

Meijän mielestä arvokas

Hankesuunnitelma

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

31.7.2020

Sisällys

Meijän mielestä arvokas	1
1 Hankkeen tarve	3
2 Kohderyhmä	6
3 Hankkeen tavoitteet.....	7
3.1 Hankkeen päätavoitteet	7
3.2 Hankkeen osatavoitteet.....	7
4 Toteutus	8
4.1 Aikataulu	8
4.2 Toimenpiteet	9
5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	10
6 Hankkeen hallinnointi	11
6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen	11
6.2 Hankkeen resurssit	12
6.3 Viestintä	12
6.4 Seuranta ja arviointi	12
6.5 Riskit ja niihin varautuminen	14
Lähteet	15

1 Hankkeen tarve

Mielenterveyden arvokas pääoma kertyy erityisesti varhaislapsuuden kiintymyssuhteissa. Lisäksi missä iässä tahansa voi toivon ja selviytymisuskon avulla löytyä sosiaalisen oppimisen kanavan kautta tätä elämänlaadun ja ennusteen kannalta merkittävää tekijää. Kustannustehokas ja vaikuttava mielenterveystyö lapsuusvuosien aikana on verotulojen tuottavinta investointia. Ristiriidan synnyttää mielen evoluutiokehityksen ja kasvatuksen kulttuuriperimän hitaus vastata nopeisiin innovaatioihimme ja elinolosuhteiden muutoksiin. Lisäksi historiassamme on monia ylisukupolvisia rasitteita, joiden selvittäminen ei useinkaan onnistu nykyisillä työskentelymenetelmillä. Nämä ovat taustasyitä lisääntyneelle lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen esille tulolle ja tarpeelle.

Lastenpsykiatristen potilaiden määrä on kasvanut 22% ja avohoidon käyntien määrä on lisääntynyt 40% vuosina 2011-2015 Thl:n tutkimuksen mukaan (Huikko ym. 2017). Kuntaliiton toteuttaman lastensuojelun kuntakyselyn (2017) mukaan lasten mielenterveyspalvelujen saatavuus on vuosi vuodelta heikentynyt koko Suomessa. Lastensuojelun avohuollon ja sijoitusten tarve on lisääntynyt. Keski-Suomen lastensuojelusta vastaaville osoitetun kyselyn mukaan 69 % arvioi, että kunnassa on lastensuojelun asiakkuudessa lapsia, joiden asiakkuus tai lastensuojelun tukitoimet johtuvat erikoissairaanhoidon tai muun palvelun puutteesta (Tuominen ym. 2020).

Kuntien lapsiperhepalveluissa toimivien ammattilaisten koulutukset, edes lääkäreiden, eivät tarjoa riittävää mielenterveystyön osaamista vastata tarpeisiin. Osaamisen vajeiden, työkuulttuurin toimimattomuuden ja kohtuuttomien työpaineiden vuoksi työn kiinnostavuus vähentyy, työhyvinvointi heikkenee ja lapset sekä nuoret jäävät ilman tarvitsemaansa tukea. Tilannetta kuvastaa Keski-Suomessa esim. lastensuojelun työntekijöiden runsas vaihtuvuus. Lisäksi maakunnan koululääkärivaje on huomattava siten, että oppilasmäärä/lääkäri on kaksinkertainen suosituksiin nähden. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuus, jotka eivät päässeet yrityksistään huolimatta koulukuraattorin luo, on maan suurimpia (Thl:n asiantuntijaryhmä 2018). Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan jopa lähes puolet Jyväskylän 8. ja 9. luokkalaisista ja yli puolet keskiasteen opiskelijoista eivät saaneet apua mielialaansa liittyvissä kysymyksissä koulun aikuisilta tai palveluista. Uutena ilmiönä varhaiskasvatuksessa on havaittu väkivaltaisesti käyttäytyviä psyykkisesti oireilevia lapsia. Heidän lastenpsykiatrisen hoitosuhteita on lopetettu, koska perhe ei ole ollut motivoitunut hoitoon. Myös lastensuojelun asiakkuuksia on keskeytetty, koska vanhemmat eivät näe oireilua kotona. Lisäksi lasten- ja nuorten kiusaaminen ja hyväksikäyttö on monipuolistunut esim. somen käytön myötä siten, etteivät aikuiset tavoita ja kykene puuttumaan näihin ilmiöihin.

Taustatekijänä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnille on aikuisten mielenterveys. FinSote 2018 tutkimuksen mukaan Keski-Suomessa 20-54 vuotiaista 11.8 % käytti mielenterveyspalveluja. Mielenterveysongelmat ovat nousseet yleisimmäksi työkyvyttömyyden syyksi eläketurvakeskuksen 8.4.20 antaman tiedotteen mukaan. Erityisesti nuorten ja lähellä eläkeikää olevien naisten masennusdiagnoosit ovat lisääntyneet.

Mielenterveystyön asiakkuuksien vastuiden pettymiskokemuksia tuottavat siirtelyt liittyvät sirpaleisen palvelujärjestelmän ja osaamisen vajeiden lisäksi perinteisiin toimintakäytänteisiin. Mielenterveystyö on ymmärretty erityisosaamiseksi, johon perustason työntekijöiden ei ole ollut ikään kuin lupa kajota. Toisaalta myös perustasolla on ajateltu, että mielenterveys kuuluu sinne ja häiriöt erityistasolle. Häpeä -stigma on juurtunut syvästi yhteiskunnan rakenteisiin ja vaikeuttanut avun hakemista ja saamista. Suorituspainaisuus, kilpailuhenkisyys ja epävarmuus em. lisäksi ajavat suosimaan ongelmia lisääviä yrityksiä: välttelyä, piilottamista ja ohittamista. Samalla tukeutuminen entisiin toimimattomiin, mutta turvalliseksi koettuihin ratkaisumalleihin ja pois lähettämisen kulttuuriin sekä kohtaamattomuuden kulttuuri vahvistuu. Näin ongelmat syventyvät, lisääntyvät ja jäävät kuormittamaan mieltä aiheuttaen stressaantumista, ahdistusta, uupumusta ja muuta oireilua kuten häiriökäyttäytymistä.

Nykyinen mielenterveyden johtamiskulttuuri merkitsee sitä, että palvelujärjestelmä rakentuu sektoreittain asiantuntija –lähtöisellä ja autoritaarisella tavalla. Tällä mallilla uusiin ja yllättäviin tilanteisiin mukautuminen ei ole mahdollista. Riittävää osaamista, vaikuttavuutta ja

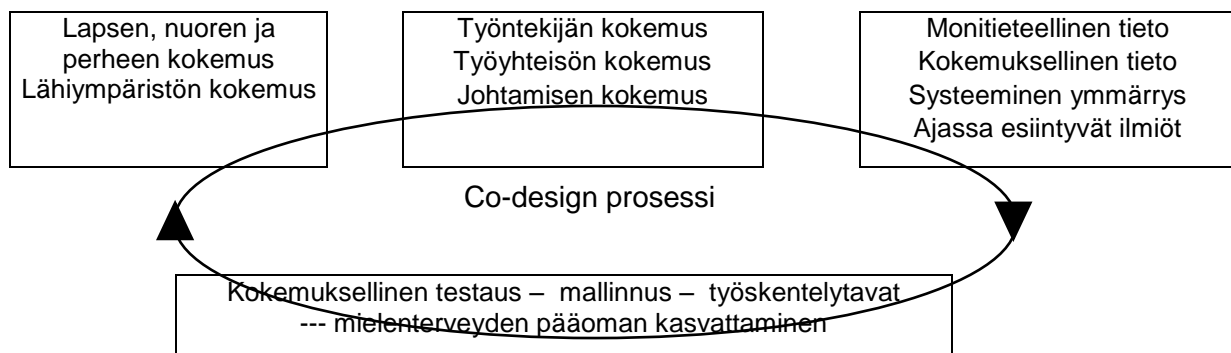
mielenterveyden pääomaa ei kyetä tuottamaan. Lisäksi evidence based –pohjainen kehittämistyö on auttamatta jäljessä nopeiden muutosten vuoksi etenkin lapsiin ja nuoriin kohdistuvan ennalta ehkäisevän työn osalta eikä se ota riittäväällä tavalla huomioon yksilöllisiä tarpeita ja olosuhteita.

