

**MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TULEVAISUUSKUVA
TERVOLAN KUNNASSA**

Aino-Marja Mikkola

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Työelämän kehittäminen ja esimiestyö
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Aino-Marja Mikkola	Vuosi	2016
Ohjaajat	Marika Kunnari & Outi Törmänen		
Toimeksiantaja	Tervolan kunta		
Työn nimi	Mielenterveyspalveluiden tulevaisuuskuva Tervolan kunnassa		
Sivu- ja liitemäärä	56 + 8		

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa mielenterveyspalveluiden tulevaisuuskuva Tervolan kuntaan. Tavoitteena oli kehittää kunnan mielenterveyspalveluita vastaamaan väestön tulevaisuuden tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Tässä kehittämistehtävässä tulevaisuutta tarkasteltiin vuoteen 2025. Kehittämistehtävässä tuotettu aineisto koostui Tervolan kunnan sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen työryhmän näkemyksistä mielenterveyspalveluiden tulevaisuuden kehitystarpeista. Kehittämistehtävän toimeksiantajana toimi Tervolan kunta.

Kehittämistehtävän laadullinen aineistokeruu toteutettiin maaliskuun ja elokuun välisenä aikana vuonna 2016. Aineistoa kerättiin Tervolan kunnan sosiaali- ja terveysalan moniammatilliselta työryhmältä kolmivaiheisen tulevaisuusverstaasprosessin ja arviointitapaamisen avulla.

Tuloksissa nousee esille kehittämistarve Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden yhteistyössä eri toimijoiden välillä. Tarpeelliseksi nousi mielenterveyspalveluiden jalkautuminen osana muuta terveyskeskustoimintaa ja tämän myötä näkyvyyden lisääminen osana organisaatiota. Yhteistyön kehittämisen kautta nähdään mahdollisena vastata kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tarpeisiin tulevaisuudessa. Tärkeänä nousee esille ymmärrys mielenterveydestä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oleellisena nähdään yhteistyökumppaneiden työn tuntemus ja yhteisten tavoitteiden asettaminen sujuvan ja avoimen yhteistyön mahdollistamiseksi. Tulosten mukaan kunnan mielenterveysaseman palveluiden sijoittuminen samoihin toimitiloihin terveyskeskuksen kanssa koettiin oleellisena osana toivottua yhteistyön sujuvoittamista. Lisäksi tulevaisuudessa teknologian kehitys lisää mahdollisuuksia palveluiden tarjontaan, monipuolistaen palveluja, etäyhteyden välityksellä.

Kolmivaiheisen tulevaisuusverstaasprosessin myötä muodostettiin toimintasuunnitelma avoimen ja sujuvan yhteistyön saavuttamiseksi vuoteen 2025. Kehittämistehtävän tulosten perusteella rakentui tulevaisuuskuva Tervolan kunnan mielenterveyspalveluihin.

Asiasanat mielenterveystyö, mielenterveyspalvelut, tulevaisuusverstaas, kehittäminen, tulevaisuuskuva

School of Social Sciences, Health and
Sports
Development of Working Life and leadership

Author	Aino-Marja Mikkola	Year	2016
Supervisors	Marika Kunnari & Outi Törmänen		
Commissioned by	Municipality of Tervola		
Subject of thesis	Vision of the Future of Mental Health Care in the Municipality of Tervola		
Number of pages	56 + 8		

The purpose of this development task was to create a vision of the future of mental health services for the municipality of Tervola. The aim was to develop municipal mental health services to meet the future needs of the population. Furthermore, the aim was to enhance the quality and effectiveness of municipal mental health services in Tervola. In this development task the future was envisioned until 2025. The development task was commissioned by the municipality of Tervola.

The qualitative material used in this task was acquired by means of a future workshop process consisting of three phases and an evaluation meeting. The material was collected in 2016 between March and August from a multi-professional team working in municipal health care and social services in Tervola. The material produced at the workshop consisted of the views of the multi-professional team on future development needs of mental health services and a strategy for achieving effortless and open cooperation by the year 2025.

The results imply that there is a need to develop cooperation between various actors in mental health services in the municipality of Tervola. It was found out that it is necessary to implement mental health services as a part of other health care centre operations and thereby increase the visibility of mental health services as a part of the organisation. By developing cooperation it is possible to comprehensively meet the customers' needs in the future. An important aspect is to understand that mental health is a part of holistic wellbeing. In addition, familiarity with the work of partners in cooperation and setting common goals are essential in enabling effortless and open cooperation. The results indicate that locating the services of the municipal mental health clinic in the same premises with the health care centre is considered to be an essential part of making the desired cooperation more effective. Furthermore, the development of technology in the future suggests that opportunities to provide services increases as supply of services is diversified through remote connection possibilities.

Key words mental health work, mental health services, futures
workshop, development, image of the future

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	3
3 MIELENTERVEYSTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	4
3.1 MIELENTERVEYSTYÖTÄ OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET	4
3.2 EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ	5
3.3 YHTEISTYÖ MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	8
3.3.1 <i>Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen</i>	10
3.3.2 <i>Nuorten mielenterveyden tukeminen</i>	11
3.3.3 <i>Työikäisten mielenterveyden tukeminen</i>	12
3.3.4 <i>Ikäihmisten mielenterveyden tukeminen</i>	14
3.4 TERVOLAN KUNNAN MIELENTERVEYSTYÖN JA -PALVELUIDEN NYKYTILA	15
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AINEISTO JA MENETELMÄLLISET VALINNAT	19
4.1 AINEISTO.....	19
4.2 KOLMIVAIHEISEN TULEVAISUUSVERSTASPROSESSIN TOTEUTTAMINEN	20
4.2.1 <i>Valmistelu- ja ongelmavaihe</i>	22
4.2.2 <i>Mielikuvitusvaihe</i>	24
4.2.3 <i>Todentamisvaihe</i>	27
5 TULOKSET	30
5.1 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISKOHTEET	30
5.2 KEHITTÄMISEHDOTUKSEN LAATIMINEN	30
5.3 TOIMINTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	31
5.4 TOIMINTASUUNNITELMAN ETENEMISEN ARVIOINTI	34
6 POHDINTA	37
6.1 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA PÄÄTELMÄT	37
6.2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
6.3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN MERKITYS	43
6.4 JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	45
LÄHTEET	46
LIITTEET	56

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. TOIMINTASUUNNITELMA.....	33
--------------------------------------	----

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. KOLMIVAIHEISEN TULEVAISUUSVERSTASPROSESSIN KUVAUS.....	20
---	----

KUVIO 2. TERVOLAN KUNNAN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TULEVAISUUSKUVA VUONNA 2025.....	36
---	----

KUVALUETTELO

KUVA 1. ONGELMAVAIHEEN RYHMITELLYT KEHITYSKOhteet	24
---	----

KUVA 2. MIELIKUVITUSVAIHEEN RYHMITELTY AINEISTO	26
---	----

KUVA 3. TODENTAMISVAIHEESSA TUOTETTU AINEISTO	28
---	----

1 JOHDANTO

Suomessa on käynnissä suuri hallinnon ja toimintatapojen uudistusten suunnittelu. Suunnitteilla oleva uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulisi vahvistaa vuoden 2017 aikana. Tämän palvelurakennemuutoksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja hallita kustannuksia. Sitä varten sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla. Tavoitteena on myös ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus ja toimivimmat peruspalvelut. (STM 2015a.)

Suomen mielenterveyspalveluissa on tapahtunut suuria hallinnollisia ja rakenteellisia muutoksia 90-luvulta lähtien. Mielenterveystyön järjestämisvastuu on siirretty keskushallinnolta kunnille ja laitoshoitopainotteisesta mallista on siirrytty kohti monipuolisten avohoitopalveluiden mallia. (Taipale & Majoinen 2006, 3.) Stakesin tekemän Merttu-tutkimuksen mukaan psykiatrian avopalveluiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta joko kokonaan tai osittain terveyskeskusten toiminnaksi ei ole lisännyt toivotusti avohoitopalveluiden kirjoa. Mielenterveyspalvelujen monipuolistuminen ja vaikuttavuuden paraneminen vaativatkin kunnilta selkeää mielenterveystyön johtajuutta. (Wahlbeck & Pirkola 2007, 91.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on linjannut mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa painottuu asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihdehaitteettömyyden edistäminen, ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen korostaen perus- ja avohoitopalveluja. Uusia keskeisiä linjauksia palvelujärjestelmän kehittämisessä ovat yhden oven periaate tullessa hoitoon sosiaali- ja terveyskeskukseen ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. (STM 2009.)

Suomessa välimatkat kasvavat tulevaisuudessa entisestään ihmisten muuttaessa kaupunkiryhmittymiin. Tämän myötä tulee entistä voimakkaammin kiinnittää huomiota välimatkojen hallintaan terveydenhuollon palveluiden tarjonnassa. Suomeen on syntynyt hyvinvointiryhmittymiä tiheään asuttuihin maanosiin. Hy-

vinvointieroja onkin havaittavissa maaseudun kuntien ja kaupunkikuntien välillä. (Kääriäinen 2003; Karvonen & Rintala 2007.)

Tämän kehittämistehtävän toimeksiantajana on Tervolan kunta (Liite 1, Liite 2), jonka mielenterveysasemalla työskentelen sairaanhoitajan tehtävissä. Kehittämistehtävä käynnistyi tarpeesta kehittää kunnan mielenterveyspalveluja. Tervola on noin 3200 asukkaan kunta, missä mielenterveyden peruspalvelut tuotetaan perusterveydenhuollossa. Mielenterveystyön tulosalueen muodostavat mielenterveysasema ja mielenterveysasumispalvelu, joiden vastuuhenkilönä toimii avoterveydenhuollon osastonhoitaja. Tervolan kunta kuuluu osaksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää, joka järjestää alueen erikoissairaanhoidon palvelut. Kunnan väestörakenteessa on tapahtunut lähivuosien aikana muutoksia, syntyvyys on laskenut ja väestö ikääntynyt. (Tilastokeskus 2014; Tervola 2015; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2011.)

Valtakunnallisesti psykiatrisen hoitotyön malli on muuttunut, mikä on vaikuttanut avohoidon palveluiden tarpeen kasvamiseen ja pitkien laitoshoidokäytänteiden hiipumiseen. Länsi-Pohjan alueellakin on viime vuosien aikana vähennetty psykiatrisen sairaalan vuodeosastopaikkojen määrää (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2016), minkä myötä avopalveluna järjestetyn kuntoutuksen tarve on lisääntynyt. Kehittämistehtävän toteuttamiselle oli selkeä ja perusteltu lähtökohta väestörakente- ja palvelumuutoksen myötä kehittää Tervolan kunnan perusterveydenhuollon tarjoamia mielenterveyspalveluja vastamaan väestön tarpeisiin tulevaisuudessa. Tässä kehittämistehtävässä tulevaisuutta tarkastellaan vuoteen 2025.

Opiskeluni ja työurani aikana olen seurannut psykiatrisen hoitotyönmallin muutosta. Perusterveydenhuoltoon kaivataan monipuolisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja. Erilaisten suositusten ja ohjeistusten mukaan ennaltaehkäisevään työhön tulisikin panostaa nyt ja tulevaisuudessa.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN- ASETTELU

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa mielenterveyspalveluiden tulevaisuuskuva Tervolan kuntaan. Tavoitteena on kehittää kunnan mielenterveyspalveluita vastaamaan väestön tulevaisuuden tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Kehittämistehtävälläni vastaan kysymykseen: Millaisilla mielenterveyspalveluilla voidaan vastata Tervolan kunnan väestön tarpeisiin tulevaisuudessa?

3 MIELENTERVEYSTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Mielenterveystyötä ohjaavat lait ja asetukset

Mielenterveystyötä ja sen palveluja ohjaa terveydenhuolto- ja mielenterveyslaki. Näiden lakien mukaan mielenterveystyö koostuu työstä mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi sekä siihen kuuluvat osaksi mielenterveyspalvelut (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:1§ – 2§; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:2§). Myös erikoissairaanhoidon laki säätelee psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvien palveluiden järjestämisestä (Erikoissairaanhoidon laki 1062/1989 1:1 §).

Mielenterveyslaissa (1116/1990) määritellään mielenterveystyön käsitteet, sisältö, valvonta, järjestämisvastuu ja palvelujen järjestämisperiaatteet. Mielenterveyslaissa (1116/1990 1:5§) säädetään, että ”mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on *sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.*” ”*Kunnan ja kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää*” (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:4§). Mielenterveyslaissa on myös määritelty tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset sekä millaisia tahdonvastaisia toimenpiteitä hoidossa on mahdollista käyttää. Tarkemmin mielenterveystyön sisällöstä ja järjestämisestä annetaan säännöksiä Mielenterveysasetuksessa (1247/1990).

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus muodostuu useasta osatekijästä. Kokonaisuuden muodostaa sairaanhoitopiirien ja kuntien terveyskeskusten yhteydessä annettavat erikoissairaanhoidon palvelut, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteydessä annettavat mielenterveyspalvelut, yksityisen terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. (Rainio & Rätty 2015, 3.) Mielenterveyspalveluita ohjaa lakien lisäksi myös sen laatusuositus (2001), jossa on jäsennetty keskeisimmät rakenteelliset ja toiminnalliset tekijät, joista laadukas mielenterveystyö käytännön kokemuksen mukaan koostuu. Laatusuosituksessa todetaan, että mielenterveys on hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä selviytymisen edellytys ja osatekijä. Suosituksen taustalla on ajatus mie-

lenterveysongelmien kehittymisestä prosessina, joten mielenterveystyön palveluiden tulisikin olla saatavilla prosessin kaikissa vaiheissa. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämäntilanteita ja useita kunnan toimialoja, sillä mielenterveyden edellytykset ja häiriöt rakentuvat monenlaisista tekijöistä. Resursseja ja osaamista tulisikin kohdentaa elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 2–4.)

Tulevaisuudessa on tiedossa suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty. Suomeen perustetaan enintään 19 sote-alueita, jotka vastaavat kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystyöpalveluiden järjestämisestä alueellaan. Tämän jälkeen kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu säilyy kunnilla. (STM 2015a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella tähdätään yhdenvertaisten, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystyöpalveluiden turvaamiseen koko maassa. Tavoitteena on perustyöpalveluiden vahvistaminen, terveyserojen kaventaminen ja palveluiden kustannusten hallinta. Kunnilla on jatkossakin aktiivinen rooli asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Päätetään monista tehtävistä ja toimista, joilla on merkityksellinen vaikutus asukkaiden hyvinvoinnille. Poikkihallinnollista yhteistyötä on kehitetty kunnissa onnistuneesti kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tätä työskentelyä tulee tulevaisuudessa jatkaa hallitusohjelmaan kirjattujen hyvinvointia lisäävien ja terveyseroja loiventavien tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveyserojen kaventumiseen ja kustannusten hillitsemiseen edellytetään tiivistä yhteistyötä kuntien ja itsehallintoalueiden välillä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee voimaan porrastetusti ja lopulta vuoden 2019 alussa tehtävät siirtyvät kunnista ja kuntayhtymiltä sote-alueille. (STM 2015a; STM 2015b.)

3.2 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveys on erottamaton osa yksilön terveyttä muodostaen siten perustan yleiselle hyvinvoinnille. Hyvä mielenterveys auttaa ihmisiä kokemaan elämän

mielekkääksi, solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavina ja luovina yhteisön jäseninä. (THL 2009, 7.) Mielenterveystyön lähtökohtana on ymmärrys mielenterveydestä käsitteenä. Se on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schunert 2010, 16–17.) Mielenterveys koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja elämän kokemuksista, sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista sekä kulttuurisista arvoista ja arvostuksesta. Mielenterveys on ihmisen voimavara. Se ei ole pysyvä tila vaan se muuttuu ja kuluu läpi elämän, persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. (Lehtinen 2002, 20; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schunert 2010, 16; THL 2014.) Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin täydellisenä tasapainona, eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena (WHO 2015). Tämän tiedostaminen auttaa perusterveydenhuollon työntekijää toimimaan niin, että hän uskoo työssään ihmiseen ja hänen selviytymisensä vahvistumiseen (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32).

Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy limittyvät teoriassa ja käytännössä toisiinsa (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 2009, 7). Keskeisenä erona näiden kahden välillä on kuitenkin pidetty edistämisen positiivista terveyskäsitystä ja voimavaroihin keskittymistä, kun taas ehkäisy on ongelmalähdeistä, sairauden ennaltaehkäisyyn pohjaavaa (WHO 2004). Ne ovat yksi osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kenttää. Mielenterveyttä edistävien toimien tavoitteena on suojella kaikkien kuntalaisten mielenterveyttä vahvistaen suojaavia tekijöitä. Ehkäisevien toimien tavoitteena on riskiryhmiin vaikuttamalla vähentää mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä ja ongelmiin liittyviä oireita sekä lyhentää oireiden kestoja. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 2009, 7; Laajasalo & Pirkola 2012, 10.)

