

TYÖPAPEREITA

MARITTA VUORENMAA, LASSE LÖYTTY

## Mot ett österbottniskt välbefinnande

Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första  
verksamhetsperiod åren 2005–2007



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki  
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)  
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi)

© Författarna och Stakes

Ombrytning: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2205-2 (inb.)

ISSN 1795-8091 (inb.)

ISBN 978-951-33-2206-9 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsingfors 2008

Valopaino Oy

Helsingfors 2008

## Förord

Österbotten-projektet 2005–2014 är ett av tre pågående spetsprojekt för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i Finland. Inom ramen för projektet arbetar vi på lång sikt med regionens kommuner med att ta fram strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet, vi främjar psykisk hälsa och drogfrihet bland kommuninvånarna, förebygger psykisk ohälsa och missbruksproblem, vi bygger upp vårdkedjor och rehabilitering tillsammans med olika aktörer och främjar välbefinnandet i arbetslivet. Utmaningen är stor och vår strävan är att skapa en ny och effektiv modell för mentalvårds- och missbruksarbetet inom tre österbottniska landskap. Österbotten-projektets utvecklingsarbete har resulterat i en utvärderad och beprövat effektiv god praxis för mentalvårds- och missbruksarbetet; denna praxis och vår handlingsmodell erbjuder vi för tillämpning i en mera omfattande utsträckning även på nationell nivå.

Österbotten-projektets processutvärdering 2005–2007 ger en värdefull beskrivning av projektets första verksamhetsperiod. Rapporten återger på ett tydligt sätt de många utmaningar och problem som ett övergripande och på många olika verksamhetsnivåer baserat projekt för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet kan stöta på. I utvärderingsrapporten presenteras även våra första framgångar och resultaten av vårt arbete. Bäst lyckas utvärderingsrapporten i sina exakta analyser av projektperioden 2005–2007 och i förmågan att lyfta fram sådana centrala teman och förbättringsförslag som vårt projektteam bör beakta under den kommande projektperioden 2007–2009. Utvärderingsarbetet är väl genomfört. Vi tackar alla som utarbetat rapporten samt Stakes som ger ut utvärderingsrapporten. Ett stort tack särskilt till Stakes' aktörer vid regionenheten i Vasa, som med sin expertis och genom undersökningar och evalueringar har stött förverkligandet av Österbotten-projektet. Ett tack även till de sakkunniga som deltagit i utvärderingsintervjuerna och till de personer som kommenterat utvärderingsrapporten, forskningsprofessor Kristian Wahlbeck och projektkoordinator Jarkko Pirttipirä.

Österbotten-projektet 2005–2014 är en projekthelhet som finansieras av Mellersta Österbottens, Syd-Österbottens och Vasa sjukvårdsdistrikt samt social- och hälsovårdsministeriet. Samarbetspartner i förverkligandet av projektet är de tre landskapens gemensamma kompetenscenter inom det sociala området SONet BOTNIA. Tack för förtroendet.

Antero Lassila  
MD, projektledare  
Österbotten-projektet

## Sammandrag

Maritta Vuorenmaa och Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007. Stakes, Diskussionsunderlag 28/2008. 52 sidor, pris 16 €. Helsingfors 2008. ISBN 978-951-33-2205-2

Österbotten-projektet är ett projekt för utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet. Projektet genomförs under perioden 2005–2014 av Mellersta Österbottens, Syd-Österbottens och Vasa sjukvårdsdistrikt, SONet BOTNIA och regionens nuvarande 55 kommuner. Under åren 2005–2007 var projektet det mest omfattande av de tre spetsprojekt för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet som finansierades av social- och hälsovårdsministeriet. Genom sitt utvecklingsarbete medverkar Österbotten-projektet i utarbetandet av den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, Mieli 2009. Planen färdigställs före utgången av år 2008.

Denna rapport är processutvärderingen av Österbotten-projektets första verksamhetsperiod 2005–2007. Processutvärdering är en de fyra angreppssätt som används för att utvärdera projektet. Förutom processutvärderingen genomförs även en effektutvärdering, en hälsoekonomisk utvärdering och en utvärdering av effektiv, god praxis. Som material för processutvärderingen användes dokument som producerats inom projektet, projektarbetarnas journaler samt temaintervjuer med projektgruppen och de viktigaste intressentgrupperna. Materialet genomgick innehållsanalys och dokumentanalys. Processutvärderingens uppgift är att hjälpa Österbotten-projektet att fokusera på framtiden och stödja ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Av den anledningen har utvärderingen flera perspektiv: 1. Utvärdering av projektets verksamhetsmiljö, 2. Utvärdering med utgångspunkt i utvecklingsarbetets skeden, 3. Utvärdering av projektet med utgångspunkt i de mål som uppställts för den första projektperioden, 4. Utvärdering av projektet med hjälp av programutvärderingsmetoder.

Det finns ett stort regionalt och nationellt behov av projektet och man har stora förväntningar på dess resultat. Under år 2005–2007 startades projektet upp i olika takt inom regionens sjukvårdsdistrikt och kommuner. Långsammast framskred arbetet inom Vasa sjukvårdsdistrikt. Utvecklingsivert och motstånd mot förändringar var en del av projektarbetarnas vardag. Under de första åren betonades arbetets innehållsmässiga frågor, utbildning och handledning samt spridning av god praxis inom mentalvårds- och missbrukarvårdstjänster. Av projektets målsättningar står nu i tur genomförandet av integrerande strukturella utvecklingsåtgärder, produktifieringen av välfungerande god praxis och effektutvärderingen.

De tre österbottniska landskapen lämpar sig väl som miljö för ett nationellt pilotprojekt, eftersom regionen är som ett Finland i miniatyr. Regionens tre sjukvårdsdistrikt med däri ingående kommuner skiljer sig mycket från varandra ifråga om såväl befolkningsstruktur som missbrukar- och mentalvårdstjänsternas struktur och historia. Regionens sjukvårdsdistrikt förband sig att med hjälp av Österbotten-projektet utveckla en gemensam, regional och bevisligen effektiv modell för mentalvårds- och missbruksarbetet. Konkreta riktlinjer behövs redan i början av år 2008 för att projektets utvecklingsarbete ska framskrida mot den gemensamma visionen. Som stöd för detta behövs regionala, sammanslagna planer för mentalvårds- och missbruksarbetet.

Uppfyller projektet de förväntningar som ställts på det? En del av svaret fås i den kommande effektutvärderingen. Effekten ökar om utvecklingsresultaten kan produktifieras, implementeras och integreras i det dagliga mentalvårds- och missbrukararbetet. I sista hand mäts effekten genom österbottningarnas välbefinnande. Indikatorer för välbefinnandet är god psykisk hälsa och minskade skadeverkningar av rusmedel. Detta stora och inflytelserika projekt bör utformas på ett sådant sätt, att den vanliga österbottningen inte upplever projektet som stort eller komplicerat.

Nyckelord: folkhälsa, psykisk hälsa, mentalvårdstjänster, missbruk, utvecklingsarbete, utvärderingsforskning

## Sammandrag på finska

Maritta Vuorenmaa ja Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007 [Kohti pohjalaista hyvinvointia. Arviointinäkökulmia Pohjanmaa-hankkeen ensimmäiseen toimintakauteen vuosina 2005–2007]. Stakes, Työpapereita 28/2008, 52 sivua, hinta 16 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2205-2

Pohjanmaa-hanke on vuosina 2005–2014 vaikuttava päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke, jonka toteuttajia ovat Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit, SONet BOTNIA ja alueen nykyiset 55 kuntaa. Vuosina 2005–2007 hanke oli laaja-alaisin sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamista kolmesta mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeesta. Pohjanmaa-hanke osallistuu kehittämistyöllään kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman, Mieli 2009, valmisteluun. Suunnitelma valmistuu vuoden 2008 loppuun mennessä.

Tämä raportti on Pohjanmaa-hankkeen ensimmäisen kauden vuosien 2005–2007 prosessiarviointia. Se on yksi neljästä tavasta arvioida hanketta. Muut tavat ovat vaikuttavuusarviointi, terveystaloudellinen arviointi ja vaikuttavien, hyvien käytäntöjen arviointi. Prosessiarvioinninaineistona oli hanketyössä kertyneet dokumentit, hankejoukkueen päiväkirjat ja hankejoukkueen sekä hankkeen keskeisten sidosryhmien teemahaastattelut. Aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin ja dokumenttianalyysin keinoin. Prosessiarvioinnin tehtävä on auttaa hanketta suuntautumaan tulevaisuuteen ja tukea kehityksen onnistuneisuutta. Tästä syystä arvioinnissa on useita näkökulmia: 1. Hankkeen toimintaympäristön arviointi, 2. Hankkeen arviointi kehittämistyön vaiheiden näkökulmasta, 3. Hankkeen arviointi ensimmäiselle kaudelle suunniteltujen tavoitteiden mukaisesti, 4. Hankkeen arviointi ohjelma-arvioinnin keinoin.

Hankkeella on merkittävä alueellinen ja kansallinen tilaus ja sen vaikutuksilta odotetaan paljon. Vuosina 2005–2007 hanke käynnistyi alueen sairaanhoitopiireissä ja kunnissa eri tahtia. Verkkaisimmin edettiin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Kehittämistoimen ja muutosten tavoitteet olivat hankkeessa työskentelevien arkoja. Ensimmäisinä vuosina kehittämisessä painottuivat työn sisällölliset kysymykset, koulutuksellinen ja ohjauksellinen tuki sekä hyvien käytäntöjen levittäminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Sen sijaan hankkeen tavoitteissa korostuvat toimet integroivat, rakenteisiin menevät kehittämistoimet ja vaikuttavien, hyvien käytäntöjen tuottaminen ja vaikuttavuuden arviointi odottavat vuoroaan.

Kolme pohjalaismaakuntaa sopii hyvin kansallisen pilottihankkeen toimintaympäristöksi, sillä alue on kuin Suomi pienoiskoossa. Alueen kolme sairaanhoitopiiriä kuntineen eroavat merkittävästi myös väestöpohjaltaan, mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteeltaan ja historialtaan. Alueen sairaanhoitopiirit sitoutuivat kehittämään hankkeen tuella pohjalaismaakuntiyhteisen, alueellisen ja tutkitusti vaikuttavan mielenterveys- ja päihdetyön mallin. Sen suuntaviivojen konkretisointia tarvittaisiin vuoden 2008 alkaessa, jotta hankkeen kehitystyö etenisi yhteisen vision suuntaan. Tueksi tarvittaisiin alueellisia, yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmia.

Vastaako hanke siihen kohdistuviin odotuksiin? Osan vastauksesta antaa vaikuttavuusarviointi ja -tutkimus. Vaikuttavuutta lisää, mikäli kehittämistulokset pystytään tuottamaan, jalkauttamaan ja levittämään mielenterveys- ja päihdetyön arkeen. Viime kädessä vaikuttavuusmitataan pohjalaisten hyvinvoinnissa, jonka osoittimia ovat hyvä mielenterveys ja vähäisemmät päihdehaitat. Suuri ja mahtava hanke on kyettävä tekemään pohjalaisen, tavallisen ihmisen kokoiseksi ja näköiseksi.

Avainsanat: kansanterveys, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, päihdehäiriöt, kehittäminen, arviointitutkimus

## Sammandrag på engelska

Maritta Vuorenmaa and Lasse Löytty. Mot ett österbottniskt välbefinnande. Utvärderingssynpunkter på Österbotten-projektets första verksamhetsperiod åren 2005–2007. [Towards Ostrobothnian well-being. Evaluating the Ostrobothnia Project's years 2005–2007]. STAKES, Work papers 28/2008. pp. 52, price 16 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2205-2

The Ostrobothnia Project aims to improve substance abuse and mental health services in three Ostrobothnian counties between 2005 and 2014. The project is employed by the hospital districts of Vaasa and South and Central Ostrobothnia, SONet BOTNIA (The Ostrobothnia Centre of Expertise on Social Welfare) and by the 55 municipalities of the area. The project was the most wide-ranging of the three leading substance abuse and mental health projects funded by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health. The Ostrobothnia Project also provides valuable information for the national substance abuse and mental health work plan to be completed by the end of 2008.

This report is an evaluation study, specifically a process analysis, of the years 2005–2007. Process analysis is one of four methods for evaluating the project. Other methods are effectiveness analysis, health economic analysis, and analysis of good and effective practices. The process analysis' material consists of documents accumulated by the project work, the project team's diaries, and theme interviews of the project team and the central interest groups. The material was studied using content and document analysis. The objective of the process analysis is to support the continuity of the project development. To meet these requirements, the analysis includes several viewpoints: 1. Evaluation of the project's operational environment, 2. Evaluation of the project in view of its development stages, 3. Evaluation of the project considering the goals set for the first term, and 4. Program evaluation of the project.

The project has regional and national demand, and the expectations for its impacts are great. It took off in the hospital districts and municipalities at different paces. The project staff encountered both enthusiasm and resistance towards development and change. The progress was slowest in the Vaasa Hospital District. During the first years the work focused on the contents of the project's tasks, training and guidance support, and on spreading good substance abuse and mental health service practices. As a result, the project objectives emphasizing measures to integrate operations and develop structures, productization of good and effective practices, and effectiveness analysis had to wait.

The three Ostrobothnian counties are well suited as the operational environment of a national pilot project, as the region is very representative of Finland. The region is multilingual and -cultural. The resources of small municipalities to provide and develop substance abuse and mental health services differ notably from those of financial centres. The three hospital districts and their municipalities also differ considerably in the structure of the services, their population structure, and history. The three hospital districts committed to develop a shared, regional, and verifiably effective model for the services in the three counties with the project's aid. The model's guidelines should be put into tangible terms as the year 2008 begins, so that the project could advance towards the shared vision. As a support, regional combined substance abuse and mental health service plans are needed.

Does the project meet its expectations? The question will be partly answered by the forthcoming effectiveness analysis. In the end, the impact is measured by the wellbeing of Ostrobothnians indicated by good mental health and lesser substance-related harm. The ambitious, huge project must be fitted to the size and look of ordinary Ostrobothnians.

Key words: public health, mental health, mental health services, substance-related disorders, programme development, evaluation research

# Innehåll

Förord

Sammandrag

Sammandrag på finska

Sammandrag på engelska

Figur- och tabellförteckning .....	10
1 MOT ETT ÖSTERBOTTNISKT VÄLBEFINNANDE.....	11
2 ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET, ETT ÖVERGRIPANDE PROJEKT FÖR UTVECKLINGEN AV MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETET .....	12
Den sociala beställningen på Österbotten-projektet .....	12
Österbotten-projektets verksamhetsförutsättningar.....	14
3 EN MÅNGFORMIG UTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET.....	17
Utvärderingens uppgift .....	17
Exempel på utvärdering av projektet åren 2005–2007.....	17
4 PROCESSUTVÄRDERING AV DE FÖRSTA ÅREN.....	20
Processutvärderingens uppgift.....	20
Genomförandet av processutvärderingen .....	20
5 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTETS VERKSAMHETS- MILJÖ .....	22
6 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET UR UTVECKLINGS- ARBETETS PERSPEKTIV .....	26
Utarbetande av en projektplan för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i regionen .....	27
Utveckling och implementering av Österbotten-projektets handlingsmodeller.....	27
Information till olika målgrupper och till befolkningen.....	27
Implementering och förankring av handlingsmodellen i de tre österbottniska landskapen....	27
Information om Österbotten-projektet, dess verksamhet och resultat – regionalt, nationellt och internationellt.....	28
Inriktning på framtiden och avslutande av Österbotten-projektet.....	28
7 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET ÅREN 2005–2007 I ENLIGHET MED PROJEKTPLANENS MÅL .....	29
8 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET MED HJÄLP AV PROGRAMUTVÄRDERING .....	39
9 PÅ VILKET SÄTT DRIVER UTVÄRDERINGSRESULTATEN PROJEKTET FRAMÅT?.....	43
Källor.....	45
Bilaga 1. Medlemmar i Österbotten-projektets styrgrupp.....	47
Bilaga 2. Medlemmar i Österbotten-projektets ledningsgrupp .....	48
Bilaga 3. Stomme för temaintervjuerna .....	49

## Figur- och tabellförteckning

### Figurer

Figur 1. Faserna i utarbetandet av strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet, Österbotten-projektets handlingsmodell .....	30
Figur 2. Den regionala täckningen av Österbotten-projektets strategiarbete i slutet av år 2007.....	31

### Tabeller

Tabell 1. Sjukvårdsdistriktens finansieringsandelar i Österbotten-projektet under den första projektperioden .....	15
Tabell 2. Österbotten-projektets utgifter under den första projektperioden i euro, specificerade enligt aktör och utgiftslag .....	15
Tabell 3. Österbotten-projektets utvärdering .....	17
Tabell 4. Nyckeltal och indikatorer för mentalvårds- och missbrukssituationen i projektets verksamhetsområde sjukvårdsdistriktvis för år 2005 .....	23
Tabell 5. Framskridandet av Österbotten-projektets utvecklingsarbete under den första projektperioden (åren 2005–2007) granskat i relation till projektets målsättningar sjukvårdsdistriktvis.....	38



# 1 MOT ETT ÖSTERBOTTNISKT VÄLBEFINNANDE

Österbotten-projektets målsättning är att främja psykisk hälsa och minska drog- och alkoholrelaterade skador hos den österbottniska befolkningen. Österbotten-projektets arbete under åren 2005–2014 är inriktat på en utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet i Mellersta Österbottens, Syd-Österbottens och Vasa sjukvårdsdistrikt. Föremål för projektet är hela befolkningen i de tre österbottniska landskapen, mentalvårds- och missbrukartjänsterna samt livsmiljön över huvudtaget.

Österbotten-projektet är med avseende på folkhälsan ett viktigt utvecklingsprojekt. Nordkarelen-projektet (Puska 2003), som har tjänat som en modell, visade att det är möjligt att på ett avgörande sätt påverka befolkningens levnadsvanor genom att arbeta på flera nivåer: genom gemensam hälsouppllysning och genom att få medborgarna att engagera sig i hälsofrämjande mål. Österbotten-projektet eftersträvar likartade regionala och nationella resultat inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Meningen är att flytta tyngdpunkten av mentalvårds- och missbruksarbetet mot främjande av hälsa och välbefinnande och på förebyggande av problem. Österbotten-projektet uppmanar alla österbottningar till medverkan i förändringsprocessen. För att få till stånd förändringar fungerar Österbotten-projektet oberoende av administrativa och sektorgränser. Projektets syfte är att ta fram en österbottnisk, regional modell för ett effektivt mentalvårds- och missbruksarbete.

