

Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa

Minna Laitila
Tiia Järvinen
(toim.)

© Minna Laitila, Tiia Järvinen (toim.) yhdessä Pohjanmaa-hankkeen strategiatyöryhmä kanssa Hagström Virpi, Häikiö Mikko, Lång Saara, Pirttipерä Jarkko & Vuorenmaa Maritta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisäsivujen valokuvat: Tuire Hautala
Kannen suunnittelu: Tuire Hautala
Kannen kuva: Tuire Hautala
Graafinen suunnittelu ja taitto: Tuire Hautala

ISBN 978-952-245-168-2 (painettu)
ISSN 1798-0097 (painettu)
ISBN 978-952-245-169-9 (pdf)
ISSN 1798-0100 (pdf)

Opas 6

Yliopistopaino
Helsinki 2009

TIIVISTELMÄ	4
TAUSTAA	5
Mikä on strategia?	5
Miksi strategioita tarvitaan?	5
Mielenterveys- ja päihdestrategia, yhdessä vai erikseen?	7
KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ	9
Mielenterveys	9
Päihteet ja päihteiden käyttö	9
Mielenterveys- ja päihdetyö	9
STRATEGIAN LAADINTAPROSESSI	12
1. Avainhenkilöiden sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen	13
2. Nykytilaselvityksen laatiminen	13
3. Toimeksiannon selventäminen ja työryhmätyöskentely	15
4. Strategian kokoaminen	17
5. Strategian tarkistaminen	17
6. Strategian hyväksyminen	17
7. Strategian toimeenpano	18
8. Arviointijärjestelmän luominen (indikaattorit)	18
9. Strategian arviointi ja tarkistus	18
YHTEENVETOA	20
LÄHTEET	22
LIITTEET	

Tässä oppaassa kuvataan lyhyesti yksi tapa laatia mielenterveys- ja päihdestrategioita kunnassa, seutukunnassa tai laajemmilla alueilla. Strategiatyö on monivaiheinen ja pitkäkestoinen prosessi, jonka suunnitteluun ja eri tahojen osallistamiseen ja sitouttamiseen kannattaa panostaa, jotta strategian toimeenpanovaihe toteutuisi mahdollisimman joustavasti. Pohjanmaa-hankkeen tukemassa strategiaprozessissa kuntalaiset, palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa on nostettu keskiöön heti alusta alkaen. Kun tavoitteet määritellään kuulemistilaisuuksissa esiin nousseiden tarpeiden sekä paikallisen ja valtakunnallinen indikaattoritiedon perusteella, voidaan strategia paremmin kohdentaa vastaamaan todellisiin kehitystarpeisiin.

Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioissa ehkäisevää ja edistävää työtä on mahdollista kehittää yhteistyössä monien eri toimijoiden kanssa. Yhteisten pelisääntöjen ja toimintalinjojen luominen kunnan sisällä ja laajempien alueiden kesken edesauttaa myös toimivien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä siten, että alueen kuntalaiset saavat oikea-aikaisia, tarpeenmukaisia ja laadukkaita palveluita. Strategiatyön onnistuminen tukee siten myös kunnan asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun strategiapaperi on saatu valmiiksi, varsinainen työ sen tavoitteiden saavuttamiseksi vasta alkaa.

Strategiatyön onnistumista edesauttavat:

- vahva sitoutuminen alusta asti sekä poliittisella että käytännön työn tasolla
- alueen kuntalaisten näkemysten huomioiminen kehittämiskohteita määriteltäessä
- laaja-alaisuus ja moniammatillisuus työryhmissä: mukaan muitakin kuin sosiaali- ja terveyspuolen ammattilaisia!
- tiedottaminen strategiatyöstä koko prosessin ajan
- riittävän konkreettiset ja selkeät, mitattavissa olevat tavoitteet
- resurssitarpeen huomiointi tavoitteita asetettaessa ja strategian hallintokäsittelyssä
- selkeästi määritellyt vastuut tavoitteiden toteuttamisesta

Strategiatyön onnistumiselle haasteita asettavat:

- strategiatyön tärkeyden esiin tuominen kuntien muuttuvassa toimintaympäristössä
- kuntalaisten ja palveluiden asiakkaiden todellinen osallistaminen prosessiin
- kun mukana on monia eri intressiryhmiä → riittävän rajatun ja toteutettavissa olevan strategiapaperin aikaansaaminen
- konkreettisten tavoitteiden puuttuminen: asioista puhutaan liian yleisellä tasolla
- puutteellinen tiedottaminen strategiatyön etenemisestä
- kuntien resurssit ovat rajallisia → erityisesti ehkäisevän ja edistävän työn kustannustehokkuutta on vaikea osoittaa poliittisille päättäjille
- laajoja kokonaisuuksia on vaikea vastuuttaa yhdelle taholle: jos vastuu on jaettu, onko vastuuta silloin lainkaan?

Avainsanat: päihteet, mielenterveys, päihde- ja mielenterveystyö, strategia, päihde- ja mielenterveysstrategia

Tämä strategiaopas on tarkoitettu käytännön työkaluksi kaikille niille, jotka laativat kunnissa mielenterveys- ja/tai päihdestrategioita tai ovat muutoin mukana kuntien strategiatyössä. Oppaassa kerrotaan lyhyesti strategiatyön taustaa sekä määritellään keskeisiä käsitteitä. Oppaassa kuvattu strategiaproessin kulku rakentuu Pohjanmaa-hankkeen tukemalle strategiatyölle, jossa yhdessä kuntien ja laajempien alueiden toimijoiden kanssa on laadittu mielenterveys- ja päihdestrategioita. Strategiatyön prosessin laadinnassa on hyödynnetty muun muassa Stakesin Kartta ja Kompassi -opasta (THL/Päihhteet) sekä Upanteen ym. (2006) menetelmäopasta. Vaikka oppaan strategiaprossia on käytetty lähinnä mielenterveys- ja/tai päihdestrategioihin, se soveltuu strategiasuunnittelun avuksi myös kuntien muissa toiminnoissa.

Mikä on strategia?

Strategialla tarkoitetaan pitkäaikaista suunnitelmaa, jolla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. Vanhan kiinalaisen määritelmän mukaan strategia on oppi siitä, miten sota voitetaan. Strategian käsite onkin peräisin sodankäynnissä käytetyistä termeistä, ja liike-elämään käsite omaksuttiin 1950-luvulla. Strategisella toiminnalla organisaatio saadaan vastaamaan tulevaisuuden toimintaympäristön haasteisiin. (Ansoff 1984; Ollila 2006; Toikka 2002). Strategia on myös malli tai suunnitelma, joka yhdistää organisaation keskeiset päämäärät, politiikat ja toimitaketjut kokonaisuudeksi (Mintzberg 1996). Strategiassa pyritään etsimään toiminnan kannalta kaikkein tärkeimpiä asioita, koska resurssit ovat rajalliset. Strategia laaditaan vastaamaan kysymyksiin miksi? ja mitä?, kun taas toteutuksessa korostuva kysymys on ennen kaikkea miten? Strategioille on ominaista, että ne kehittyvät ja muuttuvat jatkuvasti

yhteiskunnan normaalin kehityksen mukaan. Tämä asettaa strategialle lisäpaineita, sillä samanaikaisesti on pidettävä mielessä suuret linjat ja joustettava tilanteen mukaan. (Kamensky 2000.)

Miksi strategioita tarvitaan?

Alkoholin kulutus näkyy ja tuntuu

Vuonna 2007 alkoholia kulutettiin 10,5 litraa asukasta kohti sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna. Aikuisväestöstä 88 % ilmoittaa käyttävänsä alkoholia. Alkoholinkäyttäjistä 6–12 % arvioidaan olevan suurkuluttajia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008.) Kulutuksen kasvu on johtanut alkoholin aiheuttamien terveysongelmien ja alkoholikuolemien määrän sekä sosiaalisten ongelmien lisääntymiseen. (Kekki & Partanen 2008.) Vuonna 2006 alkoholista aiheutui valtiolle ja kunnille välittömiä kustannuksia arviolta 675–908 miljoonaa euroa ja välillisiä kustannuksia arviolta 3118–5839 miljoonaa euroa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2008).

