpotti tavoitteen toteutumista. Tähän on sisältynyt Laukaan psykiatrian poliklinikan läheteetön vastaanotto ja akuuttityö. Aluksi oli tärkeää käydä keskustelua yhteisten hoitokäytäntöjen löytämiseksi. Ymmärrettiin avoimen dialogin merkitys hoidossa ja verkostotyön tärkeyden. Näillä yhteisillä keskusteluilla on luotu turvallista pohjaa moniammatillisen verkostotyön käytännön harjoittelulle.

ÄÄNEKOSKEN- alueen kehittämisasiheet:

Mielenterveys- ja päihdetoimijoiden ja kolmannen sektorin sekä järjestöjen yhteistyötä haluttiin tutkia ja tiivistää ja karsia päällekkäisyyksiä. Apuna käytettiin ihmisiin kohdistuvaa vaikuttavuuden arviointia (IVA). Yhteistyöllä haettiin asikkaiden kannalta sujuvampaa, tiiviimpää ja taloudellisesti kestävimpiä arjen käytäntöihin sopivia ratkaisuja, jotka paremmin vastaisivat asiakkaiden tarpeisiin. Lopputulokeseen on oltu tyytyväisiä.

JÄMSÄN- alueen kehittämisasiheet:

Jämsän kehittämistavoitteena oli kehittää verkostotyön otteella malli käytäntöön joka vastaisi syrjäytymisvaarassa olevien tavoittamiseksi. Verkostotyöhön perustuvassa käytäntöön viedyssä toimintatavassa ovat mukana muun muassa mielenterveys- ja päihdetyöntekijät (toimivat muutenkin Jämsässä fyysisesti lähekkäin), sosiaalityöntekijä ja mielenterveys- ja päihdejärjestöjen edustaja. Tavoitteena on tehdä jalkautuvaa työtä ja etsiä vaihtoehtoja, toimintatapoja - ja malleja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Jämsä on siirtynyt Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin 1.1.2013.

Osaaminen ja oireiden tunnistaminen Keski-Suomessa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on kehitetty, mallinnettu ja työstetty konkreettiseksi työvälineiksi käytännön työhön palvelu- ja hoitoketjuja vastaamaan Käypä hoito –suosituksia. Samalla on verkostoituu ja mietitty mallinnuksien aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sujuvuutta lähtökohtaisesti miettien miten erikoissairaanhoito tukee käytännössä perusterveydenhuoltoa. Masennuksen ja alkoholiin liittyvää nykikäytäntöä vastaavaa mallinnusta MAsA-nettipohjaista karttaa on koordinoituu ja keskeisesti kehittänyt Arjen Mieli Keski-Suomen -osahankkeen projektityöryhmään osallistunut erityisasiantuntijalääkäri Anneli Kuusinen. MAsA-kartta toimii eri seutukunnittain päivitettyinä opastajana ja pyrkii vastaamaan masennukseen ja alkoholiin liittyvissä asioissa kysymyksiin (mitä, missä, milloin, miksi ja kuka). MAsA-kartta löytyy sairaanhoitopiirin sivustoilta. MAsA; masennus ja alkoholi hoito- ja palvelukartta on tehty yhteistyössä eri hoito- ja palvelutoimijoiden, kokemusasiantuntijoiden ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Karttaa voi päivittää seutukuntakohtaisesti vastaamaan seutukunnan nykikäytäntöä ja tarjoamia palveluita.

<https://uusi.medikes.fi/public/default.aspx?nodeid=36874&culture=fi-FI&contentlan=1> linkki MAsA-karttaan.

Osaamisen lisäämistä liittyen masennuksen ja alkoholin suurkulutuksen varhaiseen tavoittamiseen ja tunnistamiseen on osa hoitohenkilökunnasta osallistunut Mielenterveyden Ensiapu II^R kaksipäiväiseen koulutukseen joka järjestettiin Arjen Mieli Keski-Suomen osahankkeen toimesta. Koulutuksen avulla pyrittiin lisäämään osaamista tunnistaa ja ottaa puheeksi masennukseen ja päihteisiin liittyvät ongelmat. Tarpeet Mielenterveyden Ensiapu II^R -koulutukselle ilmenivät MAsA- karttaa työstettäessä. Kehitetyjen toimintamallien työstäminen ja juurruttaminen on vielä osin kesken ja käytännön toimintaa sekä osaamisen lisäämistä tulee rakentaa ja vaalia kuntien kanssa yhteistyössä jatkossakin.

Kuva 3 MAsA-kartta, etusivu

Keski-Suomessa alueellista psykoosin varhaista tunnistamista ja osaamisen lisäämistä hoitotyössä vahvistettiin aloittamalla helmikuussa aloitusseminaarilla 2012 psykoosien varhainen interventio kaksivuotinen koulutuskokonaisuus. Maakunnan alueelta koulutukseen osallistui eri toimipisteistä 30 henkilöä. Koulutuspäivien teemat olivat seuraavat:

- Psykoosiriskin tunnistaminen; prodromaalioireet ja varhainen tunnistaminen käytännön työn haasteena
- Psykoosiriskin ja ensipsykoosin tunnistaminen ja interventio; perustason ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyömallin kehi
- Psykoosiriskin/varhaisen psykoosin kognitiivinen hoitomalli
- Potilaan hoitomotivaation herättäminen ja motivoiva haastattelu, Päihdeongelmainen psykoosipotilas psykiatrisessa hoidossa
- Normaalistava psykoedukaatio (yksilö, ryhmä ja perhe), Psykoottistyyppisten ja outojen kokemusten kohtaaminen, interventio ja hoito
- Ahdistus-, masennus- ja pakko-oireiden erotusdiagnoosiikka ja hoito

- Psykoosin uusiutumisen ehkäisyn malli
- Traumat ja psykoosi

Saarikan alueella koulutukseen osallistuneet tulevat kouluttamaan sisäisesti Saarikan alueella muuta henkilöstöä. Koulutuspäiviin liittyivät kehittämistehtävät ja loppuseminaari pidettiin huhtikuussa 2013.

3.2.4 Yhteistyön ja verkostojen toiminnan tiivistäminen ja selkeyttäminen Kuopiossa

Kuopion osahankkeessa verkostojen välinen yhteistyö on ollut hyvin keskeinen asia: alueella on samanaikaisesti toiminut useita eri hankkeita, ja on ollut mielekästä toteuttaa esimerkiksi laajoja koulutuksia yhdessä. Kuopion osahankkeen keskeisiä yhteistyötahoja ovat olleet Itä-Suomen aluehallintovirasto, Vanhus Kaste, Tatu-hanke, Lähde-hanke ja hankkeen loppuaikana Ikäinnovaatio sekä Toive- (toimiva verkostoituminen mielenterveys- ja päihdetyössä) psykiatrinen työryhmä. Toimimalla näiden yhteistyökumppaneiden kanssa on saatu lisää volyymia ja osallistujia koulutuksiin, jotka ovat tukeneet kaikkien osapuolten tavoitteita. Samalla Kuopiossa tehtävä työ mielenterveys- ja päihdeteemojen alla on tiivistynyt, kun toimijat ovat tietäneet toisistaan ja päällekkäisen työn määrää on kyetty karsimaan. Verkostoituminen on toiminut erinomaisesti ja antanut mielekkyyttä myös koordinaattorin ajoittain melko yksinäiseen työnkuvaan tuomalla siihen samanlaisessa työtilanteessa olevien kollegojen tukea.

Lasten ja nuorten saamat (mielenterveys- ja päihde)palvelut on Kuopiossa koettu pirstaleisina ja tavallaan ”sekavina” hahmottaa kokonaisuutena, joten verkostoimaista työtä toteutettiin erityisesti tällä osa-alueella. Kuopion osahankkeessa oli useita tavoitteita, jotka liittyivät lasten, lapsiperheiden ja nuorten päihteettömyyden tulemiseen ja mielenterveyden edistämiseen. Lapsiperheisiin liittyviin toimenpiteisiin kohdistuvat hanketoimenpiteet alkoivat Kuopiossa loppuvuonna 2011, kun neuvolan koti- ja perhetyön pilotti käynnistyi Kuopiossa. (lisää tästä luvussa 2.3.2.3)

Kuopion osahankkeessa työskenteli Hatsalan yläkoulun kouluterveydenhoitaja Kirsi Santala, joka kokeili ja koosti palautteet kokeiluista, joissa yläkoulujen oppilaille sekä heidän vanhemmilleen jaettiin ratkaisukeskeiset voimavaralomakkeet, jotka täytettiin etukäteen, ja joista käytiin keskustelu kouluterveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Voimavaralomakkeet oli tehty THL:n ja kuopiolaisen Terveyttä Tukien – hankkeen yhteistyönä, ja Arjen Mielen hankkeen pilotoinnin kautta niistä saatiin arvokkaita käyttäjäkokemuksia. Lisäksi Santala keskusteli kouluterveydenhoitajien ja – lääkäreiden kanssa perheiden varhaisesta tukemisesta yläkouluissa. Näiden lomakkeiden avulla käytävien keskustelujen tavoitteena oli löytää ja tukea niitä vahvuuksia ja voimavaroja, mitä perheissä ja nuorilla on, ja koulun henkilöstöllä myös liittyen varhaiseen puuttumiseen ja puheeksiottoon, sekä saada aikaan lisää keskustelua esim. vanhempien ja nuorten, sekä koulun edustajien välille.

Tärkeä ja haastava perustason työntekijäryhmä, joiden kanssa yhteistyötä tehtiin Kuopion osahankkeessa – tosin hyvin pienessä mittakaavassa - ovat peruskoulun opettajat. Osahankkeessa tehtiin aktiivisimmin työtä kahden yläkoulun kanssa. Kallaveden yläkoululla järjestettiin Kasvetaan yhdessä - vanhempainilta 20.3.2012, josta saatiin todella hyvää palautetta sekä vanhemmilta ja nuorilta että koulun henkilöstöltä. Uudenlaista vanhempien kohtaamista kokeiltiin myös kun järjestettiin yhdessä Kuopion Tyttöjen talon kanssa ilta murrosikäisten tyttöjen äideille 7.5.2012. Iltaan osallistui 14 äitiä. Kokemus molemmista tilaisuuksista on, että vanhemmat ja nuoret osallistuvat ja toivovat vanhempainiltoihin keskustelua nuoren arkeen, jaksamiseen ja elämänpiiriin kuuluvista asioista (esimerkiksi rajat, päivä/viikkorytmi, tupakka, päihteet, terveys ja hyvinvointi). Erityisesti nuorten vanhemmilla on Kuopiossa vain vähän paikkoja ja tilanteita, joissa näistä aiheista on tapana keskustella avoimesti.

Kuopiossa käytiin yläkoulujen kanssa myös keskustelua jalkautumisesta yläkoulujen välitunneille. Tässä hankkeen rooli oli olla mukana keskustelussa, mutta hankkeella ei ollut resursseja lähteä toimimaan jalkautumisen parissa. Keskustelua käytiin laajasti kuopiolaisten nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa. Kallaveden yläkoululla seurakunnan edustaja on aloittanut jalkautumisen viikottain.

Hatsalan yläkoululla on jo aiemmin toteutettu jalkautumista Mannerheimin lastensuojeluliiton sekä tukioppilaiden tuella. Tätä jalkautumista pyrittiin tukemaan Arjen Mielen osahankkeen ja hanketyöntekijä Kirsi Santalan toimesta. Toteutumattomaksi tavoitteeksi jäi silti edelleen, että koulujen oma henkilöstö saisi lisää valmiuksia jalkautumiseen välitunnille.

Yhteistyötä peruskoulujen kanssa olisi haluttu tehdä enemmänkin, mutta monet seikat estivät sen. Yhteydenotto ja kontaktien saaminen kouluille oli vaikeaa ja aikaa vievää. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman työryhmiin ei kovasta yrityksestä huolimatta saatu opettajien, erityisopettajien eikä rehtorien edustusta. Toisaalta kuulimme, että useat koulut eivät tienneet koko suunnitelman teosta mitään, vaikka lähestyimme esimiestasoa moneen kertaan sähköpostitse ja tapaamalla. Onko tiedottamisessa aukkoja, kuinka kouluja voisi tehokkaasti tiedottaa asioista? Koulu vaikuttaa edelleen olevan oma, erillään oleva instituutinsa, jonne on vaikea päästä kehittämään.

Olisi varmaankin vaatinut koululle jalkautumista ja mukana oloa koulun päivittäisessä arjessa, jotta hankkeen ajatukset olisivat alkaneet elää – tämä taas ei ollut mahdollista Kuopion koulujen suuren määrän ja hankkeen resurssien vuoksi. Kouluja lähestyimme siis pääosin kouluterveydenhoitajien kautta, mutta koetaanko kouluterveydenhoitajat ja koulukuraattorit Kuopiossa tasavertaisiksi koulun henkilöstöksi opettajien rinnalla?

Osana koulupilotteja ja uusien työtapojen tuomista paikkakunnalle - joiden malliin on saatu vaikutteita Remontti-hankkeesta (Länsi 2012- Kaste-hankkeen osa) järjestettiin koulutustilaisuus koulujen ja nuorten kanssa työskenteleville henkilöille 17.1.2012. Tämä johti myöhemmin Kuopiossa ART (Aggression Replacement Training) -kurssin järjestämiseen koulujen ja yhteistyötahojen henkilöstölle, koska monet kuopiolaiset toimijat kokivat, että tarvitaan uusia työmenetelmiä aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten kohtaamiseen.

Hankkeen tavoitteena ollut Maestro-stressinhallintakurssin kokeileminen toisen asteen oppilaitoksessa (Savon ammatti- ja aikuisopisto) epäonnistui, vaikka hanketyöntekijä Kirsi Santala käytti siihen paljon työaikaansa ja energiaansa. Oppilaitoksen puolelta kaikki oli kunnossa, opiskelijoilla oli rehtorin lupa osallistua kurssille kouluaikana ja opiskelijaterveydenhuolto sekä opiskelijakuraattorit oli "valjastettu" kertomaan stressinhallintakurssista opiskelijoille. Kaikki osapuolet arvelivat, että tulijoita kurssille olisi paljon, mutta yhtään opiskelijaa ei saatu mukaan kurssille. Kuopion osahankkeen projektiryhmässä käytiin keskustelua Maestron toimimattomuudesta toisella asteella, ja sen vaikeuksista tavoittaa myös peruskoulun oppilaita aiemmin Kuopiossa, ja pohdittiin, onko Maestro liian "kurssimainen" nuorille, haluaisivatko nuoret käsitellä mielialaan ja masennukseen liittyviä kysymyksiä esimerkiksi vapaamuotoisemmin tai toiminnallisemmin.

Huomaa Lapsi-toiminta Kuopiossa

Arjen Mieli-hanketta lähestyttiin Kuopion lastensuojelupäällikön ja Kuopion evankelisluterilaisten seurakuntien taholta ja pyydettiin jatkamaan/tukemaan Kuopiossa jo aiemmin virinnyttä halua tehdä uudella tavalla töitä lasten ja lapsiperheiden kanssa. Työmuoto koski erityisesti sellaisten lasten tukemista, jotka elävät ja kasvavat ns. "päihdeperheissä". Jo mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa tehtäessä usealta taholta oli nostettu keskusteluun huoli siitä, että nämä lapset eivät Kuopiossa saa riittävästi tukea. Työn muodoksi oli jo aiemmin tahdottu jotakin ryhmätoimintaa.

Kuopion osahankkeen hankekoordinaattori kilpailutti loppuvuonna 2012 valtakunnallisia toimijoita, jotka järjestävät ryhmä/vertaisryhmätoimintaa päihdeperheille, ja kilpailutuksen voitti imatralainen Annikka Taitto, joka on jo 15 vuotta ohjannut Imatralla Huomaa Lapsi- toimintaa. Toiminta on Imatralla osa lastensuojelun avopalveluita. Annikka Taiton ja Tarja Miikin kouluttamina Kuopiossa aloittivat prosessikoulutuksen keväällä 2013 13 vertaisryhmän ohjaajaksi koulutettavaa kaupungin, seurakuntien, ym. yhteistyötahojen työntekijää. Koulutus kesti toukokuuhun 2013 saakka, ja elokuussa 2013 järjestettiin briefing-päivä, johon mennessä ryhmä oli päättänyt käynnistää Huomaa Lapsi-pilottiryhmän Kuopiossa tammikuussa 2014. Arjen Mieli, Kuopion osahankkeen koordinaattori etsi koordinaattorin Kehittämiskeskus Tyynelän Erityisesti Isä-hankkeesta, ja siirsi oman koordinaatiovastuunsa Huomaa Lapsi-toiminnasta hänelle. Yhdessä koordinaattorit osallistuivat Kuopion tulevan toiminnan suunnitteluun ja tiedottamiseen. Tavoitteena on, että

toiminta vakiintuisi myös Kuopion seudun vakinaiseksi, ennaltaehkäiseväksi työmuodoksi lasten ja heidän perheidensä kanssa.

