



Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa

Aineistoa suunnittelun tueksi

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
ISBN 978-952-245-090-6 (painettu)
ISBN 978-952-245-091-3 (pdf)
Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala
Gummerus Kirjapaino Oy
Jyväskylä 2009

KID006

Sisällys

Esipuhe	5
PERUSTELUJA JA LÄHTÖKOHTIA	6
Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä!	7
Mitä ehkäisevä mielenterveystyö on?	7
Ehkäisevää mielenterveystyötä tarvitaan	8
Ehkäisevä mielenterveystyö kannattaa ja on vaikuttavaa	10
Strategialla kohti parempaa mielenterveyttä	10
EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN STRATEGIAN LAATIMINEN	12
Päätös strategian laatimisesta	13
Lähestymistavan valinta	14
Työryhmän asettaminen ja työskentelytavasta sopiminen	15
Nykytilanteen kartoitus	16
Visio tulevaisuuden tilanteesta	18
Kehittämiskohteiden valinta	18
Suunnitelman konkretisointi	18
Suunnitelman kirjaaminen	20
Kommentointi ja hyväksyminen	21
STRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI	22
Strategian siirtäminen käytäntöön	23
Strategian toteutumisen arviointi	24
Kirjallisuutta	26
Liitteet	28





Esipuhe

Ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan vahvasti kansallisissa strategioissa ja kehittämisohjelmissa. Mielensterveystyössä painopisteen siirtäminen mielensterveyshäiriöiden hoidosta kohti mielensterveuden edistämistä ja häiriöitä ehkäisyä edellyttää tahtoa ja valmiutta rakentaa uudenlaista työorientaatiota. Ehkäisevään työhön panostaminen on investointi tulevaisuuteen – säästöt näkyvät pidemällä aikavälillä korjaavien palveluiden tarpeen vähentämisenä ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymisenä. Ilman määrätietoista ja suunnitelmallista ehkäisevän mielensterveystyön kehittämistä toimintaan ryhdytään vasta kun ongelmat ovat jo syntyneet ja niiden ratkaiseminen vaatii huomattavan paljon aikaa ja resursseja.

Ehkäisevän mielensterveystyön kehittämisen lähtökohtana on perusteltu näkemys ehkäisevän työn nykytilasta, kehittämistarpeista ja tavoitetilasta. Ehkäisevän mielensterveystyön strategia on kunnan ehkäisevän työn toimijoiden ja kuntalaisten tarpeista nouseva kehittämisen linjaus. Parhaimmillaan strategian laatiminen saa toimijat verkostoitumaan ja toimimaan yhteistyössä ehkäisevän mielensterveystyön kehittämiseksi ja yhteistyörakenteiden luomiseksi sekä tuo ehkäisevän työn osaksi laajempaa hyvinvointipoliittikkaa.

Tähän julkaisuun on koottu aineistoa tukemaan ehkäisevän mielensterveystyön suunnittelua ja strategian laatimista kunnissa. Julkaisu on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (31.12.2008 asti Stakesissa) osana Ehkäisevän mielensterveystyön strategiat ja käytännöt -hanketta. Kiitämme hankkeeseen osallistuneita Imatran, Joensuun, Kalajoen, Lieksan, Mikkelin, Vantaan ja Ylöjärven kuntia sekä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymää ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää yhteistyöstä julkaisun laatimisessa.

Toivomme, että julkaisu innostaa ehkäisevän mielensterveystyön suunnitteluun ja kehittämiseen ja antaa siihen työkaluja.

Eija Stengård

Minna Savolainen

Marianne Sipilä


Esa Nordling

Mielensterveuden edistäminen -yksikkö ja

WHO mielensterveysalan yhteistyökeskus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



A sepia-toned photograph of two young men sitting together, focused on their studies. The man on the left is looking down at a large, open book. The man on the right is writing in a notebook with a pen. The background is softly blurred, suggesting an outdoor or semi-outdoor setting. The overall mood is one of quiet concentration and academic pursuit.

PERUSTELUJA JA LÄHTÖKOHTIA

Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä!

Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä ja muodostaa siten perustan yksilön yleiselle hyvinvoinnille, kyvyille hallita elämää, tulkita ympäristöä sekä sopeutua siihen. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä.

Mielenterveys muovautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä koko elämän ajan. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen vuorovaikutus sekä yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit ja kulttuuriset arvot. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat, mutta epäsuotuisissa oloissa niiden kuluminen voi olla suurempaa kuin uusiutuminen. Mielenterveys ei siis ole pysyvä ominaisuus vaan tila, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa aivan kuten fyysinen terveyskin.

Yhteiskunnan rakenteet, taloudelliset resurssit ja yhteiskuntapoliittiset ratkaisut ovat yhteydessä väestön mielenterveyteen. Työllisyys-, sosiaali-, terveys-, koulutus-, asumis- ja ympäristöpolitiikka sekä palvelujen saatavuus ja laatu voivat osaltaan olla joko heikentämässä tai parantamassa kuntalaisten mielenterveyttä. Merkittävä vaikutus on myös yhteisöjen arvoilla ja yksilöiden asenteilla: miten suhtaudutaan mielenterveyden häiriöihin, leimataanko mielenterveysongelmista kärsivät, miten ihmisten keskinäinen arvostus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus toteutuvat.

Mielenterveydellä on merkittävä vaikutus yksilöiden, yhteisöjen ja koko kansakunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan.

Mitä ehkäisevä mielenterveystyö on?

Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja häiriöiden ehkäisy (preventio) limittyvät teoriassa ja käytännössä toisiinsa. Promootio ja preventio eroavat kuitenkin siten, että promootion tavoitteena on suojella, vaalia ja parantaa kaikkien kuntalaisten mielenterveyttä, kun taas preventiossa painopiste on mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemisessä erityisesti riskiryhmiin vaikuttamalla.

Tässä julkaisussa ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on

- vahvistaa yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä
- vahvistaa yhteisön mielenterveyttä suojaavia rakenteita
- vähentää tai poistaa yksilön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä
- vähentää tai poistaa yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia rakenteita

Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt kehittyvät yksilötekijöiden ja olosuhteiden vuorovaikutuksen tuloksena vähitellen vaikutuksiltaan kasautuvana prosessina



(nk. *vuorovaikutusmalli*). Tilanne, joka lopulta näkyy oireina, kehittyi usein kauan ja kehityskulkuun sisältyy monenlaisia yksilöllisiä ja osuhteisiin liittyviä tekijöitä. Ehkäisevässä mielenterveystyössä keskeisintä on ennakoida kehitystä ja estää ongelmiin johtava kehityskulku puuttamalla sen osatekijöihin ja prosessiin mahdollisimman varhain.

Ehkäisevä mielenterveystyö ryhmitellään toimenpiteiden kohdentamisen mukaan seuraavasti:

- *Universaali ehkäisy* kohdistuu koko väestöön.
- *Valikoitu* (selektiivinen) ehkäisy kohdistuu yksilöihin tai väestöryhmään, jolla on keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöön.
- *Kohdennettu ehkäisy* kohdistuu korkean riskin yksilöihin, joilla on jo havaittavia merkkejä tai oireita mielenterveyden häiriöistä, mutta jotka eivät täytä diagnostisia kriteereitä.

Mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus muodostavat mielenterveystyön kokonaisuuden. Ehkäisevä mielenterveystyö on toimintaa, josta valtaosa toteutuu lääketieteellisten perusteiden toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Suurin osa ehkäisevästä mielenterveystyöstä toteutuu muun muassa perheissä, päivähoidossa, kouluissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimissa sekä järjestöissä. Mielenterveyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevän työotteen tulee kuitenkin sisältyä myös hoitoon ja kuntoutukseen.

EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ HYVINVOINNIN JA ELÄMÄNLAADUN EDISTÄMISEN KOKONAISUUDESSA (mukaiillen Barry 2007).



Ehkäisevää mielenterveystyötä tarvitaan

Suurin osa suomalaisista voi psyykkisesti hyvin. Väestön psyykinen kuormittuneisuus ei ole lisääntynyt vuodesta 1980 vuoteen 2000. Mielenterveys ei kuitenkaan ole parantunut samalla tavalla kuin yleinen terveydentila. Noin neljäsosa suomalaisista kärsii haittaavista psyykkisistä oireista tiettyinä ajankohdina ja 15–20 prosentilla on todettavissa jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. Näistä tavallisimpia ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt.



Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet 1990-luvulta lähtien suurimmaksi eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairausryhmäksi. Erityisesti masennus on noussut keskeiseksi työ- ja toimintakykyisyyttä alentavaksi tekijäksi. Myös päihteiden käytöllä on kiistaton yhteys mielenterveyteen. Ylivoimaisesti tärkein päihdyttävä aine on edelleen alkoholi, jonka lisääntyvästä käytöstä aiheutuu kasautuvia mielenterveydellisiä, somaattisia ja sosiaalisia haittoja.

25 % väestöstä kärsii psyykkisistä kuormitusoireista.

Itsemurhien määrä on vähentynyt viimeksi kuluneiden 17 vuoden aikana kolmanneksen ja voidaan arvioida, että itsemurhien väheneminen on säästänyt yli 100 000 odotettavissa olevaa aikuisväestön aktiivista elinvuotta tänä aikana. Edelleen kuitenkin lähes tuhannen suomalaisen elämä päättyy itsemurhaan vuosittain.

Mielenterveyden häiriöt johtavat syrjintään.

Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittävää elämänlaadun heikkenemistä ja sosiaalisia ongelmia. Mielenterveyden häiriöt myös edelleen leimaavat ihmisiä. Stigma näkyy mielenterveyden ongelmista kärsivien jokapäiväisessä elämässä monenlaisena

syrjintänä, mikä johtaa helposti eristäytymiseen. Leimaantumisen pelko saattaa aiheuttaa myös viivästyistä avun hakemiseen sekä vaikeuksia vastaanottaa hoitoa ja kiinnittyä siihen.

Mielenterveysongelmat ovat sekä inhimillisesti että kansantaloudellisesti raskas taakka.

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat sekä runsaasti inhimillistä kärsimystä yksilöille että huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat suorat ja epäsuorat kustannukset olivat noin 4,2 miljardia euroa vuonna 2004. Kokonaiskustannuksiin sisältyvät mielenterveyden hoitoon käytetyt terveydenhuollon menot, mielenterveysperusteiset eläkemenot, sairausvakuutuskustannukset ja lääkekustannukset. Jos välilliset kustannukset, kuten menetetyt työpanoksen arvo, menetetty verotulo, menetetyt elämän arvo ja läheisille aiheutuneet kärsimykset otettaisiin laskelmissa huomioon, loppusumma olisi moninkertainen.

Mielenterveydenhäiriöt ovat merkittävä kansantautiryhmä, jonka ennaltaehkäisyyn tulisikin panostaa selvästi nykyistä enemmän. Voimavarojen painopistettä tulisi siirtää korjaavasta työstä mielenterveyttä edistävään ja häiriöitä ehkäisevään toimintaan.



Ehkäisevä mielenterveystyö kannattaa ja on vaikuttavaa

Ehkäisevän mielenterveystyön vaikuttavuudesta yksilö- ja ryhmätasolla on olemassa selvää näyttöä. Mielenterveystyötä voidaan edistää ja mielenterveyden häiriöitä ehkäistä tehokkailla toimintamalleilla kaikissa elämän vaiheissa. Näyttöä on olemassa muun muassa lapsiperheiden vanhempiin kohdistuvasta tuesta ja nuorten syrjäytymisen ehkäisystä sekä esi-koulu- ja kouluikäisiin, työelämään sekä vanhusväestöön kohdistuneista ohjelmista.

Esimerkkejä vaikuttavista ehkäisevän mielenterveystyön interventioista ja toimenpiteistä (perustuvat arviointitutkimuksiin, joissa on käytetty verrokkiryhmiä):

- Kotikäynnit raskaana olevien yksinhuoltajien ja pienten lasten äitien luokse
- KiVa koulu -hanke koulukiusaamisen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi
- Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi
- Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmät perheen tukemiseksi, kun vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelmia tai muu vakava sairaus.
- Mielenterveyden ensiapukurssit
- Mini-interventio alkoholin käytön vähentämiseksi
- Työttömille suunnatut vertaistukiryhmät
- Jobs – Työhön -ryhmätoiminta työttömien aikuisten itsetunnon, työnhakuvalmiuksien ja uudelleen-työllistymisen edistämiseksi ja työllistymisongelmiin liittyvän masennuksen ehkäisemiseksi
- MAESTRO-ryhmätoiminta stressin vähentämiseksi

Ehkäisevän mielenterveystyön kustannustehokkuudesta ja vaikuttavien interventioiden kustannushyödyistä alkaa myös olla kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. Suorien vaikutusten lisäksi mielenterveyden edistämisen ja häiriöiden ehkäisyn taloudelliset vaikutukset näkyvät epäsuorasti tuottavuuden kasvuna, haittojen vähenemisenä, tapaturmien ja kuolleisuuden alenemisenä sekä yksilöiden ja perheiden elämänlaadun paranemisenä. Ehkäisevä mielenterveystyö on siis investointia tulevaisuuteen.

Strategialla kohti parempaa mielenterveystyötä

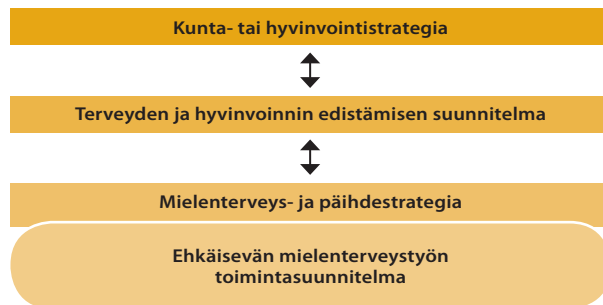
Mielenterveystyön suunnittelun lähtökohdat perustuvat Mielenterveyslakiin (1116/1990). Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä tai osana sosiaalihuoltoa ja palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisätietoa löytyy myös monista mielenterveyteen liittyvistä laeista, suosituksista ja ohjelmista (ks. liite 1).



Parhaimmillaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osa kunnan strategista johtamista ja monialaisen yhteistyön lujittamista. Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) edellyttää, että kunnat sisällyttävät mielensterveys- ja päihdetyön strategian terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan osana kuntastrategiaa. Mielensterveys- ja päihdetyön strategiaan sisältyvät mielensterveyttä ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset. Valtuusto hyväksyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset linjaukset. Mielensterveys- ja päihdetyön strategian toteutumista arvioidaan vuosittain ja se päivitetään vähintään joka neljäs vuosi.

Ehkäisevän mielensterveystyön strategia tai toimintasuunnitelma voi olla osa mielensterveys- ja päihdetyön strategiaa tai erillinen suunnitelma sen mukaan, millainen toimintatapa kunnassa arvioidaan parhaaksi.

STRATEGIATASOJEN HIERARKIA



Laadukkaan ehkäisevän mielensterveys- ja päihdetyön järjestäminen edellyttää monialaisuutta, selkeää johtamisjärjestelmää ja riittäviä voimavaroja. Ehkäisevän työn strategian laatiminen tarjoaa luontevan mahdollisuuden kuntalaisten, luottamushenkilöiden, kunnan työntekijöiden ja sidosryhmien väliselle yhteistyölle. Strategia voi myös toimia myös yhteistyösopimuksena sekä kuvauksena alueen hyvinvoinnista.



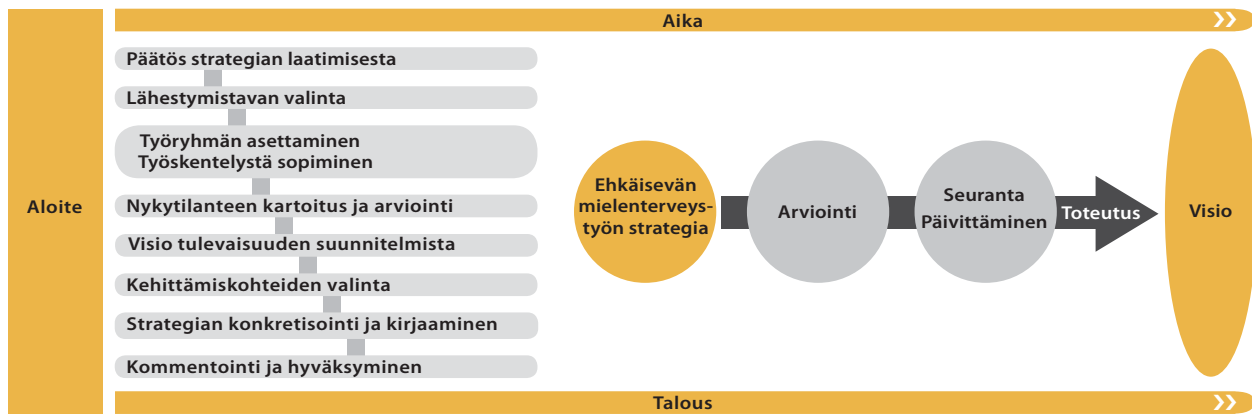


EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN
STRATEGIAN LAATIMINEN

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian laatimisen vaiheet ovat samankaltaiset kuin laadittaessa mitä tahansa kunnan strategiaa. Tässä julkaisussa strategia-prosessi on jäsennetty oheisessa kuviossa esitelyjen vaiheiden mukaisesti.

