

Meijän mielestä arvokas Hankesuunnitelma

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
06.04.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	6
3	Hankkeen tavoitteet	6
4	Toteutus.....	7
4.1	Aikataulu	7
4.2	Toimenpiteet.....	8
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset.....	10
6	Hankkeen hallinnointi.....	11
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	11
6.2	Hankkeen resurssit	12
6.3	Viestintä.....	12
6.4	Seuranta ja arviointi	13
6.5	Riskit ja niihin varautuminen.....	15

1 Hankkeen tarve

Kustannustehokas ja vaikuttava mielenterveystyö lapsuusvuosien aikana on verotulojen tuottavinta investointia. Mielenterveyden arvokas pääoma kertyy erityisesti varhaislapsuuden kiintymyssuhteissa, joiden rakentumisen laiminlyöntiä on vaikea korvata enää myöhemmissä kehitysvaiheissa. Siksi toimenpiteiden pitäisi olla suunnattuja lapsen varhaisiin kehitysvuosiin proaktiivisesti. Toisaalta sosiaalinen oppiminen jatkuu läpi elämän, jolloin elämänlaatua ja ennustetta voidaan vielä parantaa oikein kohdennetuilla, asiakaslähtöisillä ja vaikuttavilla tukitoimilla.

Nopeat muutokset yhteiskunnassamme haastavat kuitenkin ammattilaisten osaamisen ja työmenetelmien ajantasalla pysymisen. Mielenterveystyötä joudutaan tekemään kaikissa lapsia ja nuoria ja heidän perheitään kohtaavissa palveluissa, ei vain sosiaali- ja terveydenhuollon korjaavissa ja hoitavissa palveluissa. Ilmiöt ovat usein ylisukupolvisia ja siksi vanhempien kanssa työskentely kuuluu aina osana lapsen ja nuoren auttamistyöhön. Usein tukitoimiin tarvitaan monen eri tahon osaamista yhdessä, koska tilanteet voivat olla hyvinkin monisyisiä. Tärkeintä on osallistaa lapsi ja hänen perheensä osaksi heidän auttamisprosessiaan alusta lähtien ja järjestää tukitoimet lähellä lapsen ja nuoren luontaista elinympäristöä. Oleellista on myös että tietoa saadaan välitettyä eri toimijoiden välillä lapsen ja perheen parhaaksi lain suomilla edellytyksillä.

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

Kuntien lapsiperhepalveluissa toimivien ammattilaisten koulutukset, edes lääkäreiden, eivät tarjoa riittävää mielenterveystyön osaamista vastata lisääntyviin tarpeisiin. Osaamisen vajeiden, monialaisen yhteistyön järjestämisen haasteiden ja kohtuuttomien työpaineiden vuoksi lapset ja nuoret jäävät usein ilman tarvitsemaansa tukea ja henkilöstö uupuu työssään. Tilannetta kuvastaa Keski-Suomessa esim. lastensuojelun työntekijöiden runsas vaihtuvuus. Lisäksi maakunnan koululääkäriarvaja on huomattava siten, että oppilasmäärä/lääkäri on kaksinkertainen suositukseen nähden. Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuus, jotka eivät päässeet yrityksistään huolimatta koulukuraattorin luo, on maan suurimpia (THL:n asiantuntijaryhmä 2018). Kouluterveyskyselyn (2019) mukaan jopa lähes puolet Jyväskylän 8. ja 9. luokkalaisista ja yli puolet keskiasteen opiskelijoista eivät saaneet apua mielialaansa liittyvissä kysymyksissä koulun aikuisilta tai palveluista. Uutena ilmiönä varhaiskasvatuksessa on havaittu väkivaltaisesti käyttäytyviä psyykkisesti oireilevia lapsia. Heidän perheensä eivät ole motivoituneita hoitoon eivätkä vanhemmat näe tilanteisiin puuttumisen tarvetta, vaikka se olisi lapsen etu. Lisäksi lasten- ja nuorten kiusaaminen, väkivalta ja hyväksikäyttö on monipuolistunut esim. somen käytön myötä siten, etteivät aikuiset tavoita ja kykene puuttumaan näihin ilmiöihin ajoissa. Taustatekijänä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnille on aikuisten mielenterveys. FinSote 2018- tutkimuksen mukaan Keski-Suomessa 20-54 vuotiaista 11.8 % käytti mielenterveyspalveluja. Kuntien väliset erot palveluiden tarjonnassa ovat suuria ja kansalaiset ovat siten eriarvoisessa asemassa keskenään.

Mielenterveysongelmat ovat nousseet yleisimmäksi työkyvyttömyyden syyksi eläketurvakeskuksen 8.4.2020 antaman tiedotteen mukaan. Erityisesti nuorten ja lähellä eläkeikää olevien naisten masennusdiagnoosit ovat lisääntyneet. Lasten auttaminen lähtee liikkeelle vanhempien auttamisesta. Koko perhettä pitäisi huomioda kun yhtä sen jäsentä hoidetaan.

Mielenterveystyön asiakkaille hoidon katkoksia ja pettymiskokemuksia tuottavat asiakkuusvastuiden siirtelyt liittyvät sirpaleisen palvelujärjestelmän ja osaamisen vajeiden lisäksi perinteisiin toimintakäytänteisiin. Mielenterveystyö on ymmärretty erityisosaamiseksi, johon perustason työntekijöiden ei ole ollut ikään kuin lupa kajota ja ongelmien käsittely kuuluu erityistasolle. Mielen sairauksia koskeva häpeä/stigma on juurtunut syvästi yhteiskunnan rakenteisiin ja vaikeuttanut avun hakemista ja saamista. Tukeutuminen entisiin toimimattomiin, mutta turvallisiksi koettuihin ratkaisumalleihin, pois lähettämisen kulttuuriin ja asioiden puheeksiottamisen vaikeuteen perustasolla jatkuu. Näin ongelmat syventyvät, lisääntyvät ja jäävät kuormittamaan työntekijöiden mieltä aiheuttaen stressaantumista, ahdistusta, uupumusta sekä lisäävät häiriökäyttäytymistä lapsissa.

Nykyinen mielenterveyden ympärillä toimiva palvelujärjestelmä rakentuu sektoreittain, asiantuntijalähtöisellä ja autoritaarisella tavalla siiloissa, joiden rajoja on työntekijöiden vaikea ylittää. Ehkäisevällä ja edistävällä työllä ei ole selvästi näkyvää sijaa peruspalveluissa eikä sitä johdeta

systemaattisesti. Valmius vastata matalalla kynnyksellä uusiin ja yllättäviin tilanteisiin lasten ja nuorten luontaisessa elinympäristössä on heikko. Riittävää osaamista ei ole, käytössä olevilla toimilla ei ole vaikuttavuutta ja sujuva monialaisen, sektorirajat ylittävän yhteistyön tekemisen malli puuttuu. Evidence based –pohjainen kehittämistyö toimintamallien luomisessa on hidas ja jäykkä eikä se ota riittävällä tavalla huomioon yksilöllisiä tarpeita ja olosuhteita. Mielenterveyden tukemisen jatkumo ei ole kenenkään käsissä ja yhteisöllisen vaikuttamisen tietoiset toimet ovat hyvin ohuet mielenterveyttä ajatellen. Kuntien seuranta- ja ohjausmekanismit ovat heikot ja resurssit vaihtelevat kunnittain.