Rissanen ym. (2020) käsittelevät palvelutarpeita ja -järjestelmään kohdistuvien vaikutusten ennakoimista COVID -19 -epidemiaan liittyen, mikäli epidemia ja rajoitustoimet pitkittyvät. Raportin mukaan lapsiperheiden tuen tarve kasvaa. Lastensuojelu, avohuolto ja kiireelliset sijoitustarpeet kuormittuvat. Oppilaat ja opiskelijat tulevat tarvitsemaan enemmän opiskeluhuollon palveluja. On huolta korjaavien palvelujen ja sosiaalihuollon ylikuormittumisesta, jonka seurauksena työntekijöiden jaksaminen vaarantuu. Palveluihin pääsy estyy, kun työntekijöitä sijoitetaan muihin tehtäviin. Lasten ja nuorten ongelmat saattavat lisääntyä, mikäli arjen turvaverkostot eivät toimi. Hyvinvoinnin ja terveyden ennaltaehkäisevän ja edistävän työn mahdollisuudet vaikeutuvat, kun akuutit ongelmat ovat keskiössä. Tällöin tuen tarjoaminen ajoissa sitä tarvitseville vaikeutuu.

Lapsen ja nuoren kokemuksen kuulemisen varmistaminen myös poikkeusoloissa on ensisijaista siten, että aikuiset kykenevät toimimaan lapsen ennakoivan edun mukaisesti. Tällöin ongelmat eivät lähde kasaantumaan. Tulevaisuuden kolme oleellista ammattilaisten osaamistarvetta ovat Nummelan ym. (2019) mukaan 1. asiakaslähtöinen tarpeiden arviointi, 2. kokonaisvaltainen palveluohjaus ja 3. palvelupolun varmistaminen.

Tarvitsemme monitieteellisen tiedon yhdistämistä sekä toimintakulttuurin ja työskentelyotteen uudistamista selviytyäksemme nykypäivän ja tulevaisuuden mielenterveystyön haasteista (Huurre ym. 2015). Näyttöä tämänlaatuisen kehittämisen hyödyistä on jo kertynyt esim. Raahesta ja Imatralta. Lastensuojeluilmoitukset vähenivät merkittävästi näillä alueilla Lapset Puheeksi menetelmän käyttämisen ja perhelähtöisen työskentelyn avulla samaan aikaan, kun ne jatkoivat lisääntymistä koko maan tasolla (Laine 2016, Niemelä ym. 2019).

Sujuva sivistystoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon (sisote) välinen yhteistyö on lasten ja nuorten mielenterveystyön perusta. Tämä tarkoittaa monialaista työskentelyä arjen vuorovaikutusympäristöissä riittävän kokemuksellisen tiedon keräämiseksi. Kuuntelemalla ja ymmärtämällä tunnekokemuksia luodaan avoimen keskustelun ilmapiiri ja välittämisen kulttuuri. Taustatueksi tarvitaan teoreettisen kasvatus-, yhteiskunta-, terveys- ja lääketieteellisen (erityisesti aivojen ja mielen neurobiologian) sekä terapeuttisen tiedon tarkoituksenmukaista yhdistämistä. Näin kokonaiskuva ja siihen vaikuttavat tekijät hahmottuvat. Yksilöllisistä lähtökohdista lähteviä ja joustavia toimintamalleja voidaan mallintaa ja muunnella siten, että säilytetään mahdollisuudet tehdä tarvittavat muutokset ketterällä tavalla. Tämä monitieteellinen co-design -malli (kuva 1) turvaa arviointien, päätösten tekemisen ja johtamisen lapsilähtöiseen ja systeemiseen tietoon perustuen.



Kuva 1. Co-design periaatteet lasten ja nuorten mielenterveystyössä.

Co-design tarkoittaa monialaista yhteissuunnittelua ja –kehittämistä (Steen ym. 2011, Fucile ym 2017), jota tarvitaan sisote –työssä vastaamaan nykypäivän ja tulevaisuuden tarpeisiin ja haasteisiin. Palveluja käyttävät ja niitä tarjoavat toimivat yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Co-design merkitsee sitoutumisen, sitouttamisen ja osallistamisen sekä yhteisen luovuuden (co-creation) avointa prosessia. Kerätyn teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon käyttökelpoisuutta testataan välittömästi kokemuksellisesti eli käytännön sovellutukset viedään arjen

toimintaympäristöihin. Näin on mahdollista rakentaa riittävä luottamus ja yhteistyösuhteet eli allianssi ja ryhmätasolla koheesio, joiden varassa mielenterveystyö tehdään. Tavoitteena on tuottaa mielenterveystyötä, joka on sekä ammattilaisten, että käyttäjien omakohtaisesti vaikuttavaksi kokemaa eli työskentelyn autenttisuus ja oikeaan osuvuus suhteessa arjen kokemuksiin on tunnistettavissa ja mallinnettavissa. Omakohtaisesti oikeaksi koettu tieto on ihmiselle itselleen todempaa kuin luettu tai ulkoa opittu tieto. Koheesio avulla kaikkien paras mahdollinen osaaminen saadaan yhteiseen käyttöön arjen tarpeisiin vastaaviksi työskentelytavoiksi. Ylisukupolvisten rasitteiden juurisyyt tulevat tiedostetusti nähtäviksi ja niiden työstäminen sekä uusien toimivien työskentelytapojen sosiaalinen oppiminen ja levittäminen mahdollistuu. Samalla löydetään ratkaisut ajankohtaisiin ongelmiin ja ennakoitaan tulevaa. Co-design työskentely sisältää jatkuvan laadun arvioinnin ja tuotosten vaikuttavuuden käytännöllisen testaamisen. Toiminnasta tulee läpinäkyvää suhteessa asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin.

Systeemisen lasten ja nuorten mielenterveystyön co-design prosessin periaatteet ovat seuraavat:

- priorisoi lapsen ja nuoren kokemus toimintaa ohjaavana
- tiedosta, prosessoi ja erottele oma sekä vanhempien kokemus
- yhdistä kaikki kokemuksellinen tieto, monitieteellinen teoria, systeeminen ymmärrys sekä ajan ilmiöt
- tunnista sosiaalisen oppimis- ja toipumisprosessien edellyttämät tarpeet
- muodosta työhypoteesi ja testaa sen toimivuus kokemusperäisesti eli empiirisesti, näin löydät arjessa toimivat autenttiset ratkaisut
- mallinna autenttiset ja toimivat käytänteet vaikuttavuutta tuottaviksi työvälineiksi
- tiedosta lapsen ja nuoren ennakoiva etu (elämän mittainen riittävä mielenterveys) koko prosessin ajan

Keski-Suomessa on paneuduttu perustason mielenterveystyön osaamisen vahvistamiseen pitkäjärjestyksellä työllä. Taustan selvittämistä ja tarpeiden arviointia on tehnyt Anneli Kuusinen – Laukkala (2019) väitöskirjatyössään: Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Lisäksi sairaanhoitopiirin johto katsoi tarpeelliseksi irrottaa syksyllä 2017 silloinen lastenpsykiatrian ylilääkäri Kirsi Mustonen perustason osaamista vahvistamaan mielenterveystyöhön. Samanaikaisesti alkaneessa Lape-hankkeessa (2017-2019) keskeistä Keski-Suomen osalta oli perhekeskusverkoston rakentaminen, Lapset puheeksi (LP) menetelmän kouluttaminen ja levittäminen sekä systeemisen työotteen kehittäminen lastensuojelussa. Yhteistyössä eri sisote –sektoreiden kesken toteutunut pilotointi on tuottanut luontevaa verkostoitumista ja yhteisten käsitteiden, arvopohjan sekä työskentelytapojen löytymistä. Samalla on tullut tuntumaa siitä, että tuotokset ovat käyttökelpoisia ja muunneltavissa vastaamaan muuttuviin ja yllättäviin tarpeisiin. Päätösten ja suunnitelmien tekemisen tueksi voidaan tuottaa ajantasaista tietoa. Kommunikaatio ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien välillä helpottuu osallisuuden lisääntyessä. Alustavat kokemukset ja tulokset kehittämisen pilotoinneista ovat lupaavia (Laitala 2018, Mustonen ja Liukkonen 2018, Otsala 2020).