Aloitteen tekemisen oikeus on kaikilla kuntalaisilla.

STRATEGIAN LAATIMIS- JA TOTEUTTAMISPROSESSI



Strategiaprosessin vaiheet limittyvät toisiinsa, ja käytännössä työskentelyssä saatetaan palata prosessin eri vaiheisiin useitakin kertoja. Prosessinomaisesti etenevässä strategiatyössä kehittämistyö käynnistyy usein jo ennen strategian valmistumista.

Päätös strategian laatimisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiesjohto on usein hyvin sitoutunut toimialansa kehittämiseen ja toimii aloitteellisesti kehittämistarpeiden esille nostamiseksi. Myös mielenterveystyön käytännön toimijat ovat ensiarvoisen tärkeässä roolissa ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Aloite ehkäisevän mielenterveystyön strategian laatimiseen tai päivittämiseen voi yhtä hyvin tulla niin virkamiesjohtolta kuin käytännön ammattilaisilta, kunnan luottamushenkilöiltä, kolmannen sektorin toimijoilta tai aktiivisilta kuntalaisilta. Päätöksen strategian laatimisesta tekee valtuusto.



Strategian laatiminen vaatii aina myös talouden suunnittelua, josta vastaa nimetty henkilö. Hän tekee strategian laatimisesta talousarvion sekä hyväksyttää suunnitelman toiminnan valtuuttavalla taholla. Taloussuunnittelu tulee tehdä jo siinä vaiheessa, kun päätös strategian laatimisesta tehdään. Kustannukset voivat muodostua henkilö- tai palkkiokuluista, materiaali- ja painatuskuluista, postituksesta sekä tiloista ja laitteista. Prosessiin osallistuville työntekijöille tulee myös varata tehtävään riittävästi työaika. Suurin menoerä syntyy usein palkkakuluista, ja siksi strategian tekeminen voidaan toteuttaa omana projektina, johon haetaan erillistä rahoitusta. Tämä mahdollistaa projektityöntekijän palkkaamisen työn koordinaattoriksi ja kirjoittamisvaiheen toteuttajaksi.

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian laadinnassa huomioitavia mahdollisia riskikohtia:

- Aikataulujen pettäminen
- Asiakkaita ja kuntalaisia ei saada mukaan laatimisprosessiin tai heidän tarpeitaan ei tunnisteta
- Henkilöstön riittämättömyys
- Tiedonkulun puute
- Organisaation sitoutumattomuus tai hajanaisuus
- Vastuunjaon epäselvyys
- Arvioinnin puuttuminen
- Tekniset ongelmat tai yhteensopimattomuus
- Rahoituksen riittämättömyys

Lähestymistavan valinta

Ehkäisevän mielenterveystyön strategia voidaan laatia monella tavalla. Lähestymistavan valinta vaikuttaa oleellisesti strategian toteuttamisen onnistumiseen.

Top-down-lähestymistavassa strategiatyö etenee ”ylhäältä alaspäin”. Strategian laatimisesta vastaa ylin johto tai tehtävään erikseen nimetty henkilö. Strategia voidaan laatia esimerkiksi konkretisoimalla kunta- tai hyvinvointistrategiassa esitettyjä linjauksia mielenterveys- ja päihdetyöhön. Kun strategia on saatu valmiiksi, se esitellään käytännön toimijoille, joiden tehtävänä on strategisten linjausten toteuttaminen käytännössä.

Bottom-up-lähestymistavassa strategiatyö toteutetaan ”alhaalta ylöspäin”. Strategian valmisteluun osallistuvat kaikki osalliset: kuntalaiset, asiakkaat ja heidän omaisensa, ehkäisevää mielenterveystyötä toteuttavat sekä resurssista vastaavat päätöksentekijät. Strategiset painopisteet nousevat paitsi kunta- ja hyvinvointistrategisista linjauksista, myös käytännön työssä esille nousseista tarpeista ja kuntalaisten toiveista. Kun keskeiset toimijat osallistuvat strategian laadintaan, käynnistyy sen toteuttaminenkin usein jo suunnitteluprosessin aikana.

Käytännössä erilaisia lähestymistapoja voidaan yhdistellä ja lähestymistavat voivat vaihdella eri työvaiheissa. Tässä julkaisussa ehkäisevän mielenterveystyön strategian valmistelu perustuu bottom-up-lähestymistapaan, josta on saatu hyviä kokemuksia useissa kunnissa.



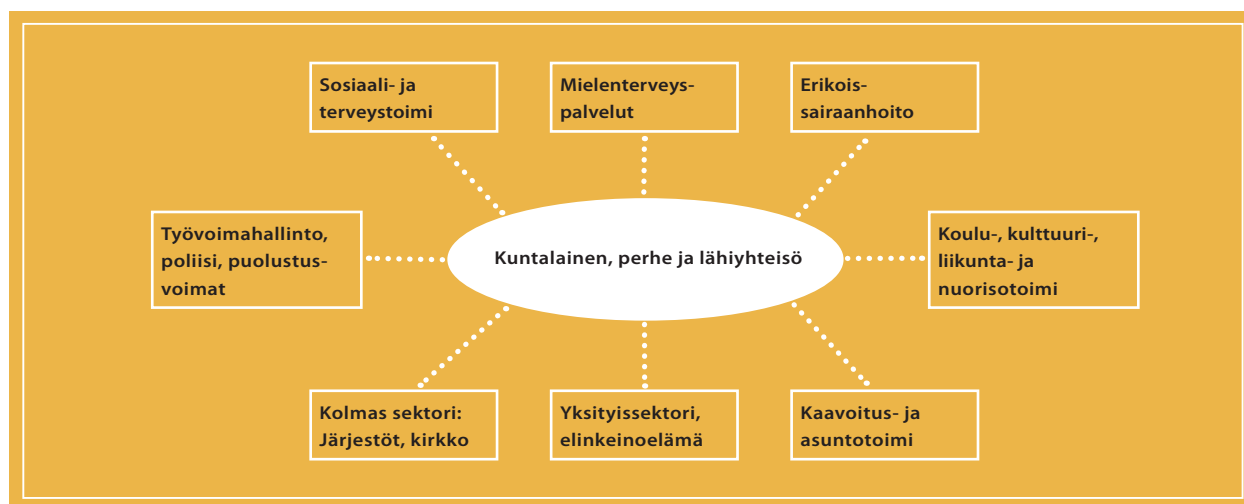
Työryhmän asettaminen ja työskentelytavasta sopiminen

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian laatimista varten nimetään tehtävästä vastaava henkilö ja valmisteluun osallistuvat tahot. Hyväksi koettu toimintatapa on perustaa poikkihallinnollinen ja laaja-alainen työryhmä, johon nimetään resurssien käytöstä päättäviä virkamiehiä, ehkäisevää mielenterveystyötä käytännössä toteuttavia kunnan työntekijöitä, järjestöjen edustajia, kuntalaisia ja kokemusasiantuntijoita. Työryhmään olisi hyvä nimetä myös luottamusmiesthallinnon edustaja tai huolehtia muulla tavoin yhteydenpidosta luottamusmiesten kanssa. Näin voidaan varmistaa ehkäisevän mielenterveystyön strategian kytkeytyminen kunnan muihin strategioihin sekä talousarvioon.

Parhaimmillaan yhteistyö on monipuolisen, sitoutuneen ja asiaan paneutuvan työryhmän tuottamana.

Kunnan sosiaali- ja terveyssektorin lisäksi ehkäisevää työtä koskevaan strategiatyöhön on tärkeä sitouttaa esimerkiksi opetus-, nuoriso- ja kulttuuritoimi sekä yhdyskuntasuunnittelu, valvonta- ja kontrolliviranomaiset sekä erikoissairaanhoido ja kunnassa toimivat kolmannen sektorin edustajat.