Rissanen ym. (2020) käsittelevät palvelutarpeita ja -järjestelmään kohdistuvien vaikutusten ennakoitua COVID -19 -epidemiaan liittyen. Raportin mukaan lapsiperheiden tuen tarve kasvaa. Lastensuojelu, avohuolto ja kiireelliset sijoitustarpeet kuormittavat. Oppilaat ja opiskelijat tulevat tarvitsemaan enemmän opiskeluhuollon palveluja. On jo nähtävissä korjaavien palvelujen ja sosiaalihuollon ylikuormittumisesta, jonka seurauksena työntekijöiden jaksaminen vaarantuu. Palveluihin pääsy on jo vaikeutunut kun työntekijöitä on sijoitettu muihin tehtäviin koronan vuoksi. Lasten ja nuorten ongelmat lisääntyvät kun arjen turvaverkostot eivät toimi ja koulun tukitoimet jäävät puuttumaan etenkin etäopetuksessa. Ennaltaehkäisevän ja edistävän työn mahdollisuudet vaikeutuvat, kun akuutit ongelmat ovat keskiössä. Merkkejä nuorten väkivallan raaistumisesta on jo näkyvissä, kun kannattelevia toimia ei ole pystytty järjestämään ajoissa eikä edes nykyiset raskaat lastensuojelukeinot riitä aina. THL on kerännyt ohjeita ja tietoa lasten perheiden ja ammattilaisten tueksi mielenterveyden edistämiseen (THL).

Lapsen ja nuoren kokemuksen kuulemisen varmistaminen myös poikkeusoloissa on ensisijaista siten, että aikuiset kykenevät toimimaan lapsen ennakoivan edun mukaisesti. Tällöin ongelmat eivät lähde kasautumaan. Tulevaisuuden kolme oleellista ammattilaisten yhteistä osaamistarvetta ovat Nummelan ym. (2019) mukaan asiakaslähtöinen tarpeiden arviointi, kokonaisvaltainen palveluohjaus ja palvelupolun varmistaminen. Se edellyttää eri toimijatahojen osaamisen ja työtapojen tuntemusta ja yhteensovittamista.

Tarvitsemme monitieteellisen tiedon yhdistämistä sekä toimintakulttuurin ja työskentelyotteen uudistamista selviytyäksemme nykypäivän ja tulevaisuuden mielenterveytyksen haasteista (Huurre ym. 2015). Näyttöä tämänlaatuisten kehittämisen hyödyistä on jo kertynyt esim. Raahesta ja Imatralta. Lastensuojeluilmoitukset vähenivät merkitsevästi näillä alueilla Lapset Puheeksi- menetelmän käyttämisen ja perhelähtöisen työskentelyn avulla samaan aikaan, kun niiden määrä jatkoi kasvuaan koko muun maan tasolla (Laine 2016, Niemelä ym. 2019). Sujuva sivistystoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon (sisote) välinen yhteistyö on lasten ja nuorten mielenterveytyksen perusta. Lisäksi tärkeässä roolissa ovat vapaa-ajan toimintaa ohjaavat tahot. Mielenterveytyö kuuluu kaikille.

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

Mielenterveys on pääomaa, josta pidetään huolta ja johon sijoitetaan. On tärkeää ohjata ja johtaa kuntien mielenterveytyötä suunnitelmallisesti ja vuorovaikutuksessa eri toimijoiden sekä palvelujen käyttäjien kanssa kokonaisuutena hallinnon rajat ylittäen (Thl 2009, Laitila 2013). Tiedolla johtamisen tulee perustua parhaaseen mahdolliseen käytettävissä olevaan tietoon, sen yhteiseen arviointiin ja seurantaan työn laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi yli sektorirajojen.

Tilanne Keski-Suomessa

Jyväskylässä asuu noin 40 000 koulu- ja opiskeluaikasta nuorta, lähes kolmannes asukasluvusta, jonka vuoksi erilaista avun tarvetta on paljon. Nuorten työttömyysaste Keski-Suomessa on hyvin korkea, 16,4 % koko 16-24 v ikäluokasta, jonka taakse kätkeytyy monenlaista pitkäkestoistakin problematiikkaa (THL Tiedosta arvointiin-raportti 2019). Mielenterveyden ongelmat muodostavat merkittävän haasteen perheiden sisäiselle dynamiikalle, ikätasoiselle kehittämiselle, koulu- ja opiskelukyvylle sekä aikanaan työkyvylle. Ongelmat alkavat puhjeta sairaudeksi murrosiän vaiheilla.

Keski-Suomessa on paneuduttu perustason mielenterveytyksen osaamisen vahvistamiseen pitkäjänteisellä työllä. Intensiiviavohoidon kehittämisprojektissa vahvistettiin hoitavaa ja korjaavaa mielenterveytyötä tekevien avohoidon työntekijöiden osaamista kentällä ja autettiin heitä verkostoitumaan keskenään shp:n tukemana. Sitä edeltäneessä Lapset Kaste-hankkeessa ja sen jälkeisessä LaPe-hankkeessa (2017-2019) keskityttiin myös perustasolla ehkäisevää työtä tekevien työmenetelmien kouluttamiseen (mm. Lapset puheeksi), systeemisen työotteen kehittämiseen ja perhekeskusverkoston rakentamiseen. Lisäksi mielenterveyden pulmien taustoja perhenäkökulmasta

on kuvannut LL Anneli Kuusinen-Laukkala (2019) haastatteluaineistoon pohjautuvassa väitöskirjatyössään Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa.

Syksyllä 2017 sairaanhoitopiirin johto katsoi tarpeelliseksi irrottaa silloisen lastenpsykiatrian ylläkäiri Kirsi Mustonen perustason osaamista vahvistamaan mielenterveystyön koulutusprojektiin. Yhteistyössä eri alueiden sisote –sektoreiden kesken toteutunut pilotointi on tuottanut luontevaa verkostoitumista ja yhteisten käsitteiden, arvopohjan sekä työskentelytapojen löytymistä. Samalla on tullut tuntumaa siitä, että käytetyt menetelmät ovat olleet käyttökelpoisia ja muunneltavissa vastaamaan asiakkaiden muuttuviin ja yllättäviin tarpeisiin. Päätösten ja suunnitelmien tekemisen tueksi voidaan samalla tuottaa ajantasaista tietoa osallistavan työskentelyn avulla. Kommunikaatio ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien välillä helpottuu osallisuuden lisääntyessä. Alustavat kokemukset ja tulokset kehittämisen pilotoinneista ovat lupaavia (Laitala 2018, Mustonen ja Liukkonen 2018, Otsala 2020).

22.8.2019 maakunnallisessa mielenterveys- ja päihdetyön seminaarissa asetettiin tavoitteeksi luoda yhteinen tahtotila ja tiekartta maakunnalliselle mielenterveystyölle. Marraskuussa 2019 koottiin maakunnallisessa työpajassa toimijoiden näkemyksiä valtakunnallisen mielenterveysstrategian teemojen mielenterveys pääomana ja hyvä mielenterveysjohtaminen sisältöihin. Keskiöön nousivat mm. turvallinen kasvu ympäristö, vanhemmuus, merkitykselliset ihmissuhteet ja tunnetaidot. Maakunnallisessa TulSote-hankkeessa rakennetaan mielenterveyteen geneerinen hoidon porrastus ja palvelutarjonnan nelikenttämalli osaksi hoitoketjua verkostomaisen, moniammatillien työskentelyn avulla yhdessä kuntien ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Yhteistyö muiden Keski-Suomen maakunnassa toteutettavien hankkeiden kanssa

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

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

Meijän kyvyt käyttöön- hanke on käynnistynyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tukemaan osatyökykyisten aikuisten polkuja työelämään yhdessä sisote-toimijoiden, te-toimistojen ja kuntien työllisyyspalveluiden kanssa. Joukossa on paljon mielenterveyssyistä työelämän ulkopuolella olevia, joilla on perheessä lapsia ja nuoria huollettavana ja siten vanhempien tukeminen integroitumiseen työn kautta yhteiskunnan osaksi tukee myös koko perhettä.