Lisäksi Keski-Suomen maakunnassa organisoitiin 22.8.2019 maakunnallinen mielenterveys- ja päihdetyön seminaari, jonka tavoitteena oli luoda yhteinen tahtotila ja tiekartta maakunnalliselle mielenterveystyölle. Marraskuussa 2019 jatkettuna työpajan tavoitteena oli koota maakunnan toimijoiden näkemyksiä valtakunnallisen mielenterveysstrategian teemojen mielenterveys pääomana ja hyvä mielenterveysjohtaminen sisältöihin. Keskiöön mielenterveys pääomana teemassa nousivat mm. turvallinen kasvuympäristö, vanhemmuus, merkitykselliset ihmissuhteet ja tunnetaidot, joihin tässä hankkeessa keskitytään. Lisäksi maakunnallisessa sote -suunnitelmassa pyritään rakentamaan geneerisen hoidon porrastus ja nelikenttämalli osaksi hoitoketjua.

Mielenterveyden merkitys on suuri muuttuvassa maailmassa. Tarvitaan laajaa yhteistyötä, jotta kansallisen mielenterveysstrategian tavoitteet saavutetaan ja mielenterveyspalveluiden saatavuus ja osaaminen nousee muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tasolle. Mielenterveys pääomana korostaa sitä, että mielenterveys vaikuttaa kaikkeen: terveyteen, hyvinvointiin, opiskeluun ja työhön sekä koko elämän kulkuun. Ihmisten hyvä mielenterveys tukee koko Suomen menestymistä. Mielenterveys on pääomaa, josta pidetään huolta ja johon sijoitetaan. On tärkeää ohjata ja johtaa

kuntien mielenterveystyötä suunnitelmallisesti ja vuorovaikutuksessa toimijoiden sekä palvelujen käyttäjien kanssa kokonaisuutena hallinnon rajat ylittäen (Thl 2009, Laitila 2013). Johtamisen tulee perustua parhaaseen mahdolliseen käytettävissä olevaan tietoon, tiedolla johtamiseen ja seurantaan.

Yhteistyö muiden Keski-Suomen maakunnassa toteutettavien hankkeiden kanssa

Keski-Suomen Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tavoitteena on ruohonjuuritasolta lähtevällä kehittämistyöllä rakentaa perusta oppimisprosessille, jolla luodaan yhteisiä ja jaettuja palvelu- ja hoitoketjumalleja, joita voidaan levittää yhä uusiin palvelukokonaisuuksiin. Yhtenä kehittämiskohteena ovat päihde- ja mielenterveyspalveluiden hoitoketjut eri-ikäisillä. Lasten- ja perheiden palvelut integroidaan hankkeen myötä osaksi sote-keskusta perhekeskumallin mukaisesti.

Keski-Suomen lastensuojelun monialaisen kehittämisen hankkeessa vahvistetaan lastensuojelun asiakkaan osallisuutta, uudistetaan ja parannetaan monialaista yhteis- ja verkostotyötä sekä edistetään systeemistä toimintamallia sekä ennaltaehkäisevän, että vaativan työn osalta. Hanke toteutetaan yhteistyössä KYS –erva-alueen kanssa.

Sote-rakennemuutoshankkeen tavoitteena on nykyisten sote-palveluiden järjestäjävastuullisten organisaatioiden keskinäisen yhteistyön tiivistäminen ja järjestämiskyvyyden vahvistaminen. Toimintatapojen ja –prosessien yhtenäistämällä ja kehittämällä maakunnan asukkaat saavat yhdenvertaisia, kokonaisvaltaisia ja organisaatorajat ylittäviä yhteen sovitettuja palveluja. Palveluiden saavutettavuutta ja kustannusvaikuttavuutta yhtenäistetään ja parannetaan ottamalla käyttöön sähköisen asioinnin mahdollisuuksia. Tämä mahdollistaa myös uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton ja katkeamattoman tiedon kulun eri sote –toimijoiden välillä sekä tiedolla johtamisen, kun järjestelmän tietovarantoa voidaan käyttää aiempaa tehokkaammalla tavalla.

Meijän mieli (STEA) -hankkeen tavoitteena on parantaa erityisesti nuorten 18–29-vuotiaiden arkea ja osallisuutta monipuolisen tukitoiminnan ja omaehtoisten verkostojen rakentamisen avulla sekä luoda yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia tuki- ja vapaaehtoistyön ratkaisuja. Samalla kehitetään kansalais- ja järjestötoimintaan uusia muotoja, vahvistetaan mielenterveystoimijoiden asemaa sekä kirkastetaan mielenterveyden merkitystä osana keskisuomalaisten hyvinvointia ja elinvoimaa. Hanketta hallinnoi Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Meijän mielestä arvokas hanke ja maakunnassa suunnitteilla olevat em hankkeet tukevat hyvällä yhteistyön suunnitellulla vahvasti toisiaan. Co-designin avulla rakennettava lasten ja nuorten mielenterveystyön malli on mahdollista levittää jatkossa myös muualle Suomeen.

2 Kohderyhmä

Keskeisenä kohderyhmänä ovat keskisuomalaiset alle 18 v lapset ja nuoret huoltajineen sekä heitä kohtaavat sisote –ammattilaiset, heidän esimiehensä ja palveluista päättävät viranomaiset sekä luottamusmiehet. Keski-Suomessa asuvien alle 18 -vuotiaiden määrä on noin 50 000. Kuntia maakunnassa on 22 ja potentiaalisiiin osallistujiin kuuluvat ne pilottikunnat, jotka lähtevät hankkeeseen mukaan ja em. kohderyhmät.

Mukana maakunnallisessa kehittämisessä ovat jo olleet lasten- ja nuorten työn keskeiset järjestöt ja muut sidosryhmät sekä palvelujen käyttäjien edustus (esim. Pelastakaa lapset RY, MML, Mieli ry, Aseman lapset, nuorisofoorumi, vanhempainfoorumi, sijaisvanhemmat, sijoituksen kokeneet nuoret aikuiset, koulutetut kokemusasiantuntijat ja seurakunta) sisote toimijoiden lisäksi. Verkosto -työskentelyä jatketaan ja kehitetään edelleen osana hanketta ja laajennetaan harrastetoimintaan sekä muihin arjen kasvatusympäristöihin. Seminaaripäiviin voivat osallistua kaikki vähintään etäyhteydellä.

Hankkeen piiriin tavoitellaan strukturoitu haastattelun avulla noin 250:tä kohderyhmän, sidosryhmien ja harrasteryhmien toimijaa. Yksittäisiä kertoja ja lyhyitä prosesseja sisältäviin kokeilu- ja kehittämistyöryhmiin voi osallistua yhteensä noin 100 sisote –ammattilaista,

vapaaehtoistyöntekijää, kokemusasiantuntijaa sekä järjestöjen edustajia. Osaamista vahvistaviin työpajoihin voi osallistua yhteensä noin 100 sisote –toimijaa, mukaan otetaan myös vapaaehtoistyöntekijöitä, kokemusasiantuntijoita sekä järjestöjen edustajia. Mielenterveyttä edistäviin pilottiryhmiin voi osallistua 10-20 johtajaa (mukaan myös kokemusasiantuntijoita) ja 30-50 sisote –työntekijää.