Eurooppalaisessa ja suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa ovat voimakkaasti esillä mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy. Viime vuosien aikana Suomessa on toteutettu ja käynnistetty useita sosiaali- ja terveystieteellisiä ohjelmia, joiden tavoitteissa ehkäisevällä mielenterveys- ja päihdetyöllä on merkittävä rooli. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9.) Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen

2015 linjasi kansallisesti keskeiset mielenterveystyön periaatteet ja painotukset. Suunnitelmassa painotettiin potilaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistämistä, ongelmien sekä haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä korostaen perus- ja avohoitopalveluja. Ehdotuksen mukaan kunnat tehostaisivat myös perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä ja monipuolistamalla päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja kaiken ikäisille. Tämä mahdollistaisi tulevaisuudessa laitospaikkojen tarpeen vähenemisen. (STM 2009, 5, 28–29.)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien hoito. Mielenterveyslaissa (1116/1990 1:1 §) ”*mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.*” Mielenterveystyöhön kuuluu lain velvoittamana myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveyshäiriöiden syntyä ennaltaehkäiseväksi, edistämään mielenterveystyötä ja tukemaan mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan myös vahvasti kansallisissa strategioissa ja kehittämissuunnitelmissa. Mielenterveyshäiriöiden hoidosta painopisteen siirtäminen kohti mielenterveyden edistämistä ja häiriöiden ehkäisyä vaatii mielenterveystyössä työntekijöiltä tahtoa ja valmiutta rakentaa uudenlaista suhtautumista työhön. Ehkäisevään työhön panostaminen näkyy pidemmällä aikavälillä korjaavien palveluiden tarpeen vähenemisenä ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymisenä. (THL 2009, 5.) Lehtisen (2002) mukaan mielenterveystyö on yhteiskunnan kaikilla sektoreilla tapahtuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, häiriöiden ja sairauksien ehkäisyä ja kuntoutusta sekä kuolleisuuden ehkäisyä. Siinä korostuu myös sosiaalinen pääoma. Tämän vahvistamisella voidaan vaikuttaa väestön parempaan mielenterveyteen. (McKenzie & Harpham 2006.)

Suomen kuntien väestörakenteessa on merkittäviä tekijöitä, joilla on vaikutusta mielenterveyteen ja mielenterveyspalveluiden kysyntään ja tarpeeseen. Nämä tekijät muodostuvat maantieteellisistä ja väestöön sekä siinä tapahtuviin muutoksiin liittyvistä eroista. Alueellista vaihtelua tuottaa väestön ikä- ja perherakenne, työikäisten määrä, ammatti- ja koulutustaso sekä sosioekonomiset mää-

rittäjät. Hajautuneessa kuntarakenteessa tiedetään myös esiintyvän eroavaisuuksia palveluiden tarjonnan suhteen. (Harjajärvi & Pirkola & Wahlbeck 2006, 20.)

Suomessa mielenterveystyössä on ollut pitkä laitoshoidon perinne. Kansainvälisen suuntauksen ja lakimuutosten myötä laitoshoidon käytännö alkoi murentua. Painopiste kohdennettiin kansanterveyslain mukaisesti sairauksien ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon sekä kuntoutukseen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 227–229.) Lönnqvistin (2011, 175–179) mukaan suomalaisen hoitojärjestelmän painopistettä tulisi edelleen siirtää vaikeimpien potilasryhmien laitoshoidosta yleisimpien mielenterveysongelmien näyttöön perustuvaan ja pääosin lyhytkestoiseen avohoitoon. Myös Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck (2006) toteaa tutkimuksessaan monissa kunnissa tilanteen mielenterveyspalvelujen monimuotoisuuden suhteen olevan edelleen epätydyttävä pitkään jatkuneista avohoidon kehittämissyrkimyksistä huolimatta. Ensisijaisesti potilaat tulisikin kohdata peruspalveluissa, joista voisi tarvittaessa siirtyä ongelmitta erikoissairaanhoidon ja sen sisällä edelleen erityistapauksissa erikoituneisiin erityishoitoihin. Potilaiden hyvä arviointi ja onnistunut seulonta mahdollistaisi voimavarojen kohdentamisen aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. (Lönnqvist 2011, 175–179.)

Mielenterveyspalveluiden avohoidon kehittämissyrkimyksistä huolimatta avopalvelut eivät ole kehittyneet toivottuun suuntaan. Suomessa on edelleen alueita, joissa tulisi voimakkaammin siirtää resursseja psykiatriseen avohoitoon ja näin pyrkiä vähentämään laitosten käyttöä. Ympäri vuorokautisen palvelun yksiköitä tarvitaan enemmän ja samoin järjestettyä päivätoimintaa sekä liikkuvia ja päivystäviä avohoitopalveluja sairaaloiden ulkopuolelle. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 7–8.)

3.3 Yhteistyö mielenterveystyössä

Mielenterveysongelma ei ole irrallaan muista yksilön haasteista. Samanaikaisten pulmien ratkominen voi vaatia monen eri ammattilaisen osaamista. Näiden muiden ongelmien ratkaiseminen usein edistää psyykkistä hyvinvointia, esimerkiksi raha-asioihin, ihmissuhteisiin, työhön tai terveyteen liittyen. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 83.) Kennyn (2002) mukaan moniammatillinen yh-

teistyö synnyttää eri ammattiryhmien tietotaidon yhdistymisen myötä laaja-alaista ja kokonaisvaltaista tietoa, jolla on suuri merkitys potilaan parhaimman hyödyn saavuttamiseksi.

Terveydenhuollon mielenterveystyön tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto, neuvolat, lastensuojelupalvelut sekä sosiaali- ja työvoimaviranomaiset. Yhteistyö kolmannen sektorin palvelutuottajien ja muiden mielenterveystyön ammattilaisten välillä lisääntyy jatkuvasti. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 85–86.) Yhteistyö merkitsee ihmisten yhteisen työn tai tehtävän suorittamista, tehtävän ratkaisemista tai päätöksen tekemistä, tai uusien näkymien etsimistä yhdessä keskustellen. Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä tehdään usein moniammatillista yhteistyötä, joka on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. (Isoherranen 2005, 14.) Parhaimmillaan moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaiset kääntyvät toistensa puoleen, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan ja näin täydentävät toisiaan (Seikkula & Arnkil 2009, 13). Isoherranen (2012) mukaan nykyisin sosiaali- ja terveysalalla kohdataan monimutkaisempia ongelmia, joiden ratkaisemisessa ammattilaiset ovat aikaisempaa riippuvaisempia toisistaan. Päällekkäinen ja ristiriitaisuuksia sisältävä työskentely johtaa usein työn sekaannukseen ja tehottomuuteen. Lisäksi asiakkaat ja heidän läheisensä toivovat nykyään enemmän tietoa ja mahdollisuutta vaikuttaa ratkaisuihin. (Isoherranen 2012, 30.).

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että ryhmä muodostaa yhteisen tulkinnan siitä mitä on tapahtumassa ja mitä ryhmän jäsenet aikovat tehdä (Isoherranen 2005, 101). Se edellyttää osapuolten roolien selkeyttä, päätökseen tekoon osallistumista ja vastuuta sekä yhteistä tavoitetta. Yhteistyössä tulee korostua keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken. Myös työyhteisön organisaatorakenteen olisi oltava sellainen, että se mahdollistaa ja tukee moniammatilliseen yhteistyöhön. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 15–17.)

Lukuisat tutkimukset näkevätkin tärkeänä moniammatillisen yhteistyön yksilön hyvinvoinnin tukemiseksi. Moniammatillisuudella viitataan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyöhön ja moniammatilliseen tiimityöskentelyyn. Tiedon ja osaamisen jakamisen kautta on mahdollista saavuttaa ja synnyttää

jotakin, johon yksi ihminen ei yksin pysty. (Karila & Nummenmaa 2001, 3; Mönkkönen 2007, 128.) Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen tietää, mihin osaamistaan tarvitaan ja mikä on oma perustehtävä ja vastuualue. Työntekijän tulee tunnistaa osaamisensa ja asiantuntijuutensa rajat sekä hahmottaa oma roolinsa suhteessa muihin. Organisaation -ja yhteistyökumppaneiden toiminnan tuntemus edesauttaa oman roolin hahmottamista. Hyvin toimivan yhteistyön mahdollistaa työntekijöiden keskinäinen kunnioitus ja luottamus toisen asiantuntijuuteen sekä taito kuuntelemaan vuorovaikutukseen eli dialogiin. (Isoherranen 2005, 99; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 84.) Seikkula & Arnkil (2009, 13) korostavat kuitenkin, ettei dialogisuudessa ole keskeisintä tekninen osaaminen vaan suhtautumistapa ja perusasenne. Mahdollistuaakseen se yleensä vaatii luottamuksellisen suhteen eri toimijoiden välille (Mönkkönen 2007, 89).

Haarakangas (2011) kiteyttää dialogisuuden olevan kokonaisvaltaista läsnäoloa tässä hetkessä. Sen yksi tärkein elementti on vastavuoroisuus, jossa jokaiselle muodostuu mahdollisuus päästä luomaan tilannetta ja vaikuttamaan sen kulkuun (Mönkkönen 2007, 87). Dialogisuus on olevaisen kokemista yhdessä ja kaen. Se on läsnäoloa ja luonteeltaan päättymätöntä ja avointa. Tilannetta ja puheenvuoroja ei valmistella tai määritellä etukäteen, vaan se on vapaa osallistujien tasavertaiselle mahdollisuudelle sanoa sanottavansa ja tulla kuulluksi aitona itsenään ja omalla äänellään. (Haarakangas 2011, 129–130, 136.) Mönkkönen (2007) toteaa, että moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan dialogista työtappaa ja taitoa rakentaa eri toimijoiden ajatukset yhteiseksi kokonaisuudeksi.

3.3.1 Lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen

Suomalaisella lasten neuvolalla on hyvä kattavuus ja vakiintunut asema terveydenhuollon järjestelmässä. Se tarjoaa erinomaiset mahdollisuudet toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä raskausaikana ja vauvaperheiden parissa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 19.) Mutta lapsiperheiden hyvinvoinnista vastaa koko yhteisö. Kunnat ja niiden yhtymät panostavat lapsiin erilaisten palveluiden kautta. Näiden palveluiden sujuvuus on tärkeää, jotta apua tarvitseva saa parhaan mahdollisen hyödyn palveluista. (Mäkelä 2013, 19.) Joensuu, Halme, Nummi & Perälä (2013) ovat myös tutkimuksessaan havainneet lasten ja perheiden palveluiden yhteensovittamisen ja toimivan yhteistyön edistävän palveluiden tuntemusta sekä asiakkaan kokemusta palveluiden riittävydestä.

Perhevalmennus tavoittaa useimmat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ja täten mahdollistaa perheen tukemisen sen perustamisvaiheessa. Neuvolan perhevalmennuksia on kehitetty, jotka ovat sisältäneet useampia käyntikerhoja neuvolassa, enemmän moniammatillisuutta ja toimijoiden yhteistyötä sekä parisuhteen tukemista ja isien aktiivisen osallistumisen korostamista. (Laajasalo & Pirkola 2012, 20.) Vantaan sateenvarjo -projektissa syntyneessä neuvoloihin osoitetussa toimintakäytännössä pyritään tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet, ennaltaehkäisemään masennusta tarjoamalla tukea ja vuorovaikutuksen malleja uuden perheenjäsenen kanssa. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii tarvittaessa terveydenhoitajan työparina tukien vanhemman jakamista. Hankkeen perusteella masennusoireisen äidin tuen saanti riittävään ajoissa kyettiin turvamaan äidin ja muun perheen, terveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan yhteisillä tapaamisilla. (Vantaa 2016.)

Neuvoloiden terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukemisessa sekä mielenterveyttä edistävässä työssä. Tiedetään että, lapsen riski sairastua mielenterveyshäiriöihin kasvaa vanhemman mielenterveysongelmien myötä (Essex ym. 2006). Tärkeää onkin Honkasen (2008) tutkimuksen mukaan kehittää neuvolatoimintaa neuvolan ja mielenterveyspalvelujen yhteensovittamiseksi perhettä parhaiten palvelevalla tavalla sekä perheen mukaan ottamista moniammatillisiin työkäytäntöihin.

3.3.2 Nuorten mielenterveyden tukeminen

Nuoruusikä on muutosten aikaa. Biologiset muutokset alkavat murrosiässä ja kehityksen kulku on hyvin yksilöllistä. Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat nuoruusiässä. Mielenterveyshäiriöitä on nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. (Marttunen & Karlsson 2013, 7,10.) Opetus- ja kulttuuriministeriön laatimassa Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2012–2015 korostetaan yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tällöin on oleellista tehdä yhteistyötä asioiden valmistelussa, suunnittelussa ja toiminnan ohjauksessa ja arvioinnissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Asiantuntijoita on tullut kouluyhteisöön opettajien rinnalle terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen korostamisen myötä. Aluksi toiminnan aloittivat koululääkä-

rit ja terveydenhoitajat sekä myöhemmin koulupsykologit ja sosiaalityö. (Taipale & Lindroos 2007, 4–5.) Myös jotkin kunnat tukevat nuorten mielenterveyden edistämistä tarjoamalla oppilaille psykiatrisen sairaanhoitajan osaamista (Yle 2011; Vuokila-Oikkonen 2012). Nuorten hyvinvoinnissa on tapahtunut pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Luopan, Lommin, Kinnusen & Jokelan (2010) raportin mukaan koulujen fyysiset työolot ovat parantuneet eikä koulun työmäärää pidetä yhtä kuormittavana kuin aikaisemmin. Nuorten tupakointi ja huumekeailut ovat vähentyneet. Liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on hitaasti lisääntynyt, tosin samaan aikaan ylipainoisuus on yleistynyt. Valvomien kouluviikon aikana entistä myöhempään on kasvanut. Kokonaisuudessaan nuoret kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin vuosikymmenen alussa. Vaihtelua nuorten hyvinvoinnissa ilmenee Suomessa lääneittäin ja maakunnittain. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 71–72.)

Loponen (2005) on todennut lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisen mahdollistuvan moniammatillisella verkostoituneella yhteistyöllä neuvolatyön, lastensuojelun, kouluterveydenhuollon ja eri viranhaltijoiden sekä auttavien järjestöjen välillä. Myös Joensuu, Halme, Nummi ja Perälä (2013) ovat tutkimuksessaan havainneet yhteistyötä tukevien rakenteiden sekä eri tahojen välillä yhteisistä toiminta ja menettelytavoista sopimisen olevan välttämätöntä perheiden palveluiden yhteensovittamiseksi. Moniammatillisen yhteistyön vaikuttavuuden arviointia kehoitetaan huomioimaan myös nuorten päihteettömyyden edistämistyössä (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela ja Pietilä 2014, 126–128).

Mielenterveyden edistämistyön toiminnan painopistettä pitäisi nuorten kohdalla siirtää varhaisesta puuttumisesta mielenterveyden vahvistamiseen. Nuorten persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä tulisi tukea ja jakaa nuoren tunnekokemuksia sekä kannustaa nuorta ajattelemaan itse omia arvojaan ja valintojaan. Myös tulisi korostaa nuoren omaa kokemusta psyykkisestä terveydestä mielenterveyden rakentumisessa. (Kinnunen 2011, 6.)

3.3.3 Työikäisten mielenterveyden tukeminen

Suomalaisesta aikuisväestöstä suurin osa kokee voivansa psyykkisesti hyvin. Merkittävin psykiatrisista työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttajista on masennus. (Laajasalo & Pirkola 2012, 61.) Mielenterveyshäiriöt aiheuttavatkin paljon pitkäaikais- ja yhteissairastavuutta ollen myös yleisin syy työkyvyttömyyseläk-

keelle päätymiseen ja keskeinen sairauslomien peruste (Marttunen, Kärkkäinen & Suvisaari 2015).

Terveys 2000 -hanke tutkimuksessa mitattiin yli 30-vuotiaiden aikuisten mielen-terveyttä. Tulosten mukaan neljä prosenttia suomalaisista kärsi alkoholiriippu- vuudesta ja ahdistuneisuushäiriöstä. Työuupumus oli varsin yleistä ja sitä tunsi neljännes aikuisväestöstä. (Pirkola & Lönnqvist 2002.) Lievätkin mielenterveys- ongelmat aiheuttavat merkittäviä haasteita kognitiivisesti kuormittavassa ympä- ristössä ja tietotyössä, jossa ajattelukyky, motivaatio sekä tunne-elämän tasa- paino vaikuttavat olennaisesti yksilön tuottavuuteen (Hämäläinen 2006). Työky- vttömyyden ehkäisyn tukemiseksi nähdäänkin tärkeänä kehittää työssä jatka- mista edistäviä, kuntouttavia ja työhön palaamista tukevia toimintamuotoja niitä tarvitseville työntekijöille (Järvisalo, Andersson, Boedeker & Houtman 2005). Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu tukea työikäisen väestön mielenterveyden ylläpitämistä ja ongelmien ehkäisyä (STM 2016).