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

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

Ennaltaehkäisevän päihdetyön tiedollajohtamisen hankkeessa (EPTT) on tuotettu myös ehkäisevän mielenterveystyön käyttöön perustasolla sopivia työkaluja niin kuntien hyvinvointityöstä vastaavien kuin sote-ammattilaistenkin käyttöön, kuten yhteisön sosiaalisen laadun arviointimalli (SOLA), auttavan kohtaamisen työpajat ensilinjassa työskenteleville ammattilaisille kunnissa, ennaltaehkäisevän päihdetyön polkumalli monipuolisine käytännön työkaluineen, jotka soveltuvat myös mielenterveystyöhön sekä ehkäisevän työn kannattavuuden laskentamalli.

Jyväskylässä ollaan avaamassa Nuorten talo 13-29-vuotilaille keväällä 2021, joka kokoaa eri auttajatahot yhteen tuottamaan matalan kynnyksen monialaista palvelua nuoruusikäisille kaupunkilaisille. Mukaan tulevat nuorisovastaanotto, Ohjaamo, J-Nappi, etsivä nuorisotyö ja työllisyyden kuntakokeilun palvelut. Tavoitteena on lisätä palvelujen välistä yhteistyötä ja luoda monialainen paikka, jossa nuori saa avun, ohjauksen ja tuen yhdestä paikasta. Toiminnassa huomioidaan sekä kasvokkain tarjottavat että virtuaaliset palvelut.

Meijän mielestä arvokas- hanke ja muut maakunnassa meneillään olevat hankkeet tukevat hyvällä yhteistyön suunnitellulla vahvasti toisiaan. Tämä hankkeen työ kohdentuu pääosin neuvola- ja alakoulukäisiin perhekeskeisesti terveydenhuollon painotuksin, jolloin päällekkäisyyttä muiden hankkeiden kanssa ei tule.

2 Kohderyhmä

Keskeisenä kohderyhmänä ovat keskisuomalaiset alle 18 v lapsia ja nuoria ja heidän huoltajiaan kohtaavat sisote –ammattilaiset, heidän esimiehensä ja palveluista päättävät viranomaiset sekä luottamusmiehet sekä myös heitä arkiympäristössä kohtaavat harrastustoiminnan ohjaajat. Keski-Suomessa asuvien alle 18 -vuotiaiden määrä on noin 50 000. Kuntia maakunnassa on 22, joilta pyydetään sitoumusta hankkeeseen osallistumiseen. Aiemmalla hakukierroksella tähän samaan hankkeeseen saatiin suostumus 18 kunnasta. Malleja pilotoidaan muutaman kunnan alueella ja levitetään ne sitten muiden kuntien ja valtakunnalliseen käyttöön.

3 Hankkeen tavoitteet

3.1 Hankkeen päätavoitteet

1. Vahvistaa lapsia, nuoria ja heitä kohtaavien ammattilaisten mielenterveysosaamista kunnissa
2. Vahvistaa hyvän mielenterveysjohtamisen edellytyksiä kuntien johtamisrakenteissa ja eri hallinnonalojen välisessä yhteistyössä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteuttavilla yhdyspinnoilla (kuten sote-palvelut, järjestöt, harrastustoiminta)
3. Tukea mielenterveyden edistämistä ja yhteistyötä eri toimijatahoilla ja siten helpottaa paluuta arkeen covid-19-epidemian jälkeen

3.2 Hankkeen osatavoitteet

Mielenterveysosaaminen

Lapsia, nuoria ja heitä kohtaavien ammattilaisten mielenterveysosaamista vahvistetaan kunnissa kartoittamalla ensin kullakin osaamisen portaalla työskentelevien sisote-ammattilaisten osaamisen tarpeita ja luomalla sen jälkeen co-design- tyyppisen osallistavan työskentelyn avulla testatut toimivat osaamisen vahvistamisen menetelmät heidän käyttöönsä työkalupakiksi.

Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet tunnistetaan (esim. nettikiusaaminen), mutta myös mahdollisuudet (esim. vertaistuki, sosiaalinen tasavertainen osallisuus, nettipalvelut myös koronan aikana) täydentämään jo olemassaolevia palveluita erilaiset alueet huomioiden tavoitteena lisätä palveluita käyttävien lasten, nuorten ja heidän perheidensä tietoja ja taitoja digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä etenkin korona-aikana ja lisäksi lisätä sisote-ammattilaisten tietoutta niistä ja kykyä ohjata tarvitsijat näihin palveluihin. Lisätä tietoisuutta myös digitalisaation uhkien tunnistamiseen osana ehkäisevää mielenterveytyötä ja tavoitella keinoja puuttua siihen. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistämisen tavoitteena on lisätä ja arvioida mielenterveytyksen yhteiskehittämisen (co-designin) mallin vaikuttavuutta yleisesti ja hakea tieteellistä näyttöä siitä yhdessä oppilaitosten kanssa.

Lääkäreiden oppimisprosessi

Tavoitteena on perusterveydenhuollon lääkäreiden perhekeskeisen työotteen ja osaamisen tukeminen osana monialaista tiimiä niin neuvola-, koulu-, opiskeluterveydenhuollon, oppilashuollon kuin perhekeskustyksessä. Tavoitteena on se, että lääkärit muodostavat kokonaisnäkemyksen lapsen, perheen ja ympäröivän yhteisön tilanteesta osana työskentelyprosessia. Lääkärin merkityksen selkiytyminen tiimissä monialaisen työryhmän toimijoille sekä heidän esimiehilleen turvaa mahdollisuuden tehdä yhteistyötä vaikuttavalla työotteella. Lisäksi tavoitteena on turvata tiimien työhyvinvointia kun erilaisia stressaavia ja kuormittaneita tunnekokemuksia opitaan työstämään yhdessä perheiden kanssa ja työyhteisöissä. Näin vastoinikäymisistä ja kriiseistä toipuminen sekä sopeutumisen ja uudelleen suuntautumisen mahdollisuudet paranevat. Myös ylisukupolvisia ilmiöitä,

neuropsykiatrisia häiriöitä ja muita kehityksellisiä ja kuntoutuksellisia kysymyksiä opitaan käsittelemään yhdessä toipumista tukevalla tavalla.

Mielenterveysjohtaminen

Tavoitteena on tuottaa lapsilähtöinen sektorirajat ylittävä kokonaisnäkemys, palvelurakenne ja budjetointi lasten ja nuorten mielenterveytyön johtamiseen. Monialaisen sisote- johtamisen malli tuotetaan co-design-työskentelyn avulla ja sitä pilotoidaan pilottikunnissa. Täten vahvistetaan mielenterveytyön huomioon ottamista eri hallinnonalojen ja järjestöjen yhteistyörakenteissa maakunnassa sekä kunnissa, joka mahdollistaa ennakoinnin ja nopean reagoinnin muutoksiin ja kriiseihin (esim. COVID-19 epidemia) ja riittävän mielenterveytyön ”joukkosuojan” rakentumista. Tavoitteena on etsiä ja koota mittareita ja indikaattoreita maakunnassa sekä kunnissa tapahtuvien päätösten mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi (MVA) erityisesti lapsia, nuoria ja heidän perheitään koskien.