3 Hankkeen tavoitteet

3.1 Hankkeen päätavoitteet

1. Vahvistaa mielenterveys**osaamista** kunnissa
2. Vahvistaa hyvän mielenterveys**johtamisen** edellytyksiä kuntien johtamisrakenteissa ja eri hallinnonalojen välisessä yhteistyössä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteuttavilla yhdyspinnoilla
3. Tukea mielenterveyden **edistämistä**, helpottamalla paluuta arkeen ja vahvistamalla toimijaverkostoa covid-19-epidemian vaikutusten jälkeen

3.2 Hankkeen osatavoitteet

Mielenterveysosaaminen

Osaamisen tarpeet. Tunnistetaan, missä ammattiryhmissä, ihmisryhmissä ja yhteisöissä mielenterveysosaamista ja -taitoja erityisesti tarvitaan ja lisätään osaamista näissä ryhmissä. Lisätään mielenterveysosaamista ja -taitoja etenkin varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa sekä lapsiperheiden sote –palveluissa.

Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet. Tunnistetaan digitalisaatioon liittyvät uudet uhat (esimerkiksi nettikiusaaminen), mutta myös mahdollisuudet (esimerkiksi vertaistuki, sosiaalinen osallisuus, nettipalvelut myös koronan aikana).

Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuutta vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveytyksessä viestinnän avulla korostaen positiivista mielenterveyttä ja toipumisorientaatiota (Nordling 2018).

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistäminen, jonka tavoitteena on arvioida ja lisätä mielenterveytyksen co-designin vaikuttavuutta ja hakea tieteellistä näyttöä.

Mielenterveysjohtaminen

Sektorirajat ylittävä johtaminen. Pilotoidaan mielenterveytyksen johtamisen co-design työskentelyä, jonka avulla tuotetaan monialaisen johtamisen malli. Tavoitteena on tuottaa lapsilähtöinen kokonaisnäkemys, budjetointi ja palvelurakenne. Jatkotyöskentelyssä malliin lisätään aikuis- ja vanhuspalveluihin sovellettavuus. Vahvistetaan mielenterveytyksen huomioon ottamista eri hallinnonalojen ja järjestöjen yhteistyörakenteissa maakunnassa sekä kunnissa. Tähän sisällytetään nopeat reagoinnit muutoksiin ja kriiseihin (esim. COVID-19 epidemia) mielenterveyttä turvaavalla ja ennakoivalla tavalla. Muutos edellyttää riittävän mielenterveytyksen ”joukkosuojan” rakentumista hankkeen avulla.

Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja maakunnassa sekä kunnissa tapahtuvien päätösten mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi. Mielenterveytyksen vaikuttavuuden arviointi ohjaa palvelujärjestelmän toiminnan kehittämistä ja tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden valintaa.

Lähdetään kehittämään vaikuttavan mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän mielenterveytyksen työkalujen maakunnallista digitaalista tietovarantoa. Tiedon keräämisessä hyödynnetään toimintaa ohjaavia laaturekistereitä. Pitkäjänteisenä tavoitteena on arvioida osaamisen ja palvelujen tarvetta sekä koulutuksen ja palvelujen riittävyttä.

Mielenterveyden edistäminen

Sisote –toimijoiden yhteisöllinen työskentely. Varhaiskasvattajien, koulun, oppilaitosten ja sosiaalihuollon varhaisen tuen työntekijöiden sekä lastensuojelun co-design työskentelyn avulla tuotetaan yhteisöllinen malli psyykkisesti ja neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten auttamiseksi. Tavoitteena on edistää mielenterveyttä laaja-alaisesti ja ennakoivasti.

Ihmissuhdetaidot, resilienssi ja ongelmien ratkaisutaidot edistävät kriiseistä toipumista (esim. COVID-19 epidemia) ja auttavat sopeutumaan tarvittaviin muutoksiin.

Lääkäreiden oppimisprosessi. Koulu-, neuvola- ja perhekeskusten lääkäreiden kanssa koostetaan ja pilotoidaan lasten-, nuorten ja perheiden sekä yhteisöjen ja työyhteisön mielenterveystyön haasteisiin vastaava oppimisprosessi. Tavoitteena on se, että lääkärit muodostavat kokonaisnäkemyslapsen, perheen ja ympäröivän yhteisön tilanteesta, johtavat työskentelyprosessia ohjaamalla toipumisen, eheytyksen ja kehityspotentiaalin käyttöön saamisen tielle. Lääkärin merkityksen selkiytyminen työryhmän toimijoille sekä suhteessa johtajiin ja päättäjiin turvaa mahdollisuuden tehdä työtä uudella ja vaikuttavuutta tuottavalla otteella. Lisäksi tavoitteena on turvata työhyvinvointia ja mielenterveyden edistymistä lapsen vuorovaikutusympäristöissä siten, että myös erilaisia stressaavia ja kuormittaneita tunnekokemuksia opitaan työstämään perheissä ja työyhteisöissä. Näin vastoinkäymisistä ja kriiseistä toipuminen sekä sopeutumisen ja uudelleen suuntautumisen mahdollisuudet ovat löydettävissä. Myös ylisukupolvisia ja kehityksellisiä kysymyksiä (myös neurologisia ja neuropsykiatrisia) opitaan käsittelemään toipumista tukevalla tavalla perheissä ja työyhteisöissä. Samalla systeeminen perhekeskeinen työote vahvistuu.

Digitaalista materiaalia työstetään ja pilotoidaan tukemaan mielenterveystyötä kunnissa. Viestinnän keinoin materiaalia levitetään siten, että saadaan kasvatettua positiivista asennetta, voimaantumista, toivon näkymää sekä toipumisorientaatiota mielenterveystyön onnistuvaa toteuttamista varten kunnissa sekä ammattilaisten että väestön tarpeisiin.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

	Syky 2020	2021-2022	2023
MIELENTERVEYSOSAAMINEN			
Osaamisen tarpeet	Kartoitetaan tarpeet ja suunnitellaan prosessit ja muut valmennukset	Toteutetaan tarvittava työskentely	Prosessien mallinnus
Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet	Kartoitetaan tilanne, työvälineet ja tarvittava työskentely suunnitellaan	Toteutetaan työskentely	Digitalisaation hallittu käyttö ja toimivat työvälineet mallinnetaan
Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen	Kartoitetaan tilanne, suunnitellaan viestintää ja työskentelyjä	Toteutus suunnitelmien mukaisesti	Työskentelyn sisältö ja rakenne mallinnetaan
Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistäminen	Haetaan tutkijoita ja opinnäytetyön tekijöitä	Tutkimusten toteutus	Tutkimusten raportointi
MIELENTERVEYSJOHTAMINEN			
Sektorirajat ylittävä johtaminen	Työskentely suunnitellaan ja pilottiryhmä kootaan	Työskentelyvaihe	Tuotosten mallinnus
Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi	Perehtyminen ja suunnittelu	Kokeileva kehittäminen	Palautejärjestelmän mallinnus
Mielenterveystyön digitaalinen tietovaranto	Perehtyminen ja suunnittelu	Kokoaminen ja testaaminen	Pilotoiva mallinnus
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN			
Sisote -toimijoiden yhteisöllinen työskentely	Ohjelman suunnittelu ja ryhmän kokoaminen	Pilotointi	Mallinnus
Lääkäreiden oppimisprosessi	Ohjelman suunnittelu ja ryhmän kokoaminen	Pilotointi	Mallinnus
Digitaalinen materiaali	Suunnittelu	Kokeileva kehittäminen	Materiaalipankin kokoaminen

4.2 Toimenpiteet

Mielenterveysosaaminen

Osaamisen tarpeet. Hanketyöntekijä kerää kokemuksellista tietoa strukturoidun haastattelun avulla käymällä ryhmä- ja yksilökeskusteluja mahdollisimman kattavalla otannalla. Näin saadaan tietoa siitä, mistä koulutuksista ja kokemuksista kukin on hyötynyt ja minkälaista osaamisen vahvistamista tarvitaan. Hanketyöntekijä perehtyy ajankohtaisiin tietolähteisiin ja tarvittavaan teoreettiseen tietoon. Tämän jälkeen hän suunnittelee ja toteuttaa osaamista vahvistavia työpajaprosesseja. Lopuksi hanketyöryhmä analysoi ja mallintaa osaamista vahvistavat ja mielenterveyttä edistävät prosessit sekä määrittää koulutuksen, jonka kunkin prosessin ohjaaminen edellyttää osaamisen portaisiin. Palautteen avulla mielenterveysosaamista ja -taitoja lähdetään lisäämään tarpeiden mukaisesti.