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa ehdotetaan, että kunnat sisällyttävät mielenterveys- ja päihdetyön osaksi hyvinvointi- ja kunta- strategiaa (STM 2009). Ehdotuksen myötä Imatran kunnassa on kehitetty eh- käisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattorin toimenkuvaa. Toimin- nassa korostuu tiivis yhteistyö eri toimijoiden ja verkostojen kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hätönen 2011, 78.) Kansallisessa mielenterveys- ja päihde- suunnitelmassa korostetaan myös matalakynnyksistä yhden oven periaatetta hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (STM 2009). Kaarinan kaupun- gissa on kehitetty mielenterveys- ja päihdehoitoa perusterveydenhuollossa suunnitelman mukaisesti moniammatillisessa ryhmässä, hyvin tuloksin. Matala- kynnyksisellä yhden oven periaatteella kaupunki on kohentanut ja monipuolis- tanut hoidon tarjontaa kaiken tasoista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsi- vien peruspalveluiden asiakkaiden osalta. (Mikkonen 2011, 90, 97.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ehdottaa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä aiheutuvien sairauspoissaolojen ja niiden tarpeettomien pitkit- tymisten sekä häiriöiden perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrän vähentämiseen työterveyshuollon toiminnan tehostamista. Toiminnan

edistämiseksi tarpeelliseksi nähdään yhteistyö työpaikan ja muun terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen kanssa. (STM 2009.)

Hyvösen (2004) mukaan perusterveydenhuollossa mielenterveystyö on useiden tahojen välistä yhteistyötä. Siitä onkin muodostunut perusterveydenhuollon mielenterveystyön keskeinen väline. Laajasti perusterveydenhuollossa toteutuva väestövastuumalli on ollut hyvä lähtökohta aikuisten mielenterveystyölle. (Hyvösen 2004.)

3.3.4 Ikäihmisten mielenterveyden tukeminen

Ikäihmisten mielenterveyden edistäminen ja vahvistaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä vanhenevan väestön hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja tukemisessa. Terveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveys on osa sitä. Usein mielenterveys ja mielen hyvinvointi jäävät fyysisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn varjoon. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 6–7.) Tämä on haaste, sillä huono fyysinen terveys nähdään mielenterveysongelmien riskitekijäksi. Siksi onkin tärkeää panostaa ikäihmisten monipuoliseen mielenterveyspalveluiden tarjontaan. (Lehtinen 2008, 24.)

Perusterveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö nähdään edellytyksenä masentuneiden ikäihmisten auttamiselle, sillä tämä mahdollistaa toivotun monipuolisen osaamisen. Monitekijäisillä ja moniammatillisilla interventioilla on kansainvälisesti saatu parhaat tulokset ikääntyneiden masennuksen hoidossa. (Unutzer 2002.) Tällöin yhdistyy lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon edut (Unutzer 2002; Ciechanovski ym. 2004). Kotimaassa MielenMuutos-hankeen tutkimuksen mukaan interventiolla vaikutettiin myönteisesti ikääntyneiden mielialanhoitoon. Tällä koettiin olevan vaikutusta myös kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan haasteita kuitenkin loi kunnallisen palvelujärjestelmän toimivien yhteistyökäytänteiden synnyttäminen. Erityisesti kunnallisten ja erikoissairaanhoidon välistä yhteyttä tulee sujuvoittaa ja vahvistaa, sillä vanhuksset hyötyvät psykososiaalisesta tuesta siinä missä nuoretkin. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 83–103.) Markle-Reid ja kumppaneiden (2014) tekemän tutkimuksen mukaan vanhusten ahdistusta ja masennusta voidaan onnistuneella interventiolla kotisairaanhoidajan toimesta vähentää. Tutkimuksen aikana toi-

minnalla nähtiin olevan myös laskeva vaikutus vanhusten terveystalveluiden käyttöön.

Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten väyliä avomielenterveystalveluiden piiriin ovat lähinnä kotihoito ja terveystakeskus (Pietilä & Saarenheimo 2011, 165). Elo-rannan, Arven, Viitasen, Isoahon ja Routasalon (2012) tutkimuksen mukaan kotihoidon työmuotoja tulisi kehittää siten, että huomiota kiinnitettäisiin enemmän vanhusten yksilöllisten psykososiaalisten tarpeiden tunnistamiseen sekä etsitään ikäihmiselle itselle ominaisia keinoja niiden vahvistamiseksi.

Suomessa kunnilla on vastuu ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja ikäihmisten talveluiden tuottamisesta. Laurion (2013) tutkimuksen mukaan kunnassa tulee tehdä tiivistä yhteistyötä eri hallinnonaloilla, jotta ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asetetut tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa.

3.4 Tervolan kunnan mielenterveystyön ja -talveluiden nykytila

Tervolan kunnassa on noin 3200 asukasta. Mielenterveyden perustalvelut tuotetaan perusterveydenhuollossa. Tulosalueen muodostavat mielenterveysasema ja mielenterveysasumistalvelut, joiden vastuuhenkilönä toimii avoterveydenhuollon osastonhoitaja. Väestön rakenteessa on tapahtunut lähivuosina muutoksia, syntyvyys on laskenut ja väestö ikääntyy. (Tilastokeskus 2014; Tervola 2015.) Tervolan kunnassa on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon talveluiden ulkoistuselvitystä vuodesta 2015, tavoitteena kunnan nykyisten lähitalveluiden säilyvyys sopimuskauden ajan. Suomessa käynnissä oleva laaja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on saanut aikaan epävarmuutta nykyisten toimivien pienten kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden keskittymisestä suurempiin taajamiin ja kaupunkiin. Kunnat ovat nähneet omat vaikutusmahdollisuudet tulevilla sote-alueilla vähäisiksi. Tämän vuoksi useat kunnat ovat ulkoistaneet koko sosiaali- ja terveydenhuollon talvelutuotantonsa. (Tervolan kunta 2016.)

Mielenterveysasema on Tervolan kunnan perusterveydenhuoltoon kuuluva avohoitoyksikkö, jonka tehtävänä on ensisijaisesti vastata alueen aikuisväestön mielenterveystalveluiden tarpeeseen. Hoidon aloittamiseen ei tarvitse lähetettä vaan tapaaminen sovitaan tavallisesti puhelinsoiton perusteella. Työn

keskeinen tavoite on hoidon arviointitilanteiden avulla löytää asiakkaalle paras hoitopaikka ja hoitomuoto sekä väestön elämänhallinnan, sosiaalisten suhteiden tarkastelun ja omatoimisuuden tukeminen. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä erityisesti korostetaan mielenterveysasemalla. Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kohderyhmänä ovat etenkin lapsi- ja kouluikäisten perheet sekä nuoret aikuiset. Mielenterveystyön osaamista hyödynnetään myös oppilashuollossa. Mielenterveysaseman sairaanhoitajan työpanoksesta 20 % kohdistuu oppilashuoltotyöhön. (Tervolan mielenterveysaseman perehdytyskansio 2015, 3.) Sairaanhoitaja tarjoaa oppilaille tarvittaessa tukea opiskeluun ja muihin arjen asioihin liittyen toimien osana oppilashuoltoa (Tervola 2016b).

Mielenterveysasema tekee yhteistyötä sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kanssa: vastaanotto, lääkärit, terveydenhoitajat, vuodeosasto, kotipalvelu, laboratorio, sosiaalitoimi, oppilashuollon toimijat ja työ- ja elinkeinotoimisto. Yhteistyötä tehdään myös seurakunnan ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. Yhteistyökumppanit ovat tarvittaessa mukana asiakkaan hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tervolan kunta kuuluu osaksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriä, joten mielenterveyden erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan Länsi-Pohjan keskussairaalassa ja Keroputaan sairaalassa. (Tervolan mielenterveysaseman perehdytyskansio 2015, 6–7.)

Tervolan kunnassa yli 20 vuotta toiminut Tervolan kuntoutumiskoti muutettiin mielenterveysasumispalveluiksi vuoden 2014 alusta. Kuntoutumiskodin toiminta oli muuttunut pysyväisluonteiseksi mielenterveyskuntoutujien palveluasumiseksi, joten toiminnan muutos nähtiin tarpeellisena. Muutto palveluiden läheisyyteen, kuntakeskukseen, ja toiminnan integrointi muihin sosiaali- ja terveystoimen palveluihin koettiin asukkaiden arjen kannalta tarpeelliseksi. Henkilökunnan laajempi ja tuloksellisempi käyttömahdollisuus oli myös lisäperuste siirtymiselle. (Tervolan kunta 2014.) Mielenterveysasumispalveluissa pidetään yllä mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä ja tuetusti opetellaan arkipäivän toimia sekä askareita. Henkilökunta on paikalla päivittäin. (Tervola 2016a.)

Päiväkeskus Taukotupa on toiminut Tervolan kunnassa vuodesta 2013. Toiminta sai alkunsa Hyvinvointi hakusessa - riippuvuus riskinä -hankeen myötä mo-

niammatillisen kehittäjätiimin yhteistoimintana. Päiväkeskustoiminnan mahdollistavat Tervolan kunta, Tervolan seurakunta ja vapaaehtoistoimijat. Päihdekuntoutujille suunnatun toiminnan tavoitteena on sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin lisääminen sekä osallisuuden edistäminen. Kerran viikossa päiväkeskus tarjoaa kuntalaisille matalan kynnyksen päihteettömän kohtaamispaikan. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2015; Yle 2014.)

Tervolan kunnan hyvinvoinnin edistämisen toimintaa ohjaavat valtakunnalliset ohjelmat ja suunnitelmat. Kunnan hyvinvoinnin edistämisen toiminta on väestön tarpeista lähtevää ja sitä tehdään yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa. Esimerkiksi kuntalaisten tarvitsemien peruspalvelujen terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä eri hallinnon alojen kanssa. Palveluiden suunnittelussa hyödynnetään tutkimus- ja tilastotietoa sekä kyselyin ja haastatteluin toteutetaan palvelutarveselvityksiä. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi on tärkeää saada ajan tasalla olevaa tietoa eri kylien palvelutarpeista ja asukkaiden asiointipaikoista. Kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa myös eri yksityisten palveluntuottajien toiminta-alueista. (Kuntaliitto 2015.)

Tervolan kunnan 2013 – 2016 valtuustokauden hyvinvointikertomuksen painopisteenä on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi. Yhtenä tavoitteena on henkisen hyvinvoinnin lisääminen, jonka saavuttamiseksi nähdään tarpeelliseksi mielenterveyspalveluiden kehittäminen, ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, kotikuntoutuksen kehittäminen, kiva koulu toimintamalli ja etsivä nuorisotyö. (Kuntaliitto 2015.)

Kunnassa toimii terveyden edistämisen työryhmä, joka kerää kunnan asukkaiden terveyden- ja hyvinvointitilan ja näihin vaikuttavien tekijöiden kehityksen seurantatiedon eri hallinnonaloilta sekä arvioi ja suunnittelee tarvittavia toimenpiteitä. Työryhmä vastaa myös terveyden edistämiseen liittyvän informaation viemisestä kunnan päättäjille, eri hallintokunnille ja asukkaille. Työryhmän yhdyshenkilö toimii tiedonvälittäjänä terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa sekä toteuttaa ja kehittää poikkihallinnollista yhteistyötä. (Kuntaliitto 2015.)

Tämä kehittämistehtävä tukee Tervolan kunnan hyvinvointikertomukseen kirjatutuja tavoitteita kehittäen yhteistyötä eri toimijoiden välillä terveyden ja hyvin-

voinnin edistämiseksi. Kehittämistehtävä kartoittaa kunnan moniammatillisen työryhmän näkemyksiä tulevaisuuden tarpeista mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AINEISTO JA MENETELMÄLLISET VALINNAT

4.1 Aineisto

Tässä kehittämistehtävässä tuotettu aineisto kerättiin kehittämistehtävään osallistuneelta valikoidulta kohderyhmältä. Kehittämistehtävään osallistuneiden valintaa ohjasi laadullisen tutkimusotteen pyrkimys kuvata ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tärkeää on, että tiedonantajilla on tietämystä tutkittavasta ilmiöstä ja heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85). Tavoitteena oli mahdollisimman monipuolinen ymmärrys selvitettävästä ilmiöstä. Osallistujien valintaan vaikutti myös se kenen toimesta mahdollinen muutosprosessi voi organisaatiossa käynnistyä. Näiden pyrkimysten myötä osallistujat määrittyivät ja rajautuivat. Kehittämistehtävään osallistujiksi muotoutui Tervolan kunnan moniammatillinen työryhmä, joka koostui sosiaali -ja terveysalan ja sivistystoimen johtohenkilöistä sekä mielenterveystyön tulosalueen henkilöstöstä. Tulevaisuusverstas tapaamisiin kutsuttiin kaikkiaan 10 kunnan sosiaali- ja terveysalan sekä sivistystoimen ammattihenkilöä. Koko prosessin aikana kehittämistehtävään osallistui 10 henkilöä sosiaali- ja terveysalalta. Tulevaisuusverstas tapaamiset nauhoitettiin osallistujien luvalla luotettavuuden takaamiseksi. Jokaisen verstastapaamisen jälkeen tutkija kuunteli nauhoitteen turvatakseen seuraavassa verstasvaiheessa käytettävien tietojen luotettavuuden. Edellisen vertaan tuotokset toimivat pohjana seuraavaan verstaaseen ja näin ollen olivat tiiviisti sidoksissa toisiinsa.

Kehittämistehtävän aineistokeruu toteutettiin maaliskuun ja elokuun välisenä aikana vuonna 2016. Aineistoa kerättiin tulevaisuusverstaskehittämismenetelmän ja arviointi tapaamisen avulla. Tulevaisuusverstasprosessin mukaisesti järjestettiin kolme tulevaisuusverstastapaamista 8.3. – 31.5.2016 (Kuvio 1), mitkä toteutettiin Tervolan mielenterveysasemalla. Verstasprosessin myötä syntyneen toimintasuunnitelman arviointi toteutettiin Tervolan kunnantalolla elokuussa 2016.



Kuvio 1. Kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin kuvaus

4.2 Kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin toteuttaminen

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska tarkoituksena oli saada tutkittavien näkemykset esille tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, sen moninaisuuden huomiointi. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, millainen jokin ilmiö tai tapahtuma on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja se kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Siinä tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavan kanssa. Tarvittaessa tutkijat voivat käyttää hyödykseen lomakkeita tai testejä. Tutkittavien näkökulmat ja niiden esiin tuonti on tärkeää, se mahdollistuu muun muassa erilaisten haastatteluiden avulla. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapaukseen suhtaudutaan ainutlaatuisesti. Tutkimus toteutetaan joustavasti, sillä sen suunnitelma muotoutuu ja elää tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 163–164.) Tässä kehittämistehtävässä kohdejoukko koostui Tervolan kunnan sosi- ja terveysalan ammattilaisten muodostamasta moniammatillisesta työryhmästä.

Lisäksi kehittämistehtävässä on käytetty hyödyksi osin kehittävän työntutkimuksen lähestymistapaa. Kehittävä työntutkimus on kotimainen lähestymistapa työn ja organisaatioiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen taustalla on venäläisten tutkijoiden L. S. Vygotskin, A. N. Leontjenin & A. R. Lurian kehittämä kulttuurihistoriallinen toiminnan teoria. Perinteisesti käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä yksilö on sisäisten malliensa ohjaama, ilman vaikutusta yhteiskuntaan. Toiminnan teorian tulee toimia välittäjänä yksilön ja yhteiskunnan välillä. Yksilön teot ja ominaisuudet muodostuvat yhteisessä toimintajärjestelmässä, kuten esimerkiksi työssä. Toisaalta nämä yksilöiden teot muokkaavat tätä toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmää kuvataan historiallisesti kehittyvänä, ristiriitaisena ja dynaamisena. (Engeström 1995, 11.)

Kehittävä työntutkimus on toiminnan teorian erityinen muoto. Sitä voidaan hyödyntää erilaisten työtoimintojen tutkimiseen. Se yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen yhtenäiseksi muutosstrategiaksi. Kehittävän työntutkimuksen tarkoituksena on lähestyä kehittämistä osallistavuuden kautta, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään sekä työskentelyään. Toimien informantteina ja asiantuntijoina uusien toimintamallien sovellettavuudessa omaan työhön. Kehittävän työntutkimuksen pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkijat tekevät tutkimusta työyhteisön kanssa, ei erillisenä osana kokonaisuutta. (Engeström 1995, 11–12, 124.) Tässä tapauksessa tutkittiin moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kunnan mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteista.