Huomaa Lapsi-toiminnan voisi tässä raportissa sijoittaa useaan eri kohtaan, sillä toiminta myös vahvistaa perustason henkilöstön päihdeosaamista. Kuopion kaupungin strategiassa painotetaan uusia, luovia ja poikkihallinnollisia työtapoja. Tässä työmuodossa kaupunki, järjestöt ja yksityinen sektori tekevät yhteistyötä hyvin kustannustehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla.

Perustason (sote) henkilöstön mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen

Perustason henkilöstön osaamisen vahvistamista on tapahtunut Kuopion osahankkeessa monin eri tavoin, ja myös verkostojen kautta, mutta Kuopiossa merkittävien työtapa tässä osiossa ovat olleet koulutukset, jotka seuraavassa ovat koottuna.

Koulutus ja sen ajankoh- ta	Kouluttaja(t)	Koulutuksen hinta	Osallistujat
Uusia tuulia yläkoulujen kasvatuskumppanuuteen ja opiskelijoiden hyvinvointiin 17.1.2012	Tiina Ilola, Rajapinta-pilotti, Remontti-hanke (Kaste)	Tiina Ilolan matkakustannukset ja päivärahat	noin 40–50 henkilöä
Neuvolan koti- ja perheyön koulutusiltapäivä, 25.1.2012	Tiina Nykky, Hanna-Mari Tanninen, Anna-Maija Pietilä ja Arja Häggman-Laitila	Kahvitukset, Arja Häggman-Laitilan matkakustannukset ja palkkio	22 osallistujaa
Viiden iltapäivän koulutuskokonaisuus Kuopion kaupungin aikuissosiaalityöntekijöille, 26.1.2012–8.3.2012 välillä (päihteet, mittarit, lyhyt interventiot, motivoiva työtap)	Kuopion osahankkeen koordinaattori Tiina Nykky. Yhdellä kerralla mukana A-killan kokemusasiantuntija.	Kahvitarjoilut	6-27 henkilöä (eri kerroilla eri määrä)
Pohjois-Savon päihdefoorumi (päihteet ja ikääntyminen), 6.6.2012	Useita luennoitsijoita. Hankejohtaja Petri Laitinen puheenjohtajana	Kahvitarjoilu ja yhden luennoitsijan kustannukset	81 osallistujaa
Kolmen iltapäivän kokonaisuus seurakunnan työntekijöille mtp-asioista ja niiden puheeksiotosta, 4.10.2012–13.12.2012 välillä	Hankekoordinaattori Tiina Nykky. Yhdellä kerralla mukana A-killan kokemusasiantuntija.	Ei kustannuksia	10–15 Kuopion evl seurakuntien nuorten kanssa työskentelevää työntekijää (eri kerroilla eri määrä)
Kuka välittää nuoristoseminaari Kuopion kaupungintalolla 9.10.2012	Useita luennoitsijoita, hankekoordinaattori Tiina Nykyllä puheenvuoro. Hankejohtaja Petri Laitinen puheenjohtajana	Kustannukset jaettiin järjestäjien kesken, Kuopion osahanke: kahvitarjoilu	127 henkilöä
ART (aggression replacement training) -	Art ry:n järjestämät kouluttajat (Teija Lampinen)	3800 euroa ja kahvitukset	10 osallistujaa

vertaisryhmäohjaajien koulutus 28.–29.1.2013 ja yksi ryhmän keskenään sopima briiffauspäivä (3.9.2013)	ja Kaisa Kivelä)	osallistujille	
Huomaa Lapsi- vertaisryhmän ohjaaja - prosessikoulutus, alkanut 7.-8.2.2013, viimeinen tapaaminen 26.8.2013	Annikka Taitto ja Tarja Miikki (varalla Liisa Kermorvant) Yhdellä kerralla mukana kouluttajana kokemusasiantuntija (vanhempi)	4.000 euroa, koulutuskokonaisuus, sekä kouluttajien kilometrikorvaukset, päivärahat ja koulutuspäivien välisen yön majoituskustannukset Kahvitukset osallistujille	13 osallistujaa, joista 9 "valmistui" ohjajiksi
Ikäihminen ja päihteet ja Alkoholimittaristo työntekijöille ja itsearviointiin – koulutukset Nilakan alueen kunnissa 13.3.2013 ja 17.5.2013	Luennoitsija Tiina Nykky, yhteistyössä Paula Räisäsen kanssa (Nilakan alueen hanketyöntekijä)	Tiina Nykyn matkakustannukset	Pielavesi 13.3.2013, 22 osallistujaa, Vesanto 17.5.2013, 15 osallistujaa
Päihteet puheeksi- koulutus, 11.6.2013	Useita luennoitsijoita, hankekoordinaattori Tiina Nykyllä puheenvuoro. Hankejohtaja Petri Laitinen puheenjohtajana. Kokemusasiantuntijalla puheenvuoro.	Kustannukset jaettiin järjestäjien kesken, Kuopion osahanke, yhden luennoitsijan matkakustannukset	Noin 100 osallistujaa

Perustason henkilöstön osaamista on vahvistanut osaltaan myös Kuopion mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2013–2020 tekeminen, sillä neljässä laajassa työryhmässä oli yhteensä 74 henkilöä, jotka kävivät antoisaa ja asiantuntevaa keskustelua mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvästä nykytilanteesta ja osaamisesta sekä kehittämisen tarpeista Kuopiossa. Parhaimmillaan keskustelu oli kuin asiantuntijaluennon kuulemista - erittäin opettavaista sekä innovatiivista!

Neuvolan koti- ja perhetyön pilotti

Kuopiossa aloitettiin syksyllä 2011 uuden työmuodon kokeilu, joka oli suunnattu perheille, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Tässä pilotissa, joka kesti vuoden 2012 ajan, neuvolan ja päiväkotien henkilöstöllä oli mahdollisuus ohjata perheitä perhetyöntekijöiden tuen piiriin, mikäli heillä heräisi pienikin huoli perheen pärjäämisestä, jota ei heidän resursseillaan voida käsitellä. Arjen Mieli, Kuopion osahankkeen tavoitteena oli arvioida tämän voimavara- ja lähtöisen, kotiin jalkautuvan neuvolan koti- ja perhetyön pilotin toteutumista Kuopiossa. Olimme myös mukana järjestämässä uuteen työmuotoon liittyvää koulutusta.

Kuopiossa aloitti 1.9.2011 seitsemän neuvolan perhetyöntekijää, joiden työ oli ehkäisevää kotiin suuntautuvaa työtä perheille, jotka ovat lisätuen tarpeessa. Arjen Mieli-hanke oli vastuussa perhetyöntekijöiden työn arvioinnista, jota varten hankkeeseen palkattiin hanketyöntekijä Hanna-Mari Tanninen, ja perustettiin työryhmä pohtimaan perhetyön arviointia.

Tavoitteena oli puuttua lapsiperheiden pieniin, arkisiin tilanteisiin (väsymys, vanhemmuuteen liittyvät kysymykset, arjen askareissa tukeminen) ennen kuin ne muodostuisivat perheissä ongelmiksi. Tuimme ja rohkaisimme perhetyöntekijöitä uuden työmuodon pilottivaiheessa Kuopiossa mm. osallistamalla perhetyöntekijöiden tiimeihin tarvittaessa. Hankkeessa tehtiin perhetyöntekijöiden pilotille arviointisuunnitelma, ja samalla otettiin heidän kanssaan käyttöön Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiperheprojektin työkaluja, perhetilannepuntarit ja perhetilannesuunnitelmat, joiden kautta saatiin myös arviointitietoa.

Hanna-Mari Tanninen keräsi aineistoa, jonka tavoite oli osoittaa kuopiolaisille päättäjille työn vaikutuksia, ja johtaa perhetyön vakiintumiseen kuopiolaiseksi työmuodoksi. Aineisto myös tuki perhetyöntekijöitä avaamalla heille heidän oman työnsä sisältöä ja vaikutuksia perheisiin. Neuvolan perhetyöstä hankkeessamme kiinnostui myös Itä-Suomen yliopiston sosiaalityön opiskelija Jenna Karvonen, joka teki pilotista pro gradu – tutkielman keväällä 2013: ”Äitien kokemuksia neuvolan koti- ja perhetyöstä - tutkimus perheen saamasta tuesta ja tuelle annetuista merkityksistä.”

Neuvolan koti- ja perhetyössä tuettiin lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa. Voimavara- ja työvoimalla työskenneleet perhetyöntekijät, joiden lopulliseksi määräksi muodostui viisi (vuonna 2011 seitsemän), työskentelivät perheiden kotona toimintakokeilun aikana (1.9.2011–21.9.2012). Perheet olivat ohjautuneet perhetyön pariin läheteillä, joita voitiin lähettää muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloista, perheneuvoloista ja päiväkodeista.

Neuvolan koti- ja perhetyön väliarviointi sekä loppuraportti esiteltiin perhetyöntekijöille, yhteistyötahoille sekä poliittisille päättäjille toukokuussa 2012. Väliarvionnin aineistossa esiteltiin kaikkiaan 63 asiakasperheen kanssa tehty perhetyö. Loppuarvioinnissa (lokakuun lopussa 2012) oli mukana yhteensä 130 perheen koti- ja perhetyö. Lisäksi aineistossa on mukana 53 perheen asiakaspalautteet sekä perhetilannepuntarit äitien (12), isien (4) ja koko perheen (6) tilanteista perhetyön alussa ja lopussa. Määrällinen aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto sisällön analyysin avulla.

3.2.5 Avopalvelut etusijalla Ylä-Savossa

Tehostettu kotikuntoutus sairaalahoiton vaihtoehtona

Hankerahoituksella palkattiin kaksi kokenutta sairaanhoitajaa seutukehittäjiksi mallintamaan ja toteuttamaan tehostettua kotikuntoutusta skitsofreniapotilaille. Työntekijät aloittivat 24.10.2011. Kohderyhmäksi valittiin psykoosipotilaat, jotka olivat kotiutumassa sairaalasta sekä potilaat, joiden psyykinen kunto heikkeni avohoidossa niin, että uhkana oli sairaalahoitoon joutuminen. Koljonvirran sairaalasta lakkautettiin psykoosiosasto toukokuussa 2012 ja henkilöstöä siirrettiin avohoitoon. Tuolloin kotikuntoutuksessa aloitti toinen työpari lisälässä ja yksi työntekijä Kiuruvedellä. Tammikuussa 2013 aloitti yksi työntekijä Sonkajärvellä.

Kotikuntoutus toteutetaan pääsääntöisesti työparina. Työpari voi olla myös kotihoidosta tai muusta mielenterveyshoidosta. Kotikuntoutus on määräaikaista ja tavoitteellista. Kuntoutujaa tuetaan käytännön arkielämässä, aktivoitumaan kodin ulkopuolisiin toimintoihin, terveellisiin elämäntapoihin, säännölliseen lääkehoitoon jne. Käyntejä on kolmesta käynnistä viikossa yhteen käyntiin kahdessa viikossa. Kotikuntoutusjakso kestää parista kuukaudesta puoleen vuoteen, harvemmin pitempään. Työote on psykoedukatiivinen ja potilasta kunnioittava. Tavoitteet asetetaan yhdessä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa.

Skitsofreniapotilaalla on vaikeuksia toiminnan ohjauksessa. Arkisia askareita on vaikea aloittaa ja aktiivisuudessa tapahtuu helposti taantumista. Kotikuntoutustyöntekijät toimivat ulkoisena toiminnanohjauksena ja samalla psykoedukatiivisin keinoin lisäävät potilaan ymmärrystä hänen sairaudestaan ja hoidon ja toiminnallisuuden merkityksestä.

Sairaalahoitopäivät ovat kotikuntoutuksen toiminta-aikana vähentyneet selvästi. Vuonna 2011 hoitopäiviä on ollut 10.789, 2012 hoitopäiviä on ollut 8 901 ja ennuste vuodelle 2013 on noin 7.900 hoitopäivää. Potilaiden sairaalahoidon tarvetta on vähentänyt myös injektio lääkitysten toteuttamisen keskittäminen kotikuntoutustyöntekijöiden lisäalassa ja Kiuruvedellä pitämiin injektio ryhmiin. Näistä ryhmistä on tullut tärkeä vertaistuen lähde myös muutamalle kuntoutujalle, joilla ei ole injektio lääkitystä.

Psykoosiosasto on lakkautettu toukokuussa 2012. Henkilöstöä on siirretty myös muihin tehtäviin avohoitoon. Kotikuntoutus on vakiinnuttanut asemansa yhtenä toimivana hoitomenetelmänä.

Depressiohoitajatoiminnan aloittaminen

Masennus on kansantaloudellisesti raskas sairausryhmä ja johtaa usein työkyvyttömyyteen. Masennuksen vuoksi hakeudutaan hoidon piiriin usein turhan myöhäisessä vaiheessa. Hankkeessa otettiin tavoitteeksi varhaisempi puuttuminen ja hoidon aloittaminen. Tätä varten yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa mallinnettiin lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoketju ja käynnistettiin depressiohoitajatoiminta. Alueella toimii kaksi puolipäiväistä sairaanhoitajaa depressiohoitajina. He ovat mielenterveys- ja päihdepalvelujen tehtäväalueen alaisuudessa, mutta työskentelevät tiiviisti terveyskeskuslääkäreiden ja työterveyshuoltojen kanssa. Ensimmäinen hoitaja aloitti 12/2011 ja toinen hoitaja 5/2012. Toimintamalli on kolmikantayhteistyö, jossa peruspalvelujen lääkäri toimii hoidosta vastaavana lääkärinä ja psykiatri tarvittaessa konsultoivana lääkärinä.

Toiminta lähti alkuun hieman kankeasti, mutta nyt palvelu on täysipainoisesti käytössä. Vaikeammat masennuspotilaat ohjautuvat akuuttiryhmään ja tarvittaessa pitempään hoitosuhteeseen aikuistryöryhmään.

Koulupsyykkaritoiminnan aloittaminen

Hankkeen tärkeimpiä tavoitteita on ollut siirtää painopistettä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön, varhaiseen tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Lasten ja nuorten ongelmat voivat johtaa pitkäaikaiseen syrjäytymiseen ja aikuisen kehityksen keskeytymiseen. Lasten ja nuorten palvelukokonaisuutta suunnitteleva hanketyöryhmä esitti alueen suurimmalle koululle lisäpanostusta ehkäisevään työhön. Olvi-säätiön lahjoitusvarat mahdollistivat yhden sairaanhoitajan yhden vuoden työpanoksen sijoittamisen Juhani Ahon yläasteelle ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Kokenut nuorten kanssa työskennellyt sairaanhoitaja innostui tehtävästä ja lähti suunnittelemaan ja toteuttamaan koulupsyykkarin työtä keskellä koulumaailmaa vuoden 2012 ajaksi.

Koulupsyykkarin toiminta kohdistuu nuoriin, joilla on esimerkiksi huolia, elämän hallinnan vaikeuksia, nukkumis-, ahdistus- tai mielialaongelmia, syömiseen liittyviä ongelmia, pakko-oireita, itsetuntoon liittyviä ongelmia tai itsetuhoisia ajatuksia. Työ on ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä varhaisen tuen antamista. Työntekijä antaa tukea ja neuvontaa niin nuorelle itselleen kuin hänen vanhemmilleen, opettajille ja muille yhteistyötahoille. Koulupsyykkari osallistuu oppilashuollon kehittämiseen muiden ammattiryhmien kanssa. Keskimäärin psyykkari tapaa nuorta ja tarvittaessa hänen perhettään viisi kertaa. Hän voi tehdä myös havainnointia luokkatilanteissa ja antaa konsultaatiota opettajille ja oppilashuoltotyöryhmälle. Tarvittaessa psyykkari voi ohjata nuoren hoitoon nuorisopsykiatrian työryhmään. Psyykkari pitää myös oppitunteja mielenterveydestä. Yhteyttä psyykkariin voi ottaa nuori itse tai kuka tahansa nuoresta huolestunut.