I denna utvärderingsrapport granskas Österbotten-projektets första verksamhetsperiod 2005–2007. Det är fråga om en processutvärdering vars huvudsakliga uppgift är att stödja det utvecklingsarbete som sker inom ramen för projektet. Syftet är inte att bedöma projektets kvalitativa nivå eller resultat eller att kontrollera verksamhetens riktighet (Seppänen-Järvelä 2004). Också den typen av utvärderingar kommer att genomföras. Processutvärderingen har således uppfyllt sitt syfte om den har underlättat inriktningen av projektet inför kommande år och en ny projektperiod.

Under den första projektperioden 2005–2007 baserar sig processutvärderingen på material som insamlats genom kvalitativa metoder, på dokument och på fakta från intervjuer av nyckelaktörer och representanter för intressegrupper. I utvärderingsintervjuerna deltog projektets centrala aktörer, utvecklingsnätets nyckelaktörer och samarbetspartners. Dessa aktörer utvärderade projektet och den regionala utveckling av mentalvårds- och utvecklingsarbetet som projektet fått till stånd.

Denna utvärderingsrapport publiceras även på projektets webbsidor ([www.osterbottenprojektet.fi](http://www.osterbottenprojektet.fi)). Meningen är att även alla andra utredningar, evalueringar, forskningsrapporter och övriga publikationer från projektet ska införas på webbplatsen.

## 2 ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET, ETT ÖVERGRIPANDE PROJEKT FÖR UTVECKLINGEN AV MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETET

### Den sociala beställningen på Österbotten-projektet

Uppstarten av Österbotten-projektet tog ungefär ett och ett halvt år. Sommaren 2004 inleddes beredningen av projektet i samarbete av Mellersta Österbottens, Syd-Österbottens och Vasa sjukvårdsdistrikt och det regionala kompetenscentret inom det sociala området SONet BOTNIA. Projektfinansiering för Österbotten-projektet söktes från social- och hälsovårdsministeriet i februari 2005. Ministeriet beslöt 29.4.2005 att finansiera ett övergripande projekt för mentalvårds- och missbruksarbetet inom de tre österbottniska sjukvårdsdistrikten. Projektperioden skulle enligt planen omfatta tio år (2005–2014). Vasa sjukvårdsdistrikt tog administrativt ansvar för projektet som omfattar tre sjukvårdsdistrikt, tre landskap, 11 ekonomiska regioner, ett område som vid den tiden omfattade 56 kommuner och ca 440 000 invånare.

Det finns idag en välfärdspolitisk, från människans vardag utgående beställning på en omfattande utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet. Österbotten-projektet har utarbetat en vision om ”Österbottniskt välbefinnande”. Hälsotillståndet och välfärden bland finländarna har under de senaste årtiondena utvecklats på ett positivt sätt, men utvecklingen med avseende på psykisk hälsa och missbruk har inte varit lika gynnsam. Ungefär en fjärdedel av finländarnas sjukdomsbelastning och antalet sjukdagar förorsakas av psykisk ohälsa, dit även missbruk av rusmedel räknas. (Folkpensionsanstalten 2007). Psykisk ohälsa och missbruk är folksjukdomar, som påverkar hälsan och välfärden hos allt yngre och allt äldre människor, oavsett kön. Det handlar om störningar som kan drabba vem som helst, oavsett ålder, kön eller social ställning. Ändå är inställningen till frågor som gäller psykisk hälsa och rusmedel fortfarande präglad av fördomar och stämplande attityder och detta innebär att tröskeln att söka behandling och tjänster är hög. Samtidigt skapas också ett tryck att utveckla tjänsterna (se Vuorenmaa och Wahlbeck 2007).

Vuorenmaa och Wahlbeck (2007) konstaterar att frågor som gäller psykisk hälsa och missbruk har utvecklats till svåröverbärliga, besvärliga och sektoröverskridande problem inom välfärds-servicen. Kommuninvånarna som söker mentalvårds- och missbrukartjänster möter splittrade tjänster, servicetomrum, överlappande tjänster och vidarehänvisning. Vid beslutsfattandet tycks problem förknippade med psykisk hälsa och missbruk ofta negligeras. Österbotten-projektet sorterar inte in mentalvårds- och missbrukarfrågor i egna block. I projektet har åtgärder som genomförts för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet därför stött varandra och varit beroende av varandra.

Enligt Kommunförbundets och Stakes' undersökning Merttu (Harjajarvi m.fl. 2006) om mentalvårdstjänsternas tillstånd saknas ledning av mentalvårdsarbetet i drygt hälften av kommunerna. I Finland behandlas psykiska störningar alltför ofta på anstalter. Mentalvårdsarbetet befinner sig i en vändpunkt som innebär att man i högre grad inriktar sig på att befullmäktiga tjänsternas brukare, att man satsar på en mångformig öppen vård och på ett tidigt ingripande (Wahlbeck m.fl. 2007). Orosmoment i samband med de aktuella diskussionerna om kommun- och servicestrukturreformen (KSSR) har varit tjänsternas tillgänglighet, servicens kvalitet ökande olikvärdighet. Å ena sidan är man oroad över basservicen som helhet, å andra sidan över socialtjänsternas integritet. I få kommuner har man dock valt att göra upp gemensamma helhetsplaner för mentalvårds- och missbrukartjänsterna, trots att man understryker att ett omfattande välfärdsansvar i frågor som gäller mentalvård och missbruk även i fortsättningen ska ligga hos primärkommunerna och regionala aktörer (se Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården 2008–2011).

Österbotten-projektet har på det sätt som ovan beskrivits en klar samhällelig beställning, även om situationen när det gäller psykisk ohälsa och missbruk i projektområdet är bättre än eller motsvarar genomsnittet i landet. Då projektet startade år 2005 visade hälsoindikatorerna för befolkningen att sjukindexet i regionen var lågt. När det gäller användningen av alkohol var situationen bättre än i genomsnitt i landet, men variationerna inom de österbottniska landskapen är stora. Den psykiska hälsans tillstånd återspeglas till exempel i det faktum att antalet självmord år 2005 i Österbotten endast uppgick till ungefär hälften (10,8/100 000 invånare) av antalet självmord i övriga delar av landet (18,9/100 000 inv.) och depression förekom mera sällan än i landet i genomsnitt. Situationen för de unga är dock oroväckande. Enligt enkäten Hälsa i skolan (Luopa m.fl. 2005) led ungefär var tionde högstadie- eller gymnasieelev i Österbotten år 2005 av medelsvår eller svår depression. Särskilt bland gymnasieeleverna hade antalet depressioner ökat sedan år 2005. Liknande resultat erhöles även i en befolkningsenkät inriktad på frågor om psykisk hälsa som genomfördes i de tre österbottniska landskapen år 2005. Resultaten visade att så mycket som 17 procent av alla österbottningar som fyllt 15 år kände sig deprimerad. (Tuulari m.fl. 2007.)

Också familjernas välbefinnande noteras i projektets utvecklingsarbete, bl.a. eftersom skolhälsoenkäten (Luopa m.fl. 2005) från år 2005 visar att mer än var femte gymnasie- och högstadieelev i Österbotten upplever en avsaknad av föräldraskap i familjen. Ett bekymmersamt fynd i enkäten är även ungdomars rusmedelsvanor. Särskilt den allt kraftigare konsumtionen av alkohol under de senaste åren skapar tryck på en utveckling och utvidgning av missbrukartjänsterna (Inkeroinen och Partanen 2006). Missbrukartjänsterna står inför allt mer komplicerade utmaningar.

Österbotten-projektets syfte är att under tio års tid hjälpa de österbottniska landskapen att utvecklas till ett europeiskt modellområde för mentalvårds- och missbruksarbetet. Österbotten-projektet omvandlar politiska åtaganden inom EU och på nationell nivå till praktiska åtgärder i de tre österbottniska landskapen. Österbotten-projektet utgår från rekommendationerna i EU:s gröna bok om främjandet av psykisk folkhälsa och de slutsatser som EU:s ministerråd har antagit (slutligt beslut 1.12.2006). Projektet stöder även den horisontella anknytningen mellan övriga politikområden och hälsa och välbefinnande (se Ståhl m.fl. 2006). I praktiken innebär detta att man satsar på att främja den psykiska hälsan, utveckla det förebyggande mentalvårdsarbetet och förebygga missbruksrelaterade skador, parallellt med utvecklingen av vården och tjänsterna. Vikten av ett förebyggande arbete stöds även av österbottningarnas åsikter, vilka klarades i en befolkningsenkät som genomfördes i regionen år 2005 (Aspvik m.fl. 2007).

Österbotten-projektets vision är att österbottningarnas välbefinnande ska förbättras före år 2015. Det ska då även finnas dokumenterad och utvärderad evidens på ett ökat välbefinnande. Huvudfrågorna då projektet avslutats och då dess framgång bedömts är vilka förändringar projektet medförde i österbottningarnas vardag och välbefinnande. Vad kan man på andra håll utnyttja och lära av projektet? Svaren på dessa frågor används redan nu i den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, Mieli 2009. Denna plan utarbetas som bäst och meningen är att den ska vara klar inom år 2008.

För Österbotten-projektet innebär målsättningen om ett ökat välbefinnande att österbottningarnas psykiska hälsa främjas på ett planmässigt och långsiktigt sätt, att missbruksrelaterade skador förebyggs och att det finns fungerande mentalvårds- och missbrukartjänster som utgår från kommuninvånarnas behov. Projektet innebär också en förbättring av kunskaperna om mentalvårds- och missbruksarbete, en utveckling av hemtjänsterna samt en etablering av mångformig rehabilitering. Ända sedan den första projektperioden har projektet understrukt betydelsen och effekten av att främja den psykiska hälsan och förebygga missbruksskador. Vad som behövs för att nå de fastslagna målsättningarna är samarbete och nätverk som överskrider sektorer, förvaltningar och yrkeskårer – alla aktörer bör agera tillsammans.

Av avgörande betydelse för produktionen av mentalvårds- och missbrukartjänster är ett planmässigt, anpassningsbart och från kommuninvånarnas behov utgående samarbete mellan

aktörerna som producerar kommunernas bastjänster, specialtjänster och specialsjukvård samt andra tjänster. Det handlar om ett måttbeställt arbete som koordinerar kommuninvånarnas behov av tjänster, kommunens resurser, verksamhetsmiljö, nuvarande servicestruktur och sakkunnigheten inom mentalvårds- och missbruksarbete (Vuorenmaa och Wahlbeck 2007). För att kunna planera hållbara tjänster för framtidens mentalvårds- och missbruksarbete behövs dessutom regional förhandsinformation. Österbotten-projektet hjälper regionens aktörer att i form av ett måttbeställningsarbete erbjuda tjänster som passar österbottningarna.

Österbotten-projektet utvecklar vård- och servicekedjor i samarbete med regionens aktörer och stöder etableringen av kedjorna. En förnyelse av mentalvårds- och missbruksarbetet förutsätter också transparenta mentalvårds- och missbrukartjänster och det är därför viktigt att kommuninvånarna informeras om mentalvårds- och missbrukartjänsternas vård- och servicekedjor. Då kommuninvånarna vet vilka tjänster de kan få och var, så möjliggör detta samtidigt en utveckling av tjänster som utgår från kommuninvånarnas behov. Utarbetandet av vård- och servicekedjor samt införandet av och informationen om dessa kedjor torde också förstärka beställningen på ett aktivt utnyttjande av befintliga kvalitetsrekommendationer. Under sin verksamhetstid kommer Österbotten-projektet att stöda kvalitetsrekommendationernas riktgivande kraft genom att utvärdera alla vård- och servicekedjor i anslutning till missbruk och psykisk hälsa för vilka det finns Gängse vård- eller andra riksomfattande kvalitetsrekommendationer.

Erfarenheterna och vetskapen om kommuninvånarnas delaktighet i den process som förnyandet av samhällstjänster innebär är fortfarande mycket knappa. Österbotten-projektet har under sina första verksamhetsår inviterat kommuner och kommuninvånare till samarbete, med gott resultat. I sista hand är ett österbottniskt välbefinnande möjligt endast om österbottningarna själva går in för att främja sin egen välfärd och hälsa. Förutsättningen för Österbotten-projektets livskraft under de kommande åren är att samarbetet med kommuninvånarna fungerar effektivt.

## Österbotten-projektets verksamhetsförutsättningar

**Finansiering av projektet.** Österbotten-projektet startade år 2005 som ett av tre av social- och hälsovårdsministeriet finansierade spetsprojekt inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Förutom av ministeriet finansieras projektet av Vasa sjukvårdsdistrikt (projektägare), Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt och Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt. Projektets totalbudget under den första verksamhetsperioden 2005–2007 uppgick till 2,327 miljoner euro och de förverkligade kostnaderna till sammanlagt 2,257 miljoner euro, vilket var något över 97 procent av de budgeterade kostnaderna. Närmare detaljer om budgeten framgår av tabell 1. Tabell 2 visar sättet på vilket projektet utnyttjat sina ekonomiska resurser.

Under projektets första verksamhetsperiod uppgick sjukvårdsdistriktens andel av finansieringen till 61 procent och social- och hälsovårdsministeriets andel till 39 procent. Ministeriets finansiering beviljades för ett gemensamt projekt för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet har även beviljat sjukvårdsdistrikten hälsofrämjande medel, förutom Österbotten-projektets finansiering. Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt fick 35 000 euro hälsofrämjande medel år 2004. Beloppet har använts för en utvärdering av mentalvårdsarbetets nuläge i anslutning till i förberedelserna för Österbotten-projektet. Vasa sjukvårdsdistrikt för sin del fick för år 2005 sammanlagt 20 000 euro i hälsofrämjande medel. Beloppet har använts för producerande av material och för annan verksamhet i anslutning till utbildningen i psykiska första hjälpen i Österbotten; syftet är att Finland såsom det första landet i Norden ska kunna införa den australiska modellen för kurser i psykiska första hjälpen.

TABELL 1. Sjukvårdsdistriktens finansieringsandelar i Österbotten-projektet under den första projektperioden

Organisation	Självfinansieringsandel	Andel av statsbidrag	Finansiering totalt
SÖSVD	591 344,72	378 072,86	969 417,58
MÖSVD	235 149,70	150 341,61	385 491,31
VSVD*	550 416,81	351 905,83	902 322,64
Sjukvårdsdistrikten totalt	1 376 911,23	880 320,30	2 257 231,53

\* I Vasa sjukvårdsdistrikts finansieringsandel ingår totalt 70 831,02 euro för köp av sakkunnigtjänster.

TABELL 2. Österbotten-projektets utgifter under den första projektperioden i euro, specificerade enligt aktör och utgiftslag

Utgifter €	SÖSVD	MÖSVD	VSVD	SONet BOTNIA	Totalt
Personaltjänster	416 613,23	185 004,42	513 526,17	154 510,09	1 269 653,91
Köptjänster	137 138,71	189 772,31	345 704,71	61 927,95	734 543,68
Material, tillbehör och varor	16 916,52	22 899,83	54 402,09	3 277,54	97 495,98
Hyror	17 895,25	20 893,69	16 722,84	8 087,60	63 599,38
Investeringsutgifter	27 301,95	13 429,82	46 192,51	271,66	87 195,94
Övriga utgifter	0,00	0,00	4 742,52	0,00	4 742,52
Utgifter totalt	615 865,66	432 000,07	981 290,84	228 074,84	2 257 231,41

Som framgår av tabell 2 var personalutgifterna den klart största utgiftsposten i projektet. I Vasa sjukvårdsdistrikt berodde de höga personalutgifterna på att förvaltningen av projektet sker i Vasa. På grund av förvaltningsuppgiften är utgifterna i Vasa klart större än i de andra distrikten. Två av projektets anställda hör förvaltningsmässigt till SONet BOTNIAs organisation och de arbetar i Seinäjoki och Karleby.

**Engagemang i projektet.** Det regionala och nationella engagemanget i Österbotten-projektet var starkt under de första verksamhetsåren. Centrala regionala aktörer har förutom sjukvårdsdistrikten varit Vasa stad, Seinäjoki stad, Karleby stad samt regionens övriga kommuner, kompetenscentret inom socialvård SONet BOTNIA, Vasa kompetenscentrum för mentalvård, Syd-Österbottens förbund, Mellersta Österbottens förbund, Österbottens förbund och Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området samt Stakes' regionenhet i Vasa. Projektaktörer på nationell nivå är, förutom social- och hälsovårdsministeriet, Stakes, Arbetshälsoinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Föreningen för Mental Hälsa i Finland, Centret för hälsofrämjande, Centralförbundet för socialskydd och hälsa, Centralförbundet för mental hälsa och Sininauhaliitto. Bland nordiska aktörer kan nämnas NOPUS (nordiska utbildningsprogrammet för utveckling av social service) och bland internationella aktörer bl.a. WHO:s samarbetscentrum för mental hälsa. Båda organisationernas funktioner är en del av verksamheten vid Stakes' regionenhet i Vasa.

Projektets satsning på informationsspridning och skapandet av en image stödde aktörernas engagemang. Under första delen av år 2006 ordnades många evenemang där bl.a. kommuner, hälsovårdscentraler och representanter för socialförvaltningen informerades om projektet.

Kommunerna kontaktades även med officiella brev i syfte att samla in information om nuläget beträffande mentalvårds- och missbruksarbetet och pågående projekt. Samtidigt uppmanades kommunerna att utse kontaktpersoner för samarbetet med Österbotten-projektet. Hösten 2007 anställdes en informatör på heltid för projektet.

Det nationella engagemanget har skapat förutsättningar för en spridning av framtagen god praxis och samarbete med de två andra nationella spetsprojekten: projektet för mentalvårds- och missbruksarbete i Lappland samt Paraplyprojektet i Vanda. Österbotten-projektet är beträffande målsättningar det mest omfattande av de tre spetsprojekten. Den mest konkreta formen av spetsprojektens samarbete är beredningen av en nationell plan för mentalvårds- och missbruksarbetet, Mieli 2009. Österbotten-projektet har aktivt främjat spridningen av psykiska första hjälpen-utbildningen, som projektet piloterat, i de områden som projekten i Lappland och Vanda täcker.

**Projektadministration.** Österbotten-projektet administreras av Vasa sjukvårdsdistrikt. Projektet leds av projektledaren som utses av projektets ledningsgrupp. Projektledaren ansvarar för ledningen och rapporteringen av projekthelheten samt för fördelningen av arbetsuppgifter. Projektledare för Österbotten-projektet under perioden 1.6.2005–30.4.2007 var MD, överläkare Matti Kaivosoja och från 1.5.2007 MD, överläkare Antero Lassila. MD Matti Kaivosoja fortsatte som överläkare i projektet. För administrationen av projektet anställdes inom Vasa sjukvårdsdistrikt en projektkoordinator för hela projektet.