Aineistonkeruumenetelmänä kehittämistehtävässä hyödynnettiin kolmivaiheista tulevaisuusverstasprosessia. Tulevaisuusverstas on kahden itävaltalaisutkijan R. Jungkin & N.R. Müllertin kehittämä tulevaisuustyöpajamenetelmä. Menetelmä on demokraattinen kehittämismenetelmä ja soveltuu monenlaiseen kehittämistyöhön. (Jungk & Müllert 1987, 8–14.) Tulevaisuusverstas on innovatiivinen tulevaisuustyömenetelmä, joka on nykyhetkeä analysoiva sekä tulevaisuuden haasteita ideoiva ja arvioiva. Se on vuorovaikutteinen ja tavoitteellinen menetelmä tulevaisuuden hahmottamiseksi. (Laakso 2009, 63.) Tulevaisuusverstas on tyypillisesti viisivaiheinen, johon kuuluu valmisteluvaihe, kolme verstasvaihetta ja jatkotyöskentelyvaihe. Se on tarkkaan ohjeistettu prosessi, jossa jokaisen osallistujan ääni tulee kuulluksi. Menetelmä soveltuu monenlaiseen ke-

hittämiseen muun muassa toiminnan uudistamiseen. (Jungk & Müllert 1987, 8–14.)

4.2.1 Valmistelu- ja ongelmavaihe

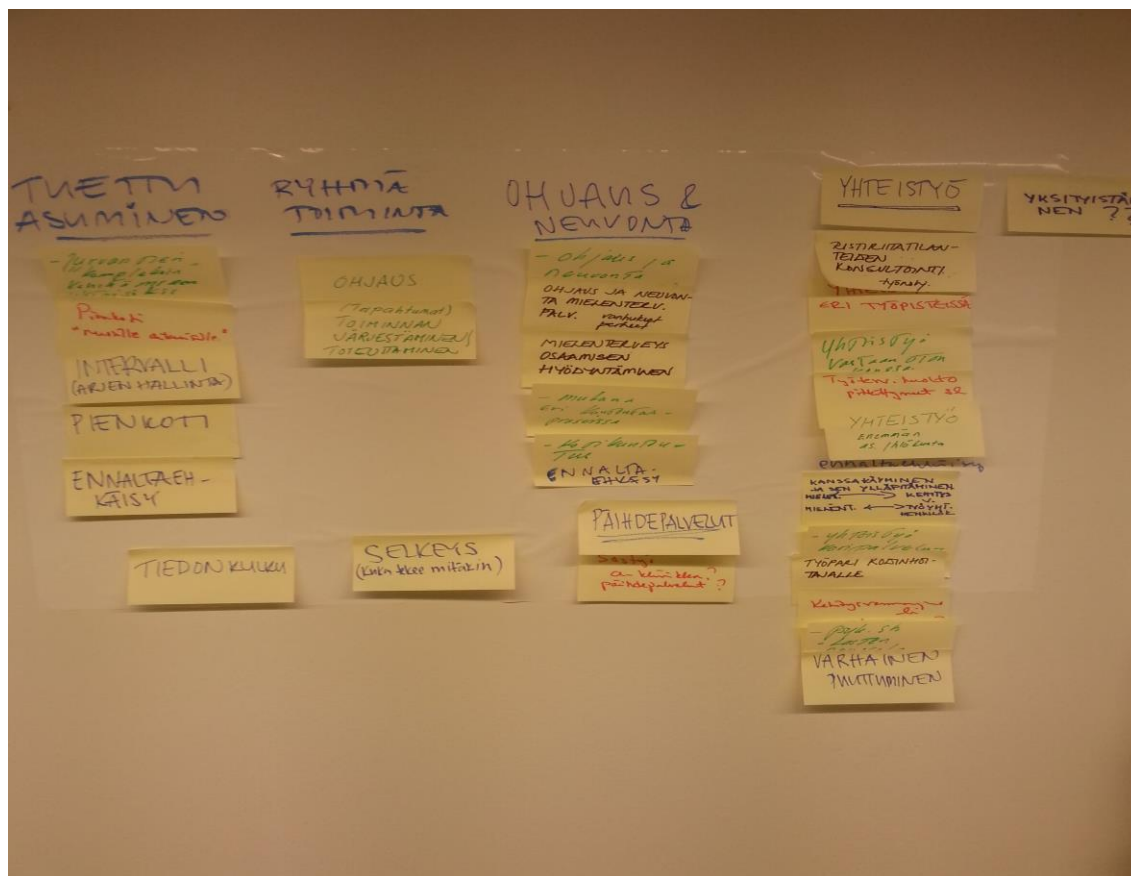
Tulevaisuusverstasprosessi käynnistyy valmisteluvaiheesta, johon sisältyy teeman päättäminen ja siitä tiedottaminen sekä käytännön järjestelyt (materiaalien hankinta ja paikan määrittäminen) (Jungk & Müllert 1987, 13–14; 55). Tämä vaihe rajautuu varsinaisen tulevaisuusverstastyöskentelyn ulkopuolelle (Laakso 2009, 64). Varsinainen tulevaisuusverstastyöskentely alkaa ongelmavaiheella, jossa kuvataan käsiteltävää ongelmaa/aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Epätoivo, kritiikki ja kielteiset näkökohdat ovat sallittuja. Osanottajat puhuvat vapaasti valitusta aiheesta. Tärkeää on, että kaikki ajatukset tuodaan vapaasti esille ja kirjataan. Ohjaajan tehtävässä on olennaista kannustaa ja rohkaista osallistujia keskusteluun vaikeastakin aiheesta. (Jungk & Müllert 1987, 64–65; Mannermaa 1999, 52.) Kuvattuja ongelmia tulee lajitella, yhdistellä, järjestellä ja arvottaa. Yleensä menetelmänä käytetään äänestystä, jonka pohjalta määritetty osallistujien mielestä tärkeimmät aiheet seuraava vaiheen, mielikuvitusvaiheen, lähtökohdaksi. (Jungk & Müllert 1987, 66–71.)

Tässä kehittämistehtävässä tulevaisuusverstasprosessiin kutsuttiin Tervolan kunnan moniammatillinen työryhmä, joihin valikoitui 10 kunnan palveluksessa toimivaa sosiaali- ja terveystoimen ammattilaista. Kutsu lähetettiin sähköpostitse (Liite 3) 1.2.2016, kuukautta ennen suunniteltua ensimmäistä kokoontumista. Tulevaisuusverstasprosessin toteuttamisen aikataulua soviteltiin, jotta mahdollisimman monen kutsutun osallistuminen saatiin mahdollistettua. Sähköpostitse (Liite 4) 3.2.2016 tiedotettiin osallistujia päivitetystä kokoontumisajoista. Tapaamiset järjestettiin Tervolan mielenterveysasemalla. Prosessin ensimmäiseen vaiheeseen osallistui kuusi henkilöä sosiaali- ja terveystoimialta.

Tulevaisuusverstaan ensimmäisen tapaamisen tutkija suunnitteli tapaamisen kulun ja valmisteli aikataulun toiminnan sujuvuuden turvaamiseksi, toimien myös verstaan ohjaajana ja osallistuen toimintaan tuottaen verstaan ohjeistuksen mukaisesti aineistoa. Verstaan aluksi tarjottiin pullakahvit ja pyrittiin luomaan rauhallinen kiireetön tunnelma. Tärkeää on, että alkuhetkistä lähtien verstaassa viriää rentouttava ilmapiiri (Jungk & Müllert 1987, 56). Verstaan ensimmäisen

mäiseen vaiheeseen oli varattu aikaa kaksi tuntia, joten tutkijan rooli aikataulusta huolehtimisessa oli tärkeää. Alkuvaiheessa tuli tehdä määritelmä ryhmän riittävästä koosta. Suositeltava ryhmän koko on 10 – 30 (Mannermaa 1999, 48). Tapaamiseen saapui viisi henkilöä, joten verstaas nähtiin kuitenkin tärkeäksi järjestää paikalle saapuneita kunnioittaen. Tutkija esitteli kaikki kolme verstaas vaihetta, ongelma-, mielikuvitus- ja todentamisvaihe sekä toi esille verstaas idean. Tulevaisuusverstaas on demokraattinen ja innovatiivinen tulevaisuuden tutkimusmenetelmä, jossa jokaisen osallistujan näkemys on tärkeä ja tasa-arvoinen. Tutkija opasti osallistujat verstaastyöskentelyyn.

Verstaas ensimmäisessä vaiheessa, ongelmavaiheessa ryhmälle annettiin tehtäväksi pohtia: Mitä kehittämiskohteita on Tervolan kunnan mielenterveyspalveluissa? Tapaaminen eteni prosessin mukaisesti hiljaisesta työskentelyvaiheesta ryhmän yhteiseen keskusteluun mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarpeista Tervolan kunnassa. Tutkija jakoi osallistujille paperilaput ja tussit. He kirjoittivat ajatuksena paperilapuille hiljaisena työskentelynä. Tähän oli varattu aikaa kaksikymmentä minuuttia. Paperilaput vietiin koko ryhmän nähtäville ja näistä käytiin keskustelua. Ryhmiteltäviä kehityskohteita löytyi useita ja erilaisia, osa päällekkäisiä. Näistä muodostuivat ryhmät (Kuva 1): tuettu asuminen, ryhmätoiminta, ohjaus ja neuvonta, yhteistyö, päihdepalvelut ja yksityistäminen.



Kuva 1. Ongelmavaiheen ryhmitellyt kehityskohteet

Kaikkia kehityskohteita ei tämän verstaasprosessin aikana ehditty käsittelemään, joten jokainen osallistuja valitsi pisteitä antamalla tärkeimmäksi kokemansa kehityskohteet. Jokaisella oli käytössä kolme pistettä, jotka annettiin ryhmälle, jonka koki tärkeäksi jatkotyöstämistä varten tai pisteet pystyivät jakamaan usean ryhmän kesken. Tarkoituksena oli valikoida jatkotyöstämistä varten tärkeimmäksi koettu kehittämiskohde. Pisteet jakautuivat tuettuasuminen yksi, ryhmätoiminta yksi, ohjaus- ja neuvonta kahdeksan ja yhteistyö kahdeksan pistettä. Tasatilanteen jälkeen käytiin vielä äänestys ohjaus ja neuvonta sekä yhteistyö ryhmien välillä. Tämän myötä tärkeimmäksi aihepiiriksi ja seuraavaa vaihetta varten työstettäväksi valikoitui yhteistyö. Osallistujien toiveesta seuraavaa verstaastapaamista siirrettiin, josta tutkija tiedotti kutsuttuja sähköpostitse (Liite 5).

4.2.2 Mielikuvitusvaihe

Tulevaisuusverstasyöskentely etenee kriittisestä ongelmavaiheesta mielikuvitusvaiheeseen, jonka tavoitteena on saada esiin uinuvat toiveet. Tässä vaiheessa on lupa ajatella mahdolluttomia, ideoida, irrottautua nykyhetkestä ja sen rajoitteista. Tämä ajattelun muutos mahdollistaa mielikuvitusvaiheen toteutumisi-

sen toivotulla tavalla. Vaihe jatkuu aivoriihellä, jossa osallistujat tuovat esiin spontaanit ehdotukset verstasongelman ratkaisuehdotuksiksi. Toisten ideoiden kritisoiminen on kiellettyä. Tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon ja monipuolisia ratkaisuja vallalla olevaan ongelmaan. Ohjaajan rooli on tärkeä. Hänen tulee puuttua negatiivisiin ilmaisiin ja innostettava sekä haastettava osallistujia luovaan ajatteluun. (Jungk & Müllert 1987, 75–78, 81–82.)

Tässä kehittämistehtävässä käytettiin verstaan toisessa vaiheessa tulevaisuuspyörää aineistonkeräämiseen. Tapaaminen järjestettiin noin kuukausi ensimmäisen verstaskokoontumisen jälkeen. Tutkija muistutti osallistujia vielä sähköpostitse tapaamisesta 13.4.2016 (Liite 6), jotta myös mahdolliset uudet jäsenet voisivat perehtyä aikaisemman verstaan tuotokseen ja tietäisivät tulevan verstaapaamisen tavoitteet. Mielikuvitusvaiheen tarkoituksena oli luoda visio ihanteellisesta yhteistyöstä mielenterveyspalveluissa vuonna 2025. Osallistujia rohkaistiin irrottautumaan nykyhetkestä ja kuvittelemaan mahdollisia.

Tulevaisuuspyörä on Jerome Glennin 1970-luvulla alun perin kehittämä strukturoitu aivoriihiyppinen menetelmä, jossa etsitään paperille piirretyn pyörän ja siitä johtavien nuolien avulla muun muassa jonkin päätöksen vaikutuksia vaiheittain yhteiskunnan tai organisaation toimintaan, arvoihin jne. Sen avulla voidaan myös analysoida ja arvioida, miten tulevaisuuspyörässä kuvatut tekijät vaikuttavat muihin osatekijöihin. (Nurmi 2016.)

Tulevaisuuspyörässä osallistujat keskustelevat ja kirjaavat yhdelle paperille aiheeseen liittyviä näkökulmia ja mielipiteitä. Tulevaisuuspyörä tehdään isolle paperille, joka on jokaisen osallistujan näkyvässä. Ryhmä valitsee joukostaan kirjurin. Paperin keskelle kirjoitetaan tutkittavan ilmiön aihe ja sen ympärille kirjoitetaan vapaasti ryhmän keskustelussa nousseita ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tässä vaiheessa kritiikkiä on vältettävä. Ohjaajan rooli korostuu kannustajana ideoiden luontiin. Osallistujat syventyvät käsittelemäänsä aiheeseen tulevaisuuspyörän avulla, jolloin he muodostavat ikään kuin käsittekartan käsiteltävästä ilmiöstä. (Nurmi 2016.)

Tässä kehittämistehtävässä tutkija toimi tulevaisuusverstaan toisessa vaiheessa tulevaisuuspyörämenetelmän ohjaajana ja kirjurina, eikä osallistunut itse aineiston tuottamiseen. Tähän vaiheeseen osallistui kuusi henkilöä. Yksi ei ollut

osallisena verstaan ensimmäisessä vaiheessa. Osallistujajoukon ollessa kuusi henkinen ei pienempiin ryhmiin jakautuminen ollut tarpeellista.

Kehittämistehtävässä tulevaisuuspyörämenetelmä eteni tutkijan suunnitelman mukaisesti. Tutkija valmisteli tilan ja kiinnitti näkyville ison paperin, jonka keskelelle oli kirjattu tutkijan rajaama aihe edellisen verstaan aineiston pohjalta, yhteistyö mielenterveyspalveluissa vuonna 2025. Verstastapaamisen aluksi käytiin tiivistetysti läpi edellisen verstaan tuotos. Tutkija ohjasi ryhmän toimintaan, kuvittelemaan ihanteellista yhteistyötä mielenterveyspalveluissa vuonna 2025 ja kirjaamaan paperilapuille ideoita. Tutkija jakoi jokaiselle osallistujalle paperilaput ja tussit. Jokaisen osallistujan äänen kuulumisen takaamiseksi työskentelyssä hyödynnettiin hiljaista työskentelyä. Tähän vaiheeseen oli varattu kaksikymmentä minuuttia aikaa. Tämän jälkeen laput kiinnitettiin seinälle kaikkien tarkasteltavaksi. Toisten ideoita ei saanut kritisoida. Käytiin keskustelua esille nousseista aiheista, minkä aikana aineistoa tiivistettiin ja ryhmiteltiin. Muodostui kaksi ryhmää: Yhteisten asiakasasioiden kiinteä työskentelymalli ja Psykososiaalisen palvelutiimin toimintamalli (Kuva 2).