Psykiatrasta hoitotyötä ei ole tarkoitus tällä toiminnalla siirtää kouluille eikä psyykkari toimi terapeuttina koululla, vaan tukee ongelmassa ennen kuin niistä tulee varsinaisesti ongelmia. Psyykkaritoimintaan siirrettiin vuoden 2013 alusta yksi sairaanhoitajan tausta osastotyöstä vapautuneista tehtävistä ja toiminta näin vakiinnutettiin. Toiminnan mallintanut sairaanhoitaja jatkaa tehtävässä. Psyykkaritoiminnasta on tullut hyvää palautetta koko kouluyhteisöltä ja vanhemmilta. Juhani Ahon koulussa on 500 oppilasta, joka on yhden psyykkarin työkentäksi sopiva oppilasmäärä. Ylä-Savon alueelle tarvittaisiin noin viisi psyykkaria, jotta työ voitaisiin laajentaa kaikkiin alueen kouluihin. Vuoden 2014 alusta esitetään toisen psyykkarin tehtävän aloittamista alueella ja tulevina vuosina vähitellen tavoitellaan tuota viittä koulupsyykkaria.

Akuuttityön, päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen yhteistyön ohjeistaminen Ylä-Savossa

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen akuuttitoimintaa kehittävässä suunnittelutyöryhmässä on ollut mukana omien yksiköiden lisäksi edustajia yhteispäivystyksestä, sosiaalipäivystyksestä ja mm. koulukuraattori. Työryhmä on laatinut Triage-luokituksen mukaisen hoidon kiireellisyysarvioinnin mielenterveys- ja päihdepotilaille päivystyksessä sekä yhtenäiset toimintaohjeet päivystyksellisiä tilanteita varten. Ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä kuntayhtymän intra-sivuilla. Yhteisistä toimintavoista ja ohjeistuksista on pidetty päivystyksellistä työtä tekeville yhteistyötahoille koulutukset.

Ohjeet on otettu hyvin käyttöön. Työryhmä on sopinut jatkossa säännöllisistä kokoontumisista ohjeiston päivittämiseksi ja toimintatapojen ja yhteistyön edelleen kehittämiseksi. Yhteistyöllä ja selkeillä toimintatavoilla varmistetaan väestölle laadukkampi palvelu ja helpotetaan henkilöstön paineita.

3.2.6 Toimivampi palvelujen kokonaisuus mielenterveys- ja päihdetyön avopalveluissa Pienissä kunnissa

Mielenterveys- ja päihdeohjelmaa tehtäessä on mietitty elämänkaariajattelun mukaisesti asiakkaan palveluiden kokonaisuus avopalveluissa. Mielenterveys- ja päihdeohjelmaan on koottu jokaisen ikäryhmän kohdalle avopalvelut sisältöineen ja yhteystietoineen. Ohjelmaa tehdessä myös asianomaiset viranhaltijat miettivät omaa tuottamaansa palvelua ja rinnakkaispalveluita sekä niiden välillä tarvittavaa yhteistyötä.

Lastensuojelussa perhetyö, lastensuojelun sosiaalityö, perheneuvola, lastenneuvola ja tarvittaessa mielenterveystoimisto tekevät toimivaa yhteistyötä lapsiasiakkaan eduksi. Nuorilla vastaavasti koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, nuorten mielenterveyshoitaja, koulukuraattori, etsivä nuorisotyö, nuorisotyö kunnissa ja seurakunnissa sekä työpajojen henkilöstö auttavat ja tukevat nuoren selviytymistä.

Avopalveluissa aikuista asiakasta tukevat mielenterveystoimiston tarjoamat palvelut, joita ovat psykiatrin, psykologin ja mielenterveyshoitajien palvelut. Ne auttavat asiakasta mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvissä ongelmissa. Sosiaalitoimistoissa sosiaalityöntekijät ja etuuskäsittelijät auttavat taloudellisissa asioissa. Sosiaaliohjaaja tukee asiakkaan arjessa jaksamista, asioiden hoitamista sekä tukee päihteettömyyttä.

Ikäihmisten kohdalla avopalveluita ovat kotisairaanhoido, kotipalvelu, mielenterveystoimiston palvelut, yksityisten palvelujen tarjoamat hoiva- ja hoitopalvelut, sosiaalitoimen psykososiaaliset keskustelut ja omaishoito, jonka tukemiseen voidaan käyttää erilaisia tarvittavia tukitoimia, kuten kaikille kuuluvia avopalveluita sekä asiaankuuluvat vapaapäivä järjestelyt. Paremmiin asiaan voi tutustua osoitteessa:

<http://www.vesanto.fi/paihdejamielenterveys/polku.html>

Seudullinen päihdetyön kehittäminen

Nilakan alueen seudulliseen päihdetyön kehittämiseen palkataan sosiaaliohjaaja. Vesannon kunta perustaa toimen. Ja myy sosiaaliohjaajan palveluita Nilakan alueen muille kunnille (Keitele, Pielavesi ja Tervo). Palvelujen kehittäminen on jo aloitettu seudullista mielenterveys- ja päihdeohjelmaa tehtäessä. Seudulliseen yhteistyöhön kuuluvat myös alueen mielenterveystoimistot, joiden kanssa yhteistyötä tullaan vielä entisestään syventämään ja kehittämään.

Nilakan alueella ja lähiympäristössä on useita mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä yksityisiä yrityksiä, jotka tarjoavat asumis-, kuntoutus- ja kodinhoitopalveluita. Tulevaisuuden visiona heidän kanssaan on edistää tiedon saamista ja jakamista. Asiakkaalle palvelujen saaminen läheltä kotia on asiakaslähtöistä ja inhimillistä.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolku

Nilakan alueen mielenterveys- ja päihdeohjelmassa kuvataan kaiken ikäisten asiakkaiden hoitopolut (Liite3). Kyseessä oleva hoitopolku käy kaiken ikäisille asiakkaille. Mielenterveys- ja päihdeohjelmassa on kerrottu ja havainnollistettu lapsen, nuoren, aikuisen ja ikäihmisen palvelut, erityisesti avopalvelut niiden sisällöt ja yhteystiedot.

3.3 Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen

Yhteenveto:

Terveyttä edistävällä työllä ei ole vain yhtä kanavaa ja se näkyy Arjen mielessä mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämisen osiossa. Osahankkeet ovat jalkautuneet tapahtumiin, järjestäneet koulutus- ja seminaaripäiviä, kohdanneet asiakkaita, lanseeranneet sähköisiä välineitä (MoodGym), kehittäneet mittareita (Yli 65 vuotiaan alkoholin käytön itsearviointimittari), linkittyneet toisiin hankkeisiin, sparranneet kuntia (PAKKA) jne. Hankejohtajan näkökulmasta pulmallisinta on tämän toiminnan vaikutuksen arvioiminen.

Arjen Mieli –hankkeen Etelä-Savon osahanke teki tiivistä yhteistyötä Etelä-Savon alueella toimivien muiden hankkeiden sekä muiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden parissa työskentelevien kanssa. Yhteistyössä toteutettuja Hyvinvointinäyttelyjä järjestettiin kouluilla, kauppakeskuksissa, messuilla ja kansainvälisissä taitoluistelukilpailuissa. Osahanke oli mukana Mikkelin ammattikoululla (ESEDU) ja Pieksämäen toimipisteessä mukana ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille tarkoitetussa Hyvinvointi virtaa - tapahtumassa, jossa hankkeen esittelypisteessä käsiteltiin päihdeettömyyteen, terveelliseen ruokavalioon ja seksuaaliterveyteen liittyviä teemoja. Opiskelijoiden kanssa keskusteltiin, rohkaistiin miettimään ja muuttamaan terveyskäyttäytymistään. Heidän annettiin tutustua teemoihin liittyviin www-sivuihin ja heille jaettiin valintoja ohjaavia julkaisuja.

Arjen Mieli- hanke oli Kesäkatu.com-tapahtumassa elokuussa 2013 yhdessä sähköisen asioinnin kehittämisestä vastaavan SARA-hankkeen kanssa. Tapahtumassa esiteltiin hyvis.fi – portaalia, joka on kansalaisen itsehoitosivusto internetissä. Sivustolle on koottu asiantuntijoiden tarkastamaa tietoa terveydestä, hyvinvoinnista ja sivustolle voi kirjautua ja saada tulevaisuudessa yksillöllistä tietoa omaan terveyteen liittyen ja hoitaa esim. ajanvarauksia. Tapahtumassa opastettiin kirjautumista tietokoneen äärellä. Arjen Mieli –hanke on mukana kehittämässä sivuston mielenterveysosiota, joka valmistuu lokakuussa 2013.

Arjen Mieli on ollut mukana kuntien järjestämissä tilaisuuksissa tuoden esille ennaltaehkäisevän työn merkitystä mielenterveys- ja päihdeasioita. Mikkelisä on useana vuonna järjestetty toukokuussa ehkäisevän päihdetyön viikko, jonka yhteydessä on ollut koko kaupungin vanhempainilta kuudesluokkalaisten vanhemmille. Vanhempainillassa on eri asiantuntijoiden alustamina käsitelty murrosikää, seksuaalisuutta, päihteitä, pelaamista ja vanhemmuutta. Toukokuussa 2013 hankekoorninaattori oli tilaisuudessa puhumassa murrosikäisen vanhemmuudesta.

Mielenterveystyön osaamista ja tietoisuuden kehittämistä vahvistettiin Etelä-Savossa erilaisten koulutusten ja teemapäivien muodossa. Hanke kantoi huolta osaamisen vahvistamisesta yli organisaatorajojen. Hankkeen järjestämät koulutukset suunniteltiin niin, että ne kohdentuvat kaikkiin ikäkausiin elämänkaariajattelussa. Koulutuksista tiedotettiin laajasti eri organisaatioihin, jotta koulutukset tukivat alueellisesti yhtenäisen ennaltaehkäisevän työn, puheeksioton ja korjaavan, hoitavan työn kehittymistä. Yhteiset koulutukset rohkaisevat ammattilaisia työskentelemään yli organisaatorajojen. Hankkeessa järjestettyjä koulutustilaisuuksia olivat: Varhaisten psykoosioireiden tunnistaminen 22.5.2012, Turvallisuus tavaksi 11.9.2012, Päihteiden käyttäjä terveydenhuollossa 11.10.2012, Hankalat asiakassuhteet – päihteet ja psykoosi: miten löytää hoitomotivaatio potilaista ja meistä työntekijöinä motivaatio hoitaa, Päihteet puheeksi 17.1.2013, psykoottiset ongelmat osana elämää – normalisoivat dialogit 25.4.2013, Seudullinen päihdefoorumi – laskeeko aurinko pulloon ? Ikäihmisten päihdeasiat 6.5.2013, Ryyppäämällä ryhmäksi –

nuorten juomakulttuurit ja ehkäisevä päihdetyö 2010 – luvulla 4.6.2013 ja Motivoiva haastattelu ja murrosikä 2.9.2013. Osa koulutuksista videoitiin ja tallenteet ovat nähtävissä hankkeen sivuilla www.arjenmieli.fi, josta ne ovat työyhteisöjen käytettävissä esim.osastotunneille.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, psykiatrian tulosalueella oli aikaisemmin toiminut hoitotyöntekijöille tarkoitettu, kaksivuotinen hoitosuhdetyön opintopiiri, jossa oli käsitelty hoitosuhteen synnyttämistä, sen ammatillista auttavuutta ja toimivuutta erilaisissa mielenterveyden häiriöissä ja sairauksissa. Hoitosuhdetyön opintopiirin jatkumo oli vaarassa päättyä, mutta työnohjaaja Sirpa Romo käynnisti toiminnan uudelleen hankekoordinaattorin kanssa. Opintopiirin sisältöä suunniteltiin keväällä 2013 ja opintopiiriin valittiin 11 hoitotyöntekijää ESSHP:n psykiatrian eri yksiköistä, vuodeosastoilta. Opintopiiri toimii keskustelun herättäjänä, verkostoitumisen välineenä, tiedon lisääjänä ja oman ammatillisen kasvun tukena. Opintopiiri alkaa 11.9.2013 ja päättyy toukokuussa 2015. Opintopiiriin vetäjinä toimivat työnohjaaja Sirpa Romo ja hankekoordinaattori. Opintopiirit toimintaa on tarkoitus kehittää ja laajentaa avohoidon työntekijöitä koskevaksi ja organisaatorajat ylittäväksi, jolloin opintopiiriin voisi osallistua sairaanhoitopiirin poliklinikoiden ja kaupungin mielenterveysvastaanottojen työntekijöitä.

Joensuun osahankkeessa toteutettiin MoodGYM-vekkopalvelun käännös suomenkielelle. MoodGYM on kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödyntävä itseopiskeluohjelma, ”mielenterveyden kuntosalit”, jossa kuka tahansa asiasta kiinnostunut henkilö voi itseopiskeluaineiston avulla oppia hyödyntämään KKT:ta oman ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen ymmärtämiseksi ja muuttamiseksi. MoodGYMin käyttö voi tutkimusten mukaan ehkäistä masennusta ja ohjelma on erityisesti suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille. Sivusto www.moodgym.org tuli käyttöön suomeksi 31.10.2013. Joensuun osahanke osallistui myös alueen ehkäisevän päihdetyön yhteistyöhön: puhekesiotto-koulutukset, yleisötilaisuudet, ikäihmisten itsearviointimittarin levittäminen. Lisäksi psykiatrian työkalupakissa on huomioitu mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevät menetelmät.

Arjen mieli –hankkeen Keski-Suomen osahankkeessa on mielenterveyden –ja päihteettömyyden edistäminen, promootio huomioitu ja sisäänkirjoitettu työstettäessä yhteistoiminta-alueilla mielenterveys- ja päihdesuunnitelmia. Mielenterveyden –ja päihteettömyyden edistämiseksi seutukunnissa on kirjattu konkreettiset toimenpiteet edistävän työn etenemiseksi seutukuntien mielenterveys- ja päihdesuunnitelmiin. Keuruulla on suunnitelmaan kirjattu tavoitteeksi Yleisötapahtumat yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. Tavoitteesta on toteutunut 10.10 mielenterveyspäivänä kirjastossa paikalliset toimivat tavattavissa. Tapaamisia aioitaan jatkaa tulevaisuudessakin. Wiitaunionissa on seutukunnallisesti informoitu laajasti käynnistyvistä päihde- ja mielenterveysstrategia-työstä. On aloitettu suunnittelemaan eri toimijoiden keskeistä ennaltaehkäisevää tapahtumapäivää, joka orientoi eri tahoja päivittämään, mitä nyt ja tulevaisuudessa tehdään päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi, miten varhaistunnistaminen tapahtuu ja miten puututaan havaittuihin riskitekijöihin. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella (JYTE-alueella) on kaupungin tiedottaja tiedottanut paikallisessa lehdistössä laadittavasta mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta ja sen tarkoituksesta siirtyä ennalta ehkäisevään ja edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Kaksivuotisessa runkokoulutuksessa verkostoituvaa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen ja potilaan hoidon tukena on koulutuspäivien teemojen yhteydessä huomioitu myös mielenterveyden ja päihteettömyyden, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Arjen mieli Keski-Suomen -osahankkeen osalta mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi on tehty yhteistyötä osallistumalla yhteistyökokouksiin ja yhteistilaisuuksiin maakunnallisen perusterveydenhuollon terveydenedistämisen yksikön, Aluehallintoviranomaisten (AVI), Kosken (Keski-Suomen osaamiskeskus) sekä sairaanhoitopiirin tiedottajan kanssa, joka on tehnyt artikkeleita sairaanhoitopiirin henkilöstön lehteen Arjen mieli –hankkeen tavoitteista muun muassa mielenterveyden –ja päihteettömyyden edistämistyön tietouden lisäämiseksi.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=3006> KSSHHP Sanomat 1/2013; helmikuu, artikkeli Arjen mieli –hankkeella etsitään jokaisen arkeen jotain mieltä (Tiedottaja Tuija Melville).

Monet **Kuopion osahankkeen** kehittämistä lomakkeista, koulutuksista, työryhmätyöskentelystä ja seminaareista nostavat esille mielenterveys- ja päihdeteemoja, ja lisäävät näin perustason työntekijöiden tietoutta ja valmiuksia ottaa nämä asiat puheeksi myös asiakkaidensa/potilaitensa kanssa. Kuopion mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013–2020 edistää toteutuessaan mielenterveyttä ja päihteettömyyttä Kuopiossa.

Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on vahva ehkäisevä ja varhaiseen puuttumiseen painottava linja. **Pakka-toimintamallissa**, johon kaupunki osana mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa lähti mukaan, pääpaino on päihteettömyyden edistämässä laajassa yhteistyöverkostossa kunnan ja yhteistyötahojen kanssa. Arjen Mieli, Kuopion osahankkeen koordinaattori on kesän 2013 - lokakuun 2013 välisenä aikana aktiivisesti osallistunut Pakka-toimintamallin aloittamiseen, "Pakan pystyttämiseen" Kuopiossa, muodostaen yhteistyössä hyvinvointikoordinaattorin kanssa Kysyntä- ja Tarjontaryhmät ja suunnitellen niiden toimintaa ja ensimmäisiä kokouksia.

Yhteistyössä Itä-Suomen aluehallintoviraston (ISAVI), Alkoholiohjelman, THL:n, Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskuksen, Arjen Mieli, Kuopion osahankkeen, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Kuopion kaupungin edustajien kesken on jatkettu yli 65-vuotiaiden alkoholimittariston kehittämistä. **Yli 65-vuotias-arvioi alkoholin käyttöäsi- itsearviointimittaria** ovat kommentoineet myös muut asiantuntijatahot (mm. sosiaalipsykologian professori, riippuvuustutkija Anja Koski-Jännes).

Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön itsearviointimittarin kehittämistyössä on Kuopion osahankkeen hanketyöntekijänä ollut Kristiina Lehmuskoski, joka on työryhmän kokousten ja kommenttien mukaan työstänyt mittarin siihen muotoon, että se on voitu pilotoida. Työryhmä kokoontui pari kertaa kasvotusten, muutoin videoneuvottelujen kautta. Itsearviointimittarin pilotointi tehtiin tammi-helmikuussa 2012 ja vastaukset mittarin toimivuudesta, selkeydestä ja puheeksioton kysymisen kokemisesta saatiin yli sadalta yli 65-vuotiaalta. Pilotointiaineistoa kerättiin myös Arjen Mielen Joensuun ja Ylä-Savon osahankkeissa ja lisättiin tältä osin osahankkeiden keskinäistä yhteistyötä. Mittari muokattiin lopulliseen muotoonsa ja julkaistiin Terve Sos- mes-suilla Tampereella, 8.-9.5.2012.

Kuopion osahankkeessa on jatkettu yli 65-vuotiaiden alkoholimittariston juurruttamista. Syksyn 2012 aikana Kuopion koordinaattori toimitti itsearviointimittaria Kuopion asukastuville ja Terve Kuopio-kioskille, jonne se on luvattu ottaa pysyväksi materiaaliksi.

Työryhmä kirjoitti Alkoholimittarista artikkelin Yleislääkäri-lehteen, jossa se julkaistaan vuoden 2013 aikana. Arjen Mieli, Kuopion ja Joensuun osahankkeiden koordinaattorit kirjoittivat yhteisartikkelin THL:n Mieli-raporttiin Alkoholimittariston käyttäjäkokemuksista Kuopiossa ja Joensuussa ja Kuopion koordinaattori kirjoitti aiheesta myös "Itä kohtaa Lännen" – hankejulkaisuun.

Kuopion koordinaattori on ollut esittelemässä/jalkauttamassa mittaria ja ottamassa päihdeasioita puheeksi Rautavaara-päivillä 28.–29.6.2013 ja Kuopio juhlii- tapahtumassa 30.–31.8.2013. Itsearviointimittarista on myös tiedotettu ja annettu näytteitä Rautavaaran ja Kuopion keskustan alueen apteekkeihin.

Kuopion osahankkeen koordinaattori luennoi yhteistyössä Nilakan osahankkeen hanketyöntekijän kanssa kahdessa Nilakan osahankkeen alueen koulutusiltapäivässä "Ikäihmiset ja alkoholinkäyttö" ja "Alkoholimittaristo työntekijöille sekä itsearviointiin" – aiheista. Koulutus toteutui 13.3.2013 Pielavedellä (22 osallistujaa) ja 17.5.2013 Vesannolla (15 osallistujaa). Osallistujat olivat pääosin Nilakan alueen kotihoidon, ja muuten ikäihmisten kanssa työtä tekeviä henkilöitä.

Kuopion osahankkeen koordinaattori yritti myös saada alkoholimittariston vastaanoton (omahoitajat ja omalääkärit) työkaluksi ja päästä kouluttamaan heitä päihteiden käytön puheeksiotosta ja toimivista työkaluista tähän tarkoitukseen. Sopivaa ajankohtaa koulutukselle ei löytynyt vaikka koordinaattori oli liikkeellä jo ajoissa (jo alkusyksyllä 2011). Lisäksi koulutuksen järjestämistä vaikeuttivat muut meneillään olevat koulutukset,

hankala henkilöstötilanne (Kuopiossa on koko hankkeen ajan ollut vajausta omalääkäreissä ja hoitajissa) sekä vastaanoton muut suunnitelmat.

Koordinaattori ei ole kyennyt hahmottamaan, missä määrin puheeksiottoa vastaanotolla tapahtuu eikä sitä siellä mitata asiakaskäynnillä. Koordinaattori ei myöskään tiedä, toimiiko masennuksen varhainen tunnistaminen vastaanotolla. Koordinaattori yritti vaikuttaa siihen, että alue Pegasokseen olisi saatu Auditille paikka jolloin Auditin käyttöä perusterveydenhuollossa olisi mitattu ja sitä olisi voitu hyödyntää vaikkapa hyvinvointikertomuksen indikaattorina, kuten Etelä-Suomessa aletaan tehdä. Koordinaattori ei kuitenkaan kyennyt vaikuttamaan alue Pegasoksen sisältöihin, eikä Audit-mittarin käyttöä tällä hetkellä voida mitata Kuopiossa.

Nilakan alueella mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä pyritään edistämään avohuollon keinoilla: vertaiskahvilatoiminnalla sekä jalkautuvalla sosiaaliohjaajan työllä. Vertaistoimintaa järjestetään sekä mielenterveys-, että päihdeasiakkaille alueen kaikissa kunnissa. Toimintojen yhteydessä pyritään tekemään asennemuutosta asiakkaiden keskuudessa. Jalkautuvasta työstä ja sen kehittämisestä Nilakan alueella on liitteenä artikkeli, joka on julkaistu Itä kohtaa Lännen – Mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010 – 2013. (Liite 1).

Alueella olevien mielenterveysyhdistysten (Miete ja Kelu) toimintaa pyritään tukemaan ja syvennetään yhteistyötä niiden kanssa. Mielenterveysneuvoloissa, sosiaalitoimissa ja perheneuvolassa toimitaan päihdeettömyyden edistämiseksi esimerkiksi keskustelujen avulla.

Nuorille ja lapsille järjestetään kouluissa ehkäisevän päihdetyön viikolla tietoiskuja päihdeistä ja niiden vaikutuksista yhdessä opetustoimen ja kunnan nuorisotyöntekijöiden kanssa.

Asiakkaiden esittämän toivomuksen mukaan on kehitetty vertaistukea vertaiskahvilatoiminnalla. Sen avulla asiakkaat voivat tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä. Vertaistuessa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevat tai olleet ihmiset voivat tukea toisiaan kuuntelemalla ja keskustelemalla. Kahvilaryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa. Hankkeen jälkeen sosiaalitoimen- ja mielenterveysneuvoloiden henkilöstö jatkaa vertaiskahvilatoimintaa yhdessä vapaaehtoisten henkilöiden sekä seurakuntien kanssa. Toimintaan osallistuu myös Nilakan alueelle mielenterveys- ja päihdetyöhön palkattava toimihenkilö.

Ylä-Savossa on siirretty henkilöstöä korjaavasta työstä ehkäisevään työhön, jota tehdään kuntalaisten arkiympäristössä.

3.4 Asiakslähtöisyys

Yhteenveto:

Arjen mieli -hankkeessa on suoria asiakaskontakteja ollut pääsääntöisesti vain Ylä-Savon ja Pienten kuntien osahankkeissa (vrt. aikaisemmat luvut). Varsinaisen asiakslähtöisyyden tunnusmerkkinä voidaankin pitää sitä, että hankkeen taustatyöhön on pyydetty asiakkaita mukaan, mikä näkyy heidän tai heitä edustavan yhdistyksen osallistumisena kaikkien osahankkeiden projekti- ja suunnitteluryhmiin ja Arjen mielen ohjausryhmään. Merkittävin asiakslähtöisyyttä edistävä toiminta on ollut alueella ensimmäistä kertaa järjestetty kokemusasiantuntija-koulutus, joka on poikanut vastaavien uusien järjestämistä hankkeen jälkeenkin. Tässä on hyödynnetty muiden Kaste -hankkeiden osaamista ja linkitytty samaan aikaan toimineen Salli oSallisuus -hankkeen (RAY) kanssa.

Arjen Mielen Etelä-Savon osahankkeen työssä pyrittiin ottamaan huomioon palvelujen käyttäjän ääni. Käyttäjien edustajat olivat mukana mahdollisimman monessa suunnittelutyöryhmässä ja heiltä pyydettiin palautetta tehdyistä suunnitelmista.

Etelä-Savon osahanke oli mukana yhteistyökumppanina Mikkelin kaupungin mielenterveysasiakkaiden päiväkeskuksen ja mielenterveysasiakkaiden tukijärjestö Virike ry:n yhteistyöhankkeessa SeutuVerkko.

Hankkeessa tavoitteena on luoda Etelä-Savon alueelle Kokemusasiantuntijapankki sekä laajentaa mielenterveysasioiden tietämystä alueella.

Arjen Mieli - hanke järjesti huhtikuussa 2013 koulutuksen kokemusasiantuntijuudesta. Kouluttajana toimi Maj-Lis Jusslin Kokemusasiantuntijat ry:stä. Hän kertoi myös kokemusasiantuntijana toimimisen haasteellisuudesta ja siinä tarvittavan koulutuksen tarpeellisuudesta ja sen sisällöstä, jota oli kehitetty Mielen avain – hankkeessa Vantaalla 2010 – 2012. Koulutuksen innoittamana Arjen Mieli- hanke ja Virike ry suunnittelivat koulutuskokonaisuuden kokemusasiantuntijoiden kouluttamiseksi Etelä –Savon alueella. Koulutuksen sisällön suunnittelussa hyödynnettiin jo aikaisemmin Seinäjoella ja Jyväskylässä toteutuneiden koulutuskokonaisuuksien sisältöä ja THL:n julkaisemaa materiaalia (THL-Raportti 6/2011).

Virike ry ja Mielenmaja järjestivät avoimet ovet- tapahtuman 6.6.2013, jossa tiedotettiin SeutuVerkko – hankkeesta ja kokemusasiantuntija-koulutuksesta. Hankekoordinaattori oli mukana tiedotustilaisuuksissa kertomassa kokemusasiantuntijuudesta ja jakamassa hakemuslomakkeita koulutukseen. Tiedotustilaisuuksiin osallistui sekä ammatillaisia että palvelujen käyttäjiä. Kokemusasiantuntijakoulutus koettiin tarpeellisena ja määräaikaan mennessä hakemuksia tuli 27 kappaletta, joista haastatteluun valittiin 17 kokemusasiantuntijaksi haluavaa. Haastattelussa haastateltaviksi valitut toivat esille oman tarinansa jäsenyteen ja vahvuuksiaan kokemusasiantuntijuuden toteuttamisessa. Haastattelujen perusteella koulutukseen valittiin 16 kokemusasiantuntijaksi haluavaa. Haastattelijoina toimivat Virike ry:n toiminnanjohtaja Seija Rouhiainen ja hankekoordinaattori. Kokemusasiantuntijakoulutettavat edustavat laajalti eteläsavolaisia. He olivat kotoisin Mikkelistä, Rantasalmelta, Juvalta, Kangasniemeltä ja Ristiinasta.

Joensuun osahankkeen alkuselvitykseen kuului asiakaspalautteen kokoaminen yhdistysten tilaisuudessa. Lisäksi projektikoordinaattori järjesti säännöllisesti palavereita alueen yhdistysten toimijoiden kanssa sekä osallistui alan toimijoiden organisaatorajat ylittävään Mania-työryhmään sekä yhdistysten tilaisuuksiin. Hän toi projektiryhmässä ja muilla foorumeilla esille kokemusasiantuntijatoiminnan hyviä kokemuksia muualta Suomesta. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseksi Pohjois-Karjalaan on luotu verkostoja ja myönteistä pohjaa. Työtä jatkavat verkostomaisesti toimiva Mania-työryhmä sekä PKSSK ja Joensuun kaupunki. Avopainotteidemman hoidon kehittämisessä (mm. kotiin vietävät palvelut) asiakaslähtöisyys on työryhmien toiminnassa keskeinen näkökulma. Viesti-muutosvalmennuksen työryhmissä teemoina ovat dialogisuus, psykoedukaatio ja kotiin vietävät palvelut ja tavoitteena asiakaslähtöisempi toiminta. Masennuksen hoitoon edistettiin ryhmämuotoista, vertaistuellista ja potilaan arjen huomioivaa keskusteluapua sekä omahoidon tukea. Joensuussa terveys- ja hoitosuunnitelman kehittäminen on ollut merkittävä asiakaslähtöisemmän toimintamallin edistämässä, sillä toimintamallin kehittäminen tuo esiin nykyisen toiminnan haavoittuvat kohdat ja mahdollistaa asiakaslähtöisyyden vahvistamista omassa työssä oivallusten kautta. Terveys- ja hoitosuunnitelman kehittämiseen kuului palautteen kokoaminen potilas- ja omaisyhdistyksistä.

Arjen Mielen Keski-Suomen osahankkeen työssä on pyritty ottamaan vahvasti huomioon palvelujen käyttäjän ääni. Käyttäjien edustajat ovat olleet mukana mahdollisimman monessa suunnittelutyöryhmässä ja heiltä on pyydetty palautetta tehdyistä suunnitelmista.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009) ehdotetaan asiakkaan aseman vahvistamiseksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumisen lisäämistä ja mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Myös kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) korostaa asiakkaan aseman vahvistamista. Tavoitteena on huomioida asiakkaiden tarpeet entistä paremmin palvelujärjestelmässä. (Lähde: Mieli 2009 – suunnitelma ja Kaste-ohjelman tavoitteet).

Tulevaisuudessa asiakkaiden valinnat asettuvat keskeiseksi palvelutuotantoa ohjaavaksi instrumentiksi. Tällöin valintoja tekevän asiakkaan rinnalla korostetaan asiakkaan osallistumista (Foster & Gabe 2008). Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella aloitettiin yhdessä sairaanhoitopiirin koulutusyksikön kanssa kahdeksan kuukautta kestävä kokemusasiantuntijakoulutus edistämään asiakaslähtöisyyden toteutumista palveluissa. Koulutus oli suunnattu kuntoutujille ja omaisille sekä koulutukseen sai hakeutua kaikista sairausryhmistä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on ensimmäinen sairaanhoitopiiri Suomessa jossa KASTE-hankkeissa pilotoitu kokemusasiantuntijakoulutus on suunnattu kaikille sairausryhmille.

Jyväskylän kaupunki on koordinoimassa Arkeen voimaa –ohjelmaa, joka on suurten kaupunkien ja Kuntaliiton yhteishanke, jonka tavoitteena on ensisijaisesti terveydenhuollon asiakkaiden koetun terveydentilan ja hyvinvoinnin koheneminen sekä osallisuuden ja omavastuun edistäminen. Arkeen Voimaa toimintamalli (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) on kehitetty Stanfordin yliopiston potilasopetustutkimuskeskuksessa 1990-luvun puolivälissä osana laajaa tutkimushanketta. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että jopa 80% pitkäaikaissairaitten kokemista oireista oli samoja, riippumatta sairaudesta.

Keski- Suomen sairaanhoitopiirin koulutusyksikön ja Arjen mieli –osahankkeen yhdessä toteuttaman kokemusasiantuntijakoulutuksen avulla kuntoutujat ja omaiset saavat valmiudet toimia kokemusasiantuntijana, kokemuskouluttajana ja/tai vertaistoimijana. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa olevat ovat osallistuneet Arjen mieli –hankkeen Keski-Suomen verkostoituva yhteistyö –koulutuksiin, alueensa mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatimisiin ja olleet kertomassa eri tilaisuuksissa mikä heitä on auttanut, mitä palveluissa pitäisi kehittää, että vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeita. Kokemusasiantuntijakoulutus päättyy syyskuussa 2013. Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijakoordinoinnista vastaa perusterveydenhuollon yksikkö keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Projektkoordinaattori on koordinoitunut koulutusta ja antanut asiantuntija-avun koulutukseen, koulutusyksikön vastatessa kustannuksista.