Mielenterveytyön vaikuttavuuden arviointi auttaa palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä ja tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden valinnassa. Kunnan sähköisen hyvinvointikertomuksen ja valtakunnallisten kyselyjen indikaattoritietoa hyödynnetään päätöksenteossa. Tavoitteena on myös kehittää vaikuttavan mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän mielenterveytyön työkalujen maakunnallista digitaalista tietovarantoa. Tiedon keräämisessä hyödynnetään toimintaa ohjaavia valtakunnallisia laaturekistereitä ja muita tietolähteitä. Pitkäjänteisenä tavoitteena on arvioida niiden avulla osaamisen ja palvelujen tarvetta sekä koulutuksen ja palvelujen riittävyttä. Sisällytetään tiedon keräystä myös kehitteillä olevaan Aster- asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Mielenterveyden edistäminen

Varhaiskasvattajien, koulun, oppilaitosten ja sosiaali- ja terveydenhuollon varhaisen tuen työntekijöiden sekä lastensuojelun co-design työskentelyn avulla on tavoitteena tuottaa yhteisöllinen tuen malli psyykkisesti ja neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten auttamiseksi, jota voidaan soveltaa niin perhekeskuksissa kuin oppilashuollossa. Tavoitteena on edistää mielenterveyttä laaja-alaisesti ja ennakoivasti valtakunnallisten suositusten mukaisesti (THL). Ihmissuhdetaidot, resilienssi ja ongelmien ratkaisutaidot edistävät kriiseistä toipumista (esim. COVID-19 epidemia) ja auttavat sopeutumaan tarvittaviin muutoksiin ja niitä voidaan opettaa ja harjoitella mm. varhaiskasvatuksessa, kouluissa, harrastustoiminnassa ja muissa arjen kasvatusympäristöissä. Tavoitteena on luoda sekä väestölle että ammattilaisille mielikuvaa siitä, mitä positiivinen mielenterveys on ja miten sitä voidaan edistää mm. digitalisaation keinoin

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hankkeen aikataulu on tiivis ja edellyttää nopeaa liikkeellelähtöä. Osaamiseen liittyviä selvityksiä ja koulutuksia on jo toteutettu aiheeseen liittyen osalle kohderyhmistä sote-uudistuksen valmistelijoiden toimesta. Co-design- mallin käyttöön valmentava koulutus ja kouluttajakoulutus on jo aloitettu. Lisäksi on meneillään edelleen sote-hankkeen ja Jyväskylän kaupungin järjestämää IPC- koulutusta sekä Lapset puheeksi-koulutusta sekä kouluttajakoulutusta. Myös alueellisia sairaanhoitopiiriin koulutuspalveluiden järjestämiä koulutuksia aihepiiristä on vuosittain.

Mielenterveytyötä edistäviä hankkeita on alueella käynnissä hiukan vanhempiin kohderyhmiin painottuen (Meijän mieli) ja niiden tuotoksia voidaan hyödyntää heti tässä hankkeessa. Myös soteuudistushankkeen yhtenä painopistelaueena olevan päihde- ja mielenterveytyön hoitoketjujen kehittäminen tarjoaa mahdollisuuden toimia keskustelukumppanina tälle hankkeelle ja hankkeen kohteena olevalle työlle osana sote-palvelurakenteiden kehittämistä. Tässä hankkeessa luodaan suhteet eri yhteistyöverkostoihin sekä pilottikunnissa että muualla maakunnassa ja ryhdytään etenemään alla olevan suunnitelman mukaisesti.

	Syksy 2021	Vuosi 2022
MIELENTERVEYSOSAAMINEN		
Osaamisen tarpeet	Kartoitetaan kohderyhmien osaamistarpeet ja suunnitellaan tarvittavat valmennukset Lääkäreiden ja johtajien ryhmien kokoaminen	Prosessien mallinnus, osaamisen portaiden rakentaminen ja työkalujen kerääminen kullekin osaamisen portaalle sekä lääkäreiden ja sisote- johdon valmennukset ja tuki
Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet	Kartoitetaan tilanne, työvälineet ja tarvittava työskentely suunnitellaan	Digitalisaation hallittu käyttö ja toimivat työvälineet mallinnetaan työntekijöiden ja harrasteryhmien vetäjien kanssa, väestötason viestintä
Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen	Kartoitetaan yhteistyötahot, suunnitellaan viestintää ja työskentelyjä yhdessä	Toteutus suunnitelmien mukaisesti ja käyttäjien ohjaus
Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistäminen	Kiinnostuneiden opinnäytetyön tekijöiden etsintä	Tutkimusten ohjaus ja mahdollinen valmistuminen
MIELENTERVEYSJOHTAMINEN		
Sektorirajat ylittävä johtaminen	Työskentelyä suunnitellaan ja monitoimijaiset pilottiryhmät kootaan	Työskentelyvaihe pilottikunnissa ja johtamismallin kuvaaminen
Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveysvaikutusten sekä mielenetervystyön vaikuttavuuden arvioimiseksi	Mittareihin ja indikaattoreihin perehtyminen ja työkalujen suunnittelu	Mittareiden ja indikaattoreiden ja työkalujen käyttöönotto aloitetaan
Mielenterveystyön digitaalinen tietovaranto	Perehtyminen järjestelmiin ja tiedonkeräyksen suunnittelu, Aster-yhteistyö	Tietovarannon kokoaminen yhdessä muiden toimijoiden kanssa
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN		
Sisote -toimijoiden yhteisöllinen työskentely	Ohjelman suunnittelu ja pilottiryhmien kokoaminen	Yhteiskehittämisen co-design- pilotointi ja mallinnus
Digitaalinen materiaali positiivisesta mielenterveydestä	Materiaalin suunnittelu	Materiaalien luominen ja levitys

4.2 Toimenpiteet

Mielenterveysosaaminen

Osaamisen tarpeet. Kartoitetaan kohderyhmien osaamistarpeet ja kokemukset hyödyllisistä koulutuksista ja työkaluista pilottialueilta, joiden pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan osaamista vahvistavia työpajaprosesseja eri kohderyhmille sekä rakennetaan työkalupakki ja koulutusehdotukset eri osaamisen portaille. Myös co design- työskentelyssä nousseita teemoja otetaan yhteiseen käsittelyyn pilottityöpajoissa. Lopuksi analysoidaan ja mallinnetaan osaamista vahvistavat ja mielenterveyttä edistävät prosessit ja suunnitellaan portaittaiset osaamisen vahvistamisen menetelmät palautteiden perusteella.

Lääkäreiden oppimisprosessi. Lääkäreiden osaamistarpeita kartoittavalta ja osaamisen vahvistamisesta vastaavalta asiantuntijalta edellytetään riittäviä neurologisia, psykiatrisia, psykoterapeuttisia ja kokemuksellisia valmiuksia kehitysprosessin ohjaamista sekä co-design työskentelyä varten. Asiantuntijan on oltava tietoinen hankkeen muiden ammattilaistyöryhmien työskentelystä ja yhteensovittaa lääkäreiden kanssa työskentely muiden ryhmien työskentelyn kanssa. Lääkäreiden perhelähtöistä systeemistä työskentelyä tukeva oppimisprosessi mallinnetaan asiantuntijan ohjaamana ja sijoitetaan oppimisen ja opastamisen portaisiin. Tätä moduulia voidaan

jatkossa käyttää osana perhelääkärikoulutusta, mikäli sellaisia pystytään toteuttamaan valtakunnallisesti jatkossa. Asiantuntijapalveluista on laadittu erillinen suunnitelma.