En omfattande styrorganisation byggdes upp under Österbotten-projektets första verksamhetsperiod. Styrgruppen för Österbotten-projektet består av representanter för social- och hälsovårdsministeriet, Arbetshälsoinstitutet, Stakes, Finlands kommunförbund, centrala organisationer inom mentalvården och det sociala området, arbetsmarknadens parter samt representanter för den regionala förvaltningen, kommunerna, organisationer och sjukvårdsdistrikten i de tre österbottniska landskapen. Styrgruppen har under sina möten dragit upp riktlinjerna för projektet och bedömt projektets framskridande. Gruppen har även skapat kontakter mellan projektet och övrig nationell utvecklingsverksamhet. Styrgruppens sammansättning presenteras i bilaga 1.

Ansvaret för den operativa ledningen av projektet har legat hos Österbotten-projektets ledningsgrupp, som består av representanter för de tre sjukvårdsdistrikt som finansierar projektet och andra centrala aktörer. Ledningsgruppens sammansättning presenteras i bilaga 2.

**Projektets personal.** Rekryteringen av projektarbetare skedde i slutet av år 2005 och största delen av dem anställdes från 1.1.2006. Projektpersonalen kom att bestå av en mångsektoriell och tämligen mångvetenskaplig grupp sakkunniga och utvecklare inom mentalvårds- och missbruksarbete.

Tre projektkoordinatorer har haft ansvaret för den regionala samordningen av mentalvårds- och missbruksarbetet tillsammans med projektets ledning. Projektkoordinatorerna arbetar i Vasa, Karleby och Seinäjoki, dvs. i de tre städer i sjukvårdsdistrikten där det finns ett centralsjukhus. I projektkoordinatorernas team ingår också utvecklingsplanerare. En utvärderingskoordinator anställdes i slutet av år 2006 och en utvärderingsplanerare i februari 2007. Utvärderingskoordinatorn och utvärderingsplaneraren är anställda av Vasa sjukvårdsdistrikt. Utvärderingen omfattar hela projektområdet.

Under de första två åren har sammanlagt nära sjuttio personer varit anställda i Österbotten-projektet för kortare eller längre tid. Ett tiotal praktikanter och studerande i branschen har dessutom varit involverade i projektets utvecklingsarbete. En del av projektets personal är anställda av SONet BOTNIA, vilket även framgår av tidigare presenterad tabell 2, som beskriver Österbotten-projektets utgiftsstruktur under den första projektperioden 1.1.2005–30.11.2007.

### 3 EN MÅNGFORMIG UTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET

#### Utvärderingens uppgift

Österbotten-projektets aktiviteter utvärderas på många sätt under hela den tid projektet varar. Utvärderingen gör det möjligt för projektet att producera och sprida evidensbaserade regionala och effektiva verksamhetsmodeller samt praxis i mentalvårds- och missbruksarbetet. Information om utvärderingen finns på projektets webbsidor på adressen [www.osterbottenprojektet.fi](http://www.osterbottenprojektet.fi) och i andra publikationer, Projektet bjuder även in nationella och internationella forskare till träffar och för sakkunniguppgifter.

Utvärderingen genomfördes under åren 2005–2007 i form av ett samarbete mellan projektets aktörer, aktörer vid Stakes' regionenhet i Vasa och dessa aktörers sakkunnignätverk. Samarbetet är tänkt att fortsätta under de kommande åren.

#### Exempel på utvärdering av projektet åren 2005–2007

Målsättningen för Österbotten-projektet är att uppnå eftersträvarade förändringar på lång sikt och projektet verkar på många nivåer. Mot denna bakgrund bör man i utvärderingsprocessen tillämpa flera metoder som möjliggör en långsiktig utvärdering, bl.a. en övergripande utvärdering av programmet för mentalvård och missbruk. Utvärderingen kompletteras med en befolkningsenkät om projektets effekter. En form av utvärdering är också processutvärderingen, som ska följa projektets verksamhet och stöda utvecklingsprocessen, och som beskrivs i den här rapporten. Vid identifieringen av goda verksamhetsmodeller och interventioner i projektet tillämpas en metod för utvärdering av s.k. god praxis (en utvärderingsmodell utvecklad av FinSoc, se Korhonen m.fl. 2007). En utmaning det kommande året är att starta en hälsoekonomisk utvärdering av effektivitet och kvalitet i behandlings- och serviceprocesserna. Utvärderingens former och konkreta utvärderingar under åren 2005–2007 återges i tabell 3.

TABELL 3. Österbotten-projektets utvärdering

Metod för utvärdering av projektet	Exempel på åtgärder i anslutning till projektets olika utvärderingsformer
Utvärdering av modellens effekt genom en befolkningsenkät	En undersökning av den psykiska hälsan som genomfördes i form av en befolkningsenkät i ett projektområde och i ett jämförelseområde (Egentliga Finland). Enkäten genomfördes för första gången år 2005 och upprepades våren 2008. Man inför insamlad indikatorinformation från de tre österbottniska landskapen i en databas. Dessa indikatorer återspeglar välbefinnandet i de tre landskapen. Utnyttjandet av databasens information i utarbetandet av strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet i kommunerna.
Utvärdering av god praxis såsom en resurs i utvecklingsarbetet	Utvärdering av den nationella förstudien av utbildningen i psykiska första hjälpen. Avbildning av god psykosocial praxis i A-kliniker och lärdomsprov som stöder avbildningen. Utarbetande och ibruktagande av hjälpguide för personer i självmordsfara.
Hälsoekonomisk utvärdering av verksamheternas effektivitet och kvalitet.	Den hälsoekonomiska utvärderingen startar hösten 2008 i form av ett samarbete mellan universiteten och Stakes. Införande av insamlad indikatorinformation i projektets databas, som planerades redan under den första projektperioden.
Processutvärdering för uppföljning och främjande av projektets verksamhet.	Processutvärderingen av den första projektperioden stöder utvecklingsarbetets kontinuitet och planeringen av verksamheten under de kommande åren. Utvärderingen genomförs under varje projektperiod och följande gång således år 2009.

Nedan ges en noggrannare beskrivning av de utvärderingsmetoder som tillämpats inom Österbotten-projektet under åren 2005–2007 jämte exempel.

## **1. Utvärdering av modellens effekt genom en befolkningsenkät**

Som ett spetsprojekt auktoriserat av social- och hälsovårdsministeriet är det Österbotten-projektets uppgift att planera, genomföra och utvärdera en modell för ett regionalt och effektivt mentalvårds- och missbruksarbete. Resultatet, sett ur befolkningens och kommuninvånarnas synvinkel, utreds även med en effektivitetsstudie. Detta sker med hjälp av befintliga välfärdsindikatorer i register och insamlade indikatoruppgifter (t.ex. nyckelindikatorer för rusmedel, indikatorer för välbefinnande). Med jämna mellanrum genomförs dessutom en befolkningsenkät om psykisk hälsa, attityder till psykiska störningar och användningen av mentalvårds- och missbrukartjänster (Herberts m.fl. 2006). Den första enkäten skickades ut år 2005 till femtusen slumpmässigt utvalda österbottningar i åldern 15-80 år. Enkäten upprepades våren 2008. Enkäten genomförs även i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, som utgör ett jämförelseområde. Resultaten från enkäten år 2005 har rapporterats bl.a. i flera artiklar (Aromaa m.fl. 2007, Aspvik m.fl. 2007, Tuulari m.fl. 2007).

Befolkningsenkäten som genomfördes år 2005 visade att färre österbottningar hade alkoholproblem än befolkningen i Egentliga Finland. Alkoholmissbruk var enligt undersökningen kopplat förutom till åldern även till kön och depression, självmordstankar och ångest. Alkoholproblem var ovanligare bland kvinnor samt personer över 65 år än bland män och personer under 65 år. Personer som fyllt 65 år upplevde mindre ångest. Också självmordstankar och depression var ovanligare i denna grupp än bland unga. De åldersrelaterade skillnaderna i resultaten kan inte förklaras av människans bakgrund, sociala kontakter eller alkoholbruk. Noterbart är den redan tidigare nämnda stora förekomsten av depression bland unga (15-20-åringar); hela 17 procent uppgav sig lida av depression (Tuulari m.fl. 2007).

Anmärkningsvärt är att österbottningarna att döma av befolkningsenkäten förhöll sig positivt till möjligheterna att behandla psykisk ohälsa. Enligt enkäten var hela 80 procent av österbottningarna av den åsikten, att psykiska störningar kan botas. Endast fem procent av respondenterna ansåg att till exempel depression är omöjlig att behandla. Nästan fyra av fem österbottningar som svarat på enkäten önskade att samhället satsar mer på mentalvårdstjänster inom den öppna vården (se Aromaa m.fl. 2007, Aspvik m.fl. 2007, Tuulari m.fl. 2007).

Befolkningsenkäten som gjordes år 2005 upprepades våren 2008. Analyseringen av resultaten av denna enkät kommer på befolkningsnivå att ge första vetskap om projektets eventuella effekt, vilket återspeglas i den österbottniska befolkningens attityder, psykiska hälsa och användning av tjänster.

## **2. Utvärdering av god praxis såsom en resurs i utvecklingsarbetet**

Projektet utvärderar och sprider evidensbaserade effektiva verksamhetsmodeller och god praxis i mentalvårds- och missbruksarbetet på nationell och internationell nivå. Utvärderingsmetoden stöder sig på en modell för utvärdering av god praxis som utvecklats av Stakes' utvärderingsgrupp för social service (FinSoc) (Korhonen m.fl. 2007).

Under den första projektperioden utfördes utvärderingen av god praxis i första hand med A-klinikerna i regionen. Överenskommelse om sättet för avbildningen av god psykosocial praxis på A-klinikerna har gjorts med Stakes' FinSoc. En workshop om avbildning ordnas för A-klinikerna hösten 2008. Syftet är att modellen för god praxis publiceras efter höstens workshop på Stakes' och Österbotten-projektets webbsidor och eventuellt via projektet i sjukvårdsdistriktens publikationsserier. Till samarbetet hör även de lärdomsprov om A-kliniker som studerandena vid yrkeshögskolorna utarbetar och där Österbotten-projektets anställda deltagit i koordineringen.



God praxis är också de handböcker om hjälp åt självmordsbenägna personer som började tas fram i kommunerna i slutet av år 2007. Kommunerna får tillgång till god praxis via Österbottenprojektet och dess samarbetsnät (t.ex. FinSoc).

### **3. Hälsoekonomisk utvärdering av verksamheternas effektivitet och kvalitet**

Frågor som gäller psykisk hälsa och missbruk har blivit svårlösta och kostsamma problem. De tar ofta på kommunernas knappa resurser och på kommuninvånarnas välfärd. Viktigt för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet är en optimalt effektiv och ändamålsenlig användning av befintliga resurser. Av den anledningen är en hälsoekonomisk utvärdering av åtgärderna en väsentlig del av projektutvärderingen.

En av Österbottenprojektets uppgifter under den första verksamhetsperioden har varit att aktivera tryggheten av kvaliteten på koordineringen av den offentliga social- och hälsovården. Utvecklingen av vård- och servicekedjor och planeringen och ibruktageandet av strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet har gett goda möjligheter till detta arbete. Dessutom har man manat medborgarna till engagemang i mentalvårds- och missbruksarbetet och i bedömningen av arbetets kvalitet (t.ex. ett aktivt utnyttjande av BIKVA-metoden).

Vid utvärderingen av effektivitet, kvalitet och hälsoekonomi utnyttjas befintliga databaser och indikatoruppgifter i så stor utsträckning som möjligt (t.ex. Stakes' databaser). Vissa regionala indikatoruppgifter om de tre österbottniska landskapen har redan insamlats för införande i en projektets databas om de österbottniska landskapen. Genomförandet av den hälsoekonomiska utvärderingen sker i samarbete med sakkunniga inom Stakes och Vasa universitet. Den hälsoekonomiska utvärderingen kommer att få större betydelse under de kommande åren.

### **4. Processutvärdering för uppföljning och främjande av projektets verksamhet**

För att främja utvecklingsarbetet genomförs en utvärdering under utvecklingsprocessen varje projektperiod, dvs. vartannat år. Utvärderingen gäller projektet, dess aktiviteter och det utvecklingsarbete projektet utför, i form av en modellerad process. Processutvärderingen utgår från de omfattande utredningar av nuläget som gjordes under projektets första verksamhetsår (se [www.osterbottenprojektet.fi](http://www.osterbottenprojektet.fi)). I det följande ges en kortfattad presentation av Österbottenprojektets processutvärdering och dess centrala resultat för åren 2005–2007.

## 4 PROCESSUTVÄRDERING AV DE FÖRSTA ÅREN

### Processutvärderingens uppgift

Huvuduppgiften för den processutvärdering som genomförts inom ramen för Österbotten-projektet under åren 2005–2007 är att stödja projektets utvecklingsarbete. Processutvärderingens andra uppgift är att främja sakkunigheten hos projektaktörerna genom att effektivera deras egen verksamhet och främja självutvärderingen av genomförda åtgärder.

Processutvärderingen har fyllt sin uppgift om den underlättat projektets framtidsinriktning. Resultaten av den första verksamhetsperiodens processutvärdering bör i första hand betjäna ledningen, styrningen, planeringen och genomförandet av aktiviteter under nästa verksamhetsperiod. Utvärderingsresultaten som presenteras här har redan utnyttjats i projektets ledningsgrupp, styrgrupp och på projektteamets utvecklingsdagar.

### Genomförandet av processutvärderingen

I projektets processutvärdering deltog projektets centrala aktörer och nätverkets nyckelaktörer och samarbetspartners. Dessa aktörer utvärderade projektet och det genomförda programmet för mentalvårds- och missbruksarbetet. Fokuseringen på klienter och kommuninvånare återspeglas i projektets målsättningar samt i processutvärderingen och valet av metoder för utvärderingen. Klienter, patienter, kommuninvånare och brukare av tjänster är centrala utvärderare då projektet går vidare, dvs. från den andra verksamhetsperioden framåt.

Processutvärderingen under Österbotten-projektets initieringsskede, åren 2005–2007, baserar sig på material som insamlats med kvalitativa metoder. Utvärderingen beskriver projektets verksamhet, förhållanden, utvecklingsskeden och utvecklingens delområden. Projektpersonalen ombads att lämna allt material som producerats före utgången av maj 2007 och som är användbart för en dokumentanalys (konferens- och PM-material samt liknande material) till utvärderarna. En del av materialet hade producerats under det skede då Österbotten-projektet planerades. Material samlades också in från projektets intranet- och extranetsidor där till exempel styr- och ledningsgruppens protokoll finns arkiverade. Projektpersonalen förde under ca ett års tid dagböcker som preliminärt analyserades av en av projektets projektkoordinatorer, Minna Laitila.

Förutom skriftligt material användes för utvärderingsändamål även temaintervjuer med projektaktörer och projektets centrala nyckelgrupper. Stommen för temaintervjuerna finns i bilaga 3. Projektets samtliga anställda deltog i temaintervjuerna, indelade i grupper som bildats i enlighet med projektets målsättningar. Sammanlagt intervjuades 22 regionala och nationella nyckelpersoner tillhörande projektets intressegrupper. Nedan följer en förteckning över respondenterna:

- 1) Sjukvårdsdistriktens direktörer samt direktörerna för de psykiatriska resultatområdena
- 2) Stakes, länsstyrelsens och ministeriets sakkunniga
- 3) Representanter för projektområdets stora städer (Vasa, Seinäjoki, Karleby) och mindre kommuner. De intervjuade var oftast ledande personer inom social- och hälsovården.
- 4) Privata och tredje sektorns aktörer inom mentalvårds- och missbruksarbetet i projektområdet.

Vid behandlingen av det kvalitativa materialet tillämpades dokumentanalys och innehållsanalys (Patton 2002). Ingen av de intervjuade personerna kan identifieras i utvärderingsrapporten.

Resultaten av processutvärderingen under den första verksamhetsperioden (2005–2007) beskrivs kortfattat i de fyra följande kapitlen (kap. 5–8). Processutvärderingens resultat har grupperats i enlighet med följande fyra synvinklar.

1. Österbotten som pilotområde för mentalvårds- och missbruksarbete. En processutvärdering av Österbotten-projektets verksamhetsmiljö.
2. Initieringen av ett övergripande projekt för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet. En processutvärdering av Österbotten-projektet ur utvecklingsarbetets synvinkel.
3. En planmässig utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet i de tre österbottniska landskapen. En processutvärdering av Österbotten-projektet i enlighet med projektplanens målsättningar åren 2005–2007.
4. Utarbetandet av en brett upplagd regional och effektiv modell för mentalvårds- och missbruksarbetet i Österbotten. En processutvärdering av Österbotten-projektet i form av en programutvärdering.

## 5 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTETS VERKSAMHETSMILJÖ

Efter Österbotten-projektets två första verksamhetsår kan man redan dra slutsatsen att området som omfattar de tre österbottniska landskapen och sjukvårdsdistrikten passar som nationellt pilotområde för mentalvårds- och missbruksarbetet av flera skäl. Området är på många sätt ett Finland i miniatyrformat.

Områdets befolkning utgör något över åtta procent av landets totala befolkning och det finns finskspråkiga, svenskspråkiga och tvåspråkiga kommuner i området. Inom området talas tiotals olika språk. Invandringen är stor särskilt i området som omfattas av Vasa sjukvårdsdistrikt där den utländska andelen av befolkningen är större än i landet i genomsnitt. Frågor som gäller urbanisering och social samhörighet är aktuella i landskapen på samma sätt som i landet i övrigt. Valfärden är dock inte jämnt fördelad mellan de olika regionerna och befolkningsgrupperna. Regionen ställs jämfört med övriga delar av landet i ett tidigare skede inför den utmaning som en åldrande befolkning innebär.

I de österbottniska landskapen inriktades besparingarna inom social- och hälsovården redan på 1990-talet på mental- och missbrukarvården. Nu vill man på många sätt satsa på en utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet i regionen. Flera kommuner i regionen har förbundit sig att inom ramen för de välfärdsstrategier som drogs upp åren 2005–2007 satsa på en utveckling av öppenvårdsbaserad psykiatri och missbrukarvård. Som ett exempel på denna inriktning kan nämnas det utvecklingsprojekt som Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt genomförde tillsammans med Vasa sjukvårdsdistrikt, ”Österbottniska depressionstankot”. Syftet med projektet var att utveckla förebyggande vård, tidig identifiering, god vård och rehabilitering vid depression (se [www.depressionstankot.fi](http://www.depressionstankot.fi)). Projektet har integrerats i Österbotten-projektet år 2008.