Kuva 2. Mielikuvitusvaiheen ryhmitelty aineisto

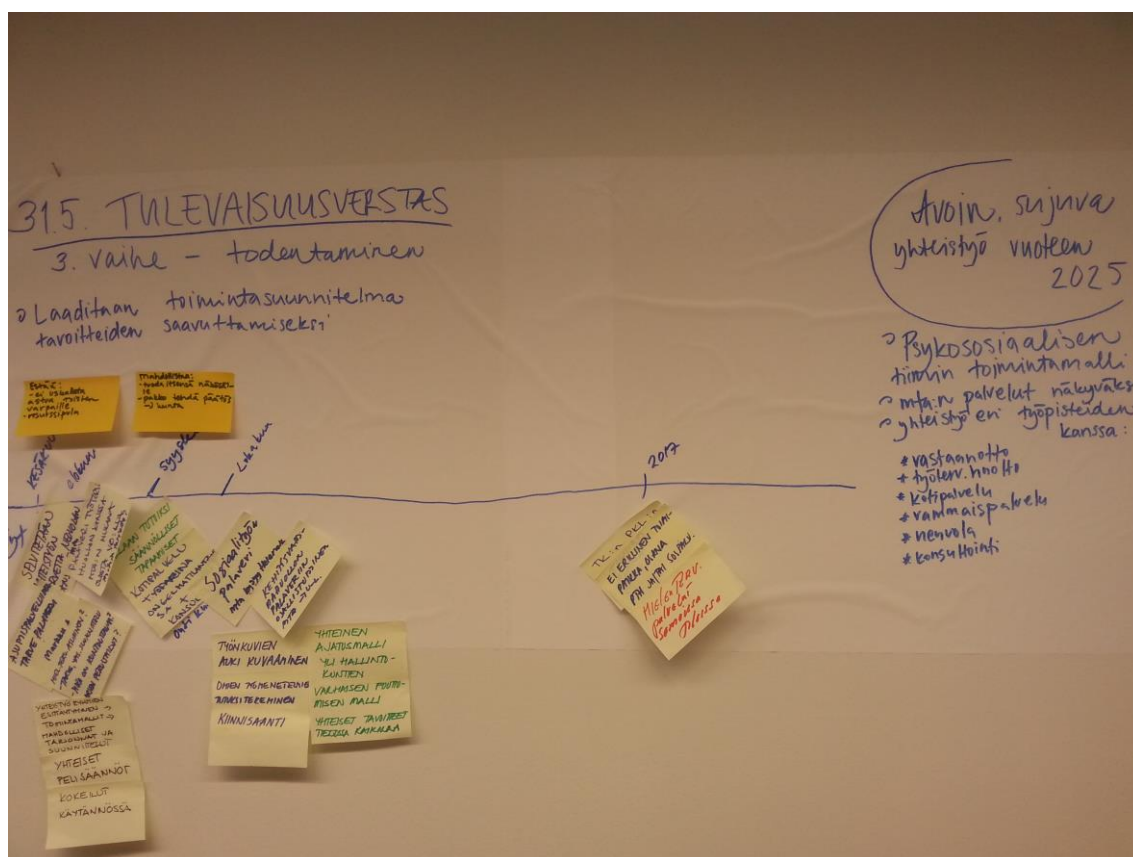
Tämän jälkeen osallistujaryhmä keskusteli yhteisesti ryhmien sisällön vaikutuksista. Syntyi paljon rikasta keskustelua ja uusilla toimintatavoilla nähtiin olevan vaikutuksia useaan eri osatekijään. Jatkotyöstämistä varten ryhmät arvotettiin. Jokaisella osallistujalla oli käytössään kaksi pistettä, jotka annettiin osallistujien näkemysten mukaan, minkä kokonaisuuden kokivat tärkeäksi jatkotyöstämistä varten. Pisteet jakautuivat Yhteisten asiakasasioiden kiinteä työskentelymalli kaksi pistettä ja Psykososiaalisen palvelutiimin toimintamalli 10 pistettä, joten tärkeimmäksi aihepiiriksi valittiin Psykososiaalisen palvelutiimin toimintamalli.

4.2.3 Todentamisvaihe

Todellistamisvaiheessa kuvitelmat kohtaavat todellisuuden. Arvioidaan, onko esitettyjä ehdotuksia ja suunnitelmia mahdollista toteuttaa. Kyseessä on siis suunnitelma tavoiteltavien asioiden toteuttamisen tavasta ja vastuunjaosta. (Jungk & Müllert 1987, 86; Laakso 2009, 65.) Todellistamisvaiheen aikana arvioidaan, onko esitettyjä ehdotuksia ja suunnitelmia mahdollista toteuttaa (Jungk & Müllert 1987, 86). Turhien ja epärealististen toiveiden herättämistä on syytä välttää (Bell 2000, 304). Tässä vaiheessa tarvitaan mielikuvitusta kriittisen keskustelun ohella. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman paljon uusia ja epätavallisia keinoja uuden toiminnan toteuttamiselle. Tavoitteena on rakentaa tulevaisuuden suunnitelma, jonka halutaan toteutuvan nyt, lähitulevaisuudessa tai myöhemmin. Todellistamisvaiheen tuloksena syntyy suunnitelma siitä, mitä tulisi tehdä verstaan seuraavassa, jatkotyöskentelyvaiheessa. Jatkotyöskentely verstaan jälkeen vaatii sitoutumista. Tärkeää onkin, että osallistujat pääsevät suunnittelemaan tulevaa strategiaa kuinka uutta toivottua toimintaa aletaan toteuttamaan tulevaisuudessa. (Jungk & Müllert 1987, 86–91.)

Tässä kehittämistehtävässä tutkija suunnitteli kolmannen verstasvaiheen etenemisen. Todentamisvaihe toteutettiin kaksi kuukautta ensimmäisen verstaskoontumisen jälkeen. Tutkija muistutti osallistujia vielä sähköpostitse tapaamisesta (Liite 7). Tutkija toimi ryhmän ohjaajana huolehtien aikataulusta ja ohjaten toivottuun toimintaan. Tilaan oli ripustettu kaikkien nähtäville edellisten verstaisten tuotokset. Palattiin edellisten verstaisten tuotoksiin ja pohdittiin niiden toteuttamismahdollisuuksia. Viimeisen verstasvaiheen tarkoituksena oli laatia toimintasuunnitelma avoimen ja sujuvan yhteistyön saavuttamiseksi vuoteen 2025. Todentamisvaiheen kokonaisuuteen oli suunnitelman mukaan aikaa käytettä-

vissä kaksi tuntia. Tähän verstaan vaiheeseen osallistui kuusi henkilöä. Kaksi heistä ei ollut osallisena verstaan aikaisemmissa vaiheissa. Aikaisempien verstaiden tavalla hiljaista työskentelyä hyödynnettiin. Tutkija jakoi osallistujille paperilaput. Jokainen sai itsenäisesti pohtia konkreettisia muutoksia kirjaten paperilapuille ajatuksiaan, jotta toivottu tulevaisuus voidaan saavuttaa. Osallistujat ohjattiin vastaamaan kysymykseen: Mitä konkreettisia muutoksia tulisi tehdä, jotta päästään toivottuun tulevaisuuteen? Tähän vaiheeseen oli varattu aikaa kaksikymmentä minuuttia. Tämän jälkeen laput kerättiin osallistujilta. Kerättyjen paperilappujen sisällöt käytiin lävitse, minkä aikana osallistujat saivat tuoda esille ajatuksena. Käytiin avointa keskustelua ja pohdittiin, kuinka mahdollisena ehdotusten toteuttaminen nähtiin. Keskustelua käytiin siitä, kenen tulee tehdä ja milloin mitään tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiukan aikataulun vuoksi ei ehditty toteuttaa alustavan suunnitelman mukaista pohdintaa siitä, mitä estäviä ja edesauttavia tekijöitä osallistujat näkevät muutoksen toteutumiseksi. Aikajanelle muodostui suunnitelma yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Kuva 3).



Kuva 3. Todentamisvaiheessa tuotettu aineisto

Kolmivaiheisen tulevaisuusverstaasprosessin tuotoksena syntyi toimintasuunnitelma Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden eri yhteistyökumppaneiden

yhteistyön kehittämiseksi. Tulevaisuusverstasprosessi tuotti paljon aineistoa. Tutkijana minun tuli rajata aineistoa, sillä kaikkea ei voi tutkia yhden tutkimuksen puitteissa. Tuomi & Sarajärvi (2011, 92) korostavat kuinka tärkeää tutkijan on tiedostaa oma rajallisuutensa ja tehdä tarkka raja-alue käsiteltävästä aineistosta. Tutkimusta ohjaa sen tarkoitus ja tutkimusongelma tai tutkimustehtävä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 92). Tässä kehittämistehtävässä aineistoa ja sen hankintaa ohjasi voimakkaasti kehittämistehtävän tavoite ja kysymyksen asettelu. Tutkittiin Tervolan kunnan moniammatillinen työryhmä näkemyksiä mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteista.

Kehittämistehtävän aineistonkeruu eteni tarkoin ohjeistetun kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin mukaisesti. Aineistoa tiivistettiin ja ryhmiteltiin verstaapaamisten yhteydessä analyysin tavoin sekä käytiin avointa keskustelua verstaasohjeistuksen mukaisesti. Tulevaisuusverstaiden myötä kehittämistehtävän tuotokseksi syntyi toimintasuunnitelma Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ja tulevaisuuskuva Tervolan kunnan mielenterveyspalveluista. Tässä luvussa olen kuvannut tarkasti kehittämistehtävässä tuotetun aineistonkeruun ja avannut prosessia, kuinka kehittämistehtäväni tulokset on saatu aikaan. Seuraavassa luvussa tarkastelen tarkemmin kehittämistehtäväni tuloksia.

5 TULOKSET

5.1 Mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteet

Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa kerättiin Tervolan kunnan moniammatilliselta työryhmältä käsityksiä kunnan mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteista. Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa kerättiin 27 ongelmakohtaa. Ongelmakohtien perusteella muotoutui kuusi ongelma-alueen ryhmää: tuettu asuminen, ryhmätoiminta, ohjaus ja neuvonta, yhteistyö, päihdepalvelut ja yksityistäminen. Yhteistyö koettiin Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden suurimmaksi ongelmaksi kahdeksalla pisteellä. Seuraavina ongelmina ohjaus ja neuvonta sai kahdeksan pistettä, ryhmätoiminta yhden pisteen ja tuettu asuminen yhden pisteen. Lopuksi tasatilanteessa käytiin vielä arvottaminen yhteistyön ja ohjauksen ja neuvonnan välillä. Arvottamisen myötä jatkotyöstämistä varten määräytyi mielenterveyspalveluiden yhteistyön kehittäminen eri yksiköiden välillä.

Yhteistyöryhmään kuuluvat kehitysideat liittyivät mielenterveyspalveluiden jalkautumiseen osaksi muuta terveyskeskustoimintaa ja tämän myötä näkyvyyden lisäämiseen osana organisaatiota. Yhteistyön kehittäminen eri työpisteiden kanssa nähtiin tärkeäksi. Myös asiakkaan ja henkilökunnan välistä yhteistyötä tulisi kehittää. Konsultoinnin mahdollisuutta toivottiin ja tukea ja osaamisen jakamista muille työpisteille. Terveyskeskuksen vastaanoton, neuvolan, työterveyshuollon, kotipalvelun ja vammaispalveluiden kanssa yhteistyötä tulisi tehostaa. Yhteistyön eri työpisteiden kanssa koettiin vahvistavan mielenterveystyön ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista. Samalla tosin pohdittiin yhteistyökumppaneiden työnsisällön tuntemuksen merkitystä yhteistyön mahdollistamiseksi.

5.2 Kehittämisehdotuksen laatiminen

Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaiheessa saatiin yhteensä 24 ideaa. Ideoitiin ihanteellisia ratkaisuja ongelmavaiheesta muodostuneen yhteistyön kehittämiseksi. Ideat ryhmiteltiin, mistä muodostui kaksi ryhmää: Yhteisten asiakasasioiden kiinteä työskentelymalli ja Psykososiaalisen palvelutiimin toimintamalli. Psykososiaalisen palvelutiimin toimintamalli nähtiin arvottamisen myötä hyödyll-

lisimmäksi pistein 10. Yhteisten asiakasasioiden kiinteä työskentelymalli sai kaksi pistettä.

Psykososiaalinen palvelutiimi koostuu psykiatrisesta sairaanhoitajasta, sosiaalityöntekijästä, lääkäristä, päihdetyöntekijästä, vammais- ja vanhuspalveluiden edustajista, varhaiskasvatuksen ja koulun edustuksesta. Mielenterveyspalveluiden toiminta on muiden hallintokuntien sisällä. Kunnassa toimii päihdetyöntekijöitä. Toimintamallin mukaan mielenterveys on osa toimintakykyä ja mielenterveystyötä tulisikin tehdä yli hallintorajojen. Yhteistyö ilman rajoja madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Henkilöstö on liikkuvaa, työaika on joustavaa ja se elää asiakkaiden tarpeen mukaan. Apu eri-ikäisille tarvitsijoille on lähellä, palvelut tuotetaan lähipalveluina. Lääketieteen kehitys kasvattaa tulevaisuudessa osaamista ja parantaa lääkehoitoa. Kuntoutus- ja asumispalveluita on kunnassa aikaisempaa enemmän, mikä mahdollistaa kuntoutumisen ja työhön paluun.

Edellä kuvatulla toimintamallilla nähtiin olevan vaikutuksia useaan eri osatekiijään. Uuden toimintamallin nähtiin kasvattavan asiakastyytyvyyttä ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden koettiin kasvavan palveluiden monipuolistumisen myötä sekä asiakaslähtöisyyden lisääntyvän. Asiakkaan tarpeet kyetään kokonaisvaltaisesti huomioimaan moniammatillisen yhteistyön avulla ja voidaan mahdollistaa asiakkaiden kotona asuminen aikaisempaa pidempään. Yhteistyöllä yhteistyötoiminta kehittyy ja työn sujavuus kasvaa sekä nähtiin työntekijöiden osaamisen laajentuvan yhteistyön kautta. Toiminnan koettiin tuovan säästöjä ja kasvattavan työhyvinvointia sekä tuovan työaikaan joustavuutta. Kunnan tarjoamien palveluiden monipuolisuus kasvaa. Pohdittiin kotisairaalan mahdollisuutta ja teknologian kehityksen myötä syntyviä uusia mahdollisuuksia palveluiden tarjontaan. Videoneuvottelu sujuvoittaa konsultointia ja nettiterapia monipuolistaa palveluja.

5.3 Toimintasuunnitelman laatiminen

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheen toimintasuunnitelman laatimista pohjusti mielikuvitusvaiheen ideat. Todentamisvaiheen aikana sovittiin toimintasuunnitelma yhteisesti jatkokäsittelyyn mielikuvitusvaiheessa valitulle keskeisimmälle kehittämiskohteelle. Toimintasuunnitelma sisälsi määrittelyn vastuu-

henkilöstä, toiminnasta ja sen toteuttamisen aikataulusta. Muodostettiin aikajanelle suunnitelma vuoteen 2025, kenen toimesta mikäkin toiminto tapahtuisi ja missä aikataulussa (Taulukko 1).

Toimintasuunnitelman tavoitteena on avoimen ja sujuvan yhteistyön tulevaisuuden kehittäminen mielenterveyspalveluissa vuoteen 2025. Toimintasuunnitelmaan (Taulukko 1) kirjattiin yhteistyön kehityspalaverit eri toimijoiden kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Nähtiin tarpeellisena työmenetelmien kuvaaminen ja toiminnan tiedottaminen sekä kiinnisaannin selkeys yhteistyön sujuvuuden mahdollistamiseksi eri työpisteiden välillä. Yhteisen ajatusmallin ja yhteistyön myötä nähtiin mahdollisuudet kehittää ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Konsultoinnin merkitys korostui. Yhteinen ajatusmalli yli hallintokuntien oli toivottavaa. Säännölliset tapaamiset toimijoiden välillä ja yhteiset tavoitteet kaikille tietouteen nousi esille. Yhteiset pelisäännöt, toimintamallit- ja kokeilut koettiin tarpeellisiksi tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmaan kirjattiin myös mielenterveysaseman palveluiden sijoittuminen samoihin tiloihin terveyskeskustoiminnan yhteyteen.

Tutkimustehtävässä osallistujat toivat esille, ettei toiminnan muutoksia ole aikaisemmin kyetty kunnassa tekemään, sillä on pelätty astuvan toisen ammattikunnan varpaille. Myös resurssipulan on koettu estäneen muutoksen syntymistä. Nyt kuitenkin verstaasprosessin myötä koettiin mahdollisena muutos, joka mahdollistaa mielenterveyspalveluiden näkyväksi tekemisen yhteistyön kautta sekä myös kunnassa vallalla olevat muutokset vaativat rakenteiden uudistamista.