Digitaalisaation uhat ja mahdollisuudet. Kartoitetaan digitaalisten tietolähteiden ja työkalujen tuntemusta ja käyttöä sekä digitaalisilla kanavilla esiintyviä haittoja eri kohderyhmillä. Tehdään yhteistyötä Virtuaalisen sote-keskuksen ja Aster-kehittäjien kanssa digitaalisten palvelupolkujen luomisessa. Luodaan digitaalisten työvälineiden ja materiaalien kooste kullekin osaamisen portaalle. Uusia digitaalisia työvälineitä otetaan käyttöön lasten, nuorten ja perheiden tukemiseen ja itsehoitoon myös kriisiaikoihin sopien sekä tiedotetaan jo olemassaolevista potentiaaleista käyttäjäkunnalle. Myös uhkatekijöiden vaikutuksesta mielenterveyteen tiedotetaan ja keskustellaan työpajoissa.

Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen. Kartoitetaan pilottikuntien harrastetoimijoiden ja muiden yhteistyökumppaneiden mielenterveysosaamista ja toiveita työkalujen osalta. Samalla osallistetaan ja sitoutetaan heitä yhteistyöverkostoihin. Yhteiskehitetään niiden käyttöön soveltuvia materiaaleja ja pilotoidaan niitä käytännössä sekä kerätään palautetta. Digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti osallistujatahojen osalta osana osaamisen portaita.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan käynnistäminen. Informoidaan Jyväskylän yliopiston (JY) kasvatustieteiden, sosiaalihuollon ja psykologian sekä terveyskasvatuksen toimijoita hankkeesta ja sen tarjoamista tutkimusmahdollisuuksista. Samoin tiedotetaan mahdollisuuksista Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) soveltuvia aloja. Hankkeeseen voidaan ottaa myös harjoittelijoita oppilaitoksista ja tarjota heille sopivia harjoitustöitä. Pilottiryhmien osallistajat (johtajat, lääkärit, varhaiskasvattajat, koulun ja oppilaitosten edustajat sekä varhaisen tuen työntekijät) tuottavat co-design prosessien tuotoksina materiaalia edelleen jatkokehittämisen tarpeiksi.

Mielenterveysjohtaminen

Sektorirajat ylittävä johtaminen. Pilottialueiden sisote-esimiehistä ja johtajista kootaan työryhmä, jossa co design-mallilla tunnistetaan mielenterveysjohtamisen haasteista ja mahdollisuuksia. Tutustutaan lapsilähtöisen budjetoinnin mahdollisuuksiin osana sote- uudistuksen kunta-sote- yhteistyömallien luomista. Tunnistetaan lasten mielenterveystyön palvelupolut niin ennaltaehkäisyssä kuin apua tarvitsevien lasten ja perheiden tukemisessa perustasolla ja yhteistyössä erityistason palveluidentuottajien kanssa. Tarkastellaan perhekeskuksen ja oppilashuollon sekä varhaiskasvatuksen yhteistyömallien toimivuutta ja niiden parantamismahdollisuuksia. Lisäksi esimiehet ja johtajat työستävät positiiviseen mielenterveyteen, resilienssiin ja dialogisuuteen liittyviä kysymyksiä oman työyhteisönsä, henkilöstöhallinnon, kunnan ja maakunnallisen ammatillisen viiteryhmänsä sekä sidosryhmiensä kanssa. Ryhmästä saadut tuotokset kootaan, analysoidaan ja koostetaan niistä hyvän mielenterveysjohtamisen malli kuntien ja niiden alueella työskentelevien sote- toimijoiden käyttöön.

Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveysvaikutusten arvioimiseksi johtamisessa ja poliittisessa päätöksenteossa. Perehdytään Mieli ry:n Mielenterveysvaikutusten arviointi osaksi päätöksentekoa- materiaaliin monialaisen johtamisen pilottiryhmän kanssa tukemaan kunnan ja sote-alueiden lapsilähtöistä päätöksentekoa. Mielenterveystyön vaikuttavuuden mittareita kartoitetaan, kootaan ja otetaan käyttöön yhteistyössä alueen muiden sote –hankkeiden ja Aster- kehittäjien kanssa osana tiedolla johtamista. Palvelujen käyttäjien ja niitä tarjoavien julkisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien kokemukset ovat tärkeitä arjen ilmiöiden ja toiminnan vaikuttavuuden havainnoimiseksi.

Digitaalinen tietovaranto mielenterveyden edistämiseksi ja ehkäisevän mielenterveystyön työkalujen kehittämiseksi muodostuu valtakunnallisen ja alueellisen laatujärjestelmän yhteistyönä. Hankkeessa hyödynnetään esimerkiksi Ennaltaehkäisevän päihdetyön tiedollajohtamisen hankkeen (EPTT) mittareita, laatuäkirjaa ja työkalupakkia sekä Meijän mieli- hankkeesta kertyneitä kokemuksia omien co-design- prosessien tuotosten lisäksi. Huomioidaan myös alueen uuden asiakas- ja potilasjärjestelmän mahdollisuudet mittaritiedon tallentajana ja tuottajana sekä kuntien hyvinvointikertomuksista kertyvä tieto.

Mielenterveyden edistäminen

Sisote –toimijoiden yhteisöllinen työskentely. Pilottikunnista kootaan monialaiset työryhmät varhaiskasvatuksen, koulun, oppilaitosten, perhekeskusten sekä varhaisen tuen työntekijöiden keskuudesta. Mukanaolijat kuvaavat yhteisen co design- työskentelymallin mukaisesti lapsilähtöisen työskentelyn mahdollisuuksia ja haasteita case- työskentelyn pohjalta. Samalla kartoitetaan osaamisvajeita ja perehdytään niihin alueellisissa työpajoissa. Työntekijäryhmät tapaavat yhteisessä työpajassa myös esimies- ja johtajaryhmän ja myös kertaalleen lääkäreiden kehittämistyöryhmän niin

että pystytään kokoamaan sekä osaamisen tarpeet ja työvälineet osaamisen vahvistamisessa että niitä tukeva johtamisen rakenne.

Digitaalinen materiaali. Sidosryhmien edustajia, palvelujen käyttäjiä ja kokemusasiantuntijoita osallistetaan digitaalisen materiaalin tuottamisen suunnittelussa. Materiaalin tarkoitus on vähentää stigmaa koskien mielenterveyttä ja tuoda esille positiivisen mielenterveyden ja sen elinaikaisen kertymisen merkitystä yksilön pääomana kaikkien yhteisenä ponnistuksena sekä kuvata toipumisorientaatiota asiakasprosesseissa. Materiaalia tuotetaan myös varhaiskasvatuksen, koulujen, harrastetoimintojen ja muiden sidosryhmien käyttöön yhteisissä työpajoissa. Tehdään tunnetuksi jo olemassaolevaa digitaalista tukimateriaalia sekä kohderyhmille että ammattilaisille.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