De första två projektåren har visat att skapandet av en gemensam vision och genomförandet av ett utvecklingsarbete för att uppnå visionen kräver en identifiering av olikheten mellan sjukvårdsdistrikten. Trots de gemensamma strategiska avsikterna skiljer sig sjukvårdsdistrikten i de tre områdena i hög grad från varandra i fråga om mentalvårds- och missbruksarbetets historia och servicens struktur. Detta har även återspeglats i sättet på vilket regionens sjukvårdsdistrikt engagerat sig i utvecklingssamarbetet. Tjänsterna i Mellersta Österbotten har byggts upp på mycket kort tid utgående från öppenvården. I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt har man under de senaste åren målmedvetet utvecklat den öppna vården och rehabiliteringen. Inom Vasa sjukvårdsdistrikt har man en liknande förändringsprocess som mål.

Också rusmedelsarbetet och missbrukarvården skiljer sig avsevärt mellan de österbottniska landskapen. Ett gemensamt drag i alla tre österbottniska landskapen och särskilt i glesbygdsområdena är bristen på öppenvårdstjänster och boendeservice för personer med rusmedelsproblem. När det gäller missbrukartjänsternas funktion och tillgänglighet tycks de största servicetomrummen finnas i landskapet Syd-Österbotten, där speciellt den stödda boendeservicen är sämre utvecklad än i de övriga landskapen i projektområdet. Man bör notera att nettokostnaderna för missbrukarvården är mycket låga speciellt i Syd-Österbotten. Detta berättar också något om hur man ordnar tjänsterna. Missbrukartjänsternas mångsidighet i Mellersta Österbotten utgör ett undantag inom projektets område. Regionens stora stad Vasa producerar och erbjuder många specialtjänster inom missbrukarvården åt sina avtalskommuner i landskapet Österbotten. Produktionen av regionala kommunöverskridande tjänster och skapandet av strategier och strukturer för dessa tjänster är en central utmaning för utvecklingen inom mentalvårds- och missbruksarbetet.

Situationen i projektområdet återspeglas även i användningen av mentalvårdstjänster, vårdagar och antalet personer som fått sjukdagpenning och även av självmordsstatistiken i de tre

österbottniska landskapen vid projektstarten år 2005. Siffrorna har satts i relation till situationen på riksnivå. Tabell 4 visar att Vasa sjukvårdsdistrikt jämfört med andra de andra österbottniska sjukvårdsdistrikten svarade för det förhållandevis största antalet öppenvårdsbesök i psykiatri per invånare då projektet startade. Detta kan delvis förklaras med faktorer förknippade med den öppna vårdens servicestruktur. År 2006 skedde en liten ökning av antalet öppenvårdsbesök i Vasa sjukvårdsdistrikt. I de övriga sjukvårdsdistrikten inom projektområdet var ökningen snabbare.

Ur utvecklingssynpunkt fäster man uppmärksamhet vid längden på anstaltsvården i Vasa sjukvårdsdistrikt, eftersom behandlingsperioderna i detta sjukvårdsdistrikt är längre än i landet i genomsnitt. Det beskrivna läget har redan länge utgjort en regional utmaning (se Wahlbeck m.fl. 2004). Också detta faktum understryker Österbotten-projektets nödvändighet. I projektområdets övriga sjukvårdsdistrikt är behandlingsperioderna klart kortare än i landet i övrigt. De tomma fälten i tabellen förklaras av att Seinäjoki stad år 2005 producerade psykiatrisk öppenvård själv, medan centralsjukhusstäderna i de övriga sjukvårdsdistrikten inte ordnade psykiatrisk öppenvård.

Tabell 4 visar också något om hur den psykiska folkhälsan i regionen ser ut: under det år då Österbotten-projektet startade var antalet personer i åldern 25–64 år som fick sjukdagpenning av psykiska orsaker endast i Syd-Österbotten större än i landet i genomsnitt.

TABELL 4. Nyckeltal och indikatorer för mentalvårds- och missbrukssituationen i projektets verksamhetsområde sjukvårdsdistriktsvis år 2005 (Källa: Stakes, SOTKANet)

	2005			
	Hela landet	Syd-Österbottens SVD	Mellersta Österbottens SVD	Vasa SVD
Läkarbesök inom primärvårdens mentalvård/1 000 invånare	18,5	22,2		
Mentalvårdsbesök (hos annan personal än läkare) inom primärvården/1 000 invånare	112,8	92,5	30,3	6,6
Mentalvårdsbesök inom primärvården/1 000 invånare	131	115	30	7
Öppenvårdsbesök inom psykiatrin/1 000 invånare	260,8	234,9	265,4	340,4
Behandlingsperioder i psykiatrisk institutionsvård/1 000 invånare	9,01	9,80	8,30	5,93
Vårddygn i psykiatrisk institutionsvård/1 000 invånare	340,9	364,4	305,7	320,8
Patienter i psykiatrisk institutionsvård/1 000 invånare	6,1	6,3	5,3	4,6
Psykiatrisk institutionsvård, genomsnittlig behandlingstid	39,8	35,2	33,8	73,8
Personer i åldrarna 18–24 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa/1 000 i samma ålder	10,3	7,7	8,5	6,6
Personer i åldrarna 25–64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk ohälsa/1 000 i samma ålder	20,8	21,7	17,9	18,5
Själv mord per 100 000 invånare	18,9	17,5	9,0	10,8
Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100-procentig alkohol per invånare	8,2	6,5	6,1	5,9
0–17-åriga personer utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder	1,1	0,6	0,7	0,5
17–24-åriga personer utanför utbildningssystemet/1 000 i samma ålder	114,0	77,0	71,0	85,0
Nettokostnaderna för missbrukarvården, euro/invånare	22,6	10,1	13,9	15,7

Inom hela projektområdet låg självmordssiffrorna år 2005 under genomsnittet för hela landet. I hela landet begicks 18,9 självmord per 100 000 invånare. Motsvarande siffra i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt var mer än hälften lägre (9,0) och i Vasa sjukvårdsdistrikt endast något högre (10,8).

Att också rusmedelssituationen är bättre i de tre sjukvårdsdistrikten än i landet i övrigt påvisas av några nyckelindikatorer för rusmedel (Martin 2007) och uppföljningsindikatorerna för missbrukssituationen i social- och hälsovårdsministeriets utvecklingsprogram 2008–2011 (SHM 2008). Alkoholförsäljningen per invånare låg i projektets samtliga landskap under medeltalet för hela landet, antalet barn och unga som är placerade utanför hemmet är också litet och antalet personer i åldern 17–24 år som står utanför utbildning är inte på långt när så stort som i landet i genomsnitt.

Som det framgår av ovanstående beskrivning och tabell, visar de många indikatorerna för psykisk hälsa och rusmedel att välfärden bland befolkningen i projektområdet i detta hänseende är tämligen gott. Samtidigt kan man också konstatera att kraven på en utveckling av mentalvårds- och missbrukartjänsterna varierar mellan de olika sjukvårdsdistrikten i projektområdet. Ofta kan dock utvecklingen av tjänsterna föras vidare från en god medelnivå. Under följande verksamhetsperiod förväntar sig omgivningen att Österbotten-projektet aktivt ska reformera de nuvarande verksamhetsmodellerna, att projektet ska påverka kostnaderna och med sina ageranden främja en kontrollerad och hållbar förändringsstrategi. Viktigt är också att presentera alternativ och göra motiverade strategiska val, även om de är svåra. De första åren har visat att projektets styrka är dess möjlighet att fungera på ett neutralt sätt och därigenom utveckla nätverk och kommungränsöverskridande funktioner. Österbotten-projektet har under de första åren i första hand fungerat som en utvecklingspartner och -katalysator. Det är området som bär utvecklingsansvaret, alltså kommunerna och sjukvårdsdistrikten.

De regionala utvecklingsåtgärderna inom ramen för Österbotten-projektet har baserat sig på förtrogenhet med mentalvårds- och missbruksarbete, kommuninvånarorientering och ett mångsidigt utbud av aktörer inom produktionen av välfärdstjänster. Projektet har strävat till att främja kommun- och servicestrukturreformen (KSSR) genom att fokusera på mentalvårds- och missbruksarbetets innehåll i de kommande strukturerna. I vissa områden har KSSR-processen främjats, i vissa områden försvårats och fördröjt satsningen på en utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet. För att stöda den regionala utvecklingen har Österbotten-projektet utnyttjat landskapsförbundens landskapsprogram och välfärdsstrategier till de delar som de tagit ställning till projektets strävanden. För närvarande kan man notera en klar beställning på en regional social- och hälsopolitik. Likväl ligger välfärdsansvaret i frågor som gäller psykisk hälsa och missbruk enligt lagen hos primärkommunerna.

Österbotten-projektets verksamhet har främjats genom skapande av nätverk, dvs. man har utnyttjat synergieffekterna mellan lokala aktörer och kompetens. Österbotten-projektet har under den första verksamhetsperioden förbundet sig att inom de prioriteringsområden som definieras av det nationella projektet för hälso- och sjukvården och utvecklingsprojektet för det sociala området utveckla mentalvårds- och missbruksfrågorna tillsammans med medborgare, kommuner, social- och hälsovårdens aktörer, organisationsfältet och arbetslivets olika parter. Samarbete i nätverksform behövs under de kommande åren också för att främja koordineringen av utvecklingsarbetet på regional nivå.

Under Österbotten-projektets första period bedrevs ett intensivt samarbete förutom med regionala aktörer även med organ som svarar för den nationella social- och hälsovårdspolitiken. Österbotten-projektet har främjat genomförandet av social- och hälsovårdens mål- och verksamhetsprogram 2004–2007 i projektområdet. I enlighet med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (SHM 2001) har Österbotten-projektet under sin första verksamhetsperiod framhållit vikten av att främja hälsa, även psykisk hälsa, genom en brett upplagd verksamhet som baserar sig på ett

regionalt och lokalt samarbete över förvaltnings- och sektorgränserna. Hälsoaspekter och vikten av att främja hälsan har lyfts fram i alla beslutstaganden.

Åren 2005–2007 har visat att det i de österbottniska kommunerna finns både möjligheter till och beredskap för att satsa på mentalvårds- och missbruksarbete. I frågor med anknytning till arbetslivet verkade Österbotten-projektet under den första projektperioden som en regional partner till arbetslivsprogrammet Veto. Ett annat exempel är det nationella alkoholprogrammets samarbetsavtal. Före inledningen av Österbotten-projektet var det endast Ilmajoki kommun som slutit samarbetsavtal med alkoholprogrammet. Efter att projektet uppmanat kommunerna att göra upp rusmedelsstrategier och sammankallat aktörerna som utarbetat strategierna till regionala grupper, har fler än två tredjedelar av regionens kommuner genom avtal anslutit sig till Alkoholprogrammet. Samarbetsavtalen skapade förutsättningar för ett arbete i riktning mot flera gemensamt överenskomna målsättningar. Statistikuppgifterna för kommande år kommer att visa i vilken grad de riksomfattande alkoholpolitiska målsättningarna har förverkligats i Österbotten. Utvecklingen är gynnsam ifall:

- alkoholens negativa effekter på barns och familjers välbefinnande i enlighet med målsättningarna märkbart minskat även enligt statistiken
- riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar minskat märkbart
- totalkonsumtionen av alkoholdrycker har minskat.

Under den andra projektperioden erbjuder det fortsatta alkoholprogrammet samarbetsmöjligheter för projektet speciellt med det politikprogrammet för hälsofrämjande och politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd.

Redan nu är förutsättningarna för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet goda i de österbottniska landskapen. Den behövliga kritiska massan är under bildande i regionen. Utvecklarna har också sammanstrålat i nätverk. Ett bra exempel på en sådan nätverksbildning är de nätverk som planerats och byggts upp för utvecklingen av det regionala missbruksarbetet. Österbotten-projektets strävanden har främjats av de tre landskapens gemensamma kompetenscenter inom det sociala området; SONet BOTNIA. Kompetenscentrets område sammanfaller med området som omfattas av de tre sjukvårdsdistrikten. Det faktum att området motsvarar det gamla Vasa län, lägger grunden för enhetlighet sedan årtal tillbaka.

Den regionala kompetenskoncentrationen inom mentalvårds- och missbruksarbetet förstärks även av den verksamhet som Stakes regionenhet i Vasa bedriver. Enhetens och Österbotten-projektets strävanden inom mentalvårds- och missbruksarbetet har på många sätt sammanfallit. Också synergifördelarna har varit konkreta. Österbotten-projektet kan utnyttja Stakes' nationella och internationella sakkunskap inom utvecklingen, utvärderingen och främjandet av mentalvårds- och missbruksarbetet. Det utvecklingsarbete som projektet bedriver i regionens 55 kommuner kan å andra sidan utnyttjas av Stakes' regionenhet i Vasa i uppbyggandet av nya servicestrukturer, i skapandet av hållbara servicestrukturer för framtiden och i egna undersökningar och utvärderingar.

Regionens aktörer, kommuner och sjukvårdsdistrikt skapar tillsammans med Österbotten-projektet och Stakes' regionenhet en ypperlig utvecklingsplattform för mentalvårds- och missbruksarbetet i Österbotten. Denna plattform kan utnyttjas lokalt, regionalt, nationellt och internationellt t.ex. då EU-projekt fungerar som förmedlare. Österbotten-projektet har tillsammans med social- och hälsovårdsministeriets övriga spetsprojekt inom mentalvårds- och missbruksarbetet och Stakes' regionenhet i Vasa främjat beredningen av en nationell plan för mentalvårds- och missbruksarbetet. Detta arbete fortsätter även under år 2008.

## 6 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET UR UTVECKLINGSARBETETS PERSPEKTIV

Österbotten-projektets processutvärdering av den horisontella utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet är en stegvis avancerande process. Utvärderingen observerar utvecklingsarbetets förlopp. Utan processutvärdering kan man ofta endast se vad som eftersträvats och vilket resultat som uppnåtts, men inte bilda sig en uppfattning om vad som skett under processens gång. Vad som behövs är att öppna utvecklingsarbetets ”svarta låda”.

Tolkningen av denna processutvärdering styrs av en teoretisk utgångspunkt i en evidensbaserad disposition av utvecklingsarbetets faser. Aspvik har delat upp utvecklingsarbetet i sex olika faser i sin avhandling (2003). Anpassat till Österbotten-projektet är stegen följande:

1. utarbetande av en projektplan för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i regionen
2. utveckling och implementering av Österbotten-projektets verksamhetsmodell
3. information till olika målgrupper och till befolkningen
4. implementering och förankring av verksamhetsmodellen i de tre österbottniska landskapen
5. information om Österbotten-projektet, dess verksamhet och resultat på regional, nationell och internationell nivå
6. inriktning på framtiden och avslutande av Österbotten-projektet.

Varje fas i utvecklingsarbetet beskrivs i det följande utgående från fakta som processutvärderingen gett. Utgående från utvärderingsresultaten inleder Österbotten-projektet året 2008 med planering och genomförande av modellens tredje och fjärde fas.

Utarbetande av en projektplan för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i regionen

Österbotten-projektets uppgift under det första verksamhetsåret var att konkretisera och precisera den plan som fanns bifogad till projektansökan. I praktiken innebar detta sammankomster och möten. Då projektplanen hade preciserats inledde projektteamets arbetsgrupper sitt arbete ansvarsområdesvis. En uppgift var att spjälka upp projektplanen till individuella arbetsplaner för två år framåt. Denna fas av arbetet baserade sig i hög grad på omfattande analyser av centrala målområden och mentalvårds- och missbruksarbetets nuläge. Åtta utredningar av nuläget presenteras på projektets webbsidor ([www.osterbottenprojektet.fi](http://www.osterbottenprojektet.fi)). Att planera, resursera och schemalägga det egna arbetet målinriktat och baserat på projektets visioner upplevdes ändå vara krävande. Behovet av handledning var tydligt. En allmän fråga var "...handlingsmodellen känns bra, men hur ska den genomföras i praktiken?". Allmänt taget präglas det första verksamhetsåret av ett innovativt, entusiastiskt grepp och ett resultatrikt men tungt arbete. Kännetecknande för det första verksamhetsåret var också nätverksbildningen inom projektteamet och i verksamhetsområdet. Flera samarbetsavtal ingicks, verksamhetsförutsättningarna och en fungerande arbetsmiljö skapades, men allt detta tärde också på resurserna. Förändringsmotståndet var delvis påtagligt.



## Utveckling och implementering av Österbotten-projektets handlingsmodeller

Österbotten-projektets arbete år 2006 var inriktat på utvecklingen och verkställandet av handlingsmodeller för mentalvårds- och missbruksarbetet. I projektplanen återgavs de centrala målsättningarna och eventuella handlingsätt och -modeller på en allmän nivå. Arbetslag bildades enligt projektplanens ansvarsområden och evidensbaserade tillvägagångssätt för mentalvårds- och missbruksarbetet letades fram. Brådska och långa arbetsdagar karakteriserade vardagen för projektets personal. Fungerande arbetslag var den viktigaste resursen för orken att utföra arbetet. Utvärderingen av den första verksamhetsperioden visar att man för att uppnå målsättningarna och trygga grupprocessen och -dynamiken skulle ha behövt mer tid och arbetsro. Projektets verksamhet organiserades så småningom till ett nätverk. Samtidigt som arbetsmiljön organiserades öppnades också möjligheter för projektets aktörer att utnyttja ett virtuellt nätverk. Nätverket kom att omfatta planering, utveckling, utvärdering, forskning och beslutsfattande i frågor som gällde det regionala och riksomfattande mentalvårds- och missbruksarbetet. Experter och projektets aktörer sammankom till arbetsmöten och andra forum för mentalvårds- och missbruksarbete för diskussioner, planering, överläggningar, handledning, utbildning och påverkan. Överallt ställdes stora och ibland till och med orimliga förväntningar på Österbotten-projektet. Utvärderingen visar också att förväntningarna delvis handlade om andra målsättningar än de som fastställts i projektplanen och som under den första projektperioden visat sig krävande.

## Information till olika målgrupper och till befolkningen

Under det första verksamhetsåret betonades vikten av att informera och sprida kännedom om projektet och att skapa en image och ett varumärke för projektet. Projektet fick en logo och ett ansikte. Projektet exponerades tämligen väl också i offentligheten och en följd av detta var att media så småningom blev allt mer krävande beträffande de nyheter projektet levererade. Hösten 2007 anställdes en informatör på heltid. Informatörens uppgift var att utveckla projektets interna och externa kommunikation. I stället för informationsspridning etablerades så småningom en växelverkan baserad på extern och intern kommunikation. Projektplanen preciserades genom forsknings- och utvärderingsplaner som stöder kommunikationen. Uppgörandet av en kommunikationsmodell för det omfattande och på många nivåer sammanlänkade projektet tillsammans med branschsakkunniga är fortfarande en utmaning vid ingången av år 2008. Den mest aktuella uppgiften är förverkligandet av en effektiv informationskampanj riktad till befolkningen.