Digitaalisaation uhat ja mahdollisuudet. Viestintään ja digitaalisiin menetelmiin perehtynyt hanketyöntekijä kartoittaa digitaalisten menetelmien käyttämistä strukturoidun haastattelun avulla, jonka otanta suunnitellaan tarkoituksenmukaiseksi. Työntekijän on tärkeä saada käyttöönsä arjen toimintaympäristöjen merkityksellisiksi kokemat teemat. Lisäksi hän tutustuu ajankohtaisiin muihin tietolähteisiin sekä tarvittavaan teoreettiseen tietopohjaan. Tämän jälkeen hän tekee toimintasuunnitelman ja toteuttaa siihen liittyvät kokeilut ja kehittämisryhmät, joiden avulla haetaan käytännön työhön soveltuvuutta ja kokemuksellista vaikuttavuutta. Tulosten analyysin avulla tunnistetaan toimivat ja toimimattomat ratkaisut. Toimivat osaset yhdistetään toimintakäytänteiksi mallinnuksen avulla. Uusia digitaalisia työvälineitä otetaan käyttöön lasten, nuorten ja perheiden tukemiseen ja itsehoitoon myös kriisiaikoja ajatellen osaamisen portaisiin.

Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen.

Hanketyöntekijä kartoittaa tilanteen strukturoidun haastattelun avulla siten, että otanta on tarkoituksenmukainen. Haastattelu on osallistava eli työntekijä kuulee omakohtaiset kokemukset myötätuntoisesti. Näin hän saa ymmärryksen siitä, mitä osallistaminen ja sitouttaminen mielenterveystyöhön häneltä ja jatkossa mallinnukselta edellyttää. Lisäksi hän tutustuu alan ajankohtaiseen ja muuhun tarvittavaan teoreettiseen tietoon. Tämän jälkeen hän tekee viestinnän sekä muun työskentelyn suunnitelman ja lähtee toteuttamaan sitä. Kokeilujen avulla haetaan kokemuksellista näyttöä ja tulokset analysoidaan sekä mallinnetaan. Digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti. Mallinnuksen jälkeen hanketyöntekijä tekee suunnitelman jatkuvuuden turvaamiseksi osaksi osaamisen portaita.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistäminen. Hankepääallikkö informoi Jyväskylän yliopiston (JY) kasvatustieteiden, sosiaalihuollon ja psykologian sekä terveyskasvatuksen toimijoita hankkeesta ja sen tarjoamista tutkimusmahdollisuuksista. Samoin tiedotetaan mahdollisuuksista Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) soveltuvia aloja. Hankkeeseen voidaan ottaa myös harjoittelijoita oppilaitoksista ja tarjota heille sopivia harjoitustöitä. Pilottiryhmien osallistajat (johtajat, lääkärit, varhaiskasvattajat, koulun ja oppilaitosten edustajat sekä varhaisen tuen työntekijät) tuottavat co-design prosessien tuotoksina omia osuuksiaan kehittämistyöhön, jotka integroidaan hanketyöntekijöiden tuottamaan kokonaisuuteen. .

Mielenterveysjohtaminen

Sektorirajat ylittävä johtaminen. Hankepääallikkö kokoaa kaksi kattavaa pilottiryhmää alueen sisote-johtajista, järjestöistä ja muiden soveltuvien hankkeiden työntekijöistä sekä kokemusasiantuntijoista. Ryhmäprosessi sisältää yhden yhteisen muiden hankkeen pilottiryhmien kanssa. Ryhmien yhteistyöskentelyä hyödynnetään kokonaisuuden hahmottamisen, oleellisen fokuksinnin ja palvelupolun sekä lapsilähtöisen budjetoinnin näkökulmista. Näin säilytetään myös systeeminen työote ja kokemuksellinen kosketuspinta lapsen mielenmaailmaan. Lisäksi johtajat työstävät resilienssiin ja dialogisuuteen liittyviä kysymyksiä oman työyhteisönsä, henkilöstöhallinnon, kunnan ja maakunnallisen ammatillisen viiteryhmiensä sekä sidosryhmiensä kanssa välitehtävinä. Ryhmästä saadut tuotokset kootaan, analysoidaan ja koostetaan hyvän mielenterveysjohtamisen malli sekä asiakastyöhön, että henkilöstöjohtamiseen.

Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi johtamisessa ja poliittisessa päätöksenteossa. Hankejohtaja perehtyy aiheeseen (Mielenterveysvaikutusten arviointi osaksi päätöksentekoa, Mieli RY:n materiaali) ja ohjaa prosessia sekä sen mallinnusta yhteistyössä viestinnästä ja digitaalisista sovellutuksista vastaavan hanketyöntekijän sekä johtamisen pilottiryhmän kanssa. Mielenterveystyön vaikuttavuuden mittareita kehitetään yhteistyössä muiden sote –hankkeiden kanssa. Palvelujen käyttäjien ja niitä tarjoavien kokemukset ovat tärkeitä arjen ilmiöiden esille saamiseksi tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden valitsemista varten. avulla.

Digitaalinen tietovaranto mielenterveyden edistämiseksi ja ehkäisevän mielenterveystyön työkalujen kehittämiseksi. Hankepääällikkö ja digitaalisista sovellutuksista vastaava hanketyöntekijä perehtyvät tähän aiheeseen osana muita maakunnallisia hankkeita ja kehittämistoimintaa. Co-design työskentely hankkeen kokeilujen ja pilotointien sekä muiden valtakunnallisten sekä paikallisten kehittämisten kanssa tukee tietovarannon rakentamista osaksi johtamisen mallia. Tässä huomioidaan myös alueen uuden asiakas- ja potilasjärjestelmän mahdollisuudet tiedon tallentajana ja tuottajana.

Mielenterveyden edistäminen

Sisote –toimijoiden yhteisöllinen työskentely. Hanketyöntekijät perehtyvät riittävästi ajankohtaiseen teoreettiseen tietoon (psykkisesti ja neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret). Tämän jälkeen he suunnittelevat työskentelyprosessit ja toteuttavat ne. Yhteensä 2-4 pilottiryhmää kootaan varhaiskasvatuksen, koulun, oppilaitosten sekä varhaisen tuen työntekijöiden keskuudesta. Työntekijät haastattelevat osallistujat osallistavalla ja työskentelyyn sitouttavalla sekä tarpeita kartoittavalla lapsilähtöisellä tavalla. Prosessi sisältää case-työskentelyä systeemisen työtteen ja lapsen kokemuksen priorisoinnin turvaamiseksi. Ryhmät sisältävät yhden yhteisen tapaamiskerran lääkäreiden ja johtajien kanssa. Prosessi toteutetaan ohjauksen turvin, analysoidaan ja mallinnetaan sekä sijoitetaan oppimisen portaille.