Mielenterveyden ongelmat yleisiä suomalaisessa yhteiskunnassa

Tutkimusten perusteella noin 25 prosenttia suomalaisista kärsii ajoittaisista mielenterveyden häiriöistä ja noin 15–20 % on ollut viimeisen vuoden aikana jokin diagnostisoitava mielenterveyden häiriö. Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta niiden määrä ei ole myöskään vähentynyt, kuten monien fyysisten sairauksien kohdalla on käynyt. (Pirkola & Sohlman toim. 2005.) Vuonna 2008 yli 112 000 25–64-vuotiaasta suomalaista sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden

vuoksi (Sotkanet 2009). Mielenterveyspalveluiden kustannuksia ei ole saatavilla koko maan tasolla, koska palvelut järjestetään eri kunnissa eri tavalla, mikä hankaloittaa vertailukelpoisten tietojen keruuta. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat kustannukset ovat kuitenkin merkittävä menoerä. (Pirkola & Sohlman toim. 2005.)

Lait määrittävät mielenterveys- ja päihdetyötä

Laki antaa kunnille laajan itsemääräämisoikeuden koskien muun muassa palveluiden järjestämisen tapaa. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavat lainsäädännön tasolla muun muassa kansanterveyslaki (1972/66), päihdehuoltolaki (1986/41), erikoissairaanhoidolaki (1989/1062), mielenterveyslaki (1990/1116), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisen vierotus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008). Lisäksi lailla säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (1992/785). Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki tullaan uudistamaan terveydenhuoltolaiksi lähitulevaisuudessa.

Mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään laajasti kuntien perus- ja erityispalveluissa. Lainsäädäntö antaa vastuun palveluiden järjestämisestä kunnille, joiden tehtävänä on järjestää palvelut siten ja siinä laajuudessa, että ne vastaavat kunnassa esiintyvää tarvetta.

Informaatio-ohjauksella linjataan mielenterveys- ja päihdetyötä

Mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadinnan tärkeyttä korostetaan monissa kansallisissa linjauksissa ja suosituksissa. Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 (STM 2009) linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä, ehkäisemään mielenterveys- ja päihdehaittoja sekä painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä. Suunnitelmassa ehdotetaan, että kunnat laativat mielenterveys- ja päihdestrategian osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa, joka puolestaan on osa kuntastrategiaa. Mielenterveys- ja päihdetyön strategian tulee kattaa mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävä ja mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset.

Alkoholiohjelma 2008–2011 edellyttää kuntakumppaneiltaan päihdestrategian laadintaa tai päivittämistä ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Kumppani sitoutuu laatimaan myös konkreettisen toimintasuunnitelman, toteuttamaan sitä, arvioimaan omaa toimintaansa sekä tiedottamaan alkoholiohjelmasta omalla toimialueellaan. (THL/Alkoholiohjelma 2009.)

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa (STM 2002) edellytetään, että jokaisella kunnalla tulisi olla päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Päihdestrategiassa tulisi määritellä, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty, lisäksi tulisi selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (STM 2001) todetaan, että kunnan tulisi laatia mielenterveytyksen kokonaissuunnitelma, joka voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa.

Edellä mainittujen lisäksi on laadittu joukko laatusuosituksia ja käypä hoito -ohjeistuksia, joilla informaatio-ohjauksen keinoin pyritään vaikuttamaan mielenterveys- ja päihdetyön kehitykseen ja sisältöön. Näitä ovat muun muassa Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit (2006) ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus (2007). Päihde- ja mielenterveystyöhön suoraan liittyvinä Käypä hoito -suosituksia on laadittu depressiosta (2004/2009), alkoholi-ongelman hoidosta (2005), tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitushoidoista (2002/2006), huumeongelman hoidosta (2006), skitsofreniasta (2001/2008), epävakaaasta persoonallisuudesta (2008) sekä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (2008).

Kuntien mielenterveys- ja päihdestrategiat ovat suunnitelmia siitä, miten mielenterveys- ja päihdeasiat kunnissa pitää hoitaa, jotta kuntalaiset voisivat mahdollisimman hyvin ja saisivat tarvitsemansa palvelut. Suunnitelmiin kirjataan siis ne tavoitteet, joihin halutaan päästä ja se, mitä tehdään, jotta tavoitteet saavutetaan.

Mielenterveys- ja päihdestrategia, yhdessä vai erikseen?

Mielenterveyden häiriöllä ja päihteiden käytöstä johtuvilla ongelmilla on yhteisiä alueita, vaikka ne ovatkin lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat esiintyä toisistaan riippumattomina. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat molemmin puolin toistensa riskitekijöitä. Päihdetyön haitalliseen käyttöön liittyviä mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt

sekä psykoottiset häiriöt (Pirkola & Sohlman toim. 2005). Vuoden 2007 päihdetapauskannan mukaan 48 prosentilla päihteiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa asiointeilla henkilöillä oli myös päihteiden käytöstä riippumaton mielenterveyden häiriö (Nuorvala ym. 2008).

Mielenterveys- ja päihdeongelmissa on yhteisiä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä. Nämä liittyvät muun muassa päihteiden saatavuuteen ja käyttötapoihin, lapsuuden kasvuolosuhteisiin sekä biologiseen ja psyykkiseen haavoittuvuuteen. Koska riskitekijät ovat yhteisiä, mielenterveyttä edistävissä työssä ja ehkäisevässä päihdetyössä ovat samantyyppiset interventiotkin usein vaikuttavia.

Yleisenä haasteena on tuoda mielenterveys- ja päihdetyö näkyvämmäksi yhteiskunnallisessa keskustelussa. Erityisesti tämä on edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön haaste, sillä terveyttä edistävissä työssä tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat todennettavissa vasta pitkän ajan kuluttua. Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihde-suunnitelmassa käsitellään mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Suunnitelmassa todetaan, että yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kytkeytyminen toisiinsa edellyttää, että mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä, ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä sekä mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoitoa on tärkeää kehittää yhdessä.



Kuvio 1. Mielensterveyttä edistävän työn ja ehkäisevän päihdetyön yhteinen alue: vaikuttamis-kohteet ja toteutustasot. (Mukaillen Soikkeli 2007)

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Mielenterveys

Mielenterveys on Maailman terveysjärjestö WHO:n (2004) mukaan keskeinen osa ihmisen terveyttä: ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta rakentuu mielenterveydelle. Mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa monia asioita elämässä. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Myös ihmisen kyky luovuuteen ja läheisiin ihmissuhteisiin ovat osa hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (WHO Summary report 2004.)

Päihteet ja päihteiden käyttö

Päihteillä tarkoitetaan kaikkia keskushermostoon vaikuttavia haitallista riippuvuutta aiheuttavia aineita kuten tupakkaa, alkoholia, lääkkeitä, liuottimia ja huumeita. Suomessa yleisimmin käytetty päihde on alkoholi. Eri-laisia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja voi aiheuttaa niin yksittäinen alkoholinkäyttö kuin pitkäaikainen ja runsas alkoholinkäyttökin. Myös alkoholia kohtuullisesti käyttäville ja silloin tällöin humaltuville koituu alkoholi-haittoja, ja vain osa haitoista kohdistuu pelkäästään juojaan itseensä. Nämä seikat on tärkeää huomioida, koska kohtuukäyttäjiä on moninkertainen määrä suurkuluttajiin verrattuna. Jos alkoholihaittojen ehkäisyssä keskitytään vain suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitamiseen, tavoitetaan vain osa haitoista. Tehokkaimpia ovat koko väestöön kohdistuvat toimenpiteet. (Karlsson toim. 2009.)


Mielenterveys- ja päihdetyö

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjuu niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL/Ehkäisevä mielenterveystyö 2009.)

Päihdehuoltolain (1986/41) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyö koostuu ehkäisevästä päihdetyöstä ja korjaavasta päihdetyöstä. Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin ja/tai niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut, päihdeongelman uusiutumisen ehkäisy, ongelmakäytön ja/tai päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen ja pahenemisen ehkäisy. (THL/Neuvoa-antavat – verkkosivusto 2009.)

Mielenterveys- ja päihdetyö kattaa edistävän ja ehkäisevän työn sekä hoidon ja kuntoutuksen.