## Implementering och förankring av handlingsmodellen i de tre österbottniska landskapen

Före utgången av år 2010, under projektets andra verksamhetsperiod, kommer Österbotten-projektet att starkare än tidigare förankras i österbottningarnas liv och i mentalvårds- och missbruksarbetets vardag. Utvecklingsarbetets stegvisa framskridande gynnas om projektet kan skapa, inpräglade och sprida sådan god praxis i de österbottniska landskapen som främjar projektets handlingsmodell. Ur utvärderingens synvinkel innebär det att tyngdpunkten förskjuts mot en effektutvärdering av handlingsmodellen för det regionala mentalvårds- och missbruksarbetet och av interventioner knutna till handlingsmodellen.

## Information om Österbotten-projektet, dess verksamhet och resultat – regionalt, nationellt och internationellt

Österbotten-projektets kommunikationsplan betonar betydelsen av kontinuerliga kommunikationsrelationer till organisationer som är representerade i styr- och ledningsgruppen. Intressegrupperna ska enligt planen nås genom regelbunden kommunikation. Österbotten-projektet anser det viktigt att från första början skapa en stark och positiv image bland medborgarna genom att på klarspråk informera om frågor som gäller psykisk hälsa och missbruk. En plan för kommunikation med befolkningen utarbetades i slutet av år 2007.

De viktigaste kanalerna i förverkligandet av kommunikationsplanen har varit Österbotten-projektets tidning Huvudpersonen, projektets webbsidor ([www.osterbottenprojektet.fi](http://www.osterbottenprojektet.fi)), möten och ett samarbete i nätverksform, information via offentliga media, utbildningar, mässor och andra större publikställningar samt i allt högre grad projektets forsknings- och utvärderingsverksamhet. Förhållandena mellan kommunikation, utvärdering, forskning och utveckling förstärktes i Österbotten-projektets plan för åren 2007–2009. För att sprida information som projektet ger etableras ett samarbete mellan kommunikations-, utvärderings- och forskningsgrupperna.

Den första verksamhetsperioden visar att det torde vara motiverat att stärka kommunikationsplanens målsättning att utnyttja de kommunikationskanaler som erbjuds av inrättningar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och riksomfattande program. Det finns också ett behov av att öka kännedomen om Österbotten-projektet på en regional och riksomfattande nivå, över förvaltnings- och sektorgränserna. En beställning på detta skapas främst av det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE-programmet) för åren 2008–2011. I den befolkningsenkät som genomförts våren 2008 för att utreda projektets effekter utvärderas även den allmänhetens kännedom om projektet.

## Inriktning på framtiden och avslutande av Österbotten-projektet

Då Österbotten-projektet enligt planen avslutas år 2014 är dess viktigaste uppgift att göra sig onödigt. Bäst torde projektet lyckas i denna målsättning om det har kunnat produktifiera god praxis, förankra verksamhetsmodeller som tagits fram genom utvecklingsarbetet och främja förändringsprocessens kontinuitet genom forskning, utvärdering, utbildning och styrning. För att uppnå denna målsättning behövs en fungerande och förankringsbar teori om förverkligandet av god praxis.

Den första verksamhetsperioden visar att åtminstone följande faktorer kan främja en fortsättning på det utvecklingsarbete som Österbotten-projektet utför: Österbotten-projektet möjliggör tidsmässigt långa utvecklingsprocesser och uppnår förtroende hos regionens aktörer. Projektet är brett förankrat i de tre österbottniska landskapen. Projektet är tvärsektorielt och verkar även med nyskapande gränssnitt. Projektet präglas av förändringsorientering och positivt synsätt. Allt detta skulle främja en kombination av teori och praxis som stöder projektets målsättningar. Under den andra projektperioden är det fråga om en metodisk styrka, men också om strukturer som stöder teori, praxis och metoder.

Då Österbotten-projektet avslutats torde projektets nätverk och funktionella integration i regionala bestående strukturer för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet samt i kommande politikprogram öka dess regionala och nationella inverkan. Analysen av den österbottniska handlingsmodellen för mentalvårds- och missbruksarbete och utvärderingen av dess effekter underlättar avslutandet av projektet och inriktningen på framtiden.

## 7 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET ÅREN 2005–2007 I ENLIGHET MED PROJEKTPLANENS MÅL

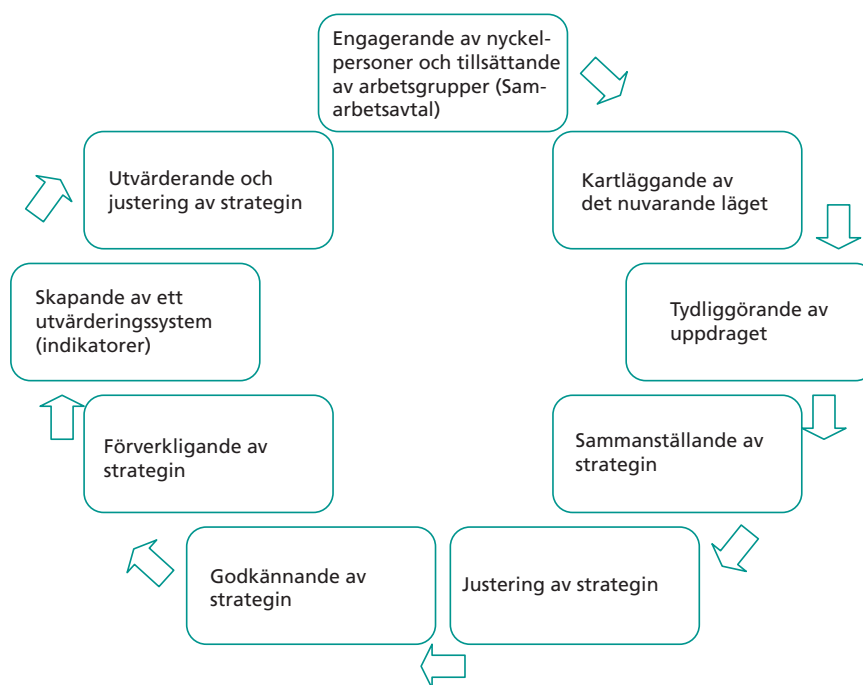
Under den första verksamhetsperioden (2005–2007) har omfattade projektplanen nio horisontella utvecklingsuppgifter. För varje utvecklingsuppgift har man fastställt mera detaljerade mål. Målen utformades då de regionala och nationella utvecklingsbehoven för mentalvårds- och missbruksarbetet samordnades i samband med beredningen av ansökan. Ännu i det sista skedet innan ansökan lämnades in preciserades målen i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets riktlinjer. Följande mål uppställdes för Österbotten-projektet för åren 2005–2007:

1. utveckling av en plan för det regionala mentalvårds- och missbruksarbetet
2. främjande av en trygg uppväxt, drogfrihet och psykisk hälsa
3. förebyggande av otrygg uppväxt, missbruksproblem och psykisk ohälsa samt tidig identifiering och tidigt ingripande
4. en funktionell integrering av tjänster på regional nivå och en större betoning av klientorientering
5. kompetens inom basservicen
6. en regional utveckling av specialtjänster för barn och unga
7. en regional utveckling av specialtjänster för vuxna och äldre
8. främjande av arbetshälsa med företagshälsovårdens stöd
9. främjande av delaktighet genom socialekonomisk verksamhet.

Nedan följer en kort beskrivning av genomförandet av varje målområde under Österbotten-projektets två första verksamhetsår. Utgångspunkten är den information som processutvärderingen gett.

### Utveckling av en plan för det regionala mentalvårds- och missbruksarbetet

Enligt utvärderingsresultaten utgör Österbotten-projektets mål att tillsammans med kommuner och sjukvårdsdistrikt utveckla en plan för det regionala mentalvård- och missbruksarbetet också grunden och förutsättningen för projektets utvecklingsarbete. Målet som ställts för strategiarbetet har genomförts enligt tidtabellen. Utvecklandet av planen för mentalvårds- och missbruksarbetet har främjats bl.a. genom trepartsavtal mellan kommunerna, projektet och alkoholprogrammet 2004-2007. I dessa samarbetsavtal definierar parterna sin egen andel i strategiarbetet. Under de gångna två åren har samarbetsavtal ingåtts i den utsträckningen, att de idag täcker mer än 80 % av de tre österbottniska landskapens befolkning. Utvecklingen har även befordrats genom det stöd projektet gett till strategiarbetet. Strategiarbetet har främjats förutom av alkoholprogrammet även av andra nationella social- och hälsovårdspolitiska mål och program. Österbotten-projektets handlingsmodell för främjandet av strategiarbetet presenteras i figur 1. Kommuninvånarna har beaktats vid framtagningen av strategier. Redan från första början har man arbetat nerifrån uppåt, genom att lyssna på kommunerna och kommuninvånarna. Under projekttiden, före november 2007, ordnades möten för att höra kommuninvånarna i ungefär varannan kommun i regionen (28/55). I strategiarbetet betonas vikten och effekterna av ett arbete som främjar den psykiska hälsan och förebygger rusmedelsbruk.



FIGUR 1. Faserna i utarbetandet av strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet, Österbotten-projektets handlingsmodell

I november 2007 var 86 % av hela projektområdets 55 kommuner engagerade i Österbotten-projektets strategiarbete. Mer än hälften av kommunerna hade färdiga, tillämpbara strategier för mentalvårds- eller missbruksarbetet. Färdiga strategier var Mellersta Österbottens regionala rusmedelsstrategi, Jakobstadsregionens rusmedelsstrategi och rusmedelsstrategin för kommunerna i Härmänmaa-Järviseuutu. Projektet har dessutom stött mentalvårds- och rusmedelsstrategiarbetet i Kuusiokunnat och Seinäjoki. Samarbete har även etablerats med Nurmo och Ylistaro. Målet är en gemensam mentalvårds- och rusmedelsstrategi för den nya Seinäjoki stad, som kommer att bildas år 2009.

Rusmedelsstrategiarbetet i Vasaregionen inleddes år 2007 och når alla kommuner som köper sina missbrukartjänster av Vasa, dvs. Vasa, Korsholm, Oravais, Vörå-Maxmo, Laihela, Storkyro, Lillkyro, Malax samt Korsnäs. Uppgörandet av en mentalvårdsstrategi för Vasa har inletts år 2008.

Utvecklingen av missbrukstjänsterna har delvis redan framskridit till nästa fas i utvecklingsarbetet. De första rusmedelsstrategierna tas i bruk i tio kommuner och strategiernas inverkan utvärderas med rusmedelsnyckelindikatorerna i slutet av år 2008. Samtidigt har projektet tillsammans med samtliga A-kliniker i Österbotten inlett ett strategiarbete för utvecklandet av psykosociala åtgärder. Figur 2 visar helhetssituationen för det projektstödda strategiarbetet och dess täckning i de tre sjukvårdsdistrikten.

Största delen av de färdigställda eller under beredning varande strategierna är rusmedelsstrategier. Utarbetandet av mentalvårdsstrategier har inletts klart försiktigare. Arbetet med mentalvårdsstrategier skulle förutsätta kommunernas och sjukvårdsdistriktens auktorisering. Det här är en av utmaningarna för Österbotten-projektets under den andra perioden. En annan utmaning är utarbetandet av regionala strategier gemensamma för mentalvårds- och missbruksarbetet. Om utvärderingen av effekterna av mentalvårds- och missbruksarbetet ska vara en del av det regionala och kommunala beslutsfattandet, måste resultaten av utvärderingen av strategierna kunna



FIGUR 2. Den regionala täckningen för Österbotten-projektets strategiarbete i slutet av år 2007

utnyttjas i kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Projektet stöder tolkningen och utnyttjandet av utvärderingsresultaten. Redan nu arbetar projektet med en rapport, ”Fickstatistik”, med ekonomisk information om rusmedelsbrukets skadeverkningar. Informationen är riktad till regionala beslutsfattare och tas fram i samarbete med Stakes. I anslutning till strategiarbetet genomförs också två vetenskapliga avhandlingsundersökningar. Den ena forskningsprojektet rör uppgörandet av en strategi för mentalvårds- och missbruksarbetet baserad på kommuninvånarnas behov och medborgardelaktighet och på den process som stöder detta arbete. Det andra forskningsprojektet rör det klientorienterade samarbetet inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna och behovet av ett nätverk mellan aktörerna.

## Främjande av en trygg uppväxt, drogfrihet och psykisk hälsa

I enlighet med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (SHM 2001) genomför Österbotten-projektet många åtgärder för att främja psykisk hälsa och drogfrihet samt för att stöda en trygg uppväxt. I huvudsak har man på projektområdet förbundit sig till arbete inom det här målområdet. Åren 2005–2006 prioriterades speciellt åtgärder riktade till barn och unga. De kommande åren kommer alla åldersgrupper att beaktas.

En trygg uppväxt har under den första projektperioden främjats genom gemenskapsstärkande, regionalt inriktade åtgärder (t.ex. stöd i föräldraskap, utveckling av elevvärdar, utbildning av goda psykosociala funktioner i skolorna). I skolor och idrottsföreningar har samarbete inletts med tredje sektorns aktörer och andra förvaltningsgrenar. Särskilt intensivt har samarbetet varit med länsstyrelsen, kompetenscenter inom det sociala området och på nationell nivå med Stakes och Centralförbundet för Barnskydd. Spetsprojektens inbördes synergieffekter har utnyttjats genom

att man stiftat bekantskap med projektet ArctiChildren och det nordiska utvecklingsarbetet inom området har förstärkts genom deltagande i Nordic Forums regelbundna möten.

Inom det här målområdet har utbildning varit ett viktigt verktyg för utvecklingsarbetet (arbetsmetoden ”Familj & barn i samspel”, metoden för tidigt samspel (VAVU), mini-intervention, BARO-metoden, dvs. en på psykiatrisk grund utvecklad metod för preliminär kartläggning av behovet av barnskydd i socialt arbete, mångfacklig samarbetsutbildning osv.). Utbildningarna har i regel upplevts vara lyckade. Artiklar om psykisk hälsa och drogfrihet har publicerats i dagstidningar för att öka den allmänna kunskapen.

Österbotten-projektet har tillsammans med alkoholprogrammet, länsstyrelsen i Västra Finland (alkoholinspektionen och polisväsendet), näringslivet, Mellersta Österbottens medlingsbyrå och Nykterhetsförbundet skolat regionala företagare med utskänkningstillstånd. Utbildning i ansvarsfull alkoholförsäljning ordnades i projektområdets samtliga landskap och vart femte företag med utskänkningstillstånd i regionen genomgick utbildningen före utgången av år 2007. Utbildningens syfte är att minska våld mot närstående och gatuvåld samt försäljningen och förmedlingen av alkohol till minderåriga och berusade. Meningen är att det certifikat för ansvarsfull alkoholförsäljning som projektet marknadsför ska förstärka en negativ inställning till försäljning eller förmedling av alkohol till minderåriga i samhället.

## Förebyggande av otrygg uppväxt, missbruksproblem och psykiska störningar samt tidig identifikation och tidigt ingripande

Målsättningen sammanfaller i stort med föregående mål. Angående processutvärderingens resultat hänvisas därför till det som avhandlats ovan. Ett regionalt, nationellt och internationellt samarbete har bedrivits för att uppnå målet. Tillsammans med A-klinikstiftelsens projekt Huuko planerades nätverksskapande seminarier om tjänster vid drogbruk i Vasa, Seinäjoki och Karleby för anställda inom primärvården. Projektet har även startat ett samarbete med den s.k. HAL-polikliniken i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt. HAL-polikliniken betjänar gravida kvinnor med drog-, alkohol- och/eller läkemedelsproblem på mödrapolikliniken i Seinäjoki. Syftet är att hjälpa kvinnan och hennes familj till en drogfri graviditet.

Österbotten-projektet har i samarbete med Vasa sjukvårdsdistrikt (VSVD) inlett sk. Mytты-gruppverksamhet för först- och omföderskor med förlossningsrädsla. Verksamheten utgår från den evidensbaserade verksamhetsmodellen Nyytti. Resultat vid Helsingfors universitetscentralsjukhus indikerar även möjligheter att förebygga depression hos nyförlösta mödrar. Projektet undersöker verksamhetsmodellens effekt i samarbete med VSVD. Mytты-verksamheten kommer senare att utökas till att omfatta alla tre österbottniska landskap. I Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt inleddes år 2007 dessutom ett projekt vars syfte är att utveckla stödet för tidigt samspel mellan förälder och barn.

Österbotten-projektet har på många sätt bedrivit samarbete med regionens låg- och högsta-dieskolor samt andra stadiets läroanstalter och gymnasier för att utveckla elevvården. Projektet har bl.a. främjat modeller för tidig identifiering, ingripande i problem, samarbete mellan hem och skola samt utbyte av god praxis skolorna emellan. Projektet har ingått avtal med Stationens Barn rf om att under år 2008 kostnadsfritt utbilda sammanlagt 300 lärare i lågstadiets fjärde klass i användningen av programmet FRIENDS. Programmet rekommenderas av Världshälsoorganisationen WHO och syftar till att förebygga ångest och depression bland barn. Metoden har tillämpats med goda resultat även i Finland. Metoden stärker barnens sociala färdigheter, självförtroende, förmågan att känna igen och kontrollera sina känslor samt problemlösningsförmåga.

Projektet för förebyggande, tidig identifiering, god behandling och rehabilitering av depression (Det österbottniska depressionstakot) har under år 2007 spridits från Vasa och Syd-

Österbottens sjukvårdsdistrikt, där det initierades, även till Mellersta Österbotten. Också där har man inlett en kampanj riktad till allmänheten för att förebygga, identifiera och behandla depression. Inom ramen för Österbotten-projektet genomfördes också en kartläggning av sättet på vilket barn och unga i regionens olika kommuner får stöd då föräldrarna har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Resultaten av kartläggningen kommer att utnyttjas i projektets utvecklingsarbete under de närmaste åren.

Projektets syfte är att förankra verksamhetsmodeller som kan användas för att förebygga och på ett tidigt stadium upptäcka och ingripa vid psykisk ohälsa och missbruksproblem. Exempel på god praxis som förankrats under de första åren presenteras i följande åtta punkter.