Lääkäreiden oppimisprosessi. Asiantuntija ohjaa ryhmän työskentelyä yhteistyössä hanketyöntekijöiden kanssa. Lääkärit haastatellaan ennen ryhmän aloittamista kokemuksia kuuntelevalla, osallistavalla ja tarpeita kartoittavalla tavalla. Asiantuntijalta edellytetään riittäviä neurologisia, psykiatrisia, psykoterapeuttisia ja kokemuksellisia valmiuksia prosessin ohjaamista sekä co-design työskentelyä varten. Hän on tietoinen hankkeen keskeisestä sisällöstä ja prosesseista koko hankekauden ajan sekä ohjaa sitä omalta osaltaan. Perhelääkärikoulutuksen pilotointi ja erityistason tuen mallinnus perustason työhön mallinnetaan osana lääkiriryhmää asiantuntijan ohjaamana ja sijoitetaan oppimisen ja opastamisen portaisiin.

Digitaalinen materiaali. Viestintään paneutuva hanketyöntekijä haastattelee muita hanketyöntekijöitä sekä sidosryhmien edustajia, palvelujen käyttäjiä ja kokemusasiantuntijoita materiaalin tuottamisen suunnittelun yhteydessä. Hän tekee tarvittavasta materiaalista kehittämissuunnitelman, jonka hän toteuttaa hankekauden aikana kokeilevalla otteella yhteistyössä asiantuntijan, hankeryhmän sekä tarvittavien kehittämissuunnitelmien kanssa. Materiaaleja täydennetään osana muita kokeiluja ja työpajoja sekä muiden hankkeiden, erityisesti perhekeskusverkoston kehittämistä. Materiaalia tuotetaan myös varhaiskasvatuksen, koulujen, harrastetoimintojen ja muiden sidosryhmien käyttöön osaksi osaamisen ja opastamisen portaita.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

	Tuotos	Tulos	Vaikutus
MIELENTERVEYSOSAAMINEN			
Osaamisen tarpeet	Osaamisen portaat	Määritetään osaamisen ja koulutuksen tarvetaso eri ryhmille	Koulutusten toteuttaminen ja suunnittelu siten, että osaaminen vastaa tarpeeseen.
Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet	Työskentely-malli ja -välineet	Etsitään keinoja uhkien minimoimiseksi ja hyödynnetään mahdollisuudet	Digitalisaation käyttäminen osaamista ja yhteydenpitoa vahvistavana
Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja	Ohjelma arjen mielenterveys-	Taidot omaksutaan ja niitä lähdetään	Taitojen opastaminen kaikkien vastuullisten

harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen	työhön	levittämään	aikuisten tehtäväksi
Tutkimus- ja kehittämistoimintaa	Erilliset tutkimukset ja selvitykset	Toteutetaan ja raportoidaan. Jatkotutkimuksia käynnistetään	Tieteellinen näyttö turvaamaan jatkuvuutta ja levittämistä
MIELENTERVEYSJOHTAMINEN			
Sektorirajat ylittävä johtaminen	Mallinnettu johtajaprosessi	Monialaisen palvelurakenteen malli	Malli levitettävissä ja yleistettävissä aikuis- ja vanhuspalveluihin
Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveys-vaikutusten arvioimiseksi.	Arvioinnin työkalupakki ja palautejärjestelmä	Ilmiöiden ennakointi, ymmärtäminen ja johtaminen vahvistuu	Mielenterveyttä turvaava palvelu- ja koulutus rakenne perustasolle
Mielenterveystyön työkalujen digitaalinen maakunnallinen tietovaranto	Tiedolla johtamisen työkalupakki	Lapsilähtöinen ja vaikuttavuutta tuottava johtamis- ja palvelujärjestelmä	Jatkuva laadun kehittäminen sisote -työssä ja sen johtamisessa
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN			
Sisote –toimijoiden yhteisöllinen työskentely	Mallinnettu ryhmäprosessi	Mielenterveyttä tuottava ja yleistettävissä oleva työskentelymalli	Mielenterveyden ja työhyvinvoinnin edistyminen
Lääkäreiden oppimisprosessi	Mallinnettu ryhmäprosessi	Palveluprosessi, perhelääkäri –koulutuksen malli ja erityistason osaamisen integrointi	Prosessin sujuvuus, systeemisyytys ja autenttinen vaikuttavuus
Digitaalinen materiaali	Materiaalipaketti	Väestölle omahoidon ja ammattilaisille sekä sidosryhmille ohjauseen materiaalia	Mielenterveyden edistäminen eri toimintaympäristöissä

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hanke sijoittuu perusterveydenhuollon yksikköön, jonka palveluvastaava toimii hankepääällikön esimiehenä. Hankepääällikkö toimii hanketyöntekijöiden esimiehenä. Hankkeeseen kutsutaan mukaan kaikki Keski-Suomen kunnat ja hankkeeseen lähtevien kuntien kanssa tehdään erilliset, tarkennetut sopimukset. Ohjausryhmään valitaan edustajat KSSHP:sta, hankekunnista ja yhteistyökumppaneista. Ohjausryhmän tehtävänä on hankesuunnitelman tavoitteiden ja talouden toteutumisen seuranta.

Hankepääällikkö koordinoi hanketta ja osallistuu hankesuunnitelman mukaisesti myös muuhun toimintaan. Kaksi hanketyöntekijää huolehtii pääasiallisesti mielenterveyttä edistävien pilottiryhmien vetämisestä ja osaamista vahvistavasta työpajatyöskentelystä sekä tähän liittyvästä muusta työstä keskinäiseen työnjakoon perustuen. Kolmas hanketyöntekijä vastaa viestinnästä sekä digitaalisten sovelluksiin liittyvästä toiminnasta. Hän saa tukea sisällön tuottamiseen myös projektipääälliköltä, muilta hanketyöntekijöiltä sekä hankkeen asiantuntijalta. Yhteistyötä tehdään muun maakunnallisen kehittämisen sekä muiden hankkeiden kanssa. Muiden hankkeiden työntekijät voivat osallistua mielenterveystyön osaamista vahvistaviin työpajoihin ja muuhun hankkeen toimintaan harkintansa mukaan.

Työpajojen ja pilottiryhmien vetämisessä olennaista on se, että työntekijöiden omat mielen taidot ovat riittävät sekä yksilö-, että ryhmädynaamisia kysymyksiä ajatellen. Tämä täytyy ottaa huomioon jo hakuprosessissa. Hankekauden aikana työntekijöiden mielen voimavaroista tulee huolehtia asiantuntija -ohjauksen turvin. Projektipääällikkö vastaa ohjaus- ja asiantuntijatyön suunnitelman tekemisestä. Asiantuntijan erityistehtävänä on mallintaa erityistason tukevaa ja ohjaavaa roolia perustason mielenterveystyössä sekä perhelääkäri –pilottia.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeeseen palkataan hankepäällikkö ja kolme hanketyöntekijää hankerahoilla. Soveltuva asiantuntijatyö ostetaan ostopalveluna. Hanke vaatii omat työtilat, jotka vuokrataan. Hanketyöntekijöille varataan varoja matkakuluihin, koska työskentely on työpajamaista ja koronatilanteen salliessa toteutetaan kasvatusten paikallisten kohde- ja sidosryhmien kanssa. Tarvittaessa hanke voidaan toteuttaa etäyhteyksillä. Myös hanketyöntekijöiden omiin koulutuksiin ja osallistumisiin valtakunnallisiin seminaareihin varataan rahaa hankebudjetista. Koulutetuille kokemusasiantuntijoille maksetaan sopimusten mukaiset palkkiot ja matkakulut. Vapaaehtoistyöntekijöille ja järjestöjen toimijoille annetaan mahdollisuudet osallistua soveltuviin kokeiluihin ja työpajatyöskentelyyn. Työvälineet ja viestintämateriaalit, alustat ja lisenssimaksut kuuluvat myös hankkeen kuluihin. Hankkeen palkanmaksu ja kirjanpito sekä talouden raportointi tapahtuvat Monetran toimesta, jonka kanssa sairaanhoitopiirillä on sopimus. Monetra laskuttaa palveluistaan sopimuksen mukaisesti toteutuneiden työtuntien mukaisesti.