	Tuotos	Tulos	Vaikutus
MIELENTERVEYSOSAAMINEN			
Osaamisen tarpeet	Osaamisen portaat eri kohderyhmille	Määritetään mielenterveysosaamisen ja koulutuksen tarvetaso eri ammattilaisryhmille	Koulutusten toteuttaminen ja suunnittelu siten, että osaaminen vastaa kohderyhmän tarpeeseen.
Digitalisaation uhat ja mahdollisuudet	Työskentelymalli ja -välineet tilanteen kartoitukseen	Etsitään keinoja digitalisaation uhkien minimoimiseksi ja hyödynnetään mahdollisuudet, tietoa jaetaan tarvitsijoille	Digitalisaation käyttäminen osaamista ja yhteydenpitoa vahvistavana sekä asiakkailta että ammattilaisilla
Arjen vuorovaikutusympäristöjen ja harrastetoimintojen osallisuuden vahvistaminen mielenterveystyössä	Ohjelma arjen mielenterveys työhön maallikoille	Taidot omaksutaan ja niistä ollaan tietoisia eri toimijatahoilla	Mielenterveystaitojen omaksuminen kaikkien vastuullisten aikuisten tehtäväksi
Tutkimus- ja kehittämistoiminta aiheeseen liittyen yhdessä oppilaitosten kanssa	Erilliset tutkimukset ja selvitykset ammattilaisten työn tueksi	Opinnäytetöitä toteutetaan ja raportoidaan. Jatkotutkimuksia käynnistetään	Tieteellinen näyttö turvaamaan jatkuvuutta ja toimintamallien levittämistä
MIELENTERVEYSJOHTAMINEN			
Sektorirajat ylittävä johtaminen	Mallinnettu johtamisprosessi	Monialaisen sisote-palvelurakenteen malli	Mallia käytetään lapsilähtöiseen johtamiseen ja budjetointiin
Etsitään mittareita, indikaattoreita ja työkaluja mielenterveysvaikutusten ja -vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi	Arvioinnin työkalupakki ja palautejärjestelmä	Ilmiöiden ennakointi, ymmärtäminen ja monialainen johtaminen vahvistuu	Mielenterveyttä turvaava laadunvarmistus ja tiedollajohtamisen tuki perustasolle
Mielenterveystyön työkalujen digitaalinen maakunnallinen tietovaranto	Tiedolla johtamisen työkalupakki sekä maakunnallisille että paikallisille sisote-toimijoille	Lapsilähtöinen ja vaikuttavuutta tuottava johtamis- ja palvelujärjestelmä	Jatkuva laadun kehittäminen sisote -työssä ja sen johtamisessa
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN			

Sisote –toimijoiden yhteisöllinen työskentely	Mallinnettu ryhmäprosessi paikalliseen monialaiseen, asiakaslähtöiseen yhteistyöhön	Mielenterveyttä tuottava ja yleistettävissä oleva työskentelymalli paikallisesti, monialaisen maakunnallisen kehittäjäverkoston syntyminen myös hankkeen jälkeisiin tarpeisiin	Mielenterveyden ja työhyvinvoinnin edistyminen monialaisen yhteistyön kautta
Lääkäreiden oppimisprosessi	Mallinnettu ryhmäprosessi oppimisen tueksi perusterveyden huollon lääkäreille	Perhe- lääkärikoulutuksen moduulimalli, osa siitä pilottina, lääkäreiden osaamisen integrointi osaksi monialaista palveluprosessia, jossa myös erityistaso mukana	Monialaisen perhekeskeisen työskentelymallin omaksuminen myös lääkärin työssä, lääkärityön ja osaamisen integroituminen osaksi oppimisen portaita
Digitaalinen materiaali	Materiaalipaketti positiivisesta mielenterveydestä pääomana	Väestölle omahoitoon ja ammattilaisille sekä sidosryhmille tueksi materiaalia ohjaukseen ja neuvontaan	Asenne mielenterveyttä kohtaan muuttuu positiivisemmaksi sekä ammattilaisilla että sidosryhmillä, yhteinen tietopohja ja käsitteet yhteistoiminnan tueksi

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hanke sijoittuu perusterveydenhuollon yksikköön, jonka palveluvastaava toimii hankepäällikön esimiehenä.. Hankepäällikkö toimii hanketyöntekijöiden työn ohjaajana ja vastaa hankesuunnitelman toteutumisesta ja taloudesta. Hankkeeseen kutsutaan mukaan kaikki Keski-Suomen kunnat ja hankkeeseen lähtevien kuntien ja pilottikuntien kanssa tehdään erilliset, tarkennetut sopimukset osallistumisen tavoista osana omarahoitusosuuden keräämistä asukaslukuun suhteutettuna. Hankkeen tuotoksia jaetaan kaikkien kuntien kesken niiden valmistuessa. Toimijoista muodostetaan kehittäjäverkosto vähitellen tukemaan kehittämistyötä myös hankkeen jälkeen. Jo edellisellä hakukierroksella 18 kuntaa antoi sitoumuksensa hankkeeseen mukaan lähtemiseksi.

Ohjausryhmään valitaan edustajat STM:stä, KSSHP:sta, hankekunnista ja yhteistyökumppaneista. Ohjausryhmän tehtävänä on hankesuunnitelman tavoitteiden ja talouden toteutumisen seuranta. Hankepäällikkö koordinoi hanketta ja osallistuu hankesuunnitelman mukaisesti myös muuhun toimintaan. Hän vastaa myös viestinnästä ja digitaalisten sovelluksiin liittyvästä toiminnasta. Hän saa tukea sisällön tuottamiseen myös muilta hanketyöntekijöiltä sekä hankkeen asiantuntijalta. Hanketyöntekijät huolehtivat pääasiallisesti mielenterveyttä edistävien pilottiryhmien vetämisestä ja osaamista vahvistavasta työpajatyöskentelystä sekä tähän liittyvästä muusta työstä keskinäiseen työnjakoon perustuen. Yhteistyötä tehdään muun maakunnallisen sote- ja tietojärjestelmäkehittämisen sekä muiden hankkeiden kanssa. Muiden alueen mielenterveyshankkeiden työntekijät voivat osallistua mielenterveystyön osaamista vahvistaviin työpajoihin ja muuhun hankkeen toimintaan soveltuvin osin. Yhteistyötä tehdään lasten ja nuorten harrastustoimijoiden ja tuntityönä palkattavien kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Työpajojen ja pilottiryhmien vetämisessä olennaista on se, että työntekijöiden omat mielen taidot ovat riittävät sekä yksilö-, että ryhmädynaamisia kysymyksiä ajatellen. Tämä täytyy ottaa huomioon jo työntekijöiden rekrytointiprosessissa. Hankekauden aikana työntekijöiden mielen voimavaroista tulee huolehtia asiantuntijaohjauksen turvin. Hankepäällikkö vastaa ohjaus- ja asiantuntijatyön suunnitelman tekemisestä. Asiantuntijan erityistehtävänä on mallintaa erityistason yhteistyön tukevaa ja ohjaavaa roolia perustason mielenterveystyössä sekä suunnitella ja ohjata lääkäreiden perhe- ja yhteisökeskeisen työn oppimisprosessia.

6.2 Hankkeen resurssit

Mukana lasten ja nuorten mielenterveystyön maakunnallisessa kehittämisessä on tehty jo pitkään yhteistyötä lasten- ja nuorten kanssa työskentelevien järjestöjen (esim. Pelastakaa lapset ry, MML, Pesäpuu, Mieli ry, Aseman lapset, nuorisofoorumi, vanhempainfoorumi, sijaisvanhemmat, sijoituksen kokeneet nuoret aikuiset, koulutetut kokemusasiantuntijat ja seurakunta) ja muiden sidosryhmien sekä koulutettujen kokemusasiantuntijoiden kanssa. Nyt haastetaan mukaan myös muita lasten ja nuorten harrastustoimintaa ylläpitäviä tahoja.

Hanke ajoittuu korona-aikaan, jolloin joudutaan edelleen toimimaan aiemmista toimintatavoista poikkeavasti ainakin alkuun etäyhteyksiä käyttäen, joka toisaalta mahdollistaa työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisen välimatkoista riippumatta. Myöskään kokoontumistilojen puute ja niiden kustannukset eivät ole esteenä työpajojen toteuttamiselle.

Pilottikunniksi etsitään muutamaa uudenlaisesta työotteesta ja työskentelymallista kiinnostunutta kuntaa, joissa syventävät co-design- työpajat mallinnetaan. Myös kuntarajat ylittäviä työpajoja toteutetaan ja tuotokset jaetaan lopulta muidenkin kuntien käyttöön. Hankkeen tuloksena syntynyt materiaali tallennetaan Innokylän sivuilla kaikkien toimijoiden hyödynnettäväksi.