### 1. Kurserna i psykiska första hjälpen

Kurserna i psykiska första hjälpen är en evidensbaserad australisk utbildningsmodell, som Österbotten-projektet i samarbete med Föreningen för Mental Hälsa i Finland och Stakes anpassat till en för finländska förhållanden lämplig medborgarutbildning. Utbildningen förbereddes genom produktionen av läromedel, utbildning av utbildare (nio personer) och handledare (i början av år 2008 sammanlagt 40 handledare), uppbyggande av en webbplats ([www.psykiskaforstahjalpen.fi](http://www.psykiskaforstahjalpen.fi)) och genom en utvärdering av utbildningens effekt. Huvudresultatet var att inställningarna till frågor i anknytning till psykisk hälsa och missbruk blev positivare och att tröskeln för att ingripa sjönk. Också färdigheterna att hjälpa ökade. Resultaten är likartade som i internationella utvärderingar. Effekttutvärderingen fortsätter år 2008. Utbildningen har väckt stor uppmärksamhet. Föreningen för Mental Hälsa i Finland svarar för genomförandet av utbildningen från hösten 2008 och en stödd överflyttning av utbildningsansvaret från projektet till föreningen pågår.

2. Införandet av **VARPU**, dvs. modellen för tidigt ingripande, har stötts genom utbildning.

3. Införandet av verksamhetsmodellen ”**Familj & barn i samspel**”, har stötts genom utbildning. Projektet har även stött grupphandledarutbildningen Vertti i anslutning till verksamhetsmodellen samt rådgivnings-, familjeinterventions- och klinikerutbildningar.

4. Införandet av den preliminära kartläggningen av barnskyddsbehovet, **BARO**, i socialarbetet och i mångfackliga team har stötts genom utbildning.

5. Införandet av modellen för diskussioner om rusmedelsbruk, **mini-intervention**, i basservicen har stötts med flera utbildningar riktade till olika målgrupper i alla österbottniska landskap. 94 arbetstagare inom social- och hälsovården har deltagit i utbildningen. Under de första verksamhetsåren inriktades mini-interventionsutbildningen på primärhälsovården, socialväsendet och arbetsförvaltningen i enlighet med syftet att öka beredskapen att identifiera och diskutera missbruk.

6. Mycket utbildning har ordnats för att främja tidig reaktion och tidigt stöd.

7. ”**Time out**” är en handlingsmodell som tillämpas för att förebygga marginalisering bland unga män. Modellen baserar sig på ett samarbete mellan kommuner, försvarsmakten och civiltjänstgöringscentralen och har införts i stor utsträckning i Vasa, Seinäjoki, Karleby och Jakobstad. Undervisning i användningen av modellen har getts genom utbildning och handledning.

8. **Utbildning i ansvarsfull alkoholförsäljning har ordnats i stor omfattning inom projektområdet.** Att påverka tillgången till rusmedel är ett av de effektivaste sätten att förebygga negativa effekter av missbruk. Syftet med utbildningen är att minska försäljningen av alkohol

till minderåriga och minska de negativa effekterna av rusmedel, t.ex. våldsamt beteende, våld mot närstående och gatuvåld. Ett annat syfte är att utveckla samarbetet mellan innehavare av utskänkningstillstånd, alkoholförvaltningen, polisen och ordningsvakter. Österbotten-projektet har medverkat i planeringen och stödet av en regional handlingsmodell för utvecklingen av den lokala alkoholpolitiken.

## En funktionell integrering av tjänster på regional nivå och en större betoning av klientorientering

Tjänsternas kundorientering har stärkts genom att främja integreringen av mentalvårds- och missbrukartjänster för att tjänsterna på ett bättre sätt ska motsvara kundernas behov. Vid nivåstruktureringen av behandling och rehabilitering har man beaktat tjänsternas och vårdens kontinuitet. Förutom strategiarbetet är det i första hand uppgörandet av vård- och servicekedjor inom mentalvårds- och missbruksarbetet som främjat regional och klientorienterad integrering av tjänsterna. En av uppgifterna under den andra verksamhetsperioden är att sätta kedjorna i praktik och informera kommuninvånarna om dem till exempel via webben samt utvärdera kedjornas funktion.

Arbetet med vårdkedjor och nivåstruktureringen av vården utvärderades i alla tre sjukvårdsdistrikt redan hösten 2006. Fokus i Vasa sjukvårdsdistrikt var främst vårdkedjorna för missbrukare och personer med ätstörningar samt öppenvården för schizofrenipatienter. I Seinäjoki inriktades arbetet på en utvärdering av organiseringen av förändringarna i öppenvården, rationaliseringen och utvecklingen av behandlingen av dubbeldiagnospatienter samt en utveckling av behandlingen av patienter med ätstörningar. Målsättningen i Mellersta Österbotten var att verkställa de sju vårdkedjor som byggts upp redan tidigare och utbildning ordnades för ändamålet. Också vårdkedjorna för missbrukare har rationaliserats i samband med uppgörandet av kommunstrategier och utvecklingen av A-klinikernas verksamhet.

År 2007 uppställdes som ett mål för projektet att förenhetliga vårdkedjearbetet i de österbottniska kommunerna. Under de närmaste åren stöder projektet uppbyggandet av österbottniska vård- och servicekedjor inom områden för vilka det finns en nationell Gångse vård-rekommendation eller andra kvalitetsrekommendationer (t.ex. barnskydd och missbrukarvård). Syftet är att följande österbottniska vård- och servicekedjor ska vara färdiga år 2009: vårdkedjor för missbrukare, patienter med ätstörningar, patienter med dubbeldiagnos och schizofrenipatienter. Dessutom planeras vård- och servicekedjor för patienter som lider av uppmärksamhetsstörning med överaktivitet (ADHD) samt för personer med depression. Kedjorna avbildas med hjälp av programvaran QPR. Utvärderingen inleds följande projektperiod utgående från Gångse vård-rekommendationerna och andra kvalitetsrekommendationer.

## Kompetens inom basservicen

Österbotten-projektet har aktiverat primärvårdens ansvar för förebyggande arbete och behandling av vanliga psykiska störningar och missbruksproblem. Under den första verksamhetsperioden har projektet med många åtgärder (t.ex. med ovan nämnda utbildningar, handledningar, konsultationer, initiering av nya utvecklingsprojekt) ökat kompetensen inom mental- och missbrukarvård i den kommunala basservicen. Vid utgången av år 2007 har resurser inriktats speciellt på horisontell dubbeldiagnosutbildning, som överskrider gränser mellan förvaltningsgrenar. Projektet har även producerat material. Fortbildningsmaterial för en ökad psykiatrisk kompetens bland primärvårdens läkare och hälsovårdare färdigställs våren 2008. Sedan slutet av år 2006 har samarbetet



med organisationer som erbjuder utbildning inom social- och hälsovården intensifierats (t.ex. samarbete vid beredningen av undervisningsplaner, utbildning, lärdomsprov, praktik). Attitydarbete har utförts på många sätt och med tillämpning av många olika metoder. Ovan beskrivna arbete i anslutning till strategi-, vård- och servicekedjor tycks kunna rationalisera samarbetet och arbetsfördelningen mellan specialtjänsterna och basservicen. Att döma av utvärderingarna återstår det fortfarande mycket arbete inom detta område.

## En regional utveckling av specialtjänster för barn och unga

I projektets målsättningar för nästa period återkommer det mål som uppställdes redan under den första perioden, dvs. att de psykosociala specialtjänsterna för barn och unga (specialdagvård, uppfostrings- och familjerådgivning, barnrådgivningar, barn- och ungdomspsykiatri, barnneurologi och barnsjukdomar) organiseras till en regionalt fungerande samordnad helhet. Utvecklingsarbetet är enligt planerna för år 2008 och 2009 speciellt inriktat på familjer med multipla problem, invandrarfamiljer och familjer och barn som är i behov av barnskydd samt på tjänster för dessa grupper. Man gör satsningar på servicerådgivning och konsultationsmöjligheter.

## En regional utveckling av specialtjänster för vuxna och äldre

Inom ramen för Österbotten-projektet utvecklas diagnostiken, behandlingen och rehabiliteringen av patienter med dubbeldiagnos. Under hösten 2007 har projektet ordnat utbildning i identifiering och behandling av patienter med dubbeldiagnos på nio orter (Alavo, Kannus, Vetil, Seinäjoki, Kurikka, Jakobstad, Karleby, Vasa och Kauhava) och antalet deltagare har uppgått till sammanlagt 277. Inom projektet har man även förberett utbildningar som ordnas år 2008 (Gångse vård vid alkoholproblem, motiverande samtal och samhällskongruent förändringsarbete (CRA – Community Reinforcement Approach)). Projektet har tagit fram en gruppmanual för behandling av patienter med dubbeldiagnos och ordnat utbildning i användningen av manualen. Dubbeldiagnos har lyfts fram i artiklar och diskussioner.

Projektet har koordinerat regelbundna gemensamma möten för arbetsgrupperna för dubbeldiagnos i de tre sjukvårdsdistrikten (turvis i Vasa, Seinäjoki och Karleby). Grupperna diskuterar regionala behov och utvecklar en gemensam praxis vid vården av patienter med dubbeldiagnos. Projektet har också berett en kartläggning av dubbeldiagnos som ska genomföras under första hälften av år 2008 i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt. Meningen är att genom kartläggningen utreda förekomsten av dubbeldiagnoser samt följa upp läget på basis av information i patientjournaler. Utredningen innebär att man på den psykiatriska specialsjukvårdens verksamhetspunkter med AUDIT-enkäten intervjuar ca 1 200 patienter både inom den öppna vården och inom sjukvården.

Projektet inledde ett utbildningssamarbete med regionens servicecenter för arbetskraft och kriminalvårdsväsendet. Största delen av klienterna inom dessa organisationer har psykiska problem eller missbruksproblem. Projektet har även ordnat utbildning om uppmärksamhetsstörningar och överaktivitet (ADHD) och om mini-intervention.

År 2006 gjorde Österbotten-projektet sonderingar om en utveckling av äldrepsykiatriska tjänster. De allt viktigare seniorcentrumen i regionen har inbjudits att samarbeta med projektet. Projektet skall också initiera diskussionsgrupper med syfte att förebygga ensamhet och otrygghet bland äldre. En postlåda där äldre skulle få svar på frågor planeras också. En ny utmaning är behovet av att utveckla mentalvårdsarbetet och -tjänsterna riktade till invandrare.

De österbottniska öppenvårdsenheterna för missbrukarvård, som finns i Alavo, Karleby, Jakobstad, Seinäjoki, Vasa och Etseri, utvecklar sitt arbete och sin metodkompetens med stöd

av Österbotten-projektet. Ramen för detta arbete är en utvecklingsstrategi för psykosocial god praxis som uppgjorts för A-klinikerna i Österbotten för åren 2007-2009. Österbotten-projektet stöder detta utvecklingsarbete genom att förmedla god praxis, samordna studier som genomförts i form av lärdomsprov och utbildning i anslutning till metodkunnande samt genom att erbjuda grupparbetshandledning till klinikerna från hösten 2007 till våren 2008. Syftet är att via utvecklingsarbetet skaffa erfarenheter om god vård och praxis i den öppenvården för missbrukare och rapportera om erfarenheterna till Stakes' webbplats för god praxis.

## Främjande av arbetshälsa med företagshälsovårdens stöd

Målsättningen att personer skall hållas kvar på arbetsmarknaden baserar sig i första hand på företagshälsovårdens utvecklingslinjer i det nationella programmet Hälsa i arbetet 2015. För projektets del innebar detta att utvecklingsåtgärderna inom företagshälsovården kopplades samman med social- och hälsovårdsministeriets arbetslivsprogram Veto och arbetsministeriets program Tykes. Uppgiften genomfördes i samarbete med Arbetshälsoinstitutet och Folkpensionsanstalten.

Möjligheterna att stanna kvar på arbetsmarknaden har främjats genom åtgärder som man tror ska minska antalet personer som av psykiska orsaker får sjukdagpenning eller går i pension. Utbildning om användningen av delsjukdagpenning genomfördes i augusti-september 2007 i Karleby, Vasa och Seinäjoki i samarbete med Folkpensionsanstalten. Samarbetet med projektet På spåret har gjort det möjligt att köra igång en utveckling av förmansarbetet och företagshälsovården i svenska Österbotten. En enkät som planerats tillsammans med Arbetshälsoinstitutet skickades ut till regionens företag och arbetsamfund hösten 2007 för att kartlägga främjandet av välbefinnandet på arbetsplatsen.

Företagshälsovårdens utvecklingsåtgärder berörde ca 280 000 personer i regionen, vilket har ökat projektets synlighet. Processutvärderingen visar att företagshälsovården med flankstöd av projektet är på väg att införa hälsofrämjande arbetsmetoder vid sidan av det preventiva perspektivet. Ett banbrytande arbete i detta avseende har gjorts av Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt. Enligt planerna ska följande evidensbaserade funktioner spridas till alla tre landskap i Österbotten.

1. Skapande av ett nätverk inom företagshälsovården  
Österbotten-projektet har främjat skapandet av nätverk inom företagshälsovården i regionen. Kontaktpersoner för nätverket har utsetts.
2. Främjande av arbetsförmågan i arbetslivet  
Depressionsutbildning har ordnats tillsammans med projektet Österbottniska depressionstolkot. Mini-interventionsutbildning har spridits till hela verksamhetsområdet och ny teknologi har tillämpats vid genomförandet av utbildningen.
3. Missbruksarbete i företagshälsovården  
En modell för företagshälsovårdare specialiserade på missbruksarbete förankras som bäst i regionens företagshälsovårdsstationer. Under de kommande åren kommer projektet att skapa rusmedelsprogram för österbottniska företag.
4. Utveckling av regionens näringsliv  
Projektet har genomfört projektet "arbete ger psykisk hälsa" tillsammans med Arbetshälsoinstitutet, Programmet för utveckling av arbetslivet och Karlebynejdens Utveckling Ab.
5. Spridning av beprövad god praxis  
Samarbete för att sprida god praxis har gjorts med arbetslivsprogrammet Veto. Med hjälp av programmet ordnades ett seminarium om god praxis i arbetslivet. Projektet har på sitt

område initierat handlingsmetoden ”Ota puheeksi” år 2006. Metoden innebär att man på arbetsplatsen ska lära sig att ta upp svåra frågor till diskussion. Därtill har ett bra ledarskap och utvecklingen av ledarskap lyfts fram som en delfaktor för välbefinnande. Under den kommande perioden kommer projektet att inrikta sig också på åldersledarskap.

#### 6. Utveckling av ny praxis

Österbotten-projektet har även självt utvecklat god praxis. Projektet har gjort en processbeskrivning med anknytning till psykiatriska bedömningar av arbetsförmågan. Tillsammans med Merikoski rehabiliterings- och forskningscentral har projektet planerat en utbildning av aktörer specialiserade på arbetshälsa år 2008.

## Främjande av delaktighet genom socialekonomisk verksamhet

En målsättning för Österbotten-projektet är att aktivera medborgarna till att främja välbefinnandet i närmiljön med socialekonomiska medel. Tanken är att man genom att uppmuntra till samhällsengagemang via arbetet även gynnar klienternas psykiska hälsa.

Projektet har satsat på en utveckling av mentalvårds- och missbruksrehabilitering och boendetjänster som baseras på delaktighet. I Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt är målsättningen för hemrehabiliteringsgruppen att med hjälp av effektiva verksamhetsmodeller inleda en rehabiliteringsverksamhet som sker hemma. Boendetjänsterna och arbetsfunktionerna för klienter med psykisk ohälsa eller missbruksproblem kartlades genom en enkätundersökning. Enkäten baserade sig på den nationella utvecklingsrekommendationen om boendetjänster för klienter inom mentalvården.

Tillsammans med Anhörigas stöd för mentalvården rf i Syd-Österbotten har projektet utarbetat modeller för att öka anhörigas delaktighet. Syftet är att under de kommande åren ta fram modeller som de anhöriga i enlighet med god praxis kan följa vid uppgörandet av en vård- och rehabiliteringsplan för en klient med psykiska problem eller missbruksproblem. Metoderna dokumenteras på psykiatriska polikliniken i Kauhava där man redan har långa traditioner av den här formen av verksamhet. Projektet planerar också att hösten 2008 arrangera ett riksomfattande anhörigforum tillsammans med anhörigföreningarna.

I tabell 5 visas på basis av vad som ovan återgetts ett sammandrag av förverkligandet av Österbotten-projektets målsättningar för åren 2005–2007 för de olika sjukvårdsdistrikten. Målsättningarna är inskrivna i den första projektperiodens projektplan. Tabellens plustecken anger att målet har uppfyllts på ett framgångsrikt sätt av projektet inom sjukvårdsdistriktet och minustecknen visar att delmålet inte uppfyllts av projektet inom sjukvårdsdistriktet.

TABELL 5. Framskridandet av Österbotten-projektets utvecklingsarbete under den första projektperioden (åren 2005–2007) granskat i relation till projektets målsättningar sjukvårdsdistriktsvis

Österbotten-projektets mål för åren 2005–2007	Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt	Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt	Vasa sjukvårdsdistrikt
Utveckling av en plan för det regionala mentalvårds- och missbruksarbetet	++	++	+
Främjande av en trygg uppväxt, drogfrihet och psykisk hälsa	++	++	+
Förebyggande av otrygg uppväxt, missbruksproblem och psykisk ohälsa samt tidig identifiering och tidigt ingripande	++	++	++
En funktionell integrering av tjänster på regional nivå och en större betoning av klientorientering	+	+	+
Kompetens inom basservicen	++	++	+
En regional utveckling av specialtjänster för barn och unga	+	++	+
En regional utveckling av specialtjänster för vuxna och äldre	+	+	+
Främjande av arbetshälsa med företagshälsovårdens stöd	–	+	–
Främjande av delaktighet genom socialekonomisk verksamhet	–	+	–

## 8 PROCESSUTVÄRDERING AV ÖSTERBOTTEN-PROJEKTET MED HJÄLP AV PROGRAMUTVÄRDERING

I detta kapitel utvärderas hur man i de österbottniska landskapen utarbetar en regional och effektiv modell för mentalvårds- och missbruksarbetet (Donaldson 2007). Syftet är att styra projektets utveckling i en riktning som motsvarar projektets vision och målsättningar. Vid utvärderingen uppdelas projektet i delfunktioner som möjliggör uppgörandet av en effektiv och fungerande modell för mentalvårds- och missbruksarbetet. Utvärderingen stöder därmed skapandet av en modell som kan fungera som ett effektivt program för det regionala mentalvårds- och missbruksarbetet, inklusive delfunktioner och kontext. Under den första projektperioden granskas speciellt följande funktioner:

1. projektets framgångar och motgångar
2. satsningar och resurser i utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet
3. projektets aktiviteter och effekter i mentalvårds- och missbruksarbetet
4. engagemang i projektets verksamhet
5. förändringar i kunskaper, färdigheter, attityder, strävanden och verksamhetsmodeller som projektet fått till stånd
6. förändringar i praxis under projekttiden
7. framtida hotbilder för projektet.