Hyödyllisiä linkkejä mielenterveys- ja päihdetyön tueksi:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL): www.thl.fi

THL/Mielenterveys: www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Mielenterveys

THL/Päihteet: www.thl.fi Tietoa aiheittain>Päihteet>Neuvoa antavat

THL/Ehkäisevä päihdetyö: www.thl.fi >Tietoa aiheittain>Päihteet>Neuvoa-antavat

Työterveyslaitos: www.ttl.fi

A-klinikkasäätiö: www.a-klinikka.fi

Päihdelinkki: www.paihdelinkki.fi

Promenpol (The practices and policies of mental health promotion): www.mentalhealthpromotion.net

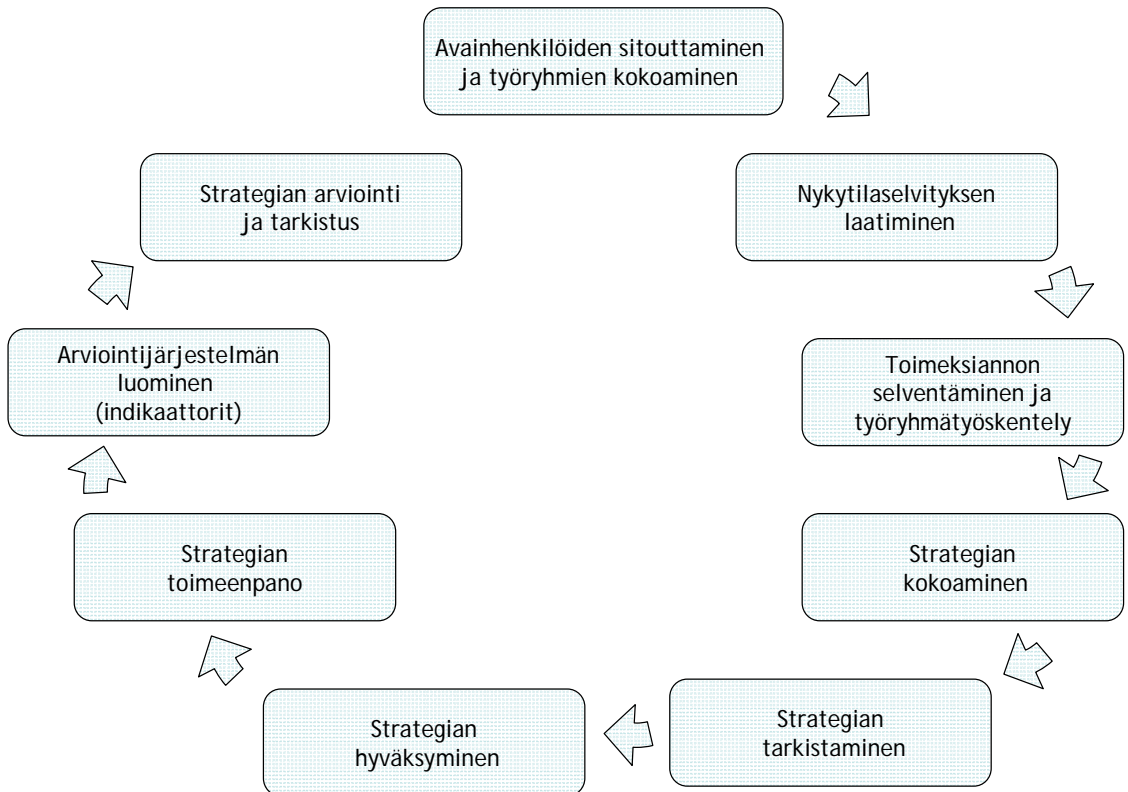
MMHE-hanke (The Monitoring Mental Health Environments): www.mmhe.eu
Kuntien strategiatyö tarkoittaa käytännössä sitä, että ensin selvitetään se, miten mielen-

STRATEGIAN LAADINTAPROSESSI

terveys- ja päihdetyö sekä palvelut on tällä hetkellä järjestetty sekä se, mitä ongelma-kohtia ja huolenaiheita omassa kunnassa näiden asioiden vuoksi on. Strategian tavoitteena on turvata ja parantaa kuntalaisten hyvinvointia sekä kehittää palvelujärjestelmää siten, että varmistetaan riittävät ja oikea-aikaiset palvelut.

Strategiatyöskentely tapahtuu ajallisesti etenevänä prosessina, jossa edelliset vaiheet luovat pohjaa seuraavan vaiheen toteutta-

miselle. Vaikka prosessikuvaus onkin melko strukturoitu, mahdollistaa se silti kuntakohtaisen erityisyyden huomioon ottamisen ja strategiasuunnittelun joustavuuden. Käytännössä prosessin eri vaiheet voivat ilmetä samanaikaisesti, ja joskus on hyvä siirtyä prosessissa taaksepäin, aikaisempaan vaiheeseen, mikäli toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset (esim. kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueiden perustamiset) antavat aiheita jonkin prosessivaiheen uudelleen jäsentämiseen.



Kuvio 2. Pohjanmaa-hankkeen tukema mielenterveys- ja päihdestrategian laadintaprosessi

1. Avainhenkilöiden sitouttaminen ja työryhmien kokoaminen

Strategiaprosessi alkaa kunnan avainhenkilöiden ja johdon sitouttamisella sekä työryhmien kokoamisella. Yhdessä keskeisten toimijoiden kanssa käydään vuoropuhelua strategian työstämisen tavoista, sisällöistä sekä aikatauluista. Tässä vaiheessa olisi tärkeää saada mahdollisimman vahva poikihallinnollinen tuki strategiatyön eteenpäin viemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelman kumppanuussopimukset toimivat yhtenä sitouttamisen välineenä. Kumppanuussopimuksissa määritellään ne osapuolten vastuualueet ja tavoitteet, joilla tuetaan Alkoholiohjelman tavoitteita sekä kuntien mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä. Kumppanuussopimus voidaan laatia Alkoholiohjelman ja kunnan tai kuntayhtymän taikka muun yhteistoiminta-alueen välille. On tärkeää, että kumppanuussopimukset vietään poliittisen sitoutumisen varmistamiseksi kunnanvaltuustojen tai vastaavien päätöksentekoaikojen tasolle hyväksyttäväksi.

Strategiatyölle tulee nimetä johtoryhmä, joka vastaa strategiatyön linjauksista. Johtoryhmän tehtävänä on muun muassa määrittää strategian visio, arvot ja tavoitteet, joihin strategialla pyritään. On tärkeää, että johtoryhmässä on edustettuna laajasti ne eri tahot, jotka tekevät mielenterveys- ja päihdetyötä. Johtoryhmätyöskentelyyn on hyvä myös nimetä ja ottaa mukaan päätöksentekijöitä, operatiivisen johdon jäseniä ja luottamushenkilöitä.

Kunnan tai alueen strategiatyö tarvitsee koordinaattorin, jonka tehtävänä on pitää työn kokonaisuus käsissään ja toimia yhdenhenkilönä työryhmien ja johtoryhmän välillä.

Koordinaattorilla tulee olla riittävät resurssit, jotta hän voi aidosti koordinoida strategiatyötä.

Työryhmien kokoamisessa voidaan käyttää erilaisia, paikallisesti tarkoituksenmukaisia malleja. Työryhmät voidaan muodostaa esimerkiksi elämänkaarimallin mukaisesti siten, että yksi työryhmä pohtii lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin liittyviä kysymyksiä, toinen työikäiseen väestöön liittyviä ja kolmas ikääntyvien mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä kysymyksiä. Työryhmien muodostamisen perusteena voi olla myös palveluiden järjestäminen, jolloin työryhmät voivat olla esimerkiksi edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, peruspalvelut, mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut. Työryhmien kokoamisessa johtavana ajatuksena tulee olla moniammatillisuus sekä mielenterveys- ja päihdetyön ylisektoraalisuus. Mielenterveys- ja päihdetyö ei kosketa pelkästään sosiaali- ja terveyssektoria, vaan mukaan on tärkeä saada esimerkiksi sivistystoimi, päivähoito, poliisi, seurakunnat, 3. sektorin toimijat, yrittäjät sekä potilas- ja omaisjärjestöjen edustajat.

2. Nykytilaselvityksen laatiminen

Strategiaprosessi jatkuu nykytilanteen kartoituksella, jolloin laaditaan alueen mielenterveys- ja päihdetyön tilannetta kuvaava nykytilaselvitys. Tavoitteena on, että mahdollisia huolenaiheita ja ongelmia kootaan eri tahoilta ja tavoilla. Mielipiteitä kuullaan niin sanotuilta ammatti-ihmisiltä, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä (asiakkailta ja omaisilta). Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi kuulemistilaisuuksissa, kyselyillä tai keskustelutilaisuuksissa.

Niin sanottuihin ammattilaiskuulemisiin kutsutaan laajasti mukaan niitä henkilöitä, jotka työssään kohtaavat mielenterveys- tai päihdeasiakasta ja hänen perhettään tai jotka tekevät ennaltaehkäisevää sekä mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävää työtä. Laaja-alaista mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä sekä ongelmien ehkäisyä olisi toteutettava yhteiskunnan kaikilla toimintaloikoilla – siis myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella.