6.3 Viestintä

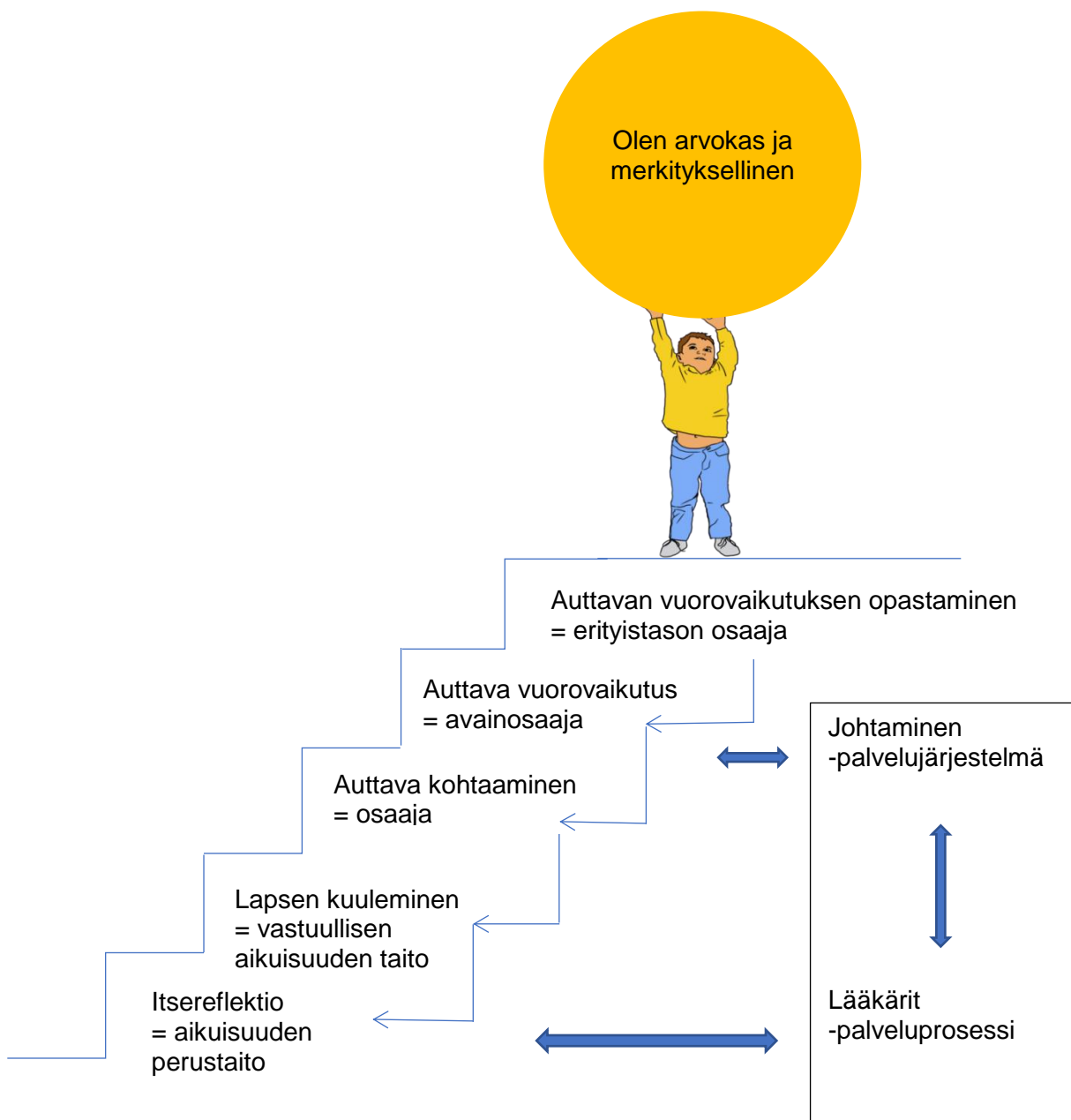
Hankkeelle laaditaan viestintäsuunnitelma (liitteenä), jonka toteutus tapahtuu yhteisissä kanavissa ja yhteneväisesti tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kanssa internet-sivuilla, josta Jyväskylän kaupunki vastaa. Tämän hankkeen viestinnästä vastaa varsinaisesti projektipäällikkö yhteistyössä digitaalisista sovellutuksista vastaavan hanketyöntekijän kanssa. Viestintäkanavina käytetään sähköisiä viestintävälineitä (internetsivut, sosiaalinen media) ja kehittämistyöstä kerrotaan lisäksi paikallislehdissä, esitteissä ja mediatiedotteilla. Myös seminaaripäivien aikana, kasvatusten sekä etäyhteyksillä viestitetään hankkeen sisällöstä.

Hanke rekisteröidään Innokylän verkkopalveluun ja sinne kootaan hankkeen tavoitteet sekä toimenpiteet. Hankkeen tuloksena syntyvät toimintamallit ja loppuraportti kirjataan myös Innokylään.

6.4 Seuranta ja arviointi

Co-design -mallissa seuranta ja arviointi on yhteistyössä tapahtuva prosessi. Syntyvät keinot ja työvälineet ovat yhtä tärkeitä kuin tulokset (mallit) ja tuotokset (lopputulos) ja molempien vaikutuksia arvioidaan. Vaikuttavuutta haetaan muodostamalla työhypoteeseja, joita testataan kokemuksellisesti. Kehitettyjen menetelmien ja mallien toimivuutta arvioidaan kokeilujen avulla. Tietoa seurannan ja arvioinnin sekä tavoitteiden toteutumisesta kerätään sekä hankkeen työntekijöiltä, että kokeiluihin, pilotointeihin ja työpajoihin osallistuvilta ja sidosryhmiltä sekä palvelujen käyttäjiltä toimenpidekohtaisesti ja suunnitelmallisesti. Arvioinnissa keskeistä on se, tuotetaanko sekä ammattilaisten että asiakkaiden omakohtaisesti oikeaksi ja vaikuttavaksi kokemaa tietoa ja työskentelyä yhteneväisesti ja saavutetaanko yhdessä asetettuja tavoitteita. Positiivisen mielenterveyden arviointiin kohdentuvia mittareita on jo kehitetty (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016) aikuisten käyttöön. Tässä hankkeessa kehitetään ja testataan lasten ja nuorten mielenterveystyöhön soveltuvia laadullisia arviointimenetelmiä. Lisäksi ammattilaisten mielenterveysosaamisen arviointiin kehitetään menetelmiä. Toimenpidekohtaisia teemoja yhdistellään mielekkäällä tavalla palautejärjestelmän mallintamisessa siten, että tarvittavia resursoinnin sekä koulutuksien tarpeita päästään arvioimaan ja kohdistamaan mielenterveystyön todellisiin tarpeisiin.

Osaamisen ja opastamisen portaat muodostetaan siten, että eri tasojen osaamisen vaatimukset ja tarvittavat koulutukset määritetään (kuva 2). Portaiden toimivuutta testataan ja arvioidaan kokemukselliseen tietoon peilaten sekä ammattilaisilta että asiakkailta. Mielenterveystyön osaamisen ja opastamisen portaisiin koostetaan hankkeen tuotoksia. Johtamisen ja palvelujärjestelmän sekä lääkäreiden ja palveluprosessien osuudet muodostavat osaamisen ja opastamisen portaita ohjaavan ja kokonaisuusjäsentävän perustan mahdollisimman systeemisen, lapsilähtöisen, tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavuutta tuottavan työotteen turvaamiseksi. Erityistason osaaminen yhdistetään osaajien opastamisen ja tulevaisuuden sote-keskus -mallintamisen avulla perustason palveluihin.