STRATEGIATYÖHÖN OSALLISTUVAT TAHOT



Työryhmän toimivuuden varmistamiseksi ryhmän tulisi olla riittävän edustava, mutta ei kuitenkaan liian suuri. Koska toimijoiden kenttä on laaja, henkilöiden valinnassa korostuvat ehkäisevän mielenterveystyön asiantuntijuus ja sitoutuminen tehtävään. Vastuuhenkilön olisi hyvä olla prosessityöskentelyn hallitseva henkilö, jolla on tuntemusta erilaisista toimintaympäristöistä.

Prosessin vetäjän ja työryhmän nimeämisen jälkeen sovitaan strategiaproessin kulku, päätetään tehtäväjako sekä aikataulu. Prosessin vetäjänä toimii usein vastuuhenkilö, joka vastaa sisältöasioiden lisäksi strategiatyön hallinnosta, suunnittelutyön delegoinnista ja etenemisestä. Tarvittaessa voidaan perustaa alatyöryhmiä esimerkiksi pohtimaan ikäryhmäkohtaisia tarpeita.

Nykytilanteen kartoitus

Ehkäisevän mielenterveystyön suunnittelu tarvitsee lähtökohdaksi tietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Nykytilanteen huolellinen selvittäminen antaa perustan kehittämiskohteiden valinnalle ja tavoitteiden asettamiselle. Koska suuri osa ehkäisevästä mielenterveystyöstä toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella, nykytilannetta ja väestön tarpeita tulee arvioida hyödyntäen laajalaista, useita hallinnonaloja koskevaa tietoa.

Nykytilanteen arvioinnin lähtökohtana ovat oleelliset kuntalaisia kuvaavat tilastotiedot, jotka sisältävät hyvinvointia ja mielenterveystyötä kuvaavat indikaattorit. Tilastotiedoilla voidaan kuvata kunnan nykytilannetta sekä toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia

EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN STRATEGIAA VALMISTELEVAN TYÖRYHMÄN AVAINASIAT:

- Strategian tavoitteen, tarkoituksen ja rakenteen täsmentäminen
- Strategian laatimisen resurssien tunnistaminen eli ryhmän koon ja mielenterveystyön asiantuntijuuden huomiointi
- Vision luominen sekä ehkäisevän mielenterveystyön periaatteista sopiminen
- Virallisen yhteyden muodostaminen kunnan luottamusjohtoon
- Kansallisiin ja paikallisiin ohjelmiin ja suunnitelmiin tutustuminen
- Verkostoituminen muiden paikallisten ehkäisevän työn ryhmien kanssa
- Strategian toteuttamiseen, johtamiseen ja koordinointiin tarvittavien resurssien tunnistaminen
- Strategian laatiminen
- Strategian toimeenpanon seurannan ja arvioinnin suunnittelu sekä ehdotuksen laatiminen seurannan vastuutahosta



(esim. väestömäärän ja ikärakenteen muutokset, elinkeinorakenne, taloudellinen tilanne). Kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta keskeisiä tietoja ovat terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät tiedot (sairastavuus, terveyspalveluiden käyttö, tapaturmat ja liikenneonnettomuudet) sekä elintapoja ja elämäntilannetta koskevat tiedot (tupakointi, päihteidenkäyttö ja rikollisuus). Keskeisiä tietoja ovat myös väestöryhmien terveyseroja ennustavat tiedot (työllisyysaste, koulutustaso, ammattijakauma).

Ehkäisevän mielenterveystyön tilanteen arviointiin on käytettävissä sairaanhoitopiirin ja kunnan omia tilastoja sekä kansallisia tilastoja ja rekistereitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (www.thl.fi) julkaisee vuosittain edellisen vuoden sosiaali- ja terveydenhuollon tilasto- ja rekisteritiedot tilastotiedotteina. Tiedotteisiin on koottu keskeisimmät valtakunnalliset tilastotiedot eri aihepiireistä, ja ne sisältävät myös alueellisia tietoja kunnittain, maakunnittain tai sairaanhoitopiireittäin. Kuntien käyttöön tarkoitettuja tilastopalveluja on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

Jotta kuntalaisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tilasta saataisiin oikea kuva, tilasto- ja indikaattoritietoa on syytä verrata koko maan tai kuntatason vastaaviin tunnuslukuihin Kehityssuuntien kuvaamiseksi on tärkeää myös selvittää, minkälaisia muutoksia kuntalaisten hyvinvoinnissa ja mielenterveydessä on tapahtunut esimerkiksi viiden vuoden aikana.

Tilannearviossa voidaan hyödyntää myös jo aiemmin tehtyjä kuntalaisten hyvinvointiin liittyviä strategioita ja suunnitelmia. Strategioita varten on

yleensä koottu keskeisimmät tilastolliset tunnusluvut ja niiden pohjalta on tehty valintoja tulevista painopistealueista. Koska strategiat tavallisesti hyväksytään poliittisessa päätöksenteossa, ne kuvastavat kunnassa vallitsevaa tahtotilaa ja jo tehtyjä arvovallintoja. Näitä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä strategisia valintoja voidaan edelleen konkretisoida esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön strategiassa ja ehkäisevän mielenterveystyön toimintasuunnitelmassa.

Arvokasta kokemuksellista tietoa ja näkemyksiä on myös ehkäisevää mielenterveystyötä toteuttavilla tavoilla. Strategiaa valmistelevalle työryhmälle tulisikin huolehtia kaikkia toimijoita edustavien asiantuntijoiden kuulemisesta esimerkiksi järjestämällä seminaareja tai työkokouksia tai kutsumalla asiantuntijoita työryhmän kokouksiin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kaikki toimijat saadaan mukaan suunnitteluun, sitä paremmin myös strategian toteuttaminen onnistuu.

Kuntalaisten kuuleminen tulee huomioida.

Ehkäisevän mielenterveystyön tilanteen arvioinnissa on syytä kartoittaa myös kuntalaisten tarpeita ja odotuksia ehkäisevää mielenterveystyötä kohtaan. Hyväksi koettu toimintatapa on keskustelun mahdollistava mielenterveysfoorumi, joka voi toimia kuntalaisten kuulemistilaisuutena. Ehdottomasti huomioitavaa kokemuksellista tietoa ja näkemyksiä tulee kerätä kokemusasiantuntijoilta, joiden mukanaolo strategian laatimisprosessissa tulee varmistaa.



Usein mielenterveyteen liittyviä näkemyksiä selvitetään myös asiakaskyselyin, jolloin saadaan esille palveluiden käyttäjien kokemuksia. Kunnan asukkaiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin tilasta tämä antaa kuitenkin liian suppean kuvan. Tämän vuoksi kuntalaisten hyvinvointia sekä kehittämiskohteita kannattaa kartoittaa väestökyselyillä, jolloin objektiivisten tunnuslukujen lisäksi saadaan kokemustietoa strategian lähtökohdiksi. Kyselyjen toteuttamisessa voidaan käyttää hyväksi tietotekniikan mahdollisuuksia esimerkiksi niin, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu kunnan nettisivuilla.

Nykytilan arvioinnin yhteydessä on hyvä kuvata myös ehkäisevän mielenterveystyön prosessit sekä kartoittaa mielenterveystoimijoiden verkostot.

Visio tulevaisuuden tilanteesta

Visio kuvaa sitä tulevaisuuden tilannetta, johon ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisellä pyritään pitkällä aikavälillä. Ehkäisevän mielenterveystyön visio yhdistää toiminnan tarkoituksen, arvot ja päämäärät kokonaisuudeksi. Hyvin mietitty visio on innostava ja vetoaa sekä ajatteluun että tunteisiin. Ilman visiota strategiatyö jää vaille ohjaavaa näkemystä halutusta kehityssuunnasta.

Vision tulee olla kaikkien toimijoiden yhteinen, ja siksi sen luomiseen osallistuvat sekä strategiaa valmisteleva työryhmä että työryhmien jäsenten kautta myös heidän taustayhteisönsä.

Kehittämiskohteiden valinta

Nykytilanteen huolella tehty arviointi nostaa tavallisesti esille ehkäisevän mielenterveystyön kehittämistarpeita ja osoittaa, mille hallinnonaloille eri asioiden kehittäminen kuuluu. Kehittämiskohteiden priorisointi perustuu yhteiseen visioon ja laaja-alaiseen keskusteluun. Strategiaan kannattaa valita ne asiat, joiden työstämiseksi kyetään tekemään kunnan oloissa realistinen toteutussuunnitelma. Koska kaikkea ei voi kehittää yhtä aikaa, on välttämätöntä valita kehittämiskohteiksi ensin kiireellisimmät ja tärkeimmät asiat. Osa kehittämistarpeista jää odottamaan suunnitelman päivittämistä.