Ideaali koko työpajalle on 10-20 osallistujaa, jotta osallistujat saisivat äänensä kuuluville. Työpajoja järjestetään sekä sisote-ammattilaisille että järjestöjen, seurakuntien, harrastustoiminnan sekä kokemusasiantuntijoiden edustajille pilottikunnissa, jotta saadaan koottua riittävän monipuolinen tilannekuva lasten, nuorten ja perheiden tilanteista ja toisaalta palveluiden tuottajista myös. Niistä on mahdollisuus tehdä myös tallenteita, mikäli kaikki eivät voi osallistua tilaisuuksiin samanaikaisesti työyhteisöistä.

Hankkeen piiriin tavoitellaan strukturoidun haastattelun/kyselyn avulla noin 250 kohderyhmän, sidosryhmien ja harrasteryhmien toimijaa pilottikunnissa. Yksittäisiä kertoja ja lyhyitä prosesseja sisältäviin kokeilu- ja kehittämistyöryhmiin voi osallistua yhteensä noin 100 sisote –ammattilaista, muutamia vapaaehtoistyöntekijöitä, kokemusasiantuntijoita sekä järjestöjen edustajia. Mielenterveyttä edistäviin ja monialaista johtamista suunnitteleviin pilottiryhmiin voi osallistua 10-20 sisote- johtajaa ja 30-50 sisote –työntekijää. Lääkäreiden koulutusryhmään tavoitellaan n. 10 neuvola-, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon tai perhekeskuslääkäriä.

Hankkeeseen palkataan hankepääällikkö ja kaksi hanketyöntekijää. Soveltuva asiantuntijatyö ostetaan ostopalveluna. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri järjestää vuokrattavat työtilat ja osin lisämaksullisen palkka- ja taloushallinnon tuen hankkeelle. Perusterveydenhuollon yksiköstä käsin voidaan tukea hankkeen hallinnointia ja hyödyntää laajaa jo olemassa olevaa maakunnallisten yhteistyöverkostojen tuntemusta. Hanketyöntekijöille varataan varoja matkakuluihin, koska työpajat voidaan koronatilanteen salliessa toteuttaa myös kasvotusten paikallisten kohde- ja sidosryhmien kanssa. Myös hanketyöntekijöiden omiin koulutuksiin ja osallistumisiin valtakunnallisiin seminaareihin varataan rahaa hankebudjetista. Koulutetuille kokemusasiantuntijoille maksetaan sopimusten mukaiset palkkiot ja matkakulut.

Vapaaehtoistyöntekijöille, harrastustoiminnan ohjaajille ja järjestöjen toimijoille järjestetään mahdollisuudet osallistua soveltuviin kokeiluihin ja työpajatyöskentelyyn. Työvälineet ja viestintämateriaalit, alustat ja lisenssimaksut kuuluvat myös hankkeen kuluihin. Hankkeen palkanmaksu ja kirjanpito sekä talouden raportointi tapahtuvat Monetran kautta, jonka kanssa sairaanhoitopiirillä on sopimus. Monetra laskuttaa palveluistaan sopimuksen mukaisesti toteutuneiden työtuntien mukaisesti.

6.3 Viestintä

Hankkeelle laaditaan viestintäsuunnitelma (liitteenä), jonka toteutus tapahtuu sairaanhoitopiirin julkisilla sivuilla ja muissa yhteisissä kanavissa ja yhteneväisesti Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kanssa internet-sivuilla, josta Jyväskylän kaupunki vastaa. Tämän hankkeen viestinnästä vastaa hankepääällikkö yhteistyössä hanketyöntekijöiden kanssa tarvittaessa ostopalveluita hyödyntäen. Viestintäkanavina käytetään sähköisiä viestintävälineitä (internetsivut, sosiaalinen media) ja kehittämistyöstä kerrotaan lisäksi paikallislehdissä, esitteissä ja mediatiedotteilla. Myös alueellisten seminaaripäivien aikana, kehittäjäverkostoissa, sote-vamistelun kautta kasvotusten sekä etäyhteyksillä viestitetään hankkeen sisällöstä. Hanke rekisteröidään Innokylän verkkopalveluun ja

sinne kootaan hankkeen tavoitteet sekä toimenpiteet. Hankkeen tuloksena syntyvät toimintamallit ja loppuraportti kirjataan myös Innokylään kaikkien kiinnostuneiden nähtäville.

6.4 Seuranta ja arviointi

Co-design -mallissa seuranta ja arviointi on yhteistyössä tapahtuva palvelumuotoilunomainen prosessi. Syntyvät yhteistyön tekemisen tavat, keinot ja työvälineet ovat yhtä tärkeitä kuin tulokset (mallit) ja tuotokset (lopputulos) ja molempien vaikutuksia arvioidaan. Vaikuttavuutta haetaan muodostamalla asiakaslähtöisiä työhypoteeseja, joita testataan kokemuksellisesti monialaisissa työryhmissä. Kehitettyjen menetelmien ja mallien toimivuutta arvioidaan käytännön kokeilujen avulla hankkeen aikana. Tietoa seurannan ja arvioinnin sekä tavoitteiden toteutumisesta kerätään sekä hankkeen työntekijöiltä että kokeiluihin, pilotointeihin ja työpajoihin osallistuvilta ja sidosryhmiltä sekä palvelujen käyttäjiltä toimenpidekohtaisesti ja suunnitelmallisesti. Arvioinnissa keskeistä on se, tuotetaanko sekä ammattilaisten että asiakkaiden omakohtaisesti oikeaksi ja vaikuttavaksi kokemaa tietoa ja työskentelyä yhteneväisesti ja saavutetaanko yhdessä asetettuja tavoitteita.

Positiivisen mielenterveyden arviointiin kohdentuvia mittareita on jo kehitetty (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016) aikuisten käyttöön. Tässä hankkeessa kehitetään ja testataan lasten ja nuorten mielenterveystyöhön soveltuvia laadullisia arviointimenetelmiä. Lisäksi ammattilaisten mielenterveysosaamisen arviointiin kehitetään menetelmiä. Toimenpidekohtaisia palautteita käytetään resursoinnin ja koulutuksien tarpeisiin kohdistamaan toimet mielenterveystyön todellisiin tarpeisiin mm. tasoittamaan yksilöiden välisiä ja alueellisia eroja.

Osaamisen ja opastamisen portaat eri ammattiryhmillä muodostetaan siten, että osaamisen vaatimukset ja tarvittavat koulutukset määritetään tasoina ammattiryhmäkohtaisesti (kuva 2). Portaiden toimivuutta testataan ja arvioidaan kokemukselliseen tietoon peilaten sekä ammattilaisilta, asiakkailta että ammattikohtaisiin työnkuviin nähden. Mielenterveystyön osaamisen ja opastamisen portaisiin koostetaan tietoa hankkeen tuotoksina. Johtamisen ja palvelujärjestelmän sekä perusterveydenhuollon lääkäreiden ja eritasoisten palveluprosessien osuudet muodostavat kokonaisuuksia jäsentävän perustan systeemisen, lapsilähtöisen, tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavuutta tuottavan työotteen turvaamiseksi sisote-palveluissa. Erityistason osaaminen yhdistetään perustason osaajien opastamisen ja (etä)konsultoinnin ja tulevaisuuden sote- keskus -mallintamisen avulla perustason palveluihin. Ostettavaa asiantuntijatyöpanosta ostetaan hankkeen loppuvaiheessa tulosten objektiiviseen arviointiin ja muualle siirrettävyyden tukemiseen.