Kuopion osahankkeen projektiryhmän varsinaisena jäsenenä oli kokemusasiantuntija. Lisäksi kokemusasiantuntijoita ja kokemuskouluttajia kutsuttiin vierailemaan projektiryhmään.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa suunniteltaessa on kuultu kuntalaisia ja järjestöjen edustajia. Suunnitelmaa on esitelty nuorisovaltuustolle (kaksi kertaa) ja vanhusneuvostolle, joista molemmista osallistui jäseniä suunnitelman työstämiseen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman työryhmissä oli kokemusasiantuntijoita (pl lasten työryhmä).

Neuvolan koti- ja perhetyön arvioinnissa myös perheiden kokemukset perhetyön toimivuudesta ja perheiden saamasta avusta kysyttiin ja raportoitiin (asiakaspalautte). Perheiden (äitien) kokemuksista valmistui myös pro gradu työ.

Nuorten ja heidän vanhempiensa voimavaramittareita kokeiltiin yläkouluilla nuorten ja vanhempien kanssa, ja molemmilta kerättiin palautteet lomakkeiden herättämistä ajatuksista. Myös työntekijöitä haastateltiin lomakkeiden toimivuudesta ja käyttökelpoisuudesta keskusteluun rohkaisevana työkaluna.

Aikuissosiaalityöntekijöiden koulutuskokonaisuudessa on vierailut ja omaa näkökulmaansa päihdeongelmiin ja asiakastyöhön tuonut kaksi kokemusasiantuntijaa Kuopion A-killasta. Lähes kaikissa muissakin Kuopion osahankkeen koulutuksissa on yhtenä osiona ollut kokemusasiantuntijan puheenvuoro tai kertomus.

Kaikista henkilöstön laajemmista koulutuksista on kerätty palautetta osallistujilta.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin itsearviointimittaria on kommentoinut ja sen täyttänyt yli sata yli 65-vuotiasta henkilöä, ja heiltä on saatu ajatuksia mittarista, sen merkityksestä ja jatkokehittämisestä (pilotointi).

Ylä-Savon osahankkeen strategiatyöryhmässä on päihde- ja mielenterveyskuntoutujien ja omaisjärjestön edustajat olleet aktiivisesti mukana. Kotikuntoutustyötä mallintavat seutukehittäjät ovat tehneet yhteistyötä vertaistukikeskusten ja kolmannen sektorin kanssa. Kehittämistavoitteita on esitelty vertaistukikeskuksissa ja asiakkaiden mielipiteet huomioitu kehittämistyössä.

Pienten kuntien osahanke nojautui sosiaalihuoltolakityöryhmän loppuraporttiin. Siihen sisältyvän sosiaalihuoltolakiehdotuksen perusteluissa asiakaslähtöisyys on määritelty seuraavasti: ”Asiakaslähtöisyydessä on kyse sosiaalihuollon toiminnan arvoperustasta, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja -

järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulisikin alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palvelutarjoajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla.”

Nilakan alueella asiakslähtöisyys on ollut tärkeässä asemassa mielenterveys- ja päihdeohjelmaa tehtäessä, vertaiskahvilatoiminnassa sekä jalkautuvassa työssä. Mielenterveys- ja päihdeohjelman nykytila-analyysissä esille tuli asiakkaiden näkökulma nykytila-analyysiin sekä se kuinka tulevaisuudessa palveluita voitaisiin tuottaa asiakslähtöisesti. Asiakslähtöisyys on ollut johtoteemana myös jalkautuvassa työssä sekä vertaiskahvilatoiminnassa, josta idea on tullut asiakkailta itseltään.

3.5 Yhteistyö

Etelä-Savon osahankkeen koordinaattori teki aktiivista yhteistyötä Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveys-toimen kanssa, jotta seudullinen päihdepalvelujen kehittämissuunnitelma vuosiksi 2012 -2015 valmistui. Etelä-Savon alueella perusterveydenhuollossa tehtävä päihde – ja mielenterveystyö on pienissä mielenterveystoimistoissa ja – vastaanotoilla tehtävää työtä. Hankekoordinaattori teki merkittävää työtä kootessaan yhteen eri toimipisteiden toimijat mallintaessaan mielenterveyspotilaiden hoitoketjuja. Alueellinen psykoosi-prosessi toimi samalla tavalla: hankekoordinaattori keräsi yhteen alueella psykoosipotilaita hoitavat toimijat yli organisaatorajojen. Yhteistyö toimijoiden välillä oli ainut tapa työskennellä ja rakentaa toimivaa yhteistyö- ja konsultaatioverkostoa alueen toimijoiden kesken. Verkosto jää elämään hankkeen päätyttyä.

Arjen Mieli – hanke teki merkittävää yhteistyötä Virike ry:n kanssa SeutuVerkko yhteistyössä. Yhteistyö auttoi Virike ry:tä saamaan Raha-automaattiyhdistykseltä lisää rahoitusta toiminnalleen ja palkkaamaan lisärahoituksella kokemusasiantuntijan toiminnanjohtajan työpariksi. Seutuverkosta saatu rahoitus tuki myös Virike ry:n ja Arjen Mielen yhdessä käynnistämää kokemusasiantuntijakoulutusta.

Hankekoorninaattori osallistui Mikkelin ammattikorkeakoulun päihdeopetuksen kumppanuuspöytäan, jossa keskusteltiin sosionomi- ja yhteisöpedagogikoulutuksessa opettettavan päihdetyön sisällöistä. Hankekoordinaattori edusti ryhmässä erikoissairaanhoidon käytännön työn näkökulmaa ja toi esille päihdetyön arjessa tarvittavaa osaamista. Kumppanuuspöydässä keskusteltiin laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimipisteissä tarvittavasta osaamisesta.

Arjen Mieli – hanke osallistui toukokuussa 2013 Vammaispalveluhanke 2:n (taustalla kansallinen Kaste – ohjelma) Vammaisalan seminaariin ja Pikkuparlamenttiin. Seminaarissa oli järjestetty eri teemojen ympärille pyöreiden pöytien parlamentti. Seminaariin osallistujat saivat kierrellä pöytien äärellä ja tuoda esiin mielipiteitään osallisuudesta. Arjen Mieli – hankkeen pyöreän pöydän teema oli ammattilaisen asenne osallisuudessa. Arjen Mieli – hanke viritti keskustelua työntekijän uskalluksesta tunnistaa omia asenteitaan ja miten tieto, taito, pelko ja ennakkoluulo niihin vaikuttavat. Seminaariin osallistujat kävivät pöydän ympärillä keskusteluita ja kirjasivat ajatuksiaan fläppitaululle. Ajatuksia olivat esimerkiksi että työntekijän pelko estää asiakkaan kehittymisen ja laitostuttaa myös työntekijän. Työntekijän toivottiin tulevan esiin ammattiroolin suojasta voidakseen antaa tilaisuuden erilaisille toiminnoille ja vammaisen itsemääräämisoikeudelle. Uutta ja luovaa, yli organisaatorajojen tapahtuvaa ajattelua tarvitaan kehitysvammalaitosten muuttuessa asuinpaikoista osaamiskeskuksiksi, jolloin kuntotutus ei toimi ilman integraatiota hoitoon. Ajattelua edelsi vammaispalveluhankkeen koulutuspäivä: Mielenterveys ja kehitysvammaisuus, johon hankekoordinaattori osallistui.

Koulutusten järjestämisessä hanke sai tietoa hyvistä kouluttajista Keski-Suomen osahankkeelta, joka oli tärkeä tuki myös kokemusasiantuntija-koulutusta järjestettäessä. Kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältö muokattiin paikalliseksi Keski-Suomen osahankkeen koulutusrunkoa hyödyntäen. Kouluttajiksi pyydettiin

hankkeen yhteistyökumppaneita ja hankekoordinaattori osallistui kolutukseen myös kouluttajan ominaisuudessa. Koulutuspäivien järjestämisessä hankkeen yhteistyökumppaneita olivat Aluehallintovirasto, Mikkelin kaupunki, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen osaamiskeskus, Ehkäisevän päihdetyö EHYT ry ja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Hyvinvointitapahtumissa Pieksämäen ja Mikkelin ammattikouluilla hanke oli yhteistyökumppanina Altti-hankkeelle ja Terveempi Itä-Suomi – hankkeelle ja Kesäkatu.com- tapahtumassa, jossa esiteltiin sähköistä itsehoitoportaalia, (hyvis.fi), Sähköisen asiointin Sara-hankkeelle. Ammattikoululla järjestetyissä Hyvinvointi virtaa – tapahtumissa hankkeen yhteistyökumppaneina olivat Altti-projekti ja Terveempi Itä-Suomi-hanke. Hyvinvointitapahtumissa hyödynnettiin Alkoholiohjelma 2008-2011:n, Valtion ravitsemusneuvonnan, Suomen Punaisen Ristin ja Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen jo olemassa olevaa materiaalia. THL:n www.munkroppa.fi – kampanjasivusto ja SPR:n Kesäkumikampanja2013 materiaali olivat tehokasta ja nuorisolle suunniteltua.

Joensuun osahanke on verkostoitunut seuraavien hankkeiden kanssa kunnallisten palvelujen kehittämisen jatkuvuudessa: *Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa* –hanke (Kaste-ohjelma), *Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon* –hanke (RAMPE, Kaste-ohjelma), *Asiakaslähtöistä omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palvelujen käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa* (ASSI-hanke), *Terveempi Itä-Suomi* –hanke (Kaste-ohjelma). Kolmannen sektorin hankkeiden kanssa käydyssä vuoropuhelussa on koordinoitu hankkeiden keskinäistä toimintaa ja tiedotettu hankkeiden vaiheista ja työstetty yhteisiä haasteita. Hankkeita ja toimijoita ovat Vertaistuen kehittämisen *Verkkari*-hanke (Itäinen tiimi ry, Ray), **oSalisuus-hanke Salli (P-K:n sosiaaliturvayhdistys, Ray)**, Kotikartanoyhdistys, Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys, P-K:n Mielenterveyden tuki ry, Siniristi ry. Päihteettömyyden edistämässä (koulutukset ja ikäihmisten mittari) yhteistyötä on ollut *Väestöterveyttä yhteistyöllä* –hankkeen (P-K:n kansanterveyden keskus, Ray). Alkoholiohjelman ja Kuopion Arjen mieli -osahankkeen kanssa. Lisäksi on tutustuttu toimintaan muualla Suomessa ja vaihdettu ajatuksia muiden psykiatrian organisaatioiden kanssa avopainotuksen toiminnan kehittämisestä: Jorvin sairaala HUS, Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatriset hoitopalvelut, Kuopion psykiatrian keskus, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.

Arjen Mieli –hankkeen Keski-Suomen osahanke on tehnyt yhteistyötä Keski-Suomen alueella toimivien ja toimineiden hankkeiden kanssa, muun muassa RAMPE- hankkeen (Rautaista osaamista perusterveydenhoitoon) sekä KANERVA Kaste -hankkeen (Kroonisten kansansairauksien varhainen ehkäisy ja hoito) kanssa. Rampe- hanke on kehittänyt Itä- ja Keski-Suomen alueella terveyshyötymallia (Chronic care model – mallia) josta on ollut kehittämistyössä apua myös Arjen mieli –hankkeessa kehitettävässä palvelu- ja hoitoketjuja. Kanerva - hankkeen terveyskeskuksiin pilotoimia terveystupia olemme hyödyntäneet ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdemateriaalien levittämistyössä. Synergiaetu on ollut molemminpuolista, koska fyysisesti olemme toimineet lähekkäin (työhuoneet samassa kerroksessa) edellä mainittujen hanketyön- tekijöiden kanssa. Olemme voineet suunnitella ja panostaa ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä perusterveyden huoltoon. Sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen yksikön kanssa tehty yhteistyö sekä yhteistyö Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa on tuottanut mielenterveyden – ja päihteettömyyden edistämässä uudenlaisia tapoja ja toimintamalleja arjen käytäntöihin. Sairaanhoitopiirin koulutusyksikön kanssa tehty yhteistyö on avannut näkemään mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen ja uudenlaisten toimintatapojen kehittämistyön tarpeet alueellisesti. Yhteistyö on avannut näkemään ja kohdistamaan kehittämistyön sinne missä tarve on suurin. Päällekkäisyydet eli samaan aikaan samoja asioita eri toimi- jatahoilta maakuntaan vieden on näin pystytty minimoimaan. Ennen kaikkea hyödyn saajana on ollut mielenterveys- ja /tai päihdeasiakassekä - omainen, koska kehittämistyötä on ideoitu perusterveydenhuollon, sosiaalialan ,terveydenedistämisen, sairaanhoitopiirin koulutusyksikön kuin myös mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta. ”Kehittäämistyönpainopiste – ja kärki on suunnattu oikeaikaaisesti oikeaan kohteeseen”, on mainittu palautteissa joita Arjen mieli –hanke on saanut.

Arjen Mieli on ollut mukana Aluehallintoviranomaisten (AVI:n) sekä kuntien järjestämässä tilaisuuksissa keski-Suomen alueella tuoden esille yhdessä AVI:n kanssa ennaltaehkäisevän työn merkitystä mielenterveys- ja päihdeasioissa.

Arjen Mieli on tehnyt yhteistyötä kansallisen osaamiskeskus –hankkeen kanssa, jonka tavoitteena on lähisuuhdeväkivallan vähentäminen. Lähisuuhdeväkivallan osaamiskeskushankkeen projektityöntekijän työhuone on fyysisesti lähellä Arjen Mieli –hanketta, joten yhteistyö on sujunut hyödyntäen molempia osapuolia. Lähisuuhdeväkivallan vähentäminen muun muassa varhaisella puheeksi ottamisella tulee huomioiduksi myös mielenterveys- ja päihdesuunnitelmissa.

Sairaanhoitopiirin tietotaitopajan koulutussuunnittelijan työhuone on fyysisesti niin ikään lähellä Arjen mieli –hanketta joten luonteva tietotekniikkapohjaisen tiedon hyödyntäminen kehittämistyössä on ollut etu työn etenemiselle.

Kuopion osahanke on verkostoitunut monien muiden hankkeiden kanssa (esim. Vanhus Kaste, Salli, Tatuhanke, Lähde-hanke ja hankkeen loppuaikana Ikäinnovaatio, Toive- psykiatrisen työryhmä sekä Terveempi Itä-Suomi (Tervis) ja järjestänyt paljon yhteisiä koulutuksia ja kehittämistä. Tiivistä yhteistyötä on tehty Itä-Suomen aluehallintoviraston kanssa mm. koulutusten järjestämisessä ja ikäihmisten alkoholimitarin kehittäessä.

Ylä-Savon osahankkeen yhteistyö on kiteytynyt kehitettyjen uusien toimintamallien sujuvuuteen ja asiakkaiden palvelutarpeisiin.

Pienet kunnat ovat tehneet yhteistyötä Arjen mieli-hankkeen Kuopion osahankkeen kanssa. Kuopion osahankkeen projektikordinaattori Tiina Nykky oli luennoimassa yli 65-vuotiaiden alkoholimitarin käytöstä 13.3.2013 Pielavedellä, jossa mukana oli myös Keiteleen vahustenhullon henkilöstöä. Kaikkiaan mukana oli 22 henkilöä. Vesannolla sama koulutus järjestettiin 17.5.2013, jossa mukana oli myös Tervon vahustenhullon henkilöstöä. Mukana siellä oli kaikkiaan 15 henkilöä. Koulutukset oli suunnattu kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöille, niiden kesto oli noin neljä tuntia / koulutus.

Koulutuksissa kerrottiin perusasioita ikäihmisistä ja päihdeistä sekä siitä mitä erityisiä riskejä alkoholi aiheuttaa ikäihmisille. Esiteltiin ja jaettiin työntekijöiden käyttöön suunnattu alkoholimitari, joka soveltuu puheeksiottoon, neuvontaan ja arviointiin. Jaettiin myös yli 65-vuotiaiden itsearviointimitari.

Viimeisessä kokous - info päivässä 10.9.2013 kokemusasiantuntija oli kertomassa meille omista sairaus- ja hoitokokemuksistaan. Hän on käynyt Keski-Suomen osahankkeen järjestämän kokemusasiantuntija-koulutuksen.