Kehittämiskohteiden valinnassa on olennaista arvioida

- vaikutusmahdollisuuksien realistisuus
- asian tärkeys ja kiireellisyys
- resurssien riittävyys
- asian merkitys eri väestö- ja asiakasryhmien kannalta
- asian merkitys mielenterveystyön kokonaisuuden kannalta.

Suunnitelman konkretisointi

Kehittämiskohteiden valinnan jälkeen laaditaan tarkempi suunnitelma, joka sisältää kehittämisen tavoitteet, menetelmät, seurantaindikaattorit, vastuutahot, aikataulun ja resurssitarpeet.



Ehkäisevän mielenterveystyön strategiaan valitaan tavallisesti kolmesta kuuteen kehittämiskohdetta. Kukin kehittämiskohde voidaan konkretisoida joko yhdeksi tai useammaksi tavoitteeksi, joiden avulla kuvataan, millaisia muutoksia kohteeksi valitussa asiassa tulisi saada aikaan. Tavoiteasettelussa on tärkeää konkreettisuus ja saavutettavuus, joten tavoite tulee ottaa ”lähikehityksen vyöhykkeeltä”. Tavoite voi siis olla vain pieni, mutta saavutettavissa oleva muutos parempaan. Tämä prosessi on havainnollistettu seuraavassa esimerkissä.

Esimerkki kehittämiskohteen konkretisoinnista tavoitteiksi

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE/TAVOITTEET
Nuorten syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen	<ul style="list-style-type: none"> peruskoulun jälkeen jokaisella nuorella on jatko-opiskelupaikka tai työharjoittelupaikka
	<ul style="list-style-type: none"> toisen asteen ammatillisen koulutuksen keskeyttäneiden määrä vähenee 50 prosenttia
	<ul style="list-style-type: none"> kaikille toisen asteen ammatillisen koulutuksen keskeyttäneille tarjotaan erityistä ohjausta ja tukea

Mitä konkreettisemmin tavoitteet määritellään, sitä helpompaa on niiden toteuttaminen ja seuranta.

Tavoitteita voidaan asettaa eri näkökulmista käsin, esimerkiksi

- Kuntalaisnäkökulmasta: mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen erilaisissa toimintaympäristöissä (koulu, työpaikat, harrastukset)
- Asiakasnäkökulmasta: kuntalaiset saavat tarvitsemaansa apua ja tukea elämän eri tilanteissa
- Prosessinäkökulmasta: asiakaslähtöinen ja verkostoitunut palveluprosessi
- Henkilöstönäkökulmasta: hyvinvoiva, riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö
- Talousnäkökulmasta: taloudellisesti ja tuottavasti järjestetyt ehkäisevät mielenterveyspalvelut.



Tavoitteita asetettaessa on myös tärkeä miettiä, onko tarkoituksena mielenterveyttä suojaavien ja edistävien tekijöiden vahvistaminen vai riskitekijöiden vähentäminen tai poistaminen. Tämä vaikuttaa oleellisesti menetelmien ja toimenpiteiden valintaan. Mielenterveyden edistämisen tavoitteet vaativat toteutukseen väestö- tai yhteisötasoisia toimenpiteitä, kun taas preventtiivisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää usein riskiryhmiin kohdennettuja toimenpiteitä. Tavoitteita asetettaessa on myös syytä huomioida, että niiden saavuttamiseen kuluu usein paljon aikaa. Väestön mielenterveyteen vaikuttaminen on hidasta ja hyötyjen osoittaminen saattaa olla vaikeaa.

Menetelmien ja toimenpiteiden valinnat ilmaisevat sen, millä keinoilla tavoite aiotaan saavuttaa eli mitä tehdään käytännössä. Toimenpiteiden ja interventioiden valinnan tulee perustua teoreettiseen viitekehukseen ja näyttöön niiden vaikuttavuudesta, mutta myös aiempiin kokemuksiin ja hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Uusien toimintamallien ja menetelmien käyttöönotto saattaa edellyttää henkilöstön täydennuskoulutusta, joten tarvittaessa on hyvä laatia myös koulutussuunnitelma.

Mitä konkreettisemmiksi tavoitteet saadaan muotoiltua, sitä helpompaa tavoitteiden toteutumisen arviointi ja seuranta on. Tällöin voidaan sopia kriteereistä, joilla osoitetaan tavoitetilan toteutuminen. Kriteerien on hyvä sisältää sekä objektiivisia tunnuslukuja kuten tilastoja että subjektiivisia arvioita kuten asiakaskyselyjen tulokset. Osuvasti valitut indikaattorit helpottavat huomattavasti strategian toteutumisen arviointia.

Vastuutahosta sopiminen tarkoittaa määrittelemistä, kenen vastuulla kunkin toimenpiteen toteuttaminen on. Tämän lisäksi tulee sopia tavoitteiden toteutumisen aikataulusta ja väliarvioinnin ajankohdista.

Liitteeseen 3 on kerätty esimerkkejä ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiskohteista ja toimintamenetelmistä.

Suunnitelman kirjaaminen

Toimijoita palvelee parhaiten napakkaan muotoon kiteytetty suunnitelma, joka on

- pääkohtiin keskittyvä
- tavoitteellinen ja selkeä
- konkreettinen ja toteutettavissa oleva
- päivitettävä asiakirja.

Yksi tapa jäsentää strategia on jakaa se perusteluosaan ja varsinaiseen suunnitelmaosaan. Perusteluosassa kuvataan oleelliset asiat kunnasta: kunnan toimintaympäristö, ehkäisevän mielenterveystyön nykytilanne sekä ehkäisevän mielenterveystyön palvelut, toiminnat ja resurssit. Tässä osassa kuvataan myös strategiaprosessi, työryhmän työskentelytapa sekä todetaan strategian laatijat. Perusteluosassa on hyvä pitääytyä vain olennaisimmissa pääkohdissa ja tarkkaan harkituissa rajauksissa.



Suunnitelmaosassa kuvataan

- suunnittelutyön perusteella tehdyt johtopäätökset ja strategian visio
- ehkäisevän mielenterveystyön kehittämissuunnitelma: kehittämiskohteet, tavoitteet, menetelmät, seurantaindikaattorit, vastuutaho sekä aikataulu
- arvio strategian toteuttamisen edellyttämistä resursseista ja osaamisesta
- suunnitelma strategian seurannasta ja päivittämisestä.

Kommentointi ja hyväksyminen

Ennen kuin strategialuonnos lähetetään kommentoitavaksi, päätetään keiltä kommentteja pyydetään,

kuka kerää kommentit ja miten saatu palaute huomioidaan. Kommentteja voidaan pyytää sekä kirjallisesti että järjestämällä kuulemistilaisuus, jossa asiasta kiinnostuneet tahot voivat esittää muutosehdotuksia strategian sisältöön. Palautetta on hyvä pyytää kuntajohdolta, keskeisiltä lautakunnilta, ehkäisevän työn toimijoilta ja heidän yhteistyökumppaneiltaan, järjestöjen edustajilta sekä kokemusasiantuntijoilta ja kuntalaisilta.

Kommenttien perusteella tehdään tarvittavat korjaukset ja sen jälkeen strategia lähetetään hyväksyttäväksi kunnan hallitukseen ja edelleen kunnan valtuustoon. Luottamushenkilöiden tehtävänä on hyväksyä strategian linjaukset sekä myöntää tarvittavat toimintaresurssit strategian käytännön toteuttamiseksi.



STRATEGIAN TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI



Strategian siirtäminen käytäntöön

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian valmistuttua alkaa strategian toteuttamistyö, joka edellyttää kaikkien ehkäisevän mielenterveystyön toimijoiden sitoutumista yhteisiin päämääriin.

Ensimmäinen vaihe strategian toteuttamisessa on siitä tiedottaminen kaikille ehkäisevän mielenterveystyön toimijoille ja kuntalaisille. Tiedottamisen tulee olla avointa, läpinäkyvää ja riittävän laajasti toteutettua. Tiedottaminen kannattaa valmistella huolella yhteistyössä viestinnän asiantuntijoiden kanssa ja käyttää hyväkseen monipuolisesti erilaisia tiedotuskanavia.