				5. Auttavan vuorovaikutuksen opastaminen=erityis tason osaaja esim. lastenpsykiatri tai kiertävä kokenut lastensuojelun sosiaalityöntekijä
			4. Auttava vuorovaikutus= avainosaaja perustasolla esim. psykologi, kokenut lääkäri tai terapeutti	
		3. Auttava kohtaaminen= perusosaaja esim. kouluterveydenhoitaja tai perhetyöntekijä		
	2. Lapsen kuuleminen= vastustallisen aikuisuuden taito esim. opettaja			
1. Itse-reflektio=aikuisuuden perustaito esim. harrastajaryhmän vetäjä				

Kuva 2. Perusastion lasten ja nuorten mielenterveyshyötyön osaamisen ja oppimisen portaat:

Aikuisuuden perustaitoja tarvitaan harrastustoiminnan ohjauksessa, kerhoissa ja vaikkapa leikkipuistotoiminnassa. Tehtäviä hoitavien aikuisten osaamiseen voidaan katsoa kuuluvan itse-reflektion taidot, jolloin aikuinen pystyy hallitsemaan omaa käytöstään suhteessa lapseen ja tukemaan lapsen vielä kypsyttämättömiä tunnereaktioita ja käyttäytymisen hallintaa.

Vastuullisen aikuisen taitoa tarvitaan vaikkapa päiväkodissa tai koulussa opetuksen ja ohjauksen parissa työskenneltäessä, jolloin lasta ohjaava tai opettava aikuinen on lapsen tai nuoren käytettävissä hänen tarpeitaan kuunnellen ilman ennako-odotuksia. Auttavaa

kohtaamista tarvitaan silloin kun lapsen tai nuoren elämässä on tapahtunut asioita tai tullut kokemuksia siitä että hän tarvitsee rinnalleen ammattilaisen neuvoja tai apua selviytyäkseen eteenpäin. Tällöin on kyse arkisen elin- tai kouluympäristön käytössä olevista osaajista, joilla on mielen taitojen osaamista hallussaan, kuten neuvolan tai koulu/opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja tai kuraattori tai psykologi. Avainosaajalla voidaan tarkoittaa vaikkapa perheneuvolan psykologia tai perhetyön kokenutta ammattilaista, lastensuojelun sosiaalityöntekijää sekä perhekeskuksen lääkäriä, jotka kykenevät auttavaan vuorovaikutukseen vaativammissakin ongelmatilanteissa perustasolla.

Erityistason osaajan paikka on yleensä erikoissairaanhoidossa, jossa sekä autetaan vaativissa asiakastilanteissa olevia lapsia, nuoria ja perheitä että konsultoidaan ja ohjataan perustasolla työskenteleviä ammattilaisia selviytymään haasteelliseksi kokemistaan tilanteista asiakastyössä. Ohjaus voi tapahtua työnohjauksena tai vaikkapa etäyhteydellä hoitoneuvotteluissa mukana ollen tai koulutusta järjestäen. Sosiaalityön puolelta vastaava ylikunnallinen järjestelmä on osin puuttunut, mutta sitä rakennetaan sote-uudistuksessa hyvinvointialueille ja yhteistoiminta-alueille. Tavoitteena on viedä palvelut ja osaaminen sinne, missä tarvitsijat luonnostaan ovat ja vain harvoja palveluja keskitetään hyvinvointialueilla ja asenteita muutetaan eroon poislähtämisen kulttuurista.

Porrasmalli voi auttaa sekä itse lasten parissa työskenteleviä että heidän esimiehiään hahmottamaan millaista osaamista kyseisellä portaalla työskentelevällä ammattilaisella olisi oltava tehtävän menestyksekkääseen hoitamiseen ja miten sitä olisi syytä vahvistaa jatkossa. Erilaiset osaajat voivat työskennellä monialaisissa tiimeissä yhdessä tuoden erilaista osaamista yhteiseen käyttöön asiakkaan hyväksi. Erityistason ja osa avainosaajatason ammattilaisista perustasolla voi työskennellä yli kunta- ja sektorirajojen keskitetysti erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Ytimessä on lapsen ja perheen tarve, jonka ympärille kootaan kulloinkin tarvittavat osaajat. Luonteva asioiden monialainen käsittelypaikka paikallisesti on vaikkapa neuvola, perhekeskus, koulu ja sen oppilashuolto tai perheneuvola. Lapsilähtöinen budjetointi tarkoittaa sektorirajat ylittävää yhteisbudjetointia tiettyyn ikään kuuluvien lasten ja perheiden palveluiden tuottamisessa, jolloin myös ammattilaisten liikkuminen voi tapahtua tarvelähtöisesti kentällä yli sektorirajojen. Lasten ja nuorten maakunnallinen hyvinvointiryhmä voi olla mukana laatimassa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa alueelle, johon myös ammattilaisten mielenterveysosaamisesta huolehtiminen kuuluu jatkossa yhtenä osana.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Hankerahoitusta saadaan vain murto-osa haetusta	Pystytään palkkaamaan vain osa suunnitelluista henkilöistä, tavoitteet jää saavuttamatta ja työntekijät uupuvat	Tehdään riittävän hyvä hankehakemus ja arvioidaan tarvittavat voimavarat realistisesti	Hankehakemuksen tekijät, STM, THL

Hanketiimi ei kykene työskentelemään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi	Hanketiimi ei hitsaannu yhteen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi	Rekrytoinnissa huomio yhteistyön tekemisen taitoihin. Hankepäällikkö johtaa, ohjeistaa ja aikatauluttaa työtä yksilöllisyys huomioiden	Perusterveydenhuollon yksikkö, hankepäällikkö, hankkeen asiantuntija
Ei saada rekrytoitua riittävän osaavia ja oppimisorientoituneita tekijöitä hankkeeseen	Hankkeesta saatava hyöty jää vajaaksi eikä tuloksia pääsrä levittämään muualle	Rekrytointi-ilmoituksiin selkä ilmaisu edellyttävästä osaamisesta. Riittävä osaamisen ohjaaminen hankkeen aikana	Perusterveydenhuollon yksikkö, hankkeen asiantuntija
Kunnat eivät siteoudu hankkeen työskentelyyn, johto ei tue monialaista työskentelyä pilottialueilla, pilottiryhmiä ei saada toteutettua	Omavastuuosuuksien kerryttäminen kasautuu vain osalle kunnista, työntekijät eivät pysty osallistumaan kehittämistyöhön. co-design mallin työskentely ei onnistu	Kuntia informoidaan hankkeesta jo etukäteen, jolloin eri sektoreiden esimiehet pystyvät allokoimaan resurssia ja suunnittelemaan hankkeen kanssa toimimista ajoissa, pilottikuntien sitoumukset saadaan ajoissa	Perusterveydenhuollon yksikkö, kuntien sisote-esimiehet ja ylin johto, hankepäällikkö, hanketyöntekijät, hankkeen asiantuntija
Lääkäreitä ei saada riittävästi pilottiryhmään	Perustason mielenterveysprosessien johtaminen jää edelleen ontumaan, monialaisessa tiimissä työskentelyyn ei saada lääkäriosaamista eikä resurssia	Ylilääkäreiden tiedottaminen ja etiukäteiskyselyt halukkaista osallistujista ja heidän osallistumismahdollisuuksiensa turvaaminen	Terveyskeskusten ylilääkärit, palveluesimiehet, hankkeen asiantuntija ja hankepäällikkö sekä paikallinen hankkeen projektiryhmä
Koronapandemia jatkuu voimakkaana	Työskentely pilottikuntien ja muiden toimijoiden kanssa rajoittuu merkittävästi	Noudatetaan yleisiä pandemiaohjeita työyhteisöissä ja niiden ulkopuolella	Kaikki kansalaiset, työyksiköiden esimiehet, AVI, THL, STM

Lähteet

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