Kuva 2. Perustason lasten ja nuorten mielenterveystyön osaamisen ja opastamisen portaat.

Hankkeeseen ostetaan ulkopuolista arviointityöpanosta hankkeen loppuvaiheessa tulosten objektiiviseen arviointiin ja muualle siirrettävyyttä ajatellen.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Hankerahoitusta saadaan vain murto-osa haetusta	Pystytään palkkaamaan vain osa suunnitellusta henkilöstöstä, joka uupuu, kun työtä jää suhteettoman paljon ja vain osa tavoitteista saavutetaan, tulos ei riitä tuottamaan riittävää kokonaisuutta	Tehdään riittävän hyvä hankehakemus ja arvioidaan realistisesti siihen tarvittavat voimavarat	Hankehakemuksen tekijät, STM, THL
Hanketiimi ei kykene työskentelemään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi	Hanketyöntekijät tekevät työtä toisistaan tietämättä, tämä aiheuttaa hämmennystä ja mustamaalaa koko hankkeen mainetta, jos viestit ovat ristiriitaisia	Rekrytinnissa huomio hanketiimin yhteistyö-kykyihin. Projektipäällikkö johtaa, ohjeistaa ja aikatauluttaa työtä suunnitellusti työntekijöitä yksilölliset taipumukset huomioiden.	Hallinnoiva yksikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö sairaanhoitopiirissä, projektipäällikkö, asiantuntija
Ei saada rekrytoitua riittävän osaavia ja oppimisorientoituneita henkilöitä hankkeen toteuttajiksi	Hankkeesta saatava hyöty jää vajaaksi eikä tuloksia pystytä levittämään	Mahdollisimman selkeä käsitys rekrytointi-ilmoituksiin työntekijöiltä edellyttävästä osaamisesta. Riittävä ja osaava ohjaaminen	Hallinnoiva yksikkö, Perusterveydenhuollon yksikkö sairaanhoitopiirissä Asiantuntija
Kunnat eivät lähde mukaan eivätkä sitoudu hankkeen työskentelyyn, johto ei tue hankkeen työtä pilottialueilla	Ostavastuuosuuksien kattaminen jää muutamien varaan, muut odottavat valmiita tuloksia, jotka eivät kata koko hankealuetta, työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön on uhattuna	Kuntia on jo informoitu hankkeesta riittävästi ja ajoissa eli sitoutuminen ja resurssien allakointi on mahdollista. Esimiehet pystyvät suunnittelemaan hankkeen edellyttämät toimet riittävän ajoissa, jotta työ saadaan toteutettua	Perusterveydenhuollon yksikkö ja hankehakemuksen tekijät, kuntien sisotesimiehet ja ylin johto
Pilottiryhmiin sitouttaminen ei onnistu	Co-design ei käynnisty	Tarpeet kartoitetaan yhteistyössä osallistavalla tavalla. Hanketiimi osaa luoda allianssia ja koheesiota ohjauksen turvin	Projektipäällikkö ja hanketyöntekijät Asiantuntija
Pitäytyminen organisaatiolähtöisissä tavoitteissa	Monialainen ja kokemuksellinen työskentely ei käynnisty	Työskentelyn esteitä tutkitaan ja ratkotaan, ohjaus turvaa dialogisuuden säilymisen	Projektipäällikkö, hanketyöntekijät, asiantuntija, kohde-ryhmien esimiehet
Lääkäreitä ei saada riittävästi pilottiryhmään	Kokonaisnäkemystä ei muodostu, perustason mielenterveystyön prosessien johtaminen jää edelleen ontumaan	Motivoivat keskustelut yliääkäreiden kanssa ja tarvittavat osallistavat ja sitouttavat rekrytinnit	Pth:n palveluesimies, projektipäällikkö, ohjausryhmä, terveyskeskusten yliääkärit, asiantuntija

Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N, Nordling E, Solin P (2016). Mitä positiivinen mielenterveys on ja miten sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 2016;24:1759-64
- FinSote tutkimus (2018). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus>
- Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa (2009). Opas suunnittelun tueksi. THL <https://thl.fi/documents/10531/106402/Kide%202009%206.pdf>
- Eläketurvakeskuksen tiedote (2020). <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>
- Fucile B, Bridge E, Duliban C, Law MP (2017). Experience-Based co-design: A method for patient and family engagement in system-level quality improvement. Patient Experience Journal 4 (2): 53-60
- Huikko E, Kovanen L, Tornainen-Holm M, Vuori M, Lämsä RM, Tuulio-Henriksson A, Santalahti P (2017). Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti 14/2017. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
- Huurre T, Santalahti P, Anttila N, Björklund K (2015). Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125821>
- Kouluterveyskysely 2019. thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset.
- Kuntaliiton lastensuojelukysely: Lastensuojelun tilanne vaikeutunut <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2018/kuntaliiton-lastensuojelukysely-lastensuojelun-tilanne-vaikeutunut>
- Kuusinen-Laukkala A (2019). Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto, väitöskirjatyo
- Laine U (2016). Ehkäisevä työ investointina tulevaisuuteen Imatran lapsipalveluiden ja lapsipolitiikan uudistamisessa, Hyvä Elämä Foorumi, diaesitys. <https://www.avi.fi/documents/10191/5507415/Ulla+Laine,%20Ehk%20A4isev%20A4%20ty%20B6%20investointina+tulevaisuuteen/da2f97ac-41af-4479-9315-77d5a0858f67L>
- Laitala A (2018). Psykoedukaation merkitys lastensuojelun perhehoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Laitila M (2013). Mielenterveys- ja päihdetyö osana kuntien hyvinvointia - Opas strategiseen suunnitteluun. Thl <https://www.julkari.fi/handle/10024/114500>
- Mieli RY <https://mieli.fi/fi/mielenterveysvaikutusten-arviointi-osaksi-p%20A4%20C3%A4t%20B6ksentekoa>
- Mustonen K, Liukkonen J (2018). Psykoedukatiivinen vertaisryhmä osana lastensuojelun perhehoidon kehittämistyötä Keski-Suomessa. Toim. Santala R, Kaukonen P, Mäkelä J ym. Thl: Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus: Yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-258-1>
- Niemelä M, Kallunki H, Jokinen J, Räsänen S, Ala-Aho B, Hakko H, Ristikari, Solantausta T (2019). Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services *Front Psychiatry*. 2019; 10: 64. doi: [10.3389/fpsy.2019.00064](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00064)
- Nordling E (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135, 1476-1483
- Nummela O, Juujärvi S, Sinervo T (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. International Journal of Care Coordination.
- Otsala L. (valmistuu 2020) Pro gradu työ psykoedukaatio –prosessista. Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatus
- Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, Härmä V, Honkatukia J, Jormanainen V (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. THL raportti 8/2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- Steen M, Manschot M ja De Koning N (2011). Benefits of co-design in service design projects. International Journal of Design, 5(2), 53-60
- Stengård E, Savolainen M, Sipilä M, Nordling E toim. (2009). Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. THL, Gummeruksen kirjapaino Oy, Jyväskylä <https://www.julkari.fi/handle/10024/114500>
- Thl:n asiantuntijaryhmä (2018). Sosiaali- ja terveystieteelliset palvelut Keski-Suomi. Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136034/URN_ISBN_978-952-343-053-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomina E, Heikkilä M, Ullner M, Hiekka E, Talvensola S (2020) Katsaus lastensuojelun tilaan Keski-Suomessa ja suositukset lastensuojelun kehittämiseen. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske): Raportteja 48