Ammattilaiskuulemisten avulla saadaan paitsi arvokasta tietoa alueen nykytilasta, niin myös samalla sitoutetaan työntekijöitä ja ammattilaisia mukaan strategiatyöhön. Keskinäisen vuoropuhelun keinoin ammattilaiset saavat kertoa omia näkemyksiään mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta, ja samalla heille avautuu mahdollisuus kuulla alueen muiden sektoreiden ja työntekijöiden näkemyksiä. Tällä tavoin jo nykytilanteen kartoitusvaiheessa tuetaan tiedonvaihtoa ja verkostoitumista.

Strategiaprosessissa tuetaan kuntalaislähtöisyyttä ja osallisuutta kutsumalla kuntalaisia avoimiin kuulemis- ja keskustelutilaisuuksiin. Tällöin kaikilla kuntalaisilla on mahdollisuus

Kunnan, kuntayhtymän tai alueen nykytilan selvitys laaditaan hyväksikäyttäen työntekijöiltä, kuntalaisilta ja palveluiden käyttäjiltä saatua asiantuntija- ja kokemuksellista tietoa sekä eri lähteistä koottua mittari- ja indikaattoritietoa. Tavoitteena on aikaansaada kattava kuva mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta, huolenaiheista ja kehittämisen kohteista ”keskusteltamalla” asiantuntija-, kokemus- ja tilastollista tietoa sekä analysoimalla sitä yhdessä johtoryhmän ja työryhmien kanssa.

tuoda esiin näkemyksensä kunnan mielenterveys- ja päihdetyön keskeisistä huolenaiheista, tyytyväisyyden kohteista ja kehittämisen keinoista. Erityisesti tulee miettiä niitä keinoja, joilla palveluiden käyttäjien, asiakkaiden ja omaisten mielipiteet ja kokemukset tulevat kuulluksi. Tässä apuna kannattaa käyttää alueen potilas- ja omaisjärjestöjä.

Nykytilaselvitykseen voidaan liittää myös kuulemistilaisuuksien perusteella esiin nousseista huomioista tehty SWOT-analyysi (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat). Tämä analyysi toimii strategiaprosessin myöhemmissä vaiheissa strategian johtoryhmälle apuna määriteltäessä koko strategian kehittämiskohteita ja tavoitteita. Havaitut heikkoudet ovat juuri niitä painopistealueita, joita tulisi kehittää mahdollisuuksia ja vahvuuksia hyödyntäen siten, etteivät uhkakuvat toteutuisi. Kun SWOT-analyysi laaditaan kuntalais- ja ammattilaiskuulemisten pohjalta, strategian kehittämisalueet ja tavoitteet voidaan määritellä asiantuntija- ja kokemustiedon perusteella siten, että ne vastaavat alueen kuntalaisten ja ammattilaisten näkemysten mukaisesti todellisiin kehittämistarpeisiin.

Menetelmiä ja tilastotietoa kunnan nykytilanteen ja kehittämistarpeiden selvittämiseksi:

THL/Ennakointidialogi: www.thl.fi>Tutkimus ja kehittäminen>Työkalut>Arviointi

THL/BIKVA – asiakaslähtöinen arviointi: www.thl.fi>Tutkimus ja kehittäminen>Työkalut>Arviointi

THL/IVA (Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi): www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Aihealueet>Elinolot ja ympäristö

SOTKANet-verkkopalvelu: www.sotkanet.fi

Tilastokeskus: www.stat.fi

Kansaneläkelaitos: www.kela.fi

Eläketurvakeskus: www.etk.fi

Kuntaliitto: www.kunnat.net

Poliisin tilastoja tilastokeskuksen ja oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen:
www.optula.om.fi-sivustoilla

3. Toimeksiannon selventäminen ja työryhmätyöskentely

Laaditun nykytilaselvityksen pohjalta strategiatyön johtoryhmä selkiyttää strategian keskeiset tavoitteet ja linjaa kehittämiskohteet, joihin strategian avulla halutaan vaikuttaa. Kehittämiskohteiden valinta vaatii priorisointia ja valintoja, koska kaikkiin ongelmiin ja huolenaiheisiin ei voida puuttua. Johtoryhmä voi strategian kehittämiskohteita ja tavoitteita valitessaan hyödyntää myös alueella mahdollisesti tehtyjä muita selvityksiä, aikaisempia strategioita ja suunnitelmia sekä sitä asiantuntemusta, jota johtoryhmän jäsenillä itsellään on. Lisäksi johtoryhmän on hyvä ottaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kantaa toiminnan resursointiin strategian toimeenpanon tueksi.

Moniammatilliset ja useita yhteiskunnan toimialoja edustavat työryhmät käsittelevät keskeisiä kehittämiskohteita nykytilaselvityksen ja muun tuotetun ennakkotiedon pohjalta. Työryhmien keskeisenä tehtävänä on 4–5 tapaamiskertansa aikana kirjata matriisimuotoon kehittämiskohteiden saavuttamiseksi asetetut tavoitteet, konkreettiset menetelmät, mittaristot, vastuutahot sekä aikataulut (ks. matriisiesimerkki liitteenä 2). Matriisityöskentely antaa työryhmien työlle jämäkkyyttä ja auttaa jäsentämään laajan strategiatyön kokonaisuutta. Strategian johtoryhmä sekä mahdolliset muut asiantuntijat tukevat työryhmien työskentelyä.

Tavoitteiden laadinnassa tulee ottaa huomioon niiden realistisuus, toteuttamiskelpoisuus ja mitattavuus. Menetelmien ja toimenpiteiden tulee olla riittävän konkreettisia, jotta matriisista käy selville, mitä aidosti aiotaan tehdä. Tässä yhteydessä työryhmien tulisi kirjata matriiseihin myös ehdotukset tarvittavista resursseista eri toimenpiteiden toteuttamiseksi.

Aikatauluja määritellessään työryhmien olisi hyvä kiinnittää huomiota kunnan talousarviosuunnittelun rytmiin, jotta ehdotukset tarvittavista resursseista voidaan huomioida myös talousarviossa. Jotta tavoitteiden toteutumista voitaisiin seurata, niille tulee laatia seurantaan varten mittaristo. Mittareiden tulisi mitata oikeita asioita ja olla riittävän tarkkoja, mutta samalla seurantatiedon tulisi olla mahdollisimman taloudellisesti koottavissa. Usein seurannan ja mittariston miettiminen koetaankin haastavimmaksi osaksi matriisityöskentelyä. Matriisiin on syytä miettiä myös tavoitteiden ja konkreettisten menetelmien toteuttamisaikataulu (Milloin tämän teemme?) ja nimetä niille vastuutaho. Jaettu vastuu ei ole kenenkään vastuu.

Kehittämiskohteita ja tavoitteita valittaessa olisi painopisteen tärkeä siirtyä entistä enemmän kohti edistävää ja ehkäisevää työtä. Panostaminen mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen tuo pitkällä tähtäimellä myös taloudellisia hyötyjä. Edistävään, ehkäisevään työhön sekä varhaiseen tukemiseen on olemassa paljon hyviä ja vaikuttavia menetelmiä, joiden käyttöönotosta voidaan strategiassa sopia.

Lisätietoja mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä:

THL/Mielenterveys: www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Mielenterveys

THL/Päihitteet: www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Päihitteet



THL/Ehkäisevä päihdetyö: www.thl.fi> Tietoa aiheittain>Päihitteet>Neuvoa-antavat

Mini-interventio mm.: www.ttl.fi >Aihesivut >Työterveyshuolto>Työkalut

Mielenterveyden ensiapu, osa 2: www.mielenterveydenensiapu.fi

Huolen puheeksiottaminen ja varhainen puuttuminen (Varpu): www.thl.fi>Tutkimus ja kehittäminen>Työkalut>Yhteistyömallit>Dialogiset verkostomenetelmät

Käypä hoito-suositukset:
www.kaypahoito.fi

4. Strategian kokoaminen

Työryhmätyöskentelyn päätyttyä strategialuonnos kootaan yhteen. Strategialuonnos voi rakentua ja painottua eri tavoin, mutta usein siinä ovat strateginen osuus ja toimintaohjelmaosuus. Strategisessa osuudessa voidaan kuvata strategian laadinnan taustaa, tavoitetta, arvoja, visiota ja kehittämiskohteiden valintaa. Lisäksi siinä voidaan määrittellä keskeisiä strategiassa käytettyjä käsitteitä. Strategiaosuudessa kuvataan myös koko strategian tavoitteiden toteutumisen seuraukseksi valitut indikaattorit. Jo strategiaosioon voidaan laatia yhteenveto työryhmien asettamista tavoitteista, toimenpiteistä sekä niihin tarvittavista resursseista.