Arjen mielen valtakunnallinen yhteistyö kiteytyi yhteisiin esiintymisiin sekä THL: n että muiden Kaste -hankkeiden kanssa esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspäivillä ja osaamisen jakamiseen erityisesti jo käynnissä olleilta hankkeilta Arjen mielelle. Keväällä 2013 laadittiin lisäksi Länsi 2013 -hankkeen kanssa yhteinen hankejulkaisu Itä kohtaa Lännen - mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010 - 2013 (THL 19/2013). Tarkoituksena oli esittää samanlaisen tematiikan ja tavoitteen asettelun näkökulmasta toteutettujen hankkeiden erilaisia toteuttamistapoja erilaisissa toimintaympäristöissä. Samalla saatiin kirjoitusprosessin aikana molempien hankkeiden hanketyöntekijät keskustelemaan keskenään. Julkaisun laatimisessa hyödynnettiin Wordpress -nimistä sosiaalisen median alustaa, jonne julkaisun artikkelit kerättiin koko kirjoittajatiimin luettavaksi prosessin aikana.

4 Arviointi

Arjen mielen arvioinnissa sovellettiin THL: n suosittamaan Suunta -työkalua. Siten päädyttiin määrittelemään osahankkeille mahdollisimman konkreettisia tavoitteita, jotta niiden toteutumista voitiin arvioida. Numeerisia mittareita ei käytetty, koska niiden ei katsottu kuvaavan tavoitteita: hankeaikana ei olisi

ollut mahdollista hankkeen toimin vaikuttaa esim. sairastuvuuteen, laitoshoitopäiviin ja alkoholin käyttöön väestötasolla. Tavoitteiksi nimettiin mm. toimintamallien vakiinnuttaminen, sähköisen työkalun rakentaminen, hoitoprosessien kuvaukset ja suunnitelmien laatimiset.

Tämän raportin kolmas luku on olennaisin arvioitaessa Arjen mielen onnistumista. Siinä osahankkeet ovat raportoineet Suunta -työkalun mukaisten tavoitteiden saavuttamisen. **Mielenterveys- ja päihde-suunnitelmien** osalta ei päästy koko hankealueen kattavaan tilanteeseen, mutta valtava kehitys tapahtui erityisesti Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa. Prosesseja alkoi muillakin alueilla, mutta ne eivät edenneet toivotulla tavalla. **Peruspalvelujen kehittämiseen, henkiökunnan osaaminen ja avopainotteisuuden lisääminen** toteuttivat niille asetetut tavoitteet, mikä on käytännön työn näkökulmasta olennaisinta. Tässä kehittämissaiheet olivat moninaiset ja haastavat, mutta silti päästiin pysyviin tuloksiin. Lisäksi kehittämissaiheet jäivät elämään osahankkeisiin, joten keittäminen ei lopu Arjen mielen loppumiseen. **Asiakaslähtöisyydessä** oli paljon hyvää yritystä, mutta heikkoudeksi tuli se, ettei hankkeella ollut yhtenäistä toimintalinjaa sen osalta muuten kuin asiakasnäkemyksen ottamisena mukaan hankkeen ryhmien toimintaan. Kokemusasiantuntijakoulutus sekä terveys- ja hoitosuunnitelmalomakkeen kehittämien ovat hyviä esimerkkejä onnistuneesta ja tarpeellisesta toiminnasta, mutta näidenkin osalta hankkeen esiintulo olisi voinut olla laajempaa. Kokemusasiantuntijakoulutukselle on jatkoa luvassa ainakin Etelä-Savossa.

Arjen Mieli - hankkeen **Etelä-Savon osahanke** onnistui synnyttämään yhdessä Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdepalveluiden kehittämissuunnitelman vuosille 2012 – 2015, joka toimii mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pohjana ja jäi näin elämään. Alueellista mielenterveys ja päihdesuunnitelmaa ei valitettavasti onnistuttu hankkeen aikana luomaan. Mikkelin seudun sosiaali – ja terveystoimen seudulliset mielenterveyspalveluiden hoitoketjut mallinnettiin QPR – ohjelmalla, josta syntynyt käsikirja toimii uusien työntekijöiden perehdyttämisen ja potilaan ohjauksen välineenä.

Hankkeen aikana järjestetyt koulutukset ja työryhmissä työskentely loivat alueellista yhteyttä eri toimijoiden välillä, syntyi verkostoja, joita jokainen voi hyödyntää omassa työssään oppimalla toisilta, jakamalla omia hyviä käytäntöjään. Eri työryhmiin osallistuneet kokivat tärkeiksi myös keskustelut, joita ammatillaiset työryhmissä kävivät. Potilaan hoitoketjuja mietittiin syvällisesti, keskusteltiin mitä on sairastua ensipsykoosiin, mitä se merkitsee ihmiselle pienellä paikkakunnalla ja miten hoitoon pääseminen onnistuu. Työtä uudelleen arvioivia keskusteluja synnyttivät potilaan siirtyminen osastohoidosta avohoitoon, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä liikkuva, potilaan luokse jalkautuva työ. Keskusteluissa potilaan oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa nousi vahvasti esille.

Koulutus, jota osa-hanke järjesti, sai poikkeuksetta hyvää palautetta. Koulutus pystyi vastaamaan käytännön työstä nouseviin tarpeisiin ja toiveisiin ja sitä kautta sen antama teoreettinen tieto oli sovellettavissa käytäntöön. Koulutus oli ilmaista, joten alueella toimivat pienet ja yksityisetkin palvelujen tuottajat pystyivät mahdollistamaan henkilökuntansa osallistumisen koulutuksiin. Tärkeintä koulutuksissa oli kuitenkin mielenterveys- ja päihdeasioiden esiin tuominen uudessa valossa esim. ikääntyvien alkoholikäytön todellisuus, nuorten juomisen vahva sosiaalinen merkitys ja dialogisuus, asiakkaan aktiivisen toimijan roolin ymmärtäminen omassa hoitotapahtumassaan. Koulutus auttoi ymmärtämään, että mielenterveys- ja päihdetyö on osa kaikkea hoitamista, sitä tapahtuu neuvolassa, kotisairaanhoidossa, kaikkialla, missä ihmisen kokonaisuhyvinvointia arvioidaan. Koulutuksen kautta alueellinen eriarvoisuus terveyspalveluissa väheni ja palvelujen tasavertaisuus lisääntyi.

Aloitettaessa hanketta hanke sai tehtäväkseen viedä käytäntöön aikaisemmin alueella toimineen Miepä-hankkeen sanomaa. Moni Arjen Mieli –hankkeen työryhmien eteläsavolaisista toimijoista oli ollut mukana Miepä-hankkeessa ja koki nyt hankkeen tavoitteiden menevän käytännön tasolle, lähemmäs asiakasta tehtävää hoitosuhdetyötä. Osahankkeen henkilöstöresurssit olivat riittävät mutta sitouttaakseen hankkeen ajatuksia ja liikkuvia, asiakasta lähellä olevia palveluja vahvemmin käytäntöön koordinaattori olisi tarvinnut kehittäjätyöparia määräaikaan työtoimintaan.

Arjen Mielen Etelä-Savon osahanke sai tilat Moison sairaalasta. Hankkeen aikana tilat vaihtuivat kerran. Osahankkeen koordinaattori vaihtui hankkeen lopussa, mikä rikkoi kokonaisuutta ja toi hankkeeseen uusia näkökulmia, ajoittain hämmennystäkin. Osa-hanke sijoittui hallinnollisesti Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kehittämissyksikköön ja hallinnollinen esimies oli kehittämisspäällikkö. Taustaorganisaationa sairaanhoitopiiri oli vahva ja sen atk-hallinto ja resurssit, esim. autot ja eri tilat olivat osahankkeen käytössä. Kehittämissyksikön hallinnoimat muut hankkeet olivat hyviä yhteistyökumppaneita ja niiden työntekijöiden kanssa oli tärkeä käydä keskusteluja, reflektoida omaa toimintaa, hyödyntää jo olemassaolevaa osaamista ja synnyttää yhteisiä tapahtumia. Työntekijänä oli tärkeä tuntee kuuluvansa työyhteisöön. Etelä-Savon osahanke oli riittävästi budjetoitu ja talous hyvin hoidettu.

Joensuun osahankkeen arviointina voidaan todeta, että useita päätavoitetta eteenpäin vieviä tuotoksia ja tuloksia saatiin aikaan. Työssä keskityttiin ennakoarviointiin ja realististen kehittämisen kohteiden valintaan. Ennakkoon arvioitiin tutkimusnäyttöä (vaikuttavuus ja tehokkuus), arvioitiin (riskien hallinta) henkilöstön ja yhteistyötahojen realistista mahdollisuutta osallistua sekä otettiin huomioon henkilöstön ja yhteistyötahojen tilanne ja toiveet. Valittiin kohteet, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä ja/tai joiden jatkokehittämiseen ja juurruttamiseen toteuttajaorganisaatiot olivat valmiita sitoutumaan, sillä Arjen mieli- hankkeen lyhyessä toteutusaikataulussa kunnollinen juurruttaminen ei olisi realistista Pyritiin siihen, että kehittämisen kohteet edistävät toimivampaa palvelukokonaisuutta, eivätkä unohdu hankkeen jälkeen.

Pienet kunnat: Arjen mieli-hankkeen hallinnointi on ollut sujuvaa. Yhteistyö hankkeen osahankkeiden välillä on ollut myönteistä ja omia ajatuksia avartavaa sekä uutta tietoa tuovaa. Nilakan alueella yhteistyötä on saatu aikaan sosiaalitoimien ja mielenterveysneuvoloiden kesken. Tämä on sekä asiakkaan että henkilökunnan etu. Hallinnoija kunnan perusturvajohtajan toiminta on ollut kannustavaa ja ammatillista. Seutukehittäjäntyö on ollut haastavaa, mutta myös palkitsevaa onnistumisten tapahtuessa. Oman alueen projektiryhmä sekä mielenterveys- ja päihdeohjelman pienryhmät, ovat olleet sitoutuneita ja innostuneita.

Taloudellista arviointia

Osahankkeiden kanssa tehtyjen hallinnointisopimusten perusteella määriteltyjen budjettien valossa neljä osahanketta alitti menonsa reilusti (Taulukko 1). Kuopion ja Pienten seutukuntien osahankkeet pääsivät lähimmäs tavoitetta poiketen budjetistaan alle 20 %. Muut osahankkeet poikkesivat budjetista yli 30 % ja yli 100 000 €/ osahanke.

Taulukko 1. Arjen mielen budjetin toteutuminen 2011 - 2013.

osahanke	budjetti 2011 - 13	toteuma	erotus	% poikkeama
Joensuu	441 288	304 346	136 942	31
Ylä-Savo	410 860	238 811	172 049	41,9
Pienet kunnat	106 031 *	125 324	-19 293	-18,2
Kuopio	440 290	355 378	84 912	19,3
Keski-Suomi	314 924	209 750	105 174	33,4
Etelä-Savo	369 265	247 521	121 744	33

*hankesuunnitelman muutos 8.12.2011, alkuperäinen summa 156 706 €

Arjen mieli ei siis käyttänyt kaikkea sille myönnettyä rahoitusta Tässä asiassa oli kolme tekijää: aikataulu, muutokset ja tavoitteellinen toiminta. **Aikataulun** näkökulmasta pelkästään osahankkeiden epätasainen alkaminen aiheutti kymmenien tuhansien eurojen käyttämättä jäämisen palkkakulujen muodossa. Kyseessä oli tosin siirtomääräraha, mutta kuntien budjetit eivät toimi siirtomäärärahoilla. Niinpä kaikki osahankkeet eivät halunneet nostaa vuosien 2012 ja 2013 suunniteltua omarahoitusosuutta, vaikka se olikin jäänyt käyttämättä 2011. Toisena tekijänä on aikataulussa myös hankkeen päättäminen. Käytännössä pyrittiin siihen, ettei elokuun 2013 jälkeen olisi palkkakulujen lisäksi muita kuluja, jotta hanke saataisiin päätökseen suunnitellusti 31.10.2013 mennessä. Tämä tarkoitti osahankkeiden toiminnan loppumista elokuussa 2013 ja

loppuraportointia syyskuussa eli kuluja ei palkkakulujen lisäksi juurikaan syntynyt kesäkuun 2013 jälkeen ottaen huomioon kertyneet lomat. Aikatauluihin liittyy myös kehittämistehtävien eteneminen. Vaikka hanke eteni hyvin suunnitelman mukaan, ei kaikilla osa-alueilla pystytty etenemään niin nopeasti ja pitkälle, että niihin kohdistetut resurssit olisi voitu kaikki käyttää. Hyvänä esimerkkinä tästä on MoodGymin hankkiminen.

Muutokset koskevat Arjen mielessä Pienten kuntien osahanketta. Lieksan ja Helli -liikelaitoksen poisjääminen aiheutti suoraan yli 50 000 € vajeen suhteessa alkuperäiseen suunnitelmaan. **Tavoitteellinen toiminta** liittyy rahoitukseen siten, että hankkeessa tehtiin ne asiat, joita yhdessä on päätetty pitää tärkeimpinä kehittämistyössä. Vaikka hankkeen aikana todettiin rahaa jäävän käyttämättä, ei johtoryhmässä tai ohjausryhmässä alettu keksimään keinoja rahan käyttämiseksi, vaan pidettiin osahankkeittain kiinni tehdyistä suunnitelmista tavoitteiden saavuttamiseksi.

Joensuun osalta erotuksen selittää MoodGymin hankinnan siirtyminen aiottua myöhemmäksi ja alkutilanteen selvityksen valmistuminen vasta helmikuussa 2012. Sen jälkeen päästiin vasta suunnittelemaan ja toteuttamaan varsinaisia kehittämistoimia. **Ylä-Savossa** seutukehittäjät aloittivat työnsä lokakuussa 2011, mutta tuo myöhästyminen ei täysin selitä budjetin alitusta. **Pienet seutukunnat** menivät laidasta laitaan, mutta onneksi laadukasta kehittämistyötä päästiin tekemään eikä budjetin ylittäminen ollut ongelma. **Kuopion** osahankkeen toteuma puolestaan kuvastaa realistisesti hankeaikataulun ja käytännön henkilöresurssin vaikutuksen budjettiin. Talouden ja tulosten suhteen Kuopio onnistui osahankkeista parhaiten alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. **Keski-Suomen** osahankkeesta puolestaan ilmoitettiin heti hankkeen alettua, että sen toiminta suunnitellaan siten, että 25 000 € omarahoitusosuus / vuosi riittää hankkeen toteuttamiseen. Siten jo kesällä 2011 tiedettiin tämän osahankkeen budjetin alittuvan. **Etelä-Savossa** hanketoiminta keskittyi aluksi seudullisten hoitopolkujen laatimiseen, jonka perusteella suunnitellut koulutukset alkoivat keväällä 2012. Siten hankkeeseen budjetoituja koulutuksia ei ehditty toteuttaa haluttua määrää.

Kululajeittain katsottuna on helposti selitettävissä esimerkiksi matkustus- ja kuljetuspalveluille sekä majoitus- ja ravitsemuspalveluille varatun budjetin alittaminen. Osahankkeiden pitempi toiminta-aika olisi kuluttanut näitä budjetin osia enemmän. Sen sijaan koulutuspalveluille osoitetun budjetin huikea alittaminen on mysteeri. Yksi tekijä tässä voi olla se, että koulutuskustannuksia on kertynyt toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalveluihin, joka ainoana on ylittänyt budjettinsa. Toisaalta Arjen mielessä on tehokkaasti hyödynnetty erityisesti THL: n, AVI: n ja muiden Kaste- hankkeiden osaamista sekä järjestetty yhteisiä seminaareja / koulutuksia verkostoon liittyvien tahojen kanssa, eikä kaikkea asiantuntemusta ole ostettu.

Hankkeen taloudelliseen toimintaan voidaan katsoa kuuluvan myös maksatushakemusten laatiminen. Maksatushakemukset suunniteltiin laadittavan vuosittain 30.9. ja 28.- 29.2. hankkeen hallinnoijan (ESSHP) toimesta. Käytännössä aikataulu ei pitänyt yhdessäkään maksatusjaksossa pääsääntöisesti siksi, ettei osahankkeista saatu koottua tarpeeksi nopeasti maksatushakemuksen liitteitä tai maksatushakemuksen ja liitteiden tiedot olivat virheellisiä. Lisäksi suunnitellun viiden maksatuksen sijaan toteutettiin vain neljän. Syynä tähän oli hallinnointiohje, jonka mukaan vuodessa voi tehdä korkeintaan kaksi maksatushakemusta. Koska 30.9.2012 maksatushakemus lähetettiin Lounais-Suomen aluehallintovirastoon vuoden 2013 puolella, tehtiin viimeinen eli neljäs maksatushakemus ajalla 1.10.2012 - 31.10.2013.