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian toteuttaminen edellyttää monialaisuutta, selkeää johtamisjärjestelmää ja riittäviä voimavaroja. Johtamisen kannalta on erityisen tärkeää, että strategian toteuttamisen vastuut, työnjako ja tehtävien koordinointi on

Työryhmä laatii myös tiedottamissuunnitelman.

selkeästi määritelty ja hyväksytty. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) suositellaan, että ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan nimeämällä vähintään yksi pysyvä kokopäiväinen työntekijä koordinoimaan työtä laajan väestöpohjan mukaisella alueella.

Ehkäisevän mielenterveystyön johtamista voidaan vahvistaa myös perustamalla ehkäisevän mielenterveystyön neuvottelukunta. Neuvottelukunta kokoontuu säännöllisesti sekä koordinoi, ohjaa, kehittää ja seuraa ehkäisevää mielenterveystyötä kunnassa. Neuvottelukunnassa tulee olla edustus kunnan kaikilta toimintasektoreilta, erikoissairaanhoidosta sekä kolmannelta sektorilta.

POIKKIHALLINNOLLINEN NEUVOTTELUKUNTA



Strategian toteutumisen arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä strategian toteutumisen ja vaikutusten seuranta. Arvioinnin toteuttamistavat ja vastuut sekä aikataulu kirjataan ehkäisevän mielenterveystyön strategiaan. Arviointia kannattaa tehdä vuosittain. Säännöllisesti tapahtuvan arvioinnin avulla saadaan sekä kokonaiskuva strategian toteutumisesta että havaitaan toteuttamisesta aiheutuneet hyödyt.

Luotettavasti ja kattavasti tehty arviointi osoittaa, miten pitkälle kehittämiskohteita koskevissa päämäärissä on edetty. Tämä edellyttää sitä, että päämäärät on konkretisoitu johdonmukaisesti tavoitteiksi ja osatavoitteiksi ja niiden toteutumista osoittavat kriteerit ovat selkeitä. Osoitettavat indikaattorit helpottavat huomattavasti strategian toteutumisen arviointia. Jos tavoitteisiin on päästy, valitut toimenpiteet ovat todennäköisesti olleet oikeita. Jos tavoitteita ei ole saavutettu, on analysoitava syitä epäonnistumiseen. Ovatko tavoitteet realistisia? Ovatko toimenpiteet ja interventiot olleet tarkoituksenmukaisia? Onko resursseja ollut riittävästi? Onko ilmaantunut tekijöitä, joita ei osattu ennakoita?

Arvioinnin toteuttaminen voi tapahtua käytännössä monella tavalla. Arvioinnissa käytettävän materiaalin voi koota nimetty vastuuhenkilö tai -ryhmä. Koska ehkäisevän mielenterveystyön strategia laaditaan yhteistyönä eri hallinnonalojen toimijoiden kanssa, sen arviointikin on tarkoituksenmukaista tehdä yhdessä. Arvioinnin toteuttavat henkilöt voivat myös analysoida aineiston edellyttäen, että heillä on siihen

riittävä osaaminen. Arvioinnin tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset on hyvä esitellä asiantuntijoiden ja kuntalaisten kuulemistilaisuuksissa. Saadun palautteen perusteella voidaan tarkentaa johtopäätöksiä ja tehdä niiden edellyttämiä muutoksia ehkäisevän mielenterveystyön strategiaan.

Mikäli aiemmin asetetut tavoitteet ovat toteutuneet, valitaan arvioinnin yhteydessä uusia kehittämiskohteita ja asetetaan uusia tavoitteita. Yksi uusimmista terveysvaikutusten arviointimenetelmistä on Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmä (IVA), jota kuvataan tarkemmin liitteessä 4. Se soveltuu hyvin käytettäväksi mielenterveysvaikutusten ennakoarviointiin muun muassa strategiatyössä ja päätöksenteossa.

Ehkäisevän mielenterveystyön strategian seurannan yhteydessä tarkistettavia asioita voivat olla esimerkiksi

- henkilöstön määrä ja jaksaminen
- koulutuksen ja työnohjauksen tarve
- ehkäisevää työtä toteuttavien palvelujen organisointi ja yhteistyö
- tunnistetuissa riskiryhmissä ja niiden tarpeissa tapahtuneet muutokset
- tiedottamistarpeiden ja -keinojen muutokset
- asiakkaiden ja kuntalaisten osallistaminen.



KANNATTAAKO STRATEGIATYÖ?

- ✓ **EI** Jos jää paperiksi Ö-mappiin
- ✓ **EI** Jos aiheuttaa kehittämiväsymystä, pettymystä, turhautumista ja ajanhukkaa
- ✓ **KYLLÄ** Jos antaa aidon mahdollisuuden vaikuttaa oman työn kehittämiseen
- ✓ **KYLLÄ** Jos parantaa kuntalaisten saamia palveluja
- ✓ **KYLLÄ** Jos auttaa ottamaan haltuun joka tapauksessa tapahtuvaa muutosta



Kirjallisuutta

- Barry, Margaret & Jenkins, Rachel** (2007) Implementing Mental Health Promotion. London: Churchill Livingstone.
- Care Services Improvement Partnership (CSIP)** (2007) Mental Well-being Impact Assessment: A Toolkit. North West Development Centre. www.northwest.csip.org.uk
- Ehkäisy ja hoito** (2007) Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Hyvinvoinnin tukiaineisto. Helsinki: Stakes. www.thl.fi
- Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian** (2006) Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Acta nro 187. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Stakes.
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristiina & Sassi, Pirkko** (2006) Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristiina & Kitchener, Betty & Jorm, Anthony** (2005) Käsikirja Mielenterveydestä ja ensiavusta. Copyright Kitchener, B. & Jorm, A. 2002. Suomen oloihin soveltanut Suomen Mielenterveysseura Stakesin luvalla.
- Heiskanen, Tarja & Lyytikäinen, Merja & Aaltonen, Katrina** (2005) Mielenterveysohjelma meidänkin kuntaan. Askel askeleelta ideasta valmiiksi ohjelmaksi. Mielenterveystalkoot-hanke. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. www.mielenterveysseura.fi
- Jané-Llopis, Eva & Anderson, Peter** (eds.) (2006) Mental health promotion and mental disorder prevention across European Member States: a collection of country stories. Luxembourg: European Communities.



Kartta ja Kompassi – strategiasuunnitteluopas (2006)
Strategiasuunnitteluopas strategian laatimisen tueksi Päihdetyö-ryhmä. Helsinki: Stakes 2006.
www.thl.fi

Koskinen-Ollonqvist, Pirjo & Peltö-Huikko, Antti & Rouvinen-Wilenius, Päivi & Savola, Elina (2004) Terveysvaikutusten arviointi päätöksenteossa. Promo 35. Terveiden edistämisen lehti, 36–39.

Lavikainen, Juha & Fryers, Tom & Lehtinen, Ville (eds.) (2006) Improving Mental Health Information in Europe. Proposal of the MINDFUL project. Stakes, EU & MINDFUL. Helsinki: Edita.

Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) (2004) Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Nelimarkka, Kirsi & Kauppinen, Tapani (2007) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Oppaita 68. Helsinki: Stakes.

Pekurinen, Markku & Puska, Pekka (2007) Terveidenhuollon menojen hillintä. Rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Helsinki.

Sillanpää, Matti & Andlin-Sobocki, Patrik & Lönnqvist, Jouko (2008) Costs of brain disorders in Finland. Acta Neurologica Scandinavica: Volume 117(3)March 2008, 167–172.

Sohlman, Britta (2004)

Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki.

Tienviittoa kunnan mielenterveystyön suunnitteluun (2000) Mielekäs Elämä! Stakes.
www.thl.fi

Toikka, Sini & Hastrup, Arja & Solantaus, Tytti (2005) Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes.

Upanne, Maila (2007) Ehkäisevä mielenterveystyö itsemurhien torjunnassa. Teoksessa Eskola, Jarkko & Karila, Antti (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 86–105.

World Health Organization (2004) Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Full Report. www.who.int

World Health Organization (2004) Mental Health Policy, Plans and Programmes. Updated version. Mental Health Policy and Service Guidance Package. www.who.int



Liitteet

LIITE 1. Mielenterveyteen liittyvät lait, suositukset ja ohjelmat

Terveydenhuoltolaki (valmistuu 2010)

Kansanterveyslaki (1972/66)

Erikoissairaanhoidonlaki (1989/1062)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (1992/785)

Mielenterveyslaki (1990/1116)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.
www.stm.fi

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.
www.stm.fi

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
www.stm.fi

Terveyden edistämisen laatusuositus (2007) Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:5.
www.stm.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008–2011.
www.stm.fi

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja elinvoimaista yhteiskuntaa.
www.stm.fi

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma.
www.terveys2015.fi



LIITE 2. Kuntien käyttöön tarkoitettuja tilastopalveluja

1. SOTKANet-verkkopalvelu (www.sotkanet.fi) tarjoaa kattavasti tietoja Suomen kuntien keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevista tilastotiedoista vuodesta 1990 alkaen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyönä on kehitetty indikaattoriryhmiä esimerkiksi kuntasuunnittelun avuksi. Indikaattoripankkiin on koottu myös keskeisiä Euroopan maiden tasolla saatavia tietoja terveydentilaan sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön liittyen.