ToimenpideoSION muodostavat työryhmien laatimat matriisit. Strategia-asiakirjan jakaminen mahdollistaa sen, että lukija voi halutessaan perehtyä vain jompaankumpaan osista. Riittävän konkreettiseksi laadittua toimenpideoSiota voidaan käyttää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksen apuna. (Ks. esimerkki liite 3.)

Johtoryhmä määrittelee ne keskeiset tahot, joille strategialuonnos lähetetään lausunnoille. Jotta myös alueen kuntalaiset voisivat osallistua strategian luonnosvaiheen kom-

mentointiin, luonnosversio voidaan lähettää mm. alueen kirjastoihin tai kunnantalolle tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi sekä laittaa esille kuntien Internet-sivustoille. Kunnilla ja kuntayhtymillä on käytössään erilaisia teknisiä ratkaisuja, joiden avulla voidaan tarjota kuntalaisille mahdollisuus vaikuttaa strategian sisältöön. Tärkeä osa strategian laadintaprosessin läpinäkyvyyttä ja siitä tiedottamista on kaikille asiasta kiinnostuneille järjestettävä avoin esittely- ja keskustelutilaisuus strategialuonnoksesta.

5. Strategian tarkistaminen

Strategiaprosessi jatkuu luonnosversion työstämisellä sen perusteella, mitä lausunto- ja kommenttikierroksella sekä kuulemis-tilaisuudessa on noussut esille. Tarvittaessa strategian sisältöjä syvennetään ja tarkennetaan saatujen kommenttien pohjalta. Kovin suuria linjanmuutoksia ei kuitenkaan enää tässä vaiheessa strategiaprosessia välttämättä tarvita, vaan tärkeämpää on miettiä, miten kommentti- ja lausuntokierroksella saatu evästys huomioidaan etenkin strategian päivitysvaiheessa. Saadut kommentit ja lausunnot on kuitenkin hyvä liittää strategiaan, minkä lisäksi tekstiosaan voidaan lisätä luku jossa todetaan lausuntokierroksen anti strategiatyölle.

6. Strategian hyväksyminen

Strategia viedään hyväksyttäväksi kuntien ja kuntayhtymien eri hallintoelimiin. Tavoitteena on, että strategia viedään paitsi lautakunta- ja hallitustasolle myös valtuuston käsiteltäväksi. Valtuustokäsittely mahdollistaa poliittisen sitoutumisen strategian tavoitteisiin ja toteuttamiseen. Jotta strategian toimeenpanolle saadaan varattua resursseja, tulee se huomioida talousarviota valmisteltaessa ja

kytkeä osaksi talousarviota. Strategiaa hyväksyttäessä on tärkeää tiedottaa alueen kuntalaisia sekä sidosryhmiä työn etenemisestä.

7. Strategian toimeenpano

Strategiaprosessin suuri haaste on strategian implementointi eli toimeenpano. Jotta strategiaa voidaan lähteä toteuttamaan onnistuneesti, alueen poliittisten päätöksentekijöiden, johdon sekä työntekijöiden on sitouduettava strategiassa asetettuihin päämääriin ja tavoitteisiin. Strategian juurruttaminen mielenterveys- ja päihdetyön käytäntöihin vaatii aktiivista ja määrätietoista muutostohtajuutta, laaja-alaista tiedottamista sekä tarpeenmukaista koulutusta. Strategian toimeenpanoa helpottaa myös merkittävästi, mikäli suunniteltuihin toimenpiteisiin tavoitteiden saavuttamiseksi on jo strategiatyön alkuvaiheissa varattu riittävästi resursseja. Kun koko strategia - ja samalla myös matriiseihin kirjatut resurssit - on hyväksytty valtuustotasolla, voidaan tavoitteiden toteutumiselle luoda todellisia edellytyksiä.

Eri tahojen (luottamushenkilöt, johtavat viranhaltijat, työntekijät) mukanaolo ja sitoutuminen strategiatyöhön koko prosessin ajan edesauttavat strategian toimeenpanoa. Strategian laadintaprosessi itsessään voi olla yhtä merkittävä tai joskus jopa merkittävämpi kuin aikaansaatu asiakirja. Käytännössä monet verkostoitumiseen, yhteistyöhön ja uusiin toimintamalleihin liittyvät uudistukset käynnistyvät jo strategian laadinnan aikana.

8. Arviointijärjestelmän luominen (indikaattorit)

Strategian toteutumisen aktiivinen seuraaminen vaatii tuekseen mittariston eli indikaatto-

rit. Tärkeää indikaattoreiden valinnassa on, että indikaattoreilla mitataan oikeita asioita eli strategian visiota, päämääriä ja tavoitteita. Tämän indikaattoritiedon tulee olla suhteellisen helposti saatavilla, jotta alueen käytännön toimijat voivat toteuttaa arvioinnin helposti ja taloudellisesti. Valittujen indikaattoreiden valossa voidaan seurata pitkällä tähtäimellä koko strategian tavoitteiden toteutumista.

Muun muassa SOTKANet -indikaattoripankista löytyy apua strategian seurantaan ja arviointiin (www.sotkanet.fi). Lisäksi matriiseihin kirjatuilla pienemmillä mittareilla voidaan helposti selvittää, mitkä toimenpiteet ovat toteutuneet ja mitkä eivät. Erityisesti päivitysvaiheessa tästä tiedosta on hyötyä.

9. Strategian arviointi ja tarkistus

Strategia on aikansa tuote ja lähtee tämän päivän realiteeteista, sekä suuntaa kehittämistyötä tulevaisuuteen. Kuntien ja alueiden toimintaympäristö muuttuu alati, ja mielenterveyteen sekä päihdetyön käyttöön liittyvät huolenaiheet, kehittämis- ja palvelutarpeet muuttuvat sen mukana. Koska kaikkia yhteiskunnallisia muutoksia ei voi ennakoida tarkasti, tulee strategiaa arvioida, tarkistaa ja päivittää säännöllisesti. Saadun arviointitiedon perusteella strategiaa voidaan kohdentaa uudelleen ja päivittää sen hetkisiä tarpeita vastaavaksi.

Konkreettisia, työtä ohjaavia matriiseja on syytä tarkistaa kerran vuodessa, jotta voitaisiin arvioida, ovatko tavoitteiden suuntaiset toimenpiteet toteutuneet. Koko strategiaa ja sen tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida esimerkiksi kaksi kertaa valtuustokauden aikana (joka toinen vuosi). Strategian

päivitysvaiheessa myös lausuntokierroksella saadut kommentit on hyvä ottaa huomioon mahdollisesti uusia tavoitteita ja painopiste-alueita määriteltäessä.

Strategia-arviointi kohdentuu paitsi saatuihin tuloksiin ja osoitettuun vaikuttavuuteen, myös strategiaprosessiin. Tavoitteiden suuntaiset muutokset ovat usein hitaita (esim. nuorten humalajuomisen väheneminen), mutta pitkällä tähtäimellä vaikuttavuutta voidaan arvioida valittujen indikaattoreiden avulla.

Lisätietoa strategian laadinnan tueksi:

THL/Mielenterveystyön strategiat, suositukset ja ohjeet: www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Mielenterveys>Ehkäisevä mielenterveystyö

THL/Päihdestrategiatyö: www.thl.fi>Tietoa aiheittain>Päihitteet>Neuvoa-antavat

Pia Romppanen: Katsaus kuntien päihdestrategioihin: www.stakes.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/index.htm

Tuula Kekki & Pia Kajander: Päihdestrategia työnohjaajana. Toimijoiden kokemuksia kirjoitusprosessista ja strategian toimeenpanosta: www.stakes.fi/Julkaisut/verkkojulkaisut/index.htm

Tuomas Tenkanen: Ennakointidialogien käyttö päihdestrategiatyössä: www.stakes.fi/Julkaisut/verkkojulkaisut/index.htm



Tässä oppaassa on esitelty yksi tapa laatia mielenterveys- ja päihdestrategia kuntaan, kuntayhtymään tai laajemmalle alueelle. Strategian laadintaprosessi on kuvattu yhdeksänä erillisenä vaiheena, jotka kaikki ovat tärkeitä, mutta erityisesti seuraaviin vaiheisiin panostaminen on prosessin onnistumisen kannalta tärkeää. Nämä niin sanotut kriittiset vaiheet ovat: 1) avainhenkilöiden sitouttaminen, 2) strategian toimeenpano ja 3) strategian arviointi ja tarkistus.