5 Tiedottaminen ja verkotoituminen

Arjen Mielen Etelä-Savon osahankkeesta ei ollut viestintäsuunnitelmaa, joten alueellinen viestintä ja hankkeen toiminnasta ja tuloksista kertominen jäi hyvin vähäiseksi julkisessa mediassa. Viestintä tapahtui pääasiallisesti erilaisissa tapahtumissa, kokouksissa, työryhmissä ja verkostoissa, joihin osahankkeen työntekijät osallistuivat. Taitoluistelu-lehdessä 1/2012 oli artikkeli hyvinvointiin liittyvästä näyttelystä, jonka eteläsavolaiset hankkeet yhdessä järjestivät kansainvälisen Crystal Cup – luistelutapahtuman yhteyteen. Etelä-Savon osahankkeen tulokset ja toiminnan esittely tapahtuivat hankkeen päätösseminaarissa kongressitalo Mikaelissa, Mikkelissä 17.9.2013. Päätösseminaarin näyttelyalueella oli osahankkeen oma esittelypiste, jossa hankekoordinaattori oli esittelemässä hankkeen tuotoksia: QPR-malleja, Mikkelin palvelutuotantoyksikön päihdepalvelujen kehittämissuunnitelmaa ja alueellista psykoosiprosessia.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Laastari 2/2011 julkaisi osahankkeesta kertovan artikkelin, jossa kerrottiin hankkeen käynnistymisestä ja tavoitteista. Osahankkeen toiminnasta ja tapahtumista oli artikkelit Juvan Lehdessä 12.1.2012, Pitäjänuutisissa (Mäntyharju ja Pertunmaa) 17.2.2012 ja Länsi-Savossa (Mikkeli) 4.9.2012. Osahanke kirjoittaa osahankkeen tuloksista ja päättämisestä artikkelin lokakuussa 2013 Laastari-lehteen. Kokemusasiantuntija-koulutuksesta kertova artikkeli on tarkoitus julkaista yhdessä Virike ry:n kanssa marraskuussa 2013 koulutettujen kokemusasiantuntijoiden valmistuessa paikallisessa sanomalehdessä, Länsi-Savossa.

Osahankkeen sisäinen tiedotus oli ajoittain puutteellista, toiminnan ja tavoitteiden arviontia suhteessa valtakunnalliseen Kaste-ohjelmaan olisi voinut olla enemmän. Arjen Mielen osahanke oli yksi hanke kehittämissuunnitelman hankkeista, joten yhteisissä kehittämissuunnitelman työpaikkakokouksissa hankkeet joutuivat kilpailemaan ajasta, näkyvyydestä ja mielenkiinnosta. Työyhteisökokousten suunnittelu, järjestelmällisyys ja aikataulutus kaipasivat selkeää jatkumoa. Työyhteisökokouksia olisi voinut olla kerran kuukaudessa, jotta hankkeen tavoitteita ja toimintaa olisi voitu pohtia tiiviimmin.

Arjen Mieli-hanke ja Länsi-hankkeet tekivät yhteisen hankejulkaisun, työpöytäkirjan: Itä kohtaa lännen (THL 19/2013), jossa Etelä-Savon osahankkeesta julkaistiin artikkeli Prosessimallintaminen mielenterveystyön kehittämisessä. Artikkelissa hankekoordinaattori kirjoitti QPR-mallin käytöstä mielenterveysprosessien kehittämisestä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa. Ennen hankejulkaisun kirjoittamista hankkeiden työntekijät kokoontuivat yhteiseen koulutukseen koteen yhteen kirjoitettavat artikkelit ja saaden ohjausta kirjoittamiseen. Koulutustapaaminen mahdollisti myös verkostoitumisen ja ajatusten vaihdon eri hanketyöntekijöiden välillä.

Joensuun osahankkeen viestinnässä on toteutunut yhteistyöverkoston vahvistaminen ja eri toimijatahojen välinen tiedonvaihto. Hankkeen tavoitteiden toteuttamisen näkökulmasta keskeisin kohderyhmä oli henkilöstö ja tiedotusta toteutettiin henkilöstöpalaverissa, työryhmissä, koulutuksissa, seminaareissa ja muistioita jakamalla. Projektiryhmän jäsenet tiedottivat hankkeesta omissa viiteryhmissään ja alaisilleen. Lisäksi projektikoordinaattori keskusteli ja tiedotti hankkeesta yhdistyksissä, verkostotapaamisissa ja koulutuksissa. Esiintymiskutsuihin vastattiin aina myöntävästi. Joensuussa osallistuttiin yleisötapahtumien ja muiden isompien tapahtumien järjestämiseen yhteistyössä yhdistysten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Toteutetuista pilotoinneista kirjoitettiin artikkelit yhteistyötahojen kanssa: Ikäihmisten alkoholin käytön itsearviointimittari, terveys- ja hoitosuunnitelma, ja Joensuun alueen vertaisopas. Masennuksen hoidon kehittämisestä kirjoitti artikkelin yamk-opiskelija Jaana Kurki. MoodGYmistä käännettiin australialaisten kirjoittama artikkeli. Päättäjille kohdennettiin erityisesti hankkeen tuottamat raportit, joita olivat LT Kristian Läksyn selvitys sekä mielenterveyskuntoutujien asumisen raportti. Mielenterveyskuntoutujien asumisen raporttiin sisällytettiin ylilääkäri Pekka Rooposen artikkeli psykoosisairauksista kuntoutuksen haasteena. Joensuun osahankkeen mediaseuranta ei ollut systemaattista, mutta kuitenkin aktiivista. Erillistä raporttia ei mediaseurannasta ole tehty. Osahankkeen esittely toteutetaan Innokylä-sivuston hankepankkiin

Kuopion osahankkeessa Tiedottamisen tavoitteena on lisätä päihde- ja mielenterveystyön näkyvyyttä ja tunnettavuutta, vahvistaa yhteistyöverkostoja ja edistää eri toimijatahojen välistä tiedonvaihtoa. Tiedotus lisää toimijoiden (mm. palvelujen käyttäjien) omaa aktiivisuutta ja osallistumista ja aktivoi heitä hyödyntämään hankkeessa kehitettäviä palveluita. Tiedotus edistää myös uusien toimintamallien levittämistä ja kokemusten ja tietotaidon vaihtoa. Tiedottamisella on merkitystä yhteistyön vahvistumiselle. Sisäisen tiedottamisen

keinoja ovat mm. erilaiset palaverit, sähköinen viestintä. Ulkoisessa viestinnässä huomioidaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjät. Palvelujen käytön ja hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että tiedottaminen ja viestintä tavoittavat mahdollisimman laajasti kaikki sidosryhmät ja potentiaaliset toimijat.

Tiedottamista ja viestintää tarkennetaan hankkeen alkaessa viestintäsuunnitelmalla, jonka hankejohtaja laatii. Hanke tuottaa asiantuntija-artikkeleita hankkeen kaikista vaiheista, erityisesti

kokeiluista sekä niiden tuloksista. Julkaisut ja artikkelit ja hankkeen tapahtumat tähtäävät hyvien käytäntöjen levittämiseen. Hyviä käytäntöjä levitetään koko hankkeen ajan erilaisissa verkostoissa ja työryhmissä. Levittämisessä käytetään hyväksi kaikkia olemassa olevia toimivia verkostoja. Hyviä käytäntöjä esitellään myös erilaisissa seminaareissa ja työpajoissa. Hankkeessa julkaistaan artikkeleita, verkkojulkaisuja ja esitteitä.

Kirjallisen materiaalin lisäksi huomioidaan näyttelyt ja muut vastaavat välineet tavoittaa suuri yleisö. Erityisesti otetaan huomioon julkaisujen käytettävyys ja käyttäjälähtöisyys, jotta tieto ja uudet hyvät käytännöt tavoittavat mahdollisimman laajan yleisön. Tavoitteena on nostaa esille päihde- ja mielenterveystyötä koskevaa keskustelua ja näin vaikuttaa ilmiön yhteiskunnalliseen näkyvyyteen ja näin ollen madaltaa kynnystä palveluihin hakeutumiselle. Hankkeen hyvistä käytännöistä tiedotetaan koko hankkeen aikana.

Pienissä kunnissa tiedottamisen tavoitteena oli lisätä päihde- ja mielenterveystyön näkyvyyttä ja tunnettavuutta, vahvistaa yhteistyöverkostoja ja edistää eri toimijatahojen välistä tiedonvaihtoa. Tiedotus lisäsi toimijoiden (mm. palvelujen käyttäjien) omaa aktiivisuutta ja osallistumista ja aktivoi heitä hyödyntämään hankkeessa kehitettäviä palveluita. Tiedotus edisti myös uusien toimintamallien levittämistä ja kokemusten ja tietotaidon vaihtoa. Tiedottamisella oli merkitystä yhteistyön vahvistumiselle.

Sisäisen tiedottamisen keinoja olivat mm. erilaiset palaverit, sähköinen viestintä. Ulkoisessa viestinnässä huomioidaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjät. Palvelujen käytön ja hyödyntämisen kannalta oli tärkeää, että tiedottaminen ja viestintä tavoittavat mahdollisimman laajasti kaikki sidosryhmät ja potentiaaliset toimijat. **Nurmes - Valtimo -alueella** koottiin lisäksi palvelulehtinen asiakaskäyttöön alueen mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Nilakan alueella verkostoitumista on aloitettu julkisen puolen ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Hankkeesta tiedottaminen alueella on lähinnä ollut kirjeiden ja yhden lehtiartikkelin varassa (Pielavesi-Keitele lehti vertaiskahvila toiminnasta). Tiedottamista tehdään vertaiskahvilatoiminnassa sekä jalkautuvassa työssä, jolloin kerrotaan palveluista, joista asiakkaalle olisi hyötyä.

6 Pohdinta ja visioita tulevaisuudelle

Toiminnallista pohdiskelua

Arjen mieli on ollut monitahoinen hanke. Lähtökohtaisesti jo hanke suunnitelma on korostanut osahankkeiden erilaisuutta olosuhteiltaan ja tavoitteiltaan. Siksi hankkeen alussa kukin osahanke loi oman toimintasuunnitelmansa koko hankeajalle ja hankejohtaja omisti itselleen siinä vaiheessa vain yhden hankkeen päätavoitteista, mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien laatimisen. Hankkeen edetessä osahankkeiden itsenäisyys sai aikaan luovia ratkaisuja ja värikkäitä toteutustapoja, joiden jakaminen johtoryhmissä oli yksi hankkeen hedelmistä. Sen kautta osahankkeet löysivät toisiltaan toimintatapoja ja sisältöjä omassa ympäristössään sovellettaviksi. Osahankekohtaiset toteutustavat edistivät myös erilaisten yhteistyötahojen liittymistä osahankkeisiin ja niiden osaamista voitiin hyödyntää laajemminkin hankkeessa.

Positiivisin ilmiö Arjen mielen kehittämistyössä on ollut hankkeeseen palkatun ja siihen liittyvien henkilöiden sitoutuminen hankkeeseen. Hankeaikana on vaihtunut vain yksi työntekijä, mikä on mahdollistanut pitkäjänteisen kehittämistyön. Henkilöstö on rohkaistunut laittamaan itsensä likoon persoonaa myöten, mikä on näkynyt osahankkeiden projektiryhmien ja kehittämisryhmien työssä sekä hankkeen tuloksissa. Olennainen osa johtoryhmään kuuluvien toiminnallista itseluottamusta on ollut aikaisemminkin Kaste-hankkeessa työskennelleen Liisa Rauhala tulo Keski-Suomen osahankkeen koordinaattoriksi. Hänen kokemuksensa mielenterveys- ja päihdehankkeen toteuttamisesta antoi muille koordinaattoreille erinomaista vertaistukea ja varmuutta omien visioiden toteuttamiseen.

Haasteellisinta on muihinkin hankkeisiin viitaten ollut saada hanketoimijoilta riittävän ajoissa varmuus uusiin toimintatapoihin sitoutumiseen. Tämä on vaihdellut osahankkeittain, mutta tunnusomaista on se, että pisimmälle valmiiksi etukäteen valmisteltu hanke on kärsinyt tästä haasteesta vähiten.

Taloudellista pohdiskelua

Budjetin alittaminen herättää kysymyksen mitä olisi voinut tehdä toisin. Lieksan ja Hellin poisjäännin sekä Mood Gymin hankinnan kohdalla on kyse mitä ilmeisimmin tarkemmasta etukäteisvalmistelusta. Lieksassa ja Helli-liikelaitoksessa hankejohtaja kävi henkilökohtaisesti heti hankkeen alettua, eikä silloin ollut vihjettäkään hankkeesta vetäytymisestä. Mood Gymin hankinta venyi kohtuuttomasti, koska osaamista ei yksinkertaisesti ollut hankkeen hallinnoijallakaan, konkreettista tukea oli vaikea saada ja asioita jouduttiin tarkentamaan, selvittämään ja tarkistamaan aivan liian monta kertaa. Siksi varsinaiseen hyödyntämiseen liittyviä kuluja ei päässyt syntymään. Taloudellisten resurssien puutteesta kärsittiin Arjen mielessä vain Pienten kuntien osahankkeessa.

Hankejohtajien ohjausryhmässä on hankkeiden suunnittelua pohdittu useaan otteeseen. Talouden näkökulmasta on keskusteltu siitä, pitäisikö hankerahoitukseen sisältyä myös hankkeen suunnitteleminen. Tällöin tarkentuisivat toiminta, tavoitteet sekä talous ja kehittämistoimintaan liittyvät yksiköt yms. sidosryhmät ehtisivät valmistautua hankkeen alkamiseen. Hyötysuhdekin paranisi huomattavasti. Taloudellisessa arvioinnissa on havaittu budjettien jääneen käytännössä yli 30 % suunnitellusta. Jos lasketaan aktiiviseksi toiminta-ajaksi hankejohtajan työsuhteen pituus 1.6.2011 - 31.10.2013, kertyy kuukausia yhteensä 29. Jos toiminnaltaan aktiiviset kuukaudet lasketaan esim. Keski-Suomen osahankkeesta, kertyy niitä 1.12.2011 - 30.9.2013 (vuosilomaa viimeinen kuukausi) yhteensä 22. Laskutoimitus $22 / 29 \times 100 \% = 76 \%$, eli käyttämättä jäi teoriassa 24 % joka tapauksessa. Poikkeamaksi taulukko 1 näytti Keski-Suomen osalta 33,4 % . Kun otetaan huomioon Keski-Suomen yksipuolinen ilmoitus käyttää alkuperäistä suunnitelmaa vähemmän omarahoitusta, ei resursseja itse asiassa ollut juurikaan laajempaan toimintaan. Sama pätee muihinkin osahankkeisiin ja on samalla osoitus Kuopion osahankkeen onnistumisesta sekä toiminnallisesti että taloudellisesti.

Taloushallinto hankejohtajan näkökulmasta oli aivan liian monimutkainen. Haastetta työhön toi myös se, että osahankkeissa oli käytössä erilaiset ohjelmat ja käytännöt, joiden ansioista osahankkeilta saatuja pääkirjoja ja raportteja jouduttiin tulkitsemaan hallinnoijan käytäntöjen perusteella. Hallinnon olisi voinut toteuttaa yhdellä hallinnoijalla, jolloin hankejohtaja olisi edelleen toiminut osahankkeiden laskuille asiantarkastajana ja hänen esimiehensä hyväksyjänä. Silloin pääkirjoja olisi ollut koko ajan vain yksi, maksatushakemuksia vain yksi, tositteet vain yhdessä paikassa, mutta toiminnan jokainen osahanke olisi voinut raportoida itsenäisesti. Tämä olisi luonnollisesti vaatinut sen, että kaikki rekrytoidaan hankkeen hallinnoijan organisaatioon, mutta olisihan silloin olleet myös yhdenvertaiset työehdot kaikille.

Tulevaisuuden visiointia

Arjen mielen osahankkeet voisivat hyödyntää toisensa kokemuksia välittömästi. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat Keski-Suomen runkokoulutukset yhdessä kokemusasiantuntijakoulutuksen kanssa ja Etelä-Savossa käytetty QPR -työkalu. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen on valmis materiaali ja hyvä esimerkki Kuopiosta Pakka-toiminnan jalkauttamista myöten. Ylä-Savosta saa esimerkit avopalvelujen kehittämiseen. Joensuun MoodGym -hankinta on kaikkien hyödynnettävissä ja pohjatyö itse kunkin potilastietojärjestelmään sijoitettavasta sähköisestä työkalupakista valmiina. Lisäksi Länsi 2013 -hankkeen kanssa laadittu hankejulkaisu Itä kohtaa Lännen (THL 19/2013) sisältää paljon ainutlaatuista materiaali mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä. Kyse on pohjimmiltaan siitä, mitä kunnissa halutaan tehdä. Hankejohtajan näkökulmasta olennaista on se, että joku tunnistaa kuntansa kehittämiskohteet ja löytää tiensä sen tiedon äärelle, jota soveltamalla kunta voisi hakea hankerahoitusta tilanteen kohentamiseen. Hankeaikana kertyneen kokemuksen perusteella sovellettavan tiedon löytäminen ja hankerohkeus ovat suurimmat esteet kehitykselle. Kehittämiskohteet osataan kyllä nimetä. Jos joku kaipaa

ilmiön muuttamista rahalliseen muotoon, hän voi perehtyä esimerkiksi PYLL - indeksiin ja kutsua tutkimusjohtaja Heikki Vohlosen syventämään aihetta.