2. Hoitoilmoitustietokannat (Netti-Hilmo, www.thl.fi) sisältävät tietoa suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollosta. Tietokantojen perustana on hoitoilmoitusjärjestelmä (hilmo). Tarjolla on tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja asumispalvelujen käytöstä sairaanhoitopiirien ja kuntien kannalta tarkasteltuna.

3. Tilastokeskus (www.stat.fi) kerää ja ylläpitää yhteiskuntaa kuvaavia tietoaineistoja ja tilastoja (mm. kuolemansyytilastot, kuntaportaali).

4. Kansaneläkelaitos (www.kela.fi) laatii tilastoja muun muassa sairaanhoitokorvauksista, kuntoutuksesta, vammaisuuksista.

5. Eläketurvakeskus (www.etk.fi) tekee tilastoja muun muassa työkyvyttömyyseläkkeen saajista diagnoosin mukaan.

6. Kuntaliitto (www.kunnat.net) tarjoaa yleis- ja taloustilastotietoa kunnista, seutukunnista, maakunnista ja muilta alueilta. Myös alueiden vertailu on mahdollista. Lisäksi tarjolla on joitain sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja sekä vertailutietoja.

7. Työministeriö (www.mol.fi) laatii tilastoja työvoimatoimistoihin ilmoittautuneista työnhakijoista ja työnantajien työvoimatoimistoihin ilmoittamista avoimista työpaikoista sekä lisäksi toimenpiteistä, joilla työnhakijoiden työllistymistä pyritään edistämään. Tilastoja edellä mainituista seurattavista asioista laaditaan muun muassa kunnittain.

8. Poliisin tietoon tulleista rikoksista löytyy tilastotietoja Tilastokeskuksen sivuilta (www.stat.fi) sekä Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen sivuilta (www.optula.om.fi).



LIITE 3. Esimerkkejä ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiskohteista

Kehittämiskohde	Tavoite	Menetelmät/ Toimenpiteet
Neuvoloiden pikkulasten vanhempien, raskaana olevien äitien ja erityisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.	Vauvan/lasten ei tarvitse olla masentuneen äidin/vanhempien hoidossa pitkään, vaan äidille/vanhemmille tarjotaan apua. Ehkäistä lasten myöhempiä lastenpsykiatrisia ongelmia ja vanhempien masennuksen pitkittymistä.	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS (Edinburgh postnatal depression scale) -mielialaseula tehdään neuvolas- sa kaikille synnyttäneille äideille vauvan ollessa 6 vk–3 kk, esim. jälkitarkastuksen yhteydessä sekä tarvittaessa myöhemminkin tai raskaana olevalle äidille. • Laaditaan alueelle masentuneen äidin hoitoketju. • Tarjotaan peruskoulutusta neuvolan henkilökunnalle synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, EPDS-seulan käytöstä sekä hoitoketjusta. • Koulutetaan neuvoloiden henkilökuntaa, terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä, psykologeja ja psykiatrisia sairaanhoitajia depressiokouluryhmien ohjaajiksi. • Palkataan neuvolaan psykiatrinen sairaanhoitaja, joka konsultoi, tapaa tarvittaessa masentuneita äitejä 1–6 kertaa, arvioi hoidon tarpeen, ohjaa neuvolan depressio- koulu-ryhmään tai muualle avun piiriin. • Psykiatrinen sairaanhoitaja tapaa masentuneen äidin yhdessä terveydenhoitajan/ perhetyöntekijän kanssa. • Selkiytetään yhteistyötä mm. lastensuojelun kanssa, esim. verkostopalaverit.
Lapsien ja nuorten sekä perheiden huomiointi	Lasten huomiointi, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, somaattinen sairaus tai muu stressitekijä, sillä lapsilla on suuri psykososiaalisten ongelmien riski. Lasten oman palvelutarpeen väheneminen.	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjatut ohjeet palvelupisteissä. • Riittävä koulutus jotta ohjeita voidaan noudattaa (peruskoulutus riskeistä ja lasta suojaavista tekijöistä, menetelmäkoulutus palvelun tarjoajille; kuinka toimia). Esimerkkinä Lapset puheeksi -keskustelu, perheinterventio. • Nimetty vastuuhenkilö. • Eri palveluntarjoajien välisen yhteistyön mahdollistava organisaatorakenne.
Nuorten miesten syrjäytymis- kehityksen ehkäiseminen	Kutsunnoissa palveluksen ulkopuolelle jääneiden ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneiden psykososiaalinen tukeminen.	Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamallin ja tukipalvelun käyttöön ottaminen
Mielenterveyden ensiapu	<ul style="list-style-type: none"> • Edistää ennaltaehkäisevää ja hyvää mielenterveyttä lisäämällä ihmisten tietoisuutta. • Varhainen puuttuminen ongelmiin. • Antaa konkreettinen työväline. • Poistaa mielenterveyteen ja päihdeongelmiin liittyvä leimautuminen. 	<p>Rekisteröity koulutus, jossa ihmisiä valmennetaan tunnistamaan mielenterveys ongelmista kärsivä ja kohtaamaan mielenterveysongelmainen.</p> <p>Mielenterveyden ensiapukurssin kurssikirjana on ”Käsikirja mielenterveydestä ja ensiavusta”. Osassa I käsitellään hyvää mielenterveyttä jokaisen ihmisen voimavarana, jota voidaan tukea, edistää ja huoltaa. Osassa II käsitellään mielenterveyden häiriöitä.</p>
Senioripysäkki	Senioripysäkin tavoitteena on tarjota tukea yksinäisille, masentuneille, ahdistuneille tai muun tuen tarpeessa oleville ikääntyneille sekä päästä vaikean elämäntilanteen yli löytäen uusia voimavaroja.	Ilmaiset ryhmäkeskustelut



Seurantaindikaattorit	Aikataulu ja vastuutaho
<p>EPDS-seulan uusiminen, äidin tilanteen seuranta ja haastattelu erilaisten auttamiskeinojen jälkeen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jatkohoitoon ohjaus tai suosittelu mielialälääkityksen aloittamisesta. • Työntekijöille kirjallinen kysely seulan käytöstä ja hoitoketjusta kerran vuodessa. • Seurantakokous vuosittain neuvolassa seulan käytöstä ja hoitoketjun toimivuudesta. • Depressiokoulun käyneille äideille tehdään puhelinkysely voinnista ja suhteesta lapseen ryhmän jälkeen. 	<p>Psykiatrinen sairaanhoitaja tai projektityöntekijä työskentelee alueellisesti neuvolassa, kerää EPDS-seulat vuoden ajalta, analysoi ne ja tekee raportin ja ehdotuksia jatkoksi esim. bed side- tai muu koulutus.</p> <p>Vastuutaho ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikkö/esimies</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lasten tilanteen seuranta vuosittain • Onko herännyt huoli? X määrä • Mihin jatko-ohjaus? Paikat • Palvelun käyttäjien palaute tietyin aikavälein esim. joka 2. vuosi • Nimetyt vastuuhenkilöt • Ohjeiden määrä yksiköissä • Järjestettyjen koulutusten määrä ja laatu • Työntekijöille kysely riittävästä tiedosta, menetelmistä ja ajankäytöstä kartoitus Esim. 1 X vuosi/ joka 2. vuosi 	<p>Vuosittain / yksikön johtaja</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintamalli on otettu käyttöön yhteistyössä sidosryhmien kanssa • Tukipalvelua toteuttavat tehtävään koulutetut Aikalisä-ohjaajat 	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala 2009–2010</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Järjestettyjen kurssien määrä • Autettujen ihmisten määrä • Koulutuspalautteen määrä ja laatu 	<p>Koulutuksen vetäjä /koulutusryhmä</p> <p>Tutkija / Seurantatutkimus ja vertaaminen muiden maiden kokemuksiin</p>
<p>Luottamuksellisten keskustelujen määrä</p> <p>Ikäänntyvien ryhmien määrä</p> <p>Ikä</p>	<p>Vuosittain / ryhmittäin / Mielen terveystyöhön erikoistuneet sairaanhoitajat</p>