Avainhenkilöiden sitouttaminen

Strategian tulee perustua organisaation tarpeisiin, mikä sitouttaa toimijoita strategiaprosessiin, lisää toimijoiden ymmärrystä strategiasta ja sitouttaa kokonaisvaltaiseen johtamiseen. Jotta organisaatio voi kehittää ja kehittyä strategisesti, on sen analysoitava toimintaympäristönsä tulevaisuuden trendit ja verrattava tulevaisuusskenaarioita resursseihinsa ja kyvykkyyksiinsä. Ilman oman organisaationsa ja toimintaympäristönsä analyysia katoaa kosketus muutoksen näkymiin, muutosvauhtiin ja niiden edellyttämiin resursseihin. (Hoopes ym. 2003, Porter 1996.)

Avainhenkilöiden sitouttamista voidaan tukea seuraavin keinoin:

- laaditaan nykytilakartoitus yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa
- nykytilaselvitys esitellään ja siitä keskustellaan koko organisaation tasolla
- määritetään organisaation arvot
- arvot tuodaan koko organisaation tietoisuuteen (viestintä)
- laaditaan visio yhteistyössä henkilöstön kanssa; onnistunut ja yhteistyössä henkilöstön kanssa laadittu visio tulee myöhemmin helpottamaan tutkimuksen

mukaan toimeenpanoa

- luodaan ja käytetään selkeää strategiaprosessia
- strategiaprosessi vaiheistetaan, aikataulutetaan ja vastuutetaan

Toimeenpano

Porterin (1987) mukaan strategia tulisi toimia selkeänä ja tarkkana suunnitelmana halutuista päämääristä ja valituista menetelmistä. Tavoitteiden selkeys ja toimenpiteiden tarkkuus ovat juuri niitä tekijöitä, jotka helpottavat strategian toimeenpanoa ja juurruttamista.

Tutkimuksen mukaan onnistuneen juurruttamisen ja käyttöönoton taustalla on mm. seuraavia tekijöitä:

- toimeenpano on suunnitelmallista ja päämäärähakuista
- toimeenpanolle varataan tarvittavat resurssit
- tarpeisiin perustuva muutos
- avaintoimijoina toimivat käyttäjät, ts. työntekijät ja niiden sidosryhmät
- strategian käyttöönotto on valtuuttava, yhteistyöhön ja kumppanuuteen perustuva sekä osallistava
- toimenpiteiden toteuttaminen toiminnan eri tasoilla
- viestintä-, koulutus- ja tukimekanismien sisällyttäminen toimeenpanosuunnitelmaan
- johtamisen on tuettava haluttua muutosta
- strategiaprosessi vaiheistetaan, aikataulutetaan ja vastuutetaan

Strategian arviointi ja tarkistus

Strategia on tarkoitettu pitkäaikaiseksi suunnitelmaksi, jonka tavoitteena on hallittu ja haluttu muutos. Koska organisaation kyvykkyyksien kehittäminen on hidasta ja tulevaisuuden ennustaminen vaikeaa, on strategiaa arvioitava säännöllisin määräajoin ja tehtävä siihen tarpeen mukaan muutoksia ja tarkennuksia. (Hamel & Prahalad 1994.)

Arvioinnin toteuttamiseksi on strategia saatava osaksi päätöksentekoa ja johtamista. Arvioinnin tehtävänä on tuottaa tietoa strategiaprosessin ohjausryhmälle, päättäjille ja muille sidosryhmille toiminnan ohjaamiseksi ja kehittämiseksi. Arvioinnin tuottamaa tietoa voidaan käyttää päätöksenteon tukena tuomalla esiin mm. epäonnistumisia, erilaisia toimintamalleja tai nostamalla esiin toimivat ja vaikuttavat toimintamallit. (Suikkanen, Martti & Linnakangas 2004.)

Strategian arviointia ja tarkistusta helpottaakseen, on hyvä muistaa erityisesti seuraavat seikat:

- mitaamisen ja arvioinnin lähtökohtana on organisaation visio ja strategia
- valitaan rajallinen määrä mitattavia tekijöitä arvioinnin toteuttamiseksi
- keskitytään kriittisten menestystekijöiden arvioimiseen
- asetetaan määräajat strategian arvioimiseksi
- otetaan huomioon arvioinnin tulokset välitavoitteita tarkistettaessa; ovatko välitavoitteet toteutuneet, onko muutos halutunlaista, onko jossain epäonnistuttu?
- mitaamisen, seurannan ja arvioinnin kannalta tärkeänä välineenä voi toimia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä Sotkanet-tietokanta



- Ansoff, I. (1984). Strategisen johtamisen käsikirja. Otava: Helsinki.
- Hamel G & Prahalad CK (1994) *Competing For the Future*. Harvard Business School Press. Boston, Massachusetts. USA.
- Hoopes DG, Madsen TL & Walker G (2003) Guest Editors' Introduction to the Special Issue: Why Is There a Resource-based View? Toward a Theory of Competitive Heterogeneity. *Strategic Management Journal* 24. Special Issue. October: 889–902.
- Kamensky, M. (2000). Strateginen johtaminen. Kauppakaari: Helsinki.
- Karlsson, T. (toim.) (2009). Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa Kulutus, haitat ja politiikka THL, Raportti 15, Helsinki.
- Kekki, T. & Partanen, A. (2008). Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008. Stakes työpapereita 38, Helsinki.
- Mintzberg, H. (1996). Teoksessa Minzberg, H. & Quinn, J.B. (3rd edition) *The Strategy Process. Concepts, contexts, cases*. International edition. Prentice Hall International.
- Nuorvala, Y. & Huhtanen, P. & Ahtola, R. & Metso, L.. Huono-osaisuus mutkistuu -kuudes päihdetapauskanta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73(2008):6.
- Ollila, S. (2006). Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. *Acta Wasaensia* No 156. Sosiaali- ja terveyshallinto 1.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. toim. (2005) *Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta*. Stakes, Helsinki. Porter, M. (1987) *Strategia kilpailutilanteessa*. Oy Rastor Ab, Helsinki.
- Porter M (1996) What is strategy? *Harvard Business Review* 74: 61–78.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Stakes, Helsinki. Saatavissa 24.6.2009: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/Paihdetilastovuosikirja.htm>.
- Soikkeli, M. (2007). Ehkäisevä päihdetyö ja ehkäisevä mielenterveystyö/ mielenterveyden edistäminen - käsitteistä, yhtäläisyyksistä ja eroista. Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt – hankkeen työkokous. Helsinki 21.3.2007.
- Sotkanet -indikaattoripankki 2009. Saatavissa: <http://www.sotkanet.fi>.
- Stakesin Kartta ja Kompassi -opas (THL/Päihdeet).
- STM/Terveystiedon edistäminen. Internet-sivusto: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveyden-edistaminen>.
- STM (2008). Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. (siteerattu 4.6.2008) Saatavissa: www.stm.fi.
- STM (2009). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Suikkanen, A., Martti S. & Linnakangas, R. 2004. Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- THL/Alkoholiohjelmasta 2009:<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelmasta/FI/index.htm>.
- THL/Ehkäisevä mielenterveystyö 2009: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyö/FI/index.htm>.
- THL/Neuvoa-antavat – verkkosivusto 2009: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/index.htm>
- Toikka, M. (2002). Strategia-ajattelu ja strategisen johtaminen ammattikorkeakouluissa. Tapaustutkimus Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. *Acta Universitatis Tamperensis* 873.
- Upanne, M., Stengård, E., & Lohilahti, M. (2005). Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla. Menetelmäraportti.Stakes Aiheita 6/2005.
- WHO (2004) *Promoting Mental Health. Concepts, emerging evidence, practice*. Summary report. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva.

Käypä hoito -suositukset: www.kaypahoito.fi

- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus (2005). Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 121 (7): 788–803. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Depressio. Käypä hoito -suositus (2004/2009). Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 120 (6): 744–764. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Epävakaata persoonallisuutta. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124 (7): 820–836. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus (2006). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim 122 (5): 596–614. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus (2008). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim 124(22):2616–29. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus (2001/2008). Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 117 (24): 2640–57. 1. päivitys 1.1.2008, s. 1–22. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito -suositus (2002/2006). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu ensimmäisen kerran Duodecim 118 (24):2578–87. 1. päivitys 1.12.2006, s. 1–13.