Taulukko 1. Toimintasuunnitelma

**TOIMINTASUUNNITELMA VUOTEEN
2025**

KESÄKUU 2016	<p>Mta:n henkilökunta selvittää yhteistyön tarvetta neuvolan kanssa.</p> <p>Avoterveydenhuollon osastonhoitaja järjestää Mielenterveys asumispalveluiden tarvepalaverin, johon kutsuu mukaan: johtavan lääkärin, vanhuspalveluiden johtajan, sosiaalihoitajan, mielenterveyspalveluiden henkilökunnan.</p>
ELOKUU 2016	<p>Mta:n henkilökunta järjestää yhteistyön tarve palaverin työterveyshoitajan kanssa.</p> <p>→ Tämän jälkeen yhteispalaveri avoterveydenhuollon oh:n ja johtavan lääkärin kanssa.</p>
SYYSKUU 2016	<p>Vanhuspalveluiden ohjaaja järjestää mta:n ja kotipalvelun yhteispalaverin. Nämä jatkossa mahdollisesti myös säännöllisiä tapaamisia kotipalvelun ja mielenterveysaseman kanssa, jotta toiminta tulee tutuksi ja yhteistyö mahdollistuu.</p>
LOKAKUU 2016	<p>Sosiaalityönpalaveri järjestetään, jossa mta:n henkilökunta kertoo toiminnastaan infoa, mta:lta tarkistetaan yhteispalaveri aika lokakuun 2016 alussa sosiaalihoitajalta.</p> <p>Kehitysvammahuollon palaveriin mta:n henkilökunnan osallistuminen ja info mta:n palveluista. Mta:lta työntekijä yhteydessä vammaispalveluiden johtajaan ajankohdan määrittämiseksi.</p>
VUONNA 2017	<p>Mielenterveysasema osana terveyskeskusta samat toimitilat, ei erillinen toimipaikka.</p>
VUONNA 2025	<p>Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden toiminnassa on tapahtunut muutos eri toimijoiden väliseen avoimeen ja sujuvaan yhteistyöhön.</p>

5.4 Toimintasuunnitelman etenemisen arviointi

Toimintasuunnitelman etenemisen arviointi järjestettiin noin kolme kuukautta suunnitelman laatimisen jälkeen. Tutkija kutsui jäsenet tapaamiseen suunnitelman laatimisen jälkeen sähköpostitse (Liite 8). Osallistujien toiveesta arviointi tapaaminen järjestettiin kunnan vastuuhenkilöpalaverin yhteyteen sujuvuuden takaamiseksi. Tutkija vielä muistutti tapaamisesta sähköpostitse viikkoa ennen tapaamisajankohtaa osallistumisen turvaamiseksi. Arviointitapaamiseen osallistui kaksi uutta jäsentä, jotka eivät olleet verstasprosessissa mukana. Osallistujia oli kaikkiaan seitsemän. Tapaamisen tarkoituksena oli selvittää, miten suunnitelma oli edennyt näiden kolmen kuukauden aikana sekä sopia jatkotapaaminen kehittämistoiminnan arvioimiseksi. Tutkija kirjasi keskustelun yhteydessä tapaamisen tarkoitukseen liittyvät asiat muistiin.

Toimintasuunnitelmaan kirjattuja toimia oli toteutunut. Mielenterveysaseman henkilökunta oli järjestänyt yhteistyön tarvepalaverin neuvolan ja työterveys-huollon kanssa. Yhteistyöhön suhtauduttiin myönteisesti ja uusia käytänteitä toiminnan sujuvoittamiseksi oli luotu. Työterveyshoitaja oli toivonut konsultointi-toiminnan aktivoimista, tarvittaessa asiakastilanteisiin työpariksi mielenterveys-aseman työntekijä. Esille oli noussut myös epätietoisuus hoidon jatkuvuudesta, mikäli työterveyshoitaja ohjaa asiakkaan mielenterveysasemalle. Tapaamisessa oli sovittu uusia käytänteitä tiedonsiirron sujuvoittamiseksi ja turvaamiseksi. Lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa käydyssä yhteistyön tarvepalaverissa oli noussut esille vanhemmille suunnatun toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen yhteistyössä mielenterveysaseman henkilökunnan kanssa. Yhteisen toiminnan kehittämisen tiimoilta on sovittu uusi tapaaminen syyskuulle 2016.

Toimintasuunnitelmassa suunniteltu mielenterveysasumispalveluiden tarvepalaveri oli toteutunut erään toisen mielenterveysasiakkaiden asumiseen liittyvän palaverin yhteydessä. Suunnitelman mukaisesti palaverista kuitenkin puuttui osa mielenterveyspalveluiden henkilökunnasta. Todettiin, että mielenterveysasumispalveluiden kehittämisen suhteen olisi vielä aiheellista järjestää yhteistyöpalaveri avoterveydenhuollon osastonhoitajan ja mielenterveyspalveluiden henkilökunnan kesken.

Toimintasuunnitelma etenee nyt työyhteisössä omalla painollaan. Tarpeelliseksi nähtiin kokoontuminen toimintasuunnitelman etenemisen arvioinnin suhteen keväällä 2017. Ihanteellista olisikin, että syntyisi jatkuva verstaas kehittämistyön turvaamiseksi tulevaisuudessa. Toimintasuunnitelman laatimisen koettiin toimineen hyvin muistin tukena, kun selkeästi oli kirjattu muistiin kenen toimesta ja milloinkin kehittämistyötä tulee tehdä. Yhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi ja kehitystyöhön suhtauduttiin myönteisesti.

Kehittämistehtävän myötä syntyi rikasta aineistoa. Tulosten perusteella rakennetaan seuraavassa esitetty Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden tulevaisuuskuva vuonna 2025 (Kuvio 2).

TERVOLAN KUNNAN MIELENTERVEYSPALVELUT VUONNA 2025

Mielenterveyspalveluiden toiminnassa korostuu avoin ja sujuva yhteistyö

Toiminnan tausta-ajatuksena on ymmärrys mielen terveydestä osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan lähipalveluina mielen terveysaseman toimiessa samoissa toimitiloissa terveyskeskuspalveluiden kanssa. Toiminta on hallintorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötoiminnan yhteinen ajatusmalli ja tavoitteet luovat puitteet sujuvaan yhteistyöhön. Säännölliset tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa turvaavat toisten työmenetelmien tuntemuksen ja mahdollistaa saumattoman konsultoinnin. Tämä tekee varhaisesta puuttumisesta ensiluokkaista. Terveyspalveluiden kustannusten hallinta, asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti vastaaminen ja palveluiden monipuolisuus ovat toiminnan johtotähtiä. Henkilöstö on liikkuvaa ja heidät tavoittaa ongelmitta sekä työaika on joustavaa ja elää asiakkaiden tarpeiden mukaan. Moniammatillisella työskentelyllä nostetaan asiakastytyvyyttä ja lisätään asiakaslähtöisyyttä, vastaten kokonaisvaltaisesti asiakkaiden tarpeisiin. Yhteistyö nähdään voimavarana, minkä myötä henkilöstö jaksaa työssään hyvin ja sen osaamisen taso on laadukasta. Teknologian kehitys monipuolistaa toimintaa entisestään tarjoten palveluja myös etäyhteyden välityksellä.



Kuvio 2. Tervolan kunnan mielen terveyspalveluiden tulevaisuuskuva vuonna 2025 (kuvituksen toteutus VILKE DESIGN)

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu ja päätelmät

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa mielenterveyspalveluiden tulevaisuuskuva Tervolan kuntaan. Tavoitteena oli kehittää kunnan mielenterveyspalveluita vastaamaan väestön tulevaisuuden tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Kehittämistehtävässä selvitettiin kunnan moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kunnan mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteista kolmivaiheisen tulevaisuusverstaasprosessin ja arviointi tapaamisen avulla

Mielenterveyspalveluiden kehittämiskohde

Tulevaisuusverstaan ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin moniammatillisen työryhmän näkemyksiä mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteista. Kehittämistehtävän tuloksissa nousee esiin mielenterveyspalveluiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välisen yhteistyön kehittämisen tarve. Yhteistyötoiminnalla voidaan lisätä mielenterveyspalveluiden toivottua näkyvyyttä osana organisaatiota. Hyvönen (2004) toteaa myös tutkimuksessaan yhteistyön kehittämisen olevan yksi tärkeä mielenterveystyön kehittämisen väline perusterveydenhuollossa. Laakkosen (2004) tutkimuksen mukaan onnistunutta moniammatillista yhteistyötä on jo toteutettu sosiaali- ja terveysalan työssä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on käynnistynyt oman osaamisen arvostuksesta ja toiminta on perustunut luottamukseen ammattiryhmien välillä. Yhteistyötä on pyritty kehittämään tarkistamalla tehtävien päällekkäisyyttä, täsmentämällä työnjakoa ja menettelytapoja. (Laakkonen 2004, 127, 131.)

Tuloksissa yhteistyökumppaneiden työn tuntemus nähtiin tarpeelliseksi yhteistyön mahdollistamiseksi. Useat tutkimukset (Katajamäki 2010, Riikilä & Tervonen 2009, Sipari 2002, Veijola 2004) ovat myöskin todenneet moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta olevan tärkeää toisen työn tuntemus ja yhteisen käsityksen merkitys kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä. Mikäli toisen työn ja toimintatapojen tuntemus on huono se aiheuttaa ongelmia yhteis-

työn kehittymiselle (Isoherranen 2012, 156; Karvinen 2013, 55; Kuorilehto 2014, 116).

Tuloksissa nousee esille yhteistyön vahvistamisen merkitys ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen tehostamiseksi. Sirviö (2006) toteaa tutkimuksessaan ammattilaisten välisen yhteistyön olevankin keskeistä ennaltaehkäisevässä työssä ja terveyden edistämisessä sekä merkittävässä osassa asiakkaiden monien ongelmien kasautumisen ehkäisemisessä. Yhteistyön tärkeyttä mielenterveyspalveluissa korostetaan myös Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa (2009), sillä monimuotoisten mielenterveysavopalveluiden kehittäminen edellyttää hoitoketjujen saumatonta yhteistyötä. Tämän taas nähdään palvelevan potilasta koskevaa tiedonkulkua ja konsultaatiota. Toimiva yhteistyö kehittää ja lisää yhteistyötä edelleen. Koko terveysjärjestelmän kannalta yhteistyö julkisen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin kesken lisää palvelujen kestävyyttä eli vaikuttavuutta, tehokkuutta, tuottavuutta ja laatua. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7.)

Kehittämisehdotuksen laatiminen

Tulevaisuusverstaan toisessa, mielikuvitusvaiheessa, ideoitiin ihanteellisia ratkaisuja yhteistyön kehittämiseksi. Kehittämistehtävän tulosten mukaan yhteistyön kehittämisen kannalta mielenterveys tulee ymmärtää osaksi ihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä. Hyvösen (2004) tutkimus osoittaaakin asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon sekä hänen somaattisten ongelmiansa hyvän hoidon olevan perusterveydenhuollon mielenterveystyötä parhaimmillaan. Mielenterveystyön nähdään kuuluvan osaksi perusterveydenhuollon jokapäiväistä työtä (Hyvönen 2004).

Kehittämistehtävän tulosten mukaan moniammatillisella yhteistyötoiminnalla voidaan vastata tulevaisuudessa tehokkaammin ja vaikuttavammin väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelmassa on jo kymmenen vuotta sitten korostettu paikallisen hyvinvointipolitiikan edistämistä, sosiaali- ja terveyspalveluiden integroitua kehittämistä sekä poikkihallinnollista kehitystyötä. Alueellisen ja monialaisen yhteistoiminnan avulla suositellaan kehittämään mielenterveystyötä eri väestöryhmille. (STM 2004.) Ministeri Rehula

muistuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa vallalla olevan muutoksen edellyttävän yhteistyötä. Tämä yhteistyö mahdollistaa käytettävissä olevien resurssien paremmin hyödyntämisen, kustannussäästöjen synnyttämisen ja tehokkaan ennaltaehkäisyn sekä varhaisen puuttumisen. (STM 2016.)

Tuloksissa nousee esiin teknologian kehityksen mukana tuomat uudet mahdollisuudet mielenterveyspalveluiden tarjontaan. Näiden nähdään mahdollisesti tulevaisuudessa monipuolistavan kunnan mielenterveyspalveluja. Vuorilehdon & Riihimäen (2014) mukaan tietokoneavusteisesta lyhyt terapiasta on koettu olevan vastetta depressiopotilaiden hoidossa. Myös Elison, Davies ja Ward (2015) ovat todenneet tutkimuksessaan tietokone välitteisen terapian hyväksi keinoksi nuorten mielenterveyden tukemisessa. Teknologian kehitys voi tuoda mukanaan myös muita hoitotyön auttamismenetelmiä. O'Connorin, Farrowsin ja Hatherlyn (2014) selvittää tutkimuksessaan käyttäjien suhtautumista muistisairauksien ehkäisyyn kehitettyjen sovellusten käyttöön. Tutkimus osoittaa tärkeäksi kannustaa keski-ikäisiä huolehtimaan fyysisestä ja kognitiivisesta terveydestään, sillä näillä uskotaan olevan merkittävä vaikutus muistisairauksien puhkeamiseen. Näiden taitojen ylläpitämiseen on kehitetty mobiili- ja tietokonesovelluksia, joiden käyttöön suhtaudutaan myönteisesti. (O'Connor, Farrows & Hatherly 2014.) Teknologian kehitys on tuonut tullessaan myös ikäihmisille tukea kotona arjessa selviytymiseen. Käkäte-projektin selvityksen mukaan ikäihmiset suhtautuvat myönteisesti arkea helpottavan uuden teknologian käyttöön osana arkea. (Käkäte 2012.)

Kehittämistehtävän tuloksissa yhteistyö eri ammattilaisten välillä nähdään mahdollistavan paremman, kokonaisvaltaisemman, asiakasasioiden hoidon. Yhteistyön mahdollisuudet ovat havainneet myös Green & Johnson (2015). Heidän mukaansa yhteistyön avulla voidaan vastata paremmin tulevaisuuden haasteisiin terveydenhuollossa. Nikander (2003) näkee myös yhteistyön moniammatillisissa työryhmissä keskeisenä välineenä vastata terveydenhuollon haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Yhteistyön uskotaan takaavan asiakkaiden ja ammattilaisten osalta tasapuolisemman ja läpinäkyvämmän hoito- ja päätöksentekotyön. (Nikander 2003, 279.)

Toimintasuunnitelman laatiminen

Tulevaisuusverstaan viimeisessä vaiheessa laadittiin toimintasuunnitelma avoimen ja sujuvan yhteistyö tulevaisuuden saavuttamiseksi mielenterveyspalveluissa vuoteen 2025. Tuloksissa nousee uudelleen esille yhteistyökumppaneiden työn tuntemisen merkitys yhteistyön mahdollistamiseksi. Yhteistyön tekeminen onkin yhä useammassa työtehtävässä merkittävä osa työtä. Airakin (2012, 130) korostaa tutkimuksessaan yhteistyön merkityksellisyyden kokemuksen olevan äärimmäisen tärkeä edellytys sen onnistumiseen, sillä pelko yhteistyön tekemisestä ”silmänlumeeksi” elää työelämässä jatkuvasti. Kiireiseksi koettun arjen keskellä yhteistyö koetaan usein raskitteena. Kehittämistehtävän tuloksissa nähdäänkin resurssipulan estäneen aikaisemmin yhteistyön kehittämistä. Isoherranen (2005, 149) muistuttaa yhteistyön monenlaisista mahdollisuuksista suunnitella työtä uudelleen ja ottaa käyttöön uusia yhteistyön välineitä, joilla voidaan pyrkiä helpottamaan kiirettä.

Kehittämistehtävän tuloksissa nousee esille yhteisten tavoitteiden merkityksellisyys yhteistyön sujumiseksi. Airan (2012) tutkimuskin korostaa yhteisten tavoitteiden tärkeyttä. Ilman tavoitteita yhteistyö on merkityksetöntä ja tuloksia on vaikea saavuttaa. Yhteistyön tavoitteiden tavoittelulla luodaan toiminnalle sisältö ja päämäärä. (Aira 2012, 125.)

Toimintasuunnitelman etenemisen arviointi

Kehittämistehtävän tulosten mukaan toimintasuunnitelma on edennyt hyvin. Kirjattu selkeä suunnitelma on toiminut muistin tukena. Uuden tapaamisen sopiminen nähtiin tärkeänä toimintasuunnitelman etenemisen arvioinnin suhteen keväällä 2017. Pärnä (2012, 193–194) toteaa myös tutkimuksessaan yhteistyötoiminnan säännöllisen yhteisen suunnittelun olevan tärkeä osa yhteistyön kehittämistä. Tällä nähtiin olevan vaikutusta sitoutumiseen toiminnan kehittämisessä. Aira (2012, 126) toteaa tiiviin yhteydenpidon yhteistyökumppaneiden välillä olevan merkittävä tekijä yhteistyön tuloksellisuudessa.

Nurmelan (2003, 201) kokemuksena tulevaisuusverstaan haasteina on sama kuin aivoriihien ideoihin yleensä. Arkisen työnaherruksen keskellä toteutus-

suunnitelma unohtuu eikä sen toteuttamiselle tahdo löytyä aikaa eikä muita resursseja. Tämän vuoksi onkin tärkeää jatkaa tapaamisia säännöllisesti ja pitää yllä jatkuvaa verstasta kehittämistyön mahdollistamiseksi. (Nurmela 2003, 201.)

Edellä kuvatuista tuloksista voidaan päätellä seuraavaa. Tervolan kunnan mielenterveyspalveluja tulee kehittää yhteistyön vahvistamisen osalta eri toimijoiden välillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Mielenterveyspalveluiden avoimen ja sujuvan yhteistyön toimilla, eri toimijoiden välillä, voidaan vastata kokonaisvaltaisesti väestön tarpeisiin tulevaisuudessa. Myös teknologian kehityksen tarjoamia mahdollisuuksia tulee arvioida kehitettäessä kunnan mielenterveyspalveluita vastamaan väestön tulevaisuuden tarpeisiin.