LIITE 4. IVA:lla tietoa mielensterveysvaikutuksista

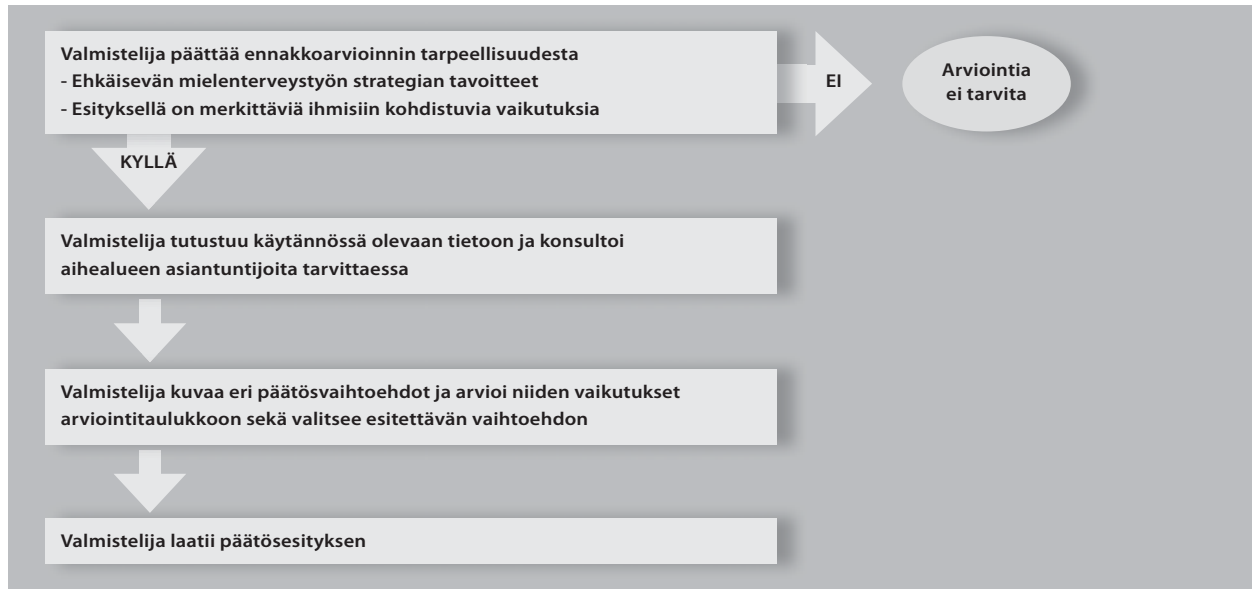
Yhtenä työvälineenä ehkäisevän mielensterveystyön kehittämisessä voidaan käyttää ihmisiin kohdistu-
vien vaikutusten arviointia (IVA).^{*} Tämän ennakoivan lähestymistavan tarkoituksena on arvioida monitie-
teellisesti suunnitelman, ohjelman, hankkeen tai pää-
töksen toteuttamisesta aiheutuvia vaikutuksia ihmis-
ten terveyteen ja hyvinvointiin. IVA on prosessi, jo-
hon osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja
päättäjät sekä ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin
pääöksellä saattaa olla vaikutuksia.

IVA yhdistää aikaisemmin erilliset terveysvaikutus-
ten arvioinnin (TVA) ja sosiaalisen vaikutuksen ar-
vioinnin (SVA). Lisäksi Suomen YVA-laki (ympäris-
tövaikutusten arviointi) velvoittaa arvioimaan myös
ihmisten hyvinvointiin, terveyteen, elinoloihin, kult-
tuuriperintöön sekä maisemaan liittyvät vaikutukset.
Ennakoarviointia voidaan käyttää kehittämään vai-
kutustietoisempaa ja osallistuvampaa päätöksente-
koa. IVA:ssa tarkastellaan vaihtoehtoisia ratkaisui-
malleja. Vaihtoehtojen käsittely selkiyttää tavoitteita,
mahdollistaa ristiriitojen käsittelyn ja konkretisoi
sitä, kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa. IVA on hy-
vä ja käyttökelpoinen työmenetelmä uusien ratkaisui-
vaihtoehtojen ja näkökulmien tuomiseen päätöksente-
teeseen.

^{*} Liitteen 4 lähde: Nelimarkka, Kirsi & Kauppinen, Tapani (2007) Ihmisiin
kohdistuvien vaikutusten arviointi. Oppaita 68. Helsinki: Stakes.



NOPEAN IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ARVIOINNIN (IVA) KÄYTTÖ PÄÄTÖSESITYKSEN VALMISTELUSSA



Arvioinnin voi tehdä esimerkiksi monialainen työryhmä tai asiaa valmisteleva kunnan virkailija. Aina ei ole mahdollista tehdä laajaa ennakoarviota, jolloin käyttöön voi ottaa nopea ennakoarviointi. Se sopii äkillistä reagointia vaativiin tilanteisiin, ja sen voi tehdä 1–8 tunnissa esimerkiksi yhden työkokouksen aikana. Suositeltavaa ja hyödyllisintä on käyttää nopeaa ennakoarviointia jokapäiväisessä työssä, esimerkiksi lautakuntien esittelyn apuna. Tällöin nopea IVA toimii sellaisenaan tai se voi osoittaa, että on tarpeen käynnistää laajempi ennakoarviointi.

Aloitteen nopean ennakoarvioinnin tekemiseksi voi esittää työntekijä, viranhaltija tai päättäjä. Nopeaan

ennakoarviointiin sisältyy kolme vaihetta, jotka nivoutuvat luontevasti osaksi päätöksen valmisteluprosessia. Kuvaamisessa huomioidaan erilaiset näkemykset ja tasa-arvoinen vaihtoehtojen esittely. Vaikutusten tunnistamisessa ja vaihtoehtojen vertailussa voidaan käyttää yhteenvetotaulukkoa tai arvioinnin tarkistuslistaa, jossa on kuvattuna laadulliset ja kustannusvaikutukset sekä tavoitteiden vastaavuus vaikutuksiin. Valmistelija voi tehdä lautakunnalle vain yhden päätösehdotuksen, mutta myös muut tarkastellut vaihtoehdot tulee antaa lautakunnalle tiedoksi. Ennakoarvioinnin tulokset voivat sisältyä esittelytekstiin tai olla sen liitteenä taulukkona tai sanallisessa muodossa.

IHMISIIN KOHDISTUVIEN VAIKUTUSTEN ARVIOINNIN TARKISTUSLISTA

Onko päätöksellä ihmisiin kohdistuvia terveysvaikutuksia	Kyllä välittömästi	Kyllä välillisesti	Vaikutus on merkittävä, miten?	Ei	Vaatii lisäselvitystä
Ehkäisevien mielenterveyspalvelujen tasapuoliseen saatavuuteen ja laatuun					
Fyysiseen elinympäristöön (esim. asuinolosuhteisiin, turvallisuuteen, viihtyvyyteen)					
Sosiaaliseen elinympäristöön (esim. syrjintään, yhteisöllisyyteen)					
Elintapoihin (esim. ruokavalioon, päihteiden käyttöön, liikuntaan, virkistytymiseen)					
Toimeentuloon					
Koulutusmahdollisuuksiin					
Kohdistuvatko vaikutukset erityisesti johonkin väestöryhmään?					



Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa

Aineistoa suunnittelun tueksi

Ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisen lähtökohtana on näkemys ehkäisevän työn nykytilasta, kehittämistarpeista ja tavoitetilasta. Tavoitteena on ehkäisevän työn toimijoiden ja kuntalaisten tarpeista nouseva suunnitelma, joka on osa kunnan laajempaa hyvinvointi- tai kuntastrategiaa.

Tähän julkaisuun on koottu aineistoa, joka tukee ehkäisevän mielenterveystyön suunnittelua kunnissa. Julkaisu tarjoaa käytännönläheistä tietoa ehkäisevän mielenterveystyön strategian laatimisen, toteuttamisen ja arvioinnin tueksi. Se on tarkoitettu kuntapäätäjille sekä muille ehkäisevän työn suunnitteluun osallistuville.

“Ehkäisevään työhön panostaminen on investointi tulevaisuuteen.”

“Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä!”



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti:
www.thl.fi/kirjakauppa

Puhelin: 020 610 6161
Faksi: 020 610 7459

KID006
ISBN 978-952-245-090-6



9 789522 450906