Lainsäädäntö: www.finlex.fi

- Erikoissairaanhoidolaki (1989/1062).
- Kansanterveyslaki (1972/66).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa (1992/785).
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994).
- Mielenterveyslaki (1990/1116).
- Päihdehuoltolaki (1986/41).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon järjestämisestä eräillä lääkkeillä (33/2008).
- Laatusuositukset: www.thl.fi
- Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007:13, Helsinki.
- Ehkäisevän päihdetyön laatuvaatimukset. (2006) Työpapereita 3/2006. Stakes, Helsinki.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantar ryhmän esitys. (2001). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9, Helsinki.
- Päihdehuollon laatusuositukset. (2002) Sosiaalihuollon ja terveysministeriön oppaita 2002:3, Helsinki.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006) Sosiaalihuollon ja terveysministeriön julkaisu 2006:1, Helsinki.

LIITE 1. Pohjanmaa-hankkeen strategiaproessin prosessikuvaus

STRATEGIAPROESSIN KUVAUS VAIHEITTAIN

PROESSIN VAIHE	PROESSIN VAIHEEN KESKEINEN SISÄLTÖ	KONKREETTISIA TOIMINTOJA	HAASTEET PROESSI-OHJAUKSELLE JA PROESSIN TUKEMISELLE
<p>1. Johdon sitouttaminen ja moniammatillisten työryhmien kokoaminen</p>	<p>Johdon sitouttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ yhteistyön korostus ▪ kuunteleminen ▪ yhteisen kielen löytäminen ▪ muutoshalun herättäminen ▪ yhteisön ja yksilön tahtotilan selvitys → odotukset, markkinointi <p>Työryhmien kokoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ poikkihallinnollisuus ▪ kaikkien kuntien huomioiminen ▪ keskustelu työtavasta ja ryhmien sitouttaminen strategiatyöhön ▪ keskustelu strategian sisällöstä ▪ Työskentelyn legitimointi → kuntien sitouttaminen poliittis-hallinnollisella tasolla strategiatyöhön (esim. kumpu-panuussopimukset) 	<p>Johdon sitouttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ puhelinkontakti avainhenkilön kanssa (alue/kunta) ▪ henkilökohtaiset yksilölliset käynnit kunnassa (paikalliset avainhenkilöt, paikallistieto) ▪ sosiaalijohtajatapaaminen, yhteisen konsensuksen löytäminen ▪ yhteistyötapaamiset, koulutustilaisuudet koko prosessin ajan ▪ operatiivisen johdon sitouttaminen seurantaan ja arviointiin → lausuntoaikeus <p>Työryhmien kokoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strategiyhdyshenkilön/ -henkilöiden nimeäminen ▪ strategiyhdyshenkilöt yhdessä sosiaali- ja terveysjohdon kanssa nimeävät ja kutsuvat koolle moniammatilliset strategiatyöryhmät ▪ työryhmiin mukaan myös kuntalaisten edustajia (esim. luottamushenkilöitä, omais- ja potilasyhdistykset) ▪ aikataulu tarkennetaan strategiyhdyshenkilön kanssa ▪ alustava prosessin ja sisällön tarkentaminen 	<p>Johdon sitouttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tarvemarkkinointi, kuunteleminen ▪ yhteistyö ja mahdollisuudet: nykytilaselvitys, tilanteen kartoittaminen ▪ arvovaltaisten vaikuttajien tuominen alueelle ja yhteistyön rakentaminen ▪ koulutus- ja kehittämistilaisuuksien järjestäminen ▪ asiallisen informaation välittäminen ▪ johtoryhmän, ohjausryhmän tai seurantaryhmän kokoaminen <p>Työryhmien kokoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ toimivaltaiselta taholta tai elimeltä nimeämispäätös ▪ laaja-alaisuuden korostaminen ▪ haasteena saada mukaan myös palvelunkäyttäjiä (vaikkakin järjestöjen ja luottamushenkilöiden kautta kansalaisyhteiskunnan ääni tulee osittain esiin) ▪ yhdyshenkilöitä tuetaan, koulutetaan, annetaan prosessiohjausta ▪ tiedotetaan strategiaproessista sosiaali- ja terveysjohtoa ja johtoryhmää ▪ tarkennetaan strategiaproessin aikataulusuunnitelma

<p>2. Nykytilakartoitus kunnissa</p>	<p>Kuntakierrokset</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strategiayhdyshenkilö koordinoi ▪ mielen- ja päänvaurion nykytilanteen kartoitus 	<p>Kuntakierrokset</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yhdyshenkilö ja sosiaali- ja terveysjohto kutsuvat kokoon kunnan kuulemistilaisuuden ▪ tilaisuudesta tiedotetaan viranhaltijoita ja kuntalaisia ▪ fokusryhmäkeskustelut: mukana myös kuntalaiset ja palvelunkäyttäjät ▪ tilaisuuteen osallistuminen (nykytilannekartoitus) <p>Nykytilaselvitys</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nykytilaselvityksen laatiminen/kokoaminen ▪ SWOT -analyysi kuulemistilaisuuksien ja fokusryhmäkeskusteluiden perusteella ▪ nykytilaselvityksen kansiin laittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kuulemistilaisuuden laaja-alaisuudesta huolehtiminen ▪ tiedottamisesta huolehtiminen ▪ kuulemisiin osallistuminen matalan kynnyksen periaatteella: mukaan tärkeimmät fokusryhmät ▪ tilaisuuksiin puheenjohtajan ja riittävän asiantuntijuuden huolehtiminen (huom! ylöskirjaaminen!) ▪ tilaisuudessa voidaan käyttää tukena esim. keskustelurunkoa ▪ toimitetaan nykytilaselvityksen runko/pohja kirjoittajalle ja haetaan indikaattoritieto
<p>3. Toimeksiannon selventäminen ja työryhmien työskentely</p>	<p>Nykytilaselvityksen esittely työryhmille, sosiaali- ja terveysjohtolle ja johtoryhmälle</p> <p>Johtoryhmä määrittelee strategian arvot, vision ja keskeiset kehittämisen kohteet</p> <p>Työryhmät työstävät osa-alueitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strategiatyöskentelyn aloittaminen kuntaselvitysten pohjalta ▪ asiantuntijoiden tuki ja koulutus strategiatyöryhmille ▪ strategiatyöskentely ja strategiaosion työstäminen ▪ kriittinen palvelurakenteiden tarkastelu ▪ strategiatyöstä tiedottaminen 	<p>Nykytilaselvitys</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ järjestetään sosiaali- ja terveysjohtolle, poliitikoille ja kuulemistilaisuuteen osallistuneille nykytilaselvityksen esittelytilaisuus ▪ yhteenveto keskeisistä huolenaiheista, kehittämisehdotuksista ja strategian painopisteistä <p>Työryhmätyöskentely</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ itsenäisiä työryhmä tapaamisia (5 krt) noin 6 kk:n aikana, käytetään matriisia ▪ strategiatyötä tukevia koulutuksia (2-3 krt) ▪ prosessinohjaus (2-3 krt) 	<p>Nykytilaselvitys</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ indikaattoritieto vs. nykytilaselvitys selvitys esittelytilaisuudessa ▪ nykytilaselvitykseen tutustumista, vuoropuhelu koordinoivan henkilön kanssa ▪ taustatiedon/-materiaalin, kansallisten linjausten esiin tuominen strategiatyöhön ▪ strategian painopisteiden kohdentumisessa erilaisia variaatioita, asiantuntijuus ▪ kohdentamisen rajaaminen, realisointi <p>Työryhmätyöskentely</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ työryhmätyöskentelyn näkökulmien selkiyttäminen: innovatiivisuus, tulevaisuuden tahtotila, asiakaslähtöisyys ▪ matriisin avaaminen ▪ käsitteiden määrittely työryhmän kans-