Tuhannen taalan kysymys tulevaisuudessa on rakenneuudistus: miten terveys- ja sosiaalipalvelut lopulta organisoidaan. Silloin joudutaan ottamaan kantaa peruspalvelujen määrittämiseen ja siihen kuinka läheltä omaa asuinpaikkaa ne on oltava saatavilla. Arjen mielen osahankkeissa kehittämisprosessit ovat jääneet elämään eli ne jatkuvat kaikissa osahankkeissa, vaikka hankkeelle määritellyt tavoitteet on hyvin saavutettu. Kehittämisprosessit myös sijaitsevat alueensa keskeisellä paikalla, joten niiden eteneminen on vakaalla pohjalla. Siksi odotankin prosessien sijoittuvan uusissakin rakenteissa näkyvälle paikalle, josta mielenterveys- ja päihdetyö tunnustetaan ja sen merkitys tunnustetaan.

Koko hankkeen aikana sekä omassa johtoryhmässä että valtakunnallisessa ohjausryhmässä on aiheena nostettu esiin ammattilaisten asenne mielenterveys- ja päihdetyössä. Toisaalta kyse on ollut työvälineiden käytöstä ja toisaalta suhtautumisesta asiakkaaseen. Huolestuttavana piirteenä aiheessa on ollut se, että mielenterveys- ja päihdealan koulutus ei näytä olevan ajanmukaista ja perusopintoihin aihe sisältyy satunnaisesti. Siksi katson tämän aiheen olevan kaikkein tärkein kehitettäessä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hyvinvointia Suomessa.

Liite 1 Arjen mielen organisaatio

Arjen Mieli –hankkeen hankejohtaja

Arjen Mieli –hankkeen hankejohtajana toimi ThM Petri Laitinen 1.6.2011 - 31.10.2013

Etelä-Savon osahankkeen projektikoordinaattorina toimi 1.7.2011 – 27.2.2013 TtM, osastonhoitaja Anri Mihailov. Maaliskuun 11. 2013 alkaen hankkeen loppuun saakka (31.10.2013) osahankkeen projektikoordinaattorina toimi osastonhoitaja Päivi Vesänen.

Joensuun osahankkeen projektikoordinaattorina toimi koko hankkeen ajan YTM Minna K. Turunen. Joensuussa toimi osa-aikainen projektisihteeri kunnan työpanoksen siirtona. Lisäksi palkattiin osa-aikainen suunnittelija toteuttamaan psykiatrian työkalupakki- verkkosivuston ja toimittamaan psykoedukaatio-aineistoja. Suunnittelijana toimi psykologi Tiina Pääkkönen 1.2-31.7. 40% työaika.

Keski-Suomen osahankkeen projektikoordinaattorina toimi 1.12.2011 – 31.10.2013, sairaanhoitaja Liisa Rauhala

Kuopio osahankkeen projektikoordinaattorina toimi 1.6.2011 – 31.10.2013, YTM Tiina Nykky

Ylä-Savon osahankkeen projektikoordinaattorina on toiminut ylilääkäri, tehtäväalueen päällikkö Marja Kesti omien tehtäviensä ohella 1.1.2011 – 31.10.2013. Työparina hänellä on ollut kehittämistyötä ohjaamassa ylihoitaja, tehtäväalueen päällikkö Terttu Korhonen. Ylä-Savon osahankkeessa on lisäksi työskennellyt 24.10.2011 alkaen **kaksi seutukehittäjää** kotikuntoutuksen uutta toimintaa mallintamassa.

Pienet kunnat: Vesannon kunnan hallinnoiman **hankkeen vetäjänä** on toiminut vuosina 2011 ja 2013 perusturvajohtaja Pirjo Nikkinen ja vuonna 2012 perusturvajohtaja Riitta Väänänen. Helmikuussa 2012 hankkeeseen palkattiin **seutukehittäjäksi** sosionomi AMK Paula Räisänen, hän toimi hankkeen loppuun saakka. Nurmes-Valtimo -alueella **seutukehittäjänä** toimi Päivi Muranen.

Arjen Mieli –hankkeen ja Etelä-Savon osahankkeen projektisihteerinä toimi merkonomi Tarja Kortman. Projektisihteerin työpanoksesta 50% kohdistui päähankkeen hankehallintoihin ja 50% Etelä-Savon osahankkeelle.

Arjen mielen osahankkeiden projektiryhmät

Etelä-Savon osahankkeelle perustettiin paikallinen projektiryhmä. Projektiryhmän puheenjohtajana toimi sosiaalisten palvelujen johtaja Niina Helminen Mikkelistä ja sihteerinä projektikoordinaattori Anri Mihailov Arjen Mieli -hankkeesta. Projektiryhmän jäsenenä toimi yksikönjohtaja Sari Sirkiä-Lappalainen, A-Klinikkasäätiö Mikkelin yksikkö, vastaanoton lääkäri Riitta Leminen, mielenterveysvastaanotto, terveydenedistämisen yhdyshenkilö Marit Salo, Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, ylihoitaja Sirpa Laamanen, ESSHP, johtava sosiaalityöntekijä Birgitta Pyykönen, Mäntyharju, sosiaalipalvelupäällikkö Pirjo Tujunen, Juvan kunta, sairaanhoitaja Marjaana Ylönen, Kangasniemen kunta ja toiminnanjohtaja Seija Rouhiainen Virike ry.

Joensuun osahankkeen projektiryhmä johti Joensuun osahankkeen toimintaa. Ryhmän sihteerinä toimi projektikoordinaattori Minna Turunen. Ryhmän jäsenet:

Ari Laakkonen, johtava ylilääkäri, Joensuun kaupunki (1.3.2012 alkaen)

Antti Liuska, ylilääkäri, Psykiatrian klinikka, PKSSK

Mikko Lohilahti, vastaava psykologi, Joensuun mielenterveyskeskus (1.8.2013 saakka)

Heljä Mäki-Kokkila, ylilääkäri, Psykiatrian klinikka, PKSSK (16.8.2011 alkaen)

Kaija Nuutinen, ylihoitaja, Psykiatrian hoitotyön palvelut, PKSSK

Pekka Ropponen, vastaava ylilääkäri, Psykiatrian klinikka, PKSSK, pj

Annamari Savela, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveystoimi, Js kaupunki

Heikki Pitkänen, vs. ylilääkäri, Joensuun mielenterveyskeskus

Leena Timonen, ylilääkäri, Joensuun kaupunki (30.6.2011 alkaen)

Marjatta Vessonen, osastonhoitaja, Joensuun mielenterveyskeskus

Keski-Suomen osahankkeelle perustettiin paikallinen projektiryhmä. Projektiryhmän puheenjohtajana toimi ylilääkäri Juha Katajamäki Ksshp (31.5.2013) saakka ja 1.6.2013-31.10.2013, vastuualuejohtaja Päivi Heikkilä-Kari Ksshp, Keski-Suomen Arjen mieli –osahankkeen pääkoordinaattorina, sihteerinä toimi erikoissuunnittelija (psykiatrian toimialuejohtaja 20.03 -31.5.2013) Hannu Priha 31.5.2013 saakka. Projektiryhmän jäsenenä toimi psykiatrian toimialuejohtaja Pekka Perämäki, Ksshp (3.2.2013 saakka), vastuualuejohtaja Päivi Heikkilä-Kari Ksshp (1.6. 2013 alkaen puh. johtajana) asiantuntijalääkäri Anneli Kuusinen Ksshp, ylihoitaja Tuula-Riitta Savolainen Ksshp (30.4.2013 saakka), ylihoitaja Tuula Rajala Ksshp (1.5.2013 alkaen), vastuualuejohtaja Jarmo. J. Koski Jyväskylän terveyskeskus, ylilääkäri Tarja Seuri Ksshp, (psykiatrian toiminta-aluejohtaja 1.6.2013 alkaen), palvelujohtaja Tytti Mäkinen Wiitaunioni, palvelujohtaja Tuula Saarenketo –Kilpiäinen Äänekoski (31.5.2013 saakka), osastonhoitaja Jouni Levonen Perusturvaliikelaitos Saarikka, sosiaali- ja terveysjohtaja Heikki Oksanen Jämsän kaupunki (31.12. 2012 saakka), toimitusjohtaja Jussi Suojasalmi Sovatek-säätiö, päihdehuollon johtaja Mauri Sompaa Jyväskylän kaupunki (31.01. 2013 saakka), päihdekoordinaattori Tarja Lappi Ksshp 1.6.2013 alkaen, toimitusjohtaja Reijo Räsänen Keski-Suomen seututerveyskeskus (31.5.2013 saakka), sosiaalihoitaja Riitta Vanhanen Keuruun kaupunki, sosiaalihoitaja Vuokko Hiljanen Laukaan kunta, Marianne Luukkanen Jyväskylän mielenterveystoimijoiden verkosto, toiminnanjohtaja Kari Lahti Vaajakosken Suvanto, kuntoutusohjaaja Päivi Väliisaari Jyväskylän mielenterveystoimijoiden verkosto, projektikoordinaattori Liisa Rauhala Ksshp (1.12.2011 alkaen)

Kuopion osahankkeelle perustettiin paikallinen projektiryhmä. Projektiryhmän puheenjohtajana toimi palvelualuejohtaja Markku Tervahauta Kuopiosta ja sihteerinä projektikoordinaattori Tiina Nykky Arjen Mieli -hankkeesta. Projektiryhmän jäsenenä toimivat mielenterveysjohtaja Pirjo Saarinen, Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön toimitusjohtaja Esko Blåfield, professori (lastensuojelu) Pirjo Pölkki, professori (hoitotiede) Anna- Maija Pietilä, koulutuspäällikkö Pirjo Varjoranta, professori (päihdelääketiede) Ulrich Tacke, sosiaalihoitaja Jarmo Rautjärvi, kasvun ja oppimisen tuen johtaja Juha Parkkisenniemi, hyvinvoinnin edistämisen johtaja Heli Norja ja kokemusasiantuntija Pirkko Daavitsainen varajäsenenä.

Ylä-Savon osahankkeella on ollut oma ohjausryhmä, johon ovat kuuluneet toimitusjohtaja Leila Pekkanen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (SOTE), johtava ylilääkäri Pekka Taipale SOTE, johtava ylihoitaja Anne Mikkonen SOTE, sosiaalihoitaja Marja-Leena Meriläinen 11/2012 saakka SOTE, va. sosiaalihoitaja Tarja Huttunen SOTE, sosiaalityön päällikkö Ritva Pääkkönen SOTE, terveysjohtaja Mauno Saari Kainuun SOTE, lehtori Arja Kainulainen Savonia amk, Harri Paasonen vertaistuki Louhentupa, yrittäjä, konsultti Harri Mähönen Osaamistalo Iisalmi, sihteerinä Terttu Korhonen ja puheenjohtajana Marja Kesti.

Hankkeella on ollut määräaikaista suunnitteluryhmiä: vastaanotto toiminnan työryhmä puheenjohtajana osastonhoitaja Raija Sirkka, akuuttityön kehittämisen työryhmä puheenjohtajana johtava psykologi Eeva-Leena Kainulainen, kotikuntoutuksen työryhmä puheenjohtajana osastonhoitaja Riitta Åhman, asumispalvelujen työryhmä puheenjohtajana aikuissosiaalityön esimies Outi Heusala, lasten ja nuorten palvelujen työryhmä puheenjohtajana osastonhoitaja Helena Lindman. Hankkeen loppupuolella on perustettu jatkotyöskentelyä varten osastotoimintaa suunnitteleva työryhmä puheenjohtajana osastonhoitaja Paula Jormanainen ja kuntoutusyksikköä suunnitteleva työryhmä puheenjohtajana osastonhoitaja Sami Karjalainen.

Nilakan osahankkeelle perustettiin paikallinen projektiryhmä. Projektiryhmän puheenjohtajina ja jäsenenä ovat toimineet perusturvajohtajat Riitta Väänänen Keitele / Vesanto ja Pirjo Nikkinen Vesanto sekä sihteerinä seutukehittäjä Paula Räisänen Arjen Mieli -hankkeesta. Projektiryhmän muina jäsenenä ovat olleet psykiatri Outi Rytönen Kysteri, psykologi Anne Könönen Kysteri, perusturvajohtaja Anna Kuhmonen Tervo, perusturvajohtaja Tarja Rossinen Pielavesi.

Arjen Mieli- hankkeen johtoryhmä

Arjen Mieli –hankkeen johtoryhmään kuuluvat hankejohtaja ja osa-hankkeiden projektikoordinaattorit. Hankkeen sihteerit toimii työryhmän sihteerinä. Johtoryhmä laatii hankesuunnitelman / toteuttamissuunnitelman, toimii hankejohtajan apuna käytännön suunnittelu- toteuttamistyössä, koordinoi ja arvioi osaltaan hankkeen etenemistä sekä valmistelee ohjausryhmän päätettäväksi menevät asiat. Johtoryhmän kokoukseen voidaan kutsua kuultavaksi asiantuntijoita.

Johtoryhmään kuuluivat tulosaluejohtaja Marja Kesti, koordinaattori Liisa Rauhala, Keski-Suomen osahanke, koordinaattori Tiina Nykky, Kuopion osahanke, koordinaattori Minna K. Turunen Pohjois-Karjalan osahanke, koordinaattori Päivi Muranen Pohjois-Karjalan osahanke, seutukehittäjä Paula Räisänen, pienten kuntien

osahanke, Pirjo Nikkinen, pienet kunnat, Riitta Väänänen, Pienet kunnat, koordinaattori Anri Mihailov (ad 27.2.2013), Etelä-Savon osahanke, koordinaattori Päivi Vesanen (11.3.-31.10.2013), Etelä-Savon osahanke, hankejohtaja Petri Laitinen, Arjen Mieli -hanke ja projektisihteeri Tarja Kortman, Arjen Mieli -hanke.

Ohjausryhmä

Arjen Mieli –hankkeen ohjausryhmän jäsenet edustavat hankkeen tavoitteiden kannalta laaja-alaista asiantuntemusta. Ohjausryhmä hyväksyy hankesuunnitelman sisällön, ohjaa ja arvioi hankkeen toimintatapoja ja etenemistä, tekee tarvittaessa hankkeeseen liittyviä muutosesityksiä Avi:lle ja ministeriölle, seuraa budjetissa pysymistä ja raportoi toiminnastaan Itä- ja Keski-Suomen Kaste-aluejohtoryhmälle. Hankkeen sihteeri toimii ohjausryhmän sihteerinä.

Ohjausryhmään kuuluivat hallituksen puheenjohtaja Maija-Liisa Paananen, ESSHP, sairaanhoitopiirin johtaja Matti Nupponen, ESSHP, kehitysjohtaja Vesa Vestala, ESSHP, lääkintöneuvos Helena Vormo, STM, alueellinen ohjelmapäällikkö Jouko Miettinen, Kaste-ohjelma, ylihoitaja Kaija Nuutinen, PKSSK, toiminnanjohtajat Maija Myller ja Marjo Vallimies-Hokanen Tukitupa ry, omaistyöntekijä Tuula Heiskanen, Omary, Pirjo Saarinen, Kuopio, toiminnanjohtaja Sari Sirkiä-Lappalainen, A-Klinikkasäätiö, psykososiaalisten palvelujen johtaja Niina Helminen, Mikkeli, ylilääkäri Juha Katajamäki, KSSHP, toiminnanjohtaja Kari Lahti, Riitta Kukko, Vesanto, perusturvajohtaja Pirjo Nikkinen (ad 1.2.2012), Tervo, Riitta Väänänen (1.2.2012 alkaen), Nilakka, tulosaluejohtaja Marja Kesti, YS-YTY, ylihoitaja Anne Mikkonen, Yläsavonsote, hankejohtaja Petri Laitinen, Arjen Mieli –hanke ja projektisihteeri Tarja Kortman, Arjen Mieli -hanke.