6.2 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Etiikka perustuu käsitykseen hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään useita eettisiä kysymyksiä. Ne liittyvät rehellisyyteen, tutkimuksen oikeudenmukaisuuteen, toisten tutkimusten ja tutkijoiden arvostukseen, suunnitelmallisuuteen ja rahoituksen sekä taloudellisuuden hallintaan. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa tutkimuksenteossa, jotta saadaan aikaan eettisesti hyvä tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.) Tässä kehittämistehtävässä teoretietoa kerätessäni olen huomionut lähteiden luotettavuuden ja kunnioittanut aineistojen kirjoittajia markaten huolellisesti sekä asian mukaisesti lähdeviitteet. Aineiston hankinnassa olen huolehtinut tarvittavista aineiston keräämiseen liittyvistä lupa-asioista.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Erityisesti tiedonhankintatavoissa tulee mahdollistaa ihmisille vapaus valita, osallistuuko kyseiseen tutkimukseen, turvaten itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään usein asiaan perehtyneesti annettu suostumus. Näin pyritään varmistamaan riittävä tiedotus liittyen tutkimuksen osallistumiseen. Haasteellisuutta tuo tutkimussuunnitelmien monimutkaisuus, jolloin niiden ymmärtäminen hankaloituu. Tällöin on annettava enemmän ennalta tietoa, mahdollisista tutkimuksen riskeistä. Eettisten näkökohtien riittävä ja oikea huomiointi on tutkimuksessa vaativa tehtävä, joten näihin tulee paneutua koko tutkimusprosessin ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–27.) Tutkittavat kutsuin

sähköpostitse (Liite 3) osallisiksi kehittämistehtävään. Kutsussa tiedotin aiheesta ja tapaamisten tavoitteista sekä aineiston käyttötarkoituksesta. Luotettavuuden turvaamiseksi nauhoitin aineiston keräämiseen liittyvät tulevaisuusverstastapaamiset osallistujien luvalla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella Eskolan ja Suoranan (2005, 211) mukaan uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden näkökulmista. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkijan on varmistuttava siitä, että hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa vastaavat tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyys käsittää tulosten siirrettävyyden, joka on mahdollista tietyin ehdoin, vaikka yleistykset eivät ole mahdollisia. Varmuutta voidaan tutkimukseen lisätä ottamalla huomioon tutkijan ennakko-oletukset. Vahvistuvuudella tutkimuksessa tarkoitetaan tulosten tulkintojen tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2005, 211–212.)

Tässä kehittämistehtävässä tulosten uskottavuutta vahvistaa aineistonkeruumenetelmänä käytetty tulevaisuusverstas ja sen myötä syntynyt rikas aineisto. Verstas on tarkkaan ohjeistettu prosessi, joka mahdollistaa tiedonantajien tarkkan selostuksen tutkittavasta ilmiöstä. Tulevaisuusverstaissa toimin toiminnan ohjaajana ja tarvittaessa tein tarkentavia kysymyksiä yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi. Verstastapaamiset nauhoitettiin. Nauhoitteet kuuntelin jokaisen tapaamisen jälkeen, joita hyödyntäen, verstaassa tuotetun aineiston rinnalla, tein yhteenvedon verstastapaamisista. Yhteenvedo toimi muistin tukena verstastapaamisia suunnitellessa ja raporttia kirjoittaessa. Nauhoitteisiin pystyin vielä palaamaan myöhemminkin aineistoa tarkastellessa, mikäli kaipasin tarkennusta aineistoon liittyen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteutus ja luotettavuus kulkevat käsi-kädessä (Vilka 2015, 196). Eskola & Suoranta (2005, 210) toteaa laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteerin olevan tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkijan tulee tehdä arviota luotettavuudesta koko ajan valintoja tehdessään (Vilka 2015, 197). Opinnäytetyön luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta ja panostusta (Kananen 2014, 145). Kehittämistehtävässä suunnittelin jokaisen aineistonkeruu tilaisuuden kulun, minkä ohjaamana toiminta eteni. Olenkin pyr-

kinyt tarkkaan raportoimaan aineiston keruuprosessin vaihevaiheelta ja perustelemaan toimintatapani eri tilanteissa luotettavuuden takaamiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida arvioida ja laskea samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, joten luotettavuustarkastelu on tutkijan arvioinnin ja näytön varassa. (Kananen 2014, 146–147.) Tutkimuksen asiallinen ja totuudenmukainen esittäminen auttavat luotettavuuden saavuttamisessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi & Remes 2009, 232–233.) Lisäksi tulee muistaa valintojen ja ratkaisujen perustelu (Kananen 2014, 151). Tutkimustekstin pohjalta tutkimuksen lukijan tulisikin päätyä samaan tulokseen tutkimuksen tekijän kanssa (Vilkkä 2015, 198; Kananen 2015, 353).

Tämän kehittämistehtävän tulokset kuvaavat Tervolan kunnan moniammatillisen työryhmän näkemyksiä kunnan mielenterveyspalveluiden tulevaisuuden kehitystarpeista. Koska aineisto on kerätty vain yhdestä kunnasta ja perustuu sen alueen väestön mahdollisiin tarpeisiin, sillä on tulosten siirrettävyyttä heikentävä vaikutus. Kehittämistehtävässäni tutkin oman työpaikkani palveluiden kehitystarpeita, mikä korosti oman tutkijan roolini huomiointia. Täytyi tiedostaa oma toiminta ja mahdolliset ennakko-oletukset sekä välttää tuotosten syntyminen vaikuttamista. Ensimmäisellä aineistonkeruutapaamisella toimin itsekkin aineiston tuottajana kehittävän työntutkimuksen otteen mukaisesti. Seuraavalla tapaamisella katsoin kuitenkin tarpeelliseksi itse asettua täysin tutkijan rooliin varmuuden vahvistamiseksi. Kehittämistehtävän vahvistavuuden varmistamiseksi olen pyrkinyt tarkkaan raportoimaan aineiston keruun ja siitä johdetut tulokset. Keskeisiä tuloksia on vertailtu aiemmin tehtyihin tutkimuksiin vahvistavuuden turvaamiseksi.

6.3 Kehittämistehtävän merkitys

Kehittämistehtävän merkitys on monitahoinen. Sillä on vaikutusta kuntatasolla, kuntalaisille ja työyhteisölle sekä kehittämistehtävän tutkijana minulle itselleni. Kehittämistehtävä mahdollisti yhteisen keskustelun Tervolan kunnan moniammatillisen työryhmän kesken kunnan mielenterveyspalveluiden tulevaisuuden tarpeista. Tulevaisuusverstasprosessista tiedotettiin hyvissä ajoin, jotta kutsuilla oli mahdollisuus tehdä tarvittavat työjärjestelyt osallistumisen mahdollistu-

miseksi. Kehittämistehtävä toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Yhteistyö kehittää ja lisää yhteistyötä edelleen (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7), joten mahdollisuudet yhteistyön jatkuvuudelle ovat kiistatta hyvät.

Kehittämistehtävä luo mahdollisuuden selkeyttää ja monipuolistaa Tervolan kunnan palvelujärjestelmää lisäten yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tämä mahdollistaa kuntalaisille, palveluiden käyttäjille, heidän tarpeiden kokonaisvaltaisemman huomioon ja niiden mukaiset palvelut. Kuntalaisille mahdollistuu laadukkaat peruspalvelut helpottaen, yhden oven kautta, saavuttamaan monipuolisia palveluja. Se tekee asioinnista mielekkäämpää ja parhaillaan nopeuttaa avun saantia sekä tällöin voidaan kohdentaa oikea apu oikeaan kohtaan, jolloin pulmien ennaltaehkäisy toteutuu.

Tutkijana toimiminen kehittämistehtävässä oli minulle täysin uutta. Oman työn kehittäminen on minulle tosin aikaisemminkin tuttua, mutta nyt roolini oli erilainen. Suurimmat haasteet oman organisaation sisällä työskentelevälle tutkijalle tuo päällekkäiset ja usein jännitteiset roolit ja niiden hallinta tutkimustyön aikana (Seppänen-Järvelä 2003, 429). Tärkeää oli pyrkiä tunnistamaan haasteet ja tiedostaa oma rooli tutkijana. Tulevaisuusverstaasprosessissa erityisen tärkeää oli aikataulussa pysyminen, kun tehtävää oli paljon. Suoriuduin toiminnasta mielestäni hyvin. Prosessin aikana koen kasvaneen ammatillisesti suuren harppauksen kehittämistyön saralla.

Mahdollinen Tervolan kunnan hallintojärjestelmän muutos voi luoda haasteita kehittämistehtävän tulosten mukaisen yhteistyön kehittämistoiminnan toteutumiselle. Yhtäaikaiset muutokset toiminnan ja organisaation tasolla voidaan kokea henkilöstössä raskaana. Pahinkin (2015) tutkimuksen mukaan työntekijöiden henkinen hyvinvointi heikkenee organisaatiomuutoksen myötä. Tosin henkilöstö on ollut osallisena tässä kehittämistehtävässä kehittämässä yhteistyötoimintaa, jolloin sen jatkuvuus voi olla toivottua. Kehittämistehtävän tuloksia voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa kunnan palveluiden suunnittelussa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämistehtävässä keskityttiin selvittämään Tervolan kunnan moniammatillisen työryhmän näkemyksiä mielenterveyspalveluiden tulevaisuuden kehitystarpeista. Asiakasnäkökulma jäi kehittämistehtävän myötä puutteelliseksi. Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista ja rikastuttavaa olisi palveluiden kehittämisen näkökulmasta selvittää väestön näkemyksiä ja tarpeita palveluiden kehittämiseksi.

Tulevaisuudessa voisi myös tutkia miten kehitystyö on edennyt Tervolan kunnassa. Kuinka uudet yhteistyön kehitysideat ovat juurtuneet käytäntöön ja minkä nähdään edesauttaneen ja minkä estäneen muutoksen tapahtumisessa. Lisäksi voitaisiin selvittää miten mahdollinen kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistäminen ja uusi laki sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisestä ovat vaikuttaneet palveluiden tarjontaan.

LÄHTEET

- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.8.2016
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>
- Bell, W. 2000. Foundations of Futures Studies. History, Purposes and Knowledge. Human Science for a New Era Volume 1. New Brunswick (U.S.A) and London (U.K.): Transaction Publishers.
- Ciechanowski, P., Wagner E., Schmalin, K., Schwartz, S., Williams, B., Diehr, P., Kulzer, J., Gray, S., Collier, C. & LoGerfo, J. 2004. Community-integrated home-based depression treatment in older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 291(13): 1569–1577.
- Elison, S., Davies, G. & Ward, J. 2015. Effectiveness of computer-assisted therapy for substance dependence using breaking free online: subgroup analyses of a heterogeneous sample of service users. *JMIR Ment health* Apr-Jun;2(2): e13.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) 2011. MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.
- Essex, M.J., Kraemer, H.C., Armstrong, J.M., Boyce, W.T., Boldsmith, H.H., Klein, M.H., Woodward, H. & Kupfer, D.J. 2006. Exploring Risk Factors for the Emergence of Children's Mental Health Problems. *Arch Gen Psychiatry* 63(11):1246 – 1256. Viitattu 9.9.2016
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=668222>
- Green, B.N. & Johnson, C.D. 2015. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *The Journal of Chiropractic Education* 29(1):1 – 10.
- Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo – Mielen tiet lapsuudesta vanhuuteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Teoksessa Haarni, I. (toim.) Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. Viitattu 9.9.2016
http://valli.jelastic.planeetta.net/fileadmin/user_upload/Etsiva_e_mieli/ikaaentyyva_mieli_opas.pdf
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Alueelliset erot hyvinvoinnissa ja palvelujen saatavuudessa. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Viitattu 1.9.2016 <http://shop.kunnat.net/uploads/p080729095327B.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Painos 15. Helsinki: Tammi.

- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.9.2016 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 24.8.2016 <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67807/951-44-6054-5.pdf?sequence=1>
- Hämäläinen, T. 2006. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa. Kansallisen ennakointiverkoston näkemyksiä Suomen tulevaisuudesta. Sitra. Viitattu 16.9.2016 https://www.sitra.fi/julkaisut/ennakointiverkostonraportti1_www.pdf
- Hätönen, H. 2011. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinointi – esimerkkejä toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta Imatralla. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2016 <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hank-keet/Lnsi%2020122013/L%C3%84NSI%202012%20loppuraportin%20alaviite%203.pdf>
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja yhteisön kehittämiseen. E-kirja. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 6.9.2016 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M-L. 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa -rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Hoitotiede 25 (1), 36 – 38.
- Jungk, R. & Müllert, N.R. 1987. Tulevaisuusverstaat. Käsikirja demokratian elvyttämisen mahdollisuuksista. Suom. Vaara, K. Helsinki: Keskinäisen sivistyksen seura Suomen lataamo.
- Järvisalo, J., Andersson, B., Boedeker, W. & Houtman, I. 2005. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability: experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Helsinki: Edita. Viitattu 16.9.2016 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7895/Katsaus66_netti.pdf

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karila, K. & Nummenmaa, A.R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteenä päiväkoti. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Karvinen, I. 2013. Edistävät ja rajoittavat tekijät ehkäisevän lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä. Työntekijöiden käsitykset yhteistyötä rakentavina tekijöinä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu. Viitattu 6.9.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94534/GRADU-138355553.pdf?sequence=1>
- Karvonen, S. & Rintala, T. 2007. Maaseutukuntien sisäiset hyvinvointierot. Yhteiskuntapolitiikka 72:4, 410 – 417. Viitattu 12.9.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101706/074karvonen.pdf?sequence=1>
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 7.9.2016
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1>
- Kenny, G. 2002. The Importance of Nursing Values in Interprofessional Collaboration. British Journal of Nursing, 1, 65 – 68.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 9.9.2016
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>
- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.9.2016.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203966/isbn9789526203966.pdf>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kuntaliitto 2015. Hyvinvointikertomus 2013 – 2016. Tervolan kunta. Viitattu 9.8.2016 <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/25753927>
- Käkäte 2012. Puolet 75 – 80-vuotiaista valmiita maksamaan arkea helpottavasta teknologiasta. Lehdistötiedote. Käkäte-projekti. Viitattu 12.9.2016
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/Ikaantyminen_ja_asuminen-tutkimus_2012/Lehdistotiedote_KAKATE_ikaantyminen_ja_asuminen_2012.pdf

- Kääriäinen, J. 2003. Alueelliset hyvinvointi erot. Onko mittarilla väliä? Yhteiskunta-politiikka 68:4, 397 – 406. Viitattu 12.9.2016
<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/100423/034kaariainen.pdf?sequence=1>
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 47/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.9.2016
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 7.9.2016 <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1>
- Laakso, A. 2009. Tulevaisuusverstasmenetelmä ja sen kehittämisen haasteet. Futura 28(4):63 – 72.
- Laurio, M. 2013. Ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Asiakirja-analyysi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu. Viitattu 9.9.2016
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42181/URN:NBN:fi:ju-201309172315.pdf?sequence=1>
- Lehtinen, V. 2008. Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Stakes. Viitattu 9.9.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76087/buildingupgoodmentalhealth.pdf?sequence=1>
- Lehtinen, V. 2002. Mielenterveysosana mielenterveyspolitiikkaa. Teoksessa Immonen, T. & Ahonen, J. (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2002:14, 19 – 25.
- Loponen, K. 2005. Preventteri kehittäjänä. Teoksessa Airto, M., Helavirta, S., Kurkinen, J., Loponen, K. & Uusimäki, M. (toim.) Preventteri – Moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000 – 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.9.2016
<https://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2020.pdf>
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2011. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin perussopimus 20.12.2011. Viitattu 21.10.2016
<http://www.lpshp.fi/fi/hallinto/perussopimus-ja-hallintosaanto.html>
- Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2016. Osasto ja poliklinikat. Viitattu 30.10.2016
<http://www.lpshp.fi/fi/osastot/psykiatria/osasto-ja-poliklinikat.html>
- Lönnqvist, J. 2011. Mielenterveyden kehitysnäkymiä Suomessa vuonna 2011. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009 –