			<ul style="list-style-type: none"> sa ▪ määritetään aikataulu ▪ tarveperusteinen koulutussuunnittelu strategia-yhdys henkilön kanssa ▪ prosessiohjaus ja vertaistuki
4. Strategian kokoa- minen	<p>Strategiatyöryhmien tuotokset kootaan yhteen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kokoaminen sovitusta näkökulmista (esim. asiakas, rakenne, sisältö, henkilöstö) ▪ strategian käsitteiden täsmentäminen ▪ sisällysluettelon/rakenteen viimeistely <p>Kommentti-/lausuntokierros</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kommenttikierros työryhmille ▪ kommenttikierros kuntien johtaville virkamiehille ▪ kommenttikierros poliitikoille ▪ kommenttikierros kuntalaisille 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ työryhmät lähettävät ylikunnalliset toimintamallit/ paikalliset matriisit strategian kokoajalle ▪ strategian kokoaja kokoaa strategian (jäsenys, tausta ja suunnitelmat) ▪ strategiapaperi laitetaan strategia-alueen pääkirjastoihin paperiversiona ja kuntien nettisivuille sähköisenä versiona luettavaksi ▪ strategialuonnos toimitetaan johtoryhmän kanssa sovituille tahoille kommentoitavaksi ja lausuttavaksi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ strategian kokoajan tukeminen hänen työssään ▪ strategian kokonaisuuden hahmottaminen ja linkittäminen muihin paikallisiin hyvinvointipoliittisiin ohjelmiin, lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin ▪ prosessin ohjaus
5. Strategian tarkis- taminen ja syventä- minen	<p>Strategian "uudelleenkirjoitus"</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategian muutokset mahdollisten kommenttien perusteella ▪ Mahdollisesti sisällön tarkistaminen 	<p>Kuulemistilaisuus, kaikille avoin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strategia-yhdys henkilöt kutsuvat kunnissaan <p>Puheenjohtajan ja sihteerin valinta Muistion laatiminen tilaisuudesta Strategian korjaukset/uudelleen kirjoitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puheenjohtajan, sihteerin, yhdys henkilöiden valmentaminen, tilaisuuden tavoitteiden ja sisällön täsmentäminen ▪ Tilaisuuden monialaisuudesta, moniäänisyydestä ja tiedottamisesta huolehtiminen yhdessä yhdys henkilön kanssa
6. Strategian hyväk- syminen	<p>Strategian vieminen kuntien päättäjille ja strategian hyväksyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ johtavat virkamiehet ▪ poliitikot <p>Strategian vaikutusten huomiointi myös kunnan talousarviossa</p>	<p>Strategiadokumentti esitellään ja viedään hyväksyttäväksi sosiaali-/perusturvalautakuntaan ja kunnanhallintukseen/-valtuustoon.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tuetaan strategian hyväksymisprosessia (ei vain tiedoksiantona!) ▪ tarvittaessa voidaan olla asiantuntijana käytettävissä mm. lautakuntien ja hallitusten kokouksissa

<p>7. Toimeenpano</p>	<p>Strategian käytäntöön vieminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ muutosjohtamisen tärkeys: <ul style="list-style-type: none"> ○ tiedottaminen ○ kouluttaminen ja opastaminen ○ vastuuttaminen ja sitouttaminen ○ toiminta osaksi jokapäiväisiä käytäntöjä ○ läpinäkyvyys ja kuntalaisten osallistaminen <p>Strategian vaikutusten huomiointi: mahdollinen uudelleenorganisointi, resursointi</p>	<p>Toimeenpanosuunnitelman laatiminen seurantaryhmän toimesta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strategiasta tiedottaminen ▪ kunnan Internet-sivustojen ja paikallislehtien kautta levitetään tietoa strategiasta ▪ tarpeenmukaisten koulutusten järjestäminen (esim. toimeenpanokoulutus) ▪ mahdollinen toimintojen uudelleenorganisointi 	<p>Asiantuntijatuen varmistaminen strategian toimeenpanovaiheessa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tietoa muun muassa hyvistä käytännöistä ▪ tuodaan kunnan toimijoille ehdotuksia vaikuttavista toimintamalleista ▪ haasteena saada toimeenpanovaiheeseen mukaan myös paikalliset tiedotusvälineet
<p>8. Arviointijärjestelmän luominen (indikaattorit)</p>	<p>Luodaan mittaristo, jonka avulla voidaan seurata strategiassa asetettujen tavoitteiden toteutumista</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mittaaminen käytännössä kuntien työntekijöiden tehtävä → riittävän yksinkertaiset ja helposti saatavilla olevat mittarit ▪ mittareiden luotettavuus juuri asetettujen tavoitteiden seuraamisessa 	<p>Sekä matriisien että koko strategian tavoitteiden saavuttamista arvioidaan mittareilla</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vaikka strategiaan olisikin jo aikaisemmissa vaiheissa asetettu mittareita, on tarpeen tarkastella ja arvioida asetettujen mittareiden käytännöllisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta 	<p>Haasteena tuoda eri toimijoiden käyttöön riittävästi tietoa käytettävissä olevasta mittaritiedosta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mittareiden kriittinen arviointi: mitä asetuilla indikaattoreilla todella on mahdollista mitata? ▪ mittaritiedon tulkinta kunnan omista lähtökohdista käsin
<p>9. Strategian arviointi ja tarkistaminen</p>	<p>Strategia arvioidaan ja tarkistetaan määräajoin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kriittinen tavoitteiden arviointi ▪ kriittinen prosessiarviointi ▪ kriittinen vaikuttavuusarviointi ▪ olemassa olevan palvelurakenteen arviointi ▪ strategian päivitys 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ seuranta-aikataulusta sopiminen ▪ tavoitteiden saavuttamisen, toimeenpanon ja vaikutusten arviointi: ovatko kehittämisen painopistealueet vielä ajankohtaisia? → päivitys tarvittaessa, soveltaminen nykytilanteeseen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ riittävän tuen ja ulkopuolisen asiantuntija-avun mahdollistaminen sekä seurantaryhmälle että strategian kirjoittajalle ▪ haasteena on myös sovittaa uudet mahdolliset painopistealueet osaksi strategista kokonaisuutta

LIITE 2. Työryhmätyöskentelyn matriisipohja

Esimerkki Seinäjoen mielenterveys- ja päihdestrategian Kaksoisdiagnoosityöryhmän matriisin alkuosasta

KEHITTÄMISKOHDE	TAVOITE	KONKREETTISET MENETELMÄT	MITTARIT/SEURANTA	VASTUUTAHO JA AIKATAULU
<p>Ns. kaksoisdiagnoosi- asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoidon porrastus Yhteistyön lisääminen ja tiedonkulun varmistaminen päihdehuollon ja psykiatrian välillä 	<p>Tavoitteena on luoda yhteistyömalli, jolla varmistetaan se, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun.</p> <ul style="list-style-type: none"> systemaattinen arviointi ja hoitomalli manuaali <p>Tavoitteena on muuttaa sekä perus- että erityispalveluiden työntekijöiden asenteita myönteisemmäksi ns. 2dg-asiakkaita ja heidän hoitomahdollisuuksiaan kohtaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> kehitetään integroitu hoitomalli yhteistyössä A-klinikan, perusterveydenhuollon, MTK:n ja sairaalan kanssa järjestetään koulutusta peruspalveluihin alkoholiongelmaisen ja 2dg-asiakkaan hoidosta toteutetaan seurantatutkimus koulutuksen vaikuttavuudesta <p>Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja huomioiminen hoitoa valittaessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> kuolleisuuden vähentäminen (kuolinsyytilastot) hoidon keskeyttäneiden määrä toimintamalli on kehitetty 2010 loppuun mennessä toimintamallin laadinnassa mukana olleet organisaatiot koulutuspalautte seurantatutkimuksen tulokset mini- intervention, motivoivan haastattelun sekä Auditin käytön toteuttaminen. Kysely? 	<p>Pohjanmaa-hanke, EPSHP, Sesty, A-klinikka</p> <p>Pohjanmaa-hanke</p> <p>EPSHP</p> <p>EPSHP, Pohjanmaa-hanke</p>

LIITE 3. Esimerkki strategian sisällöstä (Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategia)

SISÄLLYS:	
ESIPUHE	Sivu 3
TIIVISTELMÄ	4
I STRATEGIA	
1. JOHDANTO	6
1.1. Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategian prosessi	7
1.2. Käsitteiden määrittely	8
1.3. Lausuntojen perusteella esiin nousseita huomioita	12
2. AIKAISEMMAT STRATEGIAT JA SUUNNITELMAT	12
2.1. Strategia-alueella laaditut strategiat ja suunnitelmat	13
2.2. Kansalliset ja kansainväliset linjaukset	14
3. NYKYTILA	16
4. ARVOT	19
5. VISIO	19
6. STRATEGISET TAVOITTEET	20
6.1. Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategian tavoitteet	21
6.2. Koko strategian tavoitteita kuvaava mittaristo	22
7. KEHITTÄMISKOHTEET	34
7.1. Ehkäisevä työ ja peruspalvelut -työryhmä	34
7.2. Mielenterveyspalvelut -työryhmä	35
7.3. Päihdepalvelut -työryhmä	36
7.4. Kaksoisdiagnoosi -työryhmä	36
8. SEURANTA JA ARVIOINTI	37
8.1. Päivitys, aikataulutus ja vastuutus	37
8.2. Strategian seurantar ryhmä	38
II TOIMENPIDEOHJELMA	
1. Ehkäisevä työ ja peruspalvelut	39
2. Mielenterveyspalvelut	48
3. Päihdepalvelut	53
4. Kaksoisdiagnoosi	58
LÄHTEET	
LIITTEET	60