Denna del av processutvärderingen baserar sig på temaintervjuer av projektteamet och representanter för centrala nyckelgrupper våren och hösten 2007. Intervjustommen presenteras i bilaga 3. Temaintervjuerna har analyserats med tillämpning av innehållsanalys (se kapitlet 3 och 4 om utvärdering). Nedan redogörs i korthet för de huvudsakliga resultaten av utvärderingen av delfunktionerna.

### 1. Erfarenheter av framgångar och motgångar under den första projektperioden

Österbotten-projektet ansågs på regional och nationell nivå vara en exceptionell möjlighet att utveckla ett övergripande horisontellt mentalvårds- och missbruksarbete. Det finns en klar efterfrågan på ett projekt som tar upp frågor om människors vardag, utvecklingen av verksamhet och tjänster samt främjande av välbefinnande och hälsa. Människor engagerade sig i projektet både på regional och på nationell nivå.

Som en framgång i projektets igångkörningsskede ansågs projektets goda image och ansikte. Projektteamet var entusiastiskt och kompetent. Regionalt sett var projektet synligt och välkänt. Projektet hade på sitt område i social- och hälsopolitiska diskussioner lyckats ta upp även frågor om psykisk hälsa och missbruk parallellt.

En av de största utmaningarna under de första åren var att anpassa projektets målsättningar och förväntningar till möjligheterna och verksamhetsmiljön. En förändring var önskvärd, men arbetet stötte på motstånd. Arbetet med att definiera en gemensam styrande vision för projektets och verksamhetsområdets utveckling kom igång mycket långsamt. Projektarbetet var givande, men krävde hårt arbete. Extern arbetshandledning för projektets regionala arbetslag var nödvändig och den inleddes våren 2007. De personalpolitiska lösningarna (såsom tolkningarna angående nödvändig expertis i arbetet, arbetstider och arbetets krav) överensstämde inte alltid med utvecklingsarbetets karaktär och dess förutsättningar. I slutet av den första projektperioden stördes projektet av byten av personer. Nämda faktorer är aktuella hot som bör bekämpas även då den andra projektperioden börjar.

## 2. Satsningar och resurser i utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet

Österbotten-projektet bedömdes vara ett stort och välresurserat projekt även nationellt sett. Projektets ekonomiska verksamhetsförutsättningar ansågs goda. Beträffande förändringarna i verksamhetsmiljön togs frågan upp om hur de resurser som projektet och en långsiktig utveckling förutsatte skulle tryggas ända till år 2014.

Trots projektets goda ekonomiska resurser upplevde man en osäkerhet vid tanken på de stora förväntningar som ställdes på projektet redan under den första projektperioden. Ifråga om realiserandet av dessa förväntningar hänger mycket också på projektets kommunikation. Satsningarna på kommunikation var stora speciellt under det första verksamhetsåret, men utvärderingen visar ändå att projektets informationsverksamhet borde effektiveras och att man borde hitta nya interaktiva former och informationskanaler. Väsentligt under den andra projektperiodens inledningsskede är att påverka politiska beslutsfattare och andra beslutsfattare, förbättra projektets interna kommunikation och informera om projektet till regionens befolkning. Utvärderingen visar att olika målgrupper kräver olika typer av information och utredningar om projektarbetet. Detta är en gemensam utmaning i första hand för projektledning, kommunikation, forskning och utvärdering.

Koordineringen av utvecklingsverksamheten, helhetsplaneringen, den målstödjande resurseringen, schemalaggningsen, dokumentationen och utvärderingen har utgjort stötestenar för hela projektteamet och kräver kontinuerlig inläring. Lyckas man i detta avseende främjar man möjligheterna att utnyttja projektets verksamhetsförutsättningar på ett optimalt och jämnt sätt som betjänar alla landskap. Totalbudgeten för projektets första verksamhetsperiod var knappt 2,3 miljoner euro. För den andra projektperioden (2007–2009) har projektet beviljats 2,6 miljoner euro i finansiering. Av den anledningen bör projektets mål fortfarande ställas i proportion till den tillgängliga penningssumman. Under den första projektperioden kom verksamheten igång tämligen långsamt och med den tillgängliga projektfinsieringen var det då möjligt att genomföra många åtgärder, vilket nu inte längre är möjligt. Trots det kommer finansieringen som beviljats Österbotten-projektet med säkerhet att möjliggöra en utveckling och utvärdering av ett planmässigt och omfattande mentalvårds- och missbruksarbete även under den andra projektperioden.

## 3. Österbotten-projektets aktiviteter och effekter inom mentalvårds- och missbruksarbetet

Projektets aktiviteter och effekter inom mentalvårds- och missbruksarbetet återges i enlighet med projektets målsättningar i föregående kapitel. Utvärderingen visar att en del av projektets aktiviteter under den första projektperioden inriktades på att sprida kännedom om projektet, utreda mentalvårds- och missbruksarbetets nuläge, köra igång verksamheten, skapa nätverk och organisera arbetet. Samtidigt förväntades Österbotten-projektet förebygga problem och störningar samt öka välbefinnandet.

Utvärderingen visar att de tre sjukvårdsdistrikten skiljde sig klart från varandra beträffande projektets förmåga att aktivt och effektivt agera inom mentalvårds- och missbruksarbetet. En viss tröghet inför förändringen kunde noteras i alla sjukvårdsdistrikt, men totalt sett var psykiatriska resultatområdet i Vasa sjukvårdsdistrikt den part som sist gick med i samarbetet. Det faktum att projektets ledare tillhörde Mellersta Österbottens och Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt ansågs endast som en delorsak. Kommunernas engagemang i utvecklingsarbetet tillsammans med projektet var i regel starkt och några skillnader landskapen emellan kunde inte noteras.

Utvärderingen antyder att projektets aktiviteter och effekt inom mentalvårds- och missbruksarbetet under den andra projektperioden betyder att projektet bör periodiseras sjukvårdsdistriktsvis. Det innebär också att kommunernas särdrag och utvecklingsbehov samt resurser som satsas på mentalvårds- och missbruksarbete beaktas då projektets olika funktioner samordnas i kommunen.

#### 4. Engagemang i Österbotten-projektets verksamhet

Utvärderingen visar att befolkningen i regionens kommuner i regel var positivt inställd till Österbotten-projektet. I vissa kommuner förhöll man sig avvaktande eftersom tidigare erfarenheter av samarbete med projekt saknades. Inställningen inom sjukvårdsdistrikten varierade. Särskilt i början av den första projektperioden förhöll sig primärvården rätt passiv till projektet, utom när det gällde strategiarbetet. Som en följd av de många utbildningar inriktade på mentalvårds- och missbruksarbete som ordnades ökade primärvårdens engagemang mot slutet av projektperioden. Socialtjänsten engagerade sig aktivt i projektets verksamhet, liksom alldeles speciellt tredje sektorn. Privata sektorns inställning varierade. Kommuninvånarnas engagemang aktiverade på många sätt. Erfarenheter av ett fungerande samarbete tycktes genomgående stärka en positiv inställning till deltagande i verksamheten.

Regionförvaltningens och centralförvaltningens engagemang i projektets verksamhet var tämligen aktivt. Särskilt värdefullt ansågs det faktum, att projektet hade lyckats få igång ett horisontalt samarbete som sträckte sig utanför social- och hälsovårdsbranscherna och över förvaltningsgränserna (t.ex. tillsammans med skol-, kultur- och idrottsväsendet). Det nationella engagemanget aktiverades av Psykisk hälsa 2007-dagarna som ordnades i Seinäjoki och av Nationella depressionsforumet som ordnades hösten 2007 i Vasa. I mitten av år 2007 inleddes beredningen av en nationell plan för mental- och missbrukarvården, Mieli 2009, och projektet har på många sätt deltagit i arbetet. Lednings- och styrgruppens sakkunnigstöd utgjorde en tillgänglig resurs för Österbotten-projektet under hela den första projektperioden.

#### 5. Förändringar i kunskaper, färdigheter, attityder, strävanden och verksamhetsmodeller som projektet fått till stånd

Utvärderingen visar att Österbotten-projektet under den första verksamhetsperioden inlett ett tidskrävande arbete för att få till stånd en attitydförändring i frågor som gäller mental- och missbrukarvården. Också nya beprövat effektiva verksamhetsmodeller har förmedlats till för projektområdets aktörer. Införandet av modellerna har främjats genom utbildning och handledning.

Projektet har tagit fram evidensbaserad god praxis (t.ex. psykiska första hjälpen, uppgörande av en mentalvårds- och rusmedelsstrategi). Utvärderingsresultaten visar att det från början av den andra projektperioden är viktigt att projektet inte bara sprider, utan också producerar, avbildar och utvärderar god praxis inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Arbetet har inlett planmässigt till exempel genom främjandet av god psykosocial praxis inom A-klinikerna och god praxis inom förebyggandet av depression. Nu väntar man på resultaten av utvecklingsarbetet. Ett önskemål är att den goda praxis som projektet tagit fram ska utnyttjas även i den kommande nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete.

Den åsyftade förändringen i kunskaper, färdigheter, attityder, strävanden och verksamhetsmodeller kräver en förmåga att överskrida social- och hälsovårdsbranschens gränser och även andra sektorgränser. Utvärderingen visar att det i första hand är målområdena för strategiarbetet, det främjande och förebyggande arbetet och rehabiliteringen som konkretiserar behovet av sektoröverskridande horisontellt arbete. Utvärderingsresultaten indikerar att det bör finnas en strategi för planeringen, främjandet och styrningen av det sektorgränsöverskridande arbetet.

#### 6. Ny praxis och förändringar i praxis i mentalvårds- och missbruksarbetet som projektet fått till stånd

Utvärderingen visar att vissa parter trots att projektet ännu befinner sig i inledningskedet redan förväntar sig praktiska förändringar och information om resultat som uppnåtts under projekttiden. Många anser dock att en sådan utvärdering bör ske senare. Ett konkret nytt tillvägagångssätt som projektet lyfter fram är kurserna i psykiska första hjälpen. En speciell utmaning under den

andra perioden är det faktum att projektet är ett övergripande projekt inom mentalvårds- och missbruksarbete.

## **7. Hot mot genomförandet av Österbotten-projektets framtidsvision vid slutet av den första verksamhetsperioden**

### *Interna aktörer*

Det största hotet mot ett framgångsrikt genomförande av projektet var enligt medlemmarna i projektteamet orken och bristande uppskattning av utvecklingsarbetet. Också bristerna i arbetsmiljön och infrastrukturerna som stödde vardagsarbetet väckte oro.

### *Externa aktörer*

Ett problem enligt aktörer utanför Österbotten-projektet var att projektet inte uppfattades som en aktör inom både mentalvårds- och missbruksarbetet. Dessutom var man orolig över förverkligandet av utgångspunkten med tonvikt förebyggande och hälsofrämjande verksamhet. Den största stötestenen var dock att få aktörerna och beslutsfattarna i alla kommuner i de tre landskapen att engagera sig i projektets utvecklingssträvanden. Detta är något som kommer att ha betydelse för tryggheten av projektets resurser även i fortsättningen.

Regionens tre sjukvårdsdistrikt har förbundit sig att med Österbotten-projektets stöd utveckla en för de tre österbottniska landskapen gemensam regional modell för mentalvårds- och missbruksarbetet. Resultaten som presenteras i detta kapitel visar att de konkreta riktlinjer som en sådan klar och eftersträvanvärd modell för mentalvårds- och missbruksarbetet kan ge behövs för att styra utvecklingsarbetet i rätt riktning inför år 2008. Detta skulle skapa en gemensam vision som även skulle stärka Österbotten-projektets egenansvar. Skapandet av en gemensam vision torde underlättas av att regionens tre sjukvårdsdistrikt redan i långa tider utvecklat samarbetsformer inom andra specialområden (t.ex. slopandet av ömsesidigt remisstvång, fri rörlighet för patienterna och gemensam telefonservice).



## 9 PÅ VILKET SÄTT DRIVER UTVÄRDERINGSRESULTATEN PROJEKTET FRAMÅT?

Det finns en regional och nationell beställning på det tioåriga Österbotten-projektet. Av den anledningen är förväntningarna angående projektets effekter stora. Kommer projektet att uppfylla förväntningarna? Svaret på frågan ges under de följande sju åren. Många målsättningar har uppnåtts ifall utvecklingen av den psykiska hälsan och rusmedelsmissbruket i regionen då projektet avslutas år 2014 har varit gynnsammare i regionen än på andra håll i landet. Och oavsett om österbottningarnas välbefinnande i dessa avseenden ökar eller inte, så har slutresultatet även påverkats av många andra av projektet oberoende och externa faktorer. En utmaning för utvärderingen är att påvisa och mäta projektets effekter på helhetsproblemen. Ett fördjupat svar om processutvärderingens resultat ger den effektutvärdering som genomförs inom projektet år 2008.

Då projektet startade åren 2005–2007 inriktades utvecklingsarbetet på interna frågor och på främjandet av mentalvårds- och missbruksarbetet i form av utbildning och handledning. Viktigt var också att sprida god praxis inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna. Projektet var en aktiv aktör när det gällde att bearbeta fördomar och attityder i anslutning till mentalvårds- och missbruksfrågor och att öka den välfärdspolitiska betydelsen av dessa frågor. Redan under de första två åren stödde projektet utarbetandet och införandet av rusmedels- och mentalvårdsstrategier i nästan alla kommuner i de tre österbottniska landskapen. Strategierna kan i bästa fall förena regionala resurser och stöda en sådan långsiktig utveckling av mentalvårds- och missbruksarbetet som motsvarar projektets målsättning.

Redan nu har Österbotten-projektet åstadkommit mycket. Utvecklingsarbetet har pågått endast en kort period, ett par år, och mycket av arbetet är fortfarande på hälft i Österbotten. Bland pågående arbeten kan nämnas projektets strävan att enligt projektmålsättningen uppgöra en regional modell för mentalvårds- och missbruksarbetet, integrera funktioner, genomföra en strukturell utveckling av servicen, ta fram god praxis och utvärdera konsekvenser. Dessa uppgifter är viktiga i utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet under de kommande åren. Utvecklingsarbetet främjas även av den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete, Mieli 2009, som färdigställs före utgången av år 2008 och som även Österbotten-projektet är med om att utarbeta.

Utvärderingen har haft en viktig uppgift i styrningen av projektet i rätt riktning och kommer att ha det även under de kommande åren. Syftet med processutvärderingen som presenteras i denna rapport var att beskriva projekthelheten. Utvärderingen gläntar på utvecklingsarbetets svarta låda och gör det lättare att förstå vilka faktorer som påverkat utvecklingsarbetet under de första två åren. Avsikten med en processutvärdering som följer projektet är att skapa gynnsamma förutsättningar för projektet. Österbotten-projektet kör nu igång en ny projektperiod som sträcker sig till slutet av år 2009. Frågan är på vilket sätt de centrala utvärderingsresultaten kommer att styra projektets inriktning?

- 1. Österbotten-projektets målsättningar för de första två åren var överdimensionerade i förhållande till förändringskraven.** Utvärderingen visar att vissa målsättningar kunde fastställas som mål för den tioåriga projekttiden. Vad som behövs under den andra projektperioden är en konkretisering av projektplanen och, beroende på skillnaderna de olika sjukvårdsdistrikten emellan, även differentierade prioriteringar. Efter att målsättningarna definierats fastställs även kriterier för att målsättningarna i fråga ska anses vara uppnådda inom vart och ett av landskapen.

2. **Den klara sociala beställningen på Österbotten-projektet och dess kontinuitet förutsätter att projektet kan uppfylla förväntningarna.** Det är dels fråga om förväntningar som ställs på ett nationellt spetsprojekt och dels om lokala och regionala mål i ett gemensamt övergripande projekt för mentalvårds- och missbruksarbete omfattande 55 kommuner, tre landskap och tre sjukvårdsdistrikt. Det viktigaste av projektets strategiska val är konstaterandet att projektet inte handlar om psykisk hälsa eller om missbruk, utan att det är fråga om en ny form av sektoröverskridande projekt som omfattar båda två.
3. **Projektet är stort och brett upplagt och det är viktigt att det till sin utformning harmonierar med den österbottniska vanliga människan.** Projektets effekter mäts i människornas välbefinnande. Vad som behövs är åtgärder som främjar den psykiska hälsan och förebygger störningar.
4. **För att främja Österbotten-projektets utvecklingsarbete behövs en i de tre sjukvårdsdistrikten och regionens kommuner gemensamt omfattad och medveten vision om mentalvårds- och missbruksarbetet i regionen år 2014.** Funktionellt och med avseende på servicestrukturer innebär denna vision en precisering av projektets vision. En gemensamt omfattad vision innebär en teori för förändring och en stegvist genomförd planmässig samordning av stödfunktioner i regionerna och kommunerna.
5. **Österbotten-projektet genomför det som det förväntas genomföra.** Detta skapar utmaningar även för ledningen och styrningen av projektet: vem äger projektet? Vilket är projektets förhållande till KSSR-projektet?
6. **En gemensam vision och förändringsteori med en konkret språngbräda ger ett klart perspektiv på arbetet fram till år 2014 åt var och en som är involverad i projektarbetet.** Var och en kan förhålla sig till perspektivet utgående från de preciserade målen för respektive ansvarsområde. Detta innebär också att man säkerställer resurser för de projektinvolverade sakkunnigas ork i arbetet.
7. **Projektet förväntas ge resultat.** Förutom spridningen av evidensbaserad god praxis förväntas projektet också producera, avbilda och utvärdera verksamhetsmodeller och interventioner för mentalvårds- och missbruksarbetet som projektet självt tagit fram.
8. **Utvärdering och utnyttjande av utvärderingarna är en del av vardagen.** Dokumentation, utvärdering och utnyttjande av utvärderingsresultaten hör till vardagsuppgifterna för aktörerna som är involverade i mentalvårds- och missbruksarbetet.
9. **Resultaten av projektet förankras.** En indikator på förankringen av projektet och dess resultat är att mentalvårds- och missbrukartjänsterna bättre än tidigare motsvarar de behov som finns bland regionens befolkning och kommuninvånarna. Österbotten-projektets effekter på regional och nationell nivå stärks med nätverksbildning och funktionell integrering med regionala strukturer för utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet och med det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) åren 2008-2011 och stödjande politikprogram för social- och hälsovårdsbranschen. Förankringen av resultaten av Österbotten-projektets utvecklingsarbete påverkas även vissa lagstiftningsprojekt som befinner sig under beredning (t.ex. sammanslagningen av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård till lagen om hälso- och sjukvård).