2015. Toimeenpanosta käytäntöön. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 175 – 179.
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Helsinki: Wsoy.
- Markle-Reid, M., McAiney, C., Forbes, D., Thabane, L., Gibson, M., Browne, G., Hoch, J.S., Peirce, T. & Busing, B. 2014. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms. *BMC Geriatrics* 14:62.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2016
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Marttunen, M., Kärkkäinen, J. & Suvisaari, J. 2015. Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2016
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>
- McKenzie, K. & Harpham, T. 2006. *Social Capital and Mental Health*. London: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 7.9.2016
https://books.google.fi/books?id=Y2yk3UZGacwC&pg=PA109&dq=mckenzie+harpham&lr=&hl=fi&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=mckenzie%20harpham&f=false
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.9.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>
- Mikkonen, A. 2011. Kaarinan mielenterveys- ja päihdeyksikkö – Mielenterveys- ja päihdehoitoa perusterveydenhuollossa matalalla kynnyksellä yhden oven periaatteella. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL. Viitattu 16.9.2016
<http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Lnsi%2020122013/L%C3%84NSI%202012%20loppuraportin%20alaviite%203.pdf>
- Mäkelä, J. 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M, Jahnuainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2016

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1

- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. E-kirja. Helsinki: Edita.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 40: 279 – 290.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nurmela, J. 2003. Tulevaisuusverstaas - tulevaisuuden muovaamisen menetelmä. Teoksessa Vapaavuori, M. & von Bruun, S. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? 2. uudistettu painos. Tampere: Tulevaisuuden tutkimuksen seura.
- Nurmi, T. 2016. Tulevaisuuspyörä verstaastyöskentelyssä. Esimerkkinä seutukunnan kehittämistyö. Viitattu 18.5.2016
<https://tulevaisuus.fi/menetelmat/skenaariotyoskentelyn-sovelluksia/osallistavat-menetelmat/tulevaisuuspyora-verstaastyoskentelyssa/>
- O'Connor, E., Farrow, M. & Hatherly, C. 2014. Randomized comparison of mobile and web-tools to provide dementia risk reduction education: use, engagement and participant satisfaction. JMIR Ment health 2014, Jul – Dec ;1(1): e4.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012 – 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 9.9.2016
<http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf>
- Pahkin, K. 2015. Staying well in an unstable world of work – Prospective cohort study of the determinants of employee well-being. University of Helsinki. Faculty of Social Sciences. Doctoral dissertation. Viitattu 25.9.2016
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153421/stayingw.pdf?sequence=1>
- Pietilä, M. & Saarenheimo, M. 2011. Iäkkäiden ihmisten masennus perusterveydenhuollossa. Gerontologia 25(3), 165 – 176.
- Pirkola, S. & Lönnqvist, J. 2002. Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. Viitattu 16.9.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>
- Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25(2), 118 – 129.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2015. Pilotti 32 Päiväkeskus Taukotupa Tervolassa. Viitattu 17.9.2016

http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/pilotit-1/lansilappi/pilotti_32_taukotupa_tervolassa

- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 9.9.2016
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>
- Rainio, J. & Rätty, T. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Riikilä, T. & Tervonen, M. 2009. Kokemuksista kehittämiseen. Moniammatillinen työskentely ASLAK- ja TYK- kuntoutuksessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 28.8.2016
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6571/riikila_tervonen.pdf?sequence=1
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö. 2.painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.7.2016.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>
- Seppänen-Järvelä, R. 2003. Tutkijana omassa organisaatiossa: sisäisen toimijan haaste. Yhteiskuntapolitiikka 68: 4, 429 – 430. Viitattu 12.9.2016
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100340/034seppanen_jarvela.pdf?sequence=1
- Sipari, S. 2002. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu. Viitattu 28.8.2016
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8248/sasipa.pdf?sequence=1>
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 7.8.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf
- Sosiaali- ja terveyslautakunta, Tervola 2014. Mielenterveyskuntoutukseen liittyvien asumispalveluiden toiminnallinen muutos, 9.4.2014. Viitattu 21.11.2015.
<http://tervola.ktweb.fi/>
- Stengård, E., Savolainen, M. Sipilä, M. & Nordling, E. 2009. Ehkäisevä mielenterveysyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. THL. Viitattu 17.9.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>
- STM 2015a. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015a. Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sote-uudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.8.2016
http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Kunnat+hyvinvoinnin+edist%C3%A4j%C3%A4+sote-uudistuksessa+9_2015/b34ff832-323e-4812-8dfe-bf5c470690fa

- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 12.9.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>
- STM 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 16.9.2016 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Ministeri Rehula: Muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää yhteistyötä. Tiedote 02/2016. Viitattu 6.9.2016 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-muutos-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-edellyttaa-yhteistyota
- STM 2015b. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015b. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.8.2016 http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843
- STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.9.2016 https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112171/Sosiaali_ja_terveydenhuollon_tavoite_ja_toimintaohjelma_2004_2007_fi.pdf?sequence=1
- Taipale, V. & Lindroos, K. 2007. Esipuhe. Teoksessa Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7. – 9. vuosiluokkien kouluille. Stakes. Viitattu 9.9.2016 https://karvi.fi/app/uploads/2014/09/OPH_0407.pdf
- Taipale, V. & Majoinen, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Viitattu 28.8.2016 <http://shop.kunnat.net/uploads/p080729095327B.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tervola 2015. Kunta-info. Viitattu 27.11.2015 <http://tervola.fi/kunta-ja-hallinto/kunta-info>
- Tervolan kunta 2014. Mielenterveyskuntoutukseen liittyvien asumispalveluiden toiminnallinen muutos. Sosiaali –ja terveyslautakunnan pöytäkirja 9.4.2014. Viitattu 4.8.2016. <http://tervola.ktweb.fi/>
- Tervolan kunta 2016. Sote-palvelujen järjestäminen Tervolassa. Kunnanvaltuuston pöytäkirja 16.6.2016. Viitattu 11.9.2016 <http://tervola.ktweb.fi/>
- Tervolan mielenterveysaseman perehdytyskansio 2015. Tervolan kunta.
- Tervola 2016a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 13.8.2016 <http://tervola.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveyspalvelut>
- Tervola 2016b. Oppilashuolto. Viitattu 25.9.2016 <https://peda.net/tervola/lapinniemen-koulu/oppilashuolto>

- THL 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa – aineistoa suunnittelun pohjaksi. Jyväskylä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.7.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>
- THL 2014. Mielen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Tilastokeskus 2014. Tervola. Viitattu 27.11.2015
<http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/845.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.painos. Vantaa: Tammi.
- Unützer J. 2002. Diagnosis and treatment of older adults with depression in primary care. *Biological Psychiatry* 52: 285– 292.
- Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 2009. Mielen-terveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Viitattu 7.9.2016
https://www.vtv.fi/files/1854/1942009_Mielenterveyspalvelut_netiti.pdf
- Van der Helm, R. 2009. The vision phenomenon: Towards a theoretical underpinning of visions of the future and the process of envisioning. *Futures* 41 (2), 96–104.
- Vantaa 2016. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan neuvoloissa. Viitattu 9.9.2016 <http://docplayer.fi/7280944-Vantaa-masennuksen-tunnistamisen-ja-hoidon-kehittamishanke-vantaan-neuvoloissa.html>
- Vapaavuori, M. & von Bruun, S. 2003. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? 2.uuditettu painos. Tampere: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 28.8.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274245.pdf>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Painos 4. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J. & Helle, M. 1999. Muutoslaboratorio: uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki: Edita.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teoksen katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 28.8.2016.
<http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Honkanen, H., Kiviniemi, L. & Kylmä, J. (toim.) Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhla-kirja. Oulu. Viitattu 9.9.2016

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53446/Mielenterveyden_edistaminen.pdf?sequence=1

- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Härkönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita.
- Vuorilehto, M. & Riihimäki, K. 2014. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti 2014 69 (48), 3259 – 3264. Viitattu 10.9.2016
<http://docplayer.fi/104219-Depression-hyva-hoito-perusterveydenhuollossa.html>
- Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2007. Merttu-tutkimus: Mielenterveyspalveluden rakennemuutos on edelleen kesken. Mieli 2007 – Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali. Stakes. Viitattu 21.11.2015
<http://core.ac.uk/download/pdf/12357652.pdf#page=92>
- WHO 2015. Mental health. Viitattu 29.11.2015
http://www.who.int/topics/mental_health/en/
- WHO 2004. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary report. Geneva: World Health Organization. Viitattu 17.9.2016
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- YLE 2012. Psykkari toimintaa laajennetaan Kouvolassa. Viitattu 9.9.2016
http://yle.fi/uutiset/psykkaritoimintaa_laajennetaan_kouvolassa/5455732
- YLE 2014. Tervolan Taukotuvalla läppä lentää ja pulla maistuu. Viitattu 17.9.2016
http://yle.fi/uutiset/tervolan_taukotuvalla_lappa_lentaa_ja_pulla_maistuu/7621103

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantositoumus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Kutsu tulevaisuusverstasprosessiin
- Liite 4. Kutsu tulevaisuusverstasprosessiin (päivitetyt ajankohdat)
- Liite 5. Tiedote verstatapaamisten jatkumisesta
- Liite 6. Kutsu tulevaisuusverstaan 2. vaiheeseen
- Liite 7. Kutsu tulevaisuusverstaan 3. vaiheeseen
- Liite 8. Kutsu toimintasuunnitelman etenemisen arviointitilaisuuteen

Toimeksiantositoumus

Liite 1 1(2)

Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Tervolan kunta
Yhteyshenkilö	Markku Alatalo
Asema/ammattinimi:	avoterveyshuollon osastonhoitaja
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti:	
Opinnäytetyön (mahdollinen) tarkentava määrittely liitteinä:	
Opinnäytetyön aihe: Tervolan kunnan mielenterveyspalveluiden kehittäminen	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 12/2016
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Markku Alatalo
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/>	osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
<input checked="" type="checkbox"/>	mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä
<input checked="" type="checkbox"/>	ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
<input checked="" type="checkbox"/>	osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten
<input checked="" type="checkbox"/>	sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa
Allekirjoitus	2.12.2015 <i>Markku Alatalo</i>

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Aino-Maria Mikkola
Opiskelijan numero	
Osoite	
Puhelin	
Sähköposti	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto:	Työelämän kehittäminen ja esimiestyö, YAMK.
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/>	suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen,
<input checked="" type="checkbox"/>	käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksien,
<input checked="" type="checkbox"/>	noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä
<input checked="" type="checkbox"/>	toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tulokset toimeksiantajalle.
Allekirjoitus	<i>Aino Mikkola</i>

Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi:	Mariela Kinnari
Koulutus ja toimipaikka:	AMK, 2017, Lapin AMK
Puhelin:	
Sähköposti:	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input checked="" type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus:	<i>Mariela Kinnari</i>
Koulutuksen ylläpitäjä	
Koulutuksen ylläpitäjän nimi:	Outi Törmänen
Puhelin:	
Sähköposti:	
Allekirjoitus:	<i>Outi Törmänen</i>

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kennalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Aino-Marja Mikkola	Henkilötunnus	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Marika Kunnari	Oppiarvo ja ammatti sh/th/YTM/TtT jatko-opiskelija päätoiminen tuntiopettaja	
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Tervolan kunta		
	Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Tervolassa 5/1/2016	Allekirjoitus <i>Aino Mikkola</i>	
	Luvan myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <u>1/21/2016</u>	Allekirjoitus <i>Helena Herttunen</i>	
	Myöntämisen ehdot		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

Hei!

1.2.2016

Olen aloittanut Työelämän kehittäminen ja lähiesimies koulutuksen (YAMK)Lapin ammattikorkeakoulussa viime syksynä. Opinnäytetyöni aiheena on Mielenterveyspalveluiden kehittäminen Tervolan kunnassa. Tarkoituksena on rakentaa uusi mielenterveyspalveluiden toimintamalli.

Aineiston keräämiseksi on tarkoituksena järjestää kolme yhteistoimintapäivää Tervolan mielenterveysasemalla, joissa pohdimme asiantuntijoina kunnan mielenterveyspalveluiden tämän hetkistä tilaa ja tulevaisuuden tarpeita. Lopuksi arvioimme uuden toimintamallin toteutumista käytännössä.

Ehdotukset yhteistoimintapäiviksi:

1.3.2016 klo. 13 - 15

5.4.2016 klo. 13 - 15

31.5.2016 klo. 13 - 15

Ilmoitathan minulle sopivatko kyseiset ajankohdat sinulle!

Yhteistoimintaterveisin:

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoidtaja

Tervolan mielenterveysasema



Kutsu tulevaisuusverstasprosessiin (päivitetyt ajankohdat)

Liite 4

Hei!

3.2.2016

Kiitos mielenkiinnostanne kehittämistehtävää kohtaan. Aloitetaan kunnan mielenterveyspalveluiden kehittäminen moniammatillisesti

ti 8.3.2016 klo. 13 - 15 mielenterveysasemalla.

Seuraavat tapaamiset kevään 2016 aikana

ti 12.4. klo. 13 - 15 ja ti 31.5. klo. 13 - 15. Toivon että osallistumisesi on mahdollista näihin yhteistoimintapäiviin!

Terveisin: Aino-Marja Mikkola

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoidtaja

Tervolan mielenterveysasema



Hei!

9.3.2016

Aloitimme eilen yhteisen kehittämistoiminnan kunnan mielenterveyspalveluiden tiimoilta. Kiitokset vielä kerran toimintapäivään osallistujille!

Keskustelussa nousi esille seuraavan suunnitellun yhteistoimintapäivän ajankohdan haasteet. Päätimme yhteisesti, että siirrämme ensi kuukauden tapaamista.

Yhteistoimintapäivät jatkuvat siis seuraavasti:

ti 19.4.2016 klo. 13-15

ti 31.5.2016 klo. 13-15

Tapaamiset järjestetään Tervolan mielenterveysasemalla.

Tervetuloa myös "uudet" ryhmän jäsenet!

Ilmoitathan osallistumisestasi yhteistoimintapäiviin!

Yhteistoimintaterveisin:

Aino-Marja

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoitaja

Tervolan mielenterveysasema



Hei!

13.4.2016

Aloitimme kuukausi sitten yhteisen kehittämistoiminnan kunnan mielenterveyspalveluiden tiimoilta. Yhteistoimintapäivän myötä kehityskohteeksi nousi yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä.

Seuraavassa vaiheessa meillä on tarkoituksena vapaasti ideoida, irrottautua nykyhetkestä ja sen rajoituksista ajattelemaan yhteistyötä tulevaisuudessa.

Seuraava yhteistoimintapäivä toteutetaan yhdessä sovittuna aikana ti 19.4.2016 klo. 13 - 15 Tervolan mielenterveysasemalla.

Tervetuloa mukaan kehittämään toimintaa!

Yhteistoimintaterveisin:

Aino-Marja

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoidtaja

Tervolan mielenterveysasema



Tervehdys!

20.5.2016

Olemme alkuvuoden aikana kokoontuneet kaksi kertaa kunnan tarjoamien mielenterveyspalveluiden kehittämisen tiimoilta.

Tiistaina 31.5.2016 klo. 13 - 15 järjestetään suunnitellusti kevään viimeinen tapaaminen Tervolan mielenterveysasemalla. Tuolloin tarkoituksena tarkastella edellisten tapaamisten tuotoksia ja tehdä suunnitelmaa uusien toimintamallien toteuttamisesta.

Ilmoitathan osallistumisestasi!

Yhteistoimintaterveisin:

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoidtaja

Tervolan mielenterveysasema



Tervehdys!

23.6.2016

Kokoonnuimme toukokuun lopussa viimeisessä tulevaisuusverstastapaamisessa. Tämän tapaamisen tuotoksena syntyi seuraavassa esitelty suunnitelma:

Toimintasuunnitelma

Kesäkuu 2016:

- Mta:n henkilökunta selvittää yhteistyön tarvetta neuvolan kanssa
- Avoterveydenhuollon osastonhoitaja järjestää Mielenterveys asumispalveluiden tarvepalaverin

Elokuu 2016:

- Mta:n henkilökunta järjestää yhteispalaverin työterveyshoitajan kanssa, yhteistyön tehostamisen tarpeen kartoittamiseksi

Syyskuu 2016

- Vanhuspalveluiden ohjaaja järjestää kotipalvelun ja mta:n yhteispalaverin

Lokakuu 2016

- Mta:n henkilökunnan osallistuminen sosiaalityön palaveriin, mta:lta varmistetaan ajankohta sosiaalihoitajalta
- Yhteispalaveri kehitysvammahuollon ja mta:n kanssa, mta:lta varmistetaan ajankohta kehitysvammahuollon esimieheltä

Vuonna 2017 mielenterveysasema osana terveyskeskusta, ei erillinen toimipaikka.

Viime tapaamisessa sovimme, että tapaamme alku syksystä ja arvioimme toimintasuunnitelman etenemistä. Käytännöllisyyden vuoksi sovittiin, että arviointi tilanne olisi sujuvaa järjestää vastuuhenkilöpalaverin yhteyteen.

Joten toimintasuunnitelman toteutumisen arviointi järjestetään tiistaina 30.8.2016 klo. 13.00 - 13.45 sosiaalitoimiston neuvotteluhuoneessa.

Nähdään tuolloin!

Hyvää kesää toivottaen:

Aino-Marja Mikkola

sairaanhoitaja

Tervolan mielenterveysasema