## Källor

- Aromaa, Esa & Tuulari, Jyrki & Herberts, Kjell & Wahlbeck, Kristian (2007). Pohjalaisen väestön suhtautuminen masennukseen ja mielen hoitamiseen. Suomen Lääkärilehti 8, 788–789.
- Aspvik, Ulla (2003). Psykkisesti vajaakuntoisen avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Acta Univ. Oul. D 750. Uleåborg: Uleåborgs universitet. Tillgänglig <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271289/html/index.html>.
- Aspvik, Ulla & Kiikkala, Irma & Lassila, Antero (2007). Mielenterveyspalvelujen kehittäminen kansalaisten ehdotusten perusteella. Suomen Lääkärilehti 8, 794–795.
- Donaldson, Stewart I. (2007). Program Theory-Driven Evaluation Science. Strategies and Applications. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Folkpensionsanstalten (2007). FPA-statistik, Sjukförsäkringen 2006. Helsingfors: Folkpensionsanstalten, statistikgruppen. Tillgänglig [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava\\_06\\_pdf/\\$File/Sava\\_06.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_06_pdf/$File/Sava_06.pdf?OpenElement).
- Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2006). Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsingfors: Finlands Kommunförbund. Tillgänglig <http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/187merttuverkkoon.pdf>.
- Herberts, Kjell & Wahlbeck, Kristian & Aromaa, Esa & Tuulari, Jyrki (2006). Enkät om mental hälsa. Metodbeskrivning. Diskussionsunderlag 13/2006. Helsingfors: Stakes. Tillgänglig <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T13-2006-VERKKO.pdf>.
- Inkeroinen, Tiia. & Partanen, Airi (2006). Päihdepalvelujen tila 2005. Diskussionsunderlag 7. Helsingfors: Stakes. Tillgänglig [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TP7\\_2006.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TP7_2006.pdf).
- Korhonen, Satu & Julkunen, Ilse & Karjalainen, Pekka & Muuri, Anu & Seppänen-Järvelä, Riitta (2007). Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevaisuudessa. Rapport 16. Helsingfors: Stakes.
- Luopa, Pauliina & Räsänen, Minna & Jokela, Jukka & Puusniekka, Riikka & Sinkkonen, Annikka (2005). Kouluterveys 2005: Länsi-Suomen raportti. Helsingfors: Stakes. Tillgänglig <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C38B9F68-9B3F-4A29-BD16-81F3990C88A2/0/lsuomi2005.pdf>.
- Martin, Maria (2007). Kunnan Avainpäihdeindikaattorit. Lapin lääninhallituksen julkaisu 1. Rovaniemi: Länsstyrelsen i Lapplands län. Tillgänglig [http://www.laeninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B6FA898F4C8B3BF1C2257272004652FE/\\$file/Avainpahdeindikaattorihanke07.pdf](http://www.laeninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/B6FA898F4C8B3BF1C2257272004652FE/$file/Avainpahdeindikaattorihanke07.pdf).
- Patton, Michael Quinn (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Puska, Pekka (2006). Pohjois-Karjala-projekti. Sairauksien ehkäisy 24.10.2003. Kustannus Oy Duodecim.
- Seppänen-Järvelä, Riitta (2004). Prosessiarviointi kehittämisprojektissa – Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Utvärderingsrapporter 4. Helsingfors: Stakes. Tillgänglig [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2001). Statsrådets principbeslut. Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Rapport 4. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2008). Utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. KASTE-programmet. 2008–2011. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 6. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/sote/index.htx.i1049.pdf>.
- Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (red.) (2006). Health in All Policies. Prospects and potentials. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/kansv/eu2006/hiap/index.htx.i1514.pdf>.
- Tuulari, Jyrki & Aromaa, Esa & Herberts, Kjell & Wahlbeck, Kristian (2007). Pohjalainen masennus ja hakeutumisen hoitoon. Suomen Lääkärilehti 8, 790–791.
- Vuorenmaa, Maritta & Wahlbeck, Kristian (2007). Mielenterveys- ja päihdetyö tarvitsee yhteistä osaamista. Dialogi 8, 28–29. <http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2007/8/sivu/28.htm>.
- Wahlbeck, Kristian (2007). Mitä tutkimus kertoo mielenterveyden tilasta? Luento Kuusiokuntien mielenterveys- ja päihdetyön strategian laatimista tukevana koulutus- ja ohjauspäivänä 7.5.2007, Töysä.
- Wahlbeck, Kristian & Junnila, Majjaliisa & Pirkola, Sami & Klami, Päivi (2004). Vaasan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian loppuraportti. Stakes Region- och kommunservice. Utvecklingsutredningar 10. Helsingfors: Stakes.
- Wahlbeck, Kristian & Tuori, Timo & Gissler, Mika (2007). Mielenterveyttä hoidetaan Suomessa yhä liikaa laitoksissa. Dialogi 8, 31. Tillgänglig <http://dialogi.stakes.fi/FI/arkisto/2007/8/sivu/31.htm>.
- Österbotten-projektet: Utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i tre sjukvårdsdistrikt 2005–2014. Projektplanen för första projektperioden 2005–2007.
- Österbotten-projektet: Utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet i tre sjukvårdsdistrikt (andra delen av verkställandet av Österbotten-projektet 2005–2014). Projektplanen för andra projektperioden 2007–2009.

## Bilaga 1. Medlemmar i Österbotten-projektets styrgrupp

Resultatombeskrivning Hilikka-Maija Kolehmainen	VSVD
Ledande överläkare Hannu Puolijoki, ordförande	SÖSVD
Sjukvårdsdistriktets direktör Hannu Pajunpää	MÖSVD
Social- och hälsovårdsdirektör Juha Karvala, vice ordförande	Vasa stad
Verkställande direktör Eini Pihlajamäki	Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området
Marjatta Vehkaoja	Österbottens förbund
Projektchef Mervi Lehtola	Södra Österbottens förbund
Kontaktchef Kauppi Virkkala	Mellersta Österbottens förbund
Utvecklingsdirektör Tuula Peltoniemi	SONet BOTNIA
Utvecklingschef Liisa Saaristo	Föreningen för Mental Hälsa i Finland
Administrativ överläkare Liisa-Maria Voipio-Pulkki	Kommunförbundet
Konsultativ tjänsteman Kari Haavisto	STM
Överläkare Timo Tuori	Stakes
Resultatombeskrivning Majjaliisa Junnila	Stakes
Resultatombeskrivning Juha Teperi	STM
Docent Teija Honkonen	Arbetshälsoinstitutet
Ledande överläkare Markku Sirviö	Vasa stad
Företagshälsovårdschef Jouni Luomaranta	Företagshälsovården Työplus
Förman för missbruksarbetet Minna Leppänen	Seinäjoki stad
Social- och hälsopolitisk ombudsman Mervi Flinkman	STTK
Överläkare Kari Kaukinen	Finlands Näringsliv EK
Inspektör för bildningsväsendet Kirsti Eneberg	Länsstyrelsen i Västra Finland
Planerare Hannele Koivisto, sekreterare	VSVD

### Personändringar under den första projektperioden

Sisko-Margit Syväoja → Hilikka-Maija Kolehmainen  
 Pirkko Lahti → Liisa Saaristo  
 Sakari Lankinen → Timo Tuori  
 Jarmo Lusa → Minna Leppänen  
 Antti Saartenoja → Mervi Lehtola

## Bilaga 2. Medlemmar i Österbotten-projektets ledningsgrupp

### Ordinarie medlemmar

Sjukvårdsdistriktets direktör Göran Honga, ordförande	VSVD
Överläkare Matti Kaivosoja*	MÖSVD
Resultatombeskrivningschef Hilka-Maija Kolehmainen	VSVD
Ledande överläkare Sakari Telimaa	MÖSVD
Sjukvårdsdistriktets direktör Hannu Pajunpää	MÖSVD
Verksamhetsområdets direktör Antero Lassila*	SÖSVD
Sjukvårdsdistriktets direktör Jaakko Pihlajamäki	SÖSVD
Planerare Hannele Koivisto*	VSVD

### Sakkunnigmedlemmar

Utvecklingschef Anna-Kaisa Pusa	VSVD
Utvecklingschef Juha Luomala	SONet BOTNIA
Forskningsprofessor Kristian Wahlbeck	Stakes
Projektkoordinator Tuula Löf*	MÖSVD
Projektkoordinator Esa Nordling*	SÖSVD
Projektkoordinator Jarkko Pirttipää*	VSVD
Projektkoordinator Minna Laitila*	SONet BOTNIA
Utvärderingskoordinator Maritta Vuorenmaa*	VSVD/Stakes
Projektkoordinator Esa Aromaa*	VSVD
Projektkoordinator Jyrki Tuulari*	SÖSVD

### Personändringar under den första projektperioden (endast bland ordinarie medlemmar)

Sisko-Margit Syväoja → Hilka-Maija Kolehmainen  
Timo Toikko → Juha Luomala

\* = medlem i Österbotten-projektets projektteam.

## Bilaga 3. Stomme för temaintervjuerna

### **Tema 1: Uppfattning om Österbotten-projektet under åren 2005–2007, dvs. under den första projektperioden**

Om ni ser tillbaka på ert samarbete med Österbotten-projektet hittills ur perspektivet för ert eget ansvarsområde, vilka punkter som gett upphov till framgång eller glädje tänker ni på först (t.ex. de tre viktigaste)?

Om ni ser tillbaka på ert samarbete med Österbotten-projektet hittills ur perspektivet för ert eget ansvarsområde, vilka punkter som gett upphov till besvikelse eller oro tänker ni på först (t.ex. de tre viktigaste)?

### **Tema 2: Österbotten-projektets planer och deltagande i planeringen av verksamheten**

Känner ni till Österbotten-projektets verksamhetsplan för åren 2005–2007?

Om ja, varifrån och hur har ni fått information om projektets målsättningar och strävanden?

Om ni inte känner till projektets verksamhetsplan, hur önskar ni att ni skulle ha informerats om projektet och dess målsättningar och strävanden?

Har ni haft möjlighet att delta i planeringen av Österbotten-projektets verksamhet?

Om ja, hur? Vilka erfarenheter har ni av deltagandet i planeringen av Österbotten-projektets verksamhet och av möjligheterna att påverka planeringen?

Om ni inte har deltagit i planeringen, önskar ni att ni kunde ha gjort det? Hur?

### **Tema 3: Österbotten-projektets mål**

Vilka har varit Österbotten-projektets viktigaste strävanden hittills ur perspektivet för ert ansvarsområde?

Anser ni att dessa viktiga strävanden har förändrats inom ert ansvarsområde under de senaste två åren?

Om ja, hur? Vilka är de viktigaste faktorer som gett upphov till denna förändring?

### **Tema 4: Verksamhetsförutsättningar och resurser för samarbetet med Österbotten-projektet**

Österbotten-projektets uppgift är att på ett övergripande sätt utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet i de tre österbottniska landskapen. Beskriv den regionala/lokala verksamhetsmiljön ur perspektivet för dessa strävanden.

Vilka faktorer har med tanke på ert ansvarsområde främjat förverkligandet av strävandena och uppnåendet att målen?

Vilka faktorer har med tanke på ert ansvarsområde hindrat förverkligandet av strävandena och uppnåendet att målen?

Hur har andra pågående projekt i ert verksamhetsområde inverkat på genomförandet av Österbotten-projektet? Ge exempel på hur andra utvecklingsprojekt eller program har gynnat

uppnåendet av Österbotten-projektets mål. Ge exempel på hur andra utvecklingsprojekt eller program eventuellt har hindrat uppnåendet av Österbotten-projektets mål.

Hur bedömer ni att Österbotten-projektets resurser (pengar, tid, material) under åren 2005–2007 har motsvarat de strävanden och målsättningar som fastställts för projektet?

Hur bedömer ni att sakkunnigresurserna för Österbotten-projektets mentalvårds- och missbruksarbete har inriktats på fastställda målsättningar och strävanden.

Vad borde man enligt er mening beakta då man under kommande år inriktar resurser på Österbotten-projektet?

Vad borde man enligt er mening beakta då man under kommande år inriktar resurser på samarbetet mellan ert ansvarsområde och Österbotten-projektet?

### **Tema 5: Engagemang i Österbotten-projektets verksamhet och deltagande i projektet**

Österbotten-projektet är ett tioårigt projekt.

Vilka är Österbotten-projektets viktigaste kunder ur perspektivet för ert ansvarsområde, dvs. vilka drar den största nyttan av projektets verksamhet?

Bedöm sättet på vilket nyss nämnda viktiga kunder eller parter som dragit den största nyttan av Österbotten-projektet har deltagit i projektets verksamhet (precisering nyckelgruppvis om det behövs)?

Föreställ er att ni på nytt inledde samarbete med Österbotten-projektet. Finns det något som ni skulle göra på ett annat sätt så att de viktigaste kunderna eller parterna som drar den största nyttan av projektet ur perspektivet för ert ansvarsområde skulle delta ännu aktivare i projektets verksamhet?

### **Tema 6: Förändring av de av Österbotten-projektet stödda handlingssätten i mentalvårds- och missbruksarbetet under åren 2005–2007**

Varför behövs Österbotten-projektet om ni utgår från perspektivet för ert ansvarsområde?

Beskriv med egna ord den förändring i handlingssätten eller -modellerna som eftersträvats inom ert ansvarsområde i samarbete med Österbotten-projektet åren 2005–2007.

Bedöm vilka av Österbotten-projektets åtgärder som främjat den eftersträvade och önskade förändringen. Nämn till exempel de tre faktorer som enligt er är viktigast. Motiveringar?

Bedöm vilka av Österbotten-projektets åtgärder som eventuellt hindrat den eftersträvade och önskade förändringen. Nämn till exempel de tre faktorer som enligt er är viktigast. Motiveringar?

Berätta ur perspektivet för ert eget arbete på vilket sätt ni konkret har kunnat främja den eftersträvade förändringen i handlingsmodellerna eller -sätten i mentalvårds- och missbruksarbetet.

### **Tema 7: Österbotten-projektets effekter**

Vilka effekter har projektet i sin helhet enligt er mening haft på mentalvårdsarbetet under den första projektperioden?

Nämn exempel där Österbotten-projektet på ett eller annat sätt varit delaktigt. Ge så konkreta exempel som möjligt.

Vilka effekter har projektet enligt er mening på missbruksarbetet under den första projektperioden?

Nämner exempel där Österbotten-projektet på ett eller annat sätt varit delaktigt. Ge så konkreta exempel som möjligt.

Hur observerar ni effekterna av Österbotten-projektet på mentalvårds- och missbruksarbetet, personligen eller tillsammans inom ansvarsområdet?

### **Tema 8: Information om Österbotten-projektet**

Vilka tankar har ni ur perspektivet för ert ansvarsområde angående informationen om Österbotten-projektet och om utvecklingen av informationen?

### **Tema 9: Utvärdering av Österbotten-projektet**

Den här intervjun har gällt processutvärderingen av Österbotten-projektet.

Anser ni att en utvärdering av projektet av denna typ behövs även under de följande projektåren, dvs. ända till år 2014?

Hur borde denna processutvärdering av Österbotten-projektet och en utvärdering av projektet överhuvudtaget enligt er mening utnyttjas?

### **Tema 10: Österbotten-projektets framtid**

Beskriv ur perspektivet för ert ansvarsområde situationen år 2014 då Österbotten-projektet enligt er mening har lyckats i sina målsättningar att utveckla mentalvårds- och missbruksarbetet.

Vad har skett i missbruksarbetet?

Vad har skett i mentalvårdsarbetet?

Beskriv de faktorer som har gynnat projektet.

Vad har man uträttat inom ramen för Österbotten-projektet?

Vad har man uträttat inom ert ansvarsområde?

Vad har uträttats i det bilaterala samarbetet mellan ert ansvarsområde och projektet?

Vilka faktorer utgör enligt er mening det största hotet mot ett framgångsrikt genomförande av Österbotten-projektet före år 2014? Vilka är de sannolika stötestenarna för Österbotten-projektet?

### **Tema 11: Övriga tankar här och nu**

Vilka viktiga tankar om Österbotten-projektet skulle ni eventuellt gärna lyfta fram?

Vilka viktiga tankar i anslutning till ert ansvarsområde och utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet skulle ni eventuellt gärna lyfta fram?

Vilken är er uppfattning om denna utvärderingsintervju?



## Publikationer som utkommit i serien Diskussionsunderlag

### 2008

Maija Ritamo (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikais-sairaiden terveyspalveluissa  
Työpapereita 26/2008 Tilausnro T26/2008

Mauno Konttinen, Riitta Haahti (red.). Annus Medicus Fenniae 2008. Nordiskt medicinaldirektörsmöte. Mariehamn, Finland 21.–22. augusti 2008  
Diskussionsunderlag 25/2008 Tilausnro T25/2008

Tuulia Rotko, Marita Sihto, Hannele Palosuo. Katsaus terveysvaikutusten arviointiin terveyserojen näkö-kulmasta  
Työpapereita 24/2008 Tilausnro T24/2008

Pertti Korteniemi, Pekka Borg. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä?  
Työpapereita 23/2008 Tilausnro T23/2008

Mariann Kylmäniemi, Outi Töytäri. Vammaispalvelulain mukaiset apuvälinepalvelut. Selvitys apuväline-palveluiden toteutumisesta Suomessa vuonna 2006  
Työpapereita 22/2008 Tilausnro T22/2008

Johanna Hiitola. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista  
Työpapereita 21/2008 Tilausnro T21/2008

Tuula Kekki, Pia Kajander. Päihdestrategia työnohjaajana. Toimijoiden kokemuksia kirjoitusprosessista ja strategian toimeenpanosta  
Työpapereita 20/2008 Tilausnro T20/2008

Hannele Hyppönen (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimus-päivät. Tutkimuspaperit 2008  
Työpapereita 19/2008 Tilausnro T19/2008

Reijo Sund, Merja Juntunen, Peter Lüthje, Tiina Huusko, Matti Mäkelä, Miika Linna, Antti Liski, Unto Häkkinen. PERFECT – Lonkkamurtuma. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkka-murtumapotilailla  
Työpapereita 18/2008 Tilausnro T18/2008

Minna Kivipelto. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin  
Työpapereita 17/2008 Tilausnro T17/2008

Kaarina Wilskman, Timo Ståhl, Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Matti Rimpelä. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007  
Työpapereita 16/2008 Tilausnro T16/2008

Anna Kokko. Valistusta vauvaperheille. Raportti Meille tulee vauva -opaskirjaseen uudistustyöstä 2005–2006  
Työpapereita 15/2008 Tilausnro T15/2008

Anu Leinonen. Sosiaalipalvelut muutoksessa – Paras vai palveluaukko? Tutkimussuunnitelma ParasSos-tutkijaryhmälle  
Työpapereita 14/2008 Tilausnro